



© koca7 / 123RF

ELTERNRATGEBER

Atopische Dermatitis

Teil 1: Krankheitsbild und Auslöser

Stand Juni 2026



Dieser und weitere
Elternratgeber

ELTERNRATGEBER

Atopische Dermatitis

Teil 1: Krankheitsbild und Auslöser

Susanne Harner, München; Svenja Hilbt, Bochum; Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

Sie machen sich Sorgen, weil Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt bei Ihrem Kind die Diagnose Atopische Dermatitis (Neurodermitis) gestellt hat oder Sie selbst auffällige Hautveränderungen bei Ihrem Kind bemerkt haben, die auf eine atopische Dermatitis hinweisen?

Dieser Ratgeber möchte wichtige Fragen zur atopischen Dermatitis beantworten.

Aufbau und Funktion der Haut

Die Haut ist aus mehreren Schichten aufgebaut – der Oberhaut, der Lederhaut und der Unterhaut. Sie hat mehrere wichtige Funktionen: Sie schützt den Körper vor Austrocknung, physikalischen Einflüssen, z. B. Sonnenstrahlen und Kälte, sowie dem Eindringen von chemischen Stoffen und Krankheitserregern (Viren, Bakterien, Pilze). Die Haut ist außerdem wichtig für die Wärmeregulation des Körpers.

Unter Sonneneinstrahlung wird Vitamin D in der Haut gebildet. Daneben können Nervenzellen Sinneseindrücke von der Außenwelt, wie Wärme, Kälte, Schmerz und Berührungsreize aufnehmen. Die Haut ist somit auch ein wichtiges Kommunikationsorgan. Weil zumindest Teile der Haut immer für jedermann sichtbar sind, haben viele Hauterkrankungen auch eine große psychologische und soziale Bedeutung.



© koca7 / 123RF

Was bedeutet „atopische Dermatitis“?

Die atopische Dermatitis ist eine juckende, in der Regel chronische und in Schüben verlaufende, nicht ansteckende Erkrankung, der eine Entzündung (-itis = Entzündung) zugrunde liegt. Sie wird auch als atopisches Ekzem oder Neurodermitis bezeichnet.

Mit einem Auftreten von 10–15 % ist sie die häufigste chronische Hauterkrankung bei Säuglingen und Kleinkindern. Die atopische Dermatitis ist keine Allergie. Häufig besteht bei Betroffenen aber eine familiäre Veranlagung zu atopischen Erkrankungen (atopische Dermatitis, Heuschnupfen, allergisches Asthma und Nahrungsmittelallergien).

Wie äußert sich die atopische Dermatitis?

Die Hauterscheinungen der atopischen Dermatitis sind je nach Stadium (akut oder chronisch) und Lebensalter verschieden.

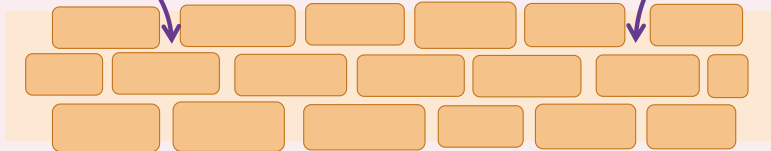
Bei **Säuglingen** sind meist Gesicht und der behaarte Kopf betroffen, aber auch der Bauch sowie die Streckseiten von Armen und Beinen. Der Windelbereich ist typischerweise **nicht** betroffen. Da kleine Säuglinge noch nicht gezielt mit den Händen kratzen können, reiben oder scheuern sie sich häufig auf der Unterlage.

Bei **älteren Kindern** zeigt sich das Ekzem typischerweise im Bereich der Ellenbeugen, Kniekehlen und des Halses. Wenn die Füße betroffen sind – besonders aus-

Abbildung 1. Schematische Darstellung einer intakten und einer gestörten Hautbarriere

Barrierefunktion der Haut

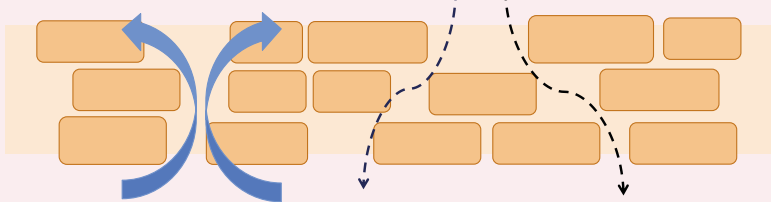
Äußere Einflüsse: z. B. Sonne, Wasser, Seife, Chemikalien, Bakterien, Allergene



- Schutz vor äußeren Einflüssen
- Regulation des Wasser- und Wärmehaushalts
- Sinnesorgan

Störung der Barrierefunktion der Haut

Transepidermaler Wasserverlust (TEWL) erhöht



- Überempfindlichkeit gegenüber äußeren Einflüssen
- vermehrte Hauttrockenheit
- Haut berührungsempfindlich

Mit frdl. Genehmigung von Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES).
Manual Neurodermitisschulung – Eltern, 2. Aufl., Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle, © Christina Schnopp

Ausprägung und Schweregrad

Manche Kinder haben nur wenige einzelne Ekzemstellen, bei anderen ist fast der ganze Körper betroffen. Wie viele Stellen am Körper betroffen sind, kann sich im Laufe der Zeit ändern. Besteht das Ekzem über längere Zeit, erscheint die Haut durch konstantes Kratzen eventuell dunkler und verdickt. Die Hautfalten werden tiefer, was man als „Lichenifikation“ bezeichnet. Vor allem nach den Sommermonaten können auch hellere Hautstellen auftreten, die zeigen, dass das Ekzem an dieser Stelle aktiv war. Diese verschwinden im nächsten Sommer meist wieder nach Sonneneinstrahlung.

Ausdehnung und Schweregrad der atopischen Dermatitis werden mit spezifischen Bewertungsbögen, z.B. dem SCORAD-Index (*Scoring Atopic Dermatitis-Index*) oder dem EASI Score (*Eczema Area and Severity Index*) dokumentiert.

Da die Lebensqualität der betroffenen Familien vor allem durch den Juckreiz und die damit verbundenen Schlafprobleme der Kinder deutlich vermindert sind, fließen auch diese Punkte in die Schweregradeinteilung des atopischen Ekzems ein.

geprägt im Winter durch geschlossenes Schuhwerk – spricht man auch von „atopischen Winterfüßen“.

Bei **Erwachsenen** sind ebenfalls Ekzeme an Ellenbeugen, Kniekehlen und Händen häufig (vor allem bei hautbelastenden Tätigkeiten, z. B. Feuchtarbeiten), außerdem treten auch oft Lidekzeme auf.

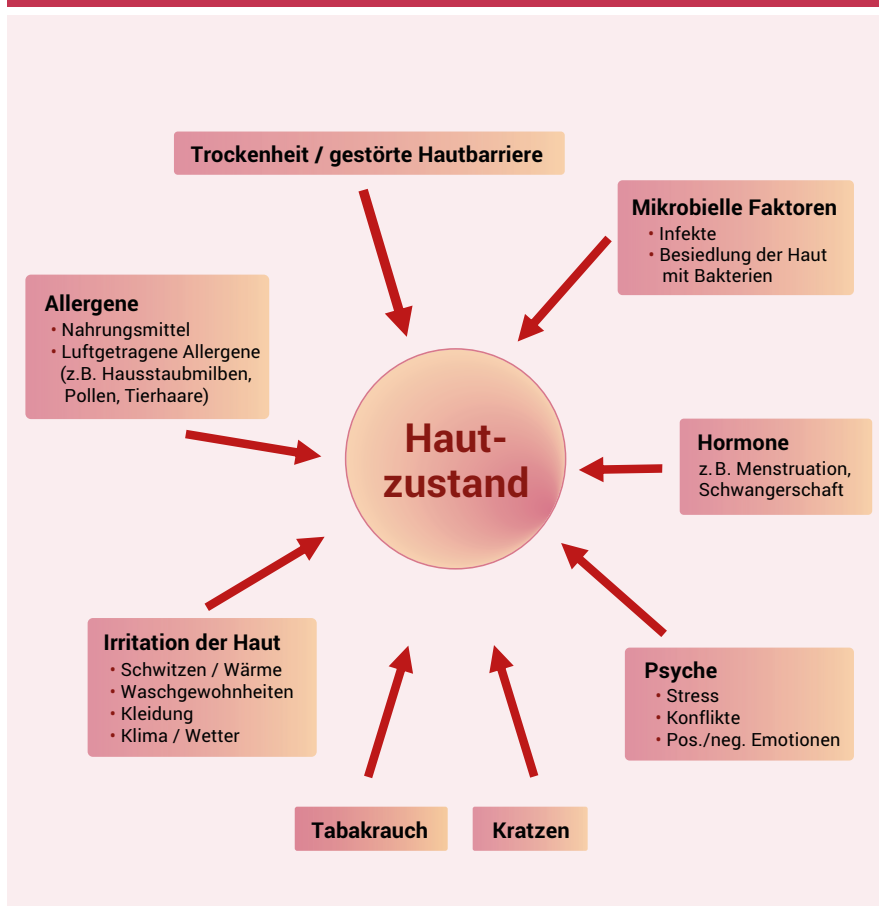
Eine Sonderform, die eher bei Erwachsenen auftritt, ist die sog. „Prurigoform“ mit stark juckenden Knötchen und Knoten. In allen Altersgruppen kann es zu einer

Entzündung der Mundwinkel und des Lippenrots sowie zu Einrissen am Ohr läppchen kommen. Auch ein Genitalekzem ist häufig; bitte sprechen Sie Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt an.

Im akuten Ekzemstadium ist die Haut gerötet, gegebenenfalls nässend, teilweise auch verkrustet. Im chronischen Ekzemstadium ist die Haut meist sehr trocken und schuppig und wirkt eventuell verdickt. Der Übergang vom akuten zum chronischen Ekzem wird als subakutes Ekzem bezeichnet.

Warum hat mein Kind eine atopische Dermatitis?

Es gibt nicht **den einen** Auslöser, der dafür verantwortlich ist, dass ein Kind an einer atopischen Dermatitis leidet. Die familiäre Veranlagung zu atopischen Erkrankungen spielt allerdings eine große Rolle. Das bedeutet, dass das Risiko an einem atopischen Ekzem zu leiden höher ist, wenn Verwandte 1. Grades (Eltern oder Geschwister) ebenfalls ein atopisches Ekzem, einen allergischen Schnupfen oder ein allergisches Asthma haben.

Abbildung 2. Mögliche Triggerfaktoren bei atopischer Dermatitis

mit frdl. Genehmigung von Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES).
Manual Neurodermitisschulung – Eltern, 2. Aufl., Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle; © Dr. Karl Feistle

Bei Patientinnen und Patienten mit atopischem Ekzem liegt eine gestörte Hautbarriere vor (Abb. 1). Das bedeutet, dass die Haut ihre natürliche Funktion als Schutzmauer nicht erfüllen kann und Krankheitserreger, aber auch Allergene leichter in die Haut eindringen können.

Welche Faktoren können das Ekzem verschlechtern?

Externe Faktoren wie Temperaturschwankungen, ausgeprägte Hitze und Kälte, mechanische Reizung durch kratzende (Woll-)Kleidung oder der Kontakt zu Allergenen (zum Beispiel Pollen oder Hausstaubmilbenkot), aber auch sogenannte intrinsische Faktoren, die das

Immunsystem beeinflussen, wie Infekte, Impfen, Zahnen oder psychische Anspannung, können zu einer Verschlechterung der atopischen Dermatitis führen (Abb.2). Viele dieser Faktoren können Sie als Familie nicht beeinflussen. Im Vordergrund sollte somit in jeden Schub die Therapieoptimierung und das individuelle Anpassen der Hautpflege stehen.

Bei atopischer Dermatitis wird oft fälschlicherweise ein Zusammenhang mit Nahrungsmitteln vermutet. Hierbei sollte zwischen lokaler Reizung an den

Hautkontaktstellen durch zum Beispiel säurehaltige Lebensmittel und einer generalisierten Verschlechterung des Ekzems durch Lebensmittel unterschieden werden.

Solange es beim Verzehr nicht zu allergischen Reaktionen (siehe Elternratgeber Nahrungsmittelallergie) kommt, ist eine strikte oder ungezielte Diät nicht sinnvoll. Bevor Sie eine Diät für bestimmte Nahrungsmittel bei Ihrem Kind einführen, sprechen Sie bitte unbedingt mit Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt.

Inzwischen weiß man, dass Kinder, deren Ekzem relativ früh (in den ersten Lebensmonaten) aufgetreten ist, oder die unter sehr schweren Ekzemen im ersten Lebensjahr leiden, das größte Risiko für die Entwicklung einer Allergie gegen Nahrungsmittel haben. Hier sollte bei dem Verdacht vor dem Einleiten unnötiger Diäten ein gezielter Allergietest erfolgen. Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt wird dies individuell mit Ihnen besprechen.

Dr. med. Susanne Harner

Klinikum der Technischen Universität München

Svenja Hilbt

Katholisches Klinikum Bochum

Dr. med. Peter J. Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Schwäbisch Gmünd

Wissenschaftliche Arbeitsgruppe Hauterkrankungen der GPA e. V.

Weitere Informationen

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

