



Dermatologie

Triage dermatologischer Blockbuster in der Hausarztpraxis

Paul Scheidegger, Katja Seifried, Brugg

Hautveränderungen | Dermatologie | Melanom

■ Ekzem, Pilz oder parasitärer Befall? Benigne oder maligne Hautveränderung? Krankhafte Hautveränderungen sind in der Hausarztpraxis häufig. Doch wegen der ausgeprägten Vielfalt der morphologischen Befunde sind dermatologische Krankheitsbilder für Nicht-Dermatologen oft verwirrend. Am effizientesten erfolgt die erste Beurteilung nach folgenden Punkten:

- Roter Fleck – lokal begrenzt
- Roter Ausschlag – grossflächig generalisiert
- Schwarzer Fleck – lokal begrenzt
- Weisser Fleck – generalisiert oder lokal begrenzt
- Warnsymptome

Rötlicher Fleck: Asymmetrischer Befall

Das wichtigste Kriterium bei einer Hauteffloreszenz, die sich als lokal begrenzter roter oder rötlicher Fleck zeigt, ist Asymmetrie vs. Symmetrie.

Beachtung brauchen zwingend asymmetrische Hauteffloreszenzen: Jede einseitige, mehr schmerzhaft als juckende Rötung gilt als Infektion – bis zum Beweis des Gegenteils. Eine *Infektion* ist entweder *bakteriell* (z.B. Impetigo, Erysipel oder Borreliose), *viral* (z.B. Varizellen in Form von Zoster) oder *mykotisch* (z.B. Tinea capitis oder Tinea barbae). Infektiöse Hauteffloreszenzen können am ganzen Körper auftreten (**Abb. 1 und 2**). Mögliche zusätzliche Symptome sind Schwellung der Lymphknoten, Fieber und/oder allgemeines Krankheitsgefühl. Ziehen Sie bei Verdacht auf eine Infektion ein dermatologisches Konsil in Betracht. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar.



Dr. med. E. Paul Scheidegger
Konsiliararzt Kantonsspital Baden
und AarReha Schinznach
Facharzt Dermatologie und
Venerologie
Bahnhofstrasse 25, 5200 Brugg
onlinedoctor@hin.ch



Lic. phil. Katja Seifried
Medical Writing
Laurstrasse 11, 5200 Brugg
katja.seifried@schreibereien.ch



Abb. 1: Erysipel

Fotos: Scheidegger



Abb. 2: Borreliose



Abb. 3: Ekzem auf dem Rücken

medizinonline



> Fortbildungsfragen zu Dermatologie

TAKE-HOME-MESSAGES

- Jede einseitige, einzeln stehende Hautveränderung ist eine Infektion oder ein Tumor bis zum Beweis des Gegenteils.
- Jede beidseitige Hautveränderung ist keine Infektion, sondern ein Ekzem oder Angioödem bis zum Beweis des Gegenteils.
- Ist die Oberfläche der Hautveränderung glatt, handelt es sich um eine dermale Entzündung. Bei einer rauen Oberfläche hingegen ist die Entzündung oberflächlich.
- Juckt ein Ausschlag, ist er meistens nicht infektiös. Bei einer Infektion zeigt sich hingegen meist ein Ausschlag ohne Juckreiz.
- Zeigt sich bei einem Ausschlag am Körper zusätzlich ein Ausschlag auf der Mund- oder Rachenschleimhaut, ist der Auslöser praktisch immer eine Infektion.
- Im Zweifelsfall immer vom Häufigsten ausgehen.

Rötlicher Fleck: Symmetrischer Befall

Bei symmetrischen Hauteffloreszenzen ist der Zeitfaktor sekundär: Diese sind für den Patienten zwar unangenehm, jedoch nicht gefährlich. Die zwei wichtigsten Kriterien hierbei sind mit vs. ohne Juckreiz sowie zusätzlich bei juckenden Flecken rau vs. glatt.

Raue Oberfläche mit Juckreiz: *Ekzeme* sind die am häufigsten auftretende Hauterkrankung. Sie kommen bei allen Altersgruppen vor – auch bei Kindern – und können sich am ganzen Körper zeigen. Erkennungsmerkmal dieser entzündlichen, nicht infektiösen Erkrankung: Die Haut ist an der betroffenen Stelle rau, juckt meist und schuppt sich. Als Rückfallprophylaxe ist eine regelmässige Basispflege mit einem rückfettenden Produkt unabdingbar sowie das Identifizieren und Verhindern von Trigger-Auslösern (**Abb. 3**).

Das *Exsikkationsekzem* ist die am meisten vorkommende Ekzem-Form. Es entsteht durch übermässigen Wasserkontakt: Wasser ist die häufigste Noxe – zu viel Wasser trocknet die Haut aus. Die Reduktion des Wasserkontakts auf das notwendige Minimum ist die wichtigste Therapie. Fetten nützt wenig, wenn der Kontakt mit Wasser nicht verringert wird. Beim Händewaschen und Duschen kommt es weniger darauf, was dafür verwendet wird, sondern dass die Haut danach konsequent gepflegt wird.

Ebenfalls weit verbreitet ist die *Atopische Dermatitis*. Die Schübe dieser chronischen Erkrankung sind unterschiedlich stark und dauern unterschiedlich lange. Die während eines Schubs entstehenden ekzematösen Ausschläge reichen von leichten Hautver-



Abb. 4: Atopische Dermatitis

änderungen bis zu grossflächigen Entzündungen. Die Haut ist nicht nur gerötet, rau, juckt stark und schuppt sich, sondern nässt manchmal sogar und verkrustet. Die Ekzeme können dabei von einer Körperstelle zur anderen wandern. Bei Säuglingen sind oft Kopfhaut, Wangen, Arme, Beine und Rumpf betroffen – seltener der Windelbereich. Bei Schulkindern und Erwachsenen finden sich die ekzematösen Ausschläge meist in Arm- und Kniebeugen, aber auch im Gesicht, an Hals und Händen. Bei vielen Patientinnen und Patienten klingen die Symptome mit dem Ende der Pubertät ab. Atopische Dermatitis kann aber auch erst im Erwachsenenalter auftreten. Zur Linderung der Symptome sind harnstoffhaltige Pflegeprodukte oft kontraproduktiv; insbesondere, wenn sie zum falschen Zeitpunkt – während eines akuten Schubs – verwendet werden. Behandeln Sie Juckreiz im Rahmen der Atopischen Dermatitis primär mit topischen Steroiden; erst in zweiter Linie mit Antihistaminika. Wichtig ist dabei die Kombination von Steroiden beispielsweise mit Fucicort. Eine Monotherapie mit Steroiden führt oft zu einem Rückfall (**Abb. 4**).

Glatte Oberfläche mit Juckreiz: Bei einer glatten, juckenden Stelle handelt es sich oft um *Urtikaria* oder ein *Arzneimittel-Exanthem*, auch wenn sich diese bei den Hauteffloreszenzen mehrheitlich als generalisierter roter Ausschlag zeigen.

Raue Oberfläche ohne Juckreiz: Die chronisch-entzündliche, nicht-infektiöse *Psoriasis* zeigt sich mit scharf begrenzten, hellroten, trockenen und erhobenen Plaques, die von silbernen Schuppen bedeckt sind. Oft betroffen sind Ellenbogen, Knie und Kopfhaut. Der häufigste Fehler bei der Behandlung von Psoriasis sind zu schwache Steroide. Wer mit Steroiden behandelt, braucht für eine gute Wirkung potente Steroide (Klasse 3 oder 4) oder Fixkombinationspräparate (Steroid Klasse 3 und Vitamin D) (**Abb. 5**).

Solitär mit eher glatter Oberfläche ohne Juckreiz: Auch ein *Basaliom* kann sich rötlich zeigen, oft ist es zusätzlich weisslich durchsetzt. Dieser häufige semima-



Abb. 5: Psoriasis



Abb. 6: Basaliom



Abb. 7: Parainfektiöses Exanthem



Abb. 8: Aktinische Keratose

Fotos: Scheidegger

ligne Tumor bildet rötlich-weisslich-bräunliche, glänzende Knötchen mit typischerweise sehr feinen roten Äderchen am Tumorrand. Der Randsaum zeigt sich meist erhaben. Die Färbung entspricht oft jener der normalen Haut. Im frühen Stadium verhärtet sich die Haut an der betroffenen Stelle zunächst. Im späteren Verlauf zeigt sich die betroffene Stelle oft zentral eingesenkt und geschwürig zerfallen. Betroffen sind insbesondere hellhäutige, sonnenempfindliche Personen, meist in der zweiten Lebenshälfte. Ein Basaliom entwickelt sich langsam über Monate bis Jahre. Es kann überall am Körper auftreten, meistens jedoch an sonnenexponierten Körperstellen wie Gesicht, Ohren, Kopfhaut und Hals. Ein Basaliom braucht zwingend eine dermatologische Beurteilung. Obwohl es in der Regel keine Metastasen bildet, ist eine frühzeitige Behandlung sehr wichtig: Unbehandelt zerstört der wachsende Tumor umliegendes gesundes Gewebe (Abb. 6).

Rötlicher Ausschlag ohne Juckreiz

Wichtigstes Kriterium bei einer Hauteffloreszenz, die sich grossflächig generalisiert als roter oder rötlicher Ausschlag zeigt, ist das Vorliegen oder die Abwesenheit von Juckreiz. Ausschläge ohne Juckreiz können weiter in glatte oder solitär raue Ausschläge unterteilt werden.

Glatt: Bei einem roten, generalisierten Ausschlag ohne Juckreiz handelt es sich um ein *parainfektiöses Exanthem* (auch paravirales oder infektiöses Exanthem genannt). Der Ausschlag entsteht durch unterschiedliche virale Erreger. Am häufigsten sind Epstein-Barr-Viren (Mononukleose) und Masern-Mumps-Röteln-Viren. Auch bakterielle Erreger sind möglich, zum Beispiel Streptokokken (Scharlach). Der glatte Ausschlag zeigt sich in grossflächigen, runden bis ovalen roten Flecken oder Papeln – zunächst blassrot, dann dunkelrot. Er ist praktisch immer zusätzlich von einem *Enanthem der Mundschleimhaut* begleitet. Auch Fieber und Allgemeinsymptome sind häufig. Ein parainfektiöses Exanthem kann überall am Körper auftreten. Oft zeigt es sich am Rumpf, doch auch Gesicht und Extremitäten können betroffen sein. Hier heisst es abwarten und Tee trinken: Bei einem parainfektiösem Exanthem ist keine Therapie die beste Therapie (Abb. 7).

Solitär rau: Auch eine *Aktinische Keratose* tritt oft nicht als einzelner Fleck auf, sondern in kleinen Gruppierungen oder grossflächig verteilt. Die rauen, leicht verdickten und schuppenden Hautstellen sind rötlich bis rotbraun, manchmal auch krustig gelblich. Die betroffenen Stellen sind oft besser tast- als sichtbar und fühlen sich an wie Schmirgelpapier. Aktinische

Tipp

Für mehr Sicherheit bei Diagnose und Triage sorgt unser Nachschlagewerk «Derma Survival Guide – so überleben Sie in der Dermatologie»: Es unterstützt Sie anhand von Leitfragen, Diagrammen und Fotos ganz praktisch bei der raschen Einschätzung von Hautveränderungen. Bestellung unter www.derma-check.ch



Abb. 9: Varizellen

Keratose tritt mehrheitlich in der zweiten Lebenshälfte auf – insbesondere bei hellhäutigen, sonnenempfindlichen Personen, die oft der Sonne ausgesetzt waren. Typischerweise zeigt sie sich auf den «Sonnenterrassen der Haut» – insbesondere Glatze, Stirn, Nase, Ohren, Lippen sowie Dekolleté, Handrücken oder Unterarme. Die epidermale Lichtschädigung der Haut bleibt meist dauerhaft sichtbar. Lassen Sie eine Aktinische Keratose zwingend dermatologisch beurteilen. Sie gilt als Präkarzinom: Bleibt sie zu lange unbehandelt, kann sich daraus ein malignes Plattenepithel-Karzinom entwickeln (Abb. 8).

Rötlicher Ausschlag mit Juckreiz

Die zwei wichtigsten Kriterien bei grossflächig generalisierten roten Hauteffloreszenzen mit Juckreiz sind knötchenförmig vs. glatt sowie bei glattem Ausschlag zusätzlich stationär vs. wandernd.

Knötchenförmig: Die durch Varizella-Zoster-Viren ausgelösten *Varizellen* zeigen sich mit schubweisem Aufschliessen kleiner roter Flecken am ganzen Körper. Die Flecken gehen rasch in Papeln und Bläschen über, die sich im Laufe der Zeit verkrusten. Im Gegensatz zu allen anderen infektiösen Exanthenen sind Varizellen stark juckend. Zusätzlich zeigt sich meist ein Enanthem der Mundschleimhaut. Varizellen beginnen erst an Kopf- und Mundschleimhaut, anschliessend sind Stamm und Extremitäten betroffen. Handflächen und Fusssohlen hingegen sind nicht beteiligt. Bei Varizellen steht die austrocknende – nicht rückfettende – Behandlung im Vordergrund (Abb. 9).

Glatt mit wanderndem Verlauf: *Urtikaria* ist eine der häufigsten Hauterkrankungen und sieht auf den ersten Blick aus wie eine Allergie. Urtikaria ist jedoch nur ganz selten durch eine Typ-I-Allergie verursacht (Soforttyp oder IgE-mediiert in weniger als 1% der Fälle), sondern meist physikalisch oder emotional bedingt. Die durch eine Histamin-Überproduktion verursachte Urtikaria ist oberflächlich dermal. Sie zeigt sich mit punktuell oder grossflächig verteilten rötlichen, stets glatten Quaddeln. Oft sind diese eher kleinflechtig. Möglich sind jedoch auch Quaddeln in der Grösse einer Handfläche. Ein Urtikaria-Schub entsteht oft sehr schnell: Innerhalb weniger Minuten ist die Haut mit stark juckenden Quaddeln übersät. Diese sind lokal oder breiten sich über den ganzen Körper aus. Im Verlauf wandern sie über den Körper und verschwinden meist nach spätestens 24 Stunden, ohne Spuren zu hinterlassen. Ein Schub kann jedoch auch mehrere Tage oder sogar Wochen dauern. Wichtig bei der Urtikaria-Diagnose ist die Abgrenzung zum Arzneimittel-Exanthem. Dazu ist oft eine Biopsie nötig. Urtikaria sollte man mit Antihistaminika behandeln, oft in höherer Dosierung (bis fünfmal täglich). Wichtig ist die fixe präventive Einnahme der Antihistaminika (Abb. 10).

Ein Notfall, der unbedingt rasch dermatologisch abgeklärt werden muss, ist Urtikaria in Kombination mit einem *Angioödem*: Zusätzlich zu den Symptomen der Urtikaria zeigen sich beim Angioödem starke subkutane Schwellungen an Händen, Füssen, Nase, Lippen, Augen oder Penis. Vermeiden Sie in diesem Fall Urtikaria-fördernde Medikamente, sofern diese nicht vital indiziert oder unersetzlich sind. Dazu gehören ACE-Hemmer, AT2-Antagonist, Aspirin sowie nicht-steroidale Antirheumatika. Verzichten Sie ebenso auf kodeinhaltige Antitussiva.



Abb. 10: Urtikaria

Fotos: Scheidegger

Dermatologie

Tri des maladies dermatologiques les plus fréquentes en médecine générale

- Une modification cutanée isolée, unilatérale, est une infection ou une tumeur jusqu'à preuve du contraire.
- Une altération cutanée bilatérale, n'est pas une infection mais un eczéma ou un angioedème, jusqu'à preuve du contraire.
- Si la surface de l'altération cutanée est lisse, il s'agit d'une inflammation du derme. Si la surface est rugueuse l'inflammation est au contraire superficielle.
- Si une éruption démange, elle est le plus souvent non infectieuse. Lors d'une infection, une éruption est au contraire le plus souvent sans démangeaison.
- Si lors d'une éruption sur le corps il apparaît également une éruption sur la muqueuse de la bouche ou de la gorge, le déclencheur est pratiquement toujours une infection.
- En cas de doute privilégier toujours l'hypothèse la plus probable.

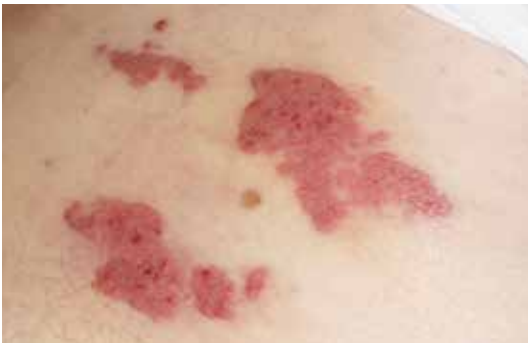


Abb. 11: Arzneimittel-Exanthem



Abb. 12: Melanom

Glatt mit stationärem Verlauf: Ein Arzneimittel-Exanthem zeigt sich in fleckigen Rötungen (Abb. 11). Bei schwerwiegender Unverträglichkeit sind diese meist grossflächig. Die betroffenen Hautstellen sind überwärmt und jucken. Ein Arzneimittel-Exanthem ist eine allergische Reaktion der Haut auf ein lokal angewandtes oder eingenommenes Medikament (wie zum Beispiel ein Antibiotikum). Es zeigt sich typischerweise im Rumpfbereich, kann aber auch sonst am Körper auftreten. Diese Hautreaktion kommt in allen Altersstufen vor, auch bei Kindern. Gehäuft entstehen Arzneimittel-Exantheme bei älteren Personen, weil diese meist mehr Medikamente einnehmen und dadurch die Wahrscheinlichkeit für eine Unverträglichkeit steigt. Ein Arzneimittel-Exanthem zeigt sich erst glatt, kann aber im Verlauf rau werden. Die Abgrenzung zu einem Ekzem ist schwierig. Im Gegensatz zu einem Ekzem zeigt sich ein Arzneimittel-Exanthem nicht schuppig. Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal ist die Zeit: Ein Arzneimittel-Exanthem tritt plötzlich auf, meist innert Stunden, Tagen oder über Nacht. Setzen Sie das lokal angewandte oder eingenommene Medikament sofort ab. Schmerzen, Erythrodermie und zusätzliche Blasenbildung an Haut, Schleimhaut oder Bindehaut oder palmoplantare Ausschläge an Handflächen oder Fusssohlen sind Anzeichen einer lebensgefährlichen Reaktion!

BILAXTEN
bilastinum 20 mg

BILAXTEN
KIDS
bilastinum 10 mg

COMING SOON!

Schmelztablette
und Lösung zum
Einnehmen
für Kinder ab
6 Jahren^{7,11}

Das andere Antihistaminikum^{1,2}

- schnelle, starke und lange Wirkung^{3,4,5}
- gut verträglich^{6,7} (Sedation auf Placebo-Niveau)^{8,9,10}

1 Scaglione, F. Safety profile of bilastine: 2nd generation H₁-antihistamines. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012 Dec;16(14):1999-2005. | 2 Kuna, P. et al. Efficacy and safety of bilastine 20mg compared with cetirizine 10mg and placebo for the symptomatic treatment of seasonal allergic rhinitis: a randomized, double-blind, parallel-group study. Clin Exp Allergy. 2009 Sep;39(9):1338-47. | 3 Church, MK. Comparative inhibition by bilastine and cetirizine of histamine-induced wheal and flare responses in humans. Inflamm Res. 2011 Dec;60(12):1107-12. | 4 Antonjoan, R. et al. Comparative efficacy of bilastine, desloratadine and rupatadine in the suppression of wheal and flare response induced by intradermal histamine in healthy volunteers. Curr Med Res Opin. 2017 Jan;33(1):129-136. | 5 Horak, F. et al. The effects of bilastine compared with cetirizine, fexofenadine, and placebo on allergen-induced nasal and ocular symptoms in patients exposed to aeroallergens in the Vienna Challenge Chamber. Inflamm Res. 2010 May;59(5):391-8. | 6 Fachinformation Bilaxten[®], Stand: September 2011. www.swissmedinfo.ch | 7 Fachinformation Bilaxten[®] KIDS, Stand: September 2018. www.swissmedinfo.ch | 8 Valk, P. et al. Cognitive Performance Effects of Bilastine 20 mg During 6 Hours at 8000 ft Cabin Altitude. Aerosp Med Hum Perform. 2016 Jul;87(7):622-7. | 9 Jáuregui, I. et al. Bilastine: a new antihistamine with an optimal benefit-to-risk ratio for safety during driving. Expert Opin Drug Saf. 2016 Jan;15(1):89-98. | 10 Farré, M. et al. Bilastine vs. hydroxyzine: occupation of brain histamine H₁-receptors evaluated by positron emission tomography in healthy volunteers. Br J Clin Pharmacol. 2014 Nov;78(5):970-80. | 11 Vozmediano, V. et al. Model Informed Pediatric Development Applied to Bilastine: Ontogenic PK Model Development, Dose Selection for First Time in Children and PK Study Design. Pharm Res. 2017 Dec;34(12):2720-2734.

Unterlagen und Referenzen können bei A. Menarini AG angefordert werden. A. Menarini AG, Thurgauerstrasse 36/38, 8050 Zürich.

BILAXTEN[®] Z: Tbl zu 20 mg Bilastin. **I:** Symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhino-Konjunktivitis und Urtikaria. **D:** Erwachsene und Jugendliche über 12 Jahre: 1 Tbl 1 × täglich 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach der Einnahme von Nahrung oder Fruchtsaft. **KI:** Überempfindlichkeit auf Wirkstoff oder andere Bestandteile der Tabletten. **VM:** Co-Medikation mit P-Glycoprotein-Inhibitoren, Patienten mit mässiger Niereninsuffizienz. Keine ausreichende Erfahrung bei schwerer Nieren- oder Leberinsuffizienz. **IA:** Nahrung, Grapefruitsaft, Ketokonazol oder Erythromycin, Diltiazem. **UAW:** Häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit. Gelegentlich: gesteigerter Appetit, Angstgefühl, Schlaflosigkeit, GI-Beschwerden. **P:** 10*, 30*, 50*, (B) *kassenzulässig. Ausführliche Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. A. Menarini AG, Thurgauerstrasse 36/38, 8050 Zürich. V.01.

BILAXTEN[®] KIDS Z: Schmelztbl zu 10 mg Bilastin, Lösung zum Einnehmen 2.5mg/ml Bilastin. **I:** Symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhino-Konjunktivitis und Urtikaria. **D:** Kinder von 6-11 Jahren: 1 Schmelztbl oder 4ml Lösung 1 × täglich 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach der Einnahme von Nahrung oder Fruchtsaft. **KI:** Überempfindlichkeit auf Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe **VM:** Nicht anwenden bei Kindern <6 Jahre, Co-Medikation mit P-Glycoprotein-Inhibitoren, Patienten mit mässiger Niereninsuffizienz, Lösung zum Einnehmen: Enthält Methyl(4-hydroxybenzoat). Keine ausreichende Erfahrung bei schwerer Nieren- oder Leberinsuffizienz. **IA:** Nahrung, Grapefruitsaft, Ketokonazol oder Erythromycin, Diltiazem. **UAW:** Häufig: Kopfschmerzen, allergische Konjunktivitis. Gelegentlich: Rhinitis, Schwindel, Bewusstseinsverlust, Augenreizung, GI-Beschwerden, Lippenschwellung, Urtikaria, Müdigkeit. **P:** 10, 30, 50 Schmelztableten, 120ml Lösung zum Einnehmen (B) Ausführliche Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. A. Menarini AG, Thurgauerstrasse 36/38, 8050 Zürich. V.01. MEBIK4040-19.03D

A. MENARINI
Pharma



Abb. 13: Muttermal



Abb. 14: Seborrhoische Keratose



Abb. 15: Pityriasis versicolor

Fotos: Scheidegger

Schwarzer oder dunkler Fleck

Bei einem schwarzen oder dunklen, lokal begrenzten Fleck liegt der Melanom-Verdacht auf der Hand. Wichtigste Begutachtungshilfen hierbei sind das «ugly duckling sign» sowie die ABCD-Regel. Mit der Regel des «hässlichen Entleins» verschaffen Sie sich einen Überblick. Betrachten Sie die den Patienten zunächst aus der Distanz. Unterscheidet sich der schwarze oder dunkle Fleck als «hässliches Entlein» in Grundform und Grundfarbe deutlich von den übrigen schwarzen und dunklen Flecken am Körper, braucht es schnell eine dermatoskopische Untersuchung. Möglich ist auch eine Untersuchung anhand der vier Kriterien der ABCD-Regel: A: Asymmetrisch, B: Unschärf begrenzt, C: Mehrfarbig, D: Dynamisch. Trifft mindestens eines der vier Kriterien auf den Fleck zu, besteht dringender Melanom-Verdacht. Ein Melanom-Verdacht lässt sich nicht von Auge bestätigen. Erst eine Biopsie bringt Gewissheit.

Das aus Melanozyten entstandene *Melanom* ist die gefährlichste Form aller Hauttumore. Es zeigt sich als in Form und Farbe asymmetrische Hautveränderung bei einem bestehenden oder neu aufgetretenen dunklen Fleck. Häufig als dunkler bis schwarzer Fleck, der flach, gewölbt oder auch knotig sein kann (Abb. 12). Ein Melanom kann überall am Körper auftreten. Melanome kommen bei allen Altersgruppen vor – auch bei Kindern. Hellhäutige Menschen sind sehr viel häufiger davon betroffen als dunkelhäutige. Prinzipiell sind Melanome sehr häufig. Dank frühzeitigem Entdecken sind sie jedoch gut behandelbar. Rechtzeitiges Diagnostizieren verhindert tödliche Verläufe: Die Heilungschance liegt bei frühem Eingreifen bei 99% und sinkt in späteren Stadien auf 14%. Klären Sie jeden neu auftretenden oder bereits bestehenden, sich verändernden schwarzen oder dunklen Fleck zwingend dermatoskopisch ab – lieber einmal zu viel als zu wenig! Die Abklärung sollte schnell erfolgen, um das Melanom möglichst vor der Metastasierung entfernen zu können.

Das *Muttermal*, eine benigne Wucherung der Melanozyten, zeigt sich als symmetrischer schwarzer oder dunkler Fleck. Er hat regelmässig begrenzte Ränder, ist homogen gleichfarbig und weist über längere Zeit dieselbe Grösse auf (Abb. 13).

Auch die häufig vorkommende *Seborrhoische Keratose* kann sich als schwarzer oder dunkler Fleck zeigen und deshalb für ein Melanom gehalten werden (Abb. 14). Dieses typische Merkmal alternder Haut ist im Gegensatz zum Melanom jedoch eine benigne Wucherung. Seborrhoische Keratose zeigt sich in einem frühen Stadium mit flachen, matten Flecken oder Plaques, später als scharf begrenzte, rundlich bis ovale, zerklüftete, erhabene Geschwulst. Von schwarz über grau bis zu dunkel- und hellbraun sind verschiedene Farbtöne möglich. Die Geschwulst ist wenige Millimeter bis mehrere Zentimeter gross, kommt einzeln oder mehrfach vor. Mit steigendem Alter der betroffenen Person nimmt die Anzahl zu. Befallen sind vor allem Brust, Rücken und Hals, aber auch Gesicht oder Streckseiten von Händen und Unterarmen. Nicht befallen sind Handflächen und Fusssohlen. Bei einer sich dunkel zeigenden Seborrhoischen Keratose

Tab. 1 Die sechs heuristischen Prinzipien der Dermatologie	
1. Jede einseitige, einzeln stehende Hautveränderung ist eine Infektion oder ein Tumor bis zum Beweis des Gegenteils.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei einem asymmetrischen Befund hat die Hautveränderung keinen Gegenspieler – es zeigt sich also kein symmetrisches Bild der Hautveränderung auf beiden Seiten des Körpers oder Gesichts. – Notfall: Bei Verdacht auf eine Infektion oder einen Tumor braucht es rasch ein dermatologisches Konsil. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar.
2. Jede beidseitige Hautveränderung ist keine Infektion, sondern ein Ekzem oder Angioödem bis zum Beweis des Gegenteils.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei einem symmetrischen, bilateralen oder multiplen Befund zeigt sich die Hautveränderung nicht einzeln, sondern hat einen ähnlich aussehenden Gegenspieler. Beidseitige, symmetrische Veränderungen der Haut sind meistens nicht infektiös. Suchen Sie bei Hautveränderungen den Gegenspieler, auch wenn die Symmetrie manchmal nicht auf den ersten Blick erkennbar ist.
3. Ist die Oberfläche der Hautveränderung glatt, handelt es sich um eine dermale Entzündung. Bei einer rauen Oberfläche hingegen ist die Entzündung oberflächlich.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Hautveränderungen mit einer glatten Oberfläche handelt es sich um dermale, oft endogene Entzündungen. Der Entzündungsherd liegt also unterhalb der obersten Hautschicht und entsteht oftmals aus dem Körper heraus. Behandelt werden solche Erkrankungen meist systemisch. – Hautveränderungen mit einer rauen Oberfläche entstehen durch eine oberflächliche, meist exogene Entzündung. Der Entzündungsherd ist also auf der Oberfläche der Haut zu finden und entsteht oftmals durch äusserliche Reize. Behandelt werden solche Erkrankungen meist topisch.
4. Juckt ein Ausschlag, ist er meistens nicht infektiös. Bei einer Infektion zeigt sich hingegen meist ein Ausschlag ohne Juckreiz.	<ul style="list-style-type: none"> – Ein Exanthem mit Juckreiz ist meist nicht infektiös, sondern häufig ein Ekzem oder eine Atopische Dermatitis. Ein Exanthem ohne Juckreiz entsteht hingegen meistens aufgrund einer viralen oder bakteriellen Infektion. – Notfall: Bei Verdacht auf eine Infektion braucht es rasch ein dermatologisches Konsil. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar. Ein juckendes Exanthem hingegen kann für die betroffene Person zwar sehr unangenehm sein, es bedarf aber keiner dringenden Behandlung.
5. Zeigt sich bei einem Ausschlag am Körper zusätzlich ein Ausschlag auf der Mund- oder Rachenschleimhaut, ist der Auslöser praktisch immer eine Infektion.	<ul style="list-style-type: none"> – Exanthem in Kombination mit Enanthem: Bei praktisch allen Exanthen am Körper oder im Gesicht, die sich zusammen mit einem Enanthem auf der Mund- oder Rachenschleimhaut zeigen, handelt es sich um eine virale oder bakterielle Infektion. – Notfall: Bei Verdacht auf eine Infektion braucht es rasch ein dermatologisches Konsil. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar.
6. «When you hear hoofs, think of horses, not zebras»: Im Zweifelsfall immer vom Häufigsten ausgehen.	<ul style="list-style-type: none"> – Gehen Sie in einer unklaren Situation immer zuerst von einem Ekzem aus, denn Ekzeme kommen am häufigsten vor. Ist die Hautveränderung nach fünf Tagen Fucicort-Behandlung immer noch vorhanden, können Sie ein Ekzem ausschliessen.

braucht es zwingend eine rasche dermatologische Differenzialdiagnose zum malignen Melanom.

Weisser Fleck

Wichtigstes Unterscheidungskriterium bei flachen, lokal begrenzten oder generalisierten weissen Flecken ist Körperstamm vs. Extremitäten.

Die am Körperstamm auftretende harmlose oberflächliche Pilzerkrankung *Pityriasis versicolor* zeigt sich mit hyperpigmentierten, schuppenden, runden bis ovalen Flecken. Diese können rötlich, rosa, gelblich oder bräunlich gefärbt sein – bei einer Pityriasis versicolor alba sind die Flecken hypo- oder depigmentiert. Die Flecken finden sich am Körperstamm vor allem an Stellen mit hoher Talgproduktion. Bei der Pityriasis versicolor kommt es gerne zu Rückfällen. Um dieses Risiko zu verringern, ist eine regelmässige Pflege der Haut wichtig (**Abb. 15**).

Das wichtigste Kriterium bei weissen Flecken an den Extremitäten ist scharf oder unscharf begrenzt. Bei der harmlosen *Vitiligo* zeigt sich der fleckenförmige Verlust der ursprünglichen Hautfarbe in scharf begrenzten weissen Flecken. Vitiligo tritt meist vor dem 20. Altersjahr auf. Die Ausbreitung der Flecken ist äusserst unterschiedlich: Es kann bei wenigen Arealen bleiben oder eine generalisierte Ausbreitung

Übersicht 1	Dermatologische Warnsymptome
	<p>Bei folgenden Warnsymptomen sind schnelles Erkennen und Handeln elementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kribbeln an Händen oder Füssen, Atemnot, Ausschlag am ganzen Körper oder Übelkeit Bei Symptomen eines anaphylaktischen Schocks ist der Zeitfaktor entscheidend: Je schneller nach dem Kontakt mit dem Allergen die ersten Anzeichen einer anaphylaktischen Reaktion auftreten, desto lebensbedrohlicher ist die Situation. – Blasenbildung (Ablösung der Haut) Jegliche Art von Blasenbildung (spontan oder induziert) oder Ablösung von Schleimhaut oder Bindehaut ist ein Warnzeichen einer bevorstehenden schweren, lebensbedrohlichen Reaktion! – Schmerzendes oder juckendes Exanthem Schmerz impliziert oft einen Infekt und ist deshalb immer ein Warnsymptom. – In Form und Farbe asymmetrischer dunkler Fleck (neu aufgetreten oder verändert) Bei Melanom-Verdacht unbedingt schnell dermatoskopisch abklären, um das Melanom möglichst vor der Metastasierung entfernen zu können. – Roter einseitiger Ausschlag mit Bläschen an Kopf oder Gesicht sowie dumpfen oder stechenden Schmerzen Einen Zoster im Kopf-/Gesichtsbereich rasch systemisch behandeln, um eine Postzoster-Neuralgie zu verhindern. Bei einseitigen Schmerzen immer an Zoster denken – auch wenn auf der Haut noch keine Bläschen zu sehen sind.

über weite Teile des gesamten Körpers erfolgen. Die Flecken zeigen keinerlei Symptome – weder Juckreiz, noch Schuppung. Vitiligo beginnt oft an sonnenexponierten Stellen wie Händen, Gesicht (insbesondere Augenlider, Mundpartie) oder Fussrücken. Der Genitalbereich ist ebenfalls häufig betroffen. Bei Vitiligo ist sehr guter Schutz vor UV-Strahlung besonders geboten.

Ein weisser, unscharf begrenzter und trockener Fleck stammt von einem abgeheilten Ekzem, einer abgeheilten ekzematösen Stelle einer Atopischen Dermatitis oder einer abgeklungenen Verletzung. Solche Flecken verschwinden nach einiger Zeit ohne Behandlung von selbst.

Heuristik hilft

Im Praxisalltag braucht es Entscheidungsalgorithmen für eine rasche und sichere Triage von Hauteffloreszenzen. Die wichtigste Frage hierbei: Ist die Hautveränderung potenziell gefährlich? Mithilfe der sechs heuristischen Prinzipien können Sie rasch zwischen gefährlich und ungefährlich unterscheiden. Die seit dem Altertum praktizierte Heuristik ist nichts anderes als eine Denkabkürzung beim Lösen Ihrer Frage. Sie ermöglicht es Ihnen, trotz wenig Zeit zu einer praktikablen Aussage zu kommen. **Tabelle 1** erläutert die sechs heuristischen Prinzipien der Dermatologie; im Praxisalltag sind das erste, vierte und fünfte heuristische Prinzip entscheidend: Besteht der dringende Verdacht auf eine Infektion oder einen Tumor, ist ein rasches dermatologisches Konsil angezeigt. **Übersicht 1** informiert über Warnsymptome.



In Partnerschaft mit:



SAVE THE DATE

Zürcher Dermatologische Fortbildungstage
26. - 28. Juni 2019 (World Trade Center Zürich)

**Jahresthema: Ablagerungsdermatosen /
(Stoffwechselerkrankungen)**

(Leitung Jahresthema: Prof. Dr. Thomas Kündig & Prof. Dr. Dr. Alexander Navarini)

**in enger Zusammenarbeit mit der ZDG: Wichtiges Gesundheitspolitisches Seminar
«Aus der Praxis» – am Mittwoch Nachmittag (12:55-14:55)**

ANMELDUNG online → www.zhdermfortbildungstage.ch

(weitere Informationen: C. Frey-Blanc, c.frey-blanc@usz.ch;
Convention Team Lucerne AG: ctlag@bluewin.ch)