



WIKIDERM NETZWERK HAUT

KONTAKTDERMATITIS (KD)

Syn: Kontaktekzem 

Bed: Eine der häufigsten Dermatosen mit besonderer Rolle in der Berufsdermatologie; von den jährlich mehr als 20.000 gemeldeten Fällen mit V. a. Vorliegen einer beruflich bedingten Hauterkrankung sind über 90% Kontaktdermatitiden.

Urs: Kontaktstoffkategorien des IVDK (Auswahl):

- Haushalt: Desinfektionsmittel, Schädlingsbekämpfungsmittel, Hausstaub, Klebstoffe, Lösungsmittel und Benzin, Metalle (inkl. Münzen), Nahrungsmittel und deren Zusätze, Zimmerpflanzen, Putz-, Reinigungs- oder Waschmittel, Tierhaare (inkl. Felle, Pelze)
- Handwerk/Hobby/Industrie: Baustoffe (Fliesenkleber, Zement), Farben, Fette und Öle, Hölzer, Keber, Kunststoffe, Kühlschmiermittel, Leder, Lösungsmittel und Benzin, Metalle, Pestizide/Herbizide/Insektizide, Pflanzen, Tierhaare (inkl. Felle und Pelze)
- Kleidung: Gummi, Handschuhe (Leder, Gummi, Stoff), Leder (insbes. chromgegerbt), Schuhe, Stiefel, Textilien (insbes. Azofarbstoffe)

Note: Azofarbstoffe (z. B. Disperse Blue 124, 106, 85) können purpurfarbene Testreaktionen hervorrufen

- Kosmetika/Medizin: Deo, Desinfektionsmittel, Duschgel, Friseurstoffe (Dauerwelle, Farbe, Gel), Cremes, Implantate, Lichtschutzmittel, Nagellack (inkl. künstliche Nägel), Medikamente (äußerlich und innerlich), Osteosynthesematerialien, Parfüm, Rasierwasser, Schmuck, Shampoo, Zahncreme, Zahnfüllungsmaterial, Zahnprothesen (inkl. Brücken und Spangen)

Etlg: - allergische Kontaktdermatitis (AKD)

Def: nach lokalem Allergenkontakt individuell erworbene, spezifische, T-lymphozytäre, allergische Spätreaktion (Typ IV, ca. 24 h bis mehrere Tage nach Antigenexposition) in Form eines Ekzems

Vork: 1,5-3,0% in der Allgemeinbevölkerung

Note: - Die meisten Sensibilisierungshäufigkeiten zeigen eine Alters- und Geschlechtsabhängigkeit.

Bsp: Häufigkeit einer Nickelsensibilisierung in der Allgemeinbevölkerung ca. 7%; bei jungen Frauen ca. 20%.

- Ferner besteht natürlich eine starke Abhängigkeit der KD-Prävalenz (und -Morphe) von der Berufstätigkeit des Pat.

Bsp: häufig betroffene Berufsgruppen sind: Friseure, Metallarbeiter, Heil- und Pflegeberufe, Bauberufe, Beschäftigte der Nahrungsmittelindustrie

PPh: - Kleinmolekulare Allergene werden nach topischer Applikation resorbiert, von Langerhanszellen mit spezifischen IgE-Rezeptoren gebunden und prozessiert und Lymphozyten präsentiert. Nach erfolgter Sensibilisierung lösen aktivierte Lymphozyten kutane Entzündungsreaktionen aus.

Note: - Die meisten Kontaktallergene sind Haptene, oft kleiner als 1 kD, oder Ionen, die durch Bindung an epidermale Proteine zum Vollantigen werden.

- Die Sensibilisierung setzt eine ausreichende lokale Konzentration des Allergens voraus.

- Kutane Nerven beeinflussen die Immunantwort auf Haptene. Substanz P aus kutanen sensorischen Nervenendigungen erhöht die Immunogenität epikutan applizierter Allergene.

- Die Prozessierung (Allergenverarbeitung) findet durch Bindung an MHC-Klasse-II-Moleküle im endoplasmatischen Retikulum der Langerhans-Zelle statt. Durch Aktivierung der Langerhans-Zelle wird sukzessive IL-1-beta und TNF-alpha freigesetzt, worunter die Migration aus der Epidermis in den T-Zell-reichen Parakortex der regionalen Lymphknoten eingeleitet wird. Die Migration wird durch Interaktionen zwischen CD40 und seinem Liganden reguliert. Im Lymphknoten kommt es nach mannigfaltigen molekularen Interaktionen schließlich zum Priming von ursprünglich naiven T-Lymphozyten zu Memory (CD45RO+)-oder Effektor-Zellen. Unter dem Einfluss von IL-12 entstehen Th1-Zellen, die v. a. IL-2, IFN-gamma und TNF-beta sezernieren können. Durch Ablauf der Entzündungskaskade befinden sich im Zellinfiltrat ggf. weniger als 1% antigenspezifische Zellen. IL-10 und TGF-beta wirken schließlich entzündungslimitierend. Die Bestandteile der extrazellulären Matrix sind verschieden nachweisbar; in der akuten Phase kommt es zur Zunahme von Fibronectin und Tenascin-C, in der chronischen Phase von Fibulin-2.

Lit: J Invest Dermatol 1999; 113: 906-12

CV: - Bei starken Allergenen wie z. B. Dinitrochlorbenzol kommt es i. d. R. schon nach einmaligem Kontakt zur Sensibilisierung. Ansonsten betragen die Sensibilisierungszeiten meist Wochen bis Jahre.

- Insbes. UV-Licht kann zur Depletion bzw. Inaktivierung der Langerhans-Zellen und damit zu fehlender

Sensibilisierung oder sogar Allergentoleranz führen.

- Bakterielle Toxine mit Superantigenfunktion können die Entwicklung und Ausprägung von Kontaktdermatitiden verstärken oder hemmen. Die Reaktionsweise scheint zumindest bei gewissen Allergenen von der Expositionszeit mit dem Superantigen abzuhängen. Für verstärkende Effekte spielen wahrscheinlich lokale Entzündungsreaktionen mit Förderung der kutanen Infiltration von Vbeta+-T-Zellen sowie eine Zunahme der gamma-Interferon-Produktion in den regionalen Lymphknoten als auch superantigen-induzierte Mastzelldegranulation eine Rolle.

Für inhibitorische Effekte (wahrscheinlich insbesondere nach lang andauernder Expositionszeit mit dem Superantigen) ist vermutlich eine Down-Regulation von bestimmten Vbeta+-Zellen verantwortlich.

Bsp: In diversen Studien wurde gezeigt, dass das Staphylokokken-Enterotoxin B (SEB) die Ausbildung von allergischen Typ-IV-Reaktionen unterdrücken kann.

- Auslösung einer Dermatitis durch Kontaktallergene per Aktivierung des angeborenen Immunsystems über Toll-like-Rezeptoren (TLR2 und TLR4) und das NLRP3-Inflammasom mit Analogien zur angeborenen Immunantwort auf Infektionserreger

Aus: Nickel- und Kobaltionen können direkt an den TLR4 binden!

Risk: - genetische Disposition

- vorbestehende Dermatosen

Bsp: Stauungsdermatitis bei CVI

Bed: Begünstigung des Auftretens auch seltener Sensibilisierungen, z. B. gegen Wollwachsalkohole oder Glukokortikoide

KL: - akut

Bef: Polymorphie des klinischen Bildes mit Erythem, Papeln, Vesikeln bei meist starkem Juckreiz

CV: Bei Resorption ist Streuung zu Hautstellen möglich, die keinen Kontakt mit dem Allergen hatten.

- chronisch

Allg: Rückgang der akut entzündlichen Symptomatik, epidermale Beteiligung

Bef: Hyperkeratose, Rhagadenbildung, plaqueartige Infiltration und meist Grenzüberschreitung des ursprünglichen Kontaktareals mit oftmals frischen Papulovesikeln in der Peripherie

Di: - **Epikutantest**

- ggf. Lymphozytentransformationstest

Exp: Zytokinstudien

Lit: Acta Derm Venereol 2000; 80: 167-70

Erg: Nachweis von ähnlichen Zytokinmustern bei allergischer und irritativer Kontaktdermatitis: IL-1alpha, IL-1beta, IL-2, IL-4, IL-6, IL-10

DD: mögliche Differenzen werden vermutet:

- erhöhter Nachweis des IL-1-Rezeptor-Antagonisten in der Dermis bei Spätstadien der allergischen Kontaktdermatitis im Vergleich zur irritativen
- verminderter Nachweis von IFN-gamma in infiltrierenden mononukleären Entzündungszellen bei der allergischen Kontaktdermatitis im Vergleich zur irritativen
- elektrische Impedanzmessung als Methode zur Unterscheidung zwischen allergischer und irritativer Kontaktdermatitis

Lit: J Am Acad Dermatol 2003; 48: 394-400

So: - **Handekzem**

- airborne contact dermatitis

Prog: - sehr gut bei monovalenter Sensibilisierung und möglicher Allergenkarrenz

- schlechter bei polyvalenter Sensibilisierung und ubiquitärem Vorkommen der Allergene sowie Einwirken von Kofaktoren wie Kombination mit Irritantien ("Hybride"), mechanischen oder thermischen Faktoren, Nikotinabusus und atopischer Hautdiathese

- irritative/toxische Kontaktdermatitis (IKD)

Syn: "Verätzung", "Korrosionsschaden"

Note: Zeichen der Dermatitis im Sinne einer Ekzemmorphe fehlen häufig.

Vork: insgesamt häufiger als die allergische KD

KL: - schärfer begrenztes infiltriertes Erythem, weniger juckend, mehr schmerzhaft, größere Bläschen (Blasen) im Vergleich zur allergischen KD, ggf. erosiv bis ulzeriert

- ggf. Crescendo-Reaktionen im zeitlichen Verlauf (Ablesung nach 48 h, 72 h, 96 h)

Bsp: Dithranol, Tenside

Ät: - chemische Noxen

- biologische Noxen

- Bsp:** Pflanzen, Hölzer
- mechanische Faktoren
- Bsp:** Reibung, Okklusion
- thermische Faktoren
- PPh:** - Die Rolle von Zytokinen ist noch nicht endgültig erforscht. Die Spiegel an IL-6 und TNF-alpha scheinen mit dem Aktivitätsgrad der IKD zu korrelieren.
- Die Freisetzung von ATP aus Keratinozyten nach Noxenkontakt wird als wichtiger Mediator der IKD postuliert.
- Lit:** J Invest Dermatol 2003; 121: 1066-72
- Risk:** - atopische Hautdiathese
- Pat. vom Hauttyp I
- kalte Jahreszeit
- Urs:** Stratum corneum verliert Wasser und Flexibilität.
- Noxenkontakt an empfindlichen Hautpartien: z. B. Gesicht, Hals, Intertriginos
- jüngeres Alter
- Urs:** Allergene penetrieren alte Haut aufgrund der dickeren Hornschichtbarriere oftmals schwieriger als jugendliche Haut.
- Einwirkung der Noxe unter Okklusion
- Bsp:** Dermatosen mit häufiger Auslösung durch Irritanzen:
- Analekzem inkl. perianale und Stomadermatitis
- Augenlidekzem
- Exsikkationsekzem
- **Handekzem**
- **juvenile plantare Dermatose**
- Kontakturtikaria
- Pflanzendermatitis
- Pflasterreizung
- phototoxische Dermatitis
- Reaktionen auf Wolle und Textilien
- **Windeldermatitis**
- Etlg:** - akute toxische **KD**
- Ät:** Einwirkung starker Irritanzen
- chronische/kumulativ-subtoxische **KD**
- Ät:** Summationseffekt multipler Faktoren
- KL:** - i. d. R. keine dyshidrosiformen Bläschen
- i. d. R. kein ausgeprägter Juckreiz
- Lok:** - Prädisposition der empfindlichen Hautpartien (Gesicht, Hals, Handrücken, Intertriginos)
- kein oder nur minimaler Befall von Fingerseiten und Hohlhand
- Verl:** bei beruflicher Provokation langsames Rezidiv (im Verlauf mehrerer Tage oder Wochen) nach einer längeren Phase der Arbeitsunfähigkeit mit Abheilung
- So:** Waschzwang 
- Prop:** Maßnahmen insbes. zur Rezidivprophylaxe:
- Kooperation mit Betriebsärzten, Sicherheitsbeauftragten der Firma und dem technischen Aufsichtsdienst der Berufsgenossenschaft
- gruppenspezifische Trainingsmethoden bezüglich Hautschutz und -pflege
- technische Verbesserungen
- Bsp:** - regelmäßige Wartung von Kühlschmiermitteln
- Absaugvorrichtungen
- Verkapselung von Maschinen
- Mischformen allergisch/toxisch oder im Zusammenhang mit atopischer Hautdiathese
- Sonderformen
- aerogene **KD** 

- Def:** Sonderform entweder der allergischen oder irritativen **KD**
- DD:** Photodermatosen
- Baboon-Syndrom 
- Note:** Baboon = Pavian
- Syn:** symmetrical drug related intertriginous and flexural exanthema, SDRIFE 
- Def:** systemisch induzierte/hämatogene **KD**, die vom Aspekt und von der Lokalisation an einen geröteten Pavianhintern erinnert, teils aber auch an anderen Lokalisationen auftreten kann
- Lok:** Anogenitalregion
- Ät:** meist Medikamente
- Bsp:** - 5-FU
- Lit:** Cutis. 2012 May;89(5):225-8
- Antibiotika, v. a. Beta-Lactame wie Penicillin
 - Zolendronsäure (Bisphosphonat)
- Lit:** Dermatol Online J. 2015 Aug 15;21(8) (USA)
- DD:** - Baboon-like syndrome
- TF:** - Parvovirus B-19
- Lit:** Int J Dermatol. 2020 Jan 20. <http://doi.org/10.1111/ijd.14778>
- EBV, CMV
- Lit:** Pediatr Dermatol. 2014 May-Jun;31(3):e73-5. <http://doi.org/10.1111/pde.12154>
- Toxisches Erythem nach Chemotherapie
- Lit:** 
- Lit:** - 
- JAAD Case Rep. 2021 Dec;18:57-60. <http://doi.org/10.1016/j.jdc.2021.10.016>
 - J Dtsch Dermatol Ges. 2024 Apr 3. <http://doi.org/10.1111/ddg.15381>
 - Indian Dermatol Online J. 2024 May 20;15(5):846-848. http://doi.org/10.4103/idoj.idoj_618_23
- dislozierter Typ der **KD**
- Def:** Manifestation der allergischen **KD** nicht am Expositionsort, sondern an davon entfernten Hautpartien
- Bsp:** periorbitale Dermatitis oder lineare faziale Effloreszenzen durch Sensibilisierung auf Nagellack
- Erythema-multiforme-Typ der **KD**
- Def:** Sonderform der allergischen **KD**, EEM-artig
- Ät:** - Chemikalien und Metalle
- Bsp:** Epoxidharz, Formaldehyd, Kobalt, Nickel, Trichlorethylen
- Hölzer und Pflanzen
- Bsp:** Giftefeu (Poisonivy), Palisander, Primeln
- topische Medikamente
- Bsp:** Bufexamac, Ethylendiamin, Mafenidacetat, Mephenesin, Promethazin, Sulfanilamid
- Lit:** - Our Dermatol Online. 2017;8(2):177-178 
- Pediatr Dermatol. 2021 Jan;38(1):246-248. <http://doi.org/10.1111/pde.14450>
- erythematös-exfoliative **KD**
- Ät:** Methylbromid, Trichlorethylen
- granulomatöse **KD**
- Ät:** Beryllium, Kollagen, Magnesium, Metallsalze, Quarz, Tätowierungsfarben
- hämatogene **KD**
- Engl:** systemic contact dermatitis
- Ät:** - Medikamente
- Nahrungsmittel
- Note:** Pat. mit positivem Epikutantest auf Perubalsam und Duftstoffmix scheinen von einer perubalsam-armen Diät zu profitieren.
- Lit:** J Am Acad Dermatol 2001; 45: 377-81
- lichenoides **KD**

- Ät: - Farbfilmentwickler
- Kupfer, Nickel, Quecksilber
- Epoxydharz
- Neomycin

- nummuläre KD

Def: Sonderform der allergischen KD

Ät: z. B. (Chlor)-Methylisothiazolinon

Lok: meist Gesicht oder Handrücken

CV: lokalisierte Manifestation trotz großflächiger Exposition

Hyp: Haut als funktionelles Mosaik

Lit: ●

- pigmentiert-purpuriforme KD

Ät: - Farbstoffe

Bsp: Disperse blue 85, p-Phenylendiamin

- Gummiinhaltsstoffe
- Perubalsam
- Proflavin

- pustulös-eruptive KD

Ät: Nitrofurazon, Mercaptobenzothiazol, Metallsalze, Trichlorethylen

- sklerodermiforme KD

Ät: organische Lösungsmittel (Benzol, Hexan, Hexachloroethan, Toluol)

- UPPE = urticarial papular and plaque eruption

Def: Sonderform der allergischen KD

- vesikulobullös-eruptive KD

Ät: - Zimtaldehyd

- Nickel

Appl: oral

- lymphomatoide KD

DD: Mycosis fungoides

Lit: Am J Dermatopathol. 2022 Jan 5. <http://doi.org/10.1097/DAD.0000000000002116>

DD: Eine sichere Differenzierung zwischen irritativer und allergischer Kontaktdermatitis ist mit der derzeitigen Routinediagnostik noch nicht möglich.

Exp: In-vitro-Tests zeigen aber unterschiedliche Effekte in Langerhans-Zellen, nachdem diese mit Irritantien bzw. Allergenen inkubiert wurden.

EM: - Allergen-behandelte LCs internalisieren HLA-DR-Moleküle bevorzugt in Lysosomen um den Zellkern herum.
- Irritans-behandelte LCs internalisieren HLA-DR-Moleküle bevorzugt in Prälysosomen nahe der Zellmembran.

Erg: Kontaktallergene und Irritantien induzieren unterschiedliche Endozytose von HLA-DR-Molekülen.

Bed: Diese Erkenntnisse könnten als Ansatz für die Entwicklung eines In-vitro-Screening-Tests dienen zur Klärung, ob eine Substanz als Kontaktallergen oder Irritans fungiert.

Lit: ●

Th: - allergische KD

- akutes Stadium

- Glukokortikoide

Appl: - oral

Dos: z. B. Prednisolon 60 mg/Tag kurzfristig

- lokal

Rp: - Betamethason 0,1% in Lotio alba

Ind: Akuttherapie

- Dermatop® Creme/Salbe

Ind: Anschlusstherapie

Altn: - Tacrolimus 0,1% Salbe

 Kontaktdermatitis, allergisch, Ring



 Kontaktdermatitis, allergisch, Gürtelschnalle



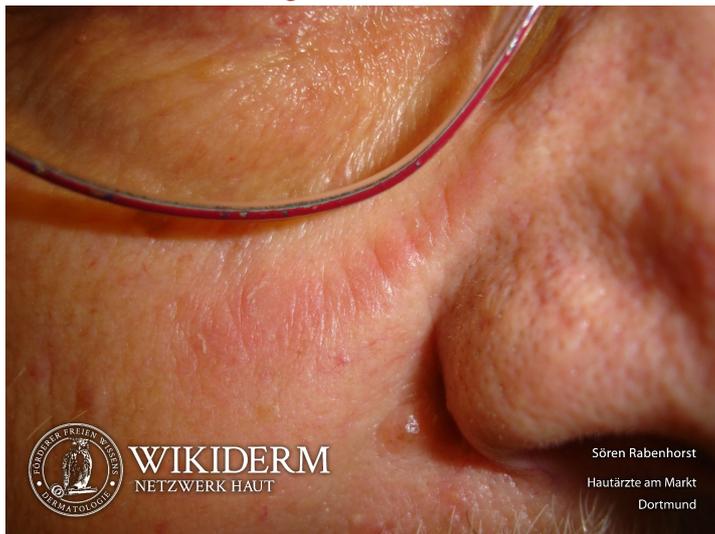
 Kontaktdermatitis, allergisch, Pflaster



 Kontaktdermatitis, allergisch, Pflaster, Fall 2



 Kontaktdermatitis, allergisch, Brillenrand



 Kontaktdermatitis, allergisch, chromatgeberbtes Leder



Kontaktdermatitis, allergisch, Unterarm, Epoxidharze



WIKIDERM
NETZWERK HAUT

Thomas Brinkmeier
Hautärzte am Markt
Dortmund

Kontaktdermatitis, irritativ-toxisch, perioral



WIKIDERM
NETZWERK HAUT

Sören Rabenhorst
Hautärzte am Markt
Dortmund

Kontaktdermatitis, irritativ-toxisch, Umschläge mit Lorbeerblätterschnaps



WIKIDERM
NETZWERK HAUT

Thomas Brinkmeier
Hautärzte am Markt
Dortmund

Kontaktdermatitis, irritativ-toxisch, Warzen-Eigentherapie mit Knoblauch



WIKIDERM
NETZWERK HAUT

Thomas Brinkmeier
Hautärzte am Markt
Dortmund

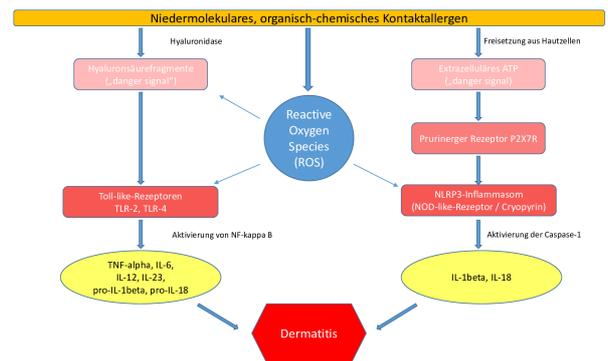
Ulcus cruris, Kontaktdermatitis



WIKIDERM
NETZWERK HAUT

Sören Rabenhorst
Hautärzte am Markt
Dortmund

Kontaktdermatitis durch Aktivierung des angeborenen Immunsystems



toxische Kontaktdermatitis, Handgelenksbeuge



Waschwang, Handrücken



Kontaktdermatitis, aerogen, allergisch



Baboon-Syndrom



SDRIFE, Abb. 1



SDRIFE, Abb. 2



Vorangestellte Abkürzungen

AG: Antigen **Allg:** Allgemeines **ALM:** Auflichtmikroskopie **Altn:** Alternative **Amn:** Anamnese **Anat:** Anatomie **Appl:** Applikation **Aus:** Ausnahme **Ass:** Assoziationen **Ät:** Ätiologie **Bed:** Bedeutung **Bef:** Befund **Bsp:** Beispiel **Co:** Kombination **CV:** Cave **DD:** Differentialdiagnose **Def:** Definition **Di:** Diagnostik **DIF:** Direkte Immunfluoreszenz **Dos:** Dosis **EbM:** Evidenz-basierte Medizin **Eig:** Eigenschaften **EM:** Elektronenmikroskopie **Engl:** Englisch **Epi:** Epikutantestung **Erg:** Ergebnis **Erkl:** Erklärung **Err:** Erreger **Etlg:** Einteilung **Exp:** Experimentell **Filia:** Filiarisierung **Fkt:** Funktion **Folg:** Folge/Konsequenz **Frag:** Fragestellung **Gen:** Genetik **GS:** Goldstandard **Hi:** Histologie **Histr:** Historisch **HV:** Hautveränderungen **Hyp:** Hypothese **IHC:** Immunhistochemie **IIF:** Indirekte Immunfluoreszenz **Ind:** Indikation **Inf:** Infektionsweg **Inh:** Inhaltsstoffe **Ink:** Inkubationszeit **Int:** Interpretation **KI:** Kontraindikation **KL:** Klinik **Kopl:** Komplikationen **Lab:** Labor **Lit:** Literatur **LL:** Leitlinie **Lok:** Lokalisation **Makro:** Makroskopie **Man:** Manifestationszeitpunkt **Mat:** Material/Arbeitsmittel **Merk:** Merkhilfe **Meth:** Methodik **Mikro:** Mikroskopie **Mon:** Monitoring **Neg:** Negativ/Nachteil **Note:** Notiz/Anmerkung **NW:** Nebenwirkung **OCT:** opt. Kohärenztomografie **OTC:** Over-the-counter-Produkt **Pa:** Pathologie **PCR:** polymerase chain reaction **Pg:** Pathogenese **Phar:** Pharmakon/Handelsname **Pos:** Positiv/Vorteil **PPH:** Pathophysiologie **Proc:** Prozedere **Prog:** Prognose **Prop:** Prophylaxe **Przp:** Prinzip **PT:** Publikationstyp **RCM:** konfokaler Laserscan **Risk:** Risikofaktoren **Rö:** Röntgen **Rp:** Rezeptur **S:** Signa/Beschriftung **So:** Sonderformen **SS:** Schwangerschaft **Stoff:** Wirkstoff **Syn:** Synonyme **TF:** Triggerfaktoren **Th:** Therapie **TNM:** TNM-Klassifikation **Urs:** Ursache **Verl:** Verlauf **Vor:** Voraussetzung **Vork:** Vorkommen **Web:** world wide web **Wirk:** Wirkung **WW:** Wechselwirkung **Zus:** Zusammenfassung

Abkürzungen im Fließtext

AA: Alopecia areata **AD:** Atopische Dermatitis **AEP:** Atopische Eruption in der Schwangerschaft **AGEP:** Akute generalisierte exanthematische Pustulose **AGS:** Adrenogenitales Syndrom **AHEI:** Akutes hämorrhagisches Ödem des Kindesalters **AJCC:** American Joint Committee on Cancer **AKN:** Acne keloidalis nuchae **ALM:** Auflichtmikroskopie **AN:** Acanthosis nigricans **APC:** antigen presenting cell **APD:** Autoimmun-Progesteron-Dermatitis **ATLL:** Adultes T-Zell-Lymphom/Adulte T-Zell-Leukämie **AZ:** Allgemeinzustand **BB:** Blutbild **BD:** Bowen, Morbus **BMZ:** Basalmembranzone **BP:** Bullöses Pemphigoid **BTX:** Botulinumtoxin **CA:** Karzinom **CBCL:** B-Zell-Lymphome, primär kutane **CD1a:** Langerhanszell-Marker **CD20:** B-Zell-Marker **CD23:** FcεRII **CD26:** Dipeptidyl-Peptidase IV **CD28:** Rezeptor der T-Zelle für B7.1 und B7.2 der APC **CD3:** Pan-T-Zell-Marker **CD30:** Marker für B- oder T-Zell-Aktivierung = Ki-1-Antigen **CD56:** NK-Zell-Marker **CD68:** Zytotoxizitätsmarker von Monozyten/Makrophagen **CD80:** B7.1 der APC **CD86:** B7.2 der APC **CD95:** Fas-Antigen **CK:** Zytokeratin **CLA:** Cutaneous Lymphocyte Associated Antigen **CNH:** Chondrodermatitis nodularis chronica helioides **CR:** Fallbericht (case report) **CS:** Fallserie (case series mit mindestens 3 Patienten) **CSS:** Churg-Strauss-Syndrom **CT:** Kontrollierte Studie (controlled trial) **CTCL:** T-Zell-Lymphome, primär kutane **CVI:** Chronisch venöse Insuffizienz **CyA:** Cyclosporin A **DAB:** Deutsches Arzneibuch **DAC:** Deutscher Arznei-Codex **DDG:** Deutsche Dermatologische Gesellschaft **DFP:** Dermatofibrosarcoma protuberans **DH:** Dermatitis herpetiformis Duhring-Brocq **DIC:** Disseminated Intravascular Coagulation **DM:** Dermatomyositis **DNCB:** Dinitrochlorbenzol **DTIC:** Dacarbazin **EB:** Epidermolysis bullosa congenita – Gruppe **EBA:** Epidermolysis bullosa acquisita **EBD:** Epidermolysis bullosa dystrophica **EBS:** Epidermolysis bullosa simplex **ECM:** Extrazelluläre Matrix **ECP:** Eosinophiles kationisches Protein **ED:** Einzeldosis /-dosen **EDS:** Ehlers-Danlos-Syndrom **EEM:** Erythema exsudativum multiforme **EGF:** Epidermaler Wachstumsfaktor **EGR:** Erythema gyratum repens Gammel **ELAM:** Endothelial Leukocyte Adhesion Molecule **ELND:** Elective Lymph Node Dissection **EMS:** Eosinophilie-Myalgie-Syndrom **EN:** Erythema nodosum **EPDS:** Erosive pustulöse Dermatose des Kapillitiums **EPF:** Eosinophile pustulöse Follikulitis Ofuji **EQ:** Erythroplasie Queyrat **FFD:** Fox-Fordyce-Erkrankung **FTA-Abs:** Fluoreszenz-Treponemen-Antikörper-Absorptionstest **GA:** Granuloma anulare **GI:** Gastrointestinal **GM:** Granuloma multiforme **GM-CSF:** Granulocyte-Macrophage Colony-Stimulating Factor **GS:** Goldstandard **GSS:** Gloves-and-socks-Syndrom **GvHD:** Graft-versus-host-Krankheit **HES:** Hypereosinophilie-Syndrom **HHD:** Hailey-Hailey, Morbus **HIS:** Hyper-IgE-Syndrom **HLP:** Hyperkeratosis lenticularis perstans **HWZ:** Halbwertszeit **IBD:** Inflammatory Bowel Disease (chronisch entzündliche Darmerkrankung) **ICAM:** Intercellular Adhesion Molecule **ICAM-1:** CD54 = Intercellular Adhesion Molecule-1 **IHC:** Immunhistochemie **IPL:** Intense Pulsed Light **IVIG:** Intravenöse Immunglobuline **JÜR:** Jahres-Überlebensrate **JEB:** Junktionale Epidermolysis bullosa congenita **KD:** Kontaktdermatitis **KOF:** Körperoberfläche **KS:** Kaposi-Sarkom **LCH:** Langerhans-Zell-Histiozytose **LFA:** Lymphocyte Function-associated Antigen **LFA-1:** CD11a/CD18 = Lymphocyte Function-associated Antigen-1 (Beta2-Integrin) **LK:** Lymphknoten **LL:** Leitlinie **LT:** Leukotrien **M-CSF:** Macrophage Colony-Stimulating Factor **MA:** Metaanalyse **MA/SR:** Meta-Analysis / Systematic Review **Mac-1:** CD11b/CD18 (Beta2-Integrin) **MCP:** Monozyten-chemotaktisches Protein **MCP-1:** Monocyte Chemoattractant Protein-1 **MED:** Minimale Erythemdosis **MI:** Mitoseindex/Mitoserate pro qmm **MIA:** melanoma inhibitory activity **MM:** Malignes Melanom **MMP:** Matrix-Metalloproteinase **NMH:** niedermolekulare Heparine **NMSC:** Nonmelanoma Skin Cancer **NMU:** Nahrungsmittelunverträglichkeiten **NNH:** Nasennebenhöhlen **NRF:** Neues Rezeptur Formularium **OCA:** Albinismus, okulokutaner **p.i.:** post infectionem **pAVK:** periphere arterielle Verschlusskrankheit **PDE:** Phosphodiesterase **PDGF:** Platelet Derived Growth Factor **PDT:** Photodynamische Therapie **PECAM:** Platelet-Endothelial Cell Activation Molecule **qmm:** Quadratmillimeter **RCT:** Randomisierte kontrollierte Studie (randomized controlled trial) **RES:** Retikuloendotheliales System **RF:** Rheumafaktoren **SA:** Sicherheitsabstand **sla:** sialyl Lewis a-Antigen **SLN:** Sentinel Lymph Node **SLND:** Sentinel Lymph Node Dissection **sLx:** sialyl Lewis x-Antigen **SR:** Systematische Übersichtsarbeit **SS:** Schwangerschaft **SSc:** systemische Sklerodermie **SSW:** Schwangerschaftswoche **TCR:** T-Zell-Rezeptor **TD:** Tumordicke **TEN:** Toxische Epidermale Nekrolyse **TNM:** Tumor-Lymphknoten-Metastasen-Malignomklassifikation **TP:** Treponema pallidum **TPHA:** Treponema pallidum-Hämagglutinationstest **VCAM:** Vascular Cell Adhesion Molecule **VDRL:** Venereal-Disease-Research-Laboratory-Flockungstest **VCAM-1:** CD106 = Vascular Cell Adhesion Molecule-1 **VEGF:** Vascular Endothelial Growth Factor **VLA-4:** CD49d/CD29 = Very Late Antigen 4 (Beta1-Integrin) **Zn.:** Zustand nach