Hau(p)tsache: interdisziplinär

Hautkrankheiten sind in jedem Lebensalter häufig. Es haben 5–8 % aller Kinder in der allgemeinpädiatrischen Sprechstunde und bis zu 40 % der Patienten in pädiatrischen Notfallambulanzen (vorwiegend im Alter von 0 bis 5 Jahren) ein „Hautproblem“ [1, 2]. In der Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt findet Kinderdermatologie allerdings nicht statt. Lehrstühle für Kinderdermatologie gibt es in Deutschland nicht, und nur 2 kinderdermatologische Fachabteilungen an akademischen Lehrkrankenhäusern.

» Das Gebiet der Kinderdermatologie ist zu interessant, um es ganz den Dermatologen zu überlassen

Die durch Kinderärzte in Notfallambulanzen bei hautkranken Kindern gestellten Diagnosen halten einer dermatologischen Überprüfung daher oft nicht stand: In 50–70 % der Fälle müssen die Diagnosen anschließend korrigiert werden [1, 3, 4]. Dermatologischer Rat wird oft nicht oder erst spät gesucht, sodass sich die korrekte Diagnosestellung und damit die Einleitung einer gezielten Behandlung z. B. der lokalisierten Sklerodermien manchmal um Jahre verzögern [5]. Gar nicht selten werden vaskuläre Malformationen als Hämangiome verkannt und erfolglos mit Propranolol behandelt [6]. Auch die Behandlung häufiger Dermatosen durch Kinderärzte ist oft nicht auf dem neuesten Stand: Zu viele Kinder mit atopischem Ekzem werden immer noch mit Diäten behandelt [7]. Kinder mit schwereren Formen der Psoriasis erhalten zu selten eine moderne Systemtherapie [8, 9], Jugendliche mit leichter oder

mittelschwerer Akne zu häufig topische Antibiotika und zu selten Retinoide [10, 11]. Vergleichsstudien zeigen schlechtere Behandlungsergebnisse und zudem höhere Behandlungskosten bei den durch Kinder- im Vergleich zu Hautärzten behandelten Patienten [11].

Die obige Liste ließe sich beliebig fortsetzen. Eine Verbesserung sowohl der Ausbildung als auch der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Haut- und Kinderärzten ist dringend geboten. Zwar sind – vorsichtig formuliert – nicht *alle* Dermatologen willens und in der Lage, Kinder zu behandeln. Eine hohe Konzentration kinderfreundlicher und –kompetenter – Dermatologen findet sich aber unter den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie (www.paediatriische-dermatologie.de).

Eine nähere Beschäftigung mit der Kinderdermatologie ist nicht nur empfehlenswert, weil Hautkrankheiten so häufig sind. Schneller noch als in anderen Gebieten wächst in der (Kinder-)Dermatologie unser Verständnis pathogenetischer Zusammenhänge, wachsen unsere Möglichkeiten, Erkrankungen zu erkennen und gezielt zu behandeln. Die Kenntnis ihrer molekularen Grundlagen eröffnet kausale Therapieoptionen bei genetisch bedingten Erkrankungen der Haut und ihrer Anhangsorgane, für die es früher überhaupt keine Behandlung gab. Auf die Vielfältigkeit des Fachgebietes und neue Erkenntnisse zu Ätiologie und kindgerechter Behandlung einiger pädiatrisch-dermatologischer Krankheitsbilder möchten wir in diesem Schwerpunktthema hinweisen.

Das Gebiet der Kinderdermatologie ist zu interessant, um es ganz den Dermatologen zu überlassen: Wir brauchen mehr Kinderdermatologen [12] und wür-

den uns freuen, wenn sich junge Kolleg(inn)en, die noch nicht auf eine der „etablierten“ Subdisziplinen der Pädiatrie festgelegt sind, für dieses klinisch und wissenschaftlich spannende und zumindest in Deutschland bisher unterrepräsentierte Fachgebiet gewinnen ließen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter H. Höger
Abteilungen für Pädiatrie und
Pädiatrische Dermatologie,
Kath. Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift Hamburg
Lilienconstr. 130,
22149 Hamburg, Deutschland
hoeger@kkh-wilhelmstift.de

Interessenkonflikt. P.H. Höger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Moon AT, Castelo-Soccio L, Yan AC (2016) Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations. *J Am Acad Dermatol* 74:1173–1177
2. Landolt B, Staubli H, Lips U, Weibel L (2013) Skin disorders encountered in a Swiss pediatric emergency department. *Swiss Med Wkly* 143:w13731
3. Davila M, Christenson LJ, Sontheimer RD (2010) Epidemiology and outcomes of dermatology in-patient consultations in a Midwestern U.S. university hospital. *Dermatol Online J* 16(2):12
4. Alani A, Sadlier M, Uddin et al (2017) An analysis of inpatient dermatologic consultations at University Hospital Limerick: inadequate infrastructure leads to acute skin failure. *Ir J Med Sci* 186:305–307
5. Weibel L, Laguda B, Atherton D, Harper JI (2011) Misdiagnosis and delay in referral of children with localized scleroderma. *Br J Dermatol* 165:1308–1313
6. Goss JA, Konczyk DJ, Alomari MH et al (2017) Propranolol treatment of vascular anomalies other than infantile hemangioma. *J Craniofac Surg* 28:2001–2003
7. Saavedra JM, Boguniewicz M, Chamlin S et al (2013) Patterns of clinical management of atopic dermatitis in infants and toddlers: a survey of three physician specialties in the United States. *J Pediatr* 163:1747–1753
8. Augustin M, Reich K, Glaeske G et al (2013) Drug supply for children with psoriasis in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges* 11:751–755
9. Mahé E, Bursztejn AC, Phan A et al (2018) Management of childhood psoriasis in France. A national survey among general practitioners, pediatricians, and dermatologists. *Dermatol Ther.* <https://doi.org/10.1111/dth.12567>
10. Yentzer BA, Irby CE, Fleischer AB, Feldman SR (2008) Differences in acne treatment prescribing patterns of pediatricians and dermatologists: an analysis of nationally representative data. *Pediatr Dermatol* 25:635–639
11. Davis SA, Himmler S, Feldman SR (2017) Cost-effectiveness analysis of using dermatologists versus pediatricians to treat mild to moderate acne. *Dermatol Online J* 23(5):5
12. Hamm H, Höger PH (2015) Nachwuchsprobleme. *Hautarzt* 66:234–235

In eigener Sache

Auch online Zugang zu allen Beiträgen Ihres Zeitschriftenabonnements

Wussten Sie, dass Sie als Abonnent*in dieser Zeitschrift automatisch Online-Zugriffsrechte auf das gesamte Beitragsarchiv und die CME-Kurse haben?

Der Zugang zu Ihrer Online-Bibliothek und den CME-Kursen ist im Abonnement Ihrer Zeitschrift inbegriffen. Für den Zugang müssen Sie sich lediglich einmal über www.springermedizin.de/register registrieren.

Über diesen QR-Code schnell und einfach registrieren

Bitte nutzen Sie für die Registrierung **Vor- und Nachname** und **Lieferadresse** wie beim Abonnement der Zeitschrift (s. Adressaufkleber auf Ihrem Heft). So kann im System die Zugehörigkeit zu Ihrer Zeitschrift sichergestellt werden.

Aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes dürfen die Inhalte der Website nur medizinischen Fachkreisen zur Verfügung gestellt werden. Bei der Anmeldung bitten wir Sie deshalb, einen **Berufsnachweis** vorzulegen.

Bei einer Mitgliedschaft in der deutschen Ärztekammer reicht die Angabe der **einheitliche Fortbildungsnummer** (EFN). Alternativ schicken Sie eine Bestätigung des Arbeitgebers, Studiennachweis oder andere Zeugnisse ganz unkompliziert an kundenservice@springermedizin.de.

Mit Benutzernamen und Passwort haben Sie außerdem Zugang zu den freien Inhalten auf den Seiten von:

www.springermedizin.de
www.aerztezeitung.de

Sollten Fragen oder Probleme auftauchen, wenden Sie sich einfach an Ihren Kundenservice:
kundenservice@springermedizin.de