

ELTERNRATGEBER

Neurodermitis II: Diagnose, Verlauf, Komplikationen

überarbeitet 04 / 2020

ELTERNRATGEBER

Neurodermitis II: Diagnose, Verlauf, Komplikationen

Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

Teil II des Ratgebers informiert Sie über Diagnose, Verlauf und Komplikationen der Neurodermitis.

Diagnosestellung

Die Diagnose einer Neurodermitis wird anhand der charakteristischen Hauterscheinungen gestellt, zusätzlich gestützt durch das Vorkommen atopischer Erkrankungen in der Familie. Es gibt keine Laboruntersuchung oder eine andere technische Untersuchung, welche beweisend für eine Neurodermitis ist.

Bei der Suche nach allergischen und nichtallergischen Auslösern ist zuallererst Ihre Beobachtung wichtig. Je genauer Ihre Beobachtungen zu möglichen Auslöse- und Verschlechterungsfaktoren sind, desto besser können ein Auslöser eingegrenzt und z. B. ein Allergietest oder ein Nahrungsmittelausschlussversuch geplant werden.

Allergietestung

Man unterscheidet allergische Frühreaktionen, die innerhalb von 2 Stunden eintreten (z. B. sofortige Lippenschwellung nach Kontakt mit Hühnerei), von allergischen Spätreaktionen. Da letztere erst Stunden bis Tage nach dem Allergenkontakt auftreten, sind sie mitunter sehr schwer zu diagnostizieren. Die im Folgenden beschriebenen Testverfahren kommen zum Einsatz.

Hauttests

Beim **Prick-Test** wird mit einer Einmallinganzette oder einer speziellen Nadel durch eine zuvor aufgebrachte Allergenlösung hindurch oberflächlich und schmerzfrei in die Haut gestochen. Eine positive Reaktion zeigt sich als Rötung und Erhebung der Haut (Quaddel) (vgl. [↗ Elternratgeber „Wie werden Allergien diagnostiziert?“](#)).

Bei Verdacht auf eine Kontaktallergie (z. B. auf Nickel), wird ein **Pflastertest** (= Epikutantest, Patchtest) durchgeführt. Die Testsubstanzen werden mithilfe eines hautfreundlichen Pflasters mit der Haut, meist am Rücken, in Kontakt gebracht. Sie verbleiben 24–48 Stunden auf der Haut. Der Test wird nach 48 und 72 Stunden abgelesen. Eine positive Reaktion zeigt sich als Rötung, Knötchen oder Bläschen. Der Pflastertest weist allergische Spätreaktionen nach.

Bluttests

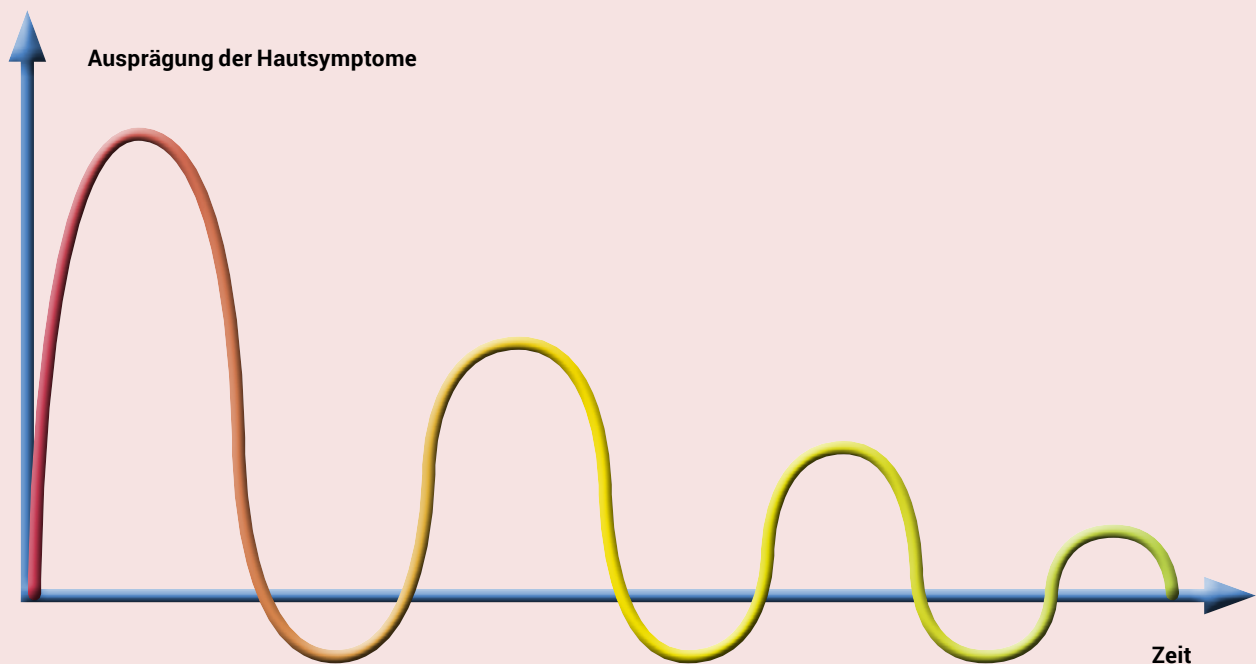
Auch im Blut kann nach Allergieantikörpern der Immunglobulin-E-Klasse (IgE) gesucht werden, insbesondere wenn der Hautzustand keine Hauttests erlaubt. Das am häufigsten verwendete Verfahren ist der **CAP-Test** (früher RAST-Test genannt) und dessen Varianten. Die Immunantwort wird in Einheiten (z. B. kU/l) angegeben und in verschiedene Stärkegrade (z. B. Klasse 0–6) eingeteilt.

Doch Achtung! Eine positive Reaktion im Allergietest beweist nicht automatisch das Vorliegen einer Allergie! Sie zeigt le-

diglich an, dass das Immunsystem Kontakt mit der entsprechenden Substanz gehabt und Antikörper gegen das Allergen gebildet hat (= Sensibilisierung). Ob eine Sensibilisierung auch wirklich Krankheitserscheinungen (= Allergie) hervorruft, muss vor allem bei Nahrungsmitteln in der Regel durch einen Ausschluss- und Provokationsversuch überprüft werden. Eine Allergie liegt nur vor, wenn sich die Symptome nach dem Weglassen des verdächtigen Nahrungsmittels verbessern und dann nach Wiedereinführen erneut verschlechtern. Sind schwere Soforttypreaktionen auf Nahrungsmittel aufgetreten oder zu erwarten, muss die Provokationstestung im Krankenhaus durchgeführt werden. So genannte pseudoallergische (nicht Allergie-vermittelte) Reaktionen auf Nahrungsmittel (z. B. auf Fruchtsäuren) können nur durch Elimination (Weglassen) und Provokation diagnostiziert werden, da der Körper in diesem Falle keine Allergieantikörper bildet. Leider kommt es immer wieder vor, dass sozusagen die Ergebnisse des Allergietests behandelt werden, ohne dass darauf geachtet wird, ob die Testergebnisse mit den Beschwerden des Kindes wirklich in Zusammenhang stehen. Dadurch werden dem Kind oft unsinnige Diäten zugemutet.

Ungeeignete Diagnosemethoden sind u. a. die Kinesiologie, Bioresonanz, Elektroakupunktur nach Voll, Haaranalyse oder die Bestimmung von IgG-Antikörpern zur Suche nach Nahrungsmittelallergien.

Abbildung. Verlauf der Neurodermitis in wellenförmigen Schüben



Verlauf

Die Neurodermitis nimmt einen Verlauf in Schüben mit Phasen ohne oder mit nur wenigen Symptomen und Verschlechterungsphasen. Nicht immer kann für einen Verschlechterungsschub ein Auslöser festgestellt werden. Bei den meisten Kindern kommt es glücklicherweise bis zum Schulalter zu einer deutlichen Besserung des Hautzustandes (s. Abb.). Die Neigung zu trockener Haut bleibt allerdings bestehen. Die Betroffenen haben weiterhin eine erhöhte Allergiebereitschaft (z. B. auf Pollen, Tiere, Hausstaubmilben) und ein erhöhtes

Asthmarisiko. Ebenso sollte die Berufswahl sorgfältig geplant werden (vgl. [↗ Elternratgeber „Berufswahl bei Allergien der Haut und Ekzem“](#)).

Komplikationen

Die Neurodermitis selbst ist nicht ansteckend. Die von Neurodermitis betroffene Haut ist jedoch anfälliger für Infektionen durch Viren und Bakterien als gesunde Haut. Die z. B. häufig auftretenden Dellwarzen (Mollusken) sind zwar nicht gefährlich, jedoch äußerst hartnäckig. Bakterien, z. B. Staphylokokken, können den Hautzustand immer wieder verschlech-

tern. Besonders gefürchtet sind Herpesvirusinfektionen mit wässrigen Bläschen (Eczema herpeticum). Unausgewogene „Neurodermitisdiäten“ können eine Mangelernährung mit Wachstums- und Gedeihstörungen bewirken. Eine schwere Neurodermitis kann durch ständigen Juckreiz und Schlaflosigkeit dazu führen, dass das Kind leichter reizbar oder unausgeglichen wird oder wegen der von außen sichtbaren Hautveränderungen ungern Kontakt aufnimmt und sich sozial zurückzieht. Diese psychischen Auffälligkeiten sind jedoch die Folge und nicht die Ursache einer Neurodermitis.

Zum Thema Neurodermitis stehen weitere Ratgeber zur Verfügung

- [↗ Teil I: Krankheitsbild und Auslöser](#)
- [↗ Teil III: Therapie \(Basistherapie und Medikamente\)](#)
- [↗ Teil IV: Therapie \(Sonstige Maßnahmen\)](#)

Dr. med. Peter J. Fischer

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie –
Kinderpneumologie –
Umweltmedizin
Mühlbergle 11 | 73525 Schwäbisch Gmünd