Einführung in die Dermatologie – Befunderhebung – Effloreszenzenlehre

Handout zur Vorlesung v. H. Schöfer, Unihautklinik (ZDV)- FFM

Dermatologie: Lehre von den Haut- und Geschlechtskrankheiten inklusive
Allergologie
Andrologie
Balneotherapie
Kosmetische Dermatologie (Ästhetische Dermatologie)
Kryotherapie
Operative Dermatologie (Dermatochirurgie)
Dermatologische Strahlentherapie (Radiotherapie, Röntgenstrahlen)
Phototherapie (Lichtbehandlung, UVA, UVB, PUVA, PDT)
Lasertherapie
Proktologie
Phlebologie
Venerologie

Wiederholung: Anatomie des Hautorgans und seiner Anhangsgebilde
Wiederholung: Hautphysiologie (Funktionen des Hautorgans)

Anamnese bei Hauterkrankungen

1. Aktuelle Anamnese
- a) Krankheitsbeginn, Erstort, Erstmorphe (wann, wo, wie ?)
  Haut- und Allgemeinsymptome
  Weiterer Verlauf
  Übertragung auf Personen in der Umgebung?
- b) Beruf, Arbeitsplatz, Ansteckungsquellen,
  Lebensbedingungen, soziales Umfeld,
  Genussmittel, Hobbies,
  Sexualverhalten
- c) Bisherige Therapie
  Sonstige Medikamente
  Bekannte Unverträglichkeiten, Allergien

2. Eigenanamnese
- a) generell (von Kindheit bis heute)
- b) Hautkrankheiten

3. Familienanamnese
- a) Genodermatosen (Psoriasis etc.)
- b) Allergien, Atopie
- c) Diabetes mellitus
- d) Tumorleiden

Dermatologischer Befund

1. Lokalisation: wo? (anatomisch exakte Angaben)
2. Verteilung: wie angeordnet? (symmetrisch, asymmetrisch, einseitig, beidseitig, systematisiert, segmental, diffus, disseminiert, gruppiert)
3. Konfiguration: Form (rund, oval, annulär, gyriert, serpiginös)
4. Herdaufbau: Detailbeschreibung (z.B. Kokarde)
5. Effloreszenzen (primäre, sekundäre)
6. Subjektive Beschwerden (Jucken, Brennen, Schmerzen)

Größenangaben möglichst exakt (mm/cm). Bei Schätzung: ca. Xmm

Effloreszenzenlehre

A. Primäreffloreszenzen

Effloreszenzen, die am Anfang der beobachteten pathologischen Hautveränderungen stehen (auf unveränderter Haut entstehend)

Macula (Fleck): Im Niveau der Haut gelegene, umschriebene Farbveränderung
Papel (Knötchen): Über das Hautniveau erhabene, bis etwa 5mm große Effloreszenzen, Verdickung einer/ mehrerer Hautschichten
Plaque*: Erhabene Primäreffloreszenz mit breiter flacher Ausdehnung
Nodus (Knoten): Über 5mm große Konsistenzzunahme, meist erhaben über der Haut, manchmal auch unter dem Hautniveau
Vesicula (Bläschen): Mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum bis Erbsgröße
Bulla (Blase): Mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum über Erbsgröße
Pustel: Mit Eiter gefülltes Bläschen oder Blase
Quaddel (Urtica): Flüchtige, über das Hautniveau erhabene, durch ein intrakutanes Ödem bedingte Effloreszenz
*Bei Enstehung aus konfluierenden Quaddeln: Sekundäreffloreszenz

B. Sekunäreffloreszenzen

Entwickeln sich im Verlauf einer Dermatose auf /aus bereits bestehenden Primäreffloreszenzen

Squama (Schuppe): Leicht lösliche Hornplättchen oder Gruppe von Hornplättchen
Crusta (Kruste): Mit Körpereigener Flüssigkeit durchsetzte Schuppen
Erosion : Hautdefekt innerhalb der Epidermis
Exkoriation : Abschürfung bzw. Kratzeffekt, durch den die blutgefäßführenden Papillenspitzen der Lederhaut mit eröffnet werden
Ulcus (Geschwür): Bis in die Leder- oder Unterhaut hineinreichender Gewebsdefekt mit schlechter Heilungstendenz
Cicatrix (Narbe): Ersatz hochwertigen Gewebes durch minderwertiges Stützgewebe

Bei der Befundbeschreibung bewährte weitere Hautbegriffe

Atrophie	Substanzverlust der Haut
Ekchymose	Großflächige Einblutung
Enanthem	Rasches Auftreten relativ gleichartiger Schleimhautveränderungen
Erythem	Rötung der Haut
Erythrodermie	Rötung des gesamten Integuments, meist mit Schuppenbildung verbunden
Exanthem	Rasches Auftreten gleichartiger Hautveränderungen in einem größeren Hautareal oder generalisiert
Fissur, Rhagade	Schlitzförmiger, schmerzhafter Substanzdefekt, der wenigstens bis ins Korium reicht
Lichenifikation	Vergröberung der Hautfelderung; entsteht durch reaktive Vermehrung des Kollagens im oberen Korium bei chronischen, juckenden Dermatosen
Petechien	Stecknadelkopfgroße Erythrozytenextravasate
Poikilodermie	Buntes Mischbild aus scheckigen oder netzartigen Pigmentverschiebungen, Atrophie und Teleangiektasien
Purpura	Kleinfleckige Erythrozytenextravasate in größeren Hautarealen
Sinus	Mit Epithel ausgekleideter Gang, aus dem sich Sekret entleeren kann
Sklerosierung	Verhärtung und verminderte Verschieblichkeit der Haut, meist verbunden mit einer Absenkung unter das Niveau der umgebenden gesunden Haut
Teleangiektasie	Kleine, sichtbare, dauerhaft dilatierte Blutgefäße
Zyste	Mit Epithel ausgekleideter, flüssigkeitsgefüllter Hohlraum

Lernziele:

Die Studierenden sollen folgende konkrete Inhalte kennen:
1. Definition Primär- und Sekundäreffloreszenzen
2. Beschreibung der Primäreffloreszenzen
3. Beschreibung der Sekundäreffloreszenzen
4. Dermatologische Anamnese
   (dies beinhaltet das strukturierte Vorgehen bei der Anamneseerhebung)
5. Dermatologische Untersuchung (beinhaltet Beschreibung der Art der Effloreszenzen, Abgrenzung der Effloreszenzen, Lage der Effloreszenzen zueinander, Lokalisation und Verteilung der Effloreszenzen im Bereich des Integumentes)

Anwendungsbezogene Lernziele:
Die Studierenden sollen folgende Tätigkeiten erlernen:
1. Strukturierte Anamnese des Patienten erheben
2. Strukturiertes Beschreiben der Haut- und Schleimhautveränderung sowie der Hautanhangsgebilde