

Gut 15% des Krankheitsspektrums in einer Praxis für Grundversorgung betreffen Hauterkrankungen. Die klinisch-dermatologische Diagnostik basiert weitgehend auf dem Erkennen von morphologischen Mustern. Viele dermatologische Krankheitsbilder können anhand solcher spezifischer Morphologien eindeutig erkannt und diagnostiziert werden. In dieser Artikelserie sind einige wichtige Eckpunkte, Faustregeln und Merksätze zusammengefasst.

Ein wertvolles Werkzeug für den Grundversorger

# Blickdiagnosen von Hautkrankheiten – Teil 2: Akne und Rosazea

**Peter Schiller**

Facharzt für Dermatologie, Hautpraxis, Liestal

## Blickdiagnose Akne und Rosazea

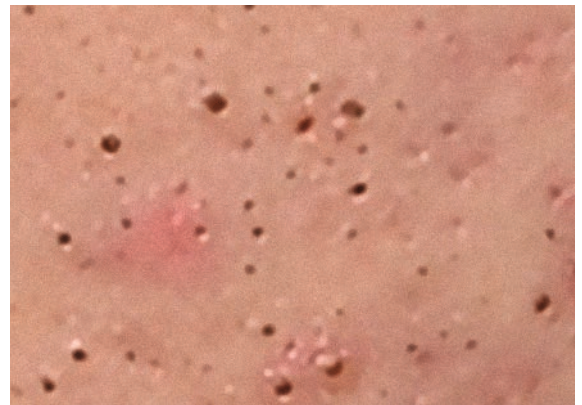
### Akne

- Die Akne ist charakterisiert durch Papeln, Pusteln, Komedonen, Seborrhoe und atrophe Narben.
- Der Nachweis von Komedonen (und nur dieser) sichert die Diagnose (Abb. 1 und 2).

- Die Akne tritt an Talgdrüsen-reicher Haut auf (Gesicht inkl. Ohren, Hals, Rücken inkl. Schultern, Brustregion).
- Akne ausserhalb dieser Regionen lassen an eine syndromatische Akne denken (Akne inversa, Adrenogenitales Syndrom, Hyperandrogenismus [inkl. Doping], Medikamenten-Akne, toxische Akne (z.B. Halogene).



**Abbildung 1:** Akne vulgaris, typische Morphologie.



**Abbildung 2:** Akne vulgaris, Komedonen.



**Abbildung 3:** Rosacea papulopustulosa.



**Abbildung 4:** Rosacea: Teleangiektasien.

**Rosazea**

- Die Rosazea ist charakterisiert durch Papeln, Pusteln, flächiges Erythem und Teleangiektasien sowie evtl. Seborrhoe (Abb. 3 und 4).
- Häufig sind Flush-Phänomene (z.B. nach Alkohol, Temperaturwechsel, scharfen Speisen).
- Der Nachweis von Komedonen schliesst eine Rosazea aus.



**Abbildung 5:** Rosazeablepharitis/Ophthalmorosazea.

- Typische Orte sind: Gesicht/zentrofazial, Kinn, Glabella, Kopfhaut, Dekolleté und Konjunktiven/Ophthalmorosazea (Abb. 5). Die Ophthalmorosazea ist häufig. Charakteristische Symptome sind Trockenheit der Augen und Fremdkörpergefühl. Klinisch charakteristisch ist eine Lidrand-Blepharitis (v.a. Unterlid) mit mässiger Konjunktivitis. Häufig bestehen zusätzlich rezidivierende Hordeola.
- Therapie der Wahl sind Tetrazykline wie z.B. Lymecyclin 300 mg/d × 56d (off label!).

**Hinweis**

Weitergehende praxisbezogene Informationen können auch der «Derma-App» entnommen werden, die spezifisch für die Grundversorgung konzipiert wurde (<https://itunes.apple.com/ch/app/dermatologie-die-derma-app/id893062075?mt=8>) (<http://www.amazon.de/Schiller-Dermatologie-Die-Derma-App-Hautkrankheiten/dp/BOOMAKQL24>).

**Korrespondenz:**

Dr. med. Peter Schiller  
Hautpraxis  
Mühlegasse 3  
CH-4410 Liestal  
schiller[at]hautpraxis.ch