Diese Zoonose ist immer noch unter uns:

Die Dermatophytose!

Dermatomykose wird die Pilze (*Candida* spp., *Chrysosporium* spp., *Exophiala* spp) und Dermatophyten ausgelöste Hautalterationen bezeichnet. Durch Dermatophyten bedingte Hautläsionen werden Dermatophytose genannt. Sie stellen in der tierärztlichen Praxis nach wie vor ein relevantes Thema dar. In *stricto sensu* umfassen Dermatophyten (Hautpilze) *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp. und *Epidermophyton* spp, darunter mehr als 12 Spezies mit unterschiedlicher Pathogenität und Inzidenz sowohl beim Tier als auch beim Menschen (Bild 1). Eine besondere epidemiologische Bedeutung haben *T. mentagrophytes* spp., *M. canis*, *T. tonsurans* sowie *T. equinum* und *T. gallinae*. Die beiden zuerst genannten Spezies weisen eine besondere Kontagiosität auf. Die Infektion auf den Menschen geht von allen Tierarten aber auch bei Friseuren (Barbershops) aus. Iatrogene Infektionen der Tiere in Tierarztpraxen (Bild 2) werden durch kontaminierte Rasierapparate beobachtet, analog zu Barbershops. Klinisch weisen befallene Personen und Tiere krustige und/ oder kreisrunde, zentrifugale, z. T. leicht pruriginöse Ekzeme vor allem am Kopf, Hals, Bart, Hand und im Dekolleté (Zoonose! Bild 3) auf. Bei Katzen sind auch subklinische Verläufe möglich.

Abb. 1: Iatrogen bedingte M. canis-Infektion bei einer Katze. (Dr. Vissiennon). Insert: Dermatophytose bei einem Kamel (Courtesy Dr. Kinne, Dubai)

Abb. **2:** Weißlich schuppige Läsion: Katze mit Dermatophytose

Für eine zuverlässige **Diagnostik** stehen neben der klinischen Untersuchung und dem Wood-Licht (nur ca. 50% Erfolgsquote) die histologische Untersuchung von Hautbioptaten, -schuppen bzw. Haaren, die Pilzkultur und die Dermatophyten-PCR zur Verfügung. Mittels Histologie steht die Diagnose der Dermatomykose innerhalb von 24 Stunden fest (Bild 4). Vor dem Hintergrund zunehmender Tier-Mensch-Kontakte, der Bedeutung der One-Health-Perspektive, ist jedoch eine genaue Identifizierung unentbehrlich. Zu dem Zweck tritt die bis 6 Wochen andauernde Kultur zunehmend in den Hintergrund; im Gegensatz dazu gewinnt die PCR mit nur 8 Tagen an Beliebtheit (Abb. 5).

Abb. 3: M. canis-infiziertes Kind (courtesy Dr. Ramos)

Differentialdiagnostisch kommen fast alle Dermatopathien in Frage.

Die **Therapie** erfordert ein konsequentes, kombiniertes Vorgehen von lokaler (Enilconazol bzw. Miconazol) und – je nach Befall – systemischer antimykotischer Behandlung (Itraconazol bzw. Ketoconazol). Bei Endemien kann eine aktive Immunisierung eingesetzt werden. Ebenso wichtig sind hygienische Maßnahmen im Umfeld des Tieres, um Reinfektionen zu vermeiden und eine Ausbreitung auf andere Tiere oder den Menschen zu verhindern.

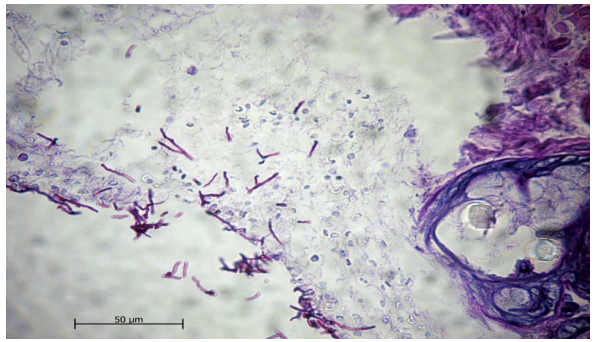

Abb. 4: PAS-positive septierte Hypen

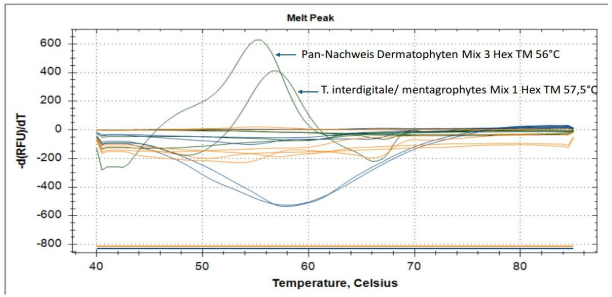

Abb. 5: Reaktionsmuster der Auswertung der RT-PCR zu einer M. canis-Infektion (courtesy Silke Uhrlaß, Mölbis)

Lit: 1. Vissiennon et al. (1999) Mycoses **42** (107-110) 2. Nenoff P., W. Handrick, C. Krüger, Th. Vissiennon, K. Wichmann, Y. Gräser, G. Tchernev: Hautarzt (2012) **63**:848–858

Dr. Th. Vissiennon
FTA für Pathologie
Leipzig, März 2026