

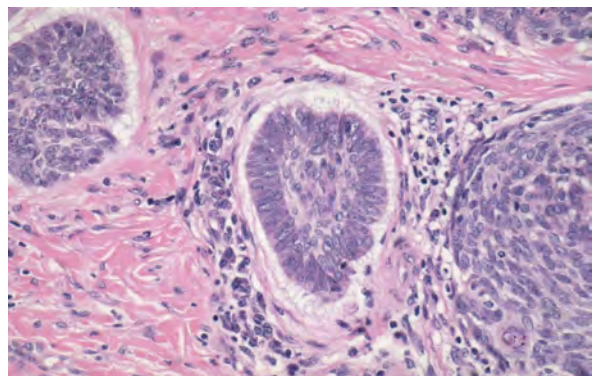
Blickdiagnosen in der Dermatologie



- A – Herpes simplex
- B – Erysipel
- C – Acne vulgaris
- D – Basaliom
- E – Malignes Melanom

Herpes simplex persistens et exulzerans

- Mindestens 4 Wochen persistierend
- Grundkrankheit (z.B. CLL, HIV)





- A – Impetigo contagiosa
- B – Tinea pedum
- C – Scabies
- D – Epidermolyse
- E – Bullöses Pemphigoid

Epidermolysis bullosa hereditaria simplex

- Autosomal dominant
- Verstärkte „normale“ Blasenbildung in der warmen Jahreszeit
- Nach Platzen des Blasendachs bereits darunter wieder abgeheilt
- 1 : 250
- harmlos



- A – Neurodermitis
- B – Candida-Dermatitis
- C – Neonatale Varizellen
- D – Pigmentierungsstörung
- E – Waschmittelallergie

Incontinentia pigmenti

- X-rezessiv
- Mosaik entlang der Blaschkoschen Linien
- Vesikulös im Säuglingsalter
- Später pigmentiert und keratotisch



- A – Neurodermitis
- B – Seborrhoische Dermatitis
- C – Nävus flammeus
- D – Erythema toxicum neonatorum
- E – Tränenwegstenose

Medianer Nävus flammeus

- Bei Geburt vorhanden
- Glabella, Oberlider, Nacken
- Rückbildung bis 3. Lebensjahr
- Keine assoziierten Fehlbildungen
- Harmlos





- A – Verruca vulgaris
- B – Verruca plantaris
- C – Scabies
- D – Keratose
- E – Klavus

Keratosis palmoplantis hereditaria punctata

- Autosomal dominant
- Persistiert zeitlebens
- Kann mit Verrucae plantares verwechselt werden



- A – Granuloma anulare
- B – Dermatofibrome
- C – Mollusca contagiosa
- D – Neurofibrome
- E – Nävuszellnävi

Neurofibromatose



- Café-au-lait-Flecke bei der Geburt vorhanden
- Neurofibrome im Laufe der Jahre
- Gefahr von neurogenen Tumoren (Opticus, Akustikus)



- A – Herpes simplex
- B – Herpes Zoster
- C – Hand-Fuß-Mund-Exanthem
- D – Erythema exsudativum multiforme
- E – Impetigo contagiosa

Hand-Fuß-Mund-Exanthem



- Coxsackie A16-Infektion
- Polygonale Bläschen an Handflächen, Fußsohlen und Mundschleimhaut
- Gering beeinträchtigt Allgemeinzustand
- Selbstlimitierend

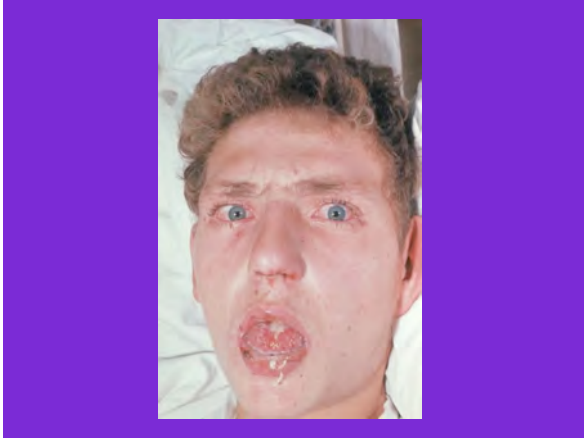


- A – Herpes simplex
- B – Herpes Zoster
- C – Hand-Fuß-Mund-Exanthem
- D – Erythema exsudativum multiforme
- E – Impetigo contagiosa

Erythema exsudativum multiforme

- Kokardenartige Läsionen mit zentralem Bläschen
- Distale Extremitäten und Gesicht bevorzugt
- Schleimhautbeteiligung möglich
- In 80 % postherpetisch bedingt
- Rezidivprophylaxe-Versuch durch Valacyclovir-Suppressionstherapie







- A – Herpes simplex
- B – Candida-Balanitis
- C – Arzneimittelexanthem
- D – Ulcus durum, erosiver Typ
- E – Cauterisatio

Herpes simplex genitalis

- Herpes simplex Typ II
- Durchseuchung 25 % im Erwachsenenalter
- Meist nur Erosionen zu sehen
- Charakteristische polyzyklische Begrenzung
- Valacyclovir-Suppressionstherapie
- Übertragungsmöglichkeit auch im Erscheinungs-freien Intervall



- A – Tinea corporis
- B – Pityriasis rosea
- C – Erythema migrans
- D – Psoriasis vulgaris
- E – Granuloma anulare

Pityriasis rosea



- Ovale erythemasquamöse Flecke
- Am Stamm, entlang der Hautspaltlinien („Tannenbaum-artige Verteilung“)
- Wahrscheinlich HHV7-Infektion
- Verlauf etwa 2 Monate
- Meist nur einmal im Leben





- A – Verruca vulgaris
- B – Verruca plantaris
- C – Scabies
- D – Keratose
- E – Klavus

Verrucae plantares

- HPV 1 oder 2
- Geringe Selbstheilungstendenz
- Schuheinlagen zur Druckentlastung
- Warzenkollodium (Rp. Acid. salicyl., Acid. lact., Acid. acet. glac. Aa 2.0, Collodium elasticum ad 20.0)
- Ev. Kryotherapie
- Ev. scharfer Löffel und Elektrokauterisation
- Rauchverbot



- A – Granuloma anulare
- B – Dermatofibrome
- C – Mollusca contagiosa
- D – Neurofibrome
- E – Nävuszellnävi

Mollusca contagiosa

- Kleinkindesalter
- Gedellte Papeln
- Oft gruppiert
- Viele Monate bis wenige Jahre
- Abwarten / scharfer Löffel unter EMLA-Creme / Imiquimod (Aldara®)



- A – Acne vulgaris
- B – Verrucae vulgares
- C – Verrucae planae
- D – Impetigo contagiosa
- E – Periorale Dermatitis

Verrucae planae juveniles

- Diskret hyperkeratotische Papeln
- Gesicht
- Hohe Spontanheilungstendenz
- Keine eingreifenden Therapien durchführen!



- A – Subakutes Erysipel
- B – Borreliose
- C – Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- D – Chronisch-venöse Insuffizienz
- E – Exsikkationsekzem

Borreliose (Stadium III: Acrodermatitis chronica atrophicans)

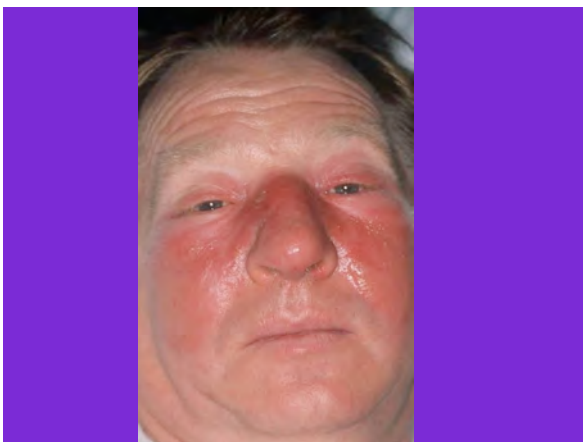
- Jahrzehnte nach Borrelieninfektion
- Fast ausschließlich in Europa
- Beine bevorzugt
- Anfangs erythematös-ödematös, später atrophisch
- Rocephin parenteral für 3 Wochen



- A – Erysipel
- B – Borreliose
- C – Vasculitis allergica
- D – Thrombozytopenische Purpura
- E – Plasmatische Gerinnungsstörung

Akutes hämorrhagisches Erysipel

- Hämorrhagien häufig bei Leber- und Nierenerkrankungen
- Protrahierter Verlauf
- Akut und dramatisch: Streptokokken – Penicillin-Therapie
- Subakut und mitigiert: Andere Keime - Breitbandantibiotikum

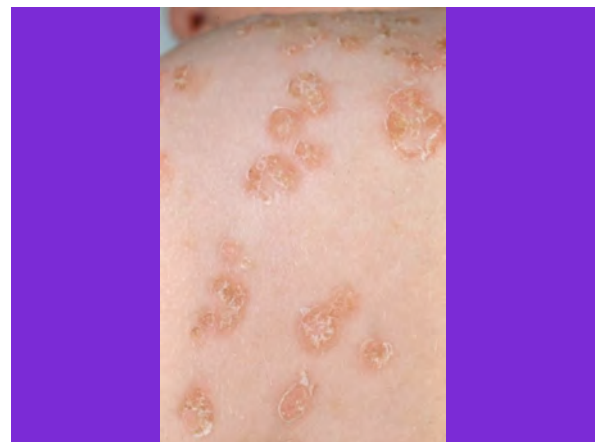
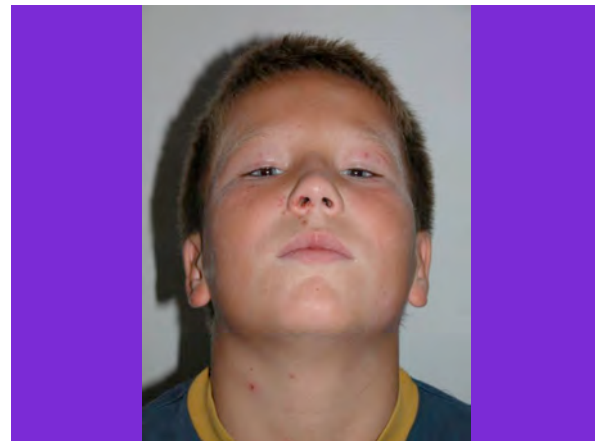


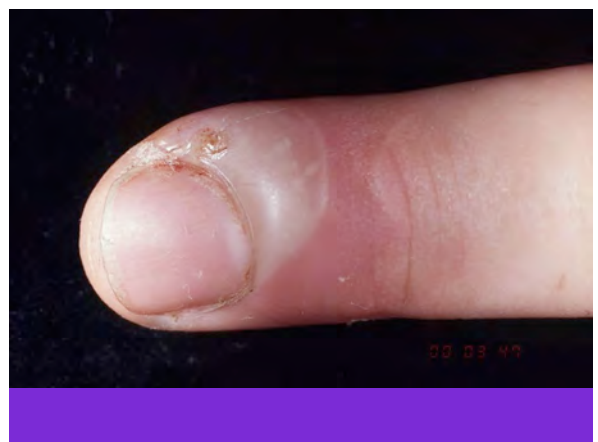


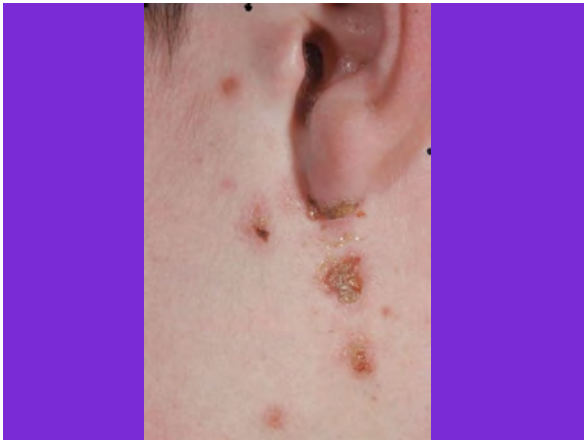
- A – Kauterisatio
- B – Tinea corporis
- C – Epidermolysis bullosa
- D – Borreliose
- E – Impetigo contagiosa

Impetigo contagiosa (großblasige Form)

- Eher im Sommer
- Stamm und Extremitäten
- Schmierinfektion
- Streptokokken und Staphylokokken
- Älteres Cephalosporin (z.B. Oxpexin 1000 3 x 1 für 1 Woche)



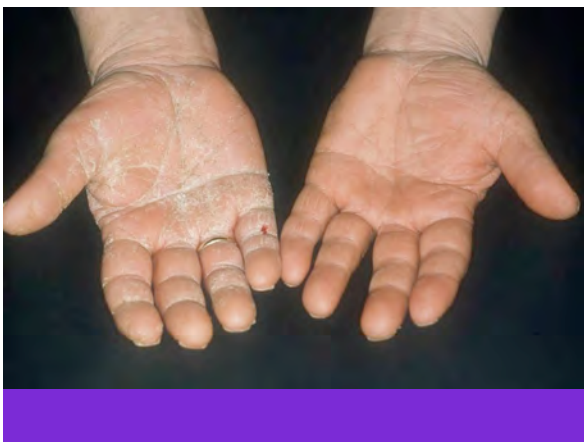




- A – Tinea pedum
- B – Candida-Dermatitis
- C – Bakterielle Intertrigo
- D – Akutes allergisches Kontaktekzem
- E – Atopischer Winterfuß

Gramnegativer/Grampositiver Fußinfekt

- Mazeration, Rhagaden, Inflammation
- Resistent gegen antimykotische Therapie
- Lokal austrocknend und antibiotisch (z.B. Baneocin-Puder)
- Fallweise orale Therapie laut Antibiotogramm





- A – Impetigo contagiosa
- B – Tinea corporis
- C – Pityriasis rosea
- D – Psoriasis vulgaris
- E – Erythema migrans

Tinea corporis

- Oft von Tieren (Kazten, Hunden, Meerschweinchen) auf den Menschen übertragen
- Anulär, randständige folliculäre Papel mit Schuppung
- Bei wenigen Läsionen: topische Therapie (z.B. Travogen Creme 2 x täglich für 6 Wochen)
- Bei mehreren Läsionen: SporanoX-Therapie oral

- A – Pityriasis alba
- B – Pityriasis versicolor
- C – Vitiligo
- D – Hypomelanosis guttata
- E – Seborrhoische Dermatitis



Pityriasis versicolor

- Pityrosporon ovale (saprophytärer Keim)
- Ab der Pubertät
- Im Sommer „hell“, im Winter „dunkel“ („versi“-color)
- Antimykotisches Shampoo oder SporanoX oral für eine Woche



- A – Großblasige Impetigo contagiosa
- B – Pemphigus vulgaris
- C – Photodermatitis
- D – Epidermolyse
- E – Bullöses Pemphigoid

Phytophotodermatitis – Dermatitis bullosa striata pratensis

- Mit feuchter Haut im Gras liegen
- Photosensibilisatoren aus Pflanzenbestandteilen
- Sonnenexposition
- Bizarre Rötungen mit Blasenbildung
- Abheilung mit hartnäckiger Hyperpigmentierung



- A – Scabies
- B – Lichen ruber planus
- C – Granuloma anulare
- D – Verrucae vulgares
- E – Mollusca contagiosa

Granuloma anulare

- Bevorzugt bei Kindern
- Ringförmig angeordnete dermale Knötchen
- Spontanremission in einigen Jahren
- Intraläsionelle Steroidtherapie

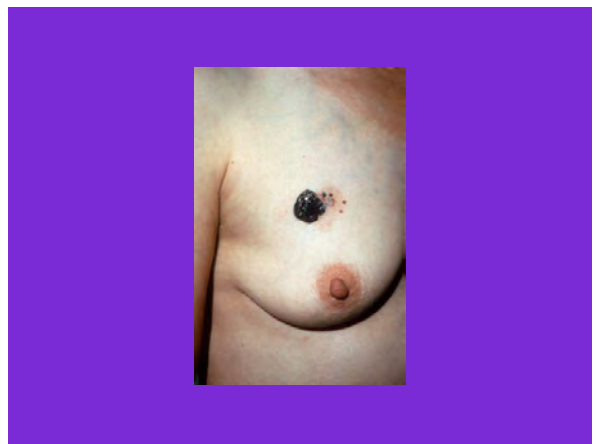


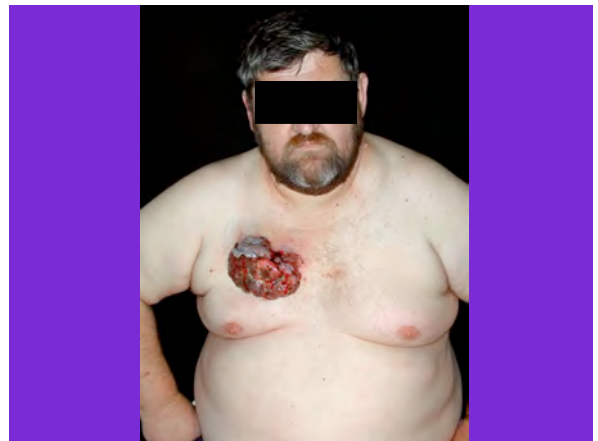
- A – Gewöhnlicher erworbener Nävuszellnävus
- B – Dysplastischer Nävuszellnävus
- C – Kongenitaler Nävuszellnävus
- D – Malignes Melanom
- E – Melanommetastase

Malignes Melanom

- A – Asymmetrie
- B – Begrenzung unregelmäßig
- C – Colorierung ungleichmäßig
- D – Durchmesser über 5 mm
- E – Entwicklung (Evolution)









„Blickdiagnose“

- Schauen
- Analysieren
- Erkennen
- Verstehen
- Zweifeln
- Handeln