Erythem mit Pusteln und kein Fieber

Was wütet in diesem Gesicht?

Plötzlich hohes Fieber, flammende Röte und Leukozytose, das sind die typischen Symptome eines Erysipels. Doch nicht immer verläuft die Streptokokkeninfektion wie im Lehrbuch. Das kann zu Fehldiagnosen führen, wie der nachfolgende Fall zeigt.

Das Erysipel wurde zunächst als Pilzinfektion interpretiert.

— Bei dem 64-Jährigen war seit vielen Jahren eine alkoholische Leberzirrhose mit Aszitesbildung bekannt. Unter einer diuretischen Therapie mit Spirolacton war der Krankheitsverlauf stabil. Laborchemisch fand sich jedoch eine Koagulopathie mit einem INR-Wert von 3 und einer Thrombozytopenie (34000/ μ l).

Verdacht auf *Tinea barbae*

Als bei dem Patienten plötzlich eine flächige Rötung im Gesichtsbereich auftrat, dachte man zunächst an eine *Tinea barbae*. Darunter versteht man eine im Bartbereich von Männern auftretende tiefe Trichophytie, die häufig von infizierten Tieren auf den Menschen übertragen wird. Diese Diagnose war naheliegend, da der Patient von Beruf

Landwirt war. Für die Pilzinfektion sprach auch der klinische Befund, denn neben einer herdförmigen entzündlichen schuppigen Rötung fanden sich auch aggregierte follikuläre Pusteln. Die submandibulären und zervikalen Lymphknoten waren druckschmerzhaft vergrößert. Laborchemisch fand sich eine leichte Leukozytose (12 000/ μ l), die BSG war mit 38/94 mm n.W. beschleunigt. Die Temperaturen waren subfebril.

Entsprechend der Verdachtsdiagnose wurde eine antimykotische Therapie lokal mit Canesten und systemisch mit Ketoconazol eingeleitet. Darunter trat jedoch keinerlei Besserung ein. Auch gelang am epiliierten Haar kein Pilznachweis. Dies führte zur Korrektur der Diagnose: Es handelte sich um eine bakterielle Infektion, und zwar um ein Erysipel.

Typische Symptome sind nicht obligat

Plötzliches hohes Fieber und flammend rotes Erythem, das sind die Kardinalsymptome eines Erysipels, wie sie im Lehrbuch beschrieben werden. Eintrittspforten für die Erreger sind kleinste Läsionen wie z. B. Rhagaden. Auch von Insektenstichen oder Follikulitiden kann ein Erysipel ausgehen. Typisch für das Erysipel ist die großflächige Rötung, die über die Schwellung hinausreicht. Das Erythem kann aber auch fleckförmig ausgebildet sein. Regionale Lymphknoten sind meist geschwollen. Die typischen Allgemeinsymptome wie Fieber und Abgeschlagenheit sind nicht obligat.

Grundkrankheiten wie ein Diabetes, vor allem aber chronische Erkrankungen der Leber bzw. der Nieren erhöhen das Risiko für komplizierte hä-

morrhagische, bullöse oder nekrotisierende Erysipelverläufe. Bei gestörtem Lymphabfluss können Erysipiele auch rezidivieren und sehr hartnäckig sein.

Auch im Gesicht verursacht ein Erysipel Rötung und Schwellung. In talgdrüsenreichen Hautbezirken können zudem gelbliche Pusteln auftreten. Differenzialdiagnostisch kommen dann eine Kontaktdermatitis, eine *Tinea barbae* oder eine bakterielle Follikulitis infrage. Anders als bei allergischen Erkrankungen sind erysipelassoziierte Pusteln jedoch stark schmerzhaft.

Penicillin Mittel der Wahl

Therapie der Wahl beim klassischen Erysipel ist Penicillin, das über drei Wochen in einer Dosierung von dreimal täglich 1,5 Mega oral verabreicht wird. Bei Penicillinallergie kommt Clindamycin oder ein modernes Makrolid wie Roxithromycin zum Einsatz. Wirkt Penicillin unzureichend, empfiehlt sich die Umstellung auf Amoxicillin. Kommt es auch darunter nicht zur Abheilung, sind Aminoglykoside oder Peneme indiziert. Bei rezidivierendem Erysipel ist eine antibiotische Dauerprophylaxe mit täglich 1,5 Mega Penicillin oder 250 mg Clarithromycin über mehrere Monate zu erwägen. Bei dem dargestellten Patienten bildete sich das Erysipel nach Gabe von Amoxicillin allmählich vollständig zurück.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Schwierige Differenzialdiagnose im Gesicht

Bei einer Rötung im Gesichtsbereich mit gelblichen Pusteln sollte neben einer Pilz- bzw. Staphylokokkeninfektion auch an ein durch Streptokokken ausgelöstes Erysipel gedacht werden. Es verläuft gerade im Gesichtsbereich nicht selten atypisch, d. h. ohne hohes Fieber und ausgeprägte Leukozytose.