

## 4.5

**Füße****Gichtanfall** (► Abb. 4.88)

- akute Entzündung meist eines Gelenks mit deutlichsten Entzündungszeichen ohne äußere Einwirkung
- durch Druck forcierbarer starker Schmerz
- evtl. erhöhte Harnsäurewerte und Entzündungsparameter im Blutbild
- häufigste Lokalisation: Großzehengrundgelenk („Podagra“)
- Abklingen der unbehandelten Symptome erst nach zwei bis drei Tagen
- Auslöser: oft massiver Alkoholkonsum und opulente Mahlzeiten mit hohem Anteil purinhaltiger Lebensmittel

**Trommelschlägelzehen** (► Abb. 4.89)

- langsam entstehende Erweiterung der Zehenspitzen mit rundlich verformten Nägeln
- oft mit zyanotischer Verfärbung durch Hypoxie
- beidseitig mit Betroffenheit aller Zehen
- Symptome der zugrunde liegenden Erkrankung: Bronchiektasen, Mukoviszidose, pulmonaler Hypertonie, Herzerkrankungen und Leberzirrhose

**Feuchte Gangrän** (► Abb. 4.90)

- Gewebnekrose, meist infolge von Sauerstoffunterversorgung
- wässrige Konsistenz, grün-bläuliche Verfärbung
- fauliger Geruch, evtl. erst bei Eröffnung der Haut
- häufig entzündliche Veränderung des umliegenden Gewebes, u. U. mit Lymphangitis
- langsamer Verlauf v. a. bei arteriellen Verschlüssen, rascher Verlauf z. B. bei Erfrierungen
- distaler Beginn mit Betroffenheit einzelner oder mehrerer Zehen (evtl. in verschiedenen Stadien)
- Beginn oft mit Parästhesien, begleitend oft Mykosen

**Trockene Gangrän** (► Abb. 4.91)

- siehe feuchte Gangrän
- bei der trockenen Gangrän jedoch lederartige Eintrocknung des Gewebes mit tiefschwarzer Verfärbung

**Ulkus bei pAVK** (► Abb. 4.92)

- meist klar umgrenzte („wie ausgestanzte“) Ulzeration
- Lokalisation an Druckstellen (z. B. durch Schuhwerk): Zehen, Ballen, Ferse, unmittelbar auf dem Knöchel
- begleitend weitere Symptome einer Minderdurchblutung (Parästhesien, Blässe, evtl. Kälte)
- ggf. kombiniert mit einem venösen Ulcus cruris (v. a. oberhalb des Knöchels)

**Mykose** (► Abb. 4.93)

- anfangs leichte Rötung und Schuppung, dann schuppige, weißliche Hauterweichungen
- häufigste Lokalisation: Zehenzwischenräume, oft zuerst zwischen dem vierten und fünften Zeh
- Juckreiz, Rhagaden
- oft beidseitiger Befall
- evtl. weitere Begleiterscheinung einer anderen zugrundeliegenden Erkrankung (z. B. Diabetes mellitus, Immunsuppression, z. B. durch Leukämie)

**Hyperkeratose** (► Abb. 4.94)

- schuppige oder warzenartige Hautverdickung
- oft braune Wucherungen mit grau-weißen punktförmigen oder flächenförmigen Auflagerungen
- evtl. Juckreiz und Rhagadenbildung
- evtl. in Kombination mit (arteriellen) Ulzerationen
- evtl. Befund einer allgemeinen Keratoseneigung

**Nagelmykose (Onychomykose)** (► Abb. 4.95)

- matte Oberfläche der Nagelplatte
- weiß-gelbliche Verfärbungen am Nagelrand
- weiß-gelbliche oder grau-braune Flecken im Nagel
- Verdickungen der Nagelplatte
- Ablösen der Nagelplatte
- häufigste Lokalisation: großer oder kleiner Zeh
- evtl. weitere Begleiterscheinung einer anderen zugrunde liegenden Erkrankung (z. B. Diabetes mellitus, Immunsuppression, z. B. durch Leukämie)

**Lymphödem** (► Abb. 4.96)

- peripheres Ödem, temperatur- und farbneutral, evtl. blass
- schmerzlos (außer bei starker Schwellung)
- meist einseitig
- Ausdehnung bis in die Zehen, die wulstig aufgequollen erscheinen können
- positives Stemmer-Zeichen
- keine bleibenden Dellen beim Eindrücken eines älteren oder nicht behandelten Lymphödems
- Symptome der Ursache (z. B. Entzündungen, Verlegungen oder Entnahme von Lymphbahnen und -knoten)

**Akrolentiginöses Melanom** (► Abb. 4.97)

- unscharfe, vielfarbige Flecke
- Lokalisation besonders an den Akren
- bei Lokalisation unter dem Nagel pigmentierter Randsaum



► Abb. 4.88 Podagra.



► Abb. 4.91 Trockene Gangrän.



► Abb. 4.89 Trommelschlägelzehen.



► Abb. 4.92 Ulcus cruris bei arteriellem Verschluss.



► Abb. 4.90 Feuchte Gangrän.



► Abb. 4.93 Fußpilz.



► Abb. 4.94 Hyperkeratose mit Schrunde.



► Abb. 4.96 Lymphödem.



► Abb. 4.95 Onychomykose.



► Abb. 4.97 Akrolentiginöses Melanom.

4.6

## Veränderung von Hautstruktur und -substanz, unabhängig von der Lokalisation

### (Multiple) Fibrome (► Abb. 4.98)

- hautfarben
- oft gruppiert
- langsame Entwicklung
- häufige Lokalisationen: Hals, Augenbereich, Achsel, Gesäß, Leisten
- i. d. R. schmerzlos bis druckdolent
- benigne Tumoren

### Milzbrand (► Abb. 4.99)

- Ulzeration mit brandigem Krater und bläschenbehalteter Wulst
- im Verlauf weitere Bläschen und Karbunkelbildung
- Anamnese: Kontakt mit Tierfellen und Tierprodukten

#### Cave

Laut §6 IfSG Behandlungsverbot für HP.

### Lichenifikation (► Abb. 4.100)

- Vergrößerung der Hautstruktur durch schuppene Knötchen
- einzeln oder gruppiert
- häufig gelblich-rötliche Färbung
- oft durch Manipulation (z. B. Kratzen bei ekzematösen Erkrankungen, z. B. Neurodermitis)

### Keloid (► Abb. 4.101)

- Narbenveränderung
- bräunlich-rote Färbung
- wulst- bis plattenartig, umschrieben
- Anamnese: Verletzung
- evtl. juckend, schmerzhaft

### Ichthyose (► Abb. 4.102)

- angeborene Form mit massiven Hyperkeratosen, schuppig, ggf. blasenbildend (Fischschuppenkrankheit)
- erworbene Form meist durch übertrieben Hautpflege, dann besonders im Winter sehr trockene Haut (Pseudoichthyose)
- moderater Juckreiz

### Basaliom (► Abb. 4.103)

- langsam wachsender, semimaligner Hauttumor
- Lokalisation oft an lichtbeschienenen Stellen (v. a. Augenbereich)
- evtl. mit Gefäßzeichnung

### Malignes Melanom (► Abb. 4.104)

- langsam wachsend, maligne
- Lokalisation nicht nur an lichtbeschienenen Stellen
- rasche Lymphknotenmetastasen und Satelliten

### Spinozelluläres Karzinom (► Abb. 4.105)

- oft an Übergangsstellen Haut/Schleimhaut
- oft an lichtbeschienenen Stellen
- nur selten und erst sehr spät Metastasen

### Warzen (► Abb. 4.106)

- umschriebene Hyperkeratose, oft zerklüftet
- meist langsames Wachstum
- häufig an Händen und Füßen lokalisiert
- meist schmerzlos

### Hautmetastasen (► Abb. 4.107)

- kein einheitliches Bild (u. a. deswegen besondere Aufmerksamkeit!)
- oft hautfarbene bis rote, derb-knotige Veränderungen
- bevorzugte Lokalisationen: Thorax- oder Bauchwand, Mundraum und am Kopf, kaum an den unteren Extremitäten
- meist schmerzlos, ggf. mit entzündlicher Tendenz, ggf. Juckreiz

### Lipome (► Abb. 4.108)

- benigne Tumoren
- weiche bis harte Fettpölsterchen
- runde, ggf. gelappte Struktur
- langsames Wachstum
- als Liposarkom (maligne) druckdolent und unverschieblich

### Hautatrophie (► Abb. 4.109)

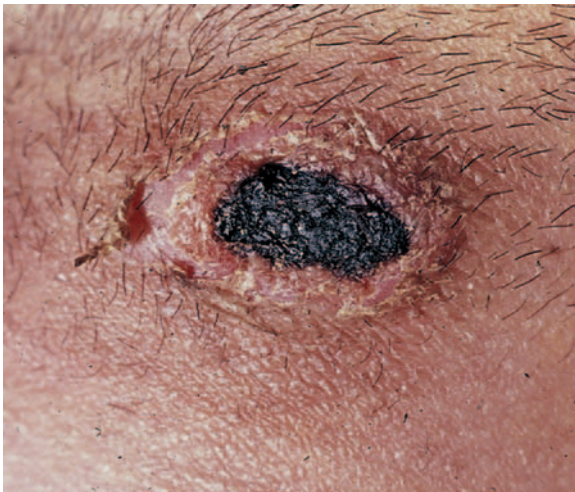
- oft weitere Symptome von Mangelsyndromen (z. B. bei schweren Lebererkrankungen mit Vitamin-B-Mangel), von stark juckenden Erkrankungen (z. B. Skabies) oder Hypercortisolismus
- pergamentartige, durchscheinende Haut
- Neigung zu Einrissen, Einblutungen, Heilungsstörungen



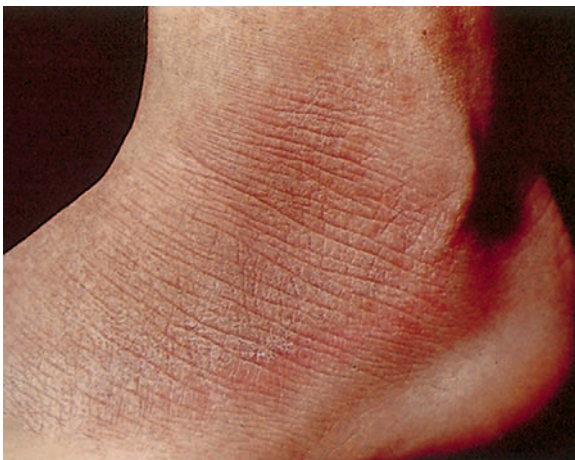
► Abb. 4.98 Fibrom.



► Abb. 4.101 Keloid.



► Abb. 4.99 Milzbrand.



► Abb. 4.100 Lichenifikation.



► Abb. 4.102 Ichthyosis vulgaris.