
Studienbrief (Auszug)

Heilpraktiker

Die Dermatologie



flexuc@te[®]

Nie war Bildung so nah!

3. DIAGNOSTIK



IHRE LERNZIELE

In diesem Kapitel vermitteln wir Ihnen die Diagnosemöglichkeiten der Haut:

- Anamnese – Haut
- Inspektion – Haut
- Palpation – Haut
- Weitere Verfahren – Haut

Unsere äußere Hülle ist mit durchschnittlich mehr als **zwei Quadratmetern** eines unserer größeren Organe. Sie schützt uns vor äußeren Einflüssen, spielt als Ausscheidungs- und Sinnesorgan eine wichtige Rolle.

Ausscheidungs- und Sinnesorgan



MERKE

Als Ausscheidungsorgan (Schweiß, Eiter, Hautausschläge) steht die Haut mit allen inneren Organen in enger Beziehung. Die Verbindung von der Haut ins Innere des Körpers funktioniert genauso in umgekehrter Richtung.

Das ist die wichtige Tatsache, die Sie bei der Therapie von Hauterkrankungen immer im Auge haben müssen. Die erfolgreiche Therapie der Hauterkrankung liegt somit auch in der Behandlung dieses Organs oder der Organgruppe.

Die Unterdrückung von Hautausschlägen gilt aus Sicht der Naturheilkunde als Fehler. Damit steht sie in deutlichen Gegensatz zur Schulmedizin. Die naturheilkundliche Sicht merkt an, dass Hautausschläge, die unter einer Hauttherapie sehr schnell verschwinden, misstrauisch machen sollten. Häufig entstünden kurze Zeit später schwere Störungen in inneren Organen, z. B. Atemnot oder Asthma.

Hautausschläge

Bitte prägen Sie sich gut ein, dass Erscheinungen an der Haut, den Schleimhäuten und den Hautanhangsgebilden nicht nur für eine isolierte Erkrankung stehen können, sondern auch als Symptome für eine zu Grunde liegende organische Erkrankung auftreten können.

P

RAXISFALL

- Frau Marion Klein kommt in Ihre Praxis.
- Frau Klein ist bereits Ihre Patientin.
- Sie klagt über starken Juckreiz um die Ohren herum und auf dem Kopf.
- Bei der Untersuchung sehen Sie weißliche Stellen an den Haaren und auf der Kopfhaut Bläschen, Pusteln und Blasen.
- Die Stellen nässen und schuppen sich.

1. Was wissen Sie über Frau Marion Klein?
2. Stellen Sie eine Verdachtsdiagnose!
3. Wie kann diese Erkrankung behandelt werden?
4. Dürfen Sie Frau Klein behandeln?

3.1 ANAMNESE – HAUT

Über die Anamnese hat der Behandler bereits eine Möglichkeit, die dargestellte Hauterkrankung in eine angeborene oder erworbene zu unterteilen. Wichtige Fragen sind in diesem Zusammenhang:

- Seit wann besteht diese Hauterkrankung?
- Trat sie langsam oder plötzlich auf?
- Liegen in der Familie Hauterkrankungen vor?
- Bestehen Allergien (auch in der Familie)?
- Nehmen Sie Medikamente und wenn ja, welche?
- Besteht Juckreiz?
- Liegt parallel eine weitere Erkrankung vor und, wenn ja, welche?

Und vergessen Sie bitte nicht die Fragen nach aufgenommenen Nahrungsmitteln bzw. bestehenden Nahrungsmittelallergien und der Körperpflege.

Ist in diesem Zusammenhang zu erkennen, dass es sich um eine erworbene Hauterkrankung handelt, ist die Ursache herauszufinden.

EXKURS: JUCKREIZ (PRURITUS)

Jucken ist eine Empfindung, die ein Kratzen auslöst. Juckreiz kann unglaublich quälend sein. Er tritt lokalisiert bei Hauterkrankungen und generalisiert bei allgemeinen Erkrankungen auf. Weiterhin können trockene Haut oder auch ein zu häufiges Waschen Juckreiz auslösen. Psychische Ursachen müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Die nachfolgende Auflistung sollten Sie sich gut einprägen. Vielleicht legen Sie sich dazu eine Karteikarte im Rahmen der Differentialdiagnose an:

1. Pruritus cum materia (Juckreiz als Begleiterscheinung von Hauterkrankungen): Neurodermitis, Urtikaria, Dermatomykosen, Psoriasis (im akuten Schub)
2. Pruritus sine materia (Juckreiz ohne primäre sichtbare Hautveränderung; Vorkommen bei Erkrankungen der inneren Organe): Niereninsuffizienz, Gicht, Diabetes mellitus, CLL, Polyzythämie, Lymphome, Plasmozytom, maligne Tumore, Gallenstauung, Hyperthyreose, Medikamenteneinnahme, berufliche Noxen, trockene Haut, seniler Pruritus, psychogen (Angst, Stress, Neurosen, Psychosen)
3. Pruritus ani (Afterjucken): Hämorrhoiden, Pilzinfektionen, Analekzem, Analfistel, Proktitis, Nahrungsmittelallergie, Kontaktallergie, psychogene Erkrankungen, Würmer
4. Pruritus gravidarum (im letzten Drittel der Schwangerschaft auftretender generalisierter Juckreiz)
5. Pruritus vulvae (Juckreiz im Vulvabereich, insbesondere nachts):
 - a) primärer Pruritus vulvae: evtl. psychosomatisch,
 - b) sekundärer Pruritus vulvae: Diabetes mellitus, Östrogenmangel, Vulvadystrophie, Fluor genitalis, Parasiten (Filzläuse, Krätzmilben), mangelnde oder übertriebene Hygiene

3.2 INSPEKTION – HAUT

Zur Inspektion der Haut ist es – auf jeden Fall bei der Erstuntersuchung – vonnöten, dass sich der Patient vollständig entkleidet. Die Untersuchung sollte im Tageslicht erfolgen. Betrachtet werden sollte nicht nur die Haut, sondern auch die Schleimhäute, die Haare und Nägel,

Die Farbe der Haut kann Ihnen bereits wichtige Hinweise geben. Ist sie blass (z. B. Anämie) oder gerötet (z. B. Fieber, Entzündung), vielleicht gelblich (Ikterus) oder bläulich (Zyanose) verfärbt? Bestehen Pigmentstörungen?

Die Beschaffenheit der Haut sollte ebenfalls berücksichtigt werden. Stellen Sie eine turgorschwache (spannungsschwache) und trockene Haut fest, könnte eine Diarrhoe vorliegen, deren Ursache abzuklären ist. Ebenso ist es möglich, dass der Patient einfach zu wenig Flüssigkeit über einen längeren Zeitraum aufgenommen hat. Dies ist häufig bei älteren Menschen der Fall. Bei diesen lässt gleichzeitig im Alter die Beschaffenheit der Haut nach, d. h. sie atrophiert und es treten verstärkt Falten auf.

Auch die Schweißbildung sollte berücksichtigt werden. Ist sie verstärkt, vermindert oder sogar fehlend?

Die aufgetretenen Hauterscheinungen sollten eingehend betrachtet werden. Ob eine Pustel oder eine Papel vorliegt, sind die Erscheinungen lokal begrenzt oder treten sie am gesamten Körper auf, sind sie konfluierend oder liegen sie in Gruppen vor, wie ist ihre Form und Größe, sind sie scharf oder unscharf begrenzt, bluten sie – alle diese Bereiche müssen gründlich abgeklärt werden.

Besonders bei **bewusstlosen Patienten** sollten Sie nach Einstichstellen, kleinsten Verletzungen, Arzneimittelexanthenen und Urtikaria suchen. Jede noch so kleine Veränderung kann Ihnen bei der Inspektion bereits wichtige Hinweise auf ein vorliegendes Krankheitsgeschehen geben.

Fragen Sie nach! Vielleicht entdecken Sie auch Narben auf der Haut, obwohl der Patient im Anamnesegespräch keine Operation oder Unfälle erwähnt hat. Fragen Sie nach! Entweder wurde es einfach vergessen oder der Patient erinnert sich wirklich nicht mehr an den Vorfall (z. B. weil er sehr lange zurückliegt oder es liegt eine Gedächtnisstörung vor). Nachfolgend eine Auflistung von Hauterkrankungen mit ihren inspektorischen Befunden:

Erkrankung:	Symptome:
Basaliom	<ul style="list-style-type: none"> ● meist im Gesicht, am Handrücken und auf durch UV-Strahlung vorgeschädigter Haut ● knotiger, durchscheinender, wachsgelber bis grauroter Tumor, von perlmuttfarbenen Knötchen umgeben
Candidosen	<ul style="list-style-type: none"> ● Schleimhaut: abkratzbare weiße Stippchen ● Haut: Papel- und Pustelbildung im Herdrandbereich
Erythema nodosum	<ul style="list-style-type: none"> ● bis 5 cm große blau-rote Knoten im Subkutangewebe, unscharf begrenzt ● symmetrisch, meist an den Streckseiten der Unterschenkel oder Knie- bzw. Fußgelenk
Erysipel	<ul style="list-style-type: none"> ● scharf begrenzte Rötung mit flammenförmigen Ausläufern
Herpes simplex	<ul style="list-style-type: none"> ● einzeln oder in Gruppen auftretende Bläschen am Übergang von Haut zur Schleimhaut (Lippen, Mundwinkeln, Nasenfalten, Geschlechtsorganen)
Kontaktexzem	<ul style="list-style-type: none"> ● vgl. Allergie Typ IV (Studienbrief 13) ● Rötung, Schwellung ● Bläschenbildung ● Verkrustung, Juckreiz
Lupus erythematodes	<ul style="list-style-type: none"> ● Erytheme verteilt über Nase und Wangen (schmetterlingsförmig), auch am Stamm ● in der Mundschleimhaut Ulzerationen und Erosionen ● Lymphknotenschwellung

Melanom, malignes	<ul style="list-style-type: none"> ● starkes Wachstum vorhandener Hauterscheinungen ● Veränderungen der Oberfläche und der Farbe ● Ulzeration ● Blutungsneigung ● rötlich entzündeter Hof ● geschwollene Lymphknoten
Molluscum contagiosum	<ul style="list-style-type: none"> ● Papelbildung, stecknadelkopfgroß mit Eindellung in der Mitte
Neurodermitis	<ul style="list-style-type: none"> ● bevorzugte Stellen: Kniekehlen, Ellenbeuge, Brust, Schulter, Nacken, Hals, Gesicht, Hände und Füße ● Bläschenbildung, nässende Hauterscheinungen, darauf folgt Austrocknung mit Schuppenbildung
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> ● bevorzugte Stellen: Ellenbogen, Kniegelenk, Gürtelbereich, Kopfhaut ● rosa Flecken mit Schuppen, die silber-weiß glänzen ● Es treten spezifische Symptome auf: Tautropfen-, Kerzenfleck- und Wachspänomen. ● evtl. Tüpfelnägel
Quincke-Ödem	<ul style="list-style-type: none"> ● vgl. Allergie Typ I (Studienbrief) ● in Gesicht, an Lippen, Augenlidern sowie im Mund- und Rachenbereich umschrieben auftretende Hautschwellung (Ödem)
Sklerodermie, progressive systemische	<ul style="list-style-type: none"> ● Hände und Finger schwellen an ● Raynaud-Syndrom ● Madonnenfinger, Madonnengesicht ● Rattenbissnekrosen ● Tabakbeutelmond ● glatte Zunge mit verkürztem Bändchen
Spinaliom	<ul style="list-style-type: none"> ● auf durch UV-Bestrahlung vorgeschädigter Haut (Gesicht, Handrücken) ● auch im Schleimhautbereich (Lippe, Genitalbereich) ● zu Beginn schmerzloser, harter, kleiner Knoten ● später dann sichtbare Entzündung und schnellwachsender Tumor
Urtikaria	<ul style="list-style-type: none"> ● vgl. Allergie Typ I ● linsen- bis handtellergröße Quaddelbildung (hellrote bis weißliche Farbe)
Vitiligo	<ul style="list-style-type: none"> ● scharf begrenzte weiße Flecken ● ungleichmäßige Größe (zunehmend) ● symmetrisch an Händen, Gesicht, Hals

3.3 PALPATION – HAUT

Zu achten ist bei der Palpation auf den allgemeinen Zustand der Haut. Ist sie trocken oder feucht, fühlt sie sich warm oder kalt an, ist sie vielleicht fettig? Zu berücksichtigen ist ebenso, dass die Haut im Alter dünner, trockener und auch verletzungsanfälliger wird.

Auch Ödeme und ihre Beschaffenheit werden durch die Palpation erfasst.

3.4 WEITERE UNTERSUCHUNGSMÖGLICHKEITEN – HAUT

SPATEL

Es werden verschiedene Spatel zu verschiedenen Untersuchungen verwendet. Der Holz- und der Kunststoffspatel dienen zur Inspektion der Mundhöhle und zum Abtragen diverser Hautauflagerungen. Zudem gibt es noch einen Glasspatel. Dieser wird zum Wegdrücken des durch die Hauterscheinung fließenden Blutes benutzt. Ziel ist, die Eigenfarbe einer Hautveränderung erkennen zu können.

WOOD-LICHT

Dieses Verfahren wird angewandt für Fluoreszenz-Untersuchungen in der Mikroskopie. Es handelt sich hierbei um eine Quecksilberdampfampe, welche ein gefiltertes ultraviolettes Licht aufweist. Durch dieses Licht können verschiedene oberflächliche Infektionserkrankungen der Haut „aufleuchten“.

AUFLICHTMIKROSKOPIE

Mit der Auflichtmikroskopie können Muttermale beurteilt werden. Man bringt ein Vergrößerungsglas mit einer eigenen Lichtquelle in den direkten Kontakt mit der Haut. Zwischen beide wird Öl oder Alkohol gegeben. Durch die Flüssigkeit ändern sich die Reaktionseigenschaften der Haut und man hat die Möglichkeit „in die Haut hineinzuschauen“. Gleichzeitig werden die zu untersuchenden Hautstrukturen vergrößert. Die gewonnenen Bilder können mit einer digitalen Kamera aufgenommen bzw. gespeichert werden.

R ECHERCHEAUFTRAG

Was versteht man unter Dermographismus? Bitte nutzen Sie dabei Ihre Fachbücher und das Internet.



PRÜFEN SIE SICH SELBST

- 3.1. Welche Fragen können ergänzend zur Standard-Anamnese bei Hauterkrankungen wichtig sein?
- 3.2. Welche Arten von Juckreiz (Pruritus) kennen Sie?
- 3.3. Worauf müssen Sie bei der Inspektion der Haut achten?
- 3.4. Was ist die Auflichtmikroskopie?
- 3.5. Schreiben Sie sich zu jedem der folgenden Begriffe bzw. Fachausdrücke ein Stichwort oder einen Merksatz auf oder legen Sie sich als Lernhilfe zu jedem Begriff eine Karte für eine Lernkartei an.

● Abszess:	● Melanom:
● Basaliom:	● Mumifikation:
● Bulla:	● Mykose:
● Cicatrix:	● Neurodermitis:
● Corium:	● Papula:
● Dermatose:	● Petechien:
● Ekzem:	● Phlegmone:
● Empyem:	● Psoriasis:
● Epidermis:	● Pustula:
● Erysipel:	● Rhagaden:
● Erythema nodosum:	● Scabies:
● Exanthem:	● Purpura Schönlein-Henoch:
● Gangrän:	● Sklerodermie:
● Haarfollikel:	● Soor:
● Herpes simplex:	● Squama:
● Impetigo contagiosa:	● Subkutis:
● Karbunkel:	● Urtikaria:
● Kollagenosen:	● Vater-Pacini-Körperchen:
● Leistenhaut:	● Verrucae:
● Lupus erythematodes:	● Vitiligo:
● Meissner-Tastkörperchen:	● Zyste: