

Häufige **Hauterkrankungen:** Tipps für die Hausarztpraxis

Unkomplizierte Dermatosen lassen sich häufig nur mittels Blickdiagnose zuordnen und mit gängigen Therapeutika erfolgreich behandeln. Wie man dabei am besten vorgeht, erläuterte Prof. Dietrich Abeck auf dem Hausarzt-Tag 2020 in München.

 Dr. Marion Hofmann-Aßmus



entzündete Mundwinkel
(Cheilitis angularis)



Röschenflechte
(Pityriasis rosea)

Bei sehr trockenen Lippen (Cheilitis sicca) reicht eine optimale Pflege alleine nicht mehr aus. Entscheidend ist, die Entzündung mitzubehandeln. Dafür eignet sich laut Prof. Dietrich Abeck, Dermatologe in München, eine antientzündliche Creme mit einem Calcineurininhibitor (Pimecrolimus oder Tacrolimus), die zweimal täglich zusätzlich zur normalen Lippenpflege aufgetragen wird. Von einer kortisonhaltigen Creme rät Abeck ab.

Die gleiche Vorgehensweise helfe, wenn die Mundwinkel entzündet sind (Cheilitis angularis). Davon sind beispielsweise Erwachsene betroffen, die aufgrund einer schlecht sitzenden Prothese ständig etwas Speichel verlieren. Das feuchte Milieu im Mundwinkel begünstigt die Entstehung der Cheilitis angularis. Patienten mit Diabetes mellitus oder Parkinson leiden ebenfalls oft über längere Zeit unter diesem leicht behandelbaren Ekzem auf irritativer Grundlage.

Harmlos und häufig: Röschenflechte

Die Röschenflechte (Pityriasis rosea) ist häufig und weist ein typisches Erscheinungsbild auf: zahlreiche kleine Hautrötungen (Erytheme) mit halskrausenartiger Schuppung im Zentrum (nicht am Rand, wie bei einem Pilzbefall!) Die Erkrankung beruht auf einer Reinfektion oder einer Reaktivierung des Humanen Her-

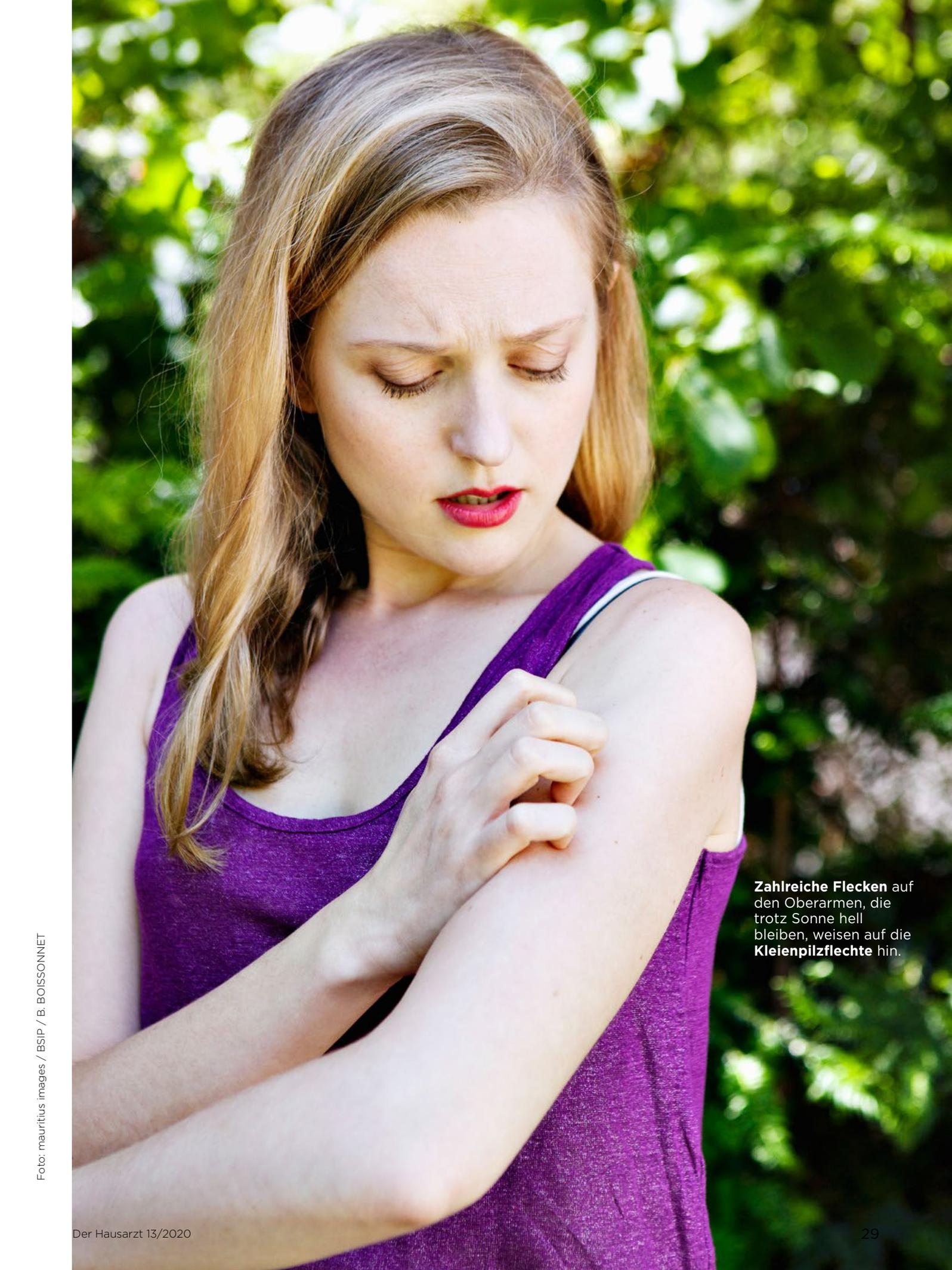
pesvirus (HHV)-6 und HHV-7 [1]. Außer einem Hautausschlag bemerken die meisten Patienten keine Beschwerden und benötigen daher lediglich eine Basispflege für die Haut. Falls einzelne Erytheme jucken, empfiehlt Abeck auf diese Stellen ein Klasse-II-Steroid (z. B. Prednicarbat) aufzutragen.

Normalerweise vergeht die Röschenflechte nach etwa sechs Wochen, deutlich schneller geht es mit Aciclovir (800 mg, Privatrezept).

Oft rezidivierend: Kleienpilzflechte

Insbesondere im Frühsommer kommen Patienten in die Praxis, die sich über zahlreiche Flecken am Oberkörper und/oder den Armen wundern, die trotz Sonnenlicht hell bleiben. Die asymptomatischen Läsionen können auch braun oder rosafarben sein und ineinander übergehen. Es handelt sich dabei um die Kleienpilzflechte (Pityriasis versicolor), die von dem Pilz *Malassezia furfur* ausgelöst wird. Dieser gilt als harmloser Bestandteil der normalen Hautflora und ist nicht ansteckend, jedoch häufig rezidivierend. Zu den prädisponierenden Faktoren zählen Wärme, Feuchtigkeit sowie Immunsuppression aufgrund von Kortikosteroiden, Schwangerschaft, Unterernährung oder Diabetes.

Sofern der Leidensdruck eine Therapie erforderlich macht, behandelt Abeck die Erkrankung gerne systemisch mit Itraconazol



Zahlreiche Flecken auf den Oberarmen, die trotz Sonne hell bleiben, weisen auf die **Kleinpilzflechte** hin.



Die **Therapie** des Fußpilzes ist **unkompliziert**, aber häufig sehr langwierig.

(2x täglich 100 mg) für sieben Tage. Alternativ steht eine zweiwöchige Therapie mit Fluconazol zur Verfügung (50 g täglich) [2]. Ist eine systemische Behandlung etwa aufgrund von Leberschäden nicht möglich, rät Abeck zu einer topischen Therapie mit Propylenglykol (50 g, gereinigtes Wasser zu 100g), das über 14 Tage zweimal täglich aufgetragen wird. Bei chronisch-rezidivierender Pityriasis versicolor gibt der Dermatologe von April bis September einmal monatlich Itraconazol (400 mg).

Fußpilz immer behandeln

Die häufigste Hautpilzkrankung ist der Fußpilz (Tinea pedis), der oft von einem Befall der Zehenzwischenräume ausgeht (Tinea pedis interdigitalis). Typisch ist, dass der Pilz nur an einem Fuß oder zwischen einzelnen Zehen auftritt. Die betroffenen Stellen jucken zunächst und zeigen bei fortgeschrittener Erkrankung eine scharf begrenzte, randbetonte Schuppung. Eine Kultur ist nicht erforderlich, die Blickdiagnose ist ausreichend.

Fußpilz sollte konsequent behandelt werden, da er eine Eintrittspforte für beta-hämolyisierende Streptokokken darstellt und daher unbehandelt das Risiko für eine Wundrose (Erysipel) erhöht. Die Therapie ist unkompliziert, es kann

*Therapien von
Fuß- und Nagelpilzen
erfordern vor allem
Geduld.*

jedoch Wochen dauern bis der Pilz abheilt.

In der Anfangsphase behandelt man entzündliche Formen des Fußpilzes topisch, mit einem Antimykotikum plus einem Glukokortikoid [2]. Das Glukokortikoid-haltige Kombinationspräparat sollte der Patient allerdings nur für zwei Wochen anwenden. Anschließend erfolgt eine Behandlung mit einem Antimykotikum, beispielsweise einem Azol (Ciclopirox, Miconazol oder Bifonazol). Diese Weiter-

behandlung ist wichtig, um einem Rezidiv vorzubeugen. Der Patient sollte sie bis zur vollständigen Abheilung und einer Woche darüber hinaus durchführen.

Sonderformen des Fußpilzes, wie die trockene (aphlegmatische) oder die bläschenförmige (dyshidrosiforme) Variante sind besonders hartnäckig und lassen sich nur mit einer Kombination aus systemischer und oraler Therapie sanieren. Abeck empfiehlt hierfür Terbinafin (N1 1x täglich) über zwei Wochen, zusammen mit einer topischen antimykotischen Therapie für mehrere Wochen.

Nagelpilztherapie dauert lange

Ein Nagelpilzbefall (Onychomykose) betrifft typischerweise nur einzelne Zehennägel, die sich ausgehend vom freien Nagelrand gelblich-bräunlich verfärben, verdicken und sich schließlich bröckelig ablösen. Im Endstadium ist die Nagelplatte völlig vom Pilz zerstört.

Die Therapie sollte nicht ohne gesicherte Diagnose erfolgen. Die einfachste Möglichkeit besteht darin, eine histologische Untersuchung von einer Nagelbiopsie anfertigen zu lassen. Zunehmend wird der Nachweis auch mittels Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) geführt.

Sind mehrere Nägel betroffen oder einzelne Nägel schwer befallen, reicht die topische Therapie mit einem Anti-Pilz-Nagellack nicht aus. Dann ist laut Abeck eine Intervalltherapie (nach Prof. Tietz, Berlin) erforderlich. Diese umfasst die tägliche Gabe von Terbinafin (250 mg) über sieben Tage und anschließend eine einmal wöchentliche Dosis bis zur vollständigen Abheilung. Parallel dazu erfolgt eine topische Behandlung mit einem Ciclopiroxolamin-haltigem wasserlöslichem Nagellack. Während der bis zu einhalb Jahre andauernden Therapie sollten die Leberwerte regelmäßig kontrolliert werden. ●

Literatur

1. Rebora A et al. Clin Dermatol 2010; 28: 497-501
2. Nenoff et al. J Dtsch Dermatol Ges 2015; 13(5): 387-413

Quelle

Hausarzt-Tag 2020, Vortrag Prof. Dietrich Abeck: „Häufige Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis“, am 7. März 2020 in München