

Hartnäckiges Souve

Ihr erster Patient am heutigen Tag ist ein 7-jähriger Junge, der mit seiner Mutter zu Ihnen kommt. „Wir kommen gerade aus dem Urlaub in Kroatien zurück. Vor zwei Tagen hat Lukas plötzlich im Wasser aufgeschrien und kam mit einer streifigen Rötung am rechten Oberschenkel zu uns. Es hat nicht geblutet, nur stark gebrannt und etwas geschmerzt. Wir dachten, er hat sich beim Spielen an einem Stein aufgeschürft oder so, und haben uns nicht viel dabei gedacht. Aber jetzt ist der Streifen irgendwie bläulich verfärbt und krustig und schaut nicht mehr aus wie eine Schürfwunde“, erläutert die Mutter Ihnen das aktuelle Problem. „Ich mache mir nun wirklich Sorgen, was das ist.“ Am Oberschenkel des Jungen zeigen sich ein ca. 5cm langer und gleich darunter ein kleinerer ca. 3cm langer, stark geröteter Streifen mit lokaler Schwellung, teilweise sezernierend und verkrustet. Die Wunde geht einige Millimeter in die Tiefe. Blutdruck und Puls sind normal, Temp.: 36,6°C. Soweit bekannt hat Lukas keine Allergien. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose und wie behandeln Sie die Wunde des kleinen Patienten?



„Das Erscheinungsbild spricht für eine Hautreaktion nach Quallenkontakt“



OA. Dr. Robert Feldmann
Hautabteilung,
KH Hietzing, Wien

Das plötzliche Auftreten der Beschwerden im Meerwasser und das Erscheinungsbild mit streifigen Hautläsionen spricht typischerweise für eine Hautreaktion nach Quallenkontakt.

Quallen gehören in die große Gruppe der Nesseltiere. Ihr Körper besteht aus einer fast durchsichtigen, gallertartigen Masse sowie Tentakel, die mit Nesselkapseln ausgestattet sind. Nach Hautkontakt entleeren die Kapseln ihren giftigen Inhalt in die Haut. Viele Quallenarten sind harmlos und führen lediglich zu Lokalreaktionen wie beim kleinen Lukas. Es kommt zum akuten Auftreten brennender bzw. schmerzhafter Hautrötungen in streifiger oder gruppiert Form. Die Hautveränderungen umfassen meist urtikarielle oder papulovesikulöse Läsionen, die innerhalb

einiger Tage abklingen. Selten kann es zum Auftreten eines massiven Hautödems mit Blasenbildung und Nekrosen kommen. Gefährliche Quallenarten sind z.B. die Würfelqualle (*Chironex fleckeri*) oder die Portugiesische Galeere (*Physalia physalis*), deren Gift für den Menschen lebensbedrohlich sein kann. Die Toxine sind zum Teil Curare-ähnlich, andere haben kardiotoxische Effekte.

Zu den Sofortmaßnahmen nach Quallenkontakt gehört die Entfernung noch auf der Haut befindlicher Quallenreste. Bei Fehlen von Hilfsmitteln kann man trockenen Sand auf die Haut streuen, diesen dann vorsichtig abschaben und mit Salzwasser nachspülen. Süßwasser ist ungeeignet, da es die Entleerung der Nesselkapseln fördert und die Symptome verstärken kann. Als chemische Hilfsmittel empfohlen werden unter anderem eine Neutralisation mit Magnesiumsulfatlösung oder eine Fixation der Nesselkapseln mittels Essigsäure-Lösung. Zur Nachbehandlung wie z.B. im geschilderten Fall empfiehlt sich eine Therapie mit topischen Kortikosteroiden. Bei urtikariellen Veränderungen bzw. starkem Juckreiz können systemische Antihistaminika verschrieben werden.

nir vom Badeurlaub

„Der dargestellte Fall ist exemplarisch für eine Quallendermatitis“



Ao. Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew

Leiter der Phototherapeutischen und Photodiagnostischen Ambulanz, Abteilung für Allgemeine Dermatologie MedUni Wien

Der dargestellte Fall ist exemplarisch für eine Quallendermatitis (jellyfish dermatitis, jellyfish sting). Dafür sprechen das Auftreten beim Baden an der kroatischen Küste, das schmerzhafte Soforterythem, der crescendoartige Krankheitsverlauf und die Klinik der Hautläsionen (lokalisierte streifige bzw. striemenartige, erythematovesikulöse Hautläsionen mit hämorrhagischer Komponente und sekundärer Krustenbildung). Quallen gehören zu den Nesseltieren, die an ihrer Oberfläche Nesselkapseln (Nematocysten) aufweisen, aus denen bei Kontakt mit der Haut Toxine freigesetzt werden, die je nach Zusammensetzung zu lokalen, aber auch systemischen Reaktionen führen können. Im Akutfall wird empfohlen, die Haut mit Salzwasser abzuwaschen und auf der Haut verbliebene Nematocysten schonend mit Sand oder einem stumpfen Gegenstand (z.B. der Kante einer Kreditkarte) zu entfernen. Im fortgeschrittenen Stadium erfolgt die Behandlung symptomatisch mit Steroizubereitungen, eventuell mit antiseptischen oder antibiotischen Zusätzen.

Generell deutet das Auftreten von lokalisierten, linearen oder bizarren Hautveränderungen auf eine exogene Ursache hin. Analoge Hautveränderungen, wie bei dem Kind beschrieben, können auch im Rahmen einer Phytophotodermatitis auftreten. Dabei kommt es nach Kontakt mit bestimmten Pflanzen, Zitrusfrüchten oder Gemüsesorten, die photosensibilisierende Substanzen enthalten, und gleichzeitigem Aufenthalt in der Sonne zu einer auf die Kontaktareale beschränkten sonnenbrandartigen Reaktion. Derartige Photosensibilisierungen können z.B. durch Kontakt mit großem Bärentau, Feigengewächsen oder Limetten ausgelöst werden. Anders als bei Quallendermatitis tritt diese Reaktion aber erst nach einer Latenzzeit von ein bis zwei Tagen auf und wird aufgrund des zeitlich verzögerten Auftretens oft nicht richtig diagnostiziert.

Auch bei der Raupendermatitis (caterpillar dermatitis) kann es zu linear angeordneten, papulovesikulösen Hautveränderungen kommen, welche aber in der Regel stark jucken, eine urticarielle Note aufweisen, mehrere Körperstellen befallen und erst nach einer Latenzperiode von einigen Stunden auftreten.

„In diesem Fall ist nur noch eine symptomatische Behandlung möglich“



Univ.-Prof. Dr. Gerhard Tappeiner

FA f. Haut- und Geschlechtskrankheiten, Wien

Ein Foto, vor allem der frischen Läsion, wäre zur Beurteilung sehr hilfreich. Allerdings

kann man auch so sagen, dass es sich fast sicher um eine Quallenverletzung handelt. Bei Quallenverletzungen ist es nötig, rasch und besonnen zu handeln. Wichtig ist zunächst Ruhe bewahren, rasch aus dem Wasser.

Gewisse Maßnahmen sind unbedingt zu unterlassen: nicht mit Süßwasser oder Alkohol (der früher gelegentlich auch empfohlen wurde) waschen und die betroffene Stelle nicht mit bloßen Händen berühren, da oft noch nicht aktivierte Nesseln an der Haut haften, die bei Kontakt dadurch aktiviert werden können und die Verletzung noch

verschlimmern. Die betroffene Stelle sollte möglichst rasch mit Essig oder zumindest Salzwasser gereinigt werden. Danach sollte sie mit einer Kreditkarte o.ä. abgeschabt oder mit Sand abgerieben werden, um eventuell noch vorhandene Nesseln zu entfernen. Da die Nesseln auch Kleidung, bei manchen Quallenarten sogar Neoprenanzüge durchdringen können, gelten dieselben Maßnahmen auch auf diese angewendet.

Danach oder wie im vorliegenden Fall zwei Tage nach der Verletzung ist nur mehr eine symptomatische Behandlung möglich, d.h. es ist eine normale Wundpflege angezeigt. Um die Kruste und etwaige Nekrosen abzulösen, eignen sich vor allem möglichst fette Salbengrundlagen. Ein lokales Kortikosteroid ist geeignet, die Beschwerden zu lindern, da es stark entzündungshemmend wirkt. Zur Hintanhaltung einer eventuellen Keimbesiedlung ist auch ein lokales Antibiotikum nützlich: d.h. Lokalbehandlung mit einer Kombination Kortikosteroid-Antibiotikum in fetter Salbengrundlage, Verband mit Fettgaze. Wenn die Beschwerden abgeklungen sind, kann man die Wundheilung durch Ersetzen dieser Behandlung durch einen der Hydrokolloidverbände verbessern.

Häufig bleiben für längere Zeit hyperpigmentierte Areale und oberflächliche Narben zurück. ■

Montelukast rtp

ES GEHT BERGAUF

Für Kinder von 6 Monaten bis 5 Jahren

Für Kinder im Alter von 2 bis 5 Jahren

FKI siehe Seite 40

AU/GNRT/13/0026a(1)