



MEDIUS RHEINLAND

HEILPRAKTIKERSCHULE

HAUT

SKRIPT



„Schönheit ist das Gefühl, in seiner eigenen Haut zu Hause zu sein.“

Marilyn Monroe

Version 2.03

Autor: Mechtild Kraan – Ergänzungen von Daniel Stark

Dieses Werk - oder Teile daraus – sind ausschließlich zur schulinternen Nutzung zugelassen und dürfen nicht vervielfältigt, in Datenbanken gespeichert oder in irgendeiner Form – elektronisch, fotomechanisch, auf Tonträger oder sonst wie - übertragen und/oder an Dritte weitergegeben werden ohne die schriftliche Genehmigung der

Medius Rheinland L.D. eGmbH
vertretungsberechtigte Gesellschafter: Lena Schütz-Kraan & Daniel Stark
Holbeinstraße 6
50733 Köln
Telefon: 0221-50055031
E-Mail: info@medius-rheinland.de





Inhaltsverzeichnis

A	<u>DIE HAUT</u>	3
1	AUFGABEN DER HAUT.....	3
2	AUFBAU DER HAUT	3
3.	ANHANGSORGANE DER HAUT	6
4.	AUFBAU DER SCHLEIMHAUT (MUKOSA)	10
B	<u>DERMATOLOGIE</u>	11
1	ALLGEMEINE PATHOLOGIE DER HAUT	11
1.1	EFFLORESZENZENLEHRE	11
1.2	WEITERE HAUTERSCHEINUNGEN.....	14
2	SPEZIELLE PATHOLOGIE DER HAUT	14
2.1	ERBLICHE BEDINGTE HAUTERKRANKUNGEN.....	14
2.1.1	Ichthyosis vulgaris (sog. Fischeschuppenkrankheit).....	14
2.1.2	Psoriasis (Schuppenflechte).....	14
2.2	TUMORÖSE HAUTERKRANKUNGEN	15
2.2.1	Gutartige Hauttumore	15
2.2.2	Präkanzerosen der Haut	15
2.2.3	Bösartige Hauttumore	16
2.3	ALLERGISCHE HAUTERKRANKUNGEN.....	18
2.3.1	Urtikaria (Nesselsucht)	18
2.3.2	Quincke-Ödem (Angioödem).....	18
2.3.3	Ekzem (sog. Juckflechte).....	19
2.3.4	Exogenes Ekzem.....	19
2.3.5	Endogenes Ekzem (Neurodermitis, atopische Dermatitis).....	19
2.3.6	Erythema nodosum (sog. Knotenrose).....	20
2.4	AUTOIMMUNERKRANKUNGEN	22
2.4.1	Lupus erythematodes	22
2.4.2	Sklerodermie.....	23
2.5	INFEKTIÖSE HAUTERKRANKUNGEN	23
2.5.1	Bakterielle Entzündungen der Haut (Pyodermien)	23
2.5.2	Virale lokale Hautinfektionen	25
2.5.3	Pilzkrankungen der Haut (Mykosen)	27





A Die Haut

Die Haut ist nach der Skelettmuskulatur das größte Organ im Körper. Sie ist ungefähr 1,5 bis 2 m² groß und bei einer mittleren Dicke der oberen Hautschichten von 2 - 3 mm ca. 4 kg schwer.

1 Aufgaben der Haut

- **Schutzfunktion**
Schutz gegen mechanische, chemische und physikalische Reize
- **Wärmeregulation**
Erhaltung der normalen Körpertemperatur durch Abgaben von Strahlen und Verdunstung von Schweiß
- **Stoffwechselfunktion**
Vitamin D-Synthese
- **Sensorische Funktion**
Sinnesorgan für das Tasten, die Schmerzempfindung, die Temperaturempfindung und das Vibrationsempfinden

[Die Haut: Gliederung und Funktion - Min. 00:10:15](#)

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87756>

2 Aufbau der Haut

Man unterscheidet: Epidermis (Oberhaut) und Dermis (Lederhaut), die zusammen die Cutis bilden, und die Subcutis (Unterhautfettgewebe).

Die Hautanhangsgebilde sind: Haare, Schweißdrüsen, Talgdrüsen, Nägel und Sinnesrezeptoren.

Oberhaut (Epidermis)

Die Oberhaut besteht aus mehrschichtigem verhorntem Plattenepithel ohne eigene Gefäßversorgung. Die Ernährung erfolgt aus der darunter liegenden Lederhaut durch Diffusion. Trotz der geringen Dicke lassen sich von innen nach außen vier bis fünf Schichten unterscheiden:

- **Basalzellschicht** (Stratum basale)
Hier sitzen einfache Epithelzellen, die durch ständige Mitose neue Zellen hervorbringen. Diese schieben sich allmählich in Richtung Oberfläche und verändern dabei ihr Aussehen. Zwischen den Epithelzellen der Basalschicht sitzen verstreut die Melanozyten. Sie produzieren Melanin und führen so zur Hautpigmentierung. Die Basalschicht ist die Proliferationsschicht.
- **Stachelzellschicht** (Stratum spinosum)
Sie haben unter dem Mikroskop ein stachelartiges Aussehen, welches durch zytoplasmatische Ausläufer untereinander zustande kommt.
- **Körnerzellschicht** (Stratum granulosum)
Sie wird so genannt durch die im Zellinneren liegenden sog. Keratohyalinkörperchen.





Sie produzieren eine für die Hornschicht wichtige Substanz (Keratin). In dieser Schicht verlieren die Zellen allmählich ihren Kern und werden zu den kernlosen Hornzellen. Stachelzellschicht und Körnerzellschicht werden als Differenzierungs- und Reifungsschicht verstanden.

- **Glanzschrift** (Stratum lucidum)
Sie besteht aus mehrreihigen, durchsichtigen, flachen und stark Licht brechenden Zellen, die die Haut vor mechanischer Beanspruchung schützen und sich nur an Handteller und Fußsohlen befindet.
- **Hornschicht** (Stratum corneum)
Diese Schicht besteht vollständig aus kernlosen Hornzellen, die ganz mit Keratin gefüllt sind. Sie stellt die eigentliche Schutzschicht des Körpers dar und ist je nach mechanischer Beanspruchung verschieden stark ausgebildet.
Die Hornschicht und an Handteller und Fußsohlen auch die Glanzschicht sind die eigentliche Funktionsschicht der Haut.

Den Bereich der sich noch vermehrenden Oberhaut (Basalschicht und Stachelzellschicht) bezeichnet man auch als Keimschicht.

Normalerweise ist nur ein Teil der Zellen proliferativ aktiv (ca. 60 %), der Rest hat Reservefunktion, z.B. bei der Wundheilung. Die normale Transitzeit beträgt 4 Wochen.

Epidermis: Gliederung und Funktionsprinzip

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87757>

Epidermis: Stratum basale

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87758>

Epidermis: Stratum spinosum und Stratum granulosum

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87759>

Epidermis: Stratum corneum

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87760>

Epidermis: Die Haut als sekretorisches Organ

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87761>

Epidermale Symbionten: Melanozyten

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87762>

Epidermale Symbionten: Langerhans-Zellen & Merkel-Zellen

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87763>

Epidermis: Zusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87764>





Lederhaut (Korium, Dermis)

Die Lederhaut besteht aus Bindegewebe mit sehr viel elastischen und kollagenen Fasern. Dadurch bekommt die Haut die Qualität der Reißfestigkeit und elastischen Dehnung. Zur Oberhaut hin ist die Lederhaut durch eine Basalmembran abgegrenzt, nach unten hin zur Subkutis ist die Grenze fließend.

Die Lederhaut lässt sich in zwei Schichten unterteilen:

- **Papillarschicht**

Die obere Schicht der Lederhaut ist mit der Oberhaut durch Papillen verzahnt. Diese zapfenartigen Ausziehungen sind an der Hautoberfläche als feine Rillen zu einem bestimmten Muster angeordnet mit besonders charakteristischer Anordnung im Bereich von Hand- und Fußsohlen (so genannte Leistenhaut, die Haut des übrigen Körpers wird als Felderhaut bezeichnet).

Die Papillarschicht hat eine besonders gute Blutversorgung, da von hier aus auch die nicht durchblutete Oberhaut versorgt werden muss.

- **Netzschicht**

Diese faserreiche Schicht ist in einem Scherengittermuster aufgebaut. Sie enthält neben Blut- und Lymphgefäßen auch die Hautanhangsorgane der Haut.

Dermis: Aufbau und Funktion

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87765>

Dermis: Zusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87766>

Unterhautgewebe (Subkutis)

Die Subkutis verbindet die Lederhaut mit dem darunter liegenden Gewebe, wie Muskeln, Knochen oder anderen Organen. Sie besitzt je nach Körperstelle und Körperbau viele Fettzellhaufen. Das Unterhautfettgewebe dient als Stoßpuffer, Wärmeisolierung und als Energiespeicher.



Die Subcutis enthält die Hälfte bis 2/3 des Körperfettes

Subkutis: Aufbau und Funktion

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87767>

Subkutis: Aufbau und Funktion

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87768>



3. Anhangsorgane der Haut

Zu den Anhangorganen der Haut können Haare, Nägel, Schweiß- und Talgdrüsen und Hautsinnesorgane gezählt werden.

Haare

Haare kommen auf der gesamten Hautoberfläche (Felderhaut) vor, mit Ausnahme der Handflächen und Fußsohlen (Leistenhaut).

Sie haben eine normale Wachstumsgeschwindigkeit von 0,4 mm / Monat und eine Lebensdauer von 4-5 Jahren. Bei einer mittleren Anzahl von ca. 100.000 Kopfharen fallen täglich ca. 60 Haare aus, ohne dass die Gesamtzahl abnimmt.

Aufbau:

- **Haarschaft** → Teil des Haares außerhalb der Haut
- **Haarwurzel** → Teil des Haares innerhalb der Haut
- **Haarzwiebel** → verdicktes Ende der Haarwurzel
- **Haarfollikel** → eine Einstülpung der epithialen Hautschicht, die die Haarwurzel umgibt, die gesamte Lederhaut durchdringt und in der Subkutis endet
- **Haarpapille** → liegt im unteren Pol der Haarzwiebel und versorgt das wachsende Haar mit Nahrung
- **M. arrector Pili** → am Haarfollikel befestigter kleiner Muskel aus glatter Muskulatur, der bei Kälte oder Furcht die Haare aufrichtet.

Das Haar ist ein Hornfaden, der von der Haarzwiebel aus wächst und in der sich die Zellen teilen und nach oben geschoben werden. In den Haarfollikel mündet eine Talgdrüse, die Haut und Haare mit einer dünnen Fettschicht überzieht.

Hautanhangsgebilde: Haare

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87771>

Hautanhangsgebilde: Haare Zusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87772>





Nägel

Nägel werden als Hornplatten von der Oberhaut gebildet.

Aufgaben:

- Schutz vor Verletzungen
- Verwendung als Werkzeug z.B. als Pinzette oder zum Kratzen
- Stabilisiert die Fingerkuppe und ermöglicht so eine feinere Tastempfindung

Aufbau:

Nagelplatte	→ dicht gepackte, verhornte Zelle der Oberhaut
Nagelbett	→ liegt unter der Nagelplatte, gibt auf Grund der guten Durchblutung dem Nagel das rosarote Aussehen
Nagelfalz	→ ein Hautwulst, der die seitlichen Ränder der Nagelplatte umgibt
Nagelwurzel	→ hinterer Teil des Nagels in der Haut, von der sich das eigentliche Wachstum vollzieht (ca. 0,5 - 1 mm pro Woche)

Hautanhangsgebilde: Nagel

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87773>





Schweißdrüsen

Aufbau:

Schweißdrüsen sind knäueförmig gewundene Drüsenschläuche, die sich in der Lederhaut befinden. Ihre Ausführungsgänge durchziehen senkrecht alle Schichten der Haut, bis sie auf der Hornschicht der Oberhaut als Pore münden. Man unterscheidet ekkrine Schweißdrüsen (frei und nicht Haarfollikel gebunden) und apokrine Schweißdrüsen (Haarfollikel gebundene)

Ekkrine Schweißdrüsen:

Vorkommen:

Überall am ganzen Körper (pro cm² ca. 300 Drüsen beim weißen Menschen), außer am Lippenrand, Eichel, Klitoris und kleine Schamlippen. Am dichtesten liegen sie an Handflächen, Fußsohlen und Stirn.

Aufgaben:

- **Perspiratio insensibilis** (kontinuierliche unsichtbare Schweißabgabe zur Hautbefeuchtung.
Dabei wird der sog. Säureschutzmantel hergestellt (pH-Wert 4 - 5), der das Keimwachstum auf der Haut hemmt.
- **Thermoregulatorisches Schwitzen:** Die Schweißsekretion ist der wichtigste durch den Hypothalamus gesteuerte physiologische Mechanismus zur Wärmeabgabe. Ab 36 ° C Umgebungstemperatur ist eine Wärmeabgabe nur durch Schwitzen und Verdunstung möglich.
- **Emotionelles Schwitzen meist palmoplantar und axillar**
Nerval werden die Drüsen durch den Sympathikus innerviert.

Bestandteile:

- 99 % Wasser
- Rest besteht aus Harnstoff, Harnsäure, Salze (NaCl u. a.), Immunglobuline, Glukose, Aminosäuren und Fettsäuren

Pro Tag werden ca. 0,5 Liter abgegeben, allerdings kann je nach körperlicher Tätigkeit oder bei hohem Fieber bis zu 10 Liter pro Tag ausgeschwitz werden.

Der oft unangenehme Geruch entsteht durch bakterielle Zersetzung.

Apokrine Schweißdrüsen:

Apokrine Schweißdrüsen sind überall auf der Haut angelegt aber verkümmert bis auf die Schwerpunkte: Achselregion, Inguinal-, Anogenitalregion.

Die Drüsen geben ihr Sekret in Haarfollikel ab. Der Schweiß ist lipidreich und trübe.

Er riecht intensiv nach bakterieller Zersetzung und wird als Relikt der tierischen Sexualdrüsen verstanden. Schweißabgabe wird ausgelöst durch emotionale Reize und gesteuert über den Sympathikus. Die apokrinen Schweißdrüsen sind androgenabhängig, also Funktionsbeginn erst ab Pubertät.

Talgdrüsen

Talgdrüsen sind Ausstülpungen des Haarfollikels, die ein Sekret sezernieren, das für die Fattung von Haaren und Haut sorgt und gemeinsam mit dem Schweiß den Hautoberflächenfilm bildet.





Vorkommen:

Nur vereinzelt kommen freie Talgdrüsen vor. Zahl und Dichte der Talgdrüsen entsprechen im Allgemeinen denen der Haarfollikel.

Im Gesicht, auf der Brustmitte und der oberen Rückenmitte sind die Talgfollikel besonders groß.

Bestandteile:

Das Sekret besteht aus dünnflüssigem, gelblichen Talg (Sebum), der vorwiegend Glyzeride und Fettsäuren enthält.

Talgdrüsen haben eine bunte Standortflora (Staphylococcus, Hefepilze u. a.)

Die Stärke der Produktion hängt von verschiedenen Faktoren ab: Anstieg mit Pubertät, Maximum mit 25 Jahren, Aktivierung durch Androgene, Hemmung durch Östrogene.

Hautanhangsgebilde: Aufbau und Funktion der Hautdrüsen

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87769>

Hautanhangsgebilde: Hautdrüsen Zusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87770>

Sensorische Rezeptoren

Zu den Hautsinnesorganen zählt man Nervenendkörperchen und freie Nervenendigungen.

Man unterscheidet:

- **Schmerzrezeptoren**
Kommen am häufigsten vor (100/cm²) und bestehen aus freien Nervenendigungen.
- **Thermorezeptoren**
- **Mechanorezeptoren**
 - Merkel-Tastscheiben liegen an der Grenze zwischen Oberhaut und Lederhaut und sind für die grobe Tastempfindung zuständig. Sie reagieren auf anhaltenden Druck.
 - Meissner Körperchen (Tastkörperchen) liegen in der Papillarschicht der Lederhaut und kommen vor allem an unbehaarten Körperstellen vor. Sie reagieren auf Druckveränderungen und sind für die feine Tastempfindung zuständig.
 - Vater-Pacini-Körper liegen in der Subkutis und in noch tieferen Schichten (z.B. Muskelfaszien, Periost, Bänder, Sehnen). Sie vermitteln die Vibrationsempfindung.
 - Ruffini-Körperchen
 - Krause-Endkolben
- Freie Nervenendigungen um die Haarbälger reagieren auf Berührungen.





Nerven der Haut: Überblick und Funktionsprinzip

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87774>

Nerven der Haut: Überblick und Funktionsprinzip

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87775>

Nerven der Haut: A-Beta-Fasern und ihre Sinneskörperchen

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87776>

Nerven der Haut: Zusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87777>

Hautanhangsgebilde & Nerven: Gesamtzusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87779>

Hautanhangsgebilde & Nerven: Gesamtzusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87781>

4. Aufbau der Schleimhaut (Mukosa)

Die Schleimhaut kleidet innere Räume im Körper aus:

Atemwege, Verdauungs- und Urogenitaltrakt, im Mittelohr und am Auge.

Der Aufbau der Schleimhaut ist ähnlich dem Aufbau der Haut. Allerdings besitzt sie **kein** verhorntes Epithel.

1. Mehrschichtiges Epithelgewebe mit eingestreuten Becherzellen
2. Bindegewebe
3. Muskelschicht befindet sich zusätzlich nur im Verdauungstrakt

Die Haut: Gesamtzusammenfassung

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87778>

Die Haut: Kurz und bündig

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/9032/19492/87780>





B DERMATOLOGIE

1 Allgemeine Pathologie der Haut

1.1 Effloreszenzenlehre

Effloreszenzen (sog. Hautblüten) sind sichtbare pathologische Hautveränderungen. Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Effloreszenzen.

Primäreffloreszenzen

sind Hautveränderungen, die neu auf bis dahin gesunder Haut entstanden sind.

1. Macula (Fleck)

sind im Hautniveau liegende, umschriebene Verfärbungen mit drei möglichen Ursachen:

• **Veränderte Gefäßfüllung**

- **Erythem** (entzündliche Rötung der Haut aufgrund von Gefäßerweiterung, dunkelrotes Erythem bei venösen Stauungen)
- **Roseolen** (kleinfleckige Rötung, z.B. bei Syphilis, Typhus, Masern, typisch für das Prodromalstadium vieler Infektionskrankheiten)
- **Naevus anaemicus** (unregelmäßige weiße Flecken), die nach Reibung oder Einwirkung von Histamin nicht rot werden

Macula verursacht durch veränderte Gefäßfüllung verblassen unter Glasspateldruck.

• **Blutaustritt ins Gewebe**

- **Petechien** (kleinste punktförmige Kapillarblutungen)
- **Purpura** (punktförmige Hautblutungen auf größeren Flächen)
- **Hämatom** (tiefgehende massive Blutung)

Macula durch Blutaustritt verblassen nicht unter Glasspateldruck

• **Pigmentationsveränderungen**

- **Hyperpigmentation**
Alle Melanin-Muttermale (Pigmentnävus)
Hautbräune durch Morbus Addison
- **Depigmentierung**
Albinismus, angeborener Mangel der Melanozyten
Vitiligo (Weißfleckenkrankheit, großflächige meist progredienter Schwund der Melanozyten, häufiger bei Autoimmunkrankheiten)
Leukoderm (lokaler Untergang der Melanozyten durch meist entzündliche Hauterkrankungen (z.B. bei Lues, Lepra))

2. Papula (Knötchen) und Nodus (tiefer gelegener Knoten)

über das Hautniveau ragende feste, kleine bis kleinste Hautverfestigung

- **epidermale Papel**, Vermehrung der Oberhaut mit gelber Farbe
- **kutane Papel**, Vermehrung in der Lederhaut (z.B. Warzen)





3. Vesikula (Bläschen) und Bulla (Blase > 5mm)

ist ein mit seröser Flüssigkeit gefüllter Hohlraum der Haut, der meist über das Hautniveau erhaben ist und sich in der Lederhaut oder Oberhaut befindet (z.B. Herpes-simplex - Bläschen, Blasenbildung bei Verbrennung 2. Grades)

4. Pustula (Eiterbläschen) (z.B. bei Akne)

5. Urtika (Quaddel)

ist ein umschriebenes, erhabenes und meist flüchtiges Ödem der Haut, welches durch eine vermehrte Ansammlung von Plasmaflüssigkeit cutan oder subcutan entsteht.

Urtikaria (zahlreiche Quaddelbildung an bestimmten Hautstellen durch verschiedenste Ursachen)

6. Zyste

ist ein durch eine Kapsel abgeschlossene Geschwulst mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt (z.B. Talgzyste).

[Dermatologie - Min. 00:01:08](#)

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

Sekundäreffloreszenzen

sind Hauterscheinungen, die als Folge der primären Effloreszenzen entstehen.

1. Squamae (Schuppen)

entstehen durch Abstoßung von Hornschichten (Abschuppung z. B. bei sehr trockener Haut)

2. Crusta (Kruste)

entsteht bei fehlender Oberhaut und besteht aus eingetrocknetem Blut (evtl. mit Eiter)

3. Erosio (oberflächlicher Epidermisverlust)

ist ein Substanzverlust der Oberhaut und heilt im Gegensatz zur Abschürfung und zum Geschwür narbenlos ab (z.B. geplatzte Blasen oder Pusteln).

4. Excoriatio (Abschürfung)

ist ein traumatisch entstandener Gewebsverlust, der bis in die Lederhaut reicht.

5. Ulkus (Geschwür)

ist ein tiefer gehender Gewebsdefekt, der auf krankhaftem Gewebe entsteht (z.B. Ulkus ventriculi, Ulkus cruris, diabetischer Ulkus, ulzerierende Tumoren).

6. Rhagade (Schrunde), Fissur (Einriss)

ist ein spaltförmiger Einschnitt der Haut infolge Überdehnung bei herabgesetzter Elastizität (z.B. bei extremer Austrocknung oder starker Verhornung der Haut).





7. Cicatrix (Narbe)

ist eine Bindegewebsvermehrung als Ersatz der Epidermis. Eine Narbe führt zum Parenchymverlust: Haare, Hautdrüsen, Melanozyten und elastische Fasern fehlen!

8. Atrophie

Dermatologie - Min. 00:07:50

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>





1.2 Weitere Hauterscheinungen

- Exanthem** Meist entzündliche Hautveränderungen auf einem größeren Hautbezirk mit einem bestimmten zeitlichen Ablauf: Beginn, Höhepunkt, Ende (klassische Exantheme bei Masern, Scharlach und Röteln).
- Enanthem** Effloreszenzen der Schleimhaut (z.B. Koplik-Flecken, kleine weiße Stippchen der Wangenschleimhaut bei Masern)
- Ekzem** Nicht infektiöse Hautentzündung mit Juckreiz, die meist allergisch bedingt ist (sog. Juckflechte)

2 Spezielle Pathologie der Haut

2.1 Erbliche bedingte Hauterkrankungen

2.1.1 Ichthyosis vulgaris (sog. Fischeschuppenkrankheit)

Def.: Erbliche Hauterkrankung, die bei unterschiedlichen Ausprägungsformen zu einer fischähnlichen Hautschuppung führt

Sym.: Flächenhafter Befall mit Ausnahme von Gesicht, Handflächen und Fußsohlen trockene, stark verhornende Schuppenbildung

2.1.2 Psoriasis (Schuppenflechte)

Def.: Polygenetisch bedingte gesteigerte Epidermisbildung

Ätio.: Polygene Vererbung

Multifaktorielle Auslösung: fieberhafte Infekte, Traumen

Provokation durch Stress, physikalische und chemische Reize, Schwangerschaft

Meist schon Beginn im 2. Lebensjahrzehnt

Häufige Hauterkrankung bei hellhäutigen Menschen, Erkrankung in Europa 1-2 %

Pat.: Epidermisbildung in 4 Tagen statt 4 Wochen

Manifestation meist lebenslang

Große Variation im Schweregrad sowohl in Ausbreitung als auch Verlauf

narbenlose Abheilung, selten völlig freie Intervalle

- Sym.:**
- Prädisloktionsstellen:
 - behaarter Kopf
 - Ellenbogen und Kniescheiben außen (an den Streckseiten der Gelenke)
 - Kreuzbeinregion
 - Herde:
 - scharf begrenzter geröteter Grund
 - Schuppen





- Nagelveränderungen:
 - es gibt juckende Formen
 - Tüpfelnägel
 - Ölfleckphänomen
 - längstgerichtete bräunliche Streifen (Blutungen in der Nagelmatrix)

Diag.: **Inspektion:** charakteristische Herde und Orte
Phänomene: Wenn eine Schuppe abgekratzt wird, erscheint ein Blutstropfen (Auspitz-Phänomen).
Die Schuppen lassen sich wie Wachs kneten (Wachsphänomen).
Koebner-Phänomen: lokal provozierte Psoriasis durch Kratzen

Kom.: Häufig schwere Folgen durch Krankheitsverarbeitung (Alkoholismus)
In ca. 5 % Verlaufsform mit seronegativer rheumatoider Arthritis

Dermatologie - Min. 02:11:57

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.2 Tumoröse Hauterkrankungen

2.2.1 Gutartige Hauttumore

Gutartige Hauttumore sind sehr häufige, angeborene oder erworbene Hautveränderungen:

- Naevus (Mal, Muttermal, Leberfleck)
Besonders braune Leberflecke haben eine Neigung zur Entartung.
- Hautzysten, besonders Talgzysten, Atherome (Grützbeutel, Bezeichnung für Zysten in der Epidermis im Bereich der Haarfollikel), Milien (Hautgrieß, weißliche subepitheliale Zysten)
- Fibrome und Lipome der Haut
- Hämangiom (Blutschwamm, gutartige Neubildung von Blutgefäßen, die sich meist in den ersten Lebenswochen entwickeln)

2.2.2 Präkanzerosen der Haut

Präkanzerosen sind Gewebsveränderungen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer malignen Entartung führen

- Keratosis solaris (Lichtkeratose) besonders an Licht exponierten Hautstellen (Gesicht, Nacken, Kopf) meist älterer Menschen vorkommende, verhornende Flecken mit unregelmäßiger warziger Struktur
- Arsenkeratose, Röntgenkeratose, Teerkeratose
- Lentigo maligna, Vorstufe des malignen Melanoms langsam größer werdender ungleichpigmentierter, brauner Fleck, der schließlich tastbar wird, vor allem an lichtexponierten Stellen





2.2.3 Bösartige Hauttumore

2.2.3.1 Malignes Melanom

Def.: Von den Melanozyten der Oberhaut ausgehender bösartiger Tumor (betrifft seltener auch die Aderhaut des Auges und die Gehirnhäute)

Ätio.: Prädisposition: - lichtempfindliche Haut
- große Anzahl von Leberflecken
- hohe Sonneneinstrahlung (Sonnenbrände)

Ein malignes Melanom entsteht auf vorher gesunder Haut oder ist eine Entwicklung eines vorbestehenden Naevus. Zunahme in den letzten Jahrzehnten

Sym.: Verdachtszeichen auf Malignität

Bevorzugte Lokalisation: **Stamm und Extremitäten**

Objektive Symptome:

- schnelles Wachstum eines Pigmentflecks
- Zunahme der Pigmentierung, blauschwarze Verfärbung
- Entstehung einer höckerigen Oberfläche
- rötlicher entzündeter Hof um einen Nävus (Mal, Muttermal)
- Blutungsneigung
- Ulzeration
- Auftreten kleiner Satellitenknötchen durch regionäre Metastasierung

Subjektive Symptome

- Juckreiz, Schmerzen, „es arbeitet im Tumor“



A = Asymmetrie der Veränderung

B = Begrenzung ist unregelmässig

C = Colorit (uneinheitliche Pigmentierung = Polychromasie)

D = Durchmesser über 5 mm

E = Elevation / Erhabenheit (über das Hautniveau)

Diag.: **Inspektion:** s. o.

Palpation: regionale Lymphknotenschwellung bei lymphogener Metastasierung
Biopsie

Dermatologie - Min. 02:58:00

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.2.3.2 Basaliom

Def.: Von der Basalschicht der Oberhaut ausgehender Tumor

Ätio.: Zu starke UV-Bestrahlung, Arsenexposition





Pat.: Basaliome finden sich meist im Gesicht (90 %) und bei älteren Menschen. Basaliome wachsen zerstörerisch und infiltrativ in die anderen Hautschichten. Basaliome metastasieren meist nicht (semimaligner Tumore).

Sym.: In ihrer Erscheinungsform können Basaliome unterschiedlich sein:

- Knotiger hautfarbener Tumor mit Teleangiektasien,
- Ulzerierendes Basaliom mit typischem, perlschnurartigem, oft glänzendem Randsaum

Kom.: Destruktion und Infiltration

Dermatologie - Min. 02:37:57

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.2.3.3 Spinaliom (Stachelzellkarzinom)

Def.: Bösartiger Tumor, der von der Stachelzellschicht der Oberhaut ausgeht und sich besonders an Schleimhäuten zeigt

Ätio.: Prädisposition:

- hellhäutige Menschen
- hohe Sonnenexposition
- chronisch entzündete, veränderte Haut (z.B. Narben, Ekzem)
- krebsauslösende Noxen (z.B. Nikotin, Strahlen)

Sym.:

- Zu Beginn harter, schmerzloser Knoten, der schnell wächst
- Von der Mitte ausgehende Ulkusbildung, evtl. mit Krusten bedeckt
- Entzündungszeichen

Dermatologie - Min. 02:49:02

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.2.3.4 Kaposi-Sarkom

Def.: Häufig bei AIDS auftretende Hauterscheinung

Ätio.: Unklar

Pat.: Unterschiedliche Formen:
Gutartige Form Lymphadenopathie assoziiert bei Kids in Afrika südlich der Sahara
Chronisches K.-S. bes. bei Männern aus Osteuropa und Italien
Bei HIV-Patienten deutlich aggressivere Form

Sym.:

- Bräunliche, flache Knötchen, die ulzerieren können
- Bilden sich meist symmetrisch und am Anfang im Gesicht bei HIV
- Befall der Schleimhäute und inneren Organe bei AIDS-Patienten häufig





2.3 Allergische Hauterkrankungen

2.3.1 Urtikaria (Nesselsucht)

Def.: Intra- oder subcutanes Ödem (Quaddel, Urtica)

- Ätio.:**
- **Allergische Urtikaria**, häufig auslösende Antigene:
 - Pollen, Staub, Haare
 - Nahrungsmittel, Farbstoffe, Konservierungsstoffe
 - Medikamente
 - Insektenstiche
 - Seelischer Stress
 - **Physikalische Urtikaria:**
 - Einwirkung von Kälte und Wärme
 - Sonneneinstrahlung,
 - Druck und Reibung

Pat.: Freisetzung von Histamin oder anderen Entzündungsmediatoren führt durch Kapillarerweiterung zu oberflächlichen, meist flüchtigen Hautödemen.

- Sym.:**
- Rote oder weiße Quaddelbildung unterschiedlicher Größe für Stunden
 - Flach erhaben, scharf begrenzt
 - Stark juckend

Extracutane Begleiterscheinungen weisen hin auf einen Übergang in eine stärker generalisierte anaphylaktische Reaktion:

- Fieber (Nesselfieber)
- Gelenkbeschwerden
- Atemnot
- Erbrechen, Übelkeit

Kom.: Angioödem (Ödem in tieferen Hautschichten)
Anaphylaktischer Schock (generalisierte anaphylaktische Reaktion)

Dermatologie - Min. 01:56:29

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.3.2 Quincke-Ödem (Angioödem)

Def.: Sonderform der Urtikaria mit plötzlichen, massiven und schmerzhaften tieferen Hautödemen

Path.: Meist allergisch durch Histamin vermittelt
Selten bei angeborener Erkrankung

Sym.: Akut auftretende, starke, fast monströse Schwellung,
besonders im Gesicht auftretend (periorbital, an den Lippen)





Mögliche Begleiterscheinungen: Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen

Kom.: Zungen- und Glottisödem mit Erstickungsgefahr
Anaphylaktischer Schock

Dermatologie - Min. 02:08:48

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.3.3 Ekzem (sog. Juckflechte)

Def.: Nicht infektiöse Entzündungsreaktion der Haut mit starkem Juckreiz

Ätio.: In den meisten Fällen geht man von einer angeborenen oder erworbenen Überempfindlichkeitsreaktion aus.

Path.: Es gibt akute und chronisch-rezidivierende Verläufe mit sehr unterschiedlichen Effloreszenzen. Ekzeme sind auf die Haut beschränkte Erkrankungen. Bei Abheilung entstehen keine Narben.

2.3.4 Exogenes Ekzem

Allergisches Kontaktekzem

Allergie vom Spättyp (erst Sensibilisierungsphase, dann Auslösungsphase)

Toxisches (nicht allergisches) Kontaktekzem

Entsteht durch andauernden Kontakt mit schädigenden Reizen. Das Ekzem heilt ab, sobald der Reiz fortfällt (kann in ein allergisches Kontaktekzem übergehen!).

Kommt häufig vor bei: Hausfrauen (Spülwasser), Friseuren, Bäckern, Krankenschwestern (Desinfektionsmittel), Maurern, Handwerkern u. a.

2.3.5 Endogenes Ekzem (Neurodermitis, atopische Dermatitis)

Def.: Chronisch oder chronisch rezidivierend auftretende, stark juckende, allergische Hauterkrankung

Atopie: Unter Atopie versteht man das gehäufte Auftreten von Neurodermitis, Heuschnupfen mit Konjunktivitis, allergischem Asthma bronchiale und genetisch bedingter Bereitschaft zur IgE-Bildung gegen verschiedene Umweltallergene.

Ätio.:

- Unbekannt, aber genetische Basis
- Nicht genetische endogene und exogene Modulationsfaktoren:
 - Jahreszeitenwechsel (Winter, Frühjahr)
 - Nahrungsmittel (Kuhmilch, Hühnereiweiß, Nüsse,...)
 - Infektionen
 - Psychische Belastungen (z. B. Stress)





- Allergenexposition (Hausstaubmilben, Katzenhaare, Pollen,...)
- nichtallergische Provokation durch Kontaktirritation (Tabakrauch, Abgase, Zitrusfrüchte,....)

85 % Manifestation vor dem 5. Lebensjahr, 4 % der Bevölkerung ist betroffen.

Pat.: Neurodermitis zeigt einen Lebensalter bezogenen stadienhaften Verlauf
Man hat eine Unterfunktion von Talg- und Schweißdrüsen.
Die Hautveränderungen sind meist symmetrisch.

Sym.: Säuglingsalter/Kleinkindalter: am behaarten Kopf und im Gesicht (Milchschorf)
Im Kindesalter: zunächst Streckseiten
später Beugeseiten der Gelenke betroffen, häufig das Gesäß (Man nennt Neurodermitis auch Beugeekzem)
Beim Erwachsenen zusätzlich: Gesicht, Hals, Nacken, Schulter, Brust

Juckreiz, Rötung, Schuppung, Krustenbildung
Die Intensität der Neurodermitis nimmt mit dem zunehmenden Alter ab.

Diag.: **Anamnese:** Rezidivierende Hauterscheinung am typ. Ort mit starkem Juckreiz
oft Atopie, oft familiäre Häufung
Inspektion: Trockene, glanzlose Haut insgesamt
Vergrößerung der Hautfelder (Lichenifikation)
Nägel abgenutzt durch Kratzen und glänzend
Augenbrauen abgerieben
50 % hat Ichtyosis vulgaris
Funktionsprobe: weißer Dermographismus
Labor: oft Gesamt IgE-erhöht
Allergietests: Pricktest bzw. Scratchtest
Intracutantest bei dicker Haut
Provokationstest und Eliminationsdiät

Kom.: Bakterielle Sekundärinfektion (Pyodermien)

Ther.: Das atopische Ekzem ist behandelbar, nicht heilbar.
symptomatisch: Antihistaminika, Glukokortikoide
Lokalbehandlung mit fetten oder halbfetten Mitteln, auch Öl- und Teerbäder
Klimatherapie
Vermeidung von Provokationsfaktoren
Im Intervall Stabilisierung der Haut durch intensive Pflege (rückfettende Cremes)

Dermatologie - Min. 01:33:06

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.3.6 Erythema nodosum (sog. Knotenrose)

Def.: Akute Entzündung der Subkutis mit Granulombildung





Ätio.: Allergische Reaktion der Haut

Tritt meist in Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auf:

- Infektallergie: Streptokokkeninfektion, Tuberkulose u. a
- Medikamentenallergie: z.B. (Antibiotika), "Pille"
- Chronisch entzündl. Erkrankungen: Morbus Crohn, Sarkoidose (Morbus Boeck)

Tritt gehäuft im Frühjahr und Herbst auf. Frauen sind häufiger betroffen.

Sym.: Druckschmerzhaftes rötlich-braunes Knotenbildung von teigig-derber Konsistenz meist symmetrisch an den Streckseiten der Unterschenkel

Meist allgemeines Krankheitsgefühl: Fieber, Gelenkschmerzen

Rückbildung innerhalb von 3-6 Wochen, selten Rezidive



2.4 Autoimmunerkrankungen

Autoimmunerkrankungen sind Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet, es werden Antikörper gegen körpereigenes Gewebe produziert.

Die Kollagenosen sind relativ häufige Autoimmunerkrankungen. Hierbei werden oft zahlreiche verschiedene Antikörper gebildet. Die autoaggressiven immunologischen Prozesse richten sich gegen das Bindegewebe, oft gegen das Gefäßbindegewebe. Es sind grundsätzlich systemische Erkrankungen, bei denen viele Organe befallen sein können, allerdings gibt es auch organbeschränkte gutartige Verläufe, z.B. kutane Verläufe. Frauen sind häufiger betroffen

2.4.1 Lupus erythematodes (Lupus - Fleisch fressend, Erythema –entzündliche Rötung)

Def.: Sammelbezeichnung für unterschiedliche Autoimmunerkrankungen, die Haut und innere Organe betreffen können und oft mit einer schmetterlingsförmigen Rötung der Gesichtshaut einhergehen

Ätio.: Unbekannt, genetisch (HLA Komponente)
Viren, Umwelt und hormonelle Faktoren spielen eine Rolle
Evtl. durch Medikamente ausgelöst (Neuroleptica, Antiepileptica)

Path.: Verminderte Anzahl und Aktivität von regulatorischen T-Zellen. Autoreaktive B- und T-Zellen werden vermindert eliminiert. Auslösung von Immunreaktionen gegen DNS, es kommt zur Komplementaktivierung mit Entzündungen

Sym.:

- **Allgemeinbeschwerden (95 %)**
Fieber, Schwäche, Gewichtsverlust, evtl. Lymphadenopathie
- Hautveränderung (>70%)
 - Schmetterlingserythem, Nasolabialfalte ist ausgespart
 - Leuchtend rote Knoten mit Schuppenbildung und Verhornung (vernarbende und nicht vernarbende Formen)
 - Lichtempfindlichkeit – Auftreten der Hauterscheinungen nach Lichtexposition
 - Geschwüre der Mund- oder Nasenschleimhaut
 - Kopfhautbefall mit vernarbendem Haarausfall
- Organmanifestationen:
 - Herz (60-70%): Entzündungen, vorzeitige Arteriosklerose
 - Niere (60-70%): Immunkomplex-Glomerulonephritis
 - Nervensystem (60%): fokal, diffuse Herde auch PNS kann betroffen sein

Diag.: BSG, CRP oft normal, hypochrome Anämie
Spezifische Antikörper mit hohem Titer, bes. auch gegen DNS (60-90% SLE)
Antikörper auch gegen Blutkörperchen, evtl. Leukos, Lymphos oder Thrombos erniedrigt
Bei SLE findet man auch bei gesunder Haut Ablagerung von Ak entlang der Basalmembran („Lupusband“)





- Verlauf:**
- **Kutaner Lupus erythematoses:** Fr : 20-40 Jahre
Günstige Prognose, Chronischer Verlauf, evtl. narbiger Verlauf
 - **Subakuter kutaner LE**
Mittelstellung, vernarbt nicht, eher leichte Gelenkbeschwerden
 - **Systemischer Lupus erythematoses (SLE)**
ernste Prognose wegen Beteiligung der inneren Organe

Ther.: Hoher Lichtschutzfaktor, Cortison (extern oder intern, evtl. Stoßtherapie) und NSAR

2.4.2 Sklerodermie

Def.: Autoimmunerkrankung, die mit einer Regulationsstörung der Fibroblasten einhergeht. Die Fibroblasten produzieren vermehrt Kollagen und können so eine Verhärtung des Bindegewebes in allen Organen bewirken.

Ätio.: w:m= 5:1, bes. Frauen im 3.-5. Lebensjahrzehnt
Gehäuftes Vorkommen bestimmter HLA`s

- Sym.:**
- Hautveränderungen (100%): 3 Stadien
 - Ödeme („Wurstfinger“), Verhärtung der Haut, Atrophie
Beginn meist an den Händen, später zentripetales Fortschreiten, Massivere Form beginnt
 - Sekundäres Raynaudsyndrom
 - Mimische Starre des Mundes, Faltenbildung um den Mund („Tabaksbeutelmund“)
 - Arthralgien (20%)
 - Organmanifestationen:
 - Schluckstörung (Sklerosierung des Zungenbändchens)
 - Lungenfibrose (50%)
 - Herzbeteiligung (70%) mit Myokarditis
- Seltener Nierenbeteiligung

2.5 Infektiöse Hauterkrankungen

Lokale Hautinfektionskrankheiten

2.5.1 Bakterielle Entzündungen der Haut (Pyodermien)

Auf der Haut finden wir eine natürliche Besiedelung mit Mikroorganismen, die als Hautflora für die Abwehr von pathogenen Erregern Grundvoraussetzung ist.

Kommt es zu einem Ungleichgewicht der natürlichen Hautflora, können besonders pathogene Bakterien zur Infektion und Erkrankung der Haut führen.

- Ursachen:**
- Verletzungen der Haut (günstige Eintrittspforte)
 - Immunschwächende Erkrankungen (AIDS, Maligne Tumore, Diabetes mellitus,...)
 - Immunschwächende Medikamente (Kortison, Zytostatika,..)
 - Hormonelle Veränderungen





2.5.1.1 Follikulitis

Def.: Oberflächliche Entzündung eines Haarfollikels, meist durch *Staphylococcus aureus*

Sym.: gerötetes, schmerzhaftes Knötchen (evtl. Pustelbildung) im Bereich des Haares
bevorzugte Stellen: Gesicht (Bartbereich), Oberschenkel und am Rumpf, überall möglich

2.5.1.2 Furunkel

Def.: Entstehen aus einer Follikulitis, wenn es zu einer nekrotisierenden eitrigen Einschmelzung des gesamten Haarfollikels kommt.

Sym.:

- schmerzhafter Knoten mit zentraler eitriger Einschmelzung
- Bevorzugte Stellen: Gesicht, Genick, Achselhöhlen und Pobacken
- Narbige Ausheilung i. d. R.

Kom.: Bei Lokalisation im Gesicht oberhalb der Oberlippe Gefahr der Hirnsinusthrombose

2.5.1.3 Karbunkel

Entstehen durch mehrere nebeneinander liegende konfluierende Furunkel

2.5.1.4 Ansteckende Borkenflechte (*Impetigo contagiosa*)

Erreger: Betahämolisierende Streptokokken der Gruppe A, auch Staphylokokken

IfSG: Streptokokkus pyogenes Infektionen in § 34, keine Meldepflicht, aber Krankheitsverdächtige und Kranke dürfen nach § 34 nicht in Einrichtungen nach § 33, bis nach dem Urteil eines behandelnden Arztes keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Behandlung nur durch Ärzte (§ 24)

Inf.weg: Schmierinfektion, bes. bei vorgeschädigter Haut und bei mangelnder Körperpflege

Ink.zeit: Ein bis wenige Tage

Path.: Nicht folliculäre, oberflächliche Blasen bildende Pyodermie

Sym.: Häufig im Gesicht, aber auch an anderen Stellen möglich
Lokalisierte rötlich Flecken mit Bläschen und gelblichen Krusten
Narbenlose Abheilung

Kom.: Akute Glomerulonephritis nach 1-3 Wochen

Ther.: Lokales Antiseptikum
Systemisch Antibiotika

Dermatologie - Min. 00:16:57

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.5.1.5 Erysipel (Wundrose)

Def: Flächige, bakterielle Entzündung der Lederhaut, die auf dem Lymphwege zur Ausbreitung neigt





Ätio.: Meist betahämolisierende Streptokokken der Gruppe A, IfSG §34
Die Bakterien gelangen über kleinste Verletzungen, Rhagaden, Geschwüre oder andere Wunden in den Körper

Sym.: Scharf begrenzte, schmerzhaft, gerötete Schwellung mit flammenförmigen Ausläufern
Fieber und Schüttelfrost, Krankheitsgefühl
Häufigste Lokalisation: Unterschenkel und Gesicht
Lymphknotenschwellung

Diag.: **Inspektion:** s. o.
Labor: BSG ↑, Leukozytose

Kom.:

- Rezidivneigung mit geringeren Allgemeinerscheinungen
- Lymphstau
- Sepsis, Bakteriämie mit Ansiedlung der Keime in inneren Organen
- Sinusthrombose bei Bildung im Gesicht
- Glomerulonephritis

s. a. Akne (Pyodermie aufgrund von Talgdrüsenhyperplasie)

Dermatologie - Min. 00:22:21

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.5.2 Virale lokale Hautinfektionen

2.5.2.1 Herpesinfektionen

Herpes simplex Typ 1 (Herpes labialis)

Befällt vor allem Haut und Schleimhaut, bevorzugt sind die Lippen und die Mundschleimhaut

Ätio.: Erstinfektion im Kindesalter, häufig Rezidive mit meist bekannten

Auslösfaktoren:

☒☒ UV-Strahlung (Herpes solaris)

☒☒ Infektion, Fieber (Herpes febrilis)

☒☒ Menstruation (Herpes menstrualis)

☒☒ Psychische Belastungen (Stress), Traumata (Herpes traumaticus)

☒☒ Abwehrschwäche

bei Persistenz der Erreger in Nervenzellen

Path.: 99 % der Erstinfektionen verlaufen inapparent,

bei Kleinkindern manifestiert sich die Erstinfektion oft in Form von Mundfäule

Sym.: ☒☒ Kleine, schmerzhaft, oft juckende, meist seröse Bläschen auf geröteter

Haut, häufig

in Gruppen, später Eintrocknung mit gelber Krustenbildung

☒☒ Mundfäule (Stomatitis aphthosa), schwere Verlaufsform bei Säuglingen und Kleinkindern im Bereich der Mundschleimhaut mit Fieber und starken

Schmerzen

Kom: Ungewöhnliche Lokalisierung, z. B. in der Nähe des Auges





Bei Neugeborenen kann es zur Herpessepsis mit lebensbedrohlicher Herpesenzephalitis kommen.

Ther.: Symptomatisch: ggf. Aciclovir

Herpes simplex Typ 2 (Herpes genitalis)

Befällt vor allem die Schleimhaut des Genitalbereiches (Vulva, Vagina, Urethra)

Behandlungsverbot für Heilpraktiker nach IfSG § 24, sexuell übertragbare Krankheiten

Dermatologie - Min. 00:52:36

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

Herpes-Zoster-Infektion (Gürtelrose)

Def.: Durch Varizella - Zoster verursachte kontagiöse Erkrankung

Der Mensch ist das einzige bekannte Reservoir für Varizella-Zoster-Viren. IfSG

§7

Ätio.: Reaktivierung des Varizella - Zoster Virus, das nach Windpockenerkrankung in den Gliazellen der Spinalganglien persistiert, bei Abwehrschwäche (Tb,

Malignome, Aids,

Alter (bes. 60. bis 70. Lj.....))

Sym.: Prodromalstadium: leichtes Fieber, Abgeschlagenheit

Hauterscheinungen: Meist im Verbreitungsgebiet eines Spinalnerven auftretend:

Meist halbseitig: erst makulopapulöses, später vesikulär-pustulöses Exanthem

Nervale Symptome: Schmerzen, Parästhesien können dem Exanthem

vorausgehen,

es begleiten oder auch Monate nach Abklingen des

Exanthems

andauern.

Diag.: Inspektion: Bandförmige Beschwerden

Palpation: Regelmäßig lokale Lymphknotenschwellung

Untersuchung auf immunschwächende Erkrankungen

Kom.: Zoster generalisatus

Zosterenzephalitis

Zoster oticus mit Gefahr der Ertaubung

Zoster ophthalmicus mit Gefahr der Erblindung

Ther.: Austrocknende desinfizierende Lokalbehandlung

Frühzeitig Aciclovir

Dermatologie - Min. 01:04:46

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.5.2.2 Infektionen mit Papilloma-Viren

Das Haupterscheinungsbild der Papilloma - Viren sind die verschiedenen Warzenformen.





Verrucae vulgares (gewöhnliche Warzen)

- Erbsengroße, verhornte Knötchen mit typischer zerklüfteter Oberflächenstruktur und häufiger Lokalisation an den Händen

Verrucae planae iuvenilis

- Rosafarbene plane Papeln, besonders bei Jugendlichen in Gesicht und auf den Händen

Verucca plantaris (Dornwarze)

- Wachsen dornartig in die Haut ein und können äußerst schmerzhaft sein

Condylomata acuminata (Feig- oder Feuchtwarzen)

- Kleine, weiche, wucherartige Papeln, die später durch Verhornung hart werden

• Genitale Lokalisation, durch Geschlechtsverkehr übertragbar

- Behandlungsverbot für Heilpraktiker, § 24 sexuell übertragbare Krankheiten

Dermatologie - Min. 00:42:46

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.5.2.3 Infektion mit Pockenviren:

Bei Infektion mit Molluscum contagiosum - Viren kommt es zu

- mehreren bis zahlreichen, wenige Millimeter großen glasig - glänzenden Papeln, später zentrale Eindellung (Dellwarzen)

2.5.3 Pilzkrankungen der Haut (Mykosen)

Pilze befinden sich auf der gesunden Haut und Schleimhaut. Sie werden zu den opportunistischen Erregern gezählt, nur bei geschwächter Abwehrlage verursachen sie eine systemische Pilzinfektion.

Begünstigende Faktoren:

• Immunschwächende Medikamente (Kortison, Immunsuppressiva, Zytostatika, Antibiotika)

• Immunschwächende Erkrankungen (z.B. AIDS, Leukämie, Krebs)

• Diabetes mellitus (hoher Glukosespiegel)

• Alkoholkrankheit

• Schwangerschaft (Glukosereichtum)

• Feuchtes Milieu (Arbeiten in nassen Räumen, feuchte Hautfalten)

Es werden 3 Pilzarten unterschieden:

• Schimmelpilze (Apergillose): Bei starker Abwehrschwäche kann es zum Befall der Lunge, ZNS und Magen-Darm-Trakt mit Gefahr der Sepsis kommen.

• Dermatophyten: Sie siedeln sich in den Hornschichten der Haut an (z.B. gewöhnlicher Fußpilz) und kommen häufig bei Feuchtigkeitsstau in Hautfalten und bei Diabetikern vor. Sie bleiben auf die oberflächlichen Hautschichten begrenzt. Mit Tinea („Holzwurm“) und Angabe des Ortes werden die Dermatophyten bedingten Haut-, Haar- und Nagelerkrankungen oft bezeichnet.

• Hefepilze (bes. Candida-Mykosen): Sie sind meist Zeichen einer Abwehrschwäche, häufigster

Erreger ist Candida albicans, bei einem Teil der gesunden Bevölkerung im Stuhl nachweisbar:





- ?? Soor der Mundschleimhaut, abwischbare weiße Beläge
- ?? Soor der Ösophagealschleimhaut mit Schluckbeschwerden
- ?? Candidose der Haut
- ?? bei starker Abwehrschwäche Organmykose und Sepsis möglich (Endokard, Meningen, Leber, Niere können befallen sein)

Dermatologie - Min. 01:21:08

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

2.5.1.4 Lokale Hautinfektionen mit Parasiten

Heute haben diese Erkrankungen durch die verbesserte Hygiene an Zahl abgenommen. Parasitäre Hauterkrankungen werden verursacht durch:
Läuse, Flöhe, Wanzen, Krätzmilben (Skabies), Zecken
Zecken sind vor allem wegen der Übertragung von Borreliose und FSME (Frühsommermeningoencephalitis) gefürchtet

?? Krätze (Skabies)

- IfSG: § 34
- Erreger: Krätzmilben, gehören zu den Spinnentieren (ungleich Hausstaubmilben)
- Inf.weg: Enger körperlicher Kontakt
- Ink.zeit: Max. 8 Wochen
- Path.: Krätzmilben graben Gänge in die Oberhaut. An deren Ende sitzt die weibliche Krätzmilbe und legt Eier ab (gelbliche Erhebung).
Es kommt zu entzündlichen Reaktionen.
- Sym.: An speziellen Orten: Interdigitalräume, Achseln, Penis, Nabel
entstehen stark juckende Hauterscheinungen mit Knötchen und Krusten.
Pruritus besonders nachts
- Diag.: Inspektion: charakteristisches Aussehen an bekannten Orten
Labor: Abtragen der Gänge mikroskopische Untersuchung bei Bedarf
- Kom.: Sekundäre bakterielle Infektion
- Ther.: Lokalthérapeutikum z. B. Lindan

? Läuse (Pedikulose)

- Erreger: Bes. Kopfläuse
- IfSG: § 34: Personen, die anerkrankt sind oder verlaust sind, dürfen
Einrichtungen nach § 33 nicht betreten, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes....
Kein Behandlungsverbot für HP
- Inf.weg: Enger Kontakt, infizierte Gegenstände (Kopfbedeckungen, Kopfkissen, Kuscheltiere,...)
- Ink.zeit: Tage
- Path.: Die Läuse durchstoßen die Haut, bringen ein lokaltoxisches Sekret ein und legen Nissen





(Eier) an den Haaren ab. Über das Larvenstadium entwickeln sich in 2-3

Wochen adulte Läuse.

Läuse überleben ca. 4 Wochen.

Sym.: Bes. am Hinterkopf, hinter den Ohren
Stark juckende Stichstellen mit Kratzeffekten
Oft Sekundärinfektion mit Pyodermie bzw. ekzemähnlichen

Hautveränderungen

Diag.: Inspektion: Läuse und Nissen

Ther.: Behandlung mit Lokaltherapeutikum zur Abtötung der Läuse und Nissen
 Nach Einweichung mit verdünntem Speiseessig (1:2)
Entfernung der Nissen mit Nissenkamm

Entwesung (Maßnahmen zur Vernichtung schädlicher Kleintiere und Insekten) der Kleider und läusehaltigen Gegenstände

Untersuchung von Kontaktpersonen, Mitbehandlung von Überträgern und infizierten

Personen

Beachtung der Vorschriften des IfSG (Kontrolluntersuchung nach ca. 1

Woche)

Systemische Infektionserkrankungen mit Manifestation an der Haut

Exanthematische Kinderkrankheiten

Bakterielle Infektionen: Scharlach

Erreger: β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A

IfSG: § 34

Übertragung: Tröpfcheninfektion, selten Schmierinfektion

Ink.zeit: 3-4 (2-8) Tage

Sym: Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, evtl. Schüttelfrost

Kopfschmerzen, Erbrechen

Starke Schluckschmerzen durch Angina

Exanthem: kleinfleckig, stechnadelkopfgroß, scharlachrot, ab 2.

Krankheitstag,

beginnt in den Achseln und Leisten, Gesicht bleibt frei,

hochrote Wangen,

Mund-Nasenpartie bleibt frei (periorale Blässe)

groblamellöse Schuppung der Haut, auch an Handtellern u.

Fußsohlen

Diag.: Inspektion: Zunge anfangs belegt, ab 4. Tag Himbeerzunge
Angina mit Exanthem: geschwollene Mandeln, feuerroter

Rachen

Palpation: regionale Lymphknotenschwellung

Glasspatel: Exanthem verschwindet

Labor: BSG \uparrow , Leukozytose, ASL-Titer \uparrow

Kompl.: Eitrig: Otitis media, Sinusitis, ulcerierende Tonsillitis, Sepsis (Meningitis)

Toxisch: Kreislaufversagen, Myokarditis

Streptokokken-





allergisch: Rheumatisches Fieber, rh. Karditis, Chorea minor, Glomerulonephritis
 Ther.: Penicillin, Gabe über 10 Tage ist die beste Prophylaxe gegen rheumatische Karditis
 Urinkontrolle nach 10 Tagen

Dermatologie - Min. 00:40:00

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

Virale Infektionen mit Hautmanifestation
 Masern

Erreger: Masernvirus
 IfSG: § 6, 7, 34
 Übertragung: Tröpfcheninfektion, fliegende Infektion (über gewisse Entfernung)
 Ink.zeit: 10-14 Tage
 Ansteckungs- 1-2 Tage vor Beginn des katarrhalischen Stadiums
 fähigkeit: bis das Exanthem die Füße erreicht hat,
 Säuglinge bis 8 Monate erkranken nicht aufgrund AK-Schutz,
 wenn Mutter die Krankheit durchgemacht hat
 Sym: Verläuft in Stadien mit zweigipfligem Fieberverlauf
 1. Prodromalstadium: Dauer: 3-5 Tage
 ☒☒ Katarrhalische Erscheinungen: Rhinitis, Konjunktivitis („Lichtscheu“),
 Pharyngitis, Angina
 „verheult, verrotzt, verquollen“
 ☒☒ Fieber, gegen Ende des Prodromalstadiums Fieberabfall
 2. Exanthemstadium: Dauer: ca. 3 Tage
 ☒☒ Mit Exanthembeginn erneuter Fieberanstieg auf 39-40°C
 ☒☒ Masernexanthem: beginnt hinter den Ohren, breitet sich dann über den
 ganzen Körper aus
 rosa bis violett, klein bis großfleckig, konfluierend,
 nach 3-4 Tagen Rückbildung ohne Narben
 später feine Schuppung ohne Beteiligung von Händen und
 Füßen
 ☒☒ Fieberabfall, oft rasch, manchmal kritisch
 ☒☒ Lange Rekonvaleszenz, erhöhte Anfälligkeit für Zweiterkrankungen (z.B.
 Reaktivierung
 Tb)
 Diag.: Anamnese: Masern in der Umgebung, Alter
 Inspektion: Prodr.: Verquollenes Aussehen
 Koplick-Flecken (weißl. kalkspritzartige Flecken geg. den
 Molaren)
 Enanthem der am Gaumen (pathognomisch)
 Exanth.: typisches Exanthem mit typischer Ausbreitung
 Palpation: Halslymphknotenschwellung
 Labor: Leukopenie, Lymphopenie, Nachweis Antikörper möglich





Kompl.: 1. Otitis media
 2. Pseudokrupp (bellender Husten bereits im katarrhalischen Vorstadium)
 3. Bronchopneumonie (meist viral, selten bakterielle Superinfektion)
 4. Toxische Kreislaufinsuffizienz (Zurücktreten des Exanthems!
 „ Nach innen Schlagen des Exanthems“)
 5. Enzephalitis
 - Akut postinfektiös 20 % letal, 20 % Defektheilung
 - Schwere Verläufe bei Immunsupprimierten
 - Subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) nach 6-8 Jahren, letal

endend

Ther.: Symptomatisch, bei bakteriellen Komplikationen Antibiotika

Prognose: Ohne Komplikationen gut
 Komplikationen 15 %, Letalität: 3-5 %

Prophylaxe: Schutzimpfung mit abgeschwächten Lebenderreger, ab 12.-15. Lebensmonat empfohlen

Aktive Impfung innerhalb von 3 Tagen nach Exposition kann Erkrankung verhindern/abschwächen bei immungesunden Personen
 Passive Impfung bei immun geschwächten Personen

Immunität: Lebenslang, keine Zweiterkrankungen

Röteln (Rubella, Rubeola)

Erreger: Röteln-Virus

IfSG: § 6 inkl. Rötelymbryopathie, §7, 34

Inf.weg: Tröpfcheninfektion

Diaplazentar: Zur Embryopathie kommt es, wenn eine Schwangere an Röteln erkrankt.

Ink.zeit: 2-3 Wochen

Ansteckungs- Herold: 1 Woche vor bis 1 Woche nach Exanthembeginn, fähigkeit:

Sym.: 50 % asymptomatisch
 Evtl. Prodromalstadium: leichtes Fieber (ca. 38 °C) und katarrhalische Beschwerden

Dauer 1-2 Tage

Dann: Lymphknotenschwellung im Nacken und hinter den Ohren

Dann Möglicherweise generalisierte Lymphknotenschwellung

Dabei Exanthem: nicht-konfluierend, beginnend hinter den Ohren, Ausbreitung über Gesicht und Rumpf (Stamm), etwa linsengroß blassrosa mit hellem anämischen Hof einzelstehend, etwa 2-3 Tage

Diag.: Anamnese: Kind und Umgebung

Inspektion: Exanthem, typische Lokalisierung und typisches Aussehen

Palpation: Lymphknotenschwellung „Diagnose im Dunkeln“
 Besonders nuheal (im Nacken) und retroauriculär
 Generalisierte Lymphknotenschwellung,
 50 % Splenomegalie





Kom.: ♦ Röttelembryopathie: Besonders bei Infektion im 1. Trimenon:
 - Auge: Retinopathie, Katarakt
 - Herz: Septumdefekt, Pulmonalstenose, persist. Ductus art. Botalli
 - ZNS: Mikrozephalie
 - Ohren: Innenohrschwerhörigkeit
 ♦ selten Rötelenzephalitis oder Arthralgien
 Prophylaxe: Aktive Schutzimpfung aller Kinder
 vermehrungsfähige virulenzabgeschwächte Erreger 12. bis 15. Lebensmonat
 Evtl. erneute Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter nach Überprüfung
 des Ig-Titers
 Gabe von Hyperimmunglobulin zwischen Exposition und Virämie kann
 Ausbruch der Embryopathie verhindern

Windpocken

Erreger: Varizellenvirus (Herpesvirus)
 IfSG: § 6, 7, 34, Meldepflicht für Hp + Behandlungsverbot
 Inf.weg: Kontakt-, Tröpfcheninfektion
 Ink.zeit: 2 – 3 Wochen
 Symptome: Leichtes Fieber
 Multiformes Exanthem auf rotem Grund am Stamm
 Starkes Jucken
 Komplikat.: Pneumonie, Enzephalitis, Spätfolge: Herpes zoster
 Nachweis: Serologisch, kulturell
 Prophylaxe: Impfung vom RKI empfohlen

Ringelröteln (Erythema infectiosum acutum)

Erreger: Parvovirus B 19
 IfSG: keine Erwähnung im Infektionsschutzgesetz
 Inf.weg: Tröpfchen, parenteral (z.B. bei Hämophiliepatienten), diaplazentar
 Ink.zeit: 7-14 Tage
 Pathphys.: Hat starke Affinität zu Erythroblasten
 Bei immunkompetenten Personen verläuft die Krankheit oft asymptomatisch
 Sym.: Krankheitsgefühl und Fieber
 Zunächst: schmetterlingsförmiges Erythem im Gesicht mit perioraler
 Blässe,
 Dann: ring- und girlandenförmiges Erythem im Gesicht
 z. T. urtikarielle, juckende rote Flecken an den Extremitäten,
 erst Streckseiten, dann auch Beugeseiten und Rumpf
 Bei Erwachsenen auch evtl. Arthralgien
 Spontanheilung nach 10-14 Tagen
 Diag.: Inspektion
 Labor: Evtl. passagere Anämie, Thrombozytopenie, Granulozytopenie
 Nachweis IgM-Antikörper
 Kom.: Bei Patienten mit chronisch hämolytischer Anämie: Aplastische Krise





Bei Schwangeren:
Bei Immunsupprimierten:
Knochenmarksdysplasie

Spontanabort oder Hämolyse
Chronische

Dermatologie - Min. 01:11:11

<https://still-academy.lecturio.com/#/lecture/a/19130/4428/4425/4744>

Exanthema subitum (Dreitagefieber)

IfSG: Keine Erwähnung im IfSG
Erreger: Humanes Herpes-Virus Typ 6
Ink.zeit: 3-15 Tage
Sym.: Plötzlich hohes, drei Tage anhaltendes Fieber (bis 40°C)
Danach rubeoliformes Exanthem an Rumpf und Extremitäten,
das Gesicht bleibt meist frei, das Exanthem verschwindet nach 1-3 Tagen

Sonstige Hautkrankheiten, die bei Wirbeltieren vorkommen und auf Menschen übertragen werden (Zoonosen) und durch blutsaugende Insekten (Arthropoden) übertragene Krankheiten

Milzbrand (Anthrax)

Erreger: Bacillus anthracis
IfSG: § 6
Infektionsquelle: Kadaver, Felle, Haare, Knochenmehl und andere Nebenprodukte von Haus- und wilden Tieren wie Ziegen, Schafe, Rinder, Schweine, Pferde, Büffel oder Hochwild.
Zusätzlich Sporen in infizierter Erde. Sporen sind sehr resistent und können bis zu 40 Jahre lang lebensfähig bleiben.

Übertragung: Hautmilzbrand: Kontakt mit infizierten Tieren, Tierprodukten oder Erde
Lungenmilzbrand: Inhalation von Sporen oder durch Sepsis
Magen-Darm-Milzbrand: Infiziertes Fleisch

Ink.zeit: 2-7 Tage
Sym.: ♦ Hautmilzbrand: An der Infektionsstelle Bläschen → Pustel → Karbunkel, Ödem und Eiterung
Regionale Lymphknotenschwellung
♦ Lungenmilzbrand: Atypische Bronchopneumonie
♦ Darmmilzbrand: Hämorrhagische Entzündung des Darm
Schwellung und brandige Verfärbung der Milz
Allgemeininfektion mit Fieber, Kräfteverfall
Herzinsuffizienz

Ansteckungsfähigkeit: Bis zur Abheilung der Veränderungen
Prognose: Bei Lungen- und Darmmilzbrand ungünstig
Proph.: Impfung von Risikogruppen





Fleckfieber (Typhus exanthematicus, Läusefleckfieber)

- Erreger: Rickettsia prowazekii
IfSG: § 7
Übertragung: Durch Kleiderläuse, früher Ost- und Südeuropa, heute in Höhenlagen der Tropen
Ink.zeit: 10-14 Tage
Sym.: Sehr schweres Krankheitsbild
◆ Hohes Fieber mit Kopf- und Gliederschmerzen
◆ Am 4.-6. Tag petechiales Exanthem (Roseolen)
◆ 4.-5. Woche Polyneuritis
Kom.: Oft Tod in der 2. Woche durch Kreislaufkollaps u./o. Enzephalitis, unbehandelt
Letalität 20 %
Brill-Zinser-Krankheit: infolge Persistenz der Erreger im Knochenmark
Spätrezidiv

Weitere wichtige Zoonosen, die in anderen Kapiteln besprochen werden: Tollwut (Nerven), Toxoplasmose (Blut), Pest (Blut), Tularämie (Blut), Brucellose (Blut), Leptospirose (Verdauung), Q-Fieber (Lunge).

Zu den durch blutsaugende Insekten übertragene Krankheiten gehören vor allem: Borreliose (Nerven), FSME (Nerven).

Sonstige Hautinfektionen Lepra (Aussatz)

- Def.: Infektionskrankheit der Haut mit Sensibilitätsstörungen, Lähmungen und Verstümmelungen
Erreger: Mycobacterium leprae

- IfSG: § 7
Verbreitung: Afrika, Asien, Lateinamerika, Südeuropa, weltweit mehr als 12 Mill. Menschen
Inf.-mod.: Nicht genau bekannt, evtl. aerogen oder direkter Kontakt
Ink.zeit: 9 Monate - 40 Jahre!!
Sym.: ◆ Haut: Flecken, Depigmentierung, Haarausfall (seitl. Augenbraue), Knotenbildung.
◆ Nerven: Sensibilitätsstörungen, Lähmungen, Verstümmelungen
Es gibt eine lepromatöse Form mit massiver Knotenbildung (Facies leontina).
Ther.: Frühzeitig möglich, lange andauernd, über Jahre

Gasbrand/Gasödem

- Erreger: Clostridium perfringens, anaerobes, toxinbildendes Bakterium, das weltweit v. a. in der Erde, in Staub und im Intestinaltrakt von Menschen und Tieren





	vorkommt
IfSG:	Keine namentliche Erwähnung im IfSG
Übertragung:	Wundinfektion
Ink.zeit:	Wenige Stunden bis 5 Tage
Symp.:	◆ Plötzlich starker Wundschmerz ◆ Anschwellen und Verfärbung ◆ Gasbildung ☐ Wundknistern ◆ Fad-süßlicher Wundgeruch ◆ Kaum Fieber, aber Tachykardie
Kompl.:	Gangrän Toxisches Herz-Kreislaufversagen

2.6. Erkrankungen der Hautanhangsgebilde

Haarausfall (Alopezie)

Hormonell bedingt: - Männlicher Typ (eventuell schon von Pubertät an,
polygen vererbte Empfindlichkeit der Haarfollikel gegenüber

Androgenen)

- Weiblicher Typ

-- 2-3 Monate nach der Geburt, spontane Normalisierung

-- Bei Frauen evtl. nach dem Klimakterium beidseits frontal

Bei seborrhoischem Ekzem

Dermatophyteninfektionen, besonders bei kids: Tinea capitis, z.B. Mikrosporie
Lues 2: Alopecia specifica

Hyperthyreose

Autoimmun bei Alopecia areata

Medikamente: Zytostatika

Hirsutismus (s. Endokrinum)

Nagelveränderungen und -erkrankungen

Uhrglasnägel Übermäßig in Längsrichtung gewölbte Nägel, treten oft zusammen mit Trommelschlegelfingern bei Herz- und Lungeninsuffizienz auf (seltener bei Lebererkrankungen)

Löffelnägel sog. Hohnägel, mit muldenförmiger Eindellung des Nagels und erhöhter Brüchigkeit, Ursache meist chronischer Eisenmangel oder Vitamin-B-Mangel, auch bei Durchblutungsstörungen (z.B.





Morbus Raynaud)

Querfurchen noch monatelang nach schwereren Allgemeinerkrankungen abzulesen
 Tüpfelnägel Psoriasis
 Ölflecken Psoriasis
 Weiße Flecken Verletzung der Nagelhaut (Mikrotraumen, Calciummangel)
 Rissige Nägel Eisenmangelanämie
 Warzen s. lokale Infektionen durch Viren
 Nagelpilz s. lokale Infektionen durch Pilze

Panaritium (Nagelkrankheit, Umlauf)

Def.: Eitrige Entzündung der Finger mit Gewebeschmelzung nach infizierter

Bagatellverletzung

Sym.: Rötung, Schwellung, Schmerz um einen Teil des Nagelbetts

Kom.: Ausbreitung der Entzündung auf Subkutis, Knochen und Gelenke

Erkrankungen der Talgdrüsen

Seborrhoe

Def.: Übermäßige Fettung der Haut durch eine Überfunktion der Talgdrüsen

Ätio.: Idiopathisch, besonders in der Pubertät

Pat.: Seborrhoe kann selbständig auftreten oder als Symptom z.B. bei Akne vulgaris und beim Morbus Parkinson (Salbengesicht).

Sym.: - Fettig-glänzende, grobporige Haut und fettig-strähnlige Haare

Eventuell juckend (seborrhoisches Ekzem)

- Kleieförmige, fettige Schuppung (wenn der Talg durch die durch Entzündung aufgelockerten Hornschichten aufgesaugt wird)

Kom.: Dispositionsfaktor für Akne, Rosacea, Pyodermien

Akne

Def.: Sind in der Pubertät auftretende typische Hauteffloreszenzen in talgdrüsenreichen Hautgebieten

Ätio: Endogen bedingt Akne

?? Akne vulgaris, hormonell bedingt (Beginn in der Pubertät: Talgdrüsenhypertrophie
Bes. auch durch Androgene stimuliert)

Exogen bedingte Akne

?? Akne medikamentosa (Antibiotika, Kortison, Antiepileptika)

?? Kontaktakne (Öle, Fette, Kosmetika, Chemikalien)

Path.: Durch Talgdrüsenhyperplasie kommt es zu einer vermehrten Talgproduktion





Dies führt mit einer Verhornungsstörung zu Verstopfung von Talgdrüsen mit Bildung von sog. Mitessern (Komedonen), die sich dann entzünden können. Sekundäre bakterielle Infektionen sind häufig.

Sym.: Entzündete Papeln und Knoten mit Pustelbildung, meist schmerzhaft
 Schwere Verlaufsform (Akne conglobata)
- große entzündlich-eitrige Knoten mit Neigung zur Abzess- und Fistelbildung
- heilen narbig ab, evtl. Bildung einer Wulstnarbe

Rhinophym (sog. Knollennase)

Def.: Fast nur bei Männern auftretenden knollige Verdickung der Nase infolge Hyperplasie der Talgdrüsen und des umliegenden Bindegewebes.

Die Nase verfärbt sich dabei hellrot bis bläulich

Ätio.: Unbekannt