

Informationsblatt zur atopischen Dermatitis (Neurodermitis)

Für Betroffene

ATOPIE

15 – 30 % aller Menschen sind „Atopiker“. Atopie ist keine Krankheit, Atopiker haben allerdings „anlagebedingt“ ein erhöhtes Risiko, an atopischer Dermatitis (Neurodermitis), allergischem Bronchialasthma oder Heuschnupfen zu erkranken und können diese Anlage an ihre Kinder vererben.

NEURODERMITIS/ATOPISCHE DERMATITIS

Die Haut bei Patient:innen mit atopischer Dermatitis ist aufgrund einer Störung der Hautbarriere-Funktion meist relativ trocken. Es besteht eine erhöhte Bereitschaft zu Ekzemen, d. h. zu geröteten und schuppenden, manchmal auch nässenden Herden. Diese treten bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vor allem an Ellenbeugen, Kniekehlen, Rücken, Nacken und im Gesicht auf. Kennzeichnend ist ein schubhafter Verlauf der Erkrankung, wobei schubauslösende Faktoren individuell unterschiedlich sein können.

HAUTPFLEGE

Die Haut von Kindern oder Erwachsenen mit atopischer Dermatitis sollte regelmäßig, d. h. morgens und abends, eingecremt werden. Nässende Hautveränderungen sollten mit wasserhaltigen Cremes, eine sehr trockene Haut mit fetthaltigen Salben eingecremt werden (= „Basistherapie“). Auch feuchte Verbände können hilfreich sein. Basische (alkalische) Seifen sollten gemieden werden; besser verträglich sind milde, pH-hautneutrale Syndets (z.B. Praecutan flüssig, Eubos flüssig) oder nur klares Wasser. Häufiges Baden oder Duschen ist zu vermeiden. Dem Badewasser kann ein rückfettendes Badeöl beigefügt werden. Auch Duschen mit Badeöl (z.B. Eucerin AtopiControl Dusch- und Badeöl, Linola Fett Ölbad) ist empfehlenswert, schlecht verträglich sind Schaumbäder. Nach jedem Baden oder Duschen sollte die gesamte Haut mit einem basistherapeutischen Produkt gepflegt werden. Individuell kann der Besuch öffentlicher Schwimmbäder aufgrund der reizenden Chlorierung Probleme bereiten; die „Verträglichkeit“ muss daher ausprobiert und eine ausreichende Rückfettung der Haut dann auch hierbei durchgeführt werden.

KLEIDUNG

Die Kleidung sollte „hautfreundlich“ sein. Empfehlenswert sind luftdurchlässige und feingewebte Textilien (z.B. feingewebtes Leinen, Viskose, Seide, Baumwollstoffe). Meist wird auch atmungsaktives Mischgewebe aus Kunstfasern (Microfasern) und Baumwolle ohne Wollzusatz gut vertragen. Wolle sollte nicht direkt auf der Haut getragen werden. Leichte Körperbedeckung wird für nachts empfohlen (Baumwoll- oder Dralon-Schaumdecke im Bezug). Für Kinder sind spezielle „Neurodermitis-Schlafanzüge“ erhältlich, die das nächtliche Kratzen bei starkem Juckreiz verhindern sollen. Spezielle Textilien bei atopischer Dermatitis sind auch für Erwachsene erhältlich.

JUCKREIZ

Der Behandlung des Juckreizes sollte besonders große Aufmerksamkeit zugewendet werden. Neben einer konsequenten Hautpflege (= Basistherapie, s.o.) wird insbesondere durch die Anwendung der ärztlich verordneten antientzündlichen Therapie dem Juckreiz entgegengewirkt. Zusätzlich kann der Juckreiz mit entsprechenden Wirkstoffen (z. B. Thesit-haltigen Cremes und Badezusätzen) behandelt werden. Ggf. sind auch Entspannungsübungen oder eine begleitende psychologische und/oder psychotherapeutische Beratungen hilfreich.

ALLERGIE

Viele Patient:innen mit atopischer Dermatitis reagieren auf bestimmte „Umweltallergene“ mit Verschlechterung ihres Hautzustandes. Da die Auslöser dieser Reaktionen von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein können, muss eine Beratung - in der Regel nach allergologischer Abklärung - individuell erfolgen. Meeresklima an der Nordsee oder Gebirgsklima in Höhen über 1500 m werden von vielen Patienten besonders gut vertragen. Entsprechende Kur- oder Klinikaufenthalte werden ggf. individuell durch uns unterstützt. Die im folgenden Text dargestellten Aspekte können eine individuelle Beratung nicht ersetzen.

HAUSSTAUBMILBE

Milben, die für das bloße Auge nicht erkennbar sind und im Hausstaub leben, verursachen bei (vor allem erwachsenen) Patient:innen mit atopischer Erkrankung häufig allergische Symptome. Bei diesen Patient:innen ist daher eine staubarme Umgebung, insbesondere im Schlafumfeld, sehr wichtig. Die meisten Milben leben in Bettmatratzen, Polstern und auf Teppichen (insbesondere in der Umgebung des Bettes). Bei Kindern können Kuscheltiere ebenfalls ein wichtiges Milbenreservoir darstellen. Da hohe Luftfeuchtigkeit die Vermehrung von Hausstaubmilben begünstigt, sollten die Wohnräume eine nicht zu hohe Luftfeuchtigkeit haben und regelmäßig gelüftet werden. Wir unterstützen bei nachgewiesener Milbenallergie und gleichzeitig bestehender atopischer Dermatitis die Anschaffung von hausstaubmilbendichten Matratzen und Überzügen (z. B. Perfect novo, Fa. ACB Beckmann, Allergocover, Fa. Allergopharma). Ein besonderes Merkblatt zum Verhalten bei nachgewiesener Hausstaubmilbensensibilisierung können wir auf Nachfrage gerne zusätzlich aushändigen.

HAUSTIERE

Fell- und Federtragene Haustiere (Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Vögel, etc.) sollten bei Erkrankung an atopischer Dermatitis nicht gehalten werden. Einerseits können Reizungen der Haut durch direkten Kontakt mit den Tieren verursacht werden, andererseits ist die Auslösung von allergischen Symptomen an der Haut und den Atmungsorganen möglich. Weiterhin erhöht sich in Haushalten mit Fell- oder Feder-tragenden Haustieren die Belastung mit Hausstaubmilben, die einen zusätzlichen Verschlechterungsfaktor für die atopische Dermatitis darstellen können.

NAHRUNGSMITTEL

Säuglinge von atopischen Eltern oder mit mindestens einem Geschwister mit atopischen Symptomen (Heuschnupfen, allergisches Asthma, Neurodermitis, Nahrungsmittelallergie) sollten soweit möglich mindestens vier Monate ausschließlich gestillt werden bzw. alternativ eine hypoallergene Milchformel erhalten. Nahrungsmittel werden von Eltern, betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen häufig als Schubfaktoren der Neurodermitis vermutet. Wahrscheinlich spielen spezielle Nahrungsmittelallergien, die zur Ekzemverschlechterung führen, nur bei einem geringen Teil der Patient:innen mit atopischer Dermatitis eine Rolle. Dieses ist insbesondere im frühen Kindesalter der Fall. Eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung ist empfehlenswert. Um sinnlose oder falsche Diäten zu vermeiden (die zu Fehlernährung oder unnötigem Stress führen können), bieten wir allen interessierten Patient:innen eine gezielte allergologische Testung an, um die jeweils relevanten Allergene zu identifizieren und ggf. die entsprechende Beratung mit einer Ernährungsberatung einzuleiten.

HAUTINFEKTE

Infektionen der Haut können aufgrund der Hautbarrierestörung bei der atopischen Dermatitis leichter auftreten als bei Hautgesunden. Es konnte gezeigt werden, dass insbesondere eine bestimmte Bakterienart, *Staphylococcus aureus*, bei fast allen Patient:innen mit atopischer Dermatitis auf der Haut nachgewiesen werden kann. Bei Anzeichen einer Infektion mit diesem Keim (gelblich-bräunliche Krusten, Eiterbläschen) sollte je nach Schwere die äußerliche oder innerliche Behandlung, d.h. äußerlich mit einem desinfizierenden Medikament ggf. in Kombination mit einem innerlichen Antibiotikum erfolgen. Weiterhin treten Herpesinfektionen, Dellwarzen und andere Warzen bei Patient:innen mit atopischer Dermatitis häufiger auf als bei Hautgesunden. Bei einer Infektion mit Herpesviren treten kleine Bläschen mit klarem Inhalt auf der Haut auf, die oft schmerzen oder jucken können. Eine Herpesinfektion wird in der Regel mit austrocknenden Tinkturen behandelt, die die Bläschen schneller abheilen lassen. In schweren Fällen oder bei starken Beschwerden kann eine innerliche Therapie mit antiviralen Medikamenten erforderlich sein.

IMPFUNGEN

Wir halten es für sehr wichtig – und dies wird auch in der aktuellen S3-Leitlinie Atopische Dermatitis empfohlen¹, die generell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen auch bei Kindern mit atopischer Dermatitis durchführen zu lassen.

UNSER BEHANDLUNGSKONZEPT

In unserer Abteilung ist die Behandlung im Rahmen vollstationärer und tagesklinischer Aufenthalte sowie begrenzt auch ambulant im Rahmen der Neurodermitis-Sprechstunde möglich. Bei stärkerer Entzündungsreaktion werden unterschiedliche Therapeutika angewendet. Zeitlich befristet werden hierbei u. a. äußerlich Kortison sowie Immun-Modulatoren (Pimecrolimus, Tacrolimus) äußerlich angewendet. Es gilt hierbei: So viel und so stark wie nötig, so wenig wie möglich. Andere Therapiemöglichkeiten bestehen in der kontrollierten Anwendung von UV-Licht oder – bei zusätzlicher Infektion der Haut – in der Anwendung von desinfizierenden oder antibiotischen Maßnahmen.

In schwereren Fällen kann (meist bei Erwachsenen) der Einsatz einer modernen innerlichen Therapie notwendig sein (z.B. mit sog. Biologika oder Januskinase-Inhibitoren), welche in unserer Klinik unter enger Begleitung der Patientinnen und Patienten begonnen werden kann.

Da seelische Faktoren und der Verlauf der Hautkrankheit sich gegenseitig beeinflussen können, kann die Einbeziehung einer/eines Psychologin/ Psychologen oder Ärztin/Arztes für psychotherapeutische Medizin individuell sinnvoll sein. Ebenso können bei Patientinnen und Patienten mit atopischer Dermatitis andere Begleiterkrankungen festgestellt werden. Hier unterstützen wir Sie gerne dabei, einen Kontakt mit den entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzten herzustellen und dabei die erforderlichen Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand weiterzugeben.

WEITERE ANGEBOTE

Auch die Teilnahme an klinischen Studien, die die Prüfung neuester Therapiekonzepte bei atopischer Dermatitis und auch die genauere Untersuchung der aktuellen Versorgungssituation von Patient:innen mit atopischer Dermatitis in Deutschland (www.treatgermany.org) zum Ziel haben, ist bei uns möglich. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin

(siehe bitte auch unter: <https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-dermatologie-allergologie-und-venerologie/studien-immundermatologie> oder dermatologie.studien@mh-hannover.de)

Für Eltern von erkrankten Kindern und betroffene Erwachsene bieten wir außerdem ambulante Schulungen (AGNES e.V. und ARNE Schulung) an. Hier erhalten Sie - gemeinsam mit weiteren Betroffenen – von Ärzt:innen, Pflegefachkräften, Pädagog:innen und Psycholog:innen sowie Ernährungsfachkräften hilfreiche Information u.a. zur Behandlung sowie zum Umgang mit Juckreiz und Schlafstörungen und der Erkrankung im Alltag. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an unser Schulungsteam (Tel. 0176-1532-9836 oder neurodermitisschulung@mh-hannover.de).

Für weitere Fragen können Sie sich gerne an uns wenden!

Viele Grüße und gute Genesung,
Ihr Neurodermitis-Team der MHH!

**ATOPISCHE DERMATITIS**

Klinik für Dermatologie, Allergologie und
Venerologie
Medizinische Hochschule Hannover

S3-Leitlinie Atopische Dermatitis (AD) [Neurodermitis; atopisches Ekzem] abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-027>