



ELTERNRATGEBER

Atopische Dermatitis

Teil 3: Therapie – Basistherapie und Medikamente

Stand Juni 2026



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Atopische Dermatitis III

Teil 3: Therapie – Basistherapie und Medikamente

Christian Walter, Bad Homburg; Helen Straube, Darmstadt, Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

dieser Ratgeber informiert Sie über die Therapie der atopischen Dermatitis (Neurodermitis, atopisches Ekzem). In den letzten Jahren gab es vor allem hinsichtlich der Behandlung der Entzündung in der Haut neue Entwicklungen.

Allgemeines

Für die Behandlung der atopischen Dermatitis ist oft viel Geduld nötig. Ziel ist die komplette Kontrolle der Symptome der Erkrankung. Dies benötigt jedoch oft Zeit. Wenn im Rahmen mancher Behandlungen

also eine rasche Besserung versprochen wird, sollten Sie kritisch nachfragen.

Zum Glück können die meisten betroffenen Kinder und Jugendlichen mit den heutigen erprobten und anerkannten Therapiemöglichkeiten erfolgreich be-

Abbildung 1. Behandlung der Haut je nach Symptomatik

Eine Erkrankung – drei Situationen

Trockene Haut, keine Entzündung, nicht gerötet, kein Juckreiz

Basistherapie (rückfettend): täglich, regelmäßig und in ausreichender Menge

Auslöser meiden (soweit möglich)

Patientenschulung

Akute Entzündung: Rötung, Juckreiz, Kratzen

Frühzeitiger Einsatz von antientzündlichen Medikamenten auf der Haut:

Glukokortikoide und/oder Calcineurin-Inhibitoren und ggf. andere juckreizstillende, antiseptische (desinfizierende) Wirkstoffe

Basistherapie weiterführen

Patientenschulung

Infektion oder höhergradige/wiederholte Entzündung trotz konsequenter lokaler Therapie der Haut

Bei **Infektion** der Haut antiseptische lokale Maßnahmen und/oder innerliche antibiotische/antivirale Therapie

Bei **wiederholter höhergradige Entzündung** der Haut: innerliche Therapie mit antientzündlichen Wirkstoffen (Spritzen, Tabletten)

Zusätzlich Basistherapie und antientzündliche Therapie der Haut fortführen

Patientenschulung

Wichtig!

Entzündung frühzeitig behandeln!
Nicht auf „Versagen“ der Basistherapie warten.

handelt werden und eine gute Lebensqualität erreichen. Es hat sich bewährt, nach einem strukturierten Schema vorzugehen (Abb. 1). Sobald sich eine Entzündungsreaktion der Haut zeigt, sollte diese rasch behandelt werden, um eine komplette Kontrolle der Symptome der Erkrankung zu erreichen.

Da an der Entwicklung einer atopischen Dermatitis viele Faktoren beteiligt sind, die bei jedem Betroffenen einen unterschiedlichen Einfluss haben, kann es die für alle einzig richtige Therapie leider nicht geben. Es gibt jedoch allgemeine Regeln für die Hautpflege, Kleidung und Vermeidung unspezifischer Reizfaktoren, die für die meisten Patientinnen und Patienten mit einem Ekzem gelten (Informationen hierzu finden Sie in Teil 1 der Elternratgeber Atopische Dermatitis, Hinweis am Ende des Texts). Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt wird Sie zusätzlich individuell beraten und weitere Maßnahmen mit Ihnen abstimmen.

Sicherheit und Geborgenheit im familiären Umfeld verschaffen dem Kind die erforderliche psychische Stabilität, mit der Erkrankung besser umgehen zu können. Dazu gehört die Gewissheit, dass das Kind trotz seiner nach außen hin sichtbaren Erkrankung von den Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen so geliebt und gemocht wird, wie es ist.

Basistherapie

Eine regelmäßige und an die Bedürfnisse der erkrankten Haut angepasste Hautpflege ist einer der wichtigsten Bestandteile einer erfolgreichen Therapie der atopischen Dermatitis.

Hautpflege = Basistherapie der atopischen Dermatitis

Abbildung 2. Fettgehalt in Pflegemitteln



Die regelmäßige Hautpflege als Basistherapie sollte auch unabhängig von Baden oder Duschen mehrmals täglich durchgeführt werden. Die erkrankte Haut braucht regelmäßig Feuchtigkeit und Fett. Dies führt zu einer Verbesserung der Hautbarriere und mildert damit den Juckreiz und die Anfälligkeit für Hautinfektionen.

Das Verhältnis von Feuchtigkeit zu Fett in der Pflegegrundlage muss je nach Hautzustand und Jahreszeit angepasst werden. Grundsätzlich gilt, dass eine trockene Haut viel Fett, eine entzündete oder nässende Haut weniger Fett braucht. Auch ist im Winter mehr Fett (Salbe) als im Sommer (Creme) erforderlich (Abb.2).

Bei der Wahl des Präparats unterstützt Sie Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt. Eventuell hilft ein Austesten im sogenannten Halbseitenversuch: Eine Körperhälfte wird mit einem, die andere mit einem anderen Pflegeprodukt behandelt. Nach ein paar Tagen kann die Wirkung direkt verglichen werden.

Die Creme oder Salbe kann am besten aus einer Tube oder, wenn dies nicht möglich ist, mit einem Löffel oder Holzspatel aus dem Cremetopf entnommen werden, damit es nicht zu Verunreinigungen kommt. Vor dem Eincremen sollten Sie Ihre Hände waschen. Handschuhe müssen beim Eincremen jedoch nicht getragen werden. Die Hautpflege sollte in möglichst angenehmer und entspannter Atmosphäre erfolgen und für Eltern und Kind nicht zu einer lästigen Pflichtübung, sondern zur Wohlfühlzeit werden.

Fett-feuchte Verbände fördern das Eindringen der Salben oder Cremes in die Haut (Informationen dazu finden Sie unter dem am Schluss angegebenen Link).

Ölbäder können die Basistherapie ergänzen, aber nicht ersetzen.

Bei entzündeter oder infizierter Haut kommt eine antientzündliche, juckreizstillende und/oder antiinfektiöse Therapie hinzu (siehe unten).

Die Basistherapie ist in der Regel 2- bis 3-mal täglich und vor allem nach dem Baden und Duschen erforderlich.

Hautreinigung

Die Reinigung der Haut spielt eine wichtige Rolle bei der Behandlung der atopischen Dermatitis. Eine zu starke Reizung und Austrocknung sollen dabei vermieden werden. Die Haut sollte möglichst mit klarem Wasser, bei stärkerer Verunreinigung zusätzlich am besten seifenfrei mit einer pH-neutralen Waschemulsion gereinigt werden. Durch Baden und Duschen wird die Haut von Schmutz, Schweiß und Salbenresten befreit, die Bakterienzahl auf der Haut reduziert und gleichzeitig Feuchtigkeit aufgenommen.

Um beim Abtrocknen starkes Reiben zu vermeiden, kann die Haut sanft abgetupft werden. Die Basistherapie erfolgt dann auf die noch leicht feuchte Haut.

Die Häufigkeit von Baden, Waschen oder Duschen richtet sich nach der Verunreinigung der Haut. Auch ein tägliches Baden oder Duschen führt meist nicht zur Verschlechterung des Ekzems – es sollte jedoch anschließend immer zeitnah eine Hautpflege erfolgen.

Bei Kleinkindern und Säuglingen hat das Baden eine wichtige Rolle für die soziale Interaktion zwischen Eltern und Kind und wird daher als günstiger angesehen als Duschen oder Waschen. Eine Wassertemperatur bis 35°Celsius und eine Dauer von maximal 10 Minuten sind optimal.

Wirkstoffhaltige Zusätze

Der Pflegegrundlage können feuchtigkeitsspendende Zusätze wie z. B. Glycerin oder Harnstoff (sogenannte Moisturizer) beigemischt werden. Juckreizstillende oder antiseptische Wirkstoffe können bei Bedarf ebenfalls beigemischt oder gesondert zur Basistherapie, also als Einzelpräparate verwendet werden. Dies sollte den Einsatz der antientzündlichen wirkstoffhaltigen Lokaltherapie nicht (unnötig) verzögern.

Anti-entzündliche Wirkstoffe

Entzündete Haut ist meist deutlich gerötet, trocken/schuppig und verursacht Juckreiz.

Bei **leichtgradigen** Entzündungen der Haut können zinkhaltige Cremes oder gerbende Substanzen wie Eichenrinde oder Schwarztee versucht werden.

Bei **jeder darüber hinaus gehenden Entzündung** der Haut wird eine **frühzeitige** Lokaltherapie mit entzündungshemmenden Wirkstoffen wie kortisonähnlichen Substanzen (Glukokortikosteroide) und/oder Pimecrolimus bzw. Tacrolimus (sogenannte Calcineurin-Inhibitoren)



© maryiviolet / AdobeStock

empfohlen (vgl. Abb. 1). Bei korrekter Anwendung der kortisonhaltigen Cremes über einen begrenzten Zeitraum sind bei modernen Zubereitungen keine Nebenwirkungen zu erwarten. Ein behutsames Vorgehen ist bei entzündeten Hautstellen im Gesicht, Achsel- und Genitalbereich angebracht, hier sollten nach Möglichkeit Pimecrolimus- bzw. Tacrolimus-haltige Cremes/Salben verwendet werden. Eine lokale Kortisonbehandlung erfolgt üblicherweise zunächst 1-mal täglich und wird im Verlauf immer langsam reduziert („ausgeschlichen“) oder kann auch auf eine Behandlung mit Pimecrolimus- bzw. Tacrolimus-haltigen Cremes/Salben umgestellt werden.

Bitte sprechen Sie Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt an, falls Sie Bedenken gegen diese Therapien haben.

Wichtig bei der Anwendung von Tacrolimus und Pimecrolimus ist, für einen

guten Sonnenschutz zu sorgen. Treten nach Ende der antientzündlichen Therapie erneut Ekzeme auf, hat sich die so genannte **proaktive Therapie** bewährt: Nach Abklingen des akuten Schubs wird Kortison, Tacrolimus oder Pimecrolimus über mehrere Wochen 2-mal pro Woche auf die zuvor betroffenen Hautstellen aufgetragen und zusätzlich die tägliche (wirkstofffreie) Basistherapie konsequent fortgeführt. Damit kann das Risiko eines neuen Schubs vermindert und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten nachweislich verbessert werden.

Sollten nässende Hautstellen vorhanden sein, ist es sinnvoll vor Beginn einer antientzündlichen Therapie diese mit antiseptischen oder gerbenden Substanzen (z. B. Schwarztee/Eosinlösung) zu behandeln.

Bei Auftreten einer systemischen Hautinfektion kann die Einnahme von Antibiotika oder antiviraler Medikamente notwendig werden.



von Substanzen, die gewisse Botenstoffe (z. B. sogenannte Januskinasen) hemmen, werden die chronische Hautentzündung und damit auch der Juckreiz gemindert.

Auch für das Säuglingsalter sind bereits solche Therapien zugelassen (ausführliche Informationen darüber finden Sie in Dokumentationsbögen über den am Schluss angegebenen Link).

Bei der Auswahl der Präparate sind neben dem Alter und des Körpergewichts des Kindes auch weitere Faktoren (z. B. der Schweregrad des Ekzems) zu bedenken. Hierzu werden Sie von Ihrer behandelnden Kinderärztin oder Ihrem behandelnden Kinderarzt ausführlich beraten.

Juckreiz-stillende Wirkstoffe

Entzündung führt zu Juckreiz! Somit ist die beste Therapie gegen den Juckreiz eine Verbesserung des Hautbefundes. Entzündungshemmende Cremes/Salben können daher Juckreiz lindern. Dagegen ist der juckreizstillende Effekt von Antihistaminika eher gering.

Die orale Einnahme von Antihistaminika sollte daher nur nach Absprache mit Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt erfolgen. Wichtig ist, dass die Verarbeitung des Juckreizes beim Kind meist längere Zeit benötigt als die Heilung der Haut. Oft bleibt der Juckreiz auch nach Abheilung der Haut noch bestehen, was als „Juckreizgedächtnis“ bezeichnet wird und noch Wochen anhalten kann.

Systemtherapie

Eine Systemtherapie kann notwendig werden, falls die atopische Dermatitis

trotz Durchführung der empfohlenen Basistherapie und korrekter äußerlicher Anwendung intensiver, antientzündlicher Wirkstoffe auf Dauer nicht ausreichend gebessert werden kann. In diesem Fall stehen unterschiedliche Präparate als Tabletten, Säften oder Spritzen zur Verfügung.

In der Regel werden diese Medikamente über einen längeren Zeitraum gegeben. Die Medizin hat hier in den letzten Jahren einen großen Fortschritt erreicht. Für die atopische Dermatitis stehen, je nach Alter, unterschiedliche moderne Medikamente zur Verfügung: mittels Biotechnologie hergestellter Antikörper (sogenannten Biologika) oder mit Hilfe

Dr. med. Christian Walter

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Bad Homburg

Dr. med. Helen Straube

Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret
Darmstadt

Dr. med. Peter J. Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Schwäbisch Gmünd

Wissenschaftliche Arbeitsgruppe
Hauterkrankungen der GPA e. V.

Weitere Informationen

➤ Praxishilfen:

Stichworte: Fett-feuchte Verbände und Dokumentationsbogen

Diesen und weitere Elternratgeber finden Sie [➤ hier](#)

