

# Spotlight

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Hans Meffert**

Dermatologisches Zentrum Berlin  
Potsdamer Chaussee 80  
14129 Berlin-Nikolassee  
hans.meffert@web.de

## Peristomale Dermatitis

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 493**

Zur Diagnostik und Therapie der peristomalen Dermatitis werden ambulant wie klinisch tätige Dermatologen zunehmend häufiger gefragt. Besonders den dermatologischen Konsiliarius können solche Fragen überraschen. Kennen sich doch die anfragenden Hausärzte, Chirurgen, Internisten oder Chemotherapeuten aufgrund ihrer oft zahlreichen einschlägigen eigenen Erfahrungen mit dieser Materie gut aus. Die Differenzialdiagnose der unter dem Bilde einer peristomalen Dermatitis vorkommenden Hautveränderungen ist umfangreich. Meist handelt es sich um peristomal gelegene toxisch-irritativ bzw. mechanisch-traumatisch, allergisch oder infektiös bedingte Dermatitis. Es können sich auch vorbestehende Hautkrankheiten wie Psoriasis, Neurodermitis und seborrhoisches Ekzem am Stoma und dessen Umgebung manifestieren. Gleiches gilt für Pyoderma gangraenosum, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und maligne Tumore.

Ein Dermatologe sollte hinzugezogen werden, wenn der Befund nach wochenlanger antimikrobiell-antiphlogistischer Lokalbehandlung inklusive Wechsel der zur Stomabehandlung benutzten Materialien nicht wesentlich gebessert werden konnte. In dieser Situation sollte hautärztliches Spezialwissen zum Tragen kommen. Das wurde für die vorliegende Übersicht von K. Waltermann, W. C. Marsch und M. Fischer (Aue und Halle/Saale) ausgesprochen nutzerfreundlich aufbereitet. Im Wesentlichen geht es darum, bei diesen Patienten vorbestehende oder durch das Stoma und dessen Auswirkungen auf den Organismus, und speziell auch auf die umgebende Haut, provozierbare Erkrankungen der Haut zu diagnostizieren und einer adäquaten Behandlung zuzuführen. Diese sollte in Zusammenarbeit mit dem Patienten und speziell geschulter sogenannter Stoma-Schwestern erfolgen.

Es ist das Verdienst der genannten Autoren, unter Berücksichtigung von Ätiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie eine praktikable Synopsis peristomaler Dermatitis zusammengestellt und mit drei interessanten Kasuistiken anschaulich bereichert zu haben.

## Differenzialdiagnose des Quincke-Ödems

▼  
**Kurzkommentar zu Seite 510**

Einige Arten des Quincke-Ödems können unvermutet rasch bedrohliche Ausmaße annehmen. Selbst intravenös hoch dosierte Kortikosteroide sind bei bestimmten Formen wirkungslos. Ersticken am Larynxödem ist dann die häufigste Todesursache. Deshalb sollte man danach trachten, die jeweils zugrunde liegende Entität samt Pathogenese, Prognose und Therapie so schnell wie irgend möglich zu erkennen.

Es gibt histaminvermittelte, kininvermittelte (hereditär, erworben oder durch Renin-Aldosteron-Systemblocker induziert), pseudoallergische, traumatische (z.B. vibratorische) Angioödeme, weiterhin episodische Angioödeme mit Eosinophilie, Angioödem im Rahmen einer Urtikaria-vaskulitis, von Virusinfektionen, einer physikalischen oder cholinergischen Urtikaria, im Rahmen einer Kontaktallergie sowie letztlich das idiopathische Angioödem. Das alles kann man bereits aus der kurz und bündig geschriebenen Einleitung der instruktiven Kasuistik von Anne-Mareike Tuchenhagen und Christiane Bayerl (Wiesbaden) lernen.

Heinrich Irenaeus Quincke (1842–1922) war ein begnadeter, vielseitiger Internist, der viele Jahre an der Berliner Charité wirkte und Bleibendes beschrieb. Seine Publikation „Über akutes umschriebenes Hautödem. 1882; 1: 129–131“ erschien im ersten Band der Monatshefte für praktische Dermatologie, der späteren Zeitschrift für Dermatologie, die 1999 mit Aktuelle Dermatologie vereinigt wurde. Gegenwärtig verweist das Portal PubMed unter den Stichworten Quincke edema allein auf nicht weniger als 5605 Zeitschriftenartikel.

Systematisch befasst sich mit dem Quincke-Ödem u.a. die AWMF- (Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften-) Leitlinie „Hereditäres Angioödem durch C1-Inhibitor-Mangel“, Reg.-Nr. 061-029, die mit den Worten beginnt „Angioödeme, früher auch als angioneurotische Ödeme oder Quincke-Ödeme bezeichnet, sind ein bis sieben Tage dauernde, umschriebene Ödeme, die in unregelmäßigen Abständen rezidivieren“. Dagegen wird in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (2012 ICD-10-CM Diagnosis Code T78.3) auch Quincke's disease or edema angeführt.