

DERMATOLOGIE PRAXIS

FORTBILDUNG HAUTNAH



Beruhigt extrem trockene Haut mit Juckreiz sofort.

AtoControl

Die Pflegelinie für alle Phasen der Haut. Mit hochkonzentrierten Omega-6 Ölen und beruhigendem Licochalcone A.

Eucerin®
VON HAUTEXPERTEN EMPFOHLEN

www.Eucerin.ch

Juckreiz | Rötung
Trockenheit

FORTBILDUNG Atopische Dermatitis

Akutbehandlung im Kindesalter
Illustrierte Anwendungsbeispiele

Alternativmedizin
Wie sieht die aktuelle Datenlage aus?

Licht- und Klimatherapie
Behandlung im Hochgebirge

Medizin aktuell
Lebensstil und Psoriasis

Pädiatrische Ecke
Hautfarbene subkutane Papeln bei zwölfjährigem Mädchen

Ästhetische Dermatologie
Fortbildung zum Peeling Teil II – Selektion und Komplikationen

Der besondere Fall
Erster Fall einer «Ovi»-Allergie in der Weltgeschichte

DERMATOLOGIE PRAXIS

FORTBILDUNG HAUTNAH

FORTBILDUNG

- 4 Atopisches Ekzem
Evidence-based und andere Vorgehensweisen
PD Dr. med. Matthias Möhrenschräger, Davos
- 6 Anwendungsbeispiele für den therapeutischen Erfolg
Akutbehandlung des atopischen Ekzems im Kindesalter
*Dr. med. Lisa Weibel,
Dr. med. Martin Theiler,
Dr. Anna-Barbara Schläer, Zürich*
- 14 Alternativmedizin und atopisches Ekzem
Wissenschaftliche Datenlage zu den einzelnen Methoden
*Dr. med. Martin Theiler,
Dr. med. Lisa Weibel, Zürich*
- 19 Licht- und Klimatherapie der atopischen Dermatitis
Nutzen einer Behandlung im Hochgebirge
PD Dr. med. Matthias Möhrenschräger, Davos
- 24 Fortbildungsfragen
- 25 Anleitung Fragebogen auf medizinonline.ch

MEDIZIN AKTUELL

- 26 Lebensstil und Psoriasis
Einflüsse von Stress und Ernährung
Dr. med. Marc Fouradoulas, Bern

SONDERREPORT

- 34 Mitbehandlung subklinischer Läsionen neben klinischen aktinischen Keratosen
Sonnenbedingte Feldkanzerisierung verlangt nach Flächentherapie

DER BESONDERE FALL

- 36 Erinnerungen eines Allergologen
Rezidivierendes Quincke-Ödem – erster Fall einer «Ovi»-Allergie in der Weltgeschichte
Prof. em. Dr. med. Brunello Wüthrich, Zollikerberg

ÄSTHETISCHE DERMATOLOGIE

- 40 Fortbildungskurs Ästhetische Dermatologie
Wer kommt fürs Peeling in Frage und wie lassen sich Komplikationen vermeiden?
Dr. med. Oliver Ph. Kreyden, Muttenz

PÄDIATRISCHE ECKE

- 44 Zwölfjähriges Mädchen mit Hautauffälligkeit am Oberschenkel
Hautfarbene subkutane Papeln – worum handelt es sich?
*Dr. med. Agnes Schwieger-Briel,
Alexandra Smith,
Dr. med. Aline Büchner,
Dr. med. Martin Theiler,
Dr. med. Lisa Weibel, Zürich*

KONGRESS

- 46 EADV Kopenhagen 2015
Von Lieblings- und Sorgenkindern der Dermatologen

WEITERE RUBRIKEN

- 39 Board
- 45 Impressum

Unser Titelbild

Das Bild zeigt eine Haarwurzel mit epithelialer und bindegewebiger Wurzelscheide sowie die Mündung einer Talgdrüse. Talgdrüsen liegen in der Dermis, sind holokrin, haben ein mehrschichtiges Epithel aber kein Lumen. Die reifen Drüsenzellen liegen zentral im Endstück und enthalten einen Fetttropfen und einen «pyknotischen» (apoptischen) Kern. Das Kollagen der Dermis ist blau gefärbt. Färbung: Masson-Trichrom.

Aufnahme: Prof. Dr. med. H. Bartels,
Medizinische Hochschule Hannover.



Atopisches Ekzem
Neurodermite

Evidence-based und andere Vorgehensweisen *Fondée sur des preuves et d'autres approches*

■ Die Neurodermitis ist eine im Säuglings- und Kindesalter weit verbreitete entzündliche Hauterkrankung aus dem atopischen Formenkreis. Vielleicht aufgrund eines bislang unzureichenden Behandlungserfolgs oder aber aufgrund grundsätzlicher Erwägungen von Patientenelementen sieht sich die Dermatologin oder der Dermatologe einer wachsenden Zahl komplementärmedizinischer Verfahren gegenüber, deren Stellenwert im Behandlungskonzept des atopischen Ekzems zunächst vielfach unklar bleibt.

Es ist der Verdienst von Dr. med. Martin Theiler et al. von der Universitäts-Kinderklinik in Zürich, die häufig in der komplementärmedizinischen Ekzemertherapie angetroffenen Verfahren (Homöopathie, Schüsslersalzgaben, Bioresonanzverfahren, Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Gabe von Probiotika und andere) auf ihre Sinnhaftigkeit im Therapieregime abzuklopfen und hier Licht ins Dunkle zu bringen.

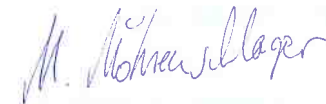
Erfreulich konkret (mit Nennung der im eigenen Klinikalltag bewährten topischen sowie systemischen Therapeutika) werden Dr. med. Lisa Weibel und Mitarbeiter – gleichfalls von der Universitäts-Kinderklinik in Zürich – bei den Ausführungen über ihre Behandlungserfahrungen bei verschiedenen Befallsgraden des atopischen Ekzems. Hervorzuheben ist hierbei insbesondere die zwischenzeitlich gut etablierte Wet-Wrap-Technik mit hochverdünnten topischen Steroiden, die

nach Aufbringung unter angefeuchteten Schlauchverbänden bei akuten und chronischen Ekzemen rasch eine Befundbesserung erwarten lassen.

In einem eigenen Beitrag unternehme ich den Versuch, die Bedeutung der UV-Therapie sowie der Klimatherapie im Hochgebirge für die Behandlung des atopischen Ekzems herauszuarbeiten und zukünftige Forschungsansätze aufzuzeigen.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. med. Matthias Möhrenschräger, Davos

Licht- und Klimatherapie der atopischen Dermatitis
Photo- et climatothérapie de la dermatite atopique

Nutzen einer Behandlung im Hochgebirge *Utilité d'un traitement en haute montagne*

Matthias Möhrenschrager, Davos

- Für die Lichttherapie des atopischen Ekzems kann auf relativ gesicherte Daten zurückgegriffen werden.
 - Zahlreiche Untersuchungen belegen überdies die günstigen Wirkmechanismen einer stationären hochgebirgsklimatischen Hautbehandlung.
 - Für die Zukunft ist eine Fortschreibung der Datensammlung z.B. betreffend Rezidivfreiheit, Medikamentengebrauch und persönliches Wohlbefinden nach einer Behandlung im Hochgebirge – um nur einige Parameter zu nennen – zu wünschen. Ebenso sollten Vergleiche zu Kontrollgruppen erfolgen, die im Flachland behandelt wurden.
- *La photothérapie de l'eczéma atopique peut recourir à des données relativement validées.*
 - *De nombreuses recherches confirment également le mécanisme d'action favorable d'un traitement de la peau par séjour en haute montagne.*
 - *Pour l'avenir, une actualisation du recueil de données, p. ex. concernant l'absence de récurrence, l'utilisation de médicaments et la sensation personnelle de bien-être après un traitement en haute montagne – pour ne citer que quelques paramètres – est souhaitable. De même que des comparaisons avec des groupes témoins ayant été traités en plaine.*

■ Bereits in vorchristlicher Zeit wurde durch Hippokrates und Andere die Abhängigkeit der Gesundheit von klimatischen Faktoren beschrieben [1]. Erstmals 1948 erfolgte eine systematische Untersuchung der Wirkung einer Phototherapie bei atopischem Ekzem [2]. Die aktuell noch gültige S2-Richtlinie für die Behandlung der Neurodermitis sieht ab der Stufe 2 den Einsatz von UV-Licht – unter Beachtung der Altersgrenze – vor [3].

Die Rationale für diese Behandlungsmodalität lässt sich kurz wie folgt skizzieren: Immunsuppression (unter anderem mit Wirkung auf Antigen-präsentierende Langerhanszellen, infiltrierende T-Zellen, proinflammatorische Zytokine wie IL12, IL2, Interferon alpha, TNF alpha), Anstieg der Expression antimikrobieller Peptide (Beta-Defensine, Cathelicidine) sowie Keimreduktion (*S. aureus*, *Pityrosporum ovale*) [4].

An Nebenwirkungen müssen folgende Situationen bedacht werden: Dermatitis solaris, Reaktivierung einer Herpes-simplex-Viruserkrankung, Entwicklung einer polymorphen Lichtdermatose, Anstossung einer Photokarzinogenese (z.B. aktinische Keratose, Plattenepithelkarzinom), Follikulitis, faciale Hypertrichose, Photoonycholyse und Katarakt.

Vorsicht ist bei angedachter UV-Therapie auch geboten, wenn beim Patienten eine allgemein erhöhte Lichtempfindlichkeit besteht, bereits anamnestisch ein Hautmalignom bekannt ist, ein photosensibilisierendes Medikament eingenommen werden muss oder aber ein Krampfleiden besteht [5].

In einem systematischen Review der publizierten UV-Studien bis 2011 konnten Garritsen et al. [6] als Mittel der ersten Wahl bei einer Neurodermitis-



Foto: Hochgebirgsklinik Davos

Abb. 1: Davos mit See (1600 m über NN)

Therapie eine Mitteldosis-UVA1- und eine Schmalpektrum-UVB-Belichtung klar herausarbeiten.

Hochgebirgsklima – meteorologische Faktoren

Eine effiziente dermatologisch-allergologische Klimatherapie im heutigen Sinn erscheint nur in Klimata mit ausgeprägten Reizfaktoren sinnvoll [7]. Beispiele für derartig charakterisierte Standorte sind die Nordseeinseln oder aber das auf 1600 m über NN gelegene Davos (Schweiz) (Abb. 1). Bei der Klimatherapie müssen Effekte durch das Klima selbst von Effekten durch die Therapie im Klima getrennt werden [8].

In Abhängigkeit von der Höhe kommt es zu Veränderungen bedeutsamer Umgebungsparameter. **Tabelle 1** gibt hierzu eine Übersicht.

Das besondere Strahlungsklima im Hochgebirge – mit Zunahme der täglichen Sonnenscheindauer oberhalb von 800 m im Herbst und Winter, einer höheren Globalstrahlung und Intensitätszunahme des für die Dermatotherapie bedeutsamen Wellenlängenbereichs von 290 und 350 nm – kann in Form der Heliotherapie nahezu ganzjährig genutzt werden. Selbst bei wolkenbedecktem Himmel erreicht noch eine therapeutisch nutzbare Reststrahlung den exponierten hautkranken Patienten [7].

Ein erniedrigter Sauerstoffpartialdruck, wie er im Hochgebirgsklima gegenüber dem Flachland besteht, bewirkt eine Kreislaufaktivierung, eine Vertiefung der Atmung sowie eine Verbesserung der Hautdurchblutung, welche therapeutisch genutzt wird.

Eine erniedrigte Luftfeuchtigkeit in der Höhe führt zu einer erhöhten Abdunstung über die Haut, einer Erniedrigung der Hauttemperatur sowie einer Minderung des Juckreizes.

Weiterhin führt die im Hochgebirgsklima fehlende Schwüle zu reduzierter Schweiß- und Wärmebelastung am Hautorgan.

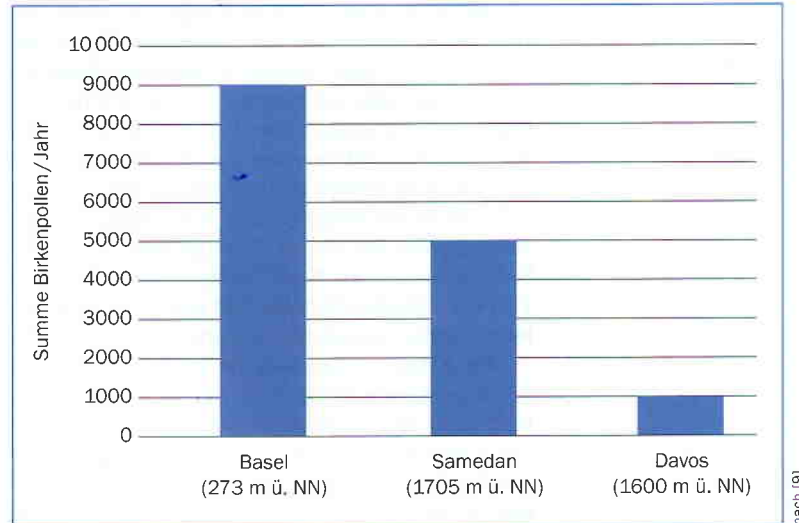
Auch wird die geschützte Hochgebirgstalage von Davos dafür verantwortlich gemacht, dass dort eine verminderte Anzahl von Infektionserregern – im Vergleich zu tiefer gelegenen Regionen – nachgewiesen werden kann [7].

Tab. 1: Höhenbedingte Änderung meteorologischer Faktoren

Zunahme	
–	Globalstrahlung
–	UV-Strahlung
–	Elektromagnetische Strahlung
–	Schneebedeckung
–	Windgeschwindigkeit
Abnahme	
–	Inhalativallergene
–	Luftdruck
–	Lufttemperatur
–	Wasserdampfdruck
–	Luftverunreinigungen
–	Sauerstoffpartialdruck

nach [7]

Abb. 2: Durchschnittliche jährliche Birkenpollensumme in Basel, Samedan und Davos



nach [9]

Durch die vielfach deutliche Entfernung vom Wohnort bzw. Arbeitsplatz ergeben sich weiterhin positive Effekte für Psyche und Haut.

Allergensituation

Oberhalb von 1500 Höhenmetern ist von einer Hausstaubmilbenfreiheit auszugehen. Andere potente Allergene (z.B. Birken- und Gräserpollen, Schimmelpilzsporen) sind deutlich in der Konzentration als auch in der Zeitdauer ihres Auftretens reduziert bzw. fehlen fast völlig. **Abbildung 2** zeigt für die Konzentration der Birkenpollen (durchschnittliche jährliche Pollensumme) die Unterschiede für Basel (273 m über NN), Samedan (1705 m über NN) sowie Davos (1600 m über NN) auf.

Interessanterweise weist das gegenüber Davos höher gelegene Samedan hinsichtlich der Pollenkonzentration höhere Werte auf [9]. Dies wird mit relativ gesehenen ungünstigeren Standortbedingungen von Samedan (wie vermehrte aerogene Pollenzufuhr aufgrund meteorologischer und geografischer Besonderheiten) in Zusammenhang gebracht.

Datenlage

In einer katamnestischen Verlaufsuntersuchung von 1961 bis 1995 wurde der Entlassungszustand von 31 438 Neurodermitis-Patienten nach stationärer Behandlung in Davos hautfachärztlich erfasst [7]. Bei 96,7% ergab sich ein erscheinungsfreier bzw. wesentlich gebesserter, bei 2,8% ein unveränderter und bei 0,5% ein verschlechterter Befund.

Eine katamnestische Verlaufsuntersuchung von Januar 1995 bis Juli 1996 zeigte nach Auswertung von 624 Patientenfragebögen folgendes Ergebnis: Während der Hochgebirgsklimatherapie in Davos konnte bei zwei Dritteln der Patienten ein vor Behandlungsbeginn in Gebrauch befindliches topisches Glukokortikoid abgesetzt werden. Ein Jahr nach Klimatherapie in Davos gaben 70% der Patienten an, gar keine bzw. weniger kortisonhaltige Topika zu gebrauchen als vor der Aufnahme [10].

Eine Untersuchung der Zürcher Arbeitsgruppe um Wüthrich [11] konnte nach einer im Durchschnitt 32-tägigen stationären Klimatherapie in Davos eine Beschwerdefreiheit bzw. deutliche Befundbesserung bei 89% der 97 untersuchten erwachsenen Patienten mit Neurodermitis konstatieren. 74% der vor Behandlungsbeginn arbeitsunfähigen Patienten konnten nach der stationären Intervention ihre Arbeit wieder aufnehmen. Auch fanden sich bedeutsame Unterschiede beim Medikamentengebrauch: Vor Therapiebeginn waren Steroide bei 73% in Gebrauch, hiervon bei 14% Systemtherapeutika. Nach Therapieende konnten bei 71% die topischen Steroide und nahezu in allen Fällen sämtliche Systemkortikoide abgesetzt werden [11].

Bei Kindern zeigte sich ein ähnliches Bild: Von 375 Kindern mit atopischem Ekzem konnten während einer Hochgebirgsklimatherapie in Davos bei 225 Kindern (60%) topische Kortikoide abgesetzt werden. Innerhalb des ersten Jahres nach Behandlung in Davos benötigten zwei Drittel der Kinder kein externes Kortison. Von denen, die in diesem Zeitraum erneut mit topischen Kortisonen behandelt werden mussten, kamen etwa 60% mit schwächer wirksamen Steroiden und mit geringeren Steroidmengen aus [12].

In einer Erhebung aus dem Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2010 wurden 128 hautkranke Erwachsene (überwiegend Patienten mit Neurodermitis, aber auch Psoriasis vulgaris u.a.), die in der Hochgebirgsklinik von Davos behandelt worden waren, 23 480 erkrankten Erwachsenen gegenübergestellt, welche in sonstigen klinischen Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) versorgt wurden. In den zwei Jahren nach Beendigung der Reha-Massnahme zeigte sich eine Überlegenheit der stationären Massnahme in Davos gegenüber den sonstigen Einrichtungen der DRV hinsichtlich wichtiger sozialmedizinischer Parameter (Tab. 2).

Kontraindikationen

Allgemeinmedizinische Kontraindikationen zur Klimatherapie stellen dekompensierte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, schwere Leber- und Nierenerkrankungen, floride Infektionserkrankungen, schwere endokrinologische Störungen und manifeste psychiatrische Erkrankungen dar.

Vonseiten der Dermatologie sind als Kontraindikationen zu nennen: gleichzeitig bestehende Licht-

dermatosen und allgemeine hochgradige Lichtüberempfindlichkeit [4].



PD Dr. med. Matthias Möhrenschlager

Zentrum für Dermatologie und Allergologie
Hochgebirgsklinik
Herman-Burchard-Str. 1
7265 Davos-Wolfgang
matthias.moehrenschlager@hgk.ch

Literatur:

1. Vocks E: Climatothérapie in atopic eczema. In: Ring J, Przybilla B, Ruzicka T (Hrsg.): Handbook of Atopic Eczema. 2nd ed. Heidelberg, Springer 2006; 507-523.
2. Nexmand PH: Clinical studies of Besnier's prurigo (Diss.). Copenhagen, Rosenkilde and Bagger 1948.
3. Werfel T, et al.: Neurodermitis S2-Leitlinie. JDDG 2009; 7(Suppl. 1): S1-S49.
4. Ring J, et al.: Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. JEADV 2012; 26: 1176-1193.
5. Sidbury R, et al.: Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. Section 3, Management and treatment with phototherapy and systemic agents. JAAD 2014; 71: 327-349.
6. Garritsen FM, et al.: Photo(chemo)therapy in the management of atopic dermatitis: an updated systematic review with implications for practice and research. BJD 2014; 170: 501-513.
7. Engst R, Vocks E: Hochgebirgsklimatherapie bei Dermatosen und Allergien – Wirkmechanismen, Ergebnisse und immunologische Parameter. Rehabilitation 2000; 39: 215-222.
8. Vocks E, Engst R, Karl S: Dermatologische Klimatherapie – Definition, Indikationen und gesundheitspolitische Notwendigkeit. Rehabilitation 1995; 34: 148-153.
9. Gehrig R, Peeters AG: Pollen distribution at elevations above 1000 m in Switzerland. Aerobiologica 2000; 16: 69-74.
10. Duve S, Walker A, Borelli S: Verlaufskontrolle bei Neurodermitis constitutionalis atopica bei Hochgebirgsklimatherapie. Dt Derm 1991; 39: 1418-1428.
11. À Porta B, Barrandun J, Wüthrich B: Neurodermitis atopica – Therapie im Hochgebirgsklima. Praxis (Bern) 2000; 89: 1147-1153.
12. Heine A: Verlauf und Cortisonmedikation bei atopischen Erkrankungen im Kindesalter nach einer Hochgebirgsklimatherapie. Inaugural-Dissertation, Technische Universität München 1995.

Tab. 2: Sozialmedizinischer Zweijahres-Verlauf (nach Behandlung im Jahr 2010)

	Davos	DRV-Vergleichseinrichtungen
Im Erwerbsleben verblieben	95%	86%
Lückenlose Rentenbeiträge	80%	76%
Erwerbsminderungsrente	3%	5%
Altersrente	1%	5%

Quelle: DRV 2014