

2 Beratung zum Krankheitsbild

Die Neurodermitis gehört zu den häufigsten Hauterkrankungen und tritt vor allem bei Kindern auf.

Die Erkrankung kann dauerhaft bestehen oder aber in Schüben verlaufen.

Je nach Lebensalter kann die Neurodermitis in unterschiedlicher Form auftreten und verschieden stark ausgeprägt sein.

Oft verschwindet die Neurodermitis bis zum Erwachsenenalter wieder. Die trockene Haut bleibt bestehen.

Die Erkrankung kann sich von der Haut auf die Atemwege verschieben. Dann treten Asthma oder Heuschnupfen auf.

Neurodermitis (Synonyme: atopische Dermatitis, atopisches Ekzem, endogenes Ekzem, konstitutionelles Ekzem) ist eine der häufigsten Hauterkrankungen der Gegenwart, von der in Deutschland rund vier Millionen Menschen, insbesondere Kinder, betroffen sind und für die es zurzeit noch keine kausale Therapie gibt. Diese chronische oder chronisch-rezidivierende entzündliche, nicht ansteckende Erkrankung verläuft schubweise und geht mit starkem Juckreiz einher, der die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Meist kommt es im Kleinkindalter zur Erstmanifestation. Abhängig vom Lebensalter existieren verschiedene Erscheinungsformen, wobei die Hautveränderungen individuell ausgeprägt sind und sich Phasen der Verschlechterung abwechseln mit nahezu vollständiger Erscheinungsfreiheit. Die Erkrankung weist zudem unterschiedliche Schweregrade auf. Die Mehrheit der Patienten leidet unter einer leichteren Form der Neurodermitis, jedoch können auch geringgradig ausgeprägte Manifestationen schwere Beeinträchtigungen und psychische Belastungen zur Folge haben. Darüber hinaus ist eine Spontanheilung der Hauterkrankung jederzeit möglich. Dies gilt insbesondere für die atopische Dermatitis, die sich erstmals in der frühen Kindheit ausgeprägt hat. Bei über 70 Prozent aller betroffenen Kinder verschwinden die Hautveränderungen bis zum Erwachsenenalter, die trockene Problemhaut bleibt jedoch lebenslang bestehen.

Mindestens 30 Prozent aller Kinder, die unter einer Neurodermitis leiden, entwickeln zumindest zeitweilig auch im Erwachsenenalter Ekzeme. Bei etwa 30 Prozent der Patienten mit atopischer Dermatitis verschiebt sich die Symptomatik von den Hauterscheinungen zu anderen allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Asthma. Um einem derartigen »Etagenwechsel« (Haut – Nase – Lunge oder auch Haut – Lunge) vorzubeugen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, erfordert die individuelle Behandlung der Neurodermitis gerade in jungen Jahren eine qualifizierte medizinische Betreuung.

2.1 Krankheitsbild Neurodermitis

2.1.1 Ursachen

Definitionen

Der Begriff Neurodermitis (Neuron = Nerv, Derma = Haut, -itis = Entzündung) gilt wissenschaftlich gesehen als überholt, da es sich nicht um eine nervlich bedingte Entzündung der Haut handelt. Allerdings wird er weiterhin im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet, wohingegen medizinisch die Bezeichnung atopische Dermatitis etabliert ist, die auf der entzündlichen Komponente (Dermatitis = Hautentzündung) und zugleich auf eine immunologische Überempfindlichkeit (Atopia = Ungewöhnlich-/Seltsamkeit) hinweist. So treten Schübe auch ohne erkennbare Ursache auf.

Die atopische Dermatitis gehört mit Heuschnupfen und dem allergischen Asthma zu den atopischen Erkrankungen. Der Begriff »Atopie« beschreibt die Veranlagung des Körpers, auf eigentlich harmlose Umweltstoffe (»Allergene«) überschießend zu reagieren. So weisen Atopiker eine erhöhte Neigung zu allergischen Erkrankungen bzw. Reaktionen auf. Analog zum Asthma spricht man von der extrinsischen und intrinsischen Form des atopischen Ekzems. Die Form, bei der IgE-vermittelte Sensibilisierungen gegen Aeroallergene und/oder Nahrungsmittelallergene gefunden werden, wird extrinsische Form genannt. Hiervon wird die intrinsische, nicht IgE-assoziierte Form abgegrenzt, bei der das klinische Bild identisch ausgeprägt sein kann, jedoch keine entsprechende Sensibilisierung nachzuweisen ist.

Ätiologie und Epidemiologie

In den Industrienationen leiden ca. 1–3 Prozent der Erwachsenen und 10–20 Prozent der Kinder an einem atopischen Ekzem. In Europa sind ungefähr 10–15 Prozent aller Vorschulkinder betroffen. Die atopische Dermatitis manifestiert sich im Säuglingsalter, im frühen Kindesalter und in der Jugend. Nur selten tritt das atopische Ekzem erstmals im Erwachsenenalter auf. Ungefähr 90 Prozent der Kinder entwickeln die Hauterkrankung bis zum ersten Lebensjahr, jedoch geht sie auch bei der Hälfte der Kinder bis zum 15. Lebensjahr wieder verloren. Die Anlage zu atopischen Erkrankungen bleibt jedoch bestehen und äußert sich bei 30 Prozent der Betroffenen im späteren Leben mit Heuschnupfen oder Asthma. In den vergangenen Jahrzehnten hat die Krankheit kontinuierlich zugenommen. War 1960 nur jedes dreißigste Vorschulkind betroffen, so ist es heute fast jedes sechste, was paradoxerweise unter anderem auf die verbesserten Lebensumstände (weniger Infekte in der frühen Kindheit, höhere Allergenvielfalt im frühen Kindesalter) und hygienischen Verhältnisse, die schon sehr früh das Immunsystem in Richtung Allergie modulieren, zurückzuführen ist. So leiden besonders Kinder aus städtischen Regionen und Kinder aus sozial besser gestellten Schichten überdurchschnittlich häufig an atopischen Erkrankungen.

Neurodermitis wird auch als atopische Dermatitis bezeichnet. Dieser Begriff weist auf eine vorliegende Entzündung und eine Überempfindlichkeit des Immunsystems hin.

Der Begriff »Atopie« beschreibt die überschießende Reaktion des Körpers auf eigentlich harmlose Umweltstoffe. Dieses Verhalten zeigt sich bei allen Krankheiten des atopischen Formenkreises, zu denen neben Neurodermitis auch Asthma und Heuschnupfen gehören.

Neurodermitis tritt vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter auf.

Bis zum Erwachsenenalter verschwindet die Hautkrankheit oft wieder, es kann dann aber zu Asthma oder Heuschnupfen kommen.

Immer mehr Kinder sind von Neurodermitis betroffen.

Viele Neurodermitiker leiden gleichzeitig an Asthma oder Heuschnupfen.

Die genaue Ursache der Neurodermitis ist noch unklar. Nicht die Hauterkrankung an sich wird vererbt, sondern nur die Bereitschaft, an Neurodermitis zu erkranken.

Leidet in Ihrem engen Familienkreis jemand an Neurodermitis, besteht ein erhöhtes Risiko für Sie selbst, diese Hauterkrankung zu bekommen.

Verschiedene Auslösefaktoren wie Hausstaubmilben und bestimmte Nahrungsmittel können einen Neurodermitisschub hervorrufen.

Finden Sie heraus, welche speziellen Faktoren Ihren Hautzustand verschlechtern und meiden Sie diese Auslöser dann gezielt.

Zu den Reizfaktoren gehören v. a. Textilien aus Wolle, Federbetten sowie Blütenpollen und einige Nahrungsmittel, z. B. Milch, Nüsse, Eier.

Bei bis zu 60 Prozent der Kinder mit Neurodermitis wechselt die Symptomatik noch vor dem fünften Lebensjahr von der Haut auf die Atemwege. Etwa 70 Prozent der Patienten mit atopischem Ekzem entwickeln auch andere atopische Krankheiten (allergisches Asthma, allergische Rhinitis).

Die Ursachen der atopischen Dermatitis sind bisher nicht eindeutig geklärt. Man geht jedoch davon aus, dass der Hauterkrankung ein multifaktorielles Geschehen zugrunde liegt. Unter anderem ist bei den Betroffenen eine genetische Prädisposition vorhanden, also eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, an atopischer Dermatitis zu erkranken. Das heißt aber nicht, dass die Erkrankung bei entsprechend genetischer Disposition in jedem Fall auftritt. Es bedeutet nur, dass eine erhöhte Bereitschaft besteht, auf gewisse innere oder äußere Reize mit einem Ekzem zu reagieren. Leidet ein Elternteil an einer atopischen Erkrankung wie Neurodermitis, Heuschnupfen oder Asthma, so wird das Kind mit einer Wahrscheinlichkeit von 40 Prozent ebenfalls eine atopische Erkrankung bekommen. Das Risiko steigt auf 60 Prozent, wenn beide Elternteile an einer atopischen Erkrankung leiden und in dem Fall, in dem beide Elternteile von der gleichen atopischen Erkrankung betroffen sind, auf 60–80 Prozent. Doch auch bei gesunden Eltern trägt jedes Kind ein Atopierisiko von zehn Prozent.

Es ist davon auszugehen, dass verschiedene Gene auf mehreren Chromosomen für die Veranlagung zur Entwicklung einer Neurodermitis verantwortlich sind.

Neben einer bestehenden starken erblichen Erkrankungsbereitschaft können zahlreiche Auslösefaktoren einen entscheidenden Einfluss auf die Erstmanifestation der Neurodermitis haben und im weiteren Verlauf immer wieder Krankheitsschübe verursachen (Abb. 2.1). Zu diesen Umweltfaktoren gehören Allergene (Lebensmittel, Pollen, Hausstaub, Tierhaare), Klimafaktoren, hormonelle Einflüsse, aber auch emotionale Belastungen, wie z. B. die bevorstehende Einschulung, die einen Krankheitsschub bei den Kindern auslösen oder die Symptome verstärken kann. Der Stellenwert von Provokationsfaktoren ist individuell sehr unterschiedlich. Die Kenntnis dieser Faktoren und ihre Ausschaltung ist Teil eines individuellen Behandlungsplans und für jede effektive Therapie von Seiten des Arztes eine unabdingbare Voraussetzung.

Provokationsfaktoren

- Irritation der Haut u. a. durch bestimmte Textilien (z. B. Wolle), Kontakt mit Federbetten und Tierfellen, Schweiß, falsche Hautreinigung, bestimmte Chemikalien, Abgase und Tabakrauch.
- IgE-vermittelte Allergien auf Hausstaubmilbenkot, Tierepithelien, Blütenpollen, Nahrungsmittel (bei Kindern vor allem Milch, Hühner, Soja, Weizen, Nüsse, Fisch, rohes Obst und Gemüse).

- Mikrobielle Faktoren (Infekte durch Bakterien, Pilze, Viren).
- Klimatische Faktoren wie extreme Kälte und geringe Luftfeuchtigkeit (trockene Heizungsluft).
- Psychischer Stress bzw. emotionale Faktoren (gestörte Mutter-Kind-Beziehung, Konflikte).
- Hormonelle Faktoren (Schwangerschaft, Menstruation).

☞ Auch psychische Belastungen und Klimaeinflüsse wie extreme Kälte können einen Neurodermitisschub auslösen.

☞ Bei Neurodermitikern ist das Immunsystem fehlgesteuert. Dies führt letztlich zu einer Ausschüttung von entzündungsfördernden Botenstoffen und damit zu den typischen Hautrötungen und lästigem Juckreiz.

☞ Vermeiden Sie den Kontakt mit Chemikalien, Abgasen und Tabakrauch. Diese Auslöser aus der Umwelt können das Aussehen Ihrer Haut verschlechtern.

☞ Verwenden Sie zur Körperpflege nur solche Präparate, die keine hautreizenden Stoffe enthalten.

Neben der familiär auftretenden Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten gegen Umweltstoffe liegt bei Patienten mit atopischer Dermatitis eine Veränderung des Immunsystems vor. Beim Atopiker ist der dämpfende Einfluss bestimmter Immunzellen (T-Zellen) fehlgesteuert. Nach Kontakt mit einem Allergen werden vermehrt IgE-Antikörper gebildet. Diese fixieren das Allergen an den Mastzellen. Nach der Mastzellenaktivierung kommt es zur Ausschüttung entzündungsfördernder Botenstoffe wie Histamin und damit zu Juckreiz und den typischen Hautveränderungen. Zudem besteht ein Ungleichgewicht von TH₂- zu TH₁-Zellen. Im akuten Schub steht ein TH₂-betontes Zytokinmuster

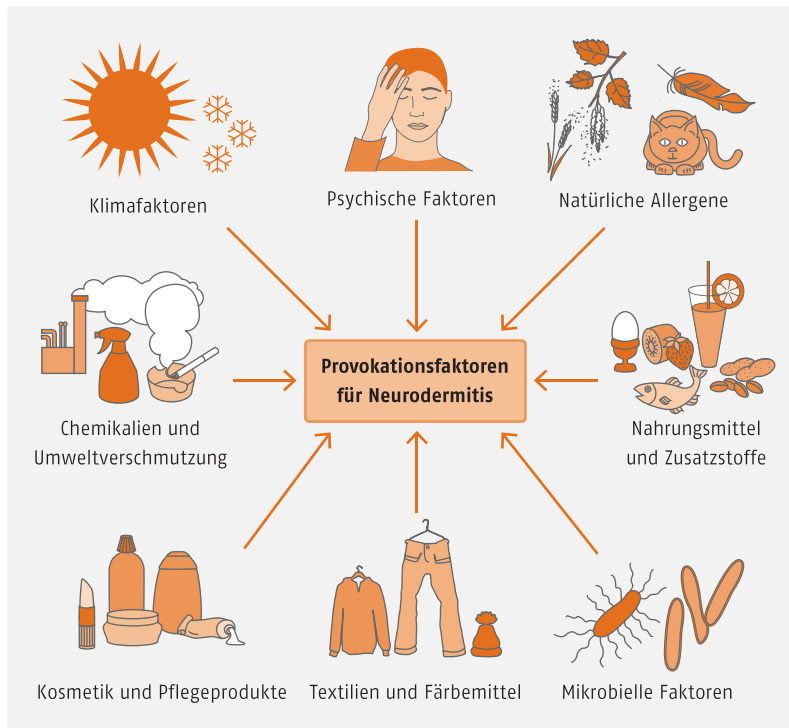


Abb. 2.1 Ursachen und Auslösefaktoren der atopischen Dermatitis

- 🗨️ Wegen Ihres gestörten Immunsystems sind Sie anfälliger für Infektionen.
- 🗨️ Aufgrund eines Enzymmangels bilden Sie vermehrt Histamin, das den Juckreiz fördert.
- 🗨️ Ihrer Haut mangelt es an bestimmten Fetten. Dadurch wird sie rau und neigt zur Schuppung. Die natürliche Hautbarriere ist gestört und ermöglicht somit das Eindringen von Allergenen, Bakterien und Reizstoffen.
- 🗨️ Ihre Haut ist trockener als normale Haut. Weil sie Feuchtigkeit schlecht speichern kann, wird sie rau und schuppig.
- 🗨️ Zusätzlich ist die Regulierung weiterer Hautfunktionen wie Schweißbildung, Talgproduktion, Hautdurchblutung und Temperaturregelung gestört.
- 🗨️ Die Neurodermitishaut verschlimmert sich bei Kälte, v. a. in den Wintermonaten.
- 🗨️ Auf mechanische Reize reagiert Ihre Haut mit Blässe statt mit Hautrötung.

im Vordergrund, während im chronisch-entzündlichen Stadium die TH₁-Zellen dominieren. Die gestörte T-Lymphozyten-vermittelte Immunität hat eine erhöhte Anfälligkeit der Neurodermitiker für virale und bakterielle Infektionen zur Folge.

Auch andere pathogenetische Faktoren spielen eine wichtige Rolle für die Ausbildung einer atopischen Dermatitis. So kommt bei Neurodermitikern ein Mangel an Delta-6-Desaturase vor, einem Enzym, das Linolsäure in Gamma-Linolensäure umwandelt. Daraus fallen weniger Arachidonsäuremetabolite an, sodass es zu einer Reifungsstörung der T-Suppressorlymphozyten kommt. Auf diese Weise bekommen die T-Helferlymphozyten ein relatives Übergewicht mit Anstieg des IgE und Steigerung der Histaminfreisetzung.

Weitere Besonderheiten der Atopikerhaut äußern sich in Störungen hautphysiologischer Parameter, die mit dem Krankheitsgeschehen offenbar eng verknüpft sind: Der atopischen Dermatitis liegt eine veränderte Zusammensetzung von Ceramiden und Lipiden im Stratum corneum zugrunde. Aufgrund des geminderten Ceramidanteils der Epidermis und der somit gestörten Barrierefunktion der Haut besteht eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Erregern, chemischen, physikalischen und mechanischen Reizen. Zudem fehlen in der Haut von Atopikern körpereigene Abwehrstoffe wie die antimikrobiellen Peptide Beta-Defensin-2 und Cathelicidin, die beim Gesunden physiologischerweise von den Keratinozyten produziert werden. Weiterhin enthält die Neurodermitishaut weniger natürliche Feuchthaltefaktoren wie z. B. Harnstoff, der im Vergleich zu gesunder Haut um 70 Prozent vermindert ist. Daraus resultiert eine sehr trockene Haut, die wiederum zu Juckreiz, Kratzen und Entzündung führt. Verstärkt wird die Hauttrockenheit noch durch die Sebostase, d. h. eine verminderte Talgdrüsensekretion, unter der manche Neuordermitispatienten leiden. Durch die gestörte Barrierefunktion der Hornschicht und die hohen transepidermalen Wasserverluste beim Atopiker ist auch die Temperaturregulierung gestört. Während feuchtwarmes, tropisches Klima eher als angenehm empfunden wird, verschlimmern sich die Hauterscheinungen bei trockener Wärmeexposition, insbesondere während der Heizungsperiode in den Wintermonaten. Diese Verschlimmerung der Neurodermitis bei Kälte ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass ein Verschluss der Schweißdrüsenausführungsgänge eintritt. Die Haut reagiert auf Schweißverhaltung mit einer entzündlichen Reaktion und Juckreiz. Auffällig ist, dass an den Prädilektionsstellen, d. h. an den großen Gelenkbeugen, aber auch an den Handflächen und Fußsohlen, die Schweißabgabe erhalten oder gar gesteigert ist.

Neben all den aufgeführten zahlreichen Veränderungen zeigen sich zudem Störungen des vegetativen Nervensystems. Unter unspezifischen mechanischen Reizen kommt es zu einer paradoxen Gefäßreaktion. Die Gefäße reagieren mit einer verstärkten Vasokonstriktion und Blässe der Haut anstelle einer Gefäßerweiterung mit Hautrötung. Dieses Phänomen wird als »weißer Dermographismus« bezeichnet.

2.1.2 Beschwerden, Symptome, Diagnostik

Symptome

Klinisch liegt bei der atopischen Dermatitis das typische Bild einer von Juckreiz begleiteten ekzematösen Hautveränderung vor. Die Hauterscheinungen sind je nach Stadium (akut oder chronisch) und Lebensalter verschieden. Im Krankheitsverlauf wechseln sich akute und chronische Phasen ab: Stadien mit heftigen Juckreizattacken und stark entzündeter Haut (Rötung, Bläschen, Nässen und Krustenbildung) folgen Zeiten, in denen die Haut extrem trocken ist und schuppt. Es tritt eine Verdickung der Haut auf, Hauteinrisse können sich bilden, und es kommt zu einer Vergrößerung der Hautföderung (Lichenifikation).

Das Leitsymptom der Neurodermitis ist neben den im akuten Schub sichtbaren Hautveränderungen der ausgeprägte, quälende Juckreiz, der bei dieser chronisch entzündlichen Erkrankung anfallsartig auftritt und für die Betroffenen nur schwer auszuhalten ist. Häufig führt dies in einen Teufelskreis aus Jucken, Kratzen, Infektionen und Verschlechterung des Hautzustands. Der Juckreiz hindert vor allem die betroffenen Kinder am Durchschlafen. Die daraus unter Umständen entstehende Anspannung der Familiensituation kann wiederum zu einer psychischen Belastung des erkrankten Kindes führen, was eine Verschlechterung seiner Krankheit zur Folge hat. Typisch für Neurodermitis ist außerdem die extreme Hauttrockenheit. Die sehr trockene, schuppige Haut weist einen erniedrigten Wasser- und Fettgehalt, eine verminderte Talgproduktion sowie eine veränderte Schweißsekretion auf.

Abhängig vom Lebensalter tritt das atopische Ekzem an bestimmten Körperstellen, den sogenannten Prädispositionsstellen, bevorzugt auf (Abb. 2.2). Oft sind die Gelenkbeugen (Abb. 2.5 und 2.6) betroffen, aber die Neurodermitis kann

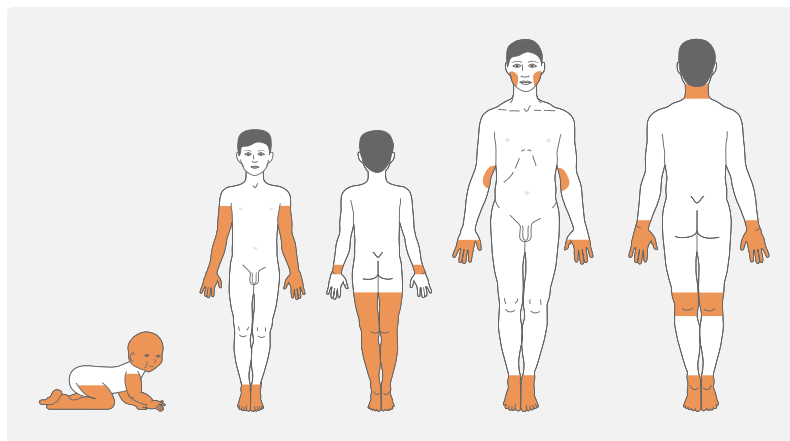


Abb. 2.2 Typische betroffene Körperstellen abhängig vom Lebensalter

Die Neurodermitis ist gekennzeichnet durch starken Juckreiz, trockene Haut und Entzündungen. Je nach Krankheitsstadium ist die Haut schuppig, rissig oder entzündet. Aufgrund des ständigen Kratzens wird die Haut an einigen Stellen dicker.

Das Quälendste an der Neurodermitis ist der Juckreiz, der vor allem abends und nachts auftritt und zu Schlafstörungen führt.

Ihrer trockenen Haut fehlt es an Fett und Feuchtigkeit.

Im Säuglingsalter finden sich besonders auf den Wangen und am Kopf stark juckende Hautausschläge mit gelben Krusten.

Je nach Lebensalter erscheint die Neurodermitis an bestimmten Körperstellen.

Bei Kleinkindern sind häufig die Seiten der Arme, die Handrücken sowie die Armbeugen und Kniekehlen befallen.

Ab dem Schulkindalter überwiegt die trockene Form der Neurodermitis.

Im Laufe der Jahre zeigen sich Vergrößerungen Ihrer trockenen und verdickten Haut. Man spricht dann von Lichenifikation.

Bei Erwachsenen sind meist Hände, Ohren, Hals und Gesicht von stark juckenden Knötchen befallen.

Die Neurodermitishaut kann die Farbe vollständig verlieren.

Die Neurodermitis kann auch nur minimal ausgeprägt am Ohrläppchen, an Finger- oder Zehenkuppen oder in Form eingerissener Mundwinkel auftreten.

auch an den Händen, Füßen, Armen, Beinen, am Stamm, auf der Kopfhaut, im Gesicht oder hinter den Ohren auftreten und sich in sehr schlimmen Fällen sogar über den ganzen Körper verteilen. Im Säuglingsalter ist häufig der sogenannte Milchschorf, gelbliche Krusten an den Wangen und an der Kopfhaut, die ähnlich wie übergekochte und verbrannte Milch aussehen, das erste Anzeichen einer beginnenden atopischen Dermatitis. Im frühen Kindesalter (0–2 Jahre) sind vor allem die Wangen (Abb. 2.3), die behaarte Kopfhaut sowie die Streckseiten der Extremitäten und Handrücken von stark juckenden Hautausschlägen betroffen. In der Regel bleibt die Windelregion weitgehend ausgespart. Die erkrankten Stellen können dunkelrot verfärbt sein und nässen. Wegen des starken Juckreizes sind die Kinder oft sehr unruhig und leiden unter Schlafstörungen. Im Schulkind- und Erwachsenenalter tritt der exsudative Charakter zugunsten trockener, meist lichenifizierter und pruriginöser Formen zurück. Die nässende Dermatitis geht allmählich in ein chronisches Ekzem über. Durch das häufige Kratzen verdickt und vergrößert sich die trockene, schuppige Haut an den erkrankten Stellen. Man spricht von Lichenifikation, einer Vergrößerung der Hautlinien. Bei den Kindern bildet sich häufig das charakteristische chronisch lichenifizierte Beugenekzem an Kniekehlen (Abb. 2.6) und Armbeugen (Abb. 2.5) aus. Vielfach sind auch Hals und Nacken (Abb. 2.4) betroffen, wo vorwiegend Entzündungsreaktionen stattfinden. Im Erwachsenenalter äußert sich die Neurodermitis eher in Form von münzenförmigen Ekzemen im Gesicht und am Hals. In Abhängigkeit von hautbelastenden Tätigkeiten bilden sich Handekzeme oder die sogenannte Prurigoform mit stark juckenden Knötchen aus. Zusätzlich zur Neurodermitis kann sich eine allergische Rhinitis oder ein Asthma bronchiale als eine weitere Krankheit des atopischen Formenkreises entwickeln. Nach längerem Bestand kommt es je nach Schwere der Hautveränderungen zu Pigmentverschiebungen mit zum Teil ausgedehnten Leukodermien (fleckförmige Hypo- oder Depigmentierung der Haut). Die nicht betroffene Haut zeigt eine ausgeprägte Trockenheit mit feiner Schuppung; sie kann eventuell diffus entzündlich gerötet sein bis zur Erythrodermie, einer ausgedehnten Entzündung der gesamten Körperhaut.

Neben den aufgeführten typischen Formen des atopischen Ekzems kommen auch außergewöhnliche Verläufe oder Minimalprägungen vor. Diese Minimalvarianten der Neurodermitis können sich manifestieren als eingerissene Mundwinkel (Perlèche), periorales Ekzem, Ohrläppchenrhagaden, Mamillenekzem, Pulpitis sicca an den Händen und Füßen (schuppige Rötung und Einrisse im Bereich der Finger- und/oder Zehenkuppen) sowie als trockene Dermatitis im Genitoanalbereich, im Nacken und an den Unterschenkeln.



Abb. 2.3 Klinisches Erscheinungsbild der Neurodermitis: Gesichtsekzem. Kusnick (Infec-
toPharm/Hj. Cremer) 2004

Bei Säuglingen tritt der Hautausschlag vor allem im Gesicht auf.



Abb. 2.4 Neurodermitis im Nacken. Roos 2004

Im Kleinkind-/Schulkindalter ist häufig der Nacken von Neurodermitis befallen.


 Zu den meist betroffenen Körperstellen im Kindesalter gehören die Ellenbeugen und die Kniekehlen.



Abb. 2.5 Neurodermitis in den Ellenbeugen. Weber (Elsner) 2005



Abb. 2.6 Neurodermitis in den Kniekehlen. Niedner 2007

Schweregradbeurteilungen der Neurodermitis

Zur Beurteilung des Schweregrads der Neurodermitis und zur Ausdehnung der Hautläsionen dienen verschiedene Haut-Scores. Im europäischen Schrifttum wird vor allem der **SCORAD** (Scoring of Atopic Dermatitis) eingesetzt, der neben Umfang und Schweregrad der Hautveränderungen auch subjektive Beschwerden (Schlaflosigkeit und Juckreiz) berücksichtigt. Für sechs typische morphologische Veränderungen (Erythem, Infiltration, Krusten, Kratzartefakte, Lichenifikation und Trockenheit nicht befallener Haut) werden jeweils null bis drei Punkte je Kriterium anhand einer Intensitätsskala (0 = nicht vorhanden, 1 = mild, 2 = moderat, 3 = schwer) vergeben. Weiterhin werden der Anteil der betroffenen Hautfläche (Ausmaß in Prozent) und die subjektive Einschätzung von Symptomen wie Juckreiz und Schlafverlust anhand einer visuellen Analogskala (null bis maximal 20 Punkte) beurteilt. Mögliche SCORAD-Punktzahlen erstrecken sich über den Bereich von 0–103 Punkten, wobei 0–25 Punkte eine milde, 25–50 Punkte eine mittelschwere und mehr als 50 Punkte eine schwere Neurodermitis kennzeichnen.

Im amerikanischen Schrifttum hat sich der **EASI-Score** (Eczema Area and Severity Index) durchgesetzt, der ebenfalls Schwere und Ausbreitung der Neurodermitis erfasst, allerdings keine subjektiven Parameter berücksichtigt. Der Körper wird zur Beurteilung in vier verschiedene Körperabschnitte unterteilt: obere Extremitäten, untere Extremitäten, Stamm sowie Hals und Nacken. Für den Schweregrad werden zehn Symptome wie Erythem, Ödem, Blasen etc. nach ihrer Ausprägung mit maximal sieben Punkten bewertet (0 = nicht vorhanden, 7 = äußerst schwer). EASI-Punkte von null bis sechs werden zudem für die Ausdehnung der Ekzempläsionen pro Körperregion (1 = 0% < 10%, 6 = 90–100%) vergeben. Insgesamt lassen sich EASI-Punktzahlen von 0–72 errechnen, bei der maximalen Punktzahl liegt entsprechend eine schwer ausgeprägte Neurodermitis vor.

Neben den beiden genannten Scores SCORAD und EASI wird für die Einschätzung der Krankheitsschwere in klinischen Studien häufig auch der einfacher zu erhebende **IGA** (Investigator Global Assessment) verwendet. Hierbei handelt es sich um einen statistischen Sechs-Punkte-Score, der die spezifischen Krankheitssymptome Erythem, Schuppung und Verhärtung beurteilt. Bei einem Score von null Punkten liegt ein normaler Hautzustand ohne sichtbare entzündliche Zeichen der Neurodermitis vor, ein Score von maximal fünf Punkten ist hingegen charakteristisch für eine sehr schwer ausgeprägte Neurodermitis mit intensivem Erythem, stark ausgeprägter Knötchenbildung sowie nässenden Stellen und Krusten.

Als weitere objektive Bewertungskriterien des Schweregrads der Neurodermitis können auch kutane Komplikationen und extrakutane Begleiterkrankungen erfasst werden. Ein erhöhter Gesamt-IgE-Wert zeigt eine atopische Krankheitsbereitschaft an, findet sich allerdings auch bei anderen Erkrankungen, sodass dieser Parameter nur beschränkt aussagekräftig ist.

☞ Anhand verschiedener Bewertungsmaßstäbe kann Ihr Hautarzt den Schweregrad Ihrer Neurodermitis beurteilen. Hierzu schaut er sich die betroffenen Hautstellen an den verschiedenen Körperregionen an und schätzt ab, wie stark Ihre Haut verändert ist. Im Anschluss kann er dann eine geeignete Behandlungsmethode für Sie auswählen.

☞ Der Arzt stellt fest, ob Ihre Haut nur gerötet ist oder auch nässt und Krusten bildet. Mit Hilfe dieser Hautsymptome entscheidet er, ob Sie unter einer leichten oder schweren Form der Neurodermitis leiden.

🗨 Ihre Symptome weisen auf eine Neurodermitis hin. Ich empfehle Ihnen aber, Ihre Hautveränderungen von einem Hautarzt abklären zu lassen.

🗨 Zur Absicherung der Diagnose Neurodermitis achtet der Arzt neben einer typischen Ekzembildung an charakteristischen Körperstellen auch auf stark ausgeprägten Juckreiz sowie einen schubweisen Verlauf der Krankheit. Weitere Merkmale wie trockene Haut, eine doppelte untere Lidfalte, Einrisse an den Ohrfläppchen oder Mundwinkeln, verstärkter Juckreiz beim Schwitzen, Unverträglichkeit von Wolle bzw. Nahrungsmitteln und ein erhöhter Gehalt bestimmter Antikörper im Blut bekräftigen die Diagnose.

🗨 Führen Sie ein Tagebuch, in dem Sie eintragen, welche Faktoren bei Ihnen persönlich einen Ekzemschub und Juckreiz auslösen können.

Diagnostik

Im Rahmen der allgemeinen Diagnostik sind eine atopische Eigen- und Familienanamnese und die Untersuchung des gesamten Hautorgans erforderlich. Anhand der beschriebenen typischen Erscheinungsbilder der atopischen Dermatitis lässt sich das Vollbild der Erkrankung leicht diagnostizieren. Zur Sicherung der Diagnose ist die Bestimmung sogenannter Major- bzw. Minor-kriterien hilfreich. Dabei kann man bei Vorliegen von mindestens je drei dieser Kriterien die Diagnose als gesichert ansehen.

Majorkriterien: Sie kennzeichnen die typische klinische Symptomatik der atopischen Dermatitis.

- Juckreiz.
- Ekzemausprägung an den typischen Körperstellen (z. B. Beugeneckzem).
- Chronizität bzw. schubweiser Verlauf des Krankheitsbildes.
- Atopische Erkrankungen in der Familie.

Minorkriterien: Sie kennzeichnen eine latente atopische Dermatitis.

- Sebstase und Xerodermie (trockene Haut).
- Ausdünnung der lateralen Augenbrauen (Hertoghe-Zeichen) und doppelte Unterlidfalte (Dennie-Morgan).
- Pelzmützenartiger Stirnhaaransatz.
- Glanznägel, halonierte Augen (Schatten um die Augen).
- Entzündete, trockene Lippen mit eingerissenen Mundwinkeln (Cheilitis sicca).
- Trocken schuppende, juckende Füße im Winter (atopic winterfeet).
- Einrisse der Finger- und Zehenkuppen (Pulpitis sicca).
- Tief gefurchte Handlinien (Ichthyosis-Hand).
- Ekzem an den Brustwarzen.
- Dirty neck (schmutzig wirkender Nacken).
- Verminderte Schweißsekretion.
- Positive Hauttests (Pricktest).
- Erhöhter Serum-IgE-Spiegel.
- Weißer Dermographismus (Hautblässe nach mechanischem Reiz anstelle einer physiologischen Rötung).
- Neigung zu Hautinfektionen (Staphylococcus aureus, Herpes-simplex-Virus).
- Nahrungsmittelunverträglichkeit.
- Unverträglichkeit von Wolle, Waschmitteln und Modeschmuck (Nickel).

Außerdem ist es notwendig, sämtliche individuelle Provokationsfaktoren einer atopischen Dermatitis zu ermitteln. Hierfür kann ein Juckreiz- und Kratztagebuch hilfreich sein, um typische Auslösesituationen erfassen zu können. Die klinische Relevanz von Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber bestimmten Textilien bzw. Nahrungsmitteln muss im Einzelfall z. B. mittels Karenz oder

4 Beratung bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln

Der Arzt kann Ihnen Arzneimittel zum Einreiben verordnen, aber auch Medikamente zum Einnehmen.

Die Behandlung der Neurodermitis erfordert von Ihnen viel Ausdauer und Disziplin, kann aber das Aussehen Ihrer Haut sehr verbessern.

Ich erkläre Ihnen gern, wie Sie Ihre Arzneimittel richtig anwenden.

Seit wann leiden Sie unter Neurodermitis? Bekommen Sie diese Medikamente zum ersten Mal?

Zur Behandlung der Neurodermitis stehen neben topischen auch systemisch wirksame Therapeutika zur Verfügung. Damit diese ärztlich verordneten Medikamente erfolgreich wirken können, muss der Patient für die Erstanwendung wissen, wie er sie richtig handhaben soll. Selbst wenn er die Präparate schon kennt, bedeutet das noch lange nicht, dass er sie auch wirklich geeignet appliziert. Im Beratungsgespräch kommt uns als kompetentem Ansprechpartner daher die Aufgabe zu, dem Patienten wichtige Informationen über Wirkung und Nebenwirkung sowie über den zu erwartenden hohen Aufwand der Behandlung zu vermitteln. Mit Hilfe einer möglichst optimalen pharmazeutischen Betreuung können wir zu einer besseren Compliance und somit zu einer raschen Kontrolle des Krankheitsverlaufs, zu einer Reduktion der Hautsymptome und letztlich zu einer Langzeitremission bei den Betroffenen beitragen.

4.1 Fünf Beratungsgrundsätze

Die Behandlung der Neurodermitis liegt nicht ausschließlich in der Verantwortung des Arztes, auch wir in der Apotheke können durch eine umfassende Betreuung einen entscheidenden Einfluss auf den Therapieverlauf nehmen. Kommt der Neurodermitispatient nach dem Arztbesuch mit seinem Rezept in die Apotheke, sollten wir ihm bei der Aushändigung seiner Medikamente nicht nur die ärztlichen Dosierungsanweisungen weitergeben, sondern den Kunden darüber hinaus ausführlich zu den verordneten Arzneimitteln beraten. Die folgenden fünf Unterpunkte können als notwendige Basisinformationen für jede dieser ärztlichen Verordnungen angesehen werden.

4.1.1 Therapieregime des Arztes einhalten

Im Beratungsgespräch sollte anhand offener Fragen herausgefunden werden, wie gut der Patient über seine Krankheit und deren Therapie Bescheid weiß. Im Anschluss ist dem zugrundeliegenden Kenntnisstand entsprechend über die genaue Anwendung, den zu erwartenden Wirkungseintritt sowie das Ausmaß der zu erwartenden Wirkung des verordneten Medikaments zu informieren. Der Patient sollte die Dosierung, Anwendungshäufigkeit und den Behandlungs-

zeitraum kennen und sich möglichst präzise an den besprochenen Therapieplan halten. Keinesfalls darf er eigenmächtig die vom Arzt festgelegte Dosierung des jeweiligen Medikaments verändern. Weiterhin muss den Betroffenen die Wirkung und der Nutzen der verordneten Arzneimittel erklärt werden, damit sie sich konsequent an die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen halten.

4.1.2 Wichtige Hinweise zur korrekten Anwendung

Der überwiegende Teil der Neurodermitispatienten benötigt nur eine topische Behandlung. Beim Anwenden lokal wirksamer Arzneimittel sind bestimmte Kriterien zu beachten. So ist auf hygienische Maßnahmen besonderer Wert zu legen. Sowohl vor, als auch nach der Applikation des jeweiligen Präparats sollte sich der Patient unbedingt gründlich die Hände waschen (Eine Ausnahme stellt nur die Behandlung der Hände selbst dar.). Da nahezu alle topischen Neurodermitismittel die Haut reizen, dürfen sie nur auf die Hautläsionen aufgetragen werden, die gesunde Haut ist hingegen auszusparen. Generell sollte nur eine dünne Schicht Creme oder Salbe lokal begrenzt aufgetragen werden; die behandelten Bereiche sollten nicht mit einem abdichtenden Verband bedeckt werden. Im Falle von Augen- oder Schleimhautkontakt ist das Präparat mit viel kaltem Wasser gründlich abzuwaschen.

Bei schweren Verläufen der Neurodermitis werden die Patienten zusätzlich zur topischen Therapie meist auch systemisch behandelt. Zur Therapie stehen verschiedene immunsuppressive Wirkstoffe zur Verfügung. Diese Systemtherapeutika können vermehrt Nebenwirkungen hervorrufen, so dass der Patient ausführlich über die richtige Einnahmeweise zu informieren ist.

4.1.3 Vorsichtsmaßnahmen

Im Beratungsgespräch ist auf einige Besonderheiten im Umgang mit den Medikamenten hinzuweisen.

- Die topischen Präparate dürfen nicht auf Bereiche aufgetragen werden, die von akuten viralen Infekten (z. B. Herpes simplex, Windpocken) betroffen sind. Vor Beginn der Behandlung sollten klinische Infekte an den zu behandelnden Stellen abgeheilt sein. Weiterhin sind offene Wunden auszusparen.
- Gewisse lokal wirksame Therapeutika können die Kleidung verfärben.
- Wegen der enthaltenen lipophilen Komponenten können einige topische Externa bei Anwendung im Genital- oder Analbereich eine verminderte Reißfestigkeit und damit eine Beeinträchtigung der Sicherheit latexhaltiger Kondome bewirken.
- Der Patient ist darüber zu informieren, dass ein Teil der eingesetzten Wirkstoffe die Lichtempfindlichkeit der behandelten Haut steigern kann, sodass eine höhere Gefahr von Sonnenbränden besteht. Daher sollte er unter der Therapie intensives Sonnenlicht und Solariumsbesuche vermeiden bzw. bei Aufenthalt im Freien auf einen ausreichenden UV-Schutz achten.

☞ Wissen Sie, wie die Arzneimittel wirken und wie oft Sie sie anwenden sollen? Halten Sie sich genau an die Einnahmeempfehlungen Ihres Arztes?

☞ Tragen Sie das Präparat nur auf die erkrankten Hautstellen auf und decken Sie den behandelten Bereich nicht mit einem Verband ab. Waschen Sie sich danach gründlich die Hände, damit kein Wirkstoff in die Augen oder auf die Schleimhäute kommt.

☞ Hat Ihnen der Arzt erklärt, wie Sie dieses Arzneimittel anwenden sollen? Wissen Sie, zu welcher Tageszeit Sie dieses Medikament am besten einnehmen?

☞ Tragen Sie die Creme oder Salbe nicht auf infizierte Hautstellen oder offene Wunden auf.

☞ Dieses Präparat kann Ihre Kleidung verfärben. Bei Anwendung dieser Salbe kann die Schutzfunktion von Kondomen verloren gehen.

☞ Während der Therapie sollten Sie auf intensives Sonnenbaden und Solarium verzichten und ein gut wirksames Sonnenschutzmittel auftragen.

Teilen Sie Ihrem Arzt unbedingt mit, dass Sie schwanger sind oder stillen.

Achten Sie während der Behandlung unbedingt auf eine sichere Verhütung.

Verzichten Sie auf Alkohol. Halten Sie regelmäßig die Kontrolltermine bei Ihrem Arzt ein.

Gehen Sie sofort zum Arzt, wenn Sie eine gesundheitliche Veränderung bemerken.

Ihr verordnetes Medikament kann neben seiner guten Wirkung leider auch einige Nebenwirkungen hervorrufen. Halten Sie sich deshalb unbedingt an die Anweisung Ihres Arztes, um die unerwünschten Wirkungen möglichst zu vermeiden.

Ich kann Ihre Bedenken hinsichtlich der Cortisonanwendung verstehen. Ich möchte Ihnen jedoch etwas dazu erklären.

Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie sonst noch einnehmen.

- Bei Schwangerschaft und Stillzeit gilt generell die Empfehlung, mit der äußerlichen und innerlichen Anwendung von Medikamenten sehr zurückhaltend zu sein. Auch bei Kinderwunsch kann eine Behandlung der Neurodermitis mit bestimmten Arzneimitteln problematisch sein.
- Während der Einnahme der Systemtherapeutika muss eine Schwangerschaft mit einer zuverlässigen Verhütungsmethode sicher verhindert werden.
- Einige Medikamente dürfen nicht zusammen mit Alkohol verabreicht werden. Außerdem wird angeraten, Impfungen während behandlungsfreier Intervalle durchzuführen.
- Die bei Neurodermitis eingesetzten, systemisch wirksamen Arzneimittel greifen in das Immunsystem des Patienten ein und zeigen Auswirkungen auf die Leber- und Nierenfunktion. Die Patienten müssen daher angehalten werden, die notwendigen Kontrolltermine beim Arzt wahrzunehmen.
- Bei Unverträglichkeiten oder anderen Besonderheiten im Behandlungsverlauf wie auftretenden Infektionen sollte der Patient unbedingt den Arzt aufsuchen.

4.1.4 Neben-/Wechselwirkungen erkennen und vermeiden

Der Patient ist auch über mögliche Nebenwirkungen des jeweiligen Arzneimittels aufzuklären. Jedoch sollten ihm diese Nebenwirkungen immer im Vergleich zum Nutzen dargelegt werden.

- Selbst bei sachgemäßer Anwendung topischer Externa können als häufigere Nebenwirkungen Juckreiz, Hautreizungen, Brennen, Rötungen oder ein Wärmegefühl auftreten.
- Unter den Systemtherapeutika kann es zu zahlreichen weiteren Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Problemen, Veränderung der Blut- und Leberwerte, Haarausfall, Zahnfleischwucherungen, Anstieg des Blutdrucks etc. kommen.
- Bei kurzfristiger, lokaler Coricoidbehandlung treten die vielfach befürchteten Nebenwirkungen wie Hautatrophie und Striae nur noch selten auf. Auch unter Einnahme oraler Cortisonpräparate über einen Zeitraum von weniger als zehn Tagen ist nicht mit unerwünschten Wirkungen wie dem Cushing-Syndrom oder Wachstumsverzögerung zu rechnen. Das pharmazeutische Personal sollte dem Betroffenen selbst oder aber den Eltern erkrankter Kinder die häufig bestehende Cortisonangst nehmen und mit viel Einfühlungsvermögen über die gute Cortisonwirkung und cortisonsparende Behandlungsmethoden aufklären (siehe Kap. 4.3.3).
- Der Patient sollte dem behandelnden Arzt mitteilen, welche anderen Medikamente er zusätzlich einnimmt. Nur so kann der Arzt die zahlreichen möglichen Arzneimittelinteraktionen abschätzen und eine sinnvolle Präparateauswahl treffen. Darüber hinaus können die pharmazeutischen Mitarbeiter in der Apotheke einschreiten, wenn sie erfahren, dass der Patient ein Medikament nicht verträgt und Rücksprache mit dem Arzt halten.

4.1.5 Selbstkontrolle und Prävention

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist vor allem die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit in der Therapie. Hierzu ist es erforderlich, dem Patienten aufzuzeigen, dass er selbst aktiv zu einem guten Hautzustand beitragen kann (siehe Kap. 5). Schwierigkeiten im Umgang und der Bewältigung der Neurodermitis können dem Patienten oftmals erleichtert werden, indem man ihn über die Krankheit aufklärt und ihm auch zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen rät. In Patientenschulungen lernt der Betroffene, Provokationsfaktoren wie Tabakrauch, bestimmte Nahrungsmittel- und Aeroallergene, irritierende Kleidung, mechanische Belastungen der Haut und Stress zu meiden, da sich diese Faktoren ungünstig auf den Verlauf der Behandlung auswirken können. Weiterhin erfährt er, dass möglicherweise lebenslang immer wieder neue Behandlungen notwendig werden, sich durch geeignete Pflegemaßnahmen jedoch die erscheinungsfreien Intervalle verlängern lassen (siehe Kap. 3.3).

Je besser Sie sich mit Ihrer Hauterkrankung auskennen, desto besser können Sie mit ihr leben. In Patientenschulungen oder einer Selbsthilfegruppe erhalten Sie hilfreiche Tipps für den richtigen Umgang mit der Neurodermitis. Außerdem können Sie sich mit anderen Betroffenen über Ihre Erfahrungen austauschen.

4.2 BAK-Leitlinien

Die Leitlinien der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung bieten dem pharmazeutischen Personal wichtige Anhaltspunkte bei der Information und Beratung des Patienten bei Abgabe von Arzneimitteln, sowohl bei der Erst- als auch der Wiederholungsverordnung eines Medikaments. Ergänzt werden diese Leitlinien durch die Arbeitshilfe »Information und Beratung des Patienten zur richtigen Anwendung von Darreichungsformen«, die unter anderem speziell auf die dermale Anwendung Bezug nimmt und sich somit bei der pharmazeutischen Betreuung von Neurodermitispatienten verwenden lässt.

Ich berate Sie gern zu Ihrer Hauterkrankung und zeige Ihnen, wie Sie Ihre Arzneimittel richtig anwenden.

Leitlinie Information und Beratung des Patienten bei Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung

- Vorgelegtes Rezept wird formal auf vollständige Angaben von Patientenname, Arzt, Ausstellungsdatum, Darreichungsform, Wirkstärke und Menge des Arzneimittels überprüft.
- Es wird abgeklärt, ob es sich um eine Erst- oder Folgeverordnung handelt.
- Vorhandene Daten zur weiteren Medikation und Begleiterkrankungen können als Zusatzinformation der Kundendatei entnommen werden.
- Die Verordnung wird inhaltlich überprüft auf geeignete Indikation sowie auf Interaktionen mit zusätzlich angewandten Arzneimitteln.
- Weiterhin wird festgestellt, ob gegen eine generische Substitution pharmazeutische Bedenken bestehen.
- Im Anschluss wird der Patient bei der Erstverordnung über die Krankheit und deren Therapie sowie Dosierung, korrekte Anwendung und Anwendungsdauer des Arzneimittels informiert. Bei der Wiederholungsverordnung werden bisher aufgetretene Probleme besprochen und weiterer Beratungsbedarf geklärt.

Bekommen Sie dieses Medikament zum ersten Mal?

Nehmen Sie weitere Medikamente ein?

Kommen Sie gut mit dem Arzneimittel zurecht oder haben Sie Fragen?

Ich schreibe Ihnen die Dosierung auf.

In diesem Ratgeber finden Sie viele nützliche Tipps.

Sollte Ihnen noch etwas unklar sein, können Sie gern wieder in der Apotheke vorbeischauen.

Wissen Sie, wie Sie Ihr Medikament richtig anwenden?

Waschen Sie sich vor und nach dem Auftragen der Creme/Salbe gründlich die Hände.

Cortisoncremes unterdrücken die Überreaktion Ihres Immunsystems. Somit geht die Rötung Ihrer entzündeten Haut schnell zurück und der Juckreiz lässt nach.

- Es kann ein schriftlicher Anwendungsplan individuell für den Patienten erstellt werden.
- Dem Patienten werden weitere unterstützende Maßnahmen, z. B. zur Ernährung oder Körperpflege, vermittelt sowie entsprechende Informationsbroschüren ausgehändigt.
- Bestehen keine Rückfragen, erfolgt die Abgabe des Arzneimittels an den Patienten mit dem Angebot, bei Unklarheiten wieder die pharmazeutische Beratungsleistung in Anspruch nehmen zu dürfen.
- Neue Angaben werden in bestehende Kundendateien eingepflegt.
- Nachfolgende Betreuungsgespräche können die Arzneimittelanwendung und den Umgang mit der Erkrankung verbessern.

Verfahrensweisung Information und Beratung des Patienten zur richtigen Anwendung von Darreichungsformen

- Es wird geprüft, ob für das vorliegende Arzneimittel hinsichtlich Öffnen der Packung, Entnahme des Arzneimittels, richtige Anwendung und mögliche Applikationshilfen Erklärungsbedarf besteht. Die Beratung sollte patientengerecht erfolgen. Dem Patienten ist die Möglichkeit für Rückfragen zu geben.
- Unbekannte pharmazeutische Begriffe (z. B. topisch) sind dem Patienten zu erklären.
- Darüber hinaus erfolgt die Information des Patienten über:
 - Hygienische Maßnahmen.
 - Vor-/Zubereitung, richtige Applikation sowie Besonderheiten des Arzneimittels.
 - Hilfsstoffe.
 - Applikationshilfen.
 - Anwendungshäufigkeit und Behandlungszeitraum.
 - Sachgerechte Aufbewahrung, Aufbewahrungsfrist und Entsorgung.

4.3 Beratung bei der Abgabe von topischen Glucocorticoiden

4.3.1 Wirkungsweise

Die Glucocorticoide zeichnen sich durch ihre entzündungs- und wachstumshemmende Wirkung aus, die durch die Interaktion mit dem intranukleären Glucocorticoidrezeptor erzielt wird. Dieser greift als Transkriptionsfaktor direkt in die Proteinbiosynthese ein. Somit wird eine Vielzahl an Proteinen in der Zelle in ihrer Aktivität moduliert. Dies führt zu einer weitreichenden Hemmung der Freisetzung von Entzündungssubstanzen, Hemmung der Zellteilung und des Wachstums der Haut-, Bindegewebs- und Entzündungszellen und Unterdrückung von immunologischen Abläufen (Blockade der T-Lymphozytenaktivierung). Des Weiteren wirken topische Glucocorticoide juckreizstillend und füh-

ren an der Haut zu einer Vasokonstriktion und Gefäßabdichtung, wodurch die Rötung zurückgeht und das Nässen der betroffenen Hautbereiche nachlässt.

Klassifikation

Die Einteilung der äußerlich anzuwendenden Glucocorticoide erfolgt hinsichtlich ihrer Wirkstärke in vier Klassen. Zur Beurteilung muss die Pharmakokinetik mitberücksichtigt werden, die durch zahlreiche Faktoren wie Hautdicke, Lokalisation des Ekzems, Form der galenischen Zubereitung und folglich das Penetrationsverhalten beeinflusst wird.

Entscheidend für den fachgerechten Einsatz der Glucocorticoide ist eine an die Individualsituation des Patienten angepasste Auswahl der angemessenen Wirkstärke, des richtigen Therapiebeginns und der zutreffenden Therapiedauer in Abhängigkeit von der Lokalisation und des Schweregrads des atopischen Ekzems.

Man teilt die äußerlich anzuwendenden Cortisonpräparate nach ihrer Wirkstärke in vier Klassen ein.

Der Hautarzt wird Ihnen ein Cortisonpräparat verschreiben, das speziell für Ihren Hautzustand geeignet ist.

Tab. 4.1 Wirkstoffklassen topischer Cortisonpräparate

Wirkstoffklasse	Wirkstoff	Handelspräparat
Klasse I: schwach wirksam	Hydrocortison	Ebenol® 1% Creme, Hydrogalen® Creme, Linolacort® Hydro 1,0 Creme
	Prednisolon	Linola H® Creme
Klasse II: mittelstark wirksam	Hydrocortisonbutyrat	Alfason® Creme, Laticort® Creme
	Prednicarbat	Dermatop® Creme
	Triamcinolonacetonid	Triamgalen® Creme
	Methylprednisolonaceponat	Advantan® Creme
Klasse III: stark wirksam	Betamethasonvalerat	Betagalen® Creme, Betnesol® V-Creme
	Mometasonfuroat	Ecural® Fettcreme
	Desoximetason	Topisolon® (Fett-)Salbe
	Diflucortolonvalerat	Nerisona® Creme/(Fett-)Salbe
Klasse IV: sehr stark wirksam	Clobetasolpropionat	Clobegalen® Creme, Dermoxin® Creme, Karison® Creme

Cortisonpräparate der Klasse I sind schwach, Cortisone der Klasse IV stark wirksam.

Meist wird bei Neurodermitis ein Cortison der Klasse II verordnet.

Stark wirksames Cortison kommt v. a. bei ausgeprägten Ekzemen an Händen oder Füßen zum Einsatz.

Cortisone werden nicht nur nach ihrer Wirkstärke beurteilt, sondern auch nach dem Verhältnis aus erwünschten Wirkungen zu den Nebenwirkungen.

Ihre Haut ist in den einzelnen Körperbereichen unterschiedlich dick. An dünnen Hautstellen gelangt mehr Cortison in den Körper; hier können leichter Nebenwirkungen auftreten.

Kinder haben eine sehr dünne Haut und nehmen mehr Cortison auf.

Grundsätzlich werden topische Glucocorticoide zur Entzündungshemmung im akuten Schub zeitlich befristet oder als Intervalltherapie eingesetzt, wobei es keine fixen, allgemein gültigen Schemata gibt. In den meisten Fällen reicht bei der Neurodermitis die Anwendung von Substanzen der Klasse I und II. Stark und sehr stark wirksame Glucocorticoide (Klasse III, ausnahmsweise Klasse IV) kommen in der kurzfristigen Behandlung ausgeprägter akuter oder lichenifizierter Ekzeme oder exazerbierter Hand- und Fußsekzeme zum Einsatz. Durch eine zusätzliche Okklusionsbehandlung kann hier eine weitere Steigerung der Wirksamkeit erzielt werden. Je nachdem, ob eine mehr akute Dermatitis oder ein eher chronisches, lichenifiziertes Ekzem vorliegt, muss ein dem Wirkprofil entsprechend geeignetes Corticoid ausgewählt werden.

Therapeutischer Index

Topische Glucocorticoide werden neuerdings nicht nur nach ihrer Wirkstärke, sondern auch nach ihrem therapeutischen Index (TIX) in zwei Kategorien eingeteilt:

- Kategorie 1 (TIX 1–2) erfasst solche Präparate, deren Verhältnis von erwünschten zu unerwünschten Wirkungen ausgeglichen ist: Betamethasonvalerat, Clobetasolpropionat, Hydrocortison, Triamcinolonacetamid.
- Kategorie 2 (TIX 2–3) erfasst solche Präparate, bei denen die erwünschten gegenüber den unerwünschten Wirkungen deutlich überwiegen: Hydrocortisonbutyrat, Mometasonfuroat, Methylprednisolonaceponat, Prednicarbat.

Der TIX bezeichnet das Verhältnis aus erwünschten Wirkungen (Entzündungshemmung) zu unerwünschten lokalen und eventuell auch systemischen Wirkungen (Hautatrophie, Suppression der Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, allergenes Potenzial) und spiegelt somit das Nutzen-Risiko-Verhältnis des betreffenden topischen Glucocorticoids wider, das umso günstiger ausfällt, je höher der TIX-Wert ist.

Resorptionsindex

Die Haut ist an den verschiedenen Körperregionen unterschiedlich stark durchlässig. Daher wechselt die Menge an aufgenommenem Cortison je nach Körperbereich und jeweiligem Wirkstoff. Die stärkste Resorption erfolgt an dünnen Hautstellen wie dem Gesicht (v. a. am Augenlid), dem Genitalbereich sowie den Achselhöhlen, die geringste an den Handflächen und Fußsohlen (Abb. 4.1). In Regionen mit verstärkter Penetration ist das Risiko von Nebenwirkungen erhöht. Auch in den verschiedenen Lebensaltern ist die Haut unterschiedlich stark durchlässig. Im Säuglings-/Kleinkindalter ist sie dünner und besser hydratisiert als bei Erwachsenen, sodass hier – genau wie bei der dünnen Altershaut – eher Nebenwirkungen (Atrophie) auftreten können. Je jünger das Kind ist und je schwerer die Dermatitis, desto ausgeprägter die Resorption. Daher dürfen starke topische Glucocorticoide bei Kindern nicht appliziert werden.

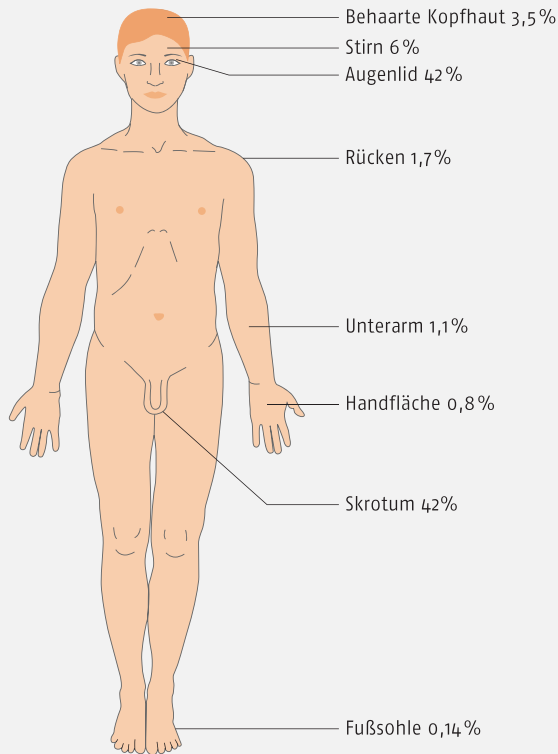


Abb. 4.1 Penetration von Hydrocortison in Humanhaut. Mutschler (nach Feldmann und Maibach) 2008

Besonders leicht dringen Cortisonpräparate im Augen- und Genitalbereich in den Körper ein. An den Handflächen und Fußsohlen ist die Haut nur wenig durchlässig für Cortison.

Neben dem Hautareal bestimmt auch die Form der galenischen Zubereitung die Resorption von topischen Glucocorticoiden. So wird bei der Anwendung von Salben in der Regel mehr Wirkstoff resorbiert als bei dem Auftragen in Form von Cremes und Gelen. Zusätze von Keratolytika und Keratoplastika wie Salicylsäure und Harnstoff (Hydrodexan[®] Creme/Salbe: Hydrocortison + Harnstoff) führen in Folge verbesserter Penetration zu einer Verstärkung des Corticosteroideffekts. Das gilt auch, wenn ein Penetrationsvermittler wie Propylenglykol zugesetzt wird. Eine Anwendung unter Okklusion bewirkt eine Penetrationssteigerung um den Faktor fünf bis zehn und verdoppelt sich nochmals bei Hautdefekten.

Eine Cortisonalsalbe wirkt meist stärker als eine entsprechende Creme.

☞ Eine Cortisoncreme oder -salbe wird Ihnen der Arzt meist dann verordnen, wenn sich Ihre Neurodermitis akut verschlechtert. Kurzfristig angewendetes Cortison kann die Entzündung Ihrer Haut rasch lindern.

☞ Für die Behandlung Ihrer entzündeten Haut stehen verschieden starke Cortisonpräparate in unterschiedlichen Darreichungsformen zur Verfügung.

4.3.2 Handelspräparate und Indikationen

Topische Glucocorticoide zählen zu den wichtigsten antiinflammatorischen Substanzen, die bei der Neurodermitis zur Behandlung akuter, subakuter und chronischer ekzematöser Areale eingesetzt werden. Im akuten Schub führen sie zu einem schnellen Abklingen der Entzündung und damit einer raschen Hautbesserung. Zudem beugen sie gefürchteten Komplikationen (Superinfektionen)

Tab. 4.2 Fertigarzneimittel mit topischen Glucocorticoiden (sortiert nach zunehmender Wirkstoffklasse) für die Indikation Atopisches Ekzem

Handelspräparat	Wirkstoff
Hydrogalen® Creme/Lösung/Lotion/Salbe	Hydrocortison
Hydrodexan® Creme/Salbe	Hydrocortison + Harnstoff
Soventol® HC Creme, Ebenol® 1% Salbe	Hydrocortisonacetat
Linola®-H-Fett N Creme, Prednisolon Creme/Salbe LAW	Prednisolon
Alfason® Crelo/Creme/Cresa/Crinale/Salbe, Laticort® Creme/Salbe 0,1%	Hydrocortisonbutyrat
Dermatop® Creme/Fettsalbe/Lösung/Salbe, Prednitop® Creme/Fettsalbe/Salbe	Prednicarbat
Delphicort® Creme/Salbe, Kortikoid-ratiopharm® Creme/ F Salbe, Linola® Triam Creme, Triamgalen® Creme/Lösung/Lotion/Salbe	Triamcinolonacetonid
Advantan® Creme/Fettsalbe/Lösung/Milch/Salbe	Methylprednisolonaceponat
Bemon® 0,1% Creme/Salbe, Betacreme/Betasalbe Lichtenstein, Betagalen® Creme/Lösung/Lotion/Salbe, Betnesol® V-Creme/Lotio/Salbe 0,1, Soderm®	Betamethasonvalerat
Ecural® Fettcreme/Lösung/Salbe	Mometasonfuroat
Topisolon® Fettsalbe/Lotio/Salbe	Desoximetason
Nerisona® Creme/Fettsalbe/Salbe	Diflucortolonpentanoat
Clobegalen® Creme/Lösung/Lotion/Salbe, Dermoxin® Creme/Salbe, Karison® Creme/Fettsalbe/Salbe	Clobetasolpropionat

5 Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen

■ Sie haben die Möglichkeit, mit geeigneten Maßnahmen einer Neurodermitis bei Ihrem Kind vorzubeugen.

■ Ernähren Sie sich in der Schwangerschaft ausgewogen. Dabei sollte regelmäßig Fisch auf Ihrem Speiseplan stehen.

■ Stillen Sie so lange wie möglich, mindestens vier Monate. Falls Sie nicht stillen können, weichen Sie auf hypoallergene Babynahrung aus.

■ Schränken Sie die Ernährung Ihres Kindes nicht einseitig ein, sondern achten Sie vielmehr auf das Körpergewicht Ihres Kindes.

5.1 Möglichkeiten der Prävention

Die primärpräventiven Maßnahmen richten sich in erster Linie an allergiegefährdete Kinder mit genetischer Vorbelastung und verfolgen das Ziel, einer Neurodermitis vorzubeugen. Mit geeigneten Strategien sollen die Ursachen für die Entstehung der Hautkrankheit verringert oder gar beseitigt werden. In der überarbeiteten S3-Leitlinie zur Allergieprävention zeichnen sich vor allem geänderte Empfehlungen hinsichtlich diätetischer Restriktionen ab. Stand in den vergangenen Jahren in der Ernährung das Vermeiden möglicher Lebensmittelallergene seitens der Mutter oder des Kindes selbst im Vordergrund, kann nach derzeitigen Studienergebnissen keine allgemeine gültige Diät zur Allergieprävention angeraten werden.

Derzeit werden zur Primärprävention folgende Maßnahmen empfohlen:

- In der Schwangerschaft und Stillzeit wird eine ausgewogene und nährstoffdeckende Ernährung angeraten. Nach aktueller Studienlage ist das Vermeiden potenter Nahrungsmittelallergene (Kuhmilchprodukte, Nüsse, Eier) während der Schwangerschaft oder Stillzeit nicht zu empfehlen. Hingegen gibt es Hinweise, dass Fisch in der mütterlichen Ernährung während der Schwangerschaft oder Stillzeit einen protektiven Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen beim Kind hat.
- In den ersten vier Lebensmonaten sollte der Säugling ausschließlich gestillt werden. Wenn Stillen nicht oder nicht ausreichend möglich ist, ist die Gabe von partiell oder extensiv hydrolysierter Säuglingsnahrung (Produkte auf Aminosäurebasis: Milupa Pregomin AS) bei Risikokindern bis zum vollendeten vierten Lebensmonat zu empfehlen. Es sollte keine auf Soja basierende Säuglingsnahrung gegeben werden.
- Beikost sollte nicht vor dem vollendeten vierten Lebensmonat eingeführt werden.
- Eine allgemeingültige Diät zur Allergieprävention im Säuglingsalter sowie nach dem ersten Lebensjahr kann nicht empfohlen werden. Vielmehr ist auf das Körpergewicht der Kinder zu achten, da ein erhöhter Body-Mass-Index das Auftreten von Asthma fördern kann. Möglicherweise hat Fischkonsum

des Kindes im ersten Lebensjahr einen protektiven Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen.

- Auch Kinder mit atopischer Dermatitis sollen nach den STIKO-Empfehlungen geimpft werden, da Impfungen das Allergierisiko möglicherweise senken können.
- Aktive und passive Exposition gegenüber Tabakrauch erhöht das Allergierisiko (vor allem das Asthmarisiko) und ist zu vermeiden. Dies gilt besonders während der Schwangerschaft (Rauchen in der Schwangerschaft erhöht das Allergierisiko des Kindes um das Achtfache).
- Kinder sollen vor der Exposition durch Innenraumschadstoffe wie Formaldehyd (neue Möbel, frisch gestrichene Wände), Dämpfen aus Lösungsmitteln in Lacken und Farben sowie Stickoxiden und Partikeln von Autoabgasen geschützt werden.
- Durch ausreichendes Lüften und Reduktion der Luftfeuchtigkeit in Räumen kann Schimmelpilzwachstum vorgebeugt werden.
- Die Auswirkungen der Haustierhaltung auf die Allergieentwicklung bei Risikokindern lassen sich nur bedingt einschätzen. Katzen können das Entstehen einer Allergie begünstigen; deshalb sollte bei Risikokindern die Katzenhaltung vermieden werden. Bei Kindern ohne eine Allergiegefährdung gibt es keine Einschränkungen.
- Die derzeitige Datenlage zum Einfluss von Probiotika auf die Allergieentwicklung ist widersprüchlich. Probiotika zeigen nur in einigen skandinavischen Studien einen protektiven Effekt auf das Auftreten eines atopischen Ekzems. Daher kann keine evidenzbasierte Empfehlung ausgesprochen werden.
- Es gibt Hinweise darauf, dass eine frühzeitige unspezifische Immunstimulation (Aufwachsen auf einem Bauernhof, Besuch einer Kindertagesstätte in den ersten zwei Lebensjahren, höhere Anzahl älterer Geschwister) vor der Entwicklung atopischer Erkrankungen schützen kann.
- Als primärpräventive Maßnahme kann die Reduktion der Exposition gegenüber Hausstaubmilbenallergenen (laut S 3-Leitlinie Allergieprävention) nicht empfohlen werden. Hingegen existieren durchaus Belege der Wirksamkeit zur Sekundär- und Tertiärprävention (siehe S 2-Leitlinie Neurodermitis).

Sekundärpräventive Maßnahmen bei atopischer Dermatitis sind darauf ausgerichtet, die Manifestation der Erkrankung bei Personen mit frühen Krankheitszeichen und sensibilisierten, noch symptomlosen Personen zu verhindern. Sie umfassen die Meidung individueller Auslöser sowie hautbelastender Tätigkeiten, insbesondere auch eine entsprechende Berufsberatung.

Bei einer Allergie gegen Hausstaubmilben sollten die Matratze und gegebenenfalls auch die Bettdecke und das Kopfkissen mit milbendichten Überzügen bezogen werden. Diese sogenannten Hausstaubmilben-Encasings sollten den folgenden Qualitätsanforderungen gerecht werden:

☞ Lassen Sie Ihr Kind gemäß den allgemeinen Empfehlungen impfen.

☞ Verzichten Sie unbedingt auf das Rauchen, denn auch Zigarettenrauch ist ein wichtiger Auslösefaktor für Neurodermitis.

☞ Schützen Sie Ihr Kind vor dem Einatmen von Schadstoffen. Schimmelpilzwachstum kann durch regelmäßiges Lüften vermindert werden.

☞ Neigt Ihr Kind zu Allergien, so halten Sie sich keine Katzen. Diese können das Entstehen einer Allergie begünstigen.

☞ Möglicherweise können Sie durch Einnahme so genannter Probiotika einer Allergieentwicklung vorbeugen.

☞ Bestimmte Lebensverhältnisse können vor atopischen Erkrankungen schützen.

☞ Vermeiden Sie Faktoren, die bei Ihnen einen Neurodermitis Schub auslösen und verzichten Sie auf Tätigkeiten, die Ihre Haut belasten.

☞ Bei einer nachgewiesenen Hausstaubmilbenallergie verwenden Sie am besten spezielle Schutzhüllen für Matratze und Bettzeug. Diese Encasings verhindern ein Durchkommen der Milben.

☞ Achten Sie darauf, dass die Materialien atmungsaktiv und bei 60°C waschbar sind sowie Matratze, Kopfkissen und Oberbett vollständig umschließen. Entfernen Sie Teppiche und Vorhänge aus dem Schlafzimmer.

☞ Kuscheltiere machen Sie milbenfrei, indem Sie diese ins Gefrierfach legen.

☞ Die Krankenkassen übernehmen häufig die Kosten für die Encasings.

☞ Das Auftreten der Neurodermitis ist selten auf eine wirkliche Nahrungsmittelallergie zurückzuführen. Meist werden die Nahrungsmittel nur schlecht vertragen, lösen aber keine echte Allergie aus.

☞ Wenn Sie vermuten, dass Sie unter einer Lebensmittelallergie leiden, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Er kann dann spezielle Allergietests durchführen.

- Die für die Herstellung von Encasings verwendeten Materialien müssen vollständig für Milben und vor allem auch für deren Kotpartikel undurchlässig sein.
- Die Materialien müssen »atmungsaktiv« sein, d. h. eine ausreichende Wasserdampf- und Luftdurchlässigkeit aufweisen.
- Die Encasings sollten die Matratze, das Kopfkissen und das Oberbett vollständig umschließen.
- Die Produkte müssen bei 60° waschbar sein. Das Material darf durch häufiges Waschen nicht an Qualität einbüßen.

Auch Oberbetten sollten bei 60 °C waschbar sein und alle vier bis sechs Wochen gewaschen werden. Teppiche und Vorhänge sind aus dem Schlafzimmer zu entfernen.

Durch einen Kälteschock lassen sich Kuscheltiere von Milben befreien, indem sie einmal monatlich für zwölf Stunden ins Gefrierfach gelegt und anschließend gewaschen werden.

Praxistipp

Die Kosten für die milbendichten Bezüge (Encasings, z. B. Allergocover[®], Allergika[®]) werden bei Nachweis einer Hausstaubmilbenallergie von den Krankenkassen übernommen.

5.2 Nahrungsmittelallergie

Etwa die Hälfte der Säuglinge und Kleinkinder mit einem persistierenden Ekzem weist gleichzeitig eine Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel auf. Eine klinisch aktuelle Allergie gegen Nahrungsmittelkomponenten, wie Hühnerei, Kuhmilch, Soja, Nüsse, Fisch und Weizen, lässt sich jedoch nur bei einem Drittel dieser Kinder nachweisen. Oft werden die jeweiligen Nahrungsmittel in späteren Jahren wieder vertragen. 80 Prozent der Kinder haben zum Zeitpunkt der Einschulung keine Probleme mehr mit der Verträglichkeit.

Zur Vermeidung von Fehlernährung und Mangelerscheinungen sollte eine diätetische Intervention bei Säuglingen und Kleinkindern mit atopischer Dermatitis nur dann durchgeführt werden, wenn die Aktualität einer Nahrungsmittelallergie eindeutig nachgewiesen wurde. Als Goldstandard wird ein oraler Provokationstest an mindestens drei aufeinander folgenden Tagen durchgeführt, um den Einfluss eines Nahrungsmittels auf den Hautzustand zu sichern, bevor eine längerfristige Diät eingeleitet wird. Bei hohem Sensibilisierungsgrad ist auch bei Jugendlichen und Erwachsenen mit atopischer Erkrankung abzuklären, ob Nahrungsmittel als Triggerfaktoren den Hautzustand negativ beeinflussen.

Der Nachweis einer Nahrungsmittelallergie erfolgt in mehreren Stufen:

- Hinweise durch Patienten/Eltern; Führen eines Nahrungsmittel-Symptom-Tagebuchs über mindestens zwei Wochen.
- Nachweis von spezifischen IgE-Antikörpern gegen Nahrungsmittel im Blut des Patienten.
- Nachweis einer allergischen Sofortreaktion im Hauttest (Prick-, Scratch-, Reib-, Prick-zu-Prick-Test).
- Nachweis einer allergischen Spätreaktion im Hauttest (Epikutan-, Patch-, Pflastertest).
- Bei einem begründeten Verdacht sollte immer eine placebokontrollierte Provokation mit dem Nahrungsmittel erfolgen: Der Patient verzehrt unter stationärer Beobachtung das verdächtige Nahrungsmittel in steigender Dosierung sowie ein identisch aussehendes und schmeckendes Vergleichsprodukt; die Reaktionen werden kontrolliert und dokumentiert. Kommt es zu einer allergischen Reaktion, so ist die Nahrungsmittelallergie bewiesen.

Nach der Bestätigung einer vorliegenden Nahrungsmittelallergie schließt sich eine längerfristige therapeutische Eliminationsdiät über den Zeitraum von mindestens einem Jahr an. Um hier Fehlernährung und Diätfehlern vorzubeugen, sollte die Diät durch einen Ernährungsberater betreut werden. Da sich in der frühen Kindheit Nahrungsmittelallergien häufig spontan rückbilden, sollte die doppelblinde orale Provokation nach ein bis zwei Jahren erneut durchgeführt werden, um festzustellen, ob die Allergie noch weiter besteht. Bei anhaltenden Lebensmittelallergien sind Nahrungsmittel individuell auf ihre Verträglichkeit zu prüfen und die Eliminationsdiät ist dementsprechend auszurichten.

5.3 Ernährung

Bei Neurodermitis gibt es keine speziell anerkannte Diät oder Ernährungsvorschrift. Sofern Allergien gegen Nahrungsmittel nicht eindeutig nachgewiesen sind, ist grundsätzlich eine ausgewogene und vollwertige Ernährung zu empfehlen. Zu meiden sind Reizstoffe (z. B. Zitrusfrüchte) sowie Fertigprodukte, die Geschmacksverstärker oder Süß-, Farb- und Konservierungsstoffe enthalten, gegen die hin und wieder Unverträglichkeitsreaktionen (pseudoallergische Reaktionen) auftreten können. Derartige Pseudoallergien sind nicht immunologisch vermittelt, vielmehr findet eine willkürliche Freisetzung von Histamin und anderen entzündungsfördernden Mediatoren aus den Mastzellen statt. Auch Nahrungsmittel mit einem hohen Gehalt an biogenen Aminen können pseudoallergische Reaktionen bewirken. Hierzu gehören Käse (Emmentaler, Roquefort), Fisch (Makrelen, Hering, Thunfisch), Wurstprodukte (Salami, Schinken), Obst/Gemüse (Tomaten, Avocado, Orangen, Mandarinen, Bananen, Ananas, Erdbeeren, Himbeeren, Spinat, Walnüsse) und Genussmittel (Wein, frisch gebrautes Bier). Darüber hinaus sollte auf stark gewürzte Speisen, Alkohol

Um herauszufinden, ob sich die Neurodermitis durch die Ernährung verschlimmert, können Sie ein Ernährungstagebuch führen.

Zusätzlich wird Ihr Hautarzt zur gezielten Abklärung einer Nahrungsmittelallergie spezielle Allergietests bei Ihnen durchführen.

Leiden Sie unter einer echten Nahrungsmittelallergie, so müssen Sie die allergieauslösenden Nahrungsmittel unbedingt meiden.

Lassen Sie nach einem Jahr überprüfen, ob die Nahrungsmittelallergie noch weiter besteht.

Verzichten Sie auf Pauschal-diäten und sorgen Sie für eine frisch zubereitete, abwechslungsreiche Kost.

Streichen Sie alles vom Speiseplan, worauf Sie mit Unverträglichkeit reagieren. Vermeiden Sie vor allem Reizstoffe wie Zitrusfrüchte oder Tomaten sowie Farb- und Konservierungsstoffe.

Bei einer echten Nahrungsmittelallergie müssen Sie auf die Nahrungsmittel verzichten, die bei Ihnen eine Allergie auslösen bzw. Ihre Haut verschlechtern.

Achten Sie auf versteckte Allergene wie Eiprotein in Nudeln. Ersetzen Sie fehlende Nährstoffe.

Stellen Sie Ihren Speiseplan maßvoll um.

Suchen Sie Kontakt zu Selbsthilfegruppen für Neurodermitiker. Hier können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen.

Neurodermitis wirft viele Fragen auf. In Schulungen erhalten Sie zahlreiche Tipps und Anregungen, die Ihnen den Umgang mit dieser Krankheit erleichtern sollen, damit Sie sich in Ihrer Haut wieder wohlfühlen können.

und Kaffee verzichtet werden, da diese die Durchblutung anregen und so den Juckreiz fördern.

Bei einer vorliegenden Lebensmittelallergie muss das auslösende Nahrungsmittel vermieden werden, um eine Symptommfreiheit zu ermöglichen. Zusätzlich sind versteckte Allergene in Nahrungsmitteln wie Eiprotein in Backwaren, Fertiggerichten, Margarine, Mayonnaise, Nudeln, Schokolade, Speiseeis, Tomatenketchup oder Milch in Wurst zu berücksichtigen. Damit eine vollwertige Ernährung trotz gewisser Nahrungsmittelkarenz gewährleistet bleibt, sind Nährstoffe, die aufgrund der Meidung nicht mehr in ausreichender Menge zugeführt werden, unbedingt zu ersetzen. Bei milchfreier Ernährung ist z. B. auf eine ausreichende Versorgung mit Calcium (calciumreiches Mineralwasser, Grünkohl, Brokkoli, Spinat, Porree) zu achten. Generell sollten die Einschränkungen auf ein notwendiges Maß begrenzt werden, um die Lebensqualität so wenig wie möglich zu beeinträchtigen.

5.4 Patientenschulung

Eine atopische Dermatitis bei Kindern führt häufig zu einer großen Belastung für die ganze Familie. Für die Betroffenen ist es daher ratsam, sich mit anderen Leittragenden in Selbsthilfegruppen auszutauschen. Darüber hinaus können Eltern und ihre Kinder das Angebot nutzen, in ambulanten Behandlungseinrichtungen und Tageskliniken an einem mehrere Tage umfassenden Neurodermitis-Schulungsprogramm teilzunehmen, um auf diese Weise ihre Kompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung hinsichtlich psychologischer, ernährungsphysiologischer und medizinischer Aspekte zu steigern. Die Inhalte dieser interdisziplinär von Hautärzten, Psychologen und Ernährungsberatern durchgeführten Schulungen umfassen Vermittlung von Kenntnissen über mögliche Triggerfaktoren der atopischen Dermatitis und deren Vermeidung, Informationen zur stadiengerechten Behandlung, Übungen zum richtigen Eincremen sowie das Kennenlernen von Entspannungsverfahren. Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung (AGNES e. V.) hat ein bundesweit einheitliches Schulungskonzept erarbeitet und auf ihrer Website (www.neurodermitisschulung.de) Ansprechpartner und Schulungszentren in Wohnortnähe aufgeführt. Weiterhin wurde von einem Autorenteam der Fachkliniken Wangen eine Schulungsheft-Reihe (»Neurodermitisschulung Dickhäuter«) erstellt, die durch besonders kindgerechte Ansprache und eine spezielle Aufmachung passend zur Altersstufe (Comicfiguren, Quizfragen, Rätsel, Malbuch) die Compliance fördern soll. Die Arbeitsmaterialien umfassen ein Mini-Schulungsheft (»Killefant«) für Kinder im Vorschulalter bis hin zur zweiten Schulklasse, ein Midi-Schulungsheft (»Knibbelfant«) für Schulkinder von der dritten bis zur sechsten Klasse, ein Maxi-Schulungsheft (»Coolifant«) für Schulkinder ab der siebten Klasse sowie ein Begleitheft zur Elternschulung.