

3/2008

3. Jahrgang

Deutsche Heilpraktiker Zeitschrift



Sonderdruck

Dr. rer. nat. R. Hauss

Die Haut rebelliert – Neurodermitis bei Kindern

Die Haut rebelliert – Neurodermitis bei Kindern

In unseren Praxen spielt Neurodermitis bei Kindern eine große Rolle. Häufig kommen weitere Manifestationen der Atopie wie Heuschnupfen oder Asthma vor. Fundierte Kenntnisse der Grundlagen und differenzialdiagnostische Sicherheit sind für den therapeutischen Erfolg dieser nicht ansteckenden, für die Betroffenen sehr unangenehmen Krankheit unerlässlich. Dr. Hauss hat für Sie einige Diagnose- und Therapiemöglichkeiten näher beleuchtet.

Körpereigene Abwehr nicht im Gleichgewicht

15–20 % der deutschen Schulkinder leiden an Neurodermitis. Eine Neurodermitis, auch atopische Dermatitis oder endogenes Ekzem genannt, ist gekennzeichnet durch einen **chronischen oder chronisch-rezidivierenden Verlauf** mit starkem Juckreiz, bedingt u. a. durch eine IgE-vermittelte Überempfindlichkeitsreaktion. Für die Ausprägung einer Neurodermitis sind die **genetische Disposition** und auslösende **endogene oder exogene Faktoren** entscheidend. Hier scheinen Mutationen am Filaggrin-Gen (filament aggregating protein) eine Schlüsselrolle zu spielen. Hinzu kommen neue Beobachtungen zur Autosensibilisierung (► **Kasten S. 20, Behandlungsmöglichkeiten**). Demnach hat die Mehrzahl der Patienten bereits im Kleinkindalter IgE-Antikörper gegen bestimmte körpereigene Proteine der Epidermis gebildet [1].

Grundsätzlich gerät die körpereigene Abwehr der Haut aus dem Gleichgewicht und wird hypersensibel. So können durch das Aufkratzen der stark juckenden Hautpartien Bakterien wie **Staphylococcus aureus** und **Streptokokken** ungehindert in die Haut eindringen, worauf diese entsprechend mit Entzündungen und Histaminfreisetzung reagiert. Dieser Teufelskreis trägt zur Aufrechterhaltung der Symptome

bei. Der Juckreiz ist besonders nachts sehr stark, sodass es oft zum Schlafdefizit bei Kind und Eltern kommt. Die dadurch entstehende Leistungsminderung sowie die Scham über die sichtbaren Hautveränderungen stellen für die betroffenen Kinder eine psychische Belastung dar.

Pathogenese

Die Neurodermitis gehört mit dem Asthma bronchiale und der Rhinitis allergica zum atopischen Formenkreis [2]. Atopiker neigen dazu, gegen Antigene aus der Umgebung mit hohem IgE-Antikörperspiegel zu reagieren. Diese Reaktion tritt im Zusammenhang mit Antigen-provozierenden Erkrankungen auf, bei denen sogenannte Reaginmechanismen eine Rolle spielen. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Kinder, wenn beide Elternteile eine atopische Diathese aufweisen, beträgt 40–60 % [3].

Neben der erblichen atopischen Anlage sind weitere endogene und exogene Faktoren (Trigger) erforderlich, um eine Neurodermitis auszulösen. Diese Betrachtung der Trigger erscheint deshalb von Bedeutung, weil dadurch der Ansatz einer erfolgreichen Behandlung von Neurodermitis sichtbar wird. Alle Behandlungsstrategien müssen auch die Suche nach diesen Auslösefaktoren berücksichtigen. Zur atopischen erblichen Veranlagung gehören:

- **endogene Faktoren:** Persönlichkeitsstruktur (► **Kasten**), erhöhte Permeabilität (Leaky-Gut-Syndrom) der Darmwand und veränderte Darmflora
- **exogene Faktoren:** starkes Schwitzen (durch psychischen und physischen Stress), feuchtes, allergenreiches Klima, Jahreszeit (Winter), Infekte, Kleidungsstücke aus Wolle oder Synthetik, Kontakt mit Detergenzien, trockene und empfindliche Haut, Hautreizungen, Allergien (z. B. Nahrungsmittel-, Inhalationsallergien), Histaminintoleranz (► **DHZ 1/2006, S. 24–26**)

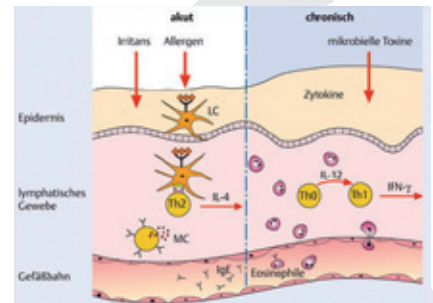


Abb. 1 Neurodermitis: Formenkreis der Atopie. Foto: © SciencePictures/KES/Thieme Verlag

Als **Therapiestrategie** gilt es, diese Auslösefaktoren zu vermeiden. Das setzt natürlich voraus, dass diese gesucht und gefunden werden.

Typisch für Neurodermitis-Patienten

Neurodermitispatienten werden oft als sensible und ängstliche Persönlichkeiten beschrieben, die vermehrt unter psychosomatischen Störungen leiden. Ihr Schweiß besitzt weniger Dermicidin, ein proteolytisch wirksames antimikrobielles Protein, das gegen *Staphylococcus aureus* und *Candida albicans* wirksam ist [4]. Auch treten Störungen im γ -Linolensäurestoffwechsel der Hautbarriere auf. Die Umwandlung von der aus der Nahrung aufgenommenen Linolsäure in die für die Hautfunktion so wichtige γ -Linolensäure erfolgt durch das Enzym δ -6-Desaturase. Bei einer Störung steht nicht genug γ -Linolensäure zur Regulierung der Hautabwehr und der physiologischen Hautfunktion wie Schweiß und Fettproduktion, Wasserbindung und Durchblutung zur Verfügung. Die Folge ist eine trockene, schuppige, kalte, extrem juckende Haut.

Diagnosekriterien

Es müssen mindestens drei der folgenden **Hauptmerkmale** vorliegen:

- Juckreiz
- Beugenekzem bei Erwachsenen
- Beteiligung von Gesicht und Streckseiten bei Kleinkindern
- chronische oder chron. rezidivierende Dermatitis
- Eigen- und/oder Familienanamnese einer Erkrankung des atopischen Formenkreises

Zusätzliche müssen mindestens drei der folgenden **Nebensymptome** diagnostiziert sein:

- Xerosis (allgemeine Hauttrockenheit)
- Ichthyosis (Hautschuppung)
- Keratosis pilaris (besondere Neigung zu Haarschwund an der lateralen Hälfte der Augenbrauen)
- Hauttestreaktion vom Soforttyp (Typ I)
- erhöhtes Serum IgE
- verstärkte Neigung zu Hautinfektionen (z. B. Staph. aureus, Herpes simplex)
- verstärkte Neigung zu unspezifischer Hand- oder Fußdermatitis
- Brustwarzenekzem
- Cheilitis (Lippenentzündung)
- Denni-Morgan Infraorbitalfalte
- perorbitale Schatten
- auffallende Blässe oder Rötung des Gesichtes
- verstärkte Faltenbildung im Halsbereich
- Juckreiz beim Schwitzen
- Unverträglichkeit von Wolle und Fettlösungsmitteln
- Lebensmittelintoleranzen (Histaminintoleranzen)
- Nahrungsmittelallergien (IgG4, IgE)
- weißer Dermographismus
- verzögerte oder paradoxe Weißreaktion nach Injektion cholinergischer Pharmaka
- Konjunktivitis (Bindehautentzündung)

Labordiagnostik

obligat:

- Darmflorastatus (Aerobier, Anaerobier, Pilze)
- α -1-Antitrypsin (Leaky-Gut-Syndrom)
- sIgA (Kolonisationsresistenz)
- Hautabstrich für Untersuchung auf Staphylococcus aureus



Abb. 2 Durch Juckreiz bedingte strichförmige Kratzspuren auf dem Rücken. Foto: © Helga Hauss

zusätzlich:

- IgG4 Nahrungsmittelallergietest
- DAO-Bestimmung im Serum (Histaminintoleranz)
- Cortisol im 24-Std.-Profil mittels Steroid-Speicheltest, denn es gibt eine fehlerhafte Stresssteuerung durch Cortisol
- PMN-Elastase (Entzündungsmarker)

Unterschiedliche Erscheinungsbilder

Die Stärke und Ausprägung der Hautveränderungen sind individuell sehr unterschiedlich. Es können möglicherweise **Effloreszenzen** wie Bläschen, Rhagaden, Pusteln, Schuppen oder Schorf auftreten. Beschwerdefreie Zeiträume wechseln sich mit Krankheitsausbrüchen unterschiedlichen Schweregrads ab.

Bezogen auf die einzelnen Altersstufen zeigen sich häufig **verschiedene klinische Erscheinungsbilder** der Neurodermitis.

Säuglings- und Kleinkindalter

Die Neurodermitis kann selten unmittelbar nach der Geburt auftreten, häufig erst um den 7. Lebensmonat. Dann zeigt sich der sogenannte **Milchschorf** auf dem Kopf, an den Streckseiten von Armen und Beinen, im Windelbereich oder im Gesicht. Die betroffenen Hautpartien weisen Rötungen und Bläschen auf, die meistens nässen. Der Juckreiz ist für die Kleinen quälend und raubt oft der ganzen Familie den Schlaf. Wird der Säugling mit einem Kopfekzem geboren, handelt es sich um ein Kontaktekzem (seb. Dermatitis), das nach



Abb. 3 Trockene, schuppige Hautveränderung am Knie. Foto: © Helga Hauss

3–4 Wochen von allein verschwindet. Während des Zahnens, bei Infektionskrankheiten oder nach Impfungen, wenn sich der Säugling unwohl fühlt, ist häufig eine Verschlechterung oder das erstmalige Auftreten der Neurodermitis zu beobachten.

! Milchschorf steht nicht im Zusammenhang mit einer Milchunverträglichkeit!

Jugendalter

Im Schulkind- und Jugendalter treten die Hauterscheinungen an den Beugeseiten von Armen und Beinen (z. B. **Kniekehlen, Ellbeugen**) und am Hals auf. Die Haut ist sehr trocken und nässt meistens nicht. Auffallend sind eine vergrößerte Hautfelleddung (Lichenifikation), chronisch entzündliche und schuppige Hautveränderungen. Der Juckreiz tritt in jedem Stadium der Neurodermitis auf und kann als eines der subjektiv schlimmsten Symptome bezeichnet werden.

Mischformen der Neurodermitis

Bei Kindern und Jugendlichen sind auch oft nur einzelne Manifestationen der Neurodermitis möglich. So zeigen sich beispielsweise im Augenhöhlenbereich (Oberlider) schuppige Rötungen, die oftmals mit einer Bindehautentzündung einhergehen. Auch in den Mundwinkeln und an den Ohrläppchen können mit Bakterien infizierte Rhagaden auftreten.

Neurodermitischer Winterfuß: Im Winter treten, bedingt durch Kälte und Schwit-

zen in den Winterschuhen, im Zehenbereich Hautschuppungen mit feinen Einrisen auf.

Therapiemöglichkeiten

Es geht bei Kindern mit Neurodermitis um viel mehr, als nur die Haut und das Jucken zu behandeln. Es gilt, ein chronisches Leiden und eine erbliche Disposition zu regulieren.

In der **Schulmedizin** gilt die Neurodermitis als nicht heilbar. Daher sind alle Maßnahmen symptomatisch und palliativ. Oft werden zur Juckreizlinderung, Entzündungsminderung und Juckreizstillung Corticosteroide oder Antihistaminika verabreicht. Bei schweren Schüben ist Cyclosporin A zugelassen – allerdings nicht für die Langzeittherapie. Dadurch verschwinden zwar vorübergehend das Ekzem und der Juckreiz, aber durch die Unterdrückung der Symptomatik verschiebt sich das atopische Krankheitsbild in tiefere Schichten. Folgeerscheinungen können dann Heuschnupfen oder allergisches Asthma bronchiale sein.

Naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten

- Austesten möglicher Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten; häufige Symptomverstärker sind z. B. Milch, Zitrusfrüchte, Süßigkeiten, Konservierungsstoffe
- Sanierung von möglichen Impfbelastungen z. B. durch Gabe entsprechender Homöopathika
- Immunmodulation der epidermalen Langerhans-Zelle, die Funktionssteuerungszelle der Haut mit 1,3-1,6-β-D-Glucan (z. B. regacan® von Fa. Syxyl)
- antimykotische Therapie mit Nystatin (z. B. Anticlair® von Fa. Ardeypharm)
- probiotische Therapie mit Mutaflor® (Fa. Ardeypharm), ProBiocult (Fa. Syxyl)
- δ-Linolensäure als Nahrungsergänzung
- äußerliche Anwendung mit 1 % Heilpflanzenessig „Medacetum“ (Fa. mediline) im täglichen Wechsel mit MedEctoin® (Fa. Syxyl)
- Autodesensibilisierung mit ISF-Kit® (Fa. Mentop)
- Toxinausleitung und Milieusanierung mit Staph. aureus Nosode (Fa. mentop)
- Stärkung der individuellen Konstitution durch Einzelmittel-Homöopathie (► S. 39), Spagyrik, Schüssler-Therapie
- Ausleiten von Schadstoffen mit Derivatio H Tbl. (Fa. Pflüger), Toxex (Fa. Pekana)
- Phytotherapie
äußerlich: Stiefmütterchen (Viola tricolor), Eichenrinde (Quercus robur)
innerlich: Löwenzahn (Taraxacum officinale), Bittersüß (Solanum dulcamara)
- Entspannungstechniken (z. B. Yoga, autogenes Training)
- Therapien zur seelischen Unterstützung des Kindes (z. B. Bach-Blütentherapie, Cranio-Sacrale Therapie)
- richtige Hautpflege

Deshalb sollte in der **Naturheilkunde** (► **Kasten**) das Augenmerk auf den Modulationsfaktoren und auf die Stärkung des Immunsystems liegen.

Wirkungsvolle Hautpflege bei Neurodermitis

Die Haut eines Neurodermitikers unterscheidet sich von gesunder Haut dadurch, dass neben der gestörten Hautbarriere auch ein reduzierter Säureschutzmantel vorliegt. Daher äußert sich das atopische Ekzem insbesondere durch eine sehr empfindliche und trockene Haut, die oft auch gerötet ist. Daher ist es wichtig, die Haut optimal zu versorgen. Sie sollte generell nicht durch irritierende oder allergieauslösende Stoffe gereizt werden. Reichen die natürlichen Schutz- und Reparaturmechanismen nicht mehr aus, sind aktive Substanzen insbesondere zur Unterstützung der Schutzfunktion von besonderem Interesse. Derartige Substanzen sind Extremolyte, spezielle natürliche Stressschutzmoleküle, die aus extremophilen Mikroorganismen gewonnen werden.

Der zur Gruppe der kompatiblen Solute gehörende Naturstoff **Ectoin** schützt die Immunzellen der Haut (Langhans-Zellen) und ist sehr hautverträglich, verbessert die Wasserbindung in der Haut, stabilisiert die epidermalen Zellmembranen, stimuliert die Reparaturproteine und reduziert den Juckreiz. Daher ist beispielsweise das Präparat MedEctoin® (Fa. Syxyl) mit diesem Wirkstoff in einer Konzentration von 5 % zur therapiebegleitenden Pflege bei Neurodermitiskindern ab dem Säuglingsalter gut geeignet.

! Neurodermitispatienten sollten heiße Vollbäder meiden, da sie die Haut austrocknen und den Juckreiz verstärken! Kurzes lauwarmes Duschen bevorzugen!

Verwendete Literatur

- [1] hautnah dermatologie, 4, 2007
- [2] **Jung EG (Hrsg.):** Dermatologie. Duale Reihe. Stuttgart: Hippokrates; 1991.
- [3] **Müller W:** Vererbung und Vorbeugen. In: Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind. Ravensburger Buchverlag; 1989.
- [4] **Rieg S:** Deficiency of dermicidin-derived antimicrobial peptides in sweat of patients with atopic dermatitis. J Immunol. 174:8003-8020 (2005)
- [5] **Eichler R, Frank H:** Die homöopathische Behandlung der Neurodermitis bei Kindern und Jugendlichen. 100 Falldokumentationen aus der Praxis. Stuttgart: Haug; 2002.



Dr. rer. nat. R. Hauss
 Kieler Str. 71
 24340 Eckernförde

Dr. rer. nat. R. Hauss ist seit 1979 in eigener naturheilkundlicher Praxis tätig und seit 1985 biologischer und technischer Leiter eines medizinisch-mikrobiologischen Labors in Eckernförde. Er ist Kommissionsmitglied im BGA in Berlin, Referent im In- und Ausland sowie Autor zahlreicher Fach- und Buchbeiträge.

E-mail: laborinfo@t-online.de