

## „No one is safe, until everyone is safe“<sup>1</sup>

**E**s ist wieder so weit: Die Infektionszahlen in Österreich steigen – und leider auch die Zahl der hospitalisierten PatientInnen und der Intensivpflichtigen.

Weiterhin handelt es sich in allererster Linie um Ungeimpfte, doch natürlich sind auch geimpfte Personen darunter – es war von Beginn an klar, dass die Impfung keinen 100%-igen Schutz bieten kann.

Dennoch erkrankten weniger geimpfte Menschen, und noch weniger von ihnen erkrankten schwer, das ist belegt – nicht nur aus Daten von Österreich. Aber eines wird immer klarer: Wir brauchen den „3. Stich“ (bzw. den 2. nach Johnson). Nachschubprobleme bzgl. der Impfstoffe haben wir längst nicht mehr.

Wenn alle – oder so gut wie alle – geimpft sind, sind Impfdurchbrüche kein Problem mehr, weil es nur noch wenige schwere Verläufe geben wird – diese können unser Gesundheitssystem und unsere Gesellschaft verkraften. Menschen, die z. B. aufgrund fehlender Antikörperbildung nicht schützbar, jedoch besonders vulnerabel sind, werden wir in absehbarer Zeit hoffentlich durch monoklonale Antikörper helfen können.

Wir sind in der glücklichen Lage, dass sich jede und jeder, die/der dazu bereit ist, impfen lassen kann – einmal, zweimal, dreimal. Wir sind in der unglücklichen Lage, dass viel zu viele Personen sich weiterhin den Luxus leisten, die Impfung zu verweigern, und den Geimpften damit anhaltende Einschränkungen zumuten. Wir wer-

den erst dann sicher sein, wenn alle sicher sind.

Das ist nicht überall so: Das massive Ungleichgewicht in den globalen Durchimpfungsraten ist in seinem Ausmaß frappierend: Während insgesamt 44 % der Weltbevölkerung zumindest eine Impfung erhielten (Stand: 26. 9. 2021), liegt der Durchschnitt in Afrika unter 3 % – in etlichen Ländern sogar deutlich unter 1 %.

80 % der afrikanischen Länder erreichen nicht einmal das Minimalziel einer Durchimpfungsrate von 10 % zumindest bei den vulnerabelsten Personen. Die Gründe dafür sind vielfältig. Hauptursache ist bekanntlich das Problem der ungleichen Verteilung der Impfstoffe. Darüber hinaus scheint es zusätzliche Ursachen zu geben, die in der jeweiligen regionalen politischen und organisatorischen Situation begründet sind.

Seit einigen Monaten steigen die Infektionsraten in etlichen afrikanischen Ländern stark an. Man möchte sich nicht ausmalen, wohin diese Entwicklung führen kann, auch hinsichtlich der Entstehung von weiteren Varianten. Wir brauchen nicht zu glauben, dass diese Entwicklung uns nicht betreffen wird. Wenn es nicht die Varianten sind, werden es die Menschen sein, die sich in steigender Zahl aus zunehmend unerträglichen gesundheitlichen und ökonomischen Bedingungen in Bewegung setzen werden – dorthin, wo es die Menschen besser haben.

Wir können alle unseren kleinen Beitrag leisten: COVAX (COVID-19 Vaccines



**Dr. Susanne Rabady**

Kompetenzzentrum für Allgemein- und Familienmedizin, Karl Landsteiner Universität, Krems;  
Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Global Access) ist eine Arbeitsgruppe von GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunizations) und WHO, die sich um die beschleunigte Erzeugung und Verteilung von Impfstoffen weltweit kümmert. Jeder Euro wird gebraucht. Die Details finden Sie in diesen ÖGAM-News auf der Seite 4. Niemand ist sicher, wenn nicht alle sicher sind.

Da wir nun schon bei der Wahrnehmung anderer Teile der Welt und ihrer Menschen sind: Sie finden in diesem Heft einen Artikel aus den EbM-Guidelines zu Hauterkrankungen bei Menschen mit schwarzer Hautfarbe – deren Diagnostik kann durchaus herausfordernd sein.

Susanne Rabady

Literatur:

<sup>1</sup> Motto von COVAX (gemeinsame Arbeitsgruppe von GAVI und WHO zur Beschleunigung von Erzeugung und Verteilung von Impfstoffen)

# Hauterkrankungen bei dunkelhäutigen Menschen

### Wichtiges in Kürze

- Manche dermatologischen Probleme sind häufiger bei Menschen mit dunkler oder schwarzer Hautfarbe zu finden als bei hellhäutigen Menschen.
- Aufgrund des natürlichen Schutzes vor Sonne durch Melanin ist die Prävalenz von Hautkrebs bei dunkelhäutigen Menschen niedriger; Lokalisation und klinisches Bild sind anders als bei hellhäutigen Personen.
- Von jedem schuppenden Hautausschlag sollten Pilzproben entnommen werden (besonders von der Kopfhaut von Kindern mit dunkler Hautfarbe).

### Harmlose Befunde

- Demarkierungslinien an den Extremitäten zwischen helleren und dunkleren Hautarealen (Futcher-Linien oder Voigt-Linien)
- Ein dunkler Streifen entlang der Mittellinie des Abdomens (Linea nigra) kann auch hell sein (hypopigmentiert) und ist dann meist oberhalb des Nabels.
- hyperpigmentierte keratotische Grübchen und Linien an den Handflächen
- längliche dunkle Linien, meist unter mehreren Nägeln (Melanonychie)
- dunkle Flecken an der Schleimhaut (Lippen, Zunge, Zahnfleisch, Innenseite der Wangen)
- dunkle bläuliche Pigmentflecken lumbosakral und am Gesäß von Babys („Mongolenfleck“)
- Dunkle bläuliche Pigmentflecken im Gesicht (Nävus Ota) oder an Schultern und oberem Rücken (Nävus Ito) sind meist angeboren, können aber auch erst im Teenageralter auftreten.
- Hyperpigmentierung der Haut nach Abheilen eines Ekzems, einer Entzündung oder eines Geschwürs; meist vorübergehend
- Besonderheiten der Haarfollikel bei krausem Haar und die natürliche Haarkrause erklären manche der typischen Hautprobleme (Pseudofollikulitis). Haarstyling und Frisuren (spezielle Behandlungen, Haarglättung) können Veränderun-

gen an der Kopfhaut (irritatives oder seborrhoisches Ekzem) oder Haarprobleme (brüchige Haare, Traktionsalopecie) verursachen.

### Häufige Hauterscheinungen, Verlauf bei dunkler Haut

- Akne: Hyperpigmentierung, Aknenarben und -keloide sind häufiger; Lokalthherapie kann Irritation und Hyperpigmentierung fördern.
- Melasma: Häufiger auf dunkler Haut, meist im Gesicht; kann während der Schwangerschaft oder nach hormoneller Kontrazeption auftreten.
- Ekzeme, wie z. B. atopisches Ekzem: Papulöse und lichenifizierte Formen sind häufiger; die Haut kann nach Abheilung dunkler bleiben.
- Hyperpigmentation kann ein Erythem kaschieren und auf diese Weise die Einschätzung der Schwere einer Erkrankung erschweren; fälschlich kann sie als weniger schwer interpretiert werden.
- Mykosen: häufiger bei Kindern mit dunkler Hautfarbe; schuppige Kopfhaut, kreisförmige Schuppung an den Extremitäten
- Postinflammatorische Hyperpigmentierung: das Dunkeln der Haut nach einem Ekzem oder einem Geschwür; verschwindet normalerweise mit der Behandlung der Ursache, kann länger dauern.

### Hautveränderungen mit höherer Prävalenz bei Menschen mit dunkler Haut

- Dermatitis papulosa nigra: benigne dunkle Papeln im Gesicht und am Hals, genetische Prädisposition, kein Behandlungsbedarf
- Pseudofolliculitis barbae: Papeln und Follikulitis im Gesicht und am Hals, speziell in der Bartregion; entsteht durch Einwachsen von Haaren.
- Acne keloidalis nuchae: chronische Follikulitis am Hinterkopf und im Nacken; Papeln und eitriges Areale, oft bandartig in der Nackenfalte angeordnet, mit narbigem Haarverlust; häufiger bei Männern
- Keloide

- Aufhellung der Haut (Hypopigmentierung)
- Hautläsionen, die zu einem Aufhellen der Haut führen, sind bei dunkelhäutigen Menschen deutlicher zu sehen und können daher zu einer beträchtlichen Belastung für die Betroffenen führen.
  - ▶ Vitiligo: hypopigmentierte, asymptomatische, deutlich abgegrenzte Flecken, meist symmetrisch an den Extremitäten, in der Region um Nabel oder Brustwarzen, um den Mund oder die Augen
  - ▶ Pityriasis versicolor: verursacht auf dunkler Haut helle Flecken mit leichter Schuppung.
  - ▶ postinflammatorische Hypopigmentierung: Aufhellung der Haut nach Ekzem oder medizinischen Behandlungen
  - ▶ Pityriasis alba: weiße, leicht schuppige Flecken, vor allem im Gesicht und an den oberen Extremitäten; die Ursache ist unbekannt, möglicherweise postinflammatorische Hypopigmentation bei atopischem Ekzem.
  - ▶ progressive fleckige Hypomelanose: betrifft meist Menschen mit dunkler Haut; asymptomatisch mit weißen Flecken am Rumpf, Hals und proximal an den Extremitäten, oft an der Mittellinie zusammenlaufend; Ursache nicht bekannt

### Hautkrebs

- Klinisches Bild und Lokalisation sind nicht die gleichen wie bei hellhäutigen Menschen.
  - ▶ Basaliom: meist eine langsam wachsende, pigmentierte Papel, kann ulzeriert sein; tritt an lichtexponierten Hautstellen auf, besonders häufig im Gesicht und am Hals.
  - ▶ Plattenepithelkarzinom: eine wachsende, pigmentierte Plaque oder Knoten, mit hyperkeratotischem Belag; an schwarzer Haut meist an nichtlichtexponierten Stellen; kann an vernarbten oder ulzerierten Arealen auftreten, wie z. B. einer alten Verbrennung; eher an den unteren Extremitäten, an den Genitalien oder auf der Kopfhaut.
  - ▶ Aktinische Keratose: seltener, meist dunkle Flecken, die Schuppung kann fehlen.
  - ▶ Melanom: meist an nichtlichtexponierten Stellen; am häufigsten an den Akren – an Händen und Füßen, am Nagelfalz und unter den Nägeln auftretend

### Abklärung

- Die nötigen Untersuchungsschritte sind in den Artikeln zu den jeweiligen Hauterkrankungen zu finden.
- Pilzproben sollten von allen Arealen mit schuppendem Ekzem entnommen werden (besonders bei Kindern am Kopf).
- In unklaren Fällen ist eine Biopsie und eine mikroskopische Untersuchung nötig.

### Therapie

- Die Behandlungsmöglichkeiten sind in den Artikeln zu den jeweiligen Hauterkrankungen zu finden.
- Behandlung von Vitiligo
- Kombinationspräparate zur topischen Therapie können bei

Akne dunkelhäutiger PatientInnen wirksamer sein als Monopräparate.

- ▶ Eine topische Behandlung sollte am besten behutsam und mit milden Produkten begonnen werden (verursachen weniger Irritation und Hyperpigmentierung); z. B. vorerst für 2–3 Wochen alle 2–3 Tage, danach täglich.
- ▶ Topisch angewendete Salben und Gels mit dem Wirkstoff Azelainsäure sind wirksam und werden gut toleriert, sie können auch bei der Hyperpigmentierung helfen, die im Rahmen von Akne auftritt.
- Die Behandlung der auslösenden Ursachen hilft gegen postinflammatorische Pigmentstörungen.
  - ▶ Das Ansprechen auf die Therapie selbst ist bei Pigmentstörungen oft gering, aber die Hautfarbe gleicht sich oftmals nach 6–12 Monaten aus. Sonnenschutzmittel können die Aufhellung beschleunigen.
  - ▶ Verschiedene kosmetische Produkte werden zur Behandlung von Hyperpigmentierung eingesetzt.
- Läsionen bei Dermatitis papulosa nigra können aus kosmetischen Gründen entfernt werden. Die PatientInnen müssen informiert werden, dass Narben zurückbleiben können. Läsionen können beispielsweise mit dem Skalpell exzidiert oder kürettiert werden, mit Elektrokauter, Kryotherapie oder Laser entfernt werden.
- Wenn die PatientInnen mit der Enthaarung aufhören bzw. die Methode wechseln, heilt eine Pseudofolliculitis barbae normalerweise vollständig aus.
- Im Falle einer Acne keloidalis nuchae sollten die Betroffenen lockere Kragen tragen und aufhören, ihre Haare im Nacken schneiden zu lassen.
  - ▶ Für beide Störungen kann eine symptomatische Lokaltherapie mit niedrig- oder mäßig potenten Glukokortikoiden und antibiotischen Lösungen (z. B. Clindamycin) intermittierend in 2–3-wöchigen Behandlungszyklen angewendet werden. Topische Retinoide und Benzoylperoxidgel sind als Erhaltungstherapie geeignet.
  - ▶ Bei Exazerbationen kann zusätzlich zur topischen Therapie eine 1–2-wöchige, gegen *S. aureus* wirksame orale Antibiotikabehandlung notwendig sein, z. B. mit Cefalexin 3 × 500 mg tgl.
- Behandlung von Keloiden

### Dermatologische Konsultation

- In unklaren oder therapieresistenten Fällen sollte ein Dermatologe oder eine Dermatologin beigezogen werden. ■

Literatur siehe EbM-Guidelines: [www.ebm-guidelines.at](http://www.ebm-guidelines.at)

EbM-Guideline über [www.geliam.de](http://www.geliam.de) abrufbar

Evidence-Based Medicine Guidelines, 22. 1. 2021  
Zuletzt verändert am 18. 1. 2021  
Autor: Dr. Alexander Salava

# Wer und was ist COVAX?

**COVAX** ist die Abkürzung für **COVID-19 Vaccines Global Access**, einer Initiative, die einen weltweit gleichmäßigen und gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen gewährleisten will. Sie ist eine von drei Säulen des Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator zur Beschleunigung des „Zugangs zu COVID-19-Instrumenten“, die im April 2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Europäischen Kommission und Frankreich als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie ins Leben gerufen wurde. Sie hat die Zusammenführung von Regierungen, globalen Gesundheitsorganisationen, Herstellern und Wissenschaftlern zum Ziel, um einen innovativen und gerechten Zugang zu COVID-19-Diagnostika, -Behandlungen und -Impfstoffen zu ermöglichen. Die COVAX-Säule ist auf Letztere ausgerichtet. Sie stellt eine globale Lösung für diese Pandemie dar, um sicherzustellen, dass Menschen in allen Teilen der Welt unabhängig von ihrer finanziellen Situation Zugang zu SARS-CoV-2-Impfstoffen erhalten, sobald diese verfügbar sind (aus: Wikipedia; Details dazu: <https://de.wikipedia.org/wiki/COVAX>).



## Spenden für COVAX unter:

[www.unicef.de/informieren/projekte/unicef-ziele-110800/hygiene-111244/coronavirus-impfstoffe-fuer-die-aermsten-laender/235762](http://www.unicef.de/informieren/projekte/unicef-ziele-110800/hygiene-111244/coronavirus-impfstoffe-fuer-die-aermsten-laender/235762)

