

Wenn die Corona-Maske die Gesichtshaut reizt



Für die meisten Menschen in Deutschland ist das Masken-Tragen inzwischen zu einer täglichen Routine geworden

Sie verstehen, dass die sogenannte AHA-Regel (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske) ein sinnvoller Schutz vor dem Coronavirus ist, wenn Menschen sich näher als 1,5 Meter kommen und dieser Kontakt länger als 15 Minuten besteht. Aber das Masken-Tragen hat für immer mehr Menschen auch eine negative Seite: Sie reagieren mit Hautreizungen. Dieser Nachteil wiegt den Nutzen in keinem Fall auf und dagegen kann man etwas tun. Darüber sprach das PSO Magazin mit Dr. Norbert Buhles, dem ärztlichen Direktor Reha-Bereich der Asklepios Nordseeklinik in Westerland auf Sylt und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats im DPB.

PSO Magazin: Welche Folgen kann das Tragen der Maske für die Haut haben?

Dr. Buhles: Noch wissen wir nicht alles, was beim Tragen der Maske für die Hautirritationen verantwortlich ist. Jedoch sehe ich in der Ambulanz immer mehr Patientinnen und Patienten mit Reizungen im Bereich der direkten Maskenbe-

deckung. Sie können sich durch Juckreiz, Brennen, Rötungen oder Schuppung bemerkbar machen. Sie können aber auch zu einzelnen kleinen Papeln (Knötchen) oder sogar Pusteln (Eiterpickel) führen. Das betrifft nicht nur Menschen, die aus beruflichen Gründen viele Stunden eine Maske tragen müssen – etwa aus dem Pflegedienst, der Altenpflege, den Arztpraxen, dem Einzelhandel oder Schulen. Das zieht sich durch alle Bevölkerungsteile. Auch Menschen, die die Maske nicht so häufig tragen, können Reizungen entwickeln.

PSO Magazin: Welche Tipps haben Sie, um die Haut unter der Maske zu schützen und zu pflegen?

Dr. Buhles: Zu der AHA-Regel müsste noch ein „P“ für „Pflege“ hinzugefügt werden. Das regen erfahrene Dermatologinnen und Dermatologen schon länger für den Hautschutz der Hände an. Häufiges Händewaschen und Desinfektionsmittel strapazieren dort die Haut. Im Bereich der Alltagsmaske, emp-

fehlt es sich, die jeweils bevorzugte Tagespflege für das Gesicht häufiger zu verwenden. Sie wird von vornherein gut vertragen und durch sie wird der „Löschblatt-Effekt“ von Stoffmasken reduziert. Wenn das nicht ausreichend ist und Juckreiz entsteht, können nach dem Tragen Nachtkerzenöl-haltige oder Gerbstoff-haltige Zubereitungen aufgetragen werden. Sie reduzieren den Juckreiz. Zusätzlich ist Kühlung und der Einsatz von Schwarztee-Umschlägen (ebenfalls Gerbstoff-haltig) direkt über der Pflege-salbe gut gegen Juckreiz.

Fehlt der Haut Feuchtigkeit durch das Maskentragen, dann können Cremes aufgetragen werden, die die Inhaltsstoffe Harnstoff (Urea) und/oder Polidocanol (Thesit) enthalten. Ist der Fettschutzfilm der Haut gestört, sind Oliven-, Jojoba- oder Mandelöl-haltige Präparate hilfreich.

PSO Magazin: Woran erkenne ich, ob meiner Haut die Feuchtigkeit fehlt oder ob der Fettschutzfilm der Haut gestört ist?

Dr. Buhles: Unterschiedliche Wege helfen uns, diese praktische Frage bezüglich des Maskentragens zu klären. Als Erstes interessiert uns der Hauttyp. Der Dermatologe erkennt, ob es sich um einen Menschen handelt, bei dem die Talgdrüsen sehr gut funktionieren (Seborrhoe) oder gar nicht gut funktionieren (Sebostase). Beispielsweise berichtet ein Mensch mit Seborrhoe in der Vorgeschichte oft von einer Pubertäts-Akne, während bei Sebostase in der Vorgeschichte manchmal Hinweise für „Neurodermitis“ wie Beugeneckzeme, eingerissene Ohrfläppchen oder eingerissene Lippen nennt.

Manche Patientinnen und Patienten berichten von Juckreiz, der offensichtlich auch bei scheinbar unverändertem und vollkommen intaktem Hautschutzfilm nachzuweisen ist. Nicht selten steckt dahinter bezüglich Ihrer Fragestellung ein Feuchtigkeitsmangel.

Schließlich haben wir in unserer Klinik die Möglichkeit, in Funktionstestungen die Höhe des Feuchtigkeitsfilms, die Veränderung des pH-Wertes und auch regional unterschiedlich (beispielsweise Stirn, Wangen, Dekolletee, Hände) die Verteilung des Fettschutzfilmes und dessen Höhe zu messen. Diese Verfahren werden bei uns in der Ambulanz und der stationären Rehabilitation eingesetzt, damit die Patientinnen und Patienten ihre individuellen Werte kennenlernen und sie damit zur Verbesserung ihrer Selbstmedikation die richtige Basispflege auswählen und anwenden.

PSO Magazin: *Spielt es bei den Hautreizungen auch eine Rolle, aus welchem Material die Maske ist?*

Dr. Buhles: Gerade Patientinnen und Patienten mit Hautallergie oder sehr empfindlicher Haut – beispielsweise Patientinnen und Patienten, die zu Psoriasis oder Ekzem-Erkrankungen neigen – können sich mit baumwollhaltigem Material und farbfreien Stoffen sehr gut schützen. Man sollte dann weiße Masken vorziehen. Menschen mit einer Nickelallergie werden durch rote Farbe in den Masken

oft schlechte Erfahrungen machen, weil rote Farbe Nickel enthalten kann.

PSO Magazin: *Auch die Lippen können unter der Maske rissig und spröde werden. Was raten Sie Menschen, denen das passiert?*

Dr. Buhles: Bei rissigen Lippen verordne ich in der Regel weiche Zinkpaste (Pasta zinci mollis). Sie hat einerseits einen heilenden Effekt durch Zink und andererseits ist die Paste weniger stark rückfettend, weil sie relativ schnell einzieht. Eine Anmerkung habe ich noch: In der Regel

sind stark fettende Lippenstifte ebenso wie stark verfärbende Lippenstifte unter der Maske nicht zielführend. Einerseits verschmutzen sie die Maske schnell, andererseits wird das Innenteil der Maske sehr fettig und damit wenig komfortabel.

PSO Magazin: *Wie oft sollte man seine Maske wechseln?*

Dr. Buhles: Wenn eine Maske feucht wird, sollte man sie wechseln, denn mit zunehmender Feuchte lässt die Filterwirkung der Maske nach. Gerade wenn sie komplett durchfeuchtet ist, können

Welche Maske schützt wie?

Maske ist nicht gleich Maske. Manche sind in mühevoller Heimarbeit aus häufig fantasievollen Stoffen mit Blümchen, Mustern, Tieren und vielem mehr selbst genäht. Andere kommen aus dem Supermarkt und sind Wegwerfprodukte. Hier erhalten Sie einen Überblick über die verschiedenen Masken und welchen Schutz sie jeweils für die Tragenden und die Menschen, denen man damit begegnet, bieten können.

1. Mund-Nasen-Bedeckung (MNB): Schal, Tuch oder (selbst)genäht (sogenannte Alltagsmaske)

Sie sind im Alltag (Einkaufen, Nutzung von öffentlichen Transportmitteln) meist ausreichend. Tröpfchen oder Speichel-



spritzer, die alle Menschen beim Sprechen, Husten und Niesen ausscheiden, können sich unter der Maske nicht so gut in die Luft verteilen. Trägerinnen und Träger von MNB schützen also in erster Linie andere. MNB bieten für die Trägerinnen und Träger ebenfalls einen kleinen Selbstschutz, weil durch sie ebenfalls

keine Tröpfchen oder Spritzer von anderen direkt an Mund und Nase auftreffen können und weil sie verhindern, dass die Trägerinnen und Träger sich ins Gesicht fassen können. Allerdings sind Stoffmaterialien nicht geeignet, das Eindringen von Viren zu verhindern. Trägerinnen und Träger von MNB sollten deshalb auf keinen Fall andere Schutzmaßnahmen, wie zum Beispiel den Abstand von eineinhalb bis zwei Metern zu anderen Personen oder das gründliche Händewaschen vernachlässigen.

2. Mund-Nasen-Schutz (MNS)

Ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) wie er beispielsweise in Supermärkten und Drogerien angeboten wird, dient wie auch die Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) vor allem dem Schutz der anderen. Auch durch diese Materialien können Viren hindurch gelangen. Je dichter der Mund-Nasen-Schutz anliegt, umso besser. Allerdings wird immer auch Luft seitlich oder von oben oder unten eingesogen, so dass es trotzdem zu einer Infektion mit dem Coronavirus kommen kann. Laut Robert



Koch-Institut ist es wissenschaftlich nicht ausreichend belegt, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes das Risiko einer Ansteckung für die Person, die ihn trägt, vollständig verringert. Ein Mund-Nasen-Schutz ist ein Einmalprodukt und wird nach dem Gebrauch weggeworfen. Es gibt keine sichere Methoden, ihn zu reinigen oder gar zu desinfizieren.

3. FFP-Masken

Diese partikelfiltrierenden Halbmasken oder Feinstaubmasken werden in die Schutzklassen FFP1, FFP2 und FFP3 unterteilt. Filterpartikelmasken (filtering face piece) mit der Schutzklasse FFP2 tragen beispielsweise Pflegekräfte oder Ärztinnen und Ärzte, wenn sie infizierte Patientinnen und Patienten behandeln.

Diese Masken können tatsächlich einer Ansteckung der Trägerinnen und Träger vorbeugen. Sie schließen dicht um Mund und Nase ab. Eingeatmet wird über einen Filter, der größere Partikel wie eben die Tröpfchen, die die Viren enthalten, aus der Atemluft entfernt. Das Atmen damit ist daher nicht ganz so einfach. FFP2-Masken bieten einen ausreichend guten Schutz vor Tröpfchen und kommen



deshalb beispielsweise in den Kliniken beim Kontakt mit COVID-19-Patienten zum Einsatz. FFP3-Masken dürfen noch weniger kleine Partikel durchlassen als FFP2-Masken. FFP-Masken sind Einmalprodukte. ■

sich beim Niesen oder Husten Tröpfchen leichter von der Maske lösen und in die Umgebungsluft gelangen. Masken aus dichtgewebter, mehrlagiger Baumwolle können gern etwa vier bis sechs Stunden getragen werden, dann sollte man sie spätestens wechseln.

PSO Magazin: *Haben sie auch einen Tipp zum Waschen?*

Dr. Buhles: Die Masken sollten bei mindestens 60 Grad Wassertemperatur über möglichst 30 Minuten gewaschen werden, um die mikrobiellen Bestandteile (inklusive der Virus-Bestandteile) entscheidend zu reduzieren. Deshalb empfehle ich weiße Masken, weil man sie heißer waschen kann.

PSO Magazin: *Haben Sie schon schwere Fälle von Hauterkrankungen als Folge des Masken-Tragens erlebt?*

Dr. Buhles: Oft ist bei Erkrankungen des Gesichts nicht klar erkennbar, ob sie sich trotz der Maske oder wegen der Mund-Nasen-Bedeckung verschlechtert haben oder gar akut geworden sind. Ich habe in der vergangenen Zeit Menschen mit Gesichtsekzem behandelt und auch solche, bei denen sich die Rosazea oder auch die Perioraldermatitis verschlechtert hatte. Letzteres ist eine eigenständige Erkrankung eines Ekzems um den Mund herum. Sehr wohl berichten auch Patientinnen und Patienten mit Psoriasis, die sich bei uns im Rehabilitationsverfahren befinden, von Verschlimmerungen der Haut

im Gesichtsbereich, seit sie Mund-Nasen-Bedeckungen tragen. Bei manchen von ihnen sind die Plaques im Gesicht neu aufgetreten und die Psoriasis zeigte sich vorher nur an anderen Körperstellen. Unabhängig davon sind es wieder die Kontakt-Allergien, die in der Regel nicht durch eine Maske ausgelöst, sondern durch die „Gelegenheitsursache“ MNS oder MNB Beschwerden machen. Sie werden ausgelöst beispielsweise durch die Bestandteile in Masken-Farbstoffen wie Nickel oder Kobalt. Diese Beschwerden unterscheiden sich in klinischen Bildern insofern, als dass die Hautirritation nicht auf die Fläche der getragenen Maske beschränkt ist, sondern Streureaktionen in anderen Bereichen hervorruft, beispielsweise um die Lider herum oder an Hals und Dekolleté. In diesem Fall kann ich nur dringend raten, eine Dermatologin oder einen Dermatologen mit gleichzeitiger Ausbildung in Allergologie aufzusuchen, um das weitere Vorgehen abzustimmen.

PSO Magazin: *Helpen bei solch schweren Fällen Kortikoide?*

Dr. Buhles: Kortikoidsalben im Gesicht sind problematisch, weil sie nach Absetzen zu Rückschlägen (Rebound) führen können. Aber es gibt gute Alternativen: Wir können heute recht erfolgreich eine unschöne sichtbare Hauterkrankung langfristig mit TIMs, das sind topische Immunmodulatoren mit den Wirkstoffen Tacrolimus oder Pimecrolimus (Off label), und neue Psoriasis-Plaques mit Vitamin-D₃-Abkömmlingen behandeln.

PSO Magazin: *Sie arbeiten in einer Reha-Klinik. Funktioniert der Reha-Alltag mit Maske?*

Dr. Buhles: Das klappt ganz gut. Lassen Sie mich an dieser Stelle noch einmal ganz deutlich darauf hinweisen, dass niemand wegen Corona seine notwendige Rehabilitationsmaßnahme vor sich herschieben und empfohlene Aufnahmetermine absagen sollte. In allen mir bekannten Reha-Einrichtungen der „Arbeitsgemeinschaft dermatologischer Rehabilitation der Deutschen Dermato-

logischen Gesellschaft“ (AReD) sind mir bis jetzt keine klinikeigenen Corona-Fälle bekannt geworden. Die meisten Reha-Kliniken liegen in geoklimatologisch günstiger Region, wo viel natürlicher Luftaustausch stattfindet. Damit wird uns die weitere Hygiene-Empfehlung des RKI „L“ wie Lüften leicht gemacht! Wir machen hier auf Sylt sehr strenge Einganguntersuchungen, fragen Corona-

Symptome ab, messen Fieber und führen entsprechende Tests durch. Damit können wir recht gewiss sein, dass wir innerhalb der Klinik unter Einhaltung aller Hygieneregeln für alle beteiligten Mitarbeitenden und Gäste sehr sicher sind. Gerade aktuell sind wir stolz darauf, dass uns dieses auch durch einen geeigneten Corona-Check des Reha-Portals „Qualitätskliniken.de“ erfolgreich bescheinigt

wurde. In der Hautklinik selbst haben wir darüber hinaus alle Möglichkeiten, um individuell die Funktionen der Haut zu messen, um nicht nur für die Hauterkrankung, sondern auch für mögliche Probleme durch die Mund-Nasen-Bedeckung individuell beraten zu können.

PSO Magazin: *Vielen Dank für das Gespräch.*

Impfen gegen das Coronavirus bei Psoriasis

Erst seit gut einem Jahr ist das Virus SARS-CoV-2 bekannt, aber die Entwicklung eines Impfstoffes ist durch intensive Arbeit von Forscherinnen und Forscher in der ganzen Welt schon weit fortgeschritten, bis November 2020 weltweit in mehr als 220 Projekten.

Bald könnten erste Impfstoffe auch in Deutschland verfügbar sein. Zwei Anträge auf Zulassungsverfahren für den europäischen Markt waren bei Redaktionsschluss des PSO Magazins bereits eingereicht. Insgesamt basiert das Impfen auf dem Grundprinzip, dem Immunsystem Teile eines Virus oder Bakteriums zu präsentieren, so dass der Körper eine Immunität gegenüber dem Erreger aufbauen kann. Dabei wurden bisher zwei Arten von Impfstoffen unterschieden: Totimpf-

stoffe und Lebendimpfstoffe. Mit den Corona-Impfstoffen kommt eine neue, dritte Gruppe dazu: die Gen-Impfstoffe.

Totimpfstoffe

Totimpfstoffe enthalten vollständige, aber inaktivierte oder abgetötete Viren oder Bakterien oder Bestandteile von ihnen oder abgeschwächte Giftstoffe von Bakterien, die sich alle im Körper nicht mehr weiter vermehren oder wesentli-

chen Schaden anrichten können. Beispiele für Totimpfstoffe sind solche gegen Grippe (Influenza), Cholera, Beulenpest, Hepatitis A oder Hepatitis B. Ein optimaler Immunschutz durch Totimpfstoffe benötigt in der Regel mehrere Injektionen in einer Grundimmunisierung, hält meist nur einige Jahre an und muss daher gegebenenfalls in Abständen aufgefrischt werden.

Lebendimpfstoffe

Ein Lebendimpfstoff besteht im Gegensatz zum Totimpfstoff aus minimalen Mengen vermehrungsfähiger Erreger, denen die krank machenden Eigenschaften abgezüchtet wurden. Fachleute bezeichnen sie als „attenuierte“ Erreger. Die Keime können sich zwar noch vermehren, aber die Krankheit selbst nicht mehr auslösen. Attenuierte Viren gehen mit dem geringen Restrisiko einher, dass die Impfung in seltenen Fällen ähnliche Beschwerden wie die Krankheit selbst hervorruft. Doch die Symptome fallen meist sehr schwach aus und dauern nur wenige Tage an. Lebendimpfstoffe werden eingesetzt gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR), Varizellen, Gelbfieber sowie gegen Typhus und Cholera. Sie bewirken meist einen lebenslangen Impfschutz.