

Zungenulkus – Was ist die Ursache?

Anamnese

Ein 56-jähriger Patient stellt sich mit einer seit drei Wochen bestehenden schmerzlosen Veränderung an der Zungenspitze vor. Es sind keine Vorerkrankungen bekannt. Der Patient hat in den vergangenen Monaten keine Fernreise unternommen. Sexualanamnese: Der Patient ist heterosexuell, ungeschützter Sexualkontakt etwa drei Wochen vor Auftreten der Läsion.

Befund

Es zeigt sich eine etwa 1,5 x 1,5 cm messende Ulzeration auf braunrotem Grund an der Zungenspitze rechts. Die submentalen Lymphknoten sind deutlich vergrößert tastbar. Der Patient befindet sich in gutem Allgemeinzustand. Es besteht kein subjektives Krankheitsgefühl. Der weitere Hautbefund ist blande.



Ulcus durum: lokale Proliferation von Treponemen, nebenbefundlich eine Lingua plicata.

Labor

TPPA-Test (Treponema-pallidum-Partikel-Agglutination, Screeningtest): 1:320 (Normbereich < 1:80). Der TPPA-Test, bei dem zum Patientenserum mit Antigenen von Treponema pallidum beladene Gelatinepartikel gegeben werden, hat heute weitestgehend den TPHA-Test, bei dem Hammelerythrozyten verwendet werden, abgelöst. Nach positivem Screeningtest erfolgt die Sicherung der Diagnose durch einen Bestätigungstest.

IgG-Treponema-pallidum-Immunoblot (Bestätigungstest): positiv. Treponema pallidum-IgM (Beurteilung der Aktivität): 53.2 AU/ml (< 16.0 bis 22.0). HIV: negativ.

Diagnose

Frühsyphilis

Therapie

Wir behandeln mit 2,4 Millionen Einheiten Benzathin-Benzylpenicillin intramuskulär (Tardocillin®, je 1,2 Millionen Einheiten gluteal links und gluteal rechts) unter vorheri-

ger Gabe von 100 mg Prednisolon zur Prophylaxe einer Jarisch-Herxheimer-Reaktion. Eine alternative Medikation bei Penicillinunverträglichkeit ist die Gabe von Doxycyclin 100 mg zwei Mal täglich per os über 14 Tage.

Verlauf

Bei der Befundkontrolle nach zwei Wochen zeigt sich das Ulcus nahezu abgeheilt, die Schwellung der submentalen Lymphknoten ist rückläufig. Antikörperrückgang in der Laborkontrolle nach drei Monaten.

Fazit

Bei unklaren Schleimhautveränderungen im Mundbereich sollte differenzialdiagnostisch eine venerische Erkrankung in Betracht gezogen werden. Neben der Syphilis käme auch ein Ulcus molle bei Haemophilus-ducreyi-Infektion oder ein extragenital lokalisiertes Lymphogranuloma venereum bei Chlamydia-trachomatis-Infektion in Frage, was jedoch als absolute Rarität anzusehen wäre.

Aufgrund des häufigen Auftretens einer Syphilis als Koinfektion bei HIV-Infizierten, soll bei positiver Syphilis-Serologie auch ein HIV-Test durchgeführt werden.

Meldepflicht

Laborärzte, in deren Verantwortungsbereich eine akute Treponema-pallidum-Infektion festgestellt wird, sind zu einer nichtnamentlichen Meldung an das Robert Koch-Institut verpflichtet.

Autoren

Privatdozent Dr. Wolfgang Mayerhausen, Dr. Alexa Grob, MVZ Bad Reichenhall im Salus Gesundheitszentrum, Rinckstraße 7-9, 83435 Bad Reichenhall