

Kerion Celsi durch *Trichophyton mentagrophytes*

Anamnese

- zweijähriges Mädchen mit schmerzender Schwellung und Fluktuation am Kapillitium
- Cefuroxim-Axetil über 7 Tage ohne Besserung
- sonografische Kontrollen, dann Inzision und Legen eines Loops zur Drainage

Lokalbefund

Rechts parietookzipital ca. 5 x 5,5 cm messende, nässende, eitrig sezernierende Wunde und Schwellung der Haut mit Fluktuation des subkutanen Gewebes. Fieber 38,5°C.

Mykologische Diagnostik

Schnelles Wachstum von *Trichophyton mentagrophytes* innerhalb von 4-5 Tagen.
Sequenzierung der ITS-Region der fungalen DNA:
Trichophyton mentagrophytes
Genotyp III* (zoophil).

Infektionsquelle?

Katze (Freiläufer) oder Kaninchen?



♀ 2



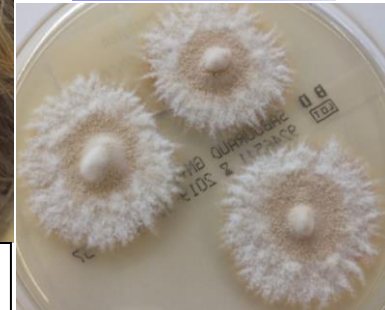
Trichophyton mentagrophytes



5 Tage
Terbinafin



11 Wochen Terbinafin



Trichophyton mentagrophytes
ITS Genotyp III*



Nach 17 Wochen
Terbinafin

Mölbis, im Januar 2021

Topische Therapie

Polihexanid-Lösung, dann Wechsel auf Clotrimazol-haltige Creme sowie Ciclopiroxolamin-haltige Lösung jeweils einmal täglich.

Orale antimykotische Therapie

Terbinafin 62,5 mg einmal täglich für 8 Wochen, danach alle 2 Tage 62,5 mg, ab 13. Woche alle 3 Tage. Terbinafin-Behandlung insgesamt über 4 Monate.

Heilung des Kerion Celsi mit geringer Narbenbildung (Pseudopélade Brocq).

Fazit Die Diagnose eines Kerion Celsi (*Tinea capitis profunda*) verzögert sich fast immer, da zunächst meist an abszedierende bakterielle Infektionen gedacht und antibiotisch behandelt wird. Wenn die Kopfhautinfektion nicht auf Antibiotika anspricht, sollte sofort systemisch (oral) antimykotisch behandelt werden. Das Mittel der Wahl zur Behandlung bei *Tinea capitis* durch *Trichophyton*-Arten ist Terbinafin; in Deutschland bei Kindern immer im Off-Label-Use mit dem Einverständnis der Eltern. Die Kombination mit topischen Antimykotika ist essentiell. Behandelt wird über Monate bis zum negativen PCR-Befund und zur klinischen Heilung.

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-Leitlinie: Tinea capitis. J Dtsch Dermatol Ges 2020; 18 (2): 161-180.
Nenoff P, Schulze I, Krüger C, Uhrlaß S, Ran Y. 7/m mit eitrig abszedierender alopezischer und druckschmerzhafter Läsion am Kapillitium. Vorbereitung auf die Facharztprüfung: Folge 14. Hautarzt 2018; 69 (Suppl 2): S136-S144.