

Fußpilz aus dem Wäschekorb

— Dass man sich im Schwimmbad mit Fußpilz anstecken kann, ist bekannt. Dass die Sporen aber auch im heimischen Wäschekorb von einer Socke zu anderen wandern und selbst den Schonwaschgang überstehen, ist neu. Diese häusliche Ansteckungsgefahr haben jetzt Forscher der Hohenstein Institute in Bönningheim entdeckt. Für den Nachweis der Pilzsporen nutzen die Wissenschaftler radioaktiv markierte Fußpilze. Zunächst simulierten die

Forscher die Wä-

scheaufbewahrung in einem typischen Haushalt mit unbelasteter und sporenbelasteter Wäsche. Fazit: Bei allen Proben hatte eine Übertragung der Keime auf die unbelastete Wäsche stattgefunden. Menschen mit Fußpilz sollten ihre Socken daher stets getrennt von anderen Textilien aufbewahren.

Doch werden die Fußpilz-Sporen beim anschließenden Waschen nicht ohnehin abgetötet? Zunächst wurde bei 30 °C mit einem Vollwaschmittel gewaschen. Ergebnis: Ein Teil der Pilzsporen überlebte die 30 °C-Wäsche nahezu unbeschadet und war weiterhin infektiös. Erst bei 60 °C gaben die Wissenschaftler Entwarnung: Sämtliche Wäschestücke waren frei von Fußpilz-Keimen. **red**

Hoffentlich bei 60 Grad gewaschen.



© Dron, Fotolia

Hörtest bei Vitiligo

— Patienten mit Vitiligo sind häufiger von anderen Autoimmunerkrankungen und Hörproblemen betroffen als Patienten ohne Weißfleckenkrankheit. Möglicherweise sind alle drei Störungen über einen gemeinsamen Pathomechanismus miteinander verbunden [Akay BN et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010]. Bengu Akay und Kollegen von der Universität Ankara, Türkei, untersuchten 80 Patienten mit Vitiligo. 55% der Patienten litten unter Autoimmunstörungen, darunter beispielsweise Hashimoto-Thyreoiditis, Morbus Biermer, Alopecia areata und Diabetes mellitus.

38% der Patienten konnten entweder ein- oder beidseitig schlecht hören. Da Vitiligo alle aktiven Melanozyten betrifft, sind die spärlich im Innenohr vorhandenen Melanozyten ebenfalls eingeschlossen. Die Autoren empfehlen daher, bei Patienten mit Vitiligo auch auf andere Symptome zu achten und einen Hörtest durchführen zu lassen. **red**

Bilddokumente *hautnah*

Rote Beine nach dem Städtebummel

Die 71-jährige gesunde Frau bemerkte während einer sommerlichen Städte- reise durch Italien eine auffällige schmerzlose rötliche Hautverfärbung beider Unterschenkel. Allergische Reaktionen oder Erkrankungen der Haut sind ihr bislang nicht bekannt. Die klinische Untersuchung zeigt flächenhafte konfluierende petechienartige rötliche Effloreszenzen der Haut beider distaler Unterschenkel bis in Knöchelhöhe. Erkennbare Symptome einer Insuffizienz oberflächlicher oder tiefer Stammvenen bestehen nicht.

Es handelt sich um den typischen Befund einer sog. belastungsinduzierten Purpura (exercise-induced purpura, purpura d'effort). Typischerweise werden von den Effloreszenzen die Füße bis in Sockenhöhe ausgespart. Die Purpura tritt nach körperlicher Dauerbelastung bei warmer Witterung auf, zum Beispiel bei Marathonläufern oder nach langen Wanderungen. Überwiegend ist das weibliche Geschlecht mittleren Lebensalters betroffen. Histopathologisch handelt es sich um eine leukozytoklastische Vaskulitis. Die Ursache ist unbekannt, eine thermoregulatorische Fehlregulation der Hautvenolen wird vermutet. Laborchemisch finden sich keine Hinweise für eine hämorrhagische Diathese. Die Behandlung beschränkt sich auf symptomatische Maßnahmen, wie Hochlagerung und kühles Abduschen der Beine. Bei wiederholtem Auftreten empfiehlt sich bei disponierenden Situationen das Tragen von Kompressionsstrümpfen der Klasse 1, da eine allmähliche Pigmentation der Haut zu einer strumpfförmigen bräunlichen Verfärbung der Unterschenkel führen kann.

PD Dr. Uwe Müller-Bühl, Heidelberg



© Uwe Müller-Bühl, Heidelberg