

Weiterbildung, Teil 7

# Periorale Dermatitis



Seit einigen Jahren tritt die periorale Dermatitis – die „Mundrose“ – immer öfter auf. Vorwiegend sehr gepflegte Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren werden von eitrigen Pusteln um den Mund herum geplagt. Die Behandlung ist für die Betroffenen ebenso wie für die Kosmetikerin und den Arzt oftmals ein Geduldsspiel.

keitscreme, gestört ist. Dadurch ist die Haut selbst nicht mehr in der Lage, hauteigene Fette und Lipide zu bilden; sie trocknet aus und schuppt. Als Ursache gelten zudem zyklusbedingte Hormonschwankungen, Stress und Lichtunverträglichkeit. Als Auslöser kommen des Weiteren Magen-Darm-Erkrankungen, wie beispielsweise die Besiedelung mit Hefepilzen (Candida), in Frage (s. Kasten S. 19). Auch eine langfristige lokale Kortisonbehandlung (Glukokortikoide) im Gesicht kann eine periorale Dermatitis auslösen. Diese führt überdies nicht nur zu einer Atrophie der Haut oder zu akneähnlichen Ausschlägen, sondern auch zu anderen Hauterscheinungen wie beispielsweise Follikulitiden. Die entzündeten Hautstellen sind der ideale Nährboden für Candida (Hefepilz) und andere Erreger, wie Haarbalgmilben oder Bakterien.

**W**ie der Name schon sagt, handelt es sich bei der perioralen Dermatitis um eine Dermatose, die sich hauptsächlich um den Mund herum abspielt. Sie tritt aber auch im Wangenbereich und um die Augenlider auf. Betroffen sind überwiegend Frauen jüngerer und mittleren Alters mit einer eher anlagebedingten empfindlichen oder trockenen Haut. Häufig handelt es sich um Frauen mit einem gepflegten Äußeren,

weshalb die Experten auch von der „Stewardessen-“ oder „Mannequin-Krankheit“ sprechen.

## Ursachen häufig hausgemacht

Die genauen Ursachen dieser oft chronisch verlaufenden Erkrankung – die immer wieder aufflackert – sind noch nicht vollständig geklärt. Es wird vermutet, dass das Hautklima durch falsche Hautpflegeprodukte, wie beispielsweise übermäßig viel Feuchtig-

## Typische Zeichen erkennen

Die periorale Dermatitis (PD) ist – entgegen der weitverbreiteten Meinung – nicht ansteckend. Die von den Betroffenen oft als ästhetisch sehr störend empfundene PD zählt zu den psychosomatischen Erkrankungen, weshalb Experten empfehlen, immer Körper und Seele zu betrachten und bei der Anamnese beispielsweise Fragen zum Familien- und Berufsleben sowie soziale Aspekte zu thematisieren.

Bei der perioralen Dermatitis treten wenige Millimeter (2 mm) große Papeln und Pusteln auf. Charakteristisch ist, dass keine Komedonen vorhanden sind. Ein weiteres typisches Zeichen der Dermatose ist der freie Randsaum um den Mund. Die Haut ist erythematös und leicht schuppig. Sie neigt dazu, stark auszutrocknen und überempfindlich zu reagieren. Dies erklärt auch, warum die Betroffenen oft ein Hautbrennen und Spannungsgefühl beschreiben.

Die Symptome der PD können vielen Erkrankungen, wie beispielsweise der Acne papulopustulosa, Rosacea, Demodikose (Haarbalgmilbe) sowie dem seborrhoischen und endogenen Ekzem, sehr ähnlich sein. Deshalb ist eine differentialdiagnostische Abklärung durch den Dermatologen indiziert. Dieser muss zunächst die Auslö-

### MÖGLICHE AUSLÖSEFAKTOREN

- anlagebedingte Neigung,
- Allergien auf Kosmetika (z.B. Reinigungsprodukte, dekorative Kosmetika), Kosmetikinhaltsstoffe (Emulgatoren in Feuchtigkeitscremes, Duft-, Farb- und Konservierungsstoffe), Medikamente, die im Gesicht zur Anwendung kommen (z.B. Augentropfen, glukokortikoidhaltige Salben), Mundhygieneartikel (fluorierte Zahnpasten),
- hormonelle Faktoren (z.B. zyklusbedingte Hormonschwankungen, Einnahme der „Pille“, Prämenstruelles Syndrom),
- Stress aller Art,
- Magen-Darm-Erkrankungen (z.B. Infektion mit Candida).

Auswirkungen von Umweltschadstoffen (zum Beispiel Schwermetallen, Chemikalien, Staub) auf den Menschen untersucht. Die speziellen Tests beispielsweise von Blut, Urin, Haaren, Raumluft oder Staubproben sind aufwendig und werden im Allgemeinen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

und Kosmetika konsequent abzusetzen; ebenfalls kortisonhaltige Salben, die die Hauterscheinungen lindern sollen. Doch dies ist für die Betroffenen nicht immer einfach zu akzeptieren und mitzutragen, denn dadurch verschlechtert sich das Hautbild zunächst einmal. Nun gilt es Geduld aufzubringen und auszuharren, bis sich die Er-

## Die Symptome können denen einer Rosacea oder pustulösen Akne sehr ähneln

ser, wie Unverträglichkeiten gegen bestimmte Inhaltsstoffe in Kosmetika, eine Magen-Darm-Störung etc., eruieren und wenn nötig danach die richtigen Schritte einleiten.

Sollte die periorale Dermatitis in schwierigen Verläufen immer wieder aufflackern, kann eine umweltmedizinische Untersuchung unter Umständen weiterhelfen. Innerhalb dieses medizinischen Spezialgebietes werden die

Als Sonderform der perioralen Dermatitis gilt die lupoide periorale Dermatitis (LPD); bei ihr stellen sich die Papeln an den genannten Prädispositionsstellen im Vergleich zur PD verstärkt glasig dar.

### Therapie zeigt gute Erfolge

Sind die Auslöser entdeckt, gilt es zunächst einmal, alle verwendeten Hautpflegeprodukte, Reinigungsmittel

scheinungen bessern. In hartnäckigen Fällen kann es monatelang dauern, bis sich das Hautbild endgültig bessert; im Normalfall stellen sich erste Erfolge nach 3–4 Wochen ein.

### Behandlung nach Plan

Dem Arzt stehen für die Therapie der perioralen Dermatitis verschiedene Medikamente und Behandlungsmethoden zur Verfügung:

1. Reinigung mit milden Waschsyndets, also seifenfreien Produkten (z.B. Sebamed).

2. Äußerlich (extern) kommen leichte, nicht fettende Lotionen, Gels oder Cremes ggf. mit abdeckender Komponente zur Anwendung (z.B. Ichthyol in einer Zinkschüttelmixtur; alternativ dazu werden auch gerbstoffhaltige Zubereitungen eingesetzt).

3. Antibiotika (Erythromycin, z.B. Aknemycin-Lösung, Tetracycline, z.B. Imex-Salbe, Metronidazol, z.B. Metrogel). Diese werden entweder separat oder im Wechsel verabreicht (z.B. morgens Zinkschüttelmixtur und abends Antibiotika).

4. In bestimmten Fällen können die Präparate Pimecrolimus (z.B. Elidel,

### GLOSSAR

**Akarizid:** wirksames Mittel gegen Milben.

**Dermatitis:** nicht infektiöse, akute Hautentzündung.

**Dermatose:** krankhafte Hautveränderung jeder Art.

**erythematös:** flächenhaft gerötete Haut, durch gut durchblutete periphere Gefäße.

**Exazerbation:** neuerliche Verschlechterung einer Krankheit.

**hydrophil:** wasserliebend und auf Wassernähe angewiesen.

**Insektizid:** wirksames Mittel gegen Insekten.

**okklusiv:** verschließend.

**psychosomatische Erkrankungen:** Krankheiten, bei denen die Seele (Psy-

che) Vorgänge im Körper (Soma) beeinflusst. Dies betrifft sowohl die Ätiologie (Ursache von Krankheiten), die Pathogenese (Entwicklung und Entstehung von Krankheiten) als auch den Verlauf und die Behandlung. Dazu zählen z.B. atopische Dermatitis (Neurodermitis), Essstörungen (z.B. Anorexia nervosa), periorale Dermatitis, Psoriasis (Schuppenflechte), Acne vulgaris, Acné excoriée, Pruritus (Hautjucken), Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), Kollagenosen (verschiedene Systemerkrankungen mit Bindegewebsveränderungen, z.B. Sklerodermie) und viele mehr.

**topisch appliziert:** äußerlich angewendet.



### Download-Service

Unter [www.beauty-forum.de/kosprax](http://www.beauty-forum.de/kosprax) können Sie sich speziell für Ihre Kunden zugeschnittenen Informationen zum Thema „**Periorale Dermatitis**“ bequem downloaden.

Douglan) und Tacrolimus (z.B. Protopic) hilfreich sein. Diese so genannten Immunmodulatoren unterdrücken das Immunsystem, so dass es zu keiner neuerlichen Exazerbation (Verschlechterung) kommt. So lässt sich unter Umständen beispielsweise nach dem Absetzen einer Kortisoncreme eine Verschlechterung des Hautzustandes verhindern.

5. Das Insektizid und Akarizid Permethrin wird normalerweise bei Läusen und Scabies (Krätzmilbe) eingesetzt und kommt auch hier bei Befall mit der Haarbalgmilbe zur Anwendung.

6. In schwereren Fällen werden Antibiotika innerlich verabreicht, so z.B. Erythromycin, welches man auch in der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden kann; des Weiteren wird aus

der Gruppe der Tetracycline z.B. Doxycyclin verabreicht. Auch Retinol = Vitamin A (Isotretinoin), z.B. Roaccutan, wird in schwierigen Fällen eingesetzt. Hier ist jedoch Vorsicht bei Frauen im gebärfähigen Alter geboten, da das Mittel fruchtschädigend ist.

7. Die Haut ist konsequent vor UV-Strahlen zu schützen, z.B. mit Ladival für allergische Haut mit Lichtschutzfaktor 20–30.

### Wohl und richtig dosiert

Für die Kosmetikerin gilt: Um den Therapieerfolg nicht zu beeinträchtigen, dürfen während der ärztlichen Behandlung keine Kosmetikprodukte angewendet werden – auch wenn die Kundin dies möchten

Sobald sich das Hautbild so weit gebessert hat, dass alle Hauterscheinun-

gen abgeklungen sind, kann die Kosmetikerin – am besten in Absprache mit dem behandelnden Arzt – damit beginnen, die Haut mit Dermokosmetik oder duft-, konservierungsstoff- und emulgatorfreien Produkten zu behandeln. Bei der Reinigung der Haut empfiehlt es sich, eine milde Waschlotion – die man am besten mit lauwarmem Wasser entfernen kann – zu verwenden oder ganz auf Reinigungsmittel zu verzichten und nur lauwarmes Wasser zum Waschen zu verwenden. Die Haut wird leicht abgetupft und eventuell mit Thermalwasser nachgereinigt.

Peelings, Bürstenmassagen, Masken, die okklusiv wirken, wie beispielsweise Thermomodellagen, und andere Anwendungen, welche die Haut sehr stark reizen, sind zu unterlassen. Massagen sollten nur in leichten kreisenden Bewegungen ausgeführt werden wie bei einer Bindegewebsmassage oder Lymphdrainage.

Packungen, die die Haut beruhigen und nicht zu fettig sind, lassen sich mit bestimmten Wirkstoffen kombinieren. Hierfür bieten sich folgende an:

**Ceramide:** Fette, die in den Interzellularräumen der Hornschicht vorkom-

### KONTROLLFRAGEN

1. Bei welchem Personenkreis tritt die PD am häufigsten auf?
2. Wie stellt sich die periorale Dermatitis dar?
3. Welche Produkte sind konsequent während der Behandlung abzusetzen?
4. Welche Auslöser werden bei der PD diskutiert? Nennen Sie fünf.
5. Nennen Sie eine Sonderform der perioralen Dermatitis.
6. Welches Medikament ist während der Therapie der PD sofort abzusetzen?
7. Nennen Sie mindestens zwei Wirkstoffe, die man extern bzw. intern bei der Behandlung der PD verabreicht.
8. Warum dürfen Kundinnen mit einer PD sich während der Therapie nicht professionell kosmetisch behandeln lassen?
9. Wann ist es erlaubt, die Kundin kosmetisch zu behandeln, und was ist dabei zu beachten?
10. Welche Wirkstoffe bieten sich in der kosmetischen Anwendung der PD an? Nennen Sie mindestens fünf.
11. Welche institutsüblichen Anwendungen verbieten sich bei Kunden mit der Veranlagung zur PD?
12. Was kann die Patientin in der Heimbehandlung selbst tun? Nennen Sie vier Maßnahmen.

### Auflösung der Kontrollfragen „Überbehaarung“ – KOSMETISCHE PRAXIS 6/2006

1. Übermäßige Behaarung.
2. Angeborene Hypertrichose, idiopathische, symptomatische und medikamentöse Hypertrichose.
3. Hypertrichose lanuginosa congenita, lokale nävoide Hypertrichose.
4. Porphyrie, Mukopolysaccharidose, Trisomie 18, Hypoparathyreose, Anorexia nervosa, Tumoren.
5. Adrenocorticotropes Hormon, Androgene, Ciclosporin, Danazol, Diazoxid, Fenoterol, Glukokortikosteroide.
6. Eine Hypertrichose, die nur an einer bestimmten Stelle auftritt.
7. Unter einem Hirsutismus versteht man einen übermäßigen Haarwuchs bei Frauen und Kindern mit männlichem Behaarungsmuster.
8. Erblisch bedingte Form, endokrin bedingte Form.
9. Bei der erblichen Form ist in der Regel ein Elternteil ebenfalls stark belastet. Der Haarwuchs beginnt in der Pubertät. Der weibliche Zyklus ist normal im Gegensatz zur endokrin bedingten Form.
10. Erkrankungen endokriner Drüsen, Hypophysentumor, reduzierte Produktion von Transporteiweißen (SHBG), vererbte Empfindlichkeit des Haarfollikels.



Differenzialdiagnostisch ist die periorale Dermatitis (Bild Mitte) von der Rosacea (Bild unten) und Acne papulopustulosa (Bild oben) zu unterscheiden



Des Weiteren sind Vitamine und Pflanzenstoffe hilfreich, die eine regenerierende, entzündungshemmende und adstringierende Wirkung auf die Haut haben, wie beispielsweise die Linolsäure – eine zweifach ungesättigte Fettsäure, kommt in vielen Pflanzen vor und ist für den menschlichen Körper unbedingt erforderlich (essentiell); sie normalisiert die Widerstandskraft der Haut und wirkt Hautentzündungen entgegen –, Aloe vera (wirkt antientzündlich und feuchtigkeitsspendend), Allantoin (wundheilend und zellregenerierend), D-Panthenol (entzündungshemmend und reizlindernd), Hamamelis (adstringierend und leicht bakteriostatisch), Kamille = Azulen (entzündungshemmend, antiallergisch und regenerativ) und Vitamin K (wirkt einer Gefäßwandschwäche entgegen).

Heilerdemasken können ebenfalls hilfreich sein, weil sie Mineralien in die Haut abgeben. Um den okklusiven Effekt abzuschwächen, rührt man sie mit Wasser und einer leichten Basiscreme an.

Zum Abschluss wird eine leichte, nicht okklusiv wirkende Basiscreme oder O/W-Lotion, die emulgatorfrei ist, dünn aufgetragen.

Auf dekorative Kosmetik sollte man weitestgehend verzichten, oder – wenn die Kundin dies gar nicht akzeptiert – zumindest Produkte, die für allergische Haut geeignet sind, verwenden. Rötungen lassen sich mit leicht grünlichen Farbtönen gut kaschieren. Eyeliner und Wimperntusche sollten nicht wasserfest sein. Alles ist vorsichtig auszuprobieren; die Kundinnen sollten immer erst mit einer Probe auskommen.

### Was kann die Kundin selbst tun?

- Stress vermeiden, Entspannung üben (z.B. Autogenes Training),
- Reinigen mit pH-neutralen Syndets oder nur mit lauwarmem Wasser,
- Gesichtspflege in leichter Konsistenz (hydrophile Creme),
- kühlende Grün- oder Schwarztee packungen sowie Quarkmasken können bei stark entzündlicher Komponente sehr hilfreich sein,
- Klimawechsel, z.B. ein Urlaub an der See oder im Hochgebirge, wirkt sich oft günstig auf die Haut, das Allgemeinbefinden sowie auf Körper und Seele aus. Die Haut ist aber vor einer UV-Bestrahlung konsequent zu schützen,
- Alkohol und scharfe Speisen, exzessiven Genuss von Schwarztee und Kaffee sollte man meiden.

men und das Eindringen von Fremdstoffen verhindern,

**Lecithin:** lebenswichtiges Phosphatid, das in jeder Zelle vorkommt und ein natürlicher Emulgator zwischen Fett und Wasser ist,

**Harnstoff:** Endprodukt des Eiweißstoffwechsels (Kohlensäurediamid); bindet Wasser und hält die Haut feucht,

**Aminosäuren:** Grundbausteine der Eiweiße (Proteine),

**Hyaluronsäure:** hochmolekulares Kohlenhydrat (Zuckerstoff), das ein wichtiger Bestandteil u.a. des Bindegewebes ist und für die Wasserbindefähigkeit der Haut mitverantwortlich ist,

**Kollagen:** Stützproteine der elastischen Fasern und des Bindegewebes, die einer Atrophie der Haut entgegenwirken und Wasser binden können.