

# BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Stellen Sie uns  
Ihren Fall vor.  
Bei Veröffentlichung  
erhalten Sie **150 Euro!**  
cornelius.heyer@  
springer.com



© C. Raschka

Juckender, scharf begrenzter Ausschlag  
am Unterschenkel.

## Erste Borreliosefälle

# Die Zecken stechen auch schon wieder!

— Ein 24-jähriger Student der Sozialpädagogik, der in seiner Freizeit ganzjährig Geocaching betreibt – eine beliebte Form der GPS-gestützten Schnitzeljagd –, stellte sich Anfang April in unserer Praxis wegen eines juckenden Ausschlags am rechten Unterschenkel vor. Bereits drei Wochen zuvor hatte er sich an der besagten Stelle eine Zecke entfernt.

Das Erythema chronicum migrans, ein sicheres Zeichen für die Lyme-Borreliose konnte man gut erkennen.

Der Infektionsweg verläuft von verschiedenen Säugetieren und Vögeln als Reservoirwirte über Zecken wie den Gemeinen Holzbock (*Ixodes ricinus*) als Vektor. Über den Zeckenstich gelangen *Borrelia burgdorferi* oder andere Borrelien in die Blutbahn des Menschen. Selten übertragen auch Stechmücken oder Pferdebremsen die Krankheit. Nach einer Inkubationszeit von 5–30 Tagen kommt es bei 60–90% der Infizierten zu dem charakteristischen kreisrunden oder ovalen Hautausschlag als erstem Stadium, dem Erythema chronicum migrans.

Diese sogenannte Wanderröte breitet sich zentrifugal von der Einstichstelle aus und kann wie ein Doppelring oder eine Schießscheibe aussehen. Sie kann jucken oder brennen, aber auch beschwerdearm bleiben. Prädilektionsstellen beim Er-

wachsenen sind Achseln, Leisten und Kniekehlen, beim Kind Nacken und Kopf. Gerade bei Kindern können in bis zu 10% der Fälle sogar multiple Erythemata migrantia auftreten.

An Begleitsymptomen sind Fieber, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Abgeschlagenheit bekannt. Der Hautausschlag klingt gelegentlich auch ohne Therapie ab, kann aber auch monatelang persistieren. Therapiert wird üblicherweise mit Doxycyclin oder Amoxicillin.

Die Differenzialdiagnose war im Fall des Studenten gut möglich. Im Gegensatz zur Wanderröte hat eine Insektenstichreaktion kein freies Intervall. Eine Tinea corporis ist randständig schuppig und selten solitär. Ein Erysipel ist eher asymmetrisch, und ihm geht eine kleinere Verletzung voraus. Eine Arzneimittelreaktion tritt plötzlich auf und passt nicht zur Anamnese. Beim Erythema infectiosum treten multiple Läsionen mit Beteiligung des Gesichts auf, im Labor kann eine Parvovirus-B19-Infektion nachgewiesen werden. ■

→ Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. Sportwiss. Christoph Raschka  
Praxis für Allgemeinmedizin – Sportmedizin, Im Igelstück 31,  
D-36088 Hünfeld