

Hautschwielen als Belastungsbelege und ihre Differentialdiagnosen

– Dr. Rainer Koch, Arzt für Dermatologie –

Verdickungen der Hornschicht der Epidermis (Hyperkeratosen) können entweder als Retentionshyperkeratosen (gestörte Desquamation der Hornschicht), wie z.B. Ekzeme oder Ichthyosen oder als Proliferationshyperkeratosen (akzentuierte Epidermopose), wie z.B. die Psoriasis oder sog. Schwielen imponieren.

Während die Veränderungen bei der Psoriasis vulgaris die gesamte Epidermis betreffen, geht die Entwicklung von Schwielen vom Stratum Lucidum aus, somit sind diese nur im Bereich der Hände, Füße und Knie zu erwarten.

Die Ursachen dieser Verhornungsstörungen können entweder endogen (Genodermatosen) oder exogen (mechanisch, chemisch, UV-Licht) bedingt sein.

Die typischen palmoplantaren Keratosen durch externe Einflüsse entwickeln sich bei individueller Veranlagung meist nach mehrmonatigen mechanischen Einwirkungen (beruflich oder freizeitbedingt) an für die Belastung typischer Lokalisation.

Von den extern verursachten Keratosen sind aus differentialdiagnostischen Gründen immer genetisch bedingte Verhornungsstörungen (Keratosis palmoplantaris, diffusa, circumscripta,-transgrediens u.a.) zuverlässig abzugrenzen. Dabei sollten die jeweiligen klinischen Besonderheiten, wie Verschwielungsgrad, besondere Verteilungsmuster und atypische Befunde ebenso Berücksichtigung finden, wie die nicht nachvollziehbare Diskrepanz zwischen klinischem Befund und der erhobenen Arbeits- bzw. Freizeitanamnese.

Schielen an typischer Lokalisation können somit hilfreiche Hinweise auf chronische hautbelastende Einwirkungen darstellen, atypische Verläufe, Lokalisationen oder Befunde bedürfen jedoch immer einer differentialdiagnostischen Abklärung, um zu einer korrekten Zusammenhangsbeurteilung zu gelangen.