

WundGruppe Ostschweiz

Einladung zur 25. Veranstaltung

Thema:

**«Wenn es juckt, spannt und brennt. Zum aus der Haut
fahren...»**

**Dermatitis, Hautveränderungen, Ekzeme, bullöse
Veränderungen**

Donnerstag 06.November 2025

17:00 Uhr– 20:00 Uhr

Rorschacherstrasse 226 / 9016 St. Gallen / «Haus 39» EG Auditorium

Dr. Sebastian Tschernitz

*Oberarzt der Klinik
für Dermatologie und Allergologie*



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Seropapeln



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Seropapeln
 - Vesikel/ Blasen



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Seropapeln
 - Vesikel/ Blasen
 - Schuppung



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Seropapeln
 - Vesikel/ Blasen
 - Schuppung
 - Exsudation



Ekzem - Klinik

- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Seropapeln
 - Vesikel/ Blasen
 - Schuppung
 - Exsudation
 - **Lichenifikation**



Ekzem - Klinik

- Akutes Ekzem
- Chronisches Ekzem
- Klinik:
 - Juckreiz/ Brennen
 - Erythem
 - Seropapeln
 - Vesikel
 - Exsudation





Ekzem - Klinik

- Akutes Ekzem
- Chronisches Ekzem
- Klinik:
 - Juckreiz
 - Erythem
 - Papeln
 - Lichenifikation
 - Kratzexkorationen
 - Schuppung





Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem

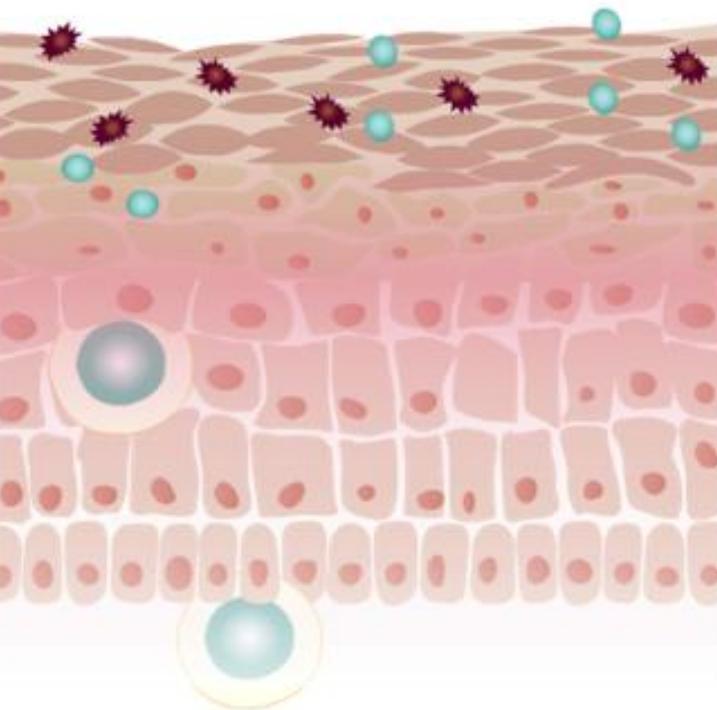


Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem
- atopisches Ekzem



Von aussen nach innen



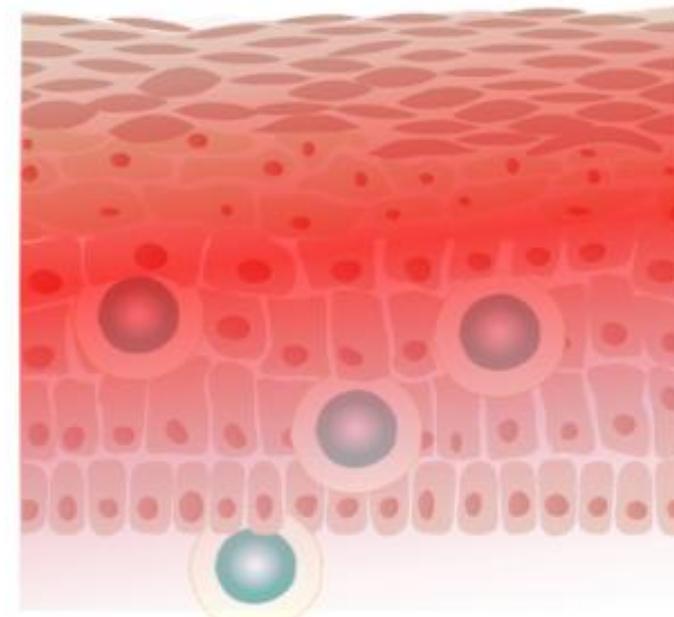
Störung der Hautbarriere

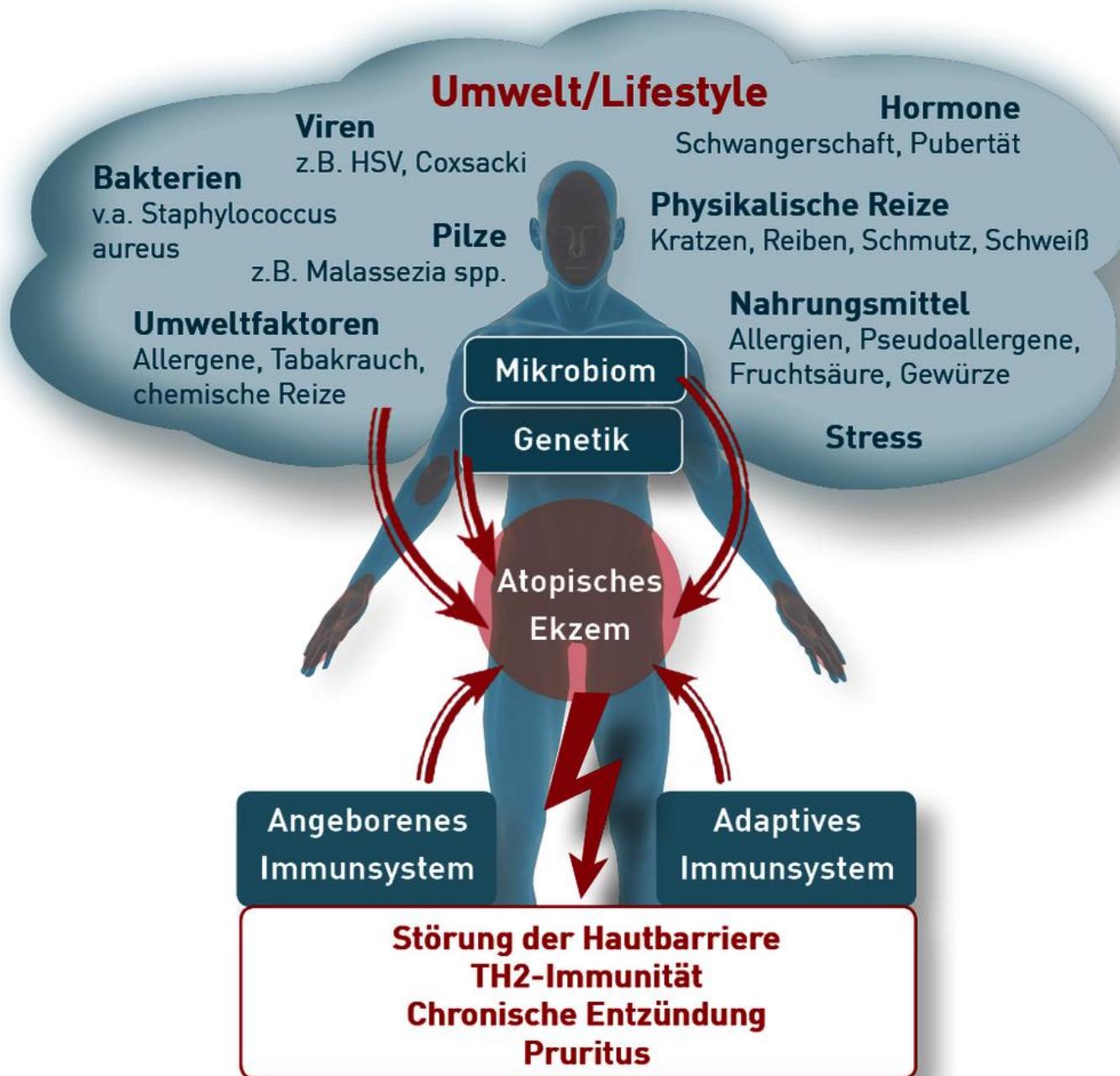
Chronische
Entzündung



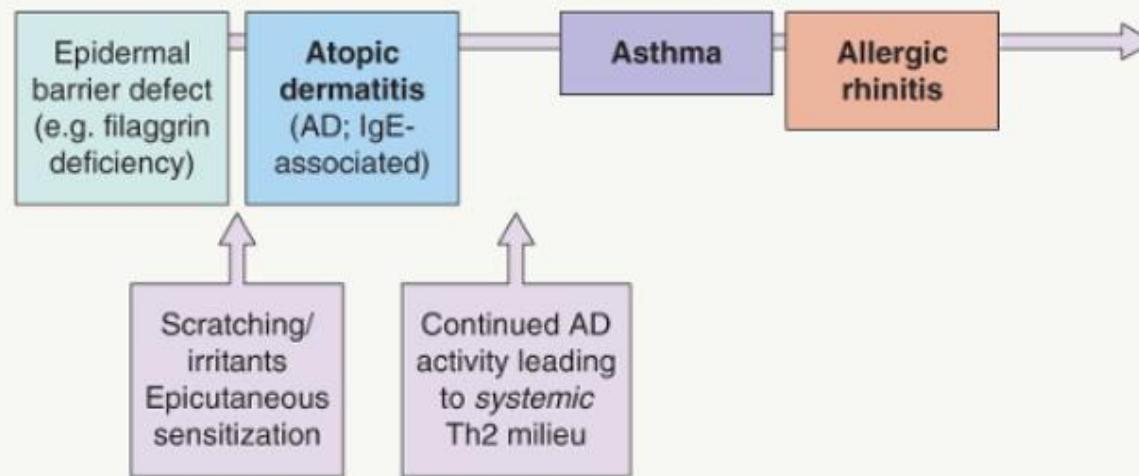
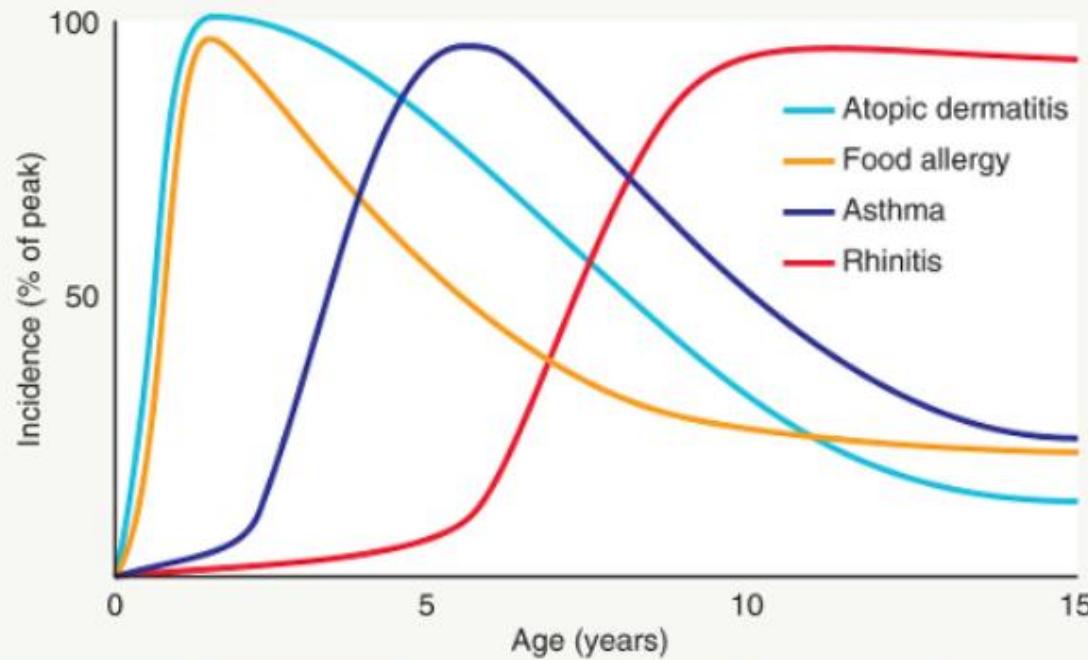
Immundysregulation

Von innen nach aussen

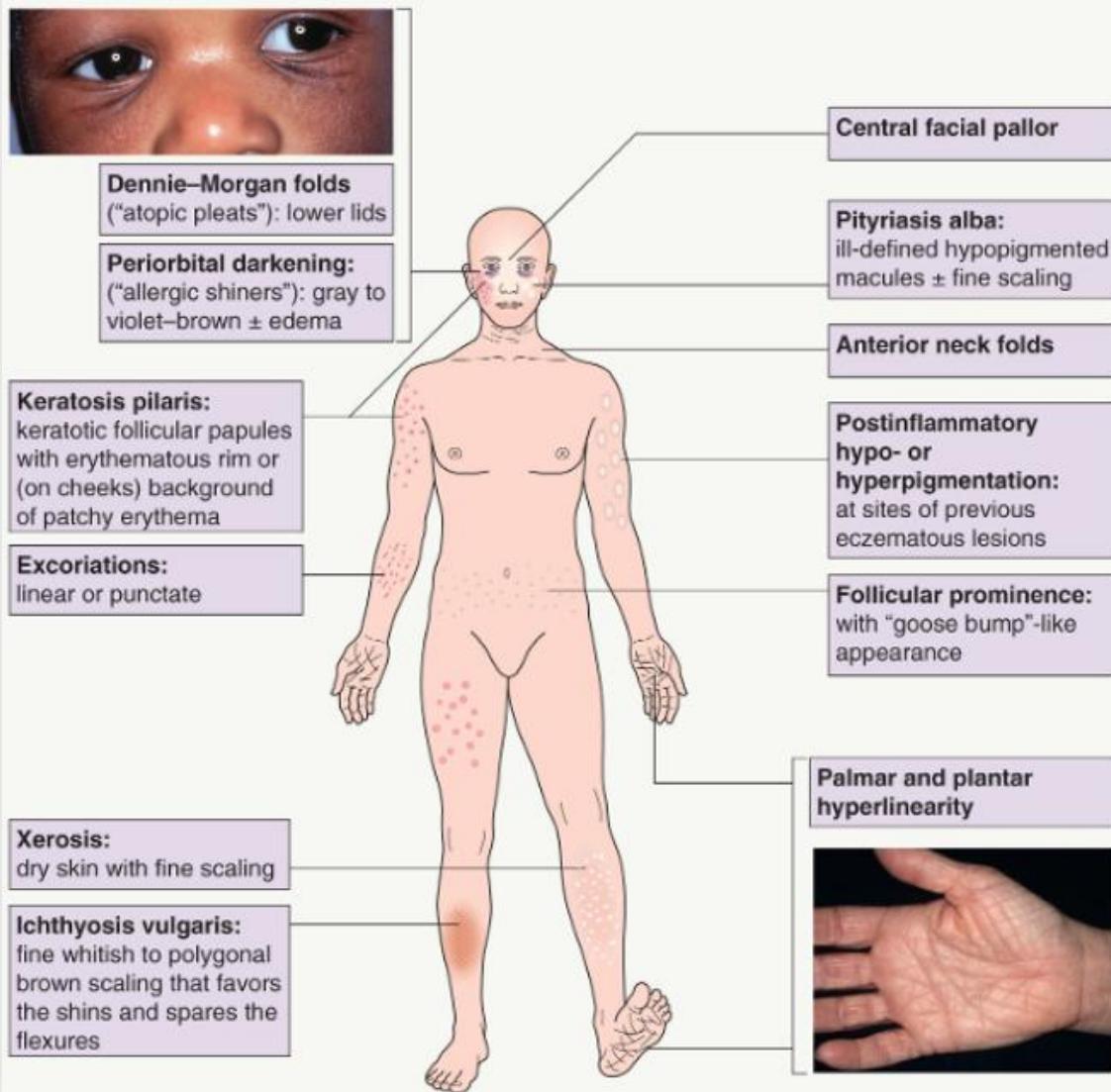




THE ATOPIC MARCH

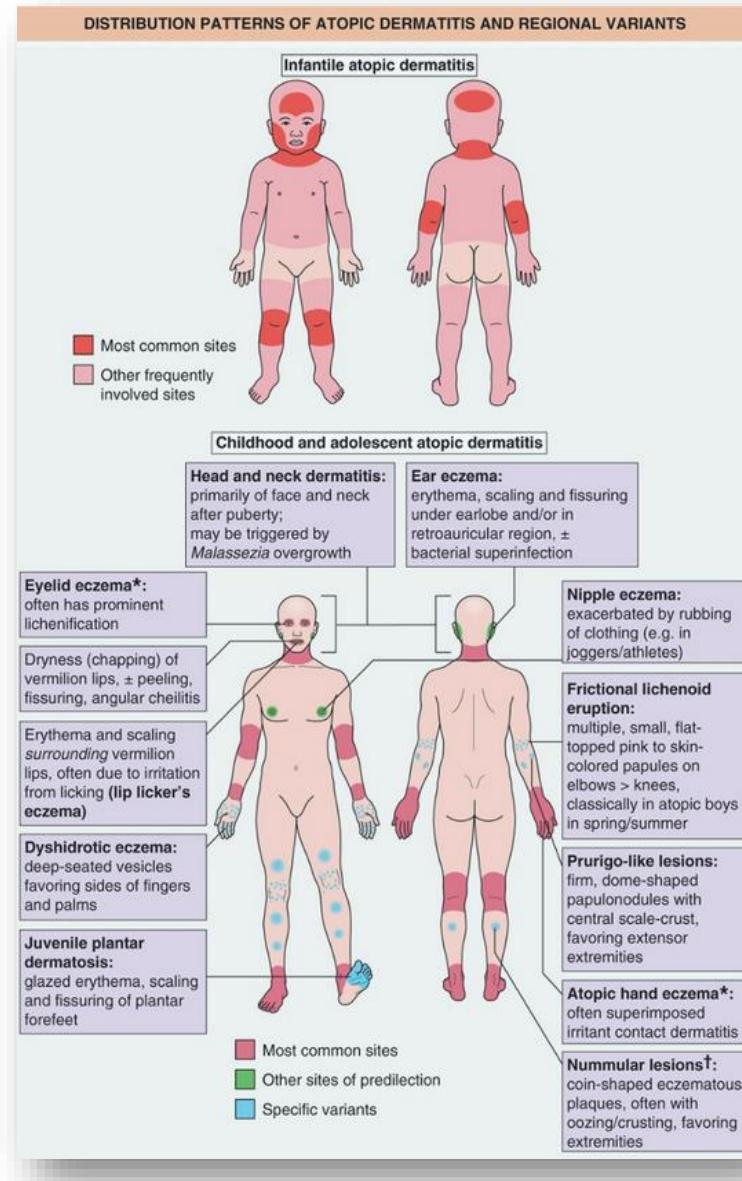


ASSOCIATED FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS



- Hertoghe sign: absence or thinning of the lateral eyebrows
- White dermographismus





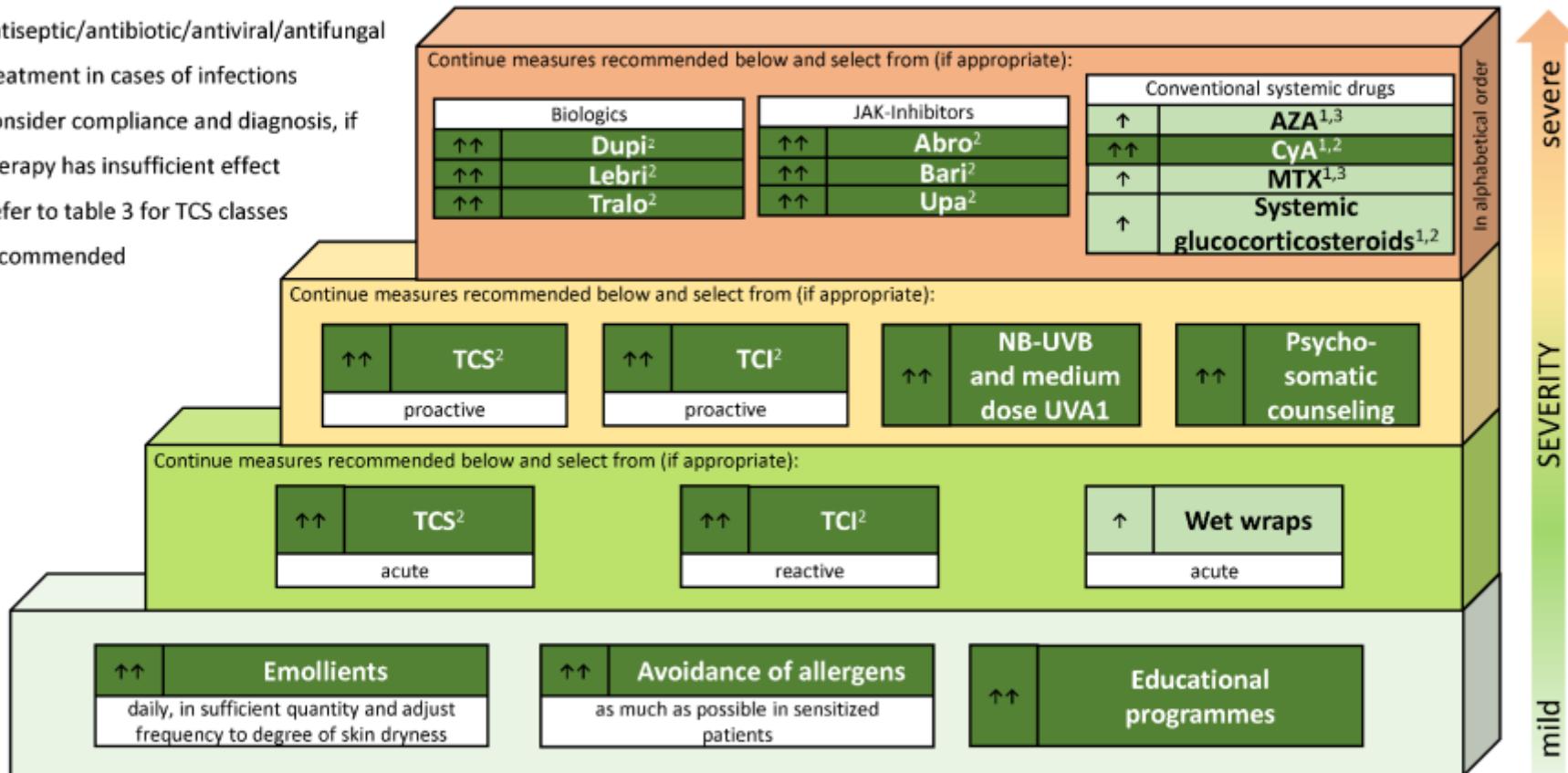
* May be the only manifestation of AD in adults.

+ not to be confused with nummular eczema occurring outside the setting of AD.

EuroGuiDerm Guideline on Atopic Eczema

Stepped-care plan for adults with atopic eczema

- Add antiseptic/antibiotic/antiviral/antifungal treatment in cases of infections
- Consider compliance and diagnosis, if therapy has insufficient effect
- Refer to table 3 for TCS classes recommended



¹ refer to guideline text for restrictions, ² licensed indication, ³ off-label treatment

↑↑ (dark green) strong recommendation for the use of an intervention / ↑ (light green) weak recommendation for the use of an intervention

For definitions of disease severity, acute, reactive, proactive see section 'VII' and section 'Introduction to systemic treatment' of the EuroGuiDerm Atopic Eczema Guideline

Abro=abrocitinib; AZA=azathioprine; Bari=baricitinib; CyA=ciclosporin; Dupi=dupilumab; Lebri=lebrikizumab; MTX=methotrexate; TCI=topical calcineurin inhibitors; TCS=topical corticosteroids; Tralo=tralokinumab; Upa=upadacitinib; UVA1=ultraviolet A1; NB-UVB=narrow-band ultraviolet B

MANAGEMENT PLAN FOR ATOPIC DERMATITIS (AD)



Treatment of active eczema

Daily use of topical corticosteroid of appropriate strength until completely clear*
± Antihistamine (for sedative/antipruritic effects)
± Antibiotic course (if superinfection)

High-level maintenance to usual "hot spots"

Intermittent use of mid-potency topical corticosteroid (e.g. 2 days/week) and/or topical calcineurin inhibitor (TCI) (e.g. 3–5 days/week)

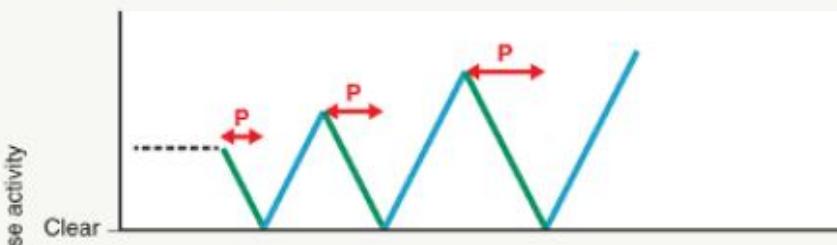
Low-level maintenance (*all patients*)

Daily use of emollient[†] to all skin
Avoidance of triggers

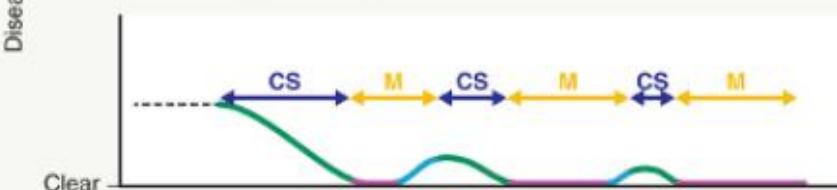
*Consider wet wraps following corticosteroid application for acute flares; if longstanding/severe AD, consider taper to every other day for a week before switching to high-level maintenance.

[†]Emollient should be a cream or ointment

A



B



P = Prednisone

CS = Topical corticosteroid of appropriate strength daily

M = Maintenance: mid-potency CS 0–2 days/week,
milder CS or TCI 0–5 days/week, emollient daily

Clearing

Clear

Flaring

Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem
- atopisches Ekzem
- Exsikkationsekzem



Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem
- atopisches Ekzem
- Exsikkationsekzem
- **Seborrhoisches Ekzem**



Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem
- atopisches Ekzem
- Exsikkationsekzem
- Seborrhoisches Ekzem
- **Stauungsekzem**



KONTAKTEKZEM



KONTAKTEKZEM unter Berücksichtigung der Aethiologie

Allergisch

- Allergische Kontaktdermatitis
- Photoallergische Kontaktdermatitis
- Protein-Kontaktdermatitis

Irritativ

- Toxische Kontaktdermatitis
- Phototoxische Kontaktdermatitis

AKTUELLE KONTAKTALLERGENE

Hitliste

Hitliste der 20 häufigsten Kontaktallergene: positive Testreaktionen im Epikutantest bei 12.574 im Jahr 2010 getesteten Patientinnen und Patienten
(Daten des Informationsverbundes Dermatologischer Kliniken, IVDK)

Allergen	Reaktionsquote (in %)
1. Nickelsulfat	13,3
2. Duftstoff-Mix	8,4
3. Perubalsam	7,2
4. Duftstoff-Mix II	5,5
5. Kobalchlorid	3,9
6. Kolophonium	3,7
7. Methylchloroisothiazolinon/Methylisothazolinon (z.B. Kathon CG®)	3,2
8. Terpentin	3,2
9. Kaliumdichromat	2,6
10. Wollwachsalkohole	2,6
11. Methylbromo glutaronitrile (Dibromdicyanobutan)	2,5
12. Thiuram-Mix	2,2
13. Propolis	2,1
14. Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde (Lyral®)	2,1
15. Epoxidharz	1,5
16. Compositae Mix	1,4
17. Bufexamac	1,0
18. Formaldehyd	1,0
19. Cetylstearylalkohol	0,9
20. N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylenediamin	0,7

Quelle: Geier, J. et al: Aktuelle Kontaktallergene. Hautarzt 2011; 62:751–756 Bundesgesundheitsbl 2012; 55: 329–337

Allergische Kontaktdermatitis



Epikutantestung - Bewertung

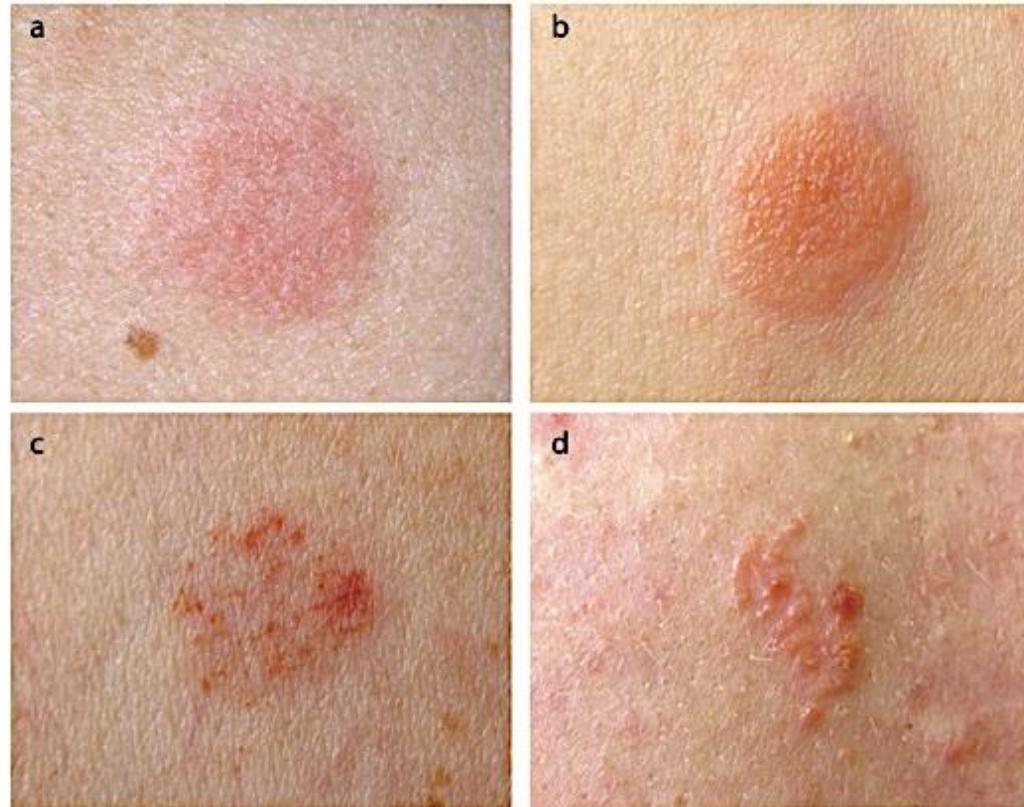


Abbildung 3 Beispiele für irritative, schwache und positive Testreaktionen. Ein-fach positive Reaktion mit Erythem und tastbarem Infiltrat auf Duftstoff-Mix (a). Zweifach positive Reaktion auf Kolophonium (b). Als irritativ zu bewertende follikuläre, hämorrhagische Erytheme ohne tastbares Infiltrat durch Kobaltchlorid (c). Fragliche Reaktion mit follikulären Papeln durch MCI/MI (d).

Allergische Kontaktdermatitis



Allergische Kontaktdermatitis

Klassisch Taping (Tape Verband)



Allergische Kontaktdermatitis



ABITOL (Klebstoff)



Kontaktekzem unter Anwendung von Octenisept® In der Wundversorgung

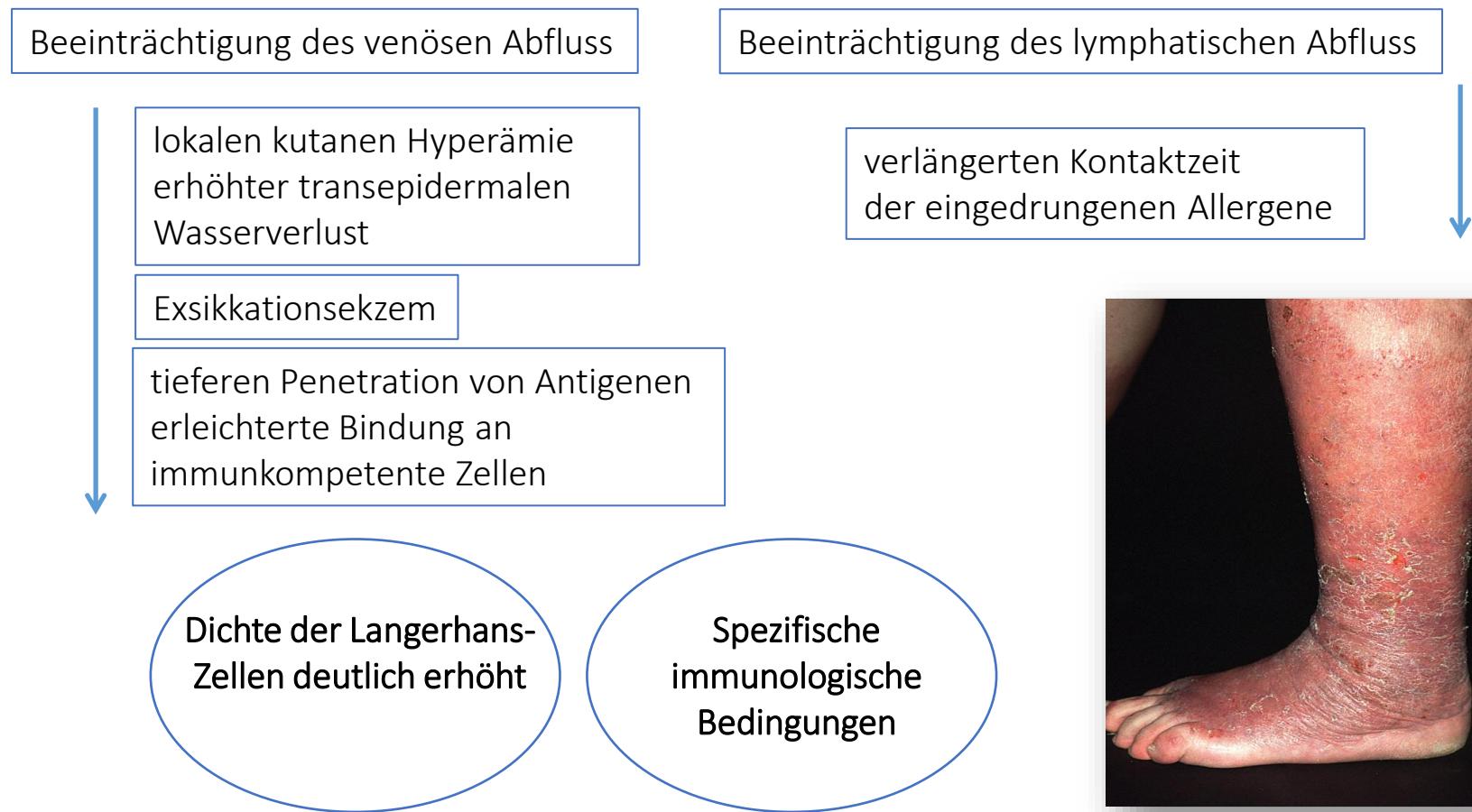
Trevis Calow et al, JDDG;2009;7:759-766



- Inhaltsstoffe Octenisept®
 - Octenidinhydrochlorid 0,1%
 - Glycerin 10%
 - Phenoxyethanol 1%
 - Cocamidopropylbetain
 - Natriumgluconat

Kontaktsensibilisierungen von Patienten mit chronischen Wunden – Resultate einer Untersuchung von 1999 - 2004

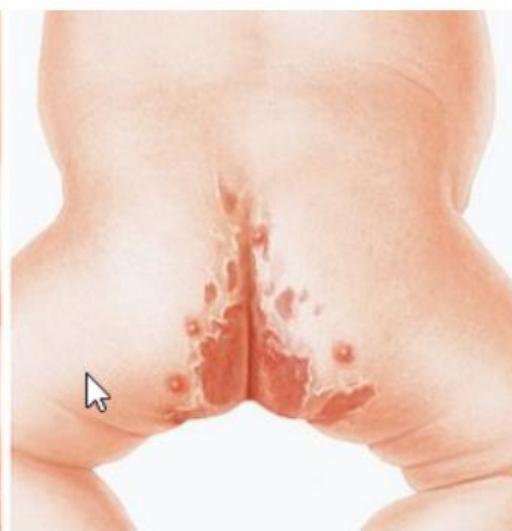
M. Lehnen et al. Hautarzt 2006;57:303-308



Ekzem - Formen

- nummuläres Ekzem
- atopisches Ekzem
- Exikkationsekzem
- Seborrhoisches Ekzem
- Stauungsekzem
- Intertrigo

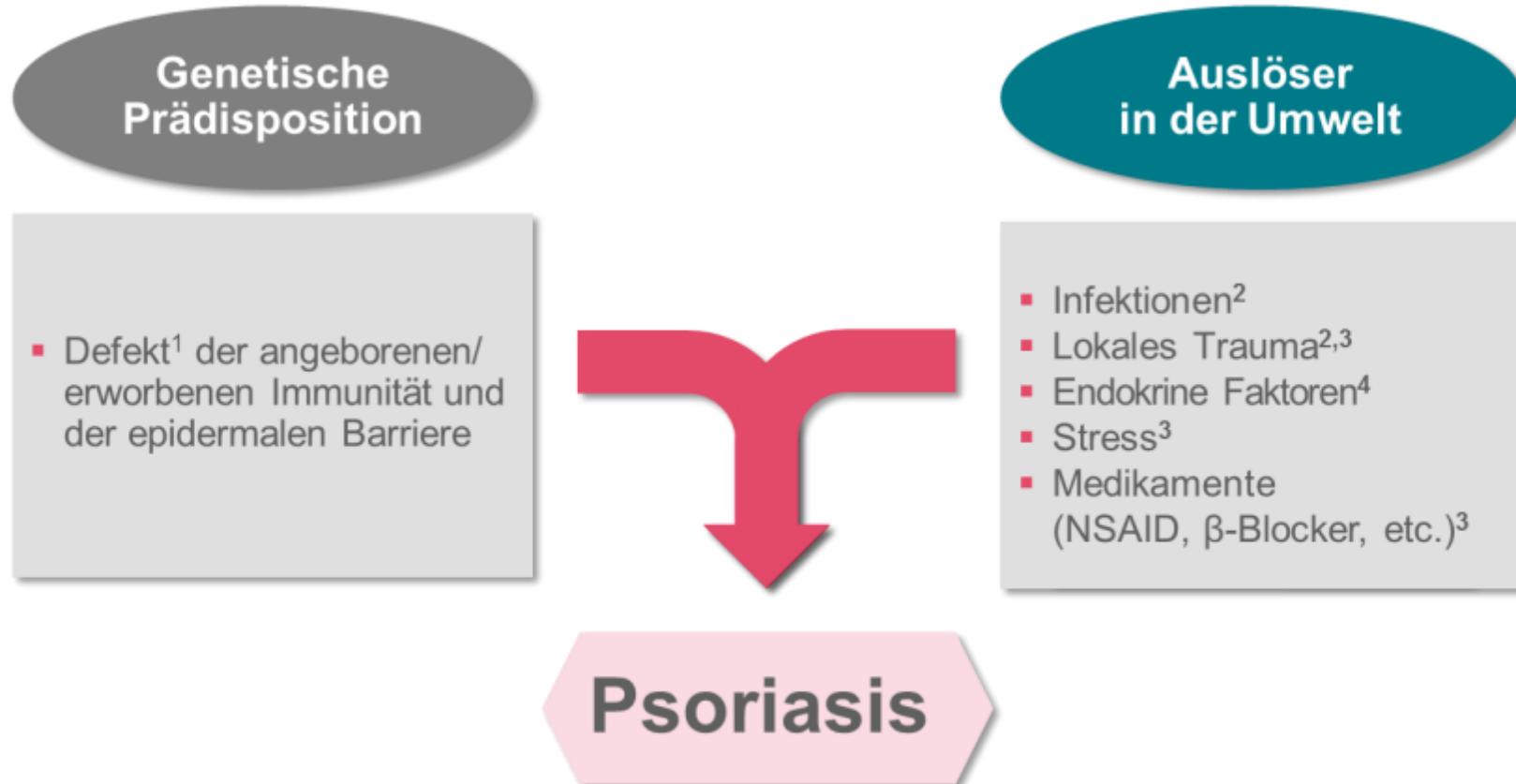




- Scharf begrenzte, erythematöse Plaques mit silbrigen Schuppen
- Prädilektionsstellen: Ellbogen, Knie, Rima ani, Nabel, retroaurikulär, Haaransatz



Mulitfaktorielle Äthiologie der Psoriasis



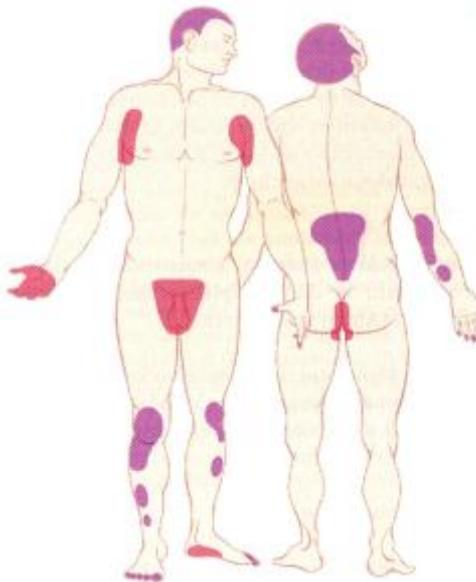
Plaque Typ der Psoriasis

- Häufigster Typ (90%)
- Typisch für die chronisch-stabile Psoriasis
- Symmetrische, scharf begrenzte Plaques
- gerötet, schuppend



Klinische Erscheinungsbilder

- Befall von Ellenbogen, Knie, über Steißbein, Kopfhaut, Gehörgänge
- Scharf begrenzte gerötete Plaques
- Starke Schuppung, typischerweise silbrig grau



Psoriasis der Kopfhaut

- In ca. 45% mitbefallen
- Häufig isolierter Befall
- Einzelne Plaques bis zu Befall der gesamten Kopfhaut
- Kann zu Haarausfall führen
- Oft schwierig zu therapieren



Nagelpsoriasis

Häufigkeit: 30 bis 50 Prozent



Tüpfelnägel

- Grübchen
- Veränderungen in Matrix
- Häufiger an Finger- als an Fußnägeln



Ölflecken

- Psoriasis
- am Nagelbett

Psoriasis guttata

- Zahlreiche 0.5 bis 1.5 cm große rote, schuppende Herde oft am gesamten Körper
- Assoziiert mit Streptokokken-induzierter Angina tonsillaris, viralen Infekten der NNH
- (In bis zu 85% Nachweis von Streptokokken)
- Oft Erstmanifestation:
 - Übergang in eine chron. Psoriasis möglich
- Oft bei Kindern
- Bei bekannter Psoriasis nach Medikamenten



Psoriasis inversa

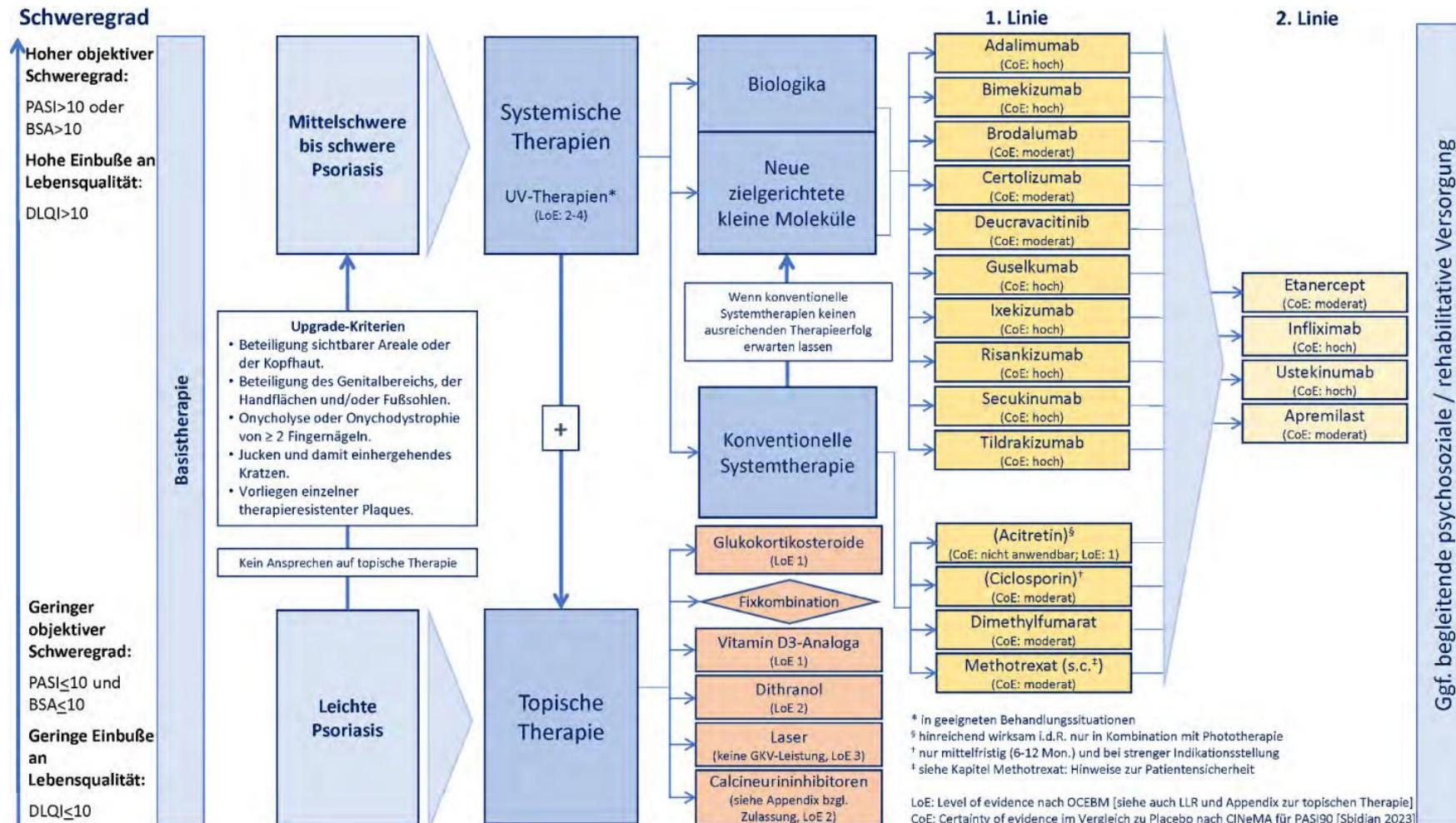


Psoriasis pustulosa



Übersicht der wichtigsten Empfehlungen

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Übersicht zu den wichtigsten Empfehlungen (Abbildung 1, Tabelle 1 und Tabelle 2).



Biologica

MTX /
Fumarsäureester

Lichttherapie

Top. Steroide / Vit. D Analoga

BASISTHERAPIE

BASISTHERAPIE

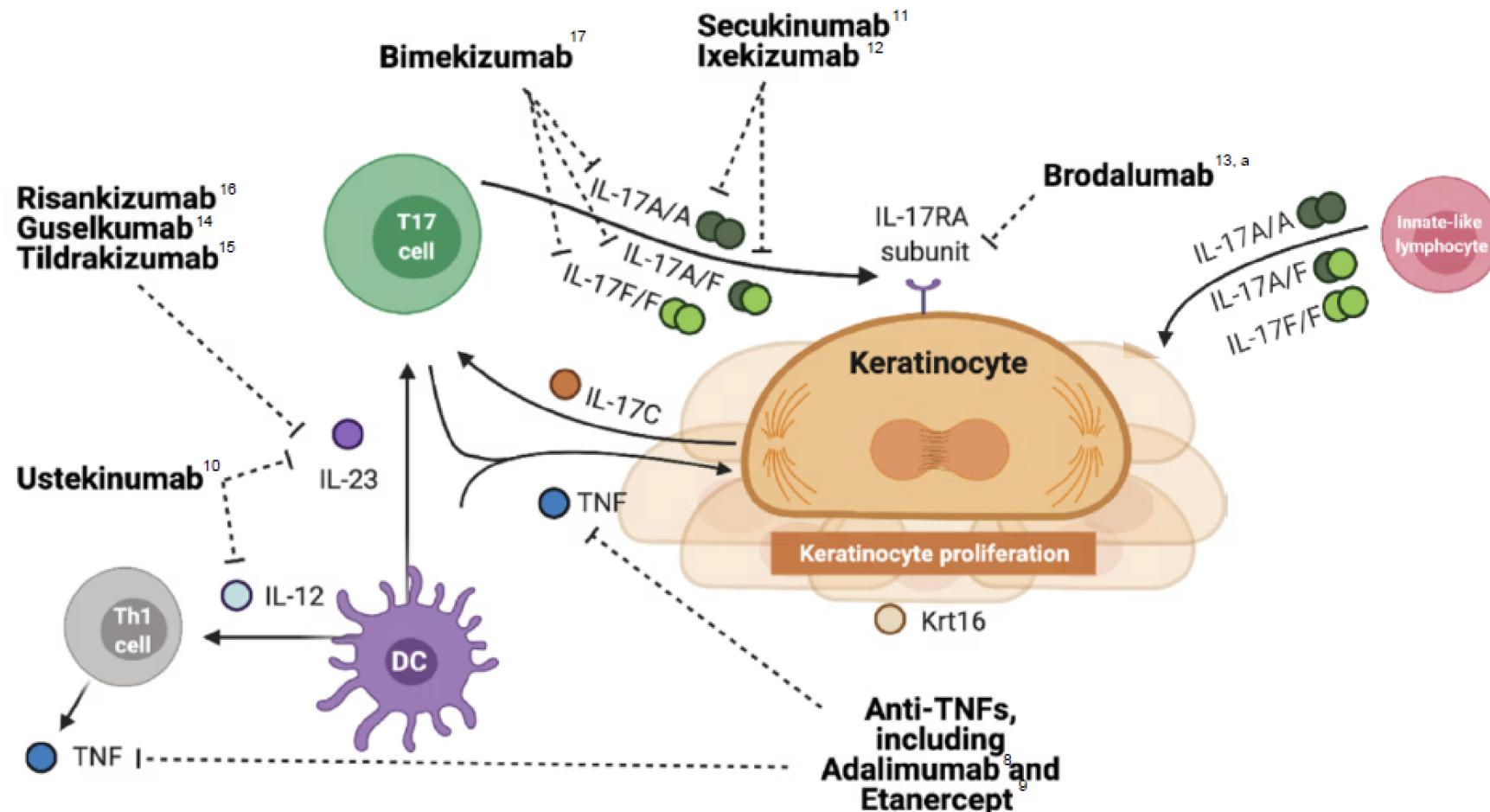


„Leichte“ Psoriasis: Behandlung



- Salicylvaseline 10-20% (Abschuppen)
- Diprosalic Lösung (Kopfhaut)
- Excipial U Lipolotio (Rückfetten)
- Enstilar Schaum oder Daivobet Gel (Kortison + VitD3)
- Clarelux Schaum (Kortison: Kopfhaut)
- Xamiol Gel (Kopfhaut und Gehörgang)





1. Oliver R et al. Br J Dermatol. 2022. 2 Johnston et al. J Immunol. 2013;190:2252–62. 3. Hawkes et al. J Allergy Clin Immunol 2017;140:645–53. 4. Krueger et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;130:145–54. 5. Krueger et al. J Allergy Clin Immunol. 2015;136:116–24. 6. Krueger et al. J Allergy Clin Immunol. 2019;144:750–63. 7. Sofen et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133:1032–40. 8. HUMIRA (adalimumab) SmPC 2022. 9. ENBREL (etanercept) SmPC 2023. 10. STELARA (ustekinumab) SmPC 2023. 11. COSENTYX (secukinumab) SmPC 2022. 12. TALTZ (ixekizumab) SmPC 2021. 13. KYNTHEUM (brodalumab) European SmPC 2021. 14. TREMFYA (guselkumab) SmPC 2022. 15. ILUMETRI (tildrakizumab) SmPC 2018. 16. SKYRIZI (risankizumab) SmPC 2022. 17. BIMZELX (bimekizumab) SmPC 2022. Brodalumab is not approved in Switzerland. Image adapted from Oliver R et al, 2022.







