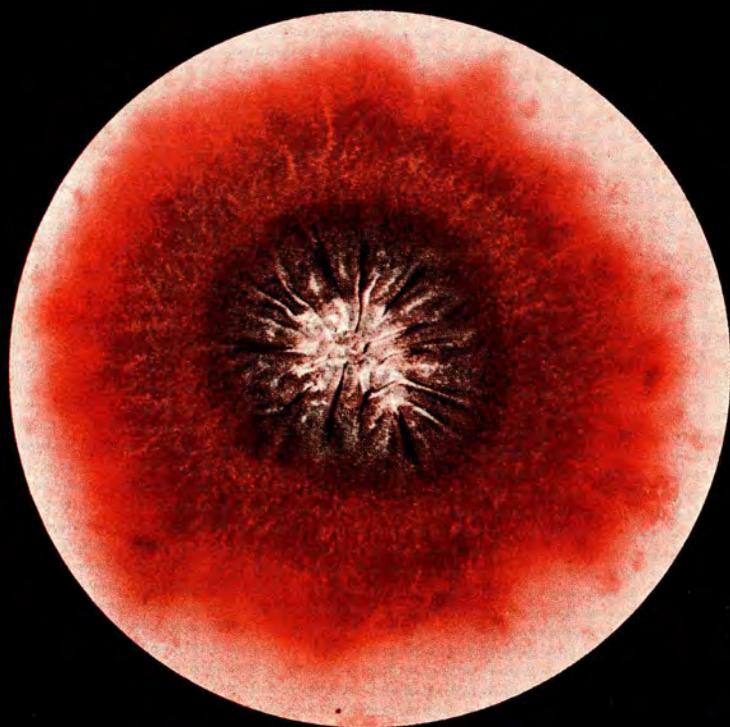


A 2547 E

mykosen

Herausgeber und Schriftleiter: Hans Götz, Essen, Heinz Grimmer, Wiesbaden
Detlev Hantschke, Essen, Wolf Meinhof, München, Hans Rieth, Hamburg



2/1970

1. Februar

Mykologische Bildkartei:

Aus der Universitäts-Hautklinik Hamburg-Eppendorf
(Direktor: Prof. Dr. Dr. J. KIMMIG)

62. Folge: Früherkennung und spezifische Behandlung der verschiedenen Mikrosporie-Formen in der ärztlichen Praxis

H. RIETH

In Mitteleuropa hat die Mikrosporie ihren Schrecken verloren, seit die Griseofulvintherapie bei der Mehrzahl der Erkrankungsfälle schlagartig hilft. Die Krankheit dauert nicht mehr viele Monate oder Jahre, sondern nur noch Wochen oder wenige Monate. Voraussetzung ist allerdings, daß die Pilznatur der Erkrankung richtig erkannt wird.

Das klassische, lehrbuchmäßige Bild der „Mikrosporie der Kinderköpfe“ ist selten geworden

Überblickt man die in den letzten Jahren bekannt gewordenen Fälle und fragt sich, welcher Student während seiner Ausbildung Gelegenheit hat, klassische Mikrosporiefälle kennenzulernen, so lehrt uns die Antwort, daß dies nur sehr selten vorkommt.

Trotzdem gibt es Mikrosporie

Die Mehrzahl der heute noch vorkommenden Fälle sieht anders aus als das klassische Bild. Die Abweichungen vom klassischen Fall sind heute die Regel.

Dies mag zum Teil auch daran liegen, daß der Patient heute „hautbewußter“ geworden ist als in früheren Zeiten. Kosmetisch störende Erkrankungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde will der Patient möglichst rasch beseitigt wissen. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ständig verbessert worden. Kinderheime und Schulen werden laufend ärztlich überwacht und betreut.

Dies alles und noch weitere Gründe führen dazu, daß Erkrankungen durch Mikrosporum-Pilze vielfach schon im Anfangsstadium dem Arzt vorgestellt werden. Zu diesem Zeitpunkt sind noch keine Kahlstellen auf dem Kopf zu entdecken; die Haare sind nicht abgebrochen, vielleicht nicht einmal infiziert.

Pilzbefallen ist in diesen Fällen vor allem die Epidermis. Die Herde befinden sich meist im Gesicht, am Hals, auf Brust und Rücken und an den Armen. Aber auch die übrigen Körperregionen können befallen sein. Mitunter sind es ganz unscheinbare schuppende Herde an der Stirn, am Handgelenk oder am Rumpf.

Bei schuppenden Herden immer auch an Mikrosporie denken!

Die Schuppung allein ist natürlich kein ausreichendes Argument, eine antimykotische Behandlung für die Methode der Wahl zu halten. Andererseits ist es aber auch nicht gerechtfertigt, nur deshalb eine Mykose differentialdiagnostisch außer acht zu lassen, weil die klassischen Zeichen fehlen.

Die Anfangsstadien der Mikrosporie lassen sich in vielen Fällen von denen der Trichophytie nicht abgrenzen, auch nicht von den Erkrankungen durch Epidermophyton floccosum. Für die spezifische Behandlung ist diese Unterscheidung auch nicht erforderlich. Bei einer beabsichtigten Griseofulvinbehandlung ist es allein entscheidend, ob ein Dermatophyt als Erreger feststeht, also ein Pilz der Gattungen Trichophyton, Mikrosporum oder Epidermophyton. Hefen und Schimmelpilze als Erreger auszuschließen, ist wichtig, da diese ja nicht griseofulvinempfindlich sind.

Diagnose „annehmen“ oder stellen?

Symptomarme Dermatosen richtig zu diagnostizieren, ist recht schwierig. In solcher Lage — der Patient erwartet den unverzüglichen Behandlungsbeginn — eine Diagnose zunächst einmal im Sinne einer Hypothese „anzunehmen“ und dann durch Befunderhebung zu überprüfen, zu bestätigen oder richtigzustellen, ist der eine Weg.

Aus „annehmen“ im Sinne einer differentialdiagnostischen Möglichkeit kann „annehmen“ im Sinne von „akzeptieren“ werden. Die „angenommene“ Diagnose wird der Behandlung zugrunde gelegt, bevor die Diagnose „gestellt“ ist und dann „steht“. In diesen Fällen soll das Behandlungsergebnis bei der Diagnosestellung noch mitberücksichtigt werden, — „ex juvantibus“. Die „ex-juvantibus“-Diagnose ist der zweite Weg.

Eine „ex juvantibus“-Diagnose mit Hilfe einer Griseofulvin-Behandlung ist teurer und meist auch unsicherer als die einfache mykologische Diagnostik in der ärztlichen Praxis.

Verwendung von Fertignährböden

Petrischalen mit Pilznährböden sind ein echter Fortschritt für die Praxis. Die Handhabung ist denkbar einfach, der Kostenaufwand ist tragbar. Das kulturelle Aussehen der wichtigsten Pilze ist nach kurzer Einübungszeit verhältnismäßig leicht erlernbar. Außerdem lassen sich Zentralstellen einrichten, die helfend zur Hand gehen. Zu Vergleichszwecken beschafft man sich einige Reinkulturen. Ein *Mikrosporum gypseum* in Reinkultur zeigt die Karteikarte MBK I, M, g, 20.

Mikroskopische Untersuchung

Die Früherkennung einer Mikrosporie allein aufgrund eines Nativpräparates gelingt — auf die Realitäten bezogen — weitaus weniger häufig, als es nach der Theorie möglich sein sollte. Typische Sporenmanschetten, wie auf der Karteikarte MBK I, M, c, 3 zu sehen, sind zu Beginn der Erkrankung noch nicht voll entwickelt. Einzelne Pilzsporen am Haar lassen sich praktisch nur kulturell identifizieren.

Die Karteikarte MBK I, M, a, 8 zeigt Hautschuppen eines Mikrosporiefalles. Das Präparat ist „positiv“, obwohl kein einziger Pilzfaden zu sehen ist. Nur sehr kleine, runde Sporen sind erkennbar. Daneben liegen spindelförmige Gebilde, die schon mit Makrokonidien verwechselt worden sind, weil die Untersucher nicht wußten, daß es sich um Spindelzellen aus der Rindenschicht des Haares handelt.

Spezifische Behandlung

Ist die Diagnose „Mikrosporie“ gestellt, dann ist Griseofulvin, z. B. als *Fulcin*® S, indiziert. Die orale Dosis für Erwachsene beträgt 4 mal 1 Tablette zu 125 mg täglich. Kinder erhalten, je nach Alter und Körpergewicht, 2 mal ½ Tablette bis 3 mal 1 Tablette täglich.

Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Heilungsverlauf. Meist ist die Abheilung innerhalb einiger Wochen erreicht. Bei verzögerter Heilung kann die Tagesdosis auf 8 Tabletten erhöht werden.

Gärtnerei-Mikrosporie

Erkrankungen durch *Mikrosporum gypseum* und andere geophile *Mikrosporum*-Arten unterscheiden sich klinisch, epidemiologisch und mykologisch deutlich von der „klassischen“ Mikrosporie. Die Ansteckungen erfolgen meist direkt aus dem Erdboden, worauf die Karteikarte MBK I, M, g, 1 hinweist. Diese Form der Mikrosporie spricht ebenfalls gut auf *Fulcin*® S an.