

ELTERNRATGEBER

Neurodermitis III: Therapie - Basistherapie und Medikamente

überarbeitet 04/2020

ELTERNRATGEBER

Neurodermitis III: Therapie – Basistherapie und Medikamente

Peter J. Fischer, Schwäbisch Gmünd

Liebe Eltern,

Teil III des Ratgebers informiert Sie über die Therapie der Neurodermitis. In den letzten Jahren gab es vor allem bei der Entzündungsbehandlung neue Entwicklungen.

Allgemeines

Für die Neurodermitisbehandlung ist viel Geduld nötig, eine rasche Heilung gibt es leider nicht. Wenn dies im Rahmen mancher Behandlungen dennoch versprochen wird, sollten Sie sehr kritisch sein. Die Enttäuschung ist ansonsten hinterher meist groß und Sie haben für diese Versprechungen unter Umständen viel Geld ausgegeben. Glücklicherweise können die meisten von Neurodermitis betroffenen Kinder und Jugendlichen mit den heutigen erprobten und anerkannten Therapiemöglichkeiten erfolgreich behandelt werden und eine gute Lebensqualität erreichen. Es hat sich bewährt, nach einem Stufenschema vorzugehen (Abb. 1).

Da an der Entstehung einer Neurodermitis viele Faktoren beteiligt sind, die bei jedem Betroffenen ein unterschiedliches Gewicht haben, kann es die für alle einzig richtige Therapie nicht geben. Es gibt jedoch allgemeine Regeln für die Hautpflege, Kleidung und Vermeidung unspezifischer Reizfaktoren, die für alle Patientinnen und Patienten mit Neurodermitis gelten. Andere Maßnahmen müssen auf jeden Einzelfall abgestimmt werden.

Abbildung 1. Stufentherapie der Neurodermitis

STUFE 4 (meist für Erwachsene) Anhaltende, schwere Ekzeme	wie Stufe 3 + innerliche Immunmodulatoren
STUFE 3 Mäßige Ekzeme stärkere Rötung mit starkem Juckreiz	wie Stufe 1+2 + bei Infektionen lokale/systemische Antibiotika, antivirale Therapie
STUFE 2 Leichte Ekzeme Juckreiz mit Rötung, Knötchen, Kratzspuren	wie Stufe 1 + Antientzündliche Salben/Cremes/Pasten, Umschläge, Gerbstoffe, Kratzalternativen
STUFE 1 Trockene Haut evtl. minimale Rötung	Basistherapie Vermeidung von Auslösefaktoren

modifiziert nach: Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e. V. (AGNES)

Manual Neurodermitisschulung – Eltern, 2. Aufl., Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle. ISBN 978-3-87185-554-2

Sicherheit und Geborgenheit im familiären Umfeld verschaffen dem Kind die erforderliche psychische Stabilität, mit der Erkrankung besser umgehen zu können. Dazu gehört die Gewissheit, dass das Kind trotz seiner nach außen hin sichtbaren Erkrankung von den Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen so geliebt und gemocht wird, wie es ist. Achten Sie außerdem auf einen möglichst regelmäßigen Tagesablauf.

Auslösefaktoren vermeiden

Bekannte Allergieauslöser und Provokationsfaktoren (z. B. Hautreizungen jeder Art) müssen natürlich gemieden werden.

Dazu gehört auch, dass in der Wohnung nicht geraucht wird (vgl. [↗ Elternratgeber „Neurodermitis I“](#)).

Hautreinigung

Bei der Hautreinigung muss eine zu starke Reizung und Austrocknung der Haut unbedingt vermieden werden. Die Haut sollte möglichst mit klarem Wasser, bei stärkerer Verschmutzung zusätzlich am besten seifenfrei mit einer pH-neutralen Waschemulsion gereinigt werden. Generell ist Duschen für die Haut schonender als Baden. Daher sollte in der Regel nur 2- bis 3-mal pro Woche, im akuten Stadium auch häufiger, nicht zu warm (bis

35° Celsius) und maximal 10 Minuten gebadet werden. Zwischendurch ist bei Bedarf (höchstens 1-mal pro Tag) ein kurzes, nicht zu heißes Abduschen möglich. Durch Baden und Duschen wird die Haut von Schmutz, Schweiß und Salbenresten befreit, die Bakterienzahl auf der Haut reduziert und gleichzeitig Feuchtigkeit aufgenommen. Beim Abtrocknen sollte man die Haut nicht stark reiben, sondern sanft abtupfen.

Hautpflege

Die regelmäßige Hautpflege als Basistherapie muss auch unabhängig von Baden oder Duschen täglich durchgeführt werden. Dies mildert auch den Juckreiz und die Anfälligkeit für Infektionen. Bei entzündeter oder infizierter Haut kommt eine antientzündliche, juckreizstillende und/

oder antiinfektiöse Therapie hinzu (Abb. 1). Die Hautpflege sollte in möglichst angenehmer und entspannter Atmosphäre durchgeführt werden und für Eltern und Kind nicht zu einer lästigen Pflichtübung werden.

Basistherapie

Die Neurodermitishaut braucht Feuchtigkeit und Fett. Rückfetten ist in der Regel 2- bis 3-mal täglich und vor allem nach dem Baden und Duschen erforderlich. Das Verhältnis von Feuchtigkeit zu Fett in der Pflegegrundlage muss je nach Hautzustand und Jahreszeit variiert werden. Grundsätzlich gilt, dass eine trockene Haut viel Fett, eine entzündete oder gar nässende Haut wenig Fett braucht. Auch ist im Winter mehr Fett (Salbe) als im Sommer (Creme) erforderlich. Der Fettgehalt in den Pflegemitteln steigt in fol-

gender Reihenfolge an: Hydrogel – Lotion – Creme – Lipolotion – Salbe – Fettsalbe – Öl. Welche Creme oder Salbe für den einzelnen Neurodermitiker am geeignetsten ist, muss oft ausgetestet werden, am besten im Halbseitenversuch: Eine Körperhälfte wird mit der einen, die andere Körperhälfte mit der anderen Creme behandelt. Nach ein paar Tagen kann man die Wirkung direkt vergleichen. Die Creme sollte am besten aus einer Tube oder, wenn dies nicht möglich ist, mit einem Löffel oder Holzspatel aus dem Cremetopf entnommen werden. Ölbäder können die Basistherapie ergänzen, aber nicht ersetzen.

Wirkstoffhaltige Zusätze

Bei Bedarf werden der Pflegegrundlage wirkstoffhaltige Zusätze beigemischt: Harnstoff, juckreizstillende, antiinfektiöse oder antientzündliche Wirkstoffe (s. Übersicht). Die beste nichtmedikamentöse Maßnahme zur Juckreizstillung ist Kühlung. Bei entzündeter Haut ab Stufe 2 wird man zunächst versuchen, mit leicht antientzündlich wirkenden Cremes eine Besserung zu erzielen (Stufentherapie, Abb. 1). Bei schweren Hauterscheinungen kann jedoch eine Kortisoncreme erforderlich werden. Werden Kortisonpräparate der Klasse I (schwach) und Klasse II (mittelstark) über einen begrenzten Zeitraum angewendet, sind bei den modernen Zubereitungen keine Nebenwirkungen zu erwarten. Ein behutsames Vorgehen ist im Gesicht und im Genitalbereich angebracht. Eine Kortisonbehandlung sollte immer schrittweise ausgeschlichen werden, d.h. die Abstände zwischen den Anwendungen der Kortisoncreme werden nach und nach vergrößert (z. B. 1. Woche 1-mal jeden Tag, 2. Woche jeden 2. Tag, 3. Woche jeden 3. Tag).

Als neuere entzündungshemmend wirkende Substanzen stehen Tacrolimus (Protopic®) und Pimecrolimus (Elidel®)

Abbildung 2. Hautpflege



© Kasperis Grimalds / Fotolia

Die konsequente Basistherapie ist einer der wichtigsten Bestandteile der Neurodermitistherapie

zur Verfügung; beide sind ab dem Alter von 2 Jahren zugelassen. Die aktuelle Neurodermitisleitlinie empfiehlt den Einsatz bei der Neurodermitis auch unter 2 Jahren. Da sie im Gegensatz zu Kortison nicht zu einer Hautverdünnung führen, haben sie vor allem beim Auftragen im Gesicht Vorteile oder dann, wenn mit einer Kortisoncreme über eine zu lange Zeit behandelt werden müsste. Wichtig bei Tacrolimus und Pimecrolimus ist, für einen guten Sonnenschutz zu sorgen.

Treten häufige Rückfälle auf, hat sich die so genannte proaktive Therapie bewährt: Nach Abklingen des akuten Schubs wird Kortison, Tacrolimus oder Pimecrolimus über mehrere Wochen nur noch 2-mal pro Woche auf die zuvor befallenen Hautstellen aufgetragen und so das Risiko eines neuen Schubs deutlich vermindert.

Fettfeuchte Verbände können die Wirkung der Lokalthherapie unterstützen.

Innerliche Medikamente

Der Effekt der neueren, nicht sedierenden Antihistaminika wie Cetirizin oder Loratadin auf den Juckreiz ist gering. Die älteren sedierenden Antihistaminika wie Fenistil® haben durch den müde machenden Effekt eine Schlaf anstoßende Wirkung. Ihr Einsatz wird kontrovers diskutiert; nach der Leitlinie Neurodermitis können sie bei schweren, akuten Schüben für einen begrenzten Zeitraum eingesetzt werden. Bei ausgeprägten Infektionen sind Antibiotika erforderlich. Bei ganz schwerer Neurodermitis (Stufe 4) muss in seltenen Fällen Kortison oder ein anderes, stark entzündungshemmendes Medikament (z. B. Ciclosporin A) eingenommen oder unter die Haut gespritzt werden (z. B. Dupilumab). Die Einnahme von Nachtkerzensamenöl konnte keine überzeugende Wirkung zeigen.

Übersicht. Wirkstoffe in der Lokalthherapie der Neurodermitis

I Harnstoff

- I schuppenlösend, wasserbindend und hautglättend, kann auf entzündeter Haut und dünner Säuglingshaut brennen

I Juckreizstillend

- I Polidocanol
- I Menthol
- I die unten aufgeführten antientzündlichen Wirkstoffe

I Antinfektiös (gegen infektiöse Erreger wirksam)

- I Jodlösung, Kaliumpermanganat (als Badezusatz)
- I Triclosan, Chlorhexidin u. a.: gegen Bakterien und Hefepilze
- I Farbstoffe (z. B. Eosin, Methylrosanilin): zusätzlich austrocknend und gerbend, besonders für nässende Stellen geeignet
- I Lokalanthibiotika: gegen Bakterien
- I Aciclovir: gegen Herpesviren

I Leicht antientzündlich

- I Zinkoxid: gerbend, entzündungshemmend und kühlend
- I Eichenrinde, Tannin, Schwarztee: gerbend, gut für Umschläge geeignet
- I Schieferölzubereitungen

I Stark antientzündlich

- I Kortison
- I Tacrolimus
- I Pimecrolimus

Zum Thema Neurodermitis stehen weitere Ratgeber zur Verfügung

- **Teil I: Krankheitsbild und Auslöser**
- **Teil II: Diagnose, Verlauf, Komplikationen**
- **Teil IV: Therapie (Sonstige Maßnahmen)**

Dr. med. Peter J. Fischer

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