Atopie und AkneJ. Huss-Marp¹, W. I. Worret², H. Behrendt¹, J. Ring²¹ZAUM – Zentrum Allergie und Umwelt, GSF/Technische Universität München, Deutschland; ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Technische Universität München, Deutschland

Akne vulgaris ist eine der häufigsten Hauterkrankungen, die vorwiegend in der Pubertät auftritt und mit einer Verhornungsstörung der Talgdrüsenausführungsgänge unter Androgeneinfluss einhergeht. Typische Kennzeichen der Akne sind Komedonen und entzündliche Papeln und Pusteln. Trotz ihrer Häufigkeit sind nur wenige epidemiologische Daten über das gemeinsame Vorkommen von Akne und den ebenfalls häufigen Erkrankungen des atopischen Formenkreises verfügbar. Das atopische Ekzem ist meist mit Seborrhoe assoziiert, wohingegen bei fast allen Patienten mit Akne eine Seborrhoe vorliegt. Reihenuntersuchungen von IgE-Spiegeln bei verschiedenen Dermatosen zeigten für Aknepatienten im Gegensatz zu Atopikern keine erhöhten Werte. In Übereinstimmung damit wurde eine negative Assoziation zwischen Atopie und Akne in der Literatur beschrieben. In einer Untersuchung unserer Arbeitsgruppe wurde mittels Fragebogen eine Erhebung über das Vorkommen von Akne bei 441 Individuen durchgeführt und abweichend dazu eine Häufigkeit von 17% in der Normalbevölkerung und 19% bei Patienten mit atopischem Ekzem festgestellt.

Das gemeinsame Vorkommen von Akne und atopischem Ekzem führt zu besonderen Anforderungen an die zu verwendende Lokalthherapie. Austrocknende und schälende Externa können bei Atopikern mit trockener und empfindlicher Haut zu Reizungen führen und sollten daher nur mit Vorsicht eingesetzt werden. Die Stufentherapie der Akne muss daher an Hautzustand und atopische Begleiterkrankungen angepasst und der Patient über die individuellen Besonderheiten der Aknetherapie aufgeklärt werden. Auch Sonderformen wie die Acne ecoriée und Acne venenata sind bei diesem Patientenkollektiv von klinischer Relevanz und stellen therapeutische Herausforderungen dar.

Atopie und Berufswahl

W. Kurrat

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt, Deutschland

20–30% der Schulabgänger sind Atopiker. Bei der ärztlichen Berufsberatung ist die Unterscheidung einer Schleimhaut- und einer Hautatopie wesentlich. Jugendliche mit Heuschnupfen und allergischem Asthma haben ein deutlich gesteigertes Risiko für eine beruflich erworbene Atemwegserkrankung (z. B. ein Bäckerasthma), die Gefahr der Entstehung einer Gewerbedermatose ist jedoch nicht erhöht. Bei den Hautatopikern besteht das Hauptproblem nicht im gehäuften Auftreten von allergischen Kontaktekzemen durch Berufsallergene, sondern in der deutlich gesteigerten Anzahl von irritativ bedingten Handekzemen in Risikoberufen mit intensiver Feuchtarbeit.

Zum jetzigen Zeitpunkt mangelt es an der Erfassung und fachlichen Beratung der Atopiker in der Phase der Berufsentcheidungsfindung unter Berücksichtigung des medizinischen Sachverhalts, der schulischen Laufbahn und der Motivation

der Jugendlichen. Eine systematische ärztliche Vorstellung erfolgt derzeit lediglich bei der Untersuchung im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes und somit erst nach bereits gefällter Berufswahl. Diese jugendlichen Atopiker in Risikoberufen brauchen ein intensiviertes individuelles Schutz- und Behandlungskonzept, auch unter Einbeziehung berufsgenossenschaftlicher Instrumente und der Rehabilitation, um langfristig im Beruf zu verbleiben oder aber zumindest die Ausbildung abschließen zu können und somit bessere Voraussetzungen für berufsfördernde Maßnahmen zu schaffen.

Seminar 1: Ekzeme bei angeborenen Immundefekten**Ekzeme bei angeborenen Immundefekten**

I. Schulze

Sektion für Immundefekte, Abteilung für Pädiatrie m. S. Pneumologie und Immunologie, Charité Virchow-Klinikum, Berlin, Deutschland

Bei angeborenen, sogenannten primären Immundefekten treten in bis zu 70% der Erkrankungen Hautsymptome auf und können zur Klassifikation des Immundefektes beitragen. Diese Hauterscheinungen können der Diagnose eines primären Immundefektes vorausgehen. Eine Unterscheidung dieser assoziierten Hauterscheinungen zu den originären Dermatosen ist vom Aspekt her meist nicht möglich. Neben Infektionen der Haut durch verschiedene Erreger, treten Ekzeme bei primären Immundefekten relativ häufig auf (ca. 25%).

Ein klassisches Hautbild wie bei einer atopischen Dermatitis findet sich beim Wiskott-Aldrich-Syndrom und beim Hyper-IgE-Syndrom. Ekzematöse Hautveränderungen treten außerdem beim selektiven IgA-Mangel, dem variablen Immundefektsyndrom (CVID), der X-chromosomalen Agammaglobulinämie und dem Omenn-Syndrom auf. Generell sollten Hauterscheinungen in Kombination mit außergewöhnlichen oder besonders schweren Infektionen immer den Verdacht auf einen primären Immundefekt lenken.

Seminar 2: Umwelteinflüsse auf Allergieentstehung und Symptomatik**Umwelteinflüsse auf Allergieentstehung und Symptomatik**

T. Lob-Corzilius

Pädiatrische Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin, Kinderhospital Osnabrück, Deutschland

Der Anstieg der Prävalenz atopischer Erkrankungen in den letzten drei Jahrzehnten kann nicht einer Veränderung des genetischen Pools der Bevölkerung angelastet werden. So hat die Mehrzahl der atopischen Kinder in Deutschland Eltern ohne eine Atopie. Bei einem gemeinsamem genetischen Pool sind die früheren Unterschiede in der Allergieprävalenz zwischen