

## Impetigo contagiosa

### Frage Nr. 4441 gestellt von S. T. aus H.:

Bei starker Impetigo contagiosa entnehme ich oft einen Bakterienabstrich zur Anzucht und Resistenzprüfung auf Antibiotika-Tabletten und Salben, um im Falle eines Nichtansprechens die Therapie umzustellen.

Die Resistenzprüfung weist oft Keime aus, die auf das von mir gewählte orale oder lokale Antibiotikum resistent sind. Dennoch kommt es sehr oft zu einer raschen Besserung der Hautveränderung, so dass eine Umstellung nicht mehr erforderlich ist.

Wie erklären Sie sich die gute klinische Besserung trotz therapieresistenter Antibiotika und Lokalthapeutika?

**Antwort:** Die Keimflora der Haut variiert von Körperregion zu Körperregion. Auf der trockenen Haut finden sich weniger Bakterien als auf eher feuchten Arealen wie Intertrigines. Auch in talgdrüsenreichen Arealen sind mehr Keime zu finden. Neben der Besiedlung mit apathogenen Keimen können auch einige pathogene Erreger auf der Haut anzutreffen sein, ohne dort eine Krankheit auszulösen. Die tieferen Abschnitte der Haarfollikel werden von anaeroben Bakterien kolonisiert, meist von Propionibakterien, während in den oberen Abschnitten der Haarfollikel aerobe Kokken vorkommen. Diese finden sich auch auf der Hautoberfläche, vor allen Dingen in Form von Mikrokokken und Staphylokokken, wobei *Staphylococcus epidermidis* am häufigsten vorkommt. Zwar wird dieser Keim normalerweise als apathogen eingestuft, in jüngster Zeit fanden sich allerdings auch Infektionen mit diesem Erreger. *Staphylococcus aureus* kommt um die Nasenhöhlen und um das Perineum bei 20 - 35 % der Bevölkerung vor, und insbesondere Patienten, die an einer Neurodermitis leiden, weisen eine sehr hohe Besiedlung mit Staphylokokken auf. *Staphylococcus aureus* ist zu einem häufigen und wichtigen hautpathogenen Keim geworden, der inzwischen eine Resistenz gegen viele gebräuchliche Antibiotika entwickelt hat. Heute sind die meisten Stämme penicillinresistent. Streptokokken gehören nicht zur residenten Bakterienbesiedlung der Haut, sie haften aber gut an Schleimhäuten, und können im Rachen, den Nasenlöchern und in der Anal- und Genitalregion gefunden werden. In die Haut eingedrungen können sich Streptokokken sehr schnell in der Dermis, Subkutis und den Lymphspalten ausbreiten.

Die Impetigo contagiosa ist eine Erkrankung, die oft durch eine Mischinfektion von Streptokokken und *Staphylococcus aureus* verursacht wird. In Abstrichmaterialien wird man darum häufig verschiedene Bakterienspezies anzüchten können, deren Resistenzlage entsprechend unterschiedlich ausfällt. Je nachdem, welcher Keim hauptverantwortlich für die konkret vorliegende Impetigo ist, wird das applizierte Antibiotikum ansprechen (oder eben nicht). Es ist in dem vorliegenden Fall also vorstellbar, daß z.B. Streptokokken und Staphylokokken gefunden wurden, die Staphylokokken resistent gegen das verordnete Antibiotikum waren, für die Erkrankung aber im Wesentlichen die (sensiblen) Streptokokken waren, die dann auf das Antibiotikum ansprachen. Auch könnte man sich vorstellen, daß die Erkrankung durch sehr gute adjuvante lokale Maßnahmen angegangen wurde, wobei letztere verantwortlich für den Therapieerfolg waren, und nicht die systemische Applikation der (wegen Resistenz nicht wirksamen) Antibiotika.

Prof. Dr. med. habil. R. Niedner, Chefarzt, Dermatologische Klinik im Klinikum Ernst von Bergmann, Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

