

## Kapitel 12:

# Topographische Dermatologie



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

# 12.1 Alopecia



## Alopecia areata

*(Pelade, kreisrunder Haarausfall)*

Die Alopecia areata ist die häufigste zirkumskripte Alopezie, sie befällt vorwiegend Kinder und junge Menschen, Männer häufiger als Frauen. Ohne subjektive Symptome kommt es plötzlich zu einem oder zu mehreren, runden oder ovalen Herden mit vollständigem Haarausfall (Bild gegenüber: Kopfhaar; Bild nächste Seite: Barthaar). ▶

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Alopecia areata

Fortsetzung

In diesen Bezirken ist die Haut elfenbeinfarbig, zeigt zu Beginn eine folliculäre Entzündung, aber niemals eine Atrophie. Leicht zu epilierende, Kolben- oder kadaverisierte Haare am Rand der befallenen Stellen sind pathognomonisch. In 20 Prozent der Fälle kommt es begleitend zu Tüpfel- oder Grübchennägeln. Der Haarausfall kann unterschiedliche Ausmaße annehmen und im Prinzip alle behaarten Körperstellen betreffen bis hin zur Alopecia universalis. Die Kahlstellen sind in der Regel reversibel.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Pseudopelade

Pseudopelade-Zustände sind zirkumskripte, irreversible, atrophisierende Alopezien, deren Ätiologie festgelegt werden kann. Es handelt sich hierbei um eine erkennbare Grunderkrankung, deren befallene, kleinfleckige Bezirke atrophisch und haarlos sind: Lupus erythematoses, Lichen planus, Folliculitis decalvans, zirkumskripte Sklerodermie, Necrobiosis lipoidica, Sarkoidose, Lupus vulgaris, Porphyrien, Hauttumoren etc.

Effloreszenzen: Atrophie; Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Trichotillomanie

Ausreißen der Haare aufgrund psychopathologischer Störungen, oft mit anschließendem Verschlucken. Die Ränder des Haarausfalls sind unregelmäßig, teils scharf begrenzt, teils nicht scharf begrenzt. Die Kahlstelle kann komplett haarlos sein oder bedeckt mit abgebrochenen Haaren verschiedener Länge. Oft sieht man Exkorationen durch Kratzen. Ähnliche Veränderungen können an den Nägeln auftreten (Onychotillomanie).

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Androgene Alopezie

Diese Form der Alopezie, auch Glatze genannt, betrifft erwachsene Männer meist in der Temporal- und Kronenregion, Frauen im zentralen Bereich des Kopfhaares. Diese Form der Alopezie bei Frauen läßt im Bereich der Kahlstellen immer eine größere Zahl gesunder Haare bestehen.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

## 12.2 Erkrankungen der Schleimhäute



### Morbus Behcet

Seltene, chronisch rezidivierende, fieberhafte Erkrankung mit Aphthose, Hypopyon-Iritis und Polyarthrit. Die Kardinalsymptome sind Stomatitis aphthosa mit in der Regel multiplen, schmerzhaften Aphthen in der Mundhöhle (Butterfarbene Läsion mit entzündlichem Hof) und im Nasen-Rachen-Raum. ▶

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Morbus Behcet

Fortsetzung

Gleichzeitig treten genital (Bipolare Aphthose) an Haut und Schleimhaut schmerzhafte Aphthen und Ulzerationen auf. ▶

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Morbus Behcet

*Fortsetzung*

An der Haut können sterile Pustulationen, Erythema nodosum und eine Thrombophlebitis migrans als Begleitsymptome auftreten, am Nervensystem peripher und zentral nekrotisierende Herde mit entsprechenden Ausfällen. Durch Injektionen können isomorphe Reaktionen ausgelöst werden.

Effloreszenzen: Pustel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Haarzunge

Die Zunge erhält durch Hypertrophie der Villi und oxidiertes Keratin ein haariges und bräunlich-schwarzes Aussehen. Diese Veränderungen können nach Anwendung bestimmter Arzneimittel, wie Antibiotika (Metronidazol), auftreten.

Effloreszenzen: Vegetationen

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Gefurchte Zunge

Die Skrotum-ähnliche Oberfläche der Zunge zeigt kreuz und quer laufende tiefe Furchen. Die Papillen der Zunge sind oft hypertroph und entzündet. Diese anatomische Variante ist oft begleitet von schmerzhaften Sensationen (Glossodynie).

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Lingua geographica (Landkartenzunge, benigne migratorische Glossitis)

Gut abgrenzbare Flecken auf der Oberfläche der Zunge mit Fehlen von Papillen, umgeben von einer eher unscheinbaren weißlichen Grenzzone. Die Ausbreitung dieser Areale erfolgt exzentrisch. Das Erscheinungsbild wechselt von Tag zu Tag. Es könnte sich bei diesem Krankheitsbild um die Variante einer linguale Psoriasis handeln. Diese Erscheinung tritt gehäuft zusammen mit der sogenannten skrotalen, gefurchten Zunge auf.

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

## 12.3 Cheilitis



### Allergische Kontakt-Cheilitis

Diese allergische Kontaktdermatitis entstand durch Applikation eines Perubalsam-enthaltenden Lippenstiftes. Die ekzematösen Veränderungen breiten sich auf die die Lippen umgebenden Hautareale aus.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts





## Isotretinoin-bedingte Cheilitis

Diese gefurchte, schuppige, erythematöse Cheilitis entstand durch systemische Aufnahme von Isotretinoin. Gelegentlich treten gleichzeitig Episoden von Epistaxis (Nasenbluten) auf.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama;  
Fissur

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

# 12.4 Unterschiedliche Krankheitsbilder



## Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier)

Genetisch determinierte, überwiegend folliculär manifestierende Verhornungsstörung mit wechselhaftem Verlauf. Die charakteristische Grundeffloreszenz ist eine stecknadelkopf- bis knapp linsengroße, von einer schmutzig-braunen Hornmasse besetzte Papel. Diese keratotischen Papeln können isoliert oder gruppiert stehen oder zu größeren Herden konfluieren. Auch das interfollikuläre Gewebe reagiert mit. ▶

Effloreszenzen: Epidermale Papel; Keratose

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier)

*Fortsetzung*

Prädilektionsstellen sind der behaarte Kopf, die seborrhoischen Areale und die Genitoanalregion. Die befallenen Areale neigen insbesondere im Bereich der großen Beugen zu Mazeration und Superinfektion und können sich in übelriechende Vegetationen umwandeln. Typisch sind ferner die punktförmige Unterbrechung der Papillarleisten, dystrophische Nägel und leukoplakieähnliche Schleimhautveränderungen. Die Hautveränderungen nehmen in den Sommermonaten leicht zu.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Ichthyosis vulgaris

Die Vererbung erfolgt autosomal dominant. Hohe Luftfeuchtigkeit und warme Umgebungstemperatur beeinflussen den Hautzustand günstig. Die Haut ist trocken, schuppt entweder feinpulverig und pityriasiform oder zeigt polygonale, zentral fest haftende Hornplättchen.

In 20 Prozent der Fälle findet sich gleichzeitig eine atopische Dermatitis. Eine erworbene Ichthyose muß immer an ein paraneoplastisches Syndrom denken lassen, zum Beispiel bei Morbus Hodgkin.

Effloreszenzen: Squama

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## X-chromosomale rezessive Ichthyose

*(Steroidsulfatase-mangel-Syndrom; Ichthyosis nigricans)*

Diese Sonderform der Ichthyose betrifft nur männliche Individuen. Die großen Beugefalten werden nicht ausgespart. ▶

Effloreszenzen: Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## X-chromosomale rezessive Ichthyose

*Fortsetzung*

Die Schuppen erscheinen groß, festhaftend und schwärzlich.

Effloreszenzen: Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Keratosis palmoplantaris diffusa circumscripta (Unna-Thost)

Relativ häufige, regelmäßig autosomal dominant vererbte Palmoplantarkeratose mit gleichmäßiger, scharf begrenzter, wachstartiger Verdickung von Handtellern und Fußsohlen. Die keratotischen Läsionen umgibt eine entzündliche Zone. Rhagadenbildungen und Hyperhidrose sind häufig. Die Verhornungsstörung setzt bereits zwischen der 4. und 8. Lebenswoche ein.

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Pityriasis rubra pilaris

Eine diffuse, gelblich-orange Palmoplantarkeratose ist assoziiert mit kleinen Fissuren und verhornten folliculären Papeln, die ein gitterartiges Muster auf der Hautoberfläche erzeugen. Die Hautoberfläche fühlt sich wie Schmirgelpapier an. Der Verlauf ist für gewöhnlich chronisch. Gelegentlich treten im Verlauf der Krankheit Episoden von Erythrodermien auf. ▶

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



### Pityriasis rubra pilaris *Fortsetzung*

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Keratosis pilaris (Keratosis follicularis, Lichen pilaris)

Die Keratosis pilaris ist eine relativ häufige, auf die Follikelmündung beschränkte Verhornungsstörung, die vor allem Mädchen im Pubertätsalter betrifft und die Extremitäten (Oberarmstreckseiten, Außenseite der Ober- und Unterschenkel) bevorzugt. Die nicht-entzündlichen, hornigen Papeln erzeugen ein typisches Reibeisengefühl. Sonnenlicht-Exposition beeinflusst die Hauterscheinungen günstig. ▶

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Keratosis pilaris (Keratosis follicularis, Lichen pilaris)

*Fortsetzung*

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Erythema anulare centrifugum Darier

Ausgedehnte anuläre Läsionen auf den Armen mit scheinbarer Heilung im Zentrum. Die infiltrativ veränderten, erythematösen Ränder der Läsionen breiten sich langsam zentrifugal aus. Nach einem plötzlichen Beginn kommt es zu einem chronischen Verlauf über mehrere Wochen, wobei sich die Ränder pro Woche um 2 bis 3 mm nach außen verlagern. Bei Annäherung von zwei Ringen kommt es zu keinen Überlappungen. Kein Juckreiz. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Erythema anulare centrifugum Darier

*Fortsetzung*

Es ist notwendig, nach Grunderkrankungen zu suchen, obwohl das Erythema anulare centrifugum in zahlreichen Fällen auch idiopathisch vorkommt.

Grunderkrankungen können zum Beispiel Infektionsherde, Viruserkrankungen, Morbus Hodgkin, viszerale Karzinome, Autoimmunthyreoiditis, Lupus erythematodes und Lebererkrankungen sein. Im vorliegenden Fall ist die Ursache eine virale Hepatitis B, die nach einer akuten Episode in eine chronisch aktive Form übergegangen ist.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

# 12.5 Beinulzera



## Venöses Beinulkus (Ulcrus cruris venosum)

Venöse Unterschenkelgeschwüre machen 80 Prozent aller Beinulzera aus. Frauen sind davon wesentlich öfter betroffen als Männer. Auch ein hereditärer Faktor ist mit im Spiel. Das Ulcus kann mitunter sehr schmerzhaft sein. In horizontaler Lage kommt es zu einer Besserung der subjektiven Beschwerden. Der Ulcusgrund ist meist schmierig belegt (Granulation, Nekrose, Superinfektion). Häufig ist das Ulcus von einem kallösen Randwall umgeben. ▶

Effloreszenzen: Ulcus; Atrophie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Venöses Beinulkus (Ulcrus cruris venosum)

*Fortsetzung*

Die benachbarte Haut ist oft bräunlich verfärbt und sklerosiert (Trophische Störungen wie Gravitations-Purpura, Atrophie blanche). Um die Ulcera cruris finden sich nicht selten Ekzeme, die sich über den ganzen Körper als Streuherde ausdehnen können. Kontaktallergien sind bei Patienten mit Unterschenkelgeschwüren besonders häufig. Dieses Ulkus kann die Folge einer varikösen Störung oder eines postthrombotischen Syndroms sein.

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Infarktulkus

*(Ulcus hypertonicum Martorell, ischämische Beinulzera)*

Das ischämische Infarktulkus entwickelt sich meist plötzlich mit zyanotischen Flecken, gelegentlich symmetrisch an beiden Unterschenkelvorderseiten. Fußpulse sind fehlend oder stark abgeschwächt. Im Gegensatz zu venösen Beinulzera verschlimmern sich die Schmerzen des ischämischen Beinulkus beim Niederlegen. Arterielle Unterschenkelgeschwüre kommen wesentlich seltener vor als venöse Ulzera. Die ischämischen Ulzera treten gehäuft in Verbindung mit Diabetes, Atherosklerose oder Morbus Buerger auf.

Effloreszenzen: Kruste; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Beinulcus durch Capillaritis

Langsam entwickelnde und oberflächliche Ulzeration mit unregelmäßiger, zackig rauher Randbildung. Die Umgebung des Ulcus weist eine Angiodermatitis mit Pigmentation und Purpura auf, gelegentlich auch Flecken von Atrophie blanche. Die Schmerzen sind oft stark und anhaltend. Lageänderungen bringen keine wesentliche Besserung der Beschwerden. Begünstigt werden diese Ulzera durch Diabetes und Atherosklerose.

Effloreszenzen: Purpura Makel; Kruste; Ulcus;  
Atrophie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Neurotrophes Beinulcus

*(Perforierendes Ulcus)*

Tiefes, rundes, ausgestanztes Ulcus an der Auflagefläche eines Metatarsalgelenkes mit nekrotischem Ulcusgrund. Keine Neigung zu spontaner Vernarbung. Praktisch keine Schmerzen. ▶

Effloreszenzen: Ulcus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Neurotrophes Beinulcus

*Fortsetzung*

Im vorliegenden Beispiel besteht eine Assoziation zu Diabetes mit einer schweren neuropathologischen Komponente. Auch andere neurologische Störungen wie Syringomyelie können solche Ulzera verursachen.

Effloreszenzen: Ulcus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

# 12.6 Pathomimikri



## Selbstverstümmelung / Selbstschädigung der Haut (Mutilation)

Ausgedehnte Ulzeration auf dem Handrücken durch Ätznatron. Scharf begrenzte Ränder. Ungewöhnliche Konfiguration. Rasches Auftreten der Veränderungen. Wiederauftreten an derselben Stelle ist typisch. Der Verlauf ist kompliziert. Spontanheilungen treten nur verzögert ein. ▶

Effloreszenzen: Kruste; Ulkus; Cicatrix

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



## Selbstverstümmelung / Selbstschädigung der Haut

*Fortsetzung*

Die vorliegende Selbstschädigung durch die Patientin erfolgte aus dem Wunsch nach einer Ausdehnung des Krankenstandes, weil die Arbeitsplatzsituation sehr belastend war.

Effloreszenzen: Kruste; Ulkus; Cicatrix

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Selbstschädigung

(Mutilation; Pathomimikri)

Diese faziale Ulzeration exogenen Ursprungs weist eine ungewöhnliche Konfiguration und scharf begrenzte Ränder auf. Diese besondere Topographie findet sich selten bei Selbstschädigungen. Eine echte Pathomimikri wird von den Patienten entweder unbewußt durchgeführt oder im Stadium einer Ambivalenz oder Bewußtseinsspaltung. ▶

Effloreszenzen: Kruste; Ulkus

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts





## Selbstschädigung

*Fortsetzung*

Meist liegen schwere Psychosen vor. Diese Patienten haben nicht die Absicht, durch ihre selbstschädigende Handlung einen finanziellen Vorteil zu erlangen.

Effloreszenzen: Kruste; Ulkus

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts