

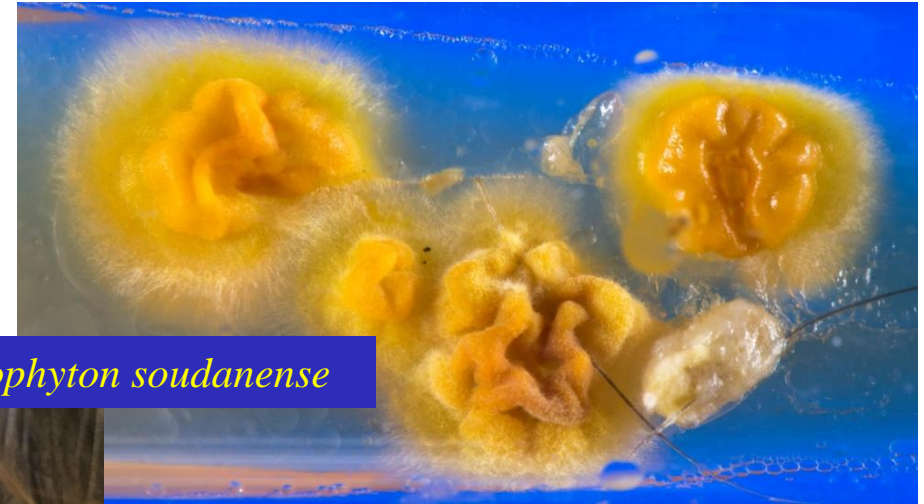
Mölbis, im März 2017

Tinea capitis profunda durch *Trichophyton soudanense* bei einem einheimischen Kind

Anamnese & Lokalbefund

- 10jähriges einheimisches Mädchen
- Rechts parietal bestand seit 3 Wochen ein ca. 4 x 5 cm großes Alopezie-Areal mit graubrauner, fest haftender, grober Schuppenkruste und Hyperkeratosen auf erythematösem, nässendem Grund
- Keine weiteren Herde am Kapillitium oder am Körper
- Tierkontakte: ein Schäferhund, gelegentlich zu Pferden auf einem Reiterhof
- Mitschüler aus Syrien, Rumänien, Afghanistan und Uganda
- Ferienaufenthalt in Mallorca 5 Monate zuvor, sonst nicht im Ausland
- Bei Verdacht auf eine Dermatomykose Behandlung mit Sertaconazol-Creme

Wir danken Dr. Margit Richter, Kinderärztin in Döbeln, für die gute Zusammenarbeit!



Trichophyton soudanense



♀ 10

Tinea capitis

Mykologische Diagnostik

Haarwurzeln und Kopfschuppen

Blankophor-Präparat neg., kulturell *Trichophyton soudanense*

Bestätigt mit Sequenzierung: ITS- und EF1- α -Region der rDNA

Therapie Fluconazol 100 mg für 1 Woche, dann 50 mg/d (individueller Heilversuch lt. AMG, da in Deutschland nicht für Kinder & Tinea capitis zugelassen)

- Topisch kurzzeitig Miconazol + Flupredniden Creme, dann Terbinafin-Creme und Ciclopirox-Lösung
- Nach 8 Wochen komplette Heilung

Potentielle Infektionsquelle für den anthropophilen, in Afrika endemischen Dermatophyten?

- Afrikanischer Mitschüler, der in Deutschland geboren ist, sich jedoch mit seiner Mutter regelmäßig zum Urlaub in Uganda aufhält? Eine mykologische Untersuchung des Jungen wurde empfohlen.