



CrossMark

M. Laimer¹ · R. Aschoff²

¹ Universitätsklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus, Universitätsklinik für Dermatologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg, Österreich

² Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Schleimhauterkrankungen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

allgegenwärtige Rationalisierungsbestrebungen (oder vielleicht doch treffender Rationierungen?) diverser Stakeholder des Gesundheitssystems tragen dazu bei, dass die Durchführbarkeit der Untersuchung des gesamten Integuments für den Dermatologen in Praxis und Klinik eine Herausforderung geworden ist. Auch deshalb wird sie, ähnlich der einst zelebrierten Diskussion morphologischer Differenzialdiagnosen, im alltäglichen Patientenkontakt nicht immer mit der eigentlich notwendigen Vollständigkeit und Gründlichkeit praktiziert und zunehmend durch technisch-apparative Methoden ersetzt, welche nicht immer notwendig, valide und kosteneffizient sind. Noch stiefmütterlicher wird die regelhafte, genaue Inspektion der einsehbaren Schleimhäute insbesondere unterhalb der Gürtellinie gehandhabt, weil diese eben als nochmals zeitaufwendiger, sensibler oder potenziell kompromittierender empfunden bzw. erlebt wird. Da fällt es leichter, sich lieber auf die mutmaßliche Kompetenz der Fachkollegen aus Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Zahnheilkunde, Gynäkologie, Proktologie, Chirurgie oder Urologie zu verlassen und die Patienten dorthin zu überweisen – der Nächste wartet ja bereits. Problem gelöst?

Bei allem Verständnis für die oftmals quälenden und limitierenden Rahmenbedingungen unserer ärztlichen Berufsausübung dürfen wir nicht vergessen, welche dermatologische Kernkompetenz und welches diagnostische Potenzial

hierbei durch simple Vernachlässigung auf dem Spiel steht. So finden sich an den einsehbaren und damit leicht und unmittelbar zugänglichen Schleimhäuten neben klassisch-prototypischen, an der übrigen Haut vielleicht unspezifischer imponierenden Dermatosen auch klinische Erstmanifestationen bedrohlicher Haut- bzw. systemischer Erkrankungen, die der Hautarzt als Erster und möglicherweise noch frühzeitig in Hinblick auf therapeutische Initiativen entdecken kann. Dieser Schlüsselrolle des Dermatologen in der interdisziplinären Betreuung betroffener Patienten sollten wir versuchen gerecht zu werden.

Somit genügend Gründe, liebe Leserschaft, dieses Thema wieder einmal aufzufrischen.

Im vorliegenden Leitthemenheft beschäftigen sich sodann auch gleich ausgewiesene Experten mit spezifischen Teilbereichen von Schleimhauterkrankungen.

Frau Günther aus Dresden liefert mit ihrem Beitrag einen Überblick zu den Schleimhautmanifestationen bedeutender autoimmunbullöser Dermatosen, der mit praxisrelevanten Tabellen zur Therapie und sehr gutem Bildmaterial ergänzt wurde. Dabei müssen insbesondere Pemphigus vulgaris und vernarbendes Schleimhautpemphigoid rechtzeitig diagnostiziert und ausreichend therapiert werden, um Spätkomplikationen wie Erblindung zu verhindern.

Frau Schwarz und Kollegen aus Graz informieren in ihrem Artikel zu Schleimhauterkrankungen aus allergologischer Sicht u. a. über therapeutische Algo-

rithmen zum Angioödem oder häufige Auslöser von Kontaktallergien im Anogenitalbereich.

Die Arbeitsgruppe von Herrn Sárdy aus München berichtet zu den tendenziell eher monomorph in Erscheinung tretenden entzündlichen oralen Schleimhauterkrankungen, betont dabei die Bedeutung konsequenter Mundhygiene für Krankheitsaktivität und -verlauf und präsentiert einen instruktiven persönlichen diagnostischen und therapeutischen Algorithmus bei Aphthose und Lichen mucosae.

Frank-Michael Köhn aus München befasst sich mit Hauterkrankungen im Genitalbereich des Mannes und beschreibt neben Normvarianten und diversen Läsionen ohne klinische Relevanz die häufigsten entzündlichen, (prä-) malignen und venerologischen lokoregionalen Veränderungen.

Mitarbeiter des Epidermolysis-bullosa-Hauses in Salzburg geben einen Überblick über die vielfältigen und teils stark beeinträchtigenden mukosalen Manifestationen dieser Genodermatose sowie zu Erfahrungswerten bezüglich der leider immer noch großteils symptomatischen Therapieansätze.

Im letzten Beitrag dieses Leitthemenheftes gibt Herr Steiner aus Salzburg eine Übersicht zu differenzialdiagnostischen Überlegungen aus kieferchirurgischer Sicht und wertvolle Hinweise zum Vorgehen bei Exzisions- und Inzisionsbiopsien, welche mit aussagekräftigem Bildmaterial sehr anschaulich unterstützt werden.

In Zusammenschau ist damit ein für Sie, liebe Leserinnen und Leser, hoffentlich abwechslungsreiches, informatives und praxisrelevantes Themenspektrum entstanden.

Viel Vergnügen beim Lesen!

Ihr



Roland Aschoff



Martin Laimer

Korrespondenzadresse



Assoc.-Prof. Dr. M. Laimer
Universitätsklinikum Salzburg
- Landeskrankenhaus,
Universitätsklinik für
Dermatologie der
Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität
Müllner Hauptstraße 48,
5020 Salzburg, Österreich
m.laimer@salk.at



Dr. R. Aschoff, MBA
Klinik und Poliklinik
für Dermatologie,
Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus, an der
Technischen Universität
Dresden
Fetscherstraße 74,
01307 Dresden, Deutschland
Roland.Aschoff@
uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. M. Laimer und R. Aschoff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Möchten Sie einen Beitrag für „Der Hautarzt“ einreichen?

Wir freuen uns, dass Sie unsere Zeitschrift *Der Hautarzt* mitgestalten möchten. Um Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich zu sein, haben wir für unsere Autoren Hinweise zusammengestellt, die Sie im Internet finden unter www.DerHautarzt.de (Für Autoren).

Bitte senden Sie Ihren fertigen Beitrag an:



Originalien/Kasuistiken:

Prof. Dr. Alexander Kapp
Klinik für Dermatologie, Allergologie und
Venerologie,
Medizinische Hochschule Hannover,
OE 6600,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
derma@mh-hannover.de

Übersichten/ Wie lautet Ihre Diagnose?

Prof. Dr. Thomas Ruzicka
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
LMU München

Anfragen an:

Prof. Dr. Daniela Bruch-Gerharz
Hautklinik des Universitätsklinikums
Düsseldorf, Moorenstr. 5,
40225 Düsseldorf
sdgehrke@googlemail.com

CME Zertifizierte Fortbildung Zertifizierte Fortbildung:

Anfragen an:

Prof. Dr. Michael Meurer
Stiftung zur Förderung der Hochschulmedizin
in Dresden
Fetscherstraße 74,
01307 Dresden
michael.meurer@uniklinikum-dresden.de

Prof. Dr. Sonja Ständer
Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten,
Universitätsklinikum Münster
Von-Esmarch-Str. 58
48149 Münster
sonja.staender@uni-muenster.de

Prof. Dr. E. von Stebut-Borschitz
Hautklinik, Universitätsmedizin,
Johannes Gutenberg-Universität
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
vonstebu@mail.uni-mainz.de

Prof. Dr. Rolf-Markus Szeimies
Klinik für Haut-, Allergie-, Venen- und
Umwelterykrankungen,
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen,
Klinikum Vest GmbH,
Dorstener Str. 151,
45657 Recklinghausen
dermatologie@kk-recklinghausen.de

In der Diskussion:

Prof. Dr. Alexander Kapp/
Prof. Dr. Thomas Werfel
Klinik für Dermatologie, Allergologie und
Venerologie,
Medizinische Hochschule Hannover,
OE 6600,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
derma@mh-hannover.de

Leserforum:

Prof. Dr. Hans F. Merk
hans.merk@post.rwth-aachen.de

Dermatoskopie – Fall des Monats:

Prof. Dr. A. Blum
Hautarztpraxis Konstanz und Lehrpraxis der
Medizinischen Fakultät Universität Tübingen
Augustinerplatz 7
78462 Konstanz
a.blum@derma.de

Rezepturtyp für die Praxis aus der Praxis:

Bitte schreiben Sie bei Fragen und
Anregungen an:
hautarzt@dac-nrf.de