

Unterschätztes Leiden

Man schätzt, dass jeder Mensch mindestens ein Mal in seinem Leben an einer Hauterkrankung leidet. Etwa 2000 bis 3000 definierbare Krankheitsbilder der Haut sind heute bekannt. Damit gehören sie zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Und ihre Zahl nimmt permanent zu – insbesondere bei Infektionen, Allergien und Hautkrebs. Da die Apotheke häufig die erste Anlaufstelle ist und gerne als Ratgeber genutzt wird, soll

halb von Minuten bis Stunden wieder von alleine zurückgehen können. Ist auch tiefer liegendes Gewebe betroffen, spricht man vom Angioödem. Nicht immer ist eine Ursache feststellbar, häufig liegt jedoch eine Allergie oder Pseudoallergie zugrunde. Auch physikalische Auslöser kommen in Betracht. So kann zum Beispiel kalte Luft oder Wind bei einigen Menschen zur Quaddelbildung führen. Sogar Stress und Aufregung können eine Urticaria auslösen. In jedem Fall reagiert die Haut auf die Freisetzung

getragen werden. Auch einfache Lotionen, die durch ihren Wassergehalt die Haut kühlen und beruhigen, können Linderung verschaffen.

Wie es der Name schon sagt, werden **Kontaktdermatitis** und **Kontaktekzem** durch Kontakt mit auf die Haut einwirkenden Substanzen ausgelöst. Dieser Kontakt kann offensichtlich, also fühl- und spürbar sein, es ist aber auch möglich, dass er über feinste Substanzspuren in der Luft erfolgt, die man gar nicht wahrnimmt. Prinzipiell kann jede

Hautkrankheiten sind nicht nur ein kosmetisches Problem. Sie können die Lebensqualität durch Juckreiz, Schmerzen oder einfach durch ihre Hartnäckigkeit stark beeinträchtigen und sogar zum Tode führen.

Ihnen diese Fortbildung einen Überblick über einige der häufigsten Hautkrankheiten und ihre Behandlung geben. Um etwas Struktur in die Vielzahl der unterschiedlichsten Erkrankungen zu bringen, wurden sie in Intoleranzreaktionen, entzündliche Hauterkrankungen, Infektionskrankheiten und Lichtschäden eingeteilt.

Intoleranzreaktionen Eine der bekanntesten ist die **Urticaria**. Auch die deutsche Bezeichnung Nesselsucht weist auf die typischen Symptome dieser Hauterscheinung hin. Wie nach dem Kontakt mit Brennesseln kommt es zu juckenden und geröteten Quaddeln, deren Durchmesser im Millimeter- oder im Zentimeterbereich liegen und die inner-

von Histamin, Leukotrienen oder Prostaglandinen aus Mast- oder Nervenzellen. Gefährlich kann eine allergische Urticaria werden, wenn sich daraus eine generalisierte allergische Reaktion mit Atemnot, Bronchienverengung, Blutdruckabfall und Kollaps entwickelt. Dann spricht man von Anaphylaxie. Hält die Urtikaria länger an oder tritt sie mehrfach auf, handelt es sich um eine chronische Form. Für die medikamentöse Therapie stehen Antihistaminika, die juckreizstillend und antiallergisch wirken, zur Verfügung. Die lokale Gabe ist häufig nicht ausreichend. Daher ist eine systemische Therapie mit Antihistaminika, wie Cetirizin oder Loratadin, möglich. Alternativ kann ein Glukokortikoid auf die betroffenen Stellen auf-

Stelle des Körpers von einem Kontaktekzem betroffen sein. In jedem Fall ruft der Kontakt eine Reizantwort der Haut hervor, die Toleranzschwelle der Haut wird also überschritten. Als erstes Symptom stellen sich Juckreiz oder Brennen ein. Wirken die schädigenden Einflüsse fort, kommt es zu einer Rötung und Schwellung der Haut. Zusätzlich können sich dicht stehende Bläschen entwickeln, die leicht platzen und nässende Abschürfungen und Krusten an der Haut hinterlassen. Dauern die Schädigungen an, entstehen schließlich Hautschuppen und kleine Papeln. Im weiteren Verlauf kann es zu einer verdickten, lederartigen Haut und manchmal zur verstärkten Pigmentierung der betroffenen Stellen kommen. Welche ▶

► Variant der Hautreaktion auftritt, hängt von der schädigenden Substanz und der Dauer der Einwirkung ab. Die **akute toxische Form** wird durch hochgradig schädigende Substanzen, wie starke Säuren oder Laugen, ausgelöst. Sie erzeugen eine entzündliche, nichtallergische Reaktion. Das **chronisch-kumulativ-to-**

sind dann nicht nur die quälenden Beschwerden, die mitunter den Schlaf rauben, sondern auch psychische Belastungen. Häufig ist mit dieser Krankheit ein normales Arbeitsleben nur noch schwer vereinbar. Sind beim allergischen Kontaktekzem Sensibilisierungen auf wichtige, am Arbeitsplatz vorkommende Berufsstoffe

exposition eine chronische Erkrankung mit Rötung, Bläschen, Schuppung, Hauteinrisen, trockener und verdickter Haut ausbilden. Topische Glukokortikoide sind lokal angewendet in der Regel das Mittel der ersten Wahl. Sie wirken entzündungshemmend, antiallergisch und indirekt juckreizlindernd. In schweren Fällen

steht die gestörte Barrierefunktion der Haut. Dadurch sind der transepidermale Wasserverlust und die Permeabilität gegenüber Irritanzien und Allergenen erhöht. Gleichzeitig besitzt die Haut zu wenig Oberflächenlipide. Dies führt zu rauer Haut mit Neigung zu Entzündungen. Die körpereigene Abwehr sendet T-Zellen in die Haut. Sie verursachen dort eine Ausschüttung von Entzündungsbotenstoffen, wie Histamin. Dies reizt wiederum die Nervenfasern und verursacht weiteren Juckreiz. Je mehr gekratzt wird, umso mehr Histamin wird freigesetzt – mit dem Ergebnis, dass es stärker juckt. Durch den Juck-Kratz-Teufelskreis wird das Ekzem aufrechterhalten und die Gefahr für Sekundärinfektionen steigt. Die genauen Ursachen sind nicht bekannt. Man weiß aber, dass sowohl erbliche Faktoren als auch Umwelteinflüsse ein atopisches Ekzem in seiner Entstehung begünstigen. Zahlreiche Stoffe aus der Umwelt, aber auch psychische Faktoren können dann neue Neurodermitisschübe auslösen oder verstärken (triggern). Oft tritt die Erkrankung bereits im Kindesalter auf, manchmal verschwindet sie im Laufe der Kindheit wieder oder schwächt sich ab. Allerdings leiden auch viele Erwachsene unter der juckenden Haut, wobei die Haut bei ihnen eher schuppt, während sich bei Kindern nässende Ekzeme bilden. Unabhängig vom Alter müssen die Geplagten lernen, mit der Qual zu leben, denn heilbar ist Neurodermitis nicht. Betroffene haben meist gleichzeitig eine Disposition für Asthma und Heuschnupfen. Dies wird als atopische Trias bezeichnet. Man unterscheidet bei der Neurodermitis die Basisbehandlung und die akute antientzündliche Therapie. Die Basisbehand-

»Ist die Pufferkapazität des Säureschutzmantels erschöpft, können Substanzen in tiefere Hautschichten eindringen.«

xische Kontaktekzem entwickelt sich bei immer wiederkehrendem oder langfristigem Kontakt mit schwachen Irritanzien. Dabei wird die Abwehrfunktion der Haut gestört. Bekannt ist dies von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln. Begünstigt wird dies durch austrocknende Stoffe, wie Wasser oder alkoholische Lösungen. Eine topische Glukokortikoidtherapie bringt meist rasche Besserung. Im akuten Stadium, besonders bei nässenden Ekzemen, werden die Kortikoide als Gel, Milch oder Creme eingesetzt, bei den chronischen und zumeist trockenen Ekzemen in Form von Cremes, Salben oder Fettsalben. Sekundärziel muss jedoch sein, die Barrierefunktion der Haut wieder herzustellen. Dazu eignen sich rückfettende und feuchtigkeitsspendende Hautpflege-mittel, auch Basistherapeutika genannt, die oft auch nach dem Abheilen dauerhaft nötig sind. Kratzen verschlimmert den Juckreiz und hält den entzündlichen Prozess aufrecht, sodass eine Abheilung verzögert oder verhindert wird. Problematisch

feststellbar, kann dies bis zur Berufsunfähigkeit führen. Eine weitere Komplikation ist die Infektion der entzündeten Areale mit bakteriellen Keimen. Durch das Ekzem ist die Hautbarriere oft so in Mitleidenschaft gezogen, dass eine effektive Immunabwehr an den betroffenen Hautstellen kaum noch aufrecht zu erhalten ist. Die **allergische Kontaktdermatitis** tritt nur auf, wenn zuvor eine Sensibilisierung gegen einen bestimmten Stoff stattgefunden hat. Das häufigste Kontaktallergen ist Nickel. Die allergische Kontaktdermatitis ist eine zellvermittelte Allergie vom Typ IV (Spättyp), die verzögert, also ein bis drei Tage nach der Allergenexposition, mit einer Hautrötung, der Bildung von Papeln, Quaddeln und Bläschen beginnt. Typisch ist der starke Juckreiz, der die Reaktion begleitet. Die Bläschen platzen auf und nässen. Die Reaktion kann sich auch in nahe oder weiter entfernte Hautregionen ausbreiten, die nicht mit dem Allergen in Kontakt gekommen sind. Im weiteren Verlauf kann sich bei wiederholter Allergen-

werden auch oral verabreichte Glukokortikoide verschrieben. In der Selbstmedikation werden Antihistaminika oder alternativmedizinische Arzneimittel, wie zum Beispiel Cardiospermumsalben, eingesetzt. Die **Neurodermitis**, auch als atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis bekannt, ist eine chronisch-rezidivierende, entzündliche Erkrankung, die durch starken Juckreiz gekennzeichnet ist. Im Vordergrund

DERMATITIS ODER EKZEM?

Erkrankungen mit akutem Verlauf und hoher Spontanheilungsrate werden als Dermatitis bezeichnet, während chronische Formen mit geringer Spontanheilungsrate Ekzem genannt werden. Teilweise werden die Begriffe allerdings auch synonym gebraucht.

orthim

Gesundheit im Gleichgewicht

Glasklar: Dr. Schübler-Salze von
orthim

**Wir sind
SICHTbar
anders!**

Orthim KG • Otto-Hahn-Str. 17 - 19 • 33442 Herzebrock-Clarholz
www.orthim.com • Tel.: 05245 | 92010 - 0

Mit freundlicher Unterstützung der Firma Wiemer Einrichtungen GmbH,
Oberhausen. www.wiemer-einrichtungen.de

► lung soll vor allem in erscheinungsfreien Intervallen die Barrierefunktion der Haut wieder herstellen. Es werden rückfettende Externa verwendet, wobei sich der Zusatz von Harnstoff zur Hydratisierung der Haut als günstig erwiesen hat. Glukokortikoide stehen bei der akuten antientzündlichen Behandlung im Vordergrund. Auch die nichtsteroidalen topischen Immunmodulatoren Tacrolimus und Pimecrolimus haben sich bewährt. Sie stehen allerdings im Verdacht, das Risiko für Hautkrebs und andere Krebsarten zu erhöhen. Von der Europäischen Arzneimittelbehörde konnte dies bisher weder bewiesen noch widerlegt werden. Es wird daher empfohlen, Neurodermitis nur dann mit Tacrolimus oder Pimecrolimus zu behandeln, wenn kortisonhaltige Cremes oder Salben nicht eingesetzt werden können oder wenn eine längere Behandlung damit die Haut dauerhaft schädigen würde. Bei offenen, nässenden oder gar blutig gekratzten Hautstellen kann der Arzt zusätzlich

Entzündliche Hauterkrankungen Bei der **Psoriasis vulgaris** oder **Schuppenflechte** ist der Lebenszyklus der Epidermiszellen, der normalerweise 28 Tage beträgt, auf drei bis fünf Tage verkürzt. Dadurch werden große Mengen unvollständig verhornter Hautschuppen abgestoßen und es zeigen sich, vor allem an Ellenbogen und Knien, aber auch am Haaransatz oder an der Pofalte, entzündete Plaques, die stark jucken und von silbrig-weißen Hautschuppen bedeckt sind. Die Psoriasis ist eine vererbte, nicht-ansteckende Systemerkrankung, der vermutlich ein Autoimmungeschehen zugrunde liegt. Sie kann in jedem Lebensalter auftreten, ist jedoch im Säuglingsalter ausgesprochen selten. Häufig manifestiert sie sich erstmalig während der Pubertät, auch zwischen dem vierzigsten und fünfzigsten Lebensjahr tritt sie oft zum ersten Mal auf. Die Krankheit verläuft individuell außerordentlich verschieden und oft schubweise mit Zeiten eines besseren oder schlechteren Hautzustandes.

TYPISCHE PRIMÄRE EFFLORENZEN

Sie entstehen auf zuvor gesunder Haut und sind die direkte Folge der Erkrankung:

- + Macula - Fleckige Farbveränderung der Haut
- + Urtica - Flüssigkeitsansammlung unter der Haut (Quaddel)
- + Vesicula - Bläschen mit oberflächlicher Flüssigkeitsansammlung
- + Pustula - eitergefülltes oberflächliches Bläschen
- + Papula - Knötchen
- + Nodus - tiefer Knoten

ein Antibiotikum verordnen. Sind die entzündeten Stellen abgeheilt, muss die Haut nachbehandelt werden. Dabei gilt: feucht auf feucht und fett auf trocken.

Sie kann einmalig auftreten oder chronisch über lange Zeit hinweg verlaufen. Ein schlechterer Hautzustand wird häufig im Herbst und Frühjahr beobachtet. Bei rund einem Viertel der Patienten gibt es eine

spontane Abheilung. Faktoren, die zum Ausbruch einer Psoriasis führen oder den Zustand verschlimmern können, sind Streptokokkenentzündungen, wie zum Beispiel Mandelentzündungen, und einige Medikamente, wie das Malariumittel

Acitretin und Fumarsäureester verordnet. Einen wichtigen Beitrag liefert auch die PUVA-Therapie. Dabei wird die Haut nach Behandlung mit Psoralen UV-A-Licht ausgesetzt. Die Kombination inaktiviert hyperreaktive Immunzellen.

TYPISCHE SEKUNDÄRE EFFLORENZEN

Es sind spätere Entwicklungsstufen, sie entwickeln sich aus primären Effloreszenzen:

- + Squama - Schuppe
- + Crusta - Kruste
- + Erosio - oberflächlicher Hautdefekt
- + Excoratio - Abschürfung
- + Rhagade - Hautriss, Schrunde
- + Nekrose - absterbendes Gewebe
- + Ulcus - auch tiefere Schichten betreffendes Geschwür
- + Cicatrix - Narbe
- + Atrophia - Hautschwund, Geweberückbildung
- + Lichenifikation - flächenhafte Verdickung der Haut mit vergrößerter Felderzeichnung

Cloroquin oder Betablocker. Bei vielen Psoriatikern sind auch die Nägel betroffen, bei rund 20 Prozent erkranken auch die Gelenke. Dann spricht man von Psoriasisarthritis. Sie zeigt sich durch Beeinträchtigung der Bewegung, oft verbunden mit Gelenkschmerz. Die Diagnose ist schwierig zu stellen, da die Gelenke manchmal ohne begleitende Hauterscheinungen erkranken. Man sagt, jeder Mensch mit Psoriasis hat seine eigene Psoriasis, da jede Verlaufsform ein wenig anders ist. Geheilt werden kann die Krankheit nicht. Ziel ist eine möglichst lange Zeit ohne belästigende Hauterscheinungen und Juckreiz. Bei leichten Verläufen steht die topische Therapie im Vordergrund. Dazu werden Salicylsäure, Dithranol, Glukokortikoide sowie Vitamin D und seine Analoga eingesetzt. Systemisch werden immunmodulierende Substanzen, wie Methotrexat, Cyclosporin,

Bei der **Rosazea** handelt es sich um eine chronisch verlaufende, entzündliche Hauterkrankung des Gesichts. Man schätzt, dass allein in Deutschland ungefähr vier Millionen Menschen, vor allem Hellhäutige, davon betroffen sind. Allerdings wissen es nicht alle Betroffenen. Die Krankheit zeigt sich durch Entzündungserscheinungen der Haut wie anhaltende Rötungen, grobporige Haut, Papeln und Pusteln, sichtbare Äderchen, sogenannte Teleangiektasien und Schwellungen im Gesicht. Dazu können Bindegewebswucherungen kommen. Nicht selten wird dies mit den Symptomen einer Allergie oder Akne verwechselt. Rosazea ist nicht ansteckend. Die genaue Ursache ist nicht bekannt. Man geht davon aus, dass vielfältige Faktoren für die Hautkrankheit verantwortlich sind. Als mögliche Ursachen werden zum Beispiel entzündliche Darmerkrankungen, aber

auch Störungen des Immunsystems vermutet. Sicher ist, dass genetische Faktoren eine Rolle spielen, da rund 40 Prozent der Betroffenen Familienangehörige haben, die ebenfalls an Rosazea leiden. Verschiedene Triggerfaktoren können einen Rosazeaschub auslösen und die Haut regelrecht entflammen lassen. Zu diesen Faktoren gehören Alkohol, Kälte und Hitze, scharf gewürzte Speisen und ungeeignete Kosmetik sowie Stress, aber auch Sport und UV-Strahlung. Man unterscheidet verschiedene Stadien, ein Vorstadium (Rosazea-Diathese) und drei Hauptstadien. Nicht jeder muss alle Stadien durchlaufen. Manchmal verharrt die Erkrankung auch in einem frühen Stadium und nimmt keinen schweren Verlauf. Im

Vorstadium reagiert die Haut auf die genannten Triggerfaktoren mit plötzlichen, aber vorübergehenden Rötungen, die man als Flush bezeichnet. Das erste Stadium äußert sich durch anhaltende Rötungen auf Wangen, Stirn und Kinn. Sie treten zunächst gelegentlich auf, häufen sich dann aber im weiteren Krankheitsverlauf und halten schließlich dauerhaft an. Zusätzlich werden erweiterte Äderchen sichtbar. Viele Patienten berichten auch über Brennen und Stechen oder Trockenheit und Juckreiz an den betroffenen Hautstellen. Meist sind beide Gesichtshälften relativ symmetrisch gerötet. Im zweiten Stadium bilden sich Papeln, Pusteln und Knötchen, die die Gesichtsrötungen begleiten. Im Gegensatz zur Akne finden

sich aber keine Mitesser. Bei einem schweren Krankheitsverlauf können knollenartige Hautverdickungen, die so genannten Phymen, dazukommen. Dies ist das dritte oder Spätstadium. Vor allem bei Männern ist das Rhinophym, die Knollennase, bekannt. Gelegentlich greift die Rosacea auch auf die Augen über. Sie sind dann trocken, gerötet und gereizt. Zur Therapie werden Metronidazol, Azelainsäure und Minocyclin eingesetzt. Schwere Formen sprechen gut auf Isotretinoin an. Glukokortikoide sind nicht indiziert, sie können die Krankheit verschlechtern.

Infektionskrankheiten Beim Lippenherpes oder Herpes labialis finden sich an den Übergängen zwischen Haut

und Schleimhaut im Gesicht meist örtlich begrenzt und in Gruppen stehende Bläschen auf gerötetem Grund. Typisch ist das zu Beginn mit Juckreiz verbundene Spannungsgefühl. Häufig erfolgt eine Erstinfektion mit dem Herpes-simplex-Virus unerkannt im Kindesalter, wenn es wegen der geringen Antigenität und der daraus resultierenden geringen Antikörperbildung zu Absiedelungen des Virus in den Ganglien der Nervenzellen kommt. Später können dann Schwachzustände des Immunsystems, wie Infektionskrankheiten, Stress oder Sonneneinstrahlung, immer wieder Rückfälle auslösen. Um ein erneutes Ausbrechen eines Lippenherpes zu verhindern, genügt manchmal die konsequente Verwen-

Anzeige



Bionorica[®]

Blasenentzündung? Reizblase?

Canephron[®] N

-  hemmt die Entzündung
-  entspannt die gereizte Blase
-  unterstützt die Nierenfunktion



Mit einzigartig kombinierter pflanzlicher Wirkkraft

Canephron[®] N Dragees • Zusammensetzung: 1 überzogene Tablette enthält: Tausendgüldenkraut-Pulver 18 mg, Liebstöckelwurzel-Pulver 18 mg, Rosmarinblätter-Pulver 18 mg. Sonstige Bestandteile: Calciumcarbonat, Dextrin, sprühgetrockneter Glucose-Sirup, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Maisstärke, Montanglycolwachs, Povidon (25, 30), Natives Rizinusöl, Sucrose (Saccharose), Schellack, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Farbstoffe: Eisen-(III)-oxid (E 172), Riboflavin (E 101), Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Traditionell angewendet zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege zur Verminderung der Ablagerung von Nierengrieff. Hinweis: Canephron N ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Gegenanzeigen: Keine Anwendung bei Magengeschwüren; Überempfindlichkeit gegenüber Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel, Rosmarinblättern oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; bei entzündlichen Nierenerkrankungen sowie bei eingeschränkter Nierenfunktion; Keine Durchspülungstherapie bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion. Keine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren. Keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit wegen nicht ausreichend dokumentierter Erfahrungen. Patientinnen mit der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel, Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel sollten Canephron N Dragees nicht einnehmen. Nebenwirkungen: Häufig Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). Sehr selten allergische Hautreaktionen.

BIONORICA SE | 92308 Neumarkt
Mitvertrieb: PLANTAMED Arzneimittel GmbH | 92308 Neumarkt

Stand: 05/12

► dung eines Sonnenschutzmittels mit hohem Lichtschutzfaktor vor einer Sonnenexposition, beispielsweise im Winterurlaub. Keinesfalls sollten die Herpesbläschen mit den Fingern berührt oder gar geöffnet werden. Sie sind mit den infektiösen Viren gefüllt. Salben zur Behandlung des Herpes trägt man am sichersten mit einem Wattestäbchen auf. Die Wirkstoffe Aciclovir und Penciclovir hemmen in den infizierten Zellen ein für das Virus wichtiges Enzym und sind am wirksamsten, wenn sie bei den ersten Anzeichen angewendet werden. Docosanol schirmt

Mykosen der Haut Diese werden meist durch Dermatophyten oder Hefepilze hervorgerufen. Da Pilze besonders gut in warmem und feuchtem Milieu gedeihen, besiedeln sie am häufigsten die Zehenzwischenräume und die Fußsohlen. Bei Männern findet man Fußmykosen etwa 2,5 Mal häufiger als bei Frauen. Bei Kindern tritt diese Erkrankung eher selten auf. Wird der Fußpilz nicht frühzeitig behandelt, so werden früher oder später auch die Nägel befallen. Beim Fußpilz unterscheidet man eine dyshidrotische Form, bei der eine Störung der Schweißdrüsentätigkeit

Clotrimazol aus der Gruppe der Azole ist gegen alle beim Menschen als pathogen einzustufenden Pilze wirksam. Es greift in die Biosynthese von Ergosterol, einem Baustein der Zellmembran bei Pilzen, ein. Die Pilzzellen bilden Zellmembranen mit veränderter Permeabilität aus, was Störungen in verschiedenen Stoffwechselprozessen bewirkt und damit die fungistatische Wirkung erklärt. Die Applikationsdauer sollte vier Wochen bei zweibis dreimaliger Anwendung betragen, bis der Pilz über die Erneuerung der Hautschichten entfernt wird. Leider lässt mit

mischen Nebenwirkungen. Bei einer einmaligen Anwendung pro Tag ist eine Therapiedauer von sieben Tagen ausreichend. Durch eine neue Galenik mit einem polymeren Träger, der ein transparentes Gel bildet, diffundiert der Wirkstoff in die Hornschicht, wo er an Lipide gebunden wird. Dieses Depot hält bis zu 13 Tage. Dadurch reicht sogar eine Einmalapplikation zur Heilung aus. Die dadurch entsprechend hohe Compliance ermöglicht eine hohe Heilungsrate und eine geringe Rezidivneigung. Die Nagelmykose oder Onychomykose ist eine chronische Infektion der Finger- und/oder Zehennägel durch Pilze verschiedener Art. Vor einer antimykotischen Therapie sollte der Arzt in jedem Falle durch Anlegen einer Pilzkultur klarstellen, dass sich keine andere Erkrankung dahinter verbirgt. Von Pilzen befallene Nägel sind meist weiß oder gelblich verfärbt. Schreitet die Erkrankung weiter fort, so verdicken sich die Nägel und die Hornschichten blättern ab. Nagelpilzerkrankungen sind nicht nur ein kosmetisches Problem. Es sind ernst zu nehmende Erkrankungen, die niemals spontan abheilen, ansteckend sind und sich auf der Haut ausbreiten können. Als vorbeugende oder therapiebegleitende Maßnahmen gelten die gleichen Empfehlungen wie für die Hautmykosen des Fußes. Das Hauptproblem der antimykotischen Therapie bei der Onychomykose ist, dass viele Substanzen zwar eine Wirkung gegen die entsprechenden Erreger zeigen, jedoch nicht in den Nagel gelangen. Wirkungsvolle Arzneimittel sind daher entweder Zubereitungen, die durch die Art der Hilfsstoffe einen Kontakt des Wirkstoffs mit den Pilzen ermöglichen oder Zubereitungen mit Wirkstoffen, ►

PILZPROPHYLAXE

Um es den Pilzen nicht zu angenehm zu machen, sollte man wasserdampf- und durchlässige Schuhe und Strümpfe aus Kunstfasern meiden. Ein tägliches Wechseln und Waschen der Strümpfe bei mindestens 60 °C oder die Verwendung eines Hygienespülers, der die Textilien bereits bei niedrigen Temperaturen keimfrei macht, kann eine Infektion verhindern. Fußschweiß erweicht die Hornschicht der Haut und begünstigt das Eindringen der Pilze. Wichtig ist auch ein gutes Abtrocknen der Füße nach dem Baden oder Duschen. Zur Verhinderung einer Reinfektion nach erfolgreicher Therapie ist eine Desinfektion der Schuhe sinnvoll. Hierzu sind die entsprechenden Antimykotika als Spray oder Puder geeignet.

die gesunden Hautzellen gegen den Angriff durch Herpesviren ab. Sie können nicht mehr eindringen und sich weiter vermehren. So wird die Dauer des Lippenherpes verkürzt. Auch Melissenextrakt soll die Hautzellen vor dem Eindringen der Viren schützen. Heparin-Natrium und Zinksulfat hemmen die Adsorption der Viren an die Wirtszelle und verringern damit die Infektiosität der noch freien Herpesviren. Auch die orale Einnahme von Zink kann sich als nützlich erweisen, da das Immunsystem stimuliert wird.

juckende Bläschen hervorruft, eine squamöse Form, bei der sich die Haut schuppt und eine intertriginöse Form, die sich als rotes, nässendes Ekzem zeigt. Alle Formen äußern sich durch quälenden Juckreiz und treten verstärkt in den Sommermonaten auf. Wird der Fußpilz nicht frühzeitig behandelt, so werden früher oder später meist auch die Nägel befallen. Die medikamentöse Behandlung von Hand- und Fußmykosen beschränkt sich normalerweise auf eine externe Therapie. Das Breitspektrumantimykotikum

dem Rückgang der Symptome die Compliance der Patienten stark nach, sodass die Erkrankung oft nicht richtig ausgeheilt wird. Terbinafin ist ein Vertreter der Allylamine, die schon längere Zeit sowohl topisch als auch oral gegen eine Reihe von Pilzerkrankungen eingesetzt werden. Es wirkt fungizid, tötet den Pilz also ab. Bei lokaler Anwendung dringt der Wirkstoff rasch in die Hornschicht der Haut ein und reichert sich dort an. Es tritt ein Depoteffekt ein. Die Substanz ist dabei gut verträglich und zeigt keine syste-



WALA Aconit Schmerzöl zieht gut ein und ist sehr ergiebig. Darüber hinaus ist es frei von künstlichen Farb-, Duft- und Konservierungsstoffen.



Schmerzhafte Verspannungen natürlich behandeln

Rückenschmerzen zählen zu den häufigsten Schmerzzuständen in Deutschland und gelten fast als Volkskrankheit. Ein großer Teil der Rückenschmerzen ist auf schmerzhafte Verspannungen zurückzuführen. Die Beratung hierzu nimmt daher einen großen und wichtigen Teil im Apothekenalltag ein. Gerade Kunden, die häufig unter Schmerzen leiden und ständig Medikamente benötigen, sind dankbar für gut verträgliche Arzneimittel aus der Natur.

Stundenlanges Sitzen vor dem Computer, oft in angespannter Haltung, so sieht der Arbeitsalltag vieler Menschen in der heutigen Zeit aus. Doch nicht nur Bildschirmarbeit, auch einseitige körperliche Belastung und Bewegungsmangel können zu Verspannungen der Nacken-Schulter-Partie oder zu Kreuzschmerzen führen. Ebenso sind Stress sowie emotionale und berufliche Probleme mögliche Auslöser. Hier hilft WALA Aconit Schmerzöl, das sowohl eine schmerzlindernde als auch eine entspannende Komponente in sich vereint.

Hilfe aus der Natur

Mit WALA Aconit Schmerzöl bieten Sie Ihren Kunden eine wirksame Komposition aus bewährten Heilpflanzenauszügen und Quarz, die schmerzlindernd, wärmend und entspannend wirkt. Folgende Inhaltsstoffe tragen zur wohltuenden Gesamtwirkung bei:

- Der Blaue Eisenhut (Aconitum napellus) in potenziertes Form wirkt schmerzlindernd.
- Echter Kampfer (Camphora) regt die periphere Durchblutung an und durchwärmt.

- Quarz wirkt Auskühlungen der Nerven entgegen.
- Ätherisches Lavendelöl (Lavandulae aetheroleum) beruhigt und entspannt.

Gerade bei stressbedingten Verspannungen trägt Lavendel zu körperlicher und geistiger Entspannung bei. 1- bis 3-mal täglich an den schmerzenden Stellen mit leicht kreisenden Bewegungen eingerieben, kann das Öl seine Wirkung entfalten. Die leichte Massage und die damit verbundene Hinwendung zu sich selbst tragen zur Schmerzlinderung bei.

WALA Aconit Schmerzöl ist für viele Ihrer Kunden geeignet

ZIELGRUPPE	SYMPTOME
Menschen mit einseitiger Belastung, falschen Bewegungsabläufen, Überlastungen	Rücken- und Muskelverspannungen, Gelenkschmerzen
Menschen mit Bildschirm-/Schreibtischarbeit, Bewegungsmangel, Stress	Verspannungen im Nacken-, Hals- und Schulterbereich
Ältere Menschen mit Bewegungsmangel oder Neuralgien	Schmerzhafte Verspannungen, Nervenschmerzen
Schwangere/Stillende	Ischiasbeschwerden, Hals- und Nackenverspannungen

www.walaarzneimittel.de

Aconit Schmerzöl Ölige Einreibung 50 ml, 100 ml | **Zusammensetzung:** 10 g (11 ml) enthalten: Wirkstoffe: Aconitum napellus e tubere ferm 33c Dil. D9 oleos. (HAB, Vs. 33c und 12j; in raffiniertem Erdnussöl) 1,0 g; D-Campher 0,1 g; Lavandulae aetheroleum 0,1 g; Quarz Dil. D9 oleos. (HAB, Vs. 8a und 12j; in raffiniertem Erdnussöl) 1,0 g. Sonstiger Bestandteil: Raffiniertes Erdnussöl. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Anregung des Wärmeorganismus und Integration von Stoffwechselprozessen bei schmerzhaften entzündlichen Erkrankungen, die vom Nerven-Sinnes-System ausgehen, z. B. Nervenschmerzen (Neuralgien), Nervenentzündungen (Neuritiden), Gürtelrose (Herpes zoster), rheumatische Gelenkerkrankungen. **Gegenanzeigen:** Aconit Schmerzöl darf nicht angewendet werden: bei Kindern unter 6 Jahren; wenn Sie überempfindlich (allergisch) sind gegenüber Kampfer oder einem der anderen Wirkstoffe, Erdnussöl oder Soja. **Nebenwirkungen:** Erdnussöl kann selten schwere allergische Reaktionen hervorrufen. In sehr seltenen Fällen kann es bei Anwendung dieses Arzneimittels zu Hautrötungen und -ausschlägen kommen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Aconit Schmerzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. **Warnhinweis:** Arzneimittel enthält Erdnussöl WALA Heilmittel GmbH, 73087 Bad Boll. www.walaarzneimittel.de

► die von sich aus in der Lage sind in ausreichendem Maße in die Nagelsubstanz zu penetrieren. In jedem Fall ist die Rezidivrate relativ hoch. Als Basistherapie der Mykose gilt heute die Behandlung mit einem wirkstoffhaltigen Nagellack. Zuvor sollten Zehennägel durch einen medizinischen Fußpfleger behandelt werden, der verpilzte Nagelteile abschleift. Für die anschließende Therapie eignet sich ein Lack mit dem Wirkstoff Amorolfin,

Wirkungsmechanismus wird eine Hemmung der Aufnahme essenzieller Substanzen in die Pilzzelle vermutet. Die Lösung soll jeden zweiten beziehungsweise jeden Tag aufgetragen werden. Sind mehrere Nägel befallen oder ist die Nagelplatte eines Nagels zu mehr als 50 Prozent befallen, so bringt die alleinige äußerliche Anwendung wahrscheinlich keinen Erfolg. Der Arzt kann hier Itraconazol oder Fluconazol zur oralen Anwendung verordnen.

nexponierten Körperstellen. Sonnenverbrannte Haut ist rot, schmerzt, juckt und fühlt sich heiß an. In leichten Fällen ist nur eine Rötung zu erkennen, in schwereren Fällen kann es aber auch zu Blasenbildung und Ödemen kommen. In jedem Fall werden Zellen zerstört, die einige Tage später als sog. Sonnenbrandzellen (Sunburncells) abgestoßen werden. Ausgelöst wird der Sonnenbrand ausschließlich durch UV-B-Strahlen. UV-A-Strahlen sind

maßnahmen sind Kühlung und Befeuchtung mit Kompressen oder O/W-Emulsionen. Die Produkte sollen eher fettarm sein, damit sich die Wärme nicht staut.

Der häufigste maligne Tumor der Haut ist das **Basalzellkarzinom**. Ihm fehlt die Fähigkeit zur Metastasierung, allerdings kann er in die Tiefe wachsen, wo er das umliegende Gewebe zerstört. Auslöser ist UV-B-Strahlung, die Mutationen an der DNA der Hautzellen auslöst. Basaliome findet man meist im Gesicht, wo sie ohne Vorstufen auf intakter Haut wachsen. Die Behandlung besteht aus einer operativen Entfernung des Tumors. Kleinere oberflächliche Karzinome können auch mit Imiquimod behandelt werden.

Das **spinozelluläre Karzinom** entsteht meist auf dem Boden einer Präkanzerose. Die kleinen warzenähnlichen Knötchen mit geschwürig zerfallendem Zentrum können in die Blutbahn durchbrechen und in anderen Organen Metastasen bilden. Die Standardtherapie liegt in der operativen Entfernung. Teilweise ist im Anschluss eine Chemotherapie mit Methotrexat nötig. Basaliom und Spinaliom werden auch als weißer Hautkrebs bezeichnet. ■

*Sabine Bender,
Apothekerin / Redaktion*

der sehr gut in den Nagel und ebenso in tiefere Hornschichten der Haut penetrieren kann. Innerhalb von 24 Stunden sind in allen Schichten des Nagels wirksame Konzentrationen des Wirkstoffes erreicht. Da aus dem Lack über einen längeren Zeitraum ständig Amorolfin freigesetzt wird, ist eine ein- bis zweimalige Anwendung pro Woche ausreichend. Wichtig für den Behandlungserfolg ist eine konsequente Therapie über mindestens sechs Monate. Wenn die Nagelmatrix noch nicht vom Pilz befallen ist, liegt die Heilungsrate des amorolfinhaltigen Lackes bei etwa 50 Prozent. Ebenfalls als Nagellack ist das Antimykotikum Ciclopirox im Handel. Dieses Breitspektrumantimykotikum kann ebenfalls relativ gut in die Nagelsubstanz eindringen. Als

Lichtschäden der Haut Um einen **Sonnenbrand** (Strahlenergerythem) auszulösen, ist eine bestimmte Schwellendosis an Strahlen notwendig. Diese Menge wird als minimale Erythemdosis (MED) bezeichnet. Der Schwellenwert ist unter anderem vom Pigmentierungstyp der Haut und vom schon vorhandenen Bräunungsgrad abhängig. Leider bemerkt man den Sonnenbrand erst nach etwa zwei bis vier Stunden. Er ist also kein Warnsignal, sondern eine bereits vorliegende akute Hautschädigung und tritt ausschließlich an den bestrahlten Hautstellen auf. Besonders gefährdet sind die sogenannten Sonnenterrassen im Gesicht. Die Unterlippe, die Nase und die Haut über dem Jochbein sind bei den meisten Menschen die am stärksten sonne-

nicht energiereich genug ein Strahlenergerythem auszulösen. Allerdings können sie die akut schädigende Wirkung von UV-B-Strahlen steigern.

Die beim Sonnenbrand entstehenden Prostaglandine sind in der Lage, die Zellteilungsrate der strahlengeschädigten Zellen zu drosseln. So wird verhindert, dass Zellen mit veränderter DNA ihre fehlerhafte Erbinformation weitergeben. Dies ist vermutlich die eigentliche Aufgabe des Sonnenbrandes. Das Gewebshormon Histamin scheint keine große Rolle bei der Entstehung des Sonnenbrandes zu spielen, weshalb Antihistaminika wenig bis keine Wirkung zeigen. Sinnvoll hingegen ist eine ausreichende Versorgung mit Zink, da dieser Verbrauch bei Entzündungen erhöht ist. Lindernde Sofort-

- Weitere Infos zur polymorphen Lichtdermatose und Mallorca-Akne finden Sie, wenn Sie diesen Artikel online unter www.pta-aktuell.de lesen!



WEBCODE: E5042