

Behandlung der Neurodermitis, ein Elternleitfaden

Grundlage der Behandlung:

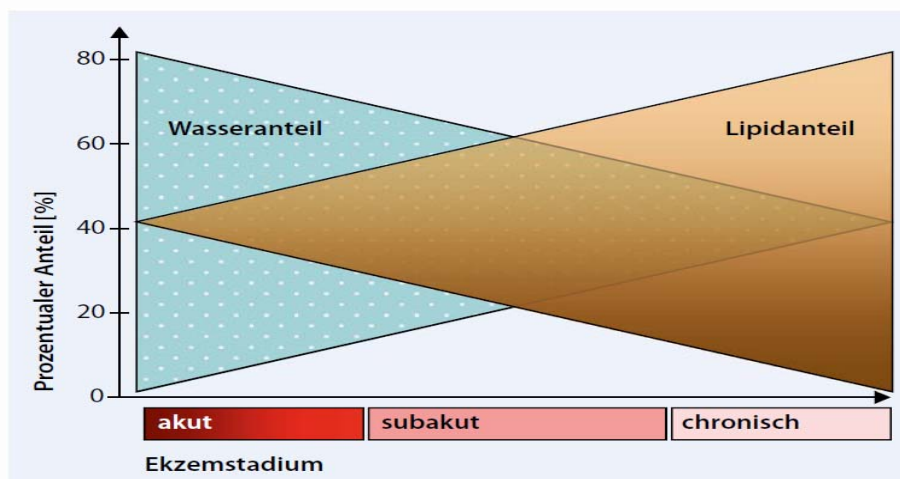
Bei der Neurodermitis (atopisches Ekzem) handelt es sich um eine Barriestörung der Haut. Aufgrund geringer Fettproduktion kommt es zu erhöhtem Wasserverlust und damit zum Austrocknen der Haut. Durch das Austrocknen ist die Schutzfunktion der Haut entscheidend beeinträchtigt. Dies ermöglicht ein erleichtertes Eindringen von Allergenen und steigert die Entzündungsbereitschaft. Trockene oder entzündete Haut juckt. Durch Kratzen entstehen Verletzungen, die wiederum die Entzündung verstärken und damit den Juckreiz. Ein Teufelskreis.



Basispflege:

Die Basispflege bei Neurodermitis ist **das A und O** der Therapie. Durch das Zuführen von Wasser und Fett stellt sie die Schutzfunktion der Haut wieder her und reduziert den Juckreiz, der durch trockene Haut entsteht. Eine gute Basispflege reduziert die Häufigkeit und die Schwere der Schübe bei Neurodermitis. Aber auch die beste Basispflege kann Schübe der Neurodermitis nicht komplett verhindern.

Es gilt der Grundsatz: Je wärmer das Wetter/je entzündeter die Haut, desto weniger Fett.
Je Kälter das Wetter und trockener die Haut, desto mehr Fett sollte die Basispflege enthalten.



Akutes Stadium



Das akute Stadium der Neurodermitis ist durch eine rasche Zunahme oder Vergrößerung von Ekzemherden (entzündete Haut), starkem Juckreiz und häufig durch offene Hautstellen (Erosionen) gekennzeichnet. Die Ekzemherde sind hochrot, häufig ausgedehnt bis zur Erythrodermie (>90% Hautoberfläche).

Wasser ist das Therapeutikum der Wahl: „Soak and smear“ (Wässern und Cremen) lautet die Devise. Bäder (gerne mehrere pro Tag! Siehe Anhang) und feuchte Umschläge für die ersten 3 bis 5 Tage der Therapie, wasserreiche Cremes bzw. Lotionen für die folgenden 2 bis 3 Wochen

Therapeutika zur Basispflege:

- hydrophile Basisemulsion DAC (NRF S.25, Wassergehalt 85%)

Tag 1-2: Schwarzteeumschläge (siehe Anhang) bei großflächigen Erosionen (offene Stellen auf entzündeter Haut, ggf. nässend) mehrmals täglich für jeweils 15-30 Minuten anwenden.

Tag 2-4 Fett-Feuchte-Verbände (siehe Anhang) mit hydrophiler Basisemulsion DAC. Ohne Erosionen bereits am Tag 1 beginnen. Verbände alle 4-5h erneuern. Mehrmals am Tag baden (siehe Anhang).

ACHTUNG: Keine Fett-Feuchten-Verbände bei bakterieller Superinfektion (gelbliche Krusten, Eiterbildung). Sollten Sie nicht sicher sein, kontaktieren Sie bitte Ihren betreuenden Arzt.

Tag 5-14 Cremen der betroffenen Hautareale mit hydrophiler Basisemulsion DAC 4- bis 6-mal täglich. Gleichzeitiger Beginn mit der antientzündlichen Therapie (siehe weiter unten)

Subakutes Stadium

Das subakute Stadium ist durch abnehmende entzündliche Aktivität bei allerdings meist anhaltend starkem Juckreiz gekennzeichnet. Offene Stellen liegen nicht (mehr) vor, die Ekzemherde sind jedoch noch deutlich gerötet.

Therapeutika zur Basispflege:

Mit Rötung/Entzündung:

- Zinc. oxid 5g, Glycerini 85% 20g, Aq. demin 5g, Hydrophile Basiscreme DAC (NRF S.25) ad 100g

Ohne Rötung/Entzündung:

- Hydrophile Harnstoff-Creme 3%, 5% oder 10% (NRF 11.71) 100g



Chronisches Stadium



Im chronischen Ekzemstadium stehen Hauttrockenheit, Lichenifikation (Vergrößerung und Verdickung der Haut, Vertiefung der Hautfurchen mit teilweisem Auftreten von Knötchen) und eine „subklinische“ Entzündung mit latent gereizter Haut und blass-erythematösen Ekzemherden im Vordergrund.

Cremes mit einem höheren Fettgehalt (Bereich 45–65%), je nach Jahreszeit und Körperregion aber auch mal weniger Fett, sind in diesem Stadium zu bevorzugen. Hier sind auch feuchtigkeitsbindende Zusätze (sogenannte Moisturizer wie Glycerin und Harnstoff/Urea) empfehlenswert. Harnstoff wirkt auch juckreizstillend und keratolytisch (hornhautauflösend) und vermindert den Wasserverlust der Haut.

Harnstoff/Urea kann jedoch bei vorgeschädigter/entzündeter Haut brennen. Bei Kleinkindern unter 2 Jahren sollte er deshalb nicht standardmäßig verwendet werden. Je nach Alter und Toleranz werden höherprozentige Harnstoffcrems verwendet (Faustregel: 2-6 Jahre = 3%, 7-10 Jahre = 5%, >10 Jahre = 10% Harnstoffanteil).



Therapeutika zur Basispflege:

- Chronische Phase ohne Harnstoff (< 2 Jahre): Glycerini 85% 10g, Ol. amygdal 15g, Hydrophobe Basiscreme DAC (NRF S.41) ad 100g
- Winter: Lipophile Harnstoff-Creme 3%, 5% oder 10% (NRF 11.129) 100g
- Sommer: Hydrophile Harnstoff-Creme 3%, 5% oder 10% (NRF 11.71) 100g

Antientzündliche Therapie

Moderne Kortisoncremes für Kinder (**Prednicarbat** und Advantan®, Wirkstoffklasse 2 Kortisone) sind in Ihrer Anwendung, wenn diese nach Anweisung des Arztes erfolgt, sicher und zählen zu den Kortisoncremes mit dem besten Verhältnis von Wirkungen zu Nebenwirkungen (TIx = 2).

Eine antientzündliche Therapie stellt, neben der täglichen Basispflege, die effektivste Möglichkeit dar, die vorhandene Entzündung der Haut zu behandeln und damit den (oft) quälenden Juckreiz in möglichst kurzer Zeit zu beenden. Der Verzicht auf die Anwendung von Kortison führt zu stärkeren und länger andauernden Schüben und verstärkt das Leiden Ihres Kindes.

Sollten Sie Ängste oder Bedenken bezüglich der Anwendung von Kortison bei Ihrem Kind haben, so sprechen Sie mich gerne darauf an.

Generell ist eine frühestmögliche Behandlung eines beginnenden Ekzems mit einer Kortisoncreme zu empfehlen, da dadurch das Ekzem bereits häufig nach wenigen Tagen wieder verschwunden ist. Wer darauf wartet, ob ein Schub schwer verläuft, der therapiert am Ende deutlich länger, verlängert damit das Leiden seines Kindes und braucht deutlich mehr Kortison, als bei sofortigem Reagieren zu Beginn der Entzündung.

Was man zu Kortison wissen muss:

Kortisone werden von unterschiedlichen Hautregionen unterschiedlich stark aufgenommen, daher sind Kortisontherapien in bestimmten Regionen nicht geeignet.

Bezogen auf die Unterseite des Unterarmes (=1,0) werden Kortisoncremes von

- der Kopfhaut 3,5-mal,
- durch die Gesichtshaut 13-mal,
- von intertriginösen Arealen (z.B. Leiste, Achseln, zwischen den Fingern,...) 10-mal
- aus dem Genital- bzw. Windelbereich sogar 42-mal stärker resorbiert.

Ihre Anwendung ist daher in den genannten Bereichen nicht geeignet.

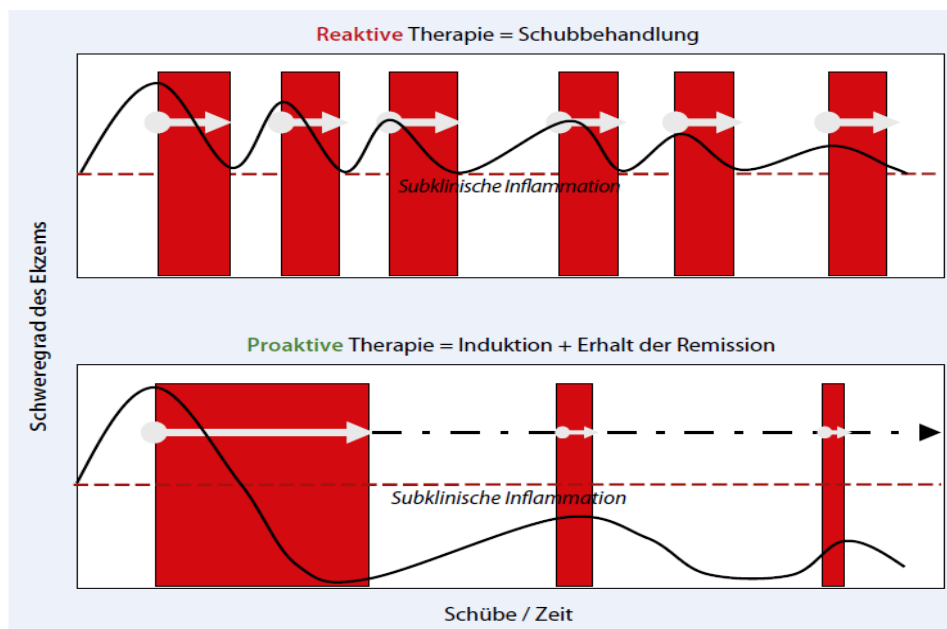
Für diese Körperregionen stehen andere Medikamente (Calcineurininhibitoren: Elidel® und Protopic®) zur Verfügung. Sprechen Sie dazu bitte mit Ihrem Kinderarzt.

Es gibt 2 Arten der Behandlung von Ekzemschüben mit Kortison:

Die Reaktive Therapie und die Proaktive-Therapie

Bei der Reaktiven Therapie werden die akuten Schubphasen behandelt, bis die Haut keine sichtbare Entzündung mehr aufweist. Beim nächsten Schub beginnt diese Therapie von vorne. Es wird einmal pro Tag, neben der Basispflege, auf die betroffenen Stellen Kortison aufgetragen, bis das Ekzem abgeheilt ist. Wenn nach 2 Wochen keine Besserung eingetreten ist, sprechen Sie bitte mit Ihrem Kinderarzt.

Die Proaktive Therapie behandelt viel länger als der Schub dauert, in abnehmender Häufigkeit und reduziert damit deutlich das Auftreten von weiteren Schüben und senkt damit, über einen längeren Zeitraum betrachtet, die Menge an Kortison, die benötigt wird.



Proaktive Therapie mit Kortison:

- 2 Wochen lang einmal pro Tag auf die betroffenen Stellen, dann
- 2 Wochen lang jeden zweiten Tag auf die betroffenen Stellen, dann
- Für 3-6 Monate an 2 Tagen der Woche (z.B. Mittwoch und Sonntag) auf die am häufigsten betroffenen Stellen

Proaktive Therapie mit Calcineurininhibitoren (Elidel®, Protopic®):

- 4 Wochen lang zweimal pro Tag auf die betroffenen Stellen, dann
- 3-4 Wochen lang einmal pro Tag auf die betroffenen Stellen, dann
- Für 6-12 Monate alle 3 Tage (bzw. 2x pro Woche z.B. Mittwoch und Sonntag) auf die am häufigsten betroffenen Stellen

Welche Therapieform für Ihr Kind die richtige ist, können wir gerne in einem persönlichen Gespräch bereden.

Bakterielle Superinfektion



Sollte sich ein Ekzem Ihres Kindes superinfizieren, sich also gelbe Krusten oder Eiter bilden, sprechen Sie bitte sofort mit Ihrem behandelnden Arzt. Dieser wird Ihnen das passende Medikament / Externa für Ihr Kind verschreiben.

Neben der lokalen antiseptischen Therapie sollte eine systemische **Antibiotikatherapie** erwogen werden, **wenn >10% der Körperoberfläche betroffen** sind oder systemische Infektionszeichen (z.B. Fieber) vorliegen. **Triclosan sollte auf keinen Fall verwendet werden.**

Das wichtigste zum Schluss:

Sie und Ihr Kind müssen sich mit Ihrer Basispflege wohl fühlen. Die beste Creme nützt Ihnen nichts, wenn diese nicht regelmäßig angewendet wird. Es gibt viele Pflegeprodukte auf dem Markt und

Ausprobieren lohnt sich!

Tip: Wenn Sie neue Pflegecremes ausprobieren möchten, verwenden Sie dazu den Halbseitentest (siehe Anhang).

ANHANG:

Anleitung Baden:

Nicht zu warm (32° und weniger, je nachdem was von ihrem Kind toleriert wird) und nicht zu lang (nicht mehr als 10-20min). Nach dem Baden nur kurz abtupfen und dann die feuchte Haut mit Ihrer Basispflege eincremen. Wenn Seifen oder Shampoos verwendet werden sollen, dann sind pH-hautneutrale Reinigungsmittel (Syndets) ideal, da diese speziell für trockene Haut mit Neurodermitis entwickelt wurden und rückfettende Substanzen enthalten. Sprechen Sie dazu bitte mit Ihrem Apotheker oder Kinderarzt

Anleitung Schwarzteumschläge:


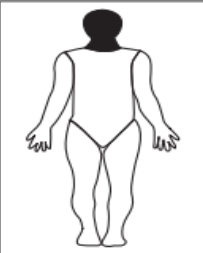
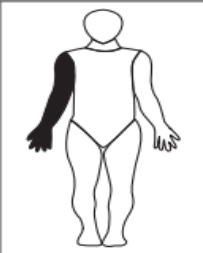
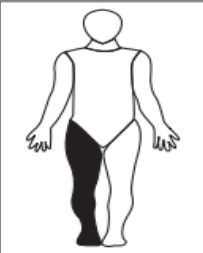
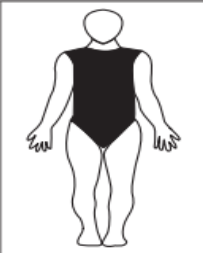
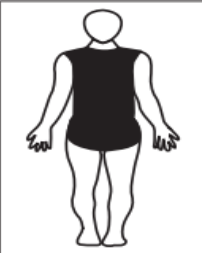
4 Beutel Schwarztee auf 1 Liter Wasser. Beutel bis zum Erkalten im Wasser lassen. Den kalten Tee für Umschläge verwenden. Die Gerbsäuren im Tee trocknen nässende Hautareale aus und die kühle Feuchtigkeit lindert den Juckreiz und die Hitze der Entzündung.

ACHTUNG: Umschläge auf der Haut nicht antrocknen lassen. Jeweils für 15-30 Min feucht halten. Bei Säuglingen und Kleinkindern kürzer, da sonst die Gefahr der Unterkühlung besteht.

Anleitung Fett-feuchte-Verbände:

Schneiden Sie den Schlauchverband zweimal für die entsprechende Körperpartie passend zu. Cremen Sie das Ekzem mit einer fettreichen Basiscreme dick ein. Den ersten Verband feuchten Sie im handwarmen Wasser an und drücken ihn kräftig aus, sodass er leicht feucht ist. Ziehen Sie den angefeuchteten Verband über die eingecremte Haut. Abschließend ziehen Sie den zweiten, trockenen Schlauchverband über den feuchten Verband. Dieser dient zum Schutz des feuchten Verbandes und verhindert gleichzeitig die Gefahr der Auskühlung. Gerne zeigen wir Ihnen das Anlegen aber auch in unserer Praxis. Sprechen Sie uns einfach darauf an.

Die richtige Menge Creme gemessen in Fingerspitzen-Einheiten:

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
|  |  |  |  |  |  |
| Fingerspitzen-Einheit (ca. 0,5g) | Gesicht & Nacken | Arm & Hand | Bein & Fuß | Brust & Bauch | Rücken & Gesäß |
| Alter | Anzahl der Fingerspitzen-Einheiten | | | | |
| 3-6 Monate | 1 | 1 | 1,5 | 1 | 1,5 |
| 1-2 Jahre | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 3 |
| 3-5 Jahre | 1,5 | 2 | 3 | 3 | 3,5 |
| 6-10 Jahre | 2 | 2,5 | 4,5 | 3,5 | 5 |
| Erwachsene | 2,5 | Arm 3 Hand 1 | Bein 6 Fuß 2 | 7 | 7 |

Der Halbseitentest:

Um herauszufinden, ob eine neue Basispflege besser oder schlechter ist, als die aktuell von Ihnen verwendete, dafür eignet sich der Halbseitentest. Cremen Sie dazu über zwei Wochen die rechte Körperseite Ihres Kindes regelmäßig (2x/d oder mehr, je nach Bedarf) mit Ihrer aktuellen Basispflege und die linke Seite mit der neuen Basispflege. Nach 2 Wochen können Sie vergleichen, welche Seite besser aussieht.

Ist die linke Seite besser, nehmen sie die neue Creme. Ist die rechte Seite besser, bleiben Sie bei der alten Basispflege. Sind beide Seiten gleich gut, nehmen Sie die Creme, die Ihnen/Ihrem Kind besser gefällt oder die, die günstiger ist.

Noch Fragen?

Gerne stehe ich Ihnen bei Fragen zu Neurodermitis beratend zur Seite. Vereinbaren Sie dazu bitte einen Gesprächstermin in unserer Praxis unter:

Tel.: 04705/94990

Wichtig:

Dieser Elternleitfaden soll Sie bei der Therapie der Neurodermitis Ihres Kindes unterstützen. Er ersetzt auf keinen Fall die fachärztliche Beratung und Begleitung der Therapie des atopischen Ekzems. Alle hier gemachten Angaben, auch wenn mit größter Sorgfalt verfasst, sind ohne Gewähr! Bei Fragen oder Problemen sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt.

Alle hier erwähnten Rezepturen sind die von mir (Kinder- und Jugendarzt Michael Scheel) verwendeten Rezepturen. Sie stellen sicher nicht die einzigen oder besten Therapieoptionen dar. Sollte Ihr Arzt andere Rezepturen verordnen, dann fragen Sie bitte Ihren Arzt nach einer Anleitung zur Anwendung Ihrer Rezepturen.

Quellen:

Fotos:

<https://www.enzyklopaedie-dermatologie.de>

<http://www.symptomed.com/>

Grafik:

Grafik der Fingerspitzen-Einheiten aus dem Neurodermitis Ratgeber von Infectopharm:

https://www.infectopharm.com/public_pdf/6501550-02.pdf

Textpassagen:

Monatsschrift Kinderheilkunde 2015 Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Externatherapie des atopischen Ekzems im Kindesalter - P.H. Höger