

# 16 Hautausschlag

Thomas Fischer, Stephan Bartels

## Fallbeispiel

► **Fallbeispiel – Teil 1.** Eine 23-jährige Zahnarzthelferin stellt sich im August in der Praxis vor, weil in der Nacht zuvor ein Ausschlag an beiden Händen aufgetreten sei. Dabei zeigt sie ihre Handflächen vor, die mit ca. 1 mm großen Bläschen übersät sind, teils wasserklar, teils eingetrübt und in der Umgebung gerötet. Der Juckreiz, der in der Nacht eingesetzt habe, würde sie verrückt machen. Beim Kratzen seien schon einige Bläschen geplatzt, dort sei der Juckreiz jetzt geringer. Aus der Anamnese ist zunächst nicht viel zu erfahren. Sie habe alles so gemacht wie immer, nichts Neues gegessen, keine neuen Kosmetika oder Berufsstoffe verwendet, keine Medikamente eingenommen. Lediglich gegen den anfänglichen Juckreiz habe sie in der Notapotheke ein juckreizstillendes Gel erstanden, was aber auch nicht viel geholfen habe. Außer, dass sie auch ein leichtes Augenjucken wegen einer bekannten Gräserpollenallergie habe, ginge es ihr gut. Eine trockene Haut habe sie schon immer. Ihr Bruder leide immer wieder an einem Beugenekezem.

## 16.1 Grundlagen

### 16.1 Grundlagen

Hautprobleme haben mit etwa 5–10% einen hohen Anteil an hausärztlichen Konsultationen. Jeder Arzt sollte daher in der Lage sein, die wichtigsten Hautkrankheiten zu erkennen und zu behandeln. Da die Haut einer Untersuchung leicht zugänglich ist und die Mehrzahl dermatologischer Diagnosen mittels Beobachtung und präziser Anamnese gestellt werden kann, gehört dieser Problembereich durchaus zur hausärztlichen Aufgabe.

In Gesprächen mit Kollegen, u. a. im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin, ist uns jedoch bewusst geworden, dass der Umgang mit dermatologischen Krankheitsbildern vielen Kollegen Schwierigkeiten bereitet und sie eher verleitet, rasch an den Spezialisten zu überweisen. Die Komplexität der Nomenklatur, welche die Dermatologen im Lauf der Zeit entwickelt haben, mag zu dieser Vermeidungshaltung beigetragen haben. Wir werden daher ein vereinfachtes diagnostisches Vorgehen darstellen, das im Wesentlichen auf R. Marks (1982) zurückgeht, um dem Leser eine Orientierungshilfe zu geben. Zur Terminologie von Hautveränderungen verweisen wir auf die üblichen Dermatologielehrbücher.

Die häufigsten dermatologischen Krankheiten lassen sich in 7 Kategorien zusammenfassen (Tab. B-16.1). Beschwerden, die nicht in eine dieser Kategorien fallen, sind entweder seltene Erkrankungen oder ungewöhnliche Verlaufs-

Dermatologische Krankheiten lassen sich in 7 Kategorien zusammenfassen (Tab. B-16.1).

## B-16.1

### B-16.1 Kategorien häufiger dermatologischer Erkrankungen

<b>1. Infektionen</b>	Bakteriell	Impetigo contagiosa
	Viral	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Warzen</li> <li>■ Herpes simplex, Herpes zoster</li> <li>■ Virus-Exantheme</li> </ul>
	Mykotisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tinea (corporis, pedum etc.)</li> <li>■ Kandidose</li> </ul>
<b>2. Acne vulgaris</b>		
<b>3. Psoriasis vulgaris</b>		
<b>4. Atopische Dermatitis (Ekzem)</b>		
<b>5. Urtikaria akut und chronisch</b>		
<b>6. Durch Sonnenlicht bedingte Hauttumoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aktinische (solare) Keratosen</li> <li>■ Basaliome</li> </ul>	
<b>7. Medikamenteninduzierte Exantheme</b>		



**Weiter Fragen** richten sich auf **Medikamente** und **Behandlungen** sowie auf **Kontaktpersonen**.

Ergänzend ist zu fragen nach:

- Tragen von neuen Kleidungsstücken
- neu verwendeten Substanzen wie Seife, Waschmittel etc.
- früheren ähnlichen Beschwerden
- ähnlichen Problemen in der Familie.

### 16.3 Körperliche Untersuchung

#### ► Merke

#### **Wichtig ist:**

Bewertung der Einzeleffloreszenz und die Beurteilung der Verteilung.

#### 16.3.1 Bewertung der Einzeleffloreszenz

Beurteilungskriterium: Ist nur die **Dermis** oder auch die **Epidermis** betroffen (Tab. B-16.4).

#### ► Merke

#### **Wichtige Charakteristika:**

**Farbe, Form und Größe** sowie der **Tasteindruck**.

#### ☰ B-16.4

- ein **starker Juckreiz** stört den Nachtschlaf und führt zu Kratzexkoriationen,
- ein **schwacher Juckreiz** fällt dem Patienten nur gelegentlich auf und wird bei Ablenkung nicht wahrgenommen.

Einschränkend sei darauf verwiesen, dass die Wahrnehmung von Juckreiz individuell sehr unterschiedlich sein kann (so jucken Krankheiten wie Tinea oder Psoriasis manchmal stark, manchmal gar nicht).

Drei **weitere Fragen** sind zu berücksichtigen:

1. Könnte dies ein medikamentenbedingter Hautausschlag sein?
2. Hat sich der Hautausschlag durch eine Behandlung verändert?
3. Haben Kontaktpersonen einen ähnlichen Hautausschlag?

Ergänzende Fragen an den Patienten können sein:

- Tragen Sie neue Kleidungsstücke?
- Haben Sie Körperkontakt zu neuen Substanzen (z. B. neues Waschmittel, neue Seife, neues Deo, etc.)?
- Hatten Sie bereits früher Beschwerden mit der Haut (Ekzeme, Allergien)?
- Sind in Ihrer Familie Hautprobleme bekannt?

## 16.3 Körperliche Untersuchung

► **Merke:** Die Untersuchung der Haut sollte in gutem, möglichst natürlichem Licht erfolgen.

Überzeugen Sie sich, dass gerade bei Patientinnen das Make-up entfernt ist. Zwei wesentliche Stufen der Untersuchung sind:

- Die Bewertung der Einzeleffloreszenz,
- Beurteilung der Verteilung der Effloreszenzen.

### 16.3.1 Bewertung der Einzeleffloreszenz

Das wichtigste **differenzialdiagnostische Kriterium** ist die Unterscheidung, ob die Effloreszenz **nur die Dermis** oder auch die Epidermis betrifft (Tab. B-16.4).

► **Merke:** Ist die Epidermis betroffen, können Sie eine Schuppung, Krustenbildung, Verhornung, Blasenbildung oder eine Kombination hiervon beobachten.

Keine Läsion befällt ausschließlich die Epidermis, ohne dass die Dermis mitbetroffen ist.

Andere **wichtige Charakteristika** individueller Effloreszenzen sind die **Farbe, die Form und die Größe**. Weiterhin ist es wichtig einen **Tasteindruck** der Haut zu erhalten (hart oder weich? trocken oder feucht?).

#### ☰ B-16.4 Lokalisierung der Läsionen

##### Epidermal

- Atopische Dermatitis
- Psoriasis vulgaris
- Tinea corporis/pedum
- Pityriasis rosea
- Impetigo contagiosa
- Herpes
- Warzen
- Tumoren
- Skabies

##### Dermal

- Urtikaria
- Medikamenteninduzierte Ausschläge
- virale Exantheme

### 16.3.2 Verteilung der Effloreszenzen

Sie müssen entscheiden, ob es sich um **lokalisierte** oder um **verstreute/ausgedehnte Läsionen** handelt (Tab. B-16.5). Wenn es sich um ausgedehnte Veränderungen handelt, sind diese **zentral** oder **peripher betont** (oder beides)? Für die Diagnose kann es sehr hilfreich sein, wenn die Läsionen in einem **spezifischen Areal** der Haut auftreten (Abb. B-16.2 und Abb. B-16.3). Vermeiden Sie dabei reflexartige Diagnosen („alles am Fuß ist Tinea“, „betroffene Beugen bedeutet atopische Dermatitis“).

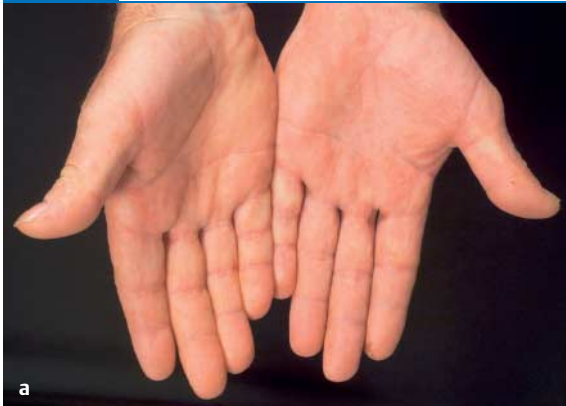
### 16.3.2 Verteilung der Effloreszenzen

**Entscheidung:** Handelt es sich um **lokalisierte** oder um **verstreute/ausgedehnte Läsionen** (Tab. B-16.5)?  
Ist die Verteilung **zentral** oder **peripher** bzw. sind **spezifische Areale** betroffen?

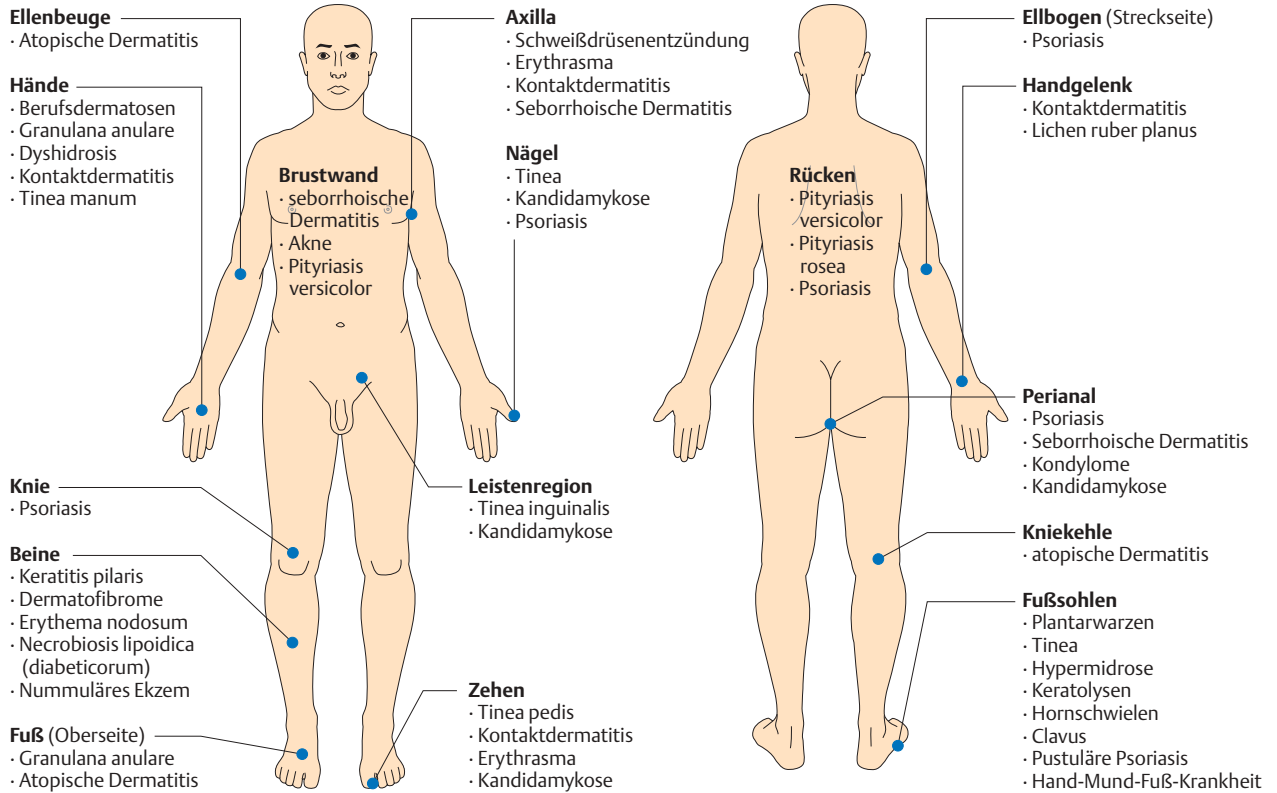
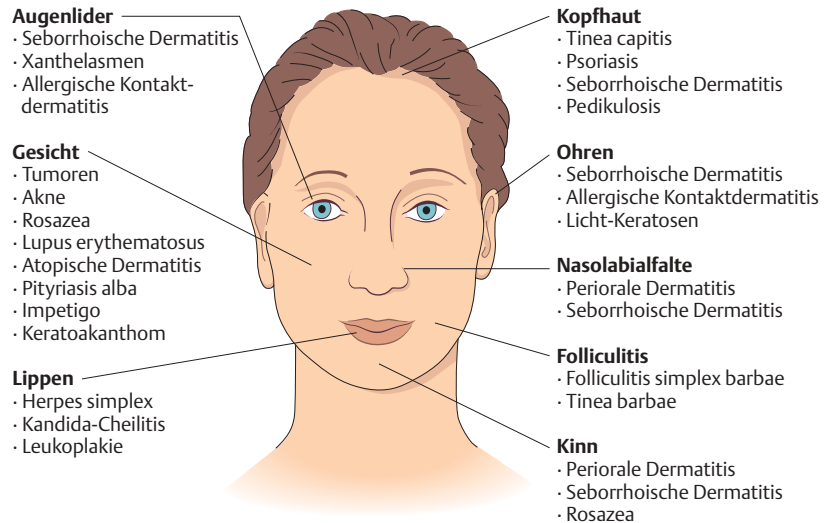
B-16.5 Verteilung der Läsionen	
<b>Ausgedehnt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atopische Dermatitis</li> <li>■ Psoriasis vulgaris</li> <li>■ Skabies</li> <li>■ Medikamenteninduzierte Ausschläge</li> <li>■ Urtikaria</li> </ul>
<b>Zentral betont (stammbetont)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tinea versicolor</li> <li>■ Pityriasis rosea</li> <li>■ Virale Exantheme</li> </ul>
<b>Peripher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atopische Dermatitis</li> <li>■ Herpes zoster</li> <li>■ Tinea corporis/pedum</li> <li>■ Psoriasis vulgaris</li> <li>■ Warzen</li> <li>■ Insektenstiche</li> </ul>

### B-16.5

### B-16.1 Dyshidrosiformes Handekzem



- a** Übersicht: Dyshidrosiformes Ekzem mit zahlreichen kleinen und z. T. konfluierenden Bläschen.  
**b** Detailaufnahme: durchscheinende („sagokornartige“) und größere konfluierende Bläschen.  
**c** Rhabaden und Schuppung der Fingerspitzen.  
**d** Dyshidrosis lamellosa sicca der Fingerspitzen (Abheilungszustand des dyshidrosiformen Ekzems).

**B-16.2** Typische regionale Verteilung verschiedener Hauterkrankungen (nach Murtagh)

**B-16.3**
**B-16.3** Typische Lokalisationen von Hauterkrankungen im Gesichtsbereich (nach Murtagh)

**Fallbeispiel**

► **Fallbeispiel (Teil 2).** Am Fallbeispiel der Zahnarzthelferin wollen wir anhand des Vorgehens nach R. Marks die Anamnesefragen durchgehen. Sie werden sehen, dass manchmal geradezu detektivischer Spürsinn erforderlich ist, um die Diagnose einzuzengen.

**Wo ist der Ausschlag und wo hat er begonnen?**

Der Ausschlag beschränkt sich auf die Fingerseitenkanten und die Handflächen. Somit ist z. B. eine Kontaktallergie gegen Latexhandschuh-, Seifen- oder Desinfektionsmittelbestandteile eher unwahrscheinlich; anderenfalls wären die Handrücken auch betroffen.

**Wie lange besteht der Ausschlag bereits?**

Die Hautveränderungen bestehen seit ca. 15 Stunden. Somit kann es sich nicht um eine chronische Erkrankung handeln. Allerdings kann auch eine Disposition zu einer Hautkrankheit bestehen, die bisher klinisch nicht in Erscheinung getreten ist.

**Juckt der Ausschlag?**

Der Juckreiz ist nach Angaben der Patientin sehr stark. Immerhin kann sie ihn von einem geringen Jucken der Lider unterscheiden.

**Könnte dies ein medikamentenbedingter Hautausschlag sein?**

Da die Patientin angibt, keine Medikamente einzunehmen oder auf die Haut aufzutragen, ist diese Frage eher mit „nein“ zu beantworten.

**Hat sich der Hautausschlag durch die Behandlung verändert?**

Durch die Anwendung des Gels hat sich kaum eine Verbesserung der Symptome ergeben. Es wird sich um ein Antihistaminikum in einer kühlenden Gel-Zubereitung gehandelt haben. Allerdings ließ der Juckreiz nach Aufkratzen einzelner Bläschen an den betroffenen Stellen nach.

**Haben Kontaktpersonen einen ähnlichen Hautausschlag?**

Nein, weder Arbeitskolleginnen noch der Freund der Patientin haben ähnliche Hautveränderungen. Eine Ansteckung scheint somit eher unwahrscheinlich.

**Haben Sie Körperkontakt zu neuen Substanzen (z. B. neues Waschmittel, neue Seife, neues Deo, neue Berufsstoffe o. ä.)?**

Diese Frage ist schon vorher mit „nein“ beantwortet worden.

**Hatten Sie bereits Beschwerden mit der Haut (Ekzeme, Allergien)?**

Zum Zeitpunkt des Auftretens der Hautveränderungen besteht eine Rhinokonjunktivitis bei Sensibilisierung gegen Gräserpollen.

**Sind in Ihrer Familie Hautprobleme bekannt?**

Der Bruder hat eine atopische Disposition und immer mal wieder ein Beugenekzem.

► **Fallbeispiel (Zusammenfassung, Diagnose).** Die Patientin leidet an einem dyshidrosiformen oder dyshidrotischen Handekzem. Diese Erkrankung tritt bei Personen mit atopischer Disposition (allergische Rhinokonjunktivitis, Bruder mit Neurodermitis) auf. Der Verlauf mit den schnell aufschießenden Bläschen und dem ausgeprägten Juckreiz in feuchtwarmem Klima (August, Okklusion durch Latexhandschuhe) ist ebenfalls typisch. Auf die Therapie werden wir nach dem nächsten Abschnitt eingehen.

## 16.4 Grundlagen der Therapie

### 16.4.1 Terminologie topischer Zubereitungen

Folgende **Zubereitungsformen** zur äußerlichen Anwendung sind zu unterscheiden:

- **Basiscremes** oder **-salben** sind Mixturen aus Wasser, Fetten und Puderbestandteilen. Die relative Zusammensetzung bestimmt die Streichfähigkeit der Basiscreme.
- Eine **Salbe** ist eine wasserfreie, streichfähige Basis auf mineralischer (Vaseline), tierischer (Wollfette) oder synthetischer Grundlage.
- Eine **Creme** ist eine streichfähige Emulsion, bestehend aus Fett/Öl und Wasser, entweder als lipophile (mehr Öl) oder hydrophile Creme (mehr Wasser). Gut anwendbar bei trockener Haut, gute Tiefenwirkung.
- **Gele** sind fettfreie Basen, also Sonderformen von Cremes.

**Wo ist der Ausschlag und wo hat er begonnen?**

**Wie lange besteht der Ausschlag bereits?**

**Juckt der Ausschlag?**

**Könnte dies ein medikamentenbedingter Hautausschlag sein?**

**Hat sich der Hautausschlag durch die Behandlung verändert?**

**Haben Kontaktpersonen einen ähnlichen Hautausschlag?**

**Haben Sie Körperkontakt zu neuen Substanzen (z. B. neues Waschmittel, neue Seife, neues Deo, neue Berufsstoffe o. ä.)?**

**Hatten Sie bereits Beschwerden mit der Haut (Ekzeme, Allergien)?**

**Sind in Ihrer Familie Hautprobleme bekannt?**

### ◀ Fallbeispiel

## 16.4 Grundlagen der Therapie

### 16.4.1 Terminologie topischer Zubereitungen

Zur **äußerlichen Anwendung** können eingesetzt werden: Salben, Cremes, Gele, Pasten, Schüttelmixturen, Adstringenzen und Antipruriginosa.