

Glasknochenkrankheit

Q78.0

Definition

Volkstümliche Bezeichnung für die → Osteogenesis imperfecta.

Glaswollhaare

→ Pili canaliculi

Glatzenbildung

→ Alopezie

Glatzenbildung, männliche

→ Alopecia androgenetica beim Mann

Glatzenbildung, weibliche

→ Alopecia androgenetica bei der Frau

Gleithoden

→ Malescensus testis

Gletscherbrand

B00.1

Definition

Volkstümliche Bezeichnung für → Herpes simplex labialis recidivans.

Gliederfüßler

→ Arthropoden

Gliedmaßeneinschnürung

→ Peromelie

Gliom, nasales

→ Gliom, peripheres

Gliom, peripheres

Q01.1

Synonym

Nasengliom; nasales Gliom

Definition

Kongenitales, im Nasenbereich lokalisiertes, heterotopes Gehirn- und Gliagewebe. Kein echter Tumor. Extrem selten.

Ätiologie

Frühembryonale Ausstülpung von Hirngewebe zwischen Os frontale und nasale oder im Bereich des Foramen caecum mit späterer Abtrennung vom Gehirn.

Klinik

Intra- oder extranasal (Nasenzwinge) lokalisierter, rötlicher, scharf abgegrenzter, weicher Knoten.

Histologie

Typisches Gliagewebe, seltener auch Nervenzellen und Ependymzellen.

Therapie

Vollständige operative Exstirpation. Verbindung zum ZNS ist vorher auszuschließen.

Globozoospermie

N46.x

Synonym

Rundkopfspermatozoen; Kugelkopfspermatozoen

Definition

Seltener, genetisch bedingter Defekt des Spermatozoenkopfes, der zytologisch gekennzeichnet ist durch das Fehlen des Akrosoms. Bei totaler Globozoospermie besteht irreversible Infertilität.

Therapie

Nicht bekannt.

Glomangiom

→ Glomustumor

Glomangiomatose, generalisierte

→ Glomustumoren, multiple

Glomera cutanea

→ Hoyer-Grosser-Organ

Glomustumor

D18.0

Erstbeschreiber

Masson, 1924

Synonym

Glomangiom; Angiomyoneurom

Definition

Gutartiger Gefäßtumor, der sich von den myovaskulären Zellen atriovenöser Anastomosen ableitet.

Lokalisation

Vor allem im Nagelbettbereich von Fingern und Zehen.

Klinik

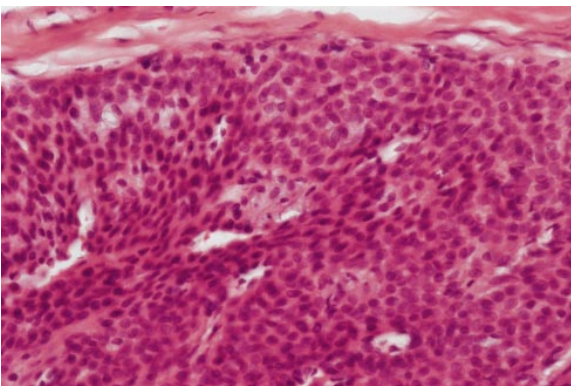
Meist isolierter, rundlicher, häufig kugelig protuberierender, roter oder bläulicher, wenige Millimeter bis zu 2 cm



Glomustumor. Blauroter, schmerzhafter Tumor unter der Nagelplatte.



Glomustumor. Häufiger, diskreter Befund mit blau-rötlicher, sehr druckschmerzhafter Verfärbung des Fingernagels.



Glomustumor. Dichte Ansammlung epitheloider Zellen mit eosinophilem Zytoplasma. Wenige bizarre Gefäßlumina.

großer Tumor. Typischer, lanzierend einschießender Kälte- und Berührungs-, selten auch Spontan- oder Wärmeschmerz. Häufig → Hyperhidrose in der Umgebung des Tumors.

Histologie

Gefäßkonvolute mit die Endothelzellen umgebenden epitheloiden kubischen, hellen, sog. Glomuszellen.

Differentialdiagnose

→ Hämangiom, → malignes Melanom, → Fibrom, → Leiomyom, → Blue-Rubber-Bleb-Nevus-Syndrom.

Merke Bei persistierendem, umschriebenem Druckschmerz des Nagelorgans stets an Glomustumor denken!

Therapie

Operativ Nach histologischer Sicherung in Leitungsanästhesie (nach Oberst). Bei subungualer Lokalisation partielle Extraktion oder Gesamtextraktion der Nagelplatte unter Blutsperrung an der Grundphalanx mit nachfolgender Exzision des Tumors in toto.

Glomustumoren, multiple

D18.0

Synonym

Generalisierte Glomangiomatose

Definition

Wahrscheinlich autosomal-dominant vererbte, generalisiert, disseminiert oder segmental angeordnete, zahlreiche → Glomustumoren; auch an Schleimhäuten und inneren Organen vorkommend.

Klinik

Erbs- bis bohngroße, bläulich durch die Epidermis durchschimmernde Tumoren, meist ohne Schmerzsymptomatik.

Histologie

Glomustumor.

Differentialdiagnose

Multiple → kavernöse Hämangiome, → Neurofibromatosis generalisata, → Leiomyom, → Blue-Rubber-Bleb-Nevus-Syndrom.

Therapie

→ Exzision bei funktionell oder kosmetisch störender Lokalisation, s.a. → Glomustumor.

Glossitis

K14.00

Ätiologie

Vor allem Infektionskrankheiten, Verletzungen (Zahnprothese).

Definition

Akute oder chronische, evtl. phlegmonöse oder gangränöse Entzündung der Zunge. Man unterscheidet:

- Glossitis profunda: Beteiligung der tieferen Zungenschichten, Mundschleimhaut und Gaumen sowie
- Glossitis superficialis: Entzündung der Zungenschleimhaut.

Therapie

- Akute Glossitis profunda: HNO-ärztliche Akuttherapie, stationäre Einweisung. Sofortige Therapie mit → Breitbandantibiotika i.v., um Ausbreitung und Einengung der Luftwege zu verhindern, z.B. → Amoxicillin+ → Clavulansäure (z.B. Augmentan) i.v., Dosierung: 3mal 2,2 g/Tag, bei nur leichter Ausprägung Augmentan Filmtbl. 3mal 1 Tbl./Tag p.o. Sobald möglich, Antibiose nach → Antibiogramm. Bei Luftnot 250–500 mg → Prednisolon i.v. (z.B. Solu-Decortin H), wenn nötig Intubation bzw. Koniotomie/Tracheotomie. Ggf. chirurgische Ausräumung und Drainage, insbes. bei Mundbodenphlegmone.
- Akute Glossitis superficialis: Spülungen mit antiseptischen und antientzündlichen Lösungen wie 0,1–0,2% → Chlorhexidin-Lösungen **R027**, 5% → Dexpantenol-Lösung **R045**, Tormentill-Adstringens **R003**. Evtl. anästhesierende Lösungen vor dem Essen (z.B. Subcutin N Lösung).
- Chronische Glossitis: Forschung nach der Ursache. Zusammenarbeit mit HNO-Kollegen und ggf. Zahnarzt. Spülungen mit antiseptischen und antientzündlichen Lösungen (z.B. **R027** **R003**). Ggf. interne antibiotische Therapie mit Breitbandantibiotikum.

Naturheilkundliche Therapie

Akute Glossitis superficialis: Spülungen mit Kamillen- (z.B. Kamillosan, Kamillan Supra), Salbei- (z.B. Salus Salbei-Trp, Salvysat), Myrrhehaltige (Inspiril-P-forte), Hamamelis-

Naevuszellnaevus, dysplastischer. Tabelle 2: Auflichtmikroskopische Kriterien für die Unterscheidung zwischen Junctionsnaevus und dysplastischem Naevus (modifiziert nach Schulz 1994)

	Junctionsnaevus	Dysplastischer Naevus
Grundmuster überwiegend aus einer Komponente	+	
Symmetrische Pigmentverteilung	++	
Mehrkomponentenaufbau		++
Grundmuster vorwiegend retikulär	++	+
Diffuses Grundmuster		+
Globuläres Grundmuster	+	
Graublaue/-schwarze zentropapilläre Globuli	+	
Zentropapilläres braunes Pigment	++	
Massive zentrale symmetrische Pigmentausschleusung		+
Bizarres Netzmuster		++
Zentrales unterlagertes graues/blaus bis grauschwarzes Pigment	+	++
Dendritische graublaue Trabekel		++
Abrupte Pigmentabbrüche in Trabekeln		++
Graublaue Melanophagentrabekel		+
Regressionsareale mit randständigen grau-violetten Melanophagenhaufen		++
Areal mit gleichmäßig angeordneten Kapillaren		+

+ = häufig, ++ = sehr häufig

terer dysplastischer Naevuszellnaevi zu vermindern, sind präventive Maßnahmen wichtig, s.u. → Naevuszellnaevus.

Naevuszellnaevus, fibrosierter

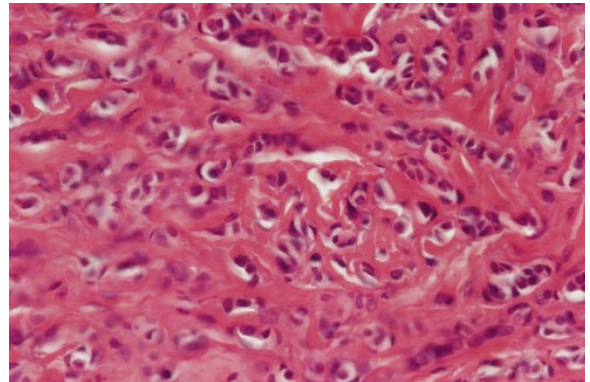
D22.L

Definition

Alter, ausgebrannter → Naevuszellnaevus bei dem das Stroma die → Naevuszellen ersetzt hat.

Differentialdiagnose

→ Fibroma molle.



Naevuszellnaevus, fibrosierter. Naevuszellnaevus vom dermalen Typ mit Fibroplasie.

Naevuszellnaevus, kongenitaler

D22.L

Definition

Bereits bei der Geburt vorhandener → Naevuszellnaevus unterschiedlicher Größe.

Klinik

→ Naevuszellnaevus

Histologie

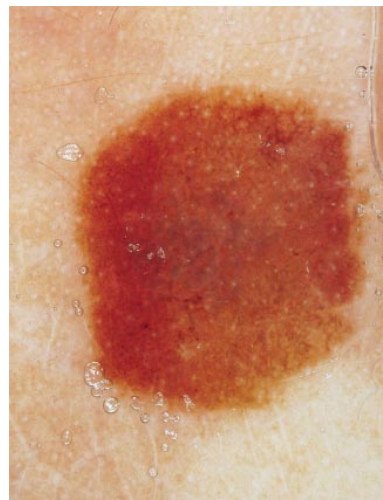
→ Naevuszellnaevus

Prognose

Besonders beim → Naevus giganteus gehäuft maligne Entartung schon in der Kindheit.

Therapie

→ Exzision oder → Dermabrasio ggf. in mehreren Sitzungen.



Naevuszellnaevus, kongenitaler. Auflichtmikroskopie, homogenes Pigmentnetz.

Naevuszellnaevus, molluskoider

D22.L

Definition

Ungebräuchlicher Begriff für einen → papillomatösen Naevuszellnaevus.

Naevuszellnaevus, papillomatöser

D22.L

Synonym

Molluskoider Naevuszellnaevus

Definition

Häufige Form des → Naevuszellnaevus, entweder als → Naevus pigmentosus et papillomatosus oder als gering pigmentierter, ausgebrannter Naevuszellnaevus, s.a. → fibrosierter Naevuszellnaevus.

Klinik

Breitbasig aufsitzendes, weiches, erbsgroßes, meist gering pigmentiertes Knötchen.

Differentialdiagnose

→ Fibroma molle.

Therapie

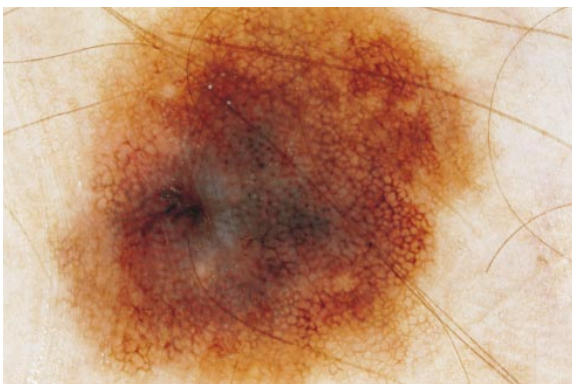
→ Exzision oder → Dermabrasio ggf. in mehreren Sitzungen.



Naevuszellnaevus, papillomatöser. Komplette entfärbter, papillomatöser Naevuszellnaevus am Kapillitium, seit Jahren unverändert.



Naevuszellnaevus, papillomatöser. Großer, deutlich über das Hautniveau erhabener Naevuszellnaevus im Gesicht, seit Jahren unverändert.



Naevuszellnaevus, papillomatöser. Auflichtmikroskopie, gleichmäßiges retikuläres Muster.

Naevuszellnaevus, rezidivierender

D22.L

Synonym

Pseudomelanom

Definition

Nach oberflächlicher, unvollständiger Entfernung eines → Naevuszellnaevus auftretende Bildung von dunklen Flecken und Streifen in der Narbe.

Histologie

Atypische Melanozytenhyperplasie der unteren Epidermis, evtl. dermale → Naevuszellen.

Therapie

Nachexzision.

Naevuszellnaevus, subungualer

D22.L

Definition

Unter dem Nagel lokalisierter → Naevuszellnaevus mit dunkler bis schwärzlicher, streifenförmiger Nagelverfärbung (Melanochia striata longitudinalis).

Therapie

Ein subungualer Naevuszellnaevus an sich ist nicht behandlungsbedürftig. Wichtig ist die Abgrenzung bzw. der Ausschluß eines → malignen Melanoms. Deshalb bei streifenförmigen Veränderungen zunächst exakte Dokumentation des Befundes (Pigmentierungsgrad und Breite des Streifens). 3monatige Befundkontrolle, falls Veränderung der Pigmentierungscharakteristik, histologische Abklärung notwendig. In Oberst Leitungsanästhesie und Blutleere wird der Nagel extrahiert. Da der überwiegende Teil subungualer Naevi im Bereich der Nagelwurzel lokalisiert ist, spindelförmige → Exzision aus diesem Bereich. Sorgfältige histologische Abklärung, ggf. Nachexzision im Gesunden. Wichtig: Patienten über die Folgen dieser Therapie aufklären! Schädigung des nachwachsenden Nagels ist unumgänglich!

Bei dunkelhäutigen Rassen sind derartige Nagelveränderungen sehr häufig. Es handelt sich i.d.R. um einfache Pigmentierungen ohne Entartungsgefahr (→ Melanonychia striata longitudinalis) und ohne Behandlungsbedarf.

Naevuszellnaevus, zerebriformer intradermaler

D22.L

Definition

→ Naevuszellnaevus mit zerebriformer Hautfaltenbildung, s.a. → Pseudocutis verticis gyrata.

Therapie

→ Exzision, ggf. in mehreren Sitzungen.

Naevuszellnaevussyndrom, dysplastisches

D48.5

Definition

Durch multiple → dysplastische Naevuszellnaevi (→ ABCD-Regel) und die Bildung immer neuer Naevuszellnaevi auch im Erwachsenenalter gekennzeichnetes Syndrom. Man unterscheidet das hereditäre dysplastische (→ BK-Mole-Syndrom) und das → nichthereditäre dysplastische Naevuszellnaevussyndrom.

Therapie

→ Naevuszellnaevus, dysplastischer

Naevuszellnaevussyndrom, hereditäres dysplastisches

→ BK-Mole-Syndrom

Naevuszellnaevus-Syndrom, hereditäres dysplastisches

→ BK-Mole-Syndrom

Naevuszellnaevussyndrom, nichthereditäres dysplastisches

D48.5

Erstbeschreiber

Elder, 1980

Definition

Durch multiple → dysplastische Naevuszellnaevi (→ ABCD-Regel) und die Bildung immer neuer Naevuszellnaevi auch im Erwachsenenalter gekennzeichnetes Syndrom.

Therapie

Vierteljährliche Kontrolle durch Dermatologen und Anleitung des Patienten zur Selbstkontrolle! Photodokumentation auffälliger Naevi mit Maßstab und als Auflichtphotographie. Vermeiden jeglicher Sonnenexposition bzw. textiler und physikalisch/chemischer → Lichtschutz. Bei suspekten Pigmentmalen → Exzision, s.a. → Naevuszellnaevus, dysplastischer.



Naevuszellnaevussyndrom, nicht-hereditäres dysplastisches. Multiple, erworbene, sehr dunkel pigmentierte, sog. dysplastische Naevuszellnaevi an der Ohrmuschel.



Naevuszellnaevussyndrom, nicht-hereditäres dysplastisches. Aussaat unterschiedlich großer und pigmentierter Naevi im Bereich des Rumpfes bei jungem Mann.

Naftidrofurylhydrogenoxalat

Definition

Vasodilatator: Medikament zur Behandlung von Durchblutungsstörungen, insbesondere aufgrund von Gefäßspasmen.

Nebenwirkung

Allergische Reaktionen, Schwindel, Unruhe, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, selten Leberzellnekrose, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall.

Kontraindikation

Akuter Herzinfarkt, frische Blutungen, schwere Überleitungsstörungen, Herzinsuffizienz, intermittierende ischämische Attacken, orthostatische Dysregulation.

Präparate

Dusodril, Luctor, Naftilong, Praxilene

Naftifin**Definition**

Topisches Allylamin-→ Antimykotikum.

Indikation

Dermatophyteninfektionen der Haut.

Normkonzentration

10% als Creme, Gel oder Lösung einmal tgl. abends über 4 Wochen dünn auftragen.

Nebenwirkung

Hautbrennen, -trockenheit, -reizung, Kontaktdermatitis, Photosensibilisierung.

Kontraindikation

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Anwendung an Auge und Schleimhäuten.

Präparate

Exoderil

Nagel**Synonym**

Unguis

Definition

Quer gewölbte Hornplatte aus → Keratin mit längsgerichteter Linienstruktur an der Dorsalseite der Finger- und Zehenendphalangen. Die Nagelplatte ist mit dem epithelialen Nagelbett verwachsen und liegt distal dem verhornten Hyponychium auf. Das proximale Ende der Nagelplatte (Nagelwurzel) entspringt von einer Epidermiseinstülpung (Sinus mit Nagelmatrix). Die Nagelmatrix erstreckt sich vom proximalen Ende der Einstülpung bis zu einer sichtbaren halbmondförmigen hellen Zone der Lunula und produziert die dorsale und mittlere Schicht der Nagelplatte. Die ventrale Schicht der Nagelplatte ist ein Verhornungsprodukt des Nagelbettes. Die Nagelplatte wird randständig vom Nagelwall (= Perinychium, Nagelfalz, Paronychium) erfaßt. Von diesem schiebt sich ein feines, verhorntes Häutchen, das Eponychium (= Nagelhäutchen) auf die Nagelplatte vor.

s.a. → Nagelerkrankungen.

Nagel, schmerzhafter

L60.8

Definition

Häufiges und unspezifisches Symptom vieler Veränderungen des Nagelapparates.

Differentialdiagnose

S. Tabelle 1.

Nagel, Victor

(* 1892, † 1961) Dermatologe, tätig in Halle, Leipzig.

20-Nägel-Dystrophie

→ Zwanzig-Nägel-Dystrophie

Nagel-Patella-Syndrom

Q87.23

Erstbeschreiber

Chatelain, 1824

Synonym

Osteonychodysplasia hereditaria; Beckenhörner-Syndrom; nail-patella-elbow-syndrome; nail-patella-syndrome; Turner-Kieser-Syndrom; Osteo-Arthro-Onycho-Dysplasie; Osteo-Onycho-Dysostosis; Osterreich-Syndrom; Onycharthrose hereditaire

Nagel, schmerzhafter. Tabelle 1: Einige Ursachen des schmerzhaften Nagels

- Splitter und Fremdkörper
- Fingerquetschungen
- Verletzungen durch Sportschuhe
- Erfrierungen
- Eingewachsene Zehennägel
- Nagelschiefstand in der Kindheit
- Üblicher Typ der eingewachsenen Zehennägel
- Entzündung
 - Akute (und chronische) Paronychie
- Subkutaner Abszeß
 - Subungualer Fremdkörper
 - Tuberculosis cutis verrucosa
 - Osteitis terminalis
 - Herpes simplex
 - Nach Kryochirurgie (kann zu sehr lang anhaltenden Knochenschmerzen führen)
 - Ventrales Pterygium
 - Dorsolaterale Fissuren
 - Röhrennagel, insbesondere schwere Formen, die den Knochen umschließen
 - Akroosteolyse
 - Implantationszyste
 - Sarkoidale Daktylitis
- Tumoren des Weichteilgewebes und der Knochen
 - Subungualer Glomustumor
 - Subunguale Warze
 - Subungualer Klavus
 - Subunguales Papillom bei Incontinentia pigmenti
 - Keratoakanthom
 - Morbus Bowen
 - Plattenepithelkarzinom
 - Sekundärinfektion bei langsam wachsenden Tumoren
 - Leiomyom
 - Einige Neurome
 - Fibrom
 - Osteom
 - Exostose
 - Enchondrom
 - Osteoid-Osteom
 - Aneurysmatische Knochenzyste
 - Myxoide Pseudozyste
- Vaskulär
 - Chilblain-Lupus
 - Raynaud-Phänomen-Krankheit
 - Systemische Sklerose
- Rheumatische Vaskulitis

019 Betamethason-Creme 0,1% (nach Gloor)

Rp.		
Betamethasonvalerat		0,1
Sol. acid. citric. 0,5%		2,5
Sol. natr. citric. 0,5%		2,5
Cera alba		3,0
Glycerol 85%		7,0
Cetylstearylalkohol		10,0
Paraffin. subliquid.		14,0
Acid. sorb.		0,2
Aqua purificat.	ad	100,0

0,1% Betamethason-Creme (Kortison-haltig) erst 2mal, dann 1mal tgl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen.

020 Brillantgrün-Lösung 0,5% (NRF 11.68.)

Rp.		
Brillantgrün-Stammlösung 10%		5,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Zur kurzfristigen lokalen Anwendung auf der Haut, bei Anwendung durch den Arzt auch kleinflächig an und in der Mundhöhle. 1–3mal tgl. auf die betroffenen Körperstellen auftragen. Die Lösung färbt die Haut und Gegenstände (Kleidung) bei Kontakt grün!

021 Capsaicin-Salbe 0,05–0,1%

Rp.		
Capsaicin		0,05–0,1
Polysorbat 60		5,0
Cetylstearylalkohol		10,0
Glycerol 85%		10,0
Vaseline alb.		25,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Capsaicin-haltige, hydrophile nichtionische Creme zur äußerlichen Anwendung, kühlend, nicht fettend, abwaschbar. Mehrfach tgl. auftragen. Nicht auf Schleimhäute bringen.

022 Capsaicin-Schüttelmixtur 0,01%

Rp.		
Extr. Capsici aether.		0,2
Ungt. emulsif.		4,0
Lotio alba aq.	ad	20,0

0,01% Capsaicin-Schüttelmixtur zur Anwendung bei Pruritus. Einmal tgl. auf die betroffenen Stellen mit einem Pinsel auftragen. Ablösen mit Olivenöl. Vor Gebrauch schütteln! Zusatz: „Da cum penicillo“: Mitverordnung des Pinsels auf dem Rezept. Kontakt mit Schleimhäuten und Augen vermeiden! Capsaicin brennt auf offenen Stellen!

023 Carmellose-Natrium-Gel DAB 1999

früher: Carboxymethylcellulosegel DAB

Rp.		
Carboxymethylcellulose-Na 600		5,0
Glycerol 85%		10,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Wirkstofffreies, anionisches, filmbildendes Gel zur äußerlichen Anwendung. Die Konservierung ist alternativ mit 0,1% Sorbinsäure und 0,1% Kaliumsorbat, Methyl-4-hydroxybenzoat 0,06% und Propyl-4-hydroxybenzoat 0,04% möglich.

024 Cetomakrogol-Lotion (FN)

Rp.		
Cer. emulsif. cetomakrogol. (=Emulgade 1000 Ni)		3,0
Oleyloleat		6,0
Propylenglykol		3,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Nichtionische O/W-Emulsion zur äußerlichen Anwendung. Mehrmals tgl. dünn im Bereich der betroffenen Hautstellen auftragen.

025 Chinidinhydrochlorid-Injektionslösung 20% mit und ohne Mepivacainhydrochlorid 2% (NRF 5.4.)

Rp.		
Chinidin-HCl (kristallwasserfrei)		19,07/19,12
Mepivacain-HCl		1,907/-
Na-Monohydrogenphosphat- Dodecahydrat-Lsg. 1%	ad	100,0

Zur Sklerotherapie nach Blond bei Hämorrhoiden I° und II°. Bei der ersten Sitzung tropfenweise Injektion von 0,2 bis 0,3 ml in 3 bis 5 Einzelinjektionen submukös in die vergrößerten Hämorrhoidalpolster. Bei weiteren Behandlungen in 1–4wöchigen Abständen jeweils bis zu 1 ml auf möglichst viele Einzelinjektionen verteilt anwenden.

026 Chlorhexidindigluconat-Zahngel (NFA)

Rp.		
Chlorhexidindigluconat		0,2
Hydroxyethylcellulose		0,6
Aqua purificat.	ad	20,0

Chlorhexidindigluconat-Zahngel zur äußerlichen Anwendung. Bei akuten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundhöhle sowie lokalen Verletzungen in der Mundhöhle 2mal tgl. nach dem Zähneputzen auftragen.

027 Chlorhexidin-Gurgellösung (NRF 7.2.)

Rp.		
Chlorhexidinacetat		0,068
Pfefferminzöl		0,032
Krauseminzöl		0,016
Polysorbat 80		0,2
Ethanol 90%		10,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Bei Entzündungen im Mund- und Rachenraum, vor und nach operativen Eingriffen im Mund- und Rachenraum, zur Mundhygiene. 1- bis 2mal tgl. nach dem Essen mit 1 Eßlöffel der unverdünnten Lösung im Mund spülen oder im Rachen gurgeln. Ein Verschlucken der Lösung und Nachspülen mit Wasser ist zu vermeiden.

028 Chlorhexidin-Lösung

Rp.		
Chlorhexidindigluconat		1,0
Aqua purificat.	ad	100,0

Chlorhexidin-Lösung zur äußerlichen Anwendung. Für feuchte Umschläge. 2mal tgl. eine mit etwa 5–10 ml getränkte Kompresse auf die Wunde auflegen.

029 Chlorquinaldol-Zinkpaste

Rp.		
Chlorquinaldol		5,0
Past. zinc.	ad	100,0

Chlorquinaldol-haltige Zinkpaste zur äußerlichen Anwendung. Beim Ulcus cruris einmal tgl. dünn im Randbereich des Ulkus auftragen. Reinigung mit Olivenöl.

030 Ciclosporin A-Haftpaste 2,5%

Rp.		
Ciclosporin A		0,25
Stomahesive Adhesivpaste	ad	10,0

2,5% Ciclosporin Haftpaste zur äußerlichen Anwendung. Balanitis psoriatica: Einmal tgl. im Präputialraum auftragen. Bei Lichen ruber mucosae, Pemphigus vulgaris oder vernarbendem Schleimhautpemphigoid mrgs. und abs. nach dem Zähneputzen dünn auf die betroffenen Schleimhautareale auftragen.

031 Citronensäure-Glycerol 0,5/1 oder 2% (NRF 7.4.)

Rp.		
Citronensäure (wasserfrei)		0,5/1,0/2,0
Glycerol 85%		84,0
Orangenflüssigaroma		1,0
Aqua purificat.	ad	100,0

0,5–2%ige Citronensäure-Glycerol-Lösung. Für Mundspülungen vor dem Gebrauch zu gleichen Teilen mit frisch abgekochtem und wieder erkaltetem Wasser mischen. Bei Bedarf mehrmals tgl. den Mund mit der verdünnten Lösung spülen. Bei bewußtlosen oder intensivpflichtigen Patienten bei Bedarf einen frischen Tupfer in die Lsg. eintauchen, durch den Mund führen und verwerfen.

032 Clioquinol-Creme 0,5–2%

Rp.			
Clioquinol			0,5–2,0
Ungt emulsif. aq.		ad	100,0

0,5–2% Clioquinol-Creme zur äußerlichen Anwendung. 1–2mal tgl. dünn auf die befallenen Hautbezirke auftragen. Als Grundlage können auch Basiscreme DAC oder Eucerin. cum aqua verwendet werden. Färbt Haut, Kleidung und Gegenstände gelb!

033 Clioquinol 2%-Hydrocortison 0,5%-Creme

Rp.			
Hydrocortisonacetat			0,5
Clioquinol			2,0
Eucerin. cum aqua		ad	100,0

Clioquinol-Hydrocortison-Creme zur äußerlichen Anwendung. 2mal tgl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen.

034 Clioquinol 2%-Hydrocortison 1%-Creme

Rp.			
Hydrocortison-acetat			1,0
Clioquinol			2,0
Ungt. emulsif. aq.		ad	100,0

Clioquinol-Hydrocortison-Creme 1–2mal tgl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen.

035 Clioquinol-Lotio 0,5%–5%

Rp.			
Clioquinol			0,5–5,0
Lotio Cordes		ad	100,0

0,5% Clioquinol-Lotio zur äußerlichen Anwendung. Mit einem Wattebausch/Pinsel dünn 1–2mal tgl. auf die befallenen Hautbezirke auftragen. Reinigung mit Olivenöl. Vor Gebrauch schütteln. 6 Monate haltbar. Die Lotio färbt Haut und Kleidung gelb!

036 Clioquinol-Zinkpaste, weiche

Rp.			
Clioquinol			2,0
Pasta zinci mollis		ad	100,0

2% Clioquinol-Paste einmal tgl. dünn auf die betroffenen Hautstellen auftragen.

037 Clobetasolpropionat-Creme 0,05%, hydrophile NRF (11.76.)

Rp.			
Clobetasolpropionat			0,05
Citronensäure 0,5%, Natriumcitrat			5,0
0,5%-Lsg.			
Basiscreme DAC			100,0

0,05% Clobetasol-Creme (Kortison-haltig) 1–2mal tgl. dünn auf erkrankte Hautstelle auftragen und einmassieren. Nicht im Augenbereich anwenden. Nicht länger als 2–3 Wochen anwenden.