

Atopische Dermatitis

Konsequente Basistherapie und individuelles Management

Mit einer Prävalenz von bis zu 20 Prozent gilt die atopische Dermatitis (Neurodermitis) als die häufigste entzündliche Hauterkrankung bei Kindern. Die Inzidenz nimmt seit einigen Jahren stetig zu, vor allem unter der städtischen Bevölkerung. Um den quälenden Teufelskreis aus Jucken und Kratzen zu durchbrechen, sind eine konsequente Basistherapie und zahlreiche individuell abgestimmte Massnahmen nötig.

RENATE BONIFER

Rund die Hälfte der Kinder mit Neurodermitis sind innerhalb der ersten 6 Lebensmonate und 85 Prozent innerhalb der ersten 5 Lebensjahre betroffen.

Allerdings, und das ist die gute Nachricht, heile die Neurodermitis bei rund 90 Prozent der kleinen Patienten wieder ab, sagte PD Dr.med. Stéphanie Christen vom CHUV Lausanne an der Fortbildung «Pädiatrische Dermatologie» in Basel.

Die stark von genetischen Prädispositionen, immunologischen Mechanismen und Umweltfaktoren beeinflusste atopische Dermatitis ist bei den Kleinen oft mit allergischer Rhinokonjunktivitis (75%), Asthma (50%) oder Nahrungsmittelallergien (30%) assoziiert*. Für die Kinder selbst kann eine solche Erkrankung erhebliche Folgen haben, betonte die Dermatologin. So sind Schlafstörungen, Spannungen innerhalb der Familie, Störungen des elterlichen Berufslebens, soziale Isolation der Kinder, Schulabsenzen oder abnehmendes Selbstwertgefühl keine seltenen psychosozialen Begleiterscheinungen.

Individuell abgestimmte Behandlung

Die Behandlung erfordert eine Vielzahl individuell auf den Patienten abgestimmter Massnahmen. Als Basis einer erfolgreichen Therapie sollten alle Provokationsfaktoren wie Allergene und Hautirritation vermieden werden. Bewährt hat sich das tägliche 5- bis 10-minütige Baden in unter 35°C warmem Wasser. Dies reduziert die Besiedlung der Haut mit *Staphylococcus aureus*, fördert das Débridement und erleichtert die Penetration topischer Medikamente. Badezusätze, bisweilen kombiniert mit einem Löffelchen Salz, können die Wirkung verstärken. So können kortisonfreie synthetische Tannine (Tannosynt®) dabei helfen, den Juckreiz zu lindern.

Duftstofffreie Emollienzen sollten innerhalb der ersten 3 Minuten nach dem Baden aufgetragen werden, wobei sich hierfür Salben und Cremes am besten eignen.

Topische Glukokortikosteroide

Die Basis einer Therapie bleiben die topischen Glukokortikosteroide, betonte Christen. Natürlich sollten dabei mögliche Nebenwirkungen wie Hautatrophien, Telangiektasien, Hypertrichosen, Striae, Katarakte oder Glaukoma immer bedacht werden, bei richtiger Anwendung seien diese Medikamente aber sehr sicher. Allerdings beeinflusse die verbreitete «Steroidphobie» nicht selten die Compliance.

In der Regel sind Glukokortikosteroide der Klassen I (Hydrokortison 0,1% bis 0,25%: Alfacorton®, Locoid®, Sanadermil®) bis II (Clobetason 0,05%: Emovate®; Prednicarbate 0,25%: Prednitop®, Prednicutan®) ausreichend. Auf nur wenige Tage begrenzt werden sollten Kortikosteroidanwendungen auf empfindlichen Arealen, wie Gesicht, intertriginöse Bereiche, Skrotum und – vor allem bei Kindern – Kapillitium. Säuglinge und Kleinkinder sollten nur ausnahmsweise und dann kurz mit Kortikosteroiden der Klasse III (Betamethason 0,1%: Betnovate®; Mometason 0,1%: Elocom®) behandelt werden.

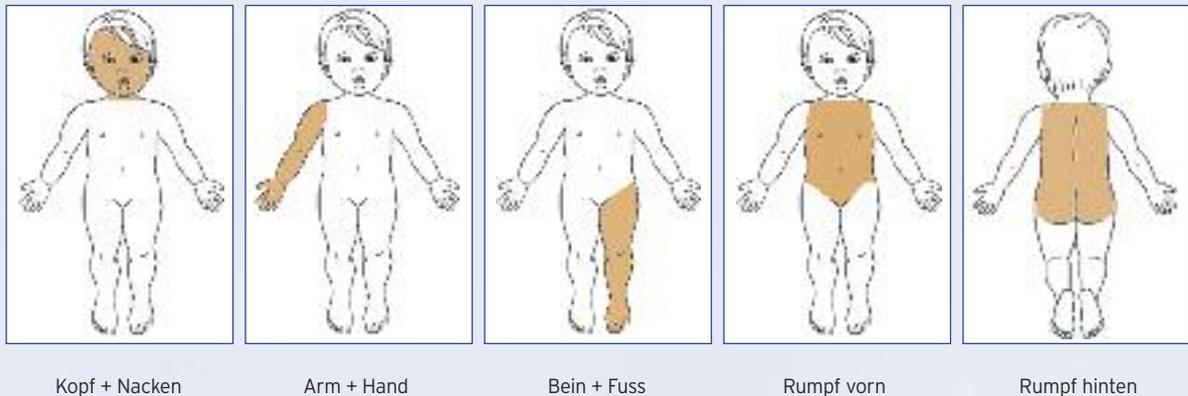
Zur topischen Applikation auf der Haut am besten geeignet sind Salben, da sie gut einziehen. Nicht zu vergessen sei dabei, dass die Wirksamkeit der Kortikosteroidtherapie durch eine Okklusion um das 10- bis 100-Fache gesteigert werden kann, so Christen. Die täglichen Mengen der topischen Steroide (gemessen als «Adult Fingertip Unit»; siehe *Tabelle*) richten sich nach dem Alter der Kinder und dem zu behandelnden Areal.

Calcineurinantagonisten

Auch topische Calcineurinantagonisten stehen seit geraumer Zeit zur Therapie bei atopischer Dermatitis zur Verfügung, wobei Pimecrolimuscreme (Elidel®) etwa der Wirkung eines milden Steroids (Klasse I-II) und Tacrolimussalbe (Protopic®) derjenigen eines mittelpotenten Steroids entspricht. Beide Substan-

Tabelle:

Dosierung topischer Kortikosteroide für Kinder



Alter	Anzahl «Adult Fingertip Units»				
	Kopf + Nacken	Arm + Hand	Bein + Fuss	Rumpf vorn	Rumpf hinten
3-6 Monate	1	1	1,5	1	1,5
1-2 Jahre	1,5	1,5	2	2	3
3-5 Jahre	1,5	2	3	3	3,5
6-10 Jahre	2	2,5	4,5	3,5	5



Unter einer «Adult Fingertip Unit» versteht man einen Creme- oder Salbenstrang, den ein Erwachsener auf dem ersten Fingerglied auftragen kann.

zen sind in der Schweiz ab einem Alter von 2 Jahren zugelassen.

Bei schwerer Neurodermitis ist die Wirksamkeit der Calcineurinantagonisten im Vergleich zu Kortikosteroiden geringer. Ein grosser Vorteil der Calcineurinantagonisten gegenüber topischen Kortikosteroiden ist, dass es auch nach längeren Anwendungen nicht zu Hautatrophien und den anderen bekannten Nebenwirkungen kommt. Dadurch könnten auch heikle Bereiche um die Augen, im Gesicht, am Hals und intertriginöse Areale sicher behandelt werden, erklärte Christen. Ein kleiner Wermutstropfen sei allerdings das initiale Brennen bei etwa jedem 4. Patienten. Es gibt keine Hinweise auf vermehrte kutane Infektionen oder höhere Hautkrebsraten unter Calcineurinantagonisten.

Prophylaxe ist wichtig

Um den quälenden Teufelskreis aus Jucken und Kratzen zu durchbrechen, sollte auf eine konsequente Basistherapie geachtet werden (z.B. Hautpflegeprodukte mit Harnstoff [z.B. Eucerin®], Polidocanol [z.B. Optiderm®, Pruri-med Lipolotion®] oder Menthol); bei Bedarf muss eine topische anti-entzündliche Behandlung erfolgen. Dazu gehört es, die Haut immer wieder auf Infektionen zu untersuchen und die Eltern zu ermutigen, den Kleinen regelmässig die Fingernägel zu schneiden. Auch systemische Antihistaminika wie Hydroxyzin

(Atarax syrup®) oder Dimethindenmaleat (Feniallerg® Tropfen) können als Begleittherapie verwendet werden. Feuchte Umschläge, die auf topische anti-entzündliche Salben beziehungsweise Emollienzen aufgelegt werden, können ebenfalls den Juckreiz lindern.

Als prophylaktische Massnahme empfiehlt es sich, konsequent auf Allergene zu verzichten, die als Trigger infrage kommen. Dazu gehören häufig Nahrungsmittel wie Milch, Eier, Weizen oder Erdnüsse. «Allerdings ist eine restriktive Diät ohne vorhergehende eindeutige Diagnose sinnlos», gab Christen zu bedenken.

Gleichzeitig sollte sowohl im Winter als auch im Sommer auf adäquate Kleidung sowie einen wirkungsvollen Sonnenschutz geachtet werden. Gegen den die Haut irritierenden Speichel hilft die Verwendung von Vaseline im Gesicht. Leider, so die Dermatologin, sind solche Tipps häufig schnell wieder vergessen. So habe eine Untersuchung gezeigt, dass die Eltern weniger als die Hälfte dessen befolgten, was ihnen vom Arzt geraten wurde. ▲

Renate Bonifer

*Benhamou AH: Rev Med Suisse 2007; 3: 1038–1043.

SGDV-Fortbildung «Pädiatrische Dermatologie», 7. November 2013, Universitätsspital Basel

Erstpublikation in «Pädiatrie» 1/2014.