Die Haut als Spiegel innerer Erkrankungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Die Haut als Spiegel innerer Erkrankungen“, dieses geflügelte Wort ist den meisten von uns bestens seit Studienzeiten bekannt und gilt für zahlreiche klinische Entitäten immer noch. Viele Hautveränderungen deuten direkt auf innere Erkrankungen hin und sind, da ohne technische Hilfsmittel oft leicht erkennbar, ein wertvoller Baustein oder sogar entscheidend in der Routinediagnostik. Allerdings ist es dabei ganz wichtig, mit geschultem Auge Effloreszenzen, die auf innere Erkrankungen hinweisen, von den zahlreichen „reinen“ Dermatosen ohne Beteiligung innerer Organe abgrenzen zu können, was in der Regel in guter kollegialer Interaktion zwischen Internisten und Dermatologen gelingt.

Die enge Verzahnung von Innerer Medizin und Dermatologie war Anlass und Motivation, das vorliegende Schwerpunktheft aufzulegen, das freilich nur schlaglichtartig einige Aspekte beleuchtet und bei entsprechender Zustimmung der Leserschaft in lockeren Abständen mit weiteren Beiträgen fortgesetzt werden könnte. Neben den hier behandelten paraneoplastischen Hauterkrankungen, den facettenreichen Vaskulitiden der Haut und sklerosierenden Hautveränderungen, die den Blick auf innere Erkrankungen lenken können, ist auch Pruritus als ein subjektives Leitsymptom der Haut mit einer Reihe von inneren Erkrankungen assoziiert. Hier müssen sich Internisten wie Dermatologen mit differenzialdiagnostischen Überlegungen, aber auch mit Fragen der nicht immer einfachen Therapie beschäfti-

gen. Bekannterweise ist ausgeprägter chronischer Pruritus hinsichtlich der Minderung der Lebensqualität durchaus mit chronischen Schmerzen gleichzusetzen. Daher haben wir uns entschlossen, einen aktualisierten Beitrag zu Therapien des Pruritus in diese Ausgabe von *Der Internist* aufzunehmen.

» Über Effekte der Th17-polarisierten Entzündung werden viele Komorbiditäten der Psoriasis erklärbar

Kürzlich wurde die dermatologische Volkskrankheit Psoriasis vulgaris – vielleicht bedingt durch den immer höheren Stellenwert systemischer Therapien bei schwerer Ausprägung – erneut im Hinblick auf internistische Komorbiditäten untersucht. Während die Assoziation zur Psoriasisarthritis jedem angehenden Arzt seit Jahrzehnten im Studium beigebracht wird, wurde in der letzten Dekade immer klarer, dass über Systemeffekte der Th17-polarisierten Entzündung der Psoriasis weitere Komorbiditäten, hier insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen, erklärbar werden und dass gemeinsame Risikogene Assoziationen zum Diabetes mellitus oder auch zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen erklären können [1–3].

Dies führte dazu, dass mit Einzug systemischer biologischer Therapien nun auch die atopische Dermatitis, die nicht nur Kinder, sondern auch 1–2 % aller Erwachsenen betrifft, im Hinblick auf weitere Komorbiditäten unter die Lupe ge-

nommen wurde. Die Ergebnisse sind neu und spannend und werden in der vorliegenden Ausgabe im Detail diskutiert: Es zeichnet sich ab, dass das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen nicht nur bei Psoriasis, sondern auch bei der schweren atopischen Dermatitis des Erwachsenen deutlich erhöht ist – bislang allerdings nur in den USA und in asiatischen Ländern, während dies in Europa noch nicht sichtbar wird.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre. Lassen Sie sich also für den klinischen Alltag inspirieren!

H. Haller

T. Werfel

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Werfel
Klinik für Dermatologie,
Allergologie und
Venerologie, Abteilung
Immundefizienz und
experimentelle Allergologie,
OE6610, Medizinische
Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover,
Deutschland
werfel.thomas@mh-
hannover.de

Prof. Dr. H. Haller
Klinik für Nieren- und
Hochdruckerkrankungen,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover,
Deutschland
nephrologie@mh-
hannover.de

Interessenkonflikt. T. Werfel und H. Haller geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Nast A, Amelunxen L, Augustin M, Boehncke WH, Dressler C, Gaskins M, Härle P, Hoffstadt B, Klaus J, Koza J, Mrowietz U, Ockenfels HM, Philipp S, Reich K, Rosenbach T, Rzany B, Schlaeger M, Schmid-Ott G, Sebastian M, von Kiedrowski R, Weberschock T (2018) S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, update—Short version part 2—Special patient populations and treatment situations. *J Dtsch Dermatol Ges* 16(6):806–813
2. Edson-Heredia E, Zhu B, Guo J et al (2015) Disease burden and quality of life in psoriasis patients with and without comorbid psoriatic arthritis: results from National Psoriasis Foundation panel surveys. *Cutis* 95:173–178
3. Kimball AB, Szapary P, Mrowietz U et al (2012) Underdiagnosis and undertreatment of cardiovascular risk factors in patients with moderate to severe psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 67:76–85

Lesetipp

Virale Atemwegsinfektionen: Oft mehr als ein banaler Schnupfen

In der Vergangenheit wurden Virusinfektionen deutlich unterschätzt. Menschen, die im Gesundheitssystem, in Schule und Kindergarten arbeiten, haben

das höchste Risiko, z.B. an Influenza zu erkranken und diese zu verbreiten. Die Entwicklung antiinfektiver Substanzen – nicht nur Antibiotika, sondern auch Antimykotika und Virostatika – geht aber seit 20 Jahren zurück. Eine große Herausforderung ist die weltweit steigende Resistenzentwicklung von Erregern gegen Standardantinfektiva. Mit der zunehmenden Lebenserwartung und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft rücken auch chronische Erkrankungen immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses.

Mit *Der Pneumologe* 04/2019 wollen wir Ihr Interesse für Viruserkrankungen wecken. Exemplarisch wurden dazu nur drei Erkrankungen ausgewählt. Virusinfektionen als Auslöser akuter und Treiber chronischer Erkrankungen benötigen mehr Aufmerksamkeit.

- Influenza – noch immer unterschätzt
- Infektionen durch RS-Viren
- Die Cytomegalievirus-Pneumonie

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“