

International Podiatry Day 2022 – NICHT-INFEKTIÖSE NAGELERKRANKUNGEN

**Für Podologinnen und Podologen oder
Personen, die mehr wissen wollen!**

NICHT-INFEKTIÖSE NAGELERKRANKUNGEN

Etwa 50 % der Nagelerkrankungen sind auf verschiedene Ursachen zurückzuführen, darunter Nagelverletzungen, Psoriasis, Lichen planus und gelegentlich auch Tumore (maligne/Krebs und benigne/gutartiger (Nicht-) Krebs)

1. Lichen planus befällt die Nägel in bis zu 10 % der Fälle. Manche Menschen haben nur milde Symptome wie Verfärbung der Nagelbetten, Ausdünnung der Nägel und Bildung von Nagelrillen, andere können ihre Nägel vollständig verlieren
2. Nagelpsoriasis kann sich klinisch als eine Vielzahl von Nagelveränderungen manifestieren, wie z. B. Nagel - Verfärbung, subunguale Hyperkeratose, Grübchenbildung und Onycholyse. Patienten mit psoriatischen Nägeln haben aufgrund des Aussehens der Nägel eine eingeschränkte Lebensqualität und in schweren Fällen kann es zu erheblicher Morbidität und funktionellen Beeinträchtigungen kommen
3. Onycholyse ist die teilweise Ablösung der Nagelplatte vom Nagelbett oder der vollständige Verlust der Nagelplatte. Sie kann die Folge einer Verletzung, übereifriger Nagelreinigung, Psoriasis und Thyreotoxikose, häufige Exposition gegenüber Wasser und

Reinigungsmitteln sein

4. Zu den Nagelneoplasmen gehören benigne/gutartige und maligne/bösartige Tumore, die unterschiedliche Anzeichen und Symptome aufweisen, die Deformierungen verursachen und das Nagelwachstum beeinträchtigen. Im Allgemeinen verformen bösartige Tumore das angrenzende Gewebe, während gutartige Tumore das Gewebe erhalten; dies sollte jedoch nicht als Regel angesehen werden. Bösartige Tumore sind die schwerwiegendsten Läsionen des Nagelapparats, da sie sich auf die Prognose auswirken. Eine Biopsie ist das einzige bestätigende diagnostische Mittel

Literaturhinweise

Haneke E: *Wichtige bösartige und neue Nageltumoren*. J Dtsch Dermatol Ges. 2017,

15:367-86. 10.1111/ddg.13223

Park JH, Lee DY, Kim N: *Nail neoplasms*. J Dermatol. 2017, 44:279-87. 10.1111/1346-

8138.13702

Starace M, **Alessandrini** A, Dika E, **Piraccini** BM: *Squamous cell carcinoma of the nail*.

Einheit. Dermatol Pract Concept. 2018, 8:238-44. 10.5826/dpc.0803a17

Harwood M, **Telang** GH, **Robinson-Bostom** L, **Jellinek** N: *Melanoma and squamous cell Karzinom auf verschiedenen Nägeln der gleichen Hand*. J Am Acad Dermatol. 2008, 58:323-6. 10.1016/j.jaad.2007.08.031

André J, **Sass** U, **Richert** B, **Theunis** A: *Pathologie der Nägel*. Clin Dermatol. 2013, 31:526-39.

10.1016/j.clindermatol.2013.06.005

Jendoubi F, Ben Lagha I, Rabhi F, Doss N, Mrabet A, Jaber K, Dhaoui MR. Nail

Involvement in Psoriatic Patients and Association with Onychomycosis: Ergebnisse aus einer Querschnittsstudie, die in einem Militärkrankenhaus in Tunesien durchgeführt wurde. Hautanhangsgebilde Disord. 2019 Aug;5(5):299-303. [PMC free article] [PubMed]

Egeberg A, See K, Garrelts A, Burge R. *Epidemiology of psoriasis in hard-to-treat body Körperstellen: Daten aus der dänischen Hautkohorte.* BMC Dermatol. 2020 May 20;20(1):3. [PMC free article] [PubMed]

www.fip.global#

#IPD2022 #feetmatter #fipifp #podiatry
#FootHealthAwarenessMonth #healthcareprofessionals #Feet