

## Einführung zum Thema

Internist 2009 · 50:135–136  
DOI 10.1007/s00108-008-2261-2  
© Springer Medizin Verlag 2009

Peter H. Itin<sup>1</sup>, Ulrich R. Hengge<sup>2</sup>, Manuel Battegay<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dermatologische Universitätsklinik Basel, Schweiz

<sup>2</sup> Hautklinik der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

<sup>3</sup> Klinik Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel, Schweiz

## Die Haut, ein interdisziplinäres Organ

Die Haut ist ein Grenzorgan zur Umwelt und hat eine wichtige Schutzfunktion. Sie verbindet die inneren Organe mit der Aussenwelt und kommuniziert praktisch mit jedem Organ (Abb. 1). Aus diesem Grund werden über 50% aller Konsiliaranfragen an die Dermatologen in einem grossen Zentrumsspital durch Internisten in Auftrag gegeben [1]. Manifestationen an der Haut sind nicht selten Ausdruck einer inneren Krankheit. So können Kollagenosen zu zahlreichen Veränderungen an der Haut führen, die schon früh hinweisend für die Diagnose sein können. Die Gottron-Papeln, erythematöse verrucöse Läsionen an den Streckseiten der Finger, sind beispielsweise charakteristisch für eine Dermatomyositis und kommen oft zusammen mit Ödembildung und einer lila-farbenen Verfärbung der periorbitalen Haut vor. Zusätzlich sind periunguale Gefässektasien und Rhagaden (mechanic hands) weitere Minimalzeichen für die Dermatomyositis. In 15% entsteht eine Alopezie und es können auffällige Teleangiektasien an der Mundschleimhaut gefunden werden. Hautkrankheiten können ihrerseits sekundär zu inneren Erkrankungen führen. So kann z.B. aus einem Furunkel eine Sepsis mit Endocarditis entstehen, welche sich dann mit septischen Embolien, Splinter-Hämorrhagien, Janeway Flecken und Osler Knoten an der Haut demaskieren kann. Zu diesen Aspekten hat Lautenschlager eine Übersicht zusammengestellt und anhand von Bildern und Tabellen hilfreiche didak-

tische Inputs geliefert. Die Kenntnis von klassischen Markerveränderungen der Haut bei interdisziplinären Systemerkrankungen ist nicht nur für den Dermatologen sondern auch für den Hausarzt und Internisten wichtig.

Zwei Artikel widmen sich den Infektionen von Haut und Schleimhaut, bei Immunkompetenten und Immunosupprimierten. Zuerst präsentieren Mariani und Hengge wichtige Infektionen der Haut und Schleimhaut mit denen der Hausarzt und Internist regelmässig konfrontiert werden. Insbesondere wird den HPV Infektionen ein besonderes Gewicht verliehen, da Warzen äusserst häufig vorkommen und oft hartnäckig verlaufen. Neben den diagnostischen Hilfen werden

auch klare therapeutische Konzepte vorgeschlagen.

Dank besser verträglicher Immunosuppressiva und gezielter Spenderauswahl wächst die Zahl organtransplantierte Patienten zunehmend. Dieses Kollektiv zeigt eine besondere Neigung zu akuten und chronischen Infektionen der Haut, die im Rahmen der jährlichen Check-up Untersuchungen gezielt mit Anamnese und Status gesucht werden müssen [3]. Auf viral induzierte Malignome muss bei diesem Patientengut besonders geachtet werden. Dieser Themenkreis wird in der Arbeit von Itin und Battegay diskutiert und abgehandelt. Dabei soll das charakteristische Bildmaterial Engrame für die tägliche Praxis setzen.

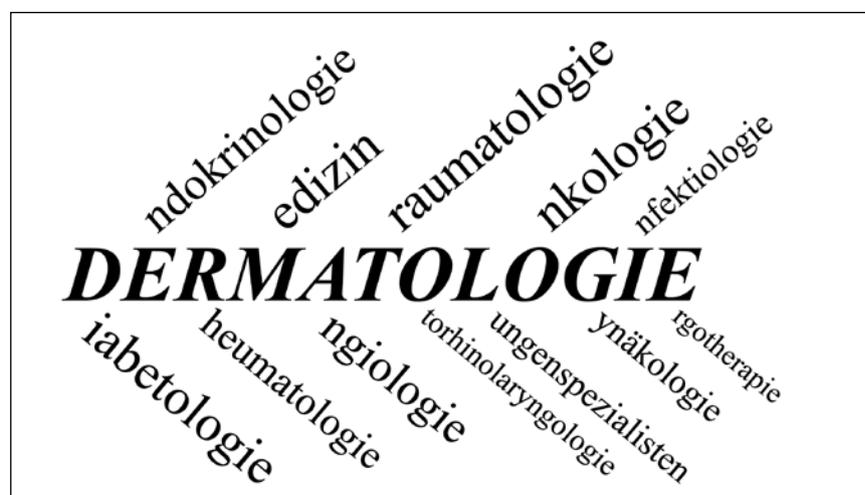


Abb. 1 ▲ Das Wort Dermatologie als Akronym für die interdisziplinäre Interaktion

Circa 15% aller Medikamente führen zu unerwünschten Reaktionen und am häufigsten trifft dies die Haut [4]. Bedeutsam ist die Tatsache, dass besonders schwer verlaufende Arzneimittelnebenwirkungen durch eine gezielte Anamnese vermeidbar gewesen wären [2]. In einem Zentrumsspital werden 10% der internistischen Konsiliaranfragen an die Dermatologen wegen Arzneimittelreaktionen an der Haut verursacht [1]. Das breite Spektrum der unerwünschten kutanen Reaktionen auf Arzneimittel wird von Scherer und Bircher übersichtlich und instruktiv zusammengefasst und Alarmzeichen der Haut als Hinweise für die Entwicklung von schweren kutanen Arzneimittelreaktionen werden betont.

Das Heft wird abgerundet durch eine klinische Studie welche sich mit kutanen Metastasen von visceralen Malignomen auseinandersetzt. Damit wird der Kreis der interdisziplinären Pathophysiologie von Hautmanifestationen geschlossen.

Eine interdisziplinäre Betreuung von Patienten ist bei dem raschen Wachstum des Wissens für die Behandlungsqualität unabdingbar und gibt zudem den involvierten Fachrichtungen die Möglichkeit gegenseitig von einander zu lernen.

Die Editoren dieses Heftes hoffen Ihnen einen interessanten und lehrreichen Inhalt zu bieten.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. P. Itin**  
Dermatologie  
Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4  
4031 Basel  
Schweiz  
peter.itin@unibas.ch

### Literatur

1. Antic M, Conen D, Itin PH (2004) Teaching effects of dermatological consultations on nondermatologists in the field of internal medicine. A study of 1,290 inpatients. *Dermatology* 208:32-37
2. Gurwitz JH, Field TS, Judge J, Rochon P, Harrold LR, Cadoret C, Lee M, White K, LaPrino J, Erramupse-Mainard J, DeFlorio M, Gavendo L, Auger J, Bates DW (2005) The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities. *Am J Med* 118:251-258
3. Itin PH (2000) Checkup der Haut - wer und wann? *Therap Umschau* 57:22-25
4. Jose J, Rao PGM (2006) Pattern of adverse drug reactions notified by spontaneous reporting in an Indian tertiary care teaching hospital. *Pharmacol Res* 54:226-233

### Helmholtz fördert Kohortenstudie

**Die Helmholtz-Gemeinschaft wird in den nächsten fünf Jahren rund 20 Millionen Euro für den Aufbau einer groß angelegten Langzeit-Kohorte investieren, um die Ursachen von Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes und Demenzerkrankungen aufzuklären, Risikofaktoren zu identifizieren und Wege einer wirksamen Vorbeugung zu gehen. Dies hat der Senat der Helmholtz-Gemeinschaft entschieden.**

In der Kohortenstudie sollen 200.000 Menschen eingebunden und über zehn bis zwanzig Jahre begleitet werden. Die Probanden, die zum Zeitpunkt ihrer Rekrutierung gesund sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme gegeben haben, werden regelmäßig medizinisch untersucht und nach Lebensgewohnheiten und sozio-ökonomischen Daten befragt. Im Lauf der nächsten Jahre werden bei einigen Teilnehmern naturgemäß bestimmte Erkrankungen auftreten, die dann rückwirkend mit den erhobenen Daten in Verbindung gebracht werden können. Sie ist damit ein einzigartiges Werkzeug für eine Vielzahl von epidemiologischen Fragestellungen. Die „Helmholtz-Kohorte“ soll gemeinsam mit Universitäten und anderen nationalen Forschungseinrichtungen geplant und durchgeführt werden. Die Planungs- und Koordinationsphase beginnt 2009 und wird ungefähr drei Jahre dauern. An dieser Initiative beteiligen sich alle Helmholtz-Gesundheitszentren: Die Koordination übernehmen das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg und das Helmholtz-Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt. Darüber hinaus sind beteiligt: das Max-Delbrück-Centrum in Berlin-Buch, das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung und das in Gründung befindliche Helmholtz-Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen sowie die Gesundheitsforschung des Forschungszentrums Jülich. Die Gesamtkosten betragen schätzungsweise 150 bis 200 Millionen Euro über eine Gesamtdauer von zehn Jahren.

*Quelle: Helmholtz-Gemeinschaft (Berlin)*

### ESAC-Deutschland – Verein zur Förderung der Aldosteron-Forschung e. V.

Anschubfinanzierungen für Forschungsvorhaben

Der gemeinnützige Verein gewährt jährlich für drei wissenschaftliche Projekte auf ein Jahr befristete Anschubfinanzierungen von je 15.-25.000 Euro zur Durchführung von Forschungsvorhaben auf dem Aldosteron-Sektor. Die Auswahl erfolgt gestützt auf ein unabhängiges Review-Verfahren zur Beurteilung der wissenschaftlichen Exzellenz durch den ESAC-Beirat. Gefördert werden insbesondere Wissenschaftler, die an Instituten bzw. Kliniken deutscher Universitäten tätig sind. Das Ziel ist es, jungen Wissenschaftlern einen Einstieg in die Drittmittel-geförderte Forschung zu geben. Es wird erwartet, dass die erfolgreichen Bewerber nach der Förderphase durch ESAC-Deutschland sich um die weitere Förderung z.B. durch die DFG bemühen.

Weitere Informationen zur Bewerbung um eine Anschubfinanzierung finden sich auf unserer Homepage

[www.esac-deutschland.de](http://www.esac-deutschland.de)

**Bewerbungsschluss für das Jahr 2009 ist der 30.06.09**

Kontaktadresse:  
ESAC Deutschland –  
Verein zur Förderung der  
Aldosteron-Forschung e.V.  
C/O PROF. DR. J. BAUERSACHS  
Medizinische Klinik I  
Universitätsklinikum  
Julius-Maximilians-Universität  
Josef-Schneider-Str. 2  
97080 Würzburg  
Tel: +49 931 201 36327  
Fax: +49 931 201 36135  
bauersachs\_j@medizin.uni-wuerzburg.de