Tropendermatologie

Aktueller denn je!

Reisen in tropische Regionen erfreuen sich weltweit zunehmender Beliebtheit. Dabei steht Deutschland an vorderster Stelle. Die Deutschen reisen besonders gerne und scheuen dabei auch nicht vor Regionen zurück, in denen man sich spezielle Tropenerkrankungen zuziehen kann. Es wird geschätzt, dass im Jahr 2010 weltweit etwa 940 Mio. Personen als internationale Touristen unterwegs waren, und es wird mit einem kontinuierlichen Anstieg von etwa 4–5% pro Jahr gerechnet. Nach Fieber und Durchfall sind Dermatosen die dritthäufigsten Krankheitsbilder während oder nach einem Tropenaufenthalt. Etwa ein Viertel dieser dermatologischen Krankheitsbilder kann einer klassischen Tropendermatose zugeordnet werden. In der Regel handelt es sich dabei um infektiöse Dermatosen. Reiserückkehrer aus tropischen Regionen bringen meist neu aufgetretene Hautveränderungen kausal mit ihrer Reise in Verbindung. Daher ist es die große Aufgabe des Dermatologen zu beurteilen, ob die Hauterkrankung neu erworben ist oder ob es sich ggf. um eine vorbestehende Dermatoase handelt. Klassisches Beispiel hierfür ist eine *Tinea pedum* intertriginosa, die in feuchtwarmen Regionen gerne exazerbiert und erst dann Betroffenen auffällt. Auch bei Psoriasis vulgaris und atopischem Ekzem können durch klimatische Faktoren oder ungeeignete Reisekleidung Schübe der vorbestehenden Dermatoase provoziert werden. Eine Akne, in verschiedenen morphologischen Variationen, kann sich unter ungeeigneten Lichtschutzmitteln, wie z. B. ölhaltigen Präparaten, schnell verschlechtern.

» Dermatosen sind die dritthäufigsten Krankheitsbilder während oder nach einem Tropenaufenthalt

Zu den häufigen „Mitbringseln“ zählen Follikulitiden und Furunkel. In jedem Fall gilt es, eine Tropendermatose rechtzeitig zu diagnostizieren. Dabei stellt die Anamnese einen ganz wichtigen Meilenstein dar. So können Beobachtungen, wie z. B. „Das war zuerst ein Insektenstich“ oder „Da drin bewegt sich etwas“, schon hinweisgebend für eine Diagnose sein. Des Weiteren ist die klinische Untersuchung einschließlich der sorgfältigen Inspektion der gesamten Haut des Integuments und der Schleimhaut natürlich wesentlich.

Welche Vielfalt an Differenzialdiagnosen bei Exanthemen nach Tropenaufenthalt zu berücksichtigen ist, referiert Dr. Fischer aus Hamburg. Bei Aufenthalten im Meer kann es zu von Quallen verursachten Verletzungen kommen, worüber

Prof. Mebs, Frankfurt, berichtet. Die wichtigen Krankheitsbilder durch Ektoparasiten und Protozoen referiert Dr. Schliekmann, Jena. Dabei ist die *Larva migrans cutanea* ein sehr häufiges Mitbringsel. Eine häufige Hauterkrankung, die in den großen tropischen Regionen Südamerikas und in arabischen Ländern vorkommt, ist die kutane Leishmaniasis. Hierzu wird Kinnan Hayani wichtige klinische Variationen aus Syrien vorstellen.

In der heutigen Zeit ist auch zu berücksichtigen, dass eingewanderte Bevölkerungsgruppen in Deutschland leben, die ursprünglich von Kontinenten kommen, die von Tropenerkrankungen betroffen sind. Deshalb sind Tropenkrankheiten in diesen Patientengruppen stets als wichtige Differenzialdiagnose zu berücksichtigen. All dies führt dazu, dass in der täglichen medizinischen Praxis zunehmend ein Wissen über Tropenkrankheiten von Bedeutung ist. Es sollte berücksichtigt werden, dass einige Erkrankungen dabei erst mit einer zeitlichen Latenz auftreten. Oft ermöglicht das gezielte Erfragen von Reiserouten, Reisedau-

Abb. 1 ▶ „Pruritic papular eruption“ (PPE) bei einem HIV-positiven Patienten in Uganda (Abb. mit freundl. Genehmigung E. Weisshaar)

er und Expositionsrisiken einen initialen Verdacht. Auch Hautschwellungen, unspezifische Erytheme und Schleimhautblutungen sind im Rahmen der körperlichen Untersuchung zu berücksichtigen, ebenso Lymphknoten- und internistischer Status. Dabei sollten auch immer nicht-tropenspezifische Erkrankungen einbezogen werden. Die weiterführenden Untersuchungen richten sich nach Leitsymptomen und den festgestellten Leitbefunden unter Berücksichtigung von Inkubationszeiten. Laboruntersuchungen umfassen Entzündungswerte, Blutbild, Blutausschlag/„dicker Tropfen“, Leber- und Nierenwerte, Urinstatus, Urinkultur, serologische und parasitologische Stuhluntersuchungen, ggf. spezifische Antikörperserologie und Hautbiopsie. Über Letztgenanntes wird in einem speziellen Beitrag von *Dr. Metz, Dr. Schliemann* und *Prof. Elsner*, Jena, referiert. Auch sollte stets an (Haut-) Tuberkulose, Lepra, Lues und HIV/Aids (■ **Abb. 1**) gedacht werden. Die Therapie erfolgt spezifisch nach Diagnosestellung und reicht von symptomatischer Therapie und Lokaltherapie bis zum Einsatz diagnoseabhängiger Chemotherapeutika. Beim Umgang mit Erkrankungen von Tropenrückkehrern sollten stets Fachkundige hinzugezogen werden, und ggf. sollte die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Tropenmedizinerinnen gesucht werden. All dies hat zu höheren Anforderungen in der täglichen dermatologischen Praxis geführt. Daher wurde im Jahr 2013 das neue Zertifikat für Tropendermatologie eingeführt, das in mehreren Kursen erworben werden kann. Hierüber wird ausführlich *Prof. Elsner*, Jena, berichten.

Wir wünschen allen eine spannende Lektüre dieser sehr interessanten Beiträge. Wir würden uns sehr freuen, die Leserinnen und Leser für das Thema „Tropen- und Reisedermatologie“ begeistern zu können.

Prof. Dr. E. Weisshaar

Dr. D. Reinelt

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. E. Weisshaar

Abteilung Klinische Sozialmedizin,
Schwerpunkt: Berufs- und Umweltdermatologie,
Universitätsklinikum,
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Thibautstr. 3, 69115 Heidelberg
elke.Weisshaar@med.uni-heidelberg.de

Dr. D. Reinelt

Basselweg 101 A, 22527 Hamburg
dieter.reinelt@t-online.de

Interessenkonflikt. E. Weisshaar und D. Reinelt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Neue Therapiemöglichkeiten der ästhetischen Dermatologie

Das Verständnis über den Alterungsprozess der Haut hat sich in den letzten Jahren vertieft. Heute stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung, um Mimikfalten, Volumenmangel und Hautstruktur zu verbessern.

Botulinumtoxin wurde früher in erster Linie zur Behandlung von Glabellaregion, Stirnregion und periorbitalen Falten propagiert. Inzwischen wird es auch zur Verbesserung von Nasen-, Oberlippen-, Kinn- oder Platysmafalten verwendet. Filler werden neben der Behandlung einzelner Falten auch zur Neudefinierung des Gesichtsvolumens eingesetzt. Peelings, „Medical Needling“ sowie Lasersysteme mit unterschiedlichen Wellenlängen stehen zur Verbesserung der Hautstruktur zur Verfügung. An Bedeutung gewonnen haben fraktionierte Laser. In den nächsten Jahren wird sich zeigen, ob sich topische Alpha-Antagonisten, die zur Therapie des persistierenden Gesichtserythems bei Rosazea zugelassen sind, auch für die Therapie des altersbedingten Gesichtserythems bzw. UV-bedingter Gesichtsrötungen eignen.

Von Interesse in Zusammenhang mit frischen geröteten Narben sind ablative fraktionierte Laser. Diese zeigen in der Therapie von hypertrophen (Verbrennungs-) Narben gute Ergebnisse. Ähnliches gilt für intraläsional appliziertes 5-Fluorouracil (evtl. in Kombination mit Kortikosteroiden), welches v.a. bei Therapie-resistenten Keloiden einen Stellenwert bekommt. Insgesamt geht der Trend sowohl im ästhetischen Bereich als auch bei den Narbenbehandlungen zu Kombinationstherapien.

*Quelle: Klinikum der Universität München,
www.klinikum.uni-muenchen.de*