

Risques individuels de dermatoses

Individuelle Risiken der Hauterkrankungen

PD Dr. med. P. L. Bigliardi

Facharzt FMH für Dermatologie/Venerologie und Allergologie/Immunologie

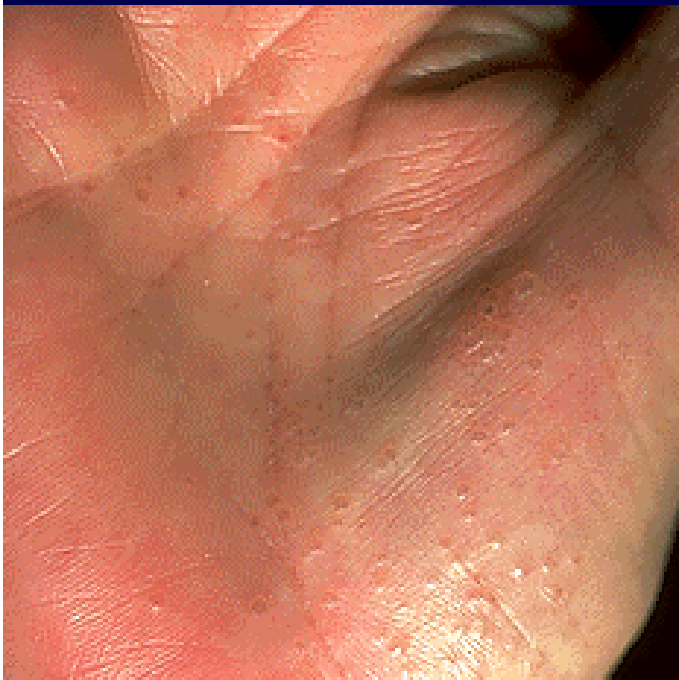


Differentialdiagnose der Handdermatosen



Dyshidrotisch

- Atopisches Palmarekzem
- Akutes allergisches Kontaktekzem
- Akutes toxisches Kontaktekzem
- Tinea manuum oder Mykid
- Psoriasis pustulosa



Differentialdiagnose der Handdermatosen

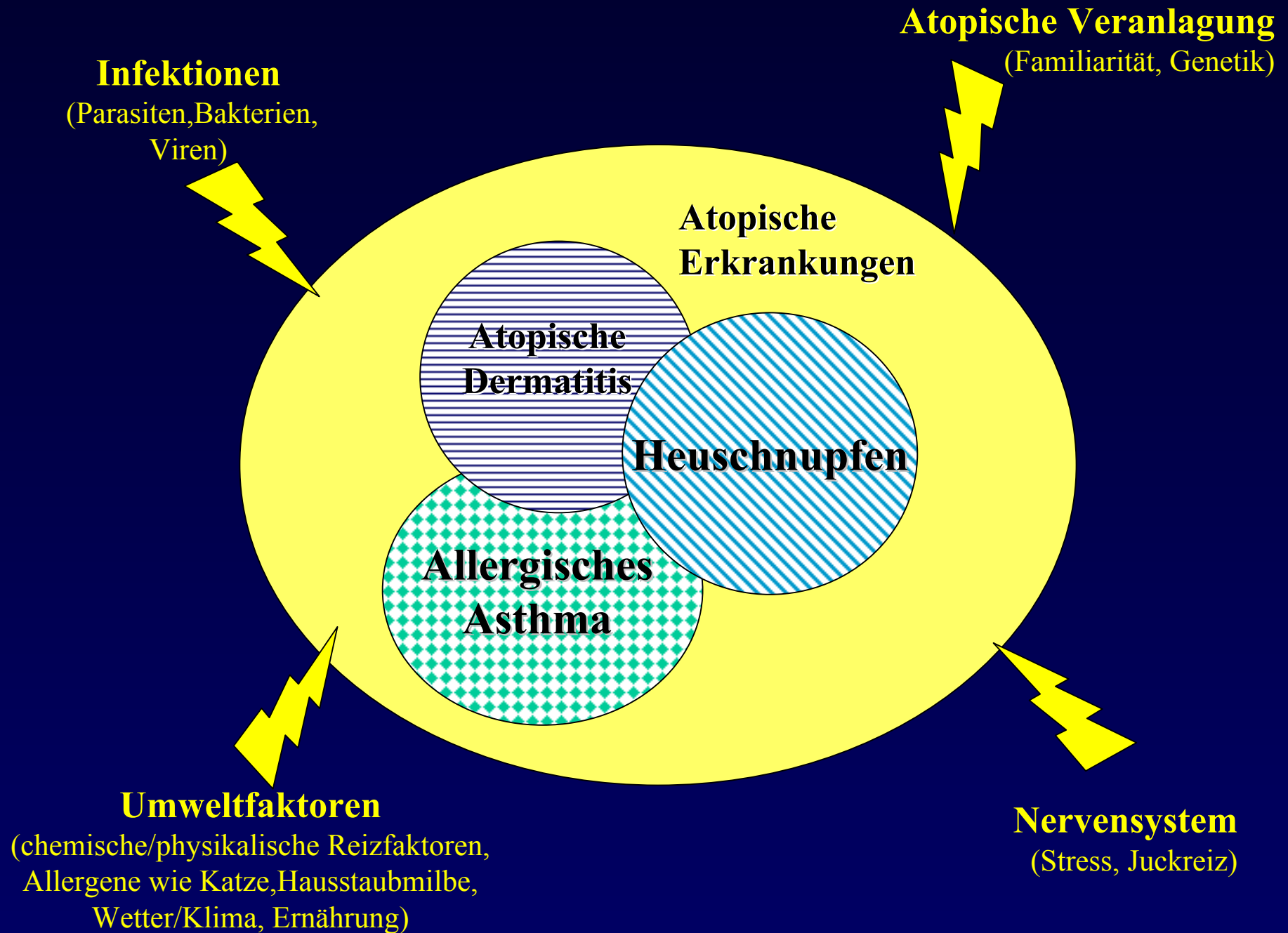
Hyperkeratotisch



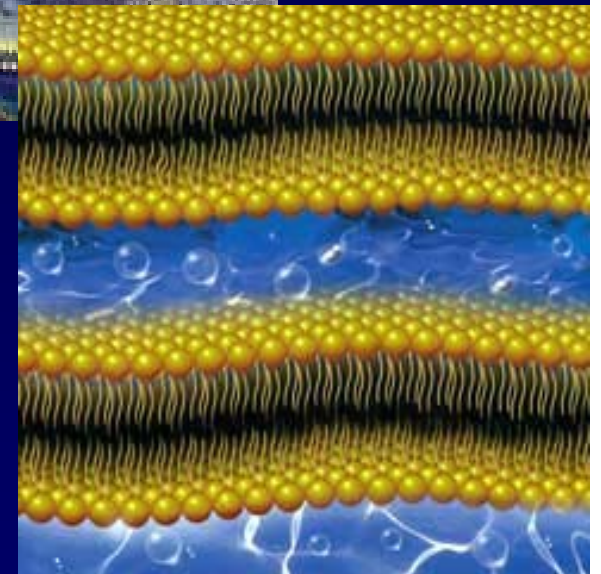
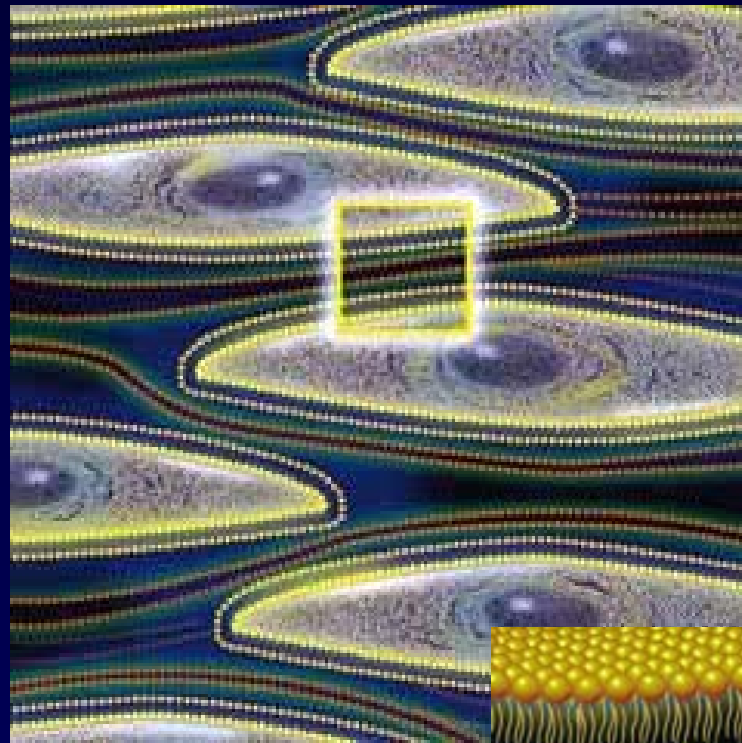
- Atopisches Palmarekzem
- Chronisches allergisches Kontaktekzem
- Kumulativ - toxisches Ekzem
- Tinea manuum
- Psoriasis vulgaris
- Keratosis palmoplantaris / Ichthyosis

Atopisches Ekzem / Neurodermitis





Hautbarriere



Hautbarriere



Allergisches Kontaktekzem

Aetiologie: Lymphozytenvermittelte Reaktion auf Allergen

Klinik: **akut:** Unscharf begrenzte, flächige Rötungen, Bläschen, Krusten, Schwellungen, Streuherde

chronisch: Verdickung der Haut, trockene Schuppung, vergrößerte Hautfelderung (Lichenifikation)

Problematik: Arbeitsunfähigkeit (Juckreiz, Aggravation durch Allergen, Hygiene, Image), Infektgefahr



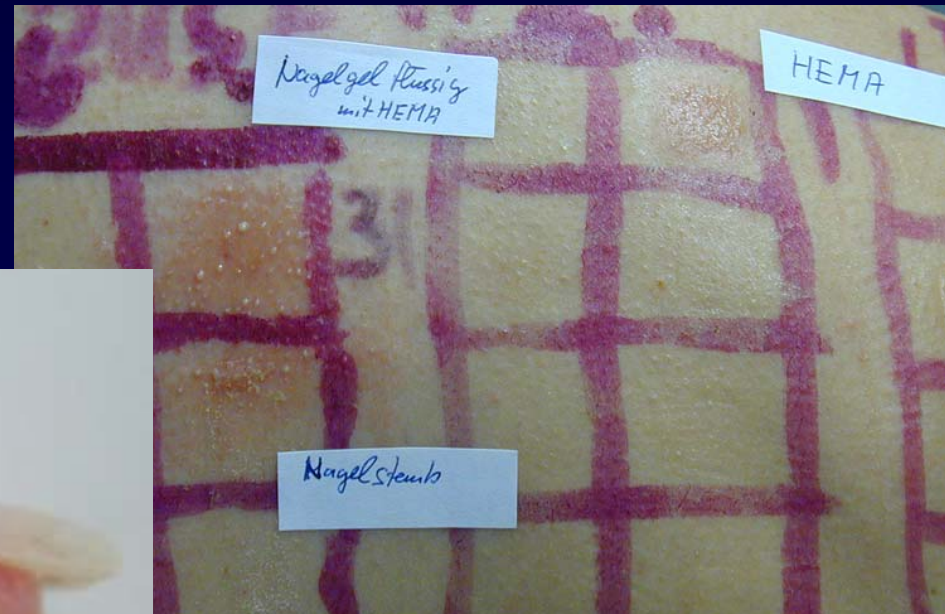
Akutes allergisches Kontaktekzem

Fallbeispiel #1



Chronisches allergisches Kontaktekzem

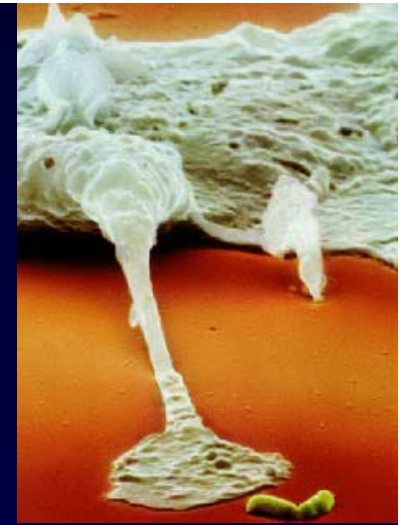
Fallbeispiel #2



Allergene am Arbeitsplatz: Spättypreaktionen

Akute bis chronische Kontaktekzeme ausgelöst durch:

- Kosmetika (Duftstoffe, Konservierungsmittel, Färbemittel)
 - Coiffeur
- Industrieöle und Kühlstoffe
 - Industriearbeiter
- Gummichemikalien
 - Pflegepersonal und Ärzte, Raumpfleger, Gummiindustrie
- Lack- und Klebstoffe (v.a. Epoxide)
 - Kunststoffindustrie, Kosmetiker (künstl. Nägel), Handwerker



Toxisches Kontaktekzem

Aetiologie:

- Physikalisch - chemisch
- Kälte / Wärme
- pH / Detergentien



Klinik:

Scharf begrenzte, flächenhafte Rötungen ohne Streuherde, evt. Bläschenbildung.

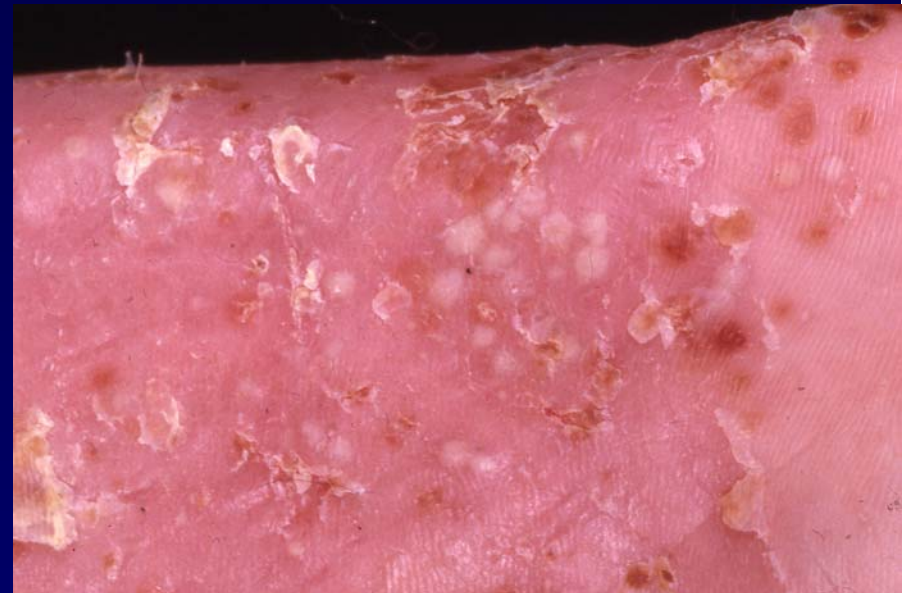
Problematik:

verminderte Alkaliresistenz (Säuremantel gestört), Arbeitsunfähigkeit (Juckreiz, Aggravation durch Irritantien, Hygiene, Image), Infektgefahr,

Psoriasis pustulosa

Klinik: Tiefliegende Pusteln (Eiterbläschen), welche trocken abheilen

Problematik: Image, Schmerzen, Juckreiz, Hygieneproblem



Angeborene Dermatosen

Keratosis palmoplantaris / Ichthyosen

Klinik: Meist massiv verdickte Hornhaut mit zum Teil tiefen Rissen (Rhagaden)

Problematik: Arbeitsunfähigkeit wegen Bewegungseinschränkung und Schmerzen, gestörte Hautbarriere, Image



Tinea manuum

Klinik:

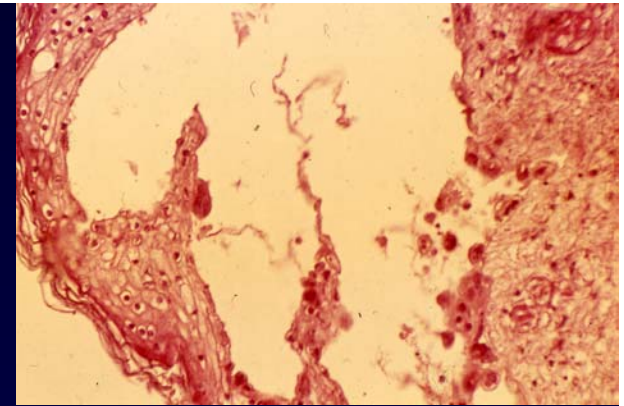
Meist einseitige hyperkeratotische Form der Tinea manuum, seltener dyshidrosiform (manchmal Mykoid)

Problematik:

Hygieneproblem, Juckreiz, Image



Infektionsrisiko Virale Infektionen



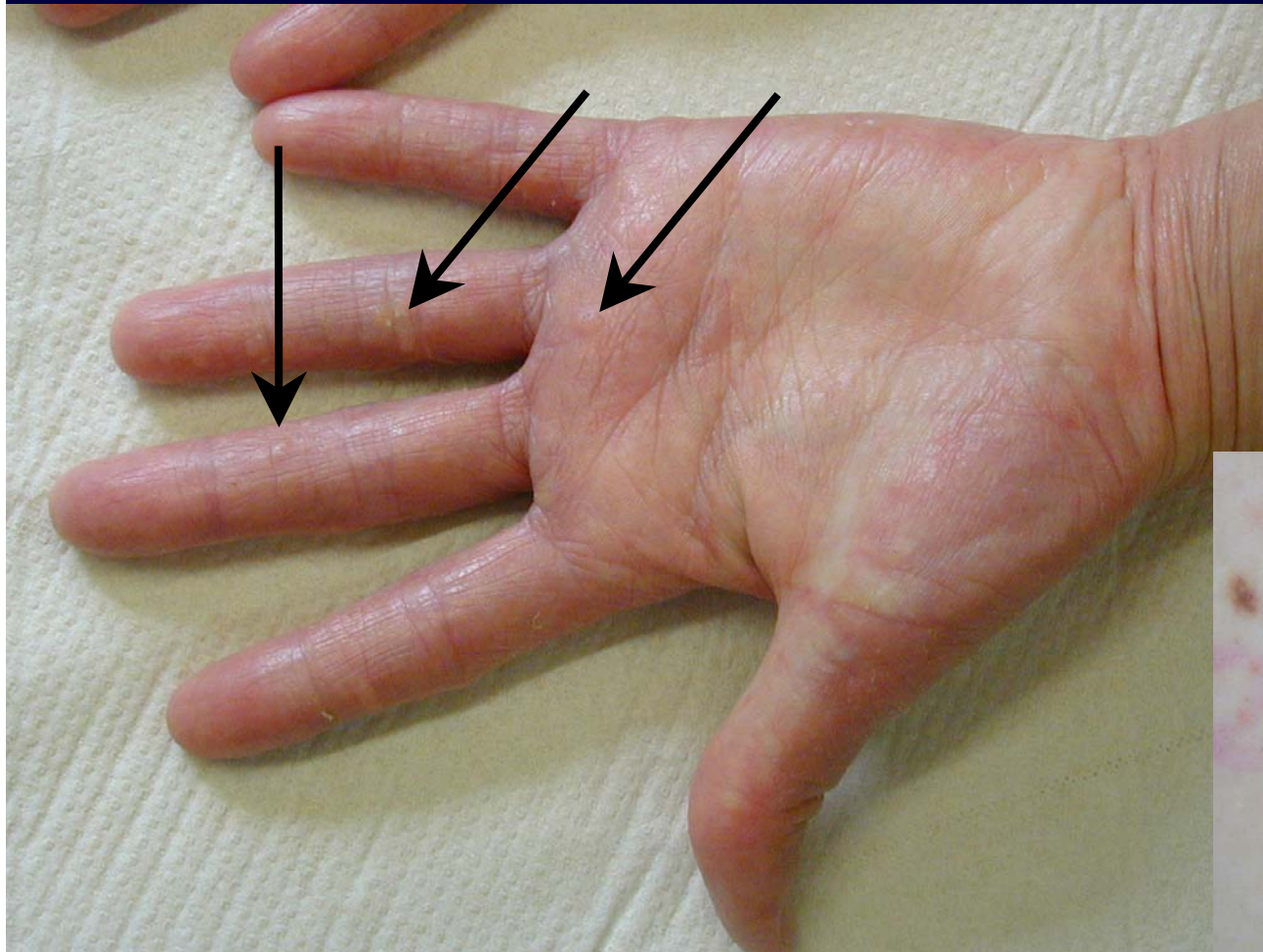
Erreger: Herpesviren, humane Papillomaviren (Warzen)

Problematik: Hygieneproblem, Image, Schmerzen



Allergisches Kontaktekzem und Warzen

Fallbeispiel #3



Infektionsrisiko

Bakterielle Infektionen

Erreger: Impetigo (Staphylokokken, Streptokokken)

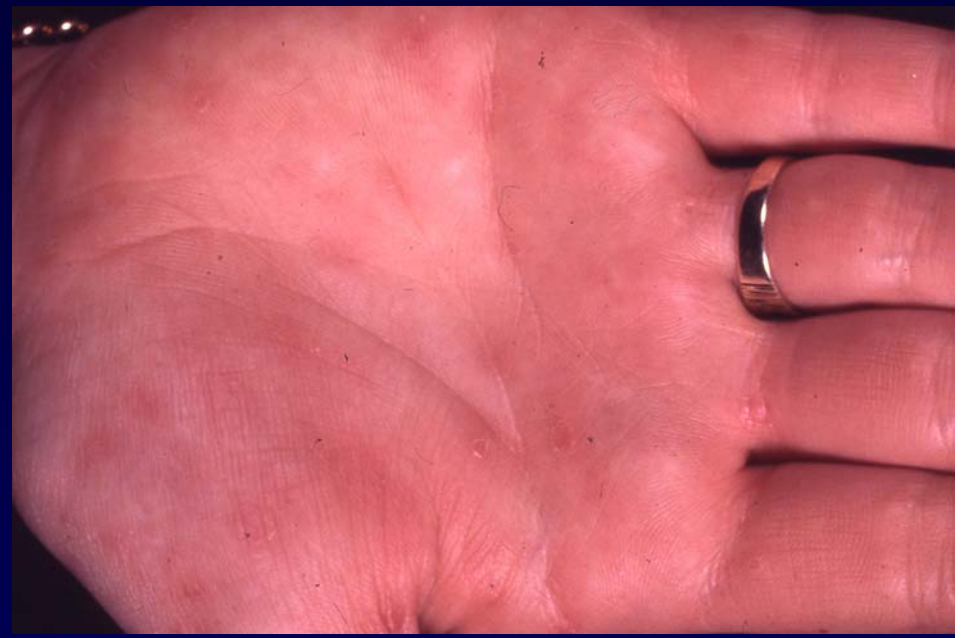
Problematik: Hygieneproblem (v.a. Staphylokokken), Image,
Schmerzen



Infektionsrisiko: CAVE

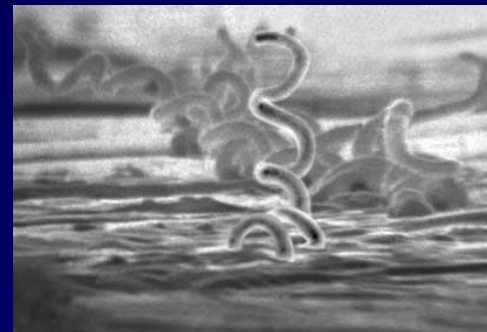


Lues I



Lues II

Erreger:
Treponema pallidum (Lues)



Stress

Infektiöses Agens
(Viren, Bakterien, Pilze)

Genetik
(v.a. atopische Disposition)

Dermatosen

Allergene
(v.a. T-Zell vermittelte)

Toxische Einflüsse
(v.a. Detergentien, Alkali)

