

## Follikuläre bakterielle Infektionen

### Follikulitis, Furunkel, Karbunkel

Eine Follikulitis ist eine eitrig Infektion der oberen Portion des Haarfollikels, ein Furunkel ist eine eitrig einschmelzende nekrotisierende Entzündung des gesamten Haarfollikels und des perifollikulären Gewebes und ein Karbunkel ist eine

nekrotisierende Follikulitis und Perifollikulitis an mehreren benachbarten Haarfollikeln.

Die beiden Letzteren zeigen akute sehr schmerzhaft Knoten, oft mit perifokalem Ödem. Nach Einschmelzung kommt es zur Spontanöffnung und Ausstoßung des zentralen Propfes, meist eines nekrotischen Haarfollikels.

Prädilektionsstellen sind das Gesicht, der Nacken, die Nates. Sie treten gewöhnlich multipel auf und stehen in Zusammenhang mit Schwitzen, feuchten Kammern.

Eine besonders schmerzhaft und gefährliche Variante ist die Gesichtsfurunkel, die – unbehandelt – bei Verschleppung des Eiters in die Blutbahn zu Sepsis, Meningitis bis hin zur Sinus cavernosus-Thrombose führen kann.

Ähnlich in der Pathogenese und im klinischen Bild sind entzündliche Veränderungen der Schweißdrüsen, die Hidrosadenitis suppurativa. Die Prädilektionsstellen sind die Achselhöhle und die Leistengegend.

Mikroorganismen, die für diese follikulären Entzündungen infrage kommen, sind die normalen Hautkeime und *Staphylococcus aureus*.

### Therapie

Die Behandlung der Follikulitis besteht in lokalen desinfizierenden Maßnahmen, bei großen Furunkeln

mit systemischen Allgemeinbefunden und Karbunkeln in einer systemischen Antibiotikagabe, wobei Cephalosporine der Cefalexin-Gruppe (Cefalexin, Cefadroxil) oder Clindamycin oral verabreicht werden. Gesichtsfurunkel werden systemisch mit einem Cephalosporin der Cefuroxim-Gruppe. Es gibt zwei Möglichkeiten der Behandlung schwerer Furunkel und Karbunkel: Bei „unreifen“ Läsionen erfolgt eine Lokalthherapie mit Zugsalben, Kurzwellentherapie oder Rotlicht, bei fluktuierenden Läsionen erfolgt die Stichinzision. Es bietet sich jedoch auch die Möglichkeit an, die Entzündungsreaktion durch Kälte – Eisbeutel – zu dämpfen und mit einer oralen Antibiotikatherapie, z.B. Cefalexin 30 mg/kg KG bzw. parenteral mit einem Antibiotikum der Cefazolin- oder Cefuroxim-Gruppe, zu behandeln. Die Behandlungserfolge sind in etwa gleich, ein Vorteil ist, dass durch den Verzicht auf die Stichinzision die Narbenbildung wegfällt.

### Neugeborenen-Pemphigoid

Ein besonders schweres bis lebensbedrohliches Krankheitsbild ist das Neugeborenen-Pemphigoid. Meist ausgehend von einer kontaminierten Nabelwunde kommt es bei Neugeborenen zur Infektion von Schweißdrüsen und Haarfollikeln (Abbildung 8).

**Abbildung 8:** Staphylokokkeninfektion der Haut und Hautanhangsgebilde bei einem Neugeborenen (Neugeborenen-Pemphigoid)



Die Erreger sind Staphylokokken. Besonders gefährlich ist dieses Krankheitsbild dadurch, dass sich die Staphylokokken systemisch ausbreiten können und zu einer Sepsis, sekundären Osteomyelitis, septischen Arthritis, abszedierenden Pneumonie führen.

Die Behandlung des Neugeborenen-Pemphigoids besteht in der systemischen parenteralen Gabe eines Cephalosporins der Cefazolin- oder Cefuroxim-Gruppe. Als günstig hat sich bei der Behandlung des Neugeborenen-Pemphigoids der Synergismus eines Cephalosporins der Cefalexin- bzw. der Cefuroxim-Gruppe mit Fosfomycin erwiesen. Durch die Verbesserung der Hygiene auf Neugeborenenstationen ist dieses Krankheitsbild selten geworden.