

Neurodermitis, Urtikaria, Psoriasis

Die „Big Three“ der Dermatologie

In diesem Artikel erfahren Sie, wie Sie Neurodermitis, Urtikaria und Psoriasis anhand heuristischer Prinzipien einfach differenzieren und Notfälle rasch erkennen. Handelt es sich bei roten Flecken oder einem rötlichen Ausschlag um Neurodermitis, Urtikaria oder Psoriasis? Die drei häufigsten krankhaften Veränderungen der Haut sind sich ähnlich. Und doch gibt es bestimmte Merkmale, anhand deren sie gut voneinander zu unterscheiden sind.

lic. phil Katja Seifried
 Medical Writer
 E-Mail: katja.seifried@schreibereien.ch



Dr. E. Paul Scheidegger
 Facharzt Dermatologie und Venerologie
 Haut-, Allergie- und Venenpraxis, Brugg AG
 Konsiliararzt Kantonsspital Baden und aarReha Schinznach
 E-Mail: paul.scheidegger@allergieundhaut.ch

Heuristik: „judgement under uncertainty“^{1,2}

Die seit dem Altertum praktizierte Heuristik hilft Menschen, Tieren, Organisationen und Maschinen mit einfachen Strategien oder mentalen Prozessen schnell Urteile zu fällen, Entscheidungen zu treffen und Lösungen für komplexe Probleme zu finden. Die Heuristik dient also als Abkürzung bei Denk- und Entscheidungsprozessen. Sie geht vom Häufigsten aus – und liegt dabei in den meisten Fällen richtig.

Auch bei der Beurteilung von auffälligen Veränderungen der Haut helfen heuristische Prinzipien – trotz wenig Zeit und begrenzter dermatologischer Erfahrung – zu einer praktikablen Aussage zu kommen. Die wichtigste Frage bei auffälligen Hautveränderungen lautet: Ist die Veränderung potenziell gefährlich? Dank der sieben heuristischen Prinzipien der Dermatologie lässt sich diese Frage rasch beantworten.

Die sieben heuristischen Prinzipien der Dermatologie

Asymmetrie

Jede einseitige, einzeln stehende Hautveränderung ist eine Infektion oder ein Tumor – bis zum Beweis des Gegenteils. Bei einem asymmetrischen Befund hat die Hautveränderung keinen Gegenspieler, es zeigt sich also kein symmetrisches Bild der Hautveränderung auf beiden Seiten des Körpers oder Gesichts. Die Ursache von asymmetrischen Veränderungen der Haut ist in den allermeisten Fällen eine Infektion oder ein Tumor. Bei Verdacht auf eine Infektion braucht es rasch ein dermatologisches Konsilium. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar. Bei Neurodermitis,

Urtikaria und Psoriasis sind die veränderten Hautstellen nie asymmetrisch verteilt.

Symmetrie

Jede beidseitige Hautveränderung ist eine nicht infektiöse Dermatose – bis zum Beweis des Gegenteils.

Bei einem symmetrischen, bilateralen oder multiplen Befund hat die Hautveränderung einen ähnlich aussehenden Gegenspieler. Beidseitige Veränderungen der Haut sind

allermeistens nicht infektiös. Suchen Sie bei solchen Hautveränderungen den Gegenspieler, auch wenn die Symmetrie manchmal nicht auf den ersten Blick erkennbar ist. Bei Neurodermitis, Urtikaria und Psoriasis sind die Hautveränderungen symmetrisch verteilt.

Rau vs. glatt

Eine dermale Entzündung zeigt sich glatt. Bei rauer Haut ist die Entzündung epidermal.

Asymmetrisch vs. symmetrisch	
Asymmetrie = Infektion oder Tumor	Jede einseitige Hautveränderung ist eine Infektion oder ein Tumor – bis zum Beweis des Gegenteils.
Symmetrie = nicht infektiöse Dermatose	Eine beidseitige Hautveränderung ist allermeistens ein Ekzem, eine Neurodermitis, eine Urtikaria, eine Psoriasis oder ein Angioödem – bis zum Beweis des Gegenteils.
Glatt vs. rau	
Glatt = dermal	Bei glatter Oberfläche der Hautveränderung ist die Entzündung systemisch und braucht eine systemische Therapie.
Rau = epidermal	Bei rauer Oberfläche der Hautveränderung ist die Entzündung eher exogen und braucht in erster Linie eine topische Therapie.
Juckend vs. nicht juckend	
Juckreiz = nicht infektiös	Ein juckender Ausschlag ist meistens nicht infektiös.
Ohne Juckreiz = infektiös	Ein nicht juckender Ausschlag deutet eher auf eine Infektion hin.
Infektiös vs. nicht infektiös	
Exanthem + Enanthem = infektiös	Zeigt sich ein Exanthem am Körper oder im Gesicht zusammen mit einem Enanthem auf der Mund- oder Rachenschleimhaut, ist der Auslöser praktisch immer eine Infektion.
Exanthem + Juckreiz = nicht infektiös	Ein Exanthem mit Juckreiz ist eine nicht infektiöse Dermatose – und in den häufigsten Fällen ein Ekzem.

Tab. 1: Die Beurteilung von auffälligen Hautveränderungen anhand heuristischer Prinzipien der Dermatologie



Abb. 1: Neurodermitis



Abb. 2: Urtikaria



Abb. 3: Psoriasis

Bei Hautveränderungen mit einer glatten Oberfläche handelt es sich um dermale, oft endogene Entzündungen. Der Entzündungsherd liegt also unterhalb der obersten Hautschicht und entsteht oftmals aus dem Körper heraus. Behandelt werden solche Erkrankungen meist systemisch. Hautveränderungen mit einer rauen Oberfläche entstehen durch eine oberflächliche, meist exogene Entzündung. Der Entzündungsherd ist also auf der Oberfläche der Haut zu finden und entsteht oft durch äußerliche Reize. Behandelt werden solche Erkrankungen meist topisch. Neurodermitis und Psoriasis entstehen in der Epidermis und fühlen sich rau an. Urtikaria hingegen entsteht in der Dermis. Die veränderte Haut fühlt sich bei der tiefer liegenden Urtikaria glatt an und reißt auch nicht auf.

Juckreiz

Ein juckender Ausschlag ist meistens nicht infektiös. Bei einer Infektion zeigt sich hingegen meist ein Ausschlag ohne Juckreiz. Ein Exanthem mit Juckreiz ist fast nie infektiös, sondern häufig ein Ekzem oder eine Neurodermitis. Ein juckendes Exanthem kann für die betroffene Person zwar sehr unangenehm sein, bedarf aber keiner dringenden Behandlung. Ein Exanthem ohne Juckreiz entsteht meistens aufgrund einer viralen oder bakteriellen Infektion. Bei Verdacht auf eine Infektion braucht es rasch ein dermatologisches Konsilium. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar. Die krankhaft veränderten Hautstellen bei Neurodermitis und Urtikaria sind von starkem

Juckreiz begleitet. Die Hautveränderungen bei Psoriasis jucken hingegen nicht.

Enanthem

Ein Exanthem in Kombination mit einem Enanthem weist praktisch immer auf eine Infektion hin. Wird ein Ausschlag am Körper oder im Gesicht begleitet von einem Enanthem auf der Mund- oder Rachenschleimhaut, handelt es sich in den allermeisten Fällen um eine virale oder bakterielle Infektion. Bei Verdacht auf eine Infektion braucht es rasch ein dermatologisches Konsilium. Rechtzeitiges Erkennen und Handeln sind elementar. Ein Enanthem ist keine Begleiterscheinung von Neurodermitis, Urtikaria oder Psoriasis.

Stationär vs. wandernd

Eine wandernde Dermatose ist eine Urtikaria – bis zum Beweis des Gegenteils. Wandern rote Flecken oder ein rötlicher Ausschlag innerhalb von 6 bis 12 Stunden über den Körper, handelt es sich in den allermeisten Fällen um eine Urtikaria. Der wandernde Verlauf der Hautveränderungen ist typisch für diese Erkrankung. Neurodermitis und Psoriasis zeigen hingegen einen stationären Verlauf: Es ist immer die gleiche Hautstelle betroffen.

Häufigkeit

Im Zweifelsfall immer vom Häufigsten ausgehen: „When you hear hoofs, think of horses, not zebras.“ Gehen Sie in einer unklaren Situation immer zuerst von einem Ekzem aus – denn Ekzeme kommen am häufigsten

vor. Besteht die Hautveränderung nach fünf Tagen Behandlung mit einer Fusidinsäure-/ Betamethason-Creme immer noch, können Sie ein Ekzem ausschließen.

„The Big Three“: die Leitsymptome

Neurodermitis (Abb. 1)

- Bilateral symmetrisch verteilte Hautrötungen
- Stationär
- Juckend
- Rau und trocken, manchmal auch schuppig oder nässend

Urtikaria (Abb. 2)

- Bilateral symmetrisch und plötzlich auftretende rötliche Quaddeln
- Wandernder Verlauf
- Juckend
- Glatt

Psoriasis (Abb. 3)

- Bilateral symmetrisch verteilte rot-silberne Plaques
- Stationär
- Nicht juckend
- Trocken und erhaben
- Häufig an Streckseiten

Literatur:

- 1 Kahneman D: Thinking, fast and slow. London: Penguin Books, 2012
- 2 Gigerenzer G: Gut Feelings: The intelligence of the unconscious. London: Penguin Books, 2008

 Online nachlesen:

<https://allgemeineplus.at/article/xxxxxxx>