

Hautfibel für Diabetestteams

AG Haut der AGIP

Beschreibung – Therapie
– rote Linie dermatologische Mitbetreuung

© Ersteller dieser Fibel: AGIP (Arbeitsgemeinschaft Insulinpumpentherapie) - AGIP Treffen 28.-29.03.2025 Kassel in Zusammenarbeit mit Dr. Stefanie Kamann (Feldafing, Fachärztin für Dermatologie, Allergologie und Naturheilverfahren. Schwerpunkt u.a. Diabetes und Haut)
Diese Fibel dient als Hilfestellung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, die Therapieentscheidung liegt bei den jeweiligen Behandler*innen

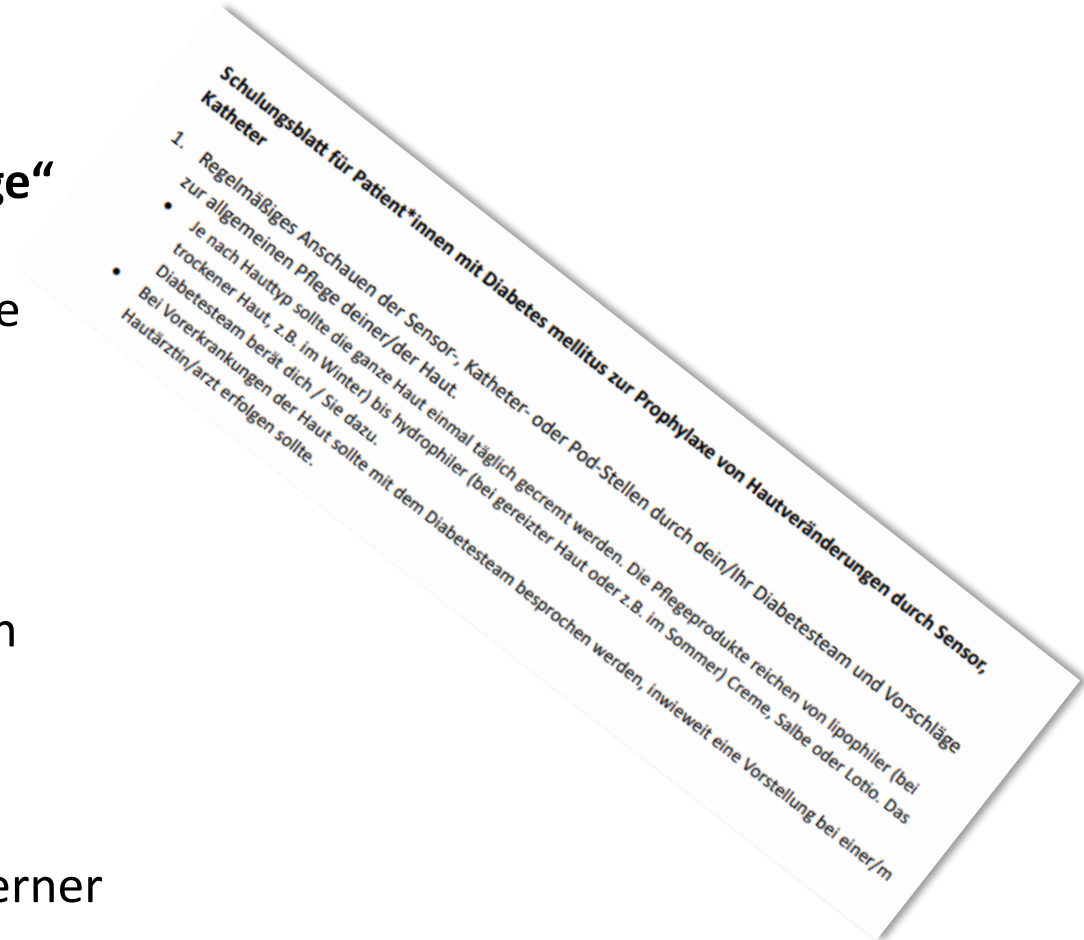
Normaler Hautbefund / Pflege / Prophylaxe Ekzeme: siehe Schulungsblatt AGIP 2024

Basispflege / Prophylaxe s. Schulungsblatt Abschnitt „Pflege“

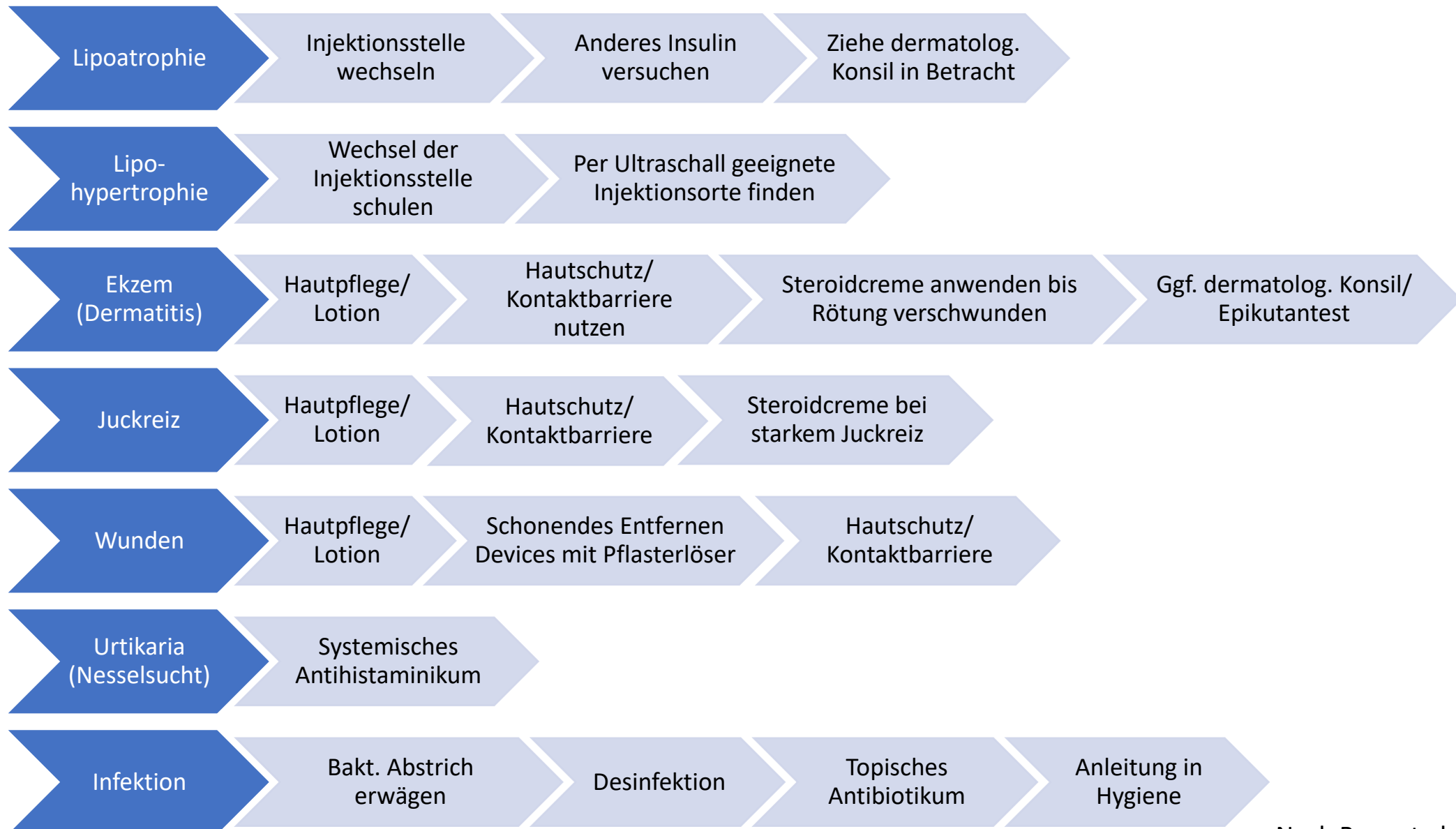
- Bei jeder CGM / Pumpenschulung durchführen, ggf. Nachschulung falls bisher Hautpflege nicht geschult wurde

z.B. Vorbereitung Sensor- / Katheter- / Podstellen:

- Nur intakte Hautstellen nutzen
- Haut mit Wasser und Seife säubern → Keine Desinfektion
- Alte Pflaster vorsichtig entfernen ggf. befeuchten, nicht abreißen
- Pflasterreste entfernen z.B. mit Babyöl oder Pflasterentferner
- Umsichtige Hautstellenauswahl (nicht unter Gürtel)
- Regelmäßiger Wechsel der Hautstellen



Therapie bei Hautproblemen für Diabetesteam



Überblick Hautreaktionen im Zusammenhang mit CGM-Systemen oder Insulinpumpen



Normale
Haut



Leichte
Irritation



Allergische
Kontaktdermatitis
mit Rötung,
Schuppung, (Ekzem)



Kleine
Verletzung
Einstichstelle
Sensor /
Katheter



Stärkere Irritation
mit Rötung und
Schuppung



Allergische
Kontaktdermatitis
mit Pusteln und
Bläschen



Hämatom /
Blutung durch
Druckstelle
oder Katheter



Hypopigmentierung
nach Abdeckung
oder nach Haut-
entzündung



Bakteriell
superinfizierte
allergische
Kontaktdermatitis
mit gelblichem Exsudat



Hyperpigmentierung
nach
Hautentzündung

Kontaktekzeme irritativ / allergisch

Hautreaktion	Irritative Kontaktdermatitis ICD (irritatives Kontaktekzem, Irritation)	Allergische Kontaktdermatitis ACD (allergisches Kontaktekzem, Kontaktallergie)
Häufigkeit	Sehr häufig (>80%)	Seltener (<5%)
Ursache	Lange Abdeckung (Okklusion) der Haut, Schwitzen	Längere Exposition mit möglichem Allergen (Acrylate, Isobornylacrylat, Kolophonium etc.)
Symptome	Sehr leichte bis stärkere Rötung (Erythem), ggf. Schuppung, ggf. Juckreiz	Rötung, Schuppung, ggf. Bläschen, ggf. Pusteln, ggf. gelbliche Belege mit Nässen, Juckreiz immer und meist sehr stark
Therapie	Ohne Therapie Abheilung binnen weniger Tage, Pflegecreme Ggf. Hautschutzspray und Unterschutzpflaster	Ohne Therapie Abheilung Symptome ggf. 2-3 Wochen Kortisoncreme ggf. mit antibiotischem Zusatz Allergenmeidung, Unterschutzpflaster (z.B. Hansaplast Blasenpflaster etc.)
Unterschiede	Symptome intermittierend und unterschiedlich ausgeprägt	Symptome bei jedem Tragen nach 24-48 h, meist stärker werdend, Allergietest (Epikutantest) möglich

Irritatives Kontaktekzem

Beschreibung/Charakteristika

- Rötung/Schmerzen
- trocken, schuppig
- Leichter Juckreiz
- INTERMITTIEREND („mal da, mal nicht da“)

Basispflege / Prophylaxe

s. Externa-Liste AGIP Abschnitt „Pflege“

- Basispflege (nicht so fettig wie Panthenolsalbe)
- Ggf. Produkt mit Zink
- Kein Urea (brennt)
- Off label Möglichkeit: Mometason Nasenspray (eher bei Kathetern wegen kurzer Wirkdauer)
- zusätzliche Barrieren s. Externa-Liste



Antientzündliche Therapie

- Methylprednisolonaceponat 0,1% Creme (Advantan), max. 7 Tage
Alternativ Prednicarbat 0,15%
- Pimecrolimus 1% Creme bei Beschwerdepersistenz (verursacht keine Hautverdünnung, an UV Schutz denken, bei Hautinfektionen Therapie unterbrechen!)
- Hochpotenter: Mometasonfuroat Creme (Momegalen)

Dermatologische Vorstellung:

- Bei V.a. Allergie

Allergisches Kontaktekzem

Beschreibung/Charakteristika

- Starke Rötung
- Nässend, Blasen
- Nicht aushaltbarer Juckreiz
- Verschlechterung / Zunahme Befund während des Tragens, längere Heilung

Basispflege / Prophylaxe

- Pflege siehe Externa-Liste
- Barrieren bei irritativem Ekzem: s. Externa-Liste (bei echter Allergie nicht sinnvoll)



Therapie bei akut nässendem Befund (Bilder Mitte):

- Topische Antiseptika: Polihexanid Gel, z.B. Lavanid
- Falls Steroid-Kombination erforderlich: hydrophile Prednicarbat-Creme 0,25 mit Octenidine 0,1 (NRF 11.145)
- Topische Antibiotika restriktiv (Resistenzbildung, Kontaktallergien), falls erforderlich: Fusidinsäure und Betamethasonvalerat (Fucicort) 10d 2xtgl.
- Tannolact Umschlag 1 x tgl.

Antientzündliche Therapie: s. irritatives Kontaktekzem

Dermatologische Vorstellung: Bei V.a. Allergie immer

- Allergietestungen (Standardtestungen haben kaum Klebstoffe) eher zurückhaltend, da kaum Wissen zu Pflasterinhaltsstoffen
- Klebstoff- und Kunststoffblock muss im Test enthalten sein (Deutsche Gesellschaft Kontaktallergien)
- Epikutantest Reihen (ECT): mit Standard-, Gummireihe, Konservierungsmittel, Kunstharze. Sowie: Kleber, Pflaster, Sensoren, Katheter, auf die reagiert wurde

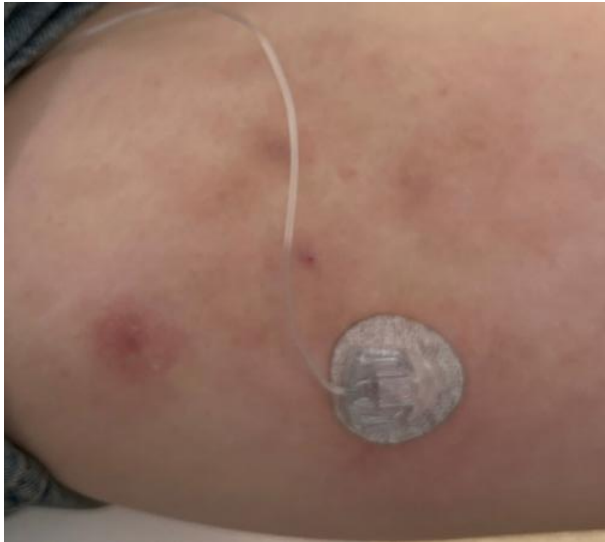
Wunden / Knoten / Keratosis pilaris

Beschreibung/Charakteristika

- Kleinere Verletzungen
- Meist bei Prädisposition wie Keratosis pilaris („Reibeisenhaut“, s. Bild rechts)

Basispflege / Prophylaxe

- Hautpflege Grundregeln s. Schulungsblatt
- Keine Desinfektion (reduziert Wunden signifikant laut Berg et al. Diabetes Care. 2023)
- Vorsichtiges Entfernen der Devices, s. Schulungsblatt Punkt 2



Therapie bei Keratosis pilaris:

- Peelings etc. hilfreich (nicht kurz vor Katheter-/Sensoranlage)!
z.B. mit Öl und Salz unter der Dusche
- Urea- oder Milchsäurehaltige Externa (s. AGIP Externaliste) bis max. 2 Tage vor Anwendung des Devices

Therapie bei Wunden

- Lokal antiseptisch: Polihexanid Gel, z.B. Lavanid
- Lokal antibiotisch: Fusidinsäure (20mg/g) Creme 2 x tgl. für 5-7 Tage

Abszess

Beschreibung/Charakteristika

- Rötung, Schwellung, Verhärtung
- Überwärmung
- Schmerzen

Basispflege / Prophylaxe

- Hygiene
- Intakte Haut verwenden



Therapie

- Topisch: Desinfizierende Umschläge, lokal z.B. Fusidinsäure 1-2 x tgl., über Nacht Zugsalbe möglich unter Kompressenverband
- Wenn möglich: Sonographie zur Beurteilung Ausdehnung/Verhalt
- Systemisch antimikrobielle Therapie nach klinischer Maßgabe:
 - Amoxicillin/Clavulansäure
 - Cefaclor/Cefalexin/Cefadroxil (1. Generation Cephalosporin bei Staphylokokkenverdacht)
- Bei Verhalt dermatologische / chirurgische Vorstellung, ggf. spalten
- Abstrich bei rezidivierenden Fällen (Resistenzen?), PVL-Bildner bedenken (dann Dekolonisationsbehandlung erwägen)!

Hypo-/Hyperpigmentierung



Beschreibung/Charakteristika

- Postekzematös
- Oder durch Abdeckung

Basispflege / Prophylaxe

- Entzündungen/Ekzemen vorbeugen, siehe dort
- Diagnose sichern: Wirklich nur an Katheter-/Sensor-/Podstellen?
(DD: „Schwitzpilz“ (Pityriasis versicolor), Vitiligo etc.)

Therapie

- Rückfettung
- Repigmentierung erfolgt meist erst im nächsten Sommer

Dermatologische Vorstellung

- Bei V.a. eine der oben genannten Differentialdiagnosen

Reaktion auf Sensormessfaden



Ursachen:

- Mechanisches Problem: Kleiner Widerhaken als Reiz (Evtl. Chargenabhängig)
- Allergische Reaktion? Befestigung des Messfadens am Sensor meist mittels Ultraschall, aber möglicherweise auch mittels Klebstoff
- Eintrittspforte durch Hautverletzung z.B. Staph. aureus mit nachfolgender lokaler Infektion

Therapie:

- Bei Pustel: ggf. Eröffnen, Desinfektion, Fusidinsäure 2 x tgl. über einige Tage

Beispiele dunkle Haut



V.a. Allergisches Kontakt-
ekzem mit Krustenbildung
nach Nässen



Schuppung bei Ekzem



Wunden/ Narben



Hyperpigmentierung als
Folge z.B. eines Ekzems
bzw. einer Hautirritation

Beispiele dunkle Haut

Menschen mit dunklerer Haut neigen allgemein zu stärkerer postinflammatorischen Hyperpigmentierung.



Beschreibung:

Etwas hypopigmentierte kleine Narben, teils trockene, etwas schuppige Haut und an den letzten gesetzten Stellen eine postinflammatorische Hyperpigmentierung, teils mit Restekzem DD stärkere Irritation, oder auch Kontaktekzem.

Therapievorschlag:

Direkt nach Abnahme ein paar Tage lokal antientzündliche Therapie (s. Kontaktekzem). Dunkle Haut benötigt zur Prophylaxe insgesamt intensivere Pflege, bzw. Vorbereitung

Nicht vergessen!!

- Meldung jeder Reaktion an den entsprechenden Außendienst der Firmen (am besten mit Seriennummer / Chargen Nummer etc.)
- Fälle von Kontaktallergien sollten als Vorkommnis an das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Abteilung für Medizinprodukte - gemeldet werden (Unter Formulare Medizinprodukte: Vorkommnisse: Anwender, Betreiber und sonstige Inverkehrbringer (Online-Meldeformular))



Nützliche Links:

Ulm Befundbogen Haut (sehr detailliert, aber als Hilfestellung):

https://www.ifdt-ulm.de/fileadmin/website/Dokumente/240104_befundbogen_dt_rz.pdf

BfArM Meldung

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antraege-und-Meldungen/Vorkommnis-melden/Anwender-Betreiber-Haendler/_node.html

G6 Beispiele Kopenhagen Pflasterersatz / Overpatches

<https://www.sdcc.dk/diabetesklinikken/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Sandwichmetoden---G6--infusionssaet-1981247.aspx>

<https://www.sdcc.dk/diabetesklinikken/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Saadan-bruger-du-tape-i-stedet-for-overplaster-1987517.aspx>

© IFT 2020

BEFUNDBOGEN FÜR HAUTREAKTIONEN DURCH MEDIZINPRODUKTE FÜR DAS DIABETES-MANAGEMENT

Bitte nur ausfüllen, wenn die Hautreaktion > 30 Min. nach Entfernung des Medizinprodukts weiter besteht.

1. Name _____

2. Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

3. Alter _____ Jahre

4. Betroffenes System ☐ CGM ☐ Insulinpumpe ☐ Insulin

Nutzung seit _____ (Systemeinstellung)

Nutzung seit _____ (Systemeinstellung)

5. Bisherige Hautreaktion(en) erste Hautreaktion(en) nach Nutzung von _____ (Anzahl) Systemen.

☐ es sind schon mehrmals Hautreaktionen aufgetreten ☐ mit steigendem Schweregrad ☐ mit wechselndem Schweregrad

6. Hauterscheinungen (Effloreszenzen)

Lokalisation Bitte Zahlen (1-5) eintragen

1. Erythem (Rötung) 2. CGM / Insulinpumpe 3. Pflaster 4. Zusätzlicher Pflaster

5. Entzündung 6. Auflockerung der Retikulierung

Zusätzliche Information (optional)

7. Größe der Hauterscheinung _____ mm x _____ mm

8. Juckreiz Schweregrad des Juckreizes (Bitte ankreuzen) (0 = kein Juckreiz, 10 = starker Juckreiz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Zeitlicher Verlauf

Applikation System Auslösen Symptome Entfernung System Abklingen Symptome

Datum Datum Datum Datum

10. Schweregrad der Hautreaktion ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer

11. Weitere Maßnahmen (z.B. vorzeitige Systemabnahme oder weitere Therapiemaßnahmen)

12. Verdachtsdiagnose ☐ Irritative Kontaktdermatitis (ICD) ☐ Allergische Kontaktdermatitis (ACD)

☐ Infektion ☐ andere _____

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____