

DEFINITION

Erysipel: Akut bakterielle, nicht-eitrige Infektion der Dermis, die die Lymphspalten und Lymphgefäße mit einbezieht

- Kompliziertes Erysipel: Erysipel im Gesichtsbereich oder bullöses, hämorrhagisches oder nekrotisierendes Erysipel

URSACHEN

- Meist β -hämolisierende Streptokokken (häufig Vorliegen einer Eintrittspforte wie z.B. interdigitale Mykose, Ulcera, Wunden)

SYMPTOME

- Akutes, überwärmtes, scharf begrenztes, leicht schmerzhaftes, hellrotes, glänzendes Erythem (meist untere Extremität, Gesicht)
- ggf. Zeichen einer Lokalreaktion (bullöses, hämorrhagisches oder nekrotisierendes Erysipel bzw. Lymphadenopathie oder Lymphangitis)
- Zeichen der systemischen Entzündungsreaktion (ggf. bereits vor Hautrötung: Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein; erhöhte Entzündungsparameter)

DIAGNOSTIK

- Erstdruck + ABCDE + Vitalparameter (RR, Puls, SpO₂, AF, Temperatur)
- Anamnese (Symptome? Beginn? Fieber? Vorerkrankungen? Immunsuppression? Hinweise für andere Differentialdiagnosen?)
- Körperliche Untersuchung (Charakteristischer Hautbefund? Eintrittspforte?), Ausdehnung des Erysipels mit Stift markieren
- meist Labor (BB, CRP, ggf.: Elyte, NW, Bilirubin, Gerinnung, PCT), ggf. weitere Diagnostik (≥ 2 Paar Blutkulturen, Wundabstriche, POCUS, etc.)

THERAPIE

Allgemeinmaßnahmen

- Analgesie, Kühlung, Ruhigstellung, Hochlagern der betroffenen Extremität (CAVE: Thromboseprophylaxe, z.B. Enoxaparin 0,4 ml s.c. 1x/d)
- Sanierung der Eintrittspforte (z.B. antimykotische Therapie)

Antibiotische Therapie

- Unkompliziertes Erysipel: Penicillin V 1,2-1,5 Mio IE 1-1-1 p.o. für 7-14 d
- Kompliziertes Erysipel bzw. starke systemische Entzündungsreaktion: Penicillin G 10 Mio IE 1-1-1 i.v. für 7-10 d
- Penicillin ist Mittel der Wahl; bei Penicillin-Allergie: Clindamycin 600 mg 1-1-1 p.o. bzw. i.v.

MERKE

- Wichtige Differentialdiagnosen: Phlegmone (Erythem dunkel, livide, unscharf begrenzt, schmerzhaft teigiges Ödem), nekrotisierende Faszitiis (unscharf begrenzte Rötung, Ödem, Vernichtungsschmerz), Stauungsdermatitis (meist beidseitig, nicht überwärmt, schleichender Beginn, keine Entzündungszeichen), tiefe Beinvenenthrombose (meist einseitig, livid-rote Verfärbung, Ödem, anamnestische Hinweise - s. SOP TVT)

DISPOSITION

- ➔ Stationär bei kompliziertem Erysipel, klinischer Instabilität oder unsicherer oraler Medikamentenaufnahme

Quellen: S2k Leitlinie „Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen – Update 2018“, 2. aktualisierte Version – Borst C et al. Pathogenese, Klinik und Therapie des Erysipels. hautnah 21, 55–62 (2022). – AWMF S1-Leitlinie Differentialdiagnose akuter und chronischer Rötungen im Bereich der Unterschenkel (013-100), 2021.