



## 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 CO<sub>2</sub>-angereicherten Bedingungen

- geringe Umweltresistenz gegenüber Austrocknung und Abkühlung

**Note:** wichtig für die Kulturbedingungen

**Histr:** Entdeckung des Erregers 1879 durch Neisser, Kultivierung 1882 durch Leistnikov

**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:** Urethralfistel

**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 (AgNO<sub>3</sub>),

- 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: Monarthritiden

**Lok:** fast immer Knie

**Co:** akrale Tenosynovitis = Tendovaginitis

**Def:** Entzündung des Sehnengleitgewebes

**Lok:** oft nur singulär, 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

- CO<sub>2</sub>-angereicherte Atmosphäre (3-6%): Handelsüblichen Transgrow-Medien werden Tabletten zugegeben, die im feuchten Milieu CO<sub>2</sub> abspalten.

**Altn:** Inkubation im Kerzentopf

**Meth:** CO<sub>2</sub>-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% Dimethylparaphenyldiamin

**Bef:** Gonokokken färben sich schwarz an.

**Erg:** positive Peroxidasereaktion

- Auflegen eines Papierstreifens, der mit Tetramethyl-para-phenyldiamin 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 Urethalkatarrh

**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 helcis **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