

*Impetigo contagiosa*

# Wann topisch, wann systemisch behandeln?

Die *Impetigo contagiosa* ist eine Hauterkrankung, die auch der Allgemeinarzt häufig zu sehen bekommt und die vor allem Kinder betrifft. Während lokalisierte Erkrankungen mit topischen Antibiotika behandelt werden können, sollte man bei disseminierten Hautläsionen kombiniert angreifen: systemisch mit einem Erstgenerationscephalosporin und topisch mit einem Antiseptikum.

Die *Impetigo contagiosa* ist eine überwiegend im Kindesalter auftretende, häufige, hochkontagiöse Hauterkrankung, die sich vor allem in der wärmeren Jahreszeit zeigt [1]. Klinisch ist die Erkrankung durch erythematöse und erosive Flächen mit typischen honiggelben Krusten gekennzeichnet, die sich bevorzugt im Mund und Nasenbereich manifestieren (Abb. 1). Zusätzlich können auch intakte Blasen imponieren (Abb. 2). Durch Schmierinfektion kommt es zur Ausbreitung der ursprünglich lokalisierten Erkrankung (Abb. 3).

## Haupterreger: Staphylokokken

*Staphylococcus aureus* ist heute der führende Erreger sowohl der großblasigen Form, bei der sich typische, prallgespannte Blasen zeigen (Abb. 2), wie auch der kleinblasigen Variante, bei der die Erosionen und die honiggelben Krusten das Krankheitsbild bestimmen [2]. Mischinfektionen mit Streptokokken kommen jedoch vor. Sie sind auch die Ursache für die postinfektiöse Glomerulonephritis, die neben einer regionären Lymphangitis und Lymphadenitis die



Abb. 1: *Impetigo contagiosa*. Erosive Erytheme mit honiggelben Krusten im Naseneingangsbereich.



Abb. 2: *Impetigo contagiosa*. Intakte Blasen neben Erythemen und Erosionen sowie teils gelblichen, teils hämorrhagischen Krusten einseitig im Kniebereich.



Abb. 3: *Impetigo contagiosa*. Disseminierte Aussaat von mit gelblichen Krusten belegten Erythemen im Achsel- und Flankenbereich.

## practica 2008 Bad Orb

Prof. Dr. med.  
Dietrich Abeck  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
80639 München



Kurs Nr. 105:  
Die zehn häufigsten  
Hauterkrankungen im  
Kindesalter

bedeutendste Komplikation der Erkrankung darstellt.

Die Diagnose wird klinisch gestellt. Mögliche Differenzialdiagnosen nennt Tabelle 1. Die Therapie sollte sofort erfolgen. Dennoch ist eine mikrobiologische Diagnostik, die zumindest den Erregernachweis, besser auch ein Antibiogramm umfasst, sinnvoll. Denn dann hat man die Möglichkeit, bei fehlender Besserung gezielt behandeln zu können.

## Topische Therapie

Die Behandlung orientiert sich am klinischen Bild und an den vom Patienten angegebenen subjektiven Beschwerden. Lokalisierte Erkrankungen ohne Einschränkung des Allgemeinbefindens (Abb. 1 und 2) sind eine Domäne der topischen antibiotischen Behandlung. Obwohl sich für die Fusidinsäure *in vitro* häufig eine Resistenz nachweisen lässt, ist die Substanz aufgrund der hohen Antibiotikakonzentration vor Ort *in vivo* meist wirksam [3]. Das zu den Pleuromutilinen gehörende Retapamulin hat gegenüber der Fusidinsäure neben der hohen Effektivität gegenüber *S. aureus* zusätzlich den Vorteil der Wirksamkeit gegenüber Streptokokken der Gruppe A [4].

## Systemische Therapie

Eine orale Antibiotikagabe ist die Therapie der Wahl,

- wenn es zu einer Dissemination der Hautveränderungen kommt,
- wenn starker Juckreiz besteht mit der hohen Wahrscheinlichkeit der Schmierinfektion oder
- wenn über Fieber berichtet wird. ▶

Dabei haben sich aufgrund des eingegrenzten Erregerspektrums die Cephalosporine der 1. Generation wie Cefaclor oder Cefalexin als Therapeutika der Wahl etabliert (Abb. 4). Im Falle einer Penicillinallergie ist Clindamycin eine mögliche Alternative. Makrolide sollten aufgrund weitverbreiteter Antibiotikaresistenz von *S. aureus* nicht primär zum Einsatz gelangen. Jede orale Antibiotikagabe wird von einer topisch antiseptisch geführten Behandlung begleitet (Tabelle 2).

Auch wenn Nierenschäden durch Streptokokken eher seltener geworden sind, ist nach entsprechendem Erregernachweis eine Urinkontrolle zur möglichen Erfassung einer Poststreptokokkennephritis nach vier Wochen anzuraten.

**Ansteckungsgefahr**

Kinder mit aktiver Impetigo contagiosa sollten nicht am Schulunterricht teilnehmen. Dieser ist nach Einleitung einer adäquaten Behandlung dann wieder möglich, wenn die Hautveränderungen vollständig abgetrocknet sind.

Bei rezidivierenden Impetigo contagiosa-Erkrankungen sind weiterführende mikrobiologische Untersuchungen aus dem Bereich der Nase, der Achsel und dem Analbereich und bei nachgewiesenem Keimträgertum eine entsprechende Sanierung sinnvoll. ■

Literatur unter [www.allgemeinarzt-online.de/downloads](http://www.allgemeinarzt-online.de/downloads)

**Differenzialdiagnosen und wichtige Unterscheidungshilfen der Impetigo contagiosa**

Diagnose	Abgrenzung zur Impetigo contagiosa
<b>Herpes simplex</b>	gruppiert angeordnete Vesikel mit zunächst wasserklarem Inhalt, anamnestisch häufig Angabe von Rezidiven, subjektiv vor Auftreten erster Hautveränderungen vorangehendes Brennen im betroffenen Areal
<b>Folikulitiden</b>	folikulär gebundene Anordnung der Pusteln, in der Regel keine Konfluenz und Fehlen der honiggelben Krusten
<b>Acne vulgaris</b>	überwiegend chronischer Verlauf mit Beginn in der Pubertät, zusätzlich Auftreten von Komedonen

Tabelle 1

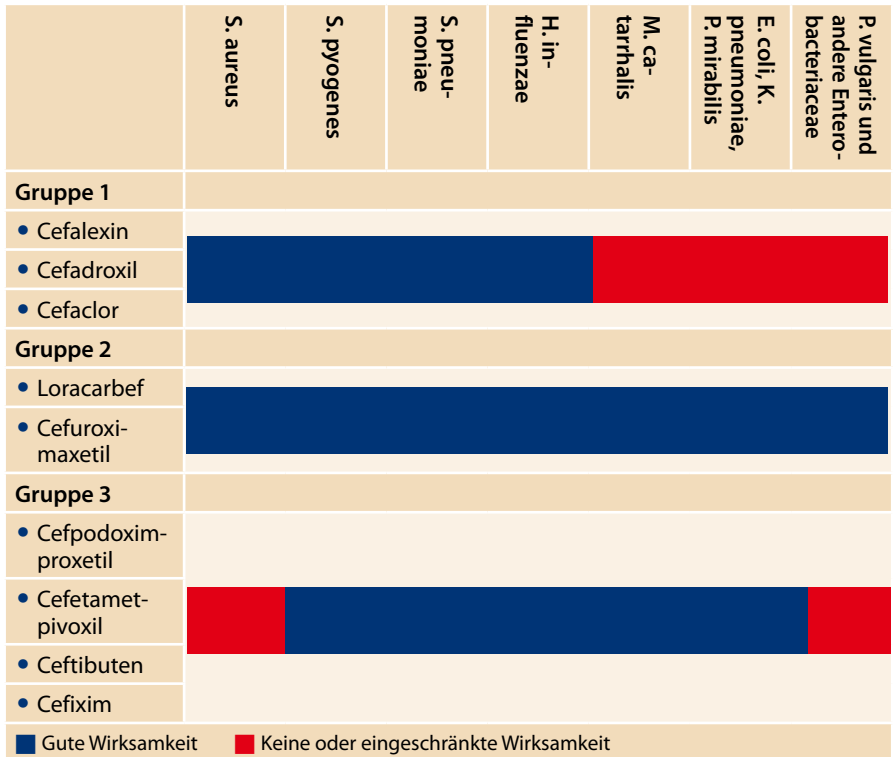


Abb. 4. Wirksamkeitsspektrum von Cephalosporinen unterschiedlicher Generationen

**Therapie der Impetigo contagiosa**

Klinik	Wirkstoff	Verabreichung	Präparat	Häufigkeit	Dauer	
Lokalisiert	Fusidinsäure	topisch	Fucidine®, Fusicutan®	4 x tgl.	7 Tage	
	Retapamulin	topisch	Altargo®	2 x tgl.	5 Tage	
Disseminiert	Cefaclor*	oral	z. B. Infectocef®	3 x tgl.	7–10 Tage	
	Cefalexin*	oral	z. B. Cephalexin-ratiopharm®	3 x tgl.	7–10 Tage	
	Clindamycin*	oral	z. B. Clindamycin-ratiopharm®	3 x tgl.	7–10 Tage	
	in Kombination mit					
		Triclosan 1 – 2 %	topisch	Hydrophobe Triclosan-Creme 2 NRF 11.122	2 x tgl.	10 Tage
	Chlorhexidin (diglucosinat) 0,5 % – 1 %	topisch	z. B. Bepanthen® antiseptische Wundcreme	2 x tgl.	10 Tage	
			Chlorhexidingluconat 1 % in Basiscreme DAC	2 x tgl.	10 Tage	

\* auch in der kindergerechten flüssigen Formulierung vorliegend

Tabelle 2