Aus- und Weiterbildung

Natalia Haas

Praxisfälle Pflege

Ein Arbeitsbuch für Ausbildung, Studium und Weiterbildung mit 250 Fallbeispielen

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Natalia Haas wurde 1957 in Russland im Uralgebiet geboren. Sie studierte an der Medizinischen Hochschule Jekaterinburg und arbeitete dann als Assistenzärztin, später als Abteilungsleiterin in der neonatologischen Abteilung des Gebietskrankenhauses in Pervouralsk (Russland). Ihren Facharzt in Pädiatrie erhielt sie 1983.

Nach ihrem Umzug nach Deutschland erhielt sie die Approbation als Ärztin nach einem Anpassungsjahr in der Kinderklinik des Klinikums Hof. Sie war unter anderem als ärztliche Fachgutachterin tätig.

Seit 1997 ist sie als Dozentin für Gesundheits- und Krankheitslehre tätig.

Natalia Haas

Praxisfälle Pflege

Ein Arbeitsbuch für Ausbildung, Studium und Weiterbildung mit 250 Fallbeispielen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-032677-4

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-032678-1
epub: ISBN 978-3-17-032679-8
mobi: ISBN 978-3-17-032680-4

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die erste Auflage des Arbeitsbuchs »Praxisfälle Pflege« in der Hand. Doch obwohl es die erste Auflage ist, ist das vorliegende Lernkonzept bereits jahrelang erfolgreich getestet worden.

In der Prüfungsvorbereitung für Pflegeberufe hat sich interaktives Lernen bewährt. Das vorliegende Arbeitsbuch soll das eigenständige Lösen von Problemen anhand von 250 Fällen trainieren.

Im Berufsalltag hat man es nicht mehr mit Krankheiten, sondern mit Menschen zu tun. Besonders in akuten Lagen bekommt man mit diesem Arbeitsbuch ein Werkzeug in die Hand, um schnell, besonnen und der Situation angepasst handeln zu können.

Das für die Prüfungen und für den Berufsalltag relevante Wissen wird hier in komprimierter Form dargestellt.

Im vorliegenden Fallbuch wird der Lernende ermutigt mitzudenken und anhand der vorliegenden Informationen eine Diagnose zu stellen und die Behandlung zu planen.

Das Arbeitsbuch ist systematisch nach Organsystemen aufgebaut und richtet sich unter anderem auch nach dem Lehrplan für Gesundheits- und Krankheitslehre.

Innerhalb der Organsysteme sind die einzelnen Fälle in 3 Abschnitte gegliedert:

A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung:
Hier bekommt der Lernende alle Informationen, die er im »Ernstfall« vom Patienten und durch eine erste klinische Untersuchung erhalten würde. Dies sollte ihm bereits eine Richtung der Diagnose und Behandlung vorgeben. »Der Patient« wird geschlechtsneutral verwendet, es sind damit abhängig vom Kontext sowohl männliche als auch weibliche Patientinnen gemeint.

B Zusätzliche Untersuchungen:
Dazu gehören u. a. Labor, Funktionsdiagnostik und Bildgebende Diagnostik. Diese Zusatzinformationen sollen die bereits durch den Abschnitt A erhobene Verdachtsdiagnose verdichten und mögliche Differentialdiagnosen ausschließen.

C Diagnose, Behandlung und Prognose:
Die in diesem Buch beschriebene allgemein definierte Diagnose ist explizit auf den vorliegenden Fall angepasst. Häufig gibt es weitere Formen

oder Typen der Erkrankung, die hier nicht beschrieben sind. Auch mögliche Differentialdiagnosen müssen aus der entsprechenden Fachliteratur erarbeitet werden.
In Kürze wird hier die Behandlung und Prognose der Erkrankung beschrieben. Die Aussagen zur Prognose beruhen auf der statistischen Auswertung von Daten der Gesamtheit der jeweiligen Patienten. Sie erlauben keine verbindliche Vorhersage über den individuellen Krankheitsverlauf beim einzelnen Patienten. Für weitere Informationen empfehle ich entsprechende Fachliteratur.

Arbeitsanweisung
Der Lernende hat zwei Möglichkeiten das Arbeitsbuch zu bearbeiten:

1. von A bis C durcharbeiten
2. mit C beginnen und als Selbstprüfung die Teile A und B bearbeiten

Ich danke allen Lesern für das entgegengebrachte Vertrauen.

Natalia Haas
Wüstenrot, im November 2017

Piktogramme

Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung

Zusätzliche Untersuchungen

Diagnose, Behandlung und Prognose

Kopiervorlage zur Fallbearbeitung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 10

Arbeitsanweisung 15

Teil I **Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde** 17
- I A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 17
- I B Zusätzliche Untersuchungen 22
- I C Diagnose, Behandlung und Prognose 24

Teil II **Erkrankungen des Bewegungsapparates** 33
- II A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 33
- II B Zusätzliche Untersuchungen 39
- II C Diagnose, Behandlung und Prognose 41

Teil III **Herzerkrankungen** 51
- III A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 51
- III B Zusätzliche Untersuchungen 54
- III C Diagnose, Behandlung und Prognose 55

Teil IV **Gefäßerkrankungen** 62
- IV A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 62
- IV B Zusätzliche Untersuchungen 66
- IV C Diagnose, Behandlung und Prognose 69

Teil V **Stoffwechselerkrankungen** 78
- V A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 78
- V B Zusätzliche Untersuchungen 81
- V C Diagnose, Behandlung und Prognose 82

Teil VI **Erkrankungen des Atmungssystems** 88
- VI A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung 88

VI B Zusätzliche Untersuchungen ... 95
VI C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 99

Teil VII Therapeutische und chirurgische Notfälle (Schock, akuter Bauch, Hernien) ... 114
VII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 114
VII B Zusätzliche Untersuchungen ... 117
VII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 118

Teil VIII Immunsystemerkrankungen ... 124
VIII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 124
VIII B Zusätzliche Untersuchungen ... 128
VIII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 129

Teil IX Bluterkrankungen ... 137
IX A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 137
IX B Zusätzliche Untersuchungen ... 139
IX C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 140

Teil X Erkrankungen der Verdauungsorgane ... 145
X A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 145
X B Zusätzliche Untersuchungen ... 150
X C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 153

Teil XI Leber-, Gallen- und Pankreaserkrankungen ... 163
XI A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 163
XI B Zusätzliche Untersuchungen ... 166
XI C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 169

Teil XII Erkrankungen des Ausscheidungssystems ... 176
XII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 176
XII B Zusätzliche Untersuchungen ... 178
XII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 180

Teil XIII Erkrankungen der Geschlechtsorgane ... 186
XIII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 186
XIII B Zusätzliche Untersuchungen ... 189
XIII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 191

Teil XIV Erkrankungen der Sinnesorgane ... **198**
XIV A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 198
XIV B Zusätzliche Untersuchungen ... 201
XIV C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 203

Teil XV Erkrankungen des endokrinen Systems ... **209**
XV A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 209
XV B Zusätzliche Untersuchungen ... 212
XV C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 214

Teil XVI Infektionen ... **221**
XVI A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 221
XVI B Zusätzliche Untersuchungen ... 226
XVI C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 229

Teil XVII Erkrankungen des Nervensystems ... **240**
XVII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 240
XVII B Zusätzliche Untersuchungen ... 247
XVII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 250

Teil XVIII Psychische Erkrankungen, Sucht ... **263**
XVIII A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 263
XVIII B Zusätzliche Untersuchungen ... 267
XVIII C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 269

Teil XIX Chromosomenaberrationen ... **276**
XIX A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 276
XIX B Zusätzliche Untersuchungen ... 277
XIX C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 277

Teil XX Prä-, peri- und postnatale Erkrankungen ... **280**
XX A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung ... 280
XX B Zusätzliche Untersuchungen ... 283
XX C Diagnose, Behandlung und Prognose ... 284

Literaturverzeichnis ... **288**

Stichwortverzeichnis ... **291**

Abkürzungsverzeichnis

A.	Arterie
AB	Antibiotika
ABB	Anorexia-nervosa-, Bulimia-nervosa- und Binge-Eating-Störungs-Fragebogen
ACPA	Antikörper gegen citrullinierte Proteine
ACTH	adrenokortikotropes Hormon
AEP	akustisch evozierte Potentiale
AG	Antigen
AG-EIAs	Antigen-Enzyme-Immuno-Assays
AHI	Apnoe-Hypopnoe-Index
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK	Antikörper
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AP	Alkalische Phosphatase
APC-Gen	adenomatous polyposis of the Colon Gen
ASCA	AK gegen Saccharomyces cerevisiae
ASIA	American Spinal Injury Association
ATG	Atemgymnastik
AUDI-T	Alcohol Use Disorders Identification Test
AV	atrioventrikulär
AZ	Allgemeinzustand
BAK	AK gegen Becherzellen
BAL	Bronchoalveoläre Lavage
BDI	Ceck-Depressions-Inventar
BG	Bindegewebe
BNP	Polypeptid, kardialer Marker
BMI	Body-Mass-Index
bpm	beats per minute (Schläge pro Minute)
BSG	Blutsenkungsgeschwindigkeit
BW	Brustwirbel
BZ	Blutzucker
CA 19-9	Cancer Antigen – Tumormarker 19-9
CCT	zerebrale Computertomografie
CDT	Carbohydrate-Deficient Transferrin
CEA	karzinoembryonales AG (Tumormarker)
CK	Kreatinkinase
CLIA	Chemilumineszenz-Immunoassay
CLL	Chronische lymphatische Leukämie

CML	Chronische myeloische Leukämie
CMRT	zerebrale Magnetresonanztomografie
CMV	Zytomegalievirus
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
CRH	Kortikotropin-Releasinghormon
CRP	C-reaktives Protein
CRS	Congenital Rubella Syndrome
CT	Computertomografie
CTG	Kardiotokografie
DCM	Dilatative Kardio-Myopathie
DFS	Diabetisches Fußsyndrom
DIC	Disseminierte intravasale Gerinnung
dpt.	Dioptrie
EBLV	European-Bat-Lyssa-Virus
EBUS	endobronchialer Ultraschall
EBV	Eppstein-Barr-Virus
E. coli	Escherichia coli
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
EDSS	Expanded Disability Status Scale bei MS
EEG	Elektroenzephalografie
EKG	Elektrokardiografie
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
EMG	Elektromyografie
ENG	Elektroneurografie
ERCP	Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikografie
Ery	Erythrozyten
FEV1	Einsekundenausatemkapazität
GCS	Glasgow Coma Score
GFTR	Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator
GOT	Glutamat-Oxalat-Transaminase
GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase
γ-GT	Gamma-Glutamyltransferase
HAMD-Skala	Hamilton Depression Scale
HAV	Hepatitis-A-Viren
Hb	Hämoglobin
HbA_{1c}	Glykohämoglobin
HBcAg	Hepatitis-B-Core-AG
HBDH	Hydroxybutyrat-Dehydrogenase
HBsAg	Hepatitis-B-Hüllprotein »surface«-AG
HBV	Hepatitis-B-Viren
HCM	Hyperthrophe Kardio-Myopathie
HDL	High density lipoprotein
H.E.L.P.-Apherese	Heparin-induzierte extrakorporale LDL-Präzipitation
HHT	Hämagglutinationshemmtest

HIFU	Hochintensivierter fokussierter Ultraschall
HIG	Hämolysis-in-Gel-Test
HIV	human immunodeficiency virus
HOB	hyperbare Sauerstofftherapie
HK	Hämatokrit
HLA B27	humanes Leukozyten-Antigen
HOLO-TC	an Transcobalamin gebundenes Vit. B_{12} im Blut
HTIG	Human Tetanus Immune Globulin
HWI	Harnwegsinfekt
HZV	Herzzeitvolumen
IBZM	Szintigrafie des Gehirns mit ^{123}I -markierten Dopamin-D2-Rezeptor-Liganden
IFA	Immunfluoreszenz-Assays
Ig	Immunglobulin
i. m.	intramuskuläre Injektion
IOD	intraokularer Druck
ISNCSCI	The International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury
IQ	Intelligenzquotient
i. v.	intravenöse Injektion
INR	International Normalized Ratio, standardisierter Quick-Wert
KA	Kryoablation
KE	Kohlenhydrateinheit (10 g KH)
KG	Krankengymnastik
KH	Kohlenhydrate
KHK	Koronare Herzkrankheit
KM	Knochenmark
LDH	Laktat-Dehydrogenase
LDL	Low density lipoprotein
LK	Lymphknoten
LOAD	Late-Onset Alzheimer Disease
LP	Lumbalpunktion
LRS	Lese-Rechtschreib-Schwäche
LTA	Laserthermoablation
LZ RR	Langzeit-Blutdruckmessung
MAO	Monoaminoxidase
MCH	Mittlerer korpuskulärer Hämoglobingehalt (absolute Menge) in einem Erythrozyten
MCHC	Mittlere korpuskuläre Hämoglobin-Konzentration innerhalb der Erythrozyten
MCV	Mittleres korpuskuläres Volumen der einzelnen Erythrozyten
MEP	motorisch evozierte Potentiale
ML	Lungenmittellappen
MMA	Methylmalonsäure-Spiegel im Urin oder im Blutplasma

MMSE-Test	Mini-Mental-Status-Test
mMRC	modifizierte Medical-Research-Council Dyspnoe-Skala
MMRV	Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellen-Kombiimpfung
MOG	Myelin AK
MRCP	Magnetresonanzcholangiopankreatikographie
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MRT	Magnetresonanztomographie
MS	Multiple Sklerose
MWA	Mikrowellenablation
N	Lymphknotenmetastasen
NIH	National Institutes of Health
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale
NMR	Kernspintomografie
NNR	Nebennierenrinde
NS	Nervensystem
NSAR	Nichtsteroidales Antirheumatikum
NSE	neuronenspezifische Enolase
NT	Neutralisationstest
NYHA	New York Heart Association
oGTT	Oraler Glukosetoleranztest
OL	Lungenoberlappen
OP	Operation
PAK	AK gegen exokrines Pankreas
p-ANCA	AK gegen Ziel-AG in neutrophilen Granulozyten
pAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
PCT	Perfusions-CT
pCO_2	Kohlendioxidpartialdruck
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
PTC	Perkutane transhepatische Cholangiografie
PEG-Sonde	perkutane endoskopische Sonde
pO_2	Sauerstoffpartialdruck
PPI	Protonenpumpenhemmer
PPPD	pyloruserhaltende Pankreaskopfresektion
PS	Puls
PSA	Prostataspezifisches AG
PTA	perkutane transluminale Angioplastie
PTT	Partielle Thromboplastinzeit
PUVA	Psoralen-UVA-Licht(therapie)
RABV	Rabiesvirus
RF	Rheumafaktor
RAST	Radio-allergo-Sorbent-Test
RFA	Radiofrequenzablation
RIST	Radio-Immuno-Sorbent-Test
RHK	Rechtsherzkatheter
RM	Rückenmark

RÖ	Röntgen
RR	Blutdruck
RT-PCR	real time Polymerase Kettenreaktion
rtPA	recombinant tissue plasminogen activator
SCCA	Plattenepithel-Karzinom-assoziiertes Antigen, Tumormarker
s. c.	subkutan
SEP	somatosensorisch evozierte Potentiale
SIRS	Systemisch inflammatorisches Reaktionssyndrom
SNRI	Selecitve Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor
SPECT	Single-Photon-Emissions-CT
SSEP	Somatosensibel evozierte Potentiale
SSRI	Selective Serotonin-Reuptake-Inhibitor
SSW	Schwangerschaftswoche
ST-Strecke	Kurvenabschnitt des EKG, zwischen QRS und T-Welle
SW	Stoffwechsel
TBC	Tuberkulose
TEOAE	transitorische evozierte otoakustische Emissionen
THC	Carboxytetrahydrocannabinol
TIA	transitorische ischämische Attacke
TIPS	Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt
TKI	Tyrosinkinaseinhibitor
TNM	Facetten-Klassifikation zum Tumorerkrankungs-Staging
TRH	Thyrotropin releasing hormone
TRUS	Transrektale Sonografie
T_3	Triiodthyronin
T_4	Thyroxin
U2, U3	Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen
UL	Lungenunterlappen
UVA	Ultraviolettstrahlung
V. a.	Verdacht auf
VEP	visuell evozierte Potentiale
VLDL	Very low density lipoprotein
VSV	Vesikuläres Stomatitisvirus
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WS	Wirbelsäule
Z. n.	Zustand nach
ZVK	Zentraler Venenkatheter

Arbeitsanweisung

Kopiervorlage

Fallbearbeitung beginnend mit Abschnitt C

Lesen Sie sich den entsprechenden Fall durch und stellen Sie sich die folgenden Fragen:

1. An welchen typischen Beschwerden könnte der Patient leiden?

2. Welche Untersuchungen würden Sie durchführen, um eine Diagnose zu stellen?

Kopiervorlage

Fallbearbeitung beginnend mit Abschnitt A

Lesen Sie sich den entsprechenden Fall durch und beantworten Sie die folgenden vier Fragen.

1. Was denken Sie, an welcher Krankheit der Patient erkrankt ist?

2. Welche Untersuchungen würden Sie zusätzlich durchführen?
   Welche Ergebnisse wären zu erwarten?

3. Welche Krankheit hat der Patient? Definieren Sie allgemein diese Erkrankung.

4. Welche Therapie würden Sie planen? Wie ist die Prognose?

Teil I Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde

I A Aktuelle Beschwerden, Anamnese, klinische Untersuchung

Fall 1

Aktuelle Beschwerden: 57-jähriger Patient mit einem juckenden Leberfleck am Rücken.
Eigene Anamnese: Hat mehrere 2 mm große und größere Leberflecken am Rücken, schon seit mehr als 10 Jahren. Er verbrachte als Kind jedes Jahr die Sommerferien mit seinen Eltern am Mittelmeer, er liebt seither Meer und Sonne. Seine Frau hat bemerkt, dass ein Leberfleck dunkler und größer geworden ist.
Familiäre Anamnese: Sein Vater hatte auch viele Leberflecken.
Berufsanamnese: Er ist Gärtner.
Befund: Mehrere Leberflecken am Rücken. Rechts oben ein 3 × 1 cm großer, erhabener Fleck mit einer Kruste, unscharf begrenzt, dunkel und unregelmäßig pigmentiert. Zwei Halslymphknoten rechts sind vergrößert und schmerzlos.

Fall 2

Aktuelle Beschwerden: Zwei Wochen altes Kind mit einem rötlichen Fleck auf der rechten Gesichtshälfte.
Fremdanamnese (seiner Mutter): Gesund geboren, Schwangerschaft verlief ohne Komplikationen.
Familiäre Anamnese: Der Vater hatte als Kind ein »Blutschwämmchen« auf dem Arm, welches verschwunden ist.
Befund: 2 cm großer, scharf begrenzter, flacher, rötlicher Fleck auf der rechten Wange.

Fall 3

Aktuelle Beschwerden: 19-jähriger Patient mit starker Rötung und Schmerzen des rechten Armes sowie des rechten Brust- und Oberbauchbereichs.
Eigene Anamnese: Vor einer Stunde hat er sich mit heißem Wasser verbrüht, als er Spaghetti kochen wollte.
Familiäre Anamnese: Zurzeit sind alle gesund.
Befund: Leicht benebelt; mehrere Bläschen und teilweise Epithelnekrosen. Geschädigte Oberfläche: ca. 16 %, PS 116/Min, RR 90/55 mmHg, ABSI 3 Punkte.

Fall 4 **Aktuelle Beschwerden:** 66-jähriger Mann mit starken Schmerzen im Analbereich.
Eigene Anamnese: Schmerzen bestehen seit gestern Abend, begleitet von 38,8 °C Fieber mit Schüttelfrost.
Familiäre Anamnese: Unauffällig
Berufsanamnese: LKW-Fahrer
Befund: Rötung und Schwellung am Anus bei 6 Uhr. Haut ist glänzend und dünn, steht kurz vor der Perforation. Der übergewichtige Patient hat 38,6 °C Fieber.

Fall 5 **Aktuelle Beschwerden:** 44-jähriger Patient mit Schmerzen unter einem Gipsverband.
Eigene Anamnese: Vor drei Wochen wurde ein Gipsverband wegen einer Unterarmfraktur links angelegt und der Patient sollte am nächsten Tag zur Kontrolle kommen. Er kam aber nicht. Seit Tagen verspürt er Juckreiz und Schmerzen und fühlt sich angeschlagen. Heute Nacht kam Fieber mit 38,6 °C dazu.
Familiäre Anamnese: Unauffällig
Berufsanamnese: Bauarbeiter, hatte einen Unfall beim Hausbau.
Befund: Nachdem der Gipsverband entfernt wurde, sieht man einen stark überwärmten, geröteten und teigig geschwollenen Entzündungsbereich am linken Unterarm. Dieser ist nicht scharf begrenzt und stark druckschmerzhaft. Patient sieht fiebrig aus und hat eine Temperatur von 39,2 °C.

Fall 6 **Aktuelle Beschwerden:** 64-jährige Patientin mit Rötung, pochenden Schmerzen und Spannungsgefühl rund um das Nagelbett am linken Zeigefinger.
Eigene Anamnese: Vor zwei Tagen hatte sie sich mit einer Schere verletzt, danach im Garten gearbeitet. Gestern spürte sie Schmerzen um das Nagelbett am linken Zeigefinger. Patientin hat einen Diabetes mellitus Typ II.
Familiäre Anamnese: Diabetes mellitus ist bekannt.
Berufsanamnese: Näherin
Befund: Haut um das Nagelbett ist gerötet, überwärmt und stark schmerzend. In der Mitte ist eine kleine Eiterblase sichtbar.

Fall 7 **Aktuelle Beschwerden:** 77-jähriger Patient mit Schmerzen im Lippen- und Mundbereich.
Eigene Anamnese: Die Schmerzen im Lippenbereich bestehen seit einer Woche. Seit zwei Jahren hat der Patient ein Lungenkarzinom und bekommt Chemotherapie. Z. n. Bestrahlung.
Familiäre Anamnese: Bösartige Tumoren sind bekannt.
Berufsanamnese: War selbständig, hatte eine LKW-Spedition.
Befund: Fieber 38,7 °C; Rötung und Bläschenbildung am Rand der Lippenschleimhaut oben. Rötung der Mundschleimhaut mit Bläschen, Mundfäule. Schmerzhafte Lymphknotenschwellung am Hals.

Fall 8

Aktuelle Beschwerden: 64-jähriger Patient mit heftigen, brennenden Schmerzen, Juckreiz und Kribbeln im Brustbereich sowie allgemeinem Krankheitsgefühl.
Eigene Anamnese: Alle Symptome sind vor zwei Tagen plötzlich aufgetreten. Als Kind hatte er die Windpocken.
Familiäre Anamnese: Zurzeit sind alle gesund.
Berufsanamnese: Schriftsteller
Befund: Subfebrile Temperatur; stecknadelkopfgroße Bläschen auf der leicht erhabenen, geröteten Haut, gefüllt mit einer wässrigen Flüssigkeit.

Fall 9

Aktuelle Beschwerden: 25-jährige Patientin mit starken Schmerzen, Juckreiz und Verdickung der Haut an den Zehenunterseiten und auf den Fußsohlen.
Eigene Anamnese: Seit fünf Jahren leidet sie an Neurodermitis. Die aktuellen Veränderungen hat sie vor ein paar Monaten bemerkt. Sie macht gerne Wellness-Urlaub.
Familiäre Anamnese: Psoriasis und Neurodermitis sind bekannt.
Berufsanamnese: Verkäuferin
Befund: Mehrere dornartige, scharf begrenzte, verhornte, runde, gelbbraune Auswüchse der Haut an den Zehenunterseiten und Fußsohlen beidseits. Bei Abschabung zeigen sich Einblutungen als dunkle Pünktchen.

Fall 10

Aktuelle Beschwerden: 86-jähriger Tumorpatient mit juckenden Hautarealen am Rücken, zwischen den Zehen, an den Nägeln und der Kopfhaut.
Eigene Anamnese: Leidet an fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom und bekommt palliative Bestrahlung. Begleiterkrankungen: Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz und Gicht.
Familiäre Anamnese: Bösartige Tumoren und Diabetes mellitus sind bekannt.
Berufsanamnese: Früher Landwirt.
Befund: Scharf begrenzte, leicht gerötete, teils schuppende, teils nässende Hautareale mit dunkleren und erhabenen Rändern am Rücken und zwischen den Zehen. Mehrere Hautrisse. Zwischen der zweiten und dritten Zehe rechts weißlicher Belag und Eiter. Die Zehennägel sind verdickt, brüchig, gelb und deformiert. Die Nagelplatten sind teilweise zerstört. Die Haare sind brüchig, fallen leicht aus. Dazwischen befinden sich rötliche Hautherde mit Krusten und Pusteln sowie Kratzspuren.

Fall 11

Aktuelle Beschwerden: 68-jähriger Patient mit Rötung des Hautbereiches um den Nagel des rechten großen Zehs.
Eigene Anamnese: Seit einigen Jahren immer wieder Pilzinfektionen zwischen den Zehen, die Nägel sind sehr brüchig. Begleiterkrankungen: Diabetes mellitus Typ II, seit einem Jahr periphere arterielle Verschluss-

krankheit (pAVK). Patient geht gerne in die Sauna und schwimmt jede Woche im Hallenbad.
Familiäre Anamnese: Diabetes mellitus, Arteriosklerose und Fußpilz sind bekannt.
Berufsanamnese: Bis vor kurzem hat er als Gebäudereiniger gearbeitet.
Befund: Gelbe, abhebende, dicke und gebrochene Nägel an Zehen und Fingern. Die Nagelwurzel ist nicht befallen. Die Haut um den Nagel des rechten großen Zehs ist entzündet.

Fall 12

Aktuelle Beschwerden: 86-jähriger Patient mit kleinen entzündeten Stellen an den Beugeseiten der Handgelenke und in den Fingerzwischenräumen, Brennen und Juckreiz, besonders nachts.
Eigene Anamnese: Seit dem Tod seiner Frau vor sechs Jahren lebt er im Pflegeheim. Leidet an MS, kann sich aber noch mit Gehhilfen bewegen und ist oft unterwegs.
Familiäre Anamnese: Arteriosklerose und Diabetes mellitus sind bekannt.
Berufsanamnese: Früher als Kaufmann tätig.
Befund: An den Beugeseiten der Handgelenke und in den Fingerzwischenräumen sind kleine, rötliche Linien unter der Haut mit Knötchen am Ende sichtbar. Die Haut ist schuppig-krustig und entzündet. Kratzspuren sind erkennbar.

Fall 13

Aktuelle Beschwerden: 47-jährige Patientin mit roten »Brennnesselstichen« im Halsbereich und starkem Juckreiz.
Eigene Anamnese: Beschwerden bestehen, seit die Patientin bei einer Wanderung keinen Sonnenschutz am Hals getragen hat. Seit einiger Zeit merkt sie, dass sich rote Quaddeln bilden, wenn sie mit Wärme in Kontakt kommt (Sauna, Sonnenstrahlen, Wärmflasche oder warmes Wasser in der Badewanne); nach zwei Stunden verschwinden die Quaddeln wieder. Manchmal leidet sie an Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Durchfall.
Familiäre Anamnese: Allergien sind bekannt.
Berufsanamnese: Ärztin
Befund: Rote Quaddeln im Halsbereich, polsterartig geschwollenes Unterhautgewebe. Weißer Dermographismus. Provokationstest auf Wärme: Schnelle Quaddelbildung begleitet von Juckreiz.

Fall 14

Aktuelle Beschwerden: 27-jähriger Patient mit extrem trockener Haut und quälendem Juckreiz in den Arm- und Kniebeugen, besonders nachts. Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall und Schlafdefizit.
Eigene Anamnese: Seit drei Jahren leidet er an einem allergischen Kontaktekzem. Während der Friseur-Ausbildung sind Hautreaktionen in Form von stark juckender, brennender und scharf begrenzter Rötung mit Schwellung, Schmerzen und kleinen Pickeln am Handrücken aufgetreten. Es wurde festgestellt, dass er allergisch auf Haarfärbemittel

reagiert. Er hat die Ausbildung abgebrochen und wollte Gärtner werden. Als Kind litt er an Milchschorf auf dem behaarten Kopf sowie Wangen, Stirn und Hals. Danach keine Hautprobleme mehr, die Haut ist aber immer trocken und empfindlich. Vor einem Jahr hatte er gelegentlich nässende, rötliche und schwellende Hautveränderungen an den Hand- und Fußrücken sowie in den Arm- und Kniebeugen, manchmal auch im Gesichts- und Halsbereich.
Familiäre Anamnese: Hautallergie und Asthma bronchiale sind bekannt.
Berufsanamnese: Auszubildender in städtischer Gartenschule.
Befund: Müde und ausgelaugt. Die Handfalten sind vergröbert, leicht gerötet und verdickt. Kranzeffekte, Rötung und Schwellung in den Arm- und Kniebeugen, weißer Dermographismus.

Fall 15

Aktuelle Beschwerden: 40-jähriger Patient mit juckenden Schuppenherden und feinen Bläschen auf den Streckseiten der Kniegelenke und Ellenbogen, im Gesicht und auf der behaarten Kopfhaut, außerdem Kniegelenkschmerzen bds.
Eigene Anamnese: Leidet an Colitis ulcerosa und bekommt seit sechs Jahren Betablocker wegen arterieller Hypertonie. Er ist Raucher, trinkt ab und zu Wein.
Familiäre Anamnese: Allergien und andere Hauterkrankungen sind bekannt.
Berufsanamnese: Offizier der Marine.
Befund: Übergewichtig, depressiv und zurückhaltend. Schuppenherde mit Pusteln auf den Streckseiten der Kniegelenke und Ellenbogen ca. 2–3 cm groß. Kerzentropfenphänomen und Phänomen des letzten Häutchens sind positiv. Gesicht, Eichel und Pofalte sind gerötet, nicht schuppend. Auf dem behaarten Kopf sind stark entzündliche, runde, scharf begrenzte Herde mit ca. 4–5 cm großen Schuppen. An den Fingern gelbliche Pusteln. Tüpfelnägel mit »Öl-Flecken«. Kniegelenke sind deformiert, eingeschränkt in ihrer Funktion, warm und geschwollen.

Fall 16

Aktuelle Beschwerden: 25-jähriger Patient mit Haarausfall im Kopf- und Bartbereich, Juckreiz.
Eigene Anamnese: Vor einer Woche hatte er eine sehr schwere Influenza-Infektion. Begleiterkrankungen: Depression, Hautallergie und Morbus Crohn.
Familiäre Anamnese: Krankhafter Haarausfall ist in der Familie bekannt.
Berufsanamnese: Macht eine Ausbildung in der Altenpflegeschule.
Befund: Runde, kahle Stelle von 1 cm Durchmesser im Stirnbereich links, ebenso im Bartbereich rechts mit einem Durchmesser von 1,5 cm. Im Randbereich der kahlen Stellen sind kurze abgebrochene Haare, die zum Ende hin immer dünner werden. Die Kahlstelle ist glatt, eingesunken und nicht schuppend. Die Haarwurzelkanäle sind als winzige Pünktchen sichtbar. Der Haarzugtest ist positiv. Tüpfelnägel mit Rillen und sandpapierartigen Aufrauhungen.

Fall 17 **Aktuelle Beschwerden:** 62-jährige Patientin mit eitrigen Talgdrüsen im Bereich der Achselhöhlen und des Gesäßes.
Eigene Anamnese: Seit mehreren Jahren Acne vulgaris und immer wieder rezidivierende Abszesse im Achselhöhlenbereich. Sie raucht viel, hat Diabetes mellitus Typ II.
Familiäre Anamnese: Acne vulgaris ist bekannt.
Berufsanamnese: Postangestellte
Befund: Übergewichtig, multiple Hautabszesse im Achselhöhlenbereich und ein großer Abszess mit Fistel in der Gesäßfalte.

I B Zusätzliche Untersuchungen

Fall 1 **Blut:** Tumormarker MIA erhöht.
Genmutationsanalyse: BRAF-Gen-Mutation
Dermatoskopie: Ulzeration des Flecks, Tumordicke 2 mm.
Sonografie: Drei Halslymphknoten sind vergrößert.
PET-CT: Keine Fernmetastasen.
Biopsie und Histologie der LK: Mikrometastasen des malignen Melanoms.

Fall 2 **Sonografie:** Hämangiom aus mehreren engen Kapillaren.

Fall 3 **Blut:** Polyglobulie, Hämatokrit erhöht.

Fall 4 **Blut:** Entzündungszeichen
Eiter: E.-coli-Nachweis
CT, MRT: Keine anatomischen Besonderheiten, weder eine Fistel noch ein Tumor.

Fall 5 **Blut:** Entzündungszeichen
Wundabstrich und Bakteriologie: Staphylococcus-haemolyticus-Nachweis

Fall 6 **Blut:** Entzündungszeichen
Bakteriologie: Staphylococcus-epidermidis-Nachweis
RÖ: Gelenk ist unauffällig.

Fall 7 **Blut, Bläscheninhalt (PCR):** Herpes-simplex-Virus Typ I (HSV-1).
Blut (ELISA): IgM gegen Herpes-simplex-Virus.

Fall 8 **Blut, Bläschen-Sekret (PCR)**: Varizella-Zoster-Virus
Blut, Bläschen-Sekret, Liquor (ELISA): IgA, IgM und VZV-IgG gegen Varizella-Zoster-Virus.

Biopsie mit Histologie und HPV-Test: Bild vulgärer Warzen, humanpathogene Papillomviren Typ 57. **Fall 9**

Blut: Leichte CRP-Erhöhung. **Fall 10**
Abstrich und Bakteriologie (Rücken, Zehen und Haare): Nachweis von Fadenpilzen: Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton rubrum und Trichophyton tonsurans.
Eiter-Bakteriologie: Staphylococcus-epidermidis-Nachweis

Nagel-Mikroskopie und Pilzkultur: Nachweis des Fadenpilzes Trichophytum rubrum. **Fall 11**
Haut-Mikroskopie: Staphylococcus-epidermidis-Nachweis

Blut: AK gegen Sarcoptes scabiei. **Fall 12**
Dermatoskopie, Auflichtmikroskopie: Kratzmilben
Tintenmethode: Die Milbengänge sind sichtbar. Hautgeschabsel vom Milbenhügel: Kratzmilben.

Nasen-Provokationstest: Birkenpollenallergie **Fall 13**

Blut: Eosinophilie. **RAST-Test:** IgE-Nachweis **Fall 14**
Reibe-, Prick- oder Patch-Test: Positiv auf Haarfärbemittel, Haushaltsreiniger und Pflanzenschutzmittel.

Blut: IL-17A-Auto-AK **Fall 15**
Gewebeprobe mit Histologie: Entzündung und Verdickung der Hornhaut.

Blut: MHC-Auto-AK gegen Haarwurzel. **Fall 16**
Genmutationsanalyse: TRAF1/C5-Gen-Mutation.
TrichtoScan und Trichtogramm: Kolbenförmig verformte Haarwurzel mit verdünntem Haarschaft.
ICP-Massenspektometer: Unauffällig
Kopfhautbiopsie: Keine Entzündung, Haarfollikel sind erhalten.

Blut: Entzündungszeichen. **Hormonspiegel** unauffällig. **Fall 17**
Genmutationsanalyse: D1S248- und D1S2711-Gen-Mutationen.
Abszess-Abstrich und Bakteriologie: Staphycoccus-aureus-Nachweis

IC Diagnose, Behandlung und Prognose

Fall 1 **Melanom**: Maligner, von den Melanozyten ausgehender Hauttumor.
Aktuell: Spreitendes metastasierendes Rückenmelanom ($T_3N_2M_0$). Mikrometastasen in den Halslymphknoten; Stadium IIIB. BRAF-Mutationen.

Behandlung:

- Chirurgische Entfernung (radikale Exzision) des Primärtumors und Histologie.
- In späteren Stadien: Chemotherapie; AK- und Immuntherapie, Misteltherapie; LK-Bestrahlung; Metastasen-Therapie; palliativmedizinische Behandlung.
- Medikamentös symptomatisch: Psychoonkologie (Psychopharmaka, Antikonvulsiva), Analgetika (NSAR, Opioide), Glukokortikoide, Antiemetika. Anämie-, Thrombozytopenie- und Neutropenie-Behandlung.
- Nachsorge/Prophylaxe: Selbstuntersuchung, Vermeidung von Sonnenbrand und Schutz vor UV-Strahlen, regelmäßige Ganzkörperuntersuchung, Rehabilitation.

Prognose:
Die Prognose ist abhängig vom Stadium und der Tumordicke nach Breslow, der Eindringtiefe (z. B. nach Clark), dem Subtyp, der Tumorlokalisation und dem Geschlecht (Männer haben eine schlechtere Prognose). Bei einer frühen Diagnose und Behandlung steht die Chance einer Heilung besser.

Fall 2 **Hämangiom:** Benigner Tumor der Blutgefäße.
Aktuell: Angeborenes kutanes Hämangiom der rechten Wange.

Behandlung:

- Bei kleinen Hämangiomen abwarten und beobachten.
- Bei größeren Hämangiomen Kryotherapie, Laser oder OP (Exzision mit präoperativer Embolisation mit Polyvinylalkohol). Kosmetische Volumenreduktion bei sehr ausgedehnten Hämangiomen.
- Medikamentös bei Bedarf: Glukokortikoide, Immuntherapie, Betablocker, Zytostatika.

Prognose:
Fast alle kapillären Hämangiome bilden sich zurück. Der Rest bleibt länger oder dauerhaft sichtbar.

Fall 3

Verbrennung: Schädigung der Haut durch thermische, elektrische oder chemische Einwirkung.
Aktuell: Hautverbrennung II. Grades am rechten Arm und im rechten Brust- und Oberbauchbereich; Volumenmangelschock.

Behandlung:

- Erstmaßnahmen (nach dem ABCDE-Schema), Sofortbehandlung mit Wärmeentzug (15–20 °C kaltes Wasser über 15–20 Minuten). Schockbehandlung. Volumenersatz (Infusion mit kristalloiden oder kolloidalen Lösungen).
- Lokal: Steriles Abdecken am Unfallort, Metalline-Folie, nach Blasenentfernung Salben-Gazeverband mit Salbenkombination, Sulfadiazin, Povidon-Iod, Dexpanthenol, Hydrokolloidverbände, Antibiotika (AB) nach Resistenzbestimmung bei Infekten. Operative Versorgung durch Nekrosenabtragung und Hauttransplantation.
- Medikamentös symptomatisch: Analgetika, Antipyretika. Tetanusprophylaxe.
- Leichte, hochkalorische und vitaminreiche Wunschkost. Ausreichend trinken.

Prognose:
Die Prognose hängt von der Tiefen- und Flächenausdehnung, Komplikationen, der rechtzeitigen und richtigen Behandlung und dem Alter ab (nach ABSI). Patienten mit großflächigen Verbrennungen können an den Folgen einer schweren Infektion versterben. Hochspannungs- und Blitzschlagunfälle verlaufen oft tödlich.

Fall 4

Abszess: Abgekapselte Eiteransammlung in einer neu gebildeten Körperhöhle.
Aktuell: Periproktischer Abszess mit E.-coli-Befall.

Behandlung:

- Abszess operativ eröffnen oder punktieren, Eiter abfließen lassen, spülen. Drainage einlegen, täglicher Verbandswechsel, AB nach Resistenzbestimmung.
- Allgemein: Hygienische Maßnahmen, lokal trocken halten, Bewegung, Baumwollkleidung.

Prognose:
Die Prognose hängt von Lokalisation, Tiefe und Ausdehnung des Abszesses sowie von Grunderkrankungen und dem Alter ab. Die Prognose ist gut, wenn der Abszess rechtzeitig eröffnet und richtig behandelt wird. Die Compliance der Patienten spielt beim Verlauf eine wichtige Rolle. Mit Sepsis, Rezidiven oder Fistel ist die Prognose schlechter.

Fall 5 **Phlegmone:** Diffuse eitrige bakterielle Entzündung im interstitiellen Raum des Bindegewebes.
Aktuell: Akute subkutane Unterarmphlegmone links aufgrund von Staphylococcus-haemolyticus-Infektion. Unterarmfraktur.

Behandlung:

- Ruhigstellung des Arms. Debridement bei Verschlechterung. Wundspülung. Wunddrainage. Breite Eröffnung. Antiseptika lokal (Ethacridin lactat).
- AB nach Resistenzbestimmung zuerst parenteral, dann oral (Penicilline, Cephalosporine).

Prognose:
Phlegmone kann sich rasch in alle Richtungen ausbreiten und zu Entzündungen im Weichteilgewebe oder zur Sepsis führen. Bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung heilbar.

Fall 6 **Panaritium:** Eitrige Entzündung der Finger- oder Zehenglieder.
Paronychie: Entzündung des Nagelbettes.
Aktuell: Akute oberflächliche Zeigefingerparonychie links durch Staphylococcus-epidermidis-Infektion.

Behandlung:

- Eröffnung des Eiterherdes, evtl. Nagelenfernung, Lasche und Spülung. Lokal kühlen, in Seifenlauge baden, Ethacridinlactat-Umschlag oder Salbe mit Antiseptikum. Ruhigstellung.
- Medikamentös: AB nach Resistenzbestimmung bei Beteiligung der Lymphknoten (LK); Antimykotika bei Pilzinfektion; Phenol als Verödungsmittel bei eingewachsenem Nagel; Tetanusschutz.
- Prophylaktisch medizinische Nagelpflege, geeignete Schuhe, häufigen Umgang mit Wasser oder Reinigungsmitteln vermeiden.

Prognose:
Panaritium ist bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung heilbar. Akute Entzündungen heilen meist innerhalb einiger Tage bis Wochen. Manchmal bleiben Formveränderungen am Nagel. Bei Komplikationen (Phlegmone oder Sepsis) oder bei Diabetes mellitus Typ II ist die Prognose schlechter.

Fall 7 **Herpes-simplex-Infektion:** Akute oder reaktivierte Infektion der Schleimhaut, Haut und Nervenzellen durch Herpes-Simplex-Viren Typ 1 und Typ 2.
Aktuell: Herpes simplex labialis Typ 1 mit Gingivostomatitis; Lungenkarzinom; Z. n. Bestrahlung.

Behandlung:

- Lokale Form: Virostatika lokal, Mundspülungen für Schmerzlinderung und Hygiene.
- Generalisierte Form: Intensivtherapie; Virostatika systemisch.
- Grunderkrankungen behandeln.

Prognose:
Leichte Formen des Herpes simplex können ohne Therapie innerhalb von 1–2 Wochen selbst heilen. Rezidive bzw. Reaktivierung bei Herpes simplex genitalis sind häufiger als bei Herpes simplex labialis. Mit Komplikationen ist die Prognose schlechter. Eine generalisierte Herpesinfektion beim Kind hat eine ernste Prognose.

Fall 8

Gürtelrose: Herpes-zoster-bedingte Hauterkrankung aufgrund einer Reaktivierung des Windpocken-Erregers (Varicella-Zoster-Virus).
Aktuell: Gürtelrose im Bereich der Brustsegmente.

Behandlung:

- Allgemein: Ruhepause, Hautpflege.
- Medikamentös lokal: Im Bläschenstadium Zinkschüttelmixtur, austrocknende antiseptische Mittel; im Krustenstadium krustenlösende Mittel.
- Virostatika systemisch. Schmerztherapie: Analgetika, Galvanisation oder Reizstrom. Bei schweren Verläufen Hyper-Ig als passive Impfung, Interferon.
- Prophylaktisch aktive Impfung mit abgeschwächten lebenden Viren.

Prognose:
Etwa zwei Drittel der Gürtelrose-Fälle heilen folgenlos ab, die Viren bleiben aber in den Spinalganglien (erhöhte Rezidiv-Rate). Nach der Heilung bleiben häufig pigmentierte Hautbereiche oder Nervenschmerzen zurück. Die Begleiterkrankungen, das Alter und die Lokalisation spielen eine entscheidende Rolle.

Fall 9

Warzen: Gutartige Hautwucherungen aufgrund der Besiedlung mit Papilloma-Viren.
Dornwarzen: Sehr ansteckende, gutartige Geschwülste der Lederhaut.
Aktuell: Zehen- und Sohlen-Mosaikdornwarzen. Neurodermitis.

Behandlung:

- Operative Kürettage, Elektrokoagulation, Laser. Kryotherapie mit Stickstoff. Kauterisierung mit Sterillium®, Fluorouracil, Salicyl- und Ascorbinsäure. Photodynamische Therapie (PDT). Infrarot-A-Licht.

- Allgemein: Pflanzenheilkunde (Schöllkraut, Zitronensaft, Holunderbeersaft, Bananenschale), Akupunktur, Thujatinktur, Hypnose. Hausmittel: Knoblauchsaft, heißes Wasser mit Spülmittel.
- Zytostatika und/oder Immuntherapie systemisch bei Bedarf.

Prognose:
Warzen können sich ohne Behandlung zurückbilden, sind heilbar. Die Rezidivrate ist hoch. Bei Begleiterkrankungen ist die Prognose schlechter. Einige Subtypen (z. B. Feigwarzen) können bösartig entarten.

Fall 10

Dermatomykose: Durch Pilze verursachte Erkrankung der Haut und ihrer Anhangsgebilde.
Aktuell: Generalisierte sekundäre Fadenpilzinfektion (Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton rubrum und Trichophyton tonsurans) des Stammes, der Füße, der Nägel und der Kopfhaare mit Staphylococcus-epidermidis-Sekundärinfektion zwischen der 2. und 3. Zehe rechts. Nierenzellkarzinom mit Niereninsuffizienz; Herzinsuffizienz; Gicht.

Behandlung:

- Allgemein: Trocken halten, Grunderkrankungen behandeln. Baden in Essigwasser, mit Povidon-Iod oder mit Kaliumpermanganat. Dünnfeilen der Nägel. Desinfektion der mit den Hautstellen in Kontakt geratenen Textilien und Schuhe.
- Medikamentös lokal: Einpinselungen, Cremes, Tinkturen oder Nagellack mit Antimykotika, Methenamin, Silbernitrat bei Wundinfektion, Schüttelmixturen, Knoblauchsalbe, Teebaumöl. Antimykotika systemisch bei Bedarf.
- OP bei Bedarf.

Prognose:
Leichte lokale Formen der Dermatomykose kann man bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung heilen. Mit schweren Begleiterkrankungen oder generalisierten Formen haben die Betroffenen eine schlechtere Prognose.

Fall 11

Nagelpilz (Onychomykose): Pilzinfektion der Fuß- oder Fingernägel.
Aktuell: Distolaterale subunguale Onychomykose mit Befall von Fadenpilz (Trichophytum rubrum). Paranychie der rechten Zehe mit Staphylococcus-epidermidis-Befall. Diabetes mellitus Typ II. PAVK.

Behandlung:

- Pilzbefall mit Einweg-Feilen entfernen.
- Medikamentös lokal: Nagellacke oder Cremes mit Antimykotika (wenn die Nagelwurzel nicht betroffen ist), Salbe mit Harnstoff oder

Kalium jodatum (wenn mehrere Nägel befallen sind), Aromatherapie mit Palmarosa, Thymian, Thymol oder Vetiver. Bei Befall mehrerer Nägel und wenn die Nagelwurzel bereits angegriffen ist, ist eine systemische Antimykotika-Gabe sinnvoll.
- Bei schweren Fällen Lasertherapie.
- Allgemein: Desinfektion der Schuhe und Strümpfe, im Sommer häufig Sandalen oder Flip-Flops tragen und öfter barfuß laufen. Socken, Bettwäsche, Badematten und Handtücher regelmäßig bei mindestens 60 °C waschen. Im Schwimmbad, in Umkleidekabinen oder in öffentlichen Duschen immer Badelatschen tragen. Die Füße nach dem Duschen oder Baden gut abtrocknen. Keine gemeinsamen Handtücher benutzen. Keine engen Schuhe tragen.

Prognose:
Unbehandelt nimmt die Nagelmykose einen chronischen Verlauf. Die Behandlung dauert monatelang. Bei konsequenter Behandlung ist eine vollständige Heilung möglich. Das Risiko einer neuen Ansteckung ist hoch.

Skabies (Krätze): Durch den Endo- und Ektoparasiten Sarcoptes scabiei (Kratzmilbe) hervorgerufene, ansteckende Hauterkrankung. **Fall 12**
Aktuell: Klassische Skabies, allergische Phase. MS.

Behandlung:

- Allgemein: Selektion, Isolation für 10 Tage, täglicher Wäschewechsel, häufig baden oder duschen.
- Medikamentös: Antiskabiosa bei klassischer Form, topische Glukokortikoide zur Juckreizstillung, Einmalgabe von Avermectinen bei krustöser Krätze.
- Prophylaxe: Bettzeug, Kleidung und Handtücher bei mindestens 50 °C waschen oder mithilfe eines Heißdampfgeräts dekontaminieren. Polstermöbel mit einem starken Staubsauger absaugen oder mindestens 48 Stunden lang nicht benutzen, Kuscheltiere in Plastiktüten 5–14 Tage stehen lassen. Schutzkleidung und Handschuhe benutzen. Alle Kontaktpersonen müssen behandelt werden.

Prognose:
Bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung ist die Prognose gut. Der Juckreiz kann einige Zeit andauern. Unbehandelt wird die Skabies chronisch.

Urtikaria (Nesselsucht): Komplexe und komplizierte Überempfindlichkeitsreaktion der Haut mit ödematösen Effloreszenzen. **Fall 13**
Aktuell: Chronisch-rezidivierende physikalische Wärmeurtikaria mit Angioödem. Birkenpollenallergie.