



Bettwanzenstiche.



Flohbiße.



Scabiesläsionen am Penis.

sen, Abendessen“. Das Tierchen kann nicht nur bis zu 40 Wochen ohne Mahlzeit existieren, es widersteht immer häufiger auch Insektiziden.

Der Grund für die zunehmenden Pyrethroid-Resistenzen sind nach Herzinger „Mutationen im spannungsabhängigen Natriumkanal“, über den die Substanz wirken soll. Wie ernst die Lage ist, zeigt ein Artikel vom Herbst letzten Jah-

res im österreichischen „Kurier“: „Jede fünfte Berghütte könnte von Wanzen betroffen sein“, warnte das Blatt. Mit Giftsprays gelingt die Ausmerzung laut Herzinger in der Regel nicht. Man müsse schon „einen Profi holen, der notfalls die ganze Wohnung eine Stunde auf 40 °C aufheizt.“ Immerhin: Krankheiten werden durch den unliebsamen Gast nicht übertragen.

Unangenehm sind nur die juckenden Papeln, die manchmal den ganzen Körper betreffen können und als Überempfindlichkeitsreaktion auf einen Inhaltsstoff im Wanzenspeichel zustande kommen.

Dr. Elke Oberhofer

▪ 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie (FoBi), München 24.–28. Juli 2018

## Denken Sie auch an ein Mykid!

# Pilz am Fuß macht Blasen an den Händen

**Bei unklaren juckenden Blasen an beiden Händen sollte der Hautarzt an ein Mykid denken und auf die Suche nach dem auslösenden Pilz gehen. Behandeln sollte man in jedem Fall beides.**

— Ein 19-jähriger Patient stellt sich mit starkem Juckreiz und Bläschen am linken Fuß sowie massiven Blasen an den Händen vor. Was sich am Fuß abspielt, ist schnell klar: Der junge Mann hat sich eine Tinea pedis eingefangen, die durch *S. aureus* superinfiziert ist. Schwieriger einzuordnen ist der Befund an den Händen: Die Blasen sind nahezu symmetrisch ausgeprägt.

Nach Prof. Pietro Nenoff, Mölbis, sollte man in solchen Fällen an eine „Id-Reaktion“ denken, eine „sekundäre Re-

aktion auf ein entferntes immunologisches Geschehen“. Im vorliegenden Fall handelte es sich um ein Mykid, ausgelöst durch den Fußpilz. Wichtig, so Nenoff: „In der Id-Läsion lässt sich kein Pilz

nachweisen!“ Dies müsse mittels Nativpräparat, Kultur und Histologie bestätigt werden. Dagegen findet sich meist eine hochentzündliche Dermatophytose an anderer Stelle, in deren Zuge massenhaft Antigene freigesetzt werden.

„Behandeln“, so der Dermatologe, „müssen wir beides!“ Im vorliegenden Fall bestand die Therapie des Mykids in einer mehrtägigen oralen Glukokortikoid-Stoßtherapie. Zur Behandlung der Mykose erhielt der Patient Terbinafin oral über zwei Wochen sowie topisch ein mittelstark wirksames Kortikosteroid mit einem Breitspektrumantimykotikum.

■ eo



Mit *Staphylococcus aureus* superinfizierte Tinea pedis – möglicher Ursprungsort eines Mykids.

▪ Nenoff K: Mykosen und Mykide. 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 24.–28.7.2018