In memoriam
Hans Joachim Schwanitz

Am 20. Juni 2004 ist Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans Joachim Schwanitz plötzlich und unerwartet aus voller Gesundheit im Alter von 51 Jahren gestorben. In der Nacht vor seinem Tod hat er noch den Geburtstag eines Kollegen an der Universität Osnabrück gefeiert; am nächsten Tag hat er sich zu seinem gewohnten sonntäglichen Mittagsschlaf niedergelegt und ist hiervon nicht mehr aufgewacht. Mit ihm ist ein außerordentlich vielseitiger, bedeutender Dermatologe, ein großer akademischer Lehrer, ein ausgezeichneter Chef und guter Freund von uns gegangen. Er hatte noch so viel vor...  
Hans Joachim Schwanitz wurde am 5. 8. 1952 im westfälischen Soest geboren. Nach dem Abitur hat er 1971 das Studium der Mathematik, Philosophie und Sozialwissenschaften an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster aufgenommen. Schon bald hat er die Mathematik durch die Medizin ersetzt, parallel aber das Studium der Philosophie weiterbetrieben und an der Universität Wien von 1976 bis 1978 intensiviert und mit einer philosophischen Dissertation an der dortigen Universität abgeschlossen. Im Jahr darauf hat er auch das Medizinstudium beendet (Mai 1979), kurz darauf wurde er an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster mit einer medizinhistorischen Arbeit [6] zum Doktor der Medizin promoviert (Juni 1979).  
An der Universitäts-Hautklinik Münster, bei Professor Egon Macher, hat er anschließend die Weiterbildung im Fach Dermatologie und Venerologie absolviert (1983), in der dortigen Abteilung für Gewebedermatologie und Allergologie bei Professor Günter Forck die Zusatzbezeichnung Allergologie (1984) erworben.  
Zu seinen Forschungsschwerpunkten in Münster gehörte die atopische Dermatitis; Hans Joachim Schwanitz hat hier umfangreiche Untersuchungen zur Pathogenese der „Dyshidrose“ vorgelegt, die in der pathogenetisch-terminologischen Neubestimmung als atopisches Handekzem resultierten. Dies war auch Gegenstand seiner Habilitationsschrift, die den Titel „Klinische und experimentelle Untersuchungen zum „dyshidrotischen“ Ekzem“ trägt. Diese nach wie vor sehr lesenswerte Arbeit, die sich mit einem inzwischen – gerade in der Berufsdarmanalyse – kaum noch umstrittenen klinischen Phänomen beschäftigt, erschien 1986 im Springer Verlag [8], 1988 in englischer Auflage [9]. Das Werk hat in dermatologischen Kreisen viel Beachtung und Zustimmung gefunden; gleichzeitig war damit auch der Grundstein für eine Spezialisierung in der Berufsdarmanalyse gelegt. Seiner Antrittsprofessur am 18. 10. 1985 gab er den Titel „Die so genannte Dyshidrose als Paradigma dermatologischer Theoriebildung“ und machte deutlich, dass es ihm über die Auseinandersetzung mit dem untrennbaren Gegenstand weit hinausgehend um die grundsätzliche, sensibilitäts- und theoriegeschichtliche Frage ging, welche Kriterien für die Begriffsbildung in der Medizin – eigentlich – zu fordern wären. Das Bemühen, gründlich unter suchte Einzelmomente zur hereditarischen Ausgangsbasis der Bildung von Hypothesen bezüglich des dahinterliegenden allgemeinen Prinzips zu machen (kurz: Wissenschaft induktiv zu betreiben), sollte für seine weitere akademische Entwicklung bestimmen bleiben. Das „Paradigma“ wurde dabei fast zwangsläufig zu seinem Lieblingswort, das sich auch in späteren Werken wieder findet [10].  
Das Habilitationsverfahren wurde mit der Ernennung von Hans Joachim Schwanitz zum Privatdozenten für das Fachgebiet Dermatologie und Venerologie am 3. 7. 1985 abgeschlossen. Im selben Jahr trat er eine C2-Professur auf Zeit an der Universitäts-Hautklinik Münster an, schließlich folgte er am 1.10. 1987 einem Ruf an die Universität Osnabrück auf eine Professur für „Gesundheitstheorie und Dermatologie“. Die Professur von Hans Joachim Schwanitz war Teil der „Arbeitsgruppe Gesundheitswissenschaften“, die mittlerweile im Fachbereich „Humanwissenschaften“ der Universität Osnabrück aufgegangen ist, zu dem heute die Lehr- und Lehrinstitute „Psychologie“ und „Cognitive Science“ gehören. Gegenstand der Tätigkeit von Hans Joachim Schwanitz war die Ausbildung von angehenden Lehrern in medizinassoziierten Fachrichtungen an berufsbildenden Schulen (Studienangebote Gesundheitswissenschaften, Kosmetologie und Pflegewissenschaften).  
Der Wechsel von Münster nach Osnabrück hat zunächst viele in der Umgebung von Hans Joachim Schwanitz überrascht, auch sein von ihm verehrter und bewundernder akademischer Lehrer, Egon Macher, hat in diesem Fall unverhohlene Skepsis durchblicken lassen. Hinter dem wohl überlegten Schritt nach Osnabrück stand bereits damals die Absicht, einen neuen Forschungsschwerpunkt im Bereich der dermatologischen Prävention aufzubauen – ganz im Sinne des von ihm oft zitierten Motos Galens: „Da aber Gesundheit vor der Krankheit kommt, müssen wir zuerst darauf achten, sie zu bewahren und in zweiter Linie erst, die Krankheit zu behandeln.“ In seiner Antrittsvorlesung an der Universität Osnabrück am 19. 5. 1988 hat er dies präzisiert: „Es wird eine Aufgabe für uns sein, eine moderne Fassung der Diätetik vorzulegen. Wenn dies gelingt und eine solche Diätetik, eine Lehre von der Gesundheitsführung, Eingang in das öffentliche Bewusstsein findet, so wird sich damit auch die
Rolle der Medizin verändern. Die Medi-
zin, die bisher den Glauben an ihre All-
macht stets gefördert hat, die jetzt aber ver-
stärkt auf ihre Grenzen hingewiesen wird, wird dann, wenn sie neben der Kranken-
versorgung wieder den Gesundheitsschutz
als ihr zweites Bein begreift, neben einem
neuen Vertrauen noch ein weiteres errei-
chen: sie wird wieder – wie in der Antike –
zu einem festen Bestandteil der allgemei-
nen Bildung werden.”

Deshalb war sein Entschluss folgerichtig,
fortan Forschung und Lehre nicht nur
in medizinischer, sondern auch in (ge-
sundheits-)pädagogischer Absicht betrei-
ben zu wollen. Der prinzipielle Nachteil
an der Universität Osnabrück – dass
nämlich keine medizinische Fakultät
existierte – war zugleich ein Vorteil, weil
deshalb der präventive Ansatz, den er
verfolgte, nicht in der Gefahr stand, im
Kontext einer dominanten kurativen
Medizin unterzugehen. Auch konnte er
die weitgehende Gestaltbarkeit der Auf-
gabenstellungen der jungen Arbeitsgrup-
pe „Gesundheitswissenschaften“ zum
Zeitpunkt der Einführung der Osnab-
rücker Studiengänge für das Lehramt
an berufsbildenden Schulen in der er-
sten Hälfte der 80er Jahre voll für sich
nutzen und sein Arbeitsgebiet weitge-
hend eigenständig definieren [5]. Auch
an der Universität Osnabrück hat Hans
Joachim Schwantzi die Begeisterung für
seine Ideen allerdings erst schaffen müs-
sen. Das gelang ihm durch sein kon-
zeptionelles Denkvermögen, seine sehr
schnelle Auffassungsgabe und seine brei-
ten wissenschaftliche Qualifikation. Auch
kam ihm hier seine unnahmähliche
Virtuosität (nicht nur) in akademischen
Gremien und sein enormes Organisati-
ons talent zu Gute, Eigenschaften, die
er auch als Vizepräsident der Universität
(1994–1996) unter Beweis stellte.

Dennoch brauchte es 7 Jahre, bis nach
akribischer Planung eine klinisch-der-
matologische und gleichzeitig interdiszi-
plinäre Abteilung herangewachsen war,
die sich der Prävention berufsbegleitender
Hauterkrankungen unterschiedlichster
Schweregrade widmen konnte und ein
breites Angebot für Betroffene – in die-
er Form zu diesem Zeitpunkt einzig-
tartig in der Bundesrepublik Deutsch-
land – anbieten konnte. Hans Joachim
Schwantzi ist hier als Pionier des wissen-
schaftlich begleiteten stationären Heil-
verfahrens („Osnabrücker Modell“) bei
Berufsdermatosen anzusehen [11].

Exemplarisch am Beispiel der Berufsder-
matosen hat sich Hans Joachim Schwa-
nitz in den letzten 17 Jahren mit den
Möglichkeiten und Grenzen der Präven-
tion beschäftigt und die Bedingungen,
unter denen sie funktionieren kann, de-
finiert. Aus einer Planstelle (seiner eige-
nen) wurde mittlerweile seine Abteilung
(Fachgebiet: Dermatologie, Umweltme-
dizin, Gesundheitstheorie) mit 33 Mit-
arbeitern und Bettenkapazität für über
30 Personen. Es sind erstmals vernetzte
Präventionsprojekte geschaffen worden,
die auf allen Ebenen präventiver Bemü-
hungen ansetzten, und die letztlich als
mehrfach befestigtes Bollwerk gegen den
durch Berufsdermatosen bedingten
Zwang zur Tätigkeitsaufgabe (und die
damit verbundenen gravierenden psy-
chosozialen und sozio-ökonomischen
Konsequenzen für die Erkrankten) kon-
zipiert sind. Von besonderer Bedeutung
ist in diesem Zusammenhang der von
ihm geprägte Begriff der Gesundheits-
pädagogik, die mittlerweile aus der Ar-
beitsgruppe heraus auch als eigenständi-
ge wissenschaftliche Disziplin begründet
wurde [12]; hier geht es darum, das Be-
wusstsein für und die Motivation zur
Durchführung von hautschonenden Ar-
bweisungen und gesundheitsbewusstem
Verhalten zu induzieren bzw. zu fördern
(„empowerment“).

Die an der Universität Osnabrück ent-
wickelten Modellvorbahnen sind inzwis-
chen im Friseurgewerbe bundesweit um-
gesetzt, zunehmend auch in anderen
haftelastenden Risikberufen. Auch
international haben sie Anerkennung
und Nachahmung gefunden. Die Zahl der
Hauterkrankungen im Frisör-
handwerk, dem ursprünglichen Schwer-
punkt der Forschung in Osnabrück,
is in Deutschland seit Anfang der
90er Jahre erfreulicherweise um zwei
Drittel zurückgegangen.

Im Jahre 2003 hat Hans Joachim
Schwantzi den Rechenschaftsbericht für
die Jahre 1987 bis 2002 vorgelegt, in
dem das beachtliche wissenschaftliche
Erbe der Arbeitsgruppe deutlich wird
[7]. Diesem Rechenschaftsbericht hat er
die Überschrift „Halbzeit“ gegeben. Er
hatte sehr konkrete Vorstellungen, was
er bis zum Jahre 2017, dem Datum sei-
er Pensionierung noch zu tun gedach-
te. Hans Joachim Schwantzi stellt fest
[7]: „Wir konnten in den letzten 15 Jahren für ein Spezialgebiet paradigmatisch zeigen,
dass und wie Prävention funktioniert …
Interessant ist zudem die Frage, ob unsere
Erkenntnisse aus dem Spezialgebiet der
Berufsdermatologie für die Prävention an-
derer Erkrankungen in anderen medizini-
schen Disziplinen genutzt werden können.
Besonders bewährt hat sich die interdiszi-
plinäre Arbeit in unserem Fachgebiet.
Die medizinische Kooperation zwischen
Dermatologie, Allergologie, Arbeitsmedizin,
Ernährungsmedizin und Umweltmedizin
einerseits mit den Disziplinen Gesund-
heitspädagogik und Psychologie anderer-
seits war für die Beteiligten persönlich
spannend und fachlich bereichernd. Diese
breite interdisziplinäre Kooperation hat
wesentlich zum Erfolg unserer bisherigen
Arbeit beigetragen.”

Ein Kernstück seiner Arbeit, die weit
über Osnabrück hinaus Bedeutung
hatte, lag in seiner Tätigkeit für die
Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und
Umweldermatologie (ABD) in der DDG,
der er von 1999 bis 2003 als Vorsitzen-
der angehörte, seit 10/2003 als stell-
vortretender Vorsitzender (seit 1996 war
er ferner Schriftleiter von „Dermatologie
in Beruf und Umwelt/Occupational Envi-
ronmental Dermatology“). In seiner Amtszeit haben sich wesent-
lliche Umbrüche im Gesundheitswesen
vollzogen; Hans Joachim Schwantzi hat
die Fahne der Dermatologie hochgehal-
ten und deutlich gemacht, dass die Be-
rufsdermatologie ein Kernstück unseres
an den Rändern ausfransen Faches
ist, das es zu bewahren lohnt. In diese
Zeit fallen auch die langwierigen Ver-
handlungen über die Empfehlungen der
Unfallversicherungsträger für die Be-
gutachtung, die mittlerweile erschienen
sind [3]. Dank des Einsatzes von Hans
Joachim Schwantzi wird die dermatolo-
gische Begutachtung weiterhin eigen-
ständig erhalten und erkennbar bleiben.
Denn in den HVBG-Empfehlungen
niedergelegten Anforderungen an die
Qualitätsicherung medizinischer Sach-
verständiger ist die ABD unter seiner
Agide längst nachgekommen; mehr als
300 Kollegen haben bereits das in der
Ära Schwantzi konzipierte Zertifikat
„Berufsdermatologie“ der ABD erwor-
ben, das inzwischen – als erfreuliches Sign-
üm berufsdermatologischer Prasenz –
son auf vielen Praxisschildern zu fin-
den ist. Hans Joachim Schwantzi war
von Anfang an maßgeblich in die neu
geschaffene Form der interdisziplinären
Verbund-Weiterbildung zur Erlangung
dieses Zertifikates integriert und hat selbst im Dialog mit den Kollegen die Erfahrungen gesammelt, die schließlich in ein ausgewogenes Curriculum eingemündet sind [4]. In letzter Zeit haben die Bemühungen um eine Optimierung des Hautarztauftrags, der für die praktische Dermatologie wichtigen Einrichtung im Unfallversicherungsrecht, im Vordergrund gestanden [2]. Im Zusammenwirken mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft konnte außerdem in seiner Amtszeit erreicht werden, dass die ABD die erste Fachgesellschaft der Bundesrepublik ist, die vollständige Begutachtungsempfehlungen vorgelegt hat (Bamberger Merkblatt, März 2003) [1].

Unerreichbar war seine unermüdliche Begeisterung für Förderung seiner Mitarbeiter. Er hatte immer ein offenes Ohr, er wusste immer Rat, auch in sehr persönlichen Fragen. Er wusste immer eine konkrete Vision zu vermitteln und er hat immer bereitwillig geholfen. Genau darin liegt auch das tiefe Geheimnis seines Erfolges, der letztlich der Erfolg seiner Arbeitsgruppe war. Einzigartig war seine Fähigkeit, mit seiner sicheren Menschenkenntnis Talente in seinen Mitarbeitern aufzuspüren, von denen diese selbst bis dato nichts wussten. Der richtige Nährboden dafür, dass sich diese Talente auch entfalten konnten, war ja vorhanden. Hans Joachim Schwanitz hat durch die Einverleibung von Speziallisten in seine Abteilung immer dafür gesorgt, dass die überkritische Masse in seiner Arbeitsgruppe gegeben war und auf diese Weise Kettenreaktionen akademischen Wirkens vorbereitet. Die akademischen Karrieren sind in seiner Arbeitsgruppe nur so aus dem Boden geschossen; von ihm behutsam, liebevoll und gleichzeitig unglaublich engagiert – bis hinein in die Gremien – begleitet. Dass er mit seiner ganz eigenen Form der akademischen Talentförderung richtig lag, wird an den vielen Preisen, die seinen Mitarbeitern (und ihm) zuteil wurden, ebenso deutlich, wie an der guten Vermittlbarkeit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in akademische Institutionen.

Die Zusammenarbeit mit Hans Joachim Schwanitz – das ist eine so positive Erfahrung, dass sie für ein ganzes Leben prägt. Dies war auch der Grund, warum ich ihm, nachdem er bereits 1985 „mein“ Oberarzt in der Universitäts-Hautklinik in Münster war, 1990 nach Osnabrück gefolgt bin. Es ist aber auch gleichzeitig der Grund, warum er uns so entscheidend fehlt. Und ich weiß, dies darf ich ausnahmslos im Namen aller seiner Mitarbeiter sagen. Wir werden ihn nie vergessen.

Sven Malte John, Osnabrück

Literatur

1 Blome O, Bernhard-Klimt C, Brandenburg S, Diepen T, Dostal W, Drexler H, Frank K, John S, Klees P, Schindera I, Schmidt A, Schwanitz H. Begutachtungsempfehlungen für die Berufskrankheit Nr. 5101 der Anlage zur BKV. Dermatol Beruf Umwelt/ Occup Environ Dermatol 2003; 51 (1): D2–D14.
2 Dickel H, John S, Kuss O, Schwanitz H. Das neue Hautarztverfahren – Forschungsvorhaben zur Verbesserung der Sekundärprävention von Berufskrankheiten. Der Hautarzt 2004; 55: 10–21.
3 Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten. HVBG, St. Augustin; April 2004.
4 John SM, Blome O, Brandenburg S, Wehrmann W, Schwanitz HJ. Der zertifizierte Gutachter: Curriculum der Gutachterseminare der ABD. In: Schwanitz HJ, Wehrmann W, Brandenburg S, John SM (eds) Gutachten Dermatologie. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2003; pp 97–103.
5 Künzel R. Rede des Präsidenten der Universität Osnabrück anlässlich der Trauerfeier für Hans Jochen Schwanitz am 24.6.2004.
6 Schwanitz H. Homöopathie und Brownianismus 1785–1844. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart. 1983.
7 Schwanitz H, Bitz Nele, John S. Forschungsbericht 1987–2002 („Halbzeit“). In: Schwanitz H (eds) Studien zur Prävention in Allergologie, Berufs- und Umwelt dermatologie (ABU 6). V & R Unipress, Göttingen. 2003.
8 Schwanitz HJ. Das atopische Palmoplantarekzem. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo. 1986.
9 Schwanitz HJ. Atopic palmar plantar eczema. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo. 1988.
10 Schwanitz HJ, Uter W, Wulfhorst B. Neue Wege zur Prävention – Paradigma Friseasekzem. ABU 1 Studien zur Prävention in Allergologie, Berufs- und Umwelt dermatologie. In: Schwanitz HJ (eds) Universitätsverlag Rasch, Osnabrück. 1996.
11 Skudlik C, Schwanitz HJ. Tertiäre Prävention von Berufsdarmosen/Tertiär prevention of occupational skin diseases. JDDG 2004; 2: 424–434.
12 Wulfhorst B. Theorie der Gesundheitspädagogik. In: Reihe Grundlagen texte Gesundheitswissenschaft. Juven, Weinheim, München. 2002.
Buchbesprechungen

T. J. Baker, J. M. Stuzin, T. M. Baker
Facial Skin Resurfacing
Laserbehandlung – Chemical Peeling – Dermabrasion
Johann Ambrosius Barth Verlag, Heidelberg, Leipzig, 2004
234 S., 99,95 €
ISBN 3-3350-0565-3

Dieses bereits 1999 in deutscher Übersetzung erschienene Buch wurde nun nochmals in einem Sondereinband aufgelegt, allerdings in einer erweiterten Originalversion. Dennoch behält es eine gewisse Aktualität, da sich zumindest an den hier besprochenen hautabtragenden und chemisch-ärzlichen Verfahren zur Behandlung der altenen Gesichtshaut (Laservaporisation, Laserablation, mechanische Dermabrasion, Peeling) in den vergangenen 5 Jahren wenig grundlegendes geändert hat. Zu Recht wird einleitend darauf hingewiesen, dass es sich um ein Werk handelt, das eher amerikanische Verhältnisse widerspiegelt. Es sind aber gerade unsere gegenwärtig gesundheitspolitisch geförderten und ähnlichen Rahmenbedingungen mit zunehmenden ökonomischen Zwängen bei medizinisch-dermatologischen Leistungen, die zur Existenzsicherung der Entwicklung korrektiv-ästhetischer Indikationsgebiete und Techniken einen ra sand wachsenden Stellenwert in der Alltagspraxis zukommen lassen. Entsprechend tätige Kollegen werden in diesem Buch praktische und technische Hinweise zu Standardverfahren des „Skin resurfacing“ finden, also zur oberflächlichen Abtragung oder Schädigung (thermisch, mechanisch, chemisch) der Haut mit konsekutiver Reepithelisierung und mehr oder weniger ausgeprägter Beeinflussung der papillären Dermis zur „Erneuerung“ narbig, aktinisch oder altersbedingt veränderter Gesichtshautpartien.

Der Aufbau des Lehrbuches gestaltet sich in übersichtlicher Form, der Text ist leicht verständlich und auf das Wentsliche konzentriert, die Abbildungen sind von hoher Qualität und für das Verständnis der besprochenen Prozeduren sehr hilfreich. Ebenso sorgfältig werden Indikationsgebiete, Patientenauswahlkriterien, Aspekte der Patientenvorbehandlung und Risiken der Methoden erörtert. Zur Illustration ist aber auch die beigefügte CD-ROM gut geeignet. Allerdings liegt hier der Schwerpunkt der Darstellungen auf den stärker und tiefer schädigenden und damit risikobehafteteren Methoden der CO2-Laserabtragung oder des Phenolpeelings. Insofern vermisst man gerade die in den vergangenen Jahren im deutschsprachigen Raum unter Dermatologen eher verbreiteten schädigungsfreudigen Verfahren, wie die Einsatzmöglichkeiten des Erbium-YAG-Lasers. Insgesamt bleibt das Buch aber eine wertvolle und didaktisch sehr gut erstellte Quelle für alle am Thema interessierten Kollegen.

Roland Kaufmann, Frankfurt am Main

C. Diehm, J.-R. Allenberg, K. Nimura-Eckert
FarbAtlas der Gefäßkrankheiten
Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 1999, 396 S., 49,95 €
ISBN 3-540-60264-3

Der Titel „FarbAtlas der Gefäßkrankheiten“ ist Ausdruck von bescheidener Zügelung der Autorengruppe, denn der Leser hält weit mehr in den Händen als einen Atlas über ein umfassendes Spektrum von Gefäßkrankheiten. Knapp werden die klinisch relevanten Aspekte der Gefäßerkrankungen zu Ätiologie, Epidemiologie, Pathophysiologie, zeigtsmeder Diagnostik und auch zur Therapie häufig in übersichtlichen Tabellen dargestellt. Historische Bezüge zu den Erstbeschreibungen werden bewusst aufgezeigt und die Quellen genannt, so dass Lehrenden und Lernenden der Zugang zur weiterführenden Literatur erleichtert wird.

Die Gefäßerkrankungen sind in die Hauptgruppen Arteriell System, Venöses System, Lymphgefässystem und Angiödysplasien untergliedert. Dermatologisch besonders hilfreich sind die breit und ausdifferenziert dargestellten Ab schnitte über Erkrankungen der kleinen Arterien, funktionelle Erkrankungen wie das Raynaud-Syndrom, Vaskulitiden und autoimmune Vaskulopathien. Synoptische Tabellen erleichtern die Erkennung auch seltener Vaskulopathieformen. Neben den klinischen Kriterien werden relevante Laborbefunde, histologische Kriterien sowie typische morphologische Gefäßerkrankungen und hämodynamische Daten aufgezeigt.

Die Erkennung und Behandlung der Phlebothrombose, der Varikophlebitis und der Varikose wird in den wesentlichen Grundzügen dargestellt. Der Leser kann sich rasch über die Einflussfaktoren für die Entstehung einer Thrombose und über die Risiken in Zusammenhang mit operativen Eingriffen orientieren. Die Treffsicherheit für die Erkennung der Thrombose ist für unterschiedliche diagnostische Methoden genannt. Allgemeiner anerkannte Therapieprinzipien sind detailliert dargestellt. Es muß nicht betont werden, daß die Erkrankungen der peripheren und hirnversorgenden Arterien sowie das Diabetische Fußsyndrom kompetent dargestellt werden. Wichtige Aussagen sind farblich und graphisch hervorgehoben. Alle Krankheitsbilder sind durch hervorragende photographische Abbildungen illustriert, farbige Schemata orientieren über Gefäßverlauf und anatomische Beziehungen zu benachbarten Strukturen. Diehm, Allenberg und Nimura-Eckert haben mit diesem FarbAtlas der Gefäßkran kheiten ein reich bebildertes „kompromiertes Lehrbuch“ zu allen relevanten Vaskulopathien geschaffen, das insbesondere dermatologisch relevante Gefäßkompartimente wie das venöse Niederd rucksystem des peripheren Kreislaufes, die autoimmunen Vaskulopathien inkl. der Kollagenosen, die Erkrankungen der kleineren Arterien und die funktionellen vasospastischen Erkrankungen berücksichtigt.

Michael Jünger, Greifswald

H.-J. Tietz, W. Sterry
Antimykotika von A bis Z
Anwendungen und Pharmakologie auf einen Blick
Thieme, Stuttgart, 2004
139 S., 19,95 €
ISBN 3-1313-7793-3

Das Werk „Antimykotika von A bis Z“ von Tietz und Sterry hat in kurzer Zeit einen festen Platz unter den in der Medizin in Deutschland wirklich verbreiteten Monografien eingenommen. Nachdem es erstmals im Frühjahr 1999 erschienen ist, wurde es im Januar 2004 bereits in dritter Auflage wieder vorgelegt. So kann das Werk durch gesicherte hohe Aktualität ein therapeutisches Feld für den interessierten Leser zeitnah auf-
bereiten, das sich in den letzten Jahren wie kaum ein anderes im steten Wandel befindet. In letzter Zeit hat der therapeutische Fortschritt insbesondere bei Systemmykosen stattgefunden, zu neuen sind hier die neu eingeführten Wirkstoffe Caspofungin und Voriconazol. Von Anfang an bis heute zeichnet sich das Werk aus durch umfassende präzise Informationen und knappe, aber pointierte Bewertungen. Gerade diese Stellungnahmen der überaus versierte Autoren machen es auch für den Kunde immer wieder interessant, wobei nicht ausbleiben kann, dass man sich nicht immer mit der Sichtweise der Autoren zu identifizieren zu vermag. Beispielhaft sei herausgegriffen, dass auf Seite 34 im Kontext von Fluconazol eine Erregertölpche bei Dermatomykosen bezüglich T. interdigitale und T. mentagrophytes genannt wird, die derzeit weder von der Zulassung abgebildet noch durch die vorhandene wissenschaftliche Literatur eindeutig belegt wird.

Für den Dermatologen besonders wichtig ist fraglos auch die umfassende Be- rücksichtigung von Topika. Immerhin stellen topische Antimykotika vom Wert her ja den wichtigsten Bestandteil des therapeutischen Armaments um das Hautarztes dar. Besonders bemerkenswert erscheint hier, wie die Autoren die therapeutische Überlegenheit von Terbinafinhaltigen Topika wie Lamisil®-Creme herausstellen. So führen sie zu Beginn ihres Kurzkommentars aus: „Aufgrund der fungiziden Wirkung auch gegenüber T. interdigitale und der Zugehörigkeit zu einer alternativen Antimykotika-Klasse den Imidazolderiva- ten in der Therapie von Dermatomykosen vorzuziehen.“ Weiter unterstützen sie auch unzweideutig das Konzept der Kurzzeitanwendung, sie schreiben: „Die Akkumulation von Terbinafin im Stratum corneum ermöglicht besonders kurze Therapiezeiten.“ Immer wieder wird auch die große praktische Erfahrung der Autoren im Text deutlich. Wenn sie im Kontext von Sertaconazol-Creme (Za- lain®-Creme) dazu raten, gerade dieses Topikum als „Bestandteil der Kombinationstherapie“ bei hoch kontagiösen, inflammatorischen Dermatomykosen durch M. canis, T. mentagrophytes und T. verrucosum parallel zur Therapie mit Peroralia wie Terbinafin einzusetzen. Zum therapeutischen Konzept in der gegebenen Indikation führen sie weiter aus, dass die topische Sertaconazol-Therapie schon bei begründetem Verdacht erfolgen soll, die zusätzliche systemische Therapie nach Bestätigung der Diagnose durch Kultur.

In der Zusammenschau läßt sich feststellen, dass „Antimykotika von A bis Z“ einen wesentlichen Beitrag liefert für eine umfassende Information des klinisch tä- tigen Arztes auf einem an Bedeutung immer mehr zunehmenden Gebiet.

Hans Christian Korting, München

G. Burg, P. E. Leboit, W. Kempf, B. Müller (Hg.)
Cutaneous Lymphomas
Unusual Cases
Steinkopff, Darmstadt, 2001, 107 S., 106,95 €, ISBN 3-7985-1250-7

Das vorliegende Buch mit dem Titel Cutaneous Lymphomas – Unusual Cases der Herausgeber Günter Burg, Philip Leboit, Werner Kempf und Beatriz Müller ist eine einmalige Zusammenstellung von 50 ungewöhnlichen Lymphomkasuistiken, gegliedert in 4 Haupt- kapitel. Diese sind strukturiert bezogen auf die klassische Mycosis fungoides mit assoziierten Erkrankungen, den kutanen B-Zell-Lymphomen, Leukämien und ge- sondernten Erkrankungen, die eine Bezie- hung zu kutanen Lymphomen zeigen. Die einzelnen Kasuistiken sind einheit- lich aufgearbeitet und für den Leser sehr anschaulich in allen wesentlichen As- pektien behördet. Die 50 vorgestellten Kasuistiken beschreiben klassische und seltene Lymphommanifestationen aus Europa und Übersee. Es ist den Herausgebern gelungen zu den 4 Hauptkapiteln über- aus einprägsame und instruktive Fallbei- spiele zusammenzutragen.

Für jeden Lymphominteressierten als auch jeden klinisch tätigen Dermatolo- gen stellt diese Sammlung eine einmalige Zusammenstellung des Lymphom- spektrums dar. Dieses reicht von den seltenen Manifestationsformen kutaner Lymphome dyshidrosisformier, follikula- rer Varianten bis hin zum kutanen Lymphom mit idiopathischer CD4-positiver T-Lymphozytopenie, über die CD30- positiven lymphoproliferativen Erkran- kungen in ihrem gesamten Spektrum einschließlich des primären kutanen CD30-positiven, großzellig anaplasti- schen Lymphoms mit (2;5)-Translo- kation, über die aggressiven epidermotro- pen zytotoxischen T-Zell-Lymphome, den NK-Zell-Lymphomen, die jedoch meist hinweisend sind für ein leukämi- sches Geschehen. Innerhalb der B-Zell-Lymphom-Beitri- ge reichen die Kasuistiken von Vorläufer B-lymphoblastischen Lymphomen über das disseminierte Lymphomlytoma cutis, über die MAL-T-Lymphome bis hin zur Methotrexat-induzierten reversiblen B-Zell-Lymphoproliferation. Die Haut ist oft nicht nur sekundär, sondern auch primäres Manifestationsorgan für eine Leukämie. Hierzu werden interessante Fallbeispiele von Leukämien dokumentiert, die von jedem klinisch tätigen Der- matologen verinnerlicht werden sollten. Das Buch schließt mit sehr seltenen lymphomassozierten Erkrankungen, die dem Einzelnen oft nur in wenigen Fällen während seines gesamten Berufsle- bens begegnen werden, umso wichtiger ist die Kenntnis um die unterschiedli- chen klinischen Bilder. Insgesamt ist den Herausgebern eine sehr gelungene Zusammenstellung von 50 einmaligen Kasuistiken zu kutanen Lymphomen gelungen. Das Buch stellt eine Fundgrube für jeden klinisch und insbesondere lymphominteressierten Der- matologen bzw. Mediziner dar.

Rudolf Stadler, Minden

Errata

Bei der Buchbesprechung „Klinischer Einsatz von intravenösen Immunoglobulinen“ in JDDG 2004: 74–75 wurde fälschlicherweise Frau Angelika Berg, Mainz, als Autorin genannt. Die Rezension wurde jedoch von Herrn Alexander Enk, Heidelberg, verfasst.

In dem Fallbericht „Einsatz von hochdo- sierten Immunoglobulinen zur Therapie eines Patienten mit Pemphigus vulgaris bei Steroid-induzierter Hüftkopfne- krose“ in JDDG 2004: 354–356 muß es in der Zusammenfassung und Sum- mary heißen: „Trotz Ausschöpfung der Möglichkeiten der immunsuppressiven Medikation mit Azathioprin und Dap- son zeigte sich keine Besserung des Krankheitsbildes, so daß wir eine The- rapie mit IVIG (2 g/kg KG [anstatt 2 mg], alle 4 Wochen) begannen, die zu einer vollständigen Abheilung der Haut- und Schleinhautveränderungen führte.”