

Update infektiologische Wundursachen

A. Strölin, Universitäts-Hautklinik Tübingen

▲ Die häufigste Ursache für die Entstehung chronischer Wunden sind Gefäßerkrankungen, hier führend die chronisch venöse Insuffizienz. Aber auch exogene physikalische Faktoren, Neoplasien, Neuropathien oder aber Infektionen können, wenn auch insgesamt seltener, zu chronischen Wunden führen.

Da die Haut das Grenzorgan zur mikrobiologischen Umwelt darstellt, ist die Inzidenz – insbesondere von bakteriellen Infektionen – höher als an jedem anderen Organ. Die Zahl möglicher Erreger, die unter anderem chronische Wunden verursachen können, ist außerordentlich hoch. Neben der spezifischen Anamnese sowie der Erhebung des Hautbefundes sind mikrobiologische Untersuchungen und ggf. auch histologische Beurteilungen in der weiteren Diagnosefindung entscheidend. Das frühzeitige spezifische therapeutische Vorgehen bestimmt in großem Ausmaß den weiteren Verlauf und verhindert Spätkomplikationen bzw. den häufig chronischen Verlauf der Läsionen.

Bakterielle Infekte der Haut werden häufig durch grampositive und gramnegative Erreger, seltener auch Corynebakterien, Spirochäten und Mykobakterien verursacht. Bakterielle Pyodermien können zusätzlich durch Störungen der lokalen Abwehr oder Durchblutungsstörungen begünstigt werden. Am häufigsten sind Ecthyma, die Impetigo contagiosa sowie das Erysipel. Die nekrotisierende Fasiitis ist ein eher seltenes Krankheitsbild. Bei den gramnegativen Bakterien sehen wir am häufigsten den gramnegativen Fußinfekt, selten auch die Tularämie. Infektionen durch Spirochäten können sich in Form ulzierender Herde im Rahmen einer Lues maligna manifestieren. Zu den atypischen Mykobakteriosen gehören mehr als 80 verschiedene Arten, die ubiquitär vorkommen und

zu Tuberkulose-ähnlichen Erkrankungen, unter anderem auch mit Ulzerationen, führen können. Klinisch bedeutsam für den europäischen Raum ist eine Infektion mit *Mycobacterium marinum* gehäuft bei Besitzern von Aquarien. Im afrikanischen Raum kommt das *Mycobacterium ulcerans* am häufigsten vor, welches ursächlich für das Buruli-Ulkus ist.

Bei den Pilzinfektionen kann die kutane Kryptokokkose zu Ulzerationen führen, bei den Protozoen die Leishmaniose sowie bei den viralen Infektionen die Herpesviren.

Begünstigende Faktoren für jegliche Infektionskrankheiten sind alle Formen der Immunsuppression und auch der lokalen Minderperfusion bei Patienten mit einem Diabetes mellitus oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, aber auch bei Patienten mit ausgedehnten Ödemen. Entzündliche Hauterkrankungen wie zum Beispiel Ekzeme, die mit einer Barrierefunktionsstörung einhergehen, mangelnde Hygiene und Mangelernährung stellen zusätzliche Risikofaktoren dar.

Nach Ausschluss vaskulärer Erkrankungen, Neuropathien, exogener physikalischer Faktoren, Neoplasien usw. sollten daher Infektionskrankheiten, insbesondere auch bei entsprechender Anamnese, als Differentialdiagnose chronischer Wunden in Betracht gezogen werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Anke Strölin
Universitäts-Hautklinik Tübingen
Liebermeisterstraße 25
72076 Tübingen
E-Mail: Anke.Stroelin@med.uni-tuebingen.de

