


# Badehosenexanthem

Markus Jörger, Thomas Cerny, Dieter Köberle

Bei einem 45-jährigen Mann, welcher seit 2 Wochen eine ambulante Polychemotherapie eines kürzlich diagnostizierten peripheren T-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms der rechts zervikalen Lymphknotenregion erhielt, trat ein Exanthem in der Badehosenregion auf (Abb. 1 ). Der Patient berichtete über einen Zeckenbiss beim Sonnenbaden 3 Wochen zuvor. Eine auswärtige



**Abbildung 1.**  
Badehosenexanthem.

Korrespondenz:  
Dr. med. Dieter Köberle  
Departement Innere Medizin  
Fachbereich Onkologie /  
Hämatologie  
Kantonsspital  
CH-9007 St. Gallen  
[dieter.koeberle@kssg.ch](mailto:dieter.koeberle@kssg.ch)

## Literatur

- 1 Steere AC. Lyme disease. *N Engl J Med* 2001;345:115–25.
- 2 Wormser GP, Nadelman RB, Dattwyler RJ, Dennis DT, Shapiro ED, Steere AC, et al. Practice guidelines for the treatment of Lyme disease. *Clin Infect Dis* 2000;31Suppl 1:1–14.

Lyme-Serologie bei einer niedergelassenen Dermatologin war wenige Tage zuvor negativ ausgefallen. In der Differentialdiagnose stand ein mit dem T-Zell-Lymphom assoziiertes Exanthem – wie auch eine Allergie gegen Kleidungsmaterial oder Waschmittelzusätze sowie ein Erythema migrans. IgM-Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* wurden schliesslich eine Woche später im Blut des Patienten nachgewiesen und bestätigten die Diagnose einer akuten Lyme-Erkrankung. Das Exanthem verschwand unter antibiotischer Behandlung mit Doxycyclin innerhalb einer Woche. Das Erythema migrans als Zeichen der akuten Lyme-Erkrankung kann sich – wie hier gezeigt – ungewöhnlich manifestieren, sollte aber vor allem in Endemiegebieten in die Differentialdiagnose akuter exanthematischer Effloreszenzen einbezogen werden. Dadurch kann frühzeitig die Diagnose gestellt und eine spezifische Behandlung begonnen werden.

- 3 Siegel RS, Pandolfino T, Guitart J, Rosen S, Kuzel TM. Primary cutaneous T-cell lymphoma: review and current concepts *J Clin Oncol* 2000;18:2908–25.