

≥ 30 ng/ml als ausreichend und darunter als defizient eingestuft. Verschiedene Messgrößen und Einheiten führen in der Diskussion um die Relevanz von Vitamin D nach wie vor gerne zur Verwirrung. Als relevante Messgröße im Blut gilt heute das 25-Hydroxy-Vitamin-D3. Dieses Calcidiol ist die im Blut zirkulierende Form, die nicht ständigen Schwankungen unterliegt und damit eine verlässliche Größe darstellt. Noch schwieriger ist die Interpretation der gemessenen Werte. Laut Global Consensus

Statement [Munns CF et al. J Clin Endocrinol Metab 2016;101:394-415] ist ein Blutspiegel von bereits > 20 ng/ml (entspricht > 50 nmol/l) ausreichend, 12,5–20 ng/ml sind unzureichend und bei < 12,5 ng/ml besteht ein Vitamin-D-Mangel. Die Autoren dieser Multicenter-Studie wählten hingegen einen höheren Grenzwert und bestätigten, dass die aktuelle Konsensus-Definition der 25-OHD-Insuffizienz umstritten ist und teilweise von den Fachgesellschaften und in Publikationen weiterhin unter-

schiedliche Angaben gemacht werden. Dieses Problem ist sicher auch auf die erhebliche Variabilität bei den verfügbaren Vitamin-D-Tests und eine noch immer fehlende Vergleichbarkeit der Forschungsdaten zurückzuführen. Zu den Stärken dieser Studie zählen die Kohortengröße und die standardisierte Datenerhebung. Angeregt wird deshalb eine Studie zur Supplementierung mit Vitamin D als Zusatztherapie zur Behandlung einer Anämie bei Kindern mit CKD. Dr. Thomas Hoppen

## Erste Fälle von Tinea capitis bei Neugeborenen in Deutschland

Bei einem 3 Wochen alten männlichen Neugeborenen fielen drei große Kopfhautläsionen auf, die sich bereits seit der ersten Lebenswoche entwickelt hatten. Die Läsionen waren ringförmig mit papulösen und pustulösen Grenzen und flachen, hyperkeratotischen zentralen Bereichen (Abb. 1a). Die Mutter des Babys, die ursprünglich aus Somalia stammt, hatte ähnliche Hautläsionen an ihrem Oberkörper. Ein Kopfhautabrieb und ein Tupfer, die auf Sabouraud-Dextrose-Agar kultiviert wurden, bildeten gelb gefärbte Kolonien mit ausstrahlenden Hyphen (Abb. 1b). Die DNA-Sequenzierung ergab *Trichophyton soudanense*. Somit wurde Tinea capitis, eine Pilzinfektion der Kopfhaut, die allgemein als Ringelflechte bekannt ist, diagnostiziert.

*Trichophyton soudanense* ist in Afrika endemisch und tritt zunehmend auch in Europa auf. Der Pilz wird durch direkten Kontakt und durch Gegenstände wie Hüte, Bürsten, Handtücher und Kissen übertragen. Tinea capitis bei einem Neugeborenen ist sehr selten. Bislang gibt es kein gut definiertes Behandlungsschema. Der Patient wurde anfänglich mit intravenösem Fluconazol und topischem Clotrimazol und Octenidin therapiert. Nach einwöchiger Behandlung lösten sich die Läsionen und hinterließen eine Hyperpigmentierung (Abb. 1c). Anschließend wurde er mit oralem Fluconazol für weitere 2 Wochen erfolgreich behandelt. Dr. Thomas Hoppen

Fremerey C et al. Tinea capitis in a newborn. N Engl J Med 2018;378:2022



**Abb. 1:** Hautläsionen auf dem Kopf eines 3 Wochen alten Neugeborenen (a), gelb gefärbte Kolonien nach Kultivierung des Kopfhautabriebs und eines Tupfers auf Sabouraud-Dextrose-Agar (b), Hyperpigmentierung auf dem Kopf des Säuglings nach einwöchiger Behandlung (c)

© N Engl J Med 2018;378:2022