



aha

Schweizerisches Zentrum für Allergie,  
Haut und Asthma

# Kontaktdermatitis

In Zusammenarbeit mit der Spezialistenkommission  
der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie  
und Immunologie (SGAI).

# Kontakt- dermatitis

## Autor



Prof. Dr. med. Andreas Bircher,  
leitender Arzt Allergologie,  
Dermatologische Klinik und  
Poliklinik, Kantonsspital Basel

Für die Ausarbeitung  
dieser Broschüre danken wir  
Herrn Professor Bircher herzlich.

## Vorwort

Die Kontaktdermatitis oder das Kontaktekzem, eine nichtinfektiöse Entzündungsreaktion der Haut auf äussere Substanzen und Einflüsse, gehört zu den häufigsten Hautkrankheiten. Kontaktekzeme können kurz oder intensiv, aber auch lange und hoch chronisch verlaufen. Die so genannten irritativen Kontaktekzeme, die durch Abnützung der Hautbarriere entstehen, sind deutlich häufiger als die allergischen Kontaktekzeme, welche durch eine unnötige Abwehrreaktion gegen an und für sich harmlose Kontaktallergene ausgelöst werden. Nickel ist mit Abstand das häufigste Kontaktallergen. Man rechnet, dass 10 bis 20 Prozent der jüngeren Frauen eine Kontaktsensibilisierung auf Nickel aufweisen.

Rund 20 Prozent der Bevölkerung sind im Laufe ihres Lebens von mehr oder weniger stark ausgeprägten Kontaktekzemen betroffen. Sicher gibt es aber auch eine Dunkelziffer, da viele Menschen ihr Kontaktekzem selbst behandeln. Sie verzichten auf eine ärztliche Konsultation, weil die Auslöser und Ursachen oft (aber nicht immer!) erkennbar sind. Trotzdem leiden natürlich auch diese Patienten an den Symptomen, vor allem am Juckreiz und ihrem beeinträchtigten Erscheinungsbild (die Ekzeme finden sich häufig im Gesicht und an den Händen). Obwohl Kontaktekzeme nicht ansteckend sind, werden die Betroffenen von ihren Mitmenschen oft gemieden. Kontaktekzeme sind zwar nicht lebensbedrohlich, können aber durchaus zu Arbeitsunfähigkeit und sogar zu einem Berufswechsel führen.

## Inhalt

- 4 Kontaktdermatitis – was ist das?
- 6 Das allergische Kontaktekzem
- 7 Die häufigsten Kontaktallergene
- 8 Die Diagnose
- 8 Die Behandlung
- 11 Die irritative Kontaktdermatitis
- 12 Typische Risikogruppen
- 14 Vorbeugen ist möglich

## Kontaktdermatitis – was ist das?

Kontaktdermatitis ist ein Sammelbegriff für Hautkrankheiten, bei denen die Haut auf schädliche Kontakte reagiert. Das Wort «Ekzem» stammt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie «ich walle auf, koche über». So sieht ein Ekzem denn auch aus: Die Haut entzündet sich, rötet sich, sie kann anschwellen, Papeln (rote «Bibeli») und Bläschen können sich entwickeln, die dann aufbrechen und offene, schmerzhafte Stellen bilden. Bei langer Dauer können sich die ekzematischen Hautpartien verdicken, die Haut reißt ein, wird schuppig. Ekzeme sind meist auch von einem quälenden Juckreiz begleitet.

Bei einer Kontaktdermatitis treten die Ekzeme immer zuerst dort auf, wo die Haut mit der verursachenden Substanz in Berührung gekommen ist. Am häufigsten entstehen die Ekzeme daher an den exponiertesten Stellen, an den Händen und im Gesicht. Betroffen davon sind eher Jugendliche und erwachsene Menschen.\*

Eine Kontaktdermatitis kann zwei völlig verschiedene Entstehungsmechanismen haben, ohne dass dies mit bloßem Auge sicher erkennbar wäre: Das **allergische Kontaktekzem** ist eine allergische Reaktion auf den Kontakt mit bestimmten Substanzen, eine immunologisch bedingte Unverträglichkeit. Die **irritative Kontaktdermatitis** ist keine allergische Reaktion, sondern eine Abnützungserscheinung, eine

Reaktion der Haut auf übermäßige Reizung (Irritation) und Belastung. Weder das allergische noch das irritative Kontaktekzem ist ansteckend.

Oft zu hören ist auch der Begriff «Berufsekzeme». Bei den meisten Berufsekzemen handelt es sich um eine Kontaktdermatitis. Von einem Berufsekzem redet man vor allem dann, wenn Arbeitssubstanzen ein Ekzem auslösen, dadurch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wird und Versicherungsfragen entstehen.

\* All dies im Unterschied zur Neurodermitis.  
Infos dazu in der **aha!** Broschüre «Neurodermitis».



► Allergisches Kontaktekzem: Reaktion auf eine Creme.



► Allergisches Kontaktekzem: Reaktion auf nickelhaltigen Modeschmuck.



► Allergisches Kontaktekzem: Reaktion auf einen Bestandteil des Uhrenbandes.

## Das allergische Kontaktekzem

Das Immunsystem mobilisiert lokal, d. h. am Ort des Kontaktes, Abwehrzellen gegen das Allergen. Als Folge entwickelt sich ein Ekzem. Allergische Kontaktekzeme können akut oder chronisch verlaufen.

Ein **hoch akutes** Ekzem ist von einem starken Juckreiz begleitet, die Haut rötet sich stark. Meist schwillt sie auch an (Flüssigkeitsansammlung), rote «Bibeli» (Papeln) entwickeln sich, daraus entstehen Bläschen (Vesikel) und Blasen, die aufgehen können. So entstehen offene, nässende und schmerzhafte Hautpartien. Trocknet die Haut wieder ab, bilden sich Krusten.

Bei einem **chronischen** Ekzem ist die Entzündung weniger ausgeprägt, es gibt wenig offene Stellen. Dafür kann es mit der Zeit zu einer Verdickung der Haut kommen, sie bekommt dadurch ein ledriges und flechtenartiges Aussehen. Die verdickte Haut kann Risse (Rhagaden) bekommen, die sehr schmerzhaft sind. Chronische Ekzeme können zu dauernder Arbeitsunfähigkeit führen.

Die Ekzeme treten vor allem an den Händen oder im Gesicht auf, eben dort, wo die Betroffenen mit einem Stoff direkt in Kontakt kommen, auf den sie bei Berührung allergisch reagieren. Meist dauert es einige Zeit, bis Probleme auftreten. Diese so genannte Sensibilisierungsphase, bis das Immunsystem reagiert, kann manchmal nur wenige Wochen dauern, meistens aber braucht es dazu einige Monate, im Extremfall sogar Jahre.

In besonders schwerwiegenden Fällen führt der ständige Kontakt mit einem Allergen zu einer so starken Stimulierung des Immunsystems, dass plötzlich Ekzeme auch an Hautpartien auftreten, die gar nicht mit dem auslösenden Stoff in Berührung kommen (so genannte «streuende Ekzeme»). Selten reichen Spuren einer Substanz in der Luft aus, um bei hochempfindlichen Personen an den unbedeckten Körperstellen ein Ekzem auszulösen. In Einzelfällen kann auch die Aufnahme eines Kontaktallergens in der Nahrung sozusagen «von innen heraus» ein dann meist grossflächiges Ekzem hervorrufen.

Die Betroffenen leiden in mehrfacher Hinsicht: Neben den lästigen bis schmerzhaften Symptomen wird das Aussehen beeinträchtigt. Ausgerechnet Hände und Gesicht sind besonders exponiert und lassen sich nicht verstecken. Noch schwieriger wird es, wenn sich die Ekzeme bei den alltäglichen Verrichtungen störend bemerkbar machen, die Berufsausübung behindern oder gar verunmöglichen.

## Die häufigsten Kontaktallergene

Es gibt unzählige Stoffe, die als Kontaktallergene ein Ekzem verursachen können. Meistens handelt es sich um chemische Substanzen, etwas weniger häufig um natürliche Stoffe.

### Metalle

- Nickel (z. B. in Modeschmuck, Jeansknöpfen, Münzen)
- Kobalt
- Chromsalze (z. B. im Zement)

### Konservierungsstoffe in Kosmetika (Seifen, Cremes, Lotionen)

- Methylchloroisothiazolinon (Kathon®)
- Parabene
- Formaldehyd

### Gummi-Zusatzstoffe (z. B. in Gummihandschuhen)

- Carbamate
- Thiurame
- Schwarzgummi-Bestandteile

### Örtlich angewandte Medikamente

- Wollwachsalkohole und Wollfett
- Lokalanästhetika
- Desinfektionsmittel

### Natürliche Stoffe

- Kolophonium (Geigenharz, auch vielfältig in der Industrie verwendet)
- Perubalsam (Harz des Baumes *Myroxylon pereirae*)
- einige Parfums (Duftstoffe in Shampoos, Seifen etc.)

### Pflanzliche Stoffe

- Sesquiterpenlactone (in Pflanzen der Familie Asteraceae, Korbblütler)
- Primin (in Primeln)

### Farbstoffe

- Paraphenylendiamin (z. B. in Haarfärbemitteln, aufgemalten Tätowierungen)
- Dispersionsblau 124/106 (dunkelfarbige Textilien)



## Die Diagnose

Hier geht es darum herauszufinden, mit welchen Substanzen der Patient in Berührung kommt, welcher Stoff als Auslöser (Kontaktallergen) wirkt und ob allenfalls noch besondere Reizfaktoren wie z. B. Feuchtigkeit («feuchter» Beruf, häufiges Händewaschen) die Krankheit verschlimmern.

In einer ersten Stufe versuchen Arzt und Patient gemeinsam der Ursache gesprächsweise und in der Untersuchung auf die Spur zu kommen.

Die zweite Stufe bilden dann die so genannten **Epikutantests** (auch Lappchen- oder Patch-Test genannt):

Mit einem Pflaster, das zahlreiche Testkammern enthält, werden geringe Mengen von Kontaktallergenen auf die Haut geklebt. Entwickelt sich unter einem der Allergene ein Minieczem, hat das Immunsystem reagiert und die auslösende Substanz ist identifiziert. Im Durchschnitt können so rund 30 bis 40, nötigenfalls bis zu 80 Tests gleichzeitig durchgeführt werden. In der Regel klebt man das Pflaster zwei Tage auf den Rücken. Bei der Entfernung des Pflasters am zweiten Tag, ausserdem am dritten oder vierten Tag nach Beginn des Epikutantests, erfolgt die Testablesung.

Ist es nicht möglich, mit den bestehenden Standardtestreihen das Kontaktallergen zu identifizieren und dann festzustellen, in welchem Produkt es enthalten ist, werden weitere Hauttests mit in der Regel verdünnten Substanzen durch-

geführt, die aus dem privaten oder beruflichen Umfeld der Betroffenen stammen (z. B. Shampoos, Waschmittel, Arbeitssubstanzen).

## Die Behandlung

Ist der auslösende Faktor identifiziert, kann das allergische Kontaktekzem in der Regel erfolgreich behandelt werden, was ein bis drei Wochen dauert.

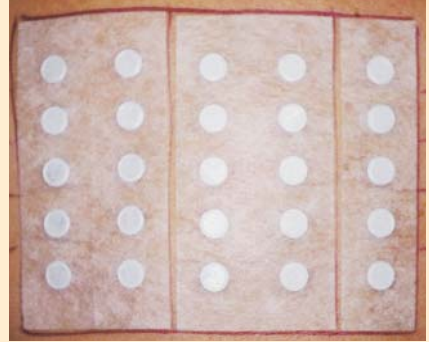
Die Therapie umfasst drei Massnahmen:

**Vermeiden.** Der Kontakt mit dem Allergen muss ab sofort vermieden werden. Zusammen mit dem Arzt ermittelt der Patient die Stoffe, Gegenstände oder Tätigkeiten, die das Ekzem hervorrufen. Gemeinsam wird nach den Möglichkeiten gesucht, diesen Auslösern aus dem Weg zu gehen und sich vor ihnen zu schützen.

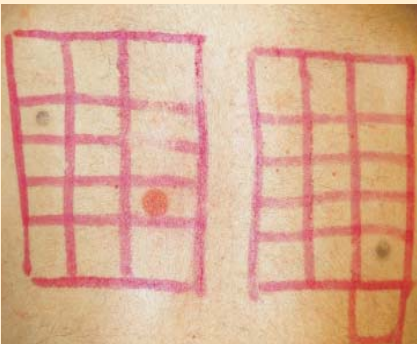
Der Nachweis einer Kontaktallergie wird sinnvollerweise in einem persönlichen Allergiepass dokumentiert. Bei allergischen Reaktionen auf chemische Stoffe sind Informationszettel oder -blätter mit den genaueren Bezeichnungen des Stoffes und seinem Vorkommen im Alltag oder Informationsblätter der Swiss Contact Dermatitis Research Group (SCDRG) hilfreich. Sehr unterschiedliche Bezeichnungen (Synonyme) für den gleichen chemischen Stoff, aber auch so genannte kreuzallergische Reaktionen auf chemisch ähnliche Stoffe, können das konsequente Vermeiden einer erneuten allergischen Reaktion aber erschweren.



► Aufbringen von Testkammern mit den Kontaktallergenen auf den Rücken.



► Testreihen auf dem Rücken, diese bleiben 1–2 Tage an Ort und Stelle.



► Einzeichnung der Testfelder mittels eines Farbstoffes nach Abnahme der Testkammern.



► Typische positive Testreaktion (Ekzem) auf ein Kontaktallergen.

**Lokalbehandlung.** Akute, nässende Ekzeme werden mit Bädern, feuchten Umschlägen und antientzündlichen Substanzen (z.B. Cortison) zum Abtrocknen gebracht. Allenfalls ist noch ein Mittel gegen den Juckreiz oder ein Antibiotikum gegen eine begleitende Hautinfektion angebracht. Bei bereits chronischen Ekzemen bedarf die Haut nach dem Verschwinden der Entzündung eingehender Pflege, damit sie wieder geschmeidig wird. Gelegentlich erfolgt eine UV-Bestrahlung. Ultraviolette Strahlen dämpfen die Abwehrzellen, führen zu einer stabileren Haut und wirken gegen eine erneute Entzündung.

**Rückfallprophylaxe.** Besonders empfindliche Haut muss durch Verwendung geeigneter Seifen und medizinische Pflege vor Faktoren geschützt werden, die erneut Ekzeme auslösen könnten. Da bereits sehr geringe Allergenmengen ausreichen, um einen Rückfall auszulösen, ist meistens eine Weiterarbeit mit bekannten Kontaktallergenen nicht mehr möglich. Leider ist auch die Wirkung von persönlichen Schutzmassnahmen (Handschutzcremen, Schutzhandschuhe etc.) bei kontaktallergischen Reaktionen oft ungenügend.

In weniger häufigen Fällen, bei denen das Ekzem bereits so chronisch geworden ist, dass es gar keinen Auslöser mehr dazu braucht («verselbständigt Ekzem»), hilft nur eine ständige Behandlung (Hautpflege, UV-Therapie).

Im Gegensatz zu anderen allergischen Krankheiten wie z. B. dem Heuschnupfen ist es bei

Kontakttekzemen leider bis heute nicht gelungen, eine Desensibilisierung gegen den auslösenden Faktor herbeizuführen. Nur die strikte Vermeidung des Allergens ermöglicht eine Heilung.

## Die irritative Kontaktdermatitis

Irritative Ekzeme kommen etwa zweimal häufiger vor als allergische Ekzeme. Sie sind eine Folge mechanischer Abnützung und Überlastung der Haut und entwickeln sich meist langsamer als allergische Ekzeme. Dieses Ekzem kennzeichnet gewissermassen einen Erschöpfungszustand der Haut: offene Stellen, die nicht heilen, Risse, Schuppenbildung. Im Gegensatz zum allergischen Ekzem ist die Haut aber meist schwächer gerötet, auch verursacht das Ekzem wenig oder gar keinen Juckreiz.

Mit Abstand am häufigsten sind Ekzeme an den Händen, hervorgerufen durch ein Übermass an Nässe, Feuchtigkeit und auslaugenden Seifen. Unter irritativen Ekzemen leiden daher fast nur Erwachsene, sehr oft als Folge einer entsprechenden beruflichen Tätigkeit.

Für irritative Ekzeme gibt es keinen Test, eine genaue Diagnose ist schwieriger. Vor allem muss man aus dem Verlauf der Erkrankung, den betroffenen Hautpartien und den Tätigkeiten des Patienten auf die Ursache schliessen. Auf jeden Fall wird der Arzt auch noch nach möglichen Allergenen suchen, die zusätzlich wirken und die Situation verschärfen. Irritative und allergische Ekzeme können durchaus zusammen auftreten, z. B. bei einer jungen Hausfrau, die kleine Kinder betreut (Wäsche, Seife, Feuchtigkeit) und eine Nickelallergie hat (Modeschmuck).

Die Behandlung von irritativen Ekzemen verläuft im Prinzip gleich wie bei allergischen Ekzemen: Es gilt, den übermässigen Kontakt mit den auslösenden Substanzen (z. B. Wasser, Seifen, Laugen) zu vermeiden, die kranken Hautpartien zu pflegen und dafür zu sorgen, dass kein Rückfall auftreten kann. Auch persönliche Schutzmittel (z. B. Hautschutzcremen und geeignete Schutzhandschuhe) tragen entscheidend zur Vermeidung von Rückfällen bei.

Selten kann auch Sonnenlicht oder ultraviolettes Licht bei der Entstehung von Ekzemen eine Rolle spielen. Man spricht dann von photoallergischen oder phototoxischen Ekzemen. In Verbindung mit einer anderen, sonst problemlosen Substanz (z. B. lokale Medikamente, pflanzliche Stoffe) entstehen dann an lichtexponierten Hautpartien (vor allem an Gesicht, Händen, Beinen) Ekzeme. Ein typisches Beispiel dafür ist die Wiesenpflanzendermatitis. So treten etwa beim Hautkontakt mit dem Saft des Riesenbärenklaus an einem sonnigen Tag an den exponierten Körperstellen rote Streifen und sogar Blasen auf. Dabei handelt es sich um eine typische phototoxische Reaktion, die zwar relativ harmlos ist, aber sehr lästig sein kann.

## Typische Risikogruppen

Das Auftreten von Kontaktekzemen – allergischen und irritativen – hängt von der Art und der Häufigkeit des Kontaktes mit dem auslösenden Faktor zusammen. Betroffen sind heute vor allem:

**Jüngere Frauen:** Tragen von Modeschmuck (Nickelallergie)

**Coiffeusen:** irritative und allergische Handekzeme durch Shampoos, Kosmetika, Haarfärbemittel und Dauerwellenwasser

**Hausfrauen (mit kleinen Kindern):** irritative Handekzeme (Feuchtigkeit)

**Bauberufe:** irritative Ekzeme, wobei sich oft nach einiger Zeit noch ein allergisches Ekzem entwickelt (Chromsalze im Zement)

**Pflegeberufe:** oft gleichzeitig allergische und irritative Ekzeme, hervorgerufen durch häufiges Händewaschen und Desinfizieren, durch Gummihandschuhe und vieles mehr\*

**Reinigungsberufe:** oft irritative Ekzeme

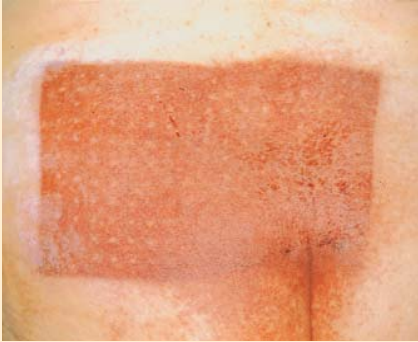
**Metallbearbeitung:** irritative Kontaktekzeme durch Kühlschmiermittel und Entfettungsmittel, seltener allergische Ekzeme durch Nickel und Konservierungsmittel

Kinder leiden selten an einer Kontaktdermatitis. Die Krankheit beginnt in der Regel erst bei jungen Erwachsenen. Das hängt mit dem Eintritt ins Berufsleben, mit dem häufigeren Tragen von Schmuck und vermehrtem Gebrauch von Kosmetika zusammen.

Frauen sind heute häufiger betroffen als Männer, eine Folge des verbreiteten Tragens von billigem, nickelhaltigem Schmuck, der Verwendung von Kosmetika und anderen, nicht sicher bekannten Faktoren.

Personen, die ohnehin eine empfindliche Haut haben (z. B. Neurodermitiker), neigen ebenfalls dazu, vor allem Handekzeme zu entwickeln (meistens irritative).

\* Weitere Infos finden Sie in der **aha!** Broschüre «Latexallergie».



► Irritatives Kontaktekzem: Reaktion auf ein Rheumapflaster.



► Toxisch-irritative Kontaktdermatitis durch frischen Zement.



► Chronisches Austrocknungsekzem der Hand mit Schuppung und Rissbildung.

## Vorbeugen ist möglich

Da eine ursächliche Therapie von Kontaktekzemen nicht möglich ist, bekommt die Vorbeugung einen umso höheren Stellenwert. Das Vermeiden von irritierenden, auslaugenden Faktoren (häufiges Händewaschen, auslaugende Seifen usw.) kann die Häufigkeit und Schwere einer irritativen Kontaktdermatitis durchaus reduzieren. Bei der allergischen Form des Kontaktekzems hilft nur das absolute Meiden des Kontaktes mit den auslösenden Allergenen. Bei einigen Substanzen ist das im Alltag sehr einfach durchführbar, bei anderen, so genannt ubiquitär (d. h. überall) vorkommenden Allergenen, kann dies schwieriger sein. Zum Beispiel ist bei bekannter Nickelallergie der Verzicht auf nickelhaltigen Schmuck angezeigt.

Eine besondere Bedeutung in der Prävention hat die Deklaration sämtlicher Inhaltsstoffe auf Produkten, die im Alltag Verwendung finden. So müssen heute z. B. bei Kosmetika und Pflegeprodukten alle Inhaltsstoffe auf der Verpackung aufgeführt sein. Das hilft Kontaktallergikern unproblematische Produkte auszuwählen. Leider sind solche Deklarationen für andere Alltagsprodukte (wie z. B. Modeschmuck) immer noch nicht vorgeschrieben. Eine einmal erworbene Sensibilisierung auf ein Kontaktallergen bleibt erfahrungsgemäss über viele Jahre bis Jahrzehnte, im Extremfall sogar lebenslänglich, bestehen. Umso wichtiger ist es daher, von Anfang an mögliche Allergene und damit eine Kontaktsensibilisierung zu vermeiden.



# PHYSIOGEL®

„Ich empfehle  
PHYSIOGEL®“

## Reinigung & Pflege für empfindliche, juckende, allergische Haut.

### HYPOALLERGEN

- ohne Parfüm
- ohne Konservierungsmittel
- ohne Farbstoffe
- ohne Antioxidantien



Dermatologische Kompetenz  
für Haut und Haar



## REINIGUNG & PFLEGE

### PHYSIOGEL® SHAMPOO

- schonende Reinigung  
von Haut und Haar
- auch zum Duschen



### PHYSIOGEL® PLUS SHAMPOO + SPÜLUNG

- schonende Haarwäsche plus milde Spülung

### PHYSIOGEL® Creme

- High-Tech-Pflege für den ganzen Körper
- hautverwandte Derma-Membran-Struktur\*  
(DMS) regeneriert gezielt die schützende  
Hautbarriere
- ohne Parfüm, Konservierungsmittel,  
Farbstoffe, Emulgatoren, Silikon,  
Paraffin
- auch zur Pflege bei Neurodermitis,  
Schuppenflechte und Diabetes



mit DMS\*







## Impressum

Herausgeber: **aha!** Schweizerisches Zentrum für Allergie,  
Haut und Asthma, Bern  
Redaktion: Dr. Georges Bretscher,  
8427 Ober-Ohringen  
Auflage: 5000 Exemplare D  
Fotos und  
Grafiken: Dermatologische Klinik und Poliklinik,  
Kantonsspital, Basel

## Anmerkung

Die jeweils angewendete Schreibweise gilt sinngemäss  
für Frauen und Männer.

© by **aha!** Schweizerisches Zentrum für Allergie,  
Haut und Asthma

September 2002

**aha!**

Infoline 0900 57 20 57

E-Mail [info@ahaswiss.ch](mailto:info@ahaswiss.ch)

Internet [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)