

Atopische Dermatitis (Neurodermitis)

Merkblatt für Eltern

Was ist eine atopische Dermatitis?

Hautekzeme, auch atopische Dermatitis oder Neurodermitis genannt, sind schubweise auftretende, chronische Entzündungsreaktionen der Haut. Der Beginn ist meistens im 1. Lebensjahr und betrifft 15-20% der Säuglinge. Bei vielen Kindern lässt die Erkrankung in den ersten Jahren nach und kann sogar ausheilen.

Was sind die Ursachen?

Bei nur rund 1/3 der Kinder sind Allergien auf Nahrungsmittel (v.a. Milch, Ei und Erdnuss) für die Ekzeme verantwortlich. Daneben können aber auch inhalierte Allergene, eine mechanische Reizung der Haut, klimatische Bedingungen, Infektionen oder auch psychische Faktoren Schübe auslösen oder verstärken. Im individuellen Fall wirken oft mehrere Umweltfaktoren zusammen. Daneben spielen auch erbliche Faktoren eine Rolle: Kinder von Eltern mit Hautekzemen haben ein dreifaches erhöhtes Risiko, ebenfalls daran zu erkranken.

Wie erkennt man eine atopische Dermatitis?

Die ekzematöse Haut ist trockener als normale Haut. Sie besitzt eine verminderte Speicherfähigkeit für Feuchtigkeit und weist einen Mangel an bestimmte Hautfetten auf. Dadurch wird die Haut rau und neigt zur Schuppung. Ausserdem verliert sie ihre wichtige Barrierefunktion gegen Umweltstoffe und andere Hautfunktionen werden gestört.

Der quälende Juckreiz ist für viele Kinder das grösste Problem und spielt in jeder Phase der Erkrankung eine wichtige Rolle. Das häufige Kratzen kann die Krankheit verstärken. Ausserdem ist die ekzematöse Haut vermehrt mit Bakterien (Staphylokokken) besiedelt, was die Ekzeme verschlimmern kann.

Es gibt keine einzelne Untersuchung mit der man die Diagnose einer atopischen Dermatitis stellen kann. Neben Allergie-Hauttests und Blutuntersuchungen sind die Beobachtungen der Eltern und der Krankheitsverlauf sehr wichtig. Oft geben die betroffenen Körperstellen wichtige Hinweise: Milchschorf sowie Ekzeme im Gesicht und an Streckseiten der Arme und Beine sind typisch beim Säugling und Kleinkind. Ekzeme in Beugefalten sind typisch für grössere Kinder.

Was kann man dagegen machen?

Da die atopische Dermatitis eine sehr komplexe Erkrankung ist, ist eine ursächliche Therapie zur Zeit noch nicht möglich. Dafür können Hautverschlechterungen sehr gut behandelt werden. Im Vordergrund steht immer eine konsequente Basispflege mit einer rückfettenden Creme oder Salbe, was möglichst 1-2x täglich angewendet werden sollte.

Bei der medikamentösen Therapie unterscheidet man zwischen der äusserlichen (topischen) Behandlung mit Salben und Cremen und der innerlichen (systemischen) Behandlung mit Tabletten oder Sirup. Die meisten Erkrankungsschübe lassen sich gut durch äusserliche Anwendung von Medikamenten in den Griff bekommen. Nur in schweren Fällen ist die systemische Behandlung mit entzündungshemmenden Substanzen oder Antibiotika nötig.

Die Anwendung von Kortisonsalben oder -cremen ist seit Jahrzehnten die effektivste Methode zur Behandlung von Ekzemen. Dadurch wird die Haut stabilisiert und der Juckreiz gelindert. Bei unsachgemässen Gebrauch bzw. langanhaltender Therapie kann es aber zu einer Verdünnung (Atrophie) der Haut kommen. Deshalb ist die Dauer der Kortison-Anwendung beschränkt und es müssen immer wieder Therapiepausen eingelegt werden. Besonders wichtig ist dies im Gesichtsbereich.

Seit kurzem sind neue, kortisonfreie Medikamente (Pimecrolimus und Tacrolimus) erhältlich und ab 2 Jahren zugelassen. Als Nebenwirkung kann ein Brennen auftreten; die Langzeitwirkungen sind noch nicht untersucht. Ein guter Sonnenschutz ist sehr wichtig!

Bei akuten offenen Ekzemen ist manchmal auch eine Behandlung mit Antibiotika notwendig. Dies geschieht entweder mit Salben oder Sirup, gelegentlich sind Infusionen nötig. Der starke Juckreiz wird in der Regel mit Antihistaminika behandelt. Als Nebenwirkung tritt dabei manchmal eine vermehrte Müdigkeit auf, was in der Nacht nicht unerwünscht ist.

Eine effektive alternative Behandlungsform gibt es bis heute nicht. Einige alternative Therapien können sogar zu einer Verschlechterung führen. Insbesondere können radikale Eliminations-Diäten die Entwicklung des Kindes gefährden. Falls Sie eine alternative Therapieform ausprobieren möchten, besprechen Sie dies unbedingt mit Ihrem betreuenden Kinderarzt oder Hausarzt.

Allgemeine Empfehlungen:

Ernährung: Spezielle Diäten nur nach Rücksprache mit Allergologen. Ansonsten ist Stillen bis zum 6. Monat die optimalste Ernährung. Falls dies nicht möglich ist, ist eine hypoallergene Säuglingsnahrung (z.B. HA-Milch) zu empfehlen. Beikost sollte erst nach dem 6. Monat schrittweise eingeführt werden. Im 1. Lebensjahr Verzicht auf Eier, Kuhmilch, Kiwi und Fisch. Keine Nüsse bis Ende 3. Lebensjahr.

Kleidung: Auf der Haut möglichst Baumwolle oder Leinen. Nähte, Gummis sowie Etikettenschilder aus synthetischem Material sollten nicht direkt mit der Haut in Kontakt kommen (ev. umkehren der Kleidungsstücke). Ein Wärmestau (zu viele Kleiderschichten!) sowie Weichspüler sollte möglichst vermieden werden.

Umgebung: Keine Rauchexposition, keine Haustiere. Möglichst milbenarme Schlafumgebung (siehe spezielles Merkblatt), wobei im Idealfall die Schlafräumtemperatur nicht über 18°C und die Luftfeuchtigkeit etwa 40-50% beträgt.

Impfungen: Impfungen haben kein erhöhtes Risiko für Allergien zur Folge und führen auch nicht zu Verschlimmerungen, deshalb kann und soll normal geimpft werden.