

Dr. Constanze Krüger
Prof. Pietro Nenoff
www.mykologie-experten.de
Mölbis, 7. September 2011

Tinea capitis profunda durch *Trichophyton verrucosum* mit abszedierender Superinfektion durch cMRSA bei einem Kleinkind



2jähriger Junge

Infektionsquelle: Der Junge lebt auf dem elterlichen Bauernhof mit Viehhaltung (Rinder und Kälber). Weitere Tiere: Katzen und Hühner



Nach 4 Wochen Fluconazol-Behandlung

Mikrobiologische Diagnostik

Wundabstrich: mehrfach cMRSA
(community acquired *Staphylococcus aureus*,
Panton Valentine Leukocidin [PVL]-Toxin
negativ)

Therapie und Verlauf

Cefuroxim i. v. über 3 Tage → keine
Besserung
➤ Umstellung auf Vancomycin und
Fosfomycin
➤ Ciclopirox (Batrafen® Lösung) und
Octenidin (Octenisept®) sowie
Polihexanid

Operative Behandlung

Wegen eitriger Abszedierung musste
chirurgisch vorgegangen werden, es
erfolgte eine Abszess-Inzision.

Mykologie

Wundsekret und Hautgewebe (Biopsie):
↓
PCR (Polymerasekettenreaktion)-Elisa
Assay auf Dermatophyten

↓
Trichophyton interdigitale-DNS positiv

Trichophyton rubrum, *Microsporum canis*
und *Arthroderma benhamiae* negativ

↓
Verdachtsdiagnose Tinea capitis

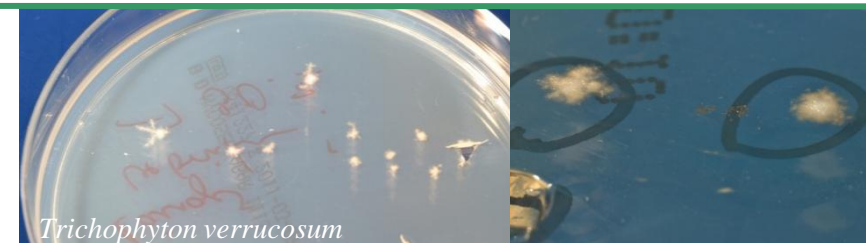
Blancophor-Präparat: negativ
Pilzkultur: erst nach 3 Wochen langsames
Wachstum von sehr kleinen Kolonien...*Trichophyton verrucosum*!

Sequenzierung der Genregion "internal
transcribed spacer" (ITS) der ribosomalen
DNS (Priv.-Doz. Dr. Yvonne Gräser,
Charité, Berlin)

↓
Trichophyton verrucosum

Therapie der Tinea capitis

- Fluconazol
5 mg/kg
Körpergewicht
- Ciclopirox Lösung
& Terbinafin Creme
- wegen des cMRSA
weiter Cotri-
moxazol i.v. und
Fosfomycin i.v.



Trichophyton verrucosum

Unser Angebot zur mykologischen Diagnostik

Hautschuppen, Haarwurzeln & Abstriche

1. Blancophor-Präparat & Pilzkultur
2. PCR-Dermatophyten-Nachweis von
Trichophyton rubrum
Trichophyton interdigitale
Epidermophyton floccosum
Microsporum canis
Arthroderma benhamiae
Trichophyton tonsurans
Trichophyton violaceum