

Prävention der Neurodermitis: Was macht Sinn?

Bei einer atopischen Dermatitis sind Allergene nebst Nahrungsmitteln, Klima, Hautkeimen und psychischen Faktoren Trigger, die bei entsprechender atopische Disposition zu einer Verstärkung des Krankheitsbildes führen können. Die Prävention der Neurodermitis auf dem heutigen Stand zielt vor allem auf diejenigen Massnahmen ab, die dazu beitragen, dass Allergien gar nicht erst entstehen können.

von Dr. med. Christiane E. Pichler

Unter Prävention versteht man verschiedene Massnahmen, die verhindern sollen, dass eine Erkrankung – zum Beispiel eine Allergie – auftritt. Allergischen Erkrankungen geht immer eine subklinische Phase der Sensibilisierung voran und setzt somit einen Allergenkontakt voraus. Allergene sind meist Proteine, die eine IgE-Reaktion auslösen können. Dieser Allergenkontakt kann zu immunologischer Toleranz führen, was normal wäre, oder eben zu einer Sensibilisierung, welche mit IgE-Antikörperbildung einhergeht. Eine entsprechende Sensibilisierung lässt sich im Hauttest oder durch den serologischen Nachweis von spezifischen IgE-Antikörpern nachweisen. Sie bedeutet nicht unmittelbar das Vorhandensein einer Allergie, ist also klinisch inapparent, jedoch Voraussetzung für eine Allergie (= klinische Reaktion bei Sensibilisierung).

Man bezeichnet als primäre Prävention diejenigen Massnahmen, die das Entstehen dieser Sensibilisierung verhindern sollen. Die Schwierigkeit besteht darin, dass wir nicht genau verstehen, welche Faktoren zur Toleranz oder eben zur IgE-Sensibilisierung beitragen, und dass man nicht einfach auf alle Proteinkontakte verzichten kann. Möglicherweise verhält sich die Immunantwort auf unterschiedliche Allergene auch unterschiedlich, das heisst, Katzenallergie ist nicht gleichzusetzen mit Milbenallergie. Unter sekundärer Prävention versteht man Massnahmen, die bei Sensibilisierten die Weiterentwicklung zur klinisch manifesten Allergie, also das Auftreten von klinischen Symptomen, verhindern. Werden bei Allergikern Symptome verhindert, spricht man von tertiärer Prä-

vention. Die Massnahmen bei sekundärer und tertiärer Prävention sind identisch und beruhen auf dem Motto: «Ohne Allergen keine Allergie». Dass dieses Motto funktioniert, illustriert alljährlich der Patient mit Pollinose, der komplett beschwerdefrei ist im Winter, wenn keine Pollen in der Luft nachweisbar sind.

Konkrete Massnahmen

Allergische Erkrankungen entwickeln sich stufenweise. Zu Beginn kommt es oft zu einer Nahrungsmittelallergie, gefolgt von atopischer Dermatitis, Asthma und erst ab dem fünften Lebensjahr zur Rhinokonjunktivitis. Allerdings können auch Überlappungen dieser Symptome bestehen.

Kleinkinder entwickeln aufgrund von Unreife des Immun- und Gastrointestinalsystems relativ häufig eine Nahrungsmittelallergie: Die klassische Nahrungsmittelallergie äussert sich meist mit gastrointestinalen Beschwerden, Urtikaria bis zur Anaphylaxie, und kann oft schon von der Mutter einem bestimmten Nahrungsmittel zugeordnet werden. Andererseits kann auch eine atopische Dermatitis Ausdruck einer Nahrungsmittelallergie sein, wobei das verzögerte Auftreten wie auch die unterschiedliche Symptomatik eine Diagnostik schwieriger machen.

Bei der atopischen Dermatitis (AD) haben verschiedene Faktoren einen Einfluss auf den Zustand der Haut: Neben Nahrungsmitteln, Klima, Hautkeimen und psychischen Faktoren sind Allergene ebenfalls Trigger, die bei entsprechender atopischen Disposition zu einer Verstär-

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christiane Pichler

Oberärztin

Klinik für Rheumatologie &

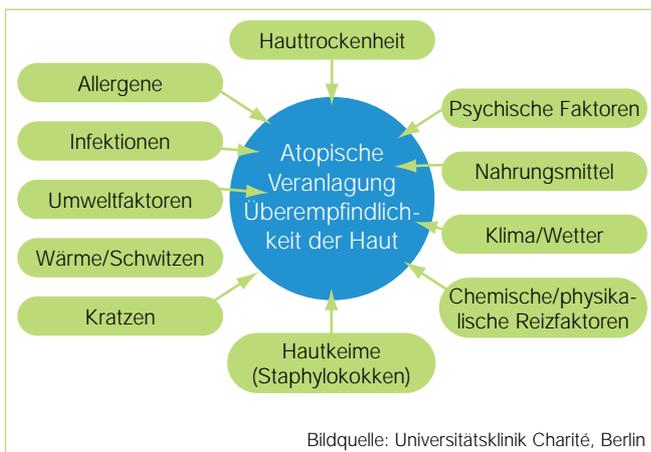
klinische Immunologie/Allergologie

Inselspital

3010 Bern

Tel. 031-632 22 69

E-Mail: cbristiane.pichler@insel.ch



Bildquelle: Universitätsklinik Charité, Berlin

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf den Hautzustand

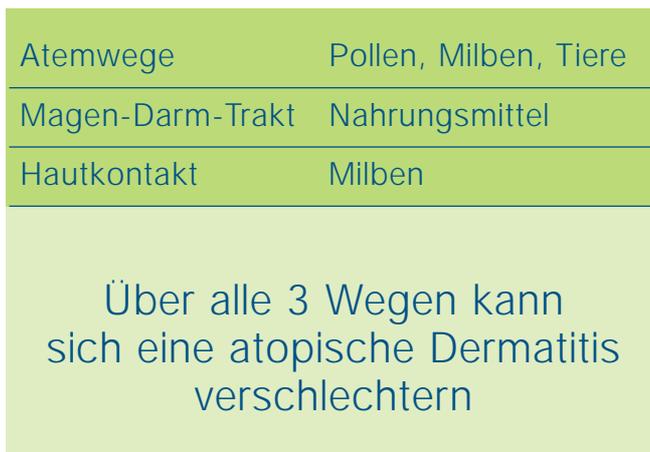


Abbildung 2: Verschiedene Wege der Allergenaufnahme

kung des Krankheitsbildes führen können. Dabei unterscheidet man verschiedene Wege der Allergenaufnahme: neben dem Respirationstrakt können auch über den Magen-Darm-Trakt oder über die Haut Allergene mit dem Immunsystem in Kontakt treten. Alle drei Wege können eine AD verschlechtern.

Aus Erfahrung weiss man, dass je nach Lebensalter der Patienten verschiedene Allergene unterschiedlich häufig wichtig sind. Bei Kleinkindern mit AD finden wir an erster Stelle als auslösendes Allergen bestimmte Nahrungsmittel wie Milcheiweiss, Hühnereiweiss, Soja und Nüsse. Die zweithäufigsten Allergene, die zu einer Verschlechterung einer AD bei Kleinkindern beitragen können, stammen von Hausstaubmilben, sind also keine Nahrungsmittelallergene. Bei Kindern ab etwa dem fünften Lebensjahr und Jugendlichen führen Pollen am häufigsten zu einer Verstärkung der AD, gefolgt von Hausstaubmilben und Haustieren. Nur noch selten bewirken Nahrungsmittel eine Verstärkung der AD, und es sind bereits andere Nahrungsmittel als bei Kleinkindern (mehr pollenassoziierte Nahrungsmittel). Bei einer so komplexen Situation ist es schwierig, eindeutige Präventionsmassnahmen zu empfehlen. In der Tat gibt es zu jeder Empfehlung bezüglich Primärprävention Studien, die dafür oder dagegen sprechen.

Primäre Prävention

Kürzlich erschien eine Leitlinie zur Allergieprävention in Deutschland, die basierend auf dem aktuellen Wissens-

stand Ärzten und Patienten helfen soll, sich möglichst richtig zu verhalten, sodass sich erst gar keine Allergie entwickelt (primäre Prävention): Einigkeit herrscht bei der Empfehlung, alle Kinder in den ersten vier Lebensmonaten ausschliesslich zu stillen, unabhängig von ihrer Atopieneigung. Falls dies nicht möglich ist, wird bei allergiegefährdeten Kindern eine hypoallergene Säuglingsnahrung empfohlen. Nach dem vollendeten vierten Lebensmonat kann Beikost dazugefüttert werden. Dabei sollten die neuen Nahrungsmittel stufenweise einzeln eingeführt werden, damit man die Verträglichkeit besser beurteilen kann. Eine allgemeine Diät zur Allergieprävention gibt es nicht. Als weitere wichtige Massnahme bezüglich der Umwelt gilt für alle Kinder die Vermeidung von Tabakrauchexposition. Die relative Luftfeuchtigkeit in den Wohnungen sollte nicht so hoch sein, dass Schimmelpilze oder Hausstaubmilben erleichtert wachsen können. Dies erreicht man durch häufiges Lüften der Räume und durch eine nur geringe Anzahl von Zimmerpflanzen. Weitere Massnahmen wie das Kühlhalten der Schlafzimmer und ein wöchentlicher Bettwäschewechsel reduzieren das Milbenwachstum. Bezüglich Haustierhaltung wird bei allergiegefährdeten Kindern (positive Familienanamnese, bereits bestehende Allergien) das Vermeiden von Katzenhaltung empfohlen, Gleiches gilt auch für die Haltung von Nagetieren. Die Anschaffung von Felltieren als Präventionsmassnahmen zur Toleranzentwicklung wird nicht empfohlen. Aber es gibt aus dem angel-

sächsischen Raum Hinweise, dass mehrere Katzen eher vor einer Katzenallergie schützen! Endgültige Ratschläge kann man zurzeit also noch nicht geben. In Bern wird empfohlen, Haustiere nicht neu anzuschaffen. Falls jedoch schon eine Katze im Haushalt lebt, empfehlen wir lediglich, ihr den Zugang zum Schlafzimmer zu verwehren. Alle Kinder sollten gemäss den Empfehlungen geimpft werden. Es gibt keine Hinweise dafür, dass durchgeführte Impfungen der Grund einer AD sind. Dahingehend wurden von der WHO grosse Studien durchgeführt, ohne dass ein Zusammenhang zwischen Impfen und Allergiekarriere nachgewiesen werden konnte.

Sekundäre Prävention

Ist bereits eine Sensibilisierung nachweisbar, muss das Allergen gemieden werden. Bei Hausstaubmilbenallergie sollten spezielle Sanierungsmassnahmen, wie das Umhüllen von Matratzen und das Verwenden von Feinpartikelfiltern (HEPA-Filter) in Staubsaugern, durchgeführt werden. Bei anderen Allergien hilft nur das Entfernen des Allergenträgers – was bei Haustieren oft schwierig ist. Diese sekundären Allergenvermeidungsmassnahmen sind für die Familien sehr aufwändig, teuer, arbeitsintensiv und eventuell emotional belastend in der Durchführung. Dennoch lohnen sich diese Anstrengungen, weil in den meisten Fällen Medikamente eingespart werden können und die Lebensqualität der Patienten sich deutlich verbessert. ☺