

Atopische Dermatitis bei Kindern

Was ist eine atopische Dermatitis?

Die atopische Dermatitis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung aufgrund einer angeborenen Störung der Hautschutzbarriere und einer Überreaktion des Immunsystems. Früher benutzte man alternativ auch die Begriffe 'Neurodermitis' oder 'endogenes Ekzem'. Typische Symptome sind schubweise trockene Haut, starker Juckreiz und entzündete Hautstellen („Ekzeme“). Etwa 10–15 % aller Kinder entwickeln im Laufe ihrer Kindheit eine atopische Dermatitis. Die Erkrankung beginnt häufig bereits im ersten Lebensjahr, nicht selten an der behaarten Kopfhaut in Form von Milchschorf (siehe Merkblatt 'Milchschorf').



Mein Baby hat Ekzeme – ist das schon eine atopische Dermatitis?

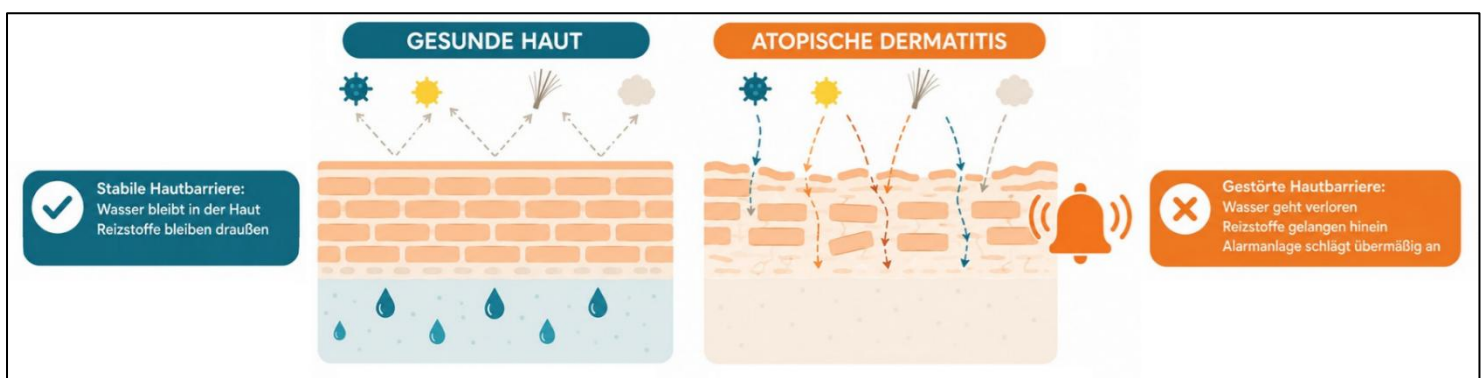
Gerade in den ersten Lebensmonaten befindet sich die Säuglingshaut allerdings noch in einer Anpassungsphase an die diversen Reize der Außenwelt. Dabei können harmlose, vorübergehende Hauterscheinungen auftreten, wie der schuppige, nicht juckende Kopfgneis oder die Neugeborenen-Akne (Stichwort 'Säuglingspubertät'). Später können auch rund-ovale, trockene, gerötete Hautstellen auftreten. Diese nennt man auch 'gutartige Ekzeme der frühen Kindheit', da sie eine so gute Prognose haben und im restlichen Leben selten eine Rolle spielen. Nicht jedes Ekzem im Kindesalter bedeutet also automatisch eine atopische Dermatitis.

Wie entsteht eine atopische Dermatitis?

Die atopische Dermatitis ist keine klassische Allergie und keine Folge mangelnder Pflege. Heute weiß man, dass bei Kindern mit atopischer Dermatitis meist zwei Schutzsysteme genetisch anders angelegt sind: Zum einen ist die Hautbarriere durchlässiger als bei anderen Kindern, zum anderen reagiert das Immunsystem empfindlicher.

Man kann sich die Haut wie eine Backsteinmauer vorstellen: Die Hautzellen bilden die Steine, Hautfette und Eiweiße wirken wie der Mörtel. Bei Kindern mit atopischer Dermatitis ist dieser Mörtel nicht ausreichend stabil. Dadurch entstehen kleine Lücken in der Schutzmauer der Haut. So geht mehr Wasser verloren, die Haut trocknet aus, wird spröde und rissig. Gleichzeitig können Reizstoffe, Keime oder Allergene leichter in die Haut eindringen. Durch diese Reize wird das Immunsystem in der Haut aktiviert. Bei Kindern mit atopischer Dermatitis kommt es zusätzlich zur gestörten Hautbarriere noch zu einer Überreaktion des Immunsystems, welches auf eigentlich harmlose Reize deutlich stärker reagiert als bei gesunder Haut – wie eine überempfindliche Alarmanlage. So werden Botenstoffe freigesetzt, die lokal Entzündung, Rötung, Schwellung hervorrufen und die Nerven in der Haut reizen - es entsteht starker Juckreiz.

Durch das Jucken kratzt das Kind; es entstehen zusätzlich Verletzungen, es werden noch mehr Botenstoffe freigesetzt und der Juckreiz nimmt weiter zu. So entsteht ein Teufelskreis aus trockener Haut, Juckreiz und Kratzen, der die Erkrankung aufrecht hält. Während die Veranlagung für eine atopische Dermatitis dauerhaft besteht, kann die Stärke der Erkrankung stark schwanken. Akute Schübe können beispielsweise durch Infekte ausgelöst werden, die das Immunsystem allgemein aktivieren. Trockene Luft, mechanische Reizung, starkes Schwitzen, reizende Hautprodukte und letztlich auch Stress können über die Freisetzung von Botenstoffen die Hautbarriere zusätzlich schädigen, Entzündungsreaktionen weiter anfachen und Schübe auslösen oder verstärken. Auch bakterielle Fehlbesiedelungen der Haut oder Allergien können zu einer Verschlechterung führen, sind allerdings nicht, wie oft vermutet, die eigentliche Ursache der Erkrankung. Besteht über längere Zeit eine lokale Entzündung, wird die Haut an dieser Stelle dicker, ledrig-derb und rau. Man spricht von einer 'Lichenifizierung'.



Der 'atopische Marsch'

Die trockene und rissige Haut bei einer atopischen Dermatitis bietet ein Einfallstor für Allergene wie Pollen, Tier- oder Nahrungsmittelproteine. Dringen diese in die Haut ein, können sich durch die Aktivierung des Immunsystems Allergien entwickeln. Zur Erklärung: nimmt ein Kind bei der Beikosteinführung Erdnussproteine über den Mund auf, erkennt das Immunsystem diese in der Regel als harmlos an - der Körper gewöhnt sich an Erdnüsse. Dringen dieselben Erdnussproteine stattdessen über eine entzündete Hautstelle in den Körper ein, besteht das Risiko, dass das überaktive Immunsystem die Eiweißproteine in der Haut als Bedrohung einordnet und eine allergische Sensibilisierung gegen Erdnüsse entwickelt. Neben Nahrungsmittelallergien kann es aber auch zu Tierhaarallergien, Heuschnupfen oder einem allergischem Asthma kommen. Man nennt diese fortschreitende allergische Sensibilisierung den 'atopischen Marsch'. Umgekehrt kann eine frühzeitige und konsequente Behandlung einer atopischen Dermatitis das Risiko einer allergischen Sensibilisierung verringern.

Wann sollte eine kinderallergologische Abklärung erfolgen?

Nicht jedes Kind mit einer atopischen Dermatitis benötigt eine Allergietestung. Eine Abklärung ist sinnvoll bei schweren Verläufen, wenn sich aus der Krankengeschichte ein konkreter Verdacht auf Nahrungsmittelallergien ergibt, bei Sofortreaktionen auf Lebensmittel, bekanntem Asthma oder Heuschnupfen oder anderen Hinweise für einen 'atopischen Marsch'. Vorsicht: ein positiver Allergietest allein beweist noch keine klinisch relevante Allergie.

Wie wird eine atopische Dermatitis behandelt?

- Da die wichtigste Ursache einer atopischen Dermatitis die gestörte Hautbarriere ist, stellt die tägliche Basispflege mit rückfettenden Cremes ('Emollienzien') das Fundament jeder Behandlung dar. Das Eincremen erhöht die Hautbarriere und schützt vor dem Eindringen von Reizstoffen und Allergenen.
- Akute Schübe sollten frühzeitig und konsequent über einen Zeitraum von 1–2 Wochen mit entzündungshemmenden Cremes behandelt werden. Bei Kindern kommen dabei moderne und gut verträgliche Kortison-Cremes, z.B. Methylprednisolon, zum Einsatz. Richtig angewendet gehören Kortison-Cremes zu den wirksamsten und sichersten Medikamenten bei atopischer Dermatitis. Bei einer kurzzeitigen und sachgerechten Behandlung sind Nebenwirkungen nicht zu erwarten.
- Wichtig ist zudem, dass Triggerfaktoren von Schüben identifiziert und gemieden werden und auch unter der Akutbehandlung eines Schubs die tägliche Basispflege konsequent fortgeführt wird.
- Treten die Schübe in zu kurzen Abständen auf, stehen kortisonfreie, entzündungshemmende Calcineurin-Inhibitoren zur Schubprophylaxe zur Verfügung.
- Bei sehr schweren Verläufen können vom Kinderallergologen spezialisierte systemische Therapien mit sogenannten Biologika eingeleitet werden.
- Bei der atopischen Dermatitis handelt es sich um eine chronische Erkrankung. Es bedarf daher Geduld und realistischer Erwartungen auf Seiten der Eltern und Patienten. Häufig ist nicht eine Überbehandlung, sondern eine zu kurze oder zu seltene Anwendung das Problem.
- Ziel jeder Therapie ist die Verbesserung der Lebensqualität und das Verhindern einer Chronifizierung.
- Die Prognose einer atopischen Dermatitis im Kindesalter ist insgesamt gut: Bei vielen Kindern bessern sich die Beschwerden im Schulalter deutlich oder verschwinden sogar vollständig. Die Veranlagung zu trockener Haut und allergischen Erkrankungen kann jedoch lebenslang bestehen bleiben.

Was kann man vorbeugend tun?

Da es sich bei der atopischen Dermatitis um ein komplexes Zusammenspiel aus äußeren und inneren Faktoren handelt, gibt es zahlreiche Ansatzpunkte für Präventivmaßnahmen:

- Den größten Stellenwert in der Prophylaxe einer atopischen Dermatitis hat die tägliche Basiscreme, die auch in beschwerdearmen Phasen täglich fortgeführt werden sollte.
- Zu langes oder heißes Baden kann die Haut austrocknen. Daher werden eher lauwarmer, kürzere Bäder mit rückfettenden Badeölen empfohlen.
- Kleidung aus Wolle und anderen kratzenden Materialien oder schweißfördernde Synthetikstoffe können die Haut reizen - besser ist Kleidung aus Baumwolle oder Seide.
- Aktuelle Leitlinien empfehlen keine spezielle Diät, insbesondere keinen pauschalen Verzicht auf spezielle Nahrungsmittel. Nahrungsmittelallergien sind nur selten Ursache eines akuten Schubs. Neue Studien zeigen: die Einführung von Beikost sollte nicht unnötig verzögert werden. Dies gilt auch für potenziell allergene Lebensmittel wie Ei oder Erdnuss.



insbesondere keinen pauschalen Verzicht auf spezielle Nahrungsmittel. Nahrungsmittelallergien sind nur selten Ursache eines akuten Schubs. Neue Studien zeigen: die Einführung von Beikost sollte nicht unnötig verzögert werden. Dies gilt auch für potenziell allergene Lebensmittel wie Ei oder Erdnuss.