

Die Haut unterwegs: Exposition und Infektion, Schutz und Pflege

Bereits vor Reiseantritt bieten sich vielfache Möglichkeiten zur wirksamen Prävention häufiger dermatologischer Probleme.

Die Bedeutung UV-reduzierender Maßnahmen bei Reisen in sonnenreiche Gebiete ist heute bekannt, das entsprechende Verhalten jedoch individuell immer noch vielfach verbesserungswürdig. Der Einsatz UV-reduzierender Maßnahmen gehört zu den essentiellen Beratungsschwerpunkten vor Antritt einer Urlaubsreise, wobei heute die „5S“ die optimalen Möglichkeiten zusammenfassen: **Slip** on a shirt, **Slop** on the sunscreen, **Slap** on a head, **Seek** shade or shelter, **Slide** on some sunnies (Lowe, 2013).

Viele Reisende meiden sonnenreiche Gegenden aufgrund einer hier bei ihnen regelmäßig auftretenden sehr stark juckenden Dermatose in Form der polymorphen Lichtdermatose (PLD). Das Auslösespektrum liegt in über 90% im UVA-Bereich (Lehmann & Schwarz, 2011). Neben der Verwendung moderner Breitbandsonnenschutzmittel kann durch die topische und orale Anwendung des natürlichen Antioxidans Polypodium leucotomos in vielen Fällen eine PLD wirksam verhindert werden (Tanew et al., 2012).

Auf die Sanierung von bestehenden Hautirritationen ist zu achten. Dies gilt insbesondere für Zehenzwischenraummykosen, die in wärmen Klimazonen oder bei stärkeren mechanischen Belastungen exazerbieren können und auch bakterielle Superinfektionen aufweisen können. Miconazol-haltige Antimykotika sind hier die Topika der Wahl.

Vor Ort ist der Schutz vor Insektenstichen wichtig. Insektenstiche jucken teilweise sehr stark. Hier sind zur topischen Therapie fett-feuchte Umschläge optimal. Auch reagieren nicht wenige Reisende mit einer sehr stark ausgeprägten und auch zeitlich prolongierten Reaktion auf einen Insektenstich. Diese Reaktionsform im Sinne der hyperergen Insektenstichreaktion ist zum Teil allergisch bedingt (Kanokvalai et al., 2010). Eine wirksame Prävention im Sinne einer geringeren Hautreaktion nach einem Insektenstich kann durch die kontinuierliche Einnahme eines nicht-sedierenden H1-Antihistaminikums erreicht werden. Auch besteht die Möglichkeit einer spezifischen Immuntherapie. Schutz vor Insektenstichen ist insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Abwehr von Insekten wichtig, die Krankheiten wie Malaria, Gelb- oder Dengue-Fieber übertragen. Diethyltoluamid (DEET), Icaridin (Bayrepel®) und Para-Menthan-3,8-Diol (PMD) sind wirksame Repellens, wobei die größten Erfahrungen für DEET vorliegen (Singh & Mann, 2013). Bei der Kombination von DEET-haltigen Repellens und Sonnenschutzmitteln ist zunächst das Sonnenschutzmittel und danach das Repellens aufzutragen.

Bei der Einordnung von Reise-assoziierten Erkrankungen gilt als allgemeine Regel, dass generalisiert auftretende Hautveränderungen in der Regel serologisch, lokalisiert auftretende Veränderungen kulturell oder bioptisch abgeklärt werden (Morris-Jones & Morris-Jones, 2012). Auch bei Aufenthalt in tropischen Gegenden sind „banale“, in der Regel durch Eitererreger wie Staphylococcus aureus verursachte Hauterkrankungen mit Abstand die zahlenmäßig häufigsten. Häufig ist die Erkrankung jedoch als „Blickdiagnose“ zu erkennen. Dies gilt z.B. für das kutane Larva migrans-Syndrom (Criado et al., 2012). Jedoch muss an Reise-assoziierte Erkrankungen auch noch Monate nach Beendigung dieser gedacht werden wie z.B. bei der Leishmaniose (Terhorst et al.; 2012).

Die dermatologisch gut sortierte Reiseapotheke sollte neben einem Sonnenschutzmittel und einem Repellens ein nicht-sedierendes H1-Antihistaminikum, ein orales, vorzugsweise Staphylokokken-wirksames Antibiotikum, ein topisches Antimykotikum sowie ein Steroid-Antimykotikum/Antibiotikum-Kombinationspräparat beinhalten.

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck
Gemeinschaftspraxis für Dermatologie und Allergologie
Konsiliararzt
Renatastrasse 72
80639 München

Literatur:

Criado PR et al.; Cutaneous larva migrans: a bad souvenir from the vacation. *Dermatol Online J* 2012; 18(6):11
Kanokvalai et al.; Mosquito allergy: clinical features and natural course. *J Dermatol* 2010;37:1025-1031
Lehmann P, Schwarz T Photodermatoses: diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2011;108:135-141
Lowe JB Traveling sun smart starts before your patient leaves. *J Travel Med* 2013;20:67-68
Morris-Jones R, Morris-Jones S Travel-associated skin disease. *Infect Dis Clin North Am* 2012;26:675-689
Singh S, Mann BK Insect bite reactions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:151-164
Tanew et al.; Oral administration of a hydrophilic extract of *Polypodium leucotomos* for the prevention of polymorphic light eruption. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:58-62
Terhorst et al.; Leishmaniasis: a reminder in the face of forgotten travel. *J Pediatr* 2012;161:966