

## Kasuistik

### WIE GING ES WEITER?

Der Patient berichtet über die typischen Symptome eines essenziellen Tremors. Unter Einnahme von Primidon 125 mg ist Trinken ohne Verschütten wieder möglich.

logischem und essenziellem Tremor (beides Haltetremor) Propranolol (30–320 mg Tagesdosis) eingesetzt werden. Primidon (30–500 mg Tagesdosis) gehört bei essenziellem Tremor zur ersten Wahl. Tremor bei Parkinson wird primär mit dopaminergen Substanzen (L-Dopa, Dopaminrezeptoragonisten) behandelt.

Ausführliche Erläuterungen zur Behandlung verschiedener Tremor-Syndrome finden sich in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie [1].

→ Literatur: [springermedizin.de/mmw](http://springermedizin.de/mmw)

→ Title: **Shaking hands: is it Parkinson's disease?**

→ Für die Verfasser:

**Dr. med. Rüdiger Lange**

Klinik für Neurologie

Klinikum Nürnberg Süd / Paracelsus

Medizinische Privatuniversität

Breslauerstr. 201, D-90471 Nürnberg

E-Mail: [Ruediger.Lange@klinikum-nuernberg.de](mailto:Ruediger.Lange@klinikum-nuernberg.de)

→ Koautor: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.

**Frank Erbguth**, Klinik für Neurologie,

Klinikum Nürnberg Süd / Paracelsus

Medizinische Privatuniversität, Nürnberg



### Mit der MMW fit für den Notfall

Eine Sammlung der in der MMW publizierten Notfallchecklisten finden Sie online unter: [www.springermedizin.de/mmw-notfallcheckliste](http://www.springermedizin.de/mmw-notfallcheckliste)



© Springer Medizin | Hautarzt 2017;68(12):1028–1030

# Braune Stirn: Anlass zur Sorge?

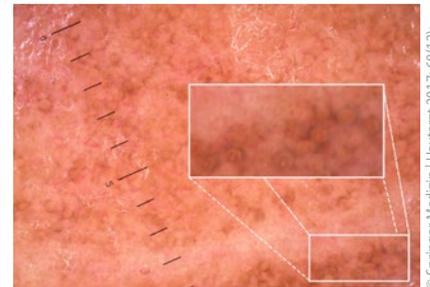
**Einem 35-jährigen Patienten ist vor fünf Monaten erstmals eine braune Hautveränderung an der Stirn aufgefallen, die kontinuierlich größer wurde. Darüber ist der Patient besorgt. Die Stirnfalten sind ausgespart.**

— Der unregelmäßig, schmutzig-bräunlich pigmentierte Fleck ist ca. 8 × 4,5 cm groß und hat eine leicht papulöse, samtartig aufgeraute Oberfläche. Symptome wie Juckreiz oder Schmerzen hat der Mann zu keinem Zeitpunkt gehabt. Auch Topika hat er nicht angewendet.

Es handelt sich um eine postinflammatorische Hyperpigmentierung mit Einlagerung von Melanophagen in die papilläre Dermis. Diese kann nach verschiedenen entzündlichen Dermatosen, insbesondere bei dunkleren Hauttypen entstehen. Im o.g. Fall war anamnestisch ein vorausgegangener entzündlicher Zustand der Haut nicht zu eruieren.

### Probebiopsie zum Malignitätsausschluss

In der Dermatoskopie hatten sich asymmetrische, grünlich-pigmentierte folliculäre Öffnungen, rhomboidale Strukturen und blaugraue Granula gezeigt – drei typische Merkmale einer Lentigo maligna. Zum sicheren Ausschluss einer Malignität wurde daher eine Probebiopsie veranlasst. Die histologische Untersuchung konnte aufgrund des Fehlens von Nestern atypischer Melanozyten ein Melanoma in situ ausschließen und die



© Springer Medizin | Hautarzt 2017;68(12):1028–1030

**Dermatoskopische Ansicht mit Detailvergrößerung (20-fach): asymmetrische pigmentierte Follikelöffnungen, dunkle rhomboidale Strukturen und blaugraue anuläre perifollikuläre Granula.**

Diagnose einer postinflammatorischen Hyperpigmentierung sichern.

Nach Diagnosesicherung wünschte der Patient keine therapeutischen Interventionen. Zur Reduktion postinflammatorischer Pigmentverschiebungen und zur Angleichung des Hauttons wären dies hohe UV-Schutzfaktoren (SPF 50+), topische Behandlungen mit 3- bis 5%igem Hydrochinon, 0,05- bis 1%igem Tretinoin oder 15- bis 20%iger Azelainsäure sowie Laserbehandlungen (z. B. Nd:YAG).

▪ Menzer C et al. *Hautarzt* 2017;68(12):1028–1030