

Folge 35 - Dermatologische Notfälle

1. Urtikaria an ganzem Körper

- Auslöser: Allergie, Stress, Schwangerschaft, Infekte (z.B.: Harnwegsinfekt als Trigger)
- Akut: bis zu 6 Wochen, Chronisch über 6 Wochen
- Hoher Leidensdruck, akuter Notfall aber nur in Verbindung mit systemischen Begleitsymptomen wie Dyspnoe, Nausea oder Thoraxschmerz
- Vorgehen nach ABCDE
- Therapie; systemisch: Cortison, Antihistaminikum, H₂-Blocker
- Überwachung
- Notfallset mitgeben, evt. Hyposensibilisierung



2. Erysipel

- 80% untere Extremität betroffen, immer Eintrittspforte, häufig Nagelpilz oder Bagatellverletzungen
- Symptome: grösser werdende Rötung, Überwärmung, Ödem, Schmerzen, Fieber
- Diagnostik: Rötung einzeichnen um Ausbreitung zu erkennen, Labor: CRP und Leukozyten
- Therapie besteht aus 3 Säulen:
 1. i.v.-Antibiose (Penicillin oder Clindamycin)
 2. Analgesie
 3. Lokal: antiseptische Umschläge, Kühlung, Wundbehandlung, Kompression
- + Thromboseprophylaxe



4. Infektionskrankheiten

4.1 Die häufigsten Virusexantheme

- Häufig bei Kindern, bei Erwachsenen seltener
- **Varizellen (Windpocken):**
 Verschiedene Entwicklungsstadien am Körper: Pusteln, Vesiculae, Papeln die aufplatzen
 Starker Juckreiz als Hauptsymptome
 Isolierpflicht wegen aerogener Übertragung

- **Herpes Zoster (Gürtelrose)**

Gleicher Erreger wie Windpocken

Häufig Ausbruch bei Immunsuppression, Stress, bei ca.10% maligne Erkrankung

Herpes Zoster vor allem bei Hautkontakt infektiös, aerogene Übertragung sehr unwahrscheinlich

Blässchen die aufplatzen, meist entlang eines Dermatoms

Starke Schmerzen

Therapie: Systemisch z.B.: Aciclovir p.o., bei Immunsuppression oder Gesicht iv

Lokal (Desinfektion, Zink)

Analgesie

Komplikation: Post-Zoster-Neuralgie (Starke Schmerzen) v.a. bei unbehandelten,

Hyperpigmentierung, Berührungsempfindlichkeit, sehr selten: Encephalitis



- **Masern**

Leicht erhabene Maculae, tiefrot und grossflächiger, ineinander übergehend (konfluierend)

Weniger Juckreiz als Windpocken aber stärkeres Krankheitsgefühl

Prodromalstadium: Husten, Schnupfen, Konjunktivitis, Fieberschübe, reduzierter AZ

- **Röteln**

Maculae ähnlich wie bei Masern aber nicht konfluierend

Gefährlich vor allem für Schwangere (Rötelnembryopathie)

4.2 Krätze (Scabies)

- Parasitäre Erkrankung (Scabies-Milbe)
- Ansteckung ist nicht nur ein Hygieneproblem – Kontaktisolation!
- Parasit lebt im Stratum Corneum, bildet Gänge und legt Eier ab
- Gut behandelbar wenn man Hygieneregeln einhält
- Häufig in Zehen- und Fingerzwischenräume oder Achseln Papeln (Knötchen), Gänge, Kratzspuren
- Starker Juckreiz: Kratzen verbreitet Milbe weiter auf andere Körperstellen, andere Menschen
- Therapie: systemisch und lokal,

- Cave: Familie/ Mitbewohner müssen mitbehandelt werden, Kleidung, Bettwäsche, Handtücher bei 60°C waschen oder 5 Tage in Plastikfolie verpacken um Re-Infektion zu verhindern
- Komplikation: Post Scabiöses Ekzem (Auch nach Infektion weiter Juckreiz)

4.3 Nekrotisierende Faszitis

- Seltene bakterielle Infektion von Haut, Untehaut, Faszie
- Sehr schneller und teilweise schwerer Verlauf der bis zu Sepsis und Multiorganversagen führen kann daher schnelle chirurgische Sanierung wichtig
- Hautausschlag + Fieber als erstes Alarmsignal
- Sonderform: Fournier Gangrän (= Faszitis der äusseren Geschlechtsorgane)

4.4 Syphilis

- Das Chamäleon der Dermatologie, kann schnell übersehen werden, daher in der Anamnese immer Frage nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr
- Oft unspezifische Symptome: Müdigkeit, AZ-Reduktion, Lymphknotenschwellungen, Ausschläge, Kopfschmerzen, Fieber
- Erstes Symptom: Ulcus durum (harter Schanker), nicht schmerzhaft, bleibt nur ca.2 Wo an Eintrittspforte (in Intimbereich oder oral (bei Oralverkehr)
- Palmarerythem
- Behandlung : Penicillin, Cortison

5. Zeckenbiss

- Jeder Zeckenbiss potentiell gefährlich (in Risikogebieten höher)
- Erreger: Borrelia Burgdorferi
- Je länger die Kontaktzeit zur Zecke umso grösseres Risiko
- Nach 2 Wochen Erythem an der Einstichstelle (grösser werdender rötlicher Ring) tritt nur in 50% der Fälle auf!
- AZ-Reduktion, Fieber, Lymphknotenschwellungen
- Gelenkschmerzen
- Selten Atrophie der Unterschenkel



6. Beschreibung von Hautveränderungen

- 1- **Lokalisation**
 - 2- **Anzahl** (eine, multiple)
 - 3- **Grösse** (z.B.: stecknadelgrosse, 2cm Durchmesser)
 - 4- **Farbe** (erythematös= rötlich, livide= lila; Hyperpigmentiert= bräunlich; hypopigmentiert = heller)
 - 5- **Form** (z.B.: rund, scharf abgegrenzt oder konfluierend)
 - 6- **Effloreszenzen :**
 - Macula : Veränderung auf einer Ebene (z.B.: Haematom= livide Macula)
 - Papel : kleines Knötchen (bis5mm)
 - Nodus; Knoten >5mm
 - Plaque: Platte
 - Vesikula: Bläschen <5mm (z.B. Herpes)
 - Bulla: Blase >5mm (z.B.: Pemphigus)
 - Pustel: mit Eiter gefülltes Blässchen (z.B.: Pickel)
 - Urtikaria: Quaddeln
- +Sekundäreffekte z.B.: trockend, nässend, schuppig

Quellen:

Fasttrack – der Notfallpodcast - Folge 35 Interview mit Dr. Alice Martin

<https://dermanostic.com/hautlexikon>

<https://flexikon.doccheck.com/>

Bilder mit freundlicher Genehmigung von Dermanostic.com