Hautarzt 2020 · 71:298–300

<https://doi.org/10.1007/s00105-020-04570-x>

Online publiziert: 16. März 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Gerhard Weyandt

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Bayreuth GmbH, Bayreuth, Deutschland

Proktologie in der Dermatologie – quo vadis?

Während chirurgisch-koloproktologische Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse an Häufigkeit und Teilnehmerzahl zunehmen, verliert die Proktologie im dermatologischen Fachgebiet zunehmend an Bedeutung.

Nicht nur, dass wachsende Arbeitsverdichtung die Proktologie in dermatologischen Kliniken und Praxen in ein Schattendasein führt, auch die aktuellen dermatologischen Versorgungsstrukturen sind geeignet, Ärzte und Patienten zu frustrieren.

Patientinnen und Patienten mit proktologischen Beschwerden müssen häufig lange Wartezeiten für Termine akzeptieren, die dem raschen Verlauf der Krankheitsbilder nicht gerecht werden. Begründet wird dies mit dem hohen zeitlichen und instrumentellen Aufwand für proktologische Untersuchungen bei unzureichender Vergütung.

Dabei präsentiert sich der proktologische Formenkreis in vielfältigen Spektren als interessantes medizinisches Gebiet mit sehr dankbaren Patienten jeden Alters – beginnend bei der diffizilen Herausforderung, die Haut im anogenitalen Bereich unter speziellen Terrainbedingungen bei oft langfristiger Selbstmedikation zu beurteilen. Die ständige lokale Feuchtraumsituation lässt klassische Dermatosen in Struktur und Form deutlich verändert erscheinen. Die für ein lockeres Plaudern wenig geeignete Thematik, assoziiert mit Schamgefühl der Patienten, verzögert häufig den Zeitpunkt der ärztlichen Vorstellung. Die Betroffenen wenden verschiedenste Hausmittel und Internetempfehlungen an, die das Krankheitsbild vielfach negativ beeinflussen. All dies führt zu einem klinischen Bild, das für andere ärztliche

Disziplinen die supportive dermatologische Expertise notwendig macht.

» Zur korrekten Diagnose und Therapie ist die supportive dermatologische Expertise notwendig

Der Umstand, dass die meisten proktologischen Symptome direkt oder indirekt auf Hautveränderungen zurückzuführen sind, deren Verursachung chirurgischen oder internistischen Handlungsbedarfeinfordert, kennzeichnet die Interdisziplinarität des Fachs Proktologie. Die Kenntnis der anatomischen Verhältnisse, der Krankheitsbilder und vor allen die Fähigkeit, mittels proktologischer Untersuchungen die Ursachen voneinander abzugrenzen und Kofaktoren zu berücksichtigen, wird vom Dermatologen erwartet. Im Facharzt-katalog sind eine Expertise in der Untersuchung des Analkanal und des distalen Rektumsaums sowie verschiedene operative Leistungen gefordert. Auf dem proktologischen Fachgebiet kann die Dermatologie ihre Kompetenz zeigen, indem sie auch bei multifaktoriellen Krankheitsbedingungen neben der korrekten Diagnosestellung mittels differenzierter lokaler und ggf. systemischer Behandlung Abheilung und Beschwerdefreiheit erreicht.

Die Ausrichtung auf alternative dermatologische Schwerpunkte in der Weiterbildung und mangelnde Erfahrungsbedingungen aktuell ein reduziertes Leistungsangebot von Hautarztpraxen, die eine proktologische Diagnostik und Therapie anbieten/vorhalten. Letztlich kommt es zur Weiterüberweisung an chirurgische oder internistische Fachkollegen, denen

in Folge auch die diagnostische Beurteilung und Behandlung des dermatologischen Krankheitsbildes überlassen werden.

Diese Entwicklung wird unweigerlich zum Verlust des Kompetenzanspruchs des dermatologischen Fachgebietes im Teilbereich Proktologie führen und im nächsten Schritt konsequenterweise zum Verlust des Teilgebietes. In der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) machen sich bereits heute chirurgische, internistische und gynäkologische Fachkollegen zu Sachwaltern dermatologischer Problemstellungen.

Dass proktologische Fragestellungen sehr wohl noch in hoch spezialisierten Zentren bearbeitet werden und auch die Interdisziplinarität gefördert wird, sehen Sie am vorliegenden Leitthemenheft. In 5 dermatologischen Beiträgen wird die Vielfalt der dermatologisch-proktologischen Thematik beleuchtet und mit einem chirurgischen Beitrag ergänzt. Für mich weiterhin unverständlich ist, dass es auch heute noch gelegentlich länger als 10 Jahre braucht, um eine Acne inversa zu diagnostizieren. Die Kooperation und der aktive Austausch zwischen den Arbeitsgemeinschaften der DDG (Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V.) reichen anscheinend nicht mehr aus, um diese Herausforderung zu bewältigen. Wünschenswert ist ihr aktives Engagement

- für ein Angebot qualifizierter proktologischer Leistungen bei ihren Patienten,
- für die aktive interdisziplinäre Kooperation in ihrem Umfeld,
- für Achtsamkeit hinsichtlich der proktologischen Weiterbildung und damit

- für Kompetenzzuwachs mit Förderung des Interesses an der Proktologie bei jungen Kollegen.

Gerne können Sie sich bei weiterem Interesse an die Arbeitsgemeinschaft (AG) Proktologie in der DDG wenden. Gute Möglichkeiten zur Weiterbildung und zum kollegialen Austausch sind das Jahressymposium der AG Proktologie, regionale interdisziplinäre Symposien sowie Tagungen der DDG, der DGVS (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) und der DGK, auf denen regelmäßig proktologische Grund- und Fortgeschrittenenkurse angeboten werden.

Ihr Gerhard Weyandt
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Proktologie der DDG

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Gerhard Weyandt
Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Klinikum Bayreuth GmbH
Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth,
Deutschland
gerhard.weyandt@klinikum-bayreuth.de

Interessenkonflikt. G. Weyandt gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

SARS-CoV-2: Was Rheuma-Patienten wissen sollten

Relevante Beeinträchtigung der Immunkompetenz?

Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Patienten unter immunsuppressiver Therapie könnten ebenfalls ein besonderes Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion haben, wie die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) mitteilt. Ob dies tatsächlich der Fall ist, lässt sich nicht sicher sagen, da es bisher keine Daten dazu gibt. Menschen mit Rheuma sollten sich deshalb sehr konsequent vor einer Infektion schützen, indem sie die empfohlenen Maßnahmen des RKI sorgfältig beachten.

Derzeit gibt es keine belastbaren Zahlen dazu, ob – und wenn wie – sich eine entzündlich-rheumatische Vorerkrankung auf den Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion auswirkt. „Wir wissen aber, dass Patienten mit aktivem Rheuma generell infektfälliger sind“, gibt Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops, Präsident der DGRh und Leiter der Rheumaeinheit am Klinikum der LMU München zu bedenken. Das liege zum einen am entzündlich-rheumatischen Geschehen selbst, denn auch durch ein aktiviertes Immunsystem kann die Infektabwehr geschwächt sein: Entzündungszellen, die sich gegen körpereigene Strukturen richten, verursachen die Rheumatischen Symptome, fallen damit aber für die Infektabwehr aus. Zum anderen nehmen viele Rheumapatienten Medikamente, die die Immunabwehr unterdrücken, dies gilt insbesondere für Kortisonpräparate.

Menschen, die an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung leiden, sollten die von der DGRh und vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Hygiene- und Schutzmaßnahmen genau befolgen, um eine Infektion zu vermeiden. Wie andere Risikopatienten auch sollten Menschen mit Rheuma ihren Impfschutz überprüfen und in Abstimmung mit ihrem Rheumatologen vervollständigen. „Besonders die Impfungen gegen andere Atemwegserkrankungen wie Influenza, Pneumokokken und Keuchhusten sind derzeit wichtig“, mahnt Schulze-Koops. Wichtig sei auch die sogenannte Umgebungsprophylaxe: Angehörige und enge Kontaktpersonen sollten prinzipiell auch über die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen verfügen.

Spezielle Vorsichtsmaßnahmen für Rheumapatienten:

- Auf keinen Fall ohne ärztlichen Rat die rheumatologische Basistherapie absetzen

- Ein Arzttermin zur Routineuntersuchung nach telefonischer Absprache möglicherweise verschieben
- Im Falle einer COVID-19-Erkrankung auch den behandelnden Rheumatologen (telefonisch) konsultieren

Besonders dringlich rät Schulze-Koops davon ab, aus Angst vor COVID-19 eigenmächtig die Rheumamedikation abzusetzen. „Hierfür gibt es bislang keinerlei Grundlage“, betont er. Im Gegenteil sei bei einem plötzlichen Wegfall der Immunsuppression mit einem Wiederaufflammen der Rheuma-Symptomatik zu rechnen, welche aus oben genannten Gründen das Infektionsrisiko wiederum erhöhen kann. Wenn dann ein Rheumaschub nur mithilfe von Kortisonpräparaten in den Griff zu bekommen sei, steigt das Risiko, an einer Infektion zu erkranken noch stärker an. Rheumapatienten unter Immunsuppression, die im Gesundheitssystem oder anderen Bereichen arbeiten, in denen sie mit vielen Patienten in Kontakt kommen, müssen nicht vorsorglich und generell versetzt werden. Der übliche Infektionsschutz und das Einhalten der empfohlenen Maßnahmen ist Pflicht. Die individuelle Situation sollte mit dem Arbeitgeber besprochen werden.

Inwieweit diese Einschätzungen, die aus bereits bekannten auch viralen Infektionen abgeleitet sind, auch für das neuartige Coronavirus gelten, muss zwar abgewartet und immer wieder hinterfragt werden. Sobald es dazu neue Erkenntnisse gibt, wird sich die DGRh hierzu zeitnah äußern.

Der aktuelle Sachstand und aktuelle Empfehlungen online, unter: www.dgrh.de

**S. Priester, Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für
Rheumatologie e.V.**

Hier steht eine Anzeige.