Infektionskrankheiten der Haut

Haut- und Weichteilinfektionen sind eine häufige Ursache für einen Arztbesuch, die häufigste Indikation zur antiinfektiösen Behandlung und machen ca. 10% aller stationären Krankenhausbehandlungen aus. Nach einem Jahrzehnt, in dem Infektionskrankheiten als „beherrschbar“ empfunden wurden, rückt die Erkenntnis immer mehr in den Vordergrund, dass Infektionen systematisch erfasst, bearbeitet und nach dem neusten Erkenntnisstand diagnostiziert und behandelt werden müssen. In diesem Leitthemenheft zu „Infektionskrankheiten der Haut“ wurden Themen ausgewählt, die eine hohe Relevanz für die ärztliche Praxis haben.

Staphylococcus aureus ist der häufigste bakterielle Erreger von Haut- und Weichteilinfektionen. Methicillin-resistente *Staphylococcus-aureus* (MRSA)-Stämme sind nicht empfindlich gegenüber den in Deutschland verfügbaren β -Laktam-Antibiotika und führen aufgrund ihrer begrenzten Therapierbarkeit zu erhöhter Morbidität und Mortalität. In ihrem Beitrag „Hautinfektionen durch MRSA – Epidemiologie und Klinik“ erläutern *Karsten Becker* und *Cord Sunderkötter* das Vorkommen und die Übertragungswege von *Staphylococcus aureus*, gehen auf die klinischen Krankheitsbilder und die Problematik der MRSA-Sanierung ein.

Im Vergleich zu *Staphylococcus aureus*, der überwiegend für Haut- und Weichteilinfektionen verantwortlich ist, können Erreger der Lyme-Borreliose in nahezu allen Organen nachweisbar sein. Das breite Spektrum der Organmanifestationen sowie Diagnostik und Therapie stellen häufig Patienten und betreuende Ärzte vor Herausforderungen in der täglichen Praxis. Frau *Heidlore Hofmann* geht in

ihrem Beitrag „Variabilität der kutanen Lyme-Borreliose: Diagnostik und Therapie“ auf diese Herausforderungen ein und gibt praxisrelevante Empfehlungen.

Auch in der Diagnostik und Therapie von Mykosen der Haut gibt es eindrucksvolle neue Entwicklungen, die von *Jochen Brasch* zusammengefasst wurden. In seiner Arbeit werden neue, schnellere und sensitivere molekularbiologische Verfahren der mykologischen Diagnostik dargestellt, und es wird auf neue Therapieoptionen für Problemkeime hingewiesen. Auch bisher wenig oder unbekannte Erreger sollten in das Repertoire der Differenzialdiagnosen mit aufgenommen werden, so z. B. die zunehmend zu beobachtende bullöse Tinea durch *Arthroderma benhamiae* oder *Trichophyton erinacei*. Infektionsquellen dieser zoophilen Dermatophyten sind meist Meerschweinchen bzw. Igel. Aber auch tineartige primäre Schimmelpilzinfektionen müssen berücksichtigt werden ebenso wie die steigende Inzidenz von Onychomykosen bei Kindern. Nur bei konsequenter Diagnostik werden ungewöhnliche Varianten von Dermatomykosen und seltene Erreger nicht übersehen.

Über infektiöse „Mitbringsel“ aus dem Urlaub bzw. den Tropen, mit denen jeder Hautarzt in der Praxis konfrontiert werden kann, berichten *Marcellus Fischer* und *Dieter Reinelt*. Neben den auch bei uns vorkommenden Dermatosen können selbst nach einem Kurzeitaaufenthalt in den Tropen verschiedene infektiöse Erkrankungen beobachtet werden, deren charakteristischer Hautbefund oft wegweisend zur Diagnosefindung sein kann. Ausführlich beschrieben und mit entsprechendem Bildmaterial anschaulich illustriert wer-

den Myiasis, der Befall mit Ektoparasiten, Flöhen, Tungiasis, Eschar, Larva migrans cutanea, lymphatische Filariosen, Loiasis sowie kutane Leishmaniasis.

Infektionskrankheiten betreffen jeden und spielen gerade in der Dermatologie eine bedeutende Rolle. Deshalb freuen wir uns besonders, den Lesern mit der Maiausgabe von *Der Hautarzt* ein Leitthemenheft zu aktuellen Entwicklungen vorlegen zu können.

Prof. Dr. Regine Gläser

Prof. Dr. Bernhard Homey

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. R. Gläser

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitäts-Klinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
 Schittenhelmstr. 7, 24105 Kiel
 rgläser@dermatology.uni-kiel.de

Prof. Dr. B. Homey

Hautklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf
 Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
 bernhard.homey@med.uni-duesseldorf.de