

Periorale Dermatitis

Patienteninformation

Liebe Patientin, lieber Patient,

Seit einigen Jahren tritt die periorale Dermatitis – die „Mundrose“ – immer öfter aus. Vorwiegend Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren werden von eitrigen Pusteln um den Mund herum geplagt. Die Behandlung ist oftmals ein Geduldsspiel.

Wie 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 Augenlieder auf. Betroffen sind überwiegend Frauen jüngeren und mittleren Alter 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 Feuchtigkeitscreme, gestört ist. Dadurch ist die Haut selber nicht mehr in der Lage, hauteigenen Fette und Lipide zu bilden; sie trocknet aus und schlappt. Als Ursache gelten zudem zyklusbedingte Hormonschwankungen, Stress und Lichtunverträglichkeit. Als Auslöser kommen des Weiteren Magen-Darm-Erkrankungen, wie beispielsweise die Besiedlung mit Hefepilzen (Candida), in Frage. Auch eine langfristige lokale Kortisonbehandlung (Glukokortikosteroide) 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 Follikulitide. Die entzündeten Hautstellen sind der ideale Nährboden für Candida (Hefepilze) und andere Erreger, wie Haarbalgmilben oder Bakterien.

MÖGLICHE AUSLÖSERFAKTOREN:

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

Typische Zeichen erkennen

Die periorale Dermatitis (PD) ist – entgegen der weit verbreiteten Meinung – nicht ansteckend. Die von den Betroffenen oft als ästhetisch sehr störend empfundenen 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 Komedone 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 Akne papulopustulosa, Rosacea, Demodilose (Haarbalgmilben) sowie dem seborrhoischen und endogenen Ekzem, sehr ähnlich sein. Deshalb ist eine differentialdiagnostische Abklärung durch Ihre Dermatologin, Frau Dr. Rietz, indiziert. Es müssen zunächst die Auslöser, wie Unverträglichkeit gegen bestimmte Inhaltsstoffe in Kosmetika, eine Magen-Darm-Störung etc., eruiert 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 wird die Auswirkung von Umweltschadstoffen (z.B. 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.

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.

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

Therapie zeigt gute Erfolge

Sind die Auslöser entdeckt, gilt es zunächst einmal, alle verwendeten Hauptpflegeprodukte, Reinigungsmittel 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 Erscheinungen 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.

GLOSSAR

Akarizid: wirksames Mittel gegen Milben.

Dermatitis: nicht infektiöse, akute Hautentzündung.

Dermatose: krankhaft Hautveränderung jeder Art.

erythematöse: 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 (Psyche) 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. nervosa), periorale Dermatitis, Psoriasis (Schuppenflechte), Acne vulgaris Dazu zählen z.B. atopische Dermatitis (Neurodermitis), Essstörungen (z.B. Anorexia, Acne eycoriee, Pruritus (Hautjucken) Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), Kollagenosen (verschiedene Systemerkrankungen mit Bindegewebeveränderungen, z.B. Sklerodermie) und viel mehr.

topische appliziert: äußerlich angewendet.

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 Hauterscheinungen abgeklungen sind, kann die Kosmetikerin – am besten in Absprache mit behandelten 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 lauwarmen 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 aufgeführt werden oder Lymphdrainage.

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

Ceramide: Fette, die in den Interzellularräumen der Hornschicht vorkommen und das Eindringen von Fremdstoffen verhindert,

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

Harnstoff: Endprodukt des Eiweißstoffwechsel (Kohlensäurediamid): bindet Wasser und hält die Haut feucht,

Aminosäure: Grundbausteine der Eiweiße (Proteine)

Hyaluronsäure: hochmolekulares Kohlenhydrate (Zuckerstoff), das ein wichtiger Bestandteil u.a. des Bindegewebe 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.

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

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

Was können Sie selbst tun?

- Stress vermeiden, Entspannung üben (z.B. Autogenes Training/reinigen)
- Reinigen mit pH-neutralen Syndets oder nur mit lauwarmen Wasser,
- Gesichtspflege in leichter Konsistenz (hydrophile Creme),
- Kühlende Grün- oder Schwarzteepackungen sowie Quarkmasken können bei starker 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.

***Haben Sie noch Fragen zur perioralen Dermatitis und deren Behandlung?
Wenden Sie sich an Ihre***

Hautärztin Frau Dr. Rietz,

sie wird Sie gerne kompetent beraten und behandeln.