

Einblicke in die Dermatologie

Dr. med. Marlies Arensmeier- Gottschalkson

Jana Arensmeier

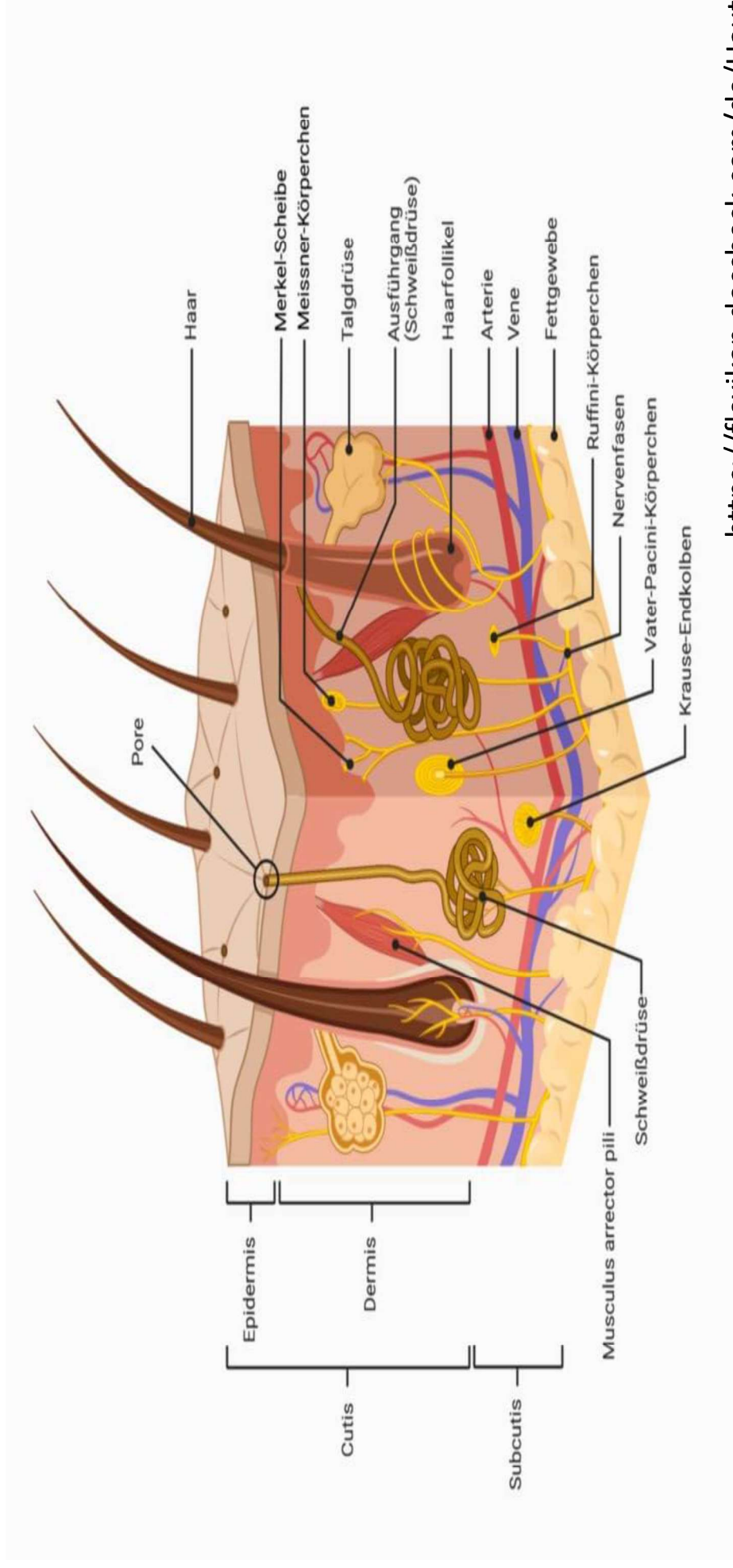
Burg, 29.11.2023



Themen:

1. Aufbau und Funktion der Haut
2. Ekzeme
3. Infektionen der Haut → Bakterien / Viren / Pilze
4. Psoriasis & Variationen
5. Tumoren
6. Interessante Fälle

1. Aufbau und Funktion der Haut

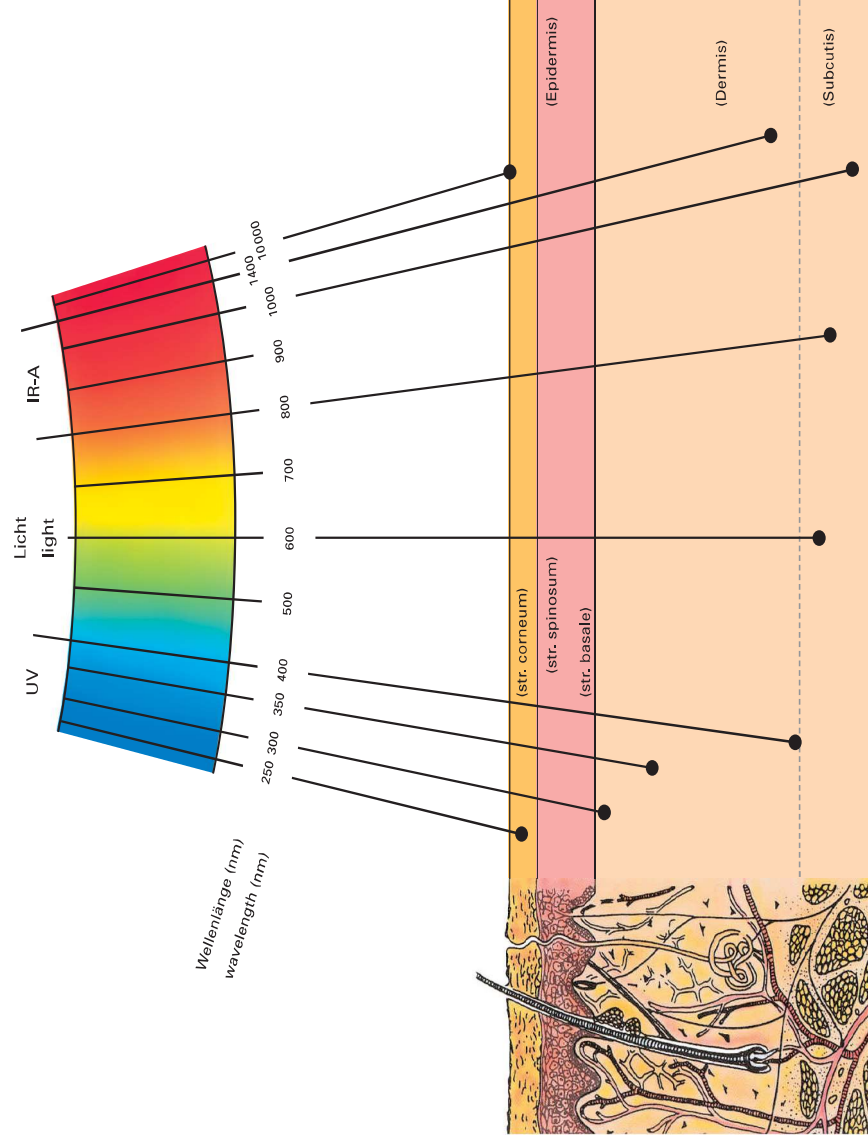


2. Funktionen und Eigenschaften

- dient der Abgrenzung von Innen und Außen (Hüllorgan)
- größtes und schwerstes Organ des menschlichen Körpers
- dient dem Schutz vor Umwelteinflüssen
- dient der Wahrung des inneren Gleichgewichts (Homöostase)
- übernimmt wichtige Funktionen im Bereich des Stoffwechsels und der Immunologie
- verfügt über vielfältige Anpassungsmechanismen (Wärme/Kältereulation)
- verträgt den pH von 5,5 am besten

Eindringtiefe optischer Strahlung in die Haut

Penetration of optical radiation into the skin



3. Ekzem Erkrankungen

1. vulgäres Ekzem



2. atopisches Ekzem



3. Kontaktekzem



4. seborrhoisches Ekzem



5. nummuläres Ekzem



3.1. Ekzema vulgare

- Ekzeme ohne erkennbare Ursachen
- oft flächige Ekzeme, v. a. an den Unterschenkeln
- starker Juckreiz
- Triggerfaktoren: häufiger Wasserkontakt, falsche Körperpflege (Öl)



3.1. Ekzema vulgare

Therapie:

- kortisonhaltige Externa
- rückfettende Cremes
- Wasserkontakt reduzieren



3.2. atopisches Ekzem

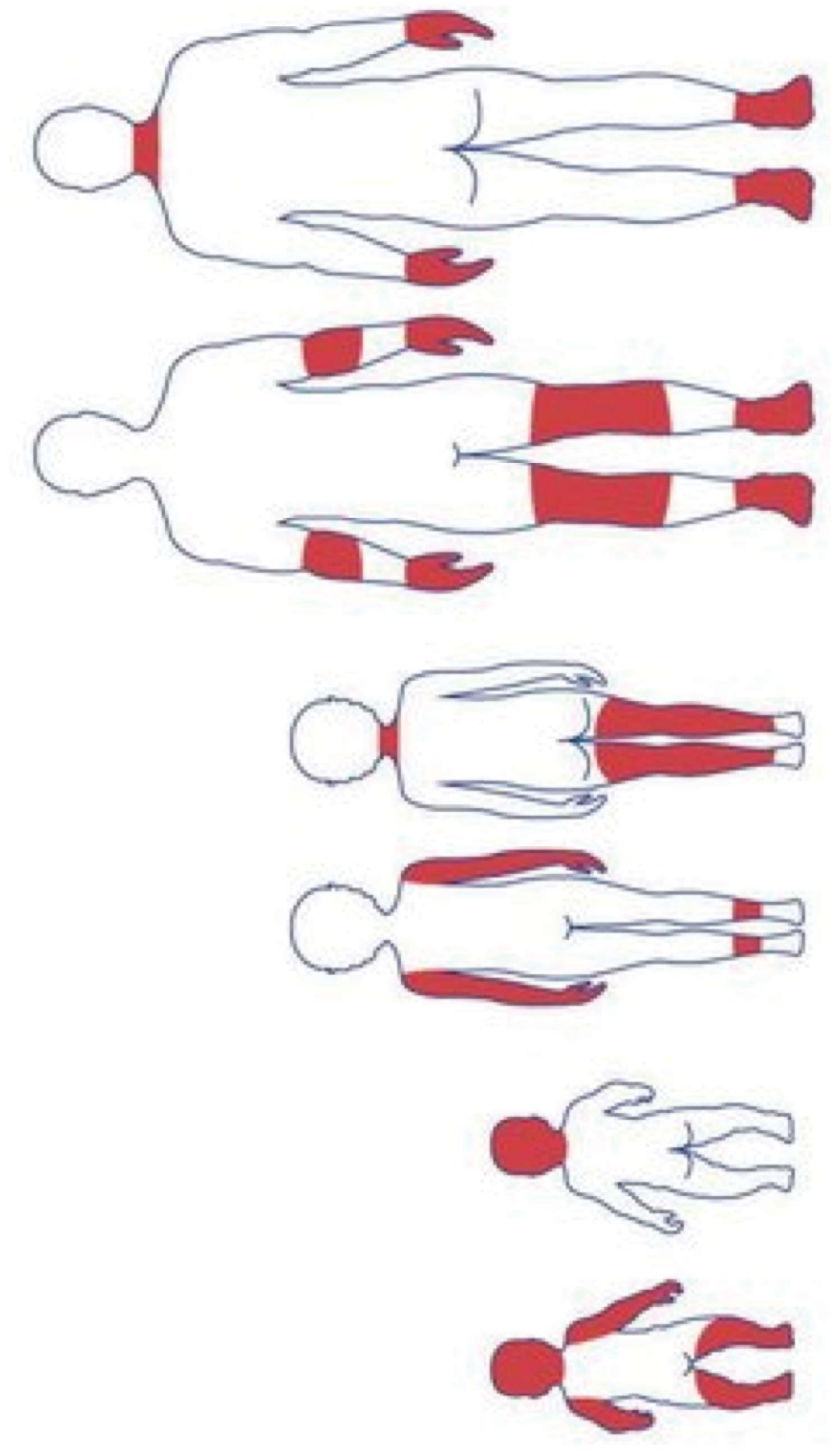
chronisch- rezidivierende, entzündliche Hauterkrankung

- Prävalenz: 13% aller Kinder von 0.-17. Lebensjahr
- 1-3% aller Erwachsenen
- Erkrankung ab dem 1. Lebensjahr bei 60% der Patienten
- ! Frühe +schwere Erkrankung hat prognostische Bedeutung für Entwicklung der atopischen Trias:
- Neurodermitis, Pollinose, Asthma bronchiale

Triggerfaktoren:

- Inhalationsallergene (v. a. Hausstaubmilbe, Tierhaare, Pollen)
- Irritantien :Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, feuchtes Milieu, Wolle, Schweiß
- Bakterien (Staph. aureus - Superantigene)
- psychische Faktoren (Stress, depressive Verstimmung)
- Nahrungsmittel: Eiweiß, Milchprodukte, Nüsse, Fisch,
- histaminreiche Kost

Manifestation in verschiedenen Lebensphasen





3.3. Kontaktekzem

- alle Altersgruppen betroffen
- 1. irritatives KE als häufigste Form (80% der Pat.)
 - Chemikalien, Detergenzien, Wasser, Schweiß, Okklusion
- 2. phototoxisches KE
 - durch Benzocain, BPO, Teer, Psoralen, pflanzliche Furocumarine + UV
- 3. allergisches KE
 - durch vorausgehende Sensibilisierung mit Kontaktstoffen
 - Sensibilisierungsphase 10-15 Tage
 - häufig direkter Hautkontakt
 - auch hämatogen oder aerogen auslösbar
 - Typ IV- Reaktion nach Coombs und Gell



3. 4. seborrhoisches Ekzem

- zentrofacial lokalisiert
- trocken- schuppig, gerötet
- selten Juckreiz

Therapie:

- antimykotische Cremes z. B. Terzolin- Creme, Clotrimazol- Creme
- evtl. milde Kortison- Cremes (Hydrokortison- Creme), kurzzeitig



ALTMeyERS.ORG

3.5. nummuläres Ekzem

- | | Therapie: |
|--|---|
| • Nomenklatur entsprechend des klinischen Bildes | |
| • Synonym auch mikrobielles Ekzem | • Antibiose in Kombination mit kortisonhaltigen Externa |
| • häufig Stamm- und Extremitäten betont | z.B: Leioderm P |
| • münzförmige Herde bis 5cm | Diprogenta- Creme |
| • etwas randbetont schuppend mit Erythem | |
| • Juckreiz nicht obligat | |
| • langwieriger Verlauf | |



4. Infektionen der Haut

- **Follikulitis**

Entzündung des Haarfollikels, meist infektiöser Genese



- **Furunkel/ Karbunkel**
- abszedierende Entzündung des Follikelapparats und perifollikulären Gewebes
- durch Einschmelzung mehrerer Follikel → Karbunkel



Therapie bei schweren Verläufen

- stat. Aufnahme bei Allgemeinsymptomen oder großem zentrofazialem Furunkel, bei ausgedehntem Befund oder herabgesetzter Immunität
- Systemantibiose mit Flucloxacillin 3-4x 1g i. v. oder Cefazolin 3x1g i. v. über 5-7d, bei Penicillinallergie Clindamycin 3x 600mg /d p. o. / i. v.
- Bettruhe, Sprechverbot, weiche Kost / Flüssignahrung bei Lokalisation im Gesicht
extern: Ichthylol bis Fluktuation auftritt, Inzision des Furunkels, Pus entleeren
(ggf. bakt. Abstrich)
- Streifeneinlage

Erysipel

- akute, asymmetrisch sich ausbreitende Infektion der Haut
- Allgemeinsymptomen (Fieber, Schüttelfrost, Appetitlosigkeit u.a.)
- β - hämolysierende A-Streptokokken, seltener Mischinfektionen
- kleine Hautläsionen als Eintrittspforte (häufig Rhagaden oder Interdigitalmykose)



Diagnostik

- klinisches Bild + Labor : Leukozytose, CrP- Anstieg ,BSG als „Sturzsenkung“

Therapie

- Bettruhe, Hochlagerung der betroffenen Extremität, Kühlung
- Systemantibiose mit Penicillin V, Dosis abhängig von Schwere und Verlauf
- unkomplizierte Fälle: Penicillin V 3x 1,5 Mio. IE/d p. o. 7-10 d
- schwere Verläufe: Penicillin G 3x 10 Mio. IE /d i. v. für mind. 7-10 d
- bei Penicillinallergie Clarithromycin 3x 0,6g o. 0,9g/d p. o. oder i. v.
- schmerzadaptierte Kompressionstherapie und manuelle Lymphdrainage bereits unter Antibiose

Erythrasma

- flächenhafte, wenig entzündliche Dermatitis
- lokalisiert in den Intertrigines
- meist Erwachsene, M>F
- prädisponierende Faktoren: Diab. mell., Adipositas, Hyperhidrose, sportliche Aktivität, Immundefekte, Immunsuppression, insuffiziente

Hygiene

Erreger: *Corynebacterium minutissimum*

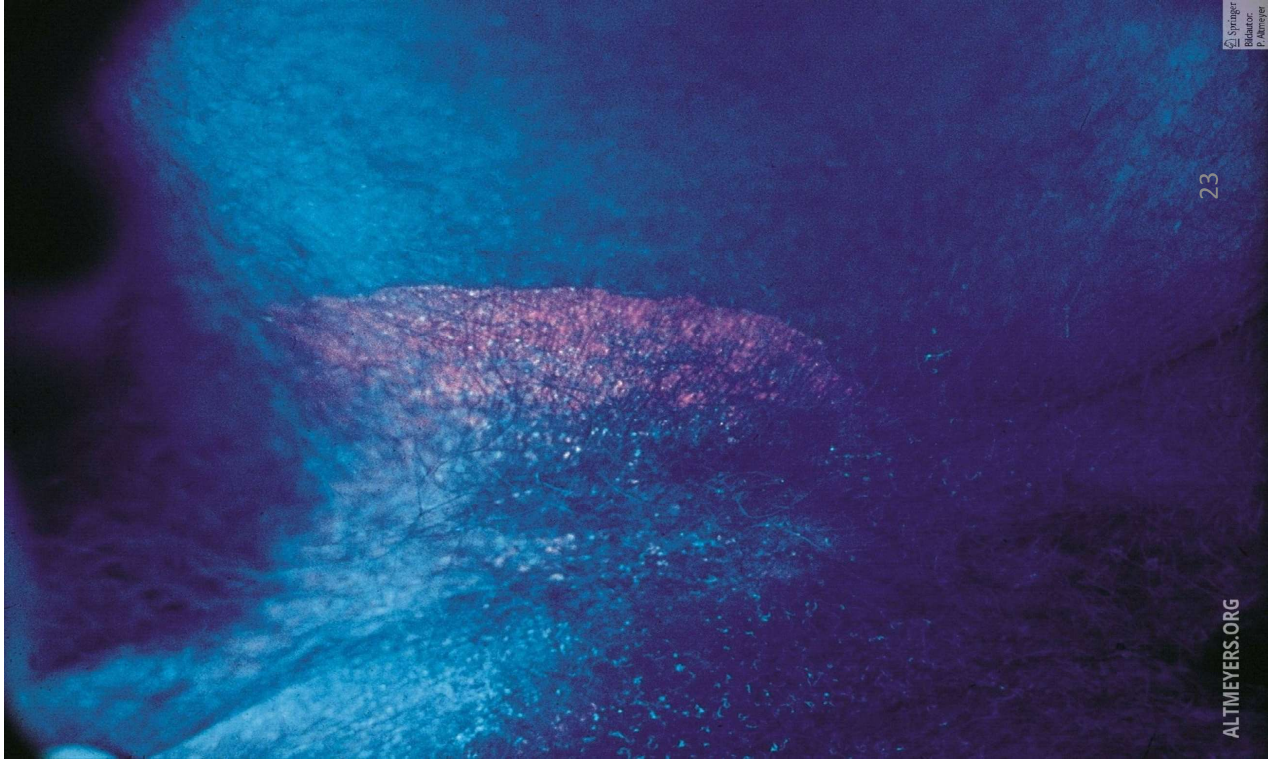


Klinik

- großflächige, schwalbennestartige rötlich- bräunliche Areale
- inguinal /intertriginös scharf begrenzt
- wenig bis keine Schuppung

Diagnostik

- klinisches Bild
- im Woodlicht (reines UVA): typische karminrote Fluoreszenz



Trichobacteriosis palmellina

- Besiedlung und Ummantelung der Achselhaare
- pigmentbildende Corynebakterien (*C. tenuis*)
- kein Krankheitswert, eher kosmetisch störend
- häufig bei Hyperhidrosis axillares, M>F
- insuffiziente Hygiene

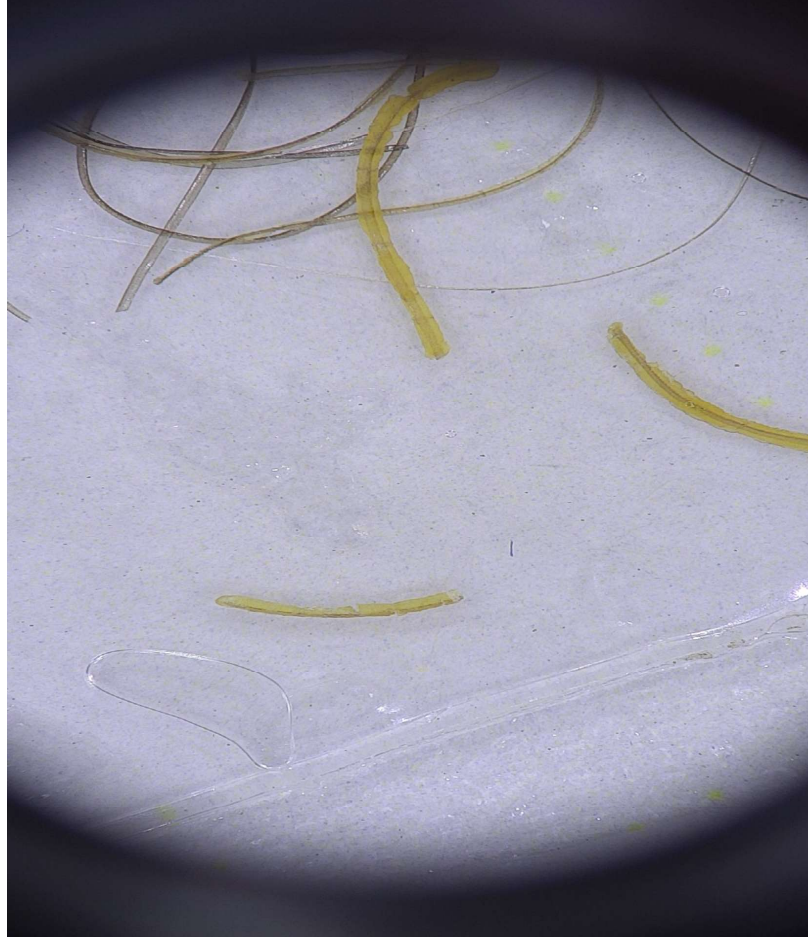
Klinik

- penetranter Achselgeruch, gelblich- rötliche Ummantelung der Achselhaare, schwer abstreifbar

Therapie

- Reinigung mit Antiseptika, Rasur, Benutzung von Deodorants

Trichobacteriosis palmellina



Viruserkrankungen der Haut und Schleimhaut



Herpes simplex

- **Herpes simplex Virus : HSV Typ1 (oral), HSV Typ 2 (genital) :**
 - neurotrop und dermatotrop
 - breites Spektrum der klinischen Manifestation abhängig vom Alter und Immunstatus des Patienten , Erst - oder Zweitinfektion

Typ1: Herpes simplex, Gingivostomatitis herpetica, Ekzema herpeticatum

Typ 2: Herpes genitalis, Herpes neonatorum

Herpes simplex

Klinik

- Prodromalstadium mit Spannungsgefühl, Brennen, Kribbeln oder Pruritus
- ödematöses Erythem mit wasserklaren, prall gespannten, stecknadelkopfgroßen Bläschen
- Eintrübung der Bläschen, Aufplatzen, Erosionen, Verkrustung
- narbenlose Abheilung nach 7 - 10d



Herpes simplex

Therapie

- antivirale Lokalthherapie (Aciclovir- Creme 5x/d) nur vor Bläschenstadium wirksam
- systemische Therapie bei rezidivierenden Verläufen oder Immunsuppression
- bei schweren Verläufen/ Immunsuppression Aciclovir 5x400mg o. 800mg/d über 5-10d
- alternativ Valaciclovir, Famciclovir oder Brivudin
- bei Aciclovirresistenz besteht Kreuzresistenz mit Famciclovir und Valaciclovir



Herpes zoster

- Erstinfektion mit VZV zeigt sich als Windpocken
- endogene Reaktivierung des VZV in sensorischen Spinal- und Hirnnervenganglien
- Inkubationszeit 7-14 d
- Risikofaktoren: höheres Lebensalter, pos. Familienanamnese, Stress,
 - HIV- Infektion, zytostatische / immunsuppressive Therapie
- unspezifische Prodromi: stechender, segmentaler Schmerz oder Brennen

Herpes zoster

- Auftreten kleinerer Erytheme im betroffenen Dermatom
- dann Aufplatzen wasserklarer, herpetiform gruppiert Bläschen im Erythem
- Eintrübung des Bläscheninhalts, Aufplatzen, Verkrustung,
- Abheilung nach 2-3 Wochen
- Befall der Nasenspitze kann eine mögliche Augenbeteiligung anzeigen (Hutchinson-Zeichen)



Herpes zoster- Therapie

systemisch

- Aciclovir 5x 800mg/d über 7d, oral oder i.v.
- Brivudin (Zostex) 1x 125mg/d über 7d (auch bei Immunsuppression oder Komplikationen)
- bei Kontraindikation (z. b. 5- FU- haltige Medikamente) Aciclovir 5x800mg/d alle 4h, alternativ Valaciclovir o. Famciclovir
- Schmerztherapie nach WHO- Stufenschema ggf. zusätzlich Gabapentin / Lyrica
- suffiziente Schmerztherapie zur Vermeidung einer Postzoster- Neuralgie entscheidend

lokal

- austrocknende Externa, Schüttelmixturen z.B. Tannosynthlotion

Prophylaxe

- Shingrix® (Totimpfstoff) , zweimalige Gabe (2-6 Monate), Alter > 50 Jahre, lt. STIKO Pat. ab 60 Jahre, ab 50. Lebensjahr bei Immunsuppression oder schwerer Grunderkrankung)

Molluscum contagiosum

Molluscum contagiosum (Dellwarzen)

- Virus gehört zu den Pockenviren, ist epidermotrop
- Inkubationszeit 2 Wochen bis 6 Monate

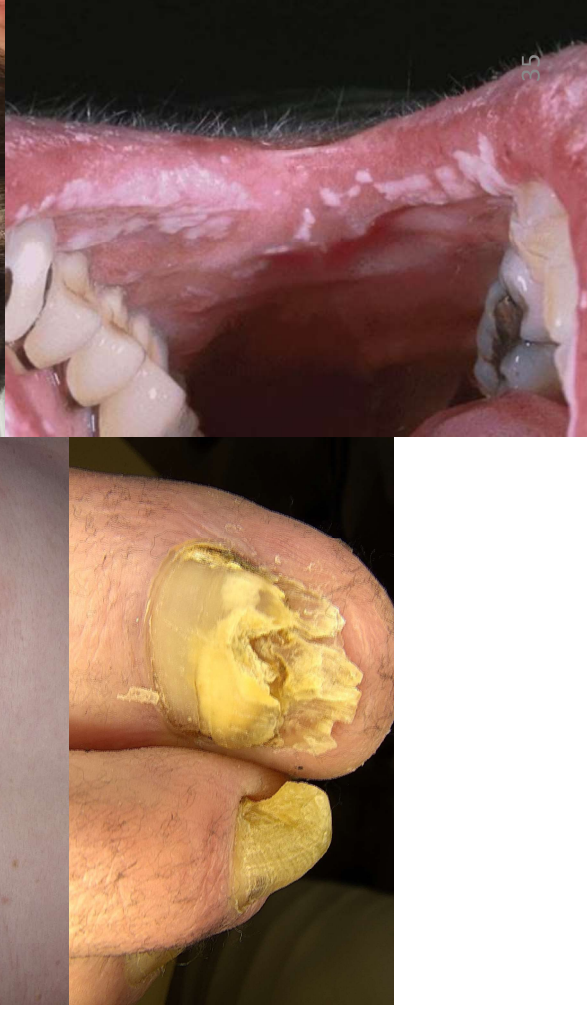
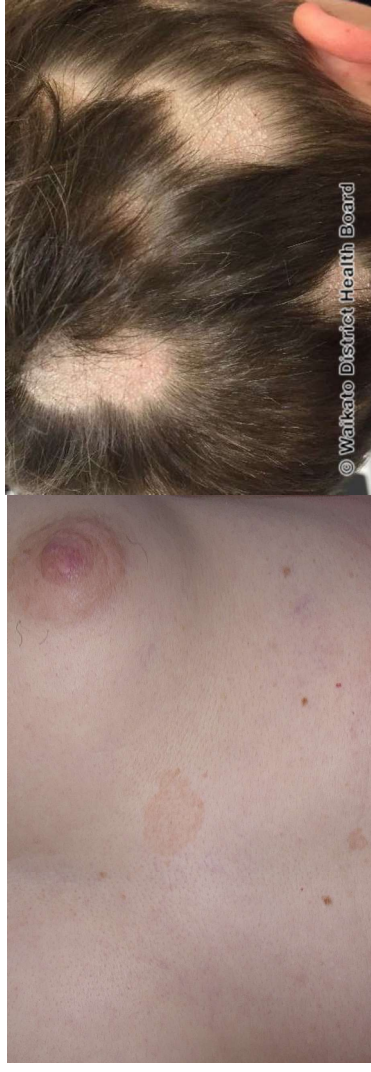


Mykosen = Tinea



Mykosen = Tinea

- Nomenklatur nach Lokalisation
- Tinea capitis, corporis, pedis, unguium.....
- jeder 2. Deutsche ab 50 Jahren leidet an einer Mykose
- 3 Gruppen der Erreger:
 - Fadenpilz (Trichophyton, Dermatophyton)
 - Sproßpilz (Candida)
 - Schimmelpilz (Aspergillus, Alternaria)



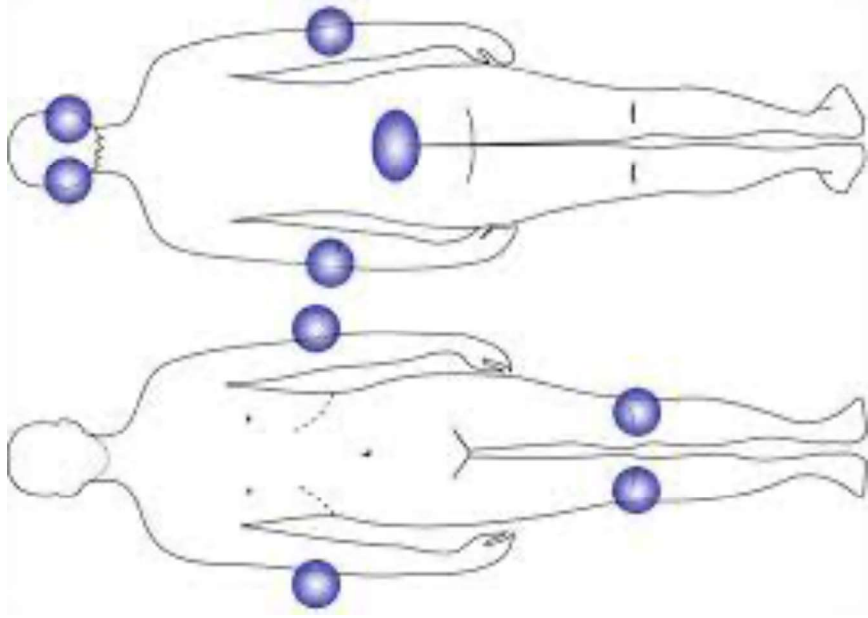
4. Psoriasis vulgaris

- multifaktorielle, entzündliche, immunmedierte Systemerkrankung mit vorrangiger Manifestation an der Haut
- polygene Vererbung
- Entzündungsprozess durch Fehlregulation im körpereigenen Immunsystem (proinflammatorische Zytokine)
- Triggerfaktoren: Traumen, Stress, Infektionen, Medikamente (β -Blocker), Nikotin, Alkohol, HIV, Covid
- Form, Ausprägung und Verteilung können stark variieren
- chronisch = nicht heilbar, aber gut behandelbar

Epidemiologie

- etwa 2,5 % der deutschen Bevölkerung (ca. 2 Millionen Patienten)
- Männer und Frauen etwa gleich häufig
- Erkrankungsbeginn: zwei Altersgipfel
Typ-I-Psoriasis: 15.– 35. Lebensjahr (ca. 75 %)
Typ-II-Psoriasis: 50.– 60. Lebensjahr (ca. 25 %)

typisches Verteilungsmuster



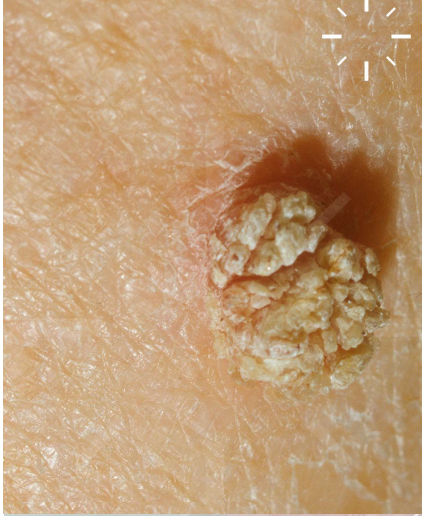
Komorbiditäten

- Adipositas
- Insulinresistenz → Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom
- Arthritiden, Enthesitis
- kardiovaskuläre Erkrankungen, arterielle Hypertonie
- Dyslipidämie
- nichtalkoholische Fettleber
- Depression / Angststörungen
- chronische Darmerkrankungen (Morbus Crohn)

5. Tumoren der Haut

1. Basalzellkarzinom (Basaliom)
2. Plattenepithelkarzinom der Haut (Spinaliom)
3. malignes Melanom

5. Tumoren der Haut



ten

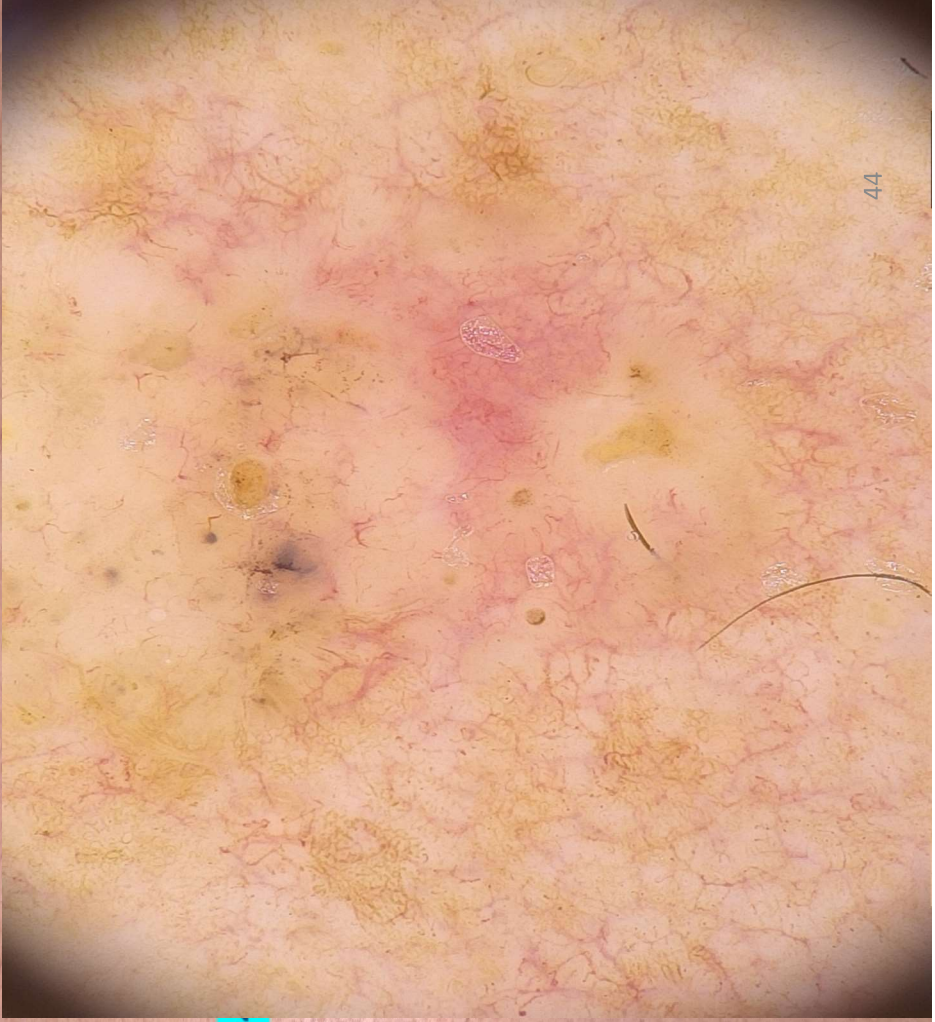
© Bodensee Laserklinik Dr. Martin Braun

© LKH-Universität Graz
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

5.1 Basalzellkarzinom





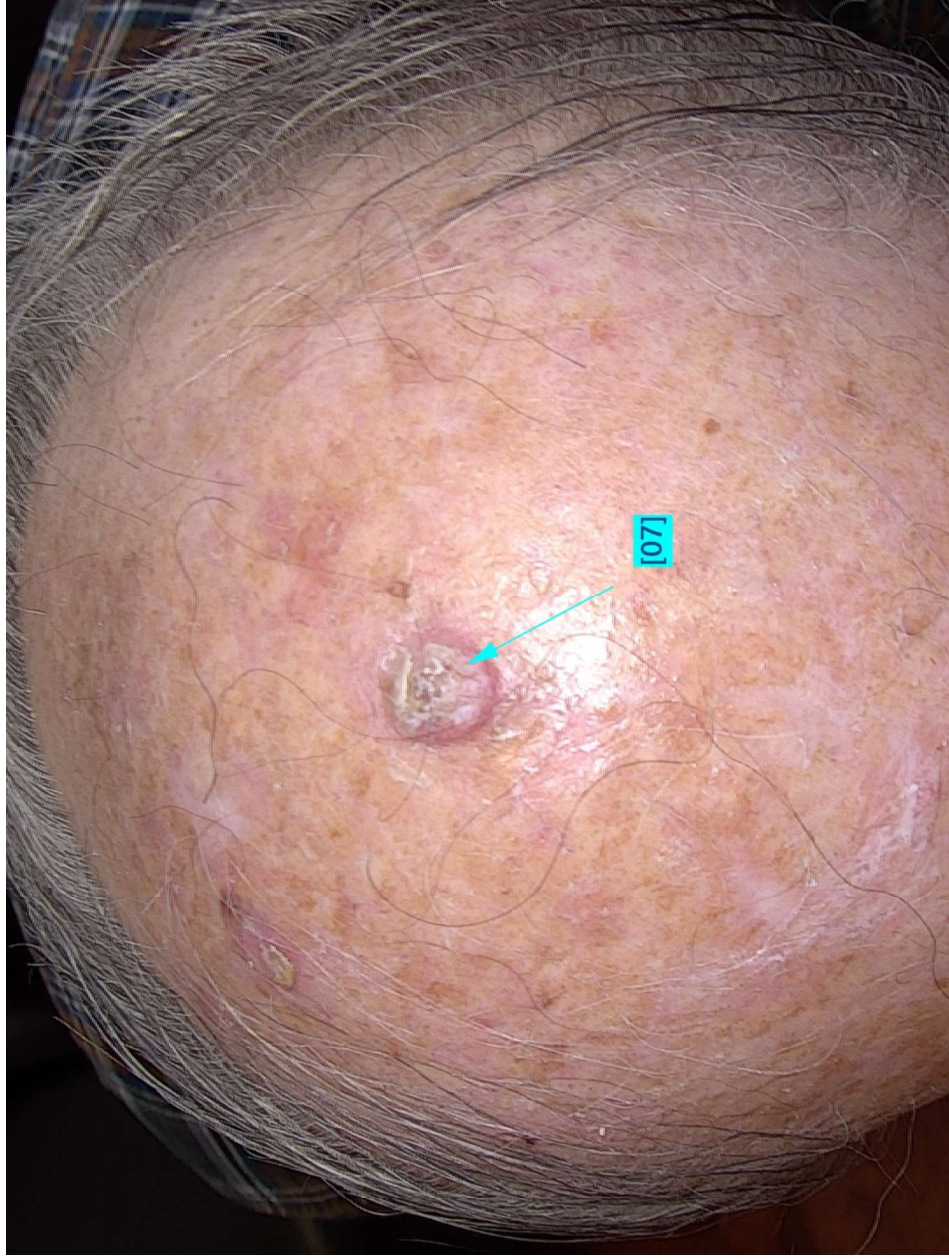


44

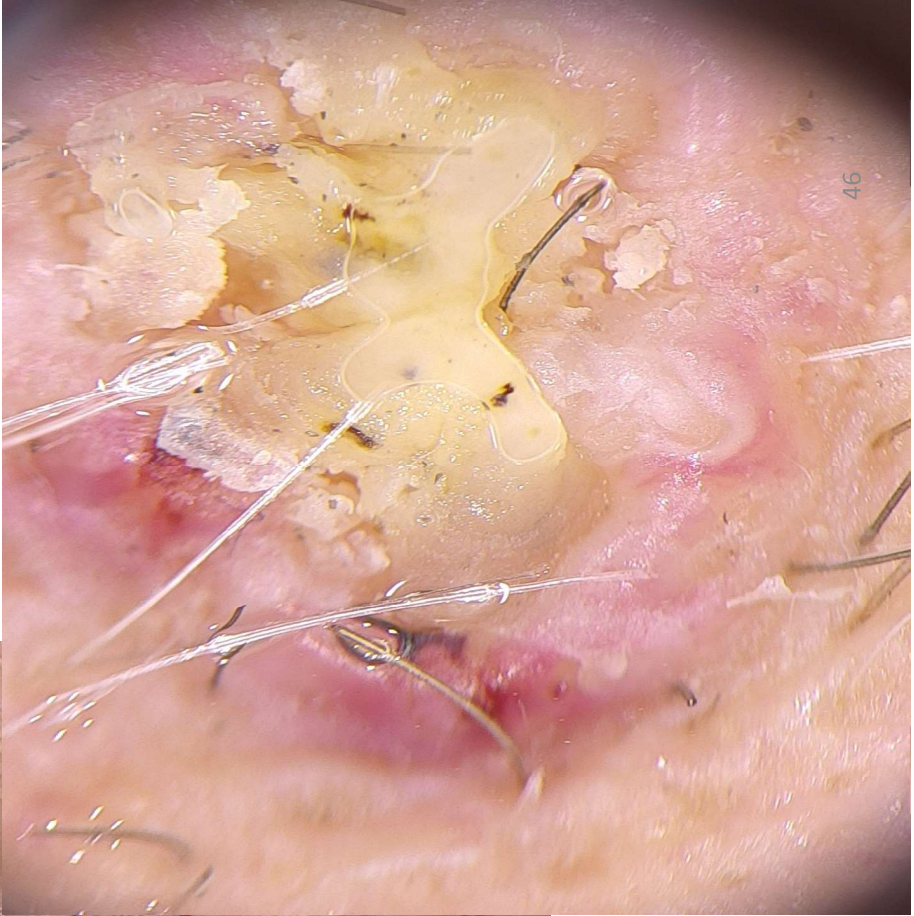
[02]

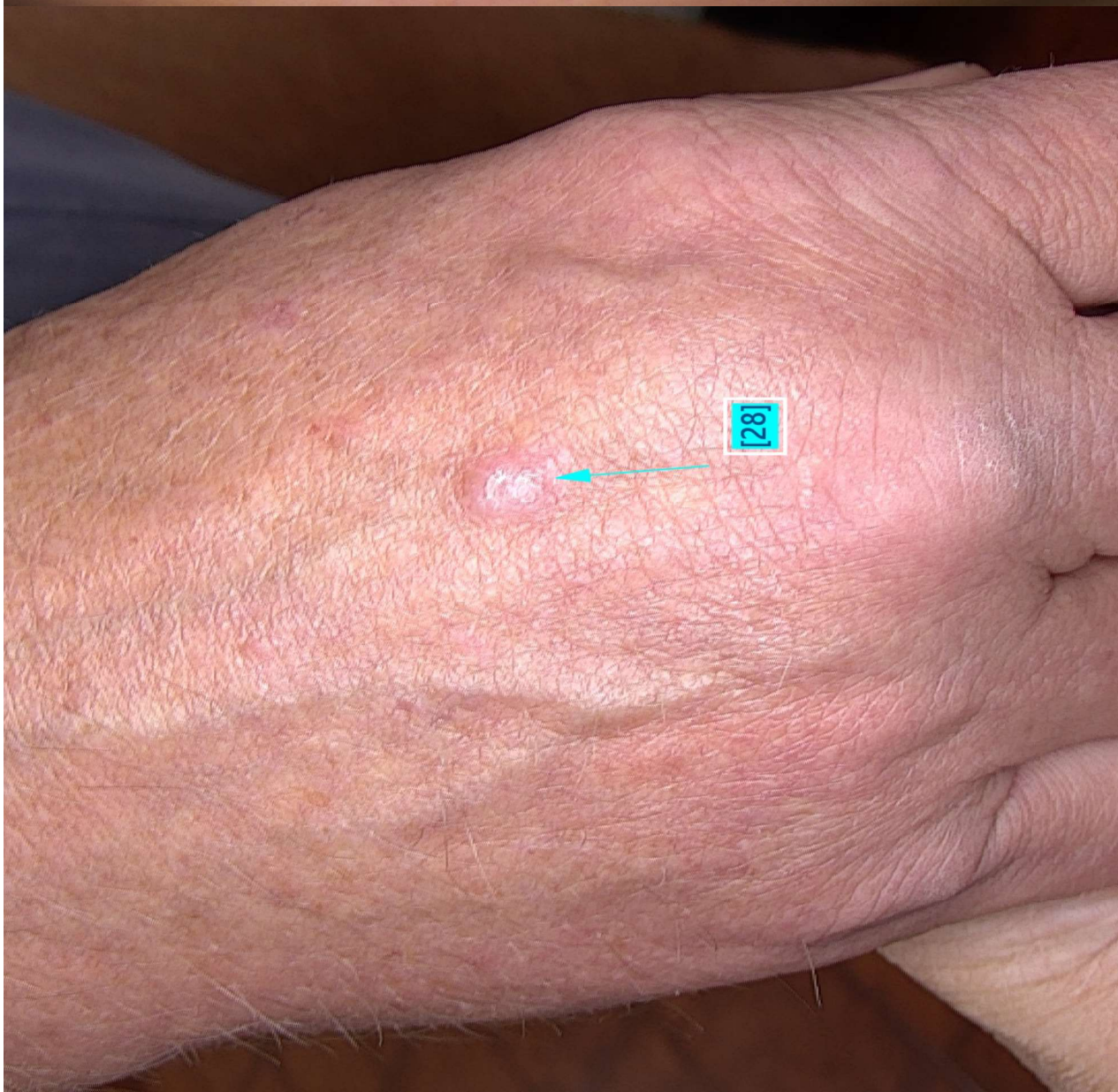
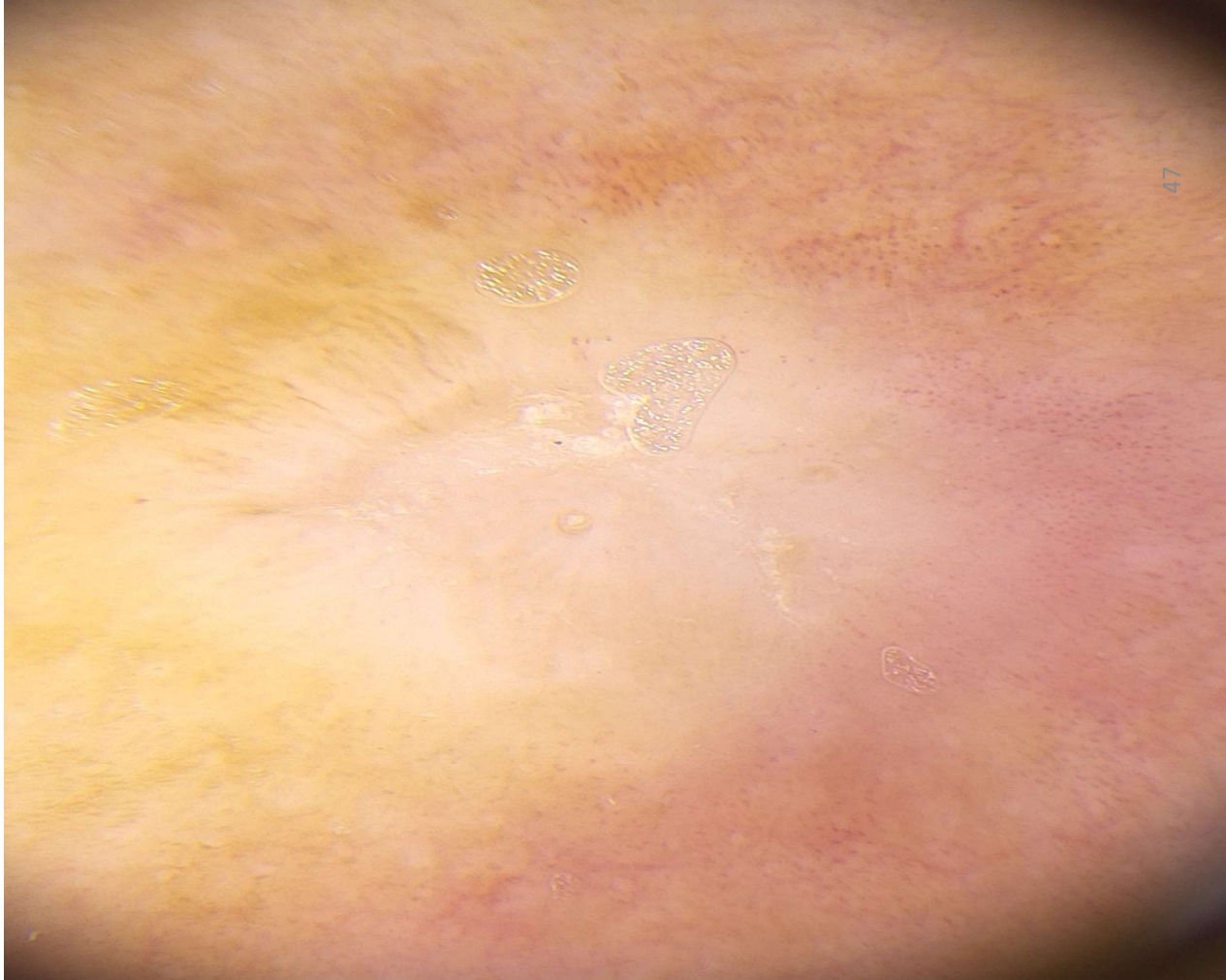
[03]

5.2 Plattenepithelkarzinom

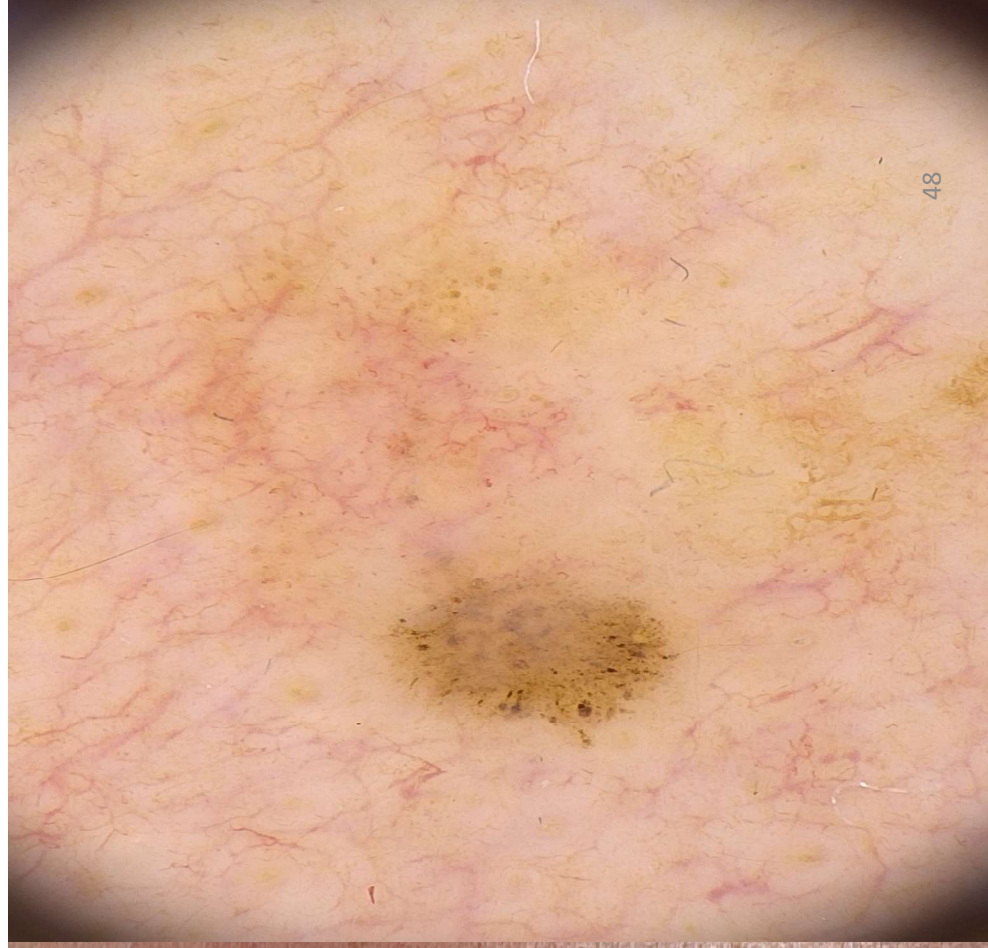


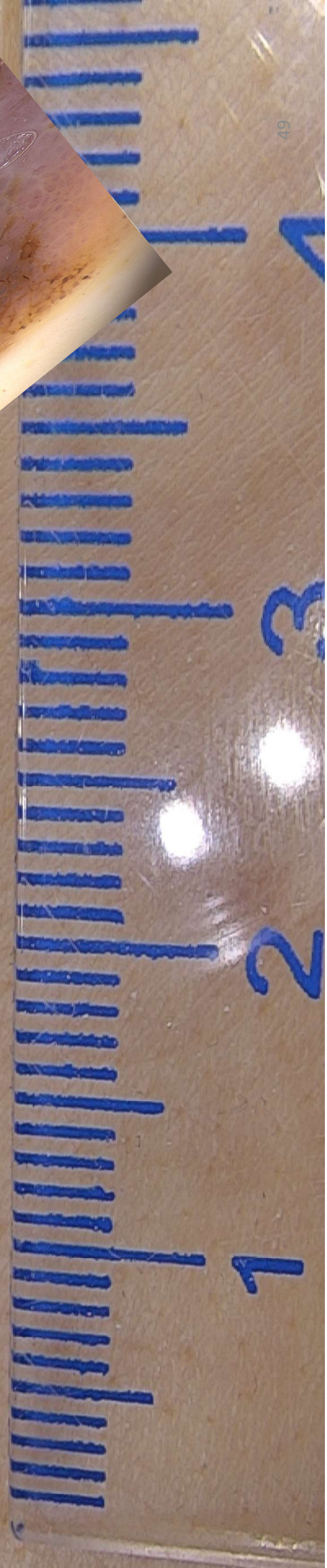
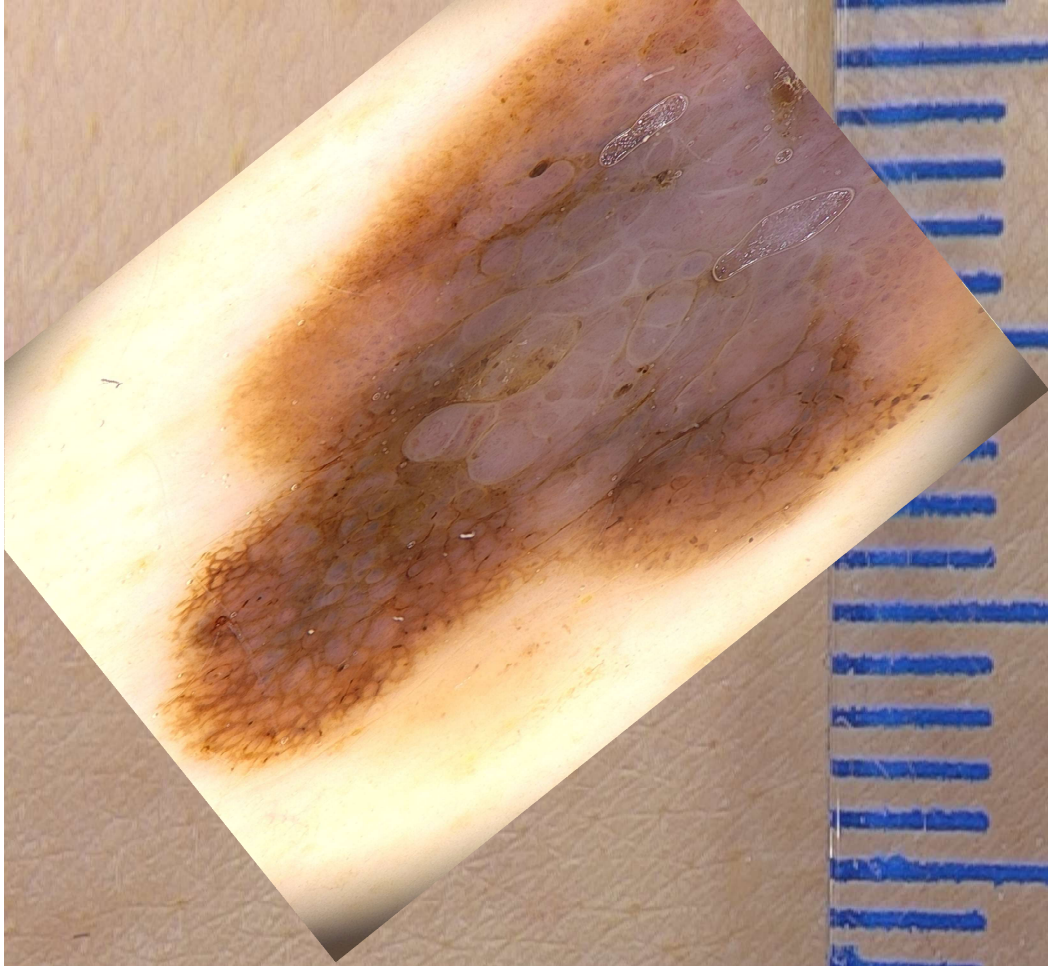
- auf Basis aktinischer Keratosen
- in chronisch UV-geschädigter Haut
- schnelles Tumorwachstum
- metastasierend





5.3 malignes Melanom







05



[19]

Hätten Sie es gewusst?



Hat etwa noch jemand Fragen?



Hilfe gibt es nebenan

