



**Dermatologie**

# Richtige Anwendung von Dermokortikoiden in der Offizin

© abdoberstock.com/chatuphot

Camille-Léa Dubuis, Véronique Kälin, Simona Agostini Ferrier, Jérôme Berger

**In der Dermatologie werden Dermokortikoide am häufigsten verschrieben. Einige können nun direkt von den Apotheken abgegeben werden. Aber unabhängig davon, ob sie auf der Liste B+ stehen oder nicht, braucht es für jede Abgabe klare Anweisungen des Apothekenpersonals, um ein optimales und sicheres Ergebnis zu erzielen und das Risiko von Nebenwirkungen oder Rückfällen zu beschränken.**

Dermokortikoide werden seit Anfang der 1950er-Jahre verschrieben und ihre Anwendung hat die Behandlung vieler entzündlicher, dysimmunitärer oder proliferativer dermatologischer Erkrankungen wie Psoriasis, atopischer Dermatitis oder auch Ekzeme revolutioniert [1,2]. Wegen ihrer Wirksamkeit und ihrer zahlreichen Indikationen werden diese Medikamente, die auch als topische Glukokortikoide

bezeichnet werden, in der Dermatologie am häufigsten verschrieben [1,3].

Apothekerinnen und Apotheker können von nun an bestimmte verschreibungspflichtige Dermokortikoide aus der Liste B+ (Clobetasonbutyrat, Hydrocortisonbutyrat, Prednisolonacetat in Kombination) abgeben und so unter bestimmten Bedingungen nicht infizierte Dermatitis und Ekzeme im Rahmen einer Konsultation direkt in der Apotheke behandeln\*.

Dermokortikoide erfordern jedoch einige Vorsichtsmassnahmen bei der Anwendung, damit sie ihre positiven Wirkungen optimal entfalten können und gleichzeitig das Auftreten unerwünschter Wirkungen begrenzt wird. Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind daher dafür verantwortlich, den Patientinnen und Patienten möglichst umfassende Informationen zu vermitteln, um eine korrekte Anwendung dieser Medikamente zu gewährleisten und einen Missbrauch zu verhindern [1].

## Eigenschaften von Dermokortikoiden

Cortison und Cortisol sind natürlich im Körper vorkommende Glukokortikoide, die aus Cholesterin synthetisiert werden [4], wodurch sie eine gemeinsame chemische Struktur mit den Dermokortikoiden aufweisen (siehe Abbildung 1). Die Pharmakologie der verschiedenen synthetischen Kortikoide wird durch die Art der chemischen Gruppen, die in die Grundstruktur eingebaut werden, sowie deren Position bestimmt [3].

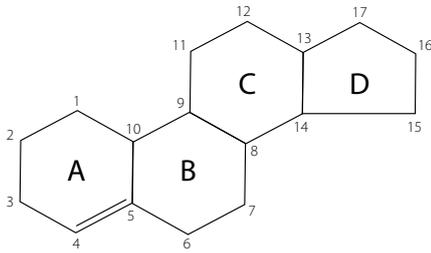
Dermokortikoide haben eine anti-inflammatorische, antiproliferative und immunsuppressive Wirkung. Ihre Wirkung wird hauptsächlich durch die Modulation der Transkription von Genen vermittelt, die an der Entzündungsreaktion beteiligt sind [5]. Dies zeigt sich in der Hemmung der Synthese pro-inflammatorischer Zytokine sowie in einer erhöhten Transkription anti-inflammatorischer Proteine [6,7].

Darüber hinaus induzieren Dermokortikoide eine dermale Vasokonstriktion, die

\* <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/fuer-den-apothekenalltag/konsultation-der-apotheke-liste-b>



**Abbildung 1.** Gemeinsame chemische Struktur von Kortikosteroiden.



© pharmacomedicale.org

eine anti-inflammatorische und immun-suppressive Wirkung hervorruft. Die Vasokonstriktion bewirkt eine Verringerung der Kapillarpermeabilität der Dermis und verhindert so die Extravasation von Neutrophilen an der Applikationsstelle [1]. Dies

führt auch zu einer Verminderung des Erythems und des lokalen Ödems [3].

Die antiproliferativen Eigenschaften topischer Kortikoide sind das Ergebnis der gehemmten Zellteilung und der DNA-Synthese aller Zellbestandteile in Epidermis und Dermis, wie Keratinozyten, Melanozyten und Fibroblasten [3].

### Klassifizierung von Dermokortikoiden

In der Regel werden Dermokortikoide anhand ihrer Stärke in vier Kategorien eingeteilt. Die Stärke eines Dermokortikoids wird durch den Vasokonstriktions- oder Hautabblaugungstest nach McKenzie und Stoughton [8] bestimmt. Diese Autoren haben eine Korrelation zwischen kutaner Vasokonstriktion

und anti-inflammatorischer Aktivität beschrieben, was folgende Differenzierung ermöglichte: schwache Wirksamkeit (Klasse I), mittelstarke Wirksamkeit (Klasse II), starke Wirksamkeit (Klasse III) und sehr starke Wirksamkeit (Klasse IV). Die Besonderheiten der verschiedenen Klassen sowie die Kombinationen mit anderen Arten von Wirkstoffen werden in Tabelle 1 aufgeführt.

### Dermokortikoide der Klasse I

Dermokortikoide der Klasse I (Hydrocortisonacetat) sind bei leichten, nicht infizierten Dermatosen (z.B. Insektenstiche, Sonnenbrand, allergische Ekzeme) indiziert. Diese Klasse sollte man auch auf empfindlichen Stellen im Gesicht, auf den Augenlidern, in Hautfalten oder im Genitalbereich anwenden.

**Tabelle 1.** Dermokortikoide und Kombinationspräparate mit Dermokortikoiden, die in der Schweiz im Handel erhältlich sind [9,10].

Klasse	Wirkstoff (WS)	Spezialität (Liste)	Zusammensetzung (pro 1 g)	Galenik	
I	Hydrocortisonacetat	Sanadermil® (Liste D)	WS (5 mg/g)	Hydrocreme	
		Dermacalm-d® (Liste D)	WS (5,58 mg/g), Dexpanthenol (50 mg/g)	Creme	
		Fucidin H® (Liste B)	WS (10 mg/g), Fusidinsäure (20 mg/g)	Creme	
II	Clobetasolbutyrat	Emovate® (Liste B+)	WS (0,5 mg/g)	Creme	
		Hydrocortisonbutyrat	Locoid®, Locoid Crelo® (Liste B+)	WS (1 mg/g)	Creme, Emulsion
		Prednisolonacetat	Imacort® (Liste B+)	WS (10 mg/g), Clotrimazol (2,5 mg/g), Hexamidindiiethionat	Creme
		Triamcinolonacetonid	Kenacort A® (Liste B-)	WS (2 mg/g), Salicylsäure (20 mg/g)	Tinktur
III	Methylprednisolonaceponat	Advantan® (Liste B)	WS (1 mg/g)	Creme, Salbe, Fettsalbe	
		Betamethasonvalerat	Betesil® (Liste B)	WS (2,25 mg)	Pflaster
		Betnovate® (Liste B)	WS (1 mg/g)	Creme, Lotion, Salbe, Scalp-Lösung	
		Betnovate C® (Liste B)	WS (1 mg/g), Clioquinol (30 mg/g)	Creme	
		Daivobet®, Xamiol® und Generika	WS (0,5 mg/g), Calcipotriol (30 mg/g)	Gel, Salbe	
		Enstilar® (Liste B)	WS (0,5 mg/g), Salicylsäure (30 mg/g)	Schaum	
		Diprogenta® (Liste B)	WS (0,5 mg/g), Gentamicin (1 mg/g)	Creme, Salbe	
		Diprosalic® (Liste B)	WS (0,5 mg/g), Salicylsäure (30 mg/g)	Salbe, Lösung	
		Diprosone® (Liste B)	WS (0,5 mg/g)	Creme	
		Fucicort® und Generika (Liste B)	WS (1 mg/g), Fusidinsäure (20 mg/g)	Creme	
		Triderm® (Liste B)	WS (0,5 mg/g), Clotrimazol (10 mg/g), Gentamicin (1 mg/g)	Creme	
		Fluticasonpropionat	Cutivate® (Liste B)	WS (0,05 mg/g)	Salbe
		Mometasonfuroat	Elocom® (Liste B)	WS (1 mg/g)	Creme, Salbe, Lösung
		Monovo®, Ovixan® (Liste B)		Creme	
Prednicarbat	Prednitop®, Prednicutan® (Liste B)	WS (2,5 mg/g)	Creme, Salbe, Fettsalbe		
	Prednicutan Crinale® (Liste B)		Lösung		
	Clarelux® (Liste B)	WS (0,5 mg/g)	Schaum		
IV	Clobetasolpropionat	Clobex® und Generika (Liste B)		Shampoo	
		Dermovate® (Liste B)	WS (0,53 mg/g)	Creme, Salbe, Scalp-Lösung	

### Diagnose von Hauterkrankungen per Telemedizin

Als weiteren Schritt bei der Behandlung von Hauterkrankungen bieten Apotheken eine Dienstleistung an, die in Zusammenarbeit mit verschiedenen Dermatologen entwickelt wurde. Die Mitgliedschaft bei DermApp ermöglicht eine Online-Beratung mit Unterstützung der Apothekerin oder des Apothekers. In einem Gespräch schildert die Patientin oder der Patient der Apothekerin oder dem Apotheker das Hautproblem.

Die klinischen Symptome sowie Fotos der Hautläsionen werden dann über die App zur Beurteilung an eine zertifizierte Dermatologin oder einen zertifizierten Dermatologen in der Region weitergeleitet. Die Apotheke erhält von der Fachärztin oder dem Facharzt innert 24 bis 48 Stunden einen Aktionsplan. Bei Bedarf kann auch eine Konsultation angeboten werden. Diese Leistung ist interessant für Patientinnen und Patienten, die einen schnellen Zugang und eine rasche Behandlung wünschen. Für diese Konsultationen kommen die Patientinnen und Patienten selbst auf (55 Franken, zuzüglich der Kosten für die Leistung der Apothekerin oder des Apothekers).

### Dermokortikoide der Klasse II

Bei einer mittelschweren oder einer refraktären Dermatoase werden sie bei denselben Indikationen sowie bei atopischem oder nummulärem Ekzem und Photodermatosen verwendet. Sie können auch bei grossflächigeren leichten Dermatosen eingesetzt werden. Diese Behandlungen (Emovate®, Locoid® und die Kombinationspräparate Kenacort A® und Imacort®) stehen den Apothekerinnen und Apothekern nun für eine persönliche Beratung in der Apotheke zur Verfügung (siehe Tabelle 1, Medikamente der Listen B+ und B-). Es gelten folgende Abgabebedingungen: nur die kleinste Verpackung abgeben, die Anwendung auf maximal drei Wochen beschränken und wegen der Nebenwirkungen eine periokulare, axilläre und perigenitale Anwendung ausschliessen.

### Stärkere Dermokortikoide (Klasse III und IV)

Sie müssen von einer Ärztin oder einem Arzt verschrieben werden und sind einer gezielten, kurzzeitigen lokalen Anwendung bei Hauterkrankungen vorbehalten, die gegen Behandlungen mit niedrigeren

Wirkstoffklassen resistent sind. Sie werden vor allem zur Behandlung von Ekzemen an Händen und Füssen empfohlen, da die Dicke der Haut die Absorption verringert. Sie werden meist als zweiwöchige Stosstherapie eingesetzt, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit einer niedrigeren Wirkstoffklasse und anschliessend mit Emollienten.

### Kombinationen von Dermokortikoiden mit anderen Wirkstoffen

Die Indikationen der Kombinationspräparate hängen von den Indikationen des oder der in der Zusammensetzung enthaltenen Wirkstoffe ab: z. B. Clotrimazol, Antimykotikum bei entzündlichen Hautmykosen (Liste B+), Salicylsäure, Keratolytikum bei Hyperkeratosen (Liste B-), Clioquinol, Desinfektionsmittel bei superinfizierten Dermatosen, Calcipotriol bei Psoriasis.

### Unerwünschte Wirkungen

Gesundheitsfachpersonen stehen der Anwendung von Dermokortikoiden manchmal zurückhaltend gegenüber. Werden jedoch die Anwendungsregeln eingehalten, treten nur selten unerwünschte Wirkungen auf. Ihr Auftreten ist bei der Anwendung von Dermokortikoiden der höheren Klassen (Klassen III und IV) sowie bei hoher Absorption wahrscheinlicher. Verschiedene Faktoren können die transdermale Penetration von Kortikoiden begünstigen. Sie sind in Tabelle 2 aufgeführt [2].

Als häufigste unerwünschte Wirkung tritt die gefürchtete Hautatrophie auf. Sie äussert sich in einer Verletzlichkeit der Haut und einer verzögerten Wundheilung [1]. Dank der Erneuerung der Keratinozyten ist dieses Phänomen innerhalb von vier Wochen umkehrbar [3]. Tritt die Atrophie in der Dermis auf, ist sie allerdings irreversibel. Sie äussert sich dann in Form von Striae, weissen sternförmigen Narben oder ekchymotischer Purpura [1,3].

Zusätzlich zur Hautatrophie können topisch angewendete Kortikoide eine Hypopigmentierung, insbesondere bei dunkler Haut [11,12], sowie eine Hypertrichose an der Applikationsstelle auslösen.

Wegen ihrer immunsuppressiven Wirkung können Dermokortikoide einen Infektionsherd an der Applikationsstelle begünstigen oder verschlimmern. Eine Kortikoidbehandlung bei bakterieller oder viraler Dermatoase oder bei Hautmykose

### Kontraindikationen für die Verwendung von Dermokortikoiden

- Infektiöse bakterielle (Impetigo, Follikulitis), parasitäre (Krätze) oder mykotische Dermatoase (Candidose, Dermatophytose, Pityriasis versicolor) [2,3].
- Akne, Rosazea oder periorale Dermatitis [3].
- Anwendung auf den Augenlidern oder in der Nähe der Augen wegen des Risikos, ein Glaukom oder einen Katarakt zu entwickeln [3,14].
- Offene Wunden oder Hautulzera.

**Tabelle 2.** Faktoren, die die transkutane Penetration des Wirkstoffs begünstigen [2,7].

Faktoren im Zusammenhang mit dem Dermokortikoid
Starke Fettlöslichkeit des Präparats
Hohe Konzentration des Wirkstoffs
Fetthaltiger Hilfsstoff (Okklusionseffekt) oder Propylenglycol (Lösungsvermittler)
Adjuvans Salicylsäure (keratolytisch) oder Urea (feuchtigkeitsspendend)
Faktoren im Zusammenhang mit dem Zustand der Haut
Befeuchtete Epidermis
Entzündung der Epidermis
Dünne Haut (Augenlider, Gesicht, Genitalien, Epidermis von älteren Menschen und Kindern)
Faktoren im Zusammenhang mit der Anwendung des Dermokortikoids
Grosse Anwendungsfläche
Lange Kontaktdauer (Dauer und Häufigkeit der Behandlung)
Okklusivverband



### Klinisches Fallbeispiel: Abgabe eines Medikaments der Liste B+



Ein Patient kommt in die Apotheke, weil er seit zwei Wochen eine kleine erythematöse Plaque am Halsansatz hat (siehe Foto). Die Plaque juckt, ist rund (5 cm Durchmesser) und schuppig. Was kann ihm empfohlen werden?

Die vom Patienten beschriebenen und fotografierten Symptome deuten auf ein nummuläres Ekzem hin. Es kann schwer sein, die Symptome einer Psoriasis und einer Pilzinfektion zu unterscheiden

#### Differenzialdiagnose:

- Psoriasis: scharf abgegrenzte Umrisse der Läsionen, dicke, schuppige, weisse Plaques.
- Hautmykosen: nicht juckende Läsionen, runde, scharf abgegrenzte Plaques.

Wenn keine Kontraindikationen vorliegen (siehe Kasten auf Seite 6), kann ein Dermokortikoid der Klasse II von der Liste B+ empfohlen werden. Zum Beispiel Emovate® oder Locoid® Creme, die zwei Wochen lang (maximal drei Wochen) einmal täglich, am besten abends nach dem Duschen, aufgetragen wird. Eine 30-g-Tube reicht für die Fläche der Läsion und die Dauer der Behandlung (siehe Tabelle 3).

#### Was tun, wenn der Patient nicht auf die Behandlung anspricht?

Wenn sich das empfohlene Produkt nicht für die Hauterkrankung eignet, wird diese nicht auf die Behandlung ansprechen oder sich gar verschlimmern. Daher soll der Patient seinen Arzt oder seine Ärztin aufsuchen, wenn er nach zwei Wochen Behandlung keinen Erfolg sieht.

kann die Symptome dieser Infektionen verstärken [2,3].

In sehr seltenen Fällen kann sich eine Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Arzneimittels als Kontaktallergie (Erythem, Schwellung) äussern. Dieses Ereignis tritt vor allem bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Dermatosen auf, die sequentiell mit mehreren Dermokortikoiden behandelt werden [11,13]. Die Differenzialdiagnose zwischen allergischer Überempfindlichkeit und chronischer Dermatose kann sich als schwierig erweisen. Wenn die Dermatose gegen die Behandlung resistent zu sein scheint oder durch sie gar verschlimmert wird, kann eine Überempfindlichkeit vermutet werden [2,7].

Systemische unerwünschte Wirkungen von topischen Kortikosteroiden sind wegen der geringen Absorption sehr selten [3]. Hyperkortizismusähnliche Wirkungen können jedoch bei übermässiger, langanhaltender und grossflächiger Anwendung mit einem starken Dermokortikoid (Klasse III oder IV) beobachtet werden [2]. Bei Kindern ist dieses Phänomen infolge der relativen Zunahme der Hautoberfläche im Verhältnis zum Körpergewicht besonders gefürchtet [14].

### «Clinical Reasoning» zur Optimierung der Behandlung bei der Abgabe eines Dermokortikoids

Bei der Abgabe eines topischen Kortikoids muss der Apotheker oder die Apothekerin diverse Regeln beachten, um den Erfolg und die Sicherheit der Behandlung zu gewährleisten. Diese Regeln beruhen auf einfachen Fragen:

#### Ist die Dosierung angemessen?

##### • Häufigkeit der Anwendung

Dermokortikoide haben einen Reservoireffekt. Sie haben also die Fähigkeit, sich in der Hornschicht zu akkumulieren und dann allmählich in die Epidermis und schliesslich in die Dermis zu diffundieren [2]. Daher braucht es meist nur eine Anwendung pro Tag. Eine zweimalige tägliche Anwendung kann gerechtfertigt sein, wenn die gesamte Hornschicht verändert und der Reservoireffekt beeinträchtigt ist. Dies ist beispielsweise der Fall bei Hautab-

schürfungen, Kratzläsionen, ausgeprägter Schuppung oder beim Auftragen auf Stellen mit einer dicken Keratinschicht, wie Handflächen oder Fusssohlen [1].

##### • Anwendungsdauer

Die tägliche Anwendung von Dermokortikoiden bei einer akuten dermatologischen Erkrankung sollte höchstens über vier Wochen erfolgen. Bei der Behandlung von Dermatosen im Gesicht, in intertriginösen Bereichen und im Genitalbereich sollte die Anwendungsdauer nicht länger als zwei Wochen betragen. Bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Hauterkrankungen kann eine längere Behandlung erforderlich sein. Diese Personen müssen engmaschig überwacht werden, um das Entwickeln von unerwünschten Wirkungen zu vermeiden [7].

##### • Absetzen der Therapie

Wenn die Dermokortikoide länger als eine Woche angewendet werden, wird – aus empirischer Sicht – beim Absetzen der Therapie empfohlen, die Dosis schrittweise zu reduzieren und die Abstände zwischen den Anwendungen zu vergrössern [2,15]. Es kann zu einem Wiederaufflammen der Dermatose oder einem Entzugssyndrom kommen. Dieses Phänomen tritt bei einem mangelnden Ausschleichen häufiger auf. Die Entzugssymptome sind vielfältig und treten lokal auf, etwa Brennen, Juckreiz, Erythem oder Schmerz [7].

#### Ist die Galenik angemessen?

Es gibt eine breite Palette von Dermokortikoidformulierungen. Es ist wichtig, eine an die Hauterkrankung angepasste Galenik zu empfehlen, um das Risiko eines verzögerten oder unzureichenden Ansprechens auf die Behandlung oder sogar eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern [7]. So ist es etwa nicht ratsam, bei rissigen Händen mit Ekzemen ein Gel zu verschreiben, da die Alkoholbasis die Schmerzen und das Kribbeln verstärken würde. Ebenfalls nicht empfohlen wird, eine Salbe auf einer feuchten Läsion zu verwenden, da dies wegen der okklusiven Wirkung der Salbe zu einer sekundären Follikulitis führen kann [7].

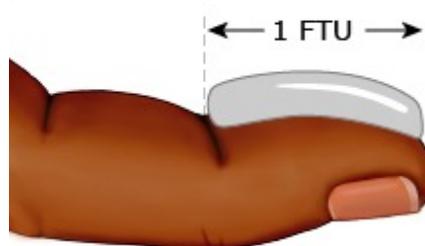
Die Wahl der Galenik hängt von der Art der Läsion, ihrer Lokalisation sowie von der Verträglichkeit und den Präferenzen der Patientin oder des Patienten ab. Generell

gilt: Je trockener eine Läsion ist, desto besser eignet sich eine fettige Formulierung. Nässende Läsionen werden mit Cremes oder Lösungen versorgt: Die Flüssigkeit im Träger verdunstet und sorgt für ein kühlendes und beruhigendes Gefühl, indem sie beim Trocknen der nassen Läsionen hilft [7]. Trockene oder sehr trockene Läsionen werden jeweils mit fetthaltigen Cremes oder Salben behandelt. Lotionen oder Lösungen (Locoid® Emulsion) werden vorzugsweise bei grossflächiger Anwendung oder auf behaarten Körperstellen eingesetzt. Die Tinktur (Kenacort A® Tinktur) wird für Kopfhaut und Nägel verwendet [14].

### Wie viel soll aufgetragen werden?

Es wird empfohlen, das Produkt dünn und nur auf die Läsionen aufzutragen. Eine praktische Methode, um die für eine Anwendung erforderliche Menge an Dermokortikoiden zu bestimmen, ist die *Finger Tip Unit* oder FTU. Eine FTU entspricht rund 0,5 g Creme oder Salbe, d. h. der aus der Tube herausgedrückten Menge, die zwischen der Spitze des Zeigefingers und dem ersten Fingergelenk Platz hat. Die angewandte Dosis verhält sich proportional zur behandelten Fläche (Tabelle 3). Diese Einheit ermöglicht es der Gesundheitsfachperson auch, die für die Dauer einer Behandlung benötigte Medikamentenmenge zu ermitteln und so der Patientin oder dem Patienten eine ausreichende Menge abzugeben [7].

**Abbildung 2.** Illustration einer Finger Tip Unit (FTU).



Quelle: Topical corticosteroids: Use and adverse effects, UpToDate, September 2022.

### Fazit

Klare Anweisungen des Apothekenpersonals helfen den Patientinnen und Patienten, bei der Behandlung mit Dermokortikoiden ein optimales Ergebnis zu erzielen und das Risiko von Nebenwirkungen oder Rückfällen zu minimieren. Die Abgabe eines Schemas mit schriftlichen Informationen trägt zu einem besseren Verständnis der Behandlung bei. ■

### Korrespondenzadresse

PD Dr. Jérôme Berger  
 Chefapotheker  
 Unisanté, Département des Policliniques  
 Rue du Bugnon 44  
 1011 Lausanne  
 E-Mail: Jerome.Berger@unisante.ch

### Literaturhinweise

- [1] Zenklusen, C et al. Dermocorticoïdes : incontournables et redoutés, Rev Med Suisse 2014 (Vol. 10): 821–826.
- [2] <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/corticoides-locaux> (abgerufen im September 2023).
- [3] Alexandre Guichard. La puissance des dermocorticoïdes: vers une nouvelle approche de la classification. Médicaments. Université de Franche-Comté, 2014.
- [4] François Pillon. Les corticoïdes, Actualités Pharmaceutiques 2011 (Vol. 50): 14–21.
- [5] Syed AP et al. Anti-inflammatory glucocorticoid action: genomic insights and emerging concepts. Curr Opin Pharmacol. 2020 (53): 35–44.
- [6] <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/cytokines-et-anti-cytokines-les-points-essentiels> (abgerufen im Oktober 2023).
- [7] Topical corticosteroids: Use and adverse effects, UpToDate, sept. 2022.
- [8] McKenzie AW. Percutaneous Absorption of Steroids. Arch Dermatol, 1962: 86.
- [9] [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) (abgerufen im Oktober 2023).
- [10] [www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/occe/2023/63/de/pdf-a/fedlex-data.admin.ch-eli-occe-2023-63-de-pdf-a-1.pdf](http://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/occe/2023/63/de/pdf-a/fedlex-data.admin.ch-eli-occe-2023-63-de-pdf-a-1.pdf), Juni 2023.
- [11] B. Lebrun-Vignes, O. Chosidow. Dermocorticoïdes, EMC, Dermatologie, 98-900-A-10, 2011.
- [12] Alice Jon. La dépigmentation volontaire chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France: étude qualitative sur les facteurs déterminant cette pratique. Médecine humaine et pathologie, 2015.
- [13] C. Biver-Dalle et al. Hypersensibilité aux dermocorticoïdes, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 139, 2012: 489–499.
- [14] [www.hug.ch/sites/enfants-adops/files/technique\\_soins/pdf/dermocorticoïdes-appl.pdf](http://www.hug.ch/sites/enfants-adops/files/technique_soins/pdf/dermocorticoïdes-appl.pdf) (abgerufen im Oktober 2023).
- [15] Rev Prescrire 2020, 40 (442). Durée et arrêt d'un traitement par dermocorticoïdes.
- [16] <https://patient.info/treatment-medication/steroids/fingertip-units-for-topical-steroids#nav-1> (abgerufen im September 2023).

**Tabelle 3.** Erforderliche Dermokortikoidmenge je nach anatomischem Bereich [7,16].

Körperbereich	FTU pro Anwendung (Menge in g)	Menge für sieben Tage bei täglicher Anwendung (Menge in g)
Gesicht und Hals	2,5 (1,25 g)	17,5 (8,75 g)
Rumpf oder Rücken	7 (3,5 g)	49 (24,5 g)
Ein Arm (inkl. Hand)	4 (2 g)	28 (14 g)
Eine Hand	1 (0,5 g)	7 (3,5 g)
Ein Bein (inkl. Fuss)	8 (4 g)	56 (28 g)
Ein Fuss	2 (1 g)	14 (7 g)



### Missbrauch von Dermokortikoiden: Achtung!

Dermokortikoide können zu kosmetischen Zwecken eingesetzt werden, um die Haut gemäss in einigen Kulturen, insbesondere in Afrika und Asien, vorherrschenden Schönheitsidealen aufzuhellen. Auch wenn keine genauen Zahlen über die Prävalenz dieser absichtlichen Depigmentierung vorliegen, lässt die Literatur auf eine weit verbreitete Anwendung schliessen, auch in Europa [12]. Doch diese Praxis bleibt nicht ohne Folgen. Apothekerinnen und Apotheker sollten auf eine übermässige Anwendung achten und die Patientin oder den Patienten über die Risiken einer langen und intensiven Verwendung aufklären (Hautatrophie, infektiöse Komplikationen usw.)