

Arzneimittelreaktionen

- unerwünschte Nebenwirkungen bei normaler Dosierung
 - o am häufigsten:
 - **Exantheme**
 - **Urtikaria**
 - EEM (Erythema exsudativum multiforme)
 - o Häufig milder Verlauf
 - o Häufigster Auslöser Herpes simplex
 - SJD (Stephens-Johnson-Syndrom)
 - o Verlauf wie TEN, jedoch nicht so vehement
 - TEN (Toxische epidermale Nekrolyse)
 - o Vehementester Verlauf
 - o Exzessiver Befall der **Schleimhäute**
 - o **Häufigster Auslöser Medikamente (niemals Herpes simplex)**
- **Gemeinsame Merkmale „Kokarden“ , „Satelliten – Nekrosen“**

EEM – Minorform

- bevorzugt Jugendliche und junge Erwachsene
- Männer – Frauen: 1 : 1
- Milder Verlauf, **selbstlimitierend**
- Beginn Gesicht, Streckseiten der Arme, MSH nicht immer!
- **V.a Herpes Typ I > Typ II**
- **Kokarden sind so ähnlich wie Quaddeln, sind jedoch nicht flüchtig**
- Zellulär – zytotoxische Immunreaktion gegen Keratinozyten, die HS-Antigen exprimieren
- Virus – DNS in Keratinozyten → Replikation mit Expression v. Virus – Ag, also **keine Infektion**

SJS

- unter 10% der Körperoberfläche betroffen, ab 30% TEN
- **Nikolski I positiv**
- Ausgedehnte Stomatitis, Cheilitis, ggf. Laryngitis, Ösophagitis
- **Exzessive Konjunktivitis → Synechien nach Abheilung (gefürchtete Komplikation bei SJS und TEN)**
- Erosive Vulvitis, Balanitis, Proktitis

TEN

- Systemzeichen: Fieber, Bewusstseinsstörung
- Labor:
 - o Leukozytose (Leukopenie)
 - o Albuminurie
 - o Transaminasen erhöht
 - o Akutphaseproteine
 - o Elektrolytverschiebungen
 - o Azidose
- **Multiorganversagen**
- Therapie:
 - o Methylprednisolon
 - o Igs am 3.Tag
 - o Plasmapherese

- **Therapie immer anders!**

SJS – TEN: Auslösende Medikamente

- Sulfonamide
- NSA Phlogistika
- Carbamazepin
- Barbiturate
- Antibiotika

Reaktive Erkrankungen der Haut bei GI – Erkrankungen

Meist bei M. Crohn oder Colitis ulcerosa

Panniculitiden, Erythema nodosum, Neutrophile Dermatosen, Pyoderma gangraenosum

Erythema nodosum:

- bilateraler Befall der **Schienbeine** (selten andere Lokalisationen)
- flache, unscharf begrenzte hellrote Knoten
- **extrem druckempfindlich**
- Haut stark **überwärmt**
- **Niemals ulzerierend**
- **Niemals narbige Abheilung**
- Keine sacroidalen Symptome
- Septale Pannikulitis ohne Zeichen der Vaskulitis
- Symptome:
 - Allgemeine Abgeschlagenheit
 - Anthralgien / Myalgien
- assoziierte Erkrankungen:
 - vorangegangene Infekte
 - Sarkoidose
 - M. Crohn
 - Colitis ulcerosa
 - Gravidität
 - Kontrazeptiva

Erythema contusiforme:

- heilt hämatomartig ab
- **keine Narbenbildung**
- **niemals Ulzerationen**
- Therapie:
 - Bettruhe
 - NSA
 - „Püttern“ (Wickeltechnik der Beine)

Pyoderma gangraenosum

- **schmerzhaft-hämorrhagische Pusteln**
 - schmerzhafter Ulcus
 - schmierig belegter Grund
 - unterminierter Rand

- septiginöse Kontrakturen
 - **stets narbige Abheilung**
- Symptome
 - Allgemeine Abgeschlagenheit
 - Gelegentlich Fieber
 - Entzündungsparameter
- assoziiert mit:
 - M. Crohn
 - C.u.
 - Chronische Polyarthrit
 - Rheumatoide Arthritis
 - M. Reiter
 - Myelom / Lymphom
- **unschöne Narben mit zipfeligen Ausläufern an Rand und Atrophie im Zentrum**
- Positives Pathergie – Phänomen:
 - Minimaltrauma → hämorrhagische Pustel → Ulcus
 - **Daher niemals chirurgische Behandlung eines PG!**

Akute febrile neutrophile Dermatose (Sweet – Syndrom)

- Symptome:
 - Fieber
 - Leukozytose
 - Anthralgien / Myalgien
- assoziierte Erkrankungen:
 - vorangegangene Infekte
 - **Paraneoplasien (20% AML / CML)**
 - Autoimmunerkrankungen
 - C.u. M., Crohn
 - **“succulente Papel” (=fleischig)**
- keine Prädispositionsstellen, **tritt überall auf!**
- Promptes Ansprechen auf systemische Kortikoide
 - Himbeerartige Läsionen
- **potentielle Entwicklung einer Leukämie**
 - Langzeitbeobachtungen!

Kälteurtikaria

- Infektiöse Krankheiten
 - Syphilis, Borreliose, Hepatitis, EBV, HIV)
- Andere Erkrankungen
 - Maligne Lymphome
 - Leukämien

Rezidivierende orale Aphten (VD: Atypischer M. Behcet)

Leukozytoklastische Vaskulitis (=Immunkomplex – Vaskulitis)

- Klinik:
 - Schubweise auftretende flache dunkelrote Petechien
 - **Nicht wegdrückbar**
- Ätiologie:
 - Arzneimittel

- Bakterielle / virale Infekte (Staph. Aureus, hämolys. Streptokokken)
- Autoimmunerkrankungen
- Paraneoplasien

Kutane Panarteritis nodosa

- leukozytoklastische Vaskulitis der mittelgroßen Gefäße
- **extrem schmerzhafte Ulzera**
- Livedo racemosa
- **Komplikation: Gangrän**

Bei allen reaktiven Erkrankungen der Haut bei entz. Darmerkrankungen:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - plötzliches Auftreten - niemals Juckreiz - Schmerzen |
|--|

Metastasierender M. Crohn – Lokalisationen:

- Extremitäten
- Penis
- Vulva
- Rumpf

Necrobiosis lipoidica :

- Epidemiologie:
 - Frauen > Männer, v.a. **bei Diabetes Typ I**
- Klinik
 - Derbe, blaurote / gelbbraune Plaques, späte Atrophie u. Ulzerationen
 - **Keine Schmerzen**
- Prädilektionsstellen:
 - **Unterschenkelstreckseiten**
- Vorkommen:
 - **Bei Diabetes m. Typ I**
- Therapie:
 - Unbefriedigend
- **Papeln & Plaques mit mechanisch bedingten Einblutungen sind oft ein Zeichen für eine Amyloidose → Plasmozytom**

Pruritus sine materie:

- Exsikkose
- Cholestase
- Niereninsuffizienz
- Diabetes
- Hyperthyreose
- Menopause
- Darmparasiten
- Lymphome
- Leukämie
- Orale Neoplasmen
- Medikamente :
 - Opiate
 - Dextran – Infusionen (HAES)

M. Hodgkin:

- Pruritus

- **Frühsymptom in 30 %**
- Oft durch **minimale Mengen Alkohol** ausgelöst
- Prurigo nodularis
- Akute febrile neutrophile Dermatose (Sweet – Syndrom)

-