

Literaturstudium

Hydrocortisonacetat in der Selbstmedikation



Hydrocortisonacetat in der Selbstmedikation

Entzündungen der Haut, z. B. ausgelöst durch allergische Reaktionen, Sonnenbrand oder Insektenstiche, gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern in der Selbstmedikation. Hydrocortisonacetat (HCA) steht als Cremezubereitung rezeptfrei zur Behandlung von Entzündungssymptomen der Haut zur Verfügung. Alles Wissenswerte zu HCA und behandelbaren Erkrankungsbildern erfahren Sie in diesem Literaturstudium.

TEXT Robert Mauersberger, PhD

Mit einer Oberfläche von rund 2 m² ist die Haut das größte Organ des Menschen. Die Dicke beträgt etwa 1,5–4 mm (ohne Fettgewebe). Sie erfüllt im Wesentlichen drei zentrale Funktionen: In erster Linie bildet sie eine schützende Barriere gegen viele äußerliche Einflüsse wie Mikroorganismen, chemische Substanzen, UV-Strahlung oder mechanische Beanspruchungen. Über die Haut können aber auch Körperparameter wie die Temperatur reguliert werden. Darüber hinaus stellt die Haut aber auch eine wichtige Quelle zur Reizaufnahme dar, z. B. für Wärme-, Schmerz- und Tastsignale.¹

Die Haut besteht aus mehreren Schichten. Von außen nach innen sind dies mit abnehmendem Verhornungsgrad Hornschicht (*Stratum corneum*), Körnerschicht (*Stratum granulosum*), Stachelzellschicht (*Stratum spinosum*) und Basalschicht (*Stratum basale*). Zusammen bilden diese Schichten die Oberhaut (*Epidermis*). Direkt darunter – abgetrennt durch die Basalmembran – liegt die bindegewebige Lederhaut (Dermis). Epidermis und Dermis bilden zusammen die Cutis. Unterhalb der Cutis liegt die Unterhaut (*Subcutis*), die ein Fettgewebepolster darstellt. Integrale Bestandteile der Haut sind auch die Hautanhangsgebilde wie Haare, Nägel, Talg- und Schweißdrüsen.¹

ENTZÜNDLICHE HAUT-ERKRANKUNGEN IN DER SELBSTMEDIKATION

Unter den Hauterkrankungen (*Dermatosen*) nehmen entzündliche Hauter-

krankungen eine wesentliche Rolle ein. Entzündungen stellen Reaktionen des Körpers auf schädliche Reize dar, die hauptsächlich durch Zytokine als körpereigene Botenstoffe vermittelt werden. Die klassischen Entzündungssymptome sind:

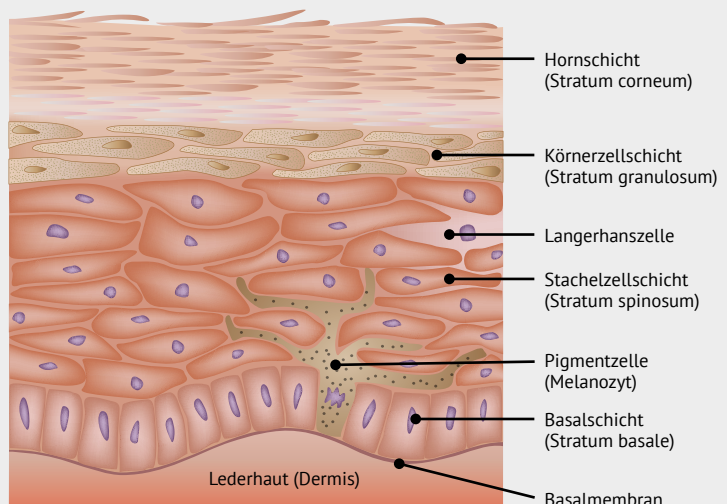
- Rötung (*Rubor*) – verstärkte Durchblutung durch Dilatation von Blutgefäßen
- Schwellung (*Tumor*) – Ödembildung durch erhöhte Durchlässigkeit von Blutgefäßen
- Erwärmung (*Calor*) – erhöhte Stoffwechselaktivität
- Schmerz (*Dolor*) – Ausschüttung von Schmerzbotenstoffen

Konsequenz ist eine eingeschränkte Funktion der betroffenen Körperregio-

nen (*Functio laesa*).² Bei Entzündungsreaktionen der Haut liegt häufig auch Juckreiz (*Pruritus*) vor, der durch ein verstärktes Eindringen von Entzündungsmediatoren (z. B. Histamin) in die Epidermis gekennzeichnet ist.²

Entzündungsauslöser im Hautbereich können sowohl endogener als auch exogener Natur sein. Als exogene Auslöser spielen Infektionen mit Viren, Bakterien oder Pilzen eine wesentliche Rolle, aber auch andere Ursachen (z. B. physikalische, chemische oder mechanische Reize sowie Strahlung) kommen in Frage. Endogene Dermatosen sind häufig durch eine übermäßige Sensibilisierung des Immunsystems gekennzeichnet. Triggerfaktoren (z. B. Stress) sorgen dann für schubartig ablaufende entzündliche Reaktionen.¹

ABBILDUNG 1
Verhornungsprozess der Haut



Ekzeme

Als Ekzeme (oft auch synonym als Dermatitis bezeichnet) werden zusammenfassend eine Reihe von entzündlichen Hautreaktionen nicht-infektiöser Genese bezeichnet. Die Punktprävalenz liegt bei bis zu 8 %, auf die Lebenszeit gesehen kommen Ekzeme bei bis zu 17 % der Bevölkerung vor, wobei bestimmte Berufsgruppen, die viel mit Chemikalien hantieren, stärker gefährdet sind.¹

Gemeinsam ist Ekzemen die typische Symptomabfolge: Zunächst kommt es zu einer Hautrötung (*Stadium erythemosum*). In leichten Fällen heilt das Ekzem bereits in diesem Stadium ab. In schwereren Fällen kommt es zur Bildung flüssigkeitsgefüllter Bläschen, was von einem starken Juckreiz begleitet wird (*Stadium vesiculosum*). Die Bläschen platzen im Anschluss auf und nässen (*Stadium madidans*). Nach dem Austrocknen bilden sich Krusten (*Stadium crustosum*). In der akuten Form kommt es anschließend zur Schuppenbildung (*Stadium squamosum*) und zur Abheilung des Ekzems. In der chronischen Form bleibt die Abheilung aus und alle Ekzemplasen treten gleichzeitig nebeneinander auf. Die chronische Form ist auch durch eine Hautverdickung und lederartige Veränderung der Haut (*Lichenifikation*) gekennzeichnet.¹

Ekzemarten, die für die Selbstmedikation v.a. in Frage kommen:^{3,4}

- Allergisches Kontaktekzem: Auftreten nach Allergenkontakt (z.B. Schmuck, Textilien, Kosmetika oder Tierkontakt), in der Regel akut auftretend, durch nachhaltigen Allergenkontakt auch Chronifizierung möglich
- Toxisches Kontaktekzem: Auftreten nach Kontakt zu chemischen Noxen (z.B. Säuren oder Basen), Reaktion abhängig von Expositionsdauer und -intensität
- Exazerbationen des Seborrhoischen Ekzems: Auftreten v.a. im Säuglingsalter bzw. im Erwachsenenalter bei Männern, verursacht durch Veränderungen der Talgzusammensetzung und verstärkte Besiedlung mit *Malassezia*-Hefen, gekennzeichnet durch blassrote, scharf begrenzte, erythe-

matöse Plaques mit gelber Schuppung, Lokalisation hauptsächlich im Kopfbereich (v.a. am Haaransatz)

Photodermatosen⁵

Gemeinsames Merkmal dieser entzündlichen Hautreaktionen ist der ursächliche Einfluss von UV-Strahlen auf die Entstehung.

- Sonnenbrand (*Dermatitis solaris*): Schädigung von Keratinozyten durch UVB-Strahlen, Entzündungsreaktion durch geschädigte Zellen, um Hautregeneration einzuleiten
- Sommerakne („Mallorca-Akne“, Spezialform der polymorphen Lichtdermatose): entzündliche Reaktion der sonnennaiven Haut auf UVA-Strahlung, u.U. verstärkt durch Lipide und Emulgatoren, die z.B. in Sonnencreme enthalten sind; typische Symptome sind kleine Knötchen, v.a. im Schulter-, Dekolleté- und Rückenbereich, starker Juckreiz an den betroffenen Stellen
- Phototoxische Reaktionen: energetische Anregung bestimmter Substanzen (z.B. aus Pflanzen oder Arzneimitteln) durch UV-Strahlung, dadurch entstehen entweder toxische bzw. allergene Abbauprodukte oder es kommt zu chemischen Reaktionen mit Zellbestandteilen, entzündliche Reaktionen sind die Folge

Insektenstiche³

Auch Insektenstiche können zu entzündlichen Reaktionen mit den typischen Symptomen führen. Dabei spielt einerseits die direkte Reaktion auf Bestandteile des Insektengiftes (z.B. bei Bienen- und Wespenstichen) eine Rolle im Entzündungsgeschehen. Andererseits können auch Intoleranzen bzw. allergische Reaktionen auftreten und zu stärkeren und anhaltenderen Hautsymptomen führen, die in vielen Fällen im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden können. Zu beachten ist, dass auch systemische Reaktionen auf Insektenstiche möglich sind, die je nach Stärke auch Notfallmedizinische Maßnahmen erfordern können (z.B. beim anaphylaktischen Schock). Gleiches gilt für Schwellungen im Bereich der Atemwege.

SELBSTMEDIKATION ENTZÜNDLICHER HAUT- ERKRANKUNGEN

Das Ziel der Selbstmedikation von Hautentzündungen liegt in der Linderung der Symptome, da eine ursächliche Behandlung üblicherweise nicht bzw. nicht ohne ärztliche Begleitung möglich oder nur verzögert wirksam ist. Oftmals steht die schnelle und effektive Behandlung des Juckreizes im Vordergrund.

EXKURS: DIE VORTEILE DER TOPISCHEN BEHANDLUNG BEI HAUTERKRANKUNGEN⁸

Neben der Wahl des Wirkstoffs bildet auch die Applikationsart einen wichtigen Baustein in der Therapie dermatologischer Erkrankungen. Die topische Behandlung bietet mehrere Vorteile:

- Schneller Wirkeintritt durch Applikation am Ort des Geschehens
- Weniger systemische Nebeneffekte durch vorrangig lokalen Wirkstoffeinsatz
- Geschickte Wahl der Grundlage kann die Therapie unterstützen.
 - Die Grundlagenformulierung kann die Wirkung beeinflussen, z.B. durch verstärkte Liberation, Penetration oder Permeation von Wirkstoffen.
 - Je nach aktueller Hautsituation können kühlende, hydratisierende, rückfettende und/oder pflegende Eigenschaften der Grundlage (Eigenwirkung) ausgenutzt werden.
 - Bestimmte Faktoren wie Haptik, Aussehen, Geruch können sich positiv auf die Adhärenz und damit den Therapieerfolg auswirken.

Für viele chronische Hauterkrankungen stellt eine wirkstofffreie Basistherapie mit geeigneten Grundlagen den Grundpfeiler eines effektiven Therapiekonzepts dar, indem z.B. die Barrierefunktion der Haut gestärkt wird.

Hydrocortisonacetat in der Selbstmedikation⁹

Neben rein juckreizstillenden Wirkstoffen wie H₁-Antihistaminika steht seit einiger Zeit in der Selbstmedikation auch Hydrocortisonacetat (HCA) als Cremeformulierung zur Verfügung. Der Vorteil dieses Glucocorticoids der

KLASSIFIZIERUNG

Glucocorticoide

Nach Niedner werden topisch angewendete Glucocorticoide entsprechend ihrer Wirkstärke in vier Klassen eingeteilt. Die Modifikation von Wirkstoffen kann Rezeptoraffinität, Lipophilie, Metabolisierung und letztlich die Wirkstärke beeinflussen, sodass sich verschiedene Derivate des gleichen Grundkörpers in unterschiedlichen Klassen befinden können. Mit der Wirksamkeit steigt aber auch das Ausmaß der Nebenwirkungen (z. B. Hautatrophie).⁶ In Österreich sind dermatologische Arzneyspezialitäten mit folgenden Wirkstoffen zugelassen:⁷

Klasse I: schwach wirksam

Hydrocortison
Hydrocortisonacetat

Klasse II: mittelstark wirksam

Fluprednidenacetat
Triamcinolonacetonid

Klasse III: stark wirksam

Betamethasonvalerat
Betamethasondipropionat
Mometasonfuroat
Methylprednisolonaceponat
Diflucortolonvalerat

Klasse IV: sehr stark wirksam

Clobetasolpropionat

erfolgen, weil dadurch die Wirkstoffresorption stark ansteigt und somit systemische Nebenwirkungen möglich sind.

Eine Anwendung ist bei bestimmten Infektionen (z.B. Herpes simplex, Windpocken) ausgeschlossen. Generell ist zu beachten, dass Glucocorticoide immunsuppressiv wirken, d.h., lokale Infektionen können unter einer HCA-Therapie verstärkt werden. Daher muss eine begleitende Infektion mit Bakterien oder Pilzen unbedingt separat behandelt werden.

WICHTIGE HINWEISE ZUR BERATUNG^{9,10,11}

- Die angewendete Wirkstoffmenge sollte der Schwere der Symptome angepasst werden und immer so niedrig wie möglich gewählt werden, v.a. bei Kindern, daher sind zwei Wirkstoffstärken (0,25 % und 0,5 %) verfügbar.
- Anwendung zwei- bis dreimal täglich, bis die Symptome abgeklungen sind, maximal für zwei Wochen (bzw. eine Woche, wenn mehr als 10 % der Körperoberfläche betroffen sind)
- Dünn und gleichmäßig auftragen: Die Menge eines Cremestrangs vom Fingerende bis zum Fingerendgelenk („Finger Tip Unit“) reicht ungefähr für die Behandlung eines Areals in der Größe von zwei Handflächen (= ca. 2 % der Körperoberfläche).
- Nach der Anwendung Hände waschen (außer die Hände sind betroffen)
- Anwendung mindestens 30 Minuten vor dem Zubettgehen bzw. 1–2 Stunden vor dem Waschen
- Nach 15–30 Minuten kann eine kosmetische Abdeckung der behandelten Hautstellen erfolgen.
- Okklusive Abdeckung erhöht die Wirksamkeit, aber auch das Nebenwirkungsrisiko, daher sollte eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

Klasse I (siehe Kasten) liegt neben der schnellen juckreizstillenden Wirkung auch in der generellen Entzündungshemmung, wodurch auch die anderen Symptome (Rötung, Schwellung, Erwärmung und Schmerz) gelindert werden. Bei HCA ist das körpereigene Glucocorticoid Hydrocortison (= Cortisol) an Position 21 mit Essigsäure verestert, wodurch die Lipophilie des Moleküls verstärkt und das Eindringen (*Penetration*) in die Hornschicht erhöht wird. Von dort gelangt HCA in tiefere Hautschichten (*Permeation*), wo Esterasen den Acetatrest abspalten und das pharmakologisch wirksame Hydrocortison freisetzen, das dann die entzündungshemmende Wirkung im betroffenen Gewebe entfaltet. Da das Nebenwirkungsrisiko bei dieser Verabreichung nur gering ist, ist HCA in Cremezubereitungen bis zu einer Konzentration von 0,5 % verschreibungsfrei.

Grenzen der Selbstmedikation mit HCA¹⁰

Die Zulassung in der Selbstmedikation

gilt für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren. Für jüngere Kinder wird eine ärztliche Verschreibung benötigt.

Behandelt werden können erythematöse, entzündliche und allergische Hauterkrankungen mit mittlerer Symptomausprägung. Erkrankungen mit stärkerer Symptomatik (z.B. das chronisch-rezidivierende atopische Ekzem) oder komplizierenden Faktoren (z.B. großflächige Ausbreitung, Eiterbildung, starke Schmerzen, häufiges Auftreten) sollten daher vorrangig unter ärztlicher Anleitung behandelt werden.

Die Therapiedauer ist auf zwei Wochen begrenzt (eine Woche, wenn mehr als 10 % der Körperoberfläche behandelt werden). Danach ist unbedingt ärztlicher Rat einzuholen. Eine längere Anwendung verstärkt das Risiko für Nebenwirkungen (z.B. Hautatrophie). Bei Symptomverschlechterung unter einer HCA-Therapie kann auch ein früherer Arztbesuch sinnvoll sein.

Eine Anwendung darf nicht im Augenbereich und auf offenen Wunden

QUELLEN

- 1 Fritsch P und Schwarz T. Dermatologie Venerologie, Grundlagen, Klinik, Atlas. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 2018.
- 2 Pschyrembel W. Pschyrembel klinisches Wörterbuch. 267., neu bearbeitete Auflage. Berlin, Boston: De Gruyter, 2017.
- 3 Schulmeyer L, Herz C und Goebeler M. Intoleranzreaktionen, Allergien und Ekzeme. In: Goebeler M und Hamm H (Hrsg.). Basiswissen Dermatologie. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 2024. S. 51–77.
- 4 Dickel H, Bauer A, Brehler R, Mahler V, et al. S1-Leitlinie Kontaktekzem. J Dtsch Dermatol Ges 2022;20:711–734.
- 5 Fleißner J, Herz C und Goebeler M. Durch physikalische und chemische Noxen hervorgerufene Hauterkrankungen. In: Goebeler M und Hamm H (Hrsg.). Basiswissen Dermatologie. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 2024. S. 79–87.
- 6 Niedner R. Kortikoide in der Dermatologie. Bremen: UNI-MED Verlag, 1998.
- 7 Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. Arzneyspezialitätenregister. Abrufbar unter asprezister.basg.gv.at/asprezister/faces/asprezister.jspx. Abruf am 29.05.2025.
- 8 Wohlrab J, Staubach P, Augustin M, Eisert L, et al. S2k-Leitlinie zum Gebrauch von Präparationen zur lokalen Anwendung auf der Haut (Topika). J Dtsch Dermatol Ges 2018;16:376–392.
- 9 Schröder-Dumke D. Topische Glucocorticoide – Feuerwehr für die Haut, 2022. Abrufbar unter www.pharmazeutische-zeitung.de/feuerwehr-fuer-die-haut-132850/. Abruf am 29.05.2025.
- 10 Fachinformation Somentol Hydrocortisonacetat 0,25%/0,5% Creme, Stand der Information: November 2023. Abrufbar über Austria Codex.
- 11 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Kortison richtig anwenden und Nebenwirkungen vermeiden, 2021. Abrufbar unter www.gesundheitsinformation.de/kortison-richtig-anwenden-und-nebenwirkungen-vermeiden.html. Abruf am 29.05.2025.

Hydrocortisonacetat in der Selbstmedikation

Überprüfen und vertiefen Sie die gelernten Inhalte anhand der nachfolgenden Fragen. Die Anzahl der richtigen Antworten wird in Klammer nach der Frage angegeben.

Eine einmalige, kostenfreie Registrierung ist erforderlich und kann schnell und unkompliziert auf elearning.apoverlag.at vorgenommen werden.

FRAGE 1

Was stellt kein typisches Entzündungssymptom dar? (1)

- ☐ Rötung (Rubor)
- ☐ Druckempfindlichkeit (Turgor)
- ☐ Erwärmung (Calor)
- ☐ Schmerz (Dolor)

FRAGE 2

In welchem Ekzemstadium kommt es zur Bildung flüssigkeitsgefüllter Bläschen? (1)

- ☐ Stadium erythematosum
- ☐ Stadium madidans
- ☐ Stadium squamosum
- ☐ Stadium vesiculosum

FRAGE 3

Welche Aussage zu topischen Präparaten in der Dermatologie ist nicht korrekt? (1)

- ☐ Durch lokale Applikation kann die Wirkung schneller eintreten.
- ☐ Die Adhärenz kann durch Faktoren wie Haptik und Geruch steigen.

- ☐ Eigeneffekte der Grundlage können therapeutisch genutzt werden.
- ☐ Nebenwirkungen können vollständig ausgeschlossen werden.

FRAGE 4

Welches der folgenden Glucocorticoide ist nicht in der richtigen Klasse nach Niedner eingeordnet? (1)

- ☐ Hydrocortisonbutyrat – Klasse I
- ☐ Fluprednidenacetat – Klasse II
- ☐ Betamethasondipropionat – Klasse III
- ☐ Clobetasolpropionat – Klasse IV

FRAGE 5

Welche der folgenden Aussagen zu Hydrocortisonacetat (HCA) ist korrekt? (1)

- ☐ HCA ist ein Salz.
- ☐ HCA ist das einzige Glucocorticoid, das in Österreich freiverkäuflich als Cremeformulierung verfügbar ist.
- ☐ HCA wirkt ausschließlich juckreizstillend.
- ☐ Die pharmakologisch wirksame Form von HCA ist Dihydroxycortison.



Digitale Lernerfolgskontrolle unter elearning.apoverlag.at
Beantworten Sie die Fragen online und sammeln Sie 1 AFP-Punkt*.
QR-Code scannen und direkt zum Fragebogen gelangen.

* Die AFP-Punkte für dieses Literaturstudium können ausschließlich online erworben werden!



Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.
Spitalgasse 31A, 1090 Wien

T +43 1 402 35 88
F +43 1 402 35 88-542
office@apoverlag.at
www.apoverlag.at

Stand: Mai 2025
Alle Angaben ohne Gewähr. Änderungen und Druckfehler vorbehalten!