

## Unklare Hautbefunde

# Missliches Souvenir aus den Tropen?

Hauterkrankungen durch tropische Erreger sind sicherlich ein Kolibri in der alltäglichen Hausarztpraxis. Doch bei Reiserückkehrern oder Migranten sollten Sie bei unklaren dermatologischen Befunden auch an ein solches unerwünschtes „Mitbringsel“ denken.

— Die Inzidenz der Tuberkulose liegt in Deutschland derzeit nach Angaben des Robert-Koch-Instituts bei 6,7 Fällen pro 100.000 Einwohner und Jahr. Der Hauptmanifestationsort ist in 75% der Fälle die Lunge. Die extrapulmonale Tuberkulose ist mit 25% deutlich seltener.

„Nur zwei Prozent aller Tuberkuloseformen betreffen die Haut, wobei der Lupus vulgaris die häufigste kutane Form darstellt“, so Dr. Azadeh Orouji von der dermatologischen Universitätsklinik Mannheim. In 50% sei die Hauttuberkulose mit einer anderen aktiven Organtuberkulose, in den meisten Fällen einer Lungentuberkulose, assoziiert. Sehr viel seltener als der Lupus vulgaris (s. Kasten) sind das papulonekrotische Tuberculid und das Erythema induratum Bazin. Standardtherapie ist eine Vierfach-Kombination für zwei Monate gefolgt von einer Zweifach-Kombination für vier Monate.

### Nicht schmerzhaftes Ulkus bei Leishmaniasis

Zu den seltenen Tropendermatosen gehört auch die Leishmaniasis. Vektor ist die weibliche, blutsaugende, dämmerungs- und nachtaktive Sandmücke. „Das sind faule Flieger, die den ersten Stock von Gebäuden nicht überwinden“, so Orouji. Meistens sind kleine Nagetiere und Hunde betroffen, der Mensch ist ein Fehlwirt. Nach dem Stich kommt es zu einer Rötung, dann entwickeln sich juckende Knötchen, die sich in Papeln umwandeln und ein nicht schmerzhaftes Geschwür bilden. Oft kommt es auch zu Lymphknotenschwellungen.

Neben der kutanen Form gibt es auch die mukokutane und viszerale Leishmaniasis. Für die systemische Therapie stehen pentavalente Antimonate (Pentostam®, Glucantime®) und Pentamidindiisethionat (Pentacarinat®) zur Verfügung. Bei vereinzelt Herden kann auch eine topische Therapie mit Paromomycin-Salbe (Leshcutan®) erfolgen.

**Dengue-Fieber nimmt dramatisch zu**  
Das Dengue-Fieber kommt hauptsächlich in tropischen und subtropischen

### Ein Fall aus der Praxis: Knoten am Ohrläppchen

Bei einer 41-jährigen Patientin, die aus dem Irak stammt, aber seit vielen Jahren in Deutschland lebt, entwickelt sich langsam über 10 Jahre ein progredienter asymptomatischer Knoten am rechten Ohrläppchen. Allgemeinsymptome werden nicht angegeben. Klinisch zeigt sich ein erythematöser, teils schuppiger Knoten am rechten Ohrläppchen. Beim Glasspateldruck erscheint das Infiltrat Apfelgelee-artig. Histologisch finden sich Epitheloidgranulome mit zentraler Verkäsung. Mit der Ziel-Neelsen-Färbung können säurefeste Stäbchen nachgewiesen werden und mittels Kultur gelingt der Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis*. Somit handelt es sich um eine isolierte Hauttuberkulose, auch Lupus vulgaris genannt. Einen Anhalt für weitere Organmanifestationen einer Tuberkulose gibt es nicht.



Kutanen Ulkus bei Leishmaniasis.

Ländern, vereinzelt aber auch in Europa vor. Die Fallzahl ist in den letzten 50 Jahren um das 30-Fache angestiegen. Überträger sind die Gelbfieber- und die asiatische Tigermücke. „Es handelt sich um die weltweit häufigste durch Stechmücken übertragene Virusinfektion“, so Orouji. Am häufigsten sind Kinder und Jugendliche betroffen. Der Mensch ist zugleich Reservoir- und Verstärkerwirt.

Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Erbrechen, Myalgien, Gelenk- und Knochen-schmerzen. Dazu kommt ein Exanthem. Typisch sind der weiße Dermografismus bei Erythem und ein Röteln-ähnliches Exanthem mit fleckförmigen Aussparungen. In der Regel entwickelt sich eine Thrombozytopenie mit Blutungsneigung. Die Erkrankung kann zu einem Schock-Syndrom mit Kreislaufversagen und innerhalb von wenigen Stunden zum Tod führen. Die Diagnose wird mittels PCR in den ersten 3–5 Tagen oder serologisch ab dem 9. Tag gesichert. Eine kausale Therapie gibt es nicht. Die symptomatische Behandlung umfasst Analgetika bzw. Antipyretika, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und evtl. Blutkonserven.

Dr. Peter Stiefelhagen

• 54. Ärztekongress, 26.1.2019 in Stuttgart