3/2020 Juni

C 14118

derm

Praktische Dermatologie

omnimed
www.omnimedonline.de

Hautbarriereschäden durch das Tragen von Masken

Leseranfrage von P. W. aus D.

Frage

In letzter Zeit kommen immer mehr Patienten in meine Praxis, die durch die Maskenpflicht unter Hautbarriereschäden im Gesicht leiden. Gibt es dazu schon Erkenntnisse?

Antwort

In den letzten Wochen wurde von staatlichen Stellen in allen Bundesländern eine Pflicht zur Bedeckung des Mund-Nasenbereichs im öffentlichen Nahverkehr und Geschäften erlassen. Das dauerhafte Tragen von Masken führt zu einer Belastung der von den Masken bedeckten Hautpartien.

In einer kürzlich durchgeführten Querschnittsstudie wurden in China 330 Mitarbeiter des Gesundheitssektors untersucht, die in Fieberkliniken und stationär an COVID-19-Fällen arbeiten. Die Ergebnisse zeigten, dass 71 % der Befragten über Hautbarriereschäden berichteten. Die Hauptsymptome waren Brennen, Jucken und Stechen. Die am häufigsten auftretenden Hautveränderungen waren Trockenheit, Schuppung, Papeln, Erytheme und Mazerationen (1). Es darf erwartet werden, dass diese Hautveränderungen auch in der Allgemeinbevölkerung auftreten.

Was ist nun präventiv zu empfehlen? Dieses hat das Forschungszentrum für Haut- und Immunerkrankungen verfasst (1). Zu den pathologischen Hautreaktionen, die durch längeres Tragen von Masken verursacht werden, gehören Druckverletzungen, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Hauttrockenheit und Verschlimmerung bestehender Hauterkrankungen. Während des SARS-Ausbruchs im Jahr 2003 berichteten 35,5 % der Mitarbeiter im Gesundheitssektor über Akne (59,6 %), Gesichtsjuckreiz (51,4 %) und Hautausschlag (35,8 %) aufgrund der Verwendung von Masken (2, 3).

Es ist von überragender Bedeutung, dass eine richtig angepasste Maske getragen wird (4). Die Position der Maske ist zu wechseln, um anhaltende Reibung und Druck auf derselben Stelle zu vermeiden.

Vor dem Anlegen der Maske sollten Feuchtigkeitscremes aufgetragen werden, um die Reibung zwischen Haut und Maske zu reduzieren. Sollte es zu milden Hautindurationen gekommen sein, so bilden sich diese spontan zurück. Therapeutisch helfen gegen Ödeme und Rötungen in kaltem Wasser oder Kochsalzlösung getränkte unsterile Kompressen, die für zirka 20 Minuten auf die betroffenen Hautareale gelegt werden. Anschließend sollten Feuchtigkeitscremes aufgetragen werden. Heißes Wasser, Ethanol oder anderen Reizstoffe sollten vermieden werden. Bei stark ödematöser Haut beziehungsweise blasigen oder erosiven Läsionen sollte eine sekundäre Infektion verhindert werden. Hierfür eignen sich unsterile Kompressen mit normaler Kochsalzlösung verdünntem Povidoniod (Verhältnis 1:9). Bakteriell superinfizierte Hautareale sollten mit topischen antibiotischen Salben (Polymyxin B, Mupirocin oder Fusidinsäure) behandelt werden.

Druckurtikaria kann mit einer Verzögerung von vier bis acht Stunden nach Belastung der Haut mit Druck/Gewichten auftreten (5). Präventiv sollte zum einen die Maske möglichst gut angepasst werden; zu straff anliegende Schutzmasken sind zu vermeiden und zum zweiten sind die Auflagestellen auf der Haut regelmäßig zu wechseln. Da es meist zur Spontanrückbildung kommt, sollte eine Behandlung nur in speziellen Fällen versucht werden. Dann können Antihistaminika (nicht sedierende H1-Blocker) in hoher Dosierung oder Leukotrienantagonisten (z.B. Montelukast) versucht werden. Um einer Kontaktdermatitis vorzubeugen, empfiehlt es sich vor dem Anlegen der Maske Hautschutzcremes aufzutragen (6–8). Beim Auftreten von Juckreiz, Brennen und Spannungsgefühl sollte auf Masken anderer Materialen gewechselt werden. Sollten bereits Kontaktsensibilisierungen gegen essenzielle Maskenbestandteile bekannt sein, kann versucht werden, mehrlagige Gaze in die Maske einzulegen. Auf die Verwendung von heißem Wasser oder alkoholischen Hautreinigungsprodukten ist zu verzichten.

Sollten der Wechsel der Maske und rehydrierende Cremes zu Behandlung einer Kontaktdermatitis nicht ausreichen, sollten milde topische Kortikosteroide (Klasse I bis II) ohne Flour angewendet werden. Blasige und erosive Hautveränderungen können mit feuchten Kompressen gereinigt und anschließend mit topischen Glukokortikoidcremes (bei Superinfektion mit antibakteriellen Zusätzen) behandelt werden. Patienten mit schwerem Juckreiz können Antihistaminika oral einnehmen.

Die geschlossene und durch die Atemluft befeuchtete Umgebung kann zu Funktionsstörungen der Hautbarriere und daraus resultierender Trockenheit und Schuppung der Haut führen. Das Auftragen hochwirksamer Feuchtigkeitscremes vor und nach dem Tragen der Schutzmasken ist zur Prävention von größter Bedeutung.

© Omnimed Verlag

Vorbestehende Dermatosen wie eine Acne vulgaris können durch das Tragen von Masken aggraviert werden (2, 3, 9). Der durch die Maske ausgeübte Druck kann durch die Okklusion von Talgdrüsenausführungsgängen Komedonen induzieren und das feuchte Milieu unter der Maske kann die Proliferation von Bakterien fördern. Vulnerable Patienten sollten vor und nach dem Tragen öl- und fettfreie Feuchtigkeitscremes auftragen. Bei milder Akne sollten zusätzlich antibiotische Cremes/Gele oder Benzoylperoxid, bei stärkere komedoner Akne auch topische Retinoide angewendet werden. Schwere Verlaufsformen der Acne vulgaris sollten rechtzeitig einer dermatologischen Behandlung zugeführt werden.

Um sekundäre Schäden durch die Maskenpflicht zu verringern, sollten vor allem hautvulnerable Patienten im richtigen Umgang mit Schutzmasken angelernt werden.

Ferner sollte eine »Awareness« geschaffen werden, um frühzeitig Patienten mit Hautproblemen zu erkennen und einer professionellen Unterstützung zuzuführen.

Literatur

1. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, Gao X, Gu H, He L, Ji C, Jin H, Lai W, Lei T, Li L, Li L, Li R, Liu D, Liu W, Lu Q, Shi Y, Song J, Tao J, Wang B, Wang G, Wu Y, Xiang L, Xie J, Xu J, Yao Z, Zhang F, Zhang J, Zhong S, Li H, Li H (2020): Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatol Ther Mar 13, e13310. Epub ahead of print
2. Bhoyrul B, Lecamwasam K, Wilkinson M, Latheef F, Stocks SJ, Agius R, Carder M (2019): A review of non-glove personal protective equipment-related occupational dermatoses reported to EPIDERM between 1993 and 2013. Contact Dermatitis 80 (4), 217–221
3. Foo CC, Goon AT, Leow YH, Goh CL (2006): Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome – a descriptive study in Singapore. Contact Dermatitis 55, 291–294
4. Berlowitz D (2020): Prevention of pressure-induced skin and soft tissue injury. UptoDate. www.uptodate.com/contents/prevention-of-pressure-induced-skin-and-soft-tissue-injury
5. Donovan J, Kudla I, Holness LD, Skotnicki-Grant S, Nethercott JR (2007): Skin reactions following use of N95 facial masks. Dermatitis 18, 104
6. Al Badri FM (2017): Surgical mask contact dermatitis and epidemiology of contact dermatitis in healthcare workers. Curr Allergy Clin Immunol 30, 183–188
7. Donovan J, Skotnicki-Grant S (2007): Allergic contact dermatitis from formaldehyde textile resins in surgical uniforms and nonwoven textile masks. Dermatitis 18, 40–44
8. Warshaw EM, Schlarbaum JP, Silverberg JI, DeKoven JG, Maibach HI, Sasseville D, Fowler JF Jr, Marks JG Jr, Belsito DV, Reeder MJ, Mathias T, Atwater AR, Taylor JS, Fransway AF, Pratt MD, DeLeo VA, Zirwas MJ, Zug KA (2019): Safety equipment: when protection becomes a problem. Contact Dermatitis 81, 130–132
9. Tan KT, Greaves MW (2004): N95 acne. Int J Dermatol 43, 522–523

Dr. med. Christian Moser
Laserklinik Karlsruhe
Klinik für ästhetische Lasertherapie und dermatologische Kosmetik GmbH
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe
E-Mail chmm@gmx.li