

## ÜBERSICHTSARBEIT

# Parastomale Hautschäden - Das Versorgungsspektrum zwischen Follikulitits, Mykosen und ankneifformem Exanthem?

## Herausforderung „neue“ Hauterscheinungen unter onkologischer Therapie

G. Gruber

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Beratung und Betreuung von Stomaträgern, besonders unter onkologischer Therapie, erfordern eine kontinuierliche und patientenorientierte Beratung. Hier ist pflegerisches und medizinisches Fachwissen zu den Zusammenhängen und den möglichen Nebenwirkungen für die Betroffenen wichtig. Spezielles Wissen zu den Auswirkungen auf die Ausscheidung, die parastomale Haut und Veränderungen in der Stomaversorgung ist notwendig.

### SCHLÜSSELWÖRTER

Parastomale Hautschäden, Stomaversorgung, Onkologie

### Einleitung

Parastomale Hautkomplikationen gehören zu einer der häufigsten Herausforderungen in der Stomaversorgung für Betroffene und somit für Pflegeexperten. In Deutschland leben derzeit zwischen 120–160.000 Stomaträger mit einem Darm- und oder Urostoma. Der Großteil dieser Betroffenen hat eine Stomaanlage in Folge einer onkologischen Erkrankung erhalten. Hier bieten Selbsthilfeorganisationen, wie z.B. die deutsche ILCO e.V. einen immens wichtigen Beitrag in der Verarbeitung der Situation und Angebot sowie Hilfestellungen zur neuen Lebenssituation [9].

Parastomale Komplikationen sind zusätzliche Belastungen für die Betroffenen, die das Leben mit einem Stoma erschweren. Vor allem unter dem Aspekt, dass 30% der Hautkomplikationen nach der Entlassung auftreten [17]. Betroffene erleiden dadurch Schmerzen oder ein unkontrolliertes Ablösen der

Versorgung mit Undichtigkeiten, was zu peinlichen Situationen und zu Verunsicherung führen kann. Ansprechpartner sind häufig nicht flächendeckend vorhanden.

### Parastomale Hautkomplikationen

Als häufige Hautschäden im parastomalen Bereich zählen das toxische Kontaktekzem. Es wird durch den Kontakt von Ausscheidung bei nicht abdichtender, zu groß ausgeschnittener oder nicht an die Bauchdecke angepasster Stomaversorgung verursacht. Parastomal auftretende Follikulitis, Mycosen oder auch Allergien können die Stomaversorgung beeinflussen und bei zusätzlich auftretenden Unterwanderungen auch noch zusätzlich ein toxisches Kontaktekzem nach sich ziehen. Diese Komplikationen bedingen neben der ärztlichen Therapie eine Anpassung und kurzfristig engmaschigere Kontrollen durch Pflegeexperten SKW (Stoma, Kontinenz und Wunde).

### Rötung - Allergie oder toxisches Kontaktekzem?

Das toxische Kontaktekzem ist diagnostisch von einer allergischen Kontaktdermatitis abzugrenzen. Ein toxisches Kontaktekzem liegt dann vor, wenn Ausscheidung auf die Haut einwirken kann. Hierbei kann es zu Rötungen, Mazerationen bis hin zur Ablösung der Haut kommen [17]. Lösung für die Versorgungsproblematiken sind z.B. die Wiedervorstellung bei Pflegeexperten SKW und die Anpassung der Versorgung, z.B. in Größe und Versorgungsausstattung (plane Ausführungen, Hautschutzringen, gewölbten oder konvexen Systemen mit hydrocolloi-

### Korrespondierender Autor

Gabriele Gruber, MSc  
Gesundheitsmanagement,  
akademische Kontinenz-  
Stomaberaterin,  
Pflegeexpertin Stoma,  
Kontinenz und Wunde,  
Krankenschwester,  
Fachbuchautorin, Beraterin  
im Gesundheitswesen  
kontakt@gabriele-gruber.de

### Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des Internationalen Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) besteht.

### Zitierweise

Parastomale Hautschäden - Das Versorgungsspektrum zwischen Follikulitits, Mykosen und ankneifformem Exanthem? Herausforderung „neue“ Hauterscheinungen unter onkologischer Therapie. WUNDmanagement 2019; 13(5): 239-241.

### Manuskriptdaten

Eingereicht: 30.06.2019  
Revidierte Fassung  
angenommen: 26.08.2019

den Ausstattungen der Hautschutzplatten).

Häufig werden „Rötungen“ noch zu schnell als eine Allergie gegenüber des Stomaversorgungsmaterials eingeschätzt. Wobei das Vorliegen einer allergischen Kontaktdermatitis unter den peristomalen Hautkomplikationen bei ca. 0,7 bis 3% liegt [12, 17]. Bei Verdacht ist eine Testung (Epicutantesung) durchzuführen. Bei einer Allergie auf verwendete Stoffe der Stomaversorgung kann der Hersteller der Stomaproducte kontaktiert werden und es stehen häufig Alternativen, wenn auch von anderen Herstellern, zur Verfügung.

So treten bei einer Follikulitis an den Haaraustrittsstellen punktuelle Rötungen bis hin zu serös gefüllten Papeln auf. Nach einem Wund-Abstrich und der Klärung mit dem Arzt, ob zusätzlich eine Infektion vorliegt, wird bei Bedarf eine Medikamententherapie eingeleitet. Es sind dann Arzneien auf wässriger Basis zu verwenden, die die Haftung der Stomaversorgungsprodukte auf der Haut nicht beeinträchtigen.

Präventiv, oder dann in Folge sind die parastomalen Haare zu rasieren oder zu kürzen, um ein Ausreisen der Haare beim Versorgungswechsel und eine Infektion des Haarfollikels zu verhindern. Die Betroffenen sind anzuleiten, dass die Rasur sorgfältig und vorsichtig durchzuführen ist. Ein Einmalrasierer mit einer geschützten Klinge kann verwendet werden, zum Schutz der Stomaanlage kann eine leere Papprolle über dem Stoma während der Rasur dienen. Auch ein Kürzen der Haare im stomaumgebenden Bereich mit einer Schere ist möglich [7]. Die Stomaversorgung muss während der Hautprobleme mit durchgehenden Hautschutzflächen ausgestattet mit hydrocolloiden Bestandteilen sein, so wird die Regeneration (Epithelialisierung) der Haut unterstützt [13].

### **Mycose oder Follikulitis?**

Von der Follikulitis ist die Infektion mit *Candida albicans* abzugrenzen, hier treten ebenfalls einzelne kleine gerötete Papeln auf, die mit Pusteln konfluieren und satellitenförmig streuen. Auch findet sich häufig ein schuppiger Randsaum. Die Betroffenen schildern Juckreiz und Brennen bis hin zu Schmerzen

unter der Stomaversorgung. Auch hier muss therapeutisch zusammen mit dem Arzt vorgegangen werden, ein Abstrich erfolgen, bei Bedarf ein wässriges Medikament aufgebracht werden, und wie schon beschrieben die Stomaversorgung angepasst oder auch auf einen durchgehenden Hautschutz umgestellt werden. (Achtung: der Wechselintervall ist der Applikation des Medikaments anzupassen).

Weitere Kontrollen und Anleitungen für die veränderte Handhabung der Stomaversorgung sind einzuplanen und anzubieten, um dem Betroffenen die Selbstversorgung weiter zu ermöglichen [14].

**Achtung:** Der Versorgungswechsel der Stomaversorgung ist keine „grundpflegerische Versorgung“ im Sinne des SGB. Eine behandlungsbedürftige Wundversorgung im parastomalen Bereich muss mit einer Verordnung des behandelnden Arztes organisiert werden, wenn eine häusliche Krankenpflege unterstützend bei parastomalen Hautkomplikationen benötigt wird. Ebenso sind die relevanten Ansprüche und Vorgaben zur Verordnung für Stomahilfsmittel der Produktgruppe 29 und bei Notwendigkeit für Verbandstoffe (Wundversorgung im parastomalen Bereich) zu beachten [10]. Auskunft für den einzelnen Betroffenen geben die jeweiligen Krankenkassen!

### **Onkologie:**

#### **Herausforderung in der Stomaversorgung unter „neuen“ onkologischen Therapien?**

Zur Behandlung von Darm- oder Harnblasenkarzinomen stehen vor allem operative Verfahren zur Verfügung. Sie können je nach Krankheitsausmaß und -situation in interdisziplinären Zentren laut S3-Leitlinien eingesetzt und mit den besten Therapiestrategien aus Chemotherapie, Radiatio (= Bestrahlung, Strahlentherapie) und Antikörper- und Immuntherapeutika kombiniert werden [1, 16].

Durch die Einführung sogenannter „Target Therapies“ der Antikörpertherapie und neuerdings der Immuntherapie treten Nebenwirkungen auf, die am Stoma oder im parastomalen Bereich als „neu“ zu zählen sind. Diese sind u.a. das akneiforme Exanthem und Hautablösungen des bullösen Pemphigoids [3].

### **Herausforderung für die Lösung von Hautproblemen unter onkologischen Therapien - am Beispiel des akneiformen Exanthem**

Die Hautfunktion wird durch die Therapie beeinträchtigt. Wichtig ist hier, sich die Zusammenhänge bewusst zu machen, dass nicht nur der Hydrolipidmantel der Haut durch eine onkologische Therapie verändert ist, sondern auch die Regeneration bei Hautläsionen beeinflusst wird, da die Medikamente in die Wirkweise zentraler Prozesse im Hautorgan eingreifen [5]. Eine Nebenwirkung an der Haut ist das „akneiforme Exanthem“ (auch als „Rush“ bezeichnet), das zu 30% am Körperumpf auftreten kann [12].

Für Pflegeexperten ist es unabdingbar, sich mit den „neuen“ Hauterscheinungen auseinanderzusetzen, um den Verlauf, die Gradeinteilung des akneiformen Exanthems zu kennen und zusammen mit Ärzten die Therapie und dann die Versorgungsanpassung einzuleiten. Die Nebenwirkungen, wie konfluierende, nässende Hautläsionen, erfordern eine engmaschige Betreuung, da sie während des Therapiezyklus nur symptomatisch behandelt werden können. So kann ein Therapieabbruch verhindert werden. Unter Antikörpertherapie treten in 80% der Fälle ab der 2. Woche polyzyklische, follikuläre Entzündungen der Haut auf, die auch zu 30% im parastomalen Bereich vorkommen können. Im parastomalen Bereich zeigt sich eine diffuse bis starke Rötung, bis hin zur Ablösung der Epidermis mit nässenden Arealen, die oftmals als toxisches Kontaktekzem oder Allergie fehlinterpretiert werden. Trotz Anpassen der Versorgungssysteme auf einen durchgehenden Hautschutz und auch in Ausführung und Form der hydrocolloiden Hautschutzplatten wird keine wesentliche Besserung der parastomalen Hautareale feststellbar sein, da der polyzyklische Verlauf erst nach Beendigung der Therapie in einen physiologischen Heilungsverlauf übertreten kann. Das heißt, während einer Antikörpertherapie sind engmaschige Beratungen, Anleitungen und Kontrollen für Stomaträger wichtig, um Trageverhalten, Wechselintervall und auch Hautpflegehinweise sowie therapeutische Maßnahmen oder auch Versorgungsumstellungen, phasengerecht mit Materialien aus der Gruppe der Wundversorgung, anzubieten [4, 5, 13].

## Nebenwirkungen und ihre Auswirkungen auf den Stomaträger

Zu weiteren Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie zählen Diarrhöen. In der S3-Leitlinie Supportive Therapie wird empfohlen, bereits vor der Therapie folgende Risikofaktoren für eine TiD (therapieinduzierte Diarrhoe) zu erfassen, um während der Therapie ein besonderes Augenmerk beim Auftreten der Nebenwirkungen auf die Situation zu richten [1]:

- Erhöhtes Lebensalter
- Reduzierter Performance Status
- Simultane Radiochemotherapie des Bauch-Becken-Bereichs
- Vorbestehende Darmdysfunktion
- Reizdarmsyndrom, Gallensäuremalabsorption, Zöliakie, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Laktoseintoleranz
- Vorangegangene Darm-Operation mit resultierender Darmdysfunktion
- Bestehende oder zu erwartende Mangelernährung, bzw. Gewichtsverlust > 5 % in den vergangenen 3 Monaten
- das Vorhandensein einer Stomaanlage

## Lösungsangebote - Beratung im Team

Generell sind bei der Betreuung Nebenwirkungen im interdisziplinären Team zu beachten und zu behandeln. Hierzu zählen unter anderem:

- Orale Mukositis: Eine Mucositis kann auch mit Kontaktblutungen oder Blutungen der „Stoma“-Stomaschleimhaut oder über den „Rektumstumpf“ einhergehen. Die Patienten sind über Zusammenhänge und Verhaltensweisen zu informieren.
- Übelkeit und Erbrechen, besonders bei Betroffenen mit Ilesostoma, da hier eine High-Output-Situation (Ausscheidung > 1500 bis 2000 ml) verbunden mit den Nebenwirkungen der TiD auftreten kann und zu einem akuten Nierenversagen führen würde [1, 11]. Eine erneute Überprüfung der Medikamentengabe, der Resorption der Medikamente im verbleibenden Darmabschnitt [8] und eine Ernährungsberatung, wie Nahrungsmittel oder auch Quellstoffe die Verdauung beeinflussen bzw. optimal kombiniert werden, [18] sind erneut anzubieten.
- Chemotherapie-induzierte periphere Neuropathie, hier ist ein Augenmerk

auf die auftretenden Handhabungsprobleme zu richten, und mit den Betroffenen bei z. B. Schwierigkeiten im Handling mit der Beutelklammer eine Alternative aus den verschiedenen Systemen auszuwählen.

Nebenwirkungen u. a. am Gastrointestinaltrakt und an der Haut haben nicht nur Auswirkungen im Allgemeinbefinden, sondern können auch die Stomaversorgung beeinträchtigen. So kann eine TiD auch bei einem Stomaträger zu einem Risikofaktor gezählt werden, der die Stomaversorgung beeinträchtigen kann oder zu Unterwanderungen und einem Auftreten eines toxischen Kontaktekzems, bis hin zu Nierenfunktionsstörungen, führen können.

## Betreuung über die Entlassung hinaus?

Die Überleitung sowie die weitere Beratung und Anleitung und Klärung von Fragen bei Problemen sind zusammen mit dem Entlassmanagement der Klinik (§ 39, Abs. 1a SGB V) und den poststationären Ansprechpartnern der Betroffenen zu koordinieren [6]. So wird eine geregelte Überleitung, auch bei den sich geänderten extramuralen Versorgungsstrukturen, die Stomaträger mit Hautkomplikationen betreffen, mit Ansprechpartnern in Rehabilitationskliniken, Homecare-Unternehmen, und bei Bedarf unter Einbeziehung der ambulanten Pflege, vor allem im niedergelassenen Bereich der onkologischen Praxen [2], eine Herausforderung bleiben. Denn oftmals besteht bei den geschilderten Problemen keine Indikation zur stationären Aufnahme.

## Literatur

1. **AWMF**, 2016: S3-LL Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). [Online] Available at: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/11/032-054OL.html> [Zugriff am 12. Juni 2019].
2. **Dengler R**: Ambulante Versorgung von hämatoonkologischen Patienten in Schwerpunktpraxen. *Onkologische Pflege*, Issue März 2016, pp. 15–21.
3. **Gruber G**: Parastomale Hautveränderungen unter zielgerichteter Antikörpertherapie in der Onkologie. Eine neue Ursache für parastomale Komplikationen und deren pflegerischen Versorgungsschwierigkeiten?. s.l.: (unveröffentlichte akadem. Abschlussarbeit 2014).
4. **Gruber G**: Stomapflege bei zielgerichteter Krebstherapie. *Die Schwester der Pflege* 2015; 54(06): 42–45.

5. **Gruber G**: Stomatherapie unter Radiochemotherapie. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*. Springer Verlag Berlin 2014.
6. **Gruber G, Droste W**: *Sektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie*, 2. überarbeitete Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover 2010.
7. **Hofmann G, Summa S**: *Parastomale Hautkomplikationen bei Stoma*. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
8. **Hasait N**: Arzneistoffresorption bei Stomaträger. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
9. **ILCO e.V.**: Online <https://www.ilco.de/>, Zugriff am 27.06.2019
10. **Kaser M**: Hilfsmittelversorgung aus Sicht des Kostenträgers. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
11. **Kruck P**: *Anatomie und Physiologie des Verdauungstraktes*. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
12. **Lyon C C**: *Abdominal Stomas and their Skin Disorders - An Atlas of Diagnosis and Management*. 2. Hrsg. London: Informa healthcare 2010.
13. **Protz K**: *Moderne Wundversorgung*, Urban & Fischer, Elsevier 2011, München
14. **Sailer M**: *Patientenedukation*. In: Panfil, E.-M., Schröder, G. (Hrsg.) *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – Lehrbuch für Pflegenden und Wundexperten*, Verlag Hans Huber Bern 2010.
15. **Salvadalena G**: *Peristomal Skin Conditions*. In: *Core Curriculum, Ostomy management; Wound, Ostomy und Continence Nurses Society*, Wolters Kluwer Philadelphia 2016.
16. **Schulze-Bergkamen H**: *Moderne zielgerichtete Therapien in der Onkologie*. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
17. **Szliska C, Ginsberg B**: *Hautveränderungen bei Darm- und Urinstomata*. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
18. **Wansch, D**: *Mangelernährung bei Stomaträgern*. In: Gruber G: *Ganzheitliche Pflege bei Patienten mit Stoma*, Springer Verlag Berlin 2017.
19. **Wiesinger G, Stoll-Salzer E**: *Stoma- und Kontinenzberatung, Grundlagen und Praxis*. 2. Auflage. Thieme Verlag Stuttgart 2012.