

**06.07.2016****Rundbrief an alle Mitglieder der ADI-TD**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie bei der Jahrestagung 2010 in Münster und bei dem Treffen während der DDG 2011 in Dresden zugesagt, hier ein Rundbrief mit kurzen Informationen zur Dermatoinfektologie (Wissenswertes und Aktuelles für die klinische Praxis; kurze Informationen zur ADI-TD). Am Schluss noch ein Aufruf v.a. an die in der Klinik tätigen Dermatologen/Innen.

**Wissenswertes für die klinische Praxis – kleine  
diagnostische oder therapeutische Perlen****I Die interdisziplinären S2-Leitlinien zur Diagnostik und  
Therapie *Staphylococcus aureus* bedingter Infektionen der  
Haut und Schleimhäute sind heraus! Die Onlineversion ist**

abrufbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-038.html>

Sie sind es wert nachgeschlagen zu werden.

Einige Auszüge:

**1) zur Impetigo contagiosa****Therapie der Impetigo**

Bei leichten Fällen wird eine Lokaltherapie empfohlen. Für die topische antiseptische Therapie werden Polyhexanid, Polyvidon, Octenidin, Chlorhexidin empfohlen. Für die topische antibiotische Therapie wird Fusidinsäure empfohlen. Retapamulin kann empfohlen werden, hier liegen bisher nur begrenzte klinische Erfahrungen sowie nur wenige Studien vor.

Der lokale Einsatz von Mupirocin wird nicht empfohlen, denn diese Substanz sollte der Erradikationstherapie bei MRSA-Trägern vorbehalten bleiben.

**Vorsitzender**

Prof. Dr. med. Cord Sunderkötter  
Klinik für Dermatologie und Venerologie  
Universitätsklinikum Münster  
Von-Esmarch-Str. 58; 48149 Münster  
Tel: 0251-8357481  
Fax: 0251-8356522  
Email: Cord.Sunderkoetter@ukmuenster.de

**Erster Stellv. Vorsitzender**

Prof. Dr. med. H. Schöfer  
Klinik für Dermatologie, Venerologie und  
Allergologie  
Klinikum J.W. Goethe Universität  
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M.  
Tel: 069-6301 5704  
Fax: 069-6301 5981  
Email: Schoefer@em.uni-frankfurt.de

**Zweite Stellv. Vorsitzende**

Prof. Dr. med. E. von Stebut-Borschitz  
Hautklinik, Universitätsmedizin,  
Johannes-Gutenberg-Universität  
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz  
Tel: 06131-175731  
Fax: 06131-175527  
Email: vonStebu@mail.uni-mainz.de

**Sekretär**

Prof. Dr. Martin Mempel  
Abteilung Dermatologie, Venerologie und  
Allergologie, UMG Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen  
Tel: 0551-39-10949  
Fax: 0551-39-6841 Universitäts-Hautklinik der  
Email: martin.mempel@med.uni-goettingen.de

**Schatzmeister**

Dr. med. D. Reinel  
Basselweg 101a, 22527 Hamburg  
Tel: /040-5402766  
Fax: /040-540 82 58  
Email: dieter.reinel@web.de

**Vorsitzender der  
Deutschen STD-Gesellschaft**

Prof. Dr. med. N.H. Brockmeyer  
Klinik für Dermatologie, Venerologie und  
Allergologie der Ruhr-Universität  
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum  
Tel: 0234-5093471  
Fax: 0234-5093472  
Email: n.brockmeyer@derma.de

**Vorsitzende der Society**

**For Dermatology in the Tropics**  
Oberärztin Dr. med. S. Schliemann  
Hautklinik der Friedrich-Schiller-Univ.  
Erfurter Str. 35, 07740 Jena  
Tel: 03641-937 590 / 937301  
Fax: 03641-937 363  
E-mail: sibylle.schliemann@med.uni-jena.de

Bei mehreren oder ausgedehnten Läsionen sowie bei Verdacht auf Mischinfektion mit  $\beta$ -hämolyisierenden Streptokokken der Gruppe A (GAS) wird eine systemische antibiotische Behandlung empfohlen.

Zur systemischen Therapie wird Cefalexin (Cephalosporin der Gruppe 1) empfohlen.

Bei V.a. Penicillinallergie\* wird die Therapie mit Clindamycin oder Makroliden empfohlen.

Zusätzlich werden eine gründliche Körperhygiene und das Waschen der Kleidung und Bettwäsche (möglichst mit 60°C) empfohlen.

\* Eine allergologische Abklärung/Testung wird empfohlen

## 2) zu Phlegmone / lokale Weichgewebeinfektion

Nicht-abszedierende, eher diffuse Weichgewebeinfektionen von Wunden und Ulzera durch *S. aureus* u.a. Bakterien, die klar von streptogenen Erysipel abzugrenzen sind, werden [...] pragmatisch nach der Dringlichkeit der chirurgischen Intervention eingeteilt [...]

- „Infektionen der Haut mit überwiegend konservativer Behandlung (begrenzte Phlegmonen)“ und

- „Infektionen der Haut mit dringlicher chirurgischer Versorgung“ (Phlegmonen) [...]

**-Infektionen der Haut mit überwiegend konservativer Behandlung (begrenzte Phlegmonen)**  
[...]

Klinik:

Überwärmte, ödematöse, schmerzhaft Rötung und bzw. teigige Schwellung um ein Ulkus oder andere Eintrittspforte, die livider, matter und weniger scharf begrenzt ist als das klassische Erysipel, keine oder nur geringe Allgemeinsymptome.

[...]

Differentialdiagnose:

Erysipel, Phlegmone, nekrotisierende Fasziiitis, chronisch entzündliche Darmerkrankung

### Therapie

Bei leichter bis mittelschwerer Infektion wird eine Therapie mit Clindamycin empfohlen.

Bei mittelschwerer bis schwerer Infektionserkrankung (generell) oder bei kritischer Lokalisation (z. B. Hand- oder Gesichtsbereich) wird die parenterale Gabe eines Isoxazolyl-Penicillins (Flucloxacillin oder Oxacillin) oder die Gabe eines Cephalosporins der Gruppe 2 oder Cefazolin empfohlen.

### **- Infektionen der Haut mit dringlicher chirurgischer Versorgung“ (Phlegmonen)**

Definition:

Eine meist durch *S. aureus*, aber auch durch *S. pyogenes* (Gruppe A Streptokokken) oder bestimmte gram-negative Bakterien ausgelöste, eitrige Infektion der Haut, die nachweislich auch tiefergelegenes Weichgewebe (Faszie und/oder Muskelschicht) einbezieht und eine chirurgische Versorgung notwendig macht (z. B. Débridement, Entfernung von infektionsunterhaltenden Fremdkörpern).

[...]

Klinik:

Überwärmte, ödematöse, schmerzhaft Rötung und teigige Schwellung um ein Ulkus oder andere Eintrittspforten, Anwesenheit von Eiter, ausgeprägte Allgemeinsymptome.

### Therapie

Die parenterale Gabe eines Isoxazolyl-Penicillins (Flucloxacillin oder Oxacillin), von Cefazolin oder eines Cephalosporin der Gruppe 2 wird empfohlen.

Zur Therapie von komplizierten, chronischen Infektionen (z. B. Decubitus, Ulcus cruris) wird eine Erregerbestimmung und eine gezielte Therapie entsprechend des mikrobiologischen und klinischen Befundes empfohlen.

***Wir empfehlen allen den entsprechenden Originaltext einzusehen***

Neben der Online-Version werden diese Leitlinien in Kürze auch im Chemotherapie-Journal der PEG und im JDDG veröffentlicht.

**II Die S1-Leitlinien zur kutanen Leishmaniasis**

sind ebenfalls fertig und viel übersichtlicher als die erste Version, so dass sie für den beschäftigten Kliniker das bieten sollten, was er braucht: eine Quelle um schnell nachzuschlagen, wenn er bei einem Patienten den Verdacht hat.

Sie werden in den nächsten Tagen abrufbar sein über <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

Für Fragen die sich durch die Leitlinien nicht beantworten lassen, können Esther von Stebut-Borschitz oder ich gerne angerufen werden.

**Neues aus der ADI-TD**

**I) Jahrestagung**

Im Namen von Esther von Stebut-Borschitz möchten wir Interessenten ausdrücklich bitten, **sich** umgehend **für den Jahreskongress der ADI-TD vom 30.9. bis 1.10. in Mainz anzumelden**. Sie würden ihr dadurch die Planung erheblich erleichtern (und die Versorgung wird erfahrungsgemäß umso besser, je sicherer ein Veranstalter mit einer Mindestanzahl an Teilnehmern rechnen darf)

Wir hoffen, dass viele Mitglieder kommen.

Seit der Jahrestagung 2010 in Münster können wir **32 neue Mitglieder** willkommen heißen.

Wenn Sie Fragen oder Probleme bei Patienten mit Hautinfektionen haben, **dürfen Sie sich gerne an Mitglieder aus dem Vorstand wenden**. Zur Zeit können wir das bewältigen. Ich möchte keine prompte Antwort garantieren, aber wir werden die Antworten unter uns verteilen, so dass sie so bald wie möglich erfolgt.

## II) Primäre Behandlung von Hautinfektionen durch Dermatologen

In Großkliniken sollen weiterhin die Patienten mit Hautinfektionen primär von Dermatologen behandelt werden

Es gibt aber Sorgen um die Dermatoinfektologie in Konkurrenz mit anderen Fachdisziplinen, u.a. wegen der neuen AIDS Vereinbarung und wegen der Möglichkeit, dass an Kliniken mit zentraler Aufnahmestation Patienten mit Erysipel oder H. Zoster (vermeintlich wegen günstiger DRG) auf eine Station für Innere Medizin verlegt werden.

Es gibt kein Gesetz dagegen, aber wenn es damit begründet wird, dass es aufgrund der Zusatzweiterbildung Infektologie geschehe, die der Dermatologe nicht habe, **dann melden Sie uns das bitte**. Ein solches Vorgehen ist nicht im Sinne der deutschen Gesellschaft für Infektologie. In der Regel (Ausnahmen gibt es und sie sind oft von bestimmten Personen abhängig) wird diese Gefahr gemindert, wenn die Dermatologen vor Ort ihre Befähigung demonstrieren, und wenn Dermatologen auf interdisziplinären (infektiologischen) Tagungen und bei der Arbeit an Leitlinien ihre Kompetenz unter Beweis stellen.

Die ADI-TD möchte Sie bei beidem unterstützen.

Mit besten Grüßen

Ihr

Cord Sunderkötter

(für den Vorstand der ADI-TD)