



Weiterbildung zum Offizinapotheker FPH

Dermatologie 2
Hautinfektionen, Ekzeme, Urticaria

Mittwoch, 11 November 2009, 8.30 - 17.00h
Congresshotel Olten

Allergie- und Hautpraxis
Dr. med. E. Paul Scheidegger

Download unter www.allergiejundhaut.ch



Herzlich Willkommen

Wir freuen uns Sie auf unserer Homepage begrüßen zu dürfen. Wir sind Ihnen im Ernst beim Bekümmern. Ihre Haut liegt uns am Herzen.

Öffnungszeiten unserer Praxis

Montag 8-12 Uhr und 13-17 Uhr
Dienstag 8-12 Uhr und 13-17 Uhr
Mittwoch 8-12 Uhr und 13-17 Uhr
Donnerstag 8-12 Uhr und 13-17 Uhr
Freitag 8-12 Uhr und 13-17 Uhr

Wir sind telefonisch von Montag bis Freitag für Sie erreichbar. Bei kurzfristigen Terminen & Notfällen. Bei Notfällen können Sie Herrn Scheidegger direkt unter 078 434 1511 zur Anhörung.

Aktuelles

Dr. med. E. Paul Scheidegger | 5200 Brugg | info@allergiejundhaut.ch | Telefon 078 434 20 60

Fahrplan

1. Ekzeme
2. Urticaria
3. Quiz/Fragen

Uhrzeit	Form	In-Richtung	Stichtag/Veranst.	Belegung
17:00	IC 1081	Brugg Olten 17:00 - Brugg 17:27 - Thun 17:52 - Spiez 18:22 - Olten 17:31 - Brugg 18:42		
17:03	IN 1938	Zürich HB Olten 17:03 - Aarau 17:12 - Brugg AG 17:28 - Suzon 17:31 - Zollikon HB 17:54	7	Olten
17:03	IN 2118	Basel/Birmensdorf Olten 17:03 - Dürnten 17:04 - Sottikon 17:27 - Chambray 17:30 - Brugg 17:48	8	Olten
17:06	IC 1040	Olten Olten 17:06 - Lenzburg 17:22 - Basel 17:32 Olten	3	Olten
17:06	523 4797	Basel Olten 17:06 - Dürnten 17:08 - Dürnten 17:11 - Schönenwerd 17:14 - Aarau 17:18 - Landschaft 17:27 - Olten 17:30 - Brugg AG 17:41 - Zug 17:48 - Baden 17:56 Suzon (Brugg AG, Basel)	9	Olten
17:06	IN 2212	Olten Olten 17:06 - Langenbrühl 17:17 - Hemmenwil 17:23 - Wynigen 17:31 - Muggen 17:38 - Brugg 17:53	10	Olten
17:06	IN 2088	Luzern Olten 17:06 - Zollikon 17:12 - Herten 17:17 - Chambray 17:20 - Hedingen 17:23 - Hedingen 17:28 - Dürnten 17:31 - Sarnen 17:38 - Olten 17:38 - Brugg 17:47 - Luzern 17:58	11	Olten
17:10	IN 1872	Luzern Olten 17:10 - Olten 17:12 - Herten 17:17 - Olten 17:18 - Hedingen 17:21 - Zollikon 17:21 - Chambray 17:26 - Hedingen 17:29	1	Olten
17:10	IN 1721	Luzern Olten 17:10 - Olten 17:12 - Herten 17:17 - Olten 17:18 - Hedingen 17:21 - Zollikon 17:21 - Chambray 17:27 - Hedingen 17:29 Sottikon 17:43 - Sottikon 17:48 - Langenbrühl 17:58	1	Olten
17:10	IN 1721	Luzern Olten 17:10 - Olten 17:12 - Herten 17:17 - Olten 17:18 - Hedingen 17:21 - Zollikon 17:21 - Chambray 17:27 - Hedingen 17:29 Sottikon 17:43 - Sottikon 17:48 - Langenbrühl 17:58	1	Olten

Ekzeme sind häufig !

2003
2859 Konsultationen
461 Ekzeme (davon 135 ND)
213 Warzen
150 Basaliome
140 Seb. Keratosen
135 Akne (davon 85 conglobata)
134 ABCD
121 NZN
108 Aktinische Keratosen
107 Rosazea/POD
25 Melanome

Definition – Ekzem

Akut bis chronisch verlaufend
Nicht infektiös
Hervorgerufen durch exogene Noxen
und endogener Faktoren
typische Klinik (Seropapel/Schuppung)
charakteristische Histologie
Syn Dermatitis



Tipp für die Praxis

**Symmetrische Befunde sind (oft)
nicht infektiös (ekzematös) !**



Klinik = Seropapel



Tipp für die Praxis



Ekzeme werden palpiert !



Tipp für die Praxis



Ekzeme sind meist rauh!



„rauh versus glatt“ epidermal vs subkutan

The slide compares two skin types: 'rauh' (rough) and 'glatt' (smooth). On the left, 'rauh' skin is shown with a rough, fissured appearance. It is associated with a histological image showing a thick epidermis with a prominent stratum corneum and a schematic diagram of a wavy dermal papilla. On the right, 'glatt' skin is shown as smooth. It is associated with a histological image showing a thinner epidermis and a schematic diagram of a flat dermal papilla. The text 'epidermal vs subkutan' is positioned between the two columns.

Definition – Ekzem

Akut bis chronisch verlaufend
Nicht infektiös
 Hervorgerufen durch exogene Noxen
 und endogener Faktoren
 typische Klinik (Seropapel /Schuppung)
 charakteristische Histologie
 Syn Dermatitis

The slide defines eczema as an acute to chronic, non-infectious condition caused by exogenous irritants and endogenous factors. It lists typical clinical features like serous papules and scaling, and notes its characteristic histology and synonym 'Syn Dermatitis'. A clinical photograph shows a hand with red, scaly, and fissured skin characteristic of eczema.



Tipp für die Praxis


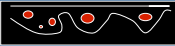
Asymmetrische Befunde sind meistens infektiös !

The slide provides a practical tip: 'Asymmetrische Befunde sind meistens infektiös !' (Asymmetric findings are usually infectious!). Two clinical photographs illustrate this: one shows a large, asymmetric, red, scaly plaque on a buttock, and the other shows a small, asymmetric, crusted lesion on a forearm.





Ursachen – Ekzem



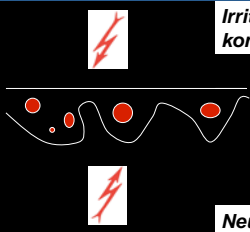
Akut bis chronisch verlaufend
 Nicht infektiös
 Hervorgerufen durch **exogene** Noxen
 und **endogener** Faktoren
 typische Klinik (Seropapel/Schuppung)
 charakteristische Histologie
 Syn Dermatitis

Ursachen – Ekzem

exogen  **Irritativ-toxisch
kontaktallergisch**

endogen  **Neurodermitis**






Ursachen – Ekzem

**Tabelle 1
 Diagnosen bei 1.168 Patienten
 mit Anogenitaldermatosen**

Diagnose	Anteil (%)
Ekzem, kontaktallergisch	24,6%
Ausschluss einer Sensibilisierung	18,7%
Ekzem, nicht klassifiziert	17,5%
Dermatitis, chronisch irritativ	11,8%
Ekzem, atopisch	4,6%
Pruritus sine materia	2,1%
Mykose	1,8%
Sensibilisierung ohne klinischen Befund	1,5%
Dermatitis, akut irritativ	1,3%
Psoriasis	1,1%


} 45 %



Ursachen des Ekzems

„exogen“

Irritativ-toxisch



Kontakt-allergisch

Analekzem

„endogen“

atopisch

„sonstige“ : pitfalls

Tipp für die Praxis 



Die meisten Ekzeme sind Folge von **Noxen v.a. Wasser !**

Diagnose 

Anamnese
 PA (Beruf, Waschfrequenz)
 FA
 bisherige Therapien

Befund
 akut-chronisch
 Begrenzung, Form
 Verteilung am Körper

Weitere Abklärungen
 Prick/IgE, sx1
 Epikutantestung
 Biopsie
 „Infektiologie“ (Myk, Bak, Virus)

Persönliche Anamnese

Ziel
Hinweise für atopische Diathese
Hinweise für Haut-Noxen



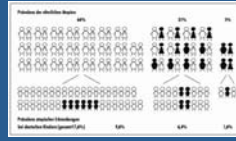
Atopische Diathese / Neurodermitis



Berufsanamnese



Familienanamnese



Zwei Eltern mit AD-Anamnese	50-75%
Ein Elternteil mit AD	25-30%
Elterliche Anamnese negativ, ein Kind mit AD	20-25%
Negative Anamnese der Eltern	10-15%

Bisherige Therapien



Bisherige Therapien



Tipp für die Praxis



Kontaktallergien entstehen quasi „über Nacht“

Befund – akut vs chronisch



Seropapel vs Schuppung

Befund – Begrenzung

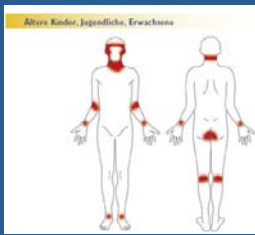


„scharf vs unscharf“

Befund – Begrenzung **„scharf“**



Befund – Verteilung



„Beugen - Akral“

Befund – Form



„figuriert- nummulär“

Befund – Form



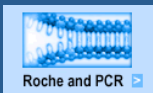
„nummulär“

Befund – Tipp für die Praxis



„figuriert“

Weitere Abklärungen



Epikutantestungen



Epikutantestungen



Meine Tipps für die Praxis

Seropapell suchen – Palpation

Bei einseitigen Dermatosen immer an Infektion denken

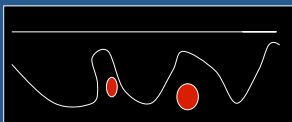
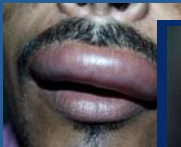
Probatorische Therapie mit einer Monotherapie

Weitere Abklärungen bei fehlendem Ansprechen

Ekzem – Pause



Urtikaria – Angioödem – Nesselfieber



Tipp für die Praxis



Ekzem ist meist rauh
Urticaria ist meist glatt



„rauh versus glatt“ epidermal vs subkutan

Definition Urtikaria – Nesselfieber

Exanthem
Quaddeln
Angioödem
Pruritus
Abheilung
ohne Narben
ohne Pigmentverschiebung
ohne Kratzspuren

Definition Urtikaria – Nesselfieber

Definition Urtikaria – Nesselfieber



Urticaria / Quincke-Oedem

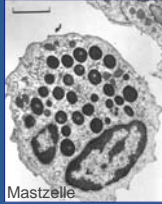
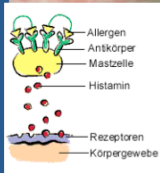
Urticaria
(Oberflächlich dermal)



Angioödem
(Tief dermal / subkutan)



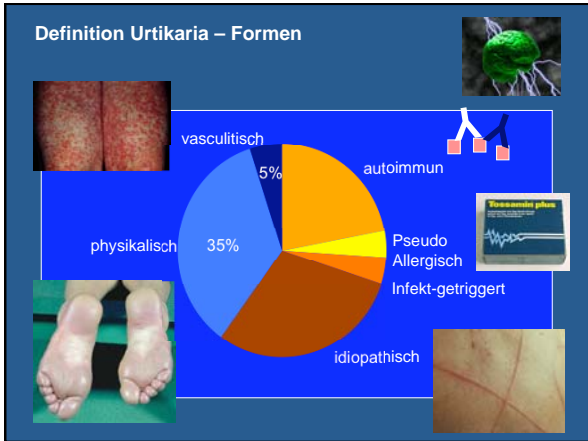
Definition Urtikaria – Histamin



Mastzelle

MÖGLICHE URSACHEN

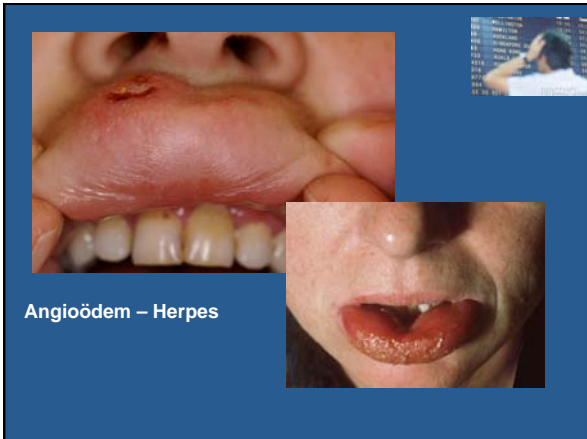




Urtikaria – Ekzem

Urtikaria	Pruritus	Ekzem
Quaddel		Erythem
Keine Schuppung		Schuppung

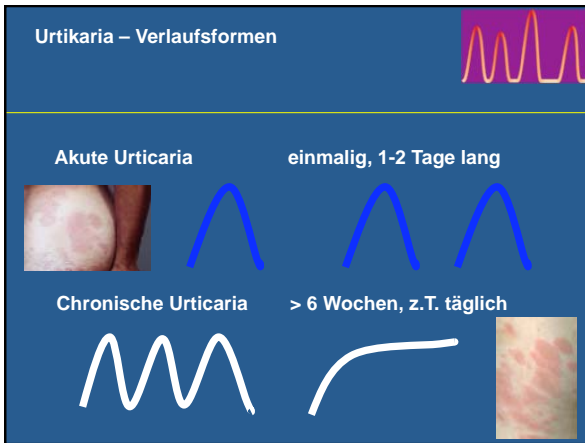












Akute Urtikaria

Häufig:	mind. 1 Episode im Leben 15 – 25 % der Bevölkerung
Ursache: Patienten	vermuten in > 60% Nahrung
Akut einmalig	in < 1% IgE-vermittelt
Akut rezid	Medikamente Infektassoziiert

Chong Int Arch Allergy Immunol 2002;129:19

Akute Urtikaria

Akute Urtikaria – Anaphylaxie

Akute Urtikaria – Abklärung

Abklärung: Anamnese
Nahrungsmittel/Medikamente
einzelne Episode: keine Abklärung

Akut rezidivierend: Anamnese
Medikamente, Atopische Erkrankungen
bei Bedarf
Allergologische Tests, CRP

Urtikaria – Therapie





Symptomatische Therapie

Antihistaminika

cave „rebound“
über einige Tage
dosieren

Abgabe eines Notfall-Set





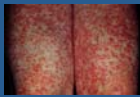

2 Tbl. Prednison
à 50mg

2 Tbl. Antihistaminika



Chronische Urtikaria – Formen

Idiopathisch	72%
Physikalisch	16%
Cholinergisch	4%
IgE-Vermittelt	3%
Urticaria Vaskulitis	2%
Infektionen	1%
Hereditäres Angioödem	0.5%

Chronische Urticaria – Urticaria factitia





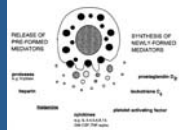


Chronische Urticaria – Urticaria factitia



= abnorme Reaktionsbereitschaft der Mastzellen gegenüber mechanischen Reizen

- Ursache unbekannt
- junges Erwachsenenalter, ♀:♂ = 2:1
- flüchtige Quaddeln (<30 Min)
- artifizielle Verteilung und Konfiguration
- Histamin als fast einziger Mediator
gutes Ansprechen auf H1- und H2-Blocker

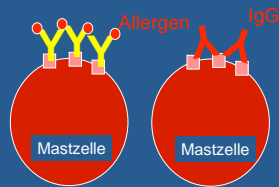




Chronische Urticaria – Autoimmunurticaria



Autoantikörper in 25-45%





Chronische Urticaria – Autoimmunurticaria

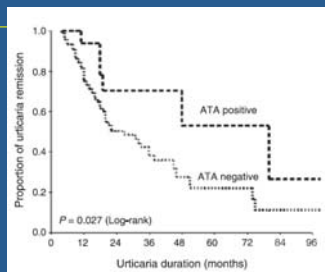
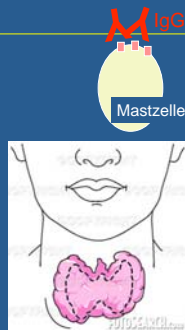


Figure 1. A Kaplan-Meier curve demonstrating the relationship between chronic urticaria duration and the detection of anti-thyroid antibodies.

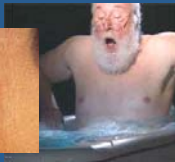




Chronische Urticaria – cholinerge U.



Fieber, Sport, Arbeit, emotionelle Erregung, Gewürze, Alkohol



heisses Bad



Chronische Urticaria – cholinerge U.



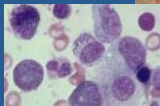
Cholinergisch
durch Atropin blockiert, auch bei anhidrotischen Pat.
Durch „Schwitzen“ ausgelöst



Chronische Urticaria – Mastozytose

Hautbiopsie

Serumtryptase



Chronische Urticaria – Druck

Druckurticaria

Bei 40% aller Patienten mit chronischer Urticaria
 Delayed (2-6 h), Hautveränderung >24h, Arthralgien
 Histologisch Spättyp Reaktion
 Antihistaminika, NSAR, Corticosteroide
 Schlechte Prognose

Urticariavaskulitis

Hautbiopsie bei Urtikaria

bei
 Palpabler Purpura
 Persistenz der Quaddeln > 24h
 Blasenbildung

Histo (Formalin)
 DIF (NaCl)

M Chronische Urticaria – Abklärungen

Medikamente 


Eosinophilie 


Stuhlparasitologie/ Serologie 


H. pylori-Suche ? 


Eigensrumtests 


M Chronische Urticaria – Abklärungen

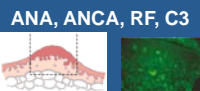
Tryptase 

TSH, TPO, TRAK 


C4, C1-Inhibitor-Esterase 


Dermographismus 


Palpable Purpura 


ANA, ANCA, RF, C3 


M Chronische Urticaria – Abklärungen

Drucktest 

Wärmetest 

Kältetest 

Lichtprovokation 

Anstrengungstest 



Chronische Urticaria – Therapie

- symptomatische Therapie mit Antihistaminika



Steroide

- kurzfristig und intermittierend zur Unterdrückung der Aktivitätsspitzen
- langfristig kontraindiziert!





Chronische Urticaria – Therapie

- kein Alkohol
- Gewürze meiden
- ACE-Hemmer, Aspirin und NSAR lösen oft Schübe aus





Chronische Urticaria – Therapie

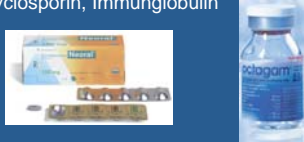
- Langfristige Therapie bei chronischer Urtikaria
- Absetzversuch nach einigen Monaten → spontane Abheilung?
- ungenügend wirksam → Kombination von H1- und H2-Blocker





Chronische Urticaria – Therapie

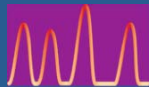
- ungenügend wirksam:
- Cyclooxygenase-Hemmer
- Leukotrien-Antagonisten
- Plaquenil und andere Antimalarika
- Cyclosporin, Immunglobulin



Chronische Urticaria



Diff. Diagnose



Urticaria > 24h

Akut vs Chronisch



Isolierte Angioödem

Fahrplan

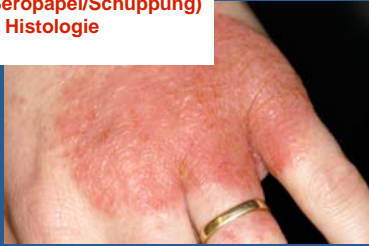
1. Ekzeme
2. Urticaria

3. Quiz/Fragen

Uhrzeit	Form	In Richtung	Streckenkilometer	Belegung
17:00	IC 1081	Brugg Olten 17:00 - Bern 17:27 - Thun 17:52 - Spiez 18:02 - Olten 18:31 - Brugg 18:42 Walden	12	
17:03	RE 1938	Zürich HB Olten 17:03 - Aarau 17:12 - Brugg AG 17:28 - Walden	7	Ohne
17:03	RE 2138	Walden Olten 17:03 - Dättwil 17:04 - Sottikon 17:27 - Cham 17:30 - Brugg 17:54	6	Ohne
17:06	IC 1040	Walden Olten 17:06 - Lenzburg 17:20 - Basel SBB 17:32 Olten	3	Ohne
17:06	S23 4797	Walden Olten 17:06 - Dättwil 17:08 - Sottikon 17:11 - Schönenwerd 17:14 - Aarau 17:18 - Lenzburg 17:27 - Olten 17:28 - Brugg AG 17:41 - Zug 17:48 - Walden 17:56 Walden - Zug 17:56	8	Ohne
17:06	RE 2232	Walden Olten 17:06 - Lenzburg 17:17 Hempstalden 17:23 - Wynen 17:31 - Walden	10	Ohne
17:06	RE 2088	Walden Olten 17:06 - Zolingen 17:12 - Fessen 17:17 - Cham 17:20 - Hedingen 17:23 - Hölzli 17:28 - Dättwil 17:31 - Sottikon Nord 17:38 - Brugg 17:47 - Lenzburg 17:56 Walden	11	Ohne
17:10	RE 6872	Luzern Olten 17:10 - Olten Hammer 17:12 - Olten Olten 17:18 - Hedingen 17:19 - Zolingen 17:21 - Cham 17:26 - Hedingen 17:28 Sottikon Nord 17:32 - Sottikon West 17:35 - Lenzburg 17:47	7	Ohne
17:10	RE 7212	Luzern Olten 17:10 - Olten Hammer 17:12 - Olten Olten 17:18 - Hedingen 17:19 - Zolingen 17:21 - Cham 17:27 - Hedingen 17:29 Sottikon Nord 17:33 - Sottikon West 17:36 - Lenzburg 17:50	7	Ohne
17:10	RE 7211	Luzern Olten 17:10 - Olten Hammer 17:12 - Olten Olten 17:18 - Hedingen 17:19 - Zolingen 17:21 - Cham 17:27 - Hedingen 17:29 Sottikon Nord 17:33 - Sottikon West 17:36 - Lenzburg 17:50	7	Ohne

Quiz/Fragen
Was ist ein Ekzem ?

Akut bis chronisch verlaufend
Nicht infektiös
Hervorgerufen durch exogene Noxen
und endogener Faktoren
typische Klinik (Seropapel/Schuppung)
charakteristische Histologie
Syn Dermatitis



Quiz/Fragen
Einteilung der Ekzeme ?

Akut vs chronisch
Symmetrisch vs asymmetrisch
Beugen vs Akral
Annulär, figuriert, nummulär
Nach der Lokalisation: Lid, Windel, Beugen



Quiz/Fragen
Warum entstehen Ekzeme ?

exogen



Irritativ-toxisch
kontaktallergisch



endogen



Neurodermitis

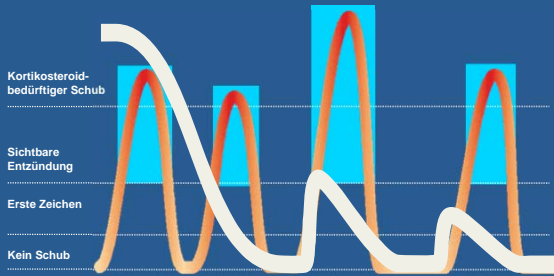
Quiz/Fragen
Wie erkennt man Sie ?



Ekzeme werden palpiert !



Quiz/Fragen
Therapieprinzipien ?
Anwendung von Steroiden
Was verstehen Sie unter Basispflege ?



Quiz/Fragen
Galenische Formen Creme vs Salbe



„Feucht“ auf nässende Haut
sprich: Lotio/Creme



„Fett“ auf trockene Haut
sprich: Salbe



Quiz/Fragen
Therapie von Exsiccationsekzemen



Pflegeprinzipien: lieber Baden statt Duschen



Quiz/Fragen
Therapie von Kontaktekzemen

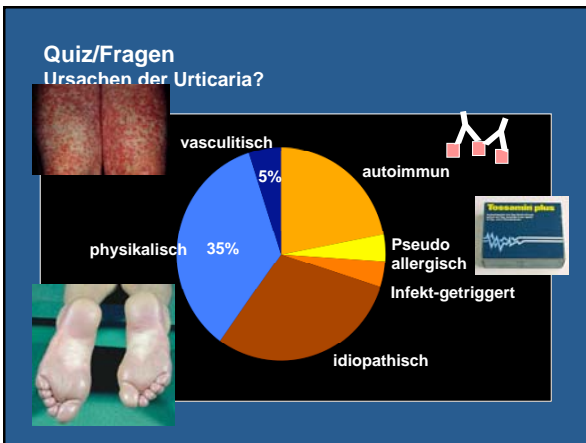


Quiz/Fragen
Therapie von Lidexzemen









Quiz/Fragen
Häufige Typen der Urticaria?

Akute Urticaria



einmalig, 1-2 Tage lang



Chronische Urticaria



> 6 Wochen, z.T. täglich



Quiz/Fragen
Wichtige DD der Urticaria?



Urtikaria und Schwangerschaft

PUPPP

Persistent Urticarial Papules & Plaques in Pregnancy

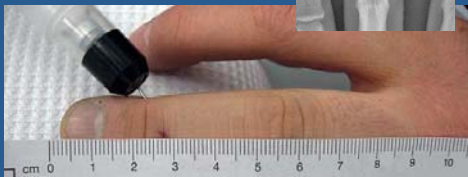
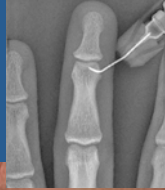
Quiz/Fragen
Triage Arzt-Apotheke



Quiz/Fragen
Urtikaria – Notfallsituationen



EpiPen – aber richtig !



Quiz/Fragen
Urtikaria – Therapie

Antihistaminika



Steroide

- kurzfristig und intermittierend zur Unterdrückung der Aktivitätsspitzen
- langfristig kontraindiziert!





ALLERGIEPRAXIS
HAUTPRAXIS



CONGRESS
HOTEL OLTEN



medinform

Vielen Dank
www.allergieundhaut.ch

Allergie- und Hautpraxis
Dr. med. E. Paul Scheidegger
