

Die Effloreszenzenlehre

Seit etwa 200 Jahren werden die Haut als Organ und Hautveränderungen als Hautkrankheiten wahrgenommen. Seither ist die genaue Beobachtung dieser «Ausblühungen» (Effloreszenzen*) die Basis der dermatologischen Diagnostik und die Effloreszenzenlehre sozusagen das ABC der Dermatologie. Eine genaue und korrekte Beschreibung ermöglicht eine pathophysiologische Zuordnung und sie ist die Grundlage für eine gemeinsame medizinische Sprache, was ganz besonders für jene Ärztinnen und Ärzte wichtig ist, die keine dermatologische Facharztausbildung machen und sich in der Literatur oder bei den Spezialistinnen und Spezialisten Hilfe holen möchten.

Um die Veränderungen der Haut anschaulich zu beschreiben, empfiehlt es sich, schematisch vorzugehen: z.B. Lokalisation, Ausdehnung, Verteilung und Anordnung, Farbe, primäre Effloreszenzen, sekundäre Effloreszenzen. (Beispiele: siehe Lösungen auf dem Aufgabenblatt).

Hautveränderungen haben oft eine Dynamik: sie beginnen als Primäreffloreszenzen, durch Umwandlung oder Rückbildung entstehen Sekundäreffloreszenzen. Für die Diagnostik sind oft die Primäreffloreszenzen entscheidend und sollten daher immer gesucht oder anamnestisch erfragt werden. Häufig findet man die Primäreffloreszenzen im Randbereich der Hautveränderungen.

Die Primäreffloreszenzen

Makula (Fleck)

Umschriebene Farbabweichung unterschiedlicher Grösse. Sie liegt im Hautniveau und ist daher nicht tastbar.

Papula, Papel

Oberflächliche, umschriebene, kompakte Erhabenheit von bis zu 1 cm Durchmesser. Sie kann epidermal (umschriebene Verdickung der Epidermis), kutan (Gewebevermehrung im Korium) oder gemischt sein.

Infiltration, Infiltrat

Grossflächige, durch Entzündung oder Tumorgewebe bedingte tastbare Verdickung und Verhärtung der Haut.

Plaque

Umschriebenes Infiltrat, flache Gewebeverdickung der Haut.

Lichenifikation

Verdickung der Haut mit vergrößerter Hautfelderung und vertieften Hautfurchen als Folge einer chronischen Entzündung.

Nodulus (Knötchen), Nodus (Knoten)

Umschriebene, solide, gut von der Umgebung abgesetzte Substanzvermehrung, meist kutan oder subkutan gelegen.

Tumor (Geschwulst)

Grosse Knotenbildung, häufig verdächtig auf ein Neoplasma.

Vesicula (Bläschen), Bulla (Blase)

Mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum (< 5mm = Vesicula, > 5mm = Bulla). Sie können subkorneal / intraepidermal, subepidermal oder kutan entstehen. Der Inhalt ist serös oder hämorrhagisch.

Pustula (Pustel)

Mit Eiter gefüllter Hohlraum, steril oder infektiös.

Urtica (Quaddel)

Hellrote, scharf umschriebene, beetartig flache Erhabenheit, ziemlich derb. Sie entspricht einem Ödem und ist flüchtig (Minuten bis wenige Stunden) und oft intensiv juckend.

Sekundäreffloreszenzen

Crusta (Kruste, Borke)

Eingetrocknetes Sekret (Serum, Blut oder Eiter) auf Erosionen oder Ulcera.

Squama (Schuppe)

Sich ablösende Hornzellen, die im Gegensatz zur gesunden Verhornung (Desquamatio insensibilis) bei vermehrter oder pathologischer Verhornung sichtbar wird.

pityriasiform = fein, mehl- oder kleieartig

psoriasiform = weiss, kerzenwachsartig

kleinlamellös = kleine Hornlamellen

ichthyosiform = fischschuppenartig, fest haftend

exfoliativ = gross, lamellenartig

colleretteartig = umgibt einen Herd halskrausenartig

Keratose

Festhaftende Hornmasse, die sich nur schwer abheben lässt.

Erosio (Erosion)

Verlust des Epithels bis zur Basalmembran, heilt durch Reepithelialisierung ohne Narbe ab.

Ulcus (Geschwür)

nicht traumatisch bedingter Substanzverlust bis in die Dermis oder Subkutis reichend, narbige Abheilung. (Lage, Zahl, Grösse, Tiefe, Form, Ulkusgrund, Ulkusrand, Konsistenz des Gewebes, Ulksumgebung)

Exkoration

Gewebedefekt durch Kratzen bis ins Stratum papillare.

Rhagade

Hautriss durch Dehnung verdickter und meist hyperkeratotischer Haut.

Fissur

Tiefer, schmerzhafter Einriss im unverhornten Haut-Schleimhaut-Bereich.

Cicatrix (Narbe)

Bleibende Hautveränderung durch unvollkommenen Ersatz von Substanzverlusten des Korioms (im Hautniveau, atroph, hypertroph, Keloid)

* Der Begriff Effloreszenzen (oder auf Deutsch: Ausblühungen) stammt aus dem ausgehenden 18. Jahrhundert. Zwar wurde damals erstmals von «Hautkrankheiten» im Sinn von Krankheiten der Haut gesprochen, doch eigentlich war die Medizin noch fest in der Säftelehre (Humoralpathologie) verankert. Hautausblühungen waren in erster Linie Ausdruck eines inneren Säfteungleichgewichtes. So erschienen überschüssige Säfte an der Hülle des Menschen, weil so der Körper das Ungleichgewicht über das Ausscheidungsorgan Haut zu korrigieren versuchte. (Gelber Eiter als Zeichen für einen Überschuss an gelber Galle: Therapie: Brechmittel). Es dauerte über 100 Jahre, bis man sich einig war, dass man Hautkrankheiten direkt an der Haut behandeln darf, ohne dabei die schlechten Säfte ins Körperinnere zurückzudrängen und so die Heilung zu verzögern oder neue Symptome zu provozieren.