



Neurodermitis Kurzschulung

EIN ERSTER EINSTIEG FÜR
PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE



Neurodermitis Kurzschulung

DR. MED. THOMAS BUCK
DR. MED. NINA HÖHN

Inhaltsverzeichnis

	Allergie und Prävention	6
	Die Hautkrankheit Neurodermitis	10
	Was passiert bei Neurodermitis	12
	Was löst einen Schub aus?	16
	Wie lassen sich die Beschwerden lindern?	22



Liebe Patienten, liebe Angehörige,

bei Ihrem Kind oder bei Ihnen selbst wurde die Diagnose „Neurodermitis“ gestellt. Diese Hautkrankheit ist eine schwere Belastung für die ganze Familie und das gesamte soziale Umfeld. Vor allem der schwere Juckreiz ist eine große Bürde. Die vielen Nächte mit wenig Schlaf machen chronisch müde, vermindern die Konzentrationsfähigkeit und verursachen so Probleme im Kindergarten, in der Schule oder im Beruf und erhöhen die Unfallgefahr – sei es beim Spielen oder beim Autofahren. Die Hautveränderungen mit manchmal hochroten, krustigen, nässenden Ekzemen und das ständige Kratzen münden oft in sozialer Ausgrenzung. Das Leben mit Neurodermitis ist eine täglich neue Herausforderung – für alle Beteiligten. Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen dabei helfen, den Alltag mit der Erkrankung

Neurodermitis zu meistern. Die Broschüre ist in fünf Kapitel gegliedert.

Kapitel 1 fasst wichtige medizinische Fakten zum Thema Allergie und Allergie-Vorbeugung zusammen und räumt mit gängigen Vorurteilen auf. *Kapitel 2* informiert allgemein über die chronische Hautkrankheit Neurodermitis und die damit verbundenen Herausforderungen. *Kapitel 3* erklärt, was sich bei Neurodermitis in der Haut abspielt. *Kapitel 4* beschäftigt sich mit den vielfältigen Faktoren, die das Hautbild verschlechtern können und *Kapitel 5* zeigt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten auf, wann sie zum Einsatz kommen und worauf man besonders achten sollte. In diesem Zusammenhang möchten wir auf die ausführlichen Patientenschulungen von AGNES und ARNE (Arbeitsgemeinschaft

Neurodermitis-Schulung und Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung für Erwachsene) hinweisen. AGNES ist der Dachverband für Neurodermitis-Schulung in Deutschland und ARNE richtet sich an erwachsene Patienten mit Neurodermitis. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass geschulte Patienten weniger Hautsymptome aufweisen, weniger unter Juckreiz leiden und eine bessere Lebensqualität haben.

Gute Besserung

Ihr Dr. med. Thomas Buck

*Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
Allergologie und Päd. Pneumologie
1. Vorsitzender AAH e. V.*

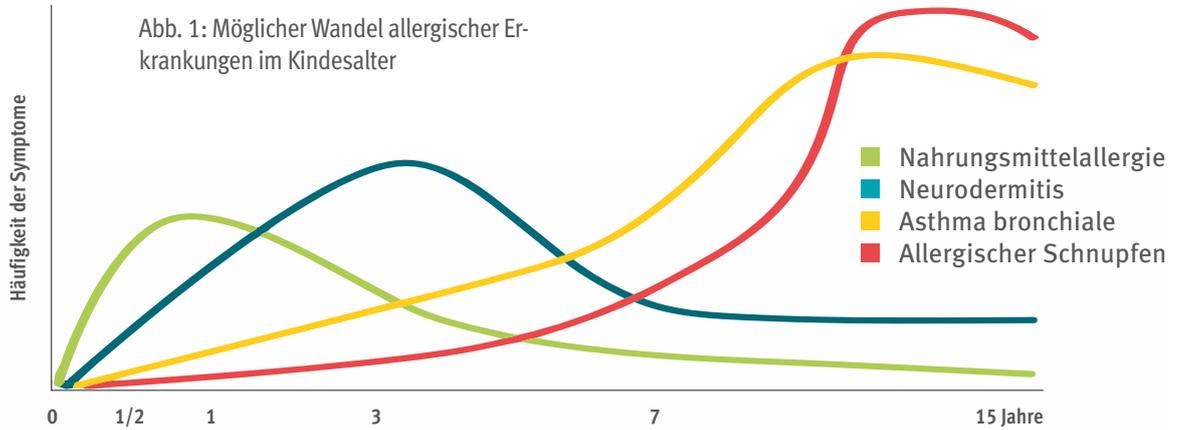
Jedes fünfte Kind ist allergisch

Neurodermitis ist eine Erkrankung aus dem „atopischen Formenkreis“. Unter diesem Oberbegriff werden allergische Krankheitsbilder zusammengefasst. Allerdings ist Atopie nicht mit dem Begriff der Allergie gleichzusetzen: Atopie beschreibt die Allergie-Bereitschaft, also die Neigung, auf harmlose Substanzen aus der Umwelt zu reagieren. Eine Allergie besteht, wenn als Reaktion auf einen Allergenkontakt wiederkehrende Symptome auftreten.

Allergien sind die häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Nach den aktuellen Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), bei

dem über 17.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland untersucht wurden, leidet jedes fünfte Kind (22,9 %) an einer allergischen Erkrankung. In den ersten beiden Lebensjahren überwiegen Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis, bei älteren Kindern allergischer Schnupfen und Asthma bronchiale.

Neurodermitis bessert sich oft im Lauf der Jahre. Bei vielen Kindern treten dann aber Heuschnupfen und Asthma auf (Abb. 1). Dieser Wandel wird als „atopischer Marsch“ bezeichnet. Eine frühzeitige und konsequente Behandlung bietet die Chance, den „atopischen Marsch“ zu bremsen.



Wodurch entstehen Allergien?

Allergien sind ein Zusammenspiel aus erblicher Veranlagung und äußeren Einflussfaktoren. Die Veranlagung allein macht noch nicht krank, sondern nur anfällig. Kommen ungünstige Umwelteinflüsse hinzu und grei-

fen mehrere Mechanismen ineinander, kann die Erkrankung ausbrechen. Folgende Faktoren mit Einfluss auf die Allergieentstehung wurden identifiziert:

Positiver (schützender) Einfluss

Fischreiche Ernährung in der Schwangerschaft und fischreiche Kost des Kindes im ersten Lebensjahr können in gewissem Ausmaß davor schützen, an einer Allergie zu erkranken. Dasselbe gilt für Impfungen. Die Ständige Impfkommision am Robert Koch Institut (STIKO) empfiehlt daher, alle Kinder, auch Risikokinder, gemäß den STI-

KO-Empfehlungen zu impfen. Ebenfalls schützend wirkt eine frühe Stimulation des Immunsystems, zum Beispiel das Aufwachsen auf einem Bauernhof, der Besuch einer Kindertagesstätte in den ersten zwei Lebensjahren oder das Aufwachsen zusammen mit mehreren älteren Geschwistern.

Wahrscheinlich positiver Einfluss

Probiotika können das Risiko, an Neurodermitis zu erkranken, wahrscheinlich herabsetzen.

Für andere atopische Erkrankungen gibt es keine Hinweise auf eine schützende Wirkung.



Neutral

Das Halten von Haustieren hat im Allgemeinen keinen Einfluss auf die Entwicklung einer Allergie. Eine Ausnahme bilden Katzen.

Sie könnten das Risiko einer Allergieentstehung erhöhen, sodass darauf besser verzichtet werden sollte.

Negativer Einfluss

Übergewicht erhöht vor allem das Asthma-Risiko. Die Verhinderung von Übergewicht bei Kindern ist deshalb auch aus Gründen der Allergieprävention wichtig. Weitere Faktoren,

die das Risiko erhöhen, an einer Allergie zu erkranken, sind Schimmel und Feuchtigkeit in Innenräumen, Tabakrauch und Luftschadstoffe wie zum Beispiel Autoabgase.



Eine Herausforderung für die ganze Familie

Neurodermitis hat viele Namen. Häufig verwendete Synonyme sind atopische Dermatitis, atopisches Ekzem oder endogenes Ekzem. Neurodermitis ist eine entzündliche, chronische, in Schüben auftretende, nicht ansteckende Hautkrankheit. Neurodermitis ist keine Allergie, aber Allergien können einen Krankheitsschub auslösen (= atopische Erkrankung, siehe Kapitel 1).

Die Hauptkennzeichen der Neurodermitis sind:

- Juckreiz
- Chronischer, schubweiser Verlauf
- Allergien beim Kind selbst oder in der Familie
- Typische Hauterscheinungen an bestimmten Körperstellen

Neurodermitis ist die häufigste chronisch entzündliche Hauterkrankung bei Kindern unter fünf Jahren. In Europa sind rund 10–15 % der Kinder unter fünf Jahren betroffen.

Die Erkrankung beginnt meist in früher Kindheit. Bei etwa 50 % der Betroffenen treten die Symptome innerhalb der ersten sechs Lebensmonate auf. Bei den meisten Kindern sind die Hautveränderungen leicht bis mittelschwer ausgeprägt (Abb. 2).

Häufig tritt die Neurodermitis im Kindesalter nur vorübergehend auf. Nur jedes zweite Neurodermitis-Kind leidet auch als Erwachsener noch an Neurodermitis.



Die Erkrankung Neurodermitis belastet nicht nur den Betroffenen selbst, sondern die gesamte Familie und das soziale Umfeld des Patienten. Vor allem der quälende Juckreiz und die damit einhergehenden Schlafstörungen sind eine Herausforderung.

Nächtliche Juckreiz- und Kratz-Attacken führen zu Schlafstörungen. Patienten mit schwerer Neurodermitis leiden häufiger und stärker unter Schlafstörungen als Patienten mit einer eher milden Form der Erkrankung. Die verminderte Schlafqualität bei Neurodermitis führt zu Verhaltensauffäl-

ligkeiten im Kindergarten, zu Schulproblemen, Konzentrationsstörungen und Antriebsarmut. Bei Erwachsenen können Probleme am Arbeitsplatz auftreten. Die Unfallgefahr (beim Spielen, beim Autofahren, am Arbeitsplatz) kann durch Müdigkeit verstärkt werden.

Die Eltern betroffener Kinder wachen häufiger auf, um Ihr Kind zu beruhigen und Symptome zu behandeln. Das ständige Kratzen kann in jedem Lebensalter zur sozialen Ausgrenzung und seelischen Problemen führen.

Abb. 2: Häufigkeit der Schweregrade der Neurodermitis



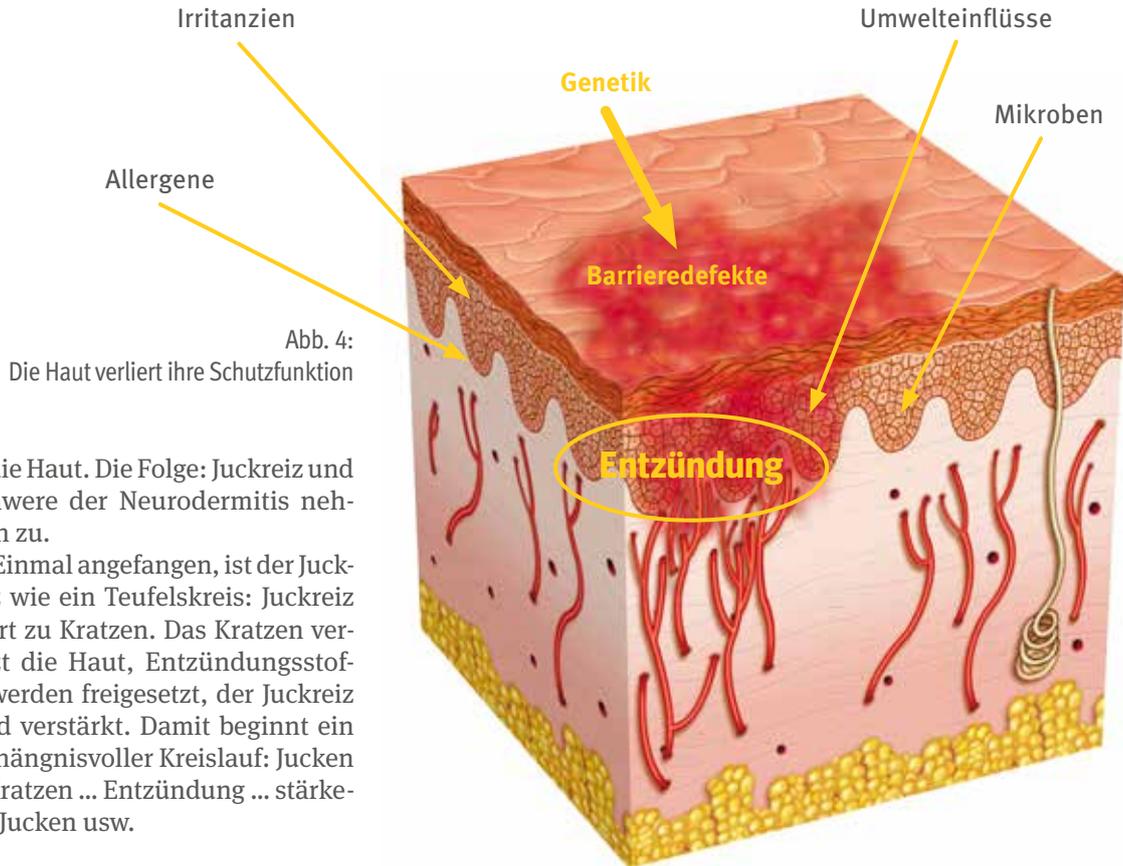
Die Haut verliert ihre Schutzfunktion



Abb. 3:
Juckreiz-Kratz-
Teufelskreis

Die Haut ist die Grenzfläche des Körpers zu seiner Umwelt. Die oberste Hautschicht bildet eine Barriere: sie verhindert das Eindringen von Fremdstoffen von außen und schützt die Haut vor Feuchtigkeitsverlust. Bei Neurodermitis ist diese Hautbarriere gestört. Die Folgen: Die Haut verliert Feuchtigkeit, sie trocknet aus und ihre Schutzfunktion wird zunehmend eingeschränkt.

Dies erleichtert das Eindringen von Allergenen und Krankheitserregern in die Haut. Auf Kontakt mit solchen Fremdstoffen reagiert die Haut mit einer Entzündungsreaktion. Aus tieferen Hautschichten wandern Entzündungszellen und Eiweißsubstanzen



Abhängig vom Lebensalter zeigt sich die Neurodermitis bevorzugt an unterschiedlichen Stellen. Bei Kindern unter zwei Jahren kommt es typischerweise zu Papeln, Bläschen und Krusten auf der Wange und/oder Milchschorf auf der Kopfhaut. Häufig betroffen sind auch die Beugen der Arme und Beine. Im Gesicht- und Halsbereich treten besonders oft Entzündungen auf.

Bei Kindern über zwei Jahren sind meist Gesicht, Hals, Nacken, Dekolleté, Schulter-

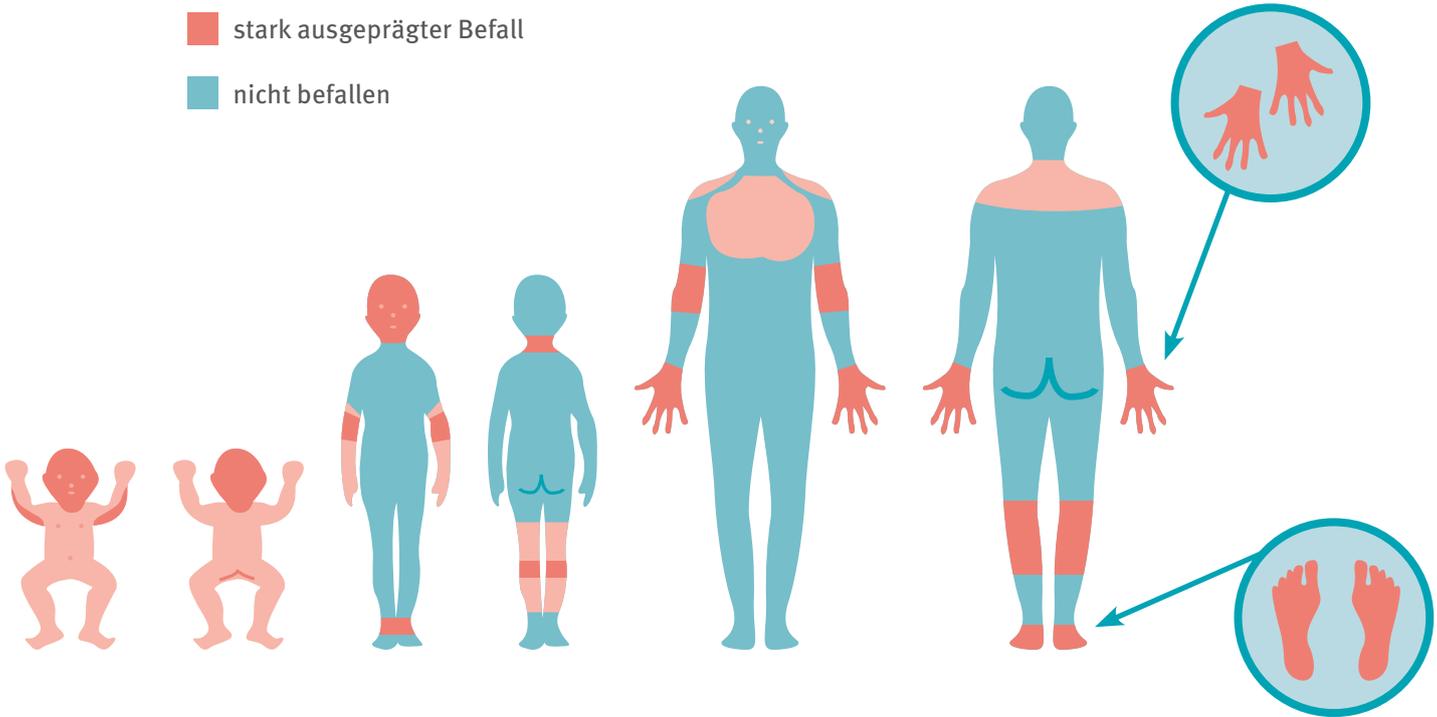
bereich sowie Hand- und Fußrücken stärker betroffen. Typisch ist ein Beugeekzem an Armen und Beinen mit Rötungen und Papeln. Oft zeigt das Hautbild Vergröberungen und Hautverdickungen (Lichenifikation). Durch Kratzen kommt es häufiger zu Entzündungen.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen sind bevorzugt Dekolleté, Schulter- und Nackenbereich, Arm- und Beinbeugen sowie Handinnenflächen und Fußsohlen betroffen.



Was passiert bei Neurodermitis

- schwach ausgeprägter Befall
- stark ausgeprägter Befall
- nicht befallen





Faktoren, die das Hautbild beeinflussen

Ein Neurodermitis-Schub, also eine Verschlechterung des Hautbildes, kann durch individuell unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden. Diese persönlichen Auslösefaktoren gilt es zusammen mit Ihrem Arzt herauszufinden. Denn zwar nicht alle, aber doch einige dieser Faktoren lassen sich beeinflussen. Berücksichtigt man diese Faktoren im Alltag, können Schübe oftmals verhindert oder doch zumindest gemildert werden. Häufige Auslöser sind Allergien

(Milbe, Haustiere, Pollen, Nahrungsmittel), hautreizende Substanzen (auch Kleidung!), (passives) Rauchen, Kratzen, Infekte, Stress und Müdigkeit.

Unter den vielen verschiedenen Faktoren, die den Verlauf der Neurodermitis beeinflussen können, hat die gestörte hauteigene Schutzfunktion die zentrale Bedeutung. Ein wichtiges Ziel der Neurodermitis-Behandlung ist daher die Aufrechterhaltung der Hautbarriere.



Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis

Nahrungsmittelallergien können den Verlauf der Neurodermitis beeinflussen. Meist sind die Reaktionen auf ein oder zwei Lebensmittel begrenzt und können sich bis zum Schulalter wieder verlieren. Die Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien wird oft überschätzt. Nur etwa jedes dritte Kind

mit Neurodermitis hat eine „echte“ (IgE-vermittelte) Nahrungsmittelallergie, die bei einem Teil der Betroffenen allerdings schwer ausgeprägt sein kann. Weitaus häufiger als Nahrungsmittelallergien sind Unverträglichkeiten.

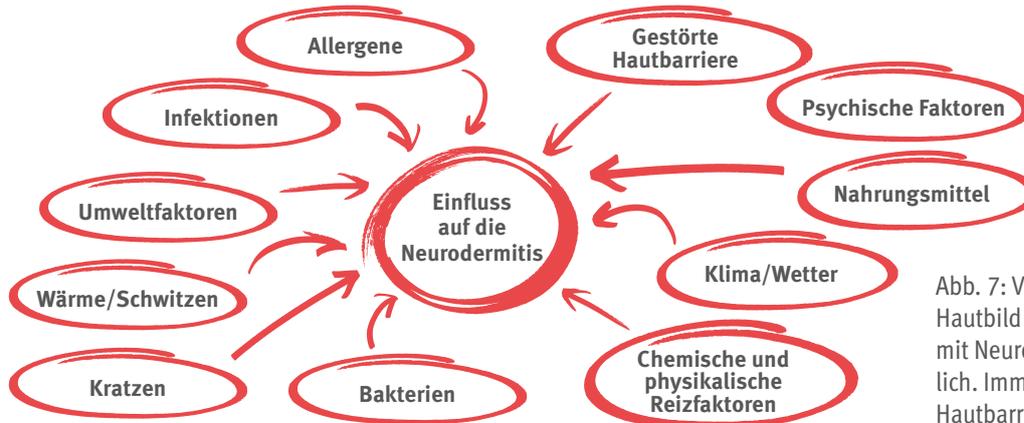


Abb. 7: Viele Faktoren können das Hautbild verschlechtern; jeder Patient mit Neurodermitis reagiert unterschiedlich. Immer spielt aber die gestörte Hautbarriere eine Schlüsselrolle.



Exkurs: Allergie oder Unverträglichkeit?

Bei einer *Allergie* kommt es zu einer Überreaktion des Immunsystems auf bestimmte Stoffe aus der Umwelt (Allergene). Bei einer Nahrungsmittelallergie stuft das Abwehrsystem bestimmte Bestandteile eines Lebensmittels als fremd und gefährlich ein und setzt daraufhin einen Abwehrprozess in Gang. Bei jeder weiteren Aufnahme dieses Lebensmittels löst das Immunsystem innerhalb von Sekunden bis wenigen Stunden eine allergische Reaktion

aus. Bei Verdacht auf eine „echte“ Allergie sollte unbedingt eine weitere Abklärung erfolgen!

Bei einer *Unverträglichkeit* ist das Immunsystem nicht beteiligt, sondern die Symptome werden direkt durch den Kontakt von Nahrungsmittelbestandteilen, bestimmten Zusatzstoffen oder ähnlichem mit dem Gewebe hervorgerufen, zum Beispiel wenn bestimmte Enzyme fehlen, um einen Nahrungsmittelbestandteil abzubauen.



„Hitliste“ der Nahrungsmittelallergene

„Echte“ Nahrungsmittelallergien finden sich am häufigsten gegen Kuhmilch, Hühnerei, Weizenprodukte, Sojaprodukte, Erdnüsse, Fisch und (seltener) Zitrusfrüchte. Bei Reaktionen auf Zusatzstoffe wie Farbstoffe und Konservierungsmittel handelt es sich meist um Unverträglichkeiten, nicht um „echte“ Allergien. „Echte“ Allergien können zu schweren Reaktionen (Anaphylaxie) mit Atemnot

und Kreislaufkollaps führen. Nahrungsmittelallergien sind bei Kindern die häufigste Ursache einer Anaphylaxie.

Am häufigsten erfolgt eine anaphylaktische Reaktion auf Erdnüsse; bei entsprechendem Verdacht ist daher unbedingt eine weitere Abklärung erforderlich, um eine lebensbedrohliche Anaphylaxie zu vermeiden.

Diagnostik der Nahrungsmittelallergie

Ob die Ernährung im Einzelfall tatsächlich eine Rolle spielt und den Krankheitsverlauf beeinflusst, kann nur in Zusammenarbeit mit einem allergologisch erfahrenen Arzt und einer geschulten Ernährungsfachkraft

(Diätassistentin oder Ökotrophologin) herausgefunden werden. Daher gibt es keine allgemeingültigen Ernährungsempfehlungen oder Neurodermitis-Diäten.

Weitere Informationen über Nahrungsmittelallergien finden Sie in unserem Anaphylaxie-Ratgeber: www.allergologie-anaphylaxie.de





Zuckersüßer Irrtum

Zucker löst entgegen vieler Gerüchte keinen Neurodermitis-Schub aus. Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. weist auf seiner Homepage darauf hin, dass in einer wissenschaftlichen Studie bewiesen werden konnte, dass der normale Verzehr von Zucker in keiner Weise den Verlauf der Ekzeme bei

Neurodermitis beeinflusst (www.daab.de/haut/neurodermitis-und-ernaehrung/). Ein grundsätzlicher Verzicht auf Zucker ist daher nicht notwendig. Übrigens enthalten alternative Süßungsmittel wie Honig oder Ahornsirup dieselben Bausteine wie „normaler“ Zucker.



Tipp

DIE Neurodermitis-Diät gibt es nicht. Der Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie kann mithilfe von Allergie-Tests, durch das Auslassen bestimmter Nahrungsmittel (Karenz) und mithilfe von Provokationstests bestätigt werden. ABER: Provokationstests dürfen wegen des Anaphylaxie-Risikos nur nach Rücksprache mit dem Arzt ggf. unter stationären Bedingungen durchgeführt werden.



Wie lassen sich die Beschwerden lindern?





So lindern Sie Beschwerden!

Behandlungen und ihre Anwendung

Als chronische Erkrankung ist Neurodermitis nicht heilbar, aber die Beschwerden lassen sich erheblich lindern und damit die Lebensqualität deutlich verbessern. Die Beschwerdarmut ist daher das oberste Ziel der Neurodermitis-Therapie!

Weitere Behandlungsziele sind das Wiederherstellen des normalen Hautzustandes, das Beseitigen der Entzündung und die Juckreizlinderung. Die Schubintensität soll reduziert und neue Schübe sollen vermieden werden.

Der Schweregrad der Neurodermitis bestimmt die Hautpflege und die Behandlungsmaßnahmen. Der Stufenplan ist eine

künstliche Hilfskonstruktion, um die Behandlung zu erleichtern. Die Stufen können fließend ineinander übergehen.

Die Neurodermitis-Therapie ist immer eine individuelle Therapie! Die wichtigste Maßnahme in allen Intensitätsstufen besteht darin, persönliche Auslöser zu erkennen und zu vermeiden. Die Schubvorbeugung erfordert eine konsequente Basispflege, also die regelmäßige Anwendung von Pflegeprodukten auf der gesamten Haut auch in symptomarmen und -freien Zeiten (Stufe 1: Alles im GRÜNEN Bereich).

Verschlechtert sich das Hautbild (Stufe 2: Achtung GELB) wird die Basispflege ver-

Stufenplan der Neurodermitis-Behandlung

Stufe 1: Alles im GRÜNEN Bereich	Stufe 2: Achtung GELB	Stufe 3: Alarmstufe ROT
<p>Auslöser meiden!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Haut: Basispflege und ... – Nach Sport und Schwitzen duschen, hinterher eincremen – Evtl. Sauna, regelmäßig Wechselduschen – Zeit für Entspannung – Jeden Tag etwas Schönes machen (Vorfreude) 	<p>Auslöser meiden!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Haut: <ul style="list-style-type: none"> – Basispflege intensivieren – Evtl. vom Arzt verordnete Cremes – Feuchte Umschläge (Wasser-, Kochsalz-, Teeumschläge) ■ Zusatzmaßnahmen wie auf Stufe „GRÜN“ und ... <ul style="list-style-type: none"> – Bei Juckreiz Kratzalternativen einsetzen – Niemals auf direkter Haut kratzen: Zum Kratzschutz nachts Handschuhe anziehen, Kratzoverall – Evtl. juckreizhemmende Medikamente einnehmen – Stressbewältigung, Entspannung – Wut nicht herunter schlucken 	<p>Auslöser meiden!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Haut: <ul style="list-style-type: none"> – Basispflege weiter intensivieren – Vom Arzt verordnete Cremes – Wundinfektionen vorbeugen = verstärkt auf Hygiene achten – Haut bei Bedarf verbinden – Umschläge anlegen (siehe auch Stufe „GELB“) ■ Zusatzmaßnahmen wie bei „GRÜN“ und „GELB“ und ... <ul style="list-style-type: none"> – Sport soweit wie möglich, nicht schwimmen gehen – Evtl. juckreizhemmende Medikamente und Antibiotika einnehmen – Evtl. zum Arzt gehen



stärkt. Die betroffenen Stellen werden mit Extra- Pflegeprodukten mit antientzündlichen Zusätzen, z. B. Zinkoxid oder Gerbstoffen (Heilsalben), eingecremt. Solche Heilsalben werden immer zuerst aufgetragen und erst danach zusätzlich die „normale“ Pflegecreme. Dies ist ganz besonders wichtig für die Anwendung der vom Arzt verordneten antientzündlichen Cremes oder Salben (topische Calcineurininhibitoren, topische Kortison-Präparate). Sie müssen immer zuerst aufgetragen werden, damit die optimale Wirkung erzielt wird.

Kochsalzumschläge haben sich bei Juckreiz, bei entzündeter und leicht nässender

Haut bewährt. Sie wirken juckreizlindernd, kühlend und desinfizierend. Bei der Anwendung auf stärker nässender Haut kann die Anwendung brennen.

Für stark nässende Haut sind Schwarzte-Umschläge eine gute Wahl. Sie wirken kühlend, heilend, austrocknend und gerbend.





Wie lassen sich die Beschwerden lindern?

Verschlimmert sich das Hautbild weiter (Stufe 3: Alarmstufe ROT) wird die Basispflege erneut verstärkt. Abhängig von der Schwere und Art der Ekzeme werden unterschiedliche Wirkstoffe und Salbengrundlagen eingesetzt. Da die hochgradig entzündete Haut besonders anfällig für Infektionen ist, sollte verstärkt auf Hygiene geachtet werden, zum Beispiel vor dem Eincremen gut die Hände waschen.

Kortisonhaltige Cremes oder Salben wirken stark antientzündlich und sind auf Stufe „ROT“ indiziert, um die Entzündung

schnellstmöglich zum Abklingen zum zu bringen!

Zur Ergänzung der Basispflege können Verbände mit Kompressen angelegt werden, zum Beispiel ein fett-feuchter Salbenverband (Abb. 8). Durch das Zusammenspiel von fettreicher Basispflege und dem mit Wasser angefeuchteten Verband werden der Haut gleichzeitig fehlende Feuchtigkeit und fehlendes Fett zurückgegeben. Dadurch wird das Ekzem behandelt und der Juckreiz durch die Kühlung gelindert.

Abb. 8: Bei stark nässenden Hautstellen bessern fett-feuchte Salbenverbände das Ekzem und lindern den Juckreiz.



Verband zuschneiden: Schlauchverband zweimal für die entsprechende Hautstelle passend zuschneiden.



Fettreiche Pflegecreme dick auf die Haut auftragen.



Den ersten Verband im handwarmen Wasser anfeuchten, kräftig ausdrücken und anschließend über die eingecremte Haut ziehen (etwa alle drei Stunden erneut anfeuchten), dann den zweiten, trockenen Verband über den feuchten ziehen





Basispflege – das A und O

Die Basispflege ist die Grundlage jeder Neurodermitis-Therapie. Sie muss **IMMER**, auch in symptomfreien und -armen Zeiten durchgeführt werden. Ihr Ziel ist der Ausgleich des reduzierten Wasser- und Fettgehalts der Haut und die Stabilisierung der Hautbarriere. Die Basispflege kann auch Symptome wie milde Rötung und leichten Juckreiz lindern.

Die „Bausteine“ der Basispflege sind fettende Cremes und Salben, Harnstoffzubereitungen und Ölbäder. Harnstoff unterstützt die Haut in ihrer Fähigkeit, Wasser zu speichern. Harnstoffzubereitungen können auf der Haut brennen und sollten deshalb bei nicht auf akuten Ekzemen angewendet

werden. Ölbäder wirken rückfettend und sind deshalb besonders gut für die trockene, schuppige Haut geeignet. Unterschieden werden emulgierende und spreitende Ölbäder: Bei emulgierenden Ölbädern wird das Badewasser milchig-trübe, bei spreitenden Ölbädern schwimmt ein dünner Ölfilm auf der Wasseroberfläche, das Wasser selbst bleibt klar. Bei spreitenden Ölbädern legt sich ein gleichmäßiger Schutzfilm über die Haut, der eine intensive Rückfettung und Rückfeuchtung der Haut bewirkt. Badezusätze oder Seifen heben die Wirkung von Ölbädern auf und sollten deshalb nicht mit Ölbädern kombiniert werden.

Creme oder Salbe?

Die Wahl der Basispflege ist abhängig vom Krankheitsstadium und Hauttyp. Ein wichtiger Grundsatz der Hautpflege lautet: „Feucht“

auf feuchte Haut, „fett“ auf trockene Haut. Cremes haben einen hohen Wasser- und geringen Fettanteil. Sie eignen sich deshalb für



Abb. 9: Die Basispflege ist das A & O jeder Neurodermitis-Therapie, auch in symptomarmen und -freien Zeiten



Abb. 10: Zur Hautreinigung ist Duschen besser als Baden; das Wasser sollte eher kühl als warm sein.



akut entzündliche, gerötete oder nässende Haut. Salben haben einen geringen Wasser- und hohen Fettanteil und sollten deshalb bei extrem trockener Haut angewendet werden. Wichtig ist es, die Basispflege regelmäßig auf die gesamte Haut, auch in symptomarmen Zeiten, aufzutragen. Die Pflegeprodukte sollten immer nur dünn aufgetragen und der Jahreszeit angepasst werden: Im Sommer sollte eine leichtere Grundlage, im Winter eine fettere Salbe gewählt werden. Auch wenn die Hände vor dem Eincremen gut gewaschen sind, sollte man zum Schutz vor

Krankheitskeimen nicht mit den Fingern in den Salbentopf gehen. Bestimmte Inhaltsstoffe von Pflegeprodukten können Unverträglichkeitsreaktionen hervorrufen und das Hautbild verschlechtern. Produkte zur Basispflege sollten keine Konservierungsmittel, Duft und Farbstoffe enthalten. Häufig in Pflegeprodukten enthaltene Reizstoffe sind zum Beispiel Wollwachs und Wollwachsalkohole, Cetylstearylalkohol, PEG-haltige Emulgatoren, Konservierungsstoffe und Kohlenwasserstoff-Gele.



Tipp

Für die Hautreinigung sollten möglichst Haut-pH-neutrale Waschmittel für Körper und Haare verwendet werden. Grundsätzlich ist Duschen besser als Baden. Die Wassertemperatur sollte eher kühl sein, das nimmt den Juckreiz. Beim Abtrocknen nur abtupfen, nicht abrubbeln, um die Haut nicht zu reizen. Eventuell kann man die Haut sogar nur trocknen lassen. Direkt nach dem Baden oder Duschen eincremen.



Antientzündliche Therapie

Neurodermitis ist chronische, entzündliche, in Schüben verlaufende Erkrankung. In allen Phasen, auch in der schubfreien Zeit, ist die regelmäßige Basispflege wichtig!

Bei einer Verschlechterung des Hautbildes ist eine stärkere antientzündliche Therapie erforderlich! Wenn sich ein neuer Schub ankündigt, hat sich die Anwendung eines topischen Calcineurininhibitors bewährt. Im akuten Schub kommen kortisonhaltige Cremes oder Salben zum Einsatz. Der früh-

zeitige Einsatz von topischen Calcineurininhibitoren kann den Verbrauch an topischen Kortison-Präparaten reduzieren.

Kortison-Präparate werden bei Neurodermitis zur schnellen und wirksamen Kurzzeit-Behandlung eingesetzt. Sie hemmen die bei Neurodermitis bestehende Entzündung und lindern den Juckreiz, indem sie unspezifisch auf Immunzellen in der Haut wirken. Der Wirkstoff Kortison wird über die Haut in den Körper aufgenommen.

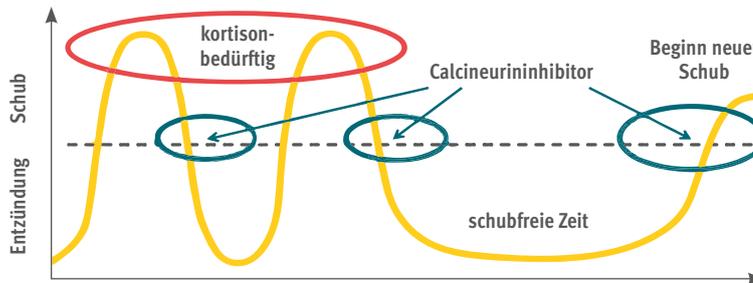


Abb. 11: Antientzündliche Therapie im Verlauf der Neurodermitis. Modifiziert nach Luger T. et al. Recommendations for Pimecrolimus 1% cream in the treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis: from medical needs to a new treatment algorithm. Eur J Dermatol 2013; 23(6):758-66



Um Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, ist die richtige Anwendung wichtig. Kortison-Präparate sollten so kurz wie möglich und nur so lange wie unbedingt nötig angewendet werden. Bewährt hat es sich, zusammen mit dem Arzt einen individuellen Therapieplan zu erstellen.

Kortison-Präparate sind nicht für eine dauerhafte Anwendung geeignet. Bei längerer Anwendung können vor allem in empfindlichen Hautbereichen wie Gesicht, Hals und Dekolleté Probleme auftreten. Typische Kortison-Nebenwirkungen sind eine Hautverdünnung (Hautatrophie), Dehnungsstrei-

fen, Äderchenbildung (Teleangiektasien), Akne und Gewöhnungs- bzw. Entzugszeichen.

Vernünftig angewendet überwiegen jedoch die Vorteile (entzündungshemmende, juckreizlindernde Wirkung) bei weitem die möglichen Nachteile. Ein fehlender Einsatz kann ebenso hautschädigend sein wie eine verantwortungslose Verwendung!

Bei der Anwendung muss die unterschiedliche Stärke (Wirkpotenz) der verschiedenen Kortison- Präparate berücksichtigt werden. (Es gibt vier Stärke-Klassen.)



Tipp

Halbseitenversuch: Da das Hautempfinden individuell unterschiedlich ist, müssen alle Präparate individuell ausprobiert werden. Neue Cremes oder Salben sollten immer erst an einer begrenzten Stelle getestet werden. Mit dem Halbseitenversuch können die Verträglichkeit und Wirksamkeit neuer Pflegeprodukte gut überprüft werden. Dazu cremt man einige Tage lang zum Beispiel nur den rechten Arm oder das rechte Bein mit dem neuen Pflegeprodukt ein. Die andere Körperseite wird wie bisher eingecremt.



Wie lassen sich die Beschwerden lindern?

Empfohlen wird, im akuten Neurodermitis-Schub für ein bis zwei Wochen ein möglichst schwaches, aber noch Wirkung zeigendes Präparat auf die betroffenen Hautstellen dünn aufzutragen. Bei Besserung

kann von einer stärkeren auf eine schwächere Konzentration gewechselt und die Anwendungshäufigkeit von anfangs zweimal täglich auf einmal täglich (abends) reduziert werden.



Abb. 12: Der Einsatz von Kortisonpräparaten muss sorgfältig abgewogen werden; bei vernünftigem, kurzfristigem Einsatz überwiegen die positiven Wirkungen mögliche Nachteile.



Topische Calcineurininhibitoren wirken ebenfalls entzündungshemmend und juckreizlindernd. Präparate mit den Wirkstoffen Pimecrolimus und Tacrolimus sind seit mehr als zehn Jahren im Handel und für die Anwendung bei Kindern ab zwei Jahren und Erwachsenen zugelassen.

Im Gegensatz zu Kortison-Präparaten entfalten sie ihre entzündungshemmende

Wirkung aber durch die gezielte Regulierung spezieller Immunzellen in der Haut. Durch diese hautspezifische Wirkung wird der Körper nicht mit dem Wirkstoff belastet. Die Anwendung erfolgt bei den ersten Anzeichen eines Schubs. Im Gegensatz zu Kortison-Präparaten sind topische Calcineurininhibitoren auch für empfindliche Hautregionen wie das Gesicht und ande-



Tipp

Neurodermitis-Experten weisen in einem Artikel in der renommierten Fachzeitschrift „European Journal of Dermatology“ auf die Vorteile des Calcineurininhibitors Pimecrolimus hin. Die Anwendung wirkt der Verschlechterung des Hautbildes entgegen, wenn sie bei Auftreten der ersten Ekzem-Symptome eingesetzt wird und verlängert die beschwerdefreien Intervalle zwischen den Schüben. Die Substanz vermindert den Juckreiz, was auch einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität hat. Zudem weist sie eine gute Hautverträglichkeit auf und zeichnet sich durch ihre einfache Anwendung aus. Ein weiteres Plus: Durch die Anwendung dieser Creme kann Kortison eingespart werden. Nach Ansicht der Experten ist Pimecrolimus 10 mg/g Creme das Mittel der Wahl für Kinder und Erwachsene mit leichter bis mittelstarker Neurodermitis, besonders wenn es um empfindliche Hautbereiche geht.¹

¹nach Luger T. et al. Recommendations for Pimecrolimus 1% cream in the treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis: from medical needs to a new treatment algorithm. Eur J Dermatol 2013; 23(6):758-66



Wie lassen sich die Beschwerden lindern?

re empfindliche Hautpartien gut geeignet. Sie lösen keine Hautatrophie und keine Gewöhnung aus.

Selten kann bei den ersten Anwendungen ein Brennen oder Wärmegefühl auftreten.

Alternative Behandlungsmethoden

Für die Wirksamkeit alternativer Verfahren wie Akupunktur oder Homöopathie gibt es keine wissenschaftlichen Belege. Wer dennoch alternative Ansätze einsetzen möchte, sollte zuvor die Wirksamkeit, die Unbedenklichkeit und die Inhaltsstoffe kritisch hinterfragen. Bei alternativen „Heilsalben“ ist die Zusammensetzung oft unklar, sodass hier die Gefahr einer Unverträglichkeit relativ hoch sein kann. Vorsicht ist auch vor pflanzlichen Cremes, Salben und Lotionen geboten, da sie unter Umständen Kontaktallergien auslösen

ten. Ebenso wie topische Kortison-Präparate dürfen auch topische Calcineurininhibitoren nicht bei Superinfektion der Haut mit Herpes-Virus oder bei Kinderkrankheiten (z. B. Windpocken) angewendet werden.

können. Eine eventuelle Anwendung sollte daher immer mit dem Arzt besprochen werden. Auch sind alternative Verfahren oft sehr teuer und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss vorher abgeklärt werden.

Abb. 13: Die Wirksamkeit alternativer Behandlungsmethoden ist nicht erwiesen; jede Anwendung sollte mit dem Arzt abgeklärt werden.



Entspannung unterstützt die Therapie

Sinnvoll ist dagegen das Erlernen von Entspannungstechniken. Innere und äußere Ausgeglichenheit wirkt sich positiv auf das Hautbild bei Neurodermitis aus. Empfehlenswerte Entspannungstechniken sind Yoga, Tai Chi, autogenes Training, Pilates und NIA (Vereinigung aus Tanz, Kampfkunst, Yoga und Körpertherapieformen). Viele Kurse werden speziell für Kinder angeboten.

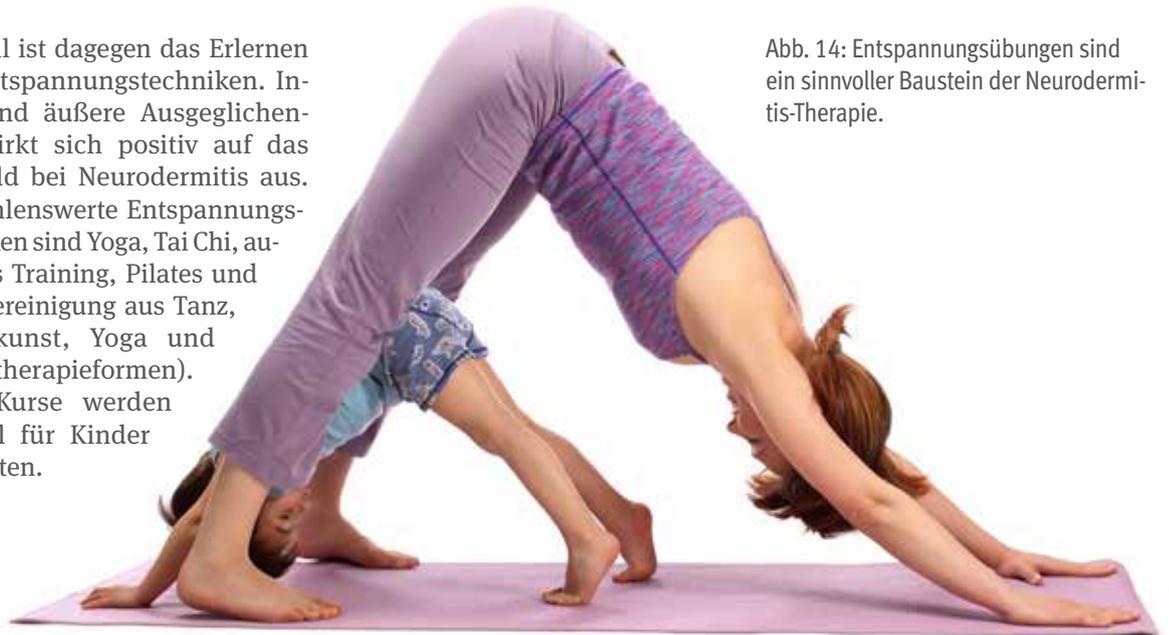


Abb. 14: Entspannungsübungen sind ein sinnvoller Baustein der Neurodermitis-Therapie.



Neurodermitis-Schulung hilft Eltern, Kindern und betroffenen Erwachsenen

Die Teilnahme an einer Neurodermitis-Schulung kann die Behandlung ebenfalls wirksam unterstützen. Untersuchungen haben gezeigt, dass geschulte Patienten weniger

Hautsymptome aufweisen, weniger unter Juckreiz leiden und eine bessere Lebensqualität haben.

AGNES

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung (AGNES) bietet seit mehr als 10 Jahren Gruppen-Schulungen für an Neurodermitis erkrankte Kinder und ihre Eltern an. Diese Schulungen werden von den Krankenkassen gefördert. In die Schulung sind alle an einer Neurodermitis-Schulung inte-

ressierten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Kinderkrankenschwestern, Ökotrophologen, usw.) eingebunden. Als und plant und koordiniert die bundesweite Durchführung von Neurodermitis-Gruppen-Schulungen und trifft die Entscheidung bei Anfragen nach Einzel-Pflegeberatungen.

ARNE

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung für Erwachsene (ARNE) bietet

Schulungen für erwachsene Patienten mit Neurodermitis an.

Mehr Hinweise zu diesen Schulungseinrichtungen finden Sie im Internet unter: www.neurodermitisschulung.de

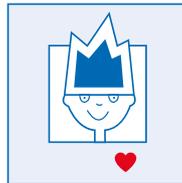
Autoren



Dr. med. Thomas Buck
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie,
Päd. Pneumologie



Dr. med. Nina Höhn
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Weiterbildungsassistentin für Allergologie



Waldstr. 17, 30629 Hannover, www.dr-buck-kinderarzt.de, praxis@dr-buck-kinderarzt.de



Ein herzliches Dankeschön an

mein Praxisteam, das mir für solche Arbeiten den Rücken frei hält.

Arbeitskreis Allergologie- und Anaphylaxieschulungen Hannover e.V.

www.allergologie-anaphylaxie.de

