



Lyme-Borreliose mit mehrfachen Erythema Migrans Hauterscheinungen – Ein illustrativer Fallbericht –.

Autoren: - Weed B; - Davis MD. - Department of Dermatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

Ein 39-jähriger -bisher gesunder- Parkwächter stellte sich im Notfallzimmer vor mit einer 24-Stunden Geschichte einer **schnell voranschreitenden**, ausgebreiteten und schmerzhaften Hauterscheinung, begleitet von schweren Virus-ähnlichen Symptomen wie **40°C hohes Fieber, allgemeine wandernde Muskelschmerzen, Erschöpfung, Unwohlsein mit äußerster Kraftlosigkeit** (prostration).

Bei der körperlichen Untersuchung wurden **konfluente Urticaria-ähnlich befallene Hautbezirke beobachtet; viele davon zeigten dunklere und Bluterguss-ähnliche Verfärbungen; sie bedeckten etwa 90% der Hautfläche mit Ausnahme der Kopfhaut, Handflächen und Fußsohlen.** (Fig. 1 im original Internet Bericht). Der Patient fieberte mit 39°C und zeigte Symptome einer Dehydrierung und einer orthostatischen Hypotonie (zu niedriger Blutdruck bei aufrechter Haltung-caw).

Die weitere körperliche Untersuchung, auch kardiovaskulär und neurologisch, ergab **einen normalen Befund.** Es gab keine Zeichen einer Lymphadenopathie. Weil der Patient schwer dehydriert war, wurde er im Krankenhaus aufgenommen für eine intravenöse Behandlung mit Flüssigkeit und für weitere Untersuchung.

Man fing die Therapie mit 2x täglich 100 mg Doxycyclin oral an. Innerhalb 3 Stunden verstärkten sich Muskelschmerzen, Unwohlsein und Fieber. Weil diese Symptome möglicherweise eine Reaktion auf dem Antibiotikum waren, wurde die Medikation geändert in 2g Ceftriaxon i.v., alle 24 Stunden.

Es wurde eine Hautbiopsie aus dem Rand einer der befallenen Hautbezirke am Rücken des Patienten entnommen (Fig. 2 Originalbericht im Internet). Die Hautprobe zeigte **-Urticaria entsprechende-** „scant“ (knappe, dürftige ? – caw) **perivaskuläre Lymphozyteninfiltrate.** Bei der Dunkelfeldmikroskopie vom Gewebe wurden Borrelien-ähnliche **Spirochäten** beobachtet. Ein Enzyme-linked Immunosorbent Assay (**ELISA**) **auf Lyme-Borreliose war positiv.** Die Antikörper gegen Borrelia burgdorferi zeigten im **Westernblot IgG fünf Banden im Molekulargewicht 66, 45, 41, 39 und 23kDa.** Immunglobulin M (IgM) Antikörper waren mittels Immunfluoreszenstest positiv. **Der Polymerase Kettenreaktionstest (PCR) der Haut war positiv für Borrelia burgdorferi, aber nicht der vom Blut.**

Die Suche nach serologisch positiven Titern für Ehrlichiose, Babesiose und das Rocky Mountain Fleckfieber verlief negativ. In den folgenden vier Tagen verschwanden die Hautsymptome des Patienten allmählich; sie hinterließen milde post-entzündliche Pigmentveränderungen. Er fühlte sich wohl noch immer lustlos und müde. Nach einer Woche waren seine systemischen Beschwerden weg und er konnte wieder arbeiten.

Int J Dermatol 2003 Sep;42(9):715-7

caw- kaarst – Übersetzung ohne Gewähr – 2/04.

TI - Lyme disease presenting with multiple erythema migrans lesions: an illustrative case.

Ausgedr. 2/04)

PG - 715-7

AB - A 39-year-old, previously healthy male **park ranger** presented to the emergency room with a 24-h history of a rapidly progressive, widespread, painful skin eruption associated with severe viral illness-like symptoms of **fever as high as 40 degrees C**, generalized migratory arthralgias, exhaustion, and malaise with prostration. On physical examination, **confluent urticarial plaques, many with dusky and bruise-like central discoloration, were observed involving approximately 90% of the skin, sparing the scalp, palms, and soles** (Fig. 1). He was febrile with a temperature of 39 degrees C, and had signs of **dehydration** with orthostatic hypotension. **Physical examination, including cardiovascular and neurologic examination, was otherwise normal. There was no evidence of lymphadenopathy. Because the patient was severely dehydrated, he was admitted to the hospital service for intravenous fluids and further evaluation. He was started on oral doxycycline, 100 mg twice**

daily. Within 3 h, he experienced increased arthralgia, malaise, and fever. **Because of the possibility that these symptoms represented a reaction to the antimicrobial, the medication was changed to ceftriaxone, 2 g intravenously every 24 h. A skin biopsy was obtained from the edge of one of the plaques on the patient's back (Fig. 2).** The biopsy showed scant perivascular lymphocytic infiltrates consistent with urticaria.

Borrelia-like spirochetes were observed on dark-field examination of the tissue. **An enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) Lyme disease screen was positive. Borrelia burgdorferi antibodies were as follows:**

immunoglobulin G (IgG) (Western blot) showed five bands with molecular weights of 66, 45, 41, 39, and 23 kDa; immunoglobulin M (IgM) antibodies were positive, as demonstrated by immunofluorescence.

Polymerase chain reaction was positive for *B. burgdorferi* in the skin, but **negative in blood.**

A search for serologic markers for ehrlichiosis, babesiosis, and Rocky Mountain Spotted Fever was negative. Over the following 4 days, the patient's skin eruption cleared, leaving mild postinflammatory pigmentary changes; he still felt listless and tired. One week later, his systemic symptoms had resolved, and he returned to work.

AD - Department of Dermatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

FAU - Weed, Brent

FAU - Davis, Mark D P

LA - eng

PT - Journal Article

PL - United States

TA - Int J Dermatol

JID - 0243704

SB - IM

EDAT- 2003/09/06 05:00

MHDA- 2003/09/06 05:00

AID - 1826

PST - ppublish

SO - Int J Dermatol 2003 Sep;42(9):715-7.