

## Der interessante Fall: Insektenstich in der Toskana

Patientin, 27 Jahre ohne Grunderkrankungen, ohne Dauermedikation, leichter Eisenmangel (Ferritin 28 ng/ml)

### Anruf in der Praxis aus dem Sommerurlaub in der Toskana:

- Stich am Gesäß, starker Juckreiz und nach 24 Stunden zusätzlich Schwellung und Rötung in der Leiste (Lymphknotenschwellung)
- Die Patientin wurde aufgefordert vor Ort einen Arzt aufzusuchen. Dieser schätzt das Ganze als eine allergische Reaktion auf einen Insektenstich ein und verordnet ein orales Antihistaminikum sowie oral 40 mg Prednisol (Kortikoid).
- Als die Schwellung und die Rötung nicht zurückgehen ruft die Patientin erneut an, um Rat in der Praxis zu erhalten.
- Der Patientin wird geraten, den Urlaub abubrechen und sich in der Praxis vorzustellen

### Vorstellung in der Praxis

- Klinische Untersuchung ergibt ein ausgedehntes Erythem in der linken Leiste und stark angeschwollene Leistenlymphknoten sowie am linken Gesäß eine im Durchmesser 5 cm geschwollene Stichstelle, kein allgemeines Krankheitsgefühl
- Temp. 37,8; SpO<sub>2</sub>: 97%; RR 116/72; HF: 90/Min

### Differentialdiagnostische Überlegungen

Ausgangspunkt ist der Verdacht auf eine möglicherweise durch Zecken übertragene, primär bakterielle Infektion

**Labor:** Routine, bis auf leichter Eisenmangel (43µg/dl) unauffällig, CRP quantitativ 0,09 mg/dl, Procalcitonin < 0,03 µg/l ebenfalls o.p.B

### Infektionsserologie:

**Initial:** ITT zeckenassoziierte Erreger mit Hinweis auf Ehrlichia-Reaktion, Serologie Borrelien und Bartonellen negativ, Ehrlichien IgM positiv. Konsequenz Antibiose!

**Therapie:** Doxycyclin 200 mg/d für 7 Tage; keine LK-Schwellung mehr, kein Erythem mehr vorhanden, Körpertemperatur 37 Grad C.

**Antikörper Tick-Borne Diseases**

**Ehrlichia-Antikörper**


Ehrlichia IgG-Ak (IFT)	<1:64		< 64		04.08.2020 <1:164	
Ehrlichia IgM-AK (IFT)	1:20		< 1:20	Titer	04.08.2020 1:40	

Abb. 1: Ehrlichien-Antikörper im Verlauf - Bei Erstuntersuchung erhöhter IgM Titer, noch keine IgG Antikörper nachweisbar, diese treten dann im weiteren Verlauf auf. Nach Behandlung deutlicher Rückgang von IgM und auch IgG.



Abb. 2 + 3: ausgedehntes Erythem in der linken Leiste sowie Stichstelle am linken Gesäß