

Hausärztlicher Qualitätszirkel Harburg

Protokoll der Sitzung vom 19.09.2019

Teilnehmer gemäß Anwesenheitsliste, Protokoll: I. Moll

Thema: Häufige nichtmaligne Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis

Klaus Stelter moderiert den Abend entlang eines fertigen Vortrags mit Bildern des Kollegen U.Scharmer (über HÄV). Der Harburger Hautarzt Dr.Ossowski ist zur Unterstützung dabei.

Akne vulgaris: mit 3 Erscheinungsformen: Comedonica, Papulopustulosa, Nodularis bzw. conglobata.

Therapie: Hautreinigung, top. Retinoide, Benzoylperoxid (wenn stärker entzündet)
Schwere Verläufe zum Hautarzt- von dort evtl. Isotretionin-Therapie f. 6 Mon.
(Cave: teratogen)

Dermatomykosen: besonders häufig Mundsoor- auslösende Faktoren bekämpfen !

Vaginalsoor, Intertrigo DD: Bakteriell: evtl. blasig, süßlicher Geruch

Pityriasis versicolor: Econazol-Lösung, die Pigmentstörungen halten länger an

Tinea pedis: bei starker Ausprägung orale Therapie

Onychomykose: alleinige lokale Therapie meist frustan. Ciclopirox-Lack scheint etwas wirkungsvoller als Loceryl-Lack. Meist orale Therapie erforderlich.

Pityriasis rosea: hellrot, folgt Spannungslinien der Haut, Auslöser? Heilt meist spontan

Bei starkem Juckreiz: Cortison, Polidocanol

Skabies: in der Häufigkeit stark zugenommen! Beim Hautarzt bis zu 10 neue Fälle täglich! Infectoscab-Creme 5% an Tag 1 + 8, dazwischen Cortisoncreme wegen starkem Juckreiz. Juckreiz hält auch nach erfolgreicher Therapie oft bis zu 6 Wochen an: postscabiöses Ekzem! zT. auch orale Therapie mit Scabioral erforderlich bzw. in Kombi. Zur Nachbehandlung evtl. Crotamitex oder Antiscabiosum (Benzoat) Hygienemaßnahmen ! Familienangehörige mitbehandeln! Aber: Händedruck ist nicht ansteckend! Am Tag nach der ordentlich durchgeführten Therapie Schulbesuch, ... möglich

Pediculosis capitis: Kinder bekommen VO über Rp.

Erysipel: bei geschwächten Patienten: stationäre Aufnahme

Penicillin-VO, bei Allergie: Clindamycin, Moxifloxazin.

Bei chron. rezid. Verläufen evtl. Penicillin niedrigdosiert über 12 Monate

Psoriasis leicht: Harnstoffsalbe mit 3-10% Salicylsäure.

Schwerere Verläufe zum Hautarzt. Mögliche Auslöser: Betablocker, Amiodaron

Atopisches Ekzem: Basiscreme (zB. Linola-Fettsalbe), Urea wirkt zT irritativ.

Nässend: Öl in Wasser, trocken: Wasser in Öl.