

## Sporotrichoide Infektion mit *Paecilomyces lilacinus* am Unterarm

K. Blau, R. Aschoff

### **Einleitung:**

Chronische therapierefraktäre erythematöse Hautveränderungen kommen in der Dermatologie häufig vor. Häufig handelt es sich hierbei um Ekzemerkrankungen. Jedoch sollten bei entsprechender Klinik auch immer an infektiologische und mykologische Erreger gedacht werden.

### **Kasuistik:**

Seit einem Jahr besteht bei einer 83 Jahre alten Patientin ein Erythem mit Krusten am Handrücken rechts, welche sich in den letzten Monaten bis auf den Unterarm ausgebreitet hat. Lokalthérapien mit topischen Steroiden und Antiseptika waren erfolglos. Eine Hautbiopsie ergab eine Superinfektion bei vorbestehendem Ekzem. Bei klinischem Verdacht auf eine Tinea erfolgte eine der mykologische Diagnostik - in Form einer Entnahme von Hautschuppen - ohne Nachweis von Dermatophyten, Spross- oder Schimmelpilzen.

Hautbefund: Am Handrücken rechts bis zum Unterarm medial reichend findet sich ein infiltrierte Erythem mit squamösen Krusten. Es erfolgte erneut eine mykologische Diagnostik in Form eines Abstriches sowie eine erneute Hautbiopsie. Histologisch fand sich eine chronisch-granulierende, teilweise abszedierende Entzündungsreaktion sowie vereinzelte kleine PAS-positive Strukturen. Eine PCR zum Nachweis von *M. tuberculosis* und MOTT (*Mycobacteria other than M. tuberculosis*) war negativ. In der Kultur des mykologischen Abstriches wurde „*Paecilomyces lilacinus*“ nachgewiesen.

Unter der Therapie mit Itraconazol 100mg täglich sowie Ciclopirox topisch zeigte sich rasch eine Besserung des Befundes. Nach 9 Monaten Therapie zeigte sich lediglich eine kreisrunde Plaque am distalen Unterarm. Aufgrund von Magenproblemen wurde die Therapie mit Itraconazol nach 10 Monaten beendet und lediglich die Lokalthherapie mit Ciclopirox fortgeführt. In der abschließenden Kultur im November 2016 fand sich kein Pilzwachstum mehr.

### **Diskussion:**

Bei *Paecilomyces lilacinus* handelt es sich um einen ubiquitär vorkommenden Schimmelpilz. Er findet sich in Erde, abgestorbenen Pflanzenteilen und Nahrungsmitteln vor [Rimawi, RH 2013]. Er wird als biologischer Pflanzenschutz eingesetzt, da er Nematodeneier befallen kann [Evans, JM. 2015]. Am häufigsten werden kutane und okkuläre Infektionen beobachtet. So konnte Arnoldner et. Al bei einem Kontaktlinsenträger eine *Paecilomyces lilacinus*-Keratitis nachweisen [Arnoldner MA 2014]. Bei immunsupprimierten Patienten wurde der Schimmelpilz jedoch auch schon als Auslöser von Pneumonien, Sinusitiden, Endocarditiden oder einer Osteomyelitis beschrieben [Rimawi, RH 2013].

**Quellen:**

- Rimawi, RH., Carter, Y., Ware, T. et al. 2013. Use of Voriconazole for the Treatment of Paecilomyces lilacinus cutaneous infections: Case Presentation and Review of published Literature.
- Evans, JM., Wang, AL., Elewki, BE. Successful Treatment of Paecilomyces lilacinus Onychomycosis with Efinaconazole and Tavaborole. 2015. Skin Appendage Disord 2015;1:169-171
- Arnoldner, MA., Kheirkhah, A., Jakobiec, FA. Et al. 2014. Successful Treatment of Paecilomyces Lilacinus Keratitis with oral posaconazole. Cornea. 2014 July ; 33(7): 747-749.