

Kapitel 11:

Andere Erythematosquamöse Dermatosen



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

Effloreszenzen

Ursachen

Bild

Alphabetisch

11.1 Pityriasis Rosea



Die Pityriasis rosea ist gekennzeichnet durch exanthemartig auftretende, 1 bis 3 cm große, rötliche, meist feinschuppige, unregelmäßig runde, leicht rosarote Flecke. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pityriasis Rosea

Fortsetzung

Diesem Exanthem gehen gewöhnlich eine oder mehrere größere Einzeleffloreszenzen voraus, die Medaillons oder Primärherde. Sie sind ringförmig mit leicht vergilbtem Zentrum und rosafarbenem erhabenen Rand, umgeben von einer Schuppenkräuse. Die Primärherde folgen den Hautspaltlinien.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.2 Parapsoriasisformen



Parapsoriasis guttata

(Pityriasis lichenoides chronica)

Die polymorphen Effloreszenzen breiten sich über Stamm und Extremitäten aus. Dabei handelt es sich um rote oder bräunliche, mehr oder weniger schuppende, makulopapuläre Läsionen. Typisch ist ein Exanthem mit scharf begrenzten, linsengroßen Papeln mit parakeratotischem Schuppendeckel.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pityriasis lichenoides acuta varioliformis Mucha-Habermann

Die papulopustulären Läsionen betreffen Stamm und Extremitäten und zeigen schmerzhafte hämorrhagische Nekrosen, Krusten und varioliforme Narben. ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel; Pustel; Kruste; Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pityriasis lichenoides acuta varioliformis Mucha-Habermann

Fortsetzung

In den meisten Fällen treten
chronische und akute Läsionen
nebeneinander auf.



Suche



Inhalt



drucken

Effloreszenzen: Dermale Papel; Pustel; Kruste;
Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Parapsoriasis en plaques (Brocq)

Exanthematische Erkrankung mit kleinfleckigen bis ovalen, stammbetonten und an den Spaltlinien ausgerichteten pityriasiformen Elementen.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Prälymphom (Übergang in Mycosis fungoides) oder Poikiloderma atrophicans vasculare

Diese prämykotische oder präretiforme Parapsoriasis besteht aus großflächigen Plaques mit einem Durchmesser von 10 bis 20 cm. Prädilektionsstellen: Stamm und Ansatz der Extremitäten. Die Läsionen erscheinen polymorph, Sepia-farben und schuppig-erythematös, atroph oder sogar poikilodermal.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.3 Lichen Planus



Lichen ruber planus (Knötchenflechte)

Chronische, rezidivierende, entzündliche Erkrankung der Haut und der hautnahen Schleimhäute, nicht ansteckend und nicht erblich, mit Juckreiz und großer morphologischer Vielfalt (Lichen ruber). Die Einzelmorphe ist eine gerötete, scharf und polygonal begrenzte, flache oder zentral eingedellte, manchmal ringförmige Papel. Punktfein bis zu Linsengröße stehen sie oft in Gruppen, konfluieren zu größeren, unregelmäßigen Platten und sogar zu netzförmigen Feldern. Aus diesen Elementen sieht man eine feine weißliche Streifung (Wickham-Streifung), die nicht abwischbar ist. ▶

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen ruber planus

Fortsetzung

Bei dieser weisslichen Streifung handelt es sich um die durchscheinende Verdickung des Stratum granulosum (Hypergranulose), welche oft erst durch Aufhellung der darübergelegenen Hornschicht durch Öl oder Wasser darzustellen ist. Eine Prädispositionsstelle ist die Beugeseite des Unterarmes. ▶

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen ruber planus Fortsetzung

Typische Papeln können entlang von Exkorationen durch Kratzen auftreten (Köbner-Phänomen).

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen ruber mucosae oris

Die Läsionen des oralen Lichen planus erscheinen weiß und streifig. Prädilektionsstelle: Zunge, hinteres Wangendrittel und Gingiva. ▶

Effloreszenzen: Farblose Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



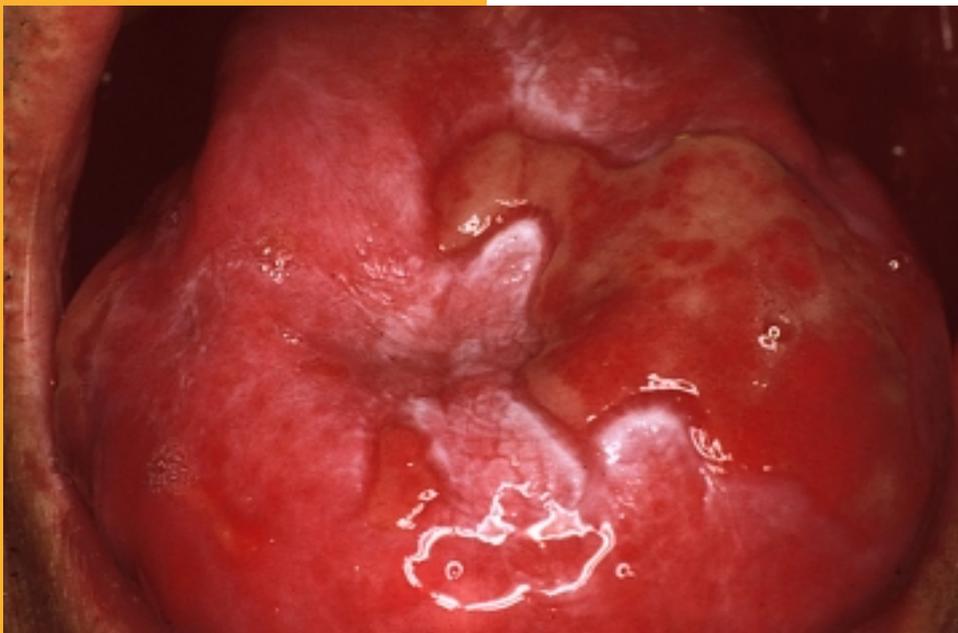
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen ruber mucosae oris

Fortsetzung

Eine seltene Form stellt der erosive Lichen planus dar: schmerzhafte rote Ulzerationen ohne Tendenz zur Spontanheilung. Rund um das Ulkus sieht man ein lichenoides, weißliches Areal.

Effloreszenzen: Farblose Makel; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen planus hypertrophicus

Die ovalen, oftmals miteinander verschmelzenden, infiltrierten Läsionen sind von rosaroter bis violetter Farbe. Diese Spielart des Lichen ruber betrifft vor allem die Vorderseite der Beine. ▶

Effloreszenzen: Warze

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen planus hypertrophicus

Fortsetzung

Die Oberfläche dieser Läsionen präsentiert sich hyperkeratotisch.

Effloreszenzen: Warze

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen ruber planus der Nägel

Verhornungsstörungen des Fingernagels mit Bildung eines dorsalen Pterygiums und seitlicher Lappen.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.4 Abstoßungsreaktion (Graft versus host disease; GVHD)



Im subakuten Stadium kann die Abstoßungsreaktion ein lichenoides Erscheinungsbild zeigen. Die Läsionen können sich dabei am gesamten Integumentum ausbreiten. ▶

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Abstoßungsreaktion (Graft versus host disease; GVHD)

Fortsetzung

Die Schleimhäute können ebenfalls betroffen werden.

Effloreszenzen: Farblose Makel; Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.5 Lichenifikation



Im Bild sieht man eine dicke, stark juckende, gut abgrenzbare, hyperkeratotische Läsion im Bereich des Knöchels. Ausgeprägte Kratzeffekte. Gelegentlich wird der Begriff «Neurodermatitis» zur Beschreibung dieses Phänomens benutzt.

Effloreszenzen: Keratose;
Exkoration oder Ulzeration

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.6 Prurigo simplex subacuta



(Strophulus adulatorum, Urticaria papulosa chronica)

Häufigkeit: Mittelhäufig; bei Frauen im Erwachsenenalter; psychosomatische Überlagerung.



Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel; Exkoration oder Ulzeration

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Prurigo simplex subacuta

Fortsetzung

Klinik: Exanthematische, mückenstichartige Seropapeln mit Übergang in akanthotische Papeln bei schubweisem Verlauf über Wochen bis Monate. Starker Juckreiz ohne Allgemeinsymptomatik.

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel;
Exkoration oder Ulzeration

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.7 Lupus Erythematodes



Lupus erythematodes integumentalis

(Diskoider Lupus erythematodes, DLE)

Chronisch verlaufende entzündliche Dermatose vorwiegend des Gesichtes, gekennzeichnet durch scheibenförmige gerötete, schuppige Plaques, die mit zentraler Atrophie abheilen.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Keratose

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



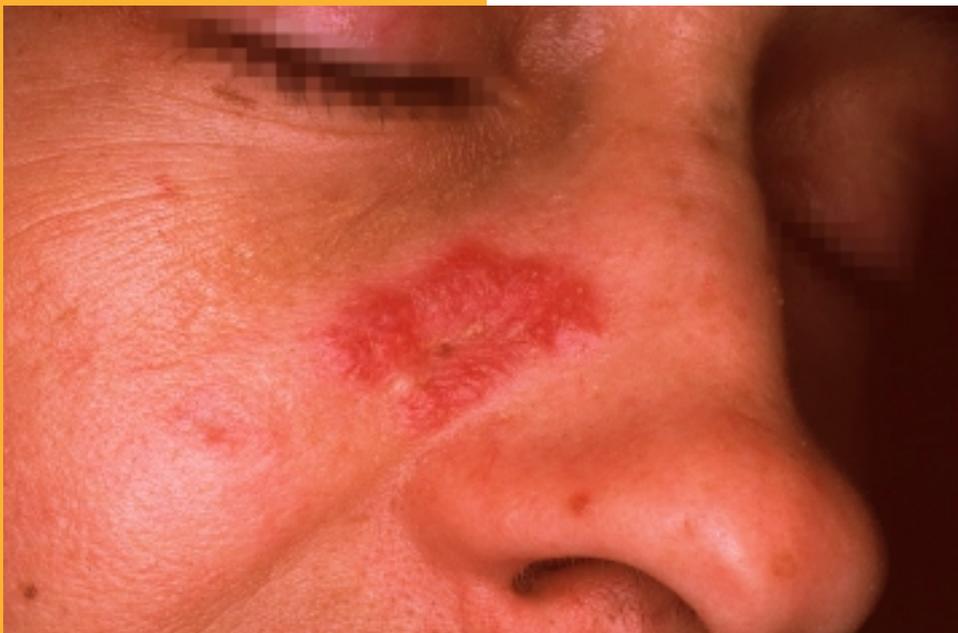
drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Lupus erythematodes tumidus

Bei dieser seltenen DLE-Form besteht ein Erythem mit ausgeprägtem Ödem, welches sich als gut abgrenzbare Schwellung mit glatter Oberfläche präsentiert.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Keratose

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Diskoider Lupus erythematodes

Auf der Kopfhaut zeigt der DLE einen erythematösen, teils atrophen Plaque mit Alopezie und narbiger Abheilung.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Atrophie;
Cicatrix

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Subakuter Lupus erythematodes

Die Läsionen erscheinen erythematös und teilweise wie schuppende, anuläre bzw. polyzyklische Plaques. Nach ihrer Abheilung hinterlassen sie Depigmentation und Teleangiektasien.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lupus erythematodes visceralis

(Systemischer Lupus erythematodes, SLE)

Hauterscheinungen treten bei etwa 75 Prozent der Patienten auf.

Typisch ist ein unscharf begrenztes, makulöses bis urtikarielles Erythem im Gesicht (Schmetterlingserythem). Am Rumpf finden sich uncharakteristische disseminierte Exantheme, die an Masern, Scharlach oder Röteln erinnern. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lupus erythematodes visceralis

Fortsetzung

An den Akren, besonders an der Dorsalseite der Finger, beobachtet man fleckige, gerötete, zum Teil auch keratotische Hautveränderungen, am Nagelfalz und an den Fingerspitzen Teleangiektasien und kleine Hämorrhagien. Oft kommt es zu einer Raynaud-Symptomatik.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Kälte



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.8 Morbus Jessner-Kanof



Die Läsionen bestehen aus mehr oder weniger geschwellenen, glatten, erythematösen Papeln. Die Oberfläche der Läsionen erscheint flach und ohne Schuppenbildung. Prädilektionsorte: Gesicht, Nacken und obere Rumpfparten.

Effloreszenzen: Dermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken

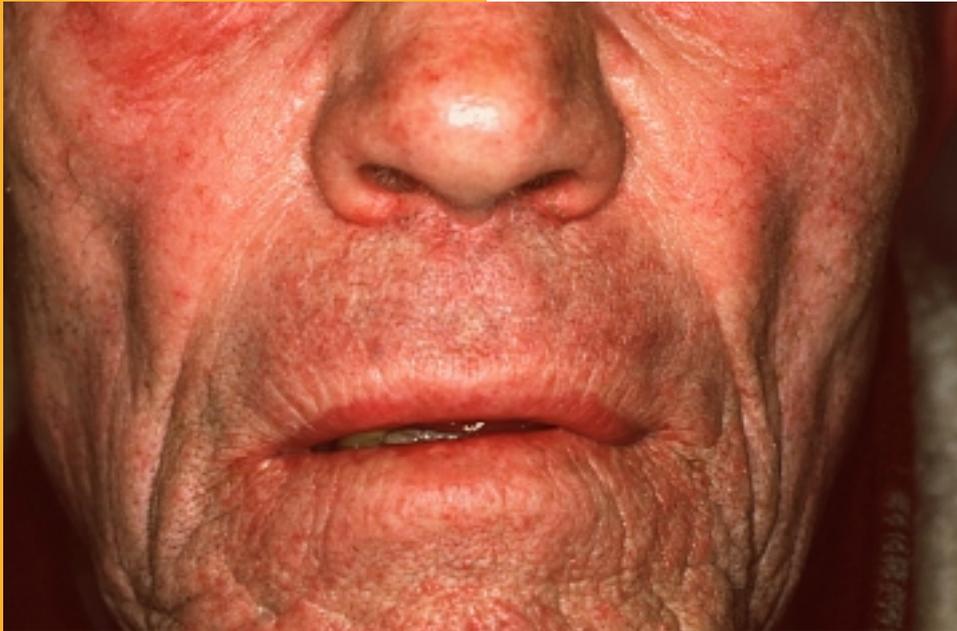


letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts

11.9 Dermatomyositis



Periorbital, an den Wangen, am oberen Rücken und im Dekollete, sowie an den proximalen Extremitäten herrschen die typischen fliederfarbenen Erytheme vor, die anfänglich ödematös sind und später in flache, porzellan-weißlich glänzende Plaques übergehen. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Dermatomyositis

Fortsetzung

An den Fingerrücken bestehen striär rötliche Atrophien mit porzellanfarben-lichenoidem Glanz. Typisch sind auch periunguale Erytheme mit Teleangiektasien.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.10 Sklerodermie



Zirkumskripte Sklerodermie

(Morphea, lokalisierte Sklerodermie)

Anfangs besteht ein fleckförmiges, zentrifugal sich ausdehnendes Erythem, das zunehmend teigig derb wird. Rasch darauf folgt im Zentrum beginnend die Umwandlung in eine harte, weißlich glänzende Platte. Das Resterythem bleibt als charakteristischer, fliederfarbener Ring anfänglich noch bestehen.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Farblose Makel; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



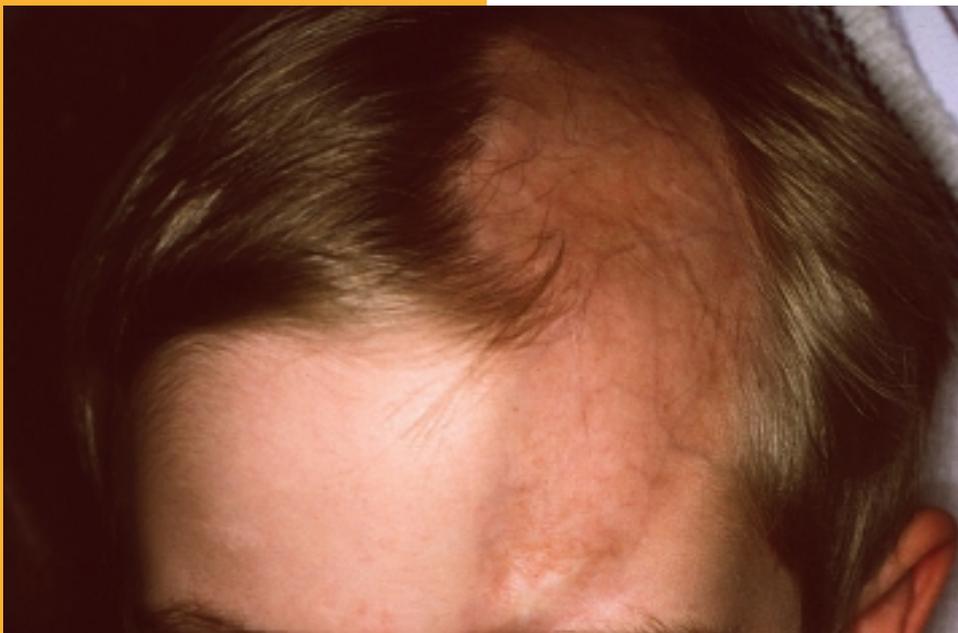
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Bandförmige zirkumskripte Sklerodermie

Bandförmig ist hier die seitliche Stirnregion von der Sklerose und Atrophie betroffen (en coup de sabre). In Einzelfällen entwickelt sich eine faziale Hemiatrophie.

Effloreszenzen: Atrophie; Cicatrix; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



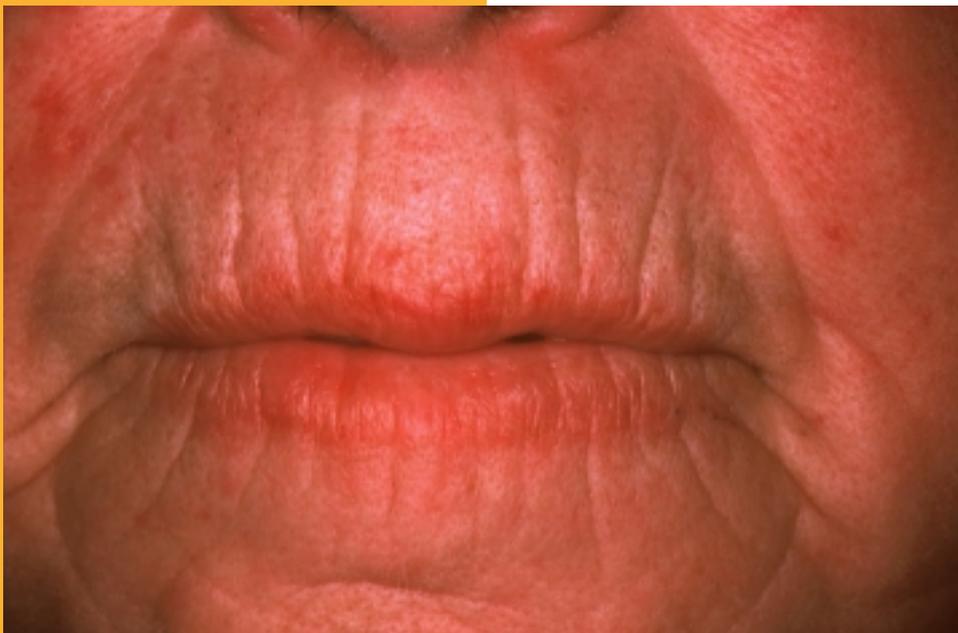
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Progressive systemische Sklerodermie (PSS)

Chronische Erkrankung des Bindegewebes, die in zwei Phasen, einer ödematös entzündlichen und einer sklerotisierenden, abläuft und zu diffuser Sklerose der Haut und innerer Organe führt. Straffung und Sklerose der Haut verkleinern das Gesicht. Dieses verliert sein mimisches Spiel. Die Mundöffnung und die Lippen werden ebenfalls kleiner (Mikrostomie, Mikrocheilie), die Nase wird spitz und von glänzender Haut überzogen. Die Wangen sind gerafft, die Stirn kann nicht mehr gefaltet werden. ▶

Effloreszenzen: Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Progressive systemische Sklerodermie (PSS) Fortsetzung

Starre Beugehaltung der Finger bei der PSS vom Typ der Akrosklerose mit derber Sklerose der Finger. Dort kommt es im Stadium sclerosum zu verhärteter, geschrumpfter Haut mit Nekrosen und Beugekontrakturen (Madonnenfinger), oft mit Akroosteolysen.

Effloreszenzen: Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.11 Lichen sclerosus et atrophicans – Primäreffloreszenz



Als Primäreffloreszenz treten solitäre oder gruppierte, scharf begrenzte, elfenbeinweiße hyperkeratotische Papeln auf, die sich chronisch-progredient ausdehnen und mit Nachbarpapeln konfluieren können. ▶

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papeln;
Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen sclerosus et atrophicans

Fortsetzung

Die häufigste Lokalisation ist diejenige am weiblichen Genitale, die zu einem atrophischen Schwund der Schamlippen mit starkem Juckreiz führt (Craurosis vulvae). Elfenbeinweiße, hyperkeratotische Oberfläche; erhöhte Verletzungsanfälligkeit. ▶

Effloreszenzen: Purpura Makel;
Farblose Makel; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichen sclerosus et atrophicus

Fortsetzung

Am männlichen Genitale führen die Veränderungen zu einer Induration und Schrumpfung des Präputiums, des Frenulum mit häufigen Einrissen, sowie zu einer Verengung der Urethralöffnung. Um den Meatus sieht man oftmals porzellanweiße Flecken.

Effloreszenzen: Farblose Makel; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.12 Sarkoidose



Kleinknotig-disseminierte Form (Benignes Miliarlupoid)

Diese Form ist gekennzeichnet durch multiple, lividrote, mittelderbe, papulöse oder kleinknotige, nicht konfluierende, aber häufig gruppierte Effloreszenzen im Gesicht (Foto), an den Streckseiten der Extremitäten und gelegentlich auch am Rumpf. Typisch ist immer der lupoide Aspekt bei Diaskopie (Glasspateldruck) mit graugelblicher Eigenfarbe (apfelgeleefarbig) und das negative Sondenphänomen. ▶

Effloreszenzen: Nodus; Tuberkel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



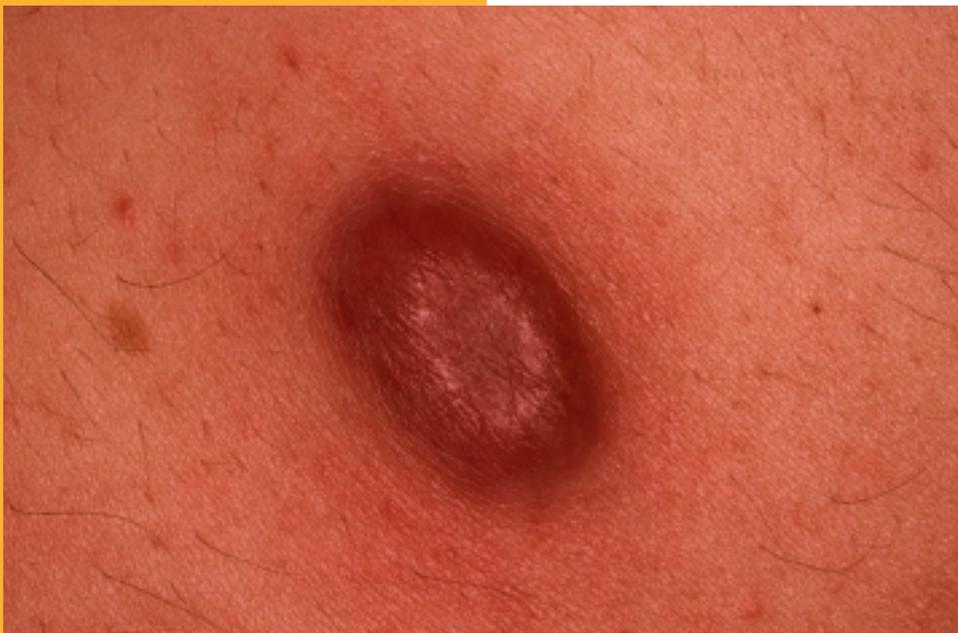
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Sarkoidose

Fortsetzung

Sarkoidose - Großknotige Form

Die Lupus-Läsionen erreichen einen Durchmesser von 5 bis 10 mm. Sie sind glatt, mittelderb, violett oder bräunlich-rot. Bei Vitropression erscheint die gelbliche lupoide Infiltration. ▶

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Sarkoidose

Fortsetzung

Angiolupoid Brocq-Pautrier

Meist bei Frauen entwickeln sich auf den Brillenaufgestellen angiomartige Effloreszenzen mit Teleangiektasien. Die Farbe geht ins Bräunliche und nimmt unter Glasspateldruck einen typischen lupoiden Aspekt an. ▶

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Sarkoidose

Fortsetzung

Narbensarkoidose

Diese Form äußert sich durch eine entzündliche Infiltration und livide Verfärbung einer Narbe. Sie zeigt sich als livide und knotige Auftreibung in einer Narbe. Diese Knoten erscheinen gelegentlich im Zusammenhang mit einer aktiven systemischen Sarkoidose. Manchmal repräsentieren die Läsionen aber auch nur eine einfache lokale granulomatöse Reaktion.

Effloreszenzen: Blaugraue Makel; Nodus; Tuberkel

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.13 Granuloma anulare



Gutartige, chronische, vorwiegend bei Jugendlichen an den Akren auftretende, umschriebene Erkrankung mit Bildung derber, sich zentrifugal ausbreitender Papeln, die häufig ringförmig angeordnet sind. Sie können zentral ohne Narbenbildung abheilen. So entstehen anuläre und polyzyklische Figuren mit alabasterfarbigem Randwall.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.14 Necrobiosis lipoidica (diabeticorum)



*Dermatitis atrophicans lipoides
diabetica*

Prädilektionsstellen sind die Unterschenkelstreckseiten, die Fußgelenkgegend und die Fußbrücken. Aus papulösen oder makulösen gelb-bräunlichen Elementen entwickeln sich unregelmäßige, aber scharf begrenzte, plattenartig indurierte Herde mit Atrophie der Epidermis und Teleangiektasien sowie einem rötlichen bis lividroten Rand. Bei Glasspateldruck zeigt sich am Rand ein lupoider Aspekt. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Atrophie;
Cicatrix; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Necrobiosis lipoidica (diabeticorum)

Fortsetzung

Das Zentrum der Läsion erscheint durch Fetteinlagerung gelblich. Dort entstehen oft schlecht heilende Ulzerationen.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Atrophie;
Cicatrix; Sklerodermie

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.15 Vaskulitiden



Bei den Vaskulitiden sind oberflächliche und tiefe Formen zu unterscheiden.

Zu den oberflächlichen Formen zählen Purpura, papulonekrotische Exantheme, Urtikaria-Vaskulitis, Livedo racemosa (Livedoide Vaskulitis), zu den tiefen Formen nodöse Vaskulitiden wie das Erythema nodosum.

Die Klassifikation der Vaskulitiden kann auch nach den betroffenen Gefäßen und der Art der Entzündung erfolgen.

Effloreszenzen: Dermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Vasculitis allergica superficialis - Purpura-Form

*(kutane nekrotisierende Angiitis,
anaphylaktoide Purpura)*

Histologisch ist diese kutane Vaskulitis charakterisiert durch eine Infiltration in und um die Gefäßwand mit oft pyknotischen, polymorphkernigen neutrophilen Granulozyten (leukozytoklastische Vaskulitis). ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Vasculitis allergica superficialis - Purpura-Form

Fortsetzung

Bei der Purpura-Form bestehen die Läsionen aus infiltrierten Papeln mit Purpura, hauptsächlich an den Beinen, aber auch weiter verbreitet auf anderen Hautarealen.



Suche



Inhalt



drucken

Effloreszenzen: Purpura Makel;
Dermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Vasculitis allergica superficialis - Nekrotisierende Form

Bei dieser Form der hypersensitiv bedingten Angiitis treten gleichzeitig Papeln mit Purpura, vesikulobullöse, pustuläre und nekrotische Läsionen auf. Daher stammt auch der Name aus der französischen Literatur: «Gougerot's Triade».

Effloreszenzen: Purpura Makel;
Dermale Papel; Gangrän

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Atrophie blanche (Livedo Vasculitis)

Das Bild zeigt eine chronische Vaskulitis in der Knöchelregion.



Effloreszenzen: Purpura Makel; Gangrän

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Atrophie blanche (Livedo Vasculitis)

Fortsetzung

Sie ist charakterisiert durch Purpura, die rasch nekrotisch werden und sehr kleine, schmerzhaft Ulzerationen hinterlassen, die von einem violetten Ring umgeben sind.

Effloreszenzen: Purpura Makel; Gangrän

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Periarteriitis nodosa

*(Polyarteriitis nodosa,
nekrotisierende Angiitis)*

Es handelt sich um eine seltene Systemerkrankung mit granulomatösen und nekrotischen Gefäßläsionen. Vielfältiges Erscheinungsbild, bei dem es isoliert oder kombiniert zu subkutanen Knoten, Urtikaria, Exanthenen, Purpura und Gangrän kommen kann. Häufig sind Allgemeinsymptome wie Fieber und Gewichtsverlust.

Effloreszenzen: Purpura Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Erythema elevatum diutinum

Diese sehr seltene Vaskulitis präsentiert sich mit roten oder violetten Papeln, Plaques und Knötchen, die sich symmetrisch über die Streckseite der Arme und Beine verteilen. Der Verlauf ist chronisch. Die einzelnen Schübe sind meist von Fieber begleitet.

Effloreszenzen: Dermale Papeln; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.16 Erythema nodosum



Eruption

Die schmerzhaften roten Knötchen finden sich meist oberflächlich auf der Streckseite der Beine. Begleitet werden diese Veränderungen in der Regel von Fieber und Gelenkschmerzen. ▶

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Erythema nodosum

Fortsetzung

Rückbildung

Die Knötchen bilden sich innerhalb von zehn Tagen wieder zurück und werden dabei bläulich-gelb wie Blutergüsse.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.17 Panniculitis (Noduläre Vaskulitis)



Feste, zyanotische Knötchen mit geringen Entzündungszeichen im unteren Drittel der Beine. Diese Veränderungen treten hauptsächlich bei adipösen Frauen mit chronisch venöser Insuffizienz auf.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.18 Pyoderma gangrenosum



Oberflächliche Ulzeration mit zirkulären Rändern, umgeben von einer ausgeprägten entzündlichen Schwellung, die von tiefliegenden purulenten Läsionen unterminiert ist. ▶

Effloreszenzen: Pustel; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pyoderma gangrenosum

Fortsetzung

Diese Pyodermie kann idiopathisch oder assoziiert mit verschiedenen Erkrankungen aus der Inneren Medizin, insbesondere mit gastrointestinalen Erkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, auftreten. Die Fotos auf dieser und der vorherigen Seite zeigen zwei unterschiedliche Entwicklungsstadien ein und derselben Läsion auf einem Bein.

Effloreszenzen: Pustel; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.19 Erythema exsudativum multiforme



Nichtbullöse Kokardenform

Das Erythema multiforme ist eine charakteristische exanthematische Hautveränderung. Es besteht in rundlichen makulopapulösen Herden, deren Rand rot, deren Zentrum aber bräunlich oder hämorrhagisch, teilweise blasig ist. Die Läsion auf dem Handrücken sieht einer Zielscheibe oder einem Schmetterling ähnlich. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Erythema exsudativum multiforme

Fortsetzung

Nichtbullöse Kokardenform

Die typische Einzeleffloreszenz ist kokardenförmig, zentral findet sich eine Papel, die sich zu einer Blase weiterentwickeln kann. Der Rand ist erythematös. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermo-epidermale Papel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Erythema exsudativum multiforme

Fortsetzung

Bullöse Form

Die Makulopapeln in Schmetterlingskonfiguration weisen ein bullöses Zentrum auf, das gelegentlich nekrotisch wird. Die bullöse Form zieht häufig die hautnahen Schleimhäute in Mitleidenschaft. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermo-epidermale Papel; Bulla
Nicht spezifisch

Ursachen:



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Erythema exsudativum multiforme

Fortsetzung

Stevens-Johnson-Syndrom

Diese Verlaufsform ist die schwerste und lebensgefährliche des Erythema multiforme. Neben den typischen Hautveränderungen treten dabei zahlreiche erosive Schleimhautläsionen auf. Davon betroffen sind meist die Schleimhäute in Mund, Innenseite der Wangen und Rachen sowie Geschlechtsorgane. Schweres Krankheitsbild mit Fieber und stark herabgesetztem Allgemeinzustand.

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.20 Akute febrile neutrophile Dermatose (Sweet's Syndrom)



Gut abgrenzbare, infiltrierte, erythematöse Plaques mit eingesunkenem Zentrum, hauptsächlich im Bereich der Gliedmaßen. Die Hauterscheinungen werden begleitet von Temperaturerhöhung, Gelenkschmerzen, Bauchschmerzen und Neutrophilie.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.21 Bullöses Pemphigoid (Parapemphigus, Alterspemphigoid)



Die charakteristischen Effloreszenzen sind erbsen- bis haselnußgroße pralle Blasen, die generalisiert, bevorzugt jedoch in den Falten, am oberen Abdomen und an den Oberschenkelinnenseiten auftreten. Die Blasen entstehen auf völlig gesunder Haut oder auf elevierten Erythemen. ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel; Bulla

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Bullöses Pemphigoid (Parapemphigus, Alterspemphigoid)

Fortsetzung

Der Blaseninhalt ist meist klar oder hämorrhagisch. Da die Blasen­decke aus der gesamten Epidermis besteht, sind diese Blasen wesentlich widerstandsfähiger als bei Pemphigus-Krankheiten. Das Nikolski-II-Phänomen ist positiv, d.h. vorhandene Blasen lassen sich durch seitlichen Druck verschieben.

Effloreszenzen: Bulla

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.22 Die Autoimmunen Formen des Pemphigus



Bei den Pemphigus-Krankheiten handelt es sich um chronische Dermatosen. Tiefe Pemphigus-Formen sind Pemphigus vulgaris und Pemphigus vegetans, oberflächliche Formen Pemphigus erythematosus.

Pemphigus vulgaris

Haut

Es treten in gesunder Haut schlaaffe Blasen mit klarem Inhalt auf, die rasch platzen, Erosionen ergeben und verkrusten. ▶

Effloreszenzen: Bulla; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pemphigus vulgaris

Fortsetzung

Mundschleimhaut

Bei mehr als der Hälfte der Patienten beginnt die Erkrankung an den Mundschleimhäuten und bleibt zuweilen lange Zeit darauf beschränkt. Die Blasen platzen dort rascher als auf der Haut. Es entstehen leicht blutende, schmerzhafte Erosionen. Diese Erosionen erscheinen auf der Wangenschleimhaut, der Innenseite der Lippen und auf dem Zahnfleisch mit hellroter Oberfläche ohne Fibrinbeläge. Ähnliche Läsionen können auch bei anderen blasenbildenden Dermatosen vorkommen. Für Pemphigus sind diese Veränderungen jedoch typischer und konstanter.

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pemphigus erythematosus

(*Pemphigus seborrhoicus*, *Senear-Usher-Syndrom*)

Diese Pemphigus-Form ist durch erythemasquamöse Plaques und akantholytische Blasen in den seborrhoischen Arealen gekennzeichnet. Immunologisch betrachtet handelt es sich um eine Kombination von Pemphigus-Krankheit mit Lupus erythematoses, da sowohl an der Basalmembranzzone abgelagerte Antikörper wie bei LE, als auch Pemphigus-Antikörper und manchmal ANA im Serum nachzuweisen sind. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Bulla; Squama; Kruste

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pemphigus erythematosus

Fortsetzung

Die Schleimhäute sind nicht befallen. Häufig besteht ein Juckreiz. Diese Form ist auch typisch für Arzneimittelinduzierten Pemphigus (D-Penicillamin).

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Bulla; Squama; Kruste

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.23 Benigner familiärer chronischer Pemphigus (Hailey-Hailey Krankheit)



Erosive vesikulobullöse Läsionen, bedeckt mit kleinen gelblichen Krusten. Diese Läsionen bilden gut abgrenzbare Plaques, die von charakteristischen parallelen Fissuren durchzogen werden. Prädilektionsstellen: Seitliche Nackenpartie, Achselregion, Inguinal- und Genitalregion.

Effloreszenzen: Vesicula; Bulla; Fissur

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.24 Dermatitis herpetiformis Duhring



Anfangs treten uncharakteristische Erytheme und ödematöse Plaques mit brennendem bis schmerzhaftem Juckreiz auf. Darauf entstehen kleine Bläschen, die oft in Gruppen herpetiform angeordnet sind, oder auch große Blasen. Die Blasen dehnen sich exzentrisch aus und verkrusten rasch. ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel; Vesicula; Bulla

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken

Ursachen:



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Dermatitis herpetiformis Duhring

Fortsetzung

Diese synchrone Polymorphie mit Erythemen, urtikariellen Plaques, Blasen, Bläschen und Krusten ist sehr charakteristisch für dieses Krankheitsbild.

Bei etwa 90 Prozent der Patienten tritt zugleich eine glutensensitive Enteropathie auf, die einer milden Form der idiopathischen Steatorrhö gleicht.

Effloreszenzen: Dermale Papel; Vesicula; Bulla

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.25 Lineare IgA-Dermatose



Diese Dermatose ist charakterisiert durch lineare IgA-Ablagerungen der Basalmembran, was sie von der Dermatitis herpetiformis Duhring und vom bullösen Pemphigoid abgrenzt. Klinisch ist diese Unterscheidung nicht möglich. Die direkte Immunfluoreszenz zeigt lineare IgA-Ablagerungen und Komplement-Deposition längs der Basalmembranzzone. Typisch sind große, pralle Blasen mit klarem Inhalt auf normaler oder erythematöser Haut. Prädilektionsstellen: Unterer Teil des Stammes, Gesäß, Perineum und Oberschenkel.

Effloreszenzen: Bulla; Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.26 Epidermolysis bullosa



Einfache nichtdystrophe Form (Epidermolysis bullosa simplex)

Blasen mit klarem Inhalt von unterschiedlicher Größe, getriggert durch Trauma oder mechanische Belastung. Die Heilung erfolgt ohne Narbenbildung. ▶

Effloreszenzen: Bulla

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



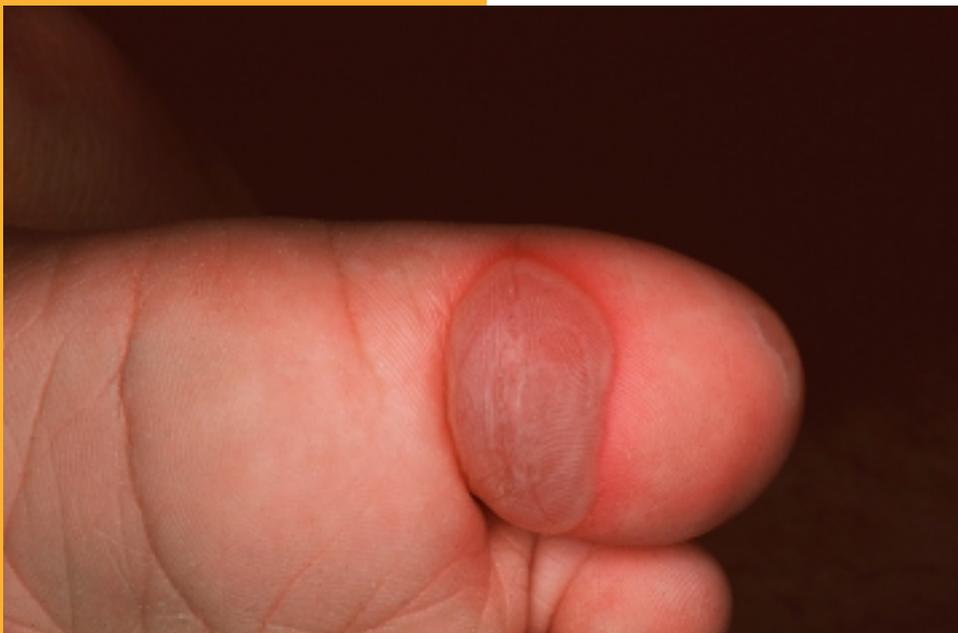
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Einfache nichtdystrophe Form (Epidermolysis bullosa simplex)

Fortsetzung

Es kommt zu keinen pathologischen Veränderungen von Zähnen oder Nägel. Prädilektionsstellen: Hände, Füße und große Gelenke. Es handelt sich um die häufigste und mildeste hereditäre Epidermolyse mit regelmäßig autosomal-dominantem Erbgang.

Effloreszenzen: Bulla

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Dystrophe Form der Epidermolysis bullosa

Diese Form der blasenbildenden Krankheiten ist gekennzeichnet durch frühe Blasenschübe, ausgedehnte Erosionen, Atrophien, Milien und Narbenbildung. ▶

Effloreszenzen: Bulla; Kruste; Ulkus

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Dystrophe Form der Epidermolysis bullosa Fortsetzung

Weiters finden sich Beugekontrakturen, Zahn- und Nageldystrophien. Der Erbgang variiert je nach Form der Epidermolyse.

Effloreszenzen: Bulla

Ursachen: Mechanische faktoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.27 Diabetische Blasen



Durchscheinende Blasen von unterschiedlicher Größe, selten hämorrhagisch, häufig multipel, ohne Entzündungszeichen. Prädilektionsstelle: Arme, Beine, Füße. Komplikation des schlecht eingestellten Diabetes mellitus.

Effloreszenzen: Bulla

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.28 Porphyria cutanea tarda



Es handelt sich in der Regel um die Auswirkung einer Leberschädigung. An Handrücken, Unterarmen und im Gesicht tritt eine erhöhte Verletzlichkeit, eine Lichtempfindlichkeit mit Blasenbildung (narbige Abheilung mit Milien) und eine Hypertrichose auf. Im Bild zu sehen: Seröse und hämorrhagische Blasen; ▶

Effloreszenzen: Bulla; Ulkus

Ursachen: Mechanische faktoren;
Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Porphyria cutanea tarda

Fortsetzung

Im Bild: Trauma-bedingte Erosionen und Milien. Weitere Symptome sind fleckige Hyperpigmentierungen und eine regelmäßige Hypertrichose mit besonderer Betonung der seitlichen Periorbitalregion.

Effloreszenzen: Cicatrix

Ursachen: Mechanische faktoren;
Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Bullöse Phytophotodermatitis (Gräser-Dermatitis)

Erythematöse vesikuläre oder bullöse Effloreszenzen, die das Muster und die Form der Gräser oder Blätter widerspiegeln. Voraussetzungen für diese Sonderform der Dermatitis sind Sonneneinstrahlung, Feuchtigkeit und Kontakt mit Pflanzen.

Effloreszenzen: Vesicula; Bulla

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht;
Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.29 Akne und Akne-ähnliche Erkrankungen



Acne vulgaris

Häufige, multifaktorielle Erkrankung besonders talgdrüsenreicher Hautregionen mit Komedonen und daraus entstehenden entzündlichen Papeln, Pusteln, Zysten und Knoten in der Pubertät bis zum frühen Erwachsenenalter. ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel; Nodus; Keratose; Pustel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne vulgaris

Fortsetzung

Acne papulopustulosa

Durch intrafollikuläre Bakterien kommt es hier zu Entzündungen mit der Bildung von Papeln und später auch Pusteln. Eventuell rupturiert auch das Kerneozytenepithel mit Entleerung des Inhaltes in das umliegende Bindegewebe. Komedonen sind dabei immer zu finden. Assoziation mit Seborrhoe. ▶

Effloreszenzen: Dermale Papel; Pustel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne vulgaris

Fortsetzung

Acne comedonica

Mikrokomedonen entstehen durch Proliferations- und Retentionshyperkeratose. Klinisch sichtbar wird ein geschlossener Komedo in Form einer halbkugeligen, milienartigen Effloreszenz.

Aus den geschlossenen entwickeln sich offene Komedonen (Bild) mit dem typischen schwarzen Mittelpunkt äußerlich, der aus Melanin gebildet wird. ▶

Effloreszenzen: Keratose

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne vulgaris

Fortsetzung

Noduläre und zystische Akne

Zusätzlich zu den Basisformationen der Akne entwickeln sich bei dieser Verlaufsform schmerzhafte Knoten durch Entzündungen, wenn die Follikel rupturieren und ihren Inhalt ins umgebende Bindegewebe entleeren. Zysten sind nicht mehr entzündliche Knoten. Die Knoten heilen narbig ab. Bei schwer verlaufenden Akneformen findet man außerdem Abszesse mit Fistelgängen.

Effloreszenzen: Nodus; Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne conglobata

Bei dieser schwersten Akneform ist die Seborrhoe weit stärker ausgeprägt als bei den anderen Formen. Kennzeichnend sind neben Komedonen, Papeln, Pusteln und indurierten Knoten, fuchsbauartige Fistelkomedonen, besonders im Rücken- und Nackenbereich, Gesicht und Hals. Eine weitere Ausbreitung auf Arme und Gesäß ist möglich. ▶

Effloreszenzen: Nodus; Pustel; Ulkus; Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne conglobata

Fortsetzung

Weiters finden sich multiple einschmelzende Knoten, Zysten, Narben und auch Keloide.

Effloreszenzen: Nodus; Pustel; Ulkus; Cicatrix

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Acne infantum

Diese Variante der Akne betrifft Säuglinge im Alter von drei bis sechs Monaten. Diese eher schwere Verlaufsform einer Akne tritt mit Komedonen, Papeln und Pusteln vor allem an den Wangen auf. Die Acne infantum heilt langsam nach ein bis zwei Jahren ab. Dieses Krankheitsbild muß von der noch selteneren Acne neonatorum abgegrenzt werden, welche wahrscheinlich durch mütterliche Androgenen ausgelöst wird und zu einer leichten papulopustulösen Akneform führt.

Effloreszenzen: Dermale Papel; Keratose; Pustel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



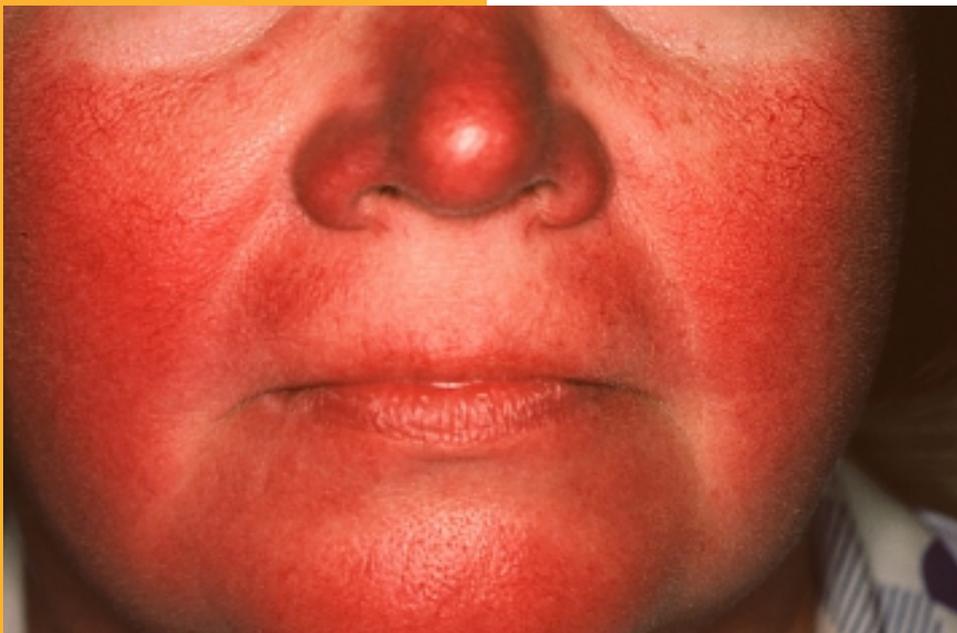
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Rosazea (Kupferfinne, Kupferrose, Acne rosacea)

Blotchy Form

Diese Sonderform der Rosazea ist gekennzeichnet durch Erytheme und Teleangiektasien, vor allem im Bereich von Nase, Wangen, Stirn und Kinn. Situationsbedingt kommt es zum Auftreten von Flush-Reaktionen, zum Beispiel bei Streß, Änderungen der Umgebungstemperatur und nach Genuß von Alkohol oder heißen Getränken und Mahlzeiten. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Hitze



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Rosazea

Fortsetzung

Papulopustuläre Form

Neben Erythemen und Teleangiektasien finden sich an den Prädilektionsstellen in der Gesichtsmitte senfkorn- bis erbsgroße Papeln und Pusteln. Im Gegensatz zur Akne sind die entzündlichen Effloreszenzen nicht follikulär gebunden, Komedonen fehlen. Deshalb erscheint auch die Bezeichnung «Acne rosacea» für dieses Krankheitsbild nicht zutreffend.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermale Papel; Pustel

Ursachen: Hitze



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Periorale «rosazeartige» Dermatitis

Perioral und in den Nasolabialfalten finden sich Papeln und Papulopusteln auf gelbrötlichen, leicht schuppenden, eventuell ödematösen Erythemen. Eine schmale Randzone der Lippen bleibt erscheinungsfrei und ist ein wichtiges diagnostisches Kriterium.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermale Papel; Pustel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.30 Arzneimittel-bedingte Hauterscheinungen



Fixes Arzneiexanthem

In den meisten Fällen findet sich nur ein solitärer Herd, bevorzugt in gelenknahen Regionen und an Schleimhäuten, der münzgroß ist, scharf begrenzt, intensiv gerötet ist und ein leichtes Brennen verursacht. Im weiteren Verlauf nimmt der Herd einen bräunlichen Farbton an, der zu monatelanger Persistenz neigt. Die Aufflammreaktionen erfolgen 24 bis 48 Stunden nach Einnahme des verantwortlichen Medikaments und (fast) immer in gleicher (fixer) Lokalisation. In Einzelfällen entwickelt sich ein fixes bullöses Arzneiexanthem.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Pigmentierte Makel; Bulla

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Makulopapuläres «morbilliformes» Exanthem

Tiefrotes morbilliformes Exanthem von variabler Ausbreitung, symmetrisch und stark juckend. Das Arneimittlexanthem auf dem Bild wurde durch Ampicillin ausgelöst.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Epidermolysis acuta toxica (Lyell-Syndrom)

Das Krankheitsbild (hier: Sulfonamid-Einnahme) entwickelt sich stürmisch aus kleinen, rasch konfluierenden Erythemen, die sich blasig umwandeln und schließlich zu einer Epidermisablösung in großen «Fetzen» führen, die den erodierten Flächen «wie ein nasses Tuch» aufliegen (vergleiche: Verbrennung). Das Nikolski-Phänomen ist positiv. Die Schleimhäute sind ausgedehnt befallen, die Augenlider fast immer betroffen. Die Erosionen sind hämorrhagisch verkrustet und bluten leicht. Regelmäßig bestehen hohes Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl.

Effloreszenzen: Bulla; Ulkus

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichenoide Effloreszenzen

In diesem Bild wurden die lichenoiden Reaktionen durch Methyldopa ausgelöst. Das klinische Bild ähnelt sehr dem Lichen planus, ist jedoch oft rötlicher und schuppiger. ▶

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel; Squama

Ursachen: Chemikalien

Ursachen:



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lichenoide Effloreszenzen

Fortsetzung

Die Verteilung der Läsionen ist symmetrisch und diffuser als bei den meisten Formen des Lichen planus.

Effloreszenzen: Dermo-epidermale Papel; Squama

Ursachen: Chemikalien

Ursachen:



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Arzneimittel-induzierte phototoxische Dermatitis

Die Einnahme von Tetracyklinen führte - wie auf diesem Bild sichtbar - zu einem scharf begrenzten ödematösen Erythem, beschränkt auf die Region, welche der Sonneneinstrahlung ausgesetzt war.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht;
Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Arzneimittel-induzierte photoallergische Dermatitis

Bei dieser Patientin führte die Einnahme von Phenothiazin zu einem Erythem mit konfluierenden Papeln und einem «weinenden» vesikulären Ekzem. Diese stark juckenden Läsionen sind im Gegensatz zur phototoxischen Dermatitis nicht auf die Region der Sonneneinstrahlung beschränkt.



Suche



Inhalt



drucken

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermale Papel; Vesicula

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht;
Chemikalien



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Akneiforme Effloreszenzen im Gesicht

Bei diesem Patienten löste eine intramuskuläre Applikation von Vitamin B12 ein monomorphes Bild mit zahlreichen Papeln und Pusteln aus, jedoch keine Komedonenbildung.

Effloreszenzen: Dermale Papel; Pustel

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Psoriasis-ähnliche Effloreszenzen

Die Einnahme eines Beta-Rezeptorenblockers löste Psoriasis-ähnliche Hautveränderungen aus. In Einzelfällen stellen diese Hautveränderungen allerdings eine Verschlimmerung einer bereits vorliegenden Psoriasis dar. Die Läsionen können, müssen aber nicht schuppig und juckend sein. Die Zahl an verantwortlichen Arzneimittel-Gruppen wird stetig größer.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Arzneimittel-induzierter Lupus

Der induzierte Lupus präsentiert sich meist als subakute oder systemische Verlaufsform. Die Läsionen sind reversibel, das heißt sie verschwinden nach Absetzen der Behandlung und treten nach Wiedereinnahme des verantwortlichen Medikaments wieder auf. In diesem Fall wurde der Lupus durch ein Antikonvulsivum ausgelöst.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Kortikosteroid-bedingte Hautatrophie

Eine prolongierte systemische Einnahme von Kortikosteroiden führt zu einer Verminderung des kollagenen Bindegewebes und in der Folge zu einer Hautatrophie, vor allem an der Streckseite der Unterarme. Gleichzeitig können Purpura, Ekchymosen und weißliche, unechte Narben auftreten. Diese unechten Narben entstehen durch eine Zerreißung von Gewebe in der Dermis ohne äußere Verletzungszeichen.

Effloreszenzen: Purpura Makel; Atrophie; Cicatrix

Ursachen: Chemikalien

Ursachen:



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Halogen-bedingte Effloreszenzen

(Bromid- und Jodid-assoziierte Eruptionen)

Sehr seltene Hautreaktion auf die Verwendung von Bromid- oder Jodid-enhaltenden Arzneimitteln. Die Läsionen sind gekennzeichnet durch Plaques und Beulen mit Infiltration und Vegetationen, die gelegentlich mit Krusten und Pusteln bedeckt sind. Die typischen Hauterscheinungen im Bild wurden durch Bromazepam ausgelöst.

Effloreszenzen: Nodus; Pustel; Kruste

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Hyperplasie der Gingiva

Diese Hyperplasie der Mundschleimhaut im Bereich der Zähne wird oft durch Arzneimittel verursacht, vor allem durch Antikonvulsiva oder Cyclosporin, wie im vorliegenden Fall.

Effloreszenzen: Vegetationen

Ursachen: Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Melasma (Chloasma)

Großfleckige, meist annähernd symmetrische Hyperpigmentierungen des Gesichtes mit bizarren Formen an Stirn und Schläfen, die während einer Schwangerschaft oder unter der Einnahme von oralen Kontrazeptiva auftreten. Sonnenbestrahlung verstärkt die Hyperpigmentierung.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht;
Chemikalien



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

11.31 Hautveränderungen durch Physikalische Einflüsse



Benigne Sommer-Photodermatitis

Kleine, spitze, erythematöse Papeln mit einem Durchmesser von wenigen Millimetern und papulöse Bläschen gruppieren sich auf der Streckseite der Arme (Bild), Beinen und exponierten Stellen im Bereich des Nackens und des Oberkörpers. Das Gesicht ist nur selten betroffen. Die typischen Erscheinungen treten einige Stunden nach einem Sonnenbad auf.

Effloreszenzen: Dermale Papel

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts



Polymorphe Lichtdermatose

Die Hauterscheinungen treten im Frühjahr oder Sommer, oft erstmals im Urlaub auf. Mehrere Schübe im Jahr erfahren eine Abschwächung mit erneutem schwerem Schub im nächsten Frühjahr. Befallen sind die frei getragenen Körperstellen, insbesondere Hals, Brust und Arme, während Gesicht und Hände meist frei sind. Die typischen papulösen, pruriginösen, vesikulösen oder lichenoiden Läsionen persistieren Tage bis Wochen.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel;
Dermale Papel

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Frostbeule

Die Frostbeule erscheint in typischer Weise an den Zehen mit einer erythematösen und zyanotischen Infiltration, die in der Folge von einer klaren oder hämorrhagischen Blase, Ulzerationen oder kleinen Krusten bedeckt sein kann. In der Kälte sind Frostbeulen purpurfarben und schmerzhaft, in der Wärme rot und stark juckend. Betroffen sind oft junge Frauen. Andere Prädilektionsstellen sind Fersen, Knöchel, Knie und Ohren.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel

Ursachen: Hitze; Kälte



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts