

Hautarzt 2017 · 68:772–773
<https://doi.org/10.1007/s00105-017-4039-8>
 Online publiziert: 6. September 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



H. Ott¹ · P. Höger²

¹ Fachbereich Pädiatrische Dermatologie und Allergologie, Epidermolysis bullosa-Zentrum Hannover, AUF DER BULT Kinder- und Jugendkrankenhaus, Hannover, Deutschland

² Abteilungen für Pädiatrie und Pädiatrische Dermatologie/Allergologie, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH, Hamburg, Deutschland

Akute Hauterkrankungen im Kindesalter

Akute Dermatosen im Kindesalter führen häufig zu ärztlichen Konsultationen. Hauterkrankungen sind nach aktuellen Untersuchungen für 10–20 % der Patientenvorstellungen in pädiatrischen Notfallambulanzen verantwortlich. Auch im dermatologischen Alltag sind wir regelmäßig mit plötzlich aufgetretenen Hautveränderungen bei Kindern und Jugendlichen befasst, die eine zuverlässige Diagnose und rasche Therapie erfordern. Hautveränderungen können bei Kindern frühe Indikatoren schwerer angeborener oder erworbener Grunderkrankungen sein, die es frühzeitig zu erkennen und behandeln gilt. Um dies zu vereinfachen, hat ein interdisziplinäres Autorenteam in diesem Leitthemenheft wichtige kinderdermatologische Notfälle für Sie zusammengefasst.

» Hauterkrankungen sind für 10 bis 20 % der Vorstellungen in pädiatrischen Notfallambulanzen verantwortlich

Zunächst gehen die Kollegen *Theiler*, *Schwieger-Briel* und *Weibel* (Zürich) auf kutane Infektionen ein, die für einen Großteil pädiatrisch-dermatologischer Notfälle verantwortlich sind. Mithilfe exemplarischer Abbildungen stellen die Autoren alte Bekannte wie das Eczema herpeticatum oder infektiöse Follikulitiden anderen, weniger geläufigen Differenzialdiagnosen wie dem Eczema

coxsackium oder der eosinophilen pustulösen Follikulitis gegenüber. Es ist nicht nur sehr lehrreich, sondern es macht auch Spaß, diesen reich bebilderten, als differenzialdiagnostisches Quiz konzipierten Beitrag zu lesen.

Schriek und *Sinnig* (Hannover) gewähren einen aktuellen Überblick über Verbrennungen und Verbrühungen im Säuglings-, Klein- und Schulkindesalter. Neben essenziellen, verbrennungschirurgischen Grundlagen vermitteln die Kolleginnen wichtige Prinzipien der Erstversorgung thermisch verletzter Kinder. Sie erinnern uns z. B. daran, dass insbesondere bei Säuglingen mit großflächigen, thermischen Verletzungen eine übermäßige Kühlung unterbleiben muss, um eine Hypothermie und ihre schwerwiegenden Folgen zu verhindern.

Fließner, *Teichler* und *Höger* (Hamburg) widmen ihren Beitrag den akuten Komplikationen kindlicher Gefäßanomalien. Präzise und praxisnah gehen die Autoren auf die morphologische Vielfalt problematischer, infantiler Hämangiome genauso ein wie auf deren medikamentöse Therapie. Kapilläre Malformationen (Naevi flammei) sind häufig, und *Fließner* et al. zeigen uns, wann weiterführende Untersuchungen zum Ausschluss syndromaler Assoziationen indiziert sind – und wann nicht!

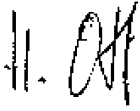
Ott und *Grothaus* (Hannover) stellen das rote und schuppige Baby in den Mittelpunkt ihres Beitrags. Liegt nur ein seborrhoisches oder atopisches Ekzem zugrunde oder muss an andere

(Geno-)Dermatosen gedacht werden? Mithilfe einer eingehenden Anamnese und weniger „clinical clues“ lässt sich häufig eine erste Differenzialdiagnose etablieren. Erst in der Folge sind gezielte immunologische, histologische und molekulargenetische Untersuchungen möglich, die in diesem Beitrag zur neonatalen Erythrodermie zusammenfassend dargestellt werden.

Frau Kollegin *Mockenhaupt* (Freiburg) aus dem Dokumentationszentrum schwerer Hauterkrankungen berichtet von aktuellen Daten zu lebensbedrohlichen Arzneimittelreaktionen im Kindes- und Jugendalter. Aus erster Hand erfahren wir, wie sich schwere, bullöse Reaktionsformen (SJS/TEN) und das DRESS-Syndrom anhand klinischer Kardinalsymptome und histologischer Kriterien sowohl voneinander als auch von wichtigen pädiatrischen Differenzialdiagnosen unterscheiden lassen. Außerdem werden die zentralen Fragen in der Versorgung von Kindern mit schweren Arzneimittelreaktionen angesprochen: Soll in der Akutphase eine immunmodulatorische Therapie durchgeführt werden? Wie soll die allergologische Diagnostik jenseits der Akutphase aussehen? Welche Arzneimittel sind von Betroffenen u. U. lebenslang zu meiden? Auf diese und weitere Fragen gibt dieser Beitrag alle bislang verfügbaren Antworten.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Artikeln nicht nur das faszinierende Spektrum pädiatrisch-dermatologischer Notfälle nähergebracht, sondern auch wert-

volle Informationen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit akuten Dermatosen vermittelt zu haben.



PD Dr. H. Ott



Prof. Dr. P. Höger

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. H. Ott
 Fachbereich Pädiatrische Dermatologie und Allergologie, Epidermolysis bullosa-Zentrum Hannover, AUF DER BULT Kinder- und Jugendkrankenhaus
 Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover, Deutschland
dermatologie@hka.de

Prof. Dr. med. P. Höger
 Abteilungen für Pädiatrie und Pädiatrische Dermatologie/Allergologie, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH
 Liliencronstr. 130, 22149 Hamburg, Deutschland
hautambulanz@KKH-Wilhelmstift.de

Interessenkonflikt. P. Höger gibt an, Honorare für Vortragstätigkeit von der Firma InfectoPharm erhalten zu haben. Er betreut klinische Studien, die von den Firmen Celgene und Regeneron gefördert werden. H. Ott gibt an, als Referent für die Firmen Infectopharm, Meda, Novartis und Nutricia tätig gewesen zu sein. Er ist als Prüfarzt für die Firmen Amryt, Sanofi und Scioderm tätig gewesen.

Möchten Sie einen Beitrag für die Zeitschrift *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:

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 Umwelterkrankungen,
 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