



EKZEME

Ein Ekzem ist eine entzündliche Intoleranzreaktion der Haut gegen exogene Schädigungen der Epidermis.

Sowohl toxisch-irritative als auch immunologische Mechanismen können eine entzündliche Reaktion der oberen Hautschichten auslösen. Bei schweren Symptomen eines Ekzems muss unbedingt ein Arzt konsultiert werden, für weniger schwere Fälle stehen verschiedene Basistherapien zur Verfügung. Ein Spezialfall unter den Ekzemen ist die Windeldermatitis, von der rund zwei Drittel der Säuglinge betroffen sind.

Einteilung
der Ekzeme 2

Spezialfall
Windeldermatitis 5

Behandlung
und Arzneistoffe 6

Glossar/
Literaturhinweise 8

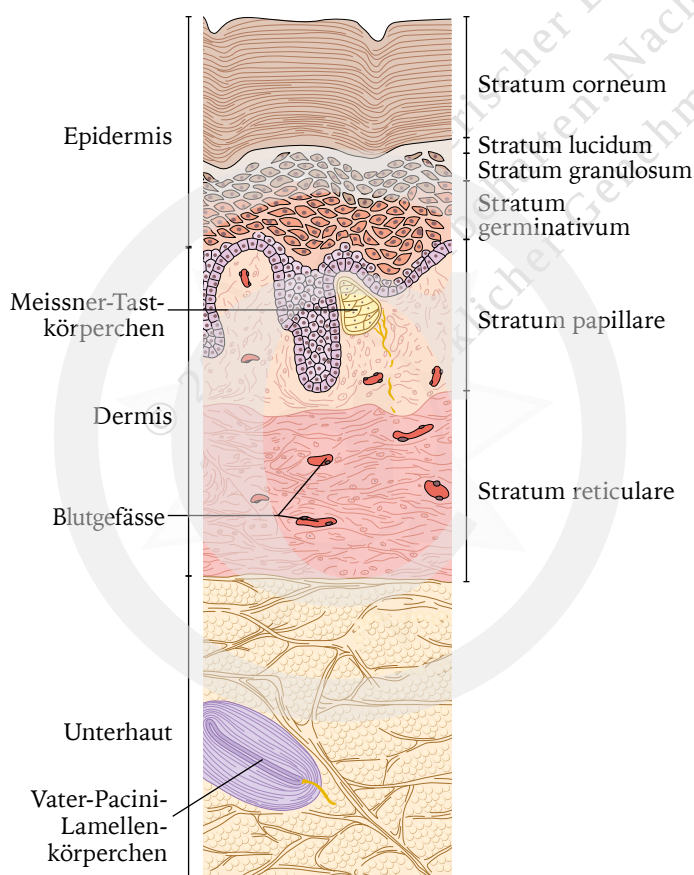
Einteilung der Ekzeme

«Ekzem» ist ein über 2000 Jahre alter Begriff, der aus der griechischen Medizin stammt. Ein Ekzem ist eine entzündliche Intoleranzreaktion der Haut gegen Schädigungen der Epidermis durch (meist) exogene, nichtinfektiöse Noxen. Ekzeme können sowohl durch toxisch-irritative als auch durch immunologische Mechanismen ausgelöst werden. Die Ekzeme können in drei Typen aufgeteilt werden:

- Toxisches Kontaktekzem
- Allergisches Kontaktekzem
- Atopische Dermatitis

Das Ekzem ist durch schubweise auftretende Hauterscheinungen – die Zeichen für eine entzündliche Reaktion der Epidermis und der Dermis sind – gekennzeichnet. Neben- und nacheinander findet man Erytheme, Papeln und Bläschen, denen Krusten- und Schuppenbildung folgen können. Bei längerer Dauer des Ekzems kommt es zur Lichenifikation, worunter man eine Vergröberung und Verdickung der Oberhaut versteht.

Die Hautschichten



© SDV

TOXISCHES KONTAKTEKZEM

Der direkte Hautkontakt mit einer irritierenden Substanz führt zum toxischen Kontaktekzem, das fünf- bis zehnmal häufiger vorkommt als das allergische Kontaktekzem. Die Ursache kann entweder eine obligat toxische Substanz sein, die bei jedem Menschen eine toxische Reaktion hervorruft (konzentrierte Säure oder Lauge), es können organische und anorganische Öle (Schmieröle, Schneideöle), Lösungsmittel (Terpentin), oxidierende und reduzierende Agenzien (Coiffeurchemikalien) oder pflanzliche Stoffe sein (Zitrusfruchtschalen, verschiedene Gemüse, Blumenzwiebeln) oder relativ toxische Substanzen (wie oben, aber weniger aggressive Stoffe derselben Klasse, z.B. hochverdünnte Säure oder Lauge), die nur bei hautempfindlichen oder hautvorgeschädigten Menschen zum Kontaktekzem führen.

Beim akuten toxischen Kontaktekzem werden proinflammatorische Mediatoren aus den beschädigten Epidermalzellen freigesetzt. Es tritt bei jedem Individuum auf, wobei die Intensität der Reaktion von der Konzentration und Einwirkungsdauer der Substanz abhängt. Charakteristisch ist das schnelle Auftreten der Reaktion (innerhalb von Stunden) nach der meist leicht auszumachenden Exposition. Es handelt sich um eine gleichförmige, erythematös-vesikuläre Ekzemreaktion, die durch scharfe Begrenzung auf das Kontaktareal und durch das Fehlen von Streuphänomenen gekennzeichnet ist. Grundsätzlich kann es überall lokalisiert sein, doch tritt es vorwiegend an Händen und Unterarmen (Kontakte zur Umwelt) auf. Häufig sind die Ursachen für diese Art von Ekzemen Arbeitsunfälle.

Das chronisch toxische (degenerative) Kontaktekzem entsteht durch die kontinuierlich fortschreitende Schädigung der Barrierefunktion der Haut. Dies erleichtert das Eindringen von toxischen Substanzen sowie von Wasser, das durch seine Hypotonie zytotoxisch ist. Als Folge schwillt die Hornschicht auf und Hornschichtlipide werden extrahiert. Staub und Händewaschen unterstützen den Prozess, die Hornschicht wird dünner und der Säuremantel der Haut wird zerstört. Selbst stark kalkhaltiges Wasser bei reichlichem Gebrauch von Detergenzien kann zum chronischen Kontaktekzem führen. Ein bekanntes Beispiel ist das Hausfrauenekzem: Es beginnt schleichend mit dem Gefühl der Trockenheit und Spannung der Hände, dem man mit Salben meist vergeblich zu begegnen versucht. Später treten dann Rötung, Juckreiz, Schuppung und Rissbildung auf. Das volle Krankheitsbild ist erst nach jahrelanger Exposition erreicht. Es ist unscharf auf das Kontaktareal lokalisiert und neigt wenig zu Streuherden. Häufig sind als Erstes der Handrücken und die Fingerzwischenseiten betroffen, da die Hornschicht dort dünner ist. Die einzige wirkungsvolle Massnahme, um der Erkrankung zu begegnen, ist das konsequente Ausschalten einer weiteren Hautschädigung (Tragen

von Handschuhen). Das chronisch toxische Ekzem ist durch die beschädigte Hautbarriere eine Eintrittspforte für Allergene verschiedenster Art und kann sich später in ein echtes allergisches Kontaktekzem umwandeln.

Die Veranlagung spielt beim chronisch toxischen Ekzem eine wichtige Rolle. Menschen mit trockener Haut (oft ältere Leute) sind dabei besonders anfällig. Aber auch die berufliche Exposition ist von grosser Bedeutung, denn sein Vorkommen ist viel häufiger als die des echten allergischen Kontaktekzems. Häufig betroffen sind beispielsweise Mechaniker, Maurer, Maler usw. Die toxisch hervorgerufenen, ekzematösen Hauterscheinungen bilden sich spontan zurück, sobald die Einwirkung der schädigenden Substanzen beendet ist.

ALLERGISCHES KONTAKTEKZEM

Beim allergischen Kontaktekzem handelt es sich um eine Typ-IV-Immunreaktion. Im Gegensatz zum toxischen Kontaktekzem – das sich vom klinischen Bild her nicht eindeutig unter-

scheiden lässt – braucht es aber eine vorherige Sensibilisierung des Patienten mit dem exogenen Stoff, der dann später die allergische Reaktion auslöst. Dieser Typ von Ekzem ist die häufigste Ursache von Berufsunfähigkeit durch Hautkrankheiten. Kontaktallergene (siehe Tabelle) sind meist elektrophile, niedermolekulare Substanzen oder Metallionen. Sie wirken erst als Allergen, wenn sie an ein Trägerprotein wie zum Beispiel Serumalbumin gebunden sind.

Bis zum Sichtbarwerden der ekzematösen Reaktion vergehen im Allgemeinen ein bis drei Tage, was der Reaktionszeit der Typ-IV-Immunreaktion entspricht.

Vorsicht ist mit topisch angewendeten Naturheilmitteln mit Arnika, Ringelblumen, Propolis, Teebaumöl und anderen geboten, da sie eine häufige Ursache von Kontaktekzemen sind.

HÄUFIGE KONTAKTALLERGENE UND IHR VORKOMMEN

Cetylstearylalkohol	Lokaltherapeutika, Sonnenschutzmittel
Chromat	Zement, Ledergerbung
Dibromdicyanobutan	Konservierung von (Latex-)farben, Klebstoffen, Hautpflegeprodukten
Duftstoffe	Parfums, Hautpflegeprodukte
Epoxidharze	Zweikomponentenkleber, Zahnprothesen, Kunstharze
Mercaptobenzothiazol	Vulkanisationsbeschleuniger
Methylmethacrylat	Acrylharzkunststoffe (Zahnprothesen, künstliche Fingernägel, Acrylatkleber, Autolacke)
Parabene	Konservierung von Kosmetika, technischen Ölen und Lebensmitteln
para-Phenylendiamin	Haarfärbemittel, dunkle Textilfarbstoffe, Druckerfarben
Perubalsam	Lokaltherapeutika, Tabak, Lebensmittelaroma
Propolis	Naturkosmetika, Naturheilmittel
Sesquiterpenlaktone	Naturheilmittel (Arnika, Ringelblume, Kamille)
Nickel	Metalle, Modeschmuck, Haarfärbemittel
Terpentin	Flüssigseifen, Antiseptika, Lösungsmittel, Polituren
Thiurame	Gummiartikel
Wollwachsalkohole	Salbengrundlage (Lanolin), Polituren, Skiwachse

BESTIMMTE LOKALISATIONEN GEBEN HINWEISE AUF POTENZIELLE ALLERGIEAUSLÖSER

Lokalisation am Körper	Allergieauslösende Stoffe
Hände (häufigste Lokalisation)	Hauptsächlich berufsbedingte Kontaktallergene (Chromat, Acrylate, p-Phenylendiamin und andere Friseurstoffe, Epoxidharze, Gummichemikalien), Inhaltsstoffe von Kosmetika (Wollwachsalkohole, Duftstoffe etc.)
Füsse	Inhaltsstoffe von Leder (Chromatbeizen), Gummi (Akzeleratoren), Textilfarbstoffe
Frei getragene Körperteile	Photoallergene, Parfums, Kosmetika, Aeroallergene (Pollen, Pflanzenteile – Sesquiterpenlaktone [in Ringelblume, Arnika, Kamille]), flüchtige Substanzen wie Kolophonium-, Kochdämpfe
Bedeckte Körperteile	Textilfarbstoffe, Appreturen (Formaldehydharze). Dieses Ekzem ist typischerweise an den Druckstellen akzentuiert und spart die Regionen der Unterwäsche aus.
Ohrläppchen, Ringfinger, seitliche Halspartien, unter dem Nabel	Nickel (Modeschmuck, Nieten von Jeans)
Beine	Textilfarben («Bluejeans-Dermatitis»)
Streifige Ekzemherde	Kontakt mit Phytoallergenen (Primeln, «poison ivy»-Wirkstoff Urushiol)
Unterschenkel	Lokaltherapeutika bei Ulcera cruris (Antibiotika, Antioxidanzien, Emulgatoren, Wollwachs, Gummimaterialien von Kompressionsstrümpfen etc.)
Generalisiertes allergisches Kontaktekzem	Kann durch generalisierten Allergenkontakt (z. B. Schwitzbad in feuchtem Heu) oder hämatogen nach topischer oder oraler Applikation entstehen (z. B. Sulfonamide, Neomycin, Nickel).

ATOPISCHES EKZEM

Das atopische Ekzem beruht auf einem komplexen genetischen Hintergrund, der die Störung der epidermalen Barriere zum Beispiel durch eine Mutation des Filaggrin-Gens umfasst. Es besteht die Neigung, gegen bestimmte exogene, meist respiratorische Substanzen sensibilisiert zu werden, was sich beispielsweise in Asthma bronchiale äussern kann. Neurodermitis constitutionalis und atopische Dermatitis sind Synonyme für das atopische Ekzem.

Das Erscheinungsbild ändert sich mit dem Alter des Patienten, es beginnt meist ab dem dritten Monat als Säuglingsekzem mit den typischen Zeichen der akuten Dermatitis wie Rötung, Bläschenbildung, Krusten- und Schuppenbildung (Milchschorf). Diese Veränderungen können bis zum zweiten Lebensjahr spontan abheilen, oder sie gehen im Kindesalter in das Ellbeugen- und Kniegelenkekzem mit lichenifizierten Herden in den Beugen der grossen Gelenke über. Auch Gesicht, Hals und Nacken, der obere Brustbereich und der Schultergürtel sowie Hand- und Fussrücken sind von diesen stark juckenden Läsionen betroffen. In der Regel bildet sich die atopische Dermatitis bis zur Pubertät zurück, die Neigung zu trockener Haut bleibt aber weiterhin bestehen. Im Erwachsenenalter sind die Hautareale lichenifiziert und pruriginös. Synchron oder alternierend hierzu kann der Patient

an Asthma bronchiale oder an einer vasomotorischen Rhinopathie (Nasenerkrankung) leiden. Ab 50 tritt meist eine entscheidende Besserung ein. Ausser den Hauterscheinungen findet man bei Neurodermitispatienten als charakteristisches Zeichen einen pelzmützenartigen Haaransatz, fahles Hautkolorit, Lichtung der seitlichen Augenbrauen und verringerte Schweißproduktion. Im Sommer ist gewöhnlich eine Besserung, im Winter eine Verschlechterung der Hauterscheinungen zu beobachten.

Da das atopische Ekzem meistens mit einer erhöhten Immunglobulin-E-Produktion einhergeht, kann es nicht ausgeschlossen werden, dass ein Schub durch ein Allergen wie Tierhaare, Pilzsporen oder Gräserpollen ausgelöst werden kann. Studien ergaben, dass sich nach erfolgter Beseitigung der Hausstaubmilben oft eine klinische Besserung des Krankheitsbilds einstellt. Auch Nahrungsmittelallergien sind im Zusammenhang mit atopischem Ekzem Gegenstand der Forschung. 30 bis 40 Prozent der Kinder mit atopischem Ekzem reagieren zum Beispiel auf Eier, Milch und Erdnüsse mit Juckreiz, der zu Kratzen und letztlich zu Ekzemen führt. Bei Erwachsenen ist dies jedoch nur sehr selten nachweisbar. Leider ist es unmöglich, eine vollkommen allergienfreie Umgebung zu schaffen, manchmal hilft aber der Aufenthalt am Meer oder im Hochgebirge (allergenarme Umgebung).

Spezialfall Windeldermatitis

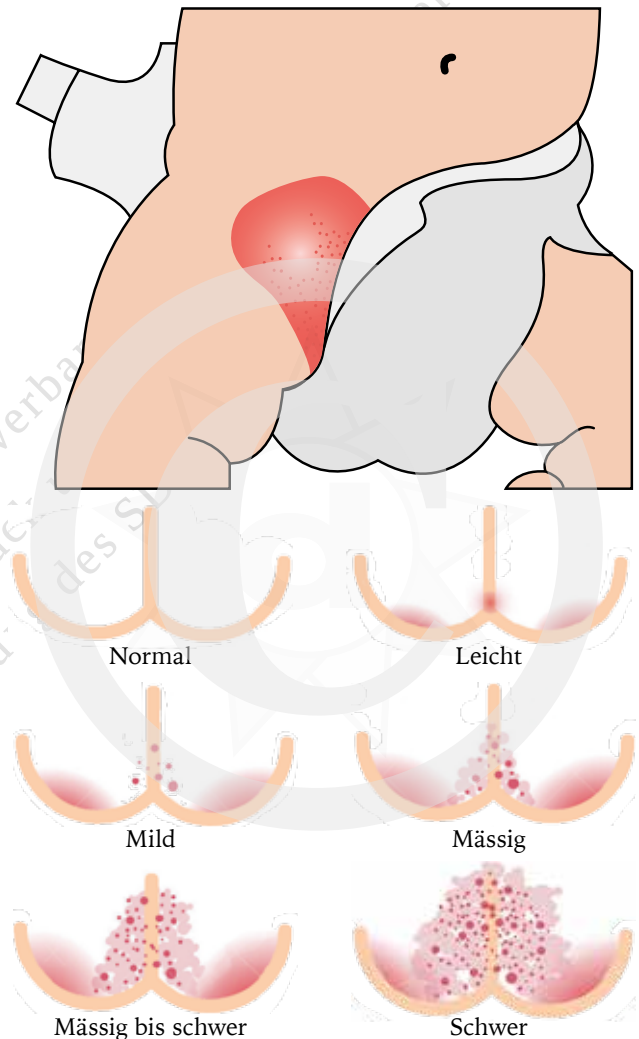
Die Windeldermatitis ist als Zivilisationskrankheit weitverbreitet und tritt bei rund zwei Dritteln aller Säuglinge auf. Das toxische Ekzem wird in der Windelregion durch den Kontakt mit Stuhl unter Okklusion verursacht.

Die Ursache liegt in der Verhinderung des freien Abflusses von Harn und Fäzes. Durch den Okklusionseffekt der Windel entsteht eine feuchtwarme Kammer, die zur Quellung und zum Funktionsverlust der Hornhaut führt. Der Abbau des Harnstoffs im Urin führt zu einer Erhöhung des pH-Werts. Dies wiederum aktiviert die im Stuhl vorhandenen Verdauungsenzyme Trypsin, Chymotrypsin und Lipasen, die die Irritation der Haut und die Entzündung noch verstärken. Durch die Zerstörung des Säureschutzmantels wird die Haut anfällig für Infektionen durch Hefen wie *Candida albicans* (Windelsoor) und weitere im Stuhl enthaltene Erreger wie *Staphylococcus aureus* und Streptokokken sowie andere toxische Substanzen. Gestillte Kinder sind weniger betroffen als Kinder, die Kuhmilch trinken, da der Stuhl dieser Säuglinge alkalischer und somit irritierender ist.

Die entzündliche Reaktion im Bereich der Windel äußert sich durch diffuse Rötung und nässende Bläschen und Pusteln. Die Oberfläche ist oft glänzend und juckt stark, die offenen Hautstellen sind schmerzhaft. Die tiefen Falten werden dabei typischerweise verschont. Falls eine Infektion mit *Candida albicans* stattgefunden hat, ist die Hautrötung in der Gesässfalte und im Genitalbereich scharf abgegrenzt. Der Übergang zur gesunden Haut ist schuppig und zeigt Knötchen und Satellitenpusteln.

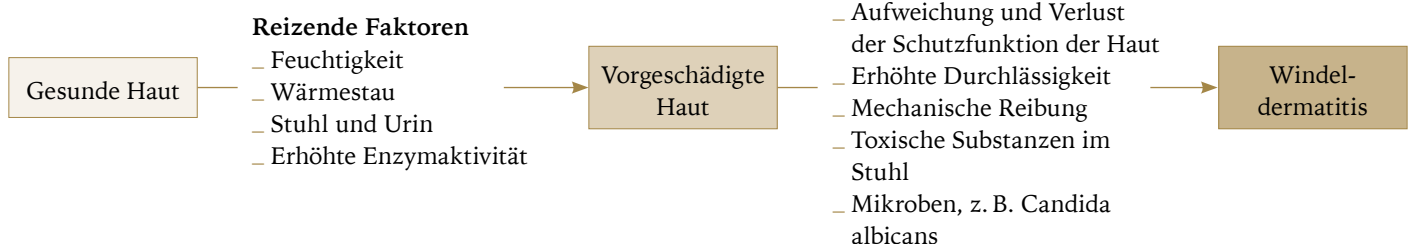
Bei einer bakteriellen Infektion sind die Hautrötungen nässend und haben Pusteln und Bläschen. Es kann zu offenen, blutenden Hautstellen kommen.

SCHWEREGRAD VON WINDELDERMATITIS



© SDV/istockphoto.com

WIE ENTSTEHT WINDELDERMATITIS



Behandlung und Arzneistoffe

Bei schweren Symptomen muss unbedingt ein Arzt konsultiert werden. Meist sind in diesen Fällen topische Kortikosteroide unumgänglich. Zur Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen und nach der Behandlung ist es aber unerlässlich, die Haut mit kortikosteroidfreien Produkten zu pflegen. Auch mit den topischen Calcineurin-Inhibitoren, welche die Expression proinflammatorischer Zytokine sowie die Freisetzung von Histamin und Eikosanoiden inhibieren, wurden sehr gute Erfahrungen gemacht. Nach erstem Brennen werden sie gut vertragen und haben keine steroidtypischen Nebenwirkungen. Als Ergänzung können auch Antihistaminika zur Juckreizstillung eingesetzt werden.

Die einzige wirkungsvolle Massnahme, um der Erkrankung des toxischen Kontaktekzems zu begegnen, ist das Vermeiden von irritierenden Substanzen und von Feuchtarbeit. Das konsequente Tragen von ungepuderten Schutzhandschuhen aus Gummi oder Vinyl ist unerlässlich, für längere Arbeiten sollten auch Baumwollhandschuhe unter diesen getragen werden, um ein feuchtes Klima zu vermeiden. Zusätzlich sollten Hautschutz- und Hautpflegepräparate angewendet werden.

Beim allergischen Kontaktekzem helfen in der akuten Phase kortikosteroidhaltige Salben, im chronischen Zustand sind diese meist auch bei zusätzlicher Photochemotherapie unzureichend. Die wichtigste Massnahme besteht in der Vermeidung des Kontakts mit dem auslösenden Allergen. Dies kann häufig durch Tragen der entsprechenden Schutzausrüstung erreicht werden (Handschuhe, Masken etc.).

Als langfristig effektive Massnahme zur Bekämpfung des Juckreizes und zur Verbesserung des Hautzustands bei atopischem Ekzem sind Basistherapeutika wie medizinische Ölbäder und harnstoffhaltige, äusserlich anzuwendende Präparate mit oder ohne juckreizstillende Zusätze unerlässlich. Bei konsequenter Anwendung gibt es deutlich seltener Rückfälle, und diese verlaufen wesentlich leichter. Normale Seifen werden vom Atopiker in der Regel nicht vertragen, weshalb neutrale oder saure Syndets bevorzugt werden.

HARNSTOFF

Als Feuchthaltemittel wird Harnstoff bei vielen Hauterkrankungen eingesetzt. Dazu gehören alle Dermatosen, die mit einer trockenen Haut einhergehen. Trockene Haut ist wenig geschmeidig, schuppig, manchmal auch rissig, was unter Umständen für die Betroffenen sehr schmerzhaft sein kann. Fast immer wird die trockene Haut von einem mehr oder weniger starken Juckreiz begleitet, der die Erkrankung verschlimmern kann. Der trockenen Haut fehlen Feuchtigkeit und feuchtigkeitsbindende Stoffe. So haben beispielsweise Neurodermitiker im akuten Schub einen um 85 Prozent verminderten Harnstoffgehalt in der Haut, bei beschwerdefreien Neurodermitikern ist dieser Wert immer noch deutlich unter dem Normalniveau. Die tro-

ckene Haut muss demnach in erster Linie mit Feuchthaltemitteln behandelt werden.

Um Wasser länger in der Haut zu halten, benötigt man Feuchthaltemittel wie Harnstoff (Synonyme: Ureum, Carbamidum). Der Stoff sollte in ausreichender Menge aus der Grundlage freigesetzt werden und an seinen Wirkort gelangen. Aufgrund seiner ausgezeichneten Wasserlöslichkeit verhindert Harnstoff das Verdunsten von Wasser an der Hautoberfläche. Die lokale Anwendung von Harnstoff erhöht die Wasserbindungsfähigkeit der Hornschicht zwischen den Zellen (interzellulär) und in den Zellen selbst (intrazellulär). Letzteres beruht auf der Bindung des Harnstoffs an Proteine.

Mit Öl-Wasser-Emulsionen (O/W) erreicht man in erster Linie eine gleichmässige und schnelle Hydratation der oberen Hautschichten. Damit lassen sich bereits nach kurzer Einwirkungsdauer im Sinne eines «Soforteffektes» gleichmässig hohe Harnstoffkonzentrationen in den oberen Hornlagen erzielen. In tiefere Hornlagen und in die Epidermis penetriert Harnstoff nur in sehr geringen Mengen.

Mit Wasser-Öl-Emulsionen (W/O) tritt der Soforteffekt nicht im gleichen Umfang ein wie bei O/W-Emulsionen. Stattdessen ist der Harnstoff über die gesamte Hornschicht gleichmässiger verteilt und nach längeren Einwirkzeiten auch in der Epidermis und zu einem geringen Anteil in der Dermis in höherer Konzentration nachweisbar.

Bei regelmässiger Anwendung von Harnstoff-Basistherapeutika wird auch das Leitsymptom der Neurodermitis, der Juckreiz, gemindert. So wird kratzbedingten Mikroverletzungen und damit der Ekzementstehung und einer Lichenifikation der Haut vorgebeugt. Durch die Unterbrechung des Juck-Kratz-Zirkels trägt Harnstoff ganz wesentlich zu einer Besserung des Krankheitsgeschehens bei der Neurodermitis bei.

Eine sehr rasche und besonders effektive Juckreizstillung lässt sich erzielen, wenn die Harnstoffzubereitung zusätzlich das Lokalanästhetikum Polidocanol enthält, das direkt auf die juckreizvermittelnden Nervenendigungen wirkt.

WANN WELCHE EMULSION ZU BEVORZUGEN IST

O/W-Emulsion

- Wenn primär eine gleichmässige und schnelle Hydratation der oberen Hornschicht gefordert ist

W/O-Emulsion

- Wenn eine Erkrankung auch im epidermalen Bereich vorliegt, wie z. B. bei Schuppenflechte
- Wenn in allen Hautschichten eine stärkere Wasserbindung angestrebt wird
- Wenn der penetrationsfördernde Effekt des Harnstoffs für andere Arzneimittel genutzt werden soll

MEDIZINISCHE ÖLBÄDER

Medizinische Ölbäder dienen als Basistherapeutika zur therapeutischen Fettung der Haut. Durch den leichten Fettfilm, der nach der Anwendung eines medizinischen Ölbads auf der Haut verbleibt, wird dem transepidermalen Wasserverlust der Haut entgegengewirkt, die Haut wird geschmeidiger und elastischer.

PHYTOTHERAPIE

- **Matricaria chamomilla (Kamille):** Die starke entzündungswidrige Wirkung der Kamille wird therapeutisch von den verschiedenen Fachdisziplinen auf breiter Basis und in unterschiedlicher Weise genutzt. Die wichtigsten Komponenten sind Chamazulen mit unbestrittener entzündungshemmender Wirkung sowie Bisabolol (Levomenol) mit entzündungshemmenden, antibakteriellen, antimykotischen sowie ulkusprotektiven und spasmolytischen Eigenschaften. Beide sind Hauptbestandteile des ätherischen Öls. Die Kamillenflavone sind sowohl spasmolytisch als auch bei lokaler Anwendung entzündungshemmend wirksam. Ein Kamillenextrakt, der alle Komponenten in optimaler Konzentration enthält, ist dem haushaltsüblichen Aufguss vorzuziehen. Es ist zu beachten, dass Kamille in seltenen Fällen ein allergisches Ekzem auslösen kann.
- **Viola tricolor (Wildes Stiefmütterchen):** Es wird davon ausgegangen, dass synergistische Effekte der verschiedenen Inhaltsstoffgruppen (insbesondere Flavonoide, Phenolcarbonsäuren, Schleimstoffe, Gerbstoffe und Hydroxycumarine) für die keratolytische, antiinflammatorische und antibakterielle Wirkung des Wilden Stiefmütterchens verantwortlich sind. Das Wilde Stiefmütterchen kann bei verschiedenen Hautproblemen wie Ekzemen, Seborrhoe, Milchschorf oder Windeldermatitis angewendet werden. Es handelt sich dabei insbesondere um eine äusserliche Anwendung.
- **Malva sylvestris (Wilde Malve):** Kann in Zusammenhang mit Ekzemerkrankungen äusserlich als Droge in Form eines Umschlages oder Badezusatzes zur Behandlungsunterstützung eingesetzt werden. Die entzündungshemmenden Eigenschaften sind durch den Gehalt an Schleimstoffen, Flavonoiden und Gerbstoffen erklärbar.
- **Avena sativa (Hafer):** Als Inhaltsstoffe kommen insbesondere lösliche Oligo- und Polysaccharide, Kieselsäure, Steroidsaponine, Aminosäuren und Flavonoide vor. Eingesetzt wird Hafer äusserlich, zum Beispiel als Badezusatz, als unterstützende Behandlungsmöglichkeit bei entzündlichen und seborrhoischen Hauterkrankungen, die mit Juckreiz einhergehen.

- **Cardiospermum halicacabum (Ballonrebe):** Wird insbesondere in der Homöopathie bei entzündlichen und allergischen Hauterkrankungen eingesetzt. Dabei wird Cardiospermum eine kortisonähnliche Wirkung nachgesagt, da es entzündungshemmende und juckreizstillende Eigenschaften hat. Die Inhaltsstoffe von Cardiospermum bestehen insbesondere aus Sterolen, Flavonoiden, Triterpenen, Glykosiden sowie aromatischen Nitrosulfonen. Aus einem phytotherapeutischen Blickwinkel verfügt Cardiospermum über antipyretische, analgetische und antiphlogistische Wirkungen.

BEHANDLUNG VON WINDELDERMATITIS

- Zur erfolgreichen Behandlung von Windeldermatitis braucht es die vollständige Elimination der Ursache, also des Kontakts der Haut mit dem Stuhl. Am besten, wenn auch unbequem, ist häufiges Offenstellenlassen und Austrocknen der Windelregion. Ein brauchbarer Kompromiss sind die modernen, stark saugenden Windeln, doch müssen diese häufig gewechselt werden.
- Die Hautreinigung erfolgt am besten mit reichlich lauwarmem Wasser und einem weichen Schwamm. Salbenreste, eingetrocknete Pflegepasten oder Darminhalt müssen vollständig entfernt werden, weil sie den Hautzustand bei Windeldermatitis verschlechtern. Am besten geschieht dies mit Vliestüchern, die mit Paraffinöl getränkt sind (sogenannte Baby-Öle). Regelmässiges Baden des Babys hilft, auch wasserlösliche Verschmutzungen zu beseitigen (dem Wasser mildes ölhaltiges Babybad oder ölhaltige Babybademilch zusetzen, keine Seife).
- Vorbeugend wirkt das Abdecken der Haut mit einer weichen Zinkpaste, wodurch die Hautirritation weitgehend verhindert wird – dies aufgrund der adstringierenden, hautschützenden und wundheilungsfördernden Eigenschaften des Zinkoxids. Eine manifeste Windeldermatitis verträgt keine stark fetthaltigen, abdeckenden Salbengrundlagen, da sonst Wärme- und Feuchtigkeitsstau die Symptome verstärken können.
- Phytotherapeutisch kommen Matricariae flos (s. Haupttext) und Calendula flos zum Einsatz. Die Inhaltsstoffe Triterpensaponine, Triterpenalkohole, Flavonoide, Hydroxycumarine, Carotinoide, ätherisches Öl und wasserlösliche Polysachharide sind für die antimikrobielle, antimykotische, antivirale und antiphlogistische Wirkung verantwortlich. Es ist zu beachten, dass Calendula in seltenen Fällen eine Korbblütler-Kontaktdermatitis auslösen kann.

Glossar/ Literaturhinweise

GLOSSAR

- **LICHENIFIKATION** Flächenhafte Verdickung und Vergrößerung der Oberflächenfelderung der Haut mit Verminderung der Elastizität und Vertiefung der Hautfurchen
- **OKKLUSION** Luft- und wasserundurchlässiges Abdecken von Hautarealen
- **PHOTOCHEMOTHERAPIE** Phototherapie ist eine Behandlungsmethode mit Ultraviolettlicht. Bei der Photochemotherapie wird zusätzlich eine lichtsensibilisierende Substanz (Psoralen) verabreicht (auch PUVA-Therapie genannt = Psoralen + UVA)
- **PRURIGINÖS** Löst Juckreiz aus, juckend
- **ULCUS CRURIS** «Offenes Bein»

QUELLEN UND FACHLITERATUR

- Blaschek W., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 6. Auflage, 2016
- Fritsch, P., Dermatologie und Venerologie für das Studium, Springer Medizin Verlag, 2009
- Jänicke, Grünwald, Brendler: Handbuch Phytotherapie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 6. Auflage, 2003
- Rassner: Dermatologie, Urban & Fischer, 7. Auflage, 2002

IMPRESSUM

Dieses Fachdossier ist eine Themenbeilage des Verlages zur Fachzeitschrift *d-inside*.

Herausgeber und Verlag: Schweizerischer Drogistenverband, Nidaugasse 15, 2502 Biel, Telefon 032 328 50 30, Fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.drogistenverband.swiss

Geschäftsführung Martin Bangerter. **Redaktion** Lukas Fuhrer.

Autorin Wissenschaftliche Fachstelle des SDV, Dr. phil. nat. Anita Finger Weber.

Layout Claudia Luginbühl. **Anzeigen** Monika Marti,

inserate@drogistenverband.ch. **Druck** W. Gassmann AG, Biel.

printed in
switzerland