

sich nicht nur die behandelte Metastase zurückgebildet hatte, sondern dass es auch zu einer partiellen Remission aller viszeralen Metastasen gekommen war, die unbehandelt geblieben waren.

Da Spontanremissionen von weit fortgeschrittenen metastasierten malignen Melanomen eine absolute Rarität sind,

läge hier die Vermutung nahe, dass die Erkrankung an COVID-19 der Grund gewesen sein könnte, so Hauschild.

Die Autoren der Publikation diskutieren, dass die Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 die Immunantwort zum Beispiel über Toll-Like-Rezeptoren aktiviert haben könnte und dass dies

möglicherweise zur Produktion von anti-tumoral wirksamen proinflammatorischen Zytokinen und Chemokinen geführt habe. Über diese Mechanismen könnte ein systemischer abkoppler Effekt eingetreten sein. *Angelika Bauer-Delto*

Hauschild A: Melanom. *Derma Update* 2021

„Schwierige“ Patienten in der ästhetischen Sprechstunde erkennen

In der ästhetischen Dermatologie ist die Patientenzufriedenheit der entscheidende Gradmesser für den Behandlungserfolg. Gute Resultate hängen unter anderem von der Expertise bezüglich der eingesetzten Verfahren und der korrekten Durchführung ab. Doch auch kommunikative Barrieren können einer zufriedenstellenden ästhetischen Behandlung im Wege stehen, erklärte Prof. Thomas Dirschka, Wuppertal. Wichtig sei daher eine sorgfältige Patientenselektion.

„Schwierige“ Patienten, bei denen es zu Problemen kommen kann, können durch verschiedene Persönlichkeitsmerkmale charakterisiert werden: Vorsicht ist geboten bei Patienten mit unrealistischen oder unfokussierten Erwartungen, bei unglücklichen Patienten, bei Patienten mit gestörtem Selbstbewusstsein, bei einschmeicheln-

dem Verhalten, bei Perfektionisten, bei unhöflichen Patienten, bei besserwisserischen Patienten sowie bei VIPs (Very Important Persons) und „Pseudo-VIPs“, die eine besondere Behandlung erwarten [Dilger AE et al. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2020; 28: 461–8].

Keinesfalls angewendet werden sollten ästhetische Behandlungen bei Patienten mit körperdysmorpher Störung, betonte Dirschka. Diese Störung sei häufiger als vermutet: Bis zu 1,8 % der Gesamtbevölkerung und sogar 11,9 % der Patienten in dermatologischen Praxen sowie 13,1 % in der kosmetischen Dermatologie sind betroffen [Gieler T et al. *Hautarzt*. 2016; 67: 385–90].

Als einfaches Instrument, um Patienten mit körperdysmorpher Störung zu erkennen, hat sich in der ästhetischen Sprechstunde die visuelle Analogskala (VAS) bewährt: Arzt und Patient geben

hierbei auf einer Skala von 1 bis 10 die Schwere der ästhetischen Beeinträchtigung an. Beträgt die Diskrepanz zwischen Arzt und Patient mehr als fünf Punkte, besteht ein hochgradiger Verdacht auf eine körperdysmorphe Störung. Eine sofortige Konfrontation des Patienten mit dieser Verdachtsdiagnose führe meist zu Verärgerung und Ablehnung, so Dirschka. Zielführender, um den Weg zu einer psychotherapeutischen Intervention zu ebnen, sei es, zunächst eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen – im Praxisalltag allerdings oft nicht ganz leicht, betonte der Dermatologe.

Auch Patienten mit traumatischer Anamnese wie Missbrauchs- und Gewalterlebnissen benötigen über ästhetische Behandlungen hinausgehende therapeutische Interventionen.

Angelika Bauer-Delto

Dirschka T: Hot Topic: Ästhetische Dermatologie – Licht und Schatten. *Derma Update* 2021

Corona-Impfung: Praktische Empfehlungen für Allergiker

Viele Menschen mit atopischen Erkrankungen haben Bedenken bezüglich einer Impfung gegen COVID-19, berichtete Prof. Randolph Brehler, Münster. Aus allergologischer Sicht sei die Impfung jedoch bei den meisten allergischen Erkrankungen unbedenklich. Dazu zählen allergisches Asthma, allergische Rhinokonjunktivitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie, allergisches Kontaktekzem, Urtikaria und Arzneimittellexantheme in der Anamnese. Sind in der Vorgeschichte Ana-

phylaxien nach Impfung, nach Medikamenteneinnahme bei bekannter Mastozytose oder mit unklarer Genese aufgetreten, sollte eine Impfung in erhöhter Risikobereitschaft beziehungsweise nach vorheriger allergologischer Abklärung erfolgen. Aus allergologischer Sicht wird keine Impfung empfohlen bei früheren schweren allergischen Reaktionen auf einen oder mehrere Inhaltsstoffe des Impfstoffs [Worm M et al. *MMW Fortschr Med*. 2021; 163: 48–51]. Bei einer Anaphylaxie nach vorheriger COVID-19-



Allergische Reaktionen auf COVID-19-Impfstoffe sind sehr selten.