

# Tipps und Tricks bei häufigen dermatologischen Erkrankungen



DERMANENCE

Ihr Hautspezialist

IHAMZ-Zmed Fortbildung vom 19.3.26

Dr. med. Marianne Meli, FMH Dermatologie und Venerologie  
Bahnhofstr. 104 und Stadelhoferstr. 10, 8001 Zürich

# Vortragsaufbau

## Häufige infektiöse Dermatosen:

- Viral: Verrucae vulgares
- Bakteriell: Impetigo contagiosa
- Mykotisch: Candida-Intertrigo, Onychomykose
- Parasitär: Skabies

## Häufige entzündliche Dermatosen:

- Rosazea
- Periorale Dermatitis
- Atopisches Ekzem
- Seborrhoisches Ekzem



# Häufige infektiöse Dermatosen

- Viral: Verrucae vulgares
- Bakteriell: Impetigo contagiosa
- Mykotisch: Candida-Intertrigo, Onychomykose
- Parasitär: Skabies



# Viral- Verrucae vulgares

> 170 verschiedene Subtypen

Meist HPV-2 und HPV-4

Bei sehr vielen Warzen an Immundefekt denken!

Spontanregredienz im ersten Jahr häufig => Therapie nicht zwingend notwendig!



# Verruca vs. Clavus

## Verruca

- HPV
- Oberflächliche Kapillarschlingen, „pinpoint bleeding“
- Erhebung der Haut, lockere Verhornung
- Können schmerzhaft sein
- Keinen Kern
- Überall vorkommend
- Keine Symmetrie



## Clavus

- Nicht infektiös => Druck
- Keine oberflächlichen Kapillarschlingen
- Meist glatte Oberfläche, feste Verhornung
- Meist schmerzhaft
- Gelben durchscheinenden Kern
- Über Gelenken, Druckstellen
- Oft Symmetrie



# Verrucae vulgares - Therapie

- Regelmässiges Abtragen (chemisch oder mechanisch) der Hornhaut ist Basis jeder Warzetherapie
  - Z.B. alle 3 Tage Fussbad, dann mit Bimsstein, Feile oder Skalpellklinge Hornhaut abtragen
  - Additiv Guttaplast, Wechsel alle 3 Tage oder Salicylvaseline 10-30% über Nacht

Therapieentscheid nach:

- Dauer des Vorhandenseins: häufige Spontanregredienz innerhalb eines Jahres
- Schmerzhaftigkeit
- Alter
- Schmerzempfindlichkeit
- Vortherapien
- Anzahl
- Lokalisation (periungual heikel)



# Verrucae vulgares - Therapie

## Gewebedestruktion

- **Chemisch:**
  - Keratolytika: Guttaplast (Salicylsäure)
  - Ätzmittel: Solcoderm (Salpetersäure), Acetocautin (Monochloressigsäure), Endwarts (Ameisensäure)
  - Zytostatika: Bleomycin => therapieresistente Warzen Fussballen/Ferse
  - Kombinationen: Verrumal (Salicylsäure, Fluorouracil), Clabin (Milchsäure, Salicylsäure, Resorcin)
- **Physikalisch:**
  - Kryotherapie
  - Cürettage/Shave
  - CO2-Laser

## Immunmodulation (off label):

- Imiquimod (Aldara)



# Kryotherapie Durchführung

- Immer Handschuhe tragen
- Mit Skalpellklinge Hornhaut so gut wie möglich abtragen; Punktblutungen normal
- Vereisung mit ca. 1 cm Abstand von Haut, wenn möglich ca. 3x 7-10 Sekunden; bei starken Schmerzen stopp
- Pflaster
- Abstand Kontrollen: 2 Wochen
- Kann kombiniert werden mit Warzenlösungen
  
- CAVE: Gelenks- und Sehnenbereich, Immunsupprimierte, Diabetiker, Dunkelhäutige



# Kryotherapie Nebenwirkungen

- Während Vereisung und beim Auftauvorgang => Stechen, verschwindet innert wenigen Minuten
- Rötung, Schwellung
- Nach 1-2 Tagen Wasser- oder Blutblase (Patienteninfo, dass normal); kleine Blasen ggf. mit Pflaster schützen, grosse Blasen steril (ausgeglühte Nadel) aufstechen, Desinfektion
- Sehr selten Wundinfektionen
- Narbenbildung



# Bakteriell – Impetigo contagiosa

Schmierinfektion

Meist bei Kindern

Erreger: Staphylokokken oder Streptokokken

Durch Toxinbildung Blasenbildung

**Klinik:** honiggelbe Krusten auf gerötetem Grund



# Impetigo contagiosa - Therapie

## Lokaltherapie:

- desinfizierende Waschlotion, z.B. Octenisan Waschlotion (Octenidin), Hibiscrub (Chlorhexidindigluconat), Betadine Seife (Povidon Iod)
- Desinfizierende Lokaltherapie: Octenisept Gel 2x/Tag
- topisches Antibiotikum:
  - Fucidin Creme (Fusidinsäure) 2x/Tag
  - Bactroban Creme (Mupirocin) 2x/Tag

## Systemtherapie bei Therapieresistenz oder vielen Herden:

- Augmentin Tbl./Sirup (Amoxicillin/Clavulansäure)
- Dalacin C Tbl. (Clindamycin)



# Mykotisch – Candida intertrigo

- DD: Intertrigo



Erythrasma: Corynebakterien  
Korallenrote Fluoreszenz  
im Wood-Licht



Irritativ-toxische Intertrigo  
Adipositas, Reibung, Hyperhidrose



Candida-Intertrigo  
Satellitenherde



# Candida – Intertrigo Therapie

- Areal muss trocken sein => Puder- oder Pastengrundlage, Gazeneinlagen
- Bei allen drei Differenzialdiagnosen wirksam: Imazol Cremepaste (Austrocknend, antimykotisch, antibakterielle Wirkung gegen Corynebakterien)
- Nachteil: Weissfilm



# Onychomykose

- DDs beachten



Psoriasis unguium  
Ölfleck



Lichen ruber unguium  
Tüpfel, Rillen, Pterygium



Traumatische Onychodystrophie



# Onychomykose

- PRC oder Kultur entnehmen vor Therapie (Kultur: Desinfektion mit 80% Alkohol (bakterielle Besiedlung), bei PCR nicht notwendig)
- 4 Wochen Therapiepause vor Kulturentnahme => falsch negatives Resultat
- Befall der Nagelwurzel => Lokaltherapie nicht ausreichend
- Bei Systemtherapie immer Kontrolle der Leberwerte!
- Kombination Lokal-und Systemtherapie (keine alleinige Systemtherapie)
- Pulstherapie (1 Woche/Monat) z.B. Itraconazol 2x200mg/d für 7 Tage, dann 3 Wo pause, dann wieder 7 Tage etc.
- Immer Interaktionen überprüfen => Itraconazol CYP2D6, CYP450  
=> Terbinafin CYP3A4



# Parasitär - Skabies

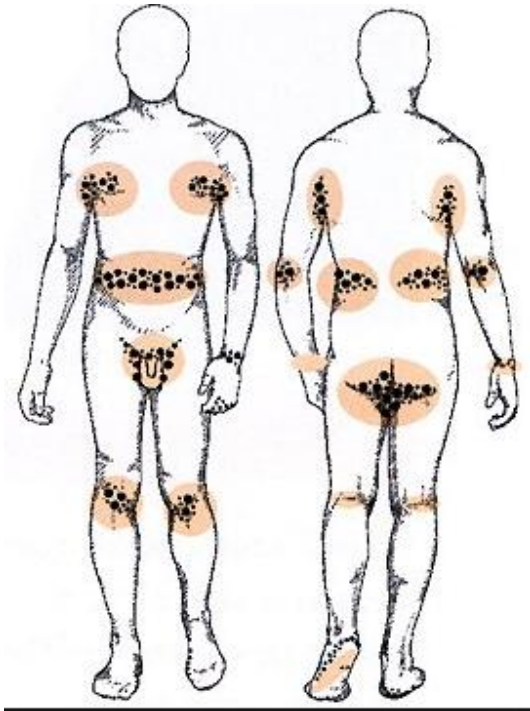
- Krätzmilbe: *Sarcoptes scabiei*
- Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen Körperkontakt
- Häufig bei Familien, welche auf engem Raum leben, Flüchtlingen
- Starker Juckreiz, besonders Abends im Bett



# Skabies

Prädilektionsstellen:

Zwischen Fingern/Zehen, Handflächen, Fusssohlen, Genitalbereich



# Skabies - Diagnostik

- Sichtbare Gangstrukturen



- Dermatoskopie =>  
Delta Sign



- Direktpräparat



# Skabies Therapie

- Bis vor kurzem: keine Zulassung der Antiskabiosa in Schweiz, Import, Selbstleistung
- Seit einigen Jahren: Scabi-med® 5% Creme (Permethrin)

Neu seit 2024:

Immer **Lokaltherapie** (Permethrin) und **Systemtherapie** (Ivermectin) kombiniert, Wiederholung nach 7-10 Tagen. Ausnahme: Schwangere Patientinnen oder <5kg KG (ab 15kg KG offiziell zugelassen)



# Lokaltherapie

- Scabi-med® 5% Crème einmalig abends am ganzen Körper (8-)12 Stunden auftragen
- Keine Anwendung am behaarten Kopf, ausser bei Kleinkindern
- Mund und Augenregion aussparen
- Falls Hände gewaschen werden müssen, diese erneut eincremen

## Parallel:

- Desinfizierende Waschlotion z.B. Octenisan Waschlotion zum Duschen/Baden
- Antipruriginöse Bodylotion z.B. Antidry Calm, Pruri-med Lipolotion
- Lokales Kortikosteroid je nach Ausprägung und Juckreiz
- Ggf. Antihistaminika bei starkem Pruritus



# Systemtherapie

Ivermectin Tbl.

- Zugelassen seit 2023, aber nicht auf SL: Subvectin Tbl.
- Kassenpflichtig: Magistralrezepturen

Dosis gewichtsadaptiert 200-300ug/kg KG, 2h vor dem Essen

**Sämtliche engen Kontaktpersonen** der letzten 6 Wochen vor Symptombeginn müssen **GLEICHZEITIG** und ebenfalls zweimalig mitbehandelt werden!



# Skabies - Allgemeine Informationen

- Skabiesmilben überleben ohne Kontakt mit Mensch 4 Tage
- Kleider, Handtücher, Bettwäsche und andere Textilien (inkl. Stofftiere/Spielsachen), die in letzten 4 Tagen vor Behandlung mit der Haut in Berührung gekommen sind bei mind. 60° Waschen, chemisch reinigen lassen oder in Plastiksack für 4 Tage
- Polstermöbel, textile Fussbodenbeläge, Autositze mit starkem Staubsauger absaugen
- Polstermöbel etc. anschliessend 4 Tage nicht benutzen
- Nach jeder Therapie frische Kleidung anziehen

Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen: <https://setzer-verlag.com/p/informationsblatt-scabies-kraetze>



# Häufige entzündliche Dermatosen:

- Rosazea
- Periorale Dermatitis
- Atopisches Ekzem
- Seborrhoisches Ekzem



# Rosazea

- Akneartige Erkrankung
- Genetische Prädisposition: Abnormität der angeborenen Immunität, begleitende vaskuläre Dysfunktion
- Triggerfaktoren: UV-Strahlen, Hitze, Kälte, Kaffee, scharfe Gewürze, lipidhaltige Kosmetika, Demodex-Milben
- Effloreszenzen: Im Vergleich zur Akne **keine Komedonen, vermehrt Teleangiektasien**
- Mittleres Lebensalter



# Rosazea Grad I

## Rosazea erythematososa/teleangiectatica

Hautrötung, Flush, Teleangiektasien



# Rosazea papulopustulosa

Dauerhafte Hautrötung, Papeln, Pusteln, evt. Brennen, Stechen



# Phymatöse Rosazea

Hautverdickung, Gewebevermehrung, Knoten



# Dran denken: Okuläre Rosazea

- Bei Rosazea immer nach Augenbeschwerden fragen (tränennde Augen, Trockenheitsgefühl, gerötete Augen...)
- Betroffene immer zum Augenarzt schicken, kann schlimmstenfalls zur Erblinden führen!



# Rosazea - Lokalthherapie

- Keine fettenden Kosmetika
- Konsequenter Sonnenschutz mit ölfreien/-armen Präparaten
  - Fluid, Gel-, Gelcreme-Formulierungen

## Antiinfektiös:

- Rosalox Creme (Metronidazol)
- Soolantra Creme (Ivermectin)

## Gegen Rötung:

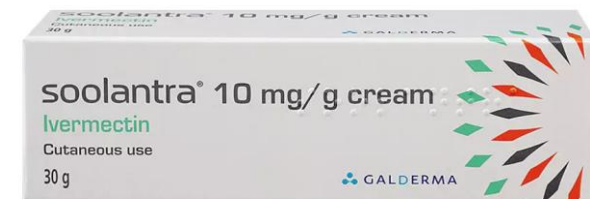
- Mirvaso Gel (Briomidine tartrate) => häufig reizend

## Talgulierend/entzündungshemmend:

- Skinoren Creme (Azelainsäure)
- Differin Creme (Adapalen)

## Entzündungshemmend:

- Elidel Creme (Pimecrolimus); Achtung: Keine Protopic Salbe!!!
  - Off-Label use



# Rosazea - Systemtherapie

Antientzündliche Antibiotika (Tetrazykline):

- Oracea (Doxycyclin), Tetralysal (Lymecyclin), Azithromycin Spirig (Azithromycin)

Retinoide:

- Roaccutan, Curakne, Tretinac (Isotretinoin)

Dapsone (granulomatöse Rosazea)

**Lasertherapie**

Teleangiektasien, Flushing, diffuse Rötung => Selbstleistung, nur in Wintermonaten

**Operation**

Dermabrasion bei Talgdrüsenhyperplasien => Selbstleistung, nur in Wintermonaten



Bei allen akneartigen Hautveränderungen gilt:

Kortikosteroide wenn möglich vermeiden oder kurz einsetzen um Rebound-Effekt zu vermeiden!

**RE BOUND**  
®



DERMANENCE

# Periorale Dermatitis

- Mundrose, Stewardessenkrankheit
- Genaue Ätiopathogenese unbekannt
- „Überpflege“ mit Kosmetika
- lokaler Steroidabusus



Typische Aussage: ich habe alles probiert, meine Haut verträgt nichts mehr!



# Periorale Dermatitis



Typisch: Aussparung des Randsaumes um den Mund  
Kleine erythematöse Papelchen  
Im Vergleich zu Ekzem keine generelle Hauttrockenheit



# Periorale Dermatitis - Therapie

- Falls Kortisoncreme angewendet wurde => stopp!
- Nulltherapie wäre empfohlen, jedoch schwierig einzuhalten

## Pflege:

- Thermalwasserspray: La Roche Posay, Avene
- Milde Waschlotion: z.B. Lubex Waschlotion, Der-med Waschlotion
- Bei Spannungsgefühl hydratisierende Creme: Toleriane ultra Creme (La Roche Posay)

Tipp: Unsicherheit bei Diagnose Ekzem vs. POD => Elidel Creme 2x/Tag (hilft bei beiden Diagnosen)

- Kann zu Beginn Brennen, off-label use => Patient darüber informieren



# Periorale Dermatitis

## Lokaltherapie:

- Rosalox oder Perilox Creme (Metronidazol)
- Elidel Creme (Pimecrolimus) => kann initial brennen! (off label)
- Skinoren Creme (Azelainsäure)

## Systemtherapie:

- Antibiotikatherapie: Oracea (Doxycyclin), Tetralysal (Lymecyclin), Azithromycin Spirig
- Retinoide: Roaccutan, Curakne, Tretinac (Isotretinoin)



# Atopisches Ekzem

- Atopische Diathese
  - Allergietest nur sinnvoll bei Beschwerden
- Positive FA
- Prädilektionsstellen (Ellbeugen, Kniekehlen)
- Atopische Stigmata



# Atopisches Ekzem

Basispflege ist A und O!

Selbstbehalt erfragen => Jahresrezepte ausstellen

Bei tiefem Selbstbehalt Produkte der Spezialitäten wählen, Limitationen beachten

- Bodylotions Bsp.: Excipial U Lipolotio/Hydrolotio, Antidry Lotion
- Waschlotionen/Badezusatz Bsp.: Antidry Wash/Bad, Pruri-med Waschlotion, Der-med Waschlotion

Wenn Patient grosse Menge benötigt **Kostengutsprache** stellen



# Atopisches Ekzem

Bei hohem Selbstbehalt pH-neutrale, duftstofffreie Produkte empfehlen:

z.B. pH-Balance von Migros, pH-sensitive von Coop



# Atopisches Ekzem – Homepage AHA

← → ↻ <https://www.service-allergie-suisse.ch/seiten/produkte/?oid=40153&lang=de#/index?group=8&subgroups=&allergies=&properties=&producers=&keywo...> ☆


Apps SkinStore Dermstore | Skin ... Thermi ohne Stick Thermi Keys Katzenfutter One Provide AG Fobi eintragen FMH PolyEasy witzig

- PRODUKTE MIT GÜTESIEGEL
- Dienstleistungen MIT GÜTESIEGEL
- ALLERGIE-GÜTESIEGEL
- ZERTIFIZIERUNG
- KURSE & BERATUNG

- Produktgruppen**
- Neue Produkte **24**
  - Lebensmittel & Getränke **351**
  - Haushaltgeräte **11**
  - Kosmetika **115****
  - Technische Produkte **3**
  - Textile Produkte **9**
  - Wasch- und Reinigungsmittel **10**
  - Encasings **15**

Suche nach...

Aktive Filter: Kosmetika ✕

			
<b>Artemis MED 3in1 Reinigungslotion Mizellenwasser</b>	<b>Artemis MED De- Sensibilisierende Gesichtsmaske</b>	<b>Artemis MED De- Sensibilisierendes Serum</b>	<b>Artemis MED Feuchtigkeits-Fluid</b>



# Atopisches Ekzem

Bei starkem Juckreiz Body-Lotionen mit juckreizlindernden Inhaltsstoffen bevorzugen:

- Antidry Calm (Polidocanol)
- Optiderm Creme/Lotion (Polidocanol)
- Excipial Pruri-Lotion (Menthol)

Antihistaminika können Juckreiz lindern, keine Wirkung auf Ekzem

Bei Produkteunverträglichkeiten/Kontaktallergien möglichst wenig Inhaltsstoffe und duftstofffreie Präparate bevorzugen:

- Dexeryl Creme (Glycerin, Vaseline, Paraffin)



# Atopisches Ekzem

Bei Neigung zu Superinfektionen: Antiseptische Waschlotionen, vor allem bei generalisiertem Ekzem

- Octenisan Waschlotion (Octenidin)
- Betadine Seife (Povidon Iod)



# Lokale Steroidtherapie

Therapie der Wahl im akuten Schub, **ausschleichend**, am besten vor Schlafen

Augenlider v.a. Klasse I: Ultracortenol Augensalbe (Hydrocortison)

Hautareale mit dicker Haut (Rücken, Hände, Füße) Klasse III-IV: Elocom Creme, Dermovate Creme

Bei hartnäckigen Ekzemen oder empfindlichen Körperregionen Calcineurininhibitoren (Protopic Salbe, Elidel Creme)

Info bei Calcineurininhibitoren: Kann initial brennen!



# Galenik bei Ekzemen

- *Akut*: nässend, Bläschen

=> Creme, Lotion



- *Chronisch*: trocken, schuppig, Rhagaden, Lichenifikation

=> Salbe



# Sehr hartnäckige Ekzeme

- Okklusive Therapie (unter Haushaltsfolie über Nacht)
- Steroidstoss
- UVBnb Lichttherapie
- Immunsuppressiva (Ciclosporin, Methotrexat)

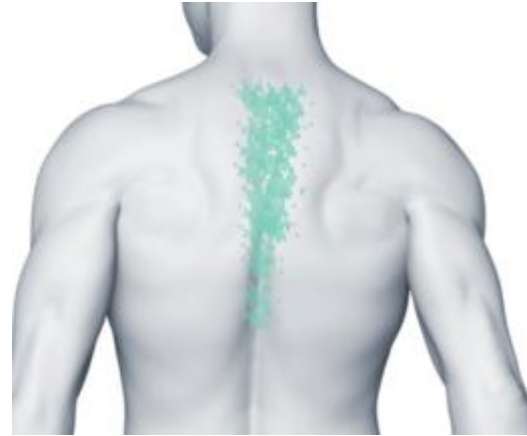


# Neuere Systemtherapien

- **Biologicals**
  - Dupilumab (Dupixent)
  - Ebglyss (Lebrikizumab)
  - Adtralza (Tralokinumab)
  - Nemluvio (Nemolizumab)
- **JAK-Inhibitoren**
  - Olumiant (Baricitinib)
  - Cibinqo (Abrocitinib)
  - Rinvoq (Upadacitinib)



# Seborrhoisches Ekzem



Einziges Ekzemform mit talgiger Haut

Gelblich-fettende Schuppung auf gerötetem Grund

Oft kein Juckreiz!

„Seborrhoische Areale“ = Augenbrauen, Nasolabialfalte, Gehörgänge, vordere und hintere Schweissrinne

Unterhaltung durch *Malassezia* sp.



# Seborrhoisches Ekzem - Therapie

## Basistherapie/Erhaltungstherapie:

Topisches Antimykotikum am besten als Shampoo 2-3x/Woche

- Sebiprox-Shampoo (Ciclopirox-Olamin), Nizoral Shampoo (Ketoconazol), Keto-med Shampoo (Ketoconazol)

Alternativ

- Lubex Ichthyol Shampoo (Teer), Ektoselen Shampoo (Selendisulfid)

Topisches Antimykotikum

- Nizoral Creme (Ketoconazol), Imazol Creme (Clotrimazol)

Calcineurininhibitor:

- Elidel Creme (Tacrolimus)

## Akuttherapie:

Topisches Steroid kombiniert mit topischem Antimykotikum für 1-3 Wochen, danach ggf. als Intervalltherapie  
2x/Woche

- Imacort Creme (Clotrimazol, Prednisolonacetat)

## Starker Befall:

- systemische Kortikosteroide, Tetrazykline, Isotretinoin



# Seborrhoisches Ekzem

- Patient über den chronisch-rezidivierenden Verlauf aufklären
- Immer Erhaltungstherapie durchführen (1-2x/Woche)
- Dauerrezept ausstellen



# Vielen Dank!



DERMANENCE

Ihr Hautspezialist

Dr. med. Marianne Meli, FMH Dermatologie und Venerologie  
Bahnhofstr. 104, 8001 Zürich

Fragen?