

Hautarzt 2018 · 69:526–527
<https://doi.org/10.1007/s00105-018-4203-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



A. Böer-Auer^{1,2} · V. Schacht³

¹Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

²Dermatologikum Hamburg, Hamburg, Deutschland

³Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Histopathologie der Haut – klinisch relevant und innovativ

Die Wurzeln der Dermatopathologie reichen bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück. Bereits im Jahr 1859 verfasste Bärensprung sein Lehrbuch „Die Hautkrankheiten“, in dem er Hauterkrankungen erstmals basierend auf histopathologischen Merkmalen klassifizierte.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Dermatopathologie entscheidend weiterentwickelt, einerseits durch die Standardisierung und Automatisierung von Färbemethoden, andererseits durch die kontinuierliche Verbesserung von Diagnosekriterien. Hervorzuheben ist die Einführung der Patterndiagnostik durch den amerikanischen Dermatopathologen A. Bernard Ackerman, der mit seinem Lehrbuch „Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases: a method by pattern analysis“ im Jahr 1978 erstmals eine standardisierte Vorgehensweise zur Befundung von Schnittpräparaten von entzündlichen Hauterkrankungen vorstellte. Hierbei werden Infiltrate zunächst einem Grundmuster zugeordnet und dann über Feststellung der Infiltratzusammensetzung, epidermaler Veränderungen und sonstiger Merkmale diagnostisch eingeordnet.

» In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Dermatopathologie entscheidend weiterentwickelt

Aber auch die Entwicklung spezifischer immunhistochemischer Färbungen hat die Dermatopathologie wie auch die allgemeine Pathologie seit den 1980er-Jah-

ren revolutioniert. Die spezifische Bindung eines Antikörpers kann die exakte Klassifikation von morphologisch ähnlichen Zellpopulationen erleichtern. Die Stärke der Immunhistochemie liegt dabei nicht nur in einer präzisen Identifikation von Zelltypen, sondern auch in der Möglichkeit, die Architektur, Symmetrie, Abgrenzbarkeit und Ausbreitungsmuster von Zellinfiltraten plakativ darzustellen.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Einführung der Molekularpathologie in der Dermatopathologie. Seit den 1990er-Jahren wurden molekularbiologische Methoden wie die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) oder die Polymerasekettenreaktion (PCR) zunehmend in die dermatopathologische Diagnostik integriert. Inzwischen wurden zahlreiche Assays auf Paraffinmaterial angepasst und damit in der dermatopathologischen Routine anwendbar. Einsatzgebiete sind die Diagnostik von Infektionserkrankungen (z. B. Borreliose, Herpesvirusinfektionen, atypische Mykobakterien, kutane Leishmaniose, Orf), die Klonalitätsanalyse des IgH-Rezeptors der B-Lymphozyten oder des γ -T-Zell-Rezeptors bei Lymphomen, die Differenzierung von Sarkomen anhand spezifischer Translokationen und die Identifikation von BRAF- oder C-Kit-Mutationen beim malignen Melanom.

Auch heute noch gehört die Hautbiopsie neben dem Erheben des klinischen Befundes zu den am häufigsten durchgeführten diagnostischen Maßnahmen bei hautkranken Patienten. Der klinisch tätige Dermatologe stellt die Indikationen zur Hautbiopsie und entscheidet über die Art des Biopsieverfahrens und die Loka-

lisation der Biopsie. Mit der Hautbiopsie sollen auch relevante Begleitinformationen, wie z. B. Alter des Patienten, Lokalisation und Art der Effloreszenzen, Verteilung, Bestandsdauer und ggf. erfolgte Vortherapie, weitergegeben werden. Natürlich gibt es auch Biopsien, in denen die gefundenen Veränderungen keine sichere Diagnose zulassen. Die Interpretation des Dermatohistologen ist dann lediglich als „Arbeitsdiagnose“ zu verstehen, die durch weitere diagnostische Maßnahmen zu unterstützen oder zu widerlegen ist. Dies erfordert eine enge Kommunikation zwischen klinisch tätigem Dermatologen und Dermatohistologen.

Eine grundlegende Schwierigkeit des klinisch tätigen Dermatologen besteht darin, die Trennschärfe der dermatohistologischen Diagnostik einzuschätzen. Insbesondere die Tatsache, dass ein und dieselbe Erkrankung einmal sehr leicht und eindeutig diagnostiziert werden kann, beim nächsten Patienten jedoch große diagnostische Schwierigkeiten bereiten kann, ist schwer nachvollziehbar, wenn man nicht selbst täglich durch das Mikroskop schaut. Die Diagnostizierbarkeit der Erkrankungen ist jedoch abhängig vom Vorhandensein diagnostischer Merkmale, die aufgrund der Biologie der Erkrankungen erheblich variieren können. Darüber hinaus können Diagnosekriterien miteinander in Konflikt stehen, sodass eine – letztlich subjektive – Gewichtung der vorhandenen Merkmale ein wesentliches Element der dermatohistologischen Befundung darstellt.

Während in den letzten Jahren in einer Reihe von Übersichtsarbeiten die Grund-

lagen der Dermatopathologie dargestellt wurden, soll in diesem Leitthemenheft die Relevanz der Dermatopathologie in den Bereichen melanozytäre Läsionen, Infektionskrankheiten, Kinderdermatologie und molekulare Diagnostik hervorgehoben werden. Wir möchten Sie damit auch für Schwierigkeiten und Hindernisse bei der mikroskopischen Befunderstellung sensibilisieren. Es wird sicher deutlich, welch wichtigen Beitrag der klinisch tätige Dermatologe durch Art, Lokalisation und Anzahl der Biopsien sowie auch durch die Weitergabe relevanter Informationen zur Qualität des histopathologischen Befundes leistet.

Ihre

A. Böer-Auer
V. Schacht

Korrespondenzadresse



PD Dr. A. Böer-Auer
Klinik für Hautkrankheiten,
Universitätsklinikum Münster
Von-Esmarch-Str. 58,
48149 Münster, Deutschland
boer@dermatologikum.de



PD Dr. V. Schacht
Klinik für Dermatologie,
Allergologie und Venerologie,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover,
Deutschland
Schacht.Vivien@mh-
hannover.de

Interessenkonflikt. A. Böer-Auer und V. Schacht geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für Autoren

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. Esther von Stebut-Borschitz
Klinik für Dermatologie und Venerologie
Uniklinik Köln
Kerpenerstr. 62
50937 Köln
esther.von-stebut@uk-koeln.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. Andreas 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