

ELTERNRATGEBER

Kontaktallergie

Peter J. Fischer und Dominik Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

die Kinderhaut ist einer Vielzahl von möglichen Allergieauslösern und Reizstoffen ausgesetzt, wie Duftstoffen in Körperpflegeprodukten, Nickel in Modeschmuck oder Farbstoffen in Tattoos. Dies kann zu akuten und chronischen Entzündungen der Haut führen. Diese Entzündungen können allergischer und nichtallergischer Natur sein.

Was ist eine Kontaktdermatitis/ ein Kontaktekzem?

Als Dermatitis oder Ekzem bezeichnet man eine nicht ansteckende Entzündung der Haut. Der Begriff Dermatitis wird meist für akute, der Begriff Ekzem für chronische Formen verwendet, eine strenge Trennung gibt es jedoch nicht. Wird diese Entzündung durch äußere Auslöser hervorgerufen, so spricht man von einem Kontaktekzem. Beim **allergischen Kontaktekzem** sind diese äußeren Auslöser Allergene, welche eine allergische Immunreaktion in der Haut auslösen (= **Kontaktallergie**). Etwa 8% der Erwachsenen und 5,6% der Kinder und Jugendlichen hatten mindestens einmal im Leben eine Kontaktallergie. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Häufigkeit glücklicherweise in den letzten Jahren rückläufig.

Symptome

Man unterscheidet die akute Kontaktdermatitis vom chronischen Kontaktekzem.



Akute Kontaktdermatitis

Die akute Kontaktdermatitis äußert sich im mildesten Fall als Hautrötung. Meist entstehen jedoch stark juckende Bläschen, welche platzen; die Haut nässt und es bilden sich Krusten. Die Reaktion folgt innerhalb von Stunden nach Kontakt mit dem Auslöser. Die Hauterscheinungen sind meist auf die Stellen beschränkt, an denen die Haut mit dem Auslöser in Kontakt gekommen ist, sie können sich jedoch auch darüber hinaus ausdehnen. Wenn der Auslöser nur kurz einwirkt, heilt die Entzündung wieder völlig ab.

Chronisches Kontaktekzem

Wirken die Reize längere Zeit auf die Haut ein, so wird sie trocken-schuppig, rissig und verdickt (= lichenifiziert). Die Entzündung heilt nur noch schwer ab. Das häufigste chronische Kontaktekzem ist das Handekzem.

Wie entsteht eine Kontaktallergie?

Bei der Kontaktallergie läuft in der Haut bei entsprechend veranlagten Personen nach Kontakt mit einer allergieauslösenden Substanz (= Allergen) eine allergische Reaktion vom Spättyp (Typ IV) ab. Diese Immunreaktion entwickelt sich in der Regel über einen längeren Zeitraum nach immer wiederkehrendem Kontakt mit dem Auslöser (Sensibilisierungsphase). Gefährdet sind v. a. Personen, die mit den unten genannten Substanzen regelmäßig umgehen, beispielsweise im Haushalt, im medizinischen Bereich durch häufiges Händewaschen oder in Friseurbetrieben. Ist eine Überempfindlichkeit gegen ein Kontaktallergen eingetreten, dauert es bei einem erneuten Kontakt mit dem Auslöser normalerweise einen Tag, bis Hauterscheinungen auftreten, nach 2–3 Tagen ist in der Regel das Maximum erreicht.

Häufige Kontaktallergene

Die häufigsten Auslöser von Kontaktallergien (= Kontaktallergene) bei Kindern sind in der Übersicht aufgeführt. Der bedeutendste Auslöser ist weiterhin Nickel. Zunehmend häufiger werden Kontaktallergien auf Henna-Tattoos zum Problem (Abb. 1). Der Allergieauslöser ist hierbei nicht Henna selbst, sondern das zur Steigerung der Farbtintensität und Haltbarkeit zugesetzte Paraphenyldiamin (PPD). Bei Erwachsenen spielen berufsbezogene Stoffe eine große Rolle.

Sonderformen der Kontaktallergie

- I Bei der **aerogenen Kontaktdermatitis** kommen die Allergieauslöser, z. B. Pollen, über die Luft an die Haut.
- I Bei der **Photokontaktallergie** muss neben der auslösenden Substanz (z. B. Arzneimittel oder Kosmetikum) zusätzlich Sonnenlicht auf die Haut einwirken, damit es zur allergischen Immunreaktion und Kontaktdermatitis

Übersicht: Die häufigsten Kontaktallergene im Kindesalter

- I **Metalle:** insbesondere Nickel (in Modeschmuck, Metallknöpfen, Gürtelschnallen, Ösen und anderen)
- I **Medikamente:** Lokalantibiotika (Neomycin), Bufexamac
- I **Duftstoffe:** z. B. in Kosmetika
- I **Emulgatoren in Kosmetika:** z. B. Sorbitansesquioleat
- I **Hilfsstoffe bei der Gummiherstellung:** z. B. Thiurame
- I **Konservierungsmittel:** z. B. Methylisothiazolinon in Kosmetika und Haushaltsreinigern, Dibromdicyanobutan in Kosmetika
- I **Kolophonium:** Harzgemisch aus Nadelhölzern (Klebstoffbestandteil)
- I **Mercaptobenzothiazol:** Vulkanisationsbeschleuniger und Alterungsschutzmittel bei der Gummiherstellung
- I **Gummi(inhalts)stoffe:** Benzothiazole
- I **Pflanzen:** häufig in Kombination mit Sonnenlicht

modifiziert nach Prof. Geier, Hautklinik Göttingen 2019

kommt. Eine Photokontaktallergie zeigt sich innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen.

- I Bei einer starken **Nickelallergie** kann auch z. B. durch Kochtöpfe freigesetztes und mit der Nahrung aufgenommenes Nickel auf dem Blutwege in die Haut gelangen und das Ekzem verschlechtern.

Nichtallergische Kontaktekzeme

Nicht immer sind allergische Auslöser, sondern andere Reize für ein Kontaktekzem verantwortlich.

Irritativ-toxisches Kontaktekzem

Das irritativ-toxische Kontaktekzem kommt durch eine Schädigung der Haut durch chemische und physikalische Reize zustande. Es kann bei entsprechender Dosis und Einwirkungsdauer des Reizes bei jeder Person auftreten. Durch Verlust der Schutzfunktionen der Haut kann im weiteren Verlauf eine Kontaktallergie dazukommen und das Ekzem weiter verschlechtern. Die wichtigsten Auslöser eines irritativ-toxischen Kontaktekzems sind Wasser, Seifen, Reinigungsmittel, Säuren, Laugen, Lösungsmittel. Eine mechanische Hautreizung kann den Prozess der Hautschädigung verstärken. Die **Windeldermatitis** beim Säugling ist ein Beispiel einer irritativ-toxischen Kontaktdermatitis (Abb. 2). Sie wird durch den Kontakt mit Urin, Stuhl und eventuellen Resten von Reinigungsmitteln hervorgerufen und kann



© Peter Höger

Abbildung 1. Allergisches Kontaktekzem nach Henna Tattoo

durch eine zusätzliche Infektion mit Pilzen kompliziert werden. Auch häufiges und ausgedehntes Schaumbaden kann eine irritativ-toxische Kontaktdermatitis auslösen. Ein weiteres Beispiel bei Kindern ist das durch Speichel hervorgerufene **Leckekzem** am Mund.

Photokontaktdermatitis

Bestimmte Substanzen können in Kombination mit Sonnenlicht eine nichtallergische Entzündung der Haut bewirken. Die häufigste nicht allergische Ursache bei Kindern sind Furocumarine in Pflanzen, z. B. im Wiesenbärenklau. Eine Photokontaktdermatitis zeigt sich innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen nach Kontakt mit der auslösenden Substanz und Einwirkung von Sonnenlicht.

Diagnose

Die entscheidenden Hinweise liefert bereits die Vorgeschichte zur Krankheitsentwicklung und möglichen auslösenden Substanzen, mit denen die Haut in Berührung gekommen ist. Es folgt die gründliche Untersuchung der Haut. Bei Verdacht auf eine Allergie wird ein Pflastertest (= Epikutantest, Patchtest) durchgeführt. Die Testsubstanzen werden dabei mithilfe eines hautfreundlichen Pflasters mit der Haut, meist am Rücken, in Kontakt gebracht. Sie verbleiben 24–48 Stunden auf der Haut. Abgelesen wird nach 48 und 72 Stunden. Eine Rötung mit Bildung von Bläschen und Knötchen zeigt, dass die Haut allergisch auf die betreffende Substanz reagiert.

Therapie

Bei jeder Kontaktdermatitis ist das oberste Prinzip die **Meidung des Auslösers**, ansonsten ist keine Heilung möglich. Dies ist bei einer Nickelallergie durch Modeschmuck noch relativ

© Peter Höger



Abbildung 2. Irritative Kontaktdermatitis: Windeldermatitis

einfach zu bewerkstelligen. Schwieriger wird es bei beruflichen allergischen und nichtallergischen Auslösern. Wo kein Schutz, z. B. mit Handschuhen, möglich ist, muss unter Umständen sogar der Arbeitsplatz gewechselt werden. Bei der Photokontaktdermatitis ist die Sonne zu meiden bzw. ein (möglichst textiler) Sonnenschutz zu verwenden.

Im Akutstadium der Kontaktdermatitis werden **kühlende feuchte Umschläge** z. B. mit Schwarztee mehrmals täglich für 10–15 Minuten verabreicht. Bei ausgeprägteren Fällen wird anfangs eine **Kortisoncreme** angewendet. Die weitere Behandlung erfolgt dann mit einer **Pflegecreme** oder **-salbe**. Die Windeldermatitis wird mit einer **Zinkpaste** behandelt.

Vorbeugung

Die Vorbeugung allergischer Erkrankungen an der Haut beginnt bereits im Säuglingsalter. Zur Hautreinigung genügt meist Wasser ohne Seife. Zum Baden ist ein Badezusatz normalerweise nicht erforderlich. Bei Bedarf kann zur Haut-

reinigung eine milde Babyseife oder ein Syndet verwendet werden. Ein guter Duft ist nicht unbedingt das beste Auswahlkriterium bei solchen Präparaten.

Auch nach dem Säuglings- und Kindesalter sollte bei Hautreinigungs- und Pflegemitteln auf allergenarme Präparate geachtet werden. Ein sorgfältiges Abtrocknen der Hände nach dem Händewaschen verhindert feuchtigkeitsbedingte Hautreizungen. Schmuck oder Ohrstecker (insbesondere bei Kleinkindern am besten sowieso vermeiden) sollten aus hochwertigen allergenarmen Materialien gefertigt sein. In gefährdeten Berufen (z. B. Friseurbetrieben) sollte mit Hautschutz und Handschuhen gearbeitet werden.

Die klinischen Fotos wurden von Prof. P. Höger, Hamburg, zur Verfügung gestellt.

Dr. med. Peter J. Fischer
Dr. med. Dominik Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie – Kinderpneumologie
Mühlberg 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd