

# Unerwünschte Hauterkrankung

Die Grindflechte betrifft vorwiegend **Kinder** und verbreitet sich verstärkt in Schulen und Kindergärten. Warme Witterung und unhygienische Verhältnisse fördern die Infektion.



© HONGQI ZHANG / 123rf.com

**E**ine häufige bakterielle Hautinfektion im Kindesalter ist die Impetigo contagiosa. Sie wird auch als Eitergrind, Grindflechte, Schmierflechte, Schleppeiter, Eiter- oder Bor-

kenflechte bezeichnet. Schon die abstoßenden Bezeichnungen deuten auf eine unangenehme Erkrankung hin. Zunächst beginnt sie mit Juckreiz. Es bildet sich eine Rötung mit kleinen oder großen Pusteln. Eine cha-

rakteristische Erscheinung der Impetigo sind mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen. Sie platzen im Verlauf der Krankheit auf und es bleiben goldgelbe Krusten. Besonders sind der Mund- und Nasenbereich betroffen. Ferner

erstreckt sich die Infektion auf die Kopfhaut sowie auf die Beine und Hände. Ist ein Kind betroffen, breitet sich die Erkrankung unter Umständen aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr rapide in Kindergärten,

Familien oder Schulen aus. Auch wenn sich in der Regel Kinder anstecken, ist eine Infektion grundsätzlich in jedem Lebensalter möglich. Häufiger als im Winter treten die Infektionen in der warmen Jahreszeit auf. Die Inkubationszeit liegt üblicherweise zwischen zwei bis zehn Tagen, kann aber zwischen einem Tag und mehreren Wochen schwanken. Auslöser sind die Bakterienarten Staphylokokken und Streptokokken. Begünstigende Faktoren für einen Ausbruch der Krankheit sind mangelnde Hygiene, ein geschwächtes Immunsystem, Neurodermitis oder bestehende Verletzungen der Haut. Die Erreger können durch Schmierinfektion, also durch direkte Übertragung der Krankheitserreger durch Berührung, weitergegeben werden. Auch über Oberflächen oder Gegenstände wie Spielzeug, Bürsten, Kleidungsstücke, Bettwäsche, Waschlappen und Handtücher ist eine Infektion vorstellbar. Ein weiterer Ansteckungsweg ist die

Meist beruht diese Form der Infektion auf Staphylokokken. Die kleinblasige Impetigo äußert sich durch einen juckenden, geröteten Ausschlag und durch mit Eiter gefüllte, kleine Bläschen. Beim Öffnen dieser können weitere Hautbereiche infiziert werden. Es verbleiben die typischen goldgelben Krusten. Für diese Variante sind meist Streptokokken ursächlich. Ein bläschenfreier Typ der Impetigo (nicht-bullöse Form) geht mit den typischen Krusten auf gerötetem Grund einher. Bei sekundären, bakteriellen Hautinfektionen kann es zu Symptomen kommen, die der nicht-bullösen Impetigo ähnlich sind. Man spricht in diesem Fall von Impetiginisation, weil die gelben Krusten an die Impetigo-Infektion erinnern.

**Komplikationen** Eitrige Bindehautentzündungen, Mittelohrentzündungen oder Hautinfektionen, die auch tiefere Schichten erfassen, können erschwerend zu der Krankheit

## »In seltenen Fällen befallen die Erreger zusätzlich die Lymphbahnen und -knoten.«

Autoinfektion. Staphylokokken sind im gesunden Organismus Bestandteil der Hautflora. Verletzte Bereiche sind dann für die Erreger leicht zugänglich. Es kommt zu einer so genannten sekundären Infektion.

**Arten der Impetigo contagiosa** Säuglinge haben oft relativ große Blasen. Nach deren Platzen bleiben offene Hautstellen zurück. Parallel treten häufig Fieber, Durchfälle oder Lymphknotenschwellungen auf.

beitragen. In seltenen Fällen befallen die Erreger zusätzlich die Lymphbahnen und -knoten. Wurde die Infektion durch Streptokokken verursacht, kann es Wochen nach der Erkrankung zu einer postinfektiösen Glomerulonephritis, einer Entzündung der Nieren, kommen. Werden die Bakterien rechtzeitig mit geeigneten Medikamenten bekämpft, ist diese Komplikation eher selten. In Kindergärten und Schulen entwickeln sich aufgrund der großen ►

► Ansteckungsgefahr manchmal Epidemien.

**Wie erkennt der Mediziner eine Impetigo?** Die Diagnose kann in der Regel anhand der typischen Erscheinung des Hautbilds mit bloßem Auge gestellt werden. Eventuell ist ein Abstrich nützlich. Ist der Patient häufig von der Erkrankung betroffen, lohnen sich gegebenenfalls Abstriche aus dem Nasen-

antibiotikum. Die Substanz hemmt ein bakterielles Enzym und unterbricht dadurch die Eiweißsynthese der Erreger. In hohen Konzentrationen wirkt der Arzneistoff bakterizid, in niedrigen Konzentrationen bakteriostatisch. Bisher traten keine Resistenzen bei diesem Wirkstoff auf. Auch antiseptische Wirkstoffe wie Polyvidoniod, Ethacridinlactat, Chlorhexidin oder Clioquinol sind hilfreich.

Streptokokkenbefall liegt, können mit Cephalosporinen oder Beta-Lactamase-stabilen Penicillinen bekämpft werden. Bei einer erfolgreichen Behandlung verschwinden die offenen Hautbereiche nach ein bis zwei Wochen und heilen ohne Narbenbildung ab.

**Sonderfall *Bulla repens*** Der Erreger *Staphylococcus aureus* ist Verursacher dieses Spezial-

ist immer vom Arzt zu treffen. Dieser differenziert bei der Diagnose Impetigo außerdem, um welche spezielle Form der Erkrankung es sich handelt.

**Tipps für das Beratungsgespräch** Während der Infektion muss streng auf eine ausreichende Hygiene geachtet werden. Kleidung, Handtücher und Bettwäsche der Patienten sind regelmäßig auszutauschen. Das Waschen in der Waschmaschine bei 60 °C ist hinreichend. Die befallenen Hautareale sollten vorsichtig mit warmem Wasser und sauberen Tüchern gereinigt werden. Infizierte Stellen dürfen wegen der hohen Ansteckungsgefahr nicht berührt werden. Gerade für die kleinen Patienten ist das nicht immer leicht. Betroffene Kinder sollten ihre Fingernägel kurz tragen. Dadurch können sie die infizierten Stellen schlechter aufkratzen und die Verbreitung der Bakterien ist erschwert. Eltern sollten sich nach dem Kontakt mit ihren kranken Kindern gründlich die Hände waschen. Aufgrund des hohen Ansteckungspotenzials der Impetigo dürfen die infizierten Kleinen weder Kindergarten noch Schule besuchen. Erst wenn die betroffenen Stellen abgeheilt sind, ist dies wieder möglich. Hilfreich sind auch leichte Baumwollhandschuhe, welche die Kinder in der Nacht tragen. Dadurch wird das Aufkratzen der infizierten Bereiche erfolgreich verhindert. Zur Vorbeugung der Erkrankung ist eine ausreichende Hygiene von großer Bedeutung. Regelmäßiges Händewaschen und häufiges Austauschen von Bettwäsche, Handtüchern und Kleidung leisten einen entscheidenden Beitrag, eine Übertragung zu verhindern. ■

### WANN ZUM ARZT?

Treten nach dem ersten Arztbesuch trotz Therapie folgende Symptome auf, sollte erneut ein Mediziner konsultiert werden:

- + Das Kind bekommt Fieber.
- + Der Schorf ist drei Tage nach Behandlungsbeginn noch immer nicht ausgeheilt.
- + Die Infektion breitet sich weiter aus. Betroffene Stellen sind weiterhin entzündet.
- + Nach der Einnahme von Medikamenten kommt es zu unerwünschten Begleiterscheinungen. Das Kind leidet unter Atembeschwerden, Magenschmerzen, Schwellungen und hat einen schlechten Allgemeinzustand.

Rachen-Bereich oder der Leistenengegend. Aus diesen Proben werden Kulturen gezüchtet, sodass die Möglichkeit besteht, eventuelle Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika mithilfe der Kulturen festzustellen. Um mögliche Nierenschäden frühzeitig zu entdecken, wird zu Beginn der Behandlung und zusätzlich nach etwa drei bis sechs Wochen der Urin untersucht.

**Therapie** Die Antibiotika Tyrothricin, Mupirocin oder Fusidinsäure können als Lösungen, Gele, Cremes oder Salben appliziert werden. Die wachsende Resistenzbildung von Staphylokokken gegen den Wirkstoff Fusidinsäure gilt als heikel. Mupirocin wird zur Beseitigung von bestimmten Staphylokokken aus dem Nasenraum verwendet und dient als Reserve-

**Systemische Therapie oft nötig** In den meisten Fällen ist eine lokale Therapie nicht ausreichend. Die topische Behandlung deckt meist nur leichte, unkomplizierte Verlaufsformen oder Infektionen, die sich auf dem Rückzug befinden, ab. Ein häufig verordnetes Antibiotikum ist Penicillin. Cephalosporine gehören wie Penicillin zur Gruppe der Beta-Lactam-Antibiotika und werden ebenfalls eingesetzt. Geeignet sind auch Makrolide (wie Azithromycin oder Roxithromycin) oder Clindamycin. Bei der Bekämpfung von Staphylokokken werden Beta-Lactamase-resistente Penicilline wie Dicloxacillin oder Flucloxacillin verschrieben. Auch die Kombination aus Amoxicillin/Clavulansäure ist eine Option. Infektionen, deren Ursache in einem Staphylokokken- und

falls der Impetigo. Dabei ist die äußere Schicht der Epidermis, die Hornschicht (Stratum corneum), an besonders dicken Stellen befallen. Oft sind die Fußsohlen, Finger und Handflächen betroffen. Die mit Sekret gefüllte Blase bleibt aufgrund ihrer dicken Wand relativ hartnäckig bestehen. Der Arzt kann sie gegebenenfalls punktieren. Die weitere Behandlung läuft wie bei den gängigen Formen der Impetigo ab.

**Vorsicht Verwechslungsgefahr** Eine Infektion mit Herpesviren, eventuell in Kombination mit einer bakteriellen Entzündung, kann der Impetigo stark ähneln. Auch das Erythem, ein Hautauschlag, der durch mangelnde Hygiene gefördert wird, gleicht der Borkenflechte. Die Unterscheidung

Martina Görz,  
PTA und Fachjournalistin