

DERMERGENCIES: Notfälle auf die Haut geschrieben

Sebastian Casu, Annika Fischer, Dorothea Sauer



In der klinischen Notfall- und Akutmedizin stellen sich tagtäglich Patient*innen aufgrund von Effloreszenzen vor. Von banalen Hautveränderungen über schwere allergische Reaktionen bis hin zu akuten Infektionen können diese Notfälle ein breites Spektrum von Symptomen bieten, und tatsächlich verbirgt sich hinter so mancher Effloreszenz auch ein lebensbedrohlicher Notfall. In diesem Artikel befassen wir uns eingehend mit dem großen Themengebiet der dermatologischen Notfälle.

Einleitung

Wer hätte gedacht, dass dermatologische Notfälle teilweise Letalitätsraten bis zu 60% aufweisen und die Prognose durch eine frühe Diagnose und adäquates Management deutlich verbessert werden kann? Die Dermatologie stellt in der klinischen Notfall- und Akutmedizin in vielerlei Hinsicht eine große Herausforderung dar. 2–4% der Erwachsenen leiden an Neurodermitis oder Psoriasis und bis zu 20% der Bevölkerung in Deutschland sind im Laufe ihres Lebens von allergischen Kontaktdermatitiden betroffen. Darüber hinaus müssen solche dermatologischen Erkrankungen frühzeitig erkannt werden, die rasch zu einem lebensbedrohlichen Erkrankungsbild mit hohen Letalitätsraten fortschreiten und eine sofortige Behandlung erfordern [1,2,3].

Es ist also von entscheidender Bedeutung, sich der tatsächlichen Dimension dieses Fachgebiets in der klinischen Notfallmedizin bewusst zu werden. Es gilt, die wichtigsten Effloreszenzen von banalen Hautveränderungen über Melanome hin zu komplexen dermatologischen Akuterkrankungen mit hohen Letalitätsraten in der klinischen Notfallmedizin zu erkennen, denn hier findet nun einmal oft der medizinische Erstkontakt statt [4].

Unter Berücksichtigung der Bandbreite von Erkrankungen mit dermatologischen Veränderungen müssen Konzepte mit notfallmedizinischer Relevanz entwickelt werden, die den Notfallmediziner*innen während des medizinischen Erstkontakts eine rasche Eingrenzung der Differenzialdiagnosen erlauben und entsprechende medizinische und organisatorische Konsequenzen ermöglichen.

In diesem Artikel steht das klinische Bild im Vordergrund, damit die Lesenden alltagsrelevant und mit klarem Konzept vom klinischen Bild über die typischen Symptome hin zu den wesentlichen Verdachtsdiagnosen und initialen Behandlungen geleitet werden. So können die relevanten Informationen konkret in ein sicheres Handeln im Alltag der klinischen Notfallmedizin übertragen werden.

Vorgehen bei Patient*innen mit Hautveränderungen in der klinischen Notfallmedizin

In der notfallmedizinischen Versorgung hat es sich bewährt, das strukturelle Vorgehen unabhängig vom Grund der Vorstellung beizubehalten (► **Tab. 1**). Hier-

ABKÜRZUNGEN

CCT	kraniale Computertomografie
cMRT	kraniale Magnetresonanztomografie
DRESS	Drug Rash with Eosinophilia and systemic Symptoms
FTA-ABS-Test	Fluoreszenz-Treponema-pallidum-Antikörper-Absorptionstest
MPXV	Monkeypox-Virus
NSAID	nicht steroidale antiinflammatorische Medikamente
SIRS	Systemic inflammatory Response Syndrome
SJS	Stevens-Johnson-Syndrom
SSSS	Staphylococcal scalded Skin Syndrome
TEN	toxisch-epidermale Nekrolyse
TPHA-Test	Treponema-pallidum-Hämagglutinationstest
TPPA-Test	Treponema-pallidum-Partikelagglutinationstest
TTP	thrombotisch-thrombozytopenie Purpura
VAS	visuelle Analogskala