

Der Zahnarzt als Hautinspektor

Autor Dr. med. Marc A. Hüntten, Internist, niedergelassen als Hausarzt in Starnberg, Januar 2009

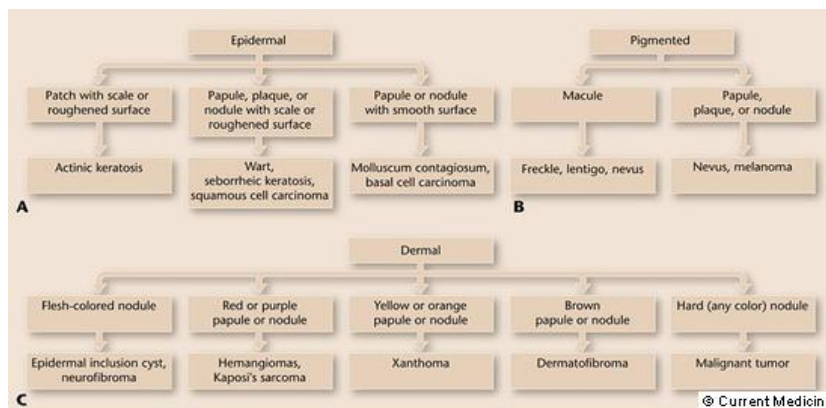
Einleitung:

Viele Erkrankungen aus dem Gebiet der Dermatologie manifestieren sich primär im Gesichts- und Halsbereich. Dazu zählen akut und chronisch entzündliche Entitäten genau wie benigne und maligne Neubildungen. Zudem lassen sich zahlreiche Erkrankungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin (Hämatologie, Rheumatologie, Hepatologie, Gastroenterologie, Pulmologie u.a.) durch den Kontakt des Zahnarztes mit dem Patienten über mehrere Minuten im hellen Licht erkennen.

Die Gesetzgeber haben erst zum Jahreswechsel den Hausärzten die Aufgabe des Hautkrebscreenings auferlegt. Keine Krebsart hat in den vergangenen Jahren so massiv zugenommen, wie die verschiedenen Hautkrebsarten. Aber diese Vorsorgeangebote werden nur zum Teil von den Patienten wahrgenommen, speziell die Männer sind „Vorsorgemuffel“. Der Zahnarzt kann sich hier als Unterstützung etablieren.

Der folgende Artikel stellt Ihnen eine Auswahl leicht zuzuordnender Fallbeispiele dar und appelliert an ihr humanmedizinisches Gewissen, Ihre Patienten bei V.a. derartige Krankheitsbilder zu den Spezialisten Ihrer Umgebung zu leiten.

Grundlegendes zur Hautdiagnostik:



Nachdem ein Bereich aufgefallen ist, sollte eine Betrachtung unter hellem Licht erfolgen und ggf. mit dem Glasspatel die Wegdrückbarkeit geprüft werden. Der erste Schritt sollte dem Arzt die Zuordnung „epidermale / dermale Läsion“ und „pigmentiert Ja / Nein“ ermöglichen. Wie in Abb. 1 dargestellt, gelingt hier bereits eine Differenzierung und anhand der farblichen Akzente lässt sich oft bereits eine Verdachtsdiagnose stellen. Im Folgenden nun einige häufige Krankheitsbilder (sämtliche Bilder aus der Bilderbibliothek von „Univadis“ (www.univadis.org), bzw. Quelle genannt)

Akne und Komplikationen:

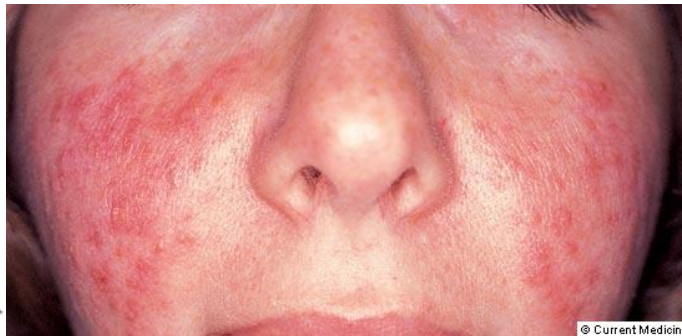
Eine bei Jugendlichen, aber auch Erwachsenen, häufig erkennbare Gesichtshauterkrankung ist die Akne vulgaris. Oft sind die Patienten bereits durch einen weiten diagnostischen Parcours gegangen, mit Antibiotika, Kortison oder immunmodulierenden Präparaten behandelt worden. Aber man findet auch Patienten, die diese Problematik als Schicksal hinnehmen. Hier lassen sich oft dankbare Erfolge erzielen, wenn der Patient dem Spezialisten mit seinen Möglichkeiten vorgestellt wird.

Komplikationen können Superinfektionen der Komedonen sein, die zu erysipeloiden Bildern führen können. In solchen Fällen ist die umgehende Anbehandlung mit Antibiotika (in der Regel einem Aminopenizillin, z.B. Amoxicillin 1000 mg 3 x tgl 1 Tabl. Über 10 Tage) angezeigt. Zusätzlich ist unbedingt an eine Thromboseprophylaxe zu denken, z.B. mit Clexane 40 mg s.c. (oder einem vergleichbaren niedermolekularen Heparin als Einzeldosis in Form einer Fertigspritze alle 24 Std.; Blutbild Kontrolle nach 2-3 Gaben zum Ausschluß einer HIT [Heparin-induzierte Thrombozythopenie] über den Hausarzt initiieren). Grund: Die Gefahr der Sinusvenenthrombose! Diese Gefahr erhöht sich bei Rauchern und Frauen mit hormoneller Empfängnisverhütung. Bei Adipositas ist ebenso eine Dosisanpassung erforderlich. In solchen Fällen rate ich die Rücksprache mit dem Internisten.



Rosacea

Diese auch als Akne rosacea bezeichnete Krankheit tritt meist im 5. Lebensjahrzehnt auf.
Prädilektionsstellen:



Es handelt sich um eine „akneähnliche Hauterkrankung des Gesichts mit fleckförmigen, teils schuppigen Rötungen sowie entzündlichen Papeln und Pusteln, später auch knollenartige Wucherungen der Nase, **Rhinophym** oder **Knollennase**, **Pfunds-nase** und **Kartoffelnase** genannt.“
(Textquelle Wikipedia 12.01.2009)

Vertiefende Literatur:

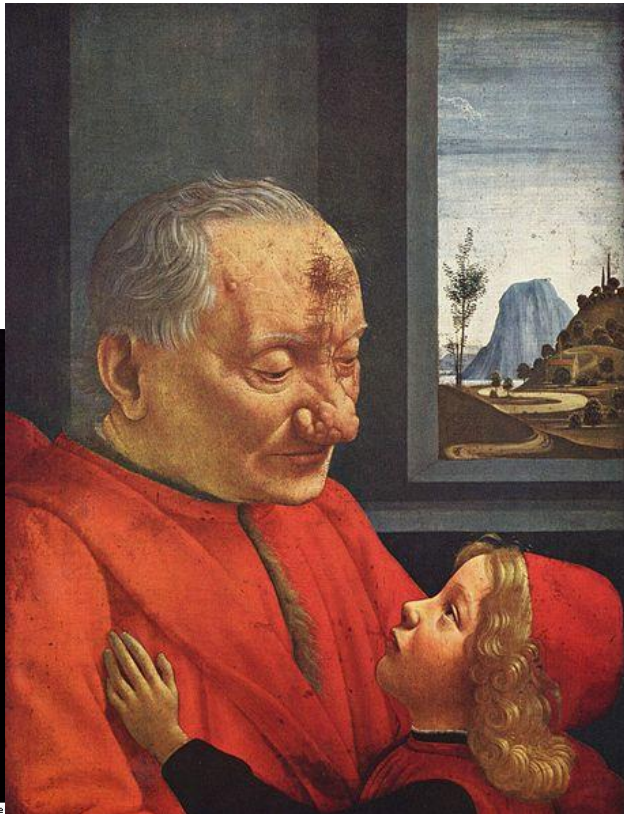
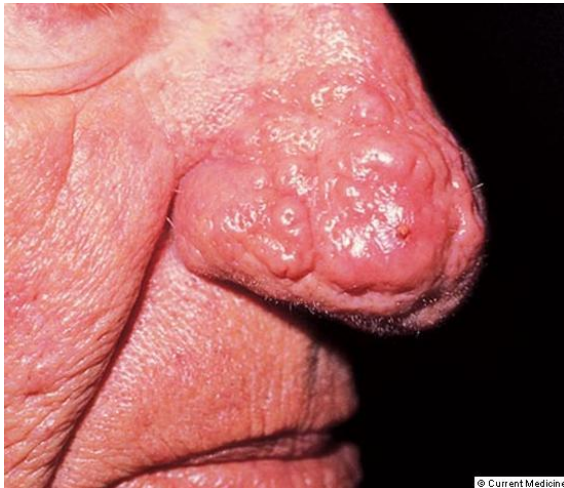
Lehmann, Percy Mario

Rosacea: Epidemiologie, Pathogenese, Klinik und Therapie

Dtsch Arztebl 2007; 104(24): A-1741 / B-1536 / C-1475

Hier 2 Beispiele: Rechts das Rhinophym in der Kunstgeschichte: Gemälde von [Domenico Ghirlandaio](#) (1488).

Unten ein klassischer Befund



Die Ursache ist unklar, therapeutische Optionen bestehen im Auslassen bestimmter Speisen, Gabe von Tetracyclinen und operative Maßnahmen beim Rhinophym. Die psychologische Unterstützung stellt für viele Betroffene eine wesentliche Therapie dar.

Aktinische Keratose:

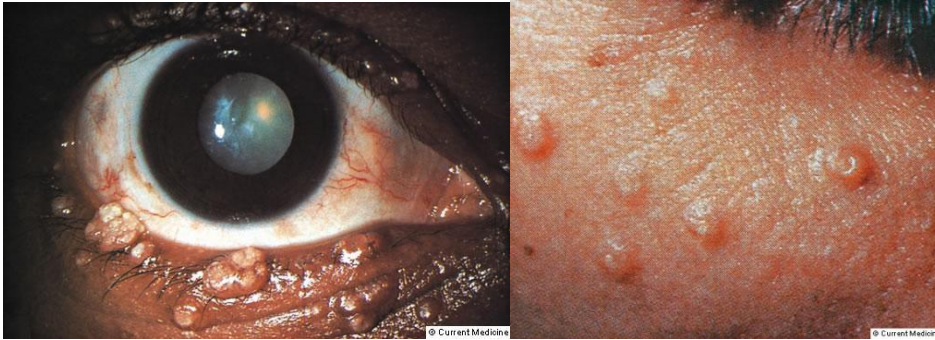
Ein durch langjährige Sonnenlichteinwirkung mitverursachtes Krankheitsbild, das sich sehr häufig bei Menschen über 50 Jahre findet, ist die aktinische Keratose:



Das Bild der Aktinischen Keratose an der Haut ist unterschiedlich. Anfangs handelt es sich nur um eine millimetergroße rauhe unscharf begrenzte Hautveränderung, die farblich ins Rötliche reicht. Fortgeschrittene Formen verfärben sich aufgrund der Hyperkeratose weißlich, werden dicker und breiten sich aus. Später imponieren die Veränderungen als warzig-höckerne Hautwucherungen, die mit dem Untergrund fest verwachsen sind. Sie fühlen sich rau an, wie grobes Sandpapier. (Quelle: wikipedia 12.01.2009)

Diese Hautveränderung gilt als Präkanzerose und ist dermatologisch behandlungs- und kontrollbedürftig.

Eine andere auch epidermal zuzuordnende Hautläsion ist das Molluscum contagiosum: Diese viral (Pox Virus) bedingte Hautkrankheit ist häufig bei Patienten mit HIV Infektion im AIDS Stadium zu beobachten.



Sie wird auch als Dellwarze oder Schwimmbadwarze bezeichnet. Wie bei anderen Warzenarten kommen hier kurative Therapieverfahren (chirurgisch, kryotherapeutisch) zur Anwendung.

Einige Beispiele für pigmentierte epidermal oder dermal auftretende Hautveränderungen sind der Nävuszellnävus (Muttermal, Leberfleck), von denen wir verschiedene Typen unterscheiden:



und das bösartige „Maligne Melanom“ (schwarzer Hautkrebs):



Das maligne Melanom gilt als eine der bösartigsten Tumorarten des Menschen und sollte im frühestmöglichen Stadium erkannt und kurativ exzidiert werden. Dem „Entdecker“ kommt hier eine besondere Bedeutung zu, man sollte den Verdacht immer formulieren.

Interessanterweise ist die Aufklärung der Bevölkerung zu dieser Krebsart sehr gut und die Patienten zeigen hohe Bereitschaft, den Empfehlungen der Ärzte nachzukommen.

Lichen ruber:

Akut exanthemisch oder chronisch verlaufende, stark juckende, entzündliche Dermatose mit typischer Morphologie und unklarer Ätiologie, die Haut und/oder Schleimhaut befällt. Er kann generalisiert oder lokalisiert auftreten und manifestiert sich in kleinen (bis wenige mm), flachen, polygonalen, rötlich bis hell-lividen Papeln, die stark jucken und die zu flächenhaften Herden konfluieren können. Innerhalb dieser Herde sieht man eine netzartig weißliche Zeichnung (Wickham-

Streifen, sh. Abb. unten)). An der Schleimhaut: farnkrautartig verzweigte weißliche, nicht abstreifbare Herde.

Prädilektionsstellen sind die Beugeseiten von Handgelenken und Unterarmen, die Kreuzbeinregion, die Unterschenkel, die Wangenschleimhaut und im Genitalbereich die Glans penis bzw. die Labien.

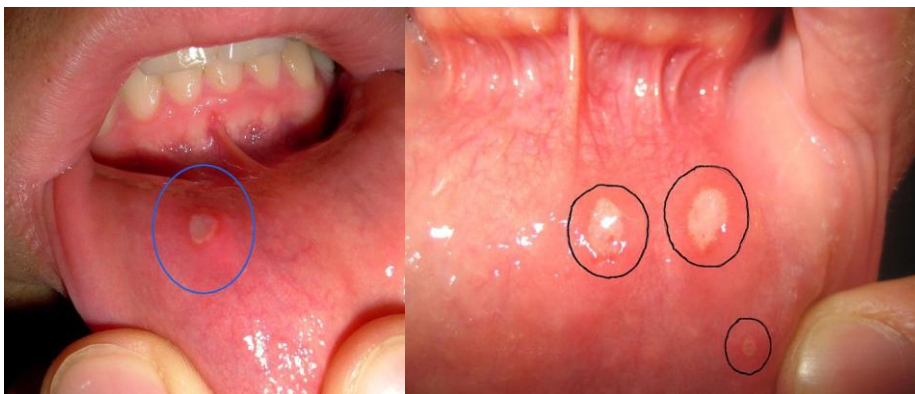
Erkrankungsgipfel zwischen 30 und 60 Jahren, gleichmäßige Geschlechterverteilung. Bei erkrankten Personen kann es an Stellen von auf die Haut einwirkenden Reizen (z. B. Kratzspuren) zur Bildung von Lichen-ruber-Herden kommen ("isomorpher Reizeffekt, Köbner-Phänomen").



(Wickham Streifen bei Lichen ruber; Quelle linkes Bild: www.plivamed.net)

Aphthen, speziell: M. Behcet

Aphthöse Erkrankungen im Mundraum sind häufig. Es handelt sich um schmerzhafte, von einem entzündlichen Randsaum umgebene Erosionen der Schleimhaut des Zahnfleisches, der Mundhöhle oder der Zunge und in Einzelfällen auch anderer Schleimhäute, z. B. im Genitalbereich. Es handelt sich dabei um ein Ulcus mit weißlichem Fibrinbelag. Treten Aphthen häufig wiederkehrend auf, spricht man von **chronisch rezidivierender Aphthose**. Die Häufigkeit (Prävalenz) beträgt 5–21 Prozent.

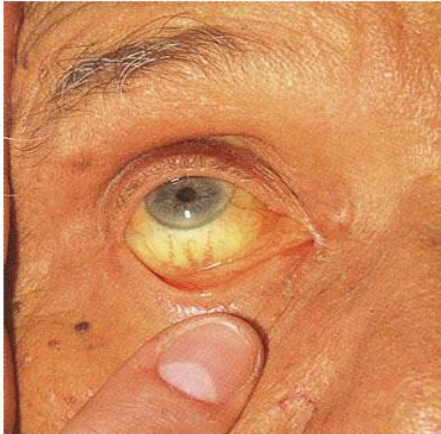


Eine Sonderform stellt der Morbus Behcet dar: hier zeigt sich die klinische Trias „Iritis, Aphthen und prätibiale Hautknoten“, deren Ursache wir nicht kennen. Therapeutisch stehen nur wenige Optionen zur Auswahl. Symptomatische Schmerzlinderung ist möglich, der Krankheitsverlauf ist kaum beeinflussbar.

Beispiele aus anderen Fachgebieten:

Ikterus:

Die Bilirubinstoffwechselstörung der Leber führt zum Ikterus (Gelbsucht). Sie ist ab Bilirubin Werten von über 3,5 mg/dl zu beobachten. Meist steht ein ernst zu nehmendes Problem der Leber im Hintergrund. Der Zahnarzt kann den Patienten erkennen, ansprechen, beraten. Jeder Ikterus gehört umgehend dem Internisten vorgestellt.



Auf diesem Bild sieht man eine auffallende Gelbfärbung der so genannten Lederhaut der Augen. Diese „Gelbsucht“ wird in der Fachsprache als Ikterus bezeichnet.

(Bild: www.eesom.com)

Sjögren Syndrom:

Diese zur Rheumatologie zählende Mischform ist oft durch trockene Schleimhäute detektierbar. Der Zahnarzt kann hier den entscheidenden Hinweis liefern. Auch die Hornhäute des Auges sind oft trocken und konsekutiv gereizt und irritiert. Der Betroffene sollte dem Spezialisten vorgestellt werden.



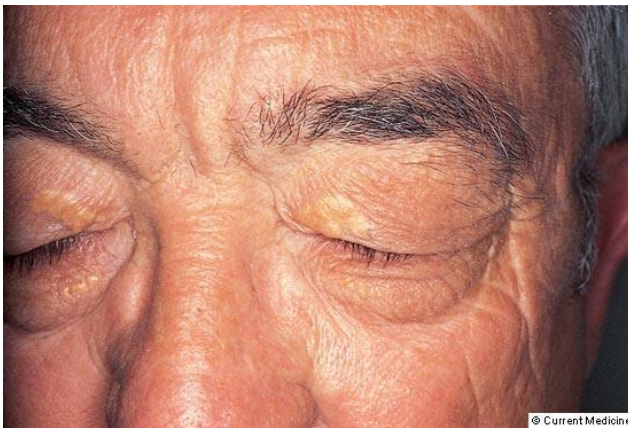
(Quelle: www.uveitis-zentrum.de)

Herpes simplex Virus Infektion Typ 1 (Herpes labialis)



Die Durchseuchung der Bevölkerung mit dem Virus beträgt bis zu 90 %. Die Erkrankung tritt unter bestimmten Bedingungen gehäuft auf (Stress, UV Exposition, Immunsuppression, Infektion, u.a.). Die in Gruppen stehenden Bläschen treten unter juckend-schmerzhaften Erstsymptomen am Lippenrand innerhalb weniger Minuten in Erscheinung. Sie durchlaufen verschiedene Phasen (Bläschen, Hämorrhagie, Narbe). Insbesondere der Bläscheninhalt ist hochinfektiös. Therapeutisch im Anfangsstadium Virustatika lokal, später Pflegemittel. Die Infektion ist nicht eradizierbar, die Ausbreitung im oronasalen Gebiet gilt es zu verhindern.

Xanthelasmen: Hinweis auf Stoffwechselerkrankungen, wie der familiären Hypercholesterinämie, können die sogenannten Xanthelasmen sein, gutartige und harmlose, aber oft kosmetisch problematische Hautanhangsgebilde. Die kurative Sanierung ist unproblematisch, basieren sollte sie auf einer Stoffwechseloptimierung mit Ernährungsumstellung und medikamentöser Cholesterinsenkung.



Maligne Hauterkrankungen

Zu den bösartigen Krankheiten zählen verschiedene Entitäten. Die Zellarten unterscheiden sich und bedingen die Nomenklatur. Die Kenntnis über Risikofaktoren, Prädilektionsstellen und Wachstumsverhalten der Tumore ermöglicht das Screening. Die Therapie ist den Zentren vorbehalten. Nachdem das Maligne Melanom an früherer Stelle bereits vorgestellt wurde, hier nun der häufigste bösartige Hauttumor, das Basaliom:



(Basaliom; Quelle:links:www.augenklinik-dardenne.de; rechts:www.landarzt.files.wordpress.com)

Sowie einige weitere Beispiele:



Squamous cell Karzinom (oben links und rechts)



Basalzellkarzinom

Zusammenfassung:

Der Artikel soll mit Bildern die Vielfalt dermatologischer Krankheiten im Gesichts- und Mundbereich darstellen und den praktisch tätigen Zahnarzt motivieren, mit Argusaugen auf derartige Veränderungen zu achten. Die Varianz ist zu groß, um sie in einem Artikel komplexer darzustellen.

Sie haben die Möglichkeiten den Autor live als Seminarleiter und Dozent zu erleben. Das Institut APZ in Starnberg bietet die Seminarreihe MUZ (Medizin Update für Zahnmediziner) in ganz Deutschland an. Informationen und Anmeldung über www.apzonline.net oder per Mail an apz@gmx.net.