

## Take Home Messages

**Session: Update Kurs 1 – Infektionen**

**Referent: Prof. St. Lautenschlager**

**Titel Referat:** Hautmykosen und Differentialdiagnosen

- Oberflächliche Mykosen weisen weltweit eine Prävalenz von 20-25% auf. Davon verursachen Dermatophyten die überwiegende Mehrzahl an Haut und Anhangsgebilden, die dann als Tinea bezeichnet werden.
- Grundsätzlich muss bei allen entzündlichen Rundherden differentialdiagnostisch eine Mykose beachtet werden
- Die klinische Differentialdiagnose ist abhängig von:
  - Morphologie (Einzelmorphie, Schuppungsmuster, Farbe)
  - Lokalisation (am Beispiel T. faciei vs. T. cruris)
  - Alter / Begleiterkrankungen
- Tinea faciei macht 3-4% der Tinea corporis aus und wird häufig (70%) fehldiagnostiziert wegen:
  - Unterschiedliche klinische Präsentation
  - Häufig fehlende klassische Zeichen (Schuppung, Randbetonung)
- Tinea incognita (steroid-modified tinea) differentialdiagnostisch berücksichtigen, insbesondere
  - Bei nodulären / granulomatösen Läsionen (Majocchi Granulom)
  - Persistenz trotz Unterdrückung der entzündlichen Komponente
  - Lokalisation speziell im Gesicht und Leiste
- Bei stark entzündlichen Dermatomykosen an zoophile Erreger denken, v.a. nach Kontakt mit Meerschweinchen oder Igel (T. erinacei).