Seltene Komplikation bei einer Rheumatikerin

Plötzlich entstanden Knötchen am Unterarm

Bei einer älteren Patientin mit einer seronegativen rheumatoiden Arthritis wurde eine kombinierte Therapie mit Methotrexat und einem TNF-alpha-Blocker eingeleitet. Nach einigen Monaten bildeten sich multiple Knötchen am rechten Unterarm und es kam zu einer starken Schwellung einiger Gelenke. Die mikrobiologische Untersuchung des Gelenkpunktes und der Biopsie ergab eine seltene, aber nicht untypische Ursache.

— Vor etwa zwei Jahren wurde bei der 70-jährigen Patientin eine seronegative rheumatoide Arthritis diagnostiziert und initial mit einem NSAR und Prednisolon behandelt. Als Basistherapie erhielt die Patientin zunächst Leflunomid, was jedoch wegen einer Verschlechterung der Nierenfunktion wieder abgesetzt werden musste. Daraufhin wurde die Therapie auf Methotrexat und später auf eine Kombination von Methotrexat mit einem TNF-alpha-Blocker umgestellt.

Druckdolente Knötchen am rechten Unterarm

Unter dieser Therapie entwickelte sich plötzlich eine starke Schwellung des rechten Ellbogen- und Handgelenks. Außerdem erschienen am rechten Unterarm multiple druckdolente, bläulich livide Knötchen. Der Befund war nicht typisch für Rheumaknoten.

Differenzialdiagnostisch wird zunächst eine Histiozytose diskutiert. Zur weiteren Abklärung erfolgte die Probeexzision eines granulomatösen Knotens. Außerdem wurde sowohl das Ellbogen- als auch das Handgelenk punktiert.

Überraschender Erreger

Histologisch fand sich ein granulomatös strukturierter Herdbefund mit histiozytär imponierenden Zellen und verein-

Multiple bläulich livide Knötchen am rechten Unterarm bei atypischer Mykobakteriose.

zelten Riesenzellen vom Langhans-Typ. Pilzhypen konnten nicht nachgewiesen werden. Differenzialdiagnostisch wurde von Seiten des Pathologen eine Tuberkulose oder eine atypische Mykobakteriose diskutiert. Die mikrobiologische Untersuchung des Punktes und der Gewebebiopsie ergab schließlich den Nachweis von *Mycobacterium chelonae* im Sinne einer atypischen Mykobakteriose.

Nun wurde eine kombinierte antibiotische Therapie mit Clarithromycin, Linezolid und Imipenem eingeleitet. Darunter bildeten sich die Knötchen am Unterarm und die Gelenkschwellungen allmählich zurück.

Selten, aber nicht untypisch

Eine atypische Mykobakteriose ist eine seltene Komplikation bei Patienten mit einem geschwächten Immunsystem. Mikrobiologisch werden eine Reihe von atypischen, nicht tuberkulösen Mykobakterien beschrieben. Dazu gehört auch das *Mycobacterium chelonae*. Die-

ser Erreger kann zu Haut- und/oder Weichteilentzündungen bis hin zu Abszessen, aber auch zu Knoten und Gelenkentzündungen führen.

Ein typischer Manifestationsort sind die Streckseiten der Extremitäten, wo sich multiple erythematöse, bläulich livide, druckdolente Knötchen zeigen. Im Allgemeinen handelt es sich um eine lokalisierte Infektion, in Einzelfällen sind auch disseminierte Krankheitsverläufe beschrieben.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Die atypische Mykobakteriose ist eine seltene, jedoch nicht untypische Komplikation bei immun-kompromittierten Patienten wie beispielsweise HIV-Infizierten oder Rheumatikern unter einer immunsuppressiven Therapie.