

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Schmerzende, im Bart versteckte Läsionen

Ein 33-jähriger Patient stellte sich Anfang August 2022 mit zwei Läsionen im Gesicht vor. Sie hatten seit zwei Tagen an Größe zugenommen und auch zu einer Schwellung der umgebenden Haut geführt. Bei Berührung waren die Hautveränderungen sehr schmerzhaft.

Die Effloreszenzen waren etwas vom Bart verdeckt, jedoch gut erkennbar. Sie waren rundlich, mit ange-deutetem Randwall und zentral imponierender, flacher schwarzer Färbung, die an eine Nekrose denken ließ. Die enorale Untersuchung von Mukosa und Zunge erbrachte keinen pathologischen Befund. Die weitere körperliche Untersuchung ergab normale Vitalparameter und eine minimal erhöhte >Körpertemperatur.

Die Differenzialdiagnose erschloss sich aus einer erweiterten und gezielten Anamnese, die auch die Frage nach Intimkontakten beinhaltet. Der Patient war ein sexuell aktiver Mann, der Sex mit Männern hat, und einen anonymen Kontakt etwa fünf Tage vor Beginn der Beschwerden angab.

Die epidemiologische Situation des Sommers 2022 in München ließ daraus den weiteren Gang der Diagnostik und der Managements ableiten. Es wurden aus dem Oropharynx und urethral Abstriche für eine PCR-Schnelldiagnostik für sexuell übertragbare Erreger und die Anforderung einer PCR für Mpox („Affenpocken“) genommen. Letztere war positiv, andere Erreger wie Chlamydien, Ureaplasmen oder Gonokokken wurden nicht nachgewiesen.

Die weitere Routineuntersuchung wegen einer bekannten und behandelten HIV-Infektion ergab 980 CD4-Zellen/ μ l und eine nicht nachweisbare Viruslast im Plasma. Der CRP-Wert war auf 4,8 mg/dl erhöht und wies zusammen mit einer unspezifischen Erhöhung der Lactatdehydrogenase auf ein akutes Infektionsgeschehen hin.



Läsion seitlich des linken Mundwinkels, unter dem Bart versteckt: zentrale Nekrose und entzündlicher Randwall.

Die Mpox-Erkrankung wurde dem Gesundheitsamt gemeldet, das dem Patienten eine dreiwöchige Isolation auferlegte. Tägliche telefonische Verlaufsvisiten ergaben, dass die Beschwerden unter symptomatischer analgetischer Therapie zurückgingen. Nach drei Wochen waren die Läsionen abgeheilt, neue traten nicht auf. Eine Untersuchung drei Monate später zeigte, dass kein Narben verblieben waren. ■



Prof. Dr. med. Johannes R. Bogner
Sektion Klinische Infektiologie,
Medizinische Klinik und Poliklinik IV,
Klinikum der Universität München,
Pettenkoferstr. 8a,
D-80336 München