

DIETRICH ABECK

Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin

- Klinik
- Diagnose
- Therapie

MIT 86 FARBIGEN ABBILDUNGEN
UND 58 TABELLEN

 Springer

Prof. Dr. med. DIETRICH ABECK
Hautarzt – Allergologe
Hautzentrum München
Renatastraße 72
80639 München

ISBN 978-3-7985-1925-1 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. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin

Springer-Verlag GmbH, ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010
Printed in Germany

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

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 und Redaktion: Petra Elster

Herstellung: Klemens Schwind

Umschlaggestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg

Satz: K + V Fotosatz GmbH, Beerfelden

Druck und Bindung: Stürtz GmbH, Würzburg

SPIN 12783410

105/7231-5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

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 Klemens 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!

München, im Januar 2010

DIETRICH ABECK

Inhaltsverzeichnis

1	Die dermatologische Diagnose	1
2	Acne vulgaris	5
3	Aphthen	11
4	Atopisches Ekzem	13
5	Brüchige Nägel	19
6	Dermatitis solaris	21
7	Dermatofibrom	23
8	Fußpilz	27
9	Handekzem	31
10	Herpesinfektionen	35
11	Hyperhidrosis	41
12	Impetigo contagiosa	45
13	Intertrigo	49
14	Lichen ruber	53
15	Nagelpilz	57
16	Periorale Dermatitis	61
17	Perlèche	65
18	Pityriasis rosea	67
19	Pityriasis versicolor	71

20	Polymorphe Lichtdermatose	75
21	Psoriasis vulgaris	77
22	Rhagaden an Händen und Füßen	83
23	Rosazea	85
24	Schleimretentionszyste	89
25	Seborrhoisches Ekzem	91
26	Senile Hämangiome	95
27	Skabies	97
28	Urtikaria	101
29	Verrucae	107
30	Verrucae seborrhoicae	113
31	Vitiligo	117
32	Zoster	121
	ANHANG	
	Prinzipielle Überlegungen zum Einsatz von Vehikeln	127
	Dermatologische Grundausrüstung	129
	Sachverzeichnis	131

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 auch 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.

Klinisch ist bei der Inspektion der Haut das Verteilungsmuster der Hautveränderungen von Bedeutung. Symmetrischer Befall der Hautveränderungen weist auf eine systemi-

Abb. 1.1. Symmetrische Aus-
saat disseminierter Erytheme
an Stamm und Extremitäten.
Diagnose: Arzneiexanthem
(ausgelöst durch Amoxicillin).





Abb. 1.2. Einseitig im Bereich des rechten Knies Erosion mit randständiger Blasenbildung. Diagnose: Impetigo contagiosa (kulturell Nachweis von *Staphylococcus aureus*).



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

sche Auslösung hin (Abb. 1.1), während ein einseitiger Befall eine exogene Ursache nahe legt (Abb. 1.2 und 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, 1.5 und Tabelle 1.1).



Abb. 1.4. Am linken Bein zeigt sich ein flächiges Erythem ohne epidermale Beteiligung. Diagnose: Erythem migrans.



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

Tabelle 1.1. Differenzialdiagnose nummulärer Erytheme

Epidermale Beteiligung	
vorhanden	fehlt
– Tinea	– Erythema migrans
– nummuläres Ekzem	– systemischer Lupus erythematodes
– 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, das allergische Kontaktekzem, das nummuläre Ekzem (Abb. 1.5) oder das atopische Ekzem. Daneben können Herde jedoch auch eine randständige Schuppung



Abb. 1.6. Disseminierte Aus-
saat von Erythemen, die eine
nach innen gerichtete, hals-
krausenartige Schuppung auf-
weisen. Diagnose: Pityriasis ro-
sea.

aufweisen, die sich bei der Pityriasis rosea als halskrausenartige, nach innen gerichtete Schuppung zeigt (Abb. 1.6) oder bei der Tinea als randständige Schuppung (Abb. 1.3).

Literatur

Fritsch P (Hrsg) (2004) Dermatologie und Venerologie. Grundlagen – Klinik – Atlas. 2. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York

2

Acne vulgaris

Syn.: Pubertätsakne



Häufigkeit

- Vorkommen in allen Altersgruppen, am häufigsten in der Adoleszenz.
- Eine behandlungsbedürftige Akne besteht bei etwa 15% der Jugendlichen.

Geschlechts- verteilung

- 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 als *Acne fulminans*, eine durch hämorrhagische schmerzhaft Ulzerationen in Verbindung mit Allgemeinsymptomen wie Fieber oder Polyarthralgien gekennzeichnete Variante, neben Formen mit hypertrophen Narben oder Spontankeloiden.

Abb. 2.1. Akne. *Acne comedonica et papulopustulosa*. Im Stirnbereich zahlreiche weiße und schwarze Komedonen und einzelne entzündliche Knoten.



Klinik

Neben der Seborrhö kennzeichnen nicht entzündliche 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 und 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. Fistelkomedonen, abheilen, Zysten auftreten.



Abb. 2.2. Akne. *Acne papulopustulosa*. Zahlreiche entzündliche Knoten und auch Pusteln.



Abb. 2.3. Akne. *Acne conglobata*. Neben zahlreichen Papulopusteln auch infiltrierte zystische Hautveränderungen mit typischen Fistelkomedonen.