



WIKIDERM

NETZWERK HAUT

MORPHEA

Engl: morphoea, morphea

Syn: zirkumskripte Sklerodermie

Def: umschriebene Sklerosierung der Haut ohne innere Beteiligung bzw. mit fakultativer Systembeteiligung leichteren Ausmaßes 

Prog: gut, da Spontanheilung möglich und nur selten Kontrakturen oder Muskelatrophien

Pg: Seit 1985 wurde eine Borrelia burgdorferi-Infektion diskutiert. Die Bedeutung ist allerdings umstritten und wahrscheinlich überschätzt. Allerdings zeigen Borrelien für humane Fibroblasten die Fähigkeit zur Adhärenz, Penetration und Invasion.

Verl: - Beginn mit umschriebener Rötung  

CV: Die systemische Sklerodermie (SSc) geht meist von den Händen aus, die Morphea hat jedoch keinen Befall der Hände

- Spontanrückbildung möglich

KL: keine Allgemeinsymptome (insbes. kein Raynaud-Syndrom)

TF: - Radiatio

Lit: - Clin Exp Dermatol. 2014 May 30. <http://doi.org/10.1111/ced.12345> (UK); J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014 Aug 29. <http://doi.org/10.1111/jdv.12704> (Polen)

- 

- Hauttrauma

Lit: J Am Acad Dermatol. 2014 May 28. pii: S0190-9622(14)01328-0. <http://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.04.009> (USA)

- Borrelien-Infektion nach Zeckenstich

- Kryolipolyse

Lit: JAAD Case Rep. 2019 Mar 25;5(4):300-302

PT: CR (Erstbeschreibung)

So: - Plaque-Form

KL: größere Einzelherde 

Bef: - umschriebene sklerotische Herde (5-20 cm) mit elfenbeinweißem Zentrum und livid-rötlichem Randsaum ("lilac ring")

CV: Der "lilac ring" findet sich nur bei zirkumskripten, nicht bei systemischer Sklerodermie

- Herde nie mit den tieferliegenden Strukturen verbacken

Vork: häufigste Form

- Guttata-Form

Bef: zahlreiche kleine Herde

- noduläre Form

Bef: keloidartige Herde

- lineare Form

Bef: bandförmige sklerosierte Bereiche

Lok: häufig vom Kapillitium zur Stirn ziehend, dann Bezeichnung als Sclérodermie en coup de sabre (säbelhiebartige Morphea) 

DD: **Atrophoderma linearis**

Kopl: - darunterliegende Strukturen (Auge, Muskeln) können mitbetroffen sein

- Hemiatrophia faciei progressiva (Parry-Romberg-Syndrom)

Syn: progressive faziale Hemiatrophie (PFH)

Engl: progressive facial hemiatrophy

Histr: Parry 1825; Romberg 1846
Vork: Frauen überwiegen Männer
Man: 1.-2. Dekade
DD: J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16: 361-6
Erg: Im Gegensatz zur Sclérodermie en coup de sabre zeigt die PFH:
- keine kutane Sklerodermie
- seltener kutane Hyperpigmentierung oder Alopezie

Lab: - ANA

Vork: 50% d. F.

- Antifibrillin-Ak

Vork: 30% d. F.

KL: - neurologische Symptome

Bsp: Epilepsie, Migräne, Hemiparese

- ophthalmologische Symptome

Urs: Bulbusödem

Lit: ● ●

Th: - autologes dermales En-bloc-Fetttransplantat

Lit: Dermatol Surg 2000; 26: 793-7

PT: CR (2 Pat.)

- Hyaluronsäure-Injektionen

Lit: Int J Dermatol. 2013 Oct 29. <http://doi.org/10.1111/ijd.12108> (USA)

- Polymethacrylat

Lit: An Bras Dermatol. 2016 Apr;91(2):209-11 (Brasilien)

- IFN-gamma

Ind: okuläre Beteiligung

Lit: J Am Acad Dermatol 2003; 49: 543-6

PT: CR

- Botulinumtoxin A

Lit: Pediatr Dermatol. 2019 Feb 10. <http://doi.org/10.1111/pde.13746>

Ind: Schmerzen beim Parry-Romberg-Syndrom

- bullöse Form

Lit: - ●

- Lahouel, M., Soua, Y., Njim, L., Belhadjali, H., Youssef, M., & Zili, J. (2020). An unusual presentation of localized bullous morphea. *Dermatology Online Journal*, 26(6). Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/6hm3k4g9>

- erythematöse Form

Syn: Atrophoderma idiopathica et progressiva Pasini et Pierini 📄 ● ●

Engl: atrophoderma of Pasini and Pierini

Histr: Agostino Pasini (1875-1944), Dermatologe in Mailand

Lok: meist am Rücken

Th: ggf. Versuch mit Minocyclin

Lit: J Dermatol. 2019 Aug 28. <http://doi.org/10.1111/1346-8138.15064>

- generalisierte (pansklerotische) Form

Lok: gesamtes Integument betroffen

Kopl: keine innere Beteiligung, aber Muskelatrophie möglich

- **eosinophile Fasziitis**

So: Morphea profunda (subcutanea)

Di: - Borrelia-burgdorferi-Titer

Note: Die Assoziation von Borrelien mit Morphea und Lichen sclerosus et atrophicus wird noch immer kontrovers diskutiert. Eine Studie beschreibt diese Assoziation nur für deutsche und japanische, nicht jedoch für US-amerikanische Pat.

Lit: Arch Dermatol 1997; 133: 41-4

- ANA

Note: ANA sind für die Entwicklung einer systemischen Sklerodermie prognostisch ungünstig

- Anti-Histon- und Anti-Nukleosom-Ak (insbes. IgM-Isotyp)

Lit: Br J Dermatol 2004; 151: 1182-8

- CXCL9

Lit: J Invest Dermatol. 2017 Aug;137(8):1663-1670. <http://doi.org/10.1016/j.jid.2017.04.008>

Bed: Biomarker für die Krankheitsaktivität

Ass: - primäre biliäre Zirrhose (PBC)

Di: Antimitochondriale Antikörper (AMA), ERCP, Leberbiopsie

Note: wohl sowohl bei der zirkumskripten als auch bei der systemischen Sklerodermie gehäuft

- Coexistenz von Lichen sclerosus möglich, insbes. anogenital

Lit: J Am Acad Dermatol. 2012 Apr 23. [Epub ahead of print]

Exp: - erhöhte Serumspiegel von VCAM-1 und E-Selektin, die in ihrer löslichen Form als Marker für eine endotheliale Aktivierung angesehen werden können

- sCD30

Allg: CD30 ist ein Marker für B- oder T-Zell-Aktivierung.

Erg: erhöhter Serumspiegel bei (lokalisierter und systemischer) Sklerodermie

Int: mögliche pathogenetische Bedeutung von Th2-Lymphozyten

Hi: - frühes Stadium 

Bef: - regelrechte Epidermis

- dicht gepackte Kollagenfaserbündel in der tieferen Dermis, die mit ihrer Längsachse parallel zur Epidermis verlaufen

- ausgeprägtes lymphozytäres Infiltrat ober- und innerhalb der Subkutis, deren Septen von Kollagenfasern aufgesplittert sind

- spätes Stadium 

Bef: - atrophische Epidermis

- verdicktes Stratum reticulare mit eosinophilen geschwollenen Kollagenfaserbündeln (bei Aussparung des Stratum papillare) und dadurch bedingtem Verlust des periadnexiellen Fettgewebes

- komprimierte, atrophe ekkrine Drüsengänge

- spärliches lymphozytäres Infiltrat in der Subkutis

DD: Auswahl (s. auch Liste der Differentialdiagnosen: Plaques (weiß-gelblich, induriert) und sklerodermiforme HV)

- Morphea, Lichen sclerosus et atrophicus, sklerodermiformes Basalzellkarzinom, chron. Graft-versus-Host-Disease, Dermatofibrosarkoma protuberans (Frühstadium), eosinophile Fasziitis Shulman, Mucinosis follicularis = Alopecia mucinosa, Porphyria cutanea tarda, Myxödem, Progeria adultorum = Werner-Syndrom, Amyloidose, Lepa indeterminata

- sklerodermieartige Krankheitsbilder durch exogene Substanzen

Urs: - Chemikalien

Bsp: Vinylchlorid, Kunstharze, Lösungsmittel, aromatische und aliphatische Kohlenwasserstoffe

- Medikamente

Bsp: Bleomycin, Pentazocin, Vitamin B12, Vitamin K

Pg: meist post injectionem

- Mineralien

Bsp: Siliciumdioxid, Silikonimplantate

- diverse:

Bsp: Paraffin, Silikon, Speiseöl (Toxic-oil-Syndrom), Cocain, Tryptophan

Th: - systemische Therapie

Stoff: - Penicillin G

Dos: 1 Mill.E./Tag i.m. für 10 Tage

Altn: 10 Mill. I.E./Tag i.v. für 10-14 Tage (3 Zyklen im Abstand von 4 Wochen)

Ind: positive Borrelienserologie

Bed: bei negativer Borrelienserologie umstritten

Altn: Ceftriaxon

- Phar: Rocephin®
 Dos: 2 g/Tag i.v über 14 Tage
 Co: Chloroquin/Hydroxychloroquin
 Lit: Z Hautkr 1987; 62: 547-9
 PT: CS (17 Kinder)
- Iloprost
 Def: Prostazyklin-Analogon, Thrombozytenaggregationshemmer, Vasodilatator
 Phar: Ilomedin®
 Appl: i.v.
 Lit: J Clin Invest 2001; 108: 241-50
 PT: CS
 Appl: 6 h/Tag für 5 Tage
 Dos: 0,5 ng/kg/min für 20 min, dann 1 ng/kg/min für die nächsten 20 min, dann 1,5 ng/kg/min für die nächsten 5 h und 20 min
- Glukokortikoide
- Hydroxychloroquin
 Lit: J Am Acad Dermatol. 2019;80(6):1658-1663. <http://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.01.040>
 PT: retrospektive Studie (84 Pat., Monotherapie für mind. 6 Monate)
- Cyclosporin A (CyA)
 Dos: - 3 mg/kg/Tag für 4 Monate
 Lit: Br J Dermatol 2004; 150: 790-2
 - max. 5 mg/kg/Tag (schrittweise Dosisreduktion)
 Lit: Arch Dermatol 1991; 127: 1420-1
 PT: CR (2 Pat.)
- Tacrolimus
 Lit: Eur J Dermatol. 2016 Feb 1;26(1):112-3
 Ind: generalisierte Morphea
- Januskinase-Inhibitoren
 Lit: - Dermatol Ther. 2022 Jun;35(6):e15437. <http://doi.org/10.1111/dth.15437>
 - Acta Derm Venereol. 2023 Apr 21;103:adv4805. <http://doi.org/10.2340/actadv.v103.4805>
- Azathioprin
- Methotrexat (MTX)
 Dos: - 15 mg/Woche
 Lit: J Am Acad Dermatol 1998; 39: 220-5
 PT: CS (9 Pat. mit disseminierter Morphea)
 - 15 mg/qm (max. 20 mg/Woche) für 12 Monate
 Lit: Arthritis Rheum. 2011 Jul;63(7):1998-2006
 PT: RCT (Kinder im Alter von 6-17 Jahren)
- Co: Prednison
 Lit: J Rheumatol. 2012 Feb;39(2):286-94
- Mycophenolat mofetil (MMF)
 Lit: Acta Derm Venereol. 2016 Apr 12;96(4):510-3
 PT: CS (7 Pat.)
- Imatinib
 Lit: - Int J Dermatol. 2014 Apr 2. <http://doi.org/10.1111/ijd.12387> (Portugal)
 PT: CR
 Ind: generalisierte Morphea mit Hautulzera
 - Dermatol Ther. 2015 Jun 2. <http://doi.org/10.1111/dth.12248> (Spanien)
 PT: CR
- Tocilizumab

- Lit:** JAMA Dermatol. 2019 Jan 16. <http://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.5040>
Ind: pansklerotische Morphea
- Apremilast
- Lit:** JAAD Case Rep. 2021 Nov 25;19:58-63. <http://doi.org/10.1016/j.jdc.2021.11.009>
PT: CS (5 Pat.)
- intravenöse Immunglobuline (IVIG)
- Lit:** Eur J Dermatol. 2021 Dec 1;31(6):822-829. <http://doi.org/10.1684/ejd.2021.4173>
- topische Therapie
- Stoff:** - Glukokortikoide
- Appl:** lokal oder intraläsional
- Calcipotriol
- Co:** Phototherapie (PUVA oder UVA1)
- Altn:** Tacalcitol, Calcitriol
- Tacrolimus 0,1%
- Lit:** Am J Clin Dermatol. 2009;10(3):181-7
PT: RCT
- Imiquimod 5% Creme
- Lit:** - J Cutan Med Surg 2004; 8: 166-9
PT: CR
- J Drugs Dermatol 2004; 3: 362-3
- J Cutan Med Surg. 2015 Mar;19(2):132-9
PT: RCT
- Erg:** klinische (und histologische) Besserung der Induration ohne sonografisch nachweisbaren Effekt
- Phototherapie
- Meth:** - PUVA
- So:** Bade-PUVA, Creme-PUVA
- UVA1
- Wirk:** MMP-1 und IFN-gamma erhöht, ferner TGF-beta erniedrigt
- Lit:** Photodermatol Photoimmunol Photomed 2004; 20: 93-100
- Meth:** sinnvoll ist eine langsame Dosissteigerung
- Bsp:** Beginn mit 5 J/qcm, Steigerung um 5 J/qcm nach jeweils 3 Sitzungen bis zu einer kumulativen Gesamtdosis von ca. 600 J/qcm
- Dos:** - 20 J/qcm 4x/Woche für 6 Wochen, dann 1x/Woche für weitere 6 Wochen
- Lit:** Photodermatol Photoimmunol Photomed 2001; 17: 149-55
PT: CS (3 Pat.)
- 5-10 J/qcm
- Lit:** Photodermatol Photoimmunol Photomed 2004; 20: 148-56
PT: RCT
- Erg:** vergleichb. Effektivität nach 20 Sitzungen wie ED von 20 J/qcm
- Co:** Calcipotriol Salbe und UVA1
- Lit:** Pediatr Dermatol 2001; 18: 241-5
PT: CS (19 Pat.)
- Ind:** bei Auftreten im Kindesalter möglich
- Dos:** - UVA1: 20 J/qcm 4x/Woche für 10 Wochen
 - Calcipotriol: 0,005% 2x/Tag
- Lit:** - J Am Acad Dermatol. 2006 Mar;54(3):440-7
PT: RCT
- Bed:** UVA1 als first line-Therapie der Bestrahlungsoptionen bei Morphea
- 
- photodynamische Therapie (PDT)

Meth: 3% 5-ALA für einige Stunden unter Okklusion, dann Bestrahlung mit z. B. 40 mW/qcm, 10 J/qcm

Lit: Acta Derm Venereol 2000; 80: 26-7

PT: CS (5 Pat.)

Appl: 1-2x/Woche über 3-6 Monate

NW: transiente Hyperpigmentierung

- Excimer Licht

Lit: 

- fraktionierter CO2-Laser

Lit: Lasers Med Sci. 2016 Aug 10. [Epub ahead of print]

- LPG[®]-Technik/Endermology[®]-Behandlung

Def: Sonderform der nichtinvasiven physikalischen Therapie, wobei eine Hautfalte zwischen 2 Rollen gebildet wird, was eine weichmachende Funktion für das Unterhautgewebe ausüben soll

Lit: J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 527-30

PT: CS (17 Pat.)

EbM: Die robustesten Daten existieren für MTX in Kombination mit systemischen Steroiden und UVA1.

Lit: J Am Acad Dermatol. 2011 Feb;64(2):231-42

 Morphea, entzündliches Stadium



 Morphea, Rücken, chronisches Stadium, Abb. 1



 Morphea, sakral, chronisches Stadium, Abb. 2



 Morphea, Spätstadium, Ab. 3



 Morphea, Oberschenkel, Abb. 1



 Morphea, Oberschenkel, Abb. 2



1 Morphea, Hals, Abb. 3



1 Sklerodermie, Coup de sabre



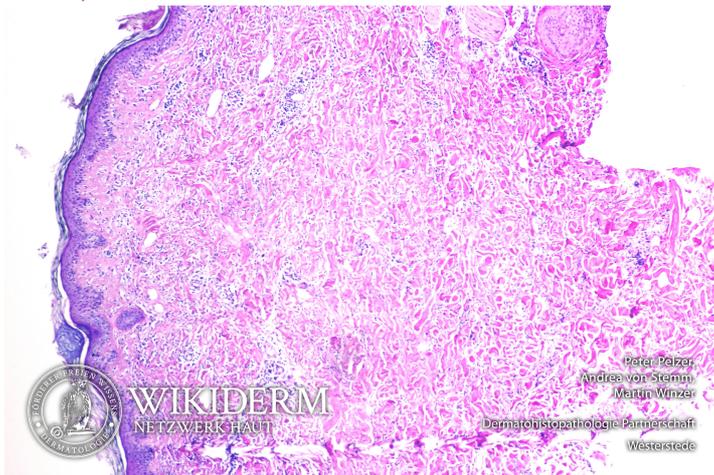
1 Sklerodermie, Coup de sabre-ähnlich, Abb. 2



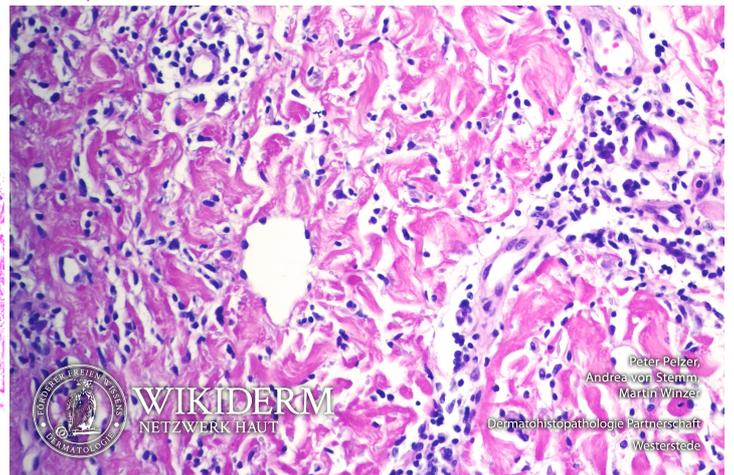
1 Atrophodermia Pasini-Pierini



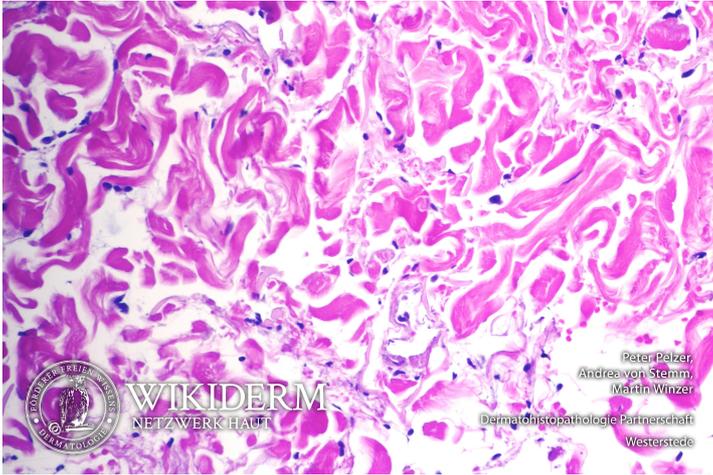
2 Morphea, entzündliches Stadium, Abb. 1



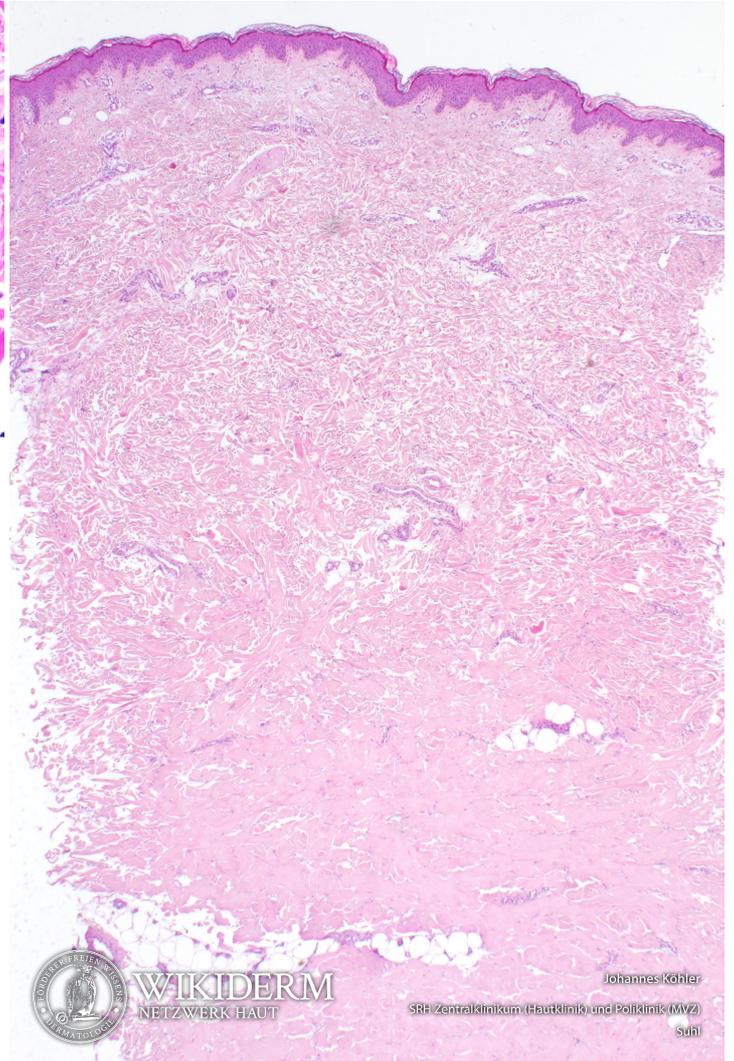
2 Morphea, entzündliches Stadium, Abb. 2



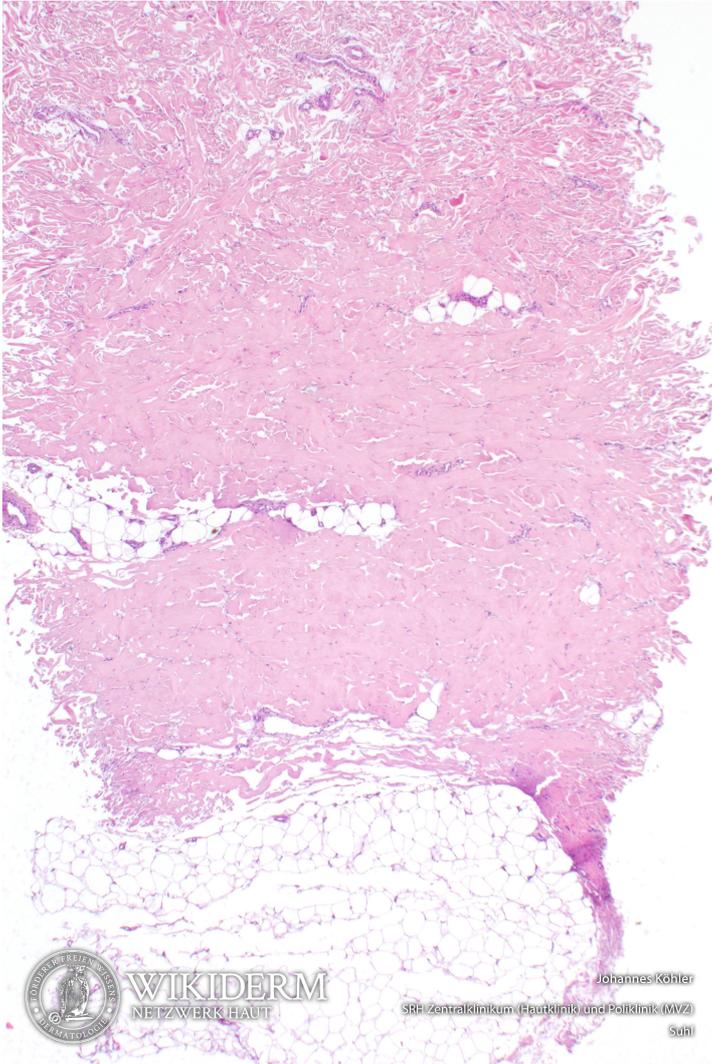
3 Morphea, entzündliches Stadium, Abb. 3



3 Morphea, spätes Stadium, Abb. 1



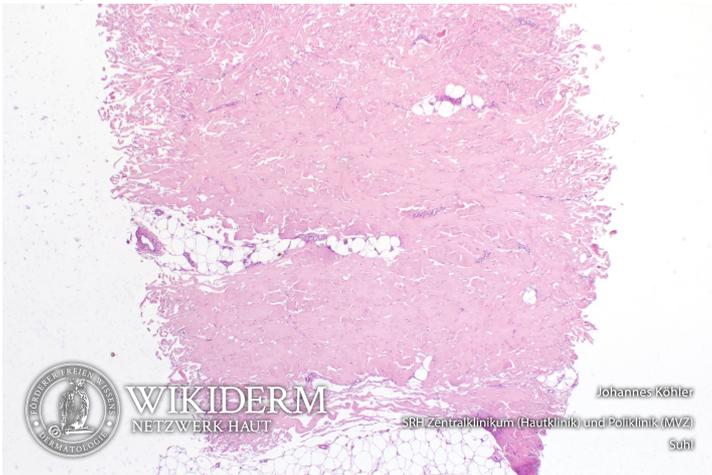
4 Morphea, spätes Stadium, Abb. 2



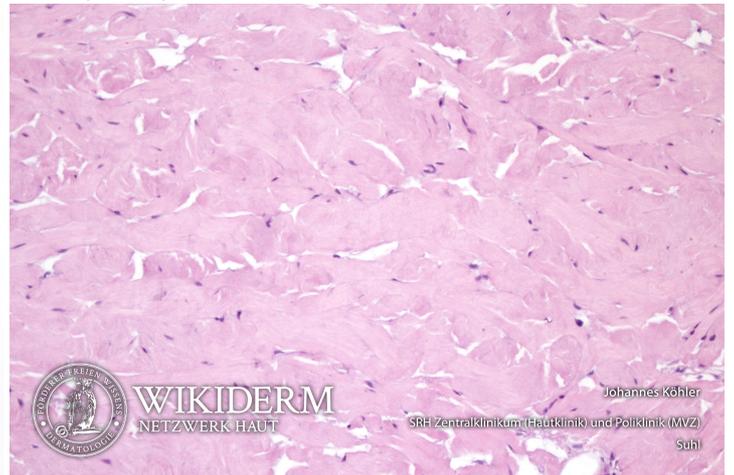
4 Morphea, spätes Stadium, Abb. 3



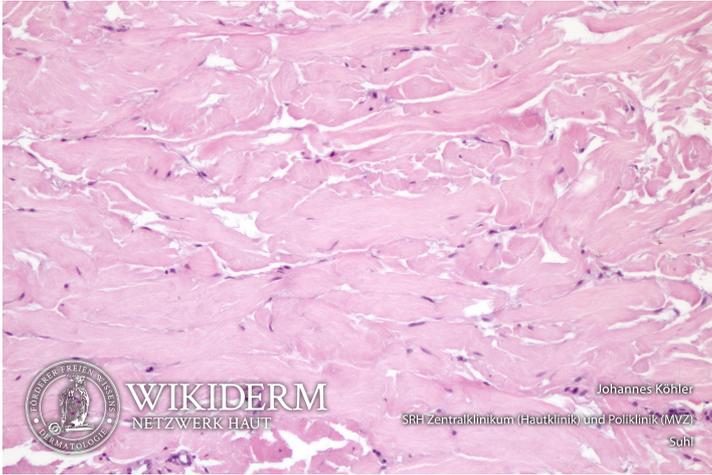
4 Morphea, spätes Stadium, Abb. 4



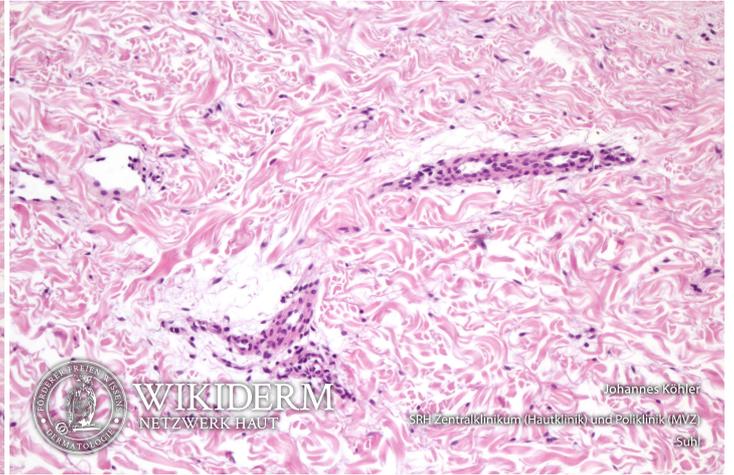
4 Morphea, spätes Stadium, Abb. 5



📄 Morphea, spätes Stadium, Abb. 6



📄 Morphea, spätes Stadium, Abb. 7



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 **CNHG:** 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) **Z.n.:** Zustand nach