



Atopische Dermatitis, Psoriasis und Co.

Hautkrankheiten in der Selbstmedikation

Juckende und gereizte Haut, Quaddeln oder Schuppen – Hautkrankheiten können die unterschiedlichsten Erscheinungsbilder haben. Da diese oft mit einem großen Schamgefühl einhergehen, werden sie meist nicht oder nur unzureichend behandelt. Die Folge sind ein hoher Leidensdruck für den Betroffenen und eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität. Insbesondere im Bereich der Dermatologie hat sich durch ausgiebige Forschung jedoch eine Vielzahl von neuen Therapiekonzepten entwickelt, die sowohl im OTC- als auch im Rx-Bereich Symptome effektiv lindern und die Belastung so verringern können.

Die Haut ist nicht nur das größte Organ des Körpers, sondern auch ein wichtiges nonverbales Kommunikationsmedium. Chronische Hautkrankheiten wie atopische Dermatitis oder Akne können jedoch dazu führen, dass die Haut vor allem mit Scham und negativen

Gefühlen in Verbindung gebracht wird. Durch langjährige Forschung sind viele chronische Hautkrankheiten mittlerweile jedoch gut zu behandeln.

Atopische Dermatitis

Die atopische Dermatitis bzw. Neurodermitis gehört mit einer Prävalenz von 2-3% bei Erwachsenen und 10-15% bei Kindern zu den häufigsten Hautkrankheiten weltweit.¹ Die chronische bzw. chronisch-rezidivierende, nicht kontagiöse Erkrankung zeichnet sich in der Regel durch einen starken, in Schüben auftretenden Juckreiz aus. Die Haut ist meist trocken, schuppig und rissig, wobei die Symptome oft auf die Ellen- und Kniebeugen konzentriert sind. Aufgrund des starken Juckreizes werden die betroffenen Stellen oft aufgekratzt, wodurch es zu nässenden und blutenden Wunden kommen kann. Wie eine atopische Dermatitis ausgelöst wird, ist bis heute nicht eindeutig geklärt, es scheinen jedoch genetische Veranlagungen und eine allergische

Disposition eine Rolle zu spielen. Die Diagnose und die Therapie sollten immer durch einen Arzt erfolgen, jedoch kann es durchaus sinnvoll sein, die Behandlung in der Selbstmedikation zu unterstützen. Da die Haut sehr gereizt ist, sollte auf eine milde, pH-neutrale und eventuell rückfettende Hautreinigung geachtet und besonders trockene Haut anschließend mit fettreichen Emollienzien gepflegt werden. Zur Rehydrierung der Hornschicht können darüber hinaus harnstoffhaltige Salben eingesetzt werden, allerdings sollte immer die Verträglichkeit der einzelnen Produkte – insbesondere bei Kindern – individuell getestet und die Pflege regelmäßig dem Hautbild angepasst werden. Kommt es zu einem akuten Ekzemschub mit ausgeprägtem Juckreiz kann als Mittel der ersten Wahl 0,25- bis 0,5%iges Hydrocortison eingesetzt werden. In Einzelfällen kann aufgrund der sedierenden Wirkung außerdem der Einsatz von H₁-Antihistaminika der ersten Generation (z. B. Dimetinden) empfohlen werden. Eine Behandlung mit Lokalanästhetika auf Basis von Polidocanol sowie der Einsatz von Gerbstoffen werden wegen mangelnder Studien derzeit nicht empfohlen (siehe Tab.).^{2,3}

Psoriasis

Psoriasis (Schuppenflechte) und atopische Dermatitis werden oft in einem Atemzug genannt. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine äußerst unangenehme chronisch-rezidivierende Hauterkrankung, bei der es aufgrund einer Verhornungsstörung zur Ausbildung von erythematösen Plaques mit scharf begrenzten grausilbrigen Schuppen kommt, die meist an Kopfhaut, Stirn, Knien, Ellenbogen, Händen und Füßen auftreten. Es gibt jedoch keinen ausgeprägten Juckreiz. Ebenso wie bei der atopischen Dermatitis sollten zunächst eine Diagnose und ein Therapiekonzept durch den Arzt erfolgen, wobei letzteres in der Selbstmedikation unterstützt werden kann. Auch hier hat die Basistherapie die Pflege und Rückfettung der Haut durch Emollienzien und eine Rehydrierung der Hornschicht durch Harnstoff zum Ziel. Darüber hinaus empfiehlt sich der Einsatz von Keratolytika zur Entschuppung der Haut. Für Hand- und Fußsohlen kann 3- bis 5%ige Salicylsäure in Vaseline empfohlen werden, wohingegen bei starken Verhornungen bis zu 10%ige Präparate 2- bis 3-mal wöchentlich eingesetzt werden können (siehe Tab.). Zur Reduktion der Entzündung können darüber hinaus schwach wirksame Glucocorticoide eingesetzt werden. Der Einsatz sollte jedoch nur in Ausnahmefällen erfolgen, da es schnell zu einem Rebound-Effekt kommen kann.^{1,2}

Akne

Ebenfalls zu den Verhornungsstörungen gehörend, handelt es sich bei der Akne (Acne vulgaris) um die weltweit häufigste Hauterkrankung.¹ Dabei kommt es zu einer Überproduktion von Talg, die vor allem im Gesicht und am Rücken zur Ausbildung von Mitessern, Pickeln und entzündlichen Hautveränderungen wie Papeln und Pusteln führt. Je nach Schwere der Symptome kann es zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität kommen und zu Depressionen und sozialer Stigmatisierung führen. Das Ziel der Therapie ist in erster Linie ein Verringern der übermäßigen Talgproduktion sowie eine antientzündliche Behandlung. Dafür sollte zum einen überschüssiges Hautfett und Schmutz mit Syndet, Reinigungsgel oder Gesichtswasser entfernt werden. Dabei sollte auf den Einsatz von rückfettenden Produkten verzichtet und ein Gesichtswasser mit einem maximalen Alkoholgehalt von 5-10% gewählt werden, um ein zu starkes Entfetten der Haut zu verhindern. Zum anderen kann eine 1- bis 2-mal wöchentliche Anwendung eines Peelings die Haut zusätzlich reinigen, wobei stark entzündete Bereiche ausgelassen werden sollten, um eine Schmierinfektion zu verhindern. Mittel der ersten Wahl bei der topischen Behandlung von Akne ist Benzoylperoxid, das durch Freisetzung atomaren Sauerstoffs desinfizierend wirkt. Die Behandlung erfolgt über 4-10 Wochen, wobei im Gesicht niedrige Konzentrationen von 3-5% verwendet werden sollten. Alternativ ist insbesondere bei leichten Verlaufsformen eine Behandlung mit Teebaumöl (aus *Melaleuca alternifolia*) möglich, da dies gegenüber vielen Mikroorganismen antibakteriell und antimykotisch wirkt (siehe Tab.). Nicht empfohlen ist hier aufgrund der Nutzen-Risiko-Abwägung eine Therapie mit Salicylsäure, da es durch die hohe Bioverfügbarkeit nach topischer Applikation zu starken systemischen Nebenwirkungen kommen kann. Zur peroralen Einnahme kann bei entzündlichen Akneformen außerdem Zink (Erwachsene: 25-50 mg täglich, Kinder über 10 Jahre: 0,5-1 mg/kg KG täglich) empfohlen werden, das eine antiinflammatorische sowie antiandrogene Wirkung hat.^{1,2}

Rosazea

Bei Rosazea handelt es sich um eine chronische, schubhaft verlaufende Dermatose, die größtenteils das Gesicht betrifft. Je nach Schweregrad kommt es zur Ausbildung von flüchtigen Erythemen bis hin zu Papeln und Papulopusteln, die auch auf angrenzende Hautareale wie Hals, Brust, Rücken und Kopfhaut übergehen können und oft auch die Augen betreffen. In manchen Fällen können die Symptome von Schmerzen und Juckreiz begleitet werden. Insbesondere im Winter kann

	Atopische Dermatitis	Psoriasis	Akne	Rosazea
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> – Starker Juckreiz – Trockene, schuppige Haut – Vorkommen meist an Ellen- und Kniebeugen 	<ul style="list-style-type: none"> – Übermäßige Verhornung der Haut an Stirn, Kopfhaut, Ellenbogen, Kniekehlen – Scharf begrenzte entzündliche Herde mit silbrigen Schuppen – Kein Juckreiz 	<ul style="list-style-type: none"> – Verhornungsstörung der Haut mit übermäßiger Talgproduktion – Mitesser, Pickel, Pusteln und Papeln im Bereich des Gesichts und des Rückens 	<ul style="list-style-type: none"> – Je nach Schweregrad flüchtige Erytheme oder Papeln und Papulopusteln im Gesicht – Teilweise mit Schmerzen und Juckreiz
Chronischer bzw. chronisch-rezidivierender Verlauf	Ja	Ja	Nein	Ja
Behandlungsoptionen in der Selbstmedikation	<p>Basispflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sorgfältige und rückfettende Hautpflege <p>Im akuten Schub:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hydrocortison – Antihistaminika – Lokalanästhetika 	<p>Basispflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sorgfältige und rückfettende Hautpflege – Keratolytika zur Entschuppung 	<ul style="list-style-type: none"> – Schonende und nicht rückfettende Syndets, Reinigungsgele oder Gesichtswasser (Alkoholgehalt max. 5–10%) – Benzoylperoxid – Teebaumöl – Perorales Zink 	<ul style="list-style-type: none"> – Schonende, nicht rückfettende hydrophile Präparate – Derzeit nur ein Präparat in der Selbstmedikation verfügbar (Ichthyol)
Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> – Salben nicht zu dünn auftragen – Fingernägel kurz schneiden – Ggf. Allergieauslöser meiden – Kleidung wenn möglich aus Baumwolle 	<ul style="list-style-type: none"> – Alkoholkonsum einschränken – Stresssituationen vermeiden – Urlaub in warmen, sonnenreichen Gebieten 	<ul style="list-style-type: none"> – Im Entzündungsstadium möglichst Einmalwaschlappen verwenden, Handtücher für Gesicht und Körper trennen, täglich waschen 	<ul style="list-style-type: none"> – Im Sommer und Winter auf ausreichenden Sonnenschutz achten – Bekannte Provokationsfaktoren vermeiden – Abdecken roter Hautstellen mit Make-up möglich

Tab.: Übersicht – Hautkrankheiten in der Selbstmedikation

es durch den häufigen Wechsel zwischen kalten und warmen Temperaturen zu einem sogenannten Flush kommen – einer Rötung der Haut, die mit einem unangenehmen Kribbeln oder Brennen einhergeht. Auch bei Rosazea ist der Auslöser nicht eindeutig geklärt, es wird allerdings eine multifaktorielle Ursache inkl. einer Störung des angeborenen Immunsystems, lokaler Entzündungsreaktionen auf Mikroorganismen der Haut (*Demodex folliculorum*) sowie neuroimmunologischer und neurovaskulärer Dysregulationen vermutet.⁵ Bei der Behandlung einer Rosazea sollte vor allem darauf geachtet werden, bekannte Provokationsfaktoren (Kaffee, Alkohol, scharfe Speisen) zu vermeiden. Des Weiteren sollte auf eine individuell angepasste Gesichtspflege geachtet werden, die auf milden hydrophilen und wenig fetthaltigen Präparaten basiert und auf Emulgatoren wie Natriumlaurylsulfat verzichtet. Ebenso sollte – im Sommer und im Winter – auf einen guten Sonnenschutz geachtet werden (physikalische Blocker scheinen besser vertragen zu werden).⁵ Die Behandlung von Rosazea erfolgt in erster Linie durch verschreibungspflichtige Präparate mit Metronidazol oder Ivermectin. In der Selbstmedikation ist derzeit nur ein Präparat mit Ichthyol erhältlich, das antibakteriell und antientzündlich wirken soll (siehe Tab.).

Fazit

.....

Hautkrankheiten – insbesondere chronische Verlaufsformen – bedeuten für Betroffene oft einen hohen Leidensdruck. In den meisten Fällen können Symptome jedoch durch eine gute Kombination aus verschreibungspflichtigen und OTC-Präparaten gelindert und das Hautbild deutlich verbessert werden. Die Wahl des passenden Präparats hängt dabei vor allem von der Krankheit, der verordneten Therapie und dem Hautzustand des Kunden ab.

1 Neubeck M, Evidenzbasierte Selbstmedikation, 4. Auflage 2019/2020, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart

2 Lennecke K, Hagel K, Selbstmedikation, Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung, 7. Auflage 2021, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart

3 S2k-Leitlinie Neurodermitis

4 S1-Leitlinie Rosazea der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (abgelaufen, derzeit in Revision)

5 Pharmazeutische Zeitung – Die rote Gefahr, abzurufen unter <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-072016/die-rote-gefahr/>, zuletzt abgerufen am 31.05.2021