

Neurodermitis

III. Therapie (Teil 1: Hautpflege und Medikamente)

Liebe Eltern,

Teil III des Ratgebers informiert Sie über die Therapie der Neurodermitis. In den vergangenen Jahren gab es vor allem in der antientzündlichen Therapie neue Entwicklungen.

Allgemeines

Für die Neurodermitisbehandlung ist viel Geduld nötig, eine rasche Heilung gibt es leider nicht. Wenn manche Behandler dies dennoch verheißen, sollten Sie solche Versprechungen sehr kritisch hinterfragen. Die Enttäuschung ist ansonsten hinterher meist groß und Sie haben für diese Versprechungen unter Umständen viel Geld ausgegeben. Glücklicherweise können die meisten von Neurodermitis betroffenen Kinder und Jugendlichen mit den heutigen erprobten und anerkannten Therapiemöglichkeiten erfolgreich behandelt werden und eine gute Lebensqualität erreichen.

Auslösefaktoren vermeiden

Bekannte Allergieauslöser und Provokationsfaktoren (z. B. Hautreizungen jeder Art) müssen natürlich gemieden werden. Dazu gehört auch, dass in der Wohnung nicht geraucht wird.

Hautreinigung

Bei der Hautreinigung muss eine zu starke Rei-

zung und Austrocknung der Haut unbedingt vermieden werden. Die Haut sollte möglichst mit klarem Wasser, bei stärkerer Verschmutzung zusätzlich am besten seifenfrei mit einem Waschsyndet mit einem pH-Wert zwischen 5 und 6 (leicht sauer) gereinigt werden. Generell ist Duschen für die Haut schonender als Baden. Daher sollte in der Regel nur ein- bis zweimal pro Woche, nicht zu warm (bis 35 Grad) und maximal 15 Minuten gebadet werden. Zwischendurch ist bei Bedarf (höchstens einmal pro Tag) ein kurzes, nicht zu heißes Abduschen möglich. Dadurch wird die Haut von Schmutz, Schweiß und Salbenresten befreit und auch die Bakterienzahl auf der Haut reduziert. Kaltes Abduschen fördert die körpereigene Kortisonproduktion und wirkt dadurch zusätzlich antientzündlich und juckreizstillend. Beim Abtrocknen die Haut nicht stark reiben, sondern sanft abtupfen.



Abb. 1: Die konsequente Basispflege ist einer der wichtigsten Bestandteile der Neurodermitistherapie.

Hautpflege

Eine Grundpflege (= Basispflege) muss auch unabhängig von Baden oder Duschen täglich durchgeführt werden. Dies mildert auch den Juckreiz und die Anfälligkeit für Infektionen. Bei entzündeter oder infizierter Haut kommt eine antientzündliche, juckreizstillende und/oder antiinfektiöse Therapie hinzu (Abb. 2). Die Hautpflege sollte in möglichst angenehmer und entspannter Atmosphäre durchgeführt werden und für Eltern und Kind nicht zu einer lästigen Pflichtübung werden.

Grundpflege

Die Neurodermitishaut braucht Feuchtigkeit und Fett. Rückfetten ist in der Regel zwei- bis dreimal täglich und vor allem nach dem Baden und Duschen erforderlich. Das Verhältnis von Feuchtigkeit zu Fett in der Pflegegrundlage muss

je nach Hautzustand und Jahreszeit variiert werden. Grundsätzlich gilt, dass eine trockene Haut viel Fett, eine entzündete oder gar nässende Haut wenig Fett braucht. Auch ist im Winter mehr Fett (Salbe) als im Sommer (Creme) erforderlich. Der Fettgehalt in den Pflegemitteln steigt in folgender Reihenfolge an: Lotio → Creme → Lipolotio → Salbe → Fettsalbe → Öl. Welche Creme oder Salbe für den einzelnen Neurodermitiker am geeignetsten ist, muss oft ausgetes-

Stufentherapie der Neurodermitis

Stufe 4 anhaltende, schwere Ekzeme	wie Stufe 3 + innerliche Immunmodulatoren (z.B. Ciclosporin A)
Stufe 3 mäßige Ekzeme	wie Stufe 2 + örtliche Kortikoide der Klasse II bis III und/oder Tacrolimus, Pimecrolimus
Stufe 2 leichte Ekzeme	wie Stufe 1 + Wirkstoffe gegen Juckreiz und Infektion, örtliche Kortikoide der Klasse I bis II und/oder Tacrolimus, Pimecrolimus
Stufe 1 trockene Haut	Basispflege Vermeidung von Auslösefaktoren

Abb. 2

tet werden, am besten im Halbseitenversuch: Eine Körperhälfte wird mit der einen, die andere Körperhälfte mit der anderen Creme behandelt. Nach ein paar Tagen kann man die Wirkung direkt vergleichen. Die Creme sollte am besten aus einer Tube oder, wenn dies nicht möglich ist, mit einem Löffel oder Holzspatel aus dem Cremetopf entnommen werden. Ölbäder können die Grundpflege ergänzen, aber nicht ersetzen.

Wirkstoffhaltige Zusätze

Bei Bedarf werden der Pflegegrundlage wirkstoffhaltige Zusätze beigemischt: Harnstoff, juckreizstillende, antiinfektiöse oder antientzündliche Wirkstoffe (Tab. 1). Die beste nichtmedikamentöse Maßnahme zur Juckreizstillung ist Kühlung. Bei entzündeter Haut wird man zunächst versuchen, mit leicht antientzündlich wirkenden Cremes eine Besserung zu erzielen (Stufentherapie, Abb. 2). Bei schweren Hauterscheinungen kann jedoch eine Kortisoncreme erforderlich werden. Werden Kortisonpräparate der Klasse I (schwach) und Klasse II (mittelstark) über einen begrenzten Zeitraum angewendet, sind mit den modernen Zubereitungen keine Nebenwirkungen zu erwarten; die häufig anzutreffende Kortisonangst ist dann unbegründet. Ein behutsames Vorgehen ist im Gesicht und

Wirkstoffe in der Lokalthherapie der Neurodermitis

- **Harnstoff**
 - schuppenlösend, wasserbindend und hautglättend. Kann auf entzündeter Haut und dünner Säuglingshaut brennen
- **juckreizstillend**
 - Polidocanol
 - die unten aufgeführten antientzündlichen Wirkstoffe
- **antiinfektiös**
 - Jodlösung, Kaliumpermanganat (als Badezusatz)
 - Triclosan, Chlorhexidin u.a.: gegen Bakterien und Hefepilze
 - Farbstoffe (z.B. Eosin, Pyoktanin): zusätzlich austrocknend und gerbend, besonders für nässende Stellen geeignet
 - Lokalantibiotika: gegen Bakterien
 - Aciclovir: gegen Herpesviren
- **leicht antientzündlich**
 - Zinkoxid: gerbend, entzündungshemmend und kühlend
 - Eichenrinde, Tannin, Schwarztee, essigsaure Tonerde: gerbend, gut für Umschläge geeignet
 - Schieferölzubereitungen
- **stark antientzündlich**
 - Kortison
 - Tacrolimus
 - Pimecrolimus

Tab. 1

Genitalbereich angebracht. Eine Kortisonbehandlung sollte immer schrittweise ausgeschlichen werden.

Als neuere stark antientzündlich wirkende Substanzen stehen zusätzlich Tacrolimus (Protopic®) und Pimecrolimus (Elidel®) zur Verfügung, sie sind ab dem Alter von zwei Jahren zugelassen. Da sie nicht zu einer Hautverdünnung führen, haben sie vor allem bei der Anwendung im Gesicht Vorteile oder wenn eine Kortisoncreme über eine zu lange Zeit aufgetragen werden müsste. Diese Präparate sind allerdings teuer und es muss für einen guten Sonnenschutz gesorgt werden.

Treten häufige Rückfälle auf, hat sich die so genannte proaktive Therapie bewährt: Nach Abklingen des akuten Schubes werden Kortison, Tacrolimus oder Pimecrolimus über mehrere Wochen nur noch zweimal pro Woche auf die zuvor befallenen Hautstellen aufgetragen; das Risiko eines neuen Schubes wird so deutlich vermindert.

Fettfeuchte Verbände können die Wirkung der Lokalthherapie unterstützen.

Innerliche Medikamente

Zur Juckreizstillung können Antihistaminika eingesetzt werden. Die älteren Antihistaminika (z.B. Fenistil®) können müde machen (oft erwünscht). Bei ausgeprägten Infektionen sind Antibiotika erforderlich. Bei ganz schwerer Neurodermitis muss in seltenen Fällen Kortison oder ein anderes stark antientzündlich und immunhemmend wirkendes Medikament (z.B. Ciclosporin A) eingenommen werden. Die Einnahme von Nachtkerzensamenöl konnte keine überzeugende Wirkung zeigen.

*Dr. med. Peter J. Fischer
Kinder- und Jugendarzt
Allergologie · Kinderpneumologie ·
Umweltmedizin
Mühlbergle 11, 73525 Schwäbisch Gmünd*