

Kerion celsi durch *Trichophyton soudanense*

Prof. Pietro Nenoff, Dr. Constanze Krüger & Dr. Daniela Koch
www.mykologie-experten.de

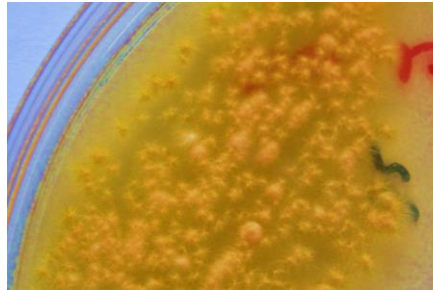
Anamnese & Lokalbefund

Ein 10jähriges Mädchen stellte sich im Notdienst mit einer druckschmerzhaften, eitrig abszedierenden Infektion der Kopfhaut vor. Man sah bei stationärer Aufnahme in die Kinderklinik des städtischen Klinikums eine ca. 3 x 3 x 0,5 cm große Schwellung am Kapillitium parietal. Es imponierten Pusteln, Erythem, Schuppung und Krusten im peripheren Bereich, außerdem Alopezie. Auf Druck entleerte sich massiv Eiter. Fieber und systemische Infektionszeichen bestanden nicht.

Diagnostik: Auf Sabouraud-Glukose-Agar wuchsen innerhalb von 5 Tagen kleine, ausstrahlende, gelb-orange gefärbte Kolonien. Die konventionelle Identifizierung ergab *Trichophyton (T.) soudanense*. Die Sequenzierung der ITS-Region der rDNA sowie des TEF 1 α -Gens bestätigte ebenfalls die Spezies *T. soudanense*.

Infektionsquelle: Die Familie war in den Sommerferien, ca. 3 Wochen vor Beginn der Hautveränderungen an der Kopfhaut und 6 Wochen vor stationärer Aufnahme auf Mallorca. Zu Katzen hätte dort kein Kontakt bestanden. Am Tag vor dem Abflug hatte sich das Mädchen jedoch von einer Afrikanerin Zöpfe flechten lassen!

Fazit *T. soudanense* ist ein anthropophiler Dermatophyt, der vorzugsweise in westafrikanischen Ländern vorkommt. **Hier muss als Infektionsquelle das Haarflechten durch eine Afrikanerin auf Mallorca angesehen werden. Eine Rarität stellt ein Kerion Celsi im Sinne einer eitrig-abszedierenden Tinea capitis profunda durch *T. soudanense* dar.** Mittel der Wahl zur oralen Behandlung ist Terbinafin (bei Kindern in Deutschland immer im Off-Label-Use). Die Pityriasis rosea ist eine seltene Nebenwirkung einer Terbinafin-Therapie, oder die Körperstamm-bezogene Dermatose kann vielleicht auch ursächlich mit der Tinea capitis assoziiert sein?!



Trichophyton soudanense

Therapie Sofortiger Beginn mit Terbinafin 125 mg/d für 4 Wochen, danach für 2 Wochen alle 2 Tage. Topisch Serasept Lösung (Polihexanid) & Clotrimazol Creme + Ciclopirox Lösung (Selergo) im Wechsel.

Mölbis, im Februar 2020

Verlauf Nach 6 wöchiger Terbinafin-Gabe: **Pityriasis rosea!**

- Terbinafin abgesetzt, 10 Tage Pause der oralen Therapie
- Aber: Progredienz des Kerions, Beginn mit Itraconazol 100 mg/d, Clotrimazol/ Hydrocortison Creme am Körperstamm
- Orale Antimykotika für insgesamt 13 Wochen: 6 Wochen Terbinafin + 7 Wochen Itraconazol. Dazu Ciclopirox & Clotrimazol topisch.



Pityriasis rosea



Befund 14 Tage nach Beginn der Terbinafin-Therapie



01/2020 geheilt

Literatur

Mayser P, Nenoff P, Reinel D, Abeck D, Brasch J, Daeschlein G, Effendy I, Ginter-Hanselmayer G, Gräser Y, Hipler UC, Höger P, Kolb-Mäurer A, Ott H, Schaller M, Zidane M. S1 guidelines: Tinea capitis. J Dtsch Dermatol Ges 2020; 18 (2): 161-179. doi: 10.1111/ddg.14026
Nenoff P, Dunzendorfer H, Gerisch M, Pohl M, Uhrlaß S, Krüger C, Geyer C, Zurek G. *Trichophyton soudanense* als seltene und ungewöhnliche Ursache eines Kerion Celsi. J Dtsch Dermatol Ges 2020; 18 (Suppl. 1): 29 (Abstract)

Wir danken **Helene Dunzendorfer** und **Marie Gerisch**, Kinderklinik des St. Georg-Klinikums Leipzig, für die angenehme Zusammenarbeit. Den Eltern des Mädchens danken wir für die Geduld und gute Mitarbeit!

