

Take home messages

- Upadacitinib ist in der Lage, tiefe, subjektiv empfundene Remissionen rasch zu erzielen.
- Die Kombination aus EASI-90 und NRS 0–1 bildet einen neuen Goldstandard patientenorientierter Endpunkte.
- Die langfristige Sicherheitslage ist stabil – allergologische Nebeneffekte sollten jedoch individuell gewichtet werden.

Redaktionelle Erstellung: Unter Zuhilfenahme von KI (siehe Impressum)

Wir danken Herrn Dr. Prillinger für die Durchsicht des Beitrages

Korrespondenz: editors@skinonline.at

- The composite endpoint of EASI-90 and NRS 0–1 sets a new benchmark for patient-oriented outcomes.
- Long-term safety profile of upadacitinib is stable.

Editorial production: With the help of AI (see legal notice, impressum)

We would like to thank Dr. Prillinger for reviewing this article.

Correspondence: editors@skinonline.at

https://doi.org/10.61783/oegdv10719

Wann sollte ich mein Patholabor kontaktieren?

Zusammenfassung des Vortrages von Babak Itzlinger-Monshi und Julia Tittes, Wien/Salzburg, St. Pölten

Jahrestagung der ÖADF in Wien, Erste Campus Wien, 29.-31. Mai 2025

In der dermatologischen Diagnostik bildet die enge Zusammenarbeit zwischen Klinik und Pathologie das Fundament für eine belastbare, patientenzentrierte Befundung. Doch in diesem komplexen, vielschichtigen System entstehen nicht selten Fehler – oft an Schnittstellen, an denen Kommunikation versäumt oder implizit erwartet wird. Die zentrale Frage lautet daher nicht nur: Wann sollte ich mein Pathologielabor kontaktieren? Sondern vielmehr: Wie kann ich durch gezielte Interaktion Fehlerquellen frühzeitig identifizieren und die diagnostische Qualität nachhaltig steigern?

Die dermatopathologische Prozesskette gliedert sich grob in drei Phasen: Prä-Analytik, Analytik und Post-Analytik. Während sich Kommunikationsprobleme in der Post-Analytik (z. B. fehlende Befundübermittlung) oft rasch klären lassen, bergen präanalytische Fehler wie falsche Patientenidentifikation, unzureichende Fixierung oder nicht repräsentative Proben das Potenzial gravierender diagnostischer Verzerrungen. Hier braucht es Aufmerksamkeit für Details – und ein wachsendes interdisziplinäres Auge.

Auch die analytische Phase ist nicht vor Fallstricken gefeit: Zu geringe Schnitttiefe, Kippung bei der Paraffineinbettung oder eine unvollständige Darstellung der Tumorarchitektur können negative Konsequenzen haben – insbesondere dann, wenn die klinische Verdachtsdiagnose nicht mit dem histopathologischen Befund korreliert. So kann etwa ein Basalzellkarzinom in frühen

When should I contact my pathology laboratory?

Summary of the presentation by Babak Itzlinger-Monshi and Julia Tittes, Vienna/Salzburg, St. Pölten

Annual Conference of the ÖADF in Vienna, Erste Campus Vienna, May 29–31, 2025

In dermatologic diagnostics, the collaboration between clinic and pathology is not merely supportive—it is foundational. Yet within this complex and highly interdependent system, errors frequently emerge at the interfaces—often where communication is absent or assumed. The key question is not only: When should I contact my pathology lab? but rather: How can proactive interaction help detect sources of error early and enhance diagnostic precision?

The dermatopathologic workflow can be roughly divided into three phases: pre-analytics, analytics, and post-analytics. While issues in the post-analytic phase—such as missing reports—are typically resolved quickly, pre-analytic errors like misidentification, inadequate fixation, or non-representative sampling can profoundly distort diagnostic outcomes. Meticulous attention to detail and interdisciplinary vigilance are thus indispensable.

Analytical challenges are equally impactful. Insufficient section depth, tissue tilting during paraffin embedding, or incomplete tumor representation may lead to misdiagnosis—especially if the clinical impression is not aligned with the histopathological findings. A basal cell carcinoma might remain undetected in early slides, or a heterogeneously differentiated neoplasm might be misclassified as a squamous cell carcinoma. Clinical

Schnittstufen übersehen oder ein gemischt differenzierter Tumor fälschlich als Plattenepithelkarzinom fehlgedeutet werden. Solche Diskrepanzen offenbaren, wie entscheidend die Rückmeldung aus der Klinik ist: Erst durch Nachfragen können ergänzende Schnitte, Re-Biopsien oder immunhistochemische Färbungen veranlasst werden, die zur korrekten Diagnose führen.

Ein weiteres Beispiel klinisch-pathologischer Interdependenz zeigt sich bei melanozytären Läsionen. Der scheinbar harmlose akrale Nävus oder der als "blauer Nävus" eingereichte Befund kann sich – bei klinischer Inkongruenz und konsequenter Rückkopplung – als akral-lentiginöses Melanom oder als Melanom mit blue nevus-like Metastasen entpuppen. Die Bedeutung des klinischen Kontexts kann somit nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Trotz Digitalisierung und Automatisierung bleibt das Fundament der histologischen Diagnostik eine über 150 Jahre alte Technik – und ein hochsensibles Geflecht aus Kommunikation, Erfahrung und Aufmerksamkeit. In einem System, in dem jedes Präparat durch bis zu 15 Hände geht, ist die gemeinsame Verantwortung offensichtlich. Fehler entstehen selten isoliert – sie sind meist das Produkt mehrerer kleiner Lücken im „Swiss Cheese Model“ der Prozesssicherheit.

Der Imperativ lautet daher: reden. Rückfragen, Zweifel und das Bewusstsein für mögliche Unstimmigkeiten im klinisch-pathologischen Kontext sind keine Kritik, sondern Ausdruck professioneller Sorgfalt. Sie schützen Patientinnen und Patienten – und stärken den Schulterschluss zwischen den Disziplinen.

Redaktionelle Erstellung: Unter Zuhilfenahme von KI (siehe Impressum)

Korrespondenz: editors@skinonline.at

Kinderhaut mit Linien und Mustern

Zusammenfassung des Vortrages von Christine Prodingler, Salzburg

Jahrestagung der ÖADF in Wien, Erste Campus Wien, 29.-31. Mai 2025

Die pädiatrische Dermatologie stellt ein vielseitiges Fachgebiet dar, das sich durch spezielle diagnostische und therapeutische Herausforderungen auszeichnet. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – ihre Haut weist altersabhängige Unterschiede in Struktur, Immunologie und Mikrobiom auf, was sich in der klinischen Präsentation vieler Erkrankungen deutlich widerspiegelt. Eine sorgfältige Abwägung zwischen harmlosen, selbstlimitierenden Zuständen und potenziell schwerwiegenden Dermatosen ist essenziell, insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter.

feedback in such cases is vital: it prompts deeper cuts, re-biopsies, or targeted immunohistochemistry, steering the case toward the correct diagnosis.

Melanocytic lesions offer further proof of the clinicopathologic interdependence. A lesion initially reported as an acral nevus or blue nevus may, upon clinical insistence and collaborative reassessment, be identified as an acral lentiginous melanoma or a melanoma with blue nevus-like metastases. The clinical context must never be underestimated—it is integral to accuracy.

Despite digitalization and automation, histological diagnostics are still grounded in methods developed over 150 years ago. Each specimen typically passes through up to 15 hands—underscoring how crucial communication, experience, and precision remain. Errors rarely occur in isolation; more often, they result from a cascade of small missteps, elegantly visualized by the “Swiss cheese model” of system failure.

The bottom line: talk. Questions, doubts, and skepticism regarding clinicopathologic correlations are not criticisms—they reflect professional rigor. They protect patients and strengthen the alliance between clinicians and pathologists.

Editorial production: With the help of AI (see legal notice, impressum)

Correspondence: editors@skinonline.at

Children’s skin with lines and patterns

Summary of the presentation by Christine Prodingler, Salzburg

Annual Conference of the ÖADF in Vienna, Erste Campus Vienna, May 29–31, 2025

Pediatric dermatology is a diverse and delicate field that requires a distinct diagnostic and therapeutic approach. Children are not simply small adults—their skin differs structurally, immunologically, and microbiologically depending on age, leading to distinct clinical manifestations of many dermatoses. Accurate differentiation between benign, self-limiting conditions and potentially serious diseases is particularly critical in infancy and early childhood.

<https://doi.org/10.61783/oegdv10722>