

Ekzeme (Ekzemkrankheiten/ Dermatitiden)

Autor:



heilpraktikerkurse.de
EIN ANGEBOT VON EXAMIO UND HAUG

Ekzeme (Ekzemkrankheiten/Dermatitiden)

Dargestellt ist das Krankheitsbild der Ekzeme mit Pathophysiologie, Symptomen, diagnostischen, schulmedizinischen und naturheilkundlichen Maßnahmen.



HINWEIS

Ekzeme

*Unter einem Ekzem (Dermatitis) versteht man eine nicht infektiöse (d. h. nicht durch Erreger verursachte) **Entzündungsreaktion** der **Haut**. Als Ursache kommen verschiedene Auslöser in Betracht: Am häufigsten sind allergische Reaktionen der Haut (**allergisches Kontaktekzem**) oder die Schädigung der Hautbarriere durch einen Schadstoff (**toxisches Kontaktekzem**).*

Ekzeme gehören zu den **häufigsten** Hauterkrankungen überhaupt. Sie machen etwa **20 % der** Berufskrankheiten aus und haben somit auch eine enorme wirtschaftliche Bedeutung. Typisch für ein **akutes** Ekzem ist eine gerötete Haut mit aufgeplatzten Bläschen, Knötchen, Krusten und Schuppen. Meist besteht starker Juckreiz. Das akute Ekzem kann folgenlos abheilen oder in ein **chronisches** Ekzem übergehen (falls die Ursache bestehen bleibt). Eine gefürchtete Komplikation ist die Infektion der erkrankten Haut mit Bakterien oder Viren (**Superinfektion**).

Allergisches Kontaktekzem



HINWEIS

Allergisches Kontaktekzem

*Das allergische Kontaktekzem ist eine Entzündungsreaktion der Haut, die durch eine **allergische Reaktion** hervorgerufen wird.*



MERKE

Leitsymptome des allergischen Kontaktekzems

- geschwollene, gerötete und nässende Knötchen und Bläschen, die plötzlich auftreten
- starker Juckreiz
- im weiteren Verlauf trockene, gerötete und verdickte Haut, die einreißen kann



HINWEIS

Wann zum Arzt?

- in den nächsten Tagen bei
 - Verdacht auf eine berufsbedingte Kontaktallergie, bei
 - Übergang des nässenden Ausschlags in eine trockene Form.
- sofort bei
 - großflächigen akuten Hautreaktionen mit Juckreiz, Rötung, Knötchen und Bläschen, bei
 - gleichzeitiger Atemnot und/oder Kreislaufbeschwerden.

Pathophysiologie

Das allergische Kontaktekzem wird durch eine Hypersensitivitätsreaktion vom Typ IV (**Spätreaktion**) hervorgerufen: Der **1. Kontakt** mit dem allergieauslösenden Stoff (Allergen) löst noch keine klinischen Symptome aus. Der Körper beginnt in dieser Sensibilisierungsphase, Immun- und Gedächtniszellen gegen das Allergen zu bilden. Erst beim **2. Kontakt** verursachen die zuvor sensibilisierten Gedächtniszellen eine **Entzündungsreaktion** (Auslösephase).

Eine Sonderform des allergischen Kontaktekzems ist die **photoallergische Reaktion**: Dabei reagiert der Körper auf eine entsprechende Substanz (z. B. Sonnencreme oder das Antibiotikum Tetrazyklin) erst nach intensiver Sonneneinstrahlung allergisch.



MERKE

*Häufige Auslöser sind **Kosmetika, Metalle** (z. B. Nickel in Schmuckstücken) oder **berufliche Kontaktstoffe** (Desinfektionsmittel bei Personal im Gesundheitswesen, Haarfärbemittel und Shampoo bei Friseuren etc.).*

Symptome und Diagnostik

Kommt es (nach bereits erfolgter Sensibilisierung) erneut zum Kontakt mit dem Allergen, entwickeln sich ca. **24 – 48 Stunden** später **Rötungen** und **Schwellungen** mit **Bläschen**. Das entstehende Ekzem **juckt stark** und kann sich in die Umgebung ausbreiten. Bei dauerhaftem Kontakt mit dem Allergen bildet sich ein **chronisches Kontaktekzem** mit vergrößerten Hautfalten (**Lichenifikation**) und **schuppender Haut**.

Anhand der **Anamnese** kann die Ursache ggf. bereits eingegrenzt werden. Die **Lokalisation** des Ekzems kann ebenfalls wegweisend sein:

- **Kopf**: Haarfärbe- oder Haarpflegemittel
- **Gesicht**: Kosmetika, Sonnencreme, Zahnpasta
- **Hals**: Kleidung, Schmuck, Parfüm
- **Achselhöhlen**: Deodorant, Kleidung
- **Hände**: berufliche Kontaktstoffe (z. B. Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe), Seife, Handcreme
- **Nabelregion**: Gürtel, Hosenknopf
- **Genitalbereich**: Kondome, Intimpflegeprodukte, Medikamente gegen Hämorrhoiden

- **Beine/Füße:** Strümpfe, Schuhe, Medikamente gegen Fußpilz

Auch Piercings können ein allergisches Kontaktekzem auslösen. Bestätigt wird die Diagnose durch einen **Epikutantest**.

Allgemeinmaßnahmen

Am wichtigsten ist es, den **Kontakt** mit dem Allergen zu **vermeiden**. Dadurch bildet sich das allergische Kontaktekzem i. d. R. innerhalb weniger Tage von selbst zurück. Außerdem ist es wichtig, die **Haut** an den betroffenen Stellen gut zu **pflügen**, um eine Infektion durch Bakterien oder Pilze zu verhindern.

Schulmedizinische Therapie

Kurzfristig kann man lokal **kortisonhaltige** Präparate anwenden, welche die Entzündungsreaktion dämpfen.

Naturheilkundliche Therapie

Phytotherapie: Zur Anwendung kommen Gerbstoffdrogen, um die Haut abzudichten und zur Bildung eines schützenden Oberflächenfilms anzuregen. Diese kommen als Kompressen mit Extrakten aus Eichenrinde, Hamamelis (Zaubernuss), Walnussblättern oder schwarzem Tee zur Anwendung. Entzündungshemmend wirken auch Umschläge mit Kamillen- oder Malventee.

Physikalische Therapie: Als hydrotherapeutische Anwendungen sind zur Entzündungshemmung bevorzugt Umschläge mit kaltem abgekochtem Wasser oder mit Kamillen- oder Malventee einzusetzen, die alle 5 Minuten erneuert werden. Quarkwickel (solange die Haut nicht offen und blutig ist) haben sich zur Kühlung und Rückfettung der Haut bewährt. Chronische Ekzeme reagieren gut auf lauwarme Ölbäder; sie wirken am besten, wenn das Öl erst nach 5 Minuten Badezeit dem Wasser zugesetzt wird. Die Badedauer sollte 5–10 Minuten nicht übersteigen.

Biochemie nach Dr. Schüßler: Das Schüßler-Salz Nr. 2 Calcium phosphoricum ist als Zellbaustoff an der Bildung der äußeren Haut beteiligt und daher bei allen Hautreizungen angezeigt. Ist der Juckreiz stark, hilft die Nr. 7 Magnesium phosphoricum als "Heiße 7".

Toxisches Kontaktekzem



HINWEIS

Toxisches Kontaktekzem

*Das toxische Kontaktekzem ist Folge einer **direkten Schädigung** der Haut durch von außen einwirkende **Schadstoffe** (Noxen). Im Gegensatz zum allergischen Kontaktekzem ist **keine** vorhergehende **Sensibilisierung** notwendig, da die Entzündung nicht durch Antikörper vermittelt wird.*



MERKE

Wann zum Arzt?

Bei großflächigen akuten Hautreaktionen mit Juckreiz, Rötung, Knötchen und Bläschen sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden.



MERKE

Leitsymptome des toxischen Kontaktekzems

- Rötungen, die begrenzt sind auf den Einwirkungsbereich der schädigenden Substanz
- Brennen und Schmerzen, später Juckreiz
- im weiteren Verlauf trockene, gerötete und verdickte Haut, die einreißen kann

Pathophysiologie

Beim **akut** toxischen Kontaktekzem tritt die Schädigung schon durch den **1. Kontakt** mit der Noxe ein. Das **chronische** Kontaktekzem – es wird auch kumulativ-toxisches Kontaktekzem genannt – wird erst durch andauernd **wiederholten Kontakt** hervorgerufen.



MERKE

- *Häufige Auslöser für das **akut** toxische Kontaktekzem sind **Säuren, Laugen** und **UV-Strahlung** (Sonnenbrand).*
- *Beim **chronischen** Kontaktekzem spielen **entfettende Substanzen** (z. B. Reinigungsmittel) und **häufiger Wasserkontakt** eine wichtige Rolle („Hausfrauenekzem“).*

Eine Sonderform ist die **Windeldermatitis** bei Säuglingen: Feuchtigkeit, mechanische Reizung, Urin- und Stuhl greifen die Haut an. Folgen sind eine Hautrötung bis hin zu nässenden Ekzemen. Kommt es zusätzlich zu einer Infektion mit Pilzen (z. B. Candida), spricht man von **Windelsoor**; vgl. Kap. „Kandidose“.

Symptome und Diagnostik

Die Symptome ähneln denen des allergischen Kontaktekzems. Die Hautveränderungen **brennen** und **schmerzen** – beim allergischen Kontaktekzem steht hingegen der Juckreiz im Vordergrund. Im Gegensatz zum allergischen Kontaktekzem beschränkt sich die **Ausbreitung** des Ekzems auf die Stelle, an der die **Noxe eingewirkt** hat. Ein chronisch-toxisches Kontaktekzem erhöht die Gefahr, an Kontaktallergien zu erkranken, weil Allergene leichter in die Haut eindringen können. Die Folge ist ein häufig schwer behandelbares Mischekzem.

Die Diagnose gelingt meist mittels **Anamnese** und anhand der **Lokalisation** der Hautveränderungen. Um auszuschließen, dass es sich um eine allergische Kontaktdermatitis handelt, kann ein Epikutantest durchgeführt werden.

Schulmedizinische Therapie

Am wichtigsten ist die **Vermeidung der Noxe**. Vorübergehend werden **lokal kortisonhaltige Präparate** eingesetzt. Eine sorgfältige **Hautpflege** hilft, die zerstörte Hautbarriere wiederaufzubauen und Infektionen vorzubeugen.

Naturheilkundliche Therapie

Voraussetzung einer erfolgreichen Therapie ist das konsequente Meiden der auslösenden Noxe! Ohne die Unterbrechung dieses Kontakts wird keine durchgreifende bzw. andauernde Besserung möglich sein. Eine symptomatische Therapie hilft, die Irritation der Haut zu lindern.

Die **Phytotherapie** verordnet Arzneidrogen mit stoffwechsellumstimmenden und zugleich aquaretischen Eigenschaften (Birke, Bittersüßer Nachtschatten, Brennnessel, Löwenzahn, Stiefmütterchen, Wacholder). Beim akut-toxischen Kontaktekzem kommen die Maßnahmen des allergischen Kontaktekzems zur Anwendung. Bei chronischem Verlauf sind die Maßnahmen wie bei der Neurodermitis angezeigt.

Biochemie nach Dr. Schüßler: Das Schüßler-Salz Nr. 2 Calcium phosphoricum ist als Zellbaustoff an der Bildung der äußeren Haut beteiligt und daher bei allen Hautreizungen angezeigt. Das Schüßler-Salz Nr. 3 Ferrum phosphoricum hat sich bei Reizungen durch chemische Zusatzstoffe z.B. in der Kleidung in der Akutphase als "Heiße 3" bewährt. Ist der Juckreiz stark, hilft die Nr. 7 Magnesium phosphoricum als "Heiße 7".

<https://www.heilpraktikerkurse.de>

Stand: 20.09.2019