

---

## FAVUS, EIN KOSMETISCHES UND MYKOLOGISCHES PROBLEM

M. A. Abdallah\* und M. Refai\*\*

Pilzkrankheiten des Kopfes sind in Gebieten, wo es noch Favus gibt, nicht nur ein diagnostisches und therapeutisches Problem, sondern sie stören auch sehr in kosmetischer Hinsicht. Die von Krusten und Borsten bedeckten Favusherde wirken abstoßend und behindern nicht selten bei langem Verlauf der Erkrankung die regelrechte psychische Entwicklung und die soziale Entfaltung der Erkrankten.

Über die Häufigkeit des Vorkommens von Dermatophyten, speziell des Favus in Ägypten, hat Refai 1967, in einer Übersichtsarbeit berichtet und darin festgestellt, daß am häufigsten *Trichophyton violaceum*, am zweithäufigsten der Favuserreger *Trichophyton schoenleinii* und an dritter Stelle *Mikrosporum canis* isoliert werden konnte.

Das *Trichophyton schoenleinii* wurde meistens in Favusfällen bei 6–14jährigen Kindern gefunden.

Abdel Fattah, Refai und El Gotham, 1967, untersuchten 250 Patienten mit dem klinischen Verdacht auf eine *Tinea capitis*. Bei 172 Patienten konnte der Erreger kulturell nachgewiesen werden. 92 mal (53,3%) wurde *Trichophyton violaceum*, 46 mal (26,7%) *Trichophyton schoenleinii* und bei 32 Patienten (18,8%) *Mikrosporum canis* isoliert.

In Europa, speziell in Deutschland, ist Favus heutzutage sehr selten. In den Mittelmeerländern dagegen ist die Favus-Erkrankung noch weit verbreitet und kann deshalb durch Kontaktfälle in europäische Länder eingeschleppt werden.

Die Erkrankungshäufigkeit in Ägypten ist in den ländlichen Distrikten größer als in den Städten. Die absolute Zahl der Fälle ist allerdings auch hier in den letzten 15 Jahren stark zurückgegangen. Dieser Befund läßt sich z. T. auf die regelmäßige Untersuchung der schulpflichtigen Kinder zurückführen. Von Favus befallene Kinder werden sofort isoliert und, da es sich um eine meldepflichtige Krankheit handelt, auf Staatskosten mit Griseofulvin behandelt. Das klassische Favus-Bild ist deshalb nicht mehr so häufig wie früher.

Bei längeren Haaren sind die Erkrankungsherde im Beginn mitunter erst zu entdecken, wenn der Kopfboden eingehend untersucht wird. Bei „Weißköpfigkeit“ bestehen festhaftende, mehr oder weniger dicke Krusten, die gelegentlich einen großen Teil des Kopfes bedecken. Die Haare brechen ab oder fallen

\* Hautklinik der Ain Shams Universität, Kairo

\*\* z. Zt. Hygienisches Institut der Freien und Hansestadt Hamburg

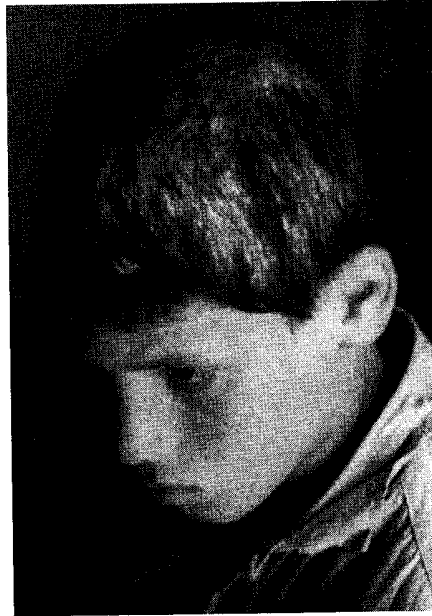


Abb. 1: Ausgedehnter Favus  
des behaarten Kopfes  
bei einem 14jährigen Jungen

auch durch den Druck der Scutula nicht selten irreversibel aus. Manchmal zerfallen diese Krusten und täuschen eine Schuppung vor, die dann die Ursache ist, daß der Favus unerkannt bleibt. Die durch *Trichophyton schoenleinii* geschädigten Haarwurzeln bedingen später eine irreversible narbige Alopezie, die kosmetisch sehr stört.

In einer eigenen Studie haben wir in dem Dorf „Warrak El Arab“, aus dem öfter Favusfälle in die Hautklinik der Ain Shams Universität Kairo zur Untersuchung geschickt wurden, alle Schulkinder untersucht. Von diesen 260 Kindern waren 21 von Favus befallen. Diese hohe Infektionsrate war sehr überraschend, und wir forschten nach der Ursache. Bei den Nachprüfungen ergab sich, daß dieses Dorf sich dadurch von anderen Siedlungen unterscheidet, daß es einen großen Handelsplatz für die aus dem Sudan importierten Kamele besitzt. Ein Teil dieser Tiere wurde ebenfalls untersucht, und es zeigte sich, daß die meisten von ihnen unterschiedliche Hautläsionen aufweisen. Leider konnten wir aus verschiedenen Gründen keine mykologische Untersuchung an den Tieren durchführen. Deshalb blieb trotz des auffälligen Befundes die Beziehung zwischen dem weitverbreiteten Favus an diesem Ort und den Hautveränderungen der Kamele vorläufig ungeklärt.



Abb. 2: Dicke, von Haaren durchsetzte Krusten.  
Typischer „Weißkopf“-Favus bei einem 12jährigen Jungen.

In einer anderen Untersuchung fand Abdallah, 1970, eine andere Art der Übertragung des Favus bei Erwachsenen. Es handelt sich um Männer, die Brote auf einem hölzernen Brett auf dem Kopf transportieren. Die Erkrankung war so auffällig, daß der Favus unter diesen Leuten als Berufskrankheit angesehen wurde. Da das Brett mit den Broten sehr schwer ist, verwenden die Träger, um den behaarten Kopf zu schützen, mehrere Lagen Stoff als Tragepolster. Dieses Polster wandert aber von einem zum anderen Träger, und es wird angenommen, daß auf diese Art und Weise die Krankheitserreger übertragen werden.

Die von uns untersuchten Favus-Fälle wurden kulturell auf Sabouraud-Dextrose-Agar mit Actidion untersucht. *Trichophyton schoenleinii* war sehr schwer zu erkennen. Der Pilz bildete Kolonien, die anfangs wie Hefen aussahen.

Die mikroskopische Untersuchung solcher Kolonien zeigte aber die Kronleuchter-Hyphen, die für *Trichophyton schoenleinii* typisch sind. Abimpfungen dieser Kolonien auf frischen Sabouraud-Dextrose-Agar ergaben dann später auch die bekannten faviformen Kulturen.

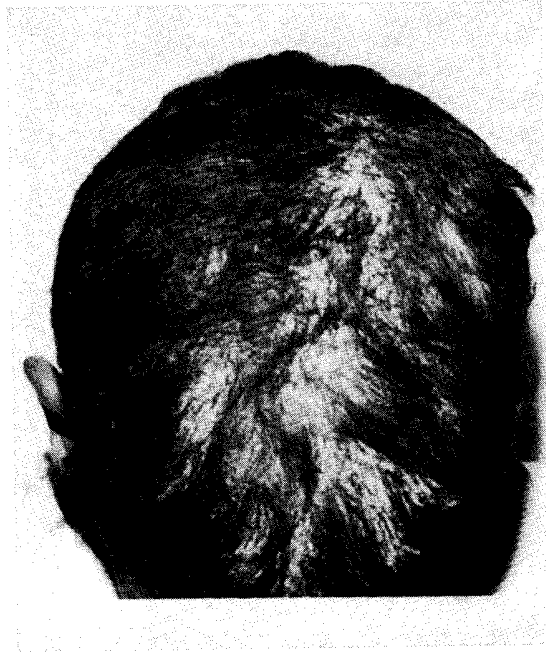


Abb. 3.: Narbige Alopecie infolge Kopf-Favus bei einem 16jährigen Jungen

Wir möchten unsere Untersuchungen zum Anlaß nehmen, darauf hinzuweisen, daß im Zeitalter der Touristik mit dem Auftreten neuer Favus-Fälle auch in Deutschland gerechnet werden muß. Wird die richtige Diagnose frühzeitig gestellt und erfolgt sodann die Frühbehandlung mit Griseofulvin, dann lassen sich die kosmetischen Störungen, d. h. die irreversible Alopecie, vermeiden.

#### Literatur

1. Abdallah, M. A.: Favus, as an occupational disease (im Druck) (1970).
2. Abdel Fattah, A., M. Refai and Z. El Gotham: Tinea capitis in Egypt. *Mykosen* **10**, 189–194 (1967).
3. Refai, M.: Beitrag zur Dermatophytenflora Nordägyptens. *Mykosen* **10**, 61–62 (1967).

Anschrift der Verfasser:

Dr. M. Refai, z. Zt. Hygienisches Institut, 2 Hamburg 36, Gorch-Fock-Wall 15