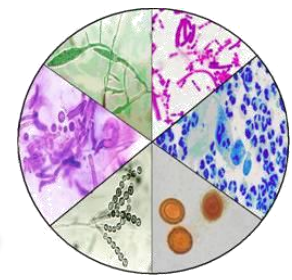


## Tinea incognita und/oder Psoriasis vulgaris unter Biologika



Mölbis, im November 2019

### Anamnese & Lokalbefund

Ein 33jähriger Mann litt unter mäßig juckenden, erythematosquamösen, sich zentrifugal ausbreitenden und scharf begrenzten Plaques am linken Bein. Unter der Verdachtsdiagnose Psoriasis vulgaris wurde mit folgender Dreifachtherapie begonnen: Brodalumab (Biologikum), Methotrexat (MTX) und topisch mit Calcipotriol & Betamethason (Schaum). Unter der Therapie verschlechterte sich der Befund. Im Februar stellte sich der Mann in der Hautklinik Weißenfels vor.

### Diagnostik: Histologie & Mykologie

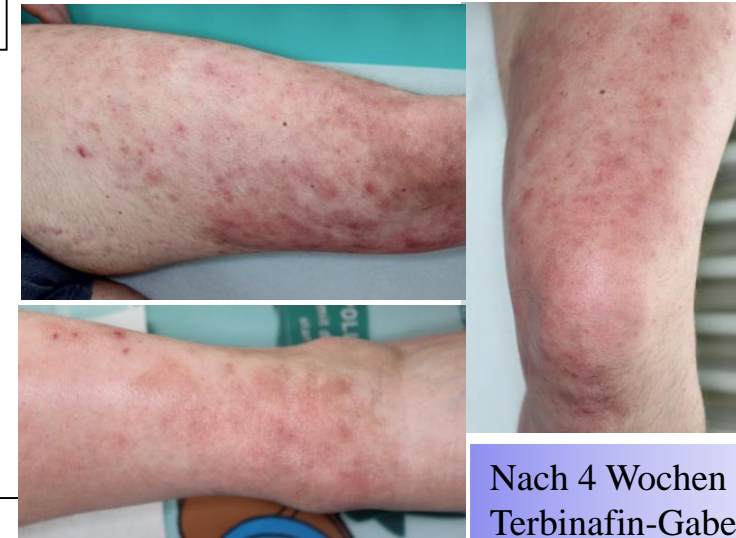
Probeexzision mit Histopathologie: Nachweis von Pilzhyphen im Stratum corneum in der PAS-Reaktion (Periodic acid-Schiff reaction). Mykologische Untersuchung von Hautschuppen vom Bein: *Trichophyton interdigitale* kulturell nachweisbar.

### Therapie

- Terbinafin 250 mg/d für 4 Wochen und topisch Clotrimazol + Betamethason Creme, 10 d täglich, dann ausschleichend
- Bereits nach 4 Wochen kam es zur deutlichen Besserung, im Verlauf zur kompletten Heilung!



Nach Behandlung mit MTX, Biologika und Calcipotriol/Betamethason



Nach 4 Wochen Terbinafin-Gabe

**Fazit** Die Tinea incognita wird zunächst fälschlicherweise als entzündliche Dermatose angesehen – z. B. als Psoriasis vulgaris, Kontaktekzem oder atopisches Ekzem - und mit topischen Glukokortikoiden oder auch systemisch antientzündlich behandelt. Immunsuppressive Medikamente wie MTX, jedoch auch Biologika, befördern wahrscheinlich ebenfalls oberflächliche kutane Pilzinfektionen. Die Tinea incognita ist für den Dermatologen eigentlich keine schwierige Diagnose, da bei jeder (!) schuppenden Dermatose immer mittels mykologischer Diagnostik eine Dermatophytose ausgeschlossen werden sollte.

**Literatur** Nenoff P, Fischer S, Schulze I, Krüger C. *Trichophyton rubrum* -Syndrom und Tinea incognita unter immunsuppressiver Behandlung mit Leflunomid und Fumarsäureestern bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und Psoriasis vulgaris – Patientenbeschreibungen und Übersicht der Literatur. Aktuelle Dermatologie 2017; 43: 346–353. Nenoff P, Gräser Y, Wenzel HC, Herrmann J. Tinea manus et corporis incognita durch *Trichophyton interdigitale* bei einer Mäusezüchterin. Derm Praktische Dermatologie 2009; 15: 1-5

Wir danken **Priv.-Doz. Dr. med. habil. Tino Wetzig**, Chefarzt der Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie und Allergologie, Asklepios Klinik Weißenfels, für die gute Zusammenarbeit.