

Ein ärztlicher Kunstfehler

Kortikoide haben im Gesicht nichts verloren!

Unter der Überschrift „Keine Angst vor Kortison“ veröffentlichten wir einen Bericht über eine Pressekonferenz zur topischen Kortisontherapie (MMW Nr. 27–28/2003, S. 64). Durch die Bildauswahl entsteht der Eindruck, Kortikoide könnten bedenkenlos auch im Gesichtsbereich angewendet werden. Ein Leser warnt:

— Sie berichten über einen neuen therapeutischen Index bei der Behandlung mit topischen Kortikoiden unter der Überschrift „Keine Angst vor Kortison“. In diesem Artikel zeigen Sie das Gesicht einer Frau, die offensichtlich bereits hautkrank ist, mit dem Untertitel: „Beim Verordnen von Glukokortikoiden auf der sicheren Seite“. Dieser Artikel über die Anwendung von topischen Kortikoiden impliziert, dass Kortikoide auch im Gesicht angewendet werden können.

Dieser Eindruck muss u. E. mit Nachdruck korrigiert werden: Kortikoidhaltige Externa haben auf der Gesichtshaut – abgesehen von ganz seltenen dermatologischen Notfällen – nichts verloren! Sie führen in aller Regel zur Hautatrophie mit Teleangiektasien und dem Bild der so genannten perioralen Dermatitis oder auch wegen der Ähnlichkeit der Effloreszenzen zu der „Acne rosacea like Dermatitis“. Ein anderes Synonym für dieses Krankheitsbild ist die „Stewardessenkrankheit“, welche die Häufung dieser Erkrankung bei jungen, wohlgepflegten Frauen widerspiegelt!

Die periorale Dermatitis ist definiert als eine chronisch entzündliche Hauterkrankung des Gesichtes mit Bevorzugung perioraler und periorbitaler Lokalisation, die unter anderem als Folge einer lang anhaltenden örtlichen Kortikoidtherapie oder Unverträglichkeit von Kosmetika gedeutet wird! Symptome: Neben den bereits genannten Hautatrophien mit Teleangiektasien und Hautrötung kommt es zumeist zu gerö-

teten Papeln und Pusteln, die an Aknepusteln erinnern. Nicht selten ist die gesamte Gesichtshaut betroffen. Die Haut erscheint geschwollen und ist gerötet. Die Patienten klagen über Juckreiz und Brennen sowie über ein unangenehmes Spannungsgefühl. Diese Beschwerden und die erheblich störende Kosmetik führten dazu, dass die Patientinnen immer wieder zu kortikoidhaltigen Externa greifen, um zumindest vorübergehend das extrem belastende klinische Bild zu verbessern mit dem Ergebnis einer weiteren Verschlimmerung.

Dieser Circulus vitiosus ist klinisch häufig nur schwer zu durchbrechen, zumal nach Absetzen der topischen Kortikoide, aber auch anderer Externa sich das klinische Bild für bis zu 14 Tage eher verschlechtert! Therapeutische Maßnahme der Wahl ist eine so genannte Nulltherapie, d. h. das Weglassen jeglicher kortikoidhaltiger, aber auch anderer Externa, die Reizstoffe beinhalten. Die weitere Behandlung durch neutrale Externa, ggf. unter Einsatz antibiotikahaltiger Lösungen und Gele, evtl. auch durch eine innerliche Therapie mit Antibiotika wie Doxycyclin und Minocyclin, sollte man den Fachdermatologen überlassen.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass die Anwendung kortikoidhaltiger Externa im Bereich der Gesichtshaut eine Kontraindikation darstellt. Meines Erachtens handelt es sich dabei um einen ärztlichen Kunstfehler! Eindrucksvolle Beispiele (Bild 1–4) für die verschiedenen Stadien der „perioralen Dermatitis“ hat uns freundlicherweise Herr Prof. Dr. Altmeyer von der Dermatologischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum zur Verfügung gestellt.

■ **Dr. med. Eberhard Bub**
Bülte 2, D-37603 Holzminden
E-Mail: dreb@mac.com



Fotos (4): Prof. Altmeyer, Bochum

Kortikoidbedingte periorale Dermatitis.