



WIKIDERM NETZWERK HAUT

GONORRHOE

Syn: Tripper

Def: Infektion der Schleimhäute (von Urethra, Rektum, Zervix, Konjunktiven und Pharynx) mit *Neisseria gonorrhoeae*

Histr: Erstbeschreibung durch Albert Neisser (1855-1916), Dermatologe in Breslau, im Jahre 1879

Note: Zu den Neisserien gehören neben Gonokokken auch Meningokokken.

Err: - gramnegativer aerober Diplokokkus

- oxydasepositiv (Indophenoloxydase), Dextrose vergärend

Bed: Differenzierungsmerkmale gegenüber anderen Neisserien

- schnelles Wachstum aufgrund einer kurzen Generationszeit von nur ca. 5 min

- Wachstum auf hämoglobinhaltigen Spezialnährböden unter CO₂-angereicherten Bedingungen

- geringe Umweltresistenz gegenüber Austrocknung und Abkühlung

Note: wichtig für die Kulturbedingungen

Histr: Entdeckung des Erregers 1879 durch Neisser, Kultivierung 1882 durch Leistikov

Bed: von den meldepflichtigen Infektionskrankheiten ist die Gonorrhoe die häufigste

Pg: - Andocken über Haftpili an Mukosa, Spermien, Endothelien und Neutrophile

- variable Antigenität der Haftpili bedingt die fehlende Ausbildung einer Immunität gegen Gonokokken

- Phagozytose durch Neutrophile, Entleerung der Lysosomen nach außen und intrazytoplasmatische Vermehrung

- Produktion einer IgA-Protease

Vork: Das venerische Infektionsrisiko ist für Frauen wesentlich größer als für Männer; allerdings verlaufen Gonorrhoe und Syphilis bei der Frau häufiger asymptomatisch als beim Mann.

Ink: 3-6 Tage

KL: - genitale Gonorrhoe

Etlg: - beim Mann

Bef: - Urethritis gonorrhoeica anterior

Ink: 3 Tage

Bef: Dysurie und gelblich-grünlicher Ausfluss

Kopl: - Urethritis gonorrhoeica posterior

- Balanoposthitis

Bef: Rötung von Glans penis und innerem Präputialblatt

Urs: Irritation durch genitalen Fluor

- Entzündung der Tyson-Talgdrüsen (Tysonitis)

Anat: Entzündung der Tyson-Talgdrüsen an Glans, Frenulum und Präputium

- Entzündung der Littre-Schleimdrüsen (Littritis)

Anat: Glandulae urethrales

Kopl: Periurethralabszess

Pg: Konfluenz von Littre-Abszessen im Corpus spongiosum penis

Bef: derber Strang (Chorda venerea) an der Ventralseite des Penis

Folg: schmerzhafte Erektion mit Abknickung des Gliedes nach ventral

Kopl: Urethralfisteln

Folg: gießkannenartige Miktion

- Entzündung der Cowper-Drüsen (Cowperitis)

Anat: Entzündung der Glanulae bulbourethralis, die im Diaphragma urogenitale liegend im Bereich des Bulbus penis in die Harnröhre münden

KL: klopfender Schmerz im Perinealbereich oder Brennen im Analbereich bei schmerzhafter Defäkation

- Urethritis gonorrhoeica posterior

Anat: Aszension der Infektion über den Sphincter urethrae externus hinaus

Di: DD der anterioren von der posterioren Gonokokkenurethritis

Meth: Zweigläserprobe = fraktionierte Harngewinnung

Int: Eine im ersten Glas aufgefangene trübe Harnportion spricht für eine Urethritis anterior, eine im zweiten Glas aufgefangene für eine Urethritis posterior (oder Zystitis).

Kopl: - Epididymitis

DD: DD der Nebenhodenentzündung von der Hodentorsion

Meth: Prehn-Zeichen (Anheben des Skrotums)

Erg: - Schmerzerleichterung

Int: Epididymitis

- Schmerzverstärkung

Int: Hodentorsion

- Prostatitis

- Vesikulitis/Spermatozystitis

Anat: Entzündung der Samenblasen (Vesiculae seminales) und ggf. des Ductus ejaculatorius

- bei der Frau

Allg: Die Gonorrhoe bei der Frau beginnt im Gegensatz zum Mann häufig an mehreren Lokalisationen gleichzeitig.

Bef: - Urethritis

Ink: 6 Tage

CV: häufige Fehldiagnose: Zystitis

Kopl: - Periurethralabszess

- Entzündung der Bartholin-Drüse (Bartholinitis)

Anat: paarige tubuloazinäre Drüse im dorsalen Drittel der Labia majora mit Mündung an der Innenseite der Labia minora

- Zervizitis

Di: Kolposkopie

Bef: Rötung und trübes Sekret der Portio

Kopl: - Salpingitis/Adnexitis

Bed: - häufige Ursache für Sterilität!

- Risikofaktor für Eileiterschwangerschaften

Bef: - Tenesmen im unteren Abdomen, Fieber, Leukozytose

- Schmerzverstärkung bei seitlicher Bewegung der Zervix durch den Gynäkologen

- Peritonitis

Engl: pelvic inflammatory disease (PID)

So: Perihepatitis acuta gonorrhoeica

Syn: Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom

Vork: fast nur bei Frauen

Kopl: Briden

So: Vulvovaginitis gonorrhoeica infantum

Vor: kindliches Zylinderepithel der Vagina, weniger saures Milieu (pH-Wert)

CV: Keine Vulvovaginitis bei der erwachsenen Frau mit Gonorrhoe

Urs: Frauen im gebärfähigen Alter sind durch ihr Plattenepithel der Vagina davor geschützt. Nicht geschlechtsreife Mädchen können allerdings auch einen vaginalen Befall aufweisen (Ausschluss Kindesmissbrauch!).

- Ophthalmoblenorrhoe/Gonoblenorrhoe

Pg: - bei Neugeborenen durch Infektion im Geburtskanal

Man: in den ersten 3 Tagen post partum

- bei Erwachsenen ebenfalls durch direkten Kontakt

KL: Konjunktivitis und Blepharitis

Bef: Rötung und Schwellung der Konjunktiven und der Lider

Kopl: Ulcus cornea bis hin zur Panophthalmie

Prop: Credé-Prophylaxe bei Neugeborenen:

Histr: 1884 von Credé eingeführt

Allg: seit 1986 in der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben

Bed: vor Einführung der Credé-Prophylaxe war die Gonorrhoe die häufigste Ursache kindlicher Erblindung

Meth: - früher mit 1%iger Silbernitrat-Lösung (AgNO₃),

- heute mit Erythromycin (0,5%) oder Tetrazyklinhydrochlorid (1%)

Pos: auch gegen Chlamydien wirksam

Bed: Prophylaxe auch gegenüber einer Einschlusskonjunktivitis durch Chlamydia trachomatis

Note: Es existieren bezüglich der Anti-Chlamydien-Wirksamkeit aber widersprüchliche Mitteilungen.

- anorektale Gonorrhoe

Pg: - direkter Kontakt

- durchbrechende Abszesse

Vork: selten

Vork: i. d. R. Frauen und homosexuelle Männer

KL: meist nur geringe Beschwerden

- Pruritus ani

- Proktitis mit schleimig-eitrigem Ausfluss

- oropharyngeale Gonorrhoe

Pg: orogenitaler Geschlechtsverkehr

KL: uncharakteristische Beschwerden

Verl: Die bei der genitalen Gonorrhoe genannten Komplikationen entstehen durch Erregerausbreitung per continuitatem. Unbehandelt können die akuten Entzündungszeichen nach etwa 1 Monat fast gänzlich verschwinden (beim Mann ist nur noch morgens der sog. "Bonjour-Tropfen" aus der Urethra auspressbar). Es kommt zur Ausbildung der symptomarmen chronischen Gonorrhoe, bei der es zum Eindringen der Gonokokken in die Blutbahn kommen kann. Diese hämatogene Streuung führt zur:

Kopl: DGI = disseminierte Gonokokkeninfektion (Gonokokkensepsis)

Vork: - 2% bei Gonokokkeninfektion (meist bei asymptomatischen Trägern)

- meist Frauen, insbesondere während der Menstruation

Pg: Bakteriämie der Gonokokken mit Bildung und Ablagerung von Immunkomplexen

Note: Die Gonokokkenstämme sind zwar meist sensibel gegenüber Penicillin, jedoch resistent gegenüber komplementvermittelter Bakteriolyse

Risk: Defizienz des alternativen Komplementaktivierungsweges (z. B. Properdin) und der terminalen Komponenten (C6-C9) prädisponiert zu schweren gramnegativen Infekten.

KL: - Fieber

- Arthralgien (Arthritis gonorrhoea)

Bed: häufigste Ursache einer eitrigen Arthritis, insgesamt jedoch eine seltene Manifestationsform der Gonorrhoe

Di: Aspiration von rahmigem Eiter und Erregernachweis

DD: M. Reiter

Vork: meist Frauen

Verl: - initial: Polyarthritiden

Lok: Knie, Knöchel, Handgelenke

- nach einigen Tagen: Monarthrit gonorrhoea

Lok: fast immer Knie

Co: akrale Tenosynovitis = Tendovaginitis

Def: Entzündung des Sehnengleitgewebes

Lok: oft nur singular, bes. an Händen und Füßen

- Exanthem

Bef: akrale Papulopusteln, oft hämorrhagisch und berührungsempfindlich

Lok: Extremitäten, insbes. Hände

Kopl: andere Organmanifestationen neben der o.g. typischen DGI-Trias:

- Hepatitis, Perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom)

- Endokarditis, Myokarditis, Perikarditis (Pankarditis)

- Meningitis

- selten: Pneumonie mit ARDS, Osteomyelitis

Di: - Abstriche

Lok: aus Urethra und Zervix sowie (möglichst) auch aus dem Analkanal und vom Pharynx

CV: nicht: Vagina

Proc: - Methylenblau-Färbung

Erg: - blaue Diplokokken in Granulozyten

Int: positiv (i. G. zur Kultur jedoch nicht beweisend)

- blaue Diplokokken extrazellulär

Int: fraglich positiv, Frühstadium der Infektion möglich

Neg: häufig falsch-negative Befunde

Meth: - Auspressen von Urethrasekret (steriler Watteträger/ausgeglühte Öse)

Altn: Einführen eines dünnen Watteträgers 2-4 cm in die Urethra und leichte Drehbewegung

Ind: Fehlen eines urethralen Ausflusses

- Ausstreichen des Sekrets auf einem Objektträger (dünn)

- Lufttrocknung des Sekrets

- Hitzefixierung

Meth: Der Objektträger wird mit der beschichteten Seite nach oben schnell durch eine Gasflamme (Bunsenbrenner) geführt.

Wirk: Koagulation der Proteine

- Objektträger abkühlen lassen

- Eintauchen des Objektträgers in 1%ige Methylenblau-Lösung für 10 sec

- Abspülen mit Leitungswasser

- Trockentupfen mit Zellstoff

- Mikroskopieren bei 100facher Vergrößerung mit Ölimmersion

- Gramfärbung

Ind: Mischflora in der Methylenblau-Färbung

Meth: - Gewinnung eines Ausstrichpräparates (s. oben)

- Beschichtung mit 1%iger Karbol-Gentianaviolett-Lösung (Abkippen der Lösung nach 1 min)

- Beschichtung mit Lugol-Lösung (Jod-Jodkali) für 1 min

- gründliches Abspülen/mehrfaches Eintauchen in absoluten Alkohol bis keine Farbschwaden mehr abgehen

Wirk: Entfärbung aller gramnegativen Keime

Allg: Der sog. Gramstoff ist ein Polysaccharid der Zellwand, das Gentianaviolett unter Zugabe von Jod alkoholfest bindet.

- Gegenfärbung mit Karbol-Fuchsin für 10 sec

Erg: - rote Bakterien

Int: gramnegative Keime

CV: möglich sind neben *Neisseria gonorrhoeae*: *Neisseria meningitidis*, *Neisseria catarrhalis*, *Diplococcus crassus*, *Moraxella*, *Acinetobacter*, *Veillonella*

- blaue Bakterien

Int: grampositiv

- Kultur

Ind: - aus forensischen Gründen grundsätzlich empfehlenswert

- insbesondere bei fortbestehenden Beschwerden nach erfolgter Behandlung

- DGI

Di: - Blutkulturen

- Kulturen aus metastatischen Papeln, Genitoanalregion und Oropharynx

Meth: Selektivnährböden

Bsp: Thayer-Martin-Nährboden

Proc: - Vorwärmen der Nährböden im Brutschrank vor Beimpfung

Urs: Kälteempfindlichkeit der Gonokokken

- Anzucht bei 35-37 °C

- CO₂-angereicherte Atmosphäre (3-6%): Handelsüblichen Transgrow-Medien werden Tabletten zugegeben, die im feuchten Milieu CO₂ abspalten.

Altn: Inkubation im Kerzentopf

Meth: CO₂-angereicherte Atmosphäre nach Erlöschen der Kerze im Topf

CV: Transportmedien (z. B. Stuart-Medium, Amie-Medium) sollten nach Möglichkeit nicht benutzt werden, da die Gonokokken häufig absterben. Bereits nach 6 h nimmt die Anzuchtrate erheblich ab.

Erg: schmierig-gräuliche, feucht-glänzende Kolonien nach 48 h

Bed: Bei 97% der Pat. mit positivem Schleimhautabstrich ist die nachfolgende Kultur ebenfalls positiv (nur 10-30% bei Hautbiopsie, Gelenkflüssigkeit oder Blut).

Co: Oxidasereaktion:

Meth: - Betupfen der Kolonien mit 1% Dimethylparaphenylendiamin

Bef: Gonokokken färben sich schwarz an.

Erg: positive Peroxidasereaktion

- Auflegen eines Papierstreifens, der mit Tetramethyl-para-phenylendiamin beschichtet ist, das zu Indophenol oxidiert wird

Bef: Gonokokken färben sich violett an.

Erg: positive Oxydasereaktion

CV: Auch alle anderen Neisserien sind oxydasepositiv.

- immunologischer Direktnachweis im Abstrichmaterial

Meth: - mittels fluoreszierender Antikörper

- mittels Enzymimmunoassay

Pos: Versand zu Speziallabors möglich, da es keine Rolle spielt, wenn die Gonokokken absterben

Neg: - kein Resistogramm möglich

- ungeeignet bei Rektum- und Pharynxabstrichen

- Serologie

Meth: Komplementbindungsreaktion nach Müller-Oppenheim

Ind: allenfalls bei DGI geeignet

- Typisierungsverfahren

Ind: epidemiologische und therapeutische (Antibiotikaresistenz-)Fragen

Meth: - Auxotypisierung

Proc: Bestimmung der für die einzelnen Gonokokkenstämme essentiellen Bausteine (z. B. Aminosäuren)

- Serotypisierung

Proc: Einsatz monoklonaler Ak gegen verschiedene Proteine der äußeren Bakterienmembran

- biochemische Identifizierung (Lingelsheim-Reihe)

Allg: Gonokokken fermentieren i. G. zu anderen Neisserien nur Glukose, nicht jedoch andere Zucker (Maltose, Saccharose, Laktose)

Ass: hohe Koinzidenz mit Chlamydieninfektionen

Vork: bis zu 50% d. F.

Err: Chlamydia trachomatis (Serotypen D-K)

Pg: ascendierende Infektion der Urogenitaltrakts mit Ähnlichkeiten zum Verlauf der Gonorrhoe, jedoch i. d. R. milder

KL: typisch ist die sog. postgonorrhoeische Urethritis

Lab: - Lues-Serologie

- Chlamydien-Serologie

- HIV-Serologie

Prog: - Nach Ausheilen einer genitalen Gonorrhoe ist die Urethralschleimhaut noch geraume Zeit hypersekretorisch aktiv; es kommt zum sog. postgonorrhoeischen Urethralkatarrh

Th: lokale Wärme, milde Desinfizientien, Blasentees.

- Nach Ausheilen hinterlässt die Gonorrhoe keine ausreichende Immunität; sofortige Neuinfektion ist möglich

Th: - unkomplizierte genitale Gonorrhoe und pharyngeale Gonorrhoe

CV: regional wechselndes Resistenzverhalten bei Nachweis einer (zunehmenden) plasmidgebundenen Penicillinresistenz sowie chromosomaler Resistenzen gegenüber anderen Antibiotika

Histr: erstmaliger Nachweis penicillinresistenter Gonokokken 1976 auf den Philippinen

Allg: Bei allen Präparaten genügt aufgrund der kurzen Generationszeit der Gonokokken eine einmalige, ausreichend dosierte Applikation.

Appl: - intramuskuläre Gabe

Stoff: Ceftriaxon

Bed: GS für den mitteleuropäischen Bereich ist die Kombinationstherapie mit Azithromycin.

Aus: Kontraindikationen gegenüber Azithromycin

Phar: Rocephin®

Dos: 1 g i.m. (oder i.v.)

CV: Für die intramuskuläre Injektion ist Lidocain als Lösungsmittel zu verwenden; die fertige Lösung darf dann keinesfalls intravenös verabreicht werden!

Pos: - auch bei Schwangeren geeignet

- frühzeitige Bekämpfung (Inkubationsphase) einer möglicherweise gleichzeitig erworbenen Syphilis

Co: Azithromycin (einmalig) 2 g p.o.

- orale Gabe

Stoff: - Cefixim

Def: Cephalosporin der 3. Generation

Phar: Cephoral®, Suprax®

Dos: 800 mg einmalig p.o.

Altn: 400 mg einmalig p.o. bei nachgewiesener Empfindlichkeit

Ind: Ausweichpräparat zu Ceftriaxon, wenn dieses nicht gegeben werden kann (z. B. Ablehnung einer Injektion seitens des Patienten), ebenfalls in Kombination mit Azithromycin

Co: Azithromycin (einmalig) 1,5 g oral

CV: Bei Pharynxbefall sollte Cefixim wegen verminderter Bioverfügbarkeit nicht gegeben werden.

- Azithromycin

Phar: Zithromax®

Dos: 2 g einmalig p.o. (als Monosubstanz nur bei nachgewiesener Empfindlichkeit)

Co: s. oben

Neg: teils hohe Resistenzen

- Quinolone = Gyrasehemmer

Bed: nicht mehr sicher wegen zunehmender Resistenzen, Alternative nur noch bei nachgewiesener Empfindlichkeit

Stoff: - Ciprofloxacin

Phar: Ciprobay®

Dos: 500 mg einmalig p.o.

- Ofloxacin

Phar: Tarivid®

Dos: 400 mg einmalig p.o.

Note: Bei allen Pat. ist eine Kontrolle des Therapieerfolgs 2 Wochen nach der Behandlung angezeigt.

Aus: bei persistierenden Beschwerden Kultur ab 3 Tagen nach Therapieende

CV: - keine Sexualkontakte bis 1 Woche nach Therapieende, Symptombefreiheit vorausgesetzt

- Untersuchung der Sexualpartner der letzten 2 Monate vor Symptombeginn bzw. Diagnose

- komplizierte Gonorrhoe (z. B. Epididymitis, Salpingitis, DGI) bei Erwachsenen

Allg: - Pat. stationär behandeln
- Behandlungsdauer ist verlängert und am klinischen Verlauf orientiert.

So: - Meningitis oder Endokarditis

Stoff: Ceftriaxon

- Pelvic inflammatory disease

CV: häufig Mischinfektionen

Err: - Neisseria gonorrhoeae

- Chlamydia trachomatis

- Anaerobier

Bsp: Bacteroides species, Peptostreptokokken, Peptokokken

- Enterobacteriaceae

- Mycoplasma hominis

Th: Antibiotikakombinationen

Stoff: - Cefoxitin plus Doxycyclin

- Gentamicin plus Clindamycin

- Ophthalmoblenorrhoe

Allg: tgl. Spülungen mit physiologischer Kochsalzlösung

Stoff: Ceftriaxon

Prop: - Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren gegen Ende der Schwangerschaft auf Gonokokken und Chlamydien.

- Credé-Prophylaxe (s. oben)

Web: Deutsches Konsiliarlabor für Gonokokken: <http://www.vivantes.de/gonokokken>

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/Metastasierung **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 (Mykologie) **Man:** Manifestationszeitpunkt **Mat:** Material/Arbeitsmittel **Merk:** Merkhilfe **Meth:** Methodik **Mikro:** Mikroskopie (Mykologie) **Mon:** Monitoring **Neg:** Negativ/Nachteil **Note:** Notiz/Anmerkung **NW:** Nebenwirkung **OCT:** optische Kohärenztomografie **Pa:** Pathologie **PCR:** polymerase chain reaction **Pg:** Pathogenese **Phar:** Pharmakon/Handelsname **Pos:** Positiv/Vorteil **PPh:** Pathophysiologie **Proc:** Procedere **Prog:** Prognose **Prop:** Prophylaxe **Przp:** Prinzip **PT:** Publikationstyp **RCM:** reflectance confocal microscopy = konfokale Laserscanmikroskopie **Risk:** Risikofaktoren **Rö:** Röntgen **Rp:** Rezeptur **S:** Signa/Beschriftung **So:** Sonderformen **SS:** Schwangerschaft **Stoff:** Wirkstoff **Syn:** Synonyme **TF:** Triggerfaktoren **Th:** Therapie **TNM:** Tumor-Lymphknoten-Metastasen-Malignomklassifikation **Urs:** Ursache **Verl:** Verlauf **Vor:** Voraussetzung **Vork:** Vorkommen/Epidemiologie **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 **CNHc:** 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 **DFFP:** 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 **EMA:** Europäische Arzneimittel-Agentur **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 Erythrodosis **MI:** Mitoseindex/Mitoserate pro qmm **MIA:** melanoma inhibitory activity **MM:** Malignes Melanom **MMP:** Matrix-Metalloproteinasen **NMH:** niedermolekulare Heparine **NMU:** Nahrungsmittelunverträglichkeiten **NNH:** Nasenbenhöhlen **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:** Veneral-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) **Z.n.:** Zustand nach