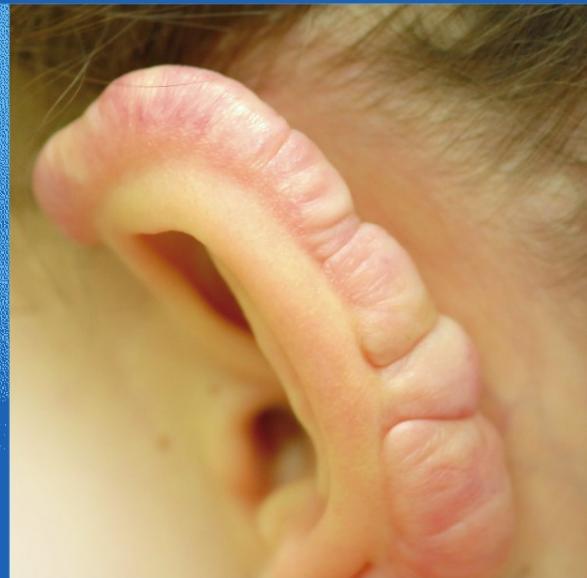


Abeck

Häufige Hautkrankheiten in der Allgemein- medizin

2. Auflage

- Klinik
- Diagnose
- Therapie



Springer

Dietrich Abeck

Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin

Klinik, Diagnose, Therapie

2. Auflage

Dietrich Abeck

Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin

**Klinik
Diagnose
Therapie**

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Mit 94 farbigen Abbildungen und 46 Tabellen

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck
Hautarzt – Allergologe – Konsiliararzt
Gemeinschaftspraxis
Renatastraße 72
80639 München

ISBN-13 978-3-642-21139-3 2. Auflage Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zu widerhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin
Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Klaus Richter, Heidelberg
Projektmanagement: Hiltrud Wilbertz, Heidelberg
Lektorat: Sabine Thürk, Berlin
Coverabbildung links: © wildworx/fotolia.com
Coverabbildung rechts: Prof. Abeck, München
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Satz und Digitalisierung der Abbildungen: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

SPIN 80036658

Vorwort zur 2. Auflage

Bereits nach einem guten Jahr stellte sich die Frage eines Nachdrucks oder einer Neuauflage. Dies zeigt das große Interesse an meinem Werk, über das ich mich sehr gefreut habe. Es zeigt jedoch auch, dass weiterhin Bedarf an praxisrelevantem Wissen besteht. Dies ist mein Anspruch: Weitergabe von sich im Praxisalltag unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstands als leistungsfähig erwiesenen Therapiekonzepten bei gleichzeitiger Nennung der zur Anwendung gelangten Produkte.

Ich habe mich bewusst für eine überarbeitete, erweiterte Neuauflage entschieden. Zum einen gibt es interessante Neueinführungen, die uns bei speziellen Fragestellungen hilfreich sind, zum anderen hatte ich auf diese Weise die Möglichkeit, 3 weitere häufige dermatologische Erkrankungen erstmals mit aufzunehmen: aktinische Keratosen, chronische Paronychie sowie hypertrophe Narben und Keloide – Krankheitsbilder, die klinisch einfach zu diagnostizieren sind und für die wirksame Therapiekonzepte bestehen.

Bedanken möchte ich mich besonders bei Herrn Dr. Klaus Richter vom Springer-Verlag, der mir bei allen Fragen kompetent zur Seite stand und im Hintergrund alles für eine rasche Umsetzung des Projekts »Neuauflage« ebnete. Vielen Dank auch an Frau Sabine Thürk, Publizistin M.A., die mich redaktionell hervorragend professionell begleitete.

Meinen zukünftigen Lesern wünsche ich zum einen viel Vergnügen beim Durchlesen des Werkes und v. a. viele anregende Informationen und Therapietipps für die kompetente Betreuung ihrer Patienten.

München, im Juli 2011
Dietrich Abeck

Vorwort zur 1. Auflage

Wie entstand die Idee zu dem vorliegenden Werk? Ich habe in den letzten Jahren vielfach über dieses Thema im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen vor allem in Bayern, aber auch in anderen Bundesländern referiert und immer wieder festgestellt, dass das Thema »Haut« für den Allgemeinarzt und den hausärztlich tätigen Internisten interessant und absolut praxisrelevant ist. So entstand der Wunsch, Wichtiges nachlesen zu können und damit der Plan zu diesem Buch. Aufgebaut wie mein Buch »Häufige Hautkrankheiten im Kindesalter«, das sich in der Praxis bewährt hat und bereits in der 3. Auflage vorliegt.

Hauterkrankungen gehören zu den häufigen Erkrankungen und sind überdies als typische »Blickdiagnosen« oft auch einfach zu diagnostizieren. Das vorliegende Werk beschränkt sich ganz bewusst auf die häufigen und somit für die Allgemeinpraxis relevanten Hauterkrankungen, die durch typische klinische Abbildungen dargestellt werden. Daneben werden auch für jede Erkrankung die wichtigsten Differenzialdiagnosen genannt und die für die Unterscheidung wesentlichen Kriterien aufgeführt.

Einen besonderen Schwerpunkt habe ich auf die dem aktuellen Kenntnisstand entsprechende, sich nach meiner Erfahrung als optimal erwiesene Therapie gelegt. Dies beinhaltet auch Pflegeempfehlungen. So sind viele Patienten dankbar, wenn sie für ihre Erkrankung zusätzlich wirksame Pflegeprodukte erhalten. Der Stellenwert einer wirksamen Basistherapie ist bei einer Vielzahl von Hauterkrankungen allgemein bekannt. Durch eine kontinuierliche hautpflegerische Behandlung kann häufig ein Rezidiv verhindert oder zumindest deutlich hinausgezögert werden. Selbstverständlich wird auch die medikamentöse Behandlung ausführlich besprochen, wobei, wenn immer möglich, ein Phasenkonzept vorgestellt wird.

Sowohl bei den Pflegeempfehlungen als auch bei der medikamentösen Behandlung werden bewusst nicht nur die Wirkstoffe, sondern auch die Präparate genannt. Im vorliegenden Werk werden, basierend auf langjähriger dermatologischer Tätigkeit, die sich als optimal erwiesenen Präparate aufgeführt. Nicht die Aussage, zur Behandlung eignen sich topische Glukokortikoide, sondern die Nennung des einzusetzenden Glukokortikoids sowie dem Applikationsintervall sind für den praktisch tätigen Arzt von Interesse. Die Praxisrelevanz soll das herausstechende Merkmal des vorliegenden Werkes sein.

Danken möchte ich allen, die dieses Werk möglich machten:

Hier ist vor allem mein dermatologischer Lehrer, Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Otto Braun-Falco, ehemaliger Leiter der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Ludwig-Maximilians-Universität München zu nennen, der mir während meiner 2-jährigen Tätigkeit auf seiner Privatstation das »dermatologische Denken« beigebracht hat.

Auch meinem langjährigen Chef, Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil Johannes Ring, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München, der mir immer die Freiheit zur Optimierung von Therapiekonzepten gewährte, sage ich danke für seine fortwährende Unterstützung während meiner über 8-jährigen Tätigkeit als Leitender Oberarzt seiner Klinik.

Das Buch wäre ohne meine Patienten, die unsere Praxis mit ihren Hautproblemen aufsuchen und sich kompetente Behandlung und Besserung erwarten, nicht möglich gewesen.

Wie die drei Auflagen unseres »Kinderbuches« habe ich auch dieses Buch noch mit Frau Dr. Gertrud Volkert geplant. Sie hat sich inzwischen in den Ruhestand verabschiedet.

Frau Petra Elster, ihre langjährige Assistentin und rechte Hand, hat die Entstehung des Buches in allen Phasen, gemeinsam mit Herrn Clemens Schwind in der Herstellung, professionell betreut und zu dem jetzt vorliegenden Ergebnis geführt. Ich danke allen Beteiligten sehr herzlich.

Zuletzt gilt mein Dank meiner Frau und meinen Kindern, die zwar nicht immer, doch meistens das Interesse ihres Vaters verstehen, sich auch am freien Wochenende mit dem wunderschönen Fach der Dermatologie zu beschäftigen.

Ich selbst freue mich, wenn dieses Werk ein ständiger Begleiter bei Diagnose und Therapie in vielen Praxen sein wird!

Inhaltsverzeichnis

1 Die dermatologische Diagnose	1
2 Acne vulgaris	5
3 Aktinische Keratosen	11
4 Aphthen	15
5 Atopisches Ekzem	17
6 Brüchige Nägel	23
7 Chronische Paronychie	25
8 Dermatitis solaris	27
9 Dermatofibrom	29
10 Fußpilz	31
11 Handekzem	35
12 Herpesinfektionen	39
13 Hyperhidrosis	43
14 Hypertrophe Narben und Keloide	47
15 Impetigo contagiosa	51
16 Intertrigo	55
17 Lichen ruber	59
18 Nagelpilz	63
19 Periorale Dermatitis	67
20 Perlèche	69
21 Pityriasis rosea	71
22 Pityriasis versicolor	75
23 Polymorphe Lichtdermatose	77
24 Psoriasis vulgaris	79

25 Rhagaden an Händen und Füßen	85
26 Rosazea	87
27 Schleimretentionszyste	91
28 Seborrhoisches Ekzem	93
29 Senile Hämangiome	97
30 Skabies	99
31 Urtikaria	103
32 Verrucae	109
33 Verrucae seborrhoicae	113
34 Vitiligo	115
35 Zoster	119
Anhang	123
Prinzipielle Überlegungen zum Einsatz von Vehikeln	124
Dermatologische Grundausstattung	125
Stichwortverzeichnis	127

1 Die dermatologische Diagnose



Zahlreiche dermatologische Diagnosen sind klassische »Blickdiagnosen«. Einmal gesehen und richtig zugeordnet, kann bei erneuter Präsentation die Diagnose problemlos abgerufen werden. Dies setzt jedoch zum einen die entsprechenden Patienten voraus, zum anderen den entsprechenden dermatologischen Lehrer.

Im Folgenden werden für die tägliche Praxis wichtige Regeln der dermatologischen Befunderhebung aufgezeigt. Dabei muss natürlich darauf hingewiesen werden, dass Ausnahmen immer möglich sind.

■ Exogener oder endogener Ursprung einer Hauterkrankung

Hauterkrankungen können sich im Rahmen einer Systemerkrankung entwickeln oder durch äußere Auslösefaktoren, zu denen u. a. irritative Faktoren oder die Haut von außen besiedelnde Erreger zu zählen sind.

■ Abb. 1.1 Symmetrische Aussaat makulöser und urtikarieller Erytheme an Stamm und Armen, die stellenweise großflächig konfluieren. Diagnose: Arzneiexanthem (ausgelöst durch Amoxicillin)

Klinisch ist bei der Inspektion der Haut das Verteilungsmuster der Hautveränderungen von Bedeutung. Symmetrischer Befall der Hautveränderungen weist auf eine systemische Auslösung hin (Abb. 1.1), während ein einseitiger Befall eine exogene Ursache nahelegt (Abb. 1.2, Abb. 1.3).

■ Besteht eine epidermale Beteiligung?

Eine Beteiligung der obersten Hautschicht, die sich klinisch als Schuppung manifestiert, ist für die Zuordnung einer Hauterkrankung von entscheidender Bedeutung. Dies soll am Beispiel nummulärer, d. h. münzförmiger Hautveränderungen exemplarisch aufgezeigt werden.

Somit können scharf begrenzte Erytheme basierend auf dem vorhandenen oder fehlenden Nachweis einer epidermalen Beteiligung entsprechend eingeordnet werden (Abb. 1.4, Abb. 1.5 und Tab. 1.1).





■ Abb. 1.2 Einseitig zeigt sich am linken Daumen ein konfluierendes schuppendes Erythem. Diagnose: irritatives Erythem, verursacht durch Daumenlutschen



■ Abb. 1.3 Einseitig im Bereich des linken Fußrückens zeigt sich ein scharf begrenztes, randbetontes schuppendes Erythem mit einzelnen Kratzexkorationen. Diagnose: Tinea pedis (in der Kultur Nachweis von Trichophyton mentagrophytes)



■ Abb. 1.4 Im Bereich der linken Schulter und des linken Oberarms zeigt sich ein scharf begrenztes, ringförmiges, randbetontes Erythem ohne epidermale Beteiligung. Diagnose: Erythema migrans

1 • Die dermatologische Diagnose

■ Abb. 1.5 Am Oberarm scharf begrenztes Erythem, das eine flächige Schuppung aufweist. Diagnose: nummuläres Ekzem



■ Abb. 1.6 Disseminierte Aussaat von überwiegend den Hautpaltlinien folgenden Erythemen im Hals- und Brustbereich, von denen einzelne die für die Erkrankung charakteristische nach innen gerichtete, halskrausenartige Schuppung aufweisen. Diagnose: Pityriasis rosea



■ Tab. 1.1 Differenzialdiagnose nummulärer Erythe me	
Epidermale Beteiligung	
Vorhanden	Fehlt
Tinea	Erythema migrans
Nummuläres Ekzem	Systemischer Lupus erythematoses
Psoriasis vulgaris	Urtikaria
Figuriertes seborrhoisches Ekzem	Erythema nodosum
Allergisches Kontaktekzem	Prätibiales Myxödem

■ Wie ist die Schuppung angeordnet?

Auch die Anordnung der Schuppung ist für die richtige Diagnosestellung sehr hilfreich. Eine flächige, den gesamten Herd bedeckende Schuppung ist typisch für Ekzeme wie das irritative Ekzem (■ Abb. 1.2), das allergische Kontaktekzem, das nummuläre Ekzem (■ Abb. 1.5) oder das atopische Ekzem. Daneben können Herde jedoch auch eine randständige Schuppung aufweisen, die sich bei der Pityriasis rosea als halskrausenartige, nach innen gerichtete Schuppung (■ Abb. 1.6) oder bei der Tinea als randständige Schuppung (■ Abb. 1.3) zeigt.

Literatur

Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H, Burgdorf WHC, Landthaler M (2005) Dermatologie und Venerologie. 5. Aufl., Springer, Heidelberg

2 Acne vulgaris

Syn.: Pubertätsakne



Häufigkeit	Vorkommen in allen Altersgruppen, am häufigsten in der Adoleszenz
	Eine behandlungsbedürftige Akne besteht bei etwa 15 % der Jugendlichen
Geschlechtsverteilung	Beide Geschlechter sind etwa gleich häufig betroffen
	Schwere Verläufe werden häufiger beim männlichen Geschlecht beobachtet

■ Akne – nicht nur eine kosmetische Erkrankung

Die Akne gehört zu den Erkrankungen, die unabhängig vom Schweregrad häufig mit einer hohen psychischen Belastung der Betroffenen einhergehen. Sie ist deshalb als eine ernst zu nehmende Erkrankung und nicht als geringfügiges Pubertätsproblem aufzufassen.

Es gibt komplizierte Verläufe der Akne. Hierzu gehört die Acne fulminans, eine durch hämorrhagische schmerzhafte Ulzerationen in Verbindung mit Allgemeinsymptomen wie Fieber oder Polyarthralgien gekennzeichnete Variante. Daneben werden auch Formen mit hypertrophen Narben oder Spontankeloiden beobachtet.

■ Klinik

Neben der Seborrhö kennzeichnen nichtentzündliche Hautveränderungen mit geschlossenen und offenen Komedonen (Mitesser) die Acne comedonica, während entzündliche Hautveränderungen in Form von Papeln und Papulopusteln das Bild der Acne papulopustulosa charakterisieren (Abb. 2.1, Abb. 2.2). Die schwerste Form der Akne, die Acne conglobata (Abb. 2.3) liegt vor, wenn zusätzlich zu entzündlichen einschmelzenden und fistulierenden Knoten, die mit typischen brückenartigen Narben, den sog. Fistelcomedonen, abheilen, Zysten auftreten.

■ Abb. 2.1 Akne. Acne comedonica et papulopustulosa. Im Stirnbereich zahlreiche, überwiegend weiße (geschlossene) Komedonen und einzelne entzündliche Knoten

