

## **Neues im Hautarztverfahren Erfahrungsbericht aus Sicht des UV- Trägers Basistherapie im Hautarztverfahren**

Dr.med. Verena Kagel, BGW, Bochum

### Zusammenfassung

In der DGUV Verfahrensbeschreibung –Hautarztverfahren –Stand 3. Juli 2014 wird die Behandlungspflege /Basistherapie als „integraler Bestandteil der Therapie“ angeführt. Die topische Behandlung mit wirkstofffreien Grundlagen stellt ein wichtiges Element in der Therapie von Handekzemen dar. Hauttrockenheit kann zu Entzündung und Juckreiz führen und eine Barrierestörung begünstigen. Die Anwendung rückfettender und hydratisierender Externa mildert über verschiedene Wirkmechanismen (verbesserte Wasserbindung /Okklusion) die Hauttrockenheit und stabilisiert somit die Hautbarriere.

Die Anwendung von Basistherapeutika ist in allen Krankheitsphasen eines beruflich bedingten Kontaktekzems zu empfehlen. Da Hautbarriereschäden über einen längeren Zeitraum vorhanden sind, ist es sinnvoll auch in beschwerdefreien Zeiträumen und nach klinischer Abheilung eine Basistherapie zunächst weiterzuführen. Für den Erfolg einer Basistherapie ist die Wahl der Grundlagen von besonderer Bedeutung. Die verordneten Basistherapeutika sind auf den aktuellen Hautzustand der erkrankten Person abzustimmen, da sich der Hautzustand durch Wahl einer falschen Grundlage deutlich verschlechtern kann. Je trockener der Hautzustand sich darstellt, desto lipophiler sollte die Grundlage sein. Bei akuten Krankheitszuständen mit nässenden Hautarealen sind eher wässrige Zubereitungen zu empfehlen. Ebenfalls ist es sinnvoll klimatische Bedingungen bei der Wahl der Basistherapeutika zu beachten (Winter eher lipophile Grundlagen, Sommer eher hydrophile Präparate). Individuelle Unverträglichkeiten oder spezielle Sensibilisierungen auf Bestandteile von Basistherapeutika (z. B. Duftstoffe oder Konservierungsstoffe) sind zusätzlich zu berücksichtigen. Da bei Personen mit Handekzemen bereits eine vorgeschädigte Haut vorliegt, ist es sinnvoll Präparate auszuwählen, die auf häufige Kontaktallergene verzichten.

Eine Datenerhebung zur Basistherapie im Hautarztverfahren mittels Hautarztberichte war nicht möglich, da es dazu in den Hautarztberichten nur in Ausnahmefällen Angaben unter dem Punkt 9.1 Externa gab.

Ausgewertet wurden daher stichprobenartig Rezepte eines Quartals einer Region. Berücksichtigt wurden Verordnungen über wirkstofffreie, nicht verschreibungspflichtige Präparate. Es wurden 1254 x Pflegepräparate verschrieben, wobei es sich dabei überwiegend um Verordnungen von Fertigpräparaten (Kosmetika) handelte (1217 Verordnungen). Die übrigen Verordnungen setzten sich folgendermaßen zusammen: 24 Verordnungen von Präparaten, die eine Zulassung als Arzneimittel haben, 4 Verordnungen die eine Zulassung als Medizinprodukt haben, 9 Verordnungen von Magistralrezepturen, keine Verordnung von Individualrezepturen.

Ca. 29 % der Pflegepräparateverordnungen enthielten Duftstoffe. Wobei nur in Ausnahmefällen Duftstoffe mit einem höheren Sensibilisierungspotential z. B. Hydroxycitronellal enthalten waren. Es wurden jedoch in geringer Zahl auch Produkte verordnet, bei denen „Parfum“ oder „ätherische Öle“ deklariert waren.