

Häufige dermatologische Krankheitsbilder im Praxisalltag

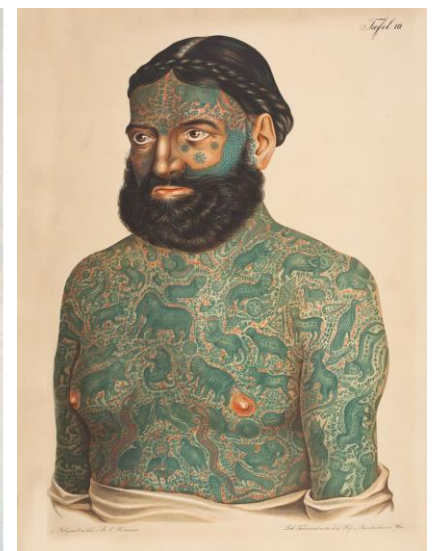
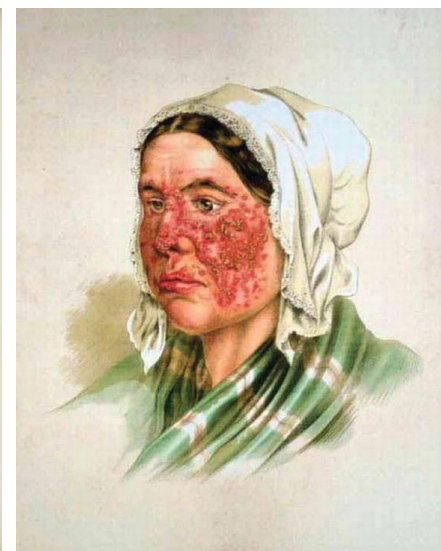
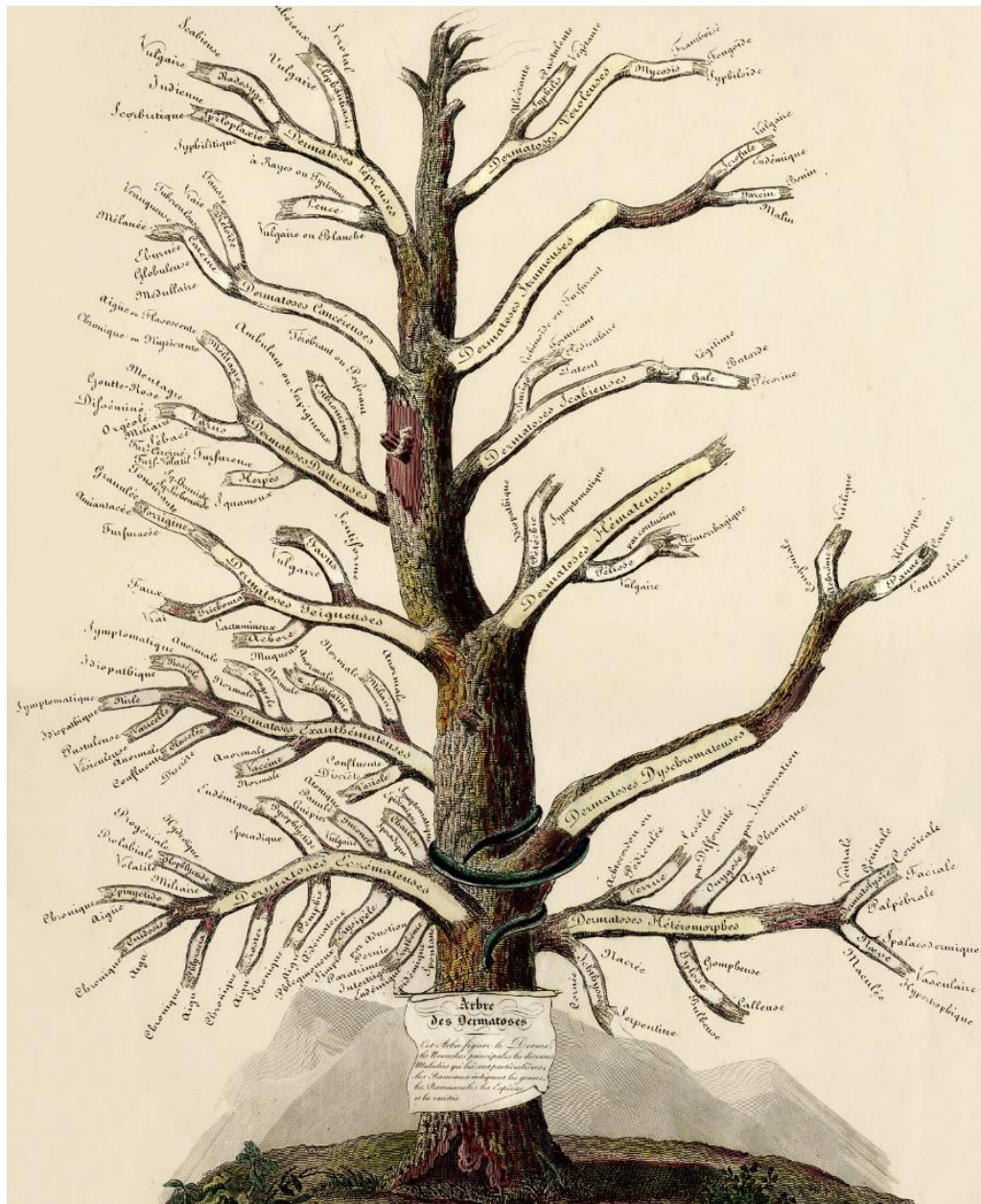
Charité
Universitätsmedizin Berlin

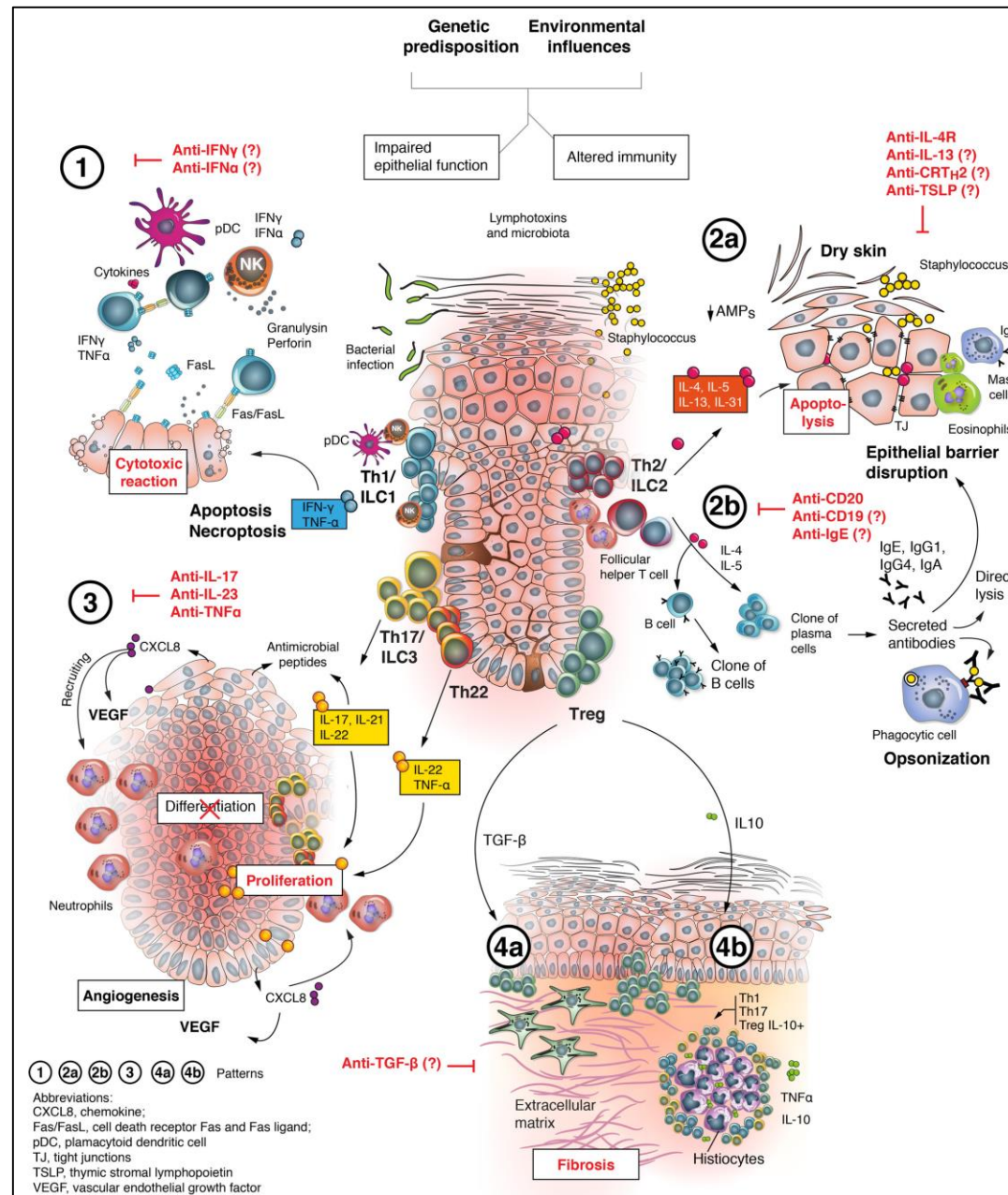
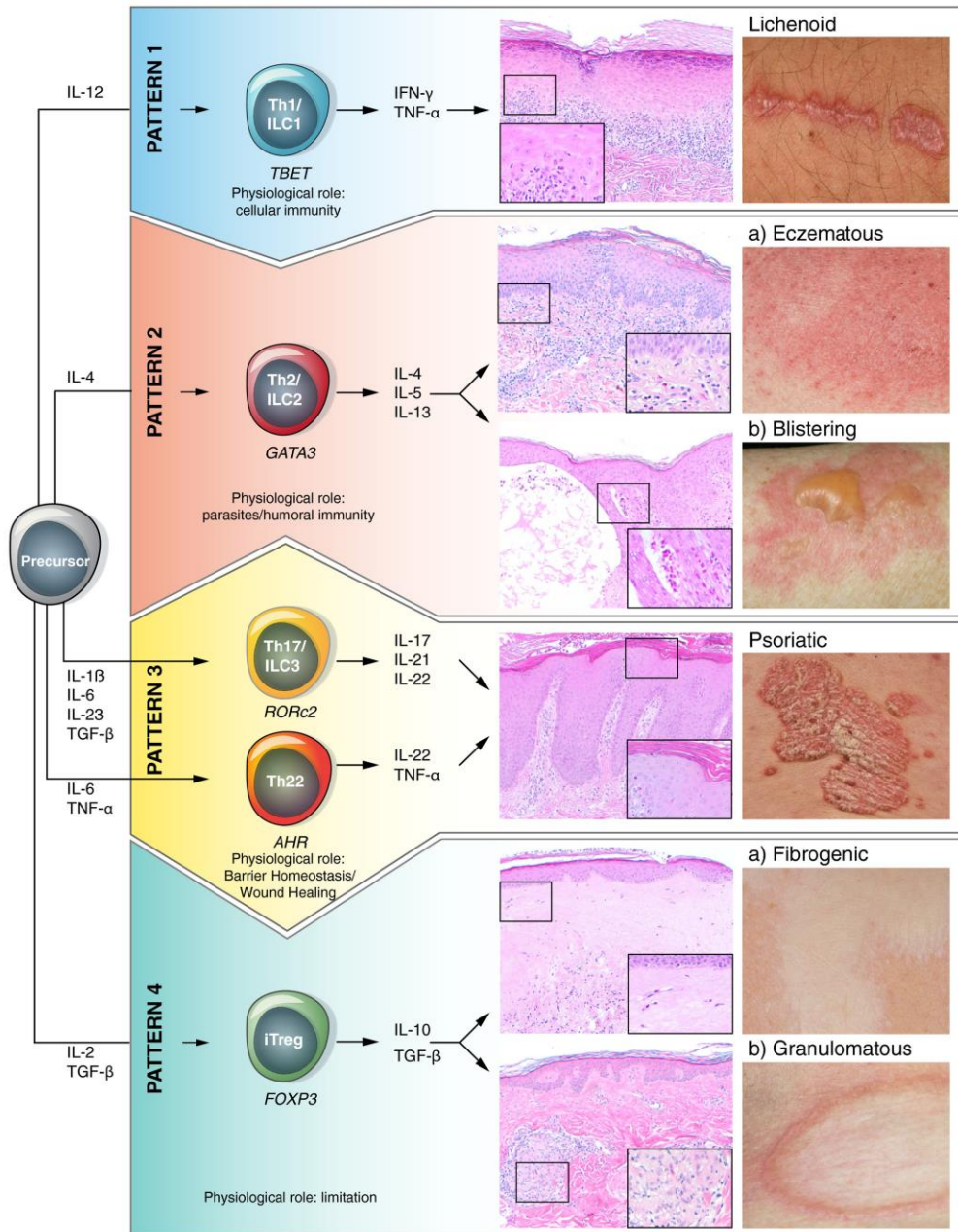
–

Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie

Farzan Solimani
Berlin | 20.03.2024







Häufige dermatologische Krankheitsbilder im Praxisalltag

Infektiöse Erkrankungen

BAKTERIELLE ERKRANKUNGEN

VIRALE ERKRANKUNGEN

MYKOTISCHE ERKRANKUNGEN

Entzündliche und immunologische Erkrankungen

PSORIASIS

ATOPISCHE DERMATITIS

ALLERGIEN

2

BAKTERIELLE ERKRANKUNGEN

Erysipel - Entzündung der Haut und des darunterliegenden Gewebes



Klinische Merkmale:

Fieber, Schüttelfrost, Spannungsgefühl, Druckschmerz, Rötung, Überwärmung

Blasenbildung oder Nekrosen möglich

β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A

Eintrittspforten suchen

Feuchte Verbände mit Antiseptika

Therapie: Antibiotica (Penicillin)

Bettruhe

Diagnostik: Labor (CRP, Blutbild)

Beim chronisch rezidivierenden Erysipel ist eine Antibiotikaprophylaxe empfohlen (Benzathinpenicillin G)

3

VIRALE ERKRANKUNGEN

Herpes Zoster



Endogene, meist unilaterale, neurotrophe Rezidivinfektion mit dem Varizella-Zoster-Virus

Am häufigsten jedoch befällt der Zoster thorakale Segmente

Schmerzen können schon vor den Hauterscheinungen auftreten.

Wenn unbehandelt: Zoster-Meningitis und die Zoster-Enzephalitis möglich

Topische Therapie: Feuchte Umschläge, antiseptische, austrocknende, gerbende Therapie

Systemische Therapie: Aciclovir, Brivudin und analgetische Therapie

Bei Zoster oticus: Gefahr der Fazialisparese

Zoster Generalisatus

Für die Diagnosestellung ist die typische Anamnese und klinische Manifestation ausreichend

4

PILZERKRANKUNGEN

Tinea

TINEA CORPORIS



TINEA UNGUIUM



TINEA CAPITIS

TINEA PEDIS

- Eine der häufigsten Infektionskrankheit der Haut
- In aller Regel milder Verlauf
- Ausnahme: langandauernde Hautinfektion

Erreger:

- Fadenpilze => Wachstum als verzweigte Fäden (Hyphen) die ein Geflecht (Myzel bilden)
- Abraumorganismus für Keratin (Haare, Schuppen)
- Besitzen Keratinasen
- Häufigste Gattungen:
 - **Epidermophyten, Trichophyton, Microsporum**, Arthroderma, Lophophyton, Nannizia, Paraphyton
- Habitat / Übertragungswege
 - Erdreich (geophil)
 - Mensch (anthropophil)
 - Tiere (zoophil)

Prädisponierende Faktoren:

1. Lebensalter
2. Gestörte Hautbarriere
3. Immunsuppression
 1. Durch Krankheit
 2. Therapiebedingt
4. Zerstörte Standortflora

Tinea

Epidermomykose

- Hornschicht
- **Plaques mit Randbetonung**
- Konfluenz od. satellitenartige Herde
- Tinea corporis



Trichomykose

- Haarschäfte / Haarfollikel
 - Einschmelzende Entzündungsreaktion
 - Ektotrich = reversibel
 - Endotrich = irreversible
 - Tinea capitis / faciei
- Systemische Therapie erforderlich!



Onychomykose

- Beteiligung des Nagel
- Zerschichtet Nägel
- Farb- und Strukturveränderung der Nägel
- Tinea unguium

Systemische Therapie erforderlich!

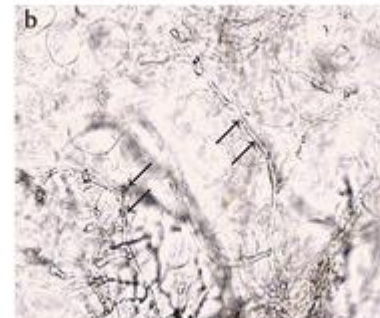


Candidose

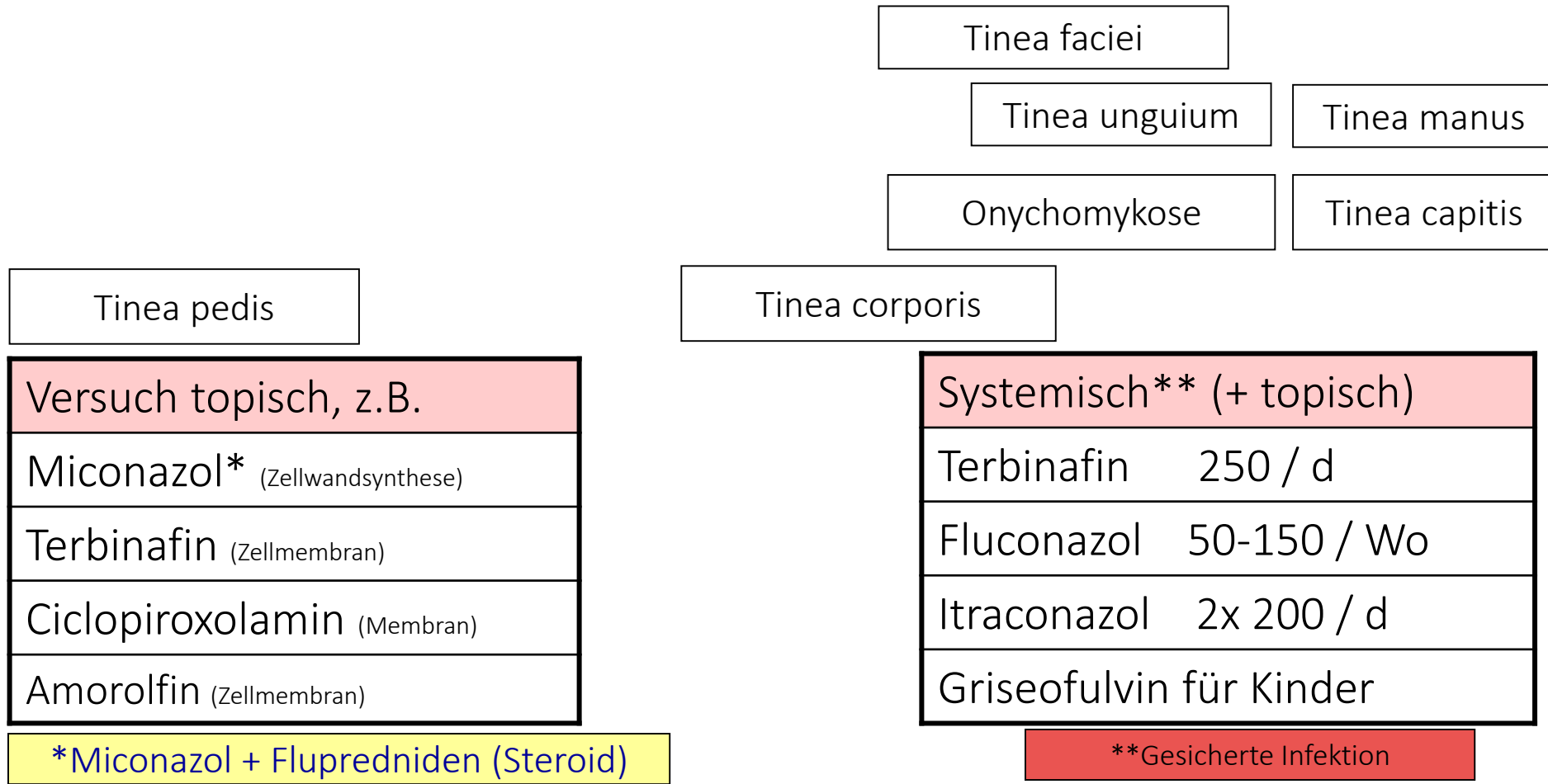


Diagnostik bei Pilzkrankungen

- Materialgewinnung
- Direkter Erregernachweis
- Pilzkultur
- PCR



Therapie bei Pilzkrankungen



5

PARASITÄRE ERKRANKUNGEN

Skabies

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html



Nachts ist der Juckreiz stärker

Hände, Füße, Genitalien, Gesäß betroffen

Fragen, ob Verwandte auch Juckreiz haben

Übernachtung in einem Hotel oder bei Fremden?

Differentialdiagnosen bei Skabies: Bullöses Pemphigoid, atopische Dermatitis, Prurigo Nodularis

Milben (Spinnentiere)

Grabmilben (Krätzmilbe)

Haut-Gänge, Kotballen, Eier → Juckreiz, Krätze

→ Infektionen, z.B. Fleckfieber

Topische Antiskabies-Therapien

→ **Permethrin-Creme** (d1, ggf. d14 wdh.)

- Resistenzen möglich

→ **Crotamiton-Salbe** (d1-3)

→ **Benzylbenzoat** (10-25%) bei Kindern und Schwangeren

Systemisches Antiskabiosum der Wahl:

→ **Ivermectin** (150-400 µg/kg d1 und d 14)

Topische antiiekzematöse Therapie:

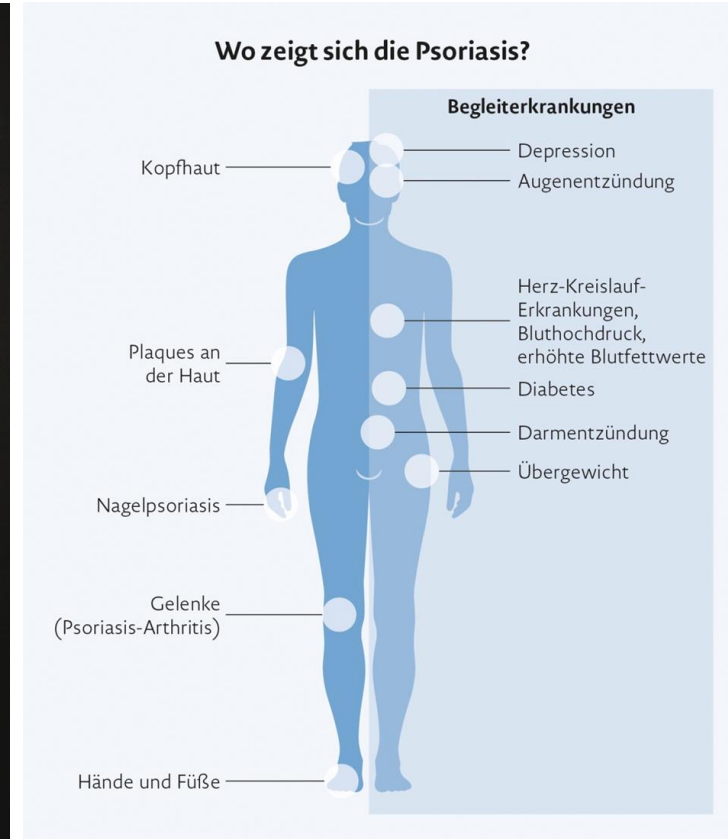
→ **Clobetasol 0,05**

→ **Betametason 0,1**

6

ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN I - PSORIASIS

Psoriasis



Primär-entzündliche chronische
(auto-) immunvermittelte Systemerkrankung

Klinik: Hauterscheinungen

Nagelbeteiligung

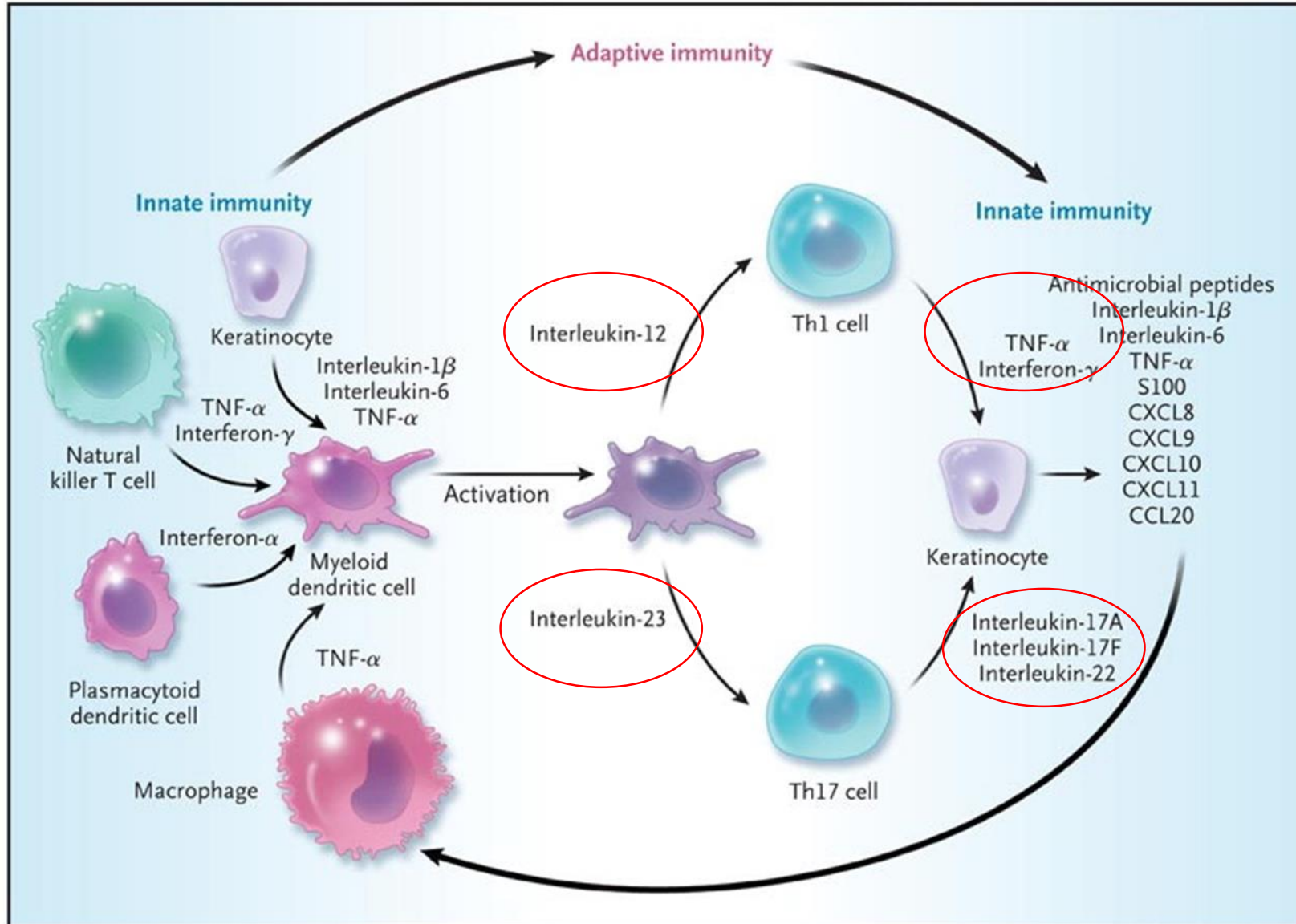
Gelenkbeteiligung

weitere Komorbiditäten

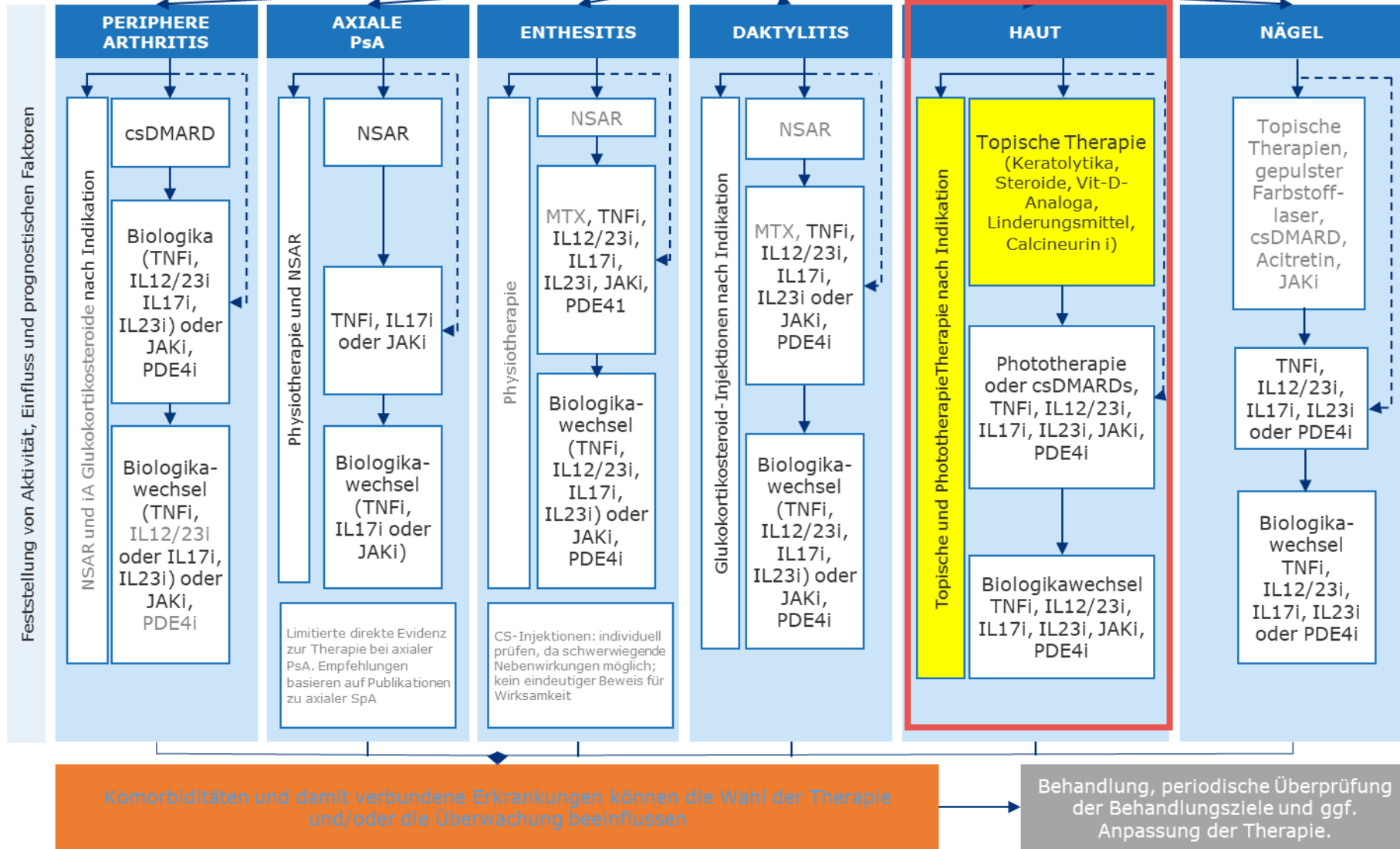
Prädisposition: genetisch

Prävalenz: 2% der Bevölkerung

Psoriasis



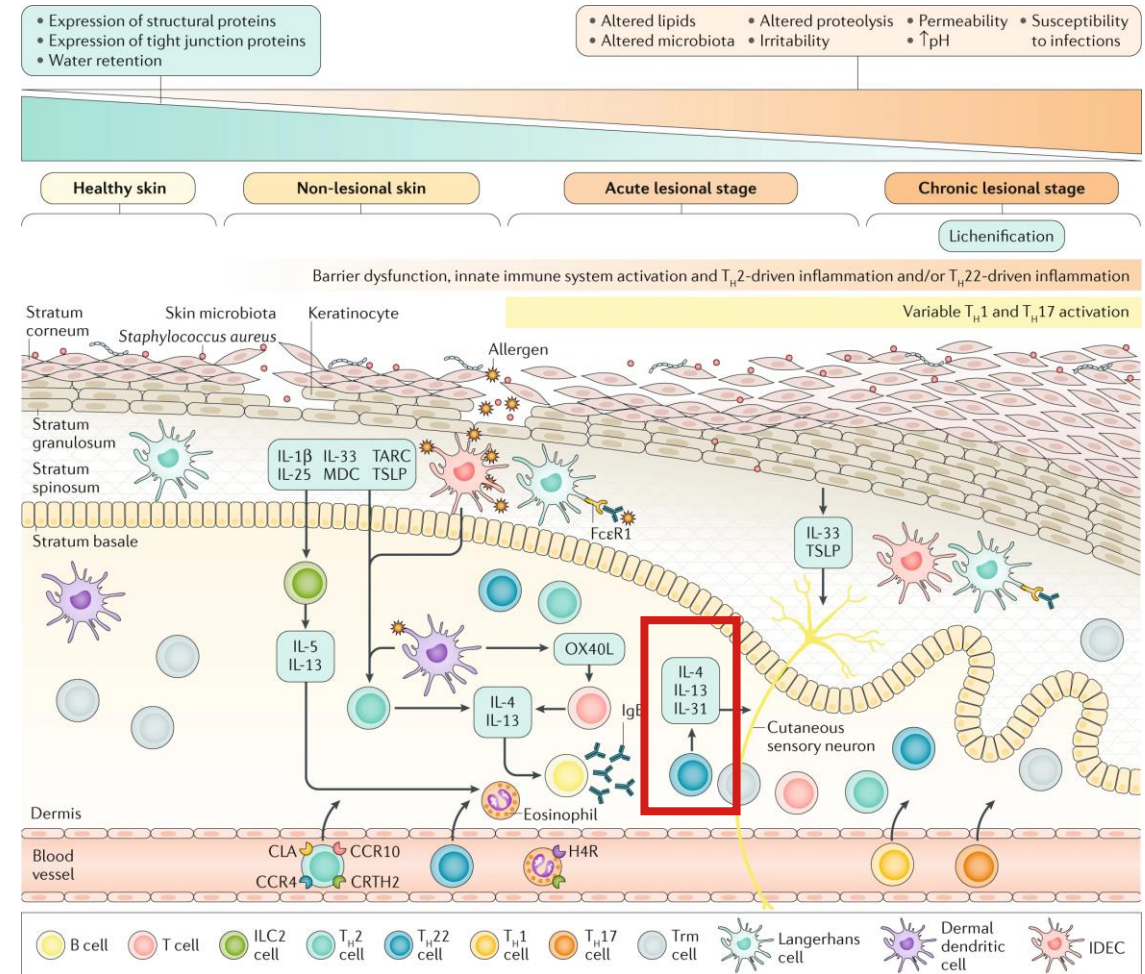
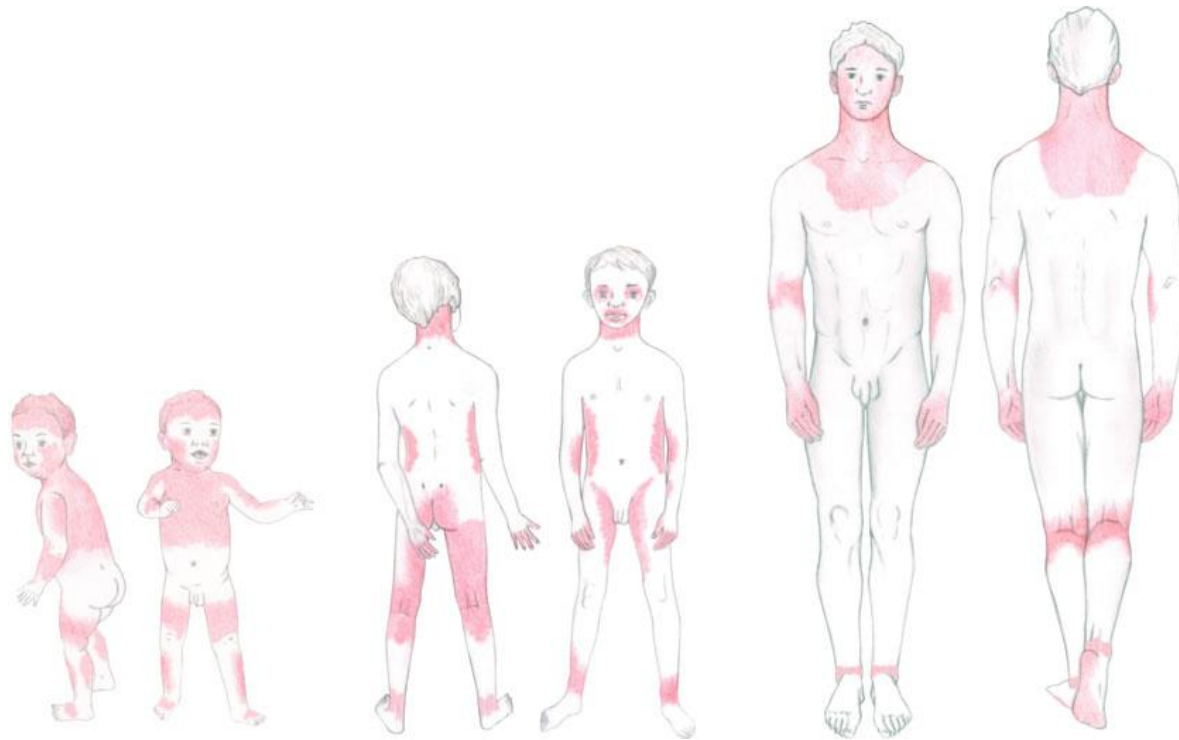
Berücksichtigung von betroffenen Domänen, Patientenpräferenzen, vorherige / begleitende Therapien.
Die Therapiewahl sollte so viele Domänen wie möglich berücksichtigen



7

ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNGEN II – ATOPISCHE DERMATITIS

Atopisches Ekzem



Atopisches Ekzem



Allergologische Vorstellung: Typ-I-/Typ-IV-Allergien
Training zur langfristigen Therapieprävention

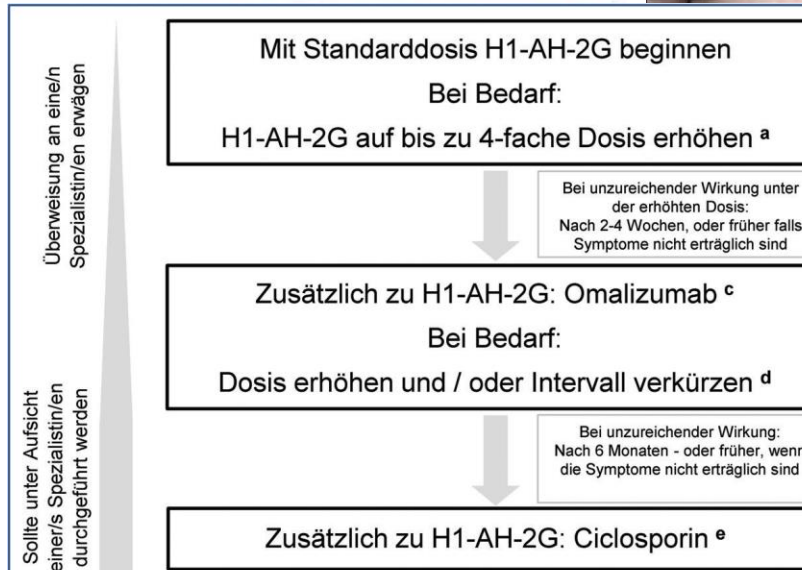
8

ALLERGOLOGISCHE ERKRANKUNGEN

Urtikaria und Angioödem



Meist durch Infektionen ausgelöst
Quaddeln wandern, kommen und gehen innerhalb weniger Stunden
starker Juckreiz
Akute Urtikaria erfordert keine Diagnostik, wenn sie >4 Wochen anhält
Infektionsfokus-Suche und Blutbild, TSH/T3/T4 und CRP



Arzneimitlexantheme

Makulopapulöses Exanthem



Auslöser MPE
Antibiotika
NSAR

Fixe Arzneimitlexantheme



Auslöser FAE
Sulfonamide
NSAR

Treten meistens verspätet auf

Diagnostik: Epikutantestung, Orale Provokationstestung

Therapie: Meidung des Medikaments, topische/systemische Steroide



Farzan.solimani@charite.de