

Christoph Itin

Komisch krank

Vor 1,5 Wochen begann die Erkrankung mit Fiebergefühl, Schwitzen, Schluckweh und etwas Husten. Seit einer Woche habe der Patient einen Ausschlag. Es seien rote Flecken, er hat keine Blasen bemerkt. Er müsse sich dann kratzen, so dass gewisse Flecken aufgekratzt werden. Die Flecken am Körper vergehen, aber es kommen wieder neue.

Er könne kaum etwas essen wegen rechtsseitigem Schluckweh; dazu kommt ein Schnupfen und immer noch Husten.

Befunde: AZ gut, überall disseminierte nicht konfluierende relativ weit auseinander stehende Erythropapeln an Rumpf, Kopf, Extremitäten (sogar Fusssohle rechts), perianal und an Penis, die einzelne Effloreszenz ist ca. bis 1,5 cm im Durchmesser, gerötet, erha-

ben, relativ derb, z.T. oberste Hornschicht fehlend, aber nicht so, dass es blutet, ganz vereinzelt unter 1/2 mm grosse Püstelchen, z.T. deutlich exkoriert mit zentralem winzigem Schorf (Abb. 2–6). Plantar rechts zwei kleine (ca. 5 mm messende) braun-rötliche Effloreszenzen (Abb. 7). In der Mundhöhle im Bereich der Tonsille rechts ist eine ca. 1/2 cm grosse rundliche eingesunkene weissliche Stelle (Abb. 8). An der Wangenschleimhaut eine helle rundliche Veränderung (Abb. 9). Eine Papel ist im linken Gehörgang. Keine Lymphome an Hals, axillär und Inguinal. Leichte Konjunktivitis bds. Rachen etwas gerötet, Nasenschleimhaut normal. Lungen-/Herzauskultation normal. BD 128/81, Puls 108, regelmässig.



Abbildung 1
Papeln am Bauch.

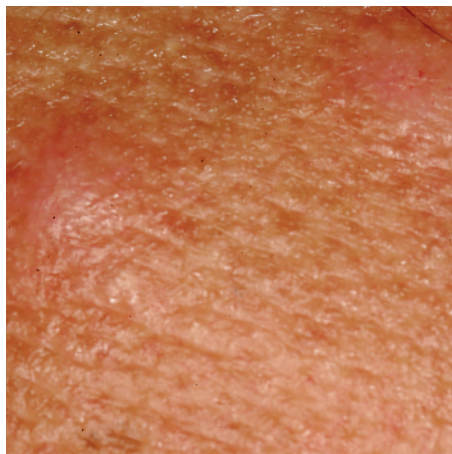


Abbildung 2
Stirn.



Abbildung 3
Exkorierte Papel.

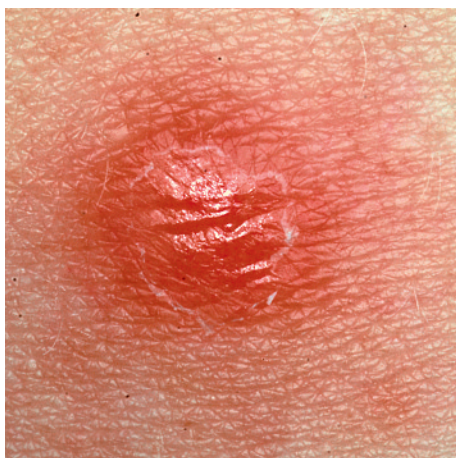


Abbildung 4
Exkorierte Papel.



Abbildung 5
Exkorierte Papel.



Abbildung 6
Erythropapel.



Abbildung 7
Zwei kleine Papeln plantar.



Abbildung 8
Rundliche eingesunkene weissliche Stelle im Bereich der Tonsille.



Abbildung 9
Helle rundliche Veränderung an der Wangenschleimhaut.

Was machen Sie jetzt?

Alles, was nicht normal ist, wird, wie hier geschehen (vor Diagnosestellung) fotografiert, vielleicht kann das uns oder einem konsiliarisch angefragten Kollegen helfen. Der wichtigste Tip kommt im allgemeinen woher? – Von der Anamnese!

Hier konkret die Frage nach Riskofaktoren: keine Reisen unternommen. Umgebung: nicht krank, er habe eine Freundin, so dass eine sexuell übertragbare Infektion möglich sei. *[Hier einhaken!]* Er hatte bis vor 2,5 Jahren eine Freundin, die aus dem «Milieu» kam, seither keinen Kontakt mehr. Seit 4 Monaten habe er eine neue Beziehung und keine anderen sexuellen Kontakte mehr. Raucher, kein Drogenabusus.

Nun – was erwarten Sie?

Labor: TPHA quant. 2560 Einheiten (N > 80), IgM und IgG
 positiv (inkl. WB). HIV negativ.
 PCR Urin für Chlamydien und Gonokokken sowie ein
 Rachenabstrich auf Gonokokken waren negativ.
 Diagnose: Lues II, relativ spätes Stadium.
 Abb. 1–6 Papulöses Syphilid
 Abb. 7 Plantarsyphilid
 Abb. 8 Angina specifica
 Abb. 9 Plaques mucosales

Korrespondenz:
 Dr. med. Christoph Itin
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Schwierweg 12
 4410 Liestal
 christoph.itin@hin.ch