

Reisetipps für Patienten mit Dermatosen

Dolce Vita statt Hautstress

Wenn Patienten mit Psoriasis oder Neurodermitis auf Reisen gehen, gilt es, den Urlaub vorab besonders gut zu planen und die Haut vor Ort sorgfältig zu pflegen. Unser Beitrag zeigt, was Sie bei der reisemedizinischen Beratung von Hautpatienten bedenken sollten.

Die Urlaubsvorbereitung für Patienten mit chronischen Dermatosen beginnt mit der Wahl eines geeigneten Reiseziels: Mit Neurodermitis oder Psoriasis in die Tropen zu fahren ist z. B. etwas, wozu man den Patienten nicht unbedingt ermutigen sollte. So fördert das schwülheiße Klima die Schweißbildung, was den Juckreiz verstärkt. Nach Prof. Dr. Michael Sticherling, Dermatologe am Universitätsklinikum Erlangen, können besonders atopische Hand- und Fußekzeme durch feucht-warme Klimabedingungen provoziert werden. Nicht selten werden diese als Kontaktallergie fehlinterpretiert.

Häufig werden Aufenthalte am Meer gewählt, weil das salzhaltige Meerwasser abgestorbene Hautzellen ablöst und die Hautdurchblutung fördert. Zusammen mit der UV-Einstrahlung, die wie eine Lichttherapie wirkt, führt das in vielen Fällen dazu, dass sich das Hautbild bessert. Allerdings sollte der Patient es mit dem Sonnenbaden nicht übertreiben: Durch einen Sonnenbrand kann sich eine Dermatose verschlimmern. Daher sollten Sunblocker mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 30 verwendet und die besonders UV-intensiven Stunden zwischen 11 und 15 Uhr gemieden werden. Nach jedem Bad im Meerwasser sollten sich die Patienten abduschen und danach erneut gut eincremen.

Urlaub kann die Haut belasten

Der Hinweis, dass es gerade im Urlaub auf eine konsequente Hautpflege ankommt, ist Experten zufolge ganz entscheidend. Laut Sticherling neigen viele Patienten dazu, ihre Haut im Urlaub zu vernachlässigen. Dabei kommen auf Reisen oft viele Belastungsfaktoren zusammen: hohe Temperaturen, ungewohntes Essen und die Klimaumstellung. Sticherling warnt auch vor dem in vielen Ländern erhöhten Risiko von Infektionskrankheiten, die mit Durchfall und Erbrechen einhergehen. Wer zur Behand-

lung der Dermatose ein systemisches Präparat einnehme, müsse damit rechnen, dass unter diesen Umständen keine ausreichenden Wirkspiegel mehr erzielt werden.

Zu beachten ist ferner, dass immunsuppressive Medikamente zu einer verminderten Infektabwehr führen. Hinzu kommt, dass die Haut des Neurodermitikers zu bakteriellen und viralen Infektionen neigt. Experten empfehlen daher, vor Reiseantritt ein Breitbandantibiotikum zu verschreiben, wobei man den Patienten über die Einnahmemodalitäten – Indikation, Dosis, Einnahmezeitpunkt – genau aufklären muss.

Patienten, die Antihypertonika oder Antidepressiva einnehmen, sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass bestimmte Präparate lichtempfindlich machen. Hier ist die Therapie ggf. umzustellen. Laut Sticherling erhöhen auch Methotrexat oder Retinoide dosisabhängig die UV-Empfindlichkeit und damit die Sonnenbrandgefahr. Bei Anwendung von topischen Calcineurininhibitoren wird dringend empfohlen, die UV-Exposition zu vermindern, da die Gefahr maligner Hauttumoren besteht.

Problematisch können schließlich auch neu eingesetzte Externa – dazu gehören auch Mückenschutzmittel – werden, die von der Haut des Patienten nicht vertragen werden. Sticherling rät daher, diese ggf. vor Reiseantritt in einem repetitiven offenen Applikationstest zu prüfen, bevorzugt an der Ellenbeuge.

Notwendige Impfungen sind rechtzeitig vor Reiseantritt zu planen. Grundsätzlich besteht für Hautpatienten wohl kein erhöhtes Risiko einer allergischen Impfreaktion, erklärt Sticherling. Dennoch sollte man die Impfung in Phasen legen, in denen der Patient möglichst frei von Hauterscheinungen ist. Vorsicht ist bei der Gelbfieberimpfung angebracht: Diese enthält abgeschwächte Lebendviren, die eine Exazerbation der Dermatose bewir-



© Jacob Wackerhausen / Getty Images / iStock

Eine Hauterkrankung kann sich durch einen Sonnenbrand verschlimmern.

ken können. Bei Patienten, die mit Immunsuppressiva oder Biologika behandelt werden, wird empfohlen, für die Gelbfieberimpfung – sofern sie denn unvermeidlich ist – eine Therapiepause einzulegen (vier Wochen vor bis zwei Wochen nach der Impfung).

Tritt ein akuter Schub auf, hilft die Reiserücktrittsversicherung

Es gibt viele Patienten, deren Hautbild sich im Urlaub bessert, allein schon weil sie in dieser Zeit stressfrei und entspannter sind. Blüht die Erkrankung trotz aller Vorsichtsmaßnahmen im Urlaub auf, sollten die Patienten großzügig mit bewährten Externa gegensteuern. Ein akuter Neurodermitis- oder Psoriasis Schub vor Reiseantritt ist nach Sticherling allerdings ein Grund, den Urlaub zu verschieben. Für Hautpatienten, die gerne im Voraus buchen, ist daher eine Reiserücktrittsversicherung wärmstens zu empfehlen.

Dr. Elke Oberhofer

Sticherling M. Reisen mit chronischen Dermatosen. *Hautnah Dermatologie* 2016; 32(5):30–5