

Grenzbereiche der Dermatochirurgie

Zusammenfassung des Vortrags von Werner Saxinger.
Jahrestagung der ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023
Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Klinikum Wels-Grieskirchen, Österreich

Die Fachrichtung Dermatologie und Venerologie vereint sowohl konservative als auch chirurgische Ansätze. Dermatologen diagnostizieren Krankheitsbilder, benennen gezielte Therapieansätze und setzen diese erfolgreich um. Neben operativen Eingriffen beherrschen sie ebenfalls alternative Therapieformen wie Laserchirurgie, photodynamische Therapie, Kryotherapie sowie topische und systemische Behandlungen. Dies differenziert die Dermatologie wesentlich von anderen medizinischen Spezialgebieten.

Entsprechend ihrer Ausbildung sind Dermatologen befugt, operative Eingriffe an Haut, subkutanem Fettgewebe, hautnahen Schleimhäuten, Hautanhangsgebilden und tiefreichenden Organen durchzuführen, sofern diese physiologisch und pathophysiologisch mit der Haut verknüpft sind. In der praktischen Umsetzung konzentrieren sich Dermatologen jedoch primär auf Haut und Subcutis. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen sind durch die Ärzte-Ausbildungsordnung von 2015 definiert¹. Darüber hinaus existieren jedoch zahlreiche weitere, vielfältig bedingte Grenzbereiche. Das Leistungsspektrum der Dermatochirurgie erstreckt sich über die Operation von bösartigen Hauttumoren, Muttermalentfernung, Entfernung gutartiger Hautveränderungen (Fibrome, Keratosen) bis hin zur Operation von Lipomen oder Zysten. Während viele dieser Eingriffe in niedergelassenen Praxen durchgeführt werden können, erfordern andere eine Überweisung in die Ambulanz eines Krankenhauses. Diese Entscheidung hängt nicht nur von der Ausstattung der Praxis ab, sondern auch von der individuellen Kompetenz und Risikobereitschaft der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes (Ist ein Eingriffsraum oder gar OP-Raum vorhanden? Traue ich mir den Eingriff persönlich zu? Beherrsche ich potenzielle Komplikationen wie Blutungen? Stehen mir Kollegen mit zusätzlichem Fachwissen für Fragen und Hilfestellungen zur Verfügung?). Zusätzlich spielen Grenzbereiche zu anderen medizinischen Disziplinen (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kieferchirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie) sowie die Abwägung von anderen (nichtoperativen) Behandlungsmethoden und Kombinationstherapien eine entscheidende Rolle.

Fortbildungen mit dermatochirurgischen Ausbildungsinhalten werden regelmäßig durch die Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie (ÖGDC – eine Tochtergesellschaft der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) – sowie die Österreichische Akademie für Dermatologische Fortbildung (ÖADF) angeboten. Hier erhalten Ärzte die Möglichkeit, neue Techniken zu erlernen oder vorhandene Fähigkeiten zu vertiefen. Nur so können Dermatologen ihre fachlichen Grenzen erweitern und sich

Border areas of dermatosurgery

Summary of a talk by Werner Saxinger. Annual Meeting of the ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023
Department of Skin and Venereal Diseases,
Klinikum Wels-Grieskirchen, Austria

The specialty areas of dermatology and venereology combine both conservative and surgical approaches. Dermatologists diagnose clinical pictures, identify specific therapeutic approaches, and implement them successfully. In addition to surgical procedures, they are also proficient in using alternative forms of therapy such as laser surgery, photodynamic therapy, cryotherapy, and topical and systemic treatments. The use of these alternative forms of therapy distinguishes dermatology significantly from other medical specialties.

Depending on their training, dermatologists are authorized to perform surgical procedures on the skin, subcutaneous fatty tissue, mucous membranes close to the skin, skin appendages, and deep-seated organs, provided these are physiologically and pathophysiologically connected to the skin. In practice, however, dermatologists concentrate primarily on the skin and subcutaneous tissue. These legal framework conditions are defined by the 2015 Medical Training Regulations¹. However, there are numerous other borderline areas that are subject to a variety of conditions. The range of dermatosurgical services extends from the surgical removal of malignant skin tumours to the removal of moles and benign skin changes (fibromas, keratoses) and on to the surgical removal of lipomas or cysts. While many of these procedures can be performed in private practices, others require a referral to a hospital outpatient clinic. This decision depends not only on the practice facilities, but also on the competence of the individuals working there and the risk tolerance of the attending physician. Questions may arise such as: Is there a procedure room or even an operating room available? Do I personally feel confident about the procedure? Can I manage potential complications such as bleeding? And are colleagues with additional specialist knowledge available to answer questions and provide assistance? In addition, areas that intersect with other medical disciplines (ear, nose and throat medicine, oral surgery, plastic surgery, urology) and the consideration of other (non-surgical) treatment methods and combination therapies play decisive roles.

Further training courses with dermatosurgical training content are regularly offered by the Austrian Society for Dermatosurgery (ÖGDC, *Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie*), a subsidiary of the Austrian Society of Dermatology and Venereology (ÖGDV, *Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie*), and the Austrian Academy for Dermatological Training (ÖADF, *Österreichische Akademie für Dermatologische Fortbildung*). Here, doctors are given the opportunity to learn new techniques or improve existing skills. This is the only way dermatologists

kontinuierlich auf dem aktuellen Stand der dermatologischen Chirurgie halten.

Redaktionelle Erstellung: Dr. Florence Boulme

Korrespondenz: editors@skinonline.at

can expand their professional boundaries and keep up to date with the latest developments in dermatological surgery.

Editorial work: Dr. Florence Boulme

Correspondence: editors@skinonline.at

Literatur

1. ÖÄK – Österreichische Ärztekammer, Ärzte-Ausbildungsverordnung. Letzter Zugang im Jänner 2024 bei: <https://www.aerztekammer.at/aeao-2015>.

Andrea R. Teufelberger, Andrada-Renata Dan,
Linda Irmler, Peter Wolf, Birger Kränke

COVID-19 Impfstoffe: Anaphylaxie und Angst – ein Erfahrungsbericht einer Allergieambulanz

Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
Medizinische Universität Graz, Österreich

Die rasche Impfstoffentwicklung gegen SARS-CoV-2 war ein wichtiges Element, um die Corona-Pandemie in den letzten Jahren zu überwinden. Wenn auch selten, wurden kurz nach der breiten Anwendung der COVID-19-Impfstoffe im Jahr 2021 erste Fälle von Anaphylaxien gemeldet¹. Die Hauptverdächtigen für die Auslösung einer anaphylaktischen Reaktion sind pharmazeutische Hilfsstoffe in den Impfstoffen. Je nach Impfstoffhersteller sind das konjugiertes (pegyliertes) Polyethylenglykol (PEG) 2000 oder Polysorbat 80 (PS80)². Wir untersuchten 47 Patienten (40 weiblich, 7 männlich) an der Allergieambulanz des Universitätsklinikums Graz, Österreich, die über unmittelbar nach der Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen auftretende Symptome anaphylaktischer Reaktionen berichteten. Es wurde auch schon andernorts berichtet, dass mehr Frauen als Männer von COVID-19-impfassozierten Anaphylaxien betroffen waren¹. Intrakutane Tests wurden durchgeführt, meist mit PEG 2000, PEG 4000 und/oder PS80. Bei einigen Patienten wurden zusätzlich zu den intrakutanen Tests je nach Verfügbarkeit COVID-19-Impfstoffe für Hautpricktests verwendet. Darüber hinaus wurden 29 Patienten mit früherer Arzneimittel-anaphylaxie auf die gleiche Weise auf eine mögliche Sensibilisierung gegen PEG oder PS80 getestet, bevor sie eine COVID-19-Impfung erhalten würden. Mit einer Ausnahme waren jedoch alle 76 Patienten beim intradermalen Test negativ. Dies wurde auch von anderen Zentren berichtet^{2,3}. Patienten mit einem negativen Testergebnis wurde empfohlen, sich (erneut) impfen zu lassen und etwa eine Stunde vor der Impfung ein Antihistaminikum einzunehmen.

Andrea R. Teufelberger, Andrada-Renata Dan,
Linda Irmler, Peter Wolf, Birger Kränke

COVID-19 vaccines: anaphylaxis and anxiety – an experience report from an allergy unit

Department of Dermatology and Venereology,
Medical University of Graz, Graz, Austria

The rapid development of vaccines against the SARS-CoV-2 virus was an important element of overcoming the coronavirus pandemic in recent years. Although rare, the first cases of COVID-19 vaccine-associated anaphylaxis were reported shortly after the widespread application of these vaccines in 2021¹. The main suspected elements in the vaccines which trigger an anaphylactic response are pharmaceutical excipients, namely conjugated (pegylated) polyethylene glycol (PEG) 2000 or polysorbate 80 (PS80), depending on the vaccine manufacturer². We examined 47 patients (40 female, 7 male) at the Allergy Unit of the University Hospital Graz, Austria, who reported symptoms of anaphylactic reactions immediately after the administration of COVID-19 vaccines. The female predominance in COVID-19 vaccination-associated anaphylaxis has also been reported elsewhere¹. Intradermal tests were performed on these patients, mostly using PEG 2000, PEG 4000, and/or PS80. In some patients, COVID-19 vaccines were used to conduct skin prick tests in addition to intradermal tests, depending on their availability. In addition, 29 patients who had previously experienced drug anaphylaxis were tested in the same way to check for their possible sensitization to PEG or PS80 before they received their first COVID-19 vaccination. However, intradermal test results for all but one of the 76 patients included in this study were negative. Such results have been reported by other centres as well^{2,3}. Patients with a negative test result were advised to be vaccinated (again) and to premedicate with an antihistamine approximately one hour prior to their next COVID-19 vaccination.