



Selbsthilfegruppe
Neurodermitis und Psoriasis
Ostheim v. d. Rhön

Dr. Erich Schubert

10.04.2014 - 19 Uhr
Rathaussaal
Ostheim / Rhön

Atopisches Ekzem

1808 Robert Willan

IgE hoch: extrinsic a. E., IgE niedrig: intrinsic

10-15% der Kinder betroffen

1,5-5% der Erwachsenen

Dominanz von Th2- Zellen in der Haut

Mikrobielle Abwehr erniedrigt

Therapien: Meiden von Allergenen!

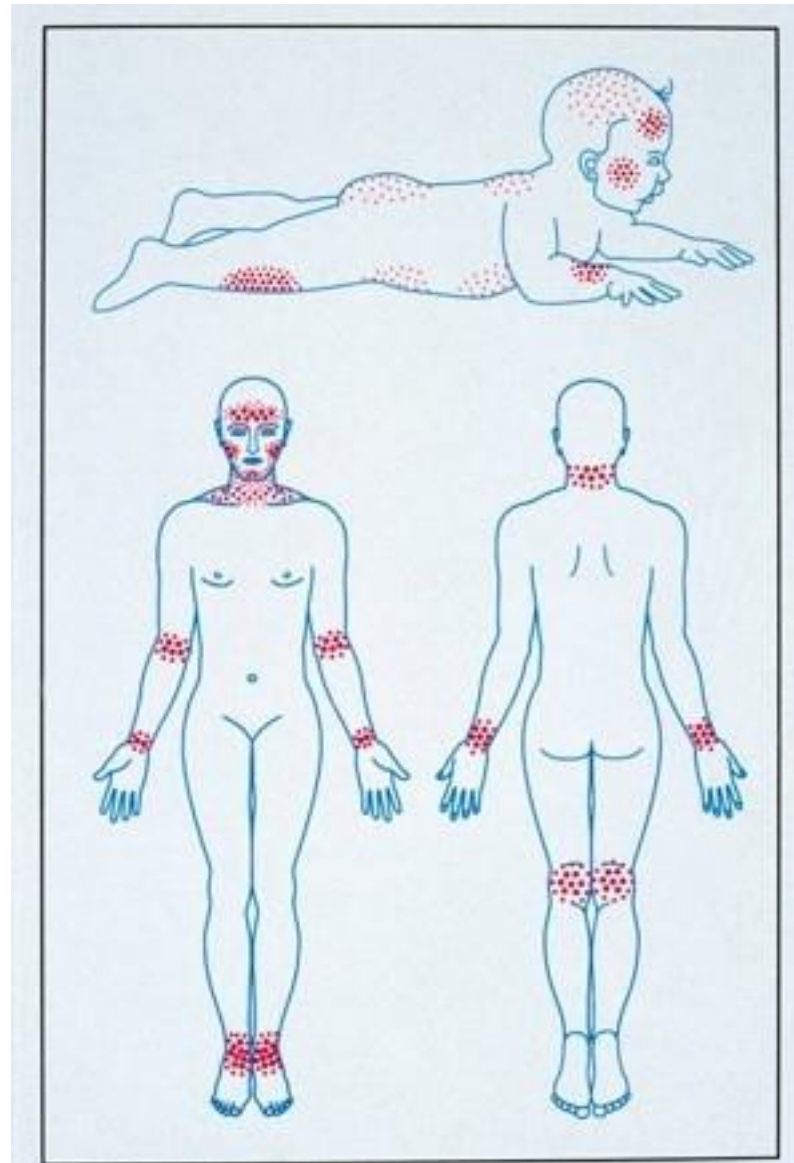
Reinigung und Pflege der Haut (Cetaphil)

Antientzündliche /antimikrobielle Therapie

Steroide- Calcineurin- Inhibitoren- Teere

Systemisch? AH, SIT oder SLIT

Häufige Lokalisationen



Neurodermitis: Beispiele

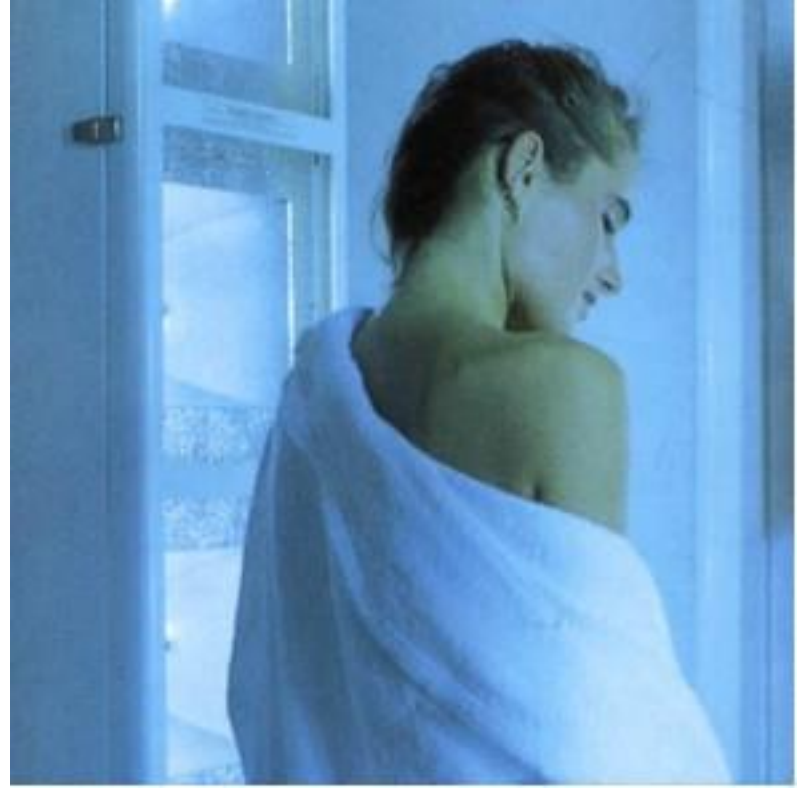


Atopische Dermatitis in der Ellenbeuge – Übersicht (Mädchen 13 J.)

Neurodermitis: Beispiele



Schwere generalisierte Form der Neurodermitis im Gesicht
(Junge 19 Monate)

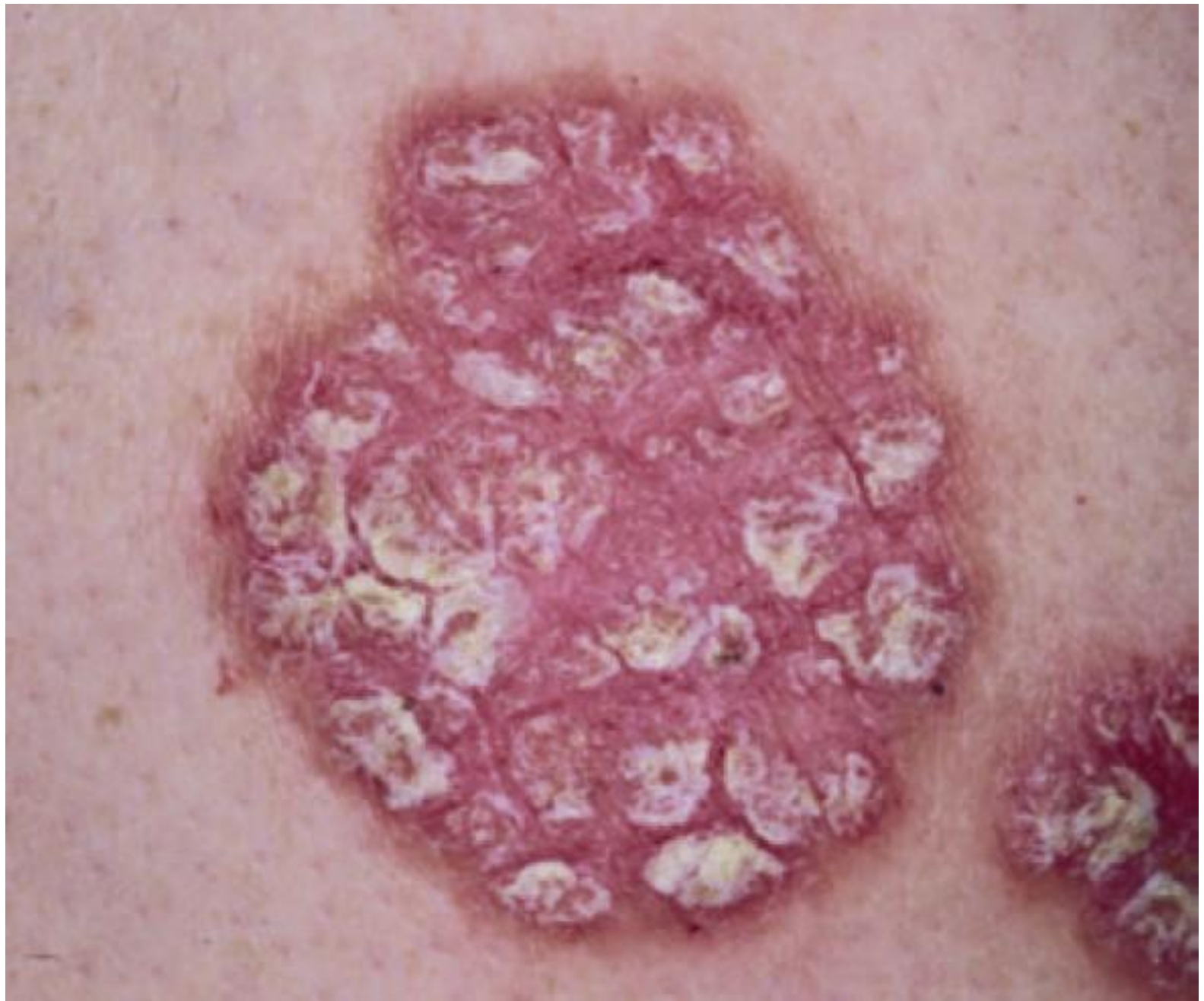


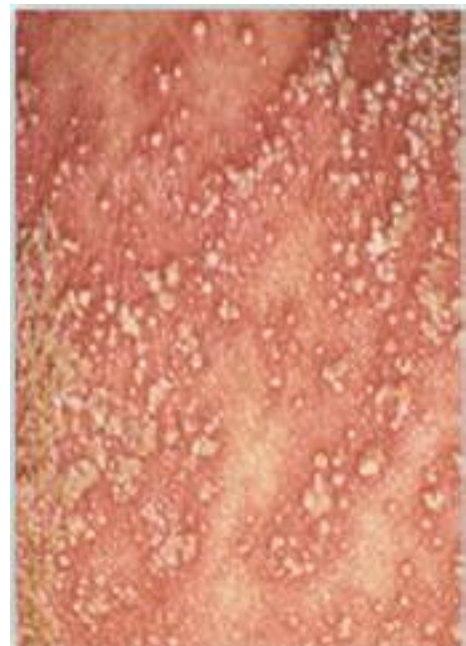
Psoriasis vulgaris

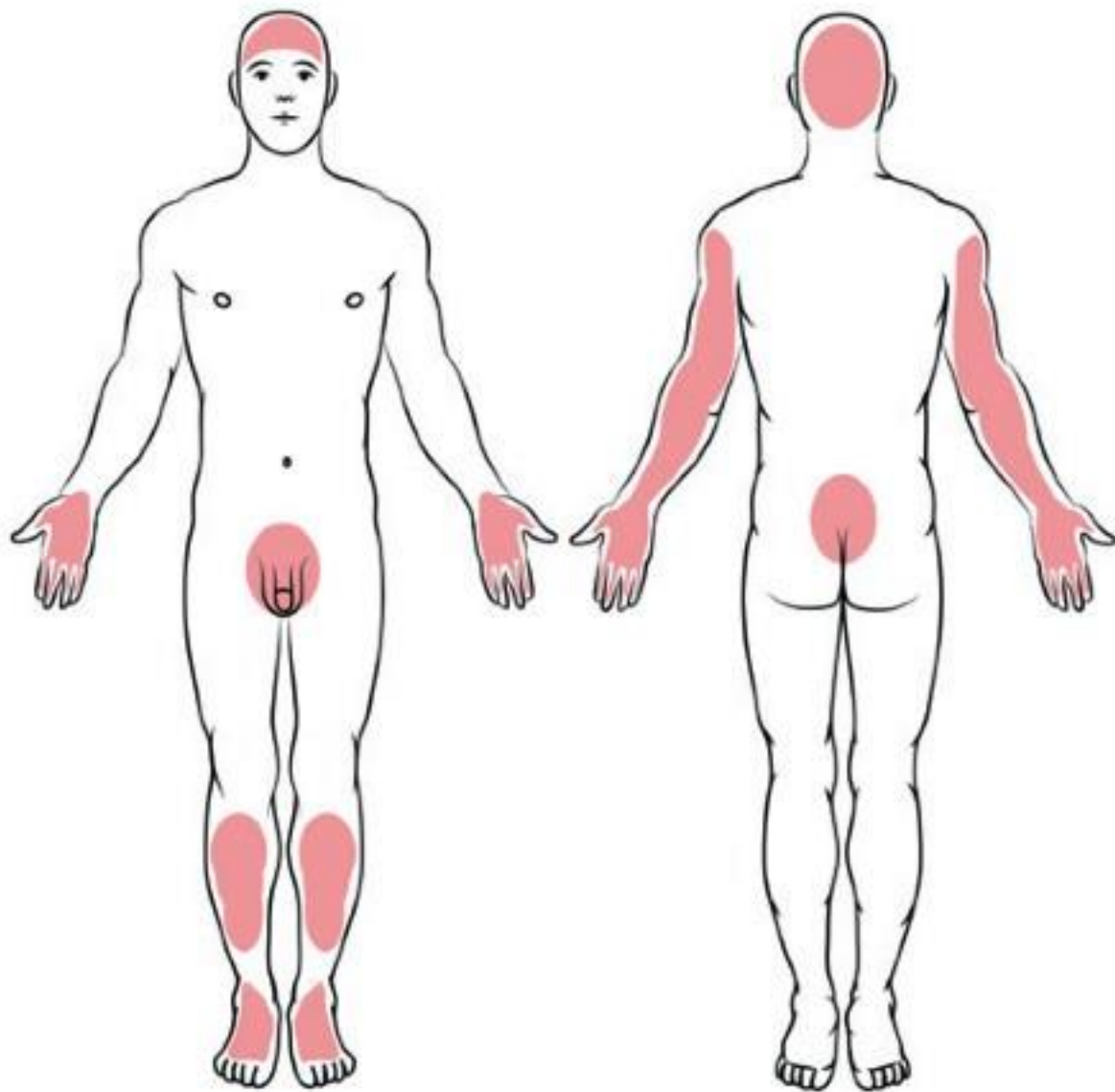
Chronische Entzündung auf immunologischer Basis. T- Zell vermittelte Immunantwort.
Epidermopoese ist v. 28 auf 5 Tage reduziert.
Familiär. Co- Morbiditäten.

Therapien:

1. topisch: Salicylsre, Steroide, Teer/Cignolin, Vit D3,
2. Phototherapie/Balneo-PT + Bade- Puva
3. evtl. TE
4. Systemisch, Zukunft kleiner Moleküle (Totacitinib)







Rosazea

Aktuelle Therapie

Äußerlich

Metronidazol

Azelainsäure

Adapalen

Calcineurin-Inhibitoren

Permethrin

Systemisch

Oraycea

Metronidazol

Makrolide

Isotretinoin

Alphasymphaticomimetika: Mirvaso-Gel

Operativ

Synonyme

Couperose

Kupferfinne

Rotfinne

Acne rosacea

„Kartoffelnase“

Karl-Malden-Nase

Fluch der Kelten

Stadium I:

Rosazea erythematoso-teleangiectatica



- persistierendes Erythem (Gefäßerweiterung)
- mehr oder minder stark ausgeprägte Teleangiektasien
- Brennen
- Stechen
- Juckreiz
- „empfindliche Haut“
- Trockenheit /Schuppung der betroffenen Haut.

Stadium II: Rosazea papulopustulosa



- Persistierendes zentrofaziales Erythem
- entzündlich gerötete Papeln und Pusteln (in der Regel symmetrisch)
- Knoten
- längerfristig (über Wochen)
- feinlamellöse Schuppung
- zunehmend kann das ganze Gesicht betroffen sein
- im Ausnahmefall können sich die Effloreszenzen auch an Brust, Hals, Dekolleté, auf der Kopfhaut sowie retroaurikulär sein
- dieses Stadium kann der Acne vulgaris ähneln



Stadium III: Glandulär-hyperplastische Rosazea



- Difusse Bindegewebs- und Talgdrüsenhyperplasie
- Flächenhafte oder furunkulöse Infiltrationen
- Ödeme, Knoten, Pusteln



- Form von Knollen (Phymen)
- überwiegend männliche Patienten Phyme
- möglich an Nase (Rhinophym), Kinn/Kiefer (Gnathophym), Stirn (Metophym), Ohr (Otophym) oder Augenlid (Blepharophym)

Okuläre Rosazea



- Bei ca. 30-50% der Patienten kommt es zur okulären Beteiligung
- Okuläre Beteiligung ist in 20% der Fälle Erstmanifestation der Rosazea

- Klinisch: Fremdkörpergefühl, Photophobie
- Ophthalmologische Untersuchung !

Häufige Diagnosen: Konjunktivitis
 Iritis
 Keratitis
 Blepharitis

- Jeder Augenabschnitt kann betroffen sein

Vitiligo Weißfleckenkrankheit

Prävalenz: ca 0,5%

Genetische Ursachen: a) autosomal- dominant
b) rezessive Vererbung

Autoimmunologische Prozesse

Ätiopathogenese: wahrscheinlich keine universelle
Ätiologie sondern Depigmentierungen als

Redaktionsmuster der Haut durch unterschiedliche

Auslöser: Verlust der Melanozyten

Oxidativer Stress: H₂O₂ hoch in Herden

Gleichzeitige Autoimmunkrankheiten: TSH



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit