Woran hier denken?

Ein geschwollenes Oberlid und ein Erythem rund um das Auge bei einem Kind: keine große Geschichte, möchte man denken. Doch dauerte es mehrere Monate, bis die richtige Diagnose gefunden wurde.

— Bei einem fünfjährigen Jungen bestand seit drei Monaten ein Erythem um das rechte Auge herum (Abb.). Unter der Diagnose eines Ekzems wurde er zunächst mit 1%-iger Pimecrolimus-Creme behandelt, worauf sich aber keine Besserung einstellte. Unter der Annahme einer Superinfektion erfolgte daraufhin eine Behandlung mit Erythromycin oral und topisch mit Mupirocin-Salbe. Die Hautveränderungen schritten aber weiter fort.

Bei der Untersuchung zeigte sich eine große ringförmige, schuppige und gerötete Effloreszenz mit einigen Papeln und Pusteln, insbesondere am Oberlid, das insgesamt stark angeschwollen war. Die Sehschärfe war nicht beeinträchtigt, es bestand keine konjunktivale oder ziliäre Injektion, die Pupillen reagierten prompt auf Licht und Konvergenz, es lag kein Exophthalmus vor und auch bei Extrembewegungen des Auges äußerte der Junge keine Schmerzen.

Was würden Sie tun?

- A – einen Abstrich einer Papel machen und eine Kultur anlegen;
- B – ein Kalilaugen-Präparat anfertigen;
- C – mit Griseofulvin oral behandeln;
- D – eine Kortikosteroid-Creme oder Salbe lokal einsetzen?

Richtig: B – ein Kalilaugenpräparat anfertigen

Diagnose: Periokuläre Tinea

Entscheidend in diesem Fall ist, dass man an die Möglichkeit einer Pilzkrankung bei dem Kind denkt. Diese Diagnose wird durch die Nativuntersuchung eines Kalilaugenpräparats gestellt. Pilze der Gattungen *Microsporum*, *Trichophyton* und *Epidermophyton* rufen beim Menschen Pilzkrankungen der Haut und der Anhangsgebilde hervor.

Erythem am Auge: zweimal die falsche Diagnose.

Sie wachsen auf allen keratinisierten Geweben wie Haaren, Nägeln und den äußeren Schichten der Haut. Sie werden in der Regel mit dem Ausdruck Tinea belegt, der mit einem Suffix entsprechend der befallenen Körperregionen (*Tinea capitis*, *Tinea corporis*) ergänzt wird.

Die Diagnose einer periokulären Tinea wird nicht selten übersehen, da diese Pilzkrankung eine große morphologische Variationsbreite besitzt, insbesondere dann, wenn sie nicht adäquat behandelt wurde. An eine Tinea sollte man denken, wenn eine Schuppung vorliegt, sich der Hautbefund unter topisch angewandten Steroiden verschlechtert und es zum Verlust von Wimpern und Augenbrauen kommt. Die Diagnose wird gestellt durch die native mikroskopische Untersuchung eines Kalilaugenpräparats von abgeschabten Hautschüppchen. Pilzkulturen können dann angelegt werden, wenn die native mikroskopische Untersuchung keine typischen Pilzstrukturen zeigt.

Pilzkrankungen erfordern eine orale Therapie, wenn die Mikroorganismen wirklich beseitigt werden sollen. Therapie der Wahl ist orales Griseofulvin, da es die geringste Toxizität aufweist, mit weniger Interaktionen als andere Antimykotika belastet ist und keine Kontrolle der Leberwerte erfordert. Alternative sys-

temische Antimykotika sind Terbinafin, Itraconazol und Ketoconazol. Zur Vermeidung von Rezidiven sollte auch eine topische Therapie angewandt werden, die mindestens zwei Wochen über das Abklingen der Hauterscheinungen hinaus fortgeführt werden sollte.

Kommentar

Das Kind hatte eine kleine medizinische Odyssee hinter sich, ehe die Diagnose gestellt wurde. Der Hausarzt behandelte mit 2,5%-iger Hydrocortison-Creme, woraufhin es zu einer akuten Verschlimmerung der Effloreszenzen kam. Ein Dermatologe diagnostizierte eine Rosazea und verordnete Metronidazol, was ebenfalls den Befund nicht besserte. Erst ein spezialisierter Mykologe stellte die Diagnose mittels des Kalilaugenpräparates. Unter Therapie mit Griseofulvin und topisch angewandter Econazol-Creme waren die Effloreszenzen bis auf ein minimales Erythem am Oberlid bald abgeklungen. Insgesamt wurde acht Wochen mit Griseofulvin behandelt und die Econazol-Creme zwei Wochen über das Abklingen der Hauterscheinungen hinaus aufgetragen.

H. S. FÜESSL ■

■ H. J. Chang
(tina.chang@jama-archives.org) Periocular rash.
JAMA 306 (2011) 11, 1263