

## Hautulcera mit Erregernachweis

Anamnestisch konsultierte A.B. den Hausarzt in Waldstatt nach einer Venezuelareise wegen 2 infizierten Mückenstichen am rechten Vorderarm (siehe Foto), welche nicht abheilten. Eine Behandlung mit Augmentin und Floxapen brachte keine Besserung. Klinisch zeigten sich in den ersten 3 Monaten papulöse, anschliessend für 6 Monate ulceröse Herde.

Differentialdiagnostisch dachte man an impetiginisierte Mückenstiche, an eine Leishmaniose, an ein tropisches Ulcus, an eine Myiasis, an eine Haut-Tbc, an ein Pyoderma gangrenosum und an eine Mykose. Diagnostisch war der Direktnachweis in der Hauptbiopsie negativ auf Leishmanien, (womit jedoch eine cutane Leishmaniose nicht ausgeschlossen war). Erst die Kultur war positiv auf Leishmanien, weshalb die Diagnose einer cutanen Leishmaniose (c L) gesichert war. Therapeutisch führte Antimon (Glucantime) zu keiner Besserung; Nizoral (für 4 Wochen 3x200mg/die) war erfolgreich. Epidemiologisch findet sich eine cutane Leishmaniose in Afrika, in den USA, in der Karibik, in Zentral- und Südafrika, in Asien und im Pazifik sowie – nicht zu vergessen – in gewissen europäischen Ländern (wie Italien, Spanien, Portugal, Griechenland, Jugoslawien).

Beurteilung Reiserückkehrer suchen als erste Anlaufstelle häufig den Hausarzt auf, weshalb der Grundversorger durchaus mit exotischen Ursachen konfrontiert werden kann. Eine häufige Ursache von Hautulcera ist sicherlich eine bakterielle Infektion (impetiginisierte Mückenstiche), weshalb in erster Linie mit einer antibakteriellen Therapie begonnen wird. Bleibt eine Abheilung aus, soll der Hausarzt es nicht versäumen, den Patienten nach Aufenthalt in ein Leishmaniose Endemiegebiet zu fragen und Hautbiopsien durchzuführen (Direktnachweis, Kultur, PCR). Ausserdem ist es wichtig, die Patienten zu orientieren über die nötige Geduld bei nicht sofort zu erwartenden diagnostischen Resultaten und häufigen belastenden und protrahierten Verläufen. Eine Rücksprache mit dem tropenmedizinisch (dermatologisch, infektiologisch) vertrauten Kollegen drängt sich für den Hausarzt auf im Hinblick auf die Wahl der Therapie. Kompetente Beratung und Führung des verängstigten Patienten sind Voraussetzungen für eine hausärztliche Behandlung und psychologische Betreuung!

Autoren: Dr. U. Winiger, Waldstatt  
Dr. G. Heeb, St.Gallen

