



Atopische Dermatitis, Neurodermitis

Das atopische Ekzem stellt eine sehr häufige Erkrankung dar. Wie der Heuschnupfen und das allergische Asthma gehört es zu den Erkrankungen des atopischen Formenkreises.

Ursächlich liegt eine Überempfindlichkeit des Immunsystems vor. Ähnlich wie bei Heuschnupfen oder allergischem Asthma erkennt der Körper dabei natürliche Substanzen als fremd und leitet eine Abwehrreaktion ein (Allergie). In der Regel liegt eine erbliche Disposition zugrunde, Umwelteinflüsse führen dann zur Realisation des Krankheitsbildes. Kinder von atopischen Eltern haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, betroffen zu sein. Die allergischen Reaktionen in der Haut führen zu Entzündungen mit Rötung, Juckreiz und Schuppung.

In den unterschiedlichen Lebensabschnitten manifestiert sich das atopische Ekzem ganz unterschiedlich: Bei Säuglingen kommt es initial, nicht vor dem 3. Lebensmonat zur Ausbildung des sog. Milchschorfs, einer weißlichen Schuppung auf geröteter Haut im Bereich des behaarten Kopfes mit Übergang auf die Stirn. In den kommenden Lebensmonaten neigt das Ekzem zur Generalisation mit Befall des gesamten Hautorgans, mit Ausnahme der Windelregion. Dies unterscheidet das atopische Ekzem von dem seborrhoischen Ekzem des Säuglings, bei welchem die Windelregion prinzipiell mitbefallen ist. Im Kindes- und Jugendalter sind meist die Beugen wie Arm- und Kniebeugen betroffen. Ebenso können die Handgelenke und Sprunggelenke, aber auch der Hals befallen sein. Typisch ist der ausgesprochene Juckreiz. Die Entzündung führt zusammen mit dem häufigen Kratzen zu einer Verdickung der Haut, einer Lichenifikation.

Charakteristische Atopie-Zeichen stellen die doppelte Lidfalte (Unterlid), die seitlich gelichteten Augenbrauen, das hyperlineare Handmuster, aber auch Einrisse an den Ohrläppchen und dunkle Augenringe dar.

Die Diagnose atopisches Ekzem lässt sich in der Regel klinisch stellen. Allergologische Tests sichern die Verdachtsdiagnose ab. Neben dem Pricktest hat sich hier, gerade bei Kindern, der sog. Atopie-Patch-Test bewährt. Bei diesem Test werden die Typ I Allergene, also z.B. Hausstaubmilbenallergen, Pollen oder

Tierhaare, auf die Haut geklebt und wie bei dem Läppchentest nach 48 und 72 Stunden abgelesen. Zusätzlich sollte ein RAST- Test, eine Untersuchung des Blutes auf die gebildeten IgE-Antikörper durchgeführt werden.

Ähnlich wie beim Heuschnupfen sollten ursächliche Allergene möglichst gemieden werden. Dies ist bei Hausstaubmilben dank des Encasings, also staubdichter Umhüllungen für Matratze und Kissen weitgehend möglich. Auch die Allergene in den Nahrungsmitteln können nach sorgsamer Testung gut gemieden werden. Weniger ist die bei Pollenallergie möglich. Eine alleinige Hautbeteiligung stellt keine Indikation zu einer Hyposensibilisierung dar, s. unter Heuschnupfen.

Therapeutisch stehen uns zahlreiche Präparate in unterschiedlichen Wirkstärken zur Verfügung. Die Cortisontherapie sollte nur kurzfristig und bei absolutem Nichtansprechen der Ekzeme auf andere Therapeutika eingesetzt werden. Gute Ergebnisse werden bei den lokal immunsuppressiv wirkenden Präparaten Pimecrolimus (Elidel und Douglan) oder Tacrolimus (Protopic) erreicht. Weniger akute Erkrankungen können mit anderen Juckreizstillenden Präparaten, z.T. auch mit Pflegeprodukten gut beherrscht werden.

Vorbeugend sollten Atopiker möglichst glatte wischbare Flächen in Schlaf- und Wohnräumen bevorzugen, entsprechende Encasings bei Hausstaubmilbenallergie, Meiden entsprechender Tiere bei nachgewiesener Tierhaarallergie. Atopische Eltern können die Atopierate ihrer Kinder um >> 50 % senken, wenn die werdende Mutter in den letzten beiden Schwangerschaftsmonaten Lactobacillen (LGG Kapseln 2 / Tag) zu sich nimmt und das Kind über 2 Jahre weiter mit diesen Bakterien versorgt wird.