

K. Schad, O. Ph. Kreyden, R. M. Trüeb

## Wenn Katzen kratzen

Dermatologische Klinik,  
Universitätsspital Zürich

Ein 54-jähriger Patient wurde wegen einer seit 3 Wochen zunehmenden retroaurikulären Schwellung mit seit 2–3 Tagen bestehender schmerzhafter Bewegungseinschränkung und leicht erhöhter Temperatur (37,5 °C axillär gemessen) vorstellig. Im Bereich des Kapillitiums retroaurikulär links fand sich ein 3×4 cm grosser Knoten mit zentraler Kruste und deutlicher Schwellung entlang der lateralen Halsseite links (Abb. 1). In der erweiterten Anamnese berichtete der Patient, dass sich die oben beschriebene Hautveränderung aus einer leicht juckenden Papel im Anschluss an eine Kratzverletzung durch seine Hauskatze vor einem Monat entwickelt habe. Aufgrund des klinischen Befundes sowie der typischen Anamnese wurde die Verdachtsdiagnose einer Katzenkratzkrankheit gestellt, die serologisch bestätigt werden konnte. Drei Tage später bildete sich eine Abszedierung, welche chirurgisch inzidiert wurde. In der Folge erhielt der Patient Azithromycin (Zithromax®) 500 mg über 3 Tage.

Die Katzenkrankheit wird durch die gramnegativen Stäbchen *Bartonella henselae* von infizierten Katzen, welche selbst nicht erkranken (Wirtsorganismus), übertragen. Bei den betroffenen Patienten handelt es sich zu 80% um Kinder und Jugendliche. In 9 von 10 Fällen zeigt die Erkrankung einen typischen Verlauf mit Ausbildung einer papulösen Primärläsion an der Inokulationsstelle, welche zur Einschmelzung neigt. Darauf folgt eine regionale Lymphadenopathie, die zuweilen das einzige Symptom bleibt [1]. Entsprechend der Inokulationsstelle sind häufig die axillären bzw. epitrochlearen Lymphknoten (46%) betroffen, weniger häufig die nuchalen (26%) bzw. inguinalen Lymphknoten (17%) [2]. Nur in einem Drittel der Fälle entwickeln die Patienten zudem Fieber und Allgemeinsymptome, noch seltener auch rheumatische Beschwerden. Ohne Therapie erfolgt gewöhnlich nach 2–4 Monaten die Spontanheilung [3]. Bei immundefizienten Patienten nimmt die Infektion einen ungleich schwereren Verlauf mit möglicher Ausbildung einer kutanen und parenchymalen bazillären Angiomatose (Blutgefässproliferation mit Gefahr von starken Blutungen) oder Bakteriämie mit nachfolgender Endokarditis.

### Abbildung 1

Zentral knotige Primärläsion retroaurikulär mit regionärer Lymphadenopathie an typischer Lokalisation.



Die Therapieempfehlungen der Katzenkrankheit sind uneinheitlich. Bei ansonsten gesunden Patienten wird wegen der Gefahr der Abszedierung eine antibiotische Therapie mit Makroliden oder alternativ mit Tetrazyklinen bzw. Quinolonen über 3 Tage empfohlen. Bei Immundefizienten ist eine Behandlungsdauer von 4 Wochen notwendig [4].

Auch wenn die Katzenkratzkrankheit in Europa relativ selten vorkommt, sollte bei unklarer persistierender regionaler Lymphadenopathie anamnestisch nach Kratz- oder Bissverletzungen durch Katzen gefragt und allfällige diagnostische Schritte eingeleitet werden. Nomen est omen, wohnt der Patient sinnigerweise doch an der «Kratzstrasse».

Für die freundliche Zuweisung des Patienten danken wir Herrn PD Dr. P. M. Ott, leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Zürich.

### Literatur

- 1 Nadal D, Zbinden R. Erkrankungen durch Bartonellen. Internist-Berl 1996;9: 890–4.
- 2 Gilbert DN, Moellering RC Jr, Sande MA. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 1999. 29th ed.
- 3 Sander A, Kaliebe T, Bredt W. Bartonella (Rochalimaea) Infektionen: Katzenkratzkrankheit und bazilläre Angiomatose. Dtsch Med Wochenschr 1996;3: 65–9.
- 4 Heizmann WR, Schalasta G, Moling O, Pegoretti S. Katzenkratzkrankheit. Bartonella-henselae-Antikörper und Nukleinsäurenachweis bei regionaler Lymphadenopathie. Dtsch Med Wochenschr 1996;9:622–6.

Unter der Rubrik «Coup d'œil» publiziert die Schweizerische Medizinische Wochenschrift Augenfälliges aus dem gesamten Bereich der Medizin. Bilder, Graphiken und Darstellungen von allgemeinem Interesse können unter Angabe von Titel, Autor und kurzem Begleittext beim Verlag eingereicht werden.

Korrespondenz:

PD Dr. med. Ralph M. Trüeb

Dermatologische Klinik

Universitätsspital

Gloriastrasse 31, CH-8091 Zürich

e-mail: ramitru@derm.unizh.ch