Vom Erysipel bis zur Paronychie

Notfall Hautinfektionen

Auch Infektionen der Haut können rasch zu einem lebensbedrohlichen Notfall werden, der einer sofortigen Intervention bedarf. Das gilt besonders für Patienten, die unter Immunsuppression stehen oder an einer Immundefizienz leiden.

— Als Beispiel führte Dr. med. Martin Röcken von der Universitäts-Hautklinik Tübingen eine 70-jährige Patientin an, die bereits drei Nierentransplantationen hinter sich hatte und mit Immunsuppressiva behandelt wurde. Sie entwickelte sehr rasch ein Herpesexanthem, das mehrere Dermatome einschließlich Gesicht und Hals betraf. Außerdem fanden sich mehr als 30 generalisierte nekrotisierende Papeln. „Sobald ein Herpes zoster an mehr als einem Segment auftritt, sind die Patienten höchst gefährdet für eine Generalisierung oder für eine Zosterenzephalitis“, betonte Röcken. In diesem Fall muss sofort eine intravenöse Therapie mit Aciclovir unter Kreatininspiegel-Kontrolle eingeleitet werden.

Rotlauf im Gesicht: rasch und konsequent Penicillin i. v.

Auch ohne Immunsuppression kann eine Streptokokkeninfektion in kürzester Zeit lebensbedrohlich werden. Ein absoluter Notfall ist vor allem das akute Gesichtserysipel. Hier muss die systemische Therapie mit Penicillin innerhalb einer Stunde beginnen, da ansonsten eine Meningitis droht. Bei Penicillinallergie wird Clindamycin eingesetzt. Wichtig ist, dass Penicillin ausreichend hoch dosiert und lange genug gegeben wird: Die Patienten erhalten 3 x 10 Mio. Einheiten i. v. über zehn Tage. Wird Penicillin zu niedrig dosiert, kann ein mitigiertes Erysipel zurückbleiben. Dem Patienten geht es zwar zunächst besser, aber das Erysipel rezidiert, sobald die Penicillintherapie beendet wird. Da sich der Streptokokkeninfekt in den Lymphbahnen abspielt, können wiederholte Erysipelle zu schweren Lymphödenen führen, vor allem an den Unterschenkeln.

Absoluter Notfall: akutes Gesichtserysipel bei einem 44-jährigen Mann.

Paronychie durch einen Kunstnagel bei einer 30-jährigen Frau.

Vorsicht: nekrotisierende Faszitis!

Eine weitere Notfallsituation stellt das nekrotisierende Erysipel an der unteren Extremität dar, weil der Betroffene rasch in einen akuten Schockzustand gerät. Medikamente der ersten Wahl sind Penicillin G und Clindamycin, bei Mischinfektion auch Ciprofloxacin. Röcken riet dazu, bei Patienten, die sich krank fühlen sowie Fieber und Schmerzen haben, auch immer die gesamte

Haut zu inspizieren. Sonst besteht die Gefahr, z.B. ein nekrotisierendes Erysipel als Ursache zu übersehen.

Besonders problematisch sind wiederum Immunsupprimierte. „Dazu zählen auch Patienten, die eine Dauertherapie mit Glukokortikoiden bekommen“, so Röcken. Sie entwickeln kaum Fieber, das Erythem bildet sich nur undeutlich aus, und sie fühlen sich einfach nur schwach. Die Bedrohlichkeit ihres Zustands wird somit leicht unterschätzt.

Paronychie oder doch nicht?

Eine Infektion des Nagelbetts wird in der Regel durch *S. aureus* hervorgerufen. Die Sanierung des Nagelbetts und der Einsatz von penicillinasefesten Penicillinen helfen in den meisten Fällen. Klappt es nicht, sollte daran gedacht werden, ob nicht eine andere Erkrankung, z.B. eine Candidaparonychie oder ein Herpes simplex vorliegt. Als Beispiel führte Röcken eine 28-jährige Schwangere an, bei der das Problem trotz mehrmaliger lokaler und antibiotischer Therapien nach vier Monaten immer noch bestand. Schließlich stellte sich heraus, dass es sich um einen persistierenden Herpes simplex als opportunistische Infektion und Erstmanifestation einer AIDS-Erkrankung handelte.

Jede ungewöhnliche Manifestation einer Virusinfektion, z.B. multiple Papillome im Mundbereich, disseminierte Candidose der Mundschleimhaut oder Ausbreitung eines Herpes simplex über das Gesicht muss zunächst an eine Immundefizienz denken lassen. In jedem Fall muss sofort antiviral behandelt werden, da ansonsten eine Herpeskeratitis droht. Heilt ein Herpes scheinbar nicht ab, könnte auch eine sekundäre Kontaktsensibilisierung gegen die verwendete virustatische Salbe vorliegen.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Kongress der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg „Medizin 2010“, Stuttgart, 29. – 31. 1. 2010