Erysipel

VON H. S. FÜEßL

Eine 57-jährige, stark übergewichtige Frau mit chronischem Lymphödem bekam plötzlich Fieber bis 39,2 °C. Außerdem hatte sie Schüttelfrost, Kopfschmerzen und fühlte sich abgeschlagen. Am rechten Unterschenkel trat innerhalb kurzer Zeit eine flächige Rötung auf. Die Haut in diesem Bereich spannte und war druckschmerzhaft.

Foto: H. S. Fießl

Situation und Symptomatik

Die Kombination einer flächigen, scharf begrenzten Hautrötung mit entzündlichen Allgemeinsymptomen wie Fieber, Schüttelfrost, Schmerzen im Bereich der befallenen Haut, Kopfschmerzen und Erbrechen macht gerade bei der chronisch durch das Lymphödem geschädigten Haut die Diagnose eines Erysipels wahrscheinlich. Bei Rezidiven kann die Allgemeinsymptomatik allerdings fehlen. Daher sollte man immer nach früher durchgemachten Erysipelen fragen. Bevorzugte Lokalisationen sind Extremitäten und Gesicht. Als Eintrittspforten für den Erreger kommen vor allem Rhagaden zwischen den Zehen, an Mundwinkeln und am Naseneingang sowie Interdigitalmykosen in Betracht. Regionäre Lymphknoten können vergrößert und druckdolent sein.

Sofortdiagnostik

Entscheidend für die Diagnose ist das klinische Bild. BKS-Beschleunigung oder CRP-Erhöhung und Leukozytose bestätigen die Verdachtsdiagnose. Anstiege des Streptokokken- oder/und Staphylokokken-Antikörpertiters im Serum sind typisch, können aber initial fehlen. Der mikrobiologische Erregernachweis, z. B. durch Abstrich, spielt für die Diagnosestellung keine Rolle.

Meistens Blickdiagnose, wenig Diagnostik erforderlich, die Therapie steht im Vordergrund.

Therapeutische Sofortmaßnahmen

Externe Therapie

- Bettruhe, Ruhigstellung, Hochlagern der betroffenen Extremität; bei Gesichtserysipel Sprechverbot, weiche Kost;
- antiseptische Therapie der Eintrittspforte, z. B. Braunovidon-Salbe, Jod-PVP, Polyhexanid; feuchte Umschläge mit Kaliumpermanganat-Lösung.

Interne Therapie

- Unkomplizierte Fälle: 3 x 1,2 Mio. IE/Tag Penicillin (z. B. Isocillin®) oral über zehn Tage; bei Penicillinallergie 2 x 1000 mg Erythromycin pro Tag oral (z. B. Erythrocin®);
- antipyretische Therapie und Schmerztherapie, z. B. Paracetamol 3–4 x 1 g.

Klinikeinweisung

- Bei schweren Verlaufsformen (hämorrhagisch-bullös, phlegmonös oder nekrotisierend);
- Begleithrombophlebitis;
- Lokalisation im Gesicht (cave Hirnvenenthrombose!);
- septischer Schock;
- Patienten mit Immundefekt;
- evtl. chirurgische Nekrosenabtragung;
- Sanierung von Eintrittspforten, z. B. Antimykotika;
- bei Lymphödem Kompressionsstrümpfe, Lymphdrainagen.

Woran noch denken?

- Initialer Herpes zoster des Gesichts: kein Fieber!
- Erysipeloid;
- angioneurotisches Ödem;
- Insektenstichreaktion;
- akute Kontaktdermatitis.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Fießl, Internistische Abteilung,
Bezirkskrankenhaus Haar, Ringstr. 33 A,
Postfach 1111, D-85540 Haar,
E-Mail: fueessl@krankenhaus-haar.de