

Bakterielle Infektionen

Allgemeines zur Haut:

- Größe 1,5 – 2 m²
- Immun-, Sinnes-, Schutzfunktion (Hornschicht)
- **ph = 5,5**
- Keimflora abhängig von Milieu (Intertrigoregion: alkalisch)

Überflächliche Hautinfektionen:

- Erythrasma
 - o Corynebakterium minutissimum
 - o Vorkommen v.a. in **Intertrigoräumen** → üble nässende Exzeme
 - o Männer > Frauen
- Trichobakteriosis palmellina
 - o Corynebakterium tenuis
 - o V.a. im Bereich der Achseln
 - o Führt zu extrem **unangenehmen Schweißgeruch**
 - o Bei Adipositas, Diabetes mellitus

Primäre Pyodermien

- Follikuläre Pyodermien
 - o Follikulitis
 - o Furunkel / Karbunkel
 - o Hidradenitis
- Kennzeichen:
 - o Auslöser: Staph. aureus
 - o Entstehung von Furunkeln / Abszessen
 - o Furunkulosen bei Immunsupprimierten, Wegbereiter sind Dermatosen
 - o Furunkel niemals exprimieren (Cave: Sinusvenenthrombose)
- Therapie:
 - o Penicillin
 - o Furunkel im Mundbereich:
 - systemische Antibiose
 - Sprechverbot
 - Pürierte Kost
- nicht – follikuläre Pyodermien
 - o Impetigo
 - o Erysipel
 - o Paronychie
 - o Lymphangitis

Impetigo contagiosa

- kleinblasige form → beta – hämolysierende Streptokokken A
 - großblasige Form (selten) → Staph. aureus
- hochkontagiöse Schmierinfektion
- epidemisches Auftreten in warmer Jahreszeit
 - klinisches Bild: honiggelbe Krusten
 - Therapie: antibiotische Salben, ggf. Penicillin oral

- Komplikationen: Poststreptokokken – Glomerulonephritis
 - o Untersuchung des Urins auf: Eiweiß, Erythrozyten, Zylinder nach 3 Wochen

Staphylococcal – Scaled – Skin – Syndrome (SSSS)

- Staph. Pemphigoid des Neugeborenen, Staphyl. Lyell – Syndrom, Staph. toxische epidermale Nekrolyse sind Synonyme

Def. Durch Staphylokokken – Toxine ausgelöste lebensbedrohliche blasige Abhebung der Haut (selten Schleimhaut)

- seltene Infektion bei Säuglingen und Kindern
 - o Eintritt: Nabelschnurstumpf (früher)
 - o Grund heute: Eitrige Rhinitis / tonsillitis
 - o Form der großblasigen Impetigo ist sehr selten
- Bildung von exfoliativen Toxinen
- Therapie: topisch wie bei Verbürhungen, systemisch Breitbandantibiose → Intensivstation

Staphylococcal – toxic – Shock – Syndrome (STSS)

- Proliferation von Toxinbildnern - in Abszesshöhlen
 - an Fremdkörpern (Tampons, Holzsplittern)

→ fulminanter Verlauf:

- Fieber, Muskelschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Exanthem
- Somnolenz, Nieren- & Leberversagen, Myolyse

Erysipel

- beta – hämolysierende Streptokokken A (selten Staph – aureus)
- Inkubationszeit: wenige Stunden
- Prädispositionsstellen:
 - Unterschenkel (Interdigit. Mykose)
 - Gesicht (Rhagaden in Nase)
 - Genitalbereich
- Erstmanifestationen:
 - o Hohes Fieber (um 40°C)
 - o Schüttelfrost
 - o Hautrötung und Überwärmung mit scharf begrenzten zungenförmigen Ausläufern
- DD: Herpes Zoster → MSH beim Erysipel nie betroffen!
- Rezidiv. Erysipela → persistierende Lymphödeme → Elephantiasis nostra

Streptokokkengangrän / synerg. Nekrot. Gangrän

- fulminante, nekrotisierende Erysipelphlegmone
- septischer Schock in wenigen Tagen
- toxische Zeichen
- Therapie: Debridement

Lyme – Borreliose:

Def.: durch Zeckenbiß übertragene, in Stadien ablaufende Systemkrankheit durch Borrelia burgdorferi (=Treponemen = Spirochäten)

- Hauptmanifestationen an:
 - Haut
 - Herz

- Nervensystem
- Gelenken

Stadienhafter Verlauf:

Stadium I: Erythema chronicum migrans (ECM)

- entsteht nach Tagen bis Wochen um die Stichstelle

Stadium II: Organmanifestationen (10 – 15 %) nach Wochen bis Monaten

- Meningopolyneuritis
- Kardiale Symptome
- Arthritis, Myositis, Hepatitis

Stadium III: Acrodermatitis chronica atrophicans nach Monaten bis Jahren

- besonders untere Extremität
- meist einseitig

Hinter dem Stadium I kann sich aber auch das extrem seltene „Süate Frühstadium“ anschließen. → besonders bei Kindern führt es zu Lymphozytom an Ohrläppchen, Mamillen und Genitalen

Erythema chronicum migrans (ECM)

- scheibenförmiges, meist blasses Erythem mit zentrifugaler Ausbreitung und Abblässung im Zentrum (Ring)
- meist keinerlei Hautbeschwerden
- nicht obligat: unspezifische Allgemeinsymptomatik (Abgeschlagenheit, Fieber, Myalgien, Anthralgien, Kopfschmerzen)
- Serologie: Nur in 50 % Nachweis von IgM und / oder IgG – AK ca 6 Wochen nach Infektion
- Therapie: Doxycyclin (Cave: Gelbfärbung der Zähne bei Kindern bis 13 J.)
 - Bei Kindern also Ampicillin

Acrodermatitis chronica atrophicans

- Klinik: zigarettenpapierartige Fältelung der Haut
- Durchscheinen der Gefäße
- Hyperpigmentierung
- Serologie: IgG – AK +, IgM rückläufig
- Therapie: Penicillin G über 4 – 21d i.v.