

Dermatologie und Venerologie in Österreich

Ein Fach stellt sich vor

Vorwort

Jeder fünfte Patient besucht den Hausarzt mit einem Hautproblem. Hautkrankheiten gehören zu den subjektiv besonders beeinträchtigenden Gesundheitsbeschwerden. Neben muskuloskelettalen Beschwerden, psychiatrischen und neurologischen Beschwerden, Blutarmut, Blindheit, Gehörlosigkeit und Zuckerkrankheit verursachen Hautkrankheiten die größte Einbuße an gesunden Lebensjahren weltweit.

Mit diesem Informationsblatt möchten sich die Österreichischen DermatologInnen vorstellen und einen Überblick über die von ihnen angebotenen Leistungen geben.

Das Fachgebiet der Dermatologie und Venerologie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation aller Krankheiten der Haut, der Hautanhangsgebilde, der hautnahen Schleimhäute, der Subkutis und der subkutanen Lymphknoten, einschließlich der pädiatrischen und geriatrischen Hautkrankheiten, der peripheren Angiopathien und der Venen- und Lymphgefäßerkrankungen sowie der sexuell übertragbaren Krankheiten.

Die Dermatologie ist ein umfassendes Fach mit Berührung zu fast allen anderen Disziplinen der Medizin. Neben der Erkennung und Behandlung von Krankheiten der Haut ist auch die Diagnose von Systemkrankheiten anhand von Hautsymptomen von großer Bedeutung. Die Venerologie bildet aus Gründen der historischen Entwicklung mit der Dermatologie ein Doppelfach.

Die häufigsten und wichtigsten Hautkrankheiten

Die Krankheiten der Haut sind vielfältig und häufig. Manche davon sind zwar medizinisch nicht bedrohlich, sind aber eine erhebliche Belastung für den Betroffenen. Andere Krankheiten sind schwer, z.B. akute Intoleranzaktionen, schwere Infektionen oder Systemkrankheiten mit Hautbefall (Kollagenosen, Sarkoidose). Manche Neoplasien der Haut, z.B. das Melanom, zählen zu den aggressivsten Krebserkrankungen des Menschen.

Diagnose	Inzidenz
Ekzeme	jeder mind. 1x/Leben
Mykosen	fast jeder mind. 1x/Leben
Pyodermien	fast jeder mind. 1x/Leben
Herpes simplex	75% mind. 1x/Leben
Akute UV-Reaktionen	75% mind. 1x/Leben
Urticaria	jeder zweite mind. 1x/Leben
Seborrhoische Warzen	fast jeder über 50a
Exsiccosis cutis	jeder zweite > 50a
Akne vulgaris	fast jeder, zumindest in milder Form
Psoriasis vulgaris	Prävalenz ca. 2%
Basaliom	4/1000/Jahr
Plattenepithel-Karzinom	1/1000/Jahr
Melanom	25/100.000/Jahr
Varizen	50% der Erwachsenen
Chronisch venöse Insuffizienz	15% der Erwachsenen

➤ **Dermatologische Onkologie**

Die Haut unter allen Organen die höchste Inzidenz und Vielfalt von Tumoren, manche davon von hoher Malignität. Viele Tumoren der Haut werden durch UV-Licht-Exposition ausgelöst. Gerade bei diesen ist in den letzten Jahrzehnten ein enormer Anstieg der Häufigkeit zu verzeichnen (z.B. Verdopplung der Melanome alle 10 – 15 Jahre). Die Dermatologen haben weltweit (und auch in Österreich) durch Aufklärungskampagnen („Sonne ohne Reue“) bewirkt, das z.B. das Melanom heute in früheren günstigeren Stadien diagnostiziert und behandelt wird. Die dermatologische Onkologie ist ein zentrales Wirkungsfeld der Dermatologie.

Die wichtigsten malignen Hauttumoren

- Melanom
- Plattenepithelkarzinom, Plattenepithelkarzinom in situ (Präkanzerosen): z.B. aktinische Keratosen
- Basaliom
- Maligne Adnextumore
- T-Zell-Lymphome: insbesondere Mycosis fungoides
- B-Zell-Lymphome
- Angiosarkome, Kaposi-Sarkom
- Maligne Bindegewebstumoren
- Merkelzellkarzinom

Diagnostik

- Klinische Diagnostik
- Auflichtmikroskopie zur klinischen Muttermal- und Melanomdiagnostik (Früherkennung)
- Digitale und computerunterstützte Auflichtmikroskopie, Muttermal-Dokumentation
- Histopathologische Diagnostik
- Molekularpathologische Diagnostik

Therapie

- Operative Behandlung des Primärtumors (Exzision mit primären Verschluss oder plastischer Deckung)
- Präkanzerosen: Kryotherapie, photodynamische Therapie, pharmakologische Therapien
- **Sentinel Lymphknotendisektion (Melanom) ??**
- Immunprophylaxe, Immuntherapie, Signal-Transduktionsinhibitoren, Chemotherapie, Elektrochemotherapie

Nachbetreuung

- Klinische Kontrolluntersuchungen (Rezidive, Metastasen, Zeitmalignome)
- Laborbefunde und bildgebende Verfahren
- Begleitende psychoonkologische Betreuung

➤ ***Operative Dermatologie***

Historisch hat sich die Dermatologie sowohl aus der Inneren Medizin als auch aus der Chirurgie entwickelt. Auch heute sind der konservative und der operative Teil der Dermatologie gleich bedeutend und gleich umfangreich.

- Biopsien zur Diagnose und Therapiesicherung
- Exzisionen gutartiger- und bösartiger Tumoren, Narben, Zysten, angeborener Fehlbildungen etc.
- Deckung von Defekten mittels freier Transplantate u. lokalen Lappenplastiken
- Lymphknotenentfernungen
- Spaltung von Abszessen
- Operationen am Nagelorgan
- Elektrochirurgie
- Kryotherapie
- Laserbehandlung
- Curettage, Hautfräsung
- Proktologische Eingriffe (Gummibandligaturen, Verödungen etc.)
- Eingriffe am Venensystem, inkl. endovenöser Obliterationen (z.B. Lasertherapie, Thermoablation, Radiofrequenztherapie, mechano-chemische Ablation, Cyanoacrylatkleber)
- Ulcuschirurgie, Debridement von Nekrosen (z.B. diabetischer Fuß)

Ästhetische Eingriffe

Kosmetische Beratung und Behandlung ist ein klassisches Bestätigungsfeld der Dermatologie. Operative ästhetische Eingriffe sind ein Teil dieses Feldes, das sich die Dermatologie mit der Plastischen Chirurgie teilt.

- Falten- und Lidkorrekturen
- Haartransplantation (Minigrafts, Expander, Lappenplastik)
- Chemical-Peelings (oberflächlich und tiefe)
- Schleifbehandlung (Fräsung, Dermabrasio)
- Liposuction
- Lipoaugmentation
- Kollageninjektionen
- Botoxinjektionen

➤ ***Phlebologie***

Venenkrankheiten sind eine Volkskrankheit. Ungefähr 50 % der erwachsenen Bevölkerung haben Krampfadern, ca. 15 % haben Symptome der chronischen Veneninsuffizienz. Die tiefe Beinvenenthrombose ist eine häufige

und schwerwiegende Krankheit. Venöse Ulcera cruris sind nicht nur für die Betroffenen eine schwere Belastung, sondern auch ein bedeutsamer Kostenfaktor des Gesundheitssystems.

Diagnostik

Klinische Untersuchung

Apparative Untersuchung

- Farbcodierte Duplexsonographie: Beurteilung der Funktionstüchtigkeit der Venenklappen. Diagnose und Ausschluss oberflächlicher und tiefer Beinvenenthrombosen.
- Photoplethysmographie: Hämodynamische Untersuchungsmethode zur Diagnostik und Verlaufskontrolle chronisch venöser Insuffizienz.
- ABI (Ankle-Brachial-Index): Bestimmung des Perfusionsindex bei Verdacht auf periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Oszillographie: Nichtinvasive Messung der arteriellen Durchblutungssituation an den Extremitäten
- Kapillarmikroskopie: Beurteilung der Mikrozirkulation am Nagelfalz

Labordiagnostik zur Abklärung tiefer Venenthrombose

- D-Dimer-Schnelltest

Therapie

- Beratung über die Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Prophylaxe)
- Kompressionsverbände- und Strümpfe bei chronisch venöser Insuffizienz, Ulcus cruris venosum Lymphödem, Thrombophlebitis und tiefer Venenthrombose
- Medikamentöse Therapie der chronischen Veneninsuffizienz und der tiefen Venenthrombose
- Sklerotherapie inkl. ultraschallgezielter Schaumsklerosierung größerer Venen
- Operative Eingriffe am Venensystem
 - o Crossektomie und Stripping
 - o Seitenastexhairese
 - o Perforansligatur
- Endovenöse Obliterationen (z.B. Lasertherapie, Thermoablation, Radiofrequenztherapie, mechanochemische Ablation, Cyanoacrylatkleber)
- Ulkuschirurgie

➤ **Allergologie**

Viele Krankheitsbilder der Haut fallen unter die Kategorie der „Intoleranzreaktionen“, deren allergologische Abklärung nimmt daher einen wichtigen Platz in der dermatologischen Tätigkeit ein. Berufsdermatosen (meist Berufsekzeme) betragen bis zu 30 % der Berufskrankheiten.

Krankheitsbilder

- Allergisches und toxisches Kontaktekzem
- Photoallergisches Ekzem
- Berufsdermatosen
- Atopie Syndrom (Neurodermitis, allergische Rhinitis, Asthma bronchiale und Konjunktivitis)
- Urtikaria
- Insektengiftallergie
- Nahrungsmittelallergie
- Arzneimittelalexantheme

Diagnostik:

- Anamnese
- In vivo-Verfahren:
 - o Epicutantest: klassisch und belichtet

- Prick- und Intrakutantest
- Provokationstestung an Haut, Nase, peroral und parenteral (unter standby Bedingung)
- In vitro-Verfahren:
 - Gesamt-IgE im Serum
 - Allergenspezifische IgE im Serum (RAST)
 - Weitere in vitro-Tests: Immunoblot, Basophilen-Degranulationstest, Metaboliten allergischer Reaktionen, ISAC-Test (molekulare Allergiediagnostik zur Bestimmung des IgE-Antikörperprofils des Patienten)
 - Expositionstestungen (Stichprovokationen bei Bienen und Wespengiftallergien, Medikamententestung)

Therapie:

- Karenzmaßnahmen und Alternativen, z.B. bei Kosmetika oder Medikamentenallergie
- Kausale Behandlung: Immuntherapie
- Symptomatische Therapie: topisch/systemisch
- Diätberatung

Prophylaxe:

- Präventionsstrategien bei atopischer Disposition
- Berufswahl und Schutzmaßnahmen
- Hautpflege und Gesundheitserziehung (z.B. Neurodermitis-Schulung)
- Allergiepass

➤ **„Sexually transmitted diseases“ und HIV-assoziierte Erkrankungen**

Nach dem kontinuierlichen Rückgang der Geschlechtskrankheiten seit der Nachkriegsperiode steigt die Inzidenz wieder erheblich an. In der wesentlichen Welt werden die klassischen Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Gonorrhoe, Ulcus molle, Lymphogranuloma venereum, Granuloma inguinale) insbesondere bei Männern, die mit Männern Geschlechtsverkehr haben (MSM), vermehrt beobachtet, diese haben auch ein erhöhtes Risiko für HIV. Herpes genitalis, Chlamydieninfektion, Condylomata acuminata gehören ebenfalls in das Arbeitsfeld der DermatologIn. Hautkrankheiten wie die massive seborrhoische Dermatitis und schwere Herpes zoster Infektionen und andere können Marker für das Vorliegen einer HIV-Infektion sein.

Diagnostik

- Klinische Untersuchung: Inspektion des äußeren Genitalbereichs, der gesamten Haut und der hautnahen Schleimhäute, Erhebung des Lymphknotenstatus
- Direkte mikroskopische Erregernachweis
 - Nativpräparat (Ektoparasiten)
 - Kalilaugenpräparat (Pilze)
 - Gefärbte Ausstrichpräparate, z.B. Methylenblau, Gram, Tinten (Gonorrhoe, Ulcus molle u. a.)
 - Zusatzuntersuchungen bei anaerober Vaginose: pH-Wert-Bestimmung des Vaginalsekrets, Amintest
- Kulturelle Erregernachweise
 - Bakterienkulturen (selektiv: Gonokokken; nicht-selektiv: verschiedene Bakterien)
 - Pilzkulturen
- Antigen- und DNA-Nachweise
 - Herpes genitalis, Gonokokken, Chlamydien u.a. m.
- Serodiagnostik:
 - Syphilis
 - Klinische Diagnostik der akuten HIV-Infektion

- HIV (ELISA, Westernblot)
- Klinische, virologische und immunologische Progressionsparameter

Therapie

- Beratung, Postexpositionelle und Präexpositionelle Prophylaxe
- „Contact tracing“
- Partnerberatung, Partnerbehandlung
- Spezifische medikamentöse Behandlung
- Allfällige operative Behandlung (z.B. Genitalwarzen)
- Klinische und serologische Nachuntersuchung
- Bei HIV-Infektion: umfassende Betreuung

➤ **Chronisch entzündliche Dermatosen und Autoimmundermatosen**

Krankheitsbilder

- Atopische Dermatitis
- Psoriasis vulgaris
- Hidradenitis suppurativa/Akne inversa
- Sarkoidose
- Stoffwechsel-vermittelte Blasenbildungen (Porphyrien)

- Lupus erythematodes
- Sklerodermie
- Dermatomyositis
- Mischkollagenosen
- Immun-vermittelte Blasenbildungen
- Vaskulitiden

Sowohl **Diagnostik und Therapie** dieser Erkrankungen sind meist komplex und erfordern einen starken immunologischen Background. Wichtig ist neben Diagnose und Therapie die Aufklärung von Komorbiditäten bzw. von Zusammenhängen zu anderen Organmanifestationen. Ein interdisziplinäres Setting ist besonders bei Beteiligung innerer Organe anzustreben.

Zur Therapie steht ein ganzes Spektrum von immunsuppressiven und immunmodulierenden Systemtherapien zur Verfügung, inkl. Biologika und neuen small molecules (z.B. TNF-alpha-, IL12/23-, IL-17 und PDE-4-Blockern). Die Langzeitbetreuung dieser meist chronisch-kranken Patienten ist von besonderer Bedeutung.

➤ **Photodermatologie**

Die Lichtbehandlung zählt zu den ältesten physikalischen Therapieformen der Dermatologie und zu den wichtigsten Behandlungsformen unseres Fachs. Phototestungen unterstützen die Diagnose der Photodermatosen wie z.B. der polymorphen Lichtdermatose (PLD).

Leistungen:

- Lichttestung (UV-A, UV-B)
- Bestimmung der Minimalen Erythemdosis (MED) und der Minimalen Phototoxischen Dosis (MPD)
- Polymorphe Lichtdermatosen-Testung
- Bestrahlter Epicutantest (Photopatchtest)
- Phototherapie (UV-A, UV-A1, UV-B, UV-B 311 nm)
- Digitale Phototherapie

- Photochemotherapie (PsoralenUVA): orale PUVA, Balneo- und Creme PUVA, extrakorporale Photopherese
- Photodynamische Therapie
- Grenzstrahlen

➤ **Dermatohistopathologie**

Die Dermatohistopathologie ist ein essentieller Bestandteil des Faches. Die Kenntnis des klinischen Bildes und die klinisch-pathologische Korrelation ermöglichen die spezifische Diagnose von Dermatosen und Neoplasien auch in ungewöhnlichen Fällen.

Leistungen:

- Routinehistopathologie an formalinfixiertem, paraffineingebettetem Material
- „Erweiterte“ Morphologie, neue Markertechniken, z.B. Markierung von Keratin zur Diagnostik epithelialer Tumoren
- Immunfluoreszenz, Immunhistochemie (z.B. bullöse und andere Autoimmundermatosen)
- Molekularpathologie
- Elektronenmikroskopie

➤ **Seltene Genodermatosen**

Krankheitsbilder:

- Genetisch-vermittelte Blasenbildungen (Epidermolysis)
- Ichthyosen
- Erbliche Bindegewebskrankheiten (Neurofibromatose, Ehlers-Danlos, Marfan, Cutis laxa, Pseudoxanthoma elasticum)