

Neurodermitis – das atopische Ekzem

Von Sabine Bruckert und Peter Schmid-Grendelmeier

Neurodermitis ist eine der häufigsten Hauterkrankungen überhaupt. Bei ihrer Auslösung spielen die Genetik, Immunologie, Hautstruktur sowie Umweltfaktoren und das Neuro-Vegetativum des Patienten eine Rolle. Eine konsequente Hautpflege zur Hydrierung und Rückfettung der Haut bildet die Basis einer sinnvollen Therapie. Hilfreich sind interdisziplinäre Schulungen für die Betroffenen dieser sehr individuell ausgeprägten Erkrankung.

Neurodermitis, auch atopisches Ekzem genannt, ist eine der häufigsten Hautkrankheiten überhaupt. Zwischen 10 und 15 Prozent aller Kinder und etwa 5 Prozent der Erwachsenen sind davon betroffen. Kennzeichen der chronisch rezidivierenden Hautkrankheit sind die Kardinalsymptome Juckreiz, trockene Haut und Entzündung (Abbildung 1). Wie der Name schon sagt, gehört das atopische Ekzem zum Formenkreis der atopischen Erkrankungen wie Asthma und Heuschnupfen. So haben betroffene Kinder eine erhöhte Neigung zu allergischen Erkrankungen und leiden nicht selten unter Asthma oder einer Pollenallergie. Häufig jedoch klingt das atopische Ekzem ab, sodass gut zwei Drittel der Kleinkinder mit einer Neurodermitis im Erwachse-

nenalter beschwerdefrei sind. Allerdings kann der erste Schub einer Neurodermitis auch erst im Schulbeziehungsweise im Erwachsenenalter auftreten. Die Leitsymptome sind dann trockene Haut, Entzündungsneigung und oft quälender Juckreiz.

Mögliche Ursachen

Die Ursachen für die Auslösung eines Neurodermitisschubes sind äusserst vielseitig (Abbildung 2). Erbfaktoren spielen eine wesentliche Rolle: Wenn bei beiden Eltern eine Neurodermitis vorliegt, besteht eine 60-prozentige Chance, dass das Kind zumindest die Veranlagung zur Neurodermitis erbt. Des Weiteren ist bei Neurodermitispatienten die Hautstruktur verändert. Das heisst, die Barrierefunktion ist vermindert, Flüssigkeit kann weniger gut gespeichert werden (erhöhter sogenannter transepidermaler Wasserverlust), zudem ist die Haut mechanisch anfälliger und zeigt eine veränderte



Abbildung 1: Atopisches Ekzem im Kindesalter mit periokulärer Lokalisation

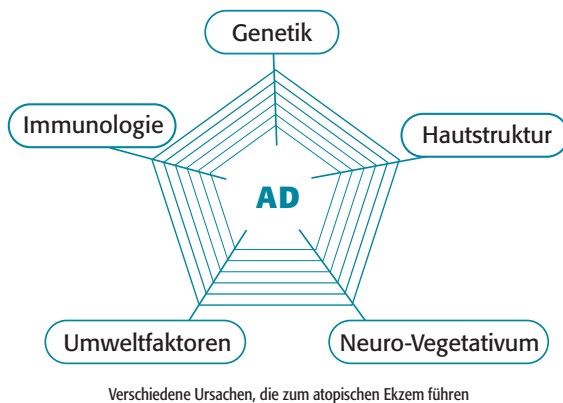


Abbildung 2: Auslösefaktoren der atopischen Dermatitis (AD)

Zusammensetzung der Hautfette. Auslöser eines Neurodermitisschubes können Überreaktionen des Hautimmunsystems auf Umwelt-, aber auch emotionale Faktoren sein. So sind Chemikalien, Allergene, auf der Haut vorkommende Infektionserreger und auch Stress als mögliche auslösende Faktoren zu nennen. Neueste Untersuchungen zeigen zudem, dass durch genetisch determinierte veränderte Proteinstrukturen die epidermale Barriere geschwächt ist. Das wiederum begünstigt die Entstehung von Allergien und Hautinfekten.

Abklärungen

Eine gründliche Anamnese ist wesentlich, da die Vorgeschichte meist auf das Krankheitsbild hinweist. Häufig finden sich bei Patienten mit atopischem Ekzem verschiedene Sensibilisierungen, die sich einerseits beim Hauttest, andererseits auch serologisch als erhöhte spezifische IgE gegen eine Vielzahl von Allergenen zeigen. Hierbei handelt es sich jedoch meist um latente Sensibilisierungen, welche für die Krankheitsauslösung des Ekzems nicht relevant sind. Das Wertespektrum der positiven Hauttests sowie des positiven IgE-Nachweises im Serum bei atopischer Dermatitis ist nicht einfach und braucht daher eine eingehende Abklärung eines allergologisch geschulten Arztes, um die Befunde sinnvoll zu interpretieren.

Speziell zu erwähnen ist die Bestimmung spezifischer IgE gegen Nahrungsmittel, welche ab einer bestimmten Schwelle vor allem bei Kindern für eine auslösende Rolle beim atopischen Ekzem relevant sein können. Jedoch rechtfertigen positive Hauttests und erhöhte IgE gegen Nahrungsmittel das Weglassen eines elementaren Nahrungsmittels nicht, es müssen zusätzlich eindeutig allergische Symptome auftreten wie Asthma nach Einnahme beziehungsweise eine deutliche Besserung nach mehrwöchiger Karenz des Nahrungsmittels.

Ebenfalls neigen bis zu 40 bis 65 Prozent der Patienten mit atopischem Ekzem dazu, auf gewisse Hefepilze (*Malassezia*) allergisch zu reagieren. Es handelt sich hierbei um Hefepilze, welche die menschliche Haut bevölkern. Die Allergieneigung gegenüber den Hefepilzen tritt nur bei Neurodermitispatienten auf und ist somit als krankheitsspezifischer Prozess zu werten. Eine antimikrobielle Behandlung konnte in einzelnen Fällen eine deutliche Besserung des Ekzems bewirken. In Studien hat sich sogar gezeigt, dass es mit der Zeit bei gewissen Hefepilzen durch eine Kreuzreaktion zu einer «Autoallergie» auf körpereigene Substanzen kommen kann. Das ist möglich durch die sogenannte zufällige molekulare Ähnlichkeit zwischen mikrobiellen und menschlichen Molekülen.

Dies spricht für eine frühzeitige antientzündliche und antimikrobielle Behandlung von Ekzemschüben, da Antigene permanent im Körper existieren und somit die Allergie kontinuierlich unterhalten können. Zusätzlich zeigt sich auf der Haut von Neurodermitispatienten im Vergleich zu gesunder Haut eine vermehrte Besiedlung mit Staphylokokken, welche das Immunsystem zu einer erhöhten Entzündungsaktivität stimulieren.

Therapien

Eine sinnvolle Behandlung von Neurodermitis beinhaltet vor allem, die Haut in einem guten Zustand zu erhalten und somit Schüben vorzubeugen. Es ist bei der Hautpflege wichtig, die Haut mit genügend Feuchtigkeit zu versorgen. Denn eine gut befeuchtete Haut hat weniger Risse, somit weniger Juckreiz und zudem eine bessere Barrierefunktion gegen das Eindringen von Bakterien und Pilzen. Grundsätzlich gilt feucht auf feucht (Cremes und Lotionen) und fett auf trocken (Salben, Fettsalben), sodass man zum Beispiel auf ein nässendes Ekzem eine Creme oder allenfalls Lotion auftragen würde.

Manchmal kommt es trotz konsequenter Rückfettung und Meiden von allzu starkem Austrocknen der Haut, zum Beispiel durch langes heisses Baden, Tragen von «kratziger» Kleidung, zu keiner deutlichen Besserung des atopischen Ekzems. Dann sind entzündungshemmende Substanzen notwendig.

Meist eignet sich ein topisches Steroid (Kortison-salbe). Oft haben PatientInnen gewisse Vorbehalte gegenüber den Kortisonpräparaten wegen potenzieller Nebenwirkungen wie Hautverdünnung. Hierzu ist anzumerken, dass Steroidpräparate der neuen Generation Nebenwirkungen wie Hautatrophie nur noch in sehr geringem Masse zeigen.

Alternativ können topische Immunmodulatoren (Calcineurininhibitoren wie Pimecrolimus oder



Abbildung 3: Hilfreich sind interdisziplinäre Schulungen für Erwachsene und Kinder mit atopischer Dermatitis

Tacrolimus) angewendet werden. Aufgrund der bisher vorliegenden Daten treten bei diesen Substanzen steroidinduzierte Nebenwirkungen wie Hautatrophie nicht auf. Systemisch applizierte Calcineurininhibitoren wirken immunsuppressiv und können somit bei längerer, hochdosierter Verabreichung zu einer Häufung von Krebs, speziell von Lymphomen, führen. Bei externer Verabreichung von Calcineurinhemmern (Elidel®, Protopic®) in therapeutischer Dosis ist die systemische Exposition jedoch sehr viel tiefer als bei einer systemischen Verabreichung, oft sogar fehlend. So wurde in bisherigen Studien bei PatientInnen, die mit Elidel® oder Protopic® behandelt wurden, keine erhöhte Häufigkeit von Krebs gefunden. Eine übertriebene UV-Bestrahlung während der Anwendung von Calcineurininhibitoren sollte jedoch vermieden werden.

Bei sehr schweren Schüben können orale Kortikosteroide, systemische Immunsuppressiva (Ciclosporin A, Sandimmun Neoral®) sowie Phototherapie mit speziellen UV-A- und UV-B-Lichtquellen eingesetzt werden. Diese Behandlungen können auch bei sehr schweren Fällen zu ausgezeichneten Resultaten führen, sie bergen aber auch bei zu langem oder zu hoch dosiertem Einsatz die Gefahr schwerer Nebenwirkungen. Somit sollte die Verwendung durch einen erfahrenen und dementsprechend ausgebildeten Arzt erfolgen.

Wie schon erwähnt, zeigt die Haut von Neurodermitispatienten eine vermehrte Besiedlung mit Staphylokokken. Bei Superinfektionen ist eine entsprechende Therapie sinnvoll, da die Behandlung dieser Hautinfektion eine ursachenorientierte Therapie ist. Besteht klinisch ein Verdacht auf eine bakterielle Infektion mit Staph. aureus, oder wurde der Keim nachgewiesen, dann empfiehlt sich eine Kombination von topischer antibakterieller Behandlung und lokaler Steroidtherapie. Bei multiplen Herden kann auch eine systemische Antibiose indiziert sein. Auch

konnte bei einzelnen Patienten eine deutliche Besserung des atopischen Ekzems durch eine Behandlung mit Pilzmitteln erzielt werden. Wie im vorhergehenden Abschnitt erwähnt, ist eine solche Therapie sehr sinnvoll.

In verschiedener Hinsicht günstig wirken sich beschichtete Textilien (Dermasilk®, Platatex®) aus. Das Tragen dieser Unterwäsche schützt die verletzte Haut vor äusseren Einflüssen und zeigt eine Verminderung des Wachstums von Mikroorganismen. Dies führt somit sekundär zu einer Besserung des Hautzustandes und zu einer Abnahme des Pruritus. Ergänzende Massnahmen können aufgrund der Vielseitigkeit der Auslöser eines Schubes sehr sinnvoll sein. So können Antihistaminika teilweise sehr nützlich gegen den quälenden Juckreiz eingesetzt werden. Ebenfalls können psychologische Massnahmen, zum Beispiel autogenes Training, im Umgang mit dem subjektiv empfundenen Juckreiz unterstützend wirken.

Die Neurodermitis ist eine sehr individuelle Erkrankung, so leidet jeder Betroffene unterschiedlich stark und reagiert auf unterschiedliche Dinge. Während dem einen Entspannung und Ruhe helfen, helfen dem anderen vor allem bestimmte Diäten. Meist kennen sich Patienten mit atopischem Ekzem gut mit ihrer Krankheit aus und haben somit viele Fragen und Anregungen. Um den vielfältigen Fragen, auch in Bezug auf Ernährung und Hautbehandlung, gerecht zu werden, sind nebst längeren Konsultationen beim Arzt auch interdisziplinäre Schulungen für Betroffene (Erwachsene, Kinder) ein sehr wertvolles Mittel. Solche Schulungszyklen finden meist an fünf Abenden unter Einbezug von PsychologInnen, ErnährungsberaterInnen und ÄrztInnen an verschiedenen Zentren statt. Sie werden durch die Patientenorganisation aha! Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma (www.ahaswiss.ch) angeboten. Nebst praktischen Tipps für den Alltag können die TeilnehmerInnen auch vom Austausch mit anderen Betroffenen profitieren. ●

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier

Leiter Allergiestation

Dermatologische Klinik

Universitätsspital

Gloriastrasse 31

8091 Zürich

Tel. 044-255 30 79

Fax 044-255 44 31

E-Mail: peter.schmid@usz.ch

Interessenkonflikte: keine