



**Dr. med. Dorit Düker**  
WBA Dermatologie  
Hautarztpraxis in Bernau



**Max Tischler**  
WBA Dermatologie  
Klinikum Lüdenscheid

## LIEBE LESERINNEN UND LESER,



die erste Ausgabe unter unserer Leitung liegt hinter uns und wir freuen uns über das positive Feedback von allen Seiten.

Die Förderung des Nachwuchses auch in der Niederlassung ist wichtig und hier wollen wir mit Angeboten wie dem **Niederlassungs-Guide** helfen, Hürden für die Niederlassung gering zu halten. Auch wollen wir verstärkt Themen für junge Ärztinnen und Ärzte aufbereiten, Rückblicke auf die großen dermatologischen Kongresse und Empfehlungen aus Sicht der Assistenten geben, aber auch Tipps und Tricks für den Klinikalltag aufzeigen.

In dieser Ausgabe werden wir uns verstärkt mit dem **Nagelorgan** befassen. Mit Dr. med. Dorothee Dill und Dr. med. Christoph Löser konnten wir zwei Experten auf dem Gebiet gewinnen, die uns ihre Erfahrungen und Empfehlungen zu Literatur, Operationstechniken, Ausstattung und Fortbildung weitergeben möchten. Therapien werden oft auf Basis des klinischen Bildes begonnen, aber auch eine negative Pilzkultur schließt das Vorliegen eines Pilzes nicht aus. Falsch negative Befunde sind häufig, daher sind Handlungsanweisungen und Tipps wichtig.

Natürlich haben wir auch wieder **Statements** verschiedener Dermatologinnen und Dermatologen eingefangen, warum diese sich für die Dermatologie als Fach entschieden haben. Diese findet ihr wie gewohnt am Ende unserer Beiträge.

Und auch für die Ausgabe im Dezember sind wir schon in der Planung – hier wird es ein Weihnachts-Special geben – bleibt also gespannt!

Wir wünschen euch nun viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe und freuen uns neben Feedback auch über interessierte Assistenzärztinnen und Ärzte die einen Gastbeitrag zu verschiedenen dermatologischen Themen in einer der kommenden Ausgaben veröffentlichen wollen.

Eure



Ihr habt Themenvorschläge, Wünsche oder Anmerkungen für das **Forum Junge Dermatologen**? Teilt sie gern mit uns per Mail an [d.dueker@juderm.de](mailto:d.dueker@juderm.de) oder [m.tischler@juderm.de](mailto:m.tischler@juderm.de).



Alle bisher erschienenen Artikel aus dem Forum findet Ihr auch online unter [www.aerztliches-journal.de/publikationen](http://www.aerztliches-journal.de/publikationen)



## NAGELERKRANKUNGEN: #NICHT-NUR-ONYCHOMYKOSE

Nagelerkrankungen sind in der dermatologischen Praxis, aber auch in dermatologischen Kliniken ein häufiges Krankheitsbild – und nicht immer handelt es sich hierbei um eine Onychomykose – auch wenn es uns Assistenzärzten häufig vom Patienten nahegelegt wird. Wir haben **Frau Dr. med. Dorothee Dill, Klinikdirektorin der Hautklinik in Lüdenscheid** und Expertin auf diesem Gebiet zum Interview getroffen.

■ Epidemiologische Daten zeigen in Deutschland “nur” eine Prävalenz von 10–15 Prozent. Im Rahmen von Studium und PJ fristet die Diagnostik von Nagelerkrankungen oft nur ein Schattendasein, und auch im Rahmen der Facharztausbildung kommen diese Krankheitsbilder oft zu kurz. Bei fehlendem Therapieansprechen auf Antimykotika, aber auch bei einer (möglicherweise falsch negativen) Kultur sollte man seine ursprüngliche Verdachtsdiagnose überdenken, denn neben einer Pilzerkrankung gibt es zahlreiche weitere Erkrankungen des Nagelorgans.

### Frau Dr. Dill, was sind die Differenzialdiagnosen einer Onychomykose?

**Dr. Dill:** Nagelveränderungen bei Psoriasis und Ekzemerkrankungen, aber auch Strukturveränderungen bei Diabetes, Durchblutungsstörungen, Neuropathie und Arzneimittelnebenwirkungen sollten durch eine sorgfältige Anamnese abgegrenzt werden. Über viele Jahre bestehende Veränderungen aller Nagelorgane lassen an seltenere angeborene Formen der Nageldystrophie bei z. B. kongenitalen ektodermalen Dysplasiesyndromen denken.

### Welche weiteren Nagelerkrankungen treten häufig auf?

Neben den bereits genannten stellen sich Patienten mit Veränderungen der Nagelplatte und Form vor: druckbedingte Furchen durch Myxoid Pseudocysten, (schmerzhafte) Nagelvorwölbung durch posttraumatische Osteophytenbildung an der Endphalanx, schmerzhafte Entzündungen des Nagelwalls durch eingewachsene Nägel zumeist am Großzehen oder schmerz-

hafte Zangennägel an den Fingern. Verfärbungen der Nagelplatte durch traumatisch bedingte Blutung aus dem Nagelbett sind häufiger zu beobachten, Grünfärbung durch Pseudomonas-Infektion eher selten.

### Wann ist eine OP indiziert?

Eine Operation ist indiziert, wenn der Verdacht auf einen malignen Tumor am Nagelorgan besteht, insbesondere bei Wachstum und Farbveränderung eines braunen/schwarzen Nagelstreifens, der Melanonychia striata longitudinalis. Um ein subunguales malignes Melanom auszuschließen, ist eine diagnostische Exzision aus der Nagelmatrix erforderlich (Abb. 1).

Wenn konservative Therapiemaßnahmen trotz konsequenter Anwendung bei eingewachsenen Zehennägeln nicht erfolgreich sind, ist eine Verschmälerung der Nagelplatte mit Entfernung der anteiligen Nagelmatrix indiziert (Abb. 2a und 2b, Abb. 3).



Die vollständige Nagelentfernung (Nagelavulsion) ist eine radikaler traumatisierender Eingriff und nur selten wirklich indiziert!



**Abb. 1:**  
Melanonychia  
striata longitudinalis

**Sollten Nägel im Ganzen extrahiert werden, wie es oft in hausärztlichen- oder chirurgischen Ambulatorien durchgeführt wird?**

Die vollständige Nagelentfernung (Nagelavulsion) ist eine radikaler traumatisierender Eingriff und nur selten wirklich indiziert! Zum Beispiel bei massiver Onychohypertrophie oder Onychogrypose (sog. Krallennagel), die konservativ podologisch nicht mehr zielführend behandelt werden können. Für den nachwachsenden Nagel sollte eine konsequente Nagelpflege und ggf. Therapie an der zugrundeliegenden Erkrankung erfolgen. Selbst eine Excision in der Nagelmatrix kann mit einer partiellen Abhebung der Nagelplatte vorgenommen werden.

**Thema Unguis incarnatus – Phenolkaustik oder Emmert-Plastik?**

Nach ausbleibendem Erfolg der konservativen Therapie mit Polsterung, Taping oder Spangentechnik dient diese Operation der Verschmälerung der (zu) breiten Nagelplatte durch dauerhafte Ausrottung des lateralen Matrixanteils. Zu beachten bei diesem Eingriff: es dürfen keine Reste der lateralen Matrixhornzellen verbleiben, da diese als nachwachsende Nagelspiculae erneut Beschwerden auslösen würden.

Die radikal traumatisierende Keilexzision nach Emmert (1884) wurde verlassen und in einer modifizierten, bereits 1899 von Foote beschriebenen von Haneke 1984 publizierten funktionell effizienten Technik praktiziert: als isolierte laterale Matrixresektion durch segmentale Exzision oder Phenolverödung (Chemokaustik) der Matrixzellen – bei sorgfältiger Durchführung eine schonende „kleine“, in der Regel sehr erfolgreiche Operation (Abb. 2a und 2b, Abb. 3)

**Was ist postoperativ zu beachten? Was kann dem Patienten empfohlen werden?**

Postoperativ sollte die Hand bzw. der Fuß für 24 Stunden geschont und hoch gelagert werden, Verzicht auf Nikotinkonsum ist anzuraten (Durchblutung der Endstrombahn), gute Hygiene und schützender Verband bis zur Abheilung.

**Welche Lehrbücher empfehlen Sie, wenn man sich auf dem Gebiet weiterbilden möchte?**

Die Lehrbücher unseres Fachgebietes (Braun-Falcos Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Altmeyers Enzyklopädie u.a.) enthalten umfangreiche Kapitel über Nagelerkrankungen. Die beiden deutschsprachigen Lehrbücher der operativen Dermatologie (Kaufmann/Landes/Podda und Petres/Rompel) präsentieren die wichtigsten Operationen für den Einstieg in die Nagelchirurgie. Darüber hinaus bieten mehrere Monografien über krankhafte Veränderungen des Nagels, Dermatoskopie am Nagelorgan und Leitthemenhefte von "Der Hautarzt" (z. B. Ausgabe 09/2018) sowie das umfassende Lehrbuch von Baran und Dawber vertiefende Wissensquellen. Sehr zu empfehlen sind die Nagelchirurgie-Kurse der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC).



**Abb. 2a:** Unguis incarnatus mit ausgeprägter Nagelwallentzündung



**Abb. 2b:** Befund zwei Monate postoperativ mit reizlosem Nagelwall



**Abb. 3:** Rezidivierende Paronychie bei Unguis incarnatus am linken Großzeh. Remission zwei Jahre nach beidseitiger Phenolkaustik am rechten Großzeh



# SPEZIALISIERUNG NAGELCHIRURGIE: „DER BLICK ÜBER DIE SCHULTER HILFT“

Einen ausgewiesenen Spezialisten in der Nagelchirurgie kennen wir von JuDerm bereits als Referenten aus unseren zahlreichen Workshops der Reihe „Fit für die Praxis“:  
**Dr. med. Christoph Löser, Leitender Oberarzt der Hautklinik, Hauttumorzentrum am Klinikum Ludwigshafen, gibt im Interview Infos und Tipps.**

**Herr Dr. Löser, was raten Sie jungen Dermatologen, die sich für das Thema Nägel interessieren und hier ihre Fähigkeiten und Kenntnisse spezialisieren möchten?**

**Dr. Löser:** Neben der einschlägigen Literatur hilft der Austausch mit Kollegen und der Blick über die Schulter von erfahrenen Praktikern. Der unmittelbare Patientenkontakt und das Sammeln von Erfahrungen am konkreten Fall sind unersetzlich.

**Welche konkreten Kurse bzw. Fortbildungen werden aktuell angeboten?**

National und international gibt es immer wieder Gelegenheiten zur Weiterbildung im Rahmen von Kursen, Seminaren und Vorträgen. Zu nennen sind hier insbesondere die DGDC<sup>1</sup>, die EADV<sup>2</sup>, der AAD<sup>3</sup> und einige regionale Veranstaltungen. Auch Koryphäen, wie Herr Professor Haneke aus Freiburg, sind dort als Akteure anzutreffen, beispielsweise am 30. November 2018 mit einem Workshop in Köln ([www.dwfa.de](http://www.dwfa.de)). Zu den besonderen Angeboten zählen auch die Nagelchirurgie-Kurse bei DGDC-Tagungen und im Rahmen des Hospitationsprogramms der DGDC.

**Wie bereite ich mich in der Niederlassung optimal auf die ambulante Nagelchirurgie vor, welche Basis-Ausstattung sollte vorhanden sein?**

Neben einigen wichtigen Instrumenten hilft vor allem ein klares Konzept, wann was wie operiert wird und mit welcher Zielsetzung. Ganz wichtig ist eine gute Vernetzung mit einem in der Onychopathologie bewanderten Einsendelabor und einem Zentrum, an das komplexe Situationen (Malignitätsverdacht) delegiert werden können oder mit dem eine fallweise teledermatologische Rücksprache möglich ist.



## EXPERTEN-TIPPS VON DR. MED. CHRISTOPH LÖSER

### 1.

Wenn sich ein Nagelpilz im Labor nicht nachweisen lässt, kann er trotzdem vorliegen – die Klinik gilt!

### 2.

Das Nagelorgan verdient eine behutsame OP-Technik – die Nagelplatte kann häufig erhalten werden!

### 3.

In der Weiterbildung macht eine Konzentration auf die Nagelchirurgie dann Sinn, wenn man operieren darf!

**Was sind die häufigsten Erkrankungen und Risiken in der Nagelchirurgie und wie kann man die Behandlungsergebnisse diesbezüglich optimieren?**

Der eingewachsene Zehennagel, der Rollnagel und die Pseudozysten gehören zu den häufigsten Problemen. Aber auch Retroonychie, Dystrophien in allen Varianten und Pigmentveränderungen kommen häufig vor. Wichtig ist eine adäquate, schonende Behandlung. Wer das „Nagelziehen“ aus seinem Repertoire verbannt, ebenso wie die als obsolet anzusehende sog. Emmert-Plastik, minimiert iatrogene Dauerfolgen, die das Ausgangsproblem noch übertreffen können. Wenn Biopsien insbesondere bei Melanonychien nicht sachgerecht oder an falscher Stelle erfolgen, können Resultate in die Irre führen und die korrekte Diagnosestellung mit u.U. dramatischen Folgen verzögern.

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie e.V.

<sup>2</sup> European Academy of Dermatology and Venerology

<sup>3</sup> American Academy of Dermatology

WWW

Aktuelle Termine aus der JuDerm Workshop-Reihe „Fit für die Praxis“ findet Ihr online auf [www.juderm.de](http://www.juderm.de)



# #THROWBACK: DIE FOBI 2018 IN MÜNCHEN

Ende Juli führten die Wege zahlreicher Dermatologinnen und Dermatologen national wie international nach München – es war FOBI-Zeit.



■ Für viele junge Dermatologen ist es nicht alle zwei Jahre möglich, nach München zu reisen, schließlich müssen Stations-, Ambulanz- und OP-Arbeit in der heimischen Klinik oder Praxis weiterlaufen und die Versorgung der Patienten gesichert sein. Umso Wichtiger ist es jedes Mal, sich früh um einen entsprechenden Fortbildungsurlaub zu kümmern, denn neben den Kursen und vor allem Plenarvorträgen gibt es gerade auch für den "Nachwuchs" einiges zu erleben und kennenzulernen.

Auch in diesem Jahr wurden die Vorträge durch interaktive TED-Umfragen ergänzt – so konnte jeder sein Wissen (oder seinen Wissenszuwachs) noch im Rahmen der laufenden Session überprüfen. Auch die DIA-Klinik, als Format vor Jahren auf der FOBI initiiert, wurde dieses Jahr fortgeführt. Zusammen mit einer modernen Kongress-App war man immer auf dem aktuellen Stand!

Sogar sein sportliches Können konnte man an zwei Ständen unter Beweis stellen – unter anderem um Spenden für verschiedene Projekte an einer Torwand zu generieren. Selten hat man die Möglichkeit auf einer Veranstaltung diese Fülle an aktuellen Fachbüchern und Fachzeitschriften zu studieren, in den Austausch mit Medizinproduktewie auch Lokaltherapeutikaherstellern zu kommen und zahlreiche Produkte auch selber zu testen.

Auch der Austausch untereinander kam an den verschiedenen Kongresstagen und -abenden nicht zu kurz. Viele Assistenzärztinnen und -ärzte säumten die Industrieausstellung und es blieb viel Zeit, sich untereinander über Therapien, Diagnostik, aber auch den Facharzkatalog oder Bedingungen an den einzelnen Weiterbildungsstätten auszutauschen. Fragen wie: Was läuft gut? Welche Fortbildungen sind sinnvoll? Wo kann ich meine operative Tätigkeit verbessern? Was machen andere Weiterbildungsstätten anders?

– lassen sich außerhalb der eigenen Weiterbildungsstätte oft besser beantworten und mit neuen Ideen versehen als nur intern. Insbesondere auch "die letzten 100m" in Vorbereitung auf den Facharzt wurden intensiv als Kurs genutzt.

## ANGEBOT SUCHT SEINESGLEICHEN

Zahlreiche Kurse, aber auch z.B. der Ästhetiktag der FOBI am Dienstag oder die unterschiedlichen Mittagsseminare z. B. über Erfahrungen mit neuen, zahlreichen Systemtherapien, luden zur Kompetenzerweiterung ein – selten gibt es in Deutschland ein ähnlich großes Fortbildungsangebot. So ist es auch nicht verwunderlich, dass zahlreiche Gäste aus dem Ausland – nicht nur auf der Rednerliste – vertreten waren. Auch dieser Austausch bietet neue Ansichten auf unser Arbeiten hier in Deutschland und lässt aufhorchen: Oft sind wir mit Therapien, aber auch der Versorgung mit Lokaltherapien hier in Deutschland geradezu luxuriös ausgestattet. So bleibt als Fazit: die FOBI ist immer einen Besuch wert und wir freuen uns, möglichst viele von Euch 2020 auf der nächsten FOBI in München zu treffen. ■

Ágota Bartha, Max Tischler, beide Hautklinik Lüdenschheid, und Dr. Nóra Sárdy, Hautarztpraxis in Budapest, (v.l.) nutzten das vielseitige Angebot der FOBI 2018.



## KAMPAGNE „ICH MACH DERMA, WEIL ...“

„... weil es ein breites, abwechslungsreiches und interessantes Fach ist mit einer Mischung aus chirurgischer und konservativer Medizin.“  
*Isabell Grethel*

