

Maurice Moelleken Joachim Dissemond

Blickdiagnosen Dermatologie

Leseprobe

Die 135 wichtigsten
dermatologischen Krankheitsbilder

2. Auflage



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser, der Fachbereich der Dermatologie ist in den deutschsprachigen Ländern traditionell sehr vielfältig aufgestellt. Neben den klassischen entzündlichen Hautkrankheiten wie beispielsweise Psoriasis, Lichen ruber oder atopische Dermatitis, sind es unter anderem auch die Gebiete Venerologie, Phlebologie, Allergologie, Infektiologie, Lymphologie, Proktologie und Andrologie, in denen Patienten hier diagnostiziert und therapiert werden. Gerade durch Krankheitsbilder aus den Bereichen wie Autoimmunerkrankungen, dermatologische Onkologie oder Wundbehandlung wird klar, dass es sich um ein sehr interdisziplinär relevantes Fach handelt, bei dem es viele Überschneidungen mit anderen Fachbereichen gibt. So beträgt die Inzidenz der Psoriasis in Deutschland ca. 2 %, die der Atopie ca. 10 %; das Lebenszeitrisiko ein malignes Melanom zu entwickeln, liegt bei 1:75 und das Basalzellkarzinom ist sogar der häufigste maligne Tumor der Menschen in Europa. Hier beträgt die Inzidenz 200 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner und Jahr. So verwundert es nicht, dass ca. 15 % aller Patienten in der allgemeinmedizinischen Praxis in Deutschland wegen dermatologischer Veränderungen vorgestellt werden.

Die in diesem Buch verwendeten Bilder entstammen ganz wesentlich dem Fundus der Hautklinik im Universitätskli-

nikum Essen. Hier werden seit mehreren Jahrzehnten Hautveränderungen fotografisch dokumentiert. Herr Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf, der Direktor der Klinik, hat es uns ermöglicht, diese sehr umfangreiche Sammlung zu digitalisieren und für dieses Buch zu nutzen. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bedanken!

In kaum einem anderen Fachbereich der Medizin hat die Blickdiagnose einen so hohen Stellenwert wie in der Dermatologie. Auf der Basis dieser visuellen Ersteinschätzung, kann dann ggf. eine weiterführende Diagnostik individuell veranlasst werden. Die gute dermatologische Blickdiagnose ist somit nicht nur für angehende dermatologische Fachärzte, sondern für jeden Arzt von besonderer Bedeutung. Bei jeder klinischen Inspektion werden unabhängig von dem Fachbereich Areale der Haut mit den jeweiligen Effloreszenzen zu beurteilen sein. Dieses Buch soll hierfür schon eine erste Idee sowie ein Nachschlagewerk und/oder Lernhilfe für die wichtigsten dermatologischen Krankheitsbilder sein.

Essen, März 2023

Prof. Dr. med. Joachim Dissemond,
Dr. med. Maurice Moelleken

Geleitwort zur 1. Auflage

Liebe Leserinnen und Leser, zu Beginn des praktischen Jahres meines Medizinstudiums sollte ein Dermatologie-Lehrbuch oder entsprechende Lernkarten als Begleiter im Klinikalltag sowie zur Prüfungsvorbereitung dienen. Allerdings stellte ich nach kurzer Recherche ernüchternd fest, dass sich kein Schriftwerk finden ließ, welches meinen Vorstellungen entsprach. Es sollte kompakt, übersichtlich und vor allem anschaulich sein. Denn welches Fach bietet mehr Blickdiagnosen als die Dermatologie? Standardlehrwerke mit viel Text, wenigen Abbildungen und einem entsprechenden Preis mögen kein Detail verschweigen, sind aber dennoch wenig praktisch für den klinischen Alltag, zu schwer für so manche Tasche und bieten häufig einen Überfluss an Wissen. Somit begann ich mir eigene dermatologische Lernkarten nach meinen Wünschen und Vorstellungen zu erstellen. Die Organisation des internen Fotoverzeichnisses der Essener Hautklinik als langjährige studentische Nebentätigkeit stellte sich dabei als sehr hilfreich heraus. Die ersten Lernkarten mit Fotocollagen und den wichtigsten dermatologischen Fakten nahmen Formen an, jedoch stellte sich das Projekt arbeits- und zeitintensiver dar als zunächst erwartet.

In einem Gespräch mit meinem Doktorvater, Prof. Dr. med. Joachim Dissemond, eröffnete sich die Idee, die Lernkarten der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Der Verlag Elsevier zeigte sich umgehend von der erkannten Marktlücke sehr angetan, sodass sich nach den ersten Entwürfen und Besprechungen eine feste Zusammenarbeit ergab.

Als Ringbuch, wie Sie es aktuell in den Händen halten, besteht weiterhin der Lern-, aber nun zusätzlich auch ein klassischer Nachschlagecharakter. Von dem Studenten während seiner Prüfungsvorbereitung, über den Assistenzarzt in der Weiterbildung und dem Allgemeinmediziner in seiner Hausarztpraxis, bietet dieses Buch jedem Interessierten einen kompakten, übersichtlichen und mit über 700 Fotos einen anschaulichen Überblick über die wichtigsten dermatologischen Krankheitsbilder.

Essen, April 2021

Dr. med. Maurice Moelleken

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen der Dermatologie	1
1.1	Das ABC der Dermatologie	3
1.2	Primäreffloreszenzen	5
1.3	Sekundäreffloreszenzen	7
2	Dermatologische Infektionen: Viren	9
2.1	Verrucae vulgares	11
2.2	Condylomata acuminata	13
2.3	Gingivostomatitis herpetica	15
2.4	Herpes labialis	17
2.5	Herpes genitalis	19
2.6	Ekzema herpeticatum	21
2.7	Varizellen	23
2.8	Herpes zoster	25
2.9	Molluscum contagiosum	27
2.10	Affenpocken	29
2.11	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	31
2.12	Masern	33
2.13	Röteln	35
2.14	Erythema infectiosum	37
2.15	Exanthema subitum	39
3	Dermatologische Infektionen: Bakterien	41
3.1	Scharlach	43
3.2	Impetigo contagiosa	45
3.3	Erysipel	47
3.4	Folliculitis simplex	49
3.5	Furunkel	51
3.6	Panaritium	53
3.7	Staphylococcal scalded skin syndrome	55
3.8	Erythrasma	57
3.9	Kutane Lyme-Borreliose	59
4	Dermatologische Infektionen: Pilze	61
4.1	Tinea	63
4.2	Candidose der Mundschleimhaut	65
4.3	Pityriasis versicolor	67
5	Dermatologische Infektionen: Sexuell übertragene Infektionen (sexually transmitted infections, STI)	69
5.1	Gonorrhoe	71
5.2	Syphilis	73
5.3	Lymphogranuloma venereum	75
5.4	Ulcus molle	77
6	Dermatologische Infektionen: Weitere Erreger	79
6.1	Kutane Leishmaniose	81
6.2	Pedikulose	83
6.3	Myiasis	85
6.4	Skabies	87
6.5	Larva migrans (cutanea)	89
7	Allergien und Intoleranzreaktionen	91
7.1	Urtikaria	93
7.2	Angioödem	95
7.3	Intertrigo	97
7.4	Inkontinenz-assoziierte Dermatitis	99
7.5	Allergisches Kontaktekzem	101
7.6	Atopisches Ekzem	103
7.7	Seborrhoisches Ekzem	105
7.8	Prurigo simplex subacuta	107
8	Arzneimittelreaktionen	109
8.1	Arzneimittlexanthem	111
8.2	Schwere kutane Arzneimittelreaktionen	113
9	Entzündliche Erkrankungen	115
9.1	Sweet-Syndrom	117
9.2	Pityriasis rosea	119
9.3	Pityriasis rubra pilaris	121
9.4	Psoriasis vulgaris	123
9.5	Psoriasis pustulosa	125
9.6	Psoriasis-Arthritis	127
9.7	Urethro-okulo-synoviales Syndrom	129
9.8	Lichen planus	131
9.9	Kutane Graft-versus-Host Disease	133
9.10	Granuloma anulare	135
9.11	Necrobiosis lipoidica	137
9.12	Friseur-/Melkergranulome	139
10	Hauterkrankungen durch Umwelteinflüsse	141
10.1	Dermatitis solaris	143
10.2	Phototoxische Reaktionen	145
10.3	Perniones	147
10.4	Radiodermatitis	149
11	Blasenbildende Erkrankungen der Haut	151
11.1	Epidermolysis bullosa (hereditaria)	153
11.2	Pemphigus vulgaris	155
11.3	Bullöses Pemphigoid	157
11.4	Lineare IgA-Dermatose	159
11.5	Dermatitis herpetiformis (Duhring)	161
12	Bindegewebserkrankungen	163
12.1	Pathologische Narben	165
12.2	Zirkumskripte Sklerodermie	167
12.3	Systemische Sklerodermie	169
12.4	Systemischer Lupus erythematoses	171
12.5	Kutaner Lupus erythematoses	173
12.6	Dermatomyositis	175
13	Weitere hereditäre Erkrankungen der Haut	177
13.1	Neurofibromatosen	179
13.2	Xeroderma pigmentosum	181
13.3	Inflammatorischer linearer verruköser Epidermalnävus	183
13.4	Naevus sebaceus	185
13.5	Hämangiome	187
13.6	Naevus flammeus	189
13.7	Klippel-Trénaunay-Syndrom	191
13.8	Keratosis pilaris	193
13.9	Dyskeratosis follicularis	195
13.10	Morbus Hailey-Hailey	197
14	Funktionelle Angiopathien	199
14.1	Raynaud-Syndrom	201
14.2	IgA-Vaskulitis (Purpura Schönlein-Henoch)	203
14.3	Morbus Behçet	205
14.4	Thrombangiitis obliterans	207
14.5	Pyoderma gangraenosum	209
14.6	Livedo racemosa, Livedo reticularis	211
14.7	Ulcus cruris venosum	213
14.8	Lymphödem	215

15	Pigmentstörungen	217	19	Tumoren der Haut	261
15.1	Vitiligo	219	19.1	Skrotalzyste	263
16	Erkrankungen der Hautanhangsgebilde	221	19.2	Milie	265
16.1	Acne vulgaris	223	19.3	Seborrhoische Keratose	267
16.2	Acne inversa	225	19.4	Acanthosis nigricans	269
16.3	Rosazea	227	19.5	Basalzellkarzinom	271
16.4	Periorale Dermatitis	229	19.6	Aktinische Keratose	273
16.5	Alopecia areata	231	19.7	Morbus Bowen	275
16.6	Unguis incarnatus	233	19.8	Keratoakanthom	277
16.7	Miliaria	235	19.9	Plattenepithelkarzinom	279
17	Regionale und spezielle Hauterkrankungen	237	19.10	Trichoepitheliom	281
17.1	Cheilitis angularis	239	19.11	Syringom	283
17.2	Orale Leukoplakie	241	19.12	Café-au-lait-Fleck	285
17.3	Rezidivierende Polychondritis	243	19.13	Nävus Ota	287
17.4	Erythema nodosum	245	19.14	Halo-Nävus	289
17.5	Benigne symmetrische Lipomatose	247	19.15	Kongenitaler melanozytärer Nävus	291
17.6	Lichen sclerosus	249	19.16	Malignes Melanom	293
17.7	Balanitis plasmacellularis	251	19.17	Dermatofibrosarcoma protuberans	297
18	Stoffwechselstörungen mit Hautbeteiligung	253	19.18	Lipom	299
18.1	Xanthome und Xanthelasma	255	19.19	Merkel-Zell-Karzinom	301
18.2	Porphyria cutanea tarda	257	19.20	Granuloma pyogenicum	303
18.3	Acrodermatitis enteropathica	259	19.21	Kaposi-Sarkom	305
			19.22	Mycosis fungoides	307
			19.23	Sézary-Syndrom	309
			Register	310	

1 Grundlagen der Dermatologie

1.1 Das ABC der Dermatologie 3

1.2 Primäreffloreszenzen 5

1.3 Sekundäreffloreszenzen 7

1.1 Das ABC der Dermatologie

Akanthose	Epidermisverbreiterung	Livedo	Marmorhaut; rötlich-livide Hautzeichnung
Atrophie	Substanzverlust der Haut mit Gewebeschrumpfung	Macula	nicht tastbarer Fleck
Bulla	Blase > 5 mm mit klarem/serösem/hämorrhagischem Inhalt	Mazeration	Aufweichung der oberen Hautschichten
Ciatrix	Narbe; faserreiches Ersatzgewebe nach Abheilung von Ulzeration	morbilliform	Masern ähnelnde Hautveränderungen
Crusta	getrocknetes Sekret	Nekrose	abgestorbene Zellen/Gewebe
Depigmentierung	Farbverlust der Haut	Nikolski-Zeichen 1	Verschieblichkeit oberfl.
Desquamation	Schuppung/Abschuppung/Schuppenbildung	Nikolski-Zeichen 2	Epidermisschichten durch tangentialen, mechan. Stress
Ekzem	nicht infektiöse Hautentzündung (Dermatitis)		Verschieblichkeit und Vergrößerung von Blasen durch mechan. Druck
Elastose	Verdickung, Faltenbildung der Haut meist durch UV-Strahlung	Nodus	Knoten > 5 mm
Enanthem	Schleimhautveränderungen	Papel	Knötchen ≤ 5 mm
Erosion	Schürfwunde; epidermaler Hautdefekt, der ohne Narbenbildung abheilt	parafollikulär	an Haarfollikel angrenzend
Erythem	Hautrötung	Pathergie-Phänomen	Auslösen einer krankheitsspezifischen HV durch einen Reiz
Erythrodermie	generalisierte Rötung, die mind. 90 % der Hautoberfläche betrifft	Petechie	punktförmige Einblutung
Exanthem	großflächige entzündliche Hautveränderung	Plaque	scharf begrenzte, tastbare Platte
Exfoliation	Ablösung des Str. corneums/der Schleimhaut	Poikilodermie	Buntscheckigkeit mit Hypo- und Hyperpigmentierung + Atrophie + Teleangiektasien + Erythem
Exkoration	bis in Dermis reichender Substanzdefekt; meist durch Kratzen verursacht	Pruritus	Juckreiz
follikulär	an Haarfollikeln	Purpura	mehrere/viele Petechien bzw. Hämorrhagien in der Haut
Halo	Hof; ringförmige Hautveränderung	Pus	Eiter
herpetiform	gruppiert stehende Hautveränderungen (meist Vesikel)	Pustula	Pustel; ein mit Eiter gefüllter Hohlraum
Hyperpigmentierung	übermäßige Pigmentierung der Haut	Pyodermie	durch Bakterien verursachte Hautinfektion
Hypopigmentierung	verminderte Pigmentierung der Haut	Rhagade	„Schrunde“; tiefer, bis in die Dermis reichender, spaltförmiger Hauteinriss
ichthyosiform	fischschuppenartig, ähnlich einer Ichthyose	scarlatiniform	scharlachähnliche Hautveränderungen
Keratodermie	Verhornungsstörung der Haut	Squama	abgeschilferte, durch Aggregation sichtbare, Keratinozyten (Schuppe)
Keratose	abnorme Veränderung des Str. corneum	Striae	Streifen
Köbner-Phänomen	isomorpher Reizeffekt; Effloreszenzen, die durch physikalische Reize ausgelöst wurden	targetiform	schießscheibenartige Ring-in-Ring-Struktur
Komedo	Pfropf in Talgdrüsenfollikel („Mitesser“)	Teleangiektasie	dauerhaft erweiterte Kapillaren
Lichenifikation	Verdickung und Vergrößerung der Hautoberflächenfelderung	Ulcus	Geschwür; mind. bis in die Dermis reichender Hautdefekt, der obligat narbig abheilt
lichenoid	flechtenartig, ähnlich einer Knötchenflechte/Lichen ruber planus	Urtica	flüchtiges Ödem (Quaddel)
		verruciform	warzenförmige Hautveränderung
		Vesicula	Bläschen ≤ 5 mm mit klarem/serösem/hämorrhagischem Inhalt
		zosteriform	dermatombezogen

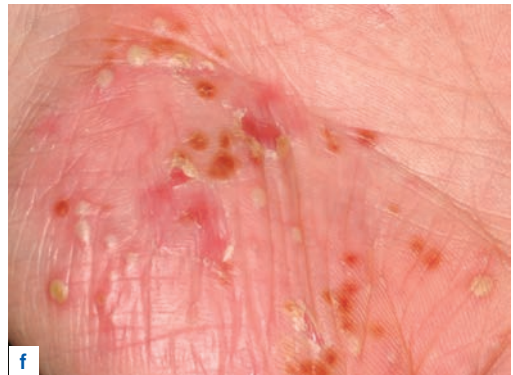
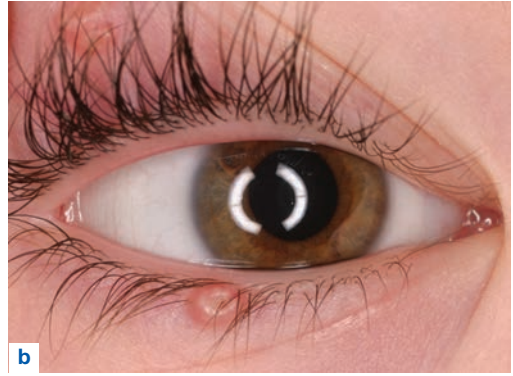


Abb. 1.2a-h

1.2 Primäreffloreszenzen

„Aus dem primären Krankheitsprozess entstehende Hautveränderung“

Macula

- Synonym: Fleck
- nicht erhaben/tastbar

Papel

- Synonym: Knötchen
- Größe: ≤ 5 mm

Nodus

- Synonym: Knoten
- Größe: > 5 mm

Vesicula

- Synonym: Bläschen
- Größe: ≤ 5 mm
- Inhalt: klar/serös/hämorrhagisch

Bulla

- Synonym: Blase
- Größe: > 5 mm
- Inhalt: klar/serös/hämorrhagisch

Pustula

- Synonym: Pustel
- Inhalt: steriler Eiter

Urtica

- Synonym: Quaddel
- flüchtiges Ödem

Plaque

- scharf begrenzte, tastbare Platte

Abb. 1.2 [T849-001]

- Scharf begrenzte, flächig erythematöse Macula mit zackigen Ausläufern
- Scharf begrenzte, hautfarbene, zentral leicht eingedellte Papel
- Scharf begrenzter, erythematös hautfarbener, mit Teleangiectasien durchzogener, glatter Nodus
- Multiple, scharf begrenzte, gelblich erythematöse Vesiculae auf erythematöser Haut
- Scharf begrenzte, bräunlich gelbe Bulla mit deutlich gespannter Oberfläche
- Multiple, teils erodierte Pusteln
- Multiple, teils konfluierende, erythematöse Quaddeln
- Scharf begrenzte, weißlich schuppende Plaque mit feinem erythematösem Randsaum



Abb. 1.3a-h

1.3 Sekundäreffloreszenzen

„Durch sekundäre Krankheitsprozesse oder durch Manipulation aus Primäreffloreszenzen entstehende Hautveränderungen“

Hyperkeratose

- Synonym: Hornhaut
- verstärkte Verhornung der Haut, verdicktes Stratum corneum

Crusta

- Synonyme: Kruste, Borke
- getrocknetes Sekret

Erosio

- Synonyme: Erosion, Schürfwunde
- epidermaler Hautdefekt, der ohne Narbenbildung abheilt

Ulcus

- Synonym: Geschwür
- mind. bis in die Dermis reichender Hautdefekt, der obligat unter Narbenbildung abheilt

Ciatrix

- Synonym: Narbe
- Fibrose (faserreiches Ersatzgewebe) als Endpunkt der Heilung tieferer Wunden

Pustula

- Synonym: Pustel
- Inhalt: unsteriler Eiter

Squama

- Synonym: Schuppe
- abgeschilferte, durch Aggregation sichtbare, Keratinozyten

Excoriatio

- Synonym: Exkoration
- oberflächlicher, bis in die obere Dermis reichender, Hautdefekt

Rhagade

- Synonym: Schrunde
- tiefer, bis in die Dermis reichender, spaltförmiger Hauteinriss

Abb. 1.3 [T849-001]

- a Flächige, gelblich braune Hyperkeratosen
- b Krustenbildung über einem Ulcus, teils zentral mit Pus
- c Flächige, erythematöse Erosion
- d Scharf begrenztes, mit Fibrin belegtes Ulcus und erythematöser Wundrand
- e Gräulich livide, leicht erhabene Ciatrix
- f Scharf begrenzte, erythrosquamöse Plaques mit weißlich silbriger Schuppung
- g Exkorationen im Bereich der Analfalte
- h Mundwinkelrhagade (Perlèche) mit krustigen Belägen

2 Dermatologische Infektionen: Viren

- 2.1 Verrucae vulgares 11
- 2.2 Condylomata acuminata 13
- 2.3 Gingivostomatitis herpetica 15
- 2.4 Herpes labialis 17
- 2.5 Herpes genitalis 19
- 2.6 Ekzema herpeticatum 21
- 2.7 Varizellen 23
- 2.8 Herpes zoster 25
- 2.9 Molluscum contagiosum 27
- 2.10 Affenpocken 29
- 2.11 Hand-Fuß-Mund-Krankheit 31
- 2.12 Masern 33
- 2.13 Röteln 35
- 2.14 Erythema infectiosum 37
- 2.15 Exanthema subitum 39

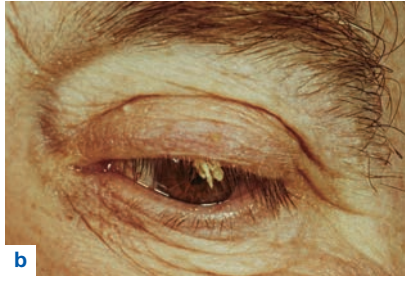


Abb. 2.1a-h

2.1 Verrucae vulgares

Synonym: Viruswarzen

Epidemiologie

- Vorkommen: weltweit
 - häufigste durch Viren verursachte Warzen
- v. a. Kinder und jüngere Bevölkerung

Ätiologie

Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV, DNA-Virus)

- v. a. HPV 1, 2, 4, 27, 57

Übertragung

- von Mensch zu Mensch
- Autoinokulation
- Inkubationszeit: mehrere Wochen bis Monate

Klinik

Effloreszenzen

- scharf begrenzte, hautfarbene oder **gelblich graue** (Verschmutzungen) bis **schwarze** (Einblutungen), derbe **Papeln** mit **Hyperkeratosen**, teils **zu Beeten aggregiert**

Einteilung

- Dornwarzen (Verrucae plantares)
 - durch Druck in die Tiefe wachsende Warzen, v. a. plantar
- Mosaikwarzen
 - flächige, beetartig ausgebreitete Warzen, meist plantar
- Flachwarzen (Verrucae planae juvenilis)
 - flache, v. a. im Gesicht und an Hand-/Fußrücken vorkommende Warzen
- Pinsel-/Stachelwarzen (Verrucae filiformes)
 - filiform wachsende Warzen im Bereich der Augenlider, Kinn-, Hals- und Lippenregion

Prädilektionsfaktoren

- Kinder mit atop. Dermatitis, Immuninsuffizienz, mangelnde Hygiene

Prädilektionsstellen

- Haut und Schleimhäute
 - Finger, Handrücken, Zehen, paronychial, Kapillitium, Gesicht, Penischaft, Labia majora pudendi
 - Areale mit mechan. Beanspruchung (z. B. Füße)

Komplikationen

- schwerere Ausprägung bei Immunsuppression

Differenzialdiagnose

Keratoakanthom, PEK, Lichen ruber verrucosus, Morbus Bowen, Glomustumore, Chondrome, subunguale Exostosen

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

Apparative Untersuchungen

- Auflichtmikroskopie
 - punktförmige Blutungen erkennbar

Therapie

Spontanheilung

Top. Therapie

- Salizylsäure
- 5-Fluorouracil
- Imiquimod
- Trichloressigsäure
- Podophyllotoxin

Physikalische Therapie

- Laser-/Kryotherapie

Operative Therapie

- Exzision

Abb. 2.1 [T849-001]

- a Verrucae vulgares am linken Zungenrand
- b Verrucae filiformes am linken Oberlid
- c Multiple Mosaikwarzen paronychial an den Fingernägeln
- d Verrucae vulgares am Zahnfleisch
- e Multiple Verrucae filiformes im Bereich des Kinns
- f Verrucae plantares am linken Fußballen und Großzehe
- g Multiple Verrucae filiformes am linken Fuß bei Immunsuppression
- h Multiple Verrucae vulgares der rechten Hand

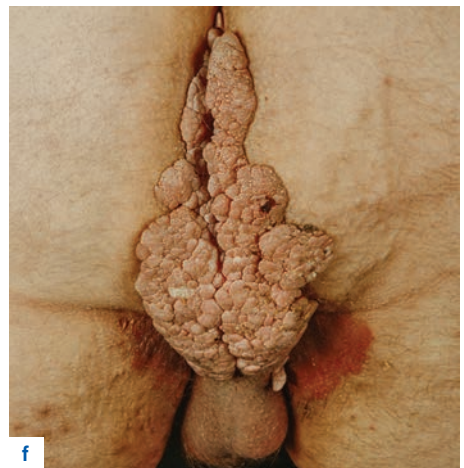
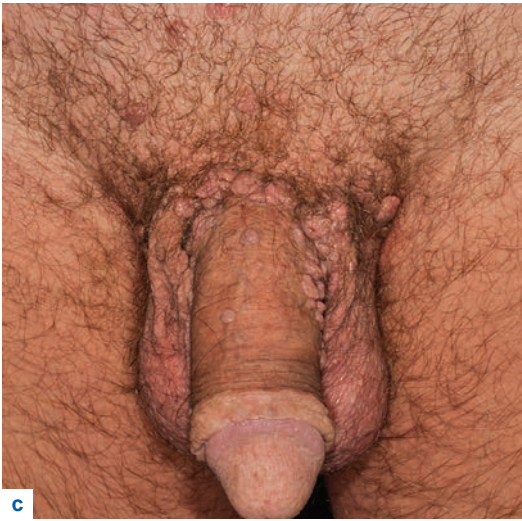


Abb. 2.2a-f

2.2 Condylomata acuminata

Synonyme: **Feigwarzen**, Genitalwarzen

Epidemiologie

- Vorkommen: weltweit häufigste STD
- Prävalenz: 1–2% sexuell aktiver Erwachsener

Ätiologie

Meist **HPV-6-/HPV-11**-Infektion

- seltener durch HPV-Typen 16, 18, 31, 45

Übertragung

- von Mensch zu Mensch
- v. a. beim Geschlechtsverkehr
 - cave: Bei Kindern Hinweis auf mögl. sexuellen Missbrauch!

Klinik

Effloreszenzen

- einzeln/gruppirt stehende, **weiße/rötliche Knötchen** bis zu **blumenkohlartiger, flächiger Ausprägung**, teils flaches Wachstum bei mechan. Druck (z. B. perianal)
 - Mazerationen, Sekundärinfektionen und Nekrosen mögl.

Prädilektionsfaktoren

- Geschlechtsverkehr, Promiskuität, feuchtes Milieu, Intertrigo, Ekzeme, Immunsuppression

Prädilektionsstellen

- peri-/intraanal, unter dem Präputium, Glans penis, Labia minora und majora pudendi, Vagina, Portio
- selten: extraanogenitale Manifestation (Nase, Mammae, Axillae)

Komplikationen

- **Condylomata gigantea** (Buschke-Löwenstein-Tumor)
 - Riesenkondylome mit karzinomartiger Infiltration und Destruktion (z. B. Urethra)
 - v. a. bei immunsupprimierten Patienten (z. B. bei HIV-Infektion)
- Sekundärinfektionen
- selten maligne Entartung in PEK durch HPV-Typen 16, 18, 31, 45

Differenzialdiagnose

Condylomata lata, Pemphigus vegetans, Anal-Ca, Hirsuties papillaris penis („Hornzipfel“)

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

Apparative Diagnostik

- ggf. Essigsäuretest (3–5%) → Haut färbt sich weiß

Histopathologie

- z. A. maligner Entartung

Abstrich

- Virusnachweis

Therapie

Top. Therapie

- Imiquimod
- Trichloressigsäure
- Podophyllotoxin

Physikalische Therapie

- Laser

Operative Therapie

- Kürettage/operative Abtragung
- Elektrodesikkation

Abb. 2.2 [T849-001]

- a Perianale und perivaginale Condylomata acuminata
- b Flache, perianale Condylomata acuminata
- c Multiple Condylomata acuminata an Penischaft, Leistenregion und Unterbauch
- d Condylomata acuminata an Penischaft und Glans penis
- e Condylomata acuminata der Mundschleimhaut
- f Perianale Condylomata gigantea (Buschke-Löwenstein-Tumor)



a



b



c

Abb. 2.3a-c

2.3 Gingivostomatitis herpetica

Synonyme: Stomatitis aphthosa, Mundfäule

Epidemiologie

v. a. (Klein)Kinder, seltener junge Erwachsene

Ätiologie

Primärinfektion mit humanen Herpesviren (HSV)

- HSV-1 (80–90 %)
- HSV-2 (10–20 %)

Übertragung

- Kontakt-/Tröpfcheninfektion
- Inkubationszeit: 2–7 Tage
- Virusausscheidung: 7–12 Tage

Klinik

Effloreszenzen

- Mundschleimhautveränderungen mit **Vesikeln** und **Aphthen** (Gaumenmandeln ausgeschlossen)

1–10 % symptomatisch

- Fieber, Abgeschlagenheit, Erbrechen, Krampfneigung, Foetor ex ore, Hypersalivation

> 90% subklinisch

- ohne Symptome

Komplikationen

- **Aphthoid Pospischill-Feyrter**
 - schwere Verlaufsform mit deutlicher AZ ↓
 - bei Immunsuppression (häufig Kinder betroffen)
- Meningoenzephalitis herpetica
 - seltene Komplikation
- bakterielle Sekundärinfektionen

Differenzialdiagnose

Habituelle Aphthen, anguläre Cheilitis, orale Candidose, Impetigo contagiosa, Diphtherie, Morbus Behçet

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

Abstrich

- Virusnachweis

Therapie

Top. Therapie

- Mundspülung/Mundsalbe
 - Kamillenextrakt
 - Chlorhexidin
 - Dexpanthenol
 - Lidocain

Syst. Therapie

- Aciclovir
 - Alternativen: Valaciclovir, Famciclovir
- Analgetika nach WHO-Stufenschema

Abb. 2.3 [T849-001]

- Gingivostomatitis herpetica mit vesikuloaphthösen Zungen- und Lippenschleimhautveränderungen
- Gingivostomatitis herpetica mit aphthöser, fibrinös belegter Zungenschleimhautulzeration
- Gingivostomatitis herpetica mit aphthöser, fibrinös belegter Lippenschleimhautulzeration



a



b



c



d



e



f

Abb. 2.4a-f

2.4 Herpes labialis

Synonyme: **Lippenherpes**, labialer Herpes, Herpes simplex labialis

Epidemiologie

Prävalenz: 40 %

Ätiologie

Primärinfektion mit humanen Herpesviren (HSV)

- HSV-1 (80–90 %)
- HSV-2 (10–20 %)

Übertragung

- Kontakt-/Tröpfcheninfektion

Klinik

Effloreszenzen

- **gruppiert** stehende, juckende **Bläschen** auf erythematöser Haut von **Lippenrot** und **Perioralregion** sowie im Verlauf entstehende, schmerzhaft Erosionen und gelbliche/hämorrhagische Krusten

Einteilung

- Bläschenstadium → Erosionen → gelbliche/hämorrhagische Krusten

Begleitsymptome

- Spannungsgefühl, Schwellung (auch Hals-LK), **Juckreiz**, Brennen, **Schmerzen** (häufig bereits prodromal)

Abheilung nach 5–10 Tagen

- sehr **hohe Rezidivrate**
 - HSV persistieren im Ganglion gasseri des N. trigeminus
 - Reaktivierung durch körperl./psych. Stress, Traumata, Immunsuppression, OPs, UV-Licht, u. v. m.

Komplikationen

- Gingivostomatitis herpetica
- Aphthoid Pospischill-Feyrter
- Ekzema herpeticatum
- Herpes simplex corneae
- bakterielle Sekundärinfektionen

Differenzialdiagnose

Perlèche, Syphilis, Herpes zoster, Traumata, Impetigo contagiosa

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

Abstrich

- Virusnachweis

Histopathologie

- dünne Bläschendecke + epidermale Nekrosen + mehrkernige Riesenzellen (pos. Tzanck-Test) + perivaskuläre Infiltrate

Therapie

Top. Therapie

- cave: Top. Therapien mit Wirkstoffen sind umstritten!
 - ggf. Aciclovir, Penciclovir, Zinksulfat-Hydrogel, Glukokortikoid, Panthenol, Kamillenextrakt

Syst. Therapie

- **Aciclovir**
 - Alternativen: Valaciclovir, Famciclovir

Abb. 2.4

- Ödematöse Ober- und Unterlippe mit Bläschen, Erosionen und Krusten
→ Bläschen-, Erosions- und Krustenstadium des Herpes simplex [T849-001]
- Hämorrhagische, teils gelblich verkrustete Erosionen der Oberlippe
→ spätes hämorrhagisches Krustenstadium des Herpes simplex [T849-001]
- Gruppiert stehende Bläschen und Erosionen der Unterlippe
→ Bläschen- und Erosionsstadium des Herpes simplex [E473-006]
- Gruppiert stehende Bläschen der Oberlippe
→ frühes Bläschenstadium des Herpes simplex [E799-002]
- Ausgeprägt hämorrhagische und impetigenisierte Erosionen der Lippen
→ hämorrhagisches Krustenstadium des Herpes simplex [T849-001]
- Zentral ödematöse Oberlippe mit leichtem Erythem
→ beginnendes Bläschenstadium des Herpes simplex [E473-006]

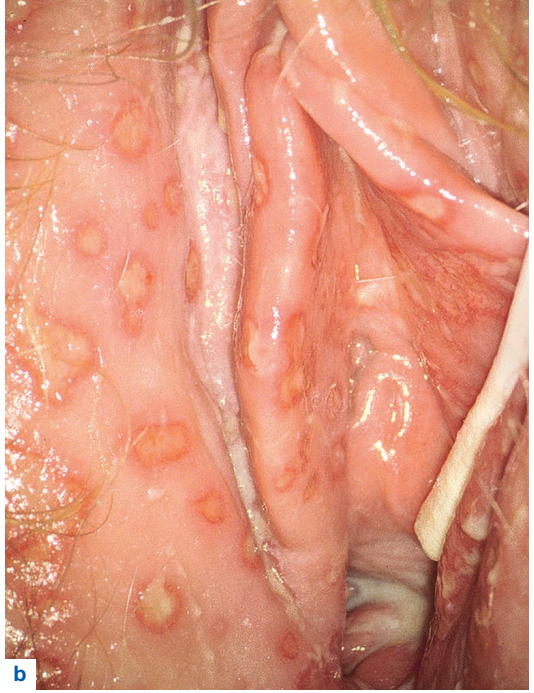


Abb. 2.5a-e

2.5 Herpes genitalis

Synonym: **Genitalherpes**

Epidemiologie

- Prävalenz: 10–15 % der erwachsenen Bevölkerung sind Träger von HSV-2
- ♂ < ♀

Ätiologie

Primärinfektion mit humanen Herpesviren (HSV)

- HSV-1 (10–20 %)
- **HSV-2** (80–90 %)

Übertragung

- Schmierinfektion
- v. a. beim Geschlechtsverkehr

Klinik

Effloreszenzen

- **gruppiert stehende Bläschen** und Erosionen auf erythematöser Haut/Schleimhaut
- insbesondere bei Immunsuppression auch ulzerierend
 - cave: HIV-Infektion als mögl. Grunderkrankung in Betracht ziehen!

Nur 1/3 der Patienten sind symptomatisch

- **Schmerzen**, Lymphadenitis
- Begleitsymptome wie Fieber, Abgeschlagenheit, Erbrechen mögl.
- Rezidive mehrmals pro Jahr mögl.
 - cave: Viren persistieren lebenslang im Körper!
 - Reaktivierung durch körperl./psych. Stress, Traumata, Immunsuppression, OPs, UV-Licht, u. v. m.

Unterteilungen

- Vulvovaginitis herpetica
- Cervicitis herpetica
- Proktitis herpetica
- Urethritis herpetica
- Balanoposthitis herpetica

Komplikationen

- Sekundärinfektionen, Dysurie und Miktionsstörungen
- Herpes neonatorum → bei Geburt Übertragung auf das Kind mögl. (ggf. Kaiserschnitt)

Differenzialdiagnose

Pilzinfektionen, Syphilis

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

Abstrich

- Virusnachweis

Therapie

Syst. Therapie

- bei Primärinfektion
 - **Aciclovir**
 - Alternativen: Valaciclovir, Famciclovir
- bei Rezidiv/Rezidivprophylaxe
 - Aciclovir
 - Famciclovir, Valaciclovir

Abb. 2.5

- Multiple, gruppiert stehende Bläschen auf erythematösem Grund des Präputiums bei Herpes genitalis [T849-001]
- Multiple genitale Erosionen mit weißlich gelben Belägen auf erythematösem Grund bei Herpes genitalis [M438]
- Multiple erodierte Bläschen der Leisten- und Perigenitalregion bei Herpes genitalis [T849-001]
- Multiple herpetiforme Bläschen am Penischaft bei Herpes genitalis [E438]
- Multiple, teils konfluierende, weißlich belegte Erosionen auf erythematösem Grund am Penischaft bei Herpes genitalis [G1224]



Abb. 2.6a-e

2.6 Ekzema herpeticum

Synonym: *Ekzema herpetiformis (Kaposi)*

Epidemiologie

Prävalenz/Inzidenz: unbekannt

Ätiopathogenese

Sekundärinfektion mit humanen Herpesviren (HSV)

- HSV-1/-2

Übertragung

- Schmierinfektion
- Hautbarrieredefekte begünstigen die Erregerausbreitung
 - häufig: atop. Dermatitis
 - selten: Morbus Darier, Morbus Hailey-Hailey

Klinik

Effloreszenzen

- **akut**, schubartig auftretende, **gruppiert** und **flächig** stehende, juckende und **schmerzhafte Bläschen** auf erythematöser Haut, v. a. im Gesicht, mit im Verlauf sich entwickelnden, schmerzhaften, teils konfluierenden **Erosionen**, gelblichen/hämorrhagischen **Krusten** sowie **Rhagaden**

Einteilung

- Bläschenstadium → Erosionen und Rhagaden → honiggelbe/hämorrhagische Krusten

Begleitsymptome

- Abgeschlagenheit, Fieber, Kopfschmerzen, Lymphadenopathie, Lidödeme

Prädilektionsfaktoren

- Assoziation mit **atop. Dermatitis**, Morbus Darier, Morbus Hailey-Hailey, Mycosis fungoides, Pityriasis rubra pilaris

Prädilektionsstellen

- Gesicht, Hals, Oberkörper

Komplikationen

- Sekundärinfektionen, Pneumonie, Meningitis, Enzephalitis

Differenzialdiagnose

Impetigo contagiosa, Follikulitis, Pockeninfektionen

Diagnostik

Anamnese + klinische Untersuchung

- Vitalparameter kontrollieren
- neurologische Untersuchung

Abstrich

- Virusnachweis

Histopathologie

- dünne Bläschendecke + epidermale Nekrosen + mehrkernige Riesenzellen (pos. Tzanck-Test) + perivaskuläre Infiltrate

Apparative Diagnostik

- ggf. Röntgen-Thorax bei V. a. Pneumonie

Laborwerte

- CRP ↑, Leukozytose

Therapie

Allg. Therapiemaßnahmen

- Flüssigkeits- und Elektrolytkontrolle

Top. Therapie

- desinfizierende Umschläge
- Zinkschüttelmixtur (Lotio alba)

Syst. Therapie

- **Aciclovir**
 - Alternativen: Valaciclovir, Famciclovir

Abb. 2.6

- Ekzema herpeticum mit gelblichen Krusten der rechten Gesichtshälfte [T849-001]
- Ekzema herpeticum mit multiplen Bläschen, Erosionen und impetiginisierten Krusten im gesamten Gesicht [T849-001]
- Ekzema herpeticum mit perioralen, impetiginisierten Krusten, v. a. im Kinnbereich [T849-001]
- Ekzema herpeticum mit multiplen erodierten Bläschen und flächigen impetiginisierten Krusten der rechten Wange [R190-005]
- Ekzema herpeticum mit multiplen erodierten Bläschen und impetiginisierter Krustenbildung der Periokularregion [T849-001]



a



b



c

Abb. 2.7a-c

Die 135 wichtigsten dermatologischen Krankheitsbilder

Das praktische Ringbuch enthält – strukturiert nach Krankheiten - nur das Wissen, das Sie wirklich brauchen und ist somit das ideale Lern- und Nachschlagewerk.

Es bietet Ihnen einen kompakten, übersichtlichen und mit über 700 Fotos anschaulichen Überblick der wichtigsten dermatologischen Krankheitsbilder – von Infektionen, Allergien, Angiopathien bis zu Tumoren sowie das ABC des Dermatologen. Zur schnellen Orientierung bzw. systematischen Zuordnung steht über jeder Textseite die Eingruppierung der Erkrankung.

Durch das praktische Doppelseitenprinzip – links die aussagekräftigen Fotos, rechts der zugehörige Text – sieht man jedes Krankheitsbild sofort auf einen Blick.

Neu in der 2. Auflage:

- Zwei neue Krankheitsbilder: Affenpocken und Miliaria
- Über 100 zusätzliche Abbildungen
- Komplett durchgesehen und auf den neuesten Stand gebracht

Das Buch eignet sich für:

- Medizinstudierende im klin. Studienabschnitt
- Weiterbildungsassistent*innen Dermatologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin
- Facharzt*innen Innere Medizin, Allgemeinmedizin

Blickdiagnosen Dermatologie

Moelleken, Maurice (Autor); Dissemond, Joachim (Autor)

2. Aufl. 2023. 324 Seiten., Ringbuch

ISBN 978-3-437-21014-3



ELSEVIER

elsevier.de