

Neurodermitis

Eine Diagnose - Tausend Fragen



Kind und Familie



Deutscher Neurodermitis Bund e.V.
Ein Mitglied der AG Haut www.aghaut.de



Bedan® – das innovative Pflegekonzept auf Johanniskraut-Basis. Bei trockener und empfindlicher Haut (z. B. Neurodermitis)



- pflegend, kühlend, lindernd
- juckreizstillend
- entzündungshemmend
- antibakteriell
- **zusätzlich mit Dexpanthenol und Allantoin**
- ohne künstliche Duft- und Farbstoffe
- für Kinder sehr gut geeignet

Bedan® Lotion
zur **täglichen Basispflege**



Bedan® Gesichtscreme
zur **Spezialpflege**

Bedan® Creme
zur **Intensivpflege**

www.bedan.de

PERFORMANCE factory

Vorwort

Der Deutsche Neurodermitis Bund e.V. hat mit der vorliegenden Broschüre eine Tradition der patienten-nahen Informationen fortgesetzt, die in besonderer Weise den betroffenen Eltern und Kindern mit Neurodermitis zu Gute kommt.



Überraschenderweise ist es nicht zuletzt auch die Flut von Informationen, wie sie durch Internet, Medien und Bücher auf die Patienten einströmen, die zu noch größerer Verunsicherung über den richtigen Weg bei der Bewältigung der eigenen Erkrankung geführt hat. Aus diesem Grund ist es begrüßenswert, dass mit der nunmehr vorliegenden Broschüre Eltern und Kinder eine Wegweisung an die Hand gegeben wird, die die vielen verschiedenen, teils widersprüchlichen Informationen zur Neurodermitis in verständlicher Weise zurecht rückt.

Wir werden das Büchlein in unserer Sprechstunde für Neurodermitis und in den Neurodermitis-Schulungen empfehlen und wünschen eine gute Verbreitung und Akzeptanz bei den Betroffenen.

Hamburg, 01.10.2006

Prof. Dr. med. Matthias Augustin

Mit den in dieser Arbeit verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

- 1 Allgemeines**
 - 1.1 Was ist Neurodermitis? – 7
 - 1.2 Atopische Veranlagung – 7
 - 1.3 Auslösefaktoren – 8
 - 1.4 Komplikationen – 8
 - 1.5 Psyche – 8
 - 1.6 Symptomfreiheit – 9
- 2 Medizinische Therapie**
 - 2.1 Schulmedizinische Behandlung – 11
 - 2.2 Hautpflege – 11
 - 2.3 Tipps für die Körperpflege – 12
 - 2.3.1 Auswahlkriterien für das richtige Hautpflege-Präparat – 12
 - 2.3.2 Die persönliche Verträglichkeit – 12
 - 2.3.3 Der Hautzustand – 13
 - 2.3.4 Das Lebensalter – 13
 - 2.3.5 Die Hautregion – 13
 - 2.3.6 Die Jahreszeit – 14
 - 2.3.7 Häufigkeit der Anwendung von Pflegepräparaten – 14
 - 2.3.8 Innovatives Hautpflegekonzept auf Johanniskraut-Basis – 15
 - 2.4 Therapie gegen Juckreiz – 16
 - 2.5 Antientzündliche Therapie – 16
 - 2.5.1 Gerbstoffe – 16
 - 2.5.2 Ammoniumbituminosulfonat (Leukichthol) – 16
 - 2.5.3 Antimikrobielle Therapie – 16
 - 2.5.4 Kortison – 17
 - 2.5.5 Calcineurininhibitoren – 17
 - 2.6 Orale antientzündliche Therapie – 19
 - 2.7 Zusätzliche Therapieoptionen – 19
- 3 Testmethoden** – 21
- 4 Forschung – Neue Erkenntnisse** – 25
- 5 Alternativmedizinische Behandlung** – 27
 - 5.1 Sinnvolle Ergänzungen – 27
 - 5.2 Außenseitermethoden – 27
- 6 Klinische Therapie**
 - 6.1 Stationäre Therapie – 31
 - 6.2 Fachkliniken im Inland – 31
 - 6.3 Fachkliniken im europäischen Ausland – 32
 - 6.4 Therapie am Toten Meer – 32
- 7 Mögliche Behandler**
 - 7.1 Der Dermatologe/Hautarzt – Der Pädiater/Kinderarzt – Der Allergologe – 35
 - 7.2 Der Heilpraktiker/ Der Homöopath – 35
 - 7.3 Andere Behandler – 35
 - 7.4 Geistheiliger, Handaufleger & Co ... – 36
- 8 Prävention** – 39
 - 8.1 Neurodermitis-Schulung – 39
 - 8.2 Lebensumfeld – 39
 - 8.2.1 Maßnahmen im häuslichen Bereich – 39
 - 8.3 Kindergarten – 40
 - 8.3.1 Schlafmangel und Lernstörungen – 41
 - 8.3.2 Stress reduzieren – 41
 - 8.3.3 Einfügen in die Gruppe – 41
 - 8.3.4 Gemeinsame Mahlzeiten – 41
 - 8.3.5 Toben und Schwitzen – 41
 - 8.3.6 Basteln und Werken – 42
 - 8.3.7 Allergien – 42
 - 8.4 Schule – 42
 - 8.4.1 Unnötigen Leistungsstress vermeiden – 43
 - 8.4.2 Einfügen in die Klassengemeinschaft – 43
 - 8.4.3 Krankheitsbedingte Fehlzeiten – 43
 - 8.4.4 Teilnahme am Sportunterricht – 43
 - 8.4.5 Allergien – 44
 - 8.5 Maßnahmen in Ausbildung und Beruf – 45
 - 8.5.1 Welche Berufe gefährden die Haut besonders und können Allergien auslösen? – 45

- 8.5.2 Bei welchen Berufen gibt es häufiger Asthma? – 46
- 8.5.3 Wie schützt man sich vor beruflich verursachten Allergien und Hauterkrankungen? – 46
- 9 Ernährung** – 49
 - 9.1 Nahrungsmittelallergie – zwei immunologisch vermittelte Formen – 49
 - 9.1.1 Soforttypreaktion – 49
 - 9.1.2 Spättypreaktion – 50
 - 9.2 Wie kann man die unverträglichen Nahrungsmittel herausfinden? – 50
 - 9.2.1 Pseudoallergien – 51
 - 9.2.2 Kreuzallergien – 51
 - 9.2.3 Kuhmilchallergie – 52
 - 9.2.4 Hühnereiallergie – 52
 - 9.2.5 Weizenallergie – 53
 - 9.2.6 Nussallergie – 53
 - 9.2.7 Hülsenfrüchte – 54
 - 9.2.8 Nahrungsmittelintoleranz gegen Zitrusfrüchte – 54
 - 9.3 Ernährung in Kindergarten und Schule – 54
 - 9.4 Zusammenfassung Ernährung – 55
- 10 Psychosomatik**
 - 10.1 Der Umgang mit neurodermitischen Kindern – 57
 - 10.2 Umgang mit dem Kratzen der Kinder – Wie kommt es zu dem Kratzverhalten? – Juckreizlinderung – 57
 - 10.3 Soziale Verstärker – 58
 - 10.4 Spannungsabfuhr – 59
 - 10.5 Alternativen zur Juckreizlinderung – 59
 - 10.5.1 Kühlung – 60
 - 10.5.2 Nasse Kühlung – 60
 - 10.5.3 Trockene Kühlung – 60
 - 10.5.4 Alternative Kratzmethoden – 60
 - 10.6 Aufmerksamkeitsumlenkung – 61
 - 10.7 Vermeidung der sozialen Verstärkung des Kratzens – 61
- 10.8 Umgang mit Stress und Anspannung – 62
- 10.9 Was ist bei der Erziehung neurodermitiskranker Kinder zu beachten? – 64
- 10.10 Selbstbewusstsein und Selbständigkeit – 64
- 10.11 Geschwisterkonflikte – 65
- 10.12 Aufklärung in Kindergarten und Schule – 65
- 11 Schwangerschaft und Stillzeit** – 67
 - 11.1 Atopie-Risiko des Kindes – 67
 - 11.2 Ernährung während der Schwangerschaft – 67
 - 11.3 Stillzeit – 67
 - 11.4 Lokaltherapie – 68
- 12 Partnerschaft und Sexualität** – 71
 - 12.1 Haut als Kontaktorgan – 71
 - 12.2 Allgemeine und krankheitsspezifische Partnerschaftsprobleme – 71
 - 12.3 Somato-psychische Belastungen und Hautmakel – 71
 - 12.4 Verhütungsplanung für Mädchen – 72
- 13 Selbsthilfetipps** – 75
- 14 Gesetzliche Möglichkeiten**
 - 14.1 Behinderung und Ausweis – 77
 - 14.2 Beurteilung des Schweregrades – 77
 - 14.3 Nachteilsausgleiche – 78
 - 14.4 Merkzeichen – 79
 - 14.5 Reha-/Kuranträge – 81
- 15 Literatur** – 85
- 16 Wo gibt es weitere Informationen?** – 87
- 17 Impressum** – 88
- 18 Danksagung** – 89

1 Allgemeines

1.1 Was ist Neurodermitis?

Neurodermitis ist eine nicht ansteckende, entzündliche Erkrankung der Haut. Andere Bezeichnungen dafür sind allergisches Ekzem, atopisches Ekzem, atopische Dermatitis, endogenes Ekzem oder Neurodermitis constitutionalis.

Sie ist durch Ekzeme, Juckreiz und trockene Haut gekennzeichnet. Manchmal kann die Haut auch verstärkt Schuppen bilden. Neurodermitis tritt in Schüben auf, zwischen denen relativ beschwerdefreie Intervalle liegen. Dieses wechselnde Bild der Erkrankung kann von verschiedenen Auslösefaktoren beeinflusst werden. Auch im beschwerdefreien Zustand kann der Arzt einen Neurodermitiker an bestimmten Kennzeichen, den Stigmata, erkennen.

Am häufigsten tritt Neurodermitis bei Säuglingen und Kleinkindern auf. Bei vielen Kindern bessern sich die Symptome mit dem Schulalter, können manchmal aber später wiederkehren. Aufgrund des individuell sehr unterschiedlichen Krankheitsverlaufes ist eine Vorhersage, wie die Krankheit beim Einzelnen verlaufen wird, nicht möglich.

1.2 Atopische Veranlagung

Unter dem Begriff *Atopie* wird die vererbte Überempfindlichkeit von Haut- und Schleimhäuten gegen Umweltstoffe verstanden, die mit einer vermehrten Bildung so genannter IgE-Antikörper einhergehen kann. Neurodermitis, Heuschnupfen und allergisches Asthma gehören zu den atopischen Erkrankungen. Im Laufe eines Lebens können sich die Symptome der atopischen Erkrankungen von einem Organ zum anderen verschieben, zum Beispiel von der Haut zu den Atemwegen (so genannter Etagenwechsel).

Die Veranlagung, eine atopischen Erkrankung zu entwickeln, ist angeboren und kann daher nicht beeinflusst werden. Die atopischen Erkrankungen zeigen sich nicht bei jedem, der die Veranlagung geerbt hat. So beträgt das Risiko, an Neurodermitis zu erkranken sechzig bis achtzig Prozent, wenn beide Eltern Neurodermitis haben. Etwa die Hälfte der Kinder, die früher Neurodermitis hatten, leiden im Verlauf an einer allergischen Atemwegserkrankung (Heuschnupfen oder Asthma).

1.3 Auslösefaktoren

Die Entzündung der Haut kann durch viele verschiedene Auslösefaktoren verursacht werden. Für den einzelnen Patienten sind meist nur einige Faktoren relevant, die es mit Hilfe des behandelnden Arztes zu identifizieren gilt, um zukünftig den Kontakt meiden zu können. Hierdurch kann langfristig der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden und unter Umständen sogar die Erscheinungsfreiheit erreicht werden. Als mögliche Auslöser kommen im Kindesalter Allergene wie beispielsweise Nahrungsmittel (siehe Abschnitt *Ernährung ab S. 51*) oder Hausstaubmilben in Betracht. Aber auch Hauttrockenheit, psychischer Stress, Umweltfaktoren wie zum Beispiel Zigarettenrauch, fieberhafte Infekte, Hautinfektionen, Wärme, grobe Wollkleidung, Kratzen und vieles mehr können einen Neurodermitis-schub auslösen. Da diese Triggerfaktoren beeinflussbar sind, sollten mit Hilfe des behandelnden Arztes gezielte Strategien für die zukünftige Vermeidung entwickelt werden. Bei Verdacht auf Vorliegen einer krankheitsverschlechternden Allergie sollte in jedem Fall eine sorgfältige allergologische Diagnostik erfolgen.

1.4 Komplikationen

Patienten mit Neurodermitis haben aufgrund eines veränderten Aufbaus der Haut eine gestörte Barriere, die sie empfindlich macht für Infektionen der Haut. Zusätzlich wird diesen Erregern durch aufgekratzte Haut die Ausbreitung erleichtert. Bakterien wie *Staphylococcus aureus* können zu nässenden, honiggelben Krusten auf Ekzemherden führen. Viren wie das Herpes-simplex-Virus können sich ausbreiten und schwere großflächige Infektionen der Haut, die dann auch mit Fieber und Krankheitsgefühl einhergehen können, auslösen. Auch die so genannten Dellwarzen, die durch ein Pockenvirus verursacht werden, haben bei Neurodermitis-Kindern, im Vergleich zu hautgesunden Kindern eine höhere Tendenz zur raschen Ausbreitung. Bei Verdacht auf eine bestehende Infektion sollte in jedem Fall ein Arzt aufgesucht werden, damit eine rasche Behandlung eingeleitet werden kann.

1.5 Psyche

Das Zusammenspiel zwischen der Neurodermitis und psychischen Faktoren ist vielfältig. Durch die Sichtbarkeit der Hautveränderungen sind betroffene Kinder und deren Eltern häufig mit psychisch belastenden Situationen und Reaktionen der Umwelt konfrontiert. Zusätzlich können die Symptome der Neurodermitis wie

starker Juckreiz zu psychischen Problemen, beispielsweise Schlaflosigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen führen. Schließlich beobachten viele Patienten eine Zunahme ihrer Symptome in Zeiten psychischer Belastung und Anspannung. Die verschiedenen Aspekte werden in den Abschnitten *Kindergarten (ab S. 40)/Schule (ab S. 42)/Beruf (ab S. 45)* und *Psychosomatik (ab S. 57)* näher betrachtet.

1.6 Symptomfreiheit

Neurodermitis verläuft individuell sehr unterschiedlich. Dabei wechseln sich meist Perioden der Verschlechterung mit Erscheinungsfreiheit ab, eine Besserung der Erkrankung ist bei Beginn im Säuglingsalter häufig im sechsten bis siebten Lebensmonat zu bemerken. Bei Erreichen einer dauerhaften Erscheinungsfreiheit sprechen einige Behandler auch von Heilung, obwohl sich die genetische Veranlagung nicht verändert hat. Die Neigung zu Allergien und zur Entwicklung einer anderen Erkrankung aus dem atopischen Formenkreis wie allergisches Asthma oder allergischer Schnupfen bleibt aber bestehen. Die Neurodermitis kann in einigen Fällen zu einem späteren Zeitpunkt erneut auftreten. Auch wird die Haut häufig nicht so sein, wie sie auf Werbefotos gezeigt wird. Sie bleibt oft trocken und empfindlich und muss weiterhin regelmäßig gepflegt werden.

2 Medizinische Therapie

2.1 Schulmedizinische Behandlung

Die Schulmedizin favorisiert im allgemeinen Verfahren, deren Wirksamkeit zuvor in aufwendigen (zum Beispiel Doppelblindstudien) klinischen Verfahren geprüft wurden (evidence based medicine). Hier haben der Patient und der Behandler den Vorteil, dass man sich auf aufwendig ermittelte Testergebnisse berufen kann.

Da Neurodermitis in der Regel zuerst bei Säuglingen und Kleinkindern auftritt, sind Pädiater (Kinderärzte) und Dermatologen (Hautärzte) für die Krankheitsbegleitung besonders aus- und weitergebildet. Im Idealfall kommunizieren Haut- und Kinderarzt und andere Fachkräfte miteinander. (siehe auch Kapitel *Mögliche Behandler ab S. 35*)

Die Eltern sollten in jedem Falle eine schulmedizinische Begleitung der Krankheit einplanen. Dabei ist immer zu beachten, dass ein Facharzt die Diagnose Neurodermitis gestellt hat und besonders bei deutlicher Verschlechterung des Hautbildes oder auftretenden Komplikationen zu Rate gezogen werden sollte. Hier etwas zu verschleppen oder in Eigenmedikation zu verfallen hat meist schwerwiegende Folgen für das Kind.

Das schulmedizinische dermatologische Krankheitsmanagement besteht zum einen in der Auswahl einer geeigneten Basistherapie. Hierzu zählt die Vermeidung hautirritierender Faktoren und eine konsequente Hautpflege mit Basisprodukten. Besteht Verdacht auf das Vorliegen einer hautverschlechternden Allergie verfügt der behandelnde Allergologe über verschiedenste Testmethoden, um die Auslöser der Hautverschlechterung zu erkennen.

Je nach Schweregrad der Erkrankung kann zusätzlich eine Therapie des Juckreizes, eine antibakterielle oder antientzündliche Therapie erforderlich sein. In sehr schweren Fällen ist eine systemische Therapie, das heißt in Form von Tabletten, erforderlich. Die verschiedenen Optionen werden im Folgenden vorgestellt.

2.2 Hautpflege

Da allen Neurodermitikern eine sehr trockene und bei Schüben nässende Haut zu eigen ist, diese noch durch die ständigen Hautreizungen und Juckreizattacken risig ist und keine ausreichende Barrierefunktion mehr hat, spielt die basistherapeutische Hautpflege *die* entscheidende Rolle. Die Haut des Kindes muss somit inten-

2

Medizinische Therapie



siv und regelmäßig gepflegt werden, damit die Trockenheit gebessert wird. Häufig bessert sich hierdurch auch der Juckreiz deutlich und Ekzemschübe können zum Teil verhindert werden.

Basisprodukte zur Hautpflege müssen in ihrer Zusammensetzung individuell von dem behandelnden Arzt je nach Stadium des Ekzems, Alter des Kindes, betroffenen Arealen und Jahreszeit angepasst werden. Es gibt keine Pflegecreme die sich für alle Kinder und Krankheitsstadien eignet. Allgemein sollten Pflegecremes frei von Duft- und Konservierungsstoffen sein. Vorteilhaft kann der Zusatz von feuchtigkeitsspendenden Substanzen wie Harnstoff (Urea) und Glycerin sein, wobei Harnstoff im Säuglings- und Kleinkindalter sowie im Gesicht keine Anwendung finden sollte.

Sie müssen die Haut Ihres Kindes mindestens morgens und abends ausgiebig pflegen. Eine Fülle von individuellen Ritualen wird bei Kindern angewendet, um diesen wichtigen Vorgang nicht als lästig zu empfinden.

Genauere Unterrichtung in Hautpflege bekommt man vom dermatologischen Praxisteam oder bei der Neurodermitis-Schulung, die bundesweit zunehmende Beliebtheit erfährt (Siehe auch das Kapitel *Prävention ab S. 39*). Einige allgemeine Kriterien sind im Folgenden aufgelistet:

2.3 Tipps für die Körperpflege

2.3.1 Auswahlkriterien für das richtige Hautpflege-Präparat

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzklassen sind zu groß, um sie unkritisch bei allen möglichen Hauterkrankungen anzuwenden.

Um die richtige Substanz unter den richtigen Bedingungen anzuwenden und somit die Hautpflege zu optimieren, bedarf es bestimmter Auswahlkriterien. Hierzu ist in der Praxis am sinnvollsten zwischen Fettsalbe und Salbe auf der einen Seite, sowie Creme und Lotion auf der anderen Seite zu unterscheiden. Die Auswahl, ob nun Salbe oder Fettsalbe, Creme oder Lotion verwendet wird, ist meist eine sehr individuelle Entscheidung. Die fünf wichtigsten Kriterien werden im Folgenden dargestellt.

2.3.2 Die persönliche Verträglichkeit

Bei der Auswahl des Pflegepräparates müssen individuelle Allergien berücksichtigt werden. Um dieses zu erleichtern müssen seit Juli 1999 alle Präparate mit einer so

genannten INCI-Deklaration versehen sein (International Nomenclature Cosmetic Ingredients). Bei der Vielzahl der Stoffe und der noch sehr unterschiedlichen Bezeichnungen für den Einzelstoff ist die Übersicht hier jedoch sehr schwierig.

Da es sehr schwierig ist bei einer oder mehreren Allergien auf Inhaltsstoffe das richtige Präparat zu finden und nicht mehrere Stunden in der Apotheke zu stehen, um die Inhaltsstoffe von Pflegepräparaten zu studieren, gibt es unter der Internetadresse www.ahg.de/Pfronten > *Aktuelles* > *Allergiesuche* einen praktischen Suchindex, bei dem circa 250 der wichtigsten Pflegepräparate, Duschpräparate, Shampoos und Sonnenschutzpräparate aufgelistet sind. Durch Eingabe der gewünschten Präparategruppe (Creme, Salbe, Shampoo etc.) sowie der Stoffe, die darin nicht enthalten sein sollen, können schnell die Präparate herausgefunden werden, welche die persönlichen, Allergie verursachenden Inhaltsstoffe nicht enthalten und somit für die betreffende Person verträglich sind.

2.3.3 Der Hautzustand

Der Hautzustand spielt eine Rolle bei der Auswahl des Pflegepräparates. Je akuter die Entzündung, das heißt je stärker die Rötung und Überwärmung der Haut ist, desto geringer sollte der Fettanteil und desto größer sollte der Wasseranteil sein. Bei chronisch trockenen Hautzuständen gilt die umgekehrte Forderung nach einem höheren Fettanteil und einem geringeren Wasseranteil des Präparates.

Dies bedeutet in der Praxis, dass bei akuten Entzündungen eher eine Creme oder Lotion sowie gerbstoffhaltige Bäder, bei chronisch trockener Haut eher eine Salbe oder Fettsalbe und Ölbäder gewählt werden sollten.

2.3.4 Das Lebensalter

Die Haut bei jüngeren Menschen neigt in aller Regel zur Überfettung. Deshalb gilt die Grundregel: Für jüngere Menschen eher Cremes oder Lotionen. Diese Regel wird jedoch stark von individuellen Faktoren beeinflusst.

2.3.5 Die Hautregion

Wir haben nicht überall am Körper den gleichen Bedarf an Fett und Feuchtigkeit, weshalb bei der Hautpflege auch die zu pflegende Hautregion beachtet werden muss. Das Gesicht ist meist die Körperregion welche einen höheren Wasseranteil und einen geringeren Fettanteil fordert. Im Bereich des Körperstammes und noch

mehr an den Extremitäten wird der Bedarf an Fett deutlich höher. Im Bereich der Hände ist meist der höchste Fettbedarf, wobei gerade hier ein langhaftender Fettfilm im täglichen Leben am hinderlichsten ist.

2.3.6 Die Jahreszeit

Im Sommer, wenn uns sehr heiß ist und der Körper mit der Schweiß- und Wärmeabgabe sowieso schon seine Probleme hat, sind Präparate wie Salben oder Fettsalben mit einem Okklusionseffekt – das heißt, wenn der Fettfilm auf der Haut liegt und die Abgabe von Schweiß und Wärme behindert – nicht zur Hautpflege geeignet. Im Winter ist gerade der schützende und Wärme zurückhaltende Fettfilm, der nach der Anwendung von Salben oder Fettsalben lange auf der Haut verbleibt, der gewünschte Effekt.

Alle diese fünf Auswahlkriterien sind bekannt und man kann somit schon sehr schnell einen großen Teil der angebotenen Präparate zur Seite legen, da sie nicht in Frage kommen.

Diese Auswahlkriterien stellen ein grobes Raster dar, um beim Erwerb von Pflegepräparaten schon eine gewisse Vorauswahl treffen zu können. Natürlich muss immer die Individualität des Einzelnen berücksichtigt werden und es gibt immer Ausnahmen von der Regel.

Ein persönlicher Gebrauchstest stellt nach der Vorauswahl die beste Methode dar, eine sichere individuelle Auswahl zu treffen. Die meisten Apotheker sind hierbei bereit mit kleinen Proben zu helfen, ohne dass man gleich die teure 200 ml Flasche kaufen muss.

Am besten führt man einen Gebrauchstest an der Ellenbeuge durch, da hier die Haut ausreichend empfindlich ist um eine Aussage über die Verträglichkeit machen zu können, andererseits ist man, falls die Haut auf das Präparat negativ reagiert, nicht sofort fürchterlich entsetzt.

2.3.7 Häufigkeit der Anwendung von Pflegepräparaten

Zur Häufigkeit der Anwendung von Pflegepräparaten gilt die Grundregel: Zweimal pro Tag plus nach jeder großen Wasseranwendung.

Zur Hautreinigung ist noch anzumerken, dass das bei uns übliche, tägliche Duschen oder Baden eine hohe Belastung der Haut darstellt und weder aus hygienischer Sicht noch aus Reinlichkeitsgesichtspunkten notwendig erscheint. Duschen

oder Baden ein- bis zweimal pro Woche ist vollkommen ausreichend. Es sollten keine Seifen sondern seifenfreie Syndets verwendet werden.

2.3.8 Innovatives Hautpflegekonzept auf Johanniskraut-Basis

Ein Intensivpflegekonzept für die trockene und empfindliche Haut auf natürlicher Basis wurde an der Universitäts-Hautklinik Freiburg entwickelt. Johanniskraut, eine anerkannte Heilpflanze, die sich schon seit Jahrhunderten einen Namen als Stimmungsaufheller gemacht hat und inzwischen bei der Therapie leichter bis mittelschwerer Depressionen bewährt ist.

Die Freiburger Forschergruppe widmete ihre Aufmerksamkeit einem der Hauptinhaltsstoffe des Johanniskrauts, dem Hyperforin. Hyperforin zeigte in den Untersuchungen der Mediziner ein vielfältiges und beeindruckendes Wirkspektrum. Es bremst die Überreaktion des Immunsystems und hemmt das Wachstum bestimmter Bakterien, die in der Haut immer wieder Infektionen auslösen. Gleichzeitig hat Hyperforin einen antientzündlichen Effekt.

Auf der Grundlage dieser Forschungsergebnisse entwickelten die Freiburger Wissenschaftler eine johanniskrauthaltige Intensivpflegecreme. Getestet wurde diese Creme in einer Pilotstudie an der Freiburger Klinik. Nach vierwöchiger Behandlung mit der Johanniskraut-Creme waren die entzündeten Hautstellen bei 75 Prozent der Testpersonen abgeheilt, bei zwei Dritteln wurde der Juckreiz deutlich gemildert. Zu ähnlichen Ergebnissen wie in Freiburg kam auch eine Studie des Instituts für angewandte dermatologische Forschung in Hamburg, die mit Kleinkindern durchgeführt wurde, und eine Untersuchung der Charité Berlin (Klinik für Dermatologie), in der die positive hautphysiologische Wirkung der Creme festgestellt wurde.

Selbstverständlich ist die Creme frei von Duft- und künstlichen Farbstoffen. Die zusätzlich entwickelte Lotion – zur täglichen Basispflege – ist vom *Öko Test*-Verbraucher magazin mit *sehr gut* beurteilt worden. Zur Pflege der besonders empfindlichen Gesichtshaut gibt es eine spezielle Gesichtscreme.

Der verwendete Johanniskrautextrakt enthält kein Hypericin, das bei innerer Anwendung zu einer Photosensibilisierung der Haut führen kann. Die Gefahr einer Erhöhung der Lichtempfindlichkeit besteht bei diesem Hautpflegeprodukt daher nicht und bietet somit eine gut verträgliche Ergänzung zu der, in der Akutphase unabdinglichen, medikamentösen Neurodermitis-Therapie.

Die johanniskrauthaltigen Zubereitungen sind rezeptfrei unter der Handelsbezeichnung Bedan® Lotion, Creme und Gesichtscreme in Apotheken erhältlich.

2.4 Therapie gegen Juckreiz

Eine gute Strategie gegen Juckreiz stellt Kühlung dar, beispielsweise durch Auftragen einer gekühlten Creme oder kühler Umschläge, für die sich auch Schwarztee eignet. Zusätzlich können Cremes, die ein lokales Betäubungsmittel (Polidocanol) enthalten, ausprobiert werden. In Ausnahmefällen kann der behandelnde Arzt gegen den Juckreiz ein Antiallergikum verordnen.

2.5 Antientzündliche Therapie

2.5.1 Gerbstoffe

Pflanzliche (zum Beispiel Eichenrinde, Hamamelis, Schwarztee) und synthetische (zum Beispiel Tannine) Gerbstoffe haben eine leichte antientzündliche Wirkung die bei nur schwacher Ausprägung der Ekzeme genutzt werden kann. Zur Anwendung kommen kühlende Umschläge oder auch gerbstoffhaltige Cremes aus der Apotheke.

2.5.2 Ammoniumbituminosulfonat (Leukichthol)

Leukichthol ist ein Produkt das aus Schieferöl hergestellt wird und ähnlich wie Teere eine antientzündliche Wirkung hat. Cremes mit diesem Inhaltsstoff werden vor allem zur Nachbehandlung von abklingenden Ekzemen oder bei geringer Ausprägung der Erkrankung verwendet. Nachteil ist der starke Geruch der Substanz.

2.5.3 Antimikrobielle Therapie

Wie oben beschrieben, kann als Komplikation einer Neurodermitis eine bakterielle Infektion der Haut auftreten. Bei geringer Ausprägung kann der behandelnde Arzt eine Triclosanhaltige Creme verordnen. Triclosan ist eine antimikrobiell wirkende Substanz, die im Säuglingsalter als 1%ige Creme, später als 2%ige Creme Einsatz findet. Sie kann auch bei stark aufgekratzten Ekzemherden als vorbeugende Maßnahme gegen Bakterien angewendet werden. Antibiotikahaltige Cremes werden dagegen nur noch sehr zurückhaltend eingesetzt, da die Gefahr einer Resistenzentwicklung besteht. Bei großflächigen bakteriellen Hautinfektionen oder Begleitsymptomen, die für eine Ausbreitung sprechen (Fieber) wird der Arzt ein Antibiotikum in Tablettenform verordnen.

2.5.4 Kortison

Kortison wirkt stark antientzündlich und juckreizstillend. Kortisoncremes kommen nur bei ausgeprägter Hautentzündung im akuten Schub zur Anwendung. Die Anwendung muss vom verordneten Arzt genau erklärt werden, da es bei falscher Anwendung zu Nebenwirkungen wie Verdünnung der Haut, vermehrte Behaarung, Aufnahme in den Blutkreislauf, entzündlicher Mundbereich, Akne, Dehnungsstreifen und Hautgefäßerweiterungen kommen kann. Im Laufe der Zeit wurden moderne Kortisoncremes entwickelt, die bei sachgerechter Anwendung diese Nebenwirkungen nicht erwarten lassen. Vernünftig angewendet überwiegen die Vorteile dieses sehr effektiven Medikamentes.

Kortisoncremes werden in Europa hinsichtlich ihrer Wirkstärke in vier Klassen eingeteilt. Im Kindesalter sollten nur Cremes der Wirkstärke I, maximal II angewendet werden. Die Anwendungsdauer sollte sich nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt auf einen kurzen Zeitraum begrenzen, so reichen im Kindesalter bei einmal täglicher Applikation meist sieben bis zehn Tage aus, um eine deutliche Besserung zu erzielen. Im Gesicht sollten ausschließlich Präparate der Wirkstärke I zur Anwendung kommen, während im Windel- und Genitalbereich ganz auf eine Kortisontherapie verzichtet werden sollte. Auch sollten keine Kortisonverbände angelegt werden.

Es hat sich bewährt, die Kortisontherapie langsam zu beenden, um ein schnelles Wiederaufflammen zu verhindern. So kann für eine weitere Woche von einer stärkeren auf eine schwächere Konzentration gewechselt werden oder von der täglichen Therapie auf jeden zweiten Tag reduziert werden im Wechsel mit cortisonfreien Tagen. Bei Zeichen einer Infektion der Haut (siehe unter dem Abschnitt *Komplikationen ab S. 8*) muss die Therapie sofort beendet werden und ein Arzt aufgesucht werden.

2.5.5 Calcineurininhibitoren

Seit 2003 sind in Deutschland sog. Calcineurininhibitoren mit den Wirkstoffen Tacrolimus und Pimecrolimus zugelassen. Diese Wirkstoffe wurden in der Transplantationsmedizin entdeckt. Sie hemmen gezielt die Aktivierung von Entzündungszellen, mit dem Vorteil gegenüber Kortison, dass die Gefahr der Hautverdünnung bei längerer Anwendung nicht auftritt.

Vom Hautarzt verschrieben werden Produkte mit den Handelsnamen *Protopic*[®] und *Elidel*[®] und *Douglan*[®]. In Deutschland sind diese Cremes im Kindesalter zur

Therapie der leichten (Elidel, Douglan) und mittelschweren (Elidel, Douglan, Protopic 0,03%) bis schweren (Protopic 0,03%) Neurodermitis ab dem zweiten Lebensjahr bei Versagen oder Unverträglichkeit der lokalen Kortisontherapie zugelassen. Auch in Regionen, in denen Kortison nicht angewendet werden sollte, zum Beispiel im Genitalbereich, den Hautfalten und im Gesicht haben sich diese Präparate bewährt. Sie stellen damit eine sinnvolle Ergänzung zur Kortisontherapie dar. Die Anwendung erfolgt zweimal täglich über eine begrenzte Anwendungsdauer von meist 14 Tagen und kann bei Besserung sofort abgesetzt werden. Nachteil ist ein besonders in den ersten Behandlungstagen auftretendes Brennen und Wärmegefühl. Es darf keine UV-Exposition erfolgen, auch keine gleichzeitige UV-Therapie. Bei längerem Aufenthalt im Freien sollte ein hoher UV-Schutz auf die Haut aufgetragen werden.

Seit der Markteinführung dieser Medikamente geistert immer wieder die unrichtige Darstellungsweise durch die Medien und die Köpfe der Betroffenen: Calcineurininhibitoren sind »Kortison-Ersatz«.

Das ist so nicht ganz richtig. Kortison kann in seiner intensiven und vielfältigen Wirkungsweise nicht ohne weiteres ersetzt werden. Auch die immer wieder stark verankerte Angst vor Kortison sollte an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben.

Kortisonpräparate der heutigen Generation haben ihren festen Platz in der Behandlung eines schweren Neurodermitisschubes. Kortisonpräparate sind deshalb kein Teufelszeug sondern ein wichtiges und wirksames Mittel in der akuten Neurodermitistherapie.

In der Mitte des Jahres 2005 konnten wir in Medienveröffentlichungen Warnhinweise über den Gebrauch von Calcineurininhibitoren in Zusammenhang mit UV-Licht lesen. Eine angebliche Medikamentenunsicherheit, die von der FDA (Food and Drug Administration) in USA in Umlauf gebracht wurde. Der DNB hat sich mit diesem Thema verständlicherweise sehr beschäftigt und verweist auf die Veröffentlichungen der deutschen, europäischen und amerikanischen Veröffentlichungen der jeweiligen dermatologischen Berufsverbände und wissenschaftlichen Fachorganisationen, nachzulesen unter der Internetadresse des DNB: www.dnb-ev.de

Eine Gefährdung nach heutigem Stand der Wissenschaft wird hier minimiert bis ausgeschlossen. In jedem Falle sollten Sie versuchen, wenn Sie sich für das Thema interessieren, sich mit der Problematik aus möglich vielen Quellen informieren, um nicht Opfer populistischer Äußerungen zu werden.

Es muss gesagt werden, dass auch die niedergelassenen deutschen Dermatologen den Einsatz von Calcineurininhibitoren verschieden beurteilen.

Ob das allerdings medizinische oder wirtschaftliche Hintergründe hat vermag niemand so recht zu beurteilen.

Genauere Unterrichtung in Hautpflege und Therapie bekommt man vom dermatologischen Praxisteam oder bei der Neurodermitis-Schulung, die bundesweit zunehmende Beliebtheit erfährt. (Siehe auch das Kapitel *Prävention* ab S. 39).

2.6 Orale antientzündliche Therapie

Nur in sehr schweren Fällen einer Neurodermitis wird der behandelnde Arzt im Kindesalter eine antientzündliche Therapie in Tablettenform einleiten. Hierfür steht für die Kurzzeittherapie im akuten Schub Kortison zur Verfügung. In Ausnahmefällen wird auch Ciclosporin für maximal ein halbes Jahr eingesetzt, ein aus der Transplantationsmedizin bekanntes Immunsuppressivum. Da es Nebenwirkungen wie Nierenwertveränderungen und eine Erhöhung des Blutdruckes verursachen kann, wird es nur sehr selten im Kindesalter eingesetzt.

2.7 Zusätzliche Therapieoptionen

UV-Therapie wird aufgrund des damit verknüpften erhöhten Risikos einer Entstehung von Hauttumoren erst ab dem 16. Lebensjahr empfohlen.

3 Testmethoden

Schübe von Neurodermitis werden, wie oben bereits erwähnt, in der Regel von verschiedenen Triggerfaktoren ausgelöst, die es zu identifizieren gilt.

Ein möglicher Provokationsfaktor ist das Vorliegen einer Allergie, die mit Hilfe des behandelnden Arztes mit verschiedenen Testmethoden aufgedeckt werden kann. Hierfür stehen Hauttestungen wie der so genannte Pricktest, der Scratchtest sowie der Epikutantest zur Verfügung. Im Prick-Test können folgende große Gruppen von Allergenen enthalten sein: Pollen (zum Beispiel von Birke, Erle, Haselnuss und Gräsern), Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Tierhaare, Nahrungsmittel (Milch-, Eier- und Fischeiweiß ebenso wie Hülsenfrüchte und Obst). Im Kindesalter sind vor allem die Grundnahrungsmittel wie Kuhmilch, Hühnerei, Weizen und Soja als Auslöser für eine Allergie relevant, daher konzentrieren sich die Testungen im Kindesalter auf diese Allergene und auf die von den Eltern beobachteten oder vermuteten Auslöser.

Bei Kindern unter fünf Jahren beschränkt man sich in der Regel auf eine Blutentnahme zum Nachweis spezifischer IgE-Antikörper sowie des Gesamt-IgEs im RAST¹. Wichtig ist: Bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses ist noch keine Allergie bewiesen. Man spricht zunächst von einer Sensibilisierung, das heißt man konnte Antikörper beziehungsweise reaktive Zellen nachweisen, aber ob bei Kontakt tatsächlich Symptome auftreten, ist damit noch nicht geklärt. Hier muss von dem behandelnden Arzt genau nachgefragt werden. Manchmal sind in diesem Zusammenhang zur genauen Identifikation einer Allergie Provokationstestungen erforderlich, bei denen der verdächtige Stoff unter ärztlicher Aufsicht gezielt verabreicht wird. Eine Austestung der allergologischen Schubauslöser ist deshalb so wichtig, damit nicht planlos alles unterlassen wird, was das Leben lebenswert macht und unnötige Diäten vermieden werden (siehe auch Abschnitt *Ernährung ab S. 49*).

Der Dermatologe kann mit den verschiedenen Testverfahren die Suche in der Regel gut einkreisen. Wenn die Substanzen dann bekannt sind, können medizinische und häusliche präventive Maßnahmen (zum Beispiel Weglassen der Substanz) eingeleitet werden.

¹ (ein Radio-Allergo-Sorbens-Test (RAST) ist ein Labortestverfahren, das bei Verdacht auf eine Allergie vom Soforttyp (zum Beispiel Birkenpollenallergie) durchgeführt wird. Im RAST wird bestimmt, wieviel allergenspezifische Antikörper der Immunglobulinklasse E (IgE) im Blutserum des Patienten vorhanden ist)



In letzter Zeit werden von verschiedenen Anbietern immer wieder Testungen angepriesen, bei denen IgG-Antikörper nachgewiesen werden. Diese Testverfahren eignen sich nicht zum Nachweis einer Allergie und sind daher nicht zu empfehlen!

Einen großen Teil der allergenen Umfелеinflüsse können Sie selbst bestimmen. Ernährungsgewohnheiten, Wohnumfeld, Sportstätten, Kindergarteneinrichtungen, Schule, Hobby und vieles mehr sind daraufhin abzuklopfen, ob hier eventuell Auslösefaktoren vorliegen. Ziel ist ein möglichst normales Leben.

4 Forschung - Neue Erkenntnisse

Seit einigen Jahren wurden im Bereich der Psoriasis-Therapie zahlreiche innovative Arzneimittel zugelassen (insbesondere die so genannten *Biologics*), nicht aber für die Neurodermitis.

Dies könnte sich schon bald auch in der Neurodermitis-Therapie ändern. Auch hier haben Wissenschaftler aus aller Welt inzwischen sehr weitreichende Kenntnisse über die Mechanismen der Krankheitsentwicklung und speziell der Hautentzündung erlangt. Für die nächsten Jahre ist zu erwarten, dass es auch bei der Neurodermitis möglich sein wird, sehr selektiv zum Beispiel durch die Gabe von Antikörpern gegen einzelne Botenstoffe des Entzündungsgeschehen in die Vorgänge des Immunsystems einzugreifen. Dadurch wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit gelingen, die Ekzemneigung zu mindern ohne das Immunsystem insgesamt zu schwächen.

Zudem wird es aller Voraussicht nach auch möglich sein, das fehlregulierte Immunsystem nachhaltig zu normalisieren und damit die Neurodermitis ursächlich zu behandeln. Erste Ansätze hierfür sind die bereits in Entwicklung befindlichen Hyposensibilisierungsbehandlungen.

Es zeichnet sich ab, dass das Risiko von Nebenwirkungen bei der stärker zielgerichteten Behandlung geringer als bei den bisherigen Therapieansätzen sein wird. Gleichzeitig werden im nächsten Jahrzehnt mit großer Wahrscheinlichkeit noch spezifischere Immuntherapien entwickelt, mit denen bereits diejenigen Personen behandelt werden können, die zwar eine genetische Veranlagung, aber noch keine Symptome haben.

4

Forschung - Neue Erkenntnisse

5

Alternativmedizinische Behandlung

5 Alternativmedizinische Behandlung

Wenn Sie eine alternative Behandlung für Ihr Kind ins Auge fassen sollten Sie vorher einiges bedenken.

Wichtig dabei ist: Tun Sie es nicht heimlich und mit schlechtem Gewissen. Ihr Dermatologe oder Pädiater sollte Sie auch bei Ihren Ausflügen in die Alternativmedizin beratend begleiten.

Ziehen Sie von Zeit zu Zeit ein schonungsloses Fazit über die alternative Behandlung. Hat es wirklich was gebracht?

Und bitte keine Paralleltherapien mit womöglich noch laufenden Arzneimittelverordnungen. Hier muss Klarheit und Ehrlichkeit zwischen dem behandelnden Arzt Ihres Kindes und Ihnen herrschen.

In vielen Fällen sind alternative Methoden für den Kostenträger nicht ausreichend evidenzbasiert, das heißt der Erfolg ist nicht immer in ausreichenden Studien nachgewiesen worden, daher nicht wissenschaftlich anerkannt und somit nicht erstattungsfähig.

5.1 Sinnvolle Ergänzungen

Homöopathie, Akupunktur, Ernährungsberatung, psychosomatische Behandlung und Entspannungstechniken sind mögliche Ansätze, wobei diese Gebiete auch schon zum festen schulmedizinischen Repertoire gehören.

5.2 Außenseitermethoden

Je komplizierter die Erkrankung, je schwieriger die Behandlung durch die Schulmedizin, desto phantasievoller die alternativen Behandler und Scharlatane. Hier ein paar Entscheidungshilfen, sich die Sache zweimal zu überlegen:

Verdacht auf Scharlatanerie beziehungsweise Quacksalberei wird umso wahrscheinlicher, je mehr der folgenden Beschreibungen zutreffen.

Die Methode beziehungsweise ein Produkt

- ▶ wird durch Hinweis auf exotische Herkunft (Regenwald, Himalaya und andere) interessant gemacht,

- ▶ soll Heilung bringen, wenn Schulmedizin in auswegloser Situation versagt,
- ▶ soll durch umfangreiche Erfahrungen »untermauert« sein, ohne dass nachvollziehbare Daten aus kontrollierten klinischen Studien zugänglich gemacht werden,
- ▶ soll gegen eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen, die nichts miteinander zu tun haben, universell wirksam sein,
- ▶ soll regelmäßig zum Erfolg führen, wobei Misserfolge der Schulmedizin angelastet werden,
- ▶ ist an einzelne Personen beziehungsweise Institutionen gebunden, die die Therapie entwickelt haben und daran verdienen (extrem hohe Preise),
- ▶ soll keine Nebenwirkungen haben oder die Nebenwirkung von Verfahren der Schulmedizin reduzieren oder aufheben,
- ▶ ist kompliziert (strenge Diätvorschriften, komplizierte Anwendungsrichtlinien und anderes), sodass Misserfolge auf Anwendungsfehler zurückgeführt werden,
- ▶ soll schon seit Jahren/Jahrzehnten verwendet werden, ohne offiziell anerkannt zu sein,
- ▶ ist den Behauptungen zufolge so gut, dass unverständlich bleibt, warum keine Zulassung als Arzneimittel existiert.

Quelle: arznei-telegramm 10-2003

Viel Geld gibt man bei Behandlungsmethoden aus, die nicht ausreichend nachgewiesene Erfolge vorweisen können:

Von der Bioresonanztherapie bis zur Wünschelrute wird alles angeboten, was die Phantasie hergibt. Mitglieder des DNB können sich hier ausführlich informieren lassen. Der Mitgliedsbeitrag im DNB kostet nur einen Bruchteil des Geldes, welches Sie für eine allgemein nicht anerkannte Behandlung ausgeben.

6 Klinische Therapie

6.1 Stationäre Therapie

In einigen Fällen kommen Kinder nicht um eine stationäre Therapie in einer anerkannten Hautklinik herum.

Ein akuter, starker Schub, inakzeptabler Hautzustand, Komplikationen der Neurodermitis wie Infektionen der Haut mit Bakterien oder Viren, lebensbedrohliche Begleiterkrankungen wie Asthma, Schockzustände, Insektengiftallergien sind nicht dazu geeignet, ohne intensive und fachliche Behandlung auf Besserung in den eigenen vier Wänden zu warten. Hier werden in der Regel medikamentöse Behandlungen durchgeführt, die auch einer medizinischen Begleitung durch geschultes Personal und technischer Apparatur bedürfen. Ihr behandelnder Arzt wird den Patienten in ein Akutkrankenhaus Kinderklinik beziehungsweise Hautklinik einweisen. Einige Reha-Einrichtungen haben auch eine Abteilung für die akute Behandlung, so dass im Akutfall auch eine Behandlung in diesen Reha-Kliniken möglich ist.

Für eine stationäre Reha-Behandlung wird Ihr dafür zertifizierter Dermatologe (Aufgrund der beschlossenen Änderungen im Zusammenhang mit der Einweisung zur medizinischen Rehabilitation können Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen mit Wirkung ab 1. April 2006 Verordnungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur von solchen Ärzten erlangen, die eine besondere Qualifikation nachweisen und über eine entsprechende Genehmigung der zuständigen Landesärztekammer verfügen) Sie und Ihr Kind in eine Rehaeinrichtung einweisen. Der Aufenthalt beträgt in der Regel drei bis vier Wochen.

Näheres siehe auch Kapitel *Gesetzliche Möglichkeiten* ab S. 77.

6.2 Fachkliniken im Inland

Schwere Neurodermitis, schwerwiegende Begleiterkrankungen oder klimatische Therapieansätze fordern Spezialkliniken für Menschen jeden Alters und eventuell auch deren Begleitpersonen. Mutter-Vater-Kind-Kliniken, psychosomatische Therapieschwerpunkte, Ernährungsumstellungen, Klimatherapien, Lichttherapien und viele mehr sind einige Aufgabengebiete von inländischen Spezialkliniken.

6.3 Fachkliniken im europäischen Ausland

Das Davoser Hochgebirge in der Schweiz bietet mit über 1600 Metern eine nahezu milbenfreie Luft, die den Hausstauballergikern besonders zu gute kommt. Im Zusammenspiel mit der Hochgebirgssonne ist der kleine Neurodermitispatient hier oft in wenigen Wochen völlig erscheinungsfrei.

Rehamaßnahmen im Ausland werden leider nicht immer von den Kostenträgern bezahlt.

6.4 Therapie am Toten Meer

Insbesondere für Klimatherapien gibt es Orte auf dieser Welt, die durch klimatische Besonderheiten einen besonders positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen. Das Tote Meer mit Ufern in Israel und Jordanien liegt circa 400 Meter unter dem Meeresspiegel. Das Sonnenlicht wird hier durch eine einzigartige, zusätzliche Luftschicht gefiltert.

Hinzu kommt der hohe Salzgehalt des Meeres, der das ganze Gebiet in eine riesige Salz/Solar-Anlage verwandelt.

In Bad Salzschlirf projizierte eine Fachklinik diese Verhältnisse mit technischem Aufwand nach Deutschland. Unter 16 Jahren wird auf eine UV-Therapie jedoch weitestgehend verzichtet.

7 Mögliche Behandler

7 Mögliche Behandler

7.1 Der Dermatologe/Hautarzt - Der Pädiater/Kinderarzt - Der Allergologe

Neurodermitis und alle Hauterkrankungen sowie die meist einhergehenden Begleiterkrankungen gehören in die Facharztpraxis. Dermatologen, Allergologen und bei Kindern die Pädiater haben hier die meiste Erfahrung und die entsprechende Ausbildung. Wichtig ist die rechtzeitige Einleitung richtiger Schritte, um schwerwiegende Folgeerkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Ein klassischer Krankheitsverlauf ist zum Beispiel: Neurodermitis, Begleiterkrankung: Heuschnupfen mit anschließendem so genannten *Etagenwechsel* zum Asthma.

Besteht somit der Verdacht auf Allergien, kann zum Beispiel mittels oben angegebener Testverfahren bestimmt werden, welche Substanzen (Allergene) eine Symptomatik verursachen.

Die oben genannten Berufsgruppen können Neurodermitis bei Kindern mit einem breiten Angebot von Medikamenten und Hautpflegeprodukten topisch und systemisch, wie unter dem Abschnitt *Schulmedizinische Behandlung ab S. 11* erläutert, behandeln.

7.2 Der Heilpraktiker/Der Homöopath

Es gibt neben der Schulmedizin medizinische Fachrichtungen, die andere Behandlungsansätze anwenden. Für Heilpraktiker sind Krankheiten vor allem Störungen des seelischen und körperlichen Gesamtsystems. Die Heilung soll durch die Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte erreicht werden. Dabei wenden sie Therapieverfahren an, die grundsätzlich aus der Natur- und Volksheilkunde übernommen sind, zum Beispiel Akupunktur (chinesische Heilmethode durch Einsetzen von Metallnadeln), Chiropraktik, die Iris-Diagnose (Feststellen von Krankheiten auf Grund von Veränderungen der Farb- und Strukturmuster der Regenbogenhaut des Auges) und Homöopathie (Heilbehandlung mit hoch verdünnten Arzneimitteln).

7.3 Andere Behandler

Ausgebildete Oecotrophologen (Titel: oec. troph.) und Diätassistenten sind kompetente Berater und vermeiden schwerwiegende Ernährungsfehler bei Diäten, spe-

ziell bei Kindern und Jugendlichen. Nach allergologischer Feststellung einer Nahrungsmittelallergie auf ein Grundnahrungsmittel ist eine fundierte Ernährungsberatung notwendig, damit eine vollwertige, ausgewogene Kost auch nach Weglassen des Nahrungsmittels möglich ist. Die Beratung erfolgt immer individuell auf die vorliegende Allergie des einzelnen Patienten zugeschnitten. Eine Pauschaldiät bei Neurodermitis existiert nicht! In jungen Jahren sind schnell Mangelerscheinungen eine furchtbare Folge von gut gemeinten, eigenmächtigen Weglass- oder Suchdiäten.

Psychosomatik spielt auch bei chronisch kranken Kindern und ihrem Umfeld immer eine große Rolle für die alltägliche Krankheitsbewältigung.

Der Stress mit der Krankheit beim Kind, die Vorwürfe, die sich Eltern machen: Warum mein Kind? Habe ich in der Schwangerschaft etwas falsch gemacht? können Eltern und Kind aus der Bahn werfen und dadurch neuen Stress hervorrufen. Wie schon an anderer Stelle beschrieben sind Familien mit betroffenen Kindern oft tage- und wochenlang übermenschlichen Stress-Situationen ausgesetzt. Hier sollte sich keiner scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ein Dermatologe mit einer Zusatzausbildung in der Psychosomatik wäre natürlich für einen ganzheitlichen Therapieansatz der ideale Behandler.

7.4 Geistheiler, Handaufleger & Co ...

... und ähnliche Heilbeflissene melden sich bei allen längeren Krankheitsverläufen, die auf Grund ihres komplexen Krankheitsbildes von der Schulmedizin noch nicht gänzlich geheilt werden können zu Wort. Diese Wunderheiler haben die anscheinend so einfache Lösung parat; leider oft nur gegen Vorkasse, ohne evidenzbasierte Therapieverfahren und ohne Abrechnungsmöglichkeiten über die Krankenkassen.

Das »Suchen nach dem Strohalm« nutzen diese Anbieter, da dem Betroffenen nichts zu teuer ist, solange er nur noch einen Funken Hoffnung hat. Aufwendige Überredungskünste gehen solchen Behandlungsverfahren oft voraus. Ist das Opfer überzeugt, gehen Mutter und Kind beziehungsweise die ganze Familie lange Zeit den teuren und meist nicht bewiesenen Weg. Ja, man versucht sogar noch andere Betroffene zu missionieren.

Ein Eingeständnis des meist therapeutischen und finanziellen Desasters kommt spät und leise. Selten hört man von solchen Misserfolgen, da sich die Betroffenen schämen.

Vor einem solchen Schritt sollten Sie sich fragen, warum sich so viele Wissenschaftler mit anderen komplizierten Lösungsansätzen beschäftigen, wenn doch alles so einfach ist.

Sie können sich als Mitglied im *Deutschen Neurodermitis Bund e. V.* natürlich auch in diesem Bereich objektiv beraten lassen.

8 Prävention

8 Prävention

Die Vorbeugung, auch Prävention genannt, und das Wissen um die Krankheit sind sehr wichtige Voraussetzungen zur Entwicklung der Eigeninitiative. Zum Thema *Allergieprävention* wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (DGAI) im April 2004 eine Leitlinie herausgegeben, in der die gesamte Literatur hinsichtlich der möglichen präventiven Maßnahmen ausgewertet wurde. Hieraus resultieren verschiedene Empfehlungen.

8.1 Neurodermitis-Schulung

Neurodermitis-Schulungen wurden unter Beteiligung aller relevanten Organisationen im deutschen Gesundheitssystem entwickelt. Neurodermitis-Schulungen werden für Kinder, Jugendliche und deren Eltern angeboten.

AGNES – die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung – hat zusammen mit Fach- und Laienorganisationen ein Schulungsprogramm entwickelt, das den Betroffenen hilft, mit der Krankheit besser umzugehen. Dieses Schulungsprogramm wird in der Regel von den Krankenkassen bezahlt. Ein interdisziplinäres Team informiert und trainiert die Betroffenen und ihre Eltern bezüglich der verschiedenen Aspekte im Umgang mit der Krankheit. Speziell ausgebildete Ärzte, Psychologen, Kinderkrankenschwestern, Diätassistenten und Pädagogen zeigen Lösungsansätze aus ihrer jeweiligen Fachrichtung. Durch diese Informationen wird die Krankheit für den Patienten beherrschbarer. Für diese Schulungen wurden Richtlinien und Qualitätsstandards aufgestellt und evaluiert. AGNES vertritt als Dachverband acht Neurodermitis-Akademien, die bundesweit für Neurodermitisschulungen und die Ausbildung von Neurodermitistrainern sorgen. Seinen Mitgliedern hilft der *Deutsche Neurodermitis Bund e. V.* gerne, passend zu der Betroffenenensituation eine Neurodermitis-Schulung in Wohnortnähe zu finden.

8.2 Lebensumfeld

8.2.1 Maßnahmen im häuslichen Bereich

Im häuslichen Bereich können die Familien sehr viele präventive Maßnahmen treffen. Wichtig dabei ist allerdings auch, dass nicht eine sterile und ungemütliche Wohnsituation entsteht, die dann wieder das Wohlfühlen verhindert.

Wissenschaftlich gesichert sind folgende Empfehlungen, die sich für Risikokinder und Nicht-Risikokinder unterscheiden:

Bei *Risikokindern* (Neurodermitis, Heuschnupfen oder Asthma bei Eltern oder Geschwistern, schon vorhandene Neurodermitis): Verzicht auf felltragende Haustiere, auch wenn es schwer fällt. Eine Reduktion der Hausstaubmilbenbelastung kann durch Anschaffung milbendichter Matratzenbezüge und bei sechzig Grad waschbares Bettzeug erreicht werden. Gegenstände, die nicht bei sechzig Grad gewaschen werden können (zum Beispiel Kuscheltiere) können für 24 Stunden in die Tiefkühltruhe gelegt werden, da dann die Milben absterben. Im Anschluss reicht ein Auswaschen. Verzicht auf plüschigen Ecken und Wohnlandschaften, regelmäßiges und ausreichendes Lüften, keine Überbeheizung der Wohnräume und möglichst keine Beheizung der Schlafräume kann zusätzlich die Hausstaubmilbenbelastung reduzieren.

Wichtig ist die Vermeidung von Tabakrauch, schon während der Schwangerschaft! In Bezug auf die Ernährung wird bei Risikokindern empfohlen für mindestens vier Monate ausschließlich zu stillen. Falls dies nicht möglich ist sollte in dieser Gruppe eine hypoallergene Säuglingsnahrung (so genannte HA-Präparate) gegeben werden, wenn möglich ein extensiv hydrolysiertes Präparat aus der Apotheke. Beikost sollte frühestens ab dem vierten Lebensmonat zugefüttert werden.

Nicht-Risikokinder sollten ebenfalls mindestens vier Monate voll gestillt werden und erst im Anschluss Beikost zugefüttert werden. In Bezug auf eine Haustierhaltung reichen die wissenschaftlichen Daten nicht aus, um einen Verzicht zu empfehlen. Auch in dieser Gruppe sollte keine Exposition zu Tabakrauch stattfinden, auch nicht in der Schwangerschaft.

Für beide Gruppen empfiehlt sich die Vermeidung eines schimmelpilzfördernden Wohnklimas. Hierzu gibt es einen Leitfaden, der beim Umweltbundesamt angefordert werden kann.

8.3 Kindergarten

Etwa jeder 10. bis 20. Schulanfänger hat Neurodermitis, die Häufigkeit nimmt zu. Das quälendste an der Neurodermitis ist der Juckreiz. Das Kind reagiert darauf mit Kratzen, was die Ekzeme verschlimmert und wiederum mehr Juckreiz provoziert. Willentlich kann das Kind das Kratzen kaum kontrollieren. Lenken Sie das Kind besser ab, statt zu schimpfen. Am günstigsten ist, wenn Sie versuchen, das Kind bevorzugt dann zu beachten, wenn es *nicht* kratzt, damit es nicht lernt, das Kratzen auch als Mittel für Aufmerksamkeit einzusetzen.

8.3.1 Schlafmangel und Lernstörungen

Nachts sind Juckreiz und Kratzzwang besonders schlimm. Oft können Neurodermitis-Kinder deshalb nicht durchschlafen, manchmal sogar viele Tage hintereinander nicht. Sie sind dann unausgeschlafen, reizbar, unkonzentriert und zappeln vielleicht auch herum. Dies hat nichts mit falscher Erziehung oder Fehlverhalten der Eltern beziehungsweise Betreuer zu tun, sondern ist eine mögliche Folge der Neurodermitis.

8.3.2 Stress reduzieren

Stress und Ängste können Neurodermitis verstärken. Wenn Sie Märchen vorlesen, die Elemente des Autogenen Trainings enthalten, werden Kinder mit Neurodermitis davon besonders profitieren.

8.3.3 Einfügen in die Gruppe

Einzelkinder sind etwas häufiger von Neurodermitis betroffen als Kinder mit Geschwistern, daher ist es für Neurodermitis-Kinder besonders wichtig, im Kindergarten Kontakte zu knüpfen.

8.3.4 Gemeinsame Mahlzeiten

Kindergartenleitung und Eltern sollten bei nachgewiesener Nahrungsmittelallergie versuchen, individuelle Lösungen für Mahlzeiten im Kindergarten zu finden. Sollte eine Nahrungsmittelallergie vom Soforttyp vorliegen, bei der das Kind mit Quaddelbildung, Lippenanschwellung, Atemnot und Kreislaufstörung bis hin zum Schock reagieren kann, muss der behandelnde Arzt ein Notfallset rezeptieren, das allen Personen, die das Kind betreuen, erklärt werden muss. Liegen keine Allergien vor, sind vollwertige Mahlzeiten zu empfehlen.

8.3.5 Toben und Schwitzen

Das gemeinsame bewegte Spiel fördert die psychische und soziale Gesundheit der Neurodermitis-Kinder.

Sehr wichtig ist, dass das Kind sofort nach intensivem Schwitzen kurz mit lauwarmem Wasser abgeduscht wird (falls nicht möglich: die verschwitzte Kleidung

wechsellernen) und dann leicht bekleidet etwas ausruht (vielleicht eine ruhige Geschichte einplanen). Sonst kann das Kind nachschwitzen, was Juckreiz und die Entstehung neuer Ekzeme auslösen kann.

8.3.6 Basteln und Werken

Die Verträglichkeit von Fingerfarben, Knete und Klebstoffen muss ausgetestet werden. Schminken ist in der Regel tabu, besser sind Papier-Masken und Kostüme aus reiner Baumwolle. Übrigens sollte im Sandkasten weißer Meeressand sein, dunkler Flusssand ist weniger hautverträglich. Zum Händewaschen bitte Reinigungsprodukte verwenden, die den Fettfilm der Haut nicht zu sehr belasten (pH-neutrale Seifenersatzpräparate, so genannte *Syndets*). Kindergärten sollten zum Händewaschen generell keine Seifen anbieten.

8.3.7 Allergien

Neue Schübe können durch allergische Reaktionen, Hautreizungen, psychische und Umweltfaktoren ausgelöst werden. Bei Kindern mit Pollen-Allergien muss man besonders von April bis Juni mit Hautproblemen und Fehlzeiten rechnen. Vor Ausflügen in dieser Zeit sollten die betreffenden Eltern informiert werden, damit sie eventuell Medikamente mitgeben können.

In Gruppenräumen sollten keine Kuschecken mit Kissen, Polstern und Plüschtieren eingerichtet sein. Schlafen die Kinder mittags im Kindergarten, sollte auf Daunenvorhänge verzichtet und stattdessen kochbares Synthetikmaterial verwendet sowie das Bettzeug häufig gelüftet werden. Für Schimmelpilzallergiker wäre es günstig, wenn im Gruppenraum keine Zimmerpflanzen kultiviert werden.

8.4 Schule

Neurodermitis ist keine ansteckende Hautkrankheit. Etwa jeder 10. bis 20. Schulanfänger hat Neurodermitis, die Häufigkeit nimmt leider zu.

Nachts sind Juckreiz und Kratzzwang oft besonders schlimm. Oft können Neurodermitis-Kinder deshalb nicht durchschlafen, manchmal sogar viele Tage hintereinander nicht. Sie sind dann unausgeschlafen, reizbar, unkonzentriert und zappeln vielleicht auch herum. Dies hat nichts mit fehlendem Lerneifer oder mangelnder Intelligenz zu tun – sie sind genauso lernwillig und klug wie ihre Kameraden – sondern ist eine mögliche Folge der Neurodermitis.

8.4.1 Unnötigen Leistungsstress vermeiden

Stress, auch durch unnötig hohen Leistungsdruck, ist ein Faktor, der die Neurodermitis verstärken und einen Kratzreflex auslösen kann. Falls Entspannungsübungen an der Schule im Angebot sind, werden Kinder mit Neurodermitis davon besonders profitieren.

8.4.2 Einfügen in die Klassengemeinschaft

LehrerInnen sollten den betroffenen Kindern helfen, Verständnis bei Klassenkameraden zu gewinnen. Als besonders günstig hat es sich erwiesen, wenn die Kinder selbst mit Hilfe der LehrerInnen ihren Mitschülern über Neurodermitis berichten können.

8.4.3 Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Werden die Ekzeme sehr stark, kann auch ein Krankenhausaufenthalt oder eine stationäre »Rehamaßnahme« in einer Spezialklinik notwendig werden. Das bedeutet nicht immer völligen Unterrichtsausfall. In bestimmten Rehakliniken erhalten Neurodermitis-Kinder auch während ihres mehrwöchigen Aufenthaltes Schulunterricht, die Kliniklehrer sprechen die Lehrer am Schulort dann gegebenenfalls wegen des Lehrstoffs an. Nach der Rückkehr sollte die Schule Verständnis haben, wenn die Kinder trotz der Bemühungen Zeit brauchen, um den Wissensstand aufzuholen.

8.4.4 Teilnahme am Sportunterricht

Generell fördert die Teilnahme am Sportunterricht die psychische und soziale Gesundheit der Neurodermitis-Kinder. Sehr wichtig ist jedoch, dass sich das Kind sofort nach dem Sport mit lauwarmem Wasser abduckt und dann leicht bekleidet etwas ausruht (im Sitzen oder Liegen), sonst kann das Kind nachschwitzen, was Juckreiz und die Entstehung neuer Ekzeme auslösen kann. Die Schule sollte darauf achten, dass das Kind genügend Zeit dafür hat. Schwimmen, besonders im gechlorten Wasser, trocknet die Haut sehr stark aus und birgt für den Neurodermitiker eventuell ein Ansteckungsrisiko mit Hautpilzen und bakteriellen Infektionen. Auf jeden Fall sollte sich das Kind nach dem Schwimmen abducken und eincremen, eventuell auch vor dem Schwimmen eincremen, jedoch nicht die scharfen

Desinfektionssprays gegen Fußpilz benutzen. In einigen Fällen wird der Hautarzt dem Kind attestieren, dass es nicht am Schwimmen oder sogar generell nicht am Sport teilnehmen sollte.

8.4.5 Allergien

Neue Schübe können durch allergische Reaktionen, Hautreizungen, psychische und Umweltfaktoren ausgelöst werden. Für eine erfolgreiche Therapie müssen diese Auslöser individuell ermittelt und möglichst vermieden werden.

Im Sinne einer allgemeinen Allergieprävention ist es sinnvoll, wenn generell in Klassenräumen keine Tiere gehalten werden, da Tierhaare starke Allergene sind und im Klassenverbund mit hoher Sicherheit Risikokinder sind (siehe Abschnitt *Prävention ab S. 41*).

Die weiteren Anmerkungen gelten jedoch nur für den Fall, dass ein Kind in der Klassengemeinschaft gegen die jeweilige Substanz allergisch reagiert:

Bei Kindern mit Pollen-Allergien muss man besonders von April bis Juni mit Lernschwächen oder auch Fehlzeiten rechnen. Die Lehrer sollten vor Ausflügen in dieser Zeit die betreffenden Eltern informieren, damit sie eventuell Medikamente mitgeben können.

Hausstaubmilben-Allergikern wird geholfen, wenn Sie im Klassenraum keine Kuscheldecke mit Kissen, Polstern und Plüschtieren einrichten.

Für Schimmelpilzallergiker wäre es günstig, wenn die Schule auf die Benutzung der Klimaanlage verzichtet und in Klassenräumen keine Zimmerpflanzen kultiviert werden.

Nahrungsmittelallergien können bei Klassenfahrten ein Problem werden. LehrerInnen sollten die Eltern möglichst früh darauf ansprechen. Zusammen mit den Eltern wird man Lösungen finden, damit das Kind dennoch an der Fahrt teilnehmen kann und nicht aufgrund seiner Neurodermitis ausgegrenzt wird. Sollte eine Nahrungsmittelallergie vom Soforttyp vorliegen, bei der das Kind mit Quaddelbildung, Lippenschwellung, Atemnot und Kreislaufstörung bis hin zum Schock reagieren kann, muss der behandelnde Arzt ein Notfallset rezeptieren, das allen Personen, die das Kind betreuen, erklärt werden muss.

8.5 Maßnahmen in Ausbildung und Beruf

Für Schülerinnen und Schüler ist die Berufswahl nach der Schule eine Entscheidung, die das weitere Leben mitbestimmt. Berufliche Allergien und Hauterkrankungen sind jedoch immer wieder dafür verantwortlich, dass manche ihre Ausbildung oder später ihren Beruf aufgeben müssen. Damit das nicht passiert, sollen junge Menschen bereits vor der Berufswahl über Risiken aufgeklärt werden und Informationen zur Hand haben, wie man sich vor Allergien und Hauterkrankungen schützen kann.

Besonders gefährdet sind Jugendliche, die bereits allergische Erkrankungen der Haut (Neurodermitis) oder der Atemwege (Heuschnupfen, Asthma) haben. Die Veranlagung dazu wird vererbt. Insbesondere, wer bereits Allergien hat, sollte sich bei der Berufswahl von einem Arzt beraten lassen.

Um herauszufinden, ob ein Mensch eventuell Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis hat, wenn dies nicht schon in der Jugendzeit ein Thema war, kann man sich die folgenden Fragen beantworten:

1. *Hatte ich in den letzten 12 Monaten beim Atmen pfeifende Atemgeräusche im Brustkorb, insbesondere während oder nach körperlicher Anstrengung oder nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl keine Erkältung oder Bronchitis vorlag?*
2. *Hatte ich in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit Niesanfällen eine laufende, verstopfte oder juckende Nase oder tränende Augen, obwohl ich nicht erkältet war?*
3. *Hatte ich in den letzten 12 Monaten einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniekehlen, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht, an den Ohren oder am Hals, der immer wieder über mindestens sechs Monate auftrat?*

Wenn man eine dieser Fragen mit »ja« beantwortet hat, sollte man sich bitte von einem Arzt untersuchen und beraten lassen.

8.5.1 Welche Berufe gefährden die Haut besonders und können Allergien auslösen?

- ▶ Alle Feuchtarbeitsplätze (Berufe mit häufigem Wasserkontakt oder Tragen von Gummihandschuhen): Kranken- und Altenpfleger, Hauswirtschaft, Laboranten, Masseur etc.
- ▶ Friseur
- ▶ Metallschleifer, Fräser

- ▮ Lackierer, KFZ-Mechaniker
- ▮ Floristen
- ▮ Zahntechniker
- ▮ Bauberufe (Maurer und Betonarbeiter, Fliesenleger, Maler, Stuckateure)
- ▮ Ernährungsberufe (Bäcker, Köche, Metzger, Gaststättengewerbe)
- ▮ Drucker
- ▮ Schreiner

8.5.2 Bei welchen Berufen gibt es häufiger Asthma?

- ▮ Tierpfleger (Tierhaarallergie)
- ▮ Bäcker (Mehlallergie)
- ▮ Schreiner, Holzberufe (Holzstaub)
- ▮ Floristen/Gärtner
- ▮ Arbeiter in der Kunststoff- und Druckindustrie

8.5.3 Wie schützt man sich vor beruflich verursachten Allergien und Hauterkrankungen?

- ▮ Meidung besonders gefährdeter Berufe, wenn bereits Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis vorliegen
- ▮ Einhaltung der vorgegebenen Arbeitsschutzmaßnahmen
- ▮ Tragen von Schutzkleidung (falls erforderlich, auch Atemschutzmasken)
- ▮ Verwendung geeigneter Schutzhandschuhe je nach Gefahrstoff (auch bei Kontakt zu Wasser)
- ▮ Möglichst milde Hautreinigung mit seifenfreien Waschlösungen (keine *sandhaltigen* Waschpasten)
- ▮ Verwendung von Hautschutzcremes vor und während der Arbeit
- ▮ Regelmäßige Pflege der Haut mit Pflegecremes in der Freizeit
- ▮ Treten Beschwerden (zum Beispiel Handekzeme oder Atemnot) auf, sofort Arzt (Betriebsarzt, Allergologe, Hautarzt) aufsuchen

Übrigens, was bei der Arbeit gilt, ist bei Tätigkeiten außerhalb des Arbeitsplatzes genauso wichtig!

9 Ernährung

Die Ernährung von an Neurodermitis erkrankten Kindern unterscheidet sich, bis auf die unter *Prävention* ab S. 39 erwähnten Aspekte, in der Regel nicht von der normalen kindlichen Ernährung. Ungefähr jedes dritte Kind mit Neurodermitis weist eine Nahrungsmittelallergie auf. Daher sollte bei Säuglingen sowie bei schweren, nicht auf eine Therapie ansprechenden Krankheitsverläufen, an das Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie gedacht werden und eine allergologische Diagnostik erfolgen (siehe *Testmethoden* ab S. 21). Bei neunzig Prozent der Kinder mit Nahrungsmittelallergie sind nur ein oder zwei Nahrungsmittel für die Allergie verantwortlich, wobei am häufigsten Allergien gegen Hühnerei, Kuhmilch, Soja, Weizen, Nüsse, Erdnuss und Fisch vorkommen. Meist handelt es sich um eine zeitlich begrenzte Allergie so dass die zuvor nicht vertragenen Nahrungsmittel durchaus nach ein bis zwei Jahren nach Überprüfung wieder verzehrt werden können. Daher sollte nach Weglassen des Nahrungsmittels eine ärztliche Kontrolle erfolgen. Da Nahrungsmittelallergien bei nur bei maximal dreißig Prozent der Kinder auftreten und unterschiedliche Nahrungsmittel verantwortlich sein können, gibt es auch keine allgemein gültige Neurodermitis-Diät. Nach allergologischer Feststellung einer Nahrungsmittelallergie sollte eine professionelle Beratung erfolgen, damit trotz Weglassen des entsprechenden Nahrungsmittels eine vollwertige Kost zusammengestellt werden kann. Ziel ist eine schmackhafte Kost bei der so wenige Einschränkungen wie nötig gemacht werden sollten und wirklich nur gezielt das nachgewiesene Nahrungsmittel aus dem Speiseplan gestrichen werden sollte.

9.1 Nahrungsmittelallergie - zwei immunologisch vermittelte Formen

Bei Neurodermitikern können sowohl Soforttyp- als auch Spättyp-Allergien vorliegen, manchmal auch beide Formen gleichzeitig.

9.1.1 Soforttypreaktion

Die allergische Soforttypreaktion ist bedingt durch die Ausbildung von IgE-Antikörpern gegen Eiweiße eines Nahrungsmittels. Symptome können zunächst Quaddelbildung, im weiteren Verlauf aber auch Augen- und Lippen-schwellungen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und bei besonders schwerer Ausprägung bis hin zum

Kreislaufkollaps mit Bewusstlosigkeit sein. Diese Beschwerden treten unmittelbar nach Verzehr des Nahrungsmittels auf, selten verzögert nach einigen Stunden. Diese Form der Nahrungsmittelallergie lässt sich sehr gut mit den allergologischen Testmethoden (Pricktest, RAST) erfassen. Bei Vorliegen einer Soforttyp-Allergie können schon kleinste Mengen des Nahrungsmittels Symptome verursachen. Manchmal sind Spuren auch in zusammengesetzten Speisen versteckt enthalten, so dass ein konsequentes Meiden erschwert ist. Der behandelnde Arzt wird dem Patienten ein Notfall-Set rezeptieren, damit sofort bei Beginn der Symptomatik eine frühzeitige Selbsttherapie erfolgen kann. Danach sollte unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden beziehungsweise bei starker Ausprägung ein Notarzt verständigt werden.

9.1.2 Spättypreaktion

Hierunter versteht man zum Beispiel die Verschlechterung einer Neurodermitis. Die Veränderungen im Immunsystem bei dieser Form der Allergie ist nur teilweise durch IgE-Antikörper bedingt und in ihrer Gesamtheit wissenschaftlich noch nicht komplett verstanden. Symptome im Sinne eines Aufflammens von Ekzemen treten meist erst 24–48 Stunden nach Verzehr des verantwortlichen Nahrungsmittels auf, was die Identifizierung erschwert. Zunächst sollte, wie unten beschrieben, ein Nahrungsmittel- und Beschwerdetagebuch geführt werden. Nach Auswertung durch den behandelnden Arzt kann eine zielgerichtete allergologische Diagnostik erfolgen. Um den Zusammenhang zwischen Nahrungsmittelaufnahme und Ekzemschub wirklich nachzuweisen, muss unter ärztlicher Aufsicht eine Nahrungsmittel-Provokation erfolgen (siehe unter *Testmethoden ab S. 21*).

9.2 Wie kann man die unverträglichen Nahrungsmittel herausfinden?

Als ersten Hinweis auf eine Nahrungsmittelallergie kann sich der Betroffene selbst beziehungsweise die Eltern des betroffenen Kindes beobachten, ob nach dem Genuss bestimmter Speisen oben beschriebene Symptome einer Sofort- oder Spättyp-Allergie auftreten. Hilfreich ist auch das Führen eines Ernährungstagebuchs, in dem der zeitliche Zusammenhang zwischen Nahrungsaufnahme und Unverträglichkeitsreaktionen erfasst wird. In den Aufzeichnungen werden alle aufgenommenen Lebensmittel, Getränke, die Schwere der Symptome, der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme und des Auftretens der Symptome aufgeführt. Weitere Beson-

derheiten im Tagesablauf wie Geburtstage, Krankheit sollten ebenfalls erfasst werden.

Die Feststellung, ob tatsächlich eine Nahrungsmittelallergie vorliegt, kann nur der Arzt treffen. Eine genaue Befragung des Patienten über Nahrungsaufnahme, Beschwerden, Zeitpunkt des Auftretens etc. kann schon einen Verdacht auf eine Allergie liefern. Allergietests wie Haut-Tests und RAST-Test dienen dann zur weiteren Absicherung. Die Ergebnisse der Allergietests sind zwar nicht immer eindeutig, aber in Verbindung mit der Befragung können sie wichtige Hinweise geben (siehe unter *Testmethoden ab S. 21*).

Ein Nahrungsmittel kann nur sicher als unverträglich erkannt werden, wenn es nach einer längeren Karenzzeit (meist drei Wochen) wieder gegessen wird und nachfolgend Symptome auftreten.

Diese Provokationstests sollten unter ärztlicher Aufsicht und möglichst im erscheinungsfreien Intervall durchgeführt werden. Ist das unverträgliche Nahrungsmittel entdeckt, kann daraufhin eine individuell verträgliche Diät zusammengestellt werden.

9.2.1 Pseudoallergien

Bei einer Pseudoallergie werden Symptome einer »richtigen« Allergie nachgeahmt. Der Unterschied besteht darin, dass bei ihnen keine immunologischen Mechanismen, das heißt auch keine IgE-Antikörper zu Grunde liegen. Pseudoallergien können auftreten nach Aufnahme von Lebensmittelzusatzstoffen wie Konservierungsmittel, Farbstoffe, Geschmacksverstärker, Süßstoffe und Antioxidantien. Im Kindesalter sind Pseudoallergien sehr selten.

9.2.2 Kreuzallergien

Kreuzallergien, auch pollenassoziierte Nahrungsmittelallergien genannt, sind im Kindesalter ebenfalls selten. Aufgrund einer Ähnlichkeit von Nahrungsmittelleiweißen mit Pflanzenpolleneiweißen kann es bei Pollenallergikern nach Verzehr der entsprechenden Nahrungsmittel zu Beschwerden kommen. Meist sind die Beschwerden nur mild ausgeprägt und zeigen sich als Kribbeln, Brennen, Juckreiz und pelziges Gefühl im Mund-Rachenbereich. In schweren Fällen kann aber die volle Symptomatik einer Soforttyp-Allergie erreicht werden (siehe oben). Die verschiedenen Nahrungsmittel, die bei Pollenallergikern relevant sein können, sind in aufwendigen Tabellen festgehalten worden. Hier kann der behandelnde Arzt Hilfestel-

lung geben. Aufgrund der weiten Verbreitung einer Birkenpollenallergie kommen hier Kreuzreaktionen am häufigsten vor. Häufig besteht dann eine Nahrungsmittelallergie auf Lebensmittel wie Äpfel, Steinobst, Möhren, Sellerie und Haselnüsse. Bei Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie ist eine fundierte Ernährungsberatung angezeigt. Im folgenden sind einzelne Aspekte zu den wichtigsten Nahrungsmittelallergenen aufgelistet. Der Ernährungsberater wird weitere Tipps und unter Umständen auch Tagespläne und Rezepte bereit halten.

9.2.3 Kuhmilchallergie

Kuhmilch und deren Bestandteile sind in vielen Lebensmitteln enthalten: Sauermilchprodukte, Käse, Sahne, Kondensmilch, Gebäck und Brote, viele Suppen und Soßen, Kartoffelpüree und Knödel, Wurstwaren, Margarine, Eis, Pudding, Schokolade, Nougat, Kakao, Bonbons und einige Liköre. Hinter den Deklarationen Molkeneiweiß, -protein, Milcheiweiß, Milchpulver, Caseine und Lacto... verbergen sich ebenfalls Milchbestandteile.

Als Alternativen werden unter anderem im Reformhaus oder der Apotheke viele milchfreie Produkte angeboten.

Ziegen- und Schafsmilch und Stutenmilch können nicht als Ersatz der Kuhmilch verwendet werden, da in über siebzig Prozent der Kuhmilchallergien eine Allergie gegenüber Kaseinen besteht, die auch in Milchen anderer Tieren enthalten sind! Bei milchfreier Ernährung kann es zu einer Calciumunterversorgung kommen. Daher ist nach allergologischer Diagnostik einer Kuhmilchallergie eine fundierte Ernährungsberatung indiziert, um Mangelzustände zu verhindern. Eine Ausgleichsmöglichkeit bieten Hülsenfrüchte (Soja- und Schnittbohnen, Linsen), Grünkohl, Spinat, Mangold, Brokkoli, Fenchel und Vollkornprodukte. Ungeschwefelte getrocknete Feigen sind eine gute Calciumquelle und können gerieben als Süßungsmittel zu der Nahrung gegeben werden. Calciumreiche Mineralwassersorten (über 150 mg/l) eignen sich ebenfalls als Calciumlieferanten.

Gegebenenfalls sollten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Calciumpräparate zur ausreichenden Bedarfsdeckung eingenommen werden.

9.2.4 Hühnereiallergie

Das Hühnerei enthält verschiedene Eiweiße im Eiklar und im Eigelb. Am häufigsten besteht eine Allergie gegen die Eiweiße des Eiklars. Eier finden in der Lebensmittelherstellung eine weit verbreitete Anwendung und sind in sehr vielen Produk-

ten enthalten, unter anderem in Gebäck, Mayonnaise, Margarine, Süßwaren, Wurstwaren, Nudeln. Eizusätze werden in der Zutatenliste angegeben: zum Beispiel Eiweiß, Eigelb, Protein, Vollei, Trockenei, Eiöl, tierisches Eiweiß, Lecithin (kann auch pflanzlich sein), E 322. Wenn Hühnereier gemieden werden müssen, gibt es normalerweise keine Probleme mit der Nährstoffzufuhr. Eier werden jedoch für die Zubereitung vieler Speisen benötigt. Als Alternativen gibt es eine Auswahl von diätetischen Nahrungsmitteln ohne Ei im Reformhaus. Dort ist auch ein Ei-Ersatzpulver erhältlich (enthält Sojaeiweiß!).

Pflanzliche Bindemittel wie Agar-Agar, Johannisbrotkernmehl und Guarkernmehl können ersatzweise eingesetzt werden. Sojamehl eignet sich auch als Eiersatz, darf aber nicht bei Sojaallergie benutzt werden.

9.2.5 Weizenallergie

Weizen wird in Form von Mehl, Schrot, Kleie, Keimen, Stärke, Graupen und Gries verwendet. Weizen ist unter anderem in Gebäck, Kuchen und Brot enthalten. Ferner wird Weizen bei der Herstellung von Fertiggerichten, Getränken, Süßwaren und -speisen verwendet. Alternativen stellen verträgliche Getreidesorten oder glutenfreie Produkte wie Reis, Mais, Hirse, Buchweizen, Kartoffel, Amaranth und Quinoa dar. Als Bindemittel können Johannisbrotkernmehl, Agar-Agar und Kartoffelstärke verwendet werden. Viele Brotsorten werden aber mit Weizen vermischt, um ein gutes Backergebnis zu bekommen. Roggenbrote können zum Beispiel einen Weizenanteil von bis zu zehn Prozent haben. Fragen Sie beim Bäcker nach, welches Getreide im Brot enthalten ist. Beim Bio-Bäcker, Naturkostladen oder Reformhaus werden auch Spezialbrote angeboten.

Bei Vorliegen einer Weizenallergie wird auch Dinkel nicht vertragen. Weizen und Dinkel sind genetisch eng verwandt und beinhalten ähnliche Proteine, so dass es zu Kreuzreaktionen kommen kann.

9.2.6 Nussallergie

Unverträglich können Wal-, Hasel- und Paranüsse sein. Eine Haselnussallergie tritt auch oft zusammen mit einer Apfel-, Kirsch und Mandelallergie (Rosacea-Allergie) auf. Zusätzlich sensibilisieren sich die Patienten mit Haselnussallergie oft auch gegen Walnuss und Paranuss. Nüsse werden in vielen Backwaren, Süßwaren und Süßspeisen verarbeitet. Auch in Ölen, Fetten und einigen Alkoholika sind kleine Nussanteile vorhanden.

9.2.7 Hülsenfrüchte

Die wichtigsten Hülsenfrüchte, die Allergien auslösen können sind Soja und Erdnuss. Sojaproteine spielen in der Ernährung eine zunehmende Rolle. Oft wurde in der Vergangenheit die Verwendung in Back- und Süßwaren nicht deklariert. Es kann versteckt auch in Fleischwaren, Margarine, Speisefetten und -ölen, Mayonnaise, Fischkonserven und Salatsaucen enthalten sein. Sojalezithin wird als E 322 deklariert.

9.2.8 Nahrungsmittelintoleranz gegen Zitrusfrüchte

Zu den Zitrusfrüchten zählen Zitronen, Mandarinen, Orangen, Grapefruits, Limetten, Limonen, Clementinen und Kumquats. Zitrusfrüchte sind in Säften, Limonaden und in vielen Fertigprodukten enthalten. In Back- und Süßwaren wird manchmal Zitronat oder Orangeat verwendet. Die Zitronensäure ist Lebensmitteln häufig als Säureregulator oder Säuerungsmittel zugesetzt. In der Zutatenliste wird sie als E 330–333 bezeichnet. Anstelle von Zitronensaft kann Obstessig häufig gut vertragen werden, während gegen Weinessig öfters Unverträglichkeiten bestehen. Der genaue Mechanismus der Unverträglichkeit von Zitrusfrüchten ist noch nicht bekannt. Es handelt sich um keine klassische Allergie sondern vielmehr um eine unspezifische Reaktion auf die Säure dieser Nahrungsmittel.

9.3 Ernährung in Kindergarten und Schule

Besonders Kinder sollten nicht mit voreiligen, unnötigen Verboten belastet werden. Ein Krankheitsschub kann durch Essverbote geradezu vorprogrammiert werden. Im Endeffekt kann die »Diät« schlimmere Folgen haben als die Krankheit selbst.

Gegen den ernährungsphysiologisch minderwertigen Zucker gibt es keine Allergie. Es konnte wissenschaftlich nachgewiesen, dass Zucker keine Verschlechterung der Erkrankung bewirkt. Daher gibt es in diesem Punkt keine abweichende Empfehlung oder Einschränkungen für Neurodermitiskinder.

Kinder mit nachgewiesener Milchallergie sollten auf Schokolade verzichten. Als Ersatz kann man austesten, ob sie Tafeln aus Carob (Milcheiweißfreier Kakao-Ersatz aus Johannisbrot) aus dem Reformhaus vertragen. Milch kann in den Speisen durch stark gespaltenen Hydrolysate aus der Apotheke oder Milchersatz auf Sojabasis ersetzt werden. Allerdings ist der etwas bittere Geschmack der Hydrolysate

gewöhnungsbedürftig. Generell sollte man versuchen, dass die Speisen für das erkrankte Kind so attraktiv aussehen und schmecken, dass auch Eltern, Geschwister und Freunde mitessen können.

9.4 Zusammenfassung Ernährung

Insgesamt sollte die Ernährung für Neurodermitiker, wie auch für Nicht-Neurodermitis-Kinder eine vollwertige Kost sein, die viel Gemüse, Obst, Getreideprodukte und Milchprodukte enthält. Es gibt keine generellen Einschränkungen in Bezug auf die Lebensmittelauswahl.

Bei Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie, die durch den Arzt festgestellt wurde, muss das entsprechende Nahrungsmittel gemieden werden. In diesem Fall sollte eine Ernährungsberatung durchgeführt werden, damit trotzdem eine vollwertige Kost erstellt werden kann. Nach ein bis zwei Jahren sollte eine erneute Testung stattfinden, da Nahrungsmittelallergien sich im Kindesalter häufig wieder verlieren.

Lebensmittel, die die Hautdurchblutung verstärken, wie Zitrusfrüchte oder scharfe Gewürze, werden von vielen Betroffenen nicht gut vertragen, ohne dass es sich dabei um Allergien handeln muss.

10 Psychosomatik

10.1 Der Umgang mit neurodermitiskranken Kindern

Neurodermitis ist eine chronische, schubweise verlaufende Hauterkrankung, die nicht nur für die betroffenen Kinder, sondern auch für das familiäre Umfeld eine große Belastung darstellen kann.

Von den neurodermitiskranken Kindern werden meist der Juckreiz und das Gefühl der Entstellung als die am schwersten zu bewältigenden Faktoren empfunden.

Patentrezepte gibt es nicht. Kein Kind ist wie das andere. Letztlich müssen also die Eltern und ihr Kind bei verschiedenen Ideen, Richtlinien und Angeboten überprüfen, was auf die individuelle Situation passt.

Im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Neurodermitis und Psyche gibt es einige Ansätze, die viele Eltern und Kinder als hilfreich erlebt haben.

10.2 Umgang mit dem Kratzen der Kinder - Wie kommt es zu dem Kratzverhalten? - Juckreizlinderung

Kratzen ist ein gelerntes Verhalten, für das es verschiedene Ursachen gibt. Zunächst tritt das Kratzen meist als Reaktion auf einen Juckreiz auf. Der Juckreiz selbst kann wiederum durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden, zum Beispiel durch mechanische Reize wie kratzende Wolle, durch chemische Reize wie Waschmittelrückstände, durch Allergien und Pseudo-Allergien, durch starke Hauttrockenheit oder durch psychische Faktoren wie Ärger, Anspannung und Aufregung.

Die normale Reaktion auf Juckreiz ist das Kratzen. Schmerz und Juckreiz werden über dieselben Nervenbahnen übertragen.

Durch das Kratzen und den damit zugefügten Schmerz werden die Nervenbahnen einen Moment lang für den Juckreiz blockiert. Das Nachlassen des Juckreizes wird somit als Verstärker wirksam. Das bedeutet, dass das Kratzen belohnt wird, und Verhalten, das belohnt wird oder sich als erfolgreich erweist, zeigen wir immer öfter.

Für einen Hautgesunden ist es manchmal schwer nachvollziehbar, dass Schmerz und Hautschädigung dem Juckreiz vorgezogen wird. Vielleicht ist es hier hilfreich, sich an das Gefühl eines stark juckenden Mückenstiches zu erinnern. Um vieles mehr wird oft der Juckreiz im Zusammenhang mit der Neurodermitis als quälend



und unkontrollierbar erlebt. Die Folge des Kratzens ist jedoch eine Schädigung der Haut, so dass diese viel empfindlicher wird und schneller mit Juckreiz reagiert. Dadurch kann ein unangenehmer Teufelskreis entstehen: Jucken – Kratzen – mehr Juckreiz – mehr Kratzen – noch mehr Juckreiz ...

10.3 Soziale Verstärker

Als soziale Verstärker bezeichnet man Belohnungen des Kratzverhaltens, die sich aus den Reaktionen der Umwelt ergeben.

Diese sind meist gut gemeint und häufig kurzfristig erfolgreich. Ein Kind, welchem interessante Spiele angeboten werden, hört möglicherweise tatsächlich für einen Augenblick mit dem Kratzen auf. Die Eltern oder andere Erwachsene sehen darin die Bestätigung, dass ihre Strategie »Ablenken« funktioniert. Langfristig gesehen tragen soziale Verstärker jedoch leider zur Aufrechterhaltung des Kratzverhaltens bei.

Man versetze sich einmal in die Welt des Kindes. Dem Kind ist langweilig, keiner kümmert sich, alle haben im Moment wichtigere Dinge zu tun. Da fängt das Kind (zunächst ohne Hintergedanken) an zu kratzen. Und wie durch ein Wunder sind plötzlich die Mutter oder Vater zur Stelle. Es wird getröstet, in den Arm genommen, gespielt, vorsichtig mitgeschubbert, geschimpft oder ermahnt (»... du weißt doch, dass das deiner Haut nicht gut tut!«). Alle diese Reaktionen haben eins gemeinsam: Man kümmert sich plötzlich, es ist nicht mehr langweilig, das Kind steht im Mittelpunkt. Sogar Ermahnungen und Bestrafungen können somit, was zunächst erst einmal paradox klingt, einen belohnenden Charakter haben.

Dadurch kratzt das Kind immer häufiger. Das kann, muss aber nicht bewusst geschehen.

Es ist das Ergebnis eines normalen Lernprozesses, kein hinterhältiges oder durchtriebenes Verhalten.

Ein ähnliches Verstärken des Kratzens durch positive Konsequenzen findet statt, wenn es zu Konfliktsituationen zwischen Eltern und Kind kommt. Das Kind fängt an, sich zu kratzen, die Eltern geben nach und das Kind lernt, dass es durch sein Kratzverhalten die Eltern massiv beeinflussen kann. Anfänglich läuft auch das nicht bewusst ab. Kratzen ist insofern eine »normale« Reaktion auf Konfliktsituationen, als dass die Erregung zu einem erhöhten Juckreiz führt und weil Kratzen ein Weg zur Spannungsabfuhr ist. Wenn die Eltern in solchen Situationen jedoch häufiger nachgeben (»Na gut, ausnahmsweise darfst du den Film zu Ende sehen ... okay, okay, heute brauchst du nicht aufzuräumen«), wird das Kind nach

und nach lernen, das Kratzen bewusst einzusetzen. Manche Kinder machen das ganz demonstrativ (»Na gut, dann kratz' ich mich eben ...«), bei anderen ist es weniger offensichtlich. In jedem Fall entsteht dadurch ein zusätzlicher Anreiz zu kratzen.

10.4 Spannungsabfuhr

Eine weitere wichtige Ursache für das Kratzen ist die Spannungsabfuhr. Das Kratzen wird als befreiend erlebt, angestaute Erregung kann abregiert werden.

Anspannung und Stress sind kein »Privileg« der Erwachsenen. Auch Kinder, sogar schon sehr kleine Kinder, können unter Stress leiden. Alle Situationen, in denen ein Kind sich nicht wohl fühlt, können im weitesten Sinne als Stress bezeichnet werden: Hunger, Trennung von vertrauten Bezugspersonen, ein Arztbesuch ...

Auch positive Ereignisse wie die Aufregung vor einem Kindergeburtstag können eine Stressreaktion auslösen. Weiterhin überträgt sich häufig der Stress der Eltern auf die Kinder. Der Umgang mit Stress ist bei Neurodermitis in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung.

Zum einen schwächt länger andauernder Stress das Immunsystem; es kann unter anderem leichter zu Infektionen kommen. Die vermehrte Histaminausschüttung und die gesteigerte Schweißbildung im Stresszustand können Juckreiz auslösen. Des Weiteren kann ein ungünstiger Umgang mit dem Stress zum Kratzen führen. Sicherlich ist es nicht möglich, alle neurodermitiskranken Menschen hinsichtlich der Persönlichkeit über einen Kamm zu scheren. Sicherlich gibt es hier wie überall laute und leise, sanfte und aggressive Kinder. Tendenziell scheinen Menschen mit Neurodermitis jedoch eher sensibel und introvertiert zu sein (was in manchen Studien untermauert, in manchen widerlegt wird). Das bedeutet, dass die Kinder möglicherweise sehr empfänglich für die Stimmungen anderer Personen sind, leicht kränkbar und eher verschlossen und in sich gekehrt. Können dann Gefühle wie Wut oder Ärger schlecht ausgedrückt werden, kann dies dazu führen, dass die Anspannung über das Kratzen abregiert werden muss.

10.5 Alternativen zur Juckreizlinderung

Intensiver Juckreiz lässt Kratzen oft als die einzig mögliche Reaktion erscheinen, die Erleichterung verspricht. Ein leichter oder mittelstarker Juckreiz ist jedoch auch anders zu bewältigen. Hier gilt es auszuprobieren und einzuüben, was dem Kind hilfreich erscheint.

10.5.1 Kühlung

Als lindernd wird oft das Eincremen, insbesondere mit kühlenden Salben oder Lotionen, erlebt. Aber auch andere Formen der Kühlung haben einen positiven, beruhigenden Effekt.

10.5.2 Nasse Kühlung

Eine nasse Kühlung lässt sich durch fließendes kaltes Wasser, durch kalte, möglicherweise dem Kühlschranks entnommene Waschlappen oder kühle Umschläge erreichen.

10.5.3 Trockene Kühlung

Eine trockene Kühlung ist mit Kühlpackungen aus der Apotheke, mit Eiswürfeln in einer Plastiktüte, mit Ventilatoren, kühlen Föhnen oder Pusten möglich. Generell kann sich mehr Luft am Körper durch leichte, lockere Kleidung, durch leichtere Bettwäsche oder durch Aufenthalt an der frischen Luft positiv auswirken.

10.5.4 Alternative Kratzmethoden

Mit sanften Kratzmethoden kann den Kindern ein Mittel an die Hand gegeben werden, auf den Juckreiz Einfluss zu nehmen, ohne durch aggressives Kratzen mit den Fingernägeln die Haut massiv zu schädigen. Vorbeugend ist es natürlich möglich, die Fingernägel sehr kurz zu schneiden oder im Notfall dünne Baumwollhandschuhe anzuziehen. Weiterhin kann richtiggehend eingeübt werden, mit der flachen Hand oder den Knöcheln zu kratzen, die juckende Stelle zu kneten, zu kneifen oder zu massieren, abzuklopfen, zu drücken oder zu streicheln.

Manchen Kindern tut es auch gut, an anderen als den betroffenen Stellen zu kratzen. Damit kann möglicherweise die durch den Juckreiz entstandene Spannung abgebaut werden, ohne dass die Haut zusätzlich strapaziert wird. Dabei ist es möglich, in geringem Abstand in der Luft über der betreffenden Stelle zu »kratzen«, an gesunden Körperstellen oder auf stabilen Stoffen wie Jeans oder Teppichboden. Mitunter kann dafür auch ein so genanntes *Kratzklötzchen* genutzt werden. So nennt man ein mit Waschleder bezogenes Holzklötzchen, welches man sich auch selbst basteln kann und dessen Benutzung überwiegend dann sinnvoll erscheint, wenn es wirklich um Spannungsabbau geht.

10.6 Aufmerksamkeitsumlenkung

Ist der Juckreiz nicht allzu intensiv, genügt es oft schon, die Aufmerksamkeit auf andere Dinge zu lenken. Damit ist nicht gemeint, dass die Eltern auf die erste Kratzbewegung sofort mit Ablenkungsmanövern reagieren sollten. Mit älteren Kindern kann man jedoch gut durchsprechen, wie sie selber dafür sorgen können, auf andere Gedanken zu kommen. Insbesondere bieten sich hier natürlich Tätigkeiten an, für die die Hände gebraucht werden. Malen, werkeln, jonglieren, Sport treiben, ein Instrument spielen ... : Alles, was das Kind gern tut, kommt in Frage. Auf keinen Fall sollte das Kind zu einer »Ablenkung« gezwungen werden, weil es sie dann als Strafe erleben würde.

10.7 Vermeidung der sozialen Verstärkung des Kratzens

Um dem Kratzen den (zusätzlich zur Juckreizlinderung) lohnenswerten Charakter zu nehmen, ist es notwendig, dem Kratzen keine besondere Beachtung mehr zu schenken. Vielen Eltern mag das zunächst kalt und hartherzig erscheinen. Hier gilt es sich vor Augen zu halten, dass das Nicht-Beachten des Kratzens langfristig dem Wohl des Kindes dient. Bei starkem Juckreiz wird Ihr Kind auch weiterhin kratzen. Das darf es jedoch auch. Ein Verhindern des Kratzens könnte hier nur dazu führen, dass das Kind dann heimlich kratzt oder dabei das Gefühl hat, etwas Verbotenes und Schlimmes zu tun. Die weiteren guten Gründe für das Kratzen fallen jedoch fort. Studien und Erfahrungen belegen, dass das Nicht-Beachten des Kratzens tatsächlich innerhalb weniger Wochen zu einer starken Verminderung der Kratz-Häufigkeit führt.

Das Nicht-Beachten soll jedoch auf keinen Fall bedeuten, dass das Kind jetzt weniger Aufmerksamkeit erhält. Es geht vielmehr darum, die Aufmerksamkeit umzuverteilen. Besser ist es, dem Kind liebevolle Zuwendung zu geben, wenn es beispielsweise gerade spielt oder sich selbstständig eincremt.

Falsch verstanden wäre dieser Ansatz auch, wenn Sie ein weinendes, trostsuchendes, kratzendes Kind links liegen lassen. Natürlich dürfen und sollen Sie sich mit den Ängsten und Bedürfnissen Ihrer Kinder auseinander setzen. Aber nicht, weil es kratzt, sondern weil es Sie gerade braucht und weil Sie wahrscheinlich auch ohne das Kratzen auf das Weinen reagiert hätten. Es geht also darum, sich durch das Kratzen nicht anders zu verhalten, als Sie sich sonst verhalten hätten.

Das gleiche gilt, wenn das Kind beispielsweise während eines gemeinsamen Spiels zu kratzen beginnt. Sie sollen dann nicht das Spiel abbrechen und das Kind ignorieren. Das heißt, das Kind für die Aufregung und Neurodermitis zu bestrafen.

Günstig ist es, genau wie zuvor mit dem Kind weiterzuspielen und das Kratzen nicht zu kommentieren.

Mitunter erscheint das erläuterte Konzept den Eltern zwar einleuchtend, die Umsetzung jedoch fällt ihnen sehr schwer.

Das kann daran liegen, dass die Eltern den Anblick oder das Geräusch des Kratzens kaum ertragen können und dass der Drang einzugreifen dann übermächtig wird. Hier ist dann eine räumliche Trennung häufig sinnvoll. Verlassen Sie den Raum, sorgen Sie für getrennte Schlafzimmer oder besprechen Sie ruhig mit dem Kind (ohne es als Strafe zu verkaufen), ob es sich im eigenen Zimmer mit der Haut beschäftigen kann.

In Konfliktsituationen, in denen Sie nachgeben, um ein Kratzen des Kindes aus Wut oder Enttäuschung zu verhindern, sollten Sie künftig versuchen, sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Halten Sie sich vor Augen: Langfristig tragen Sie sonst zu einer Aufrechterhaltung der Neurodermitis bei.

10.8 Umgang mit Stress und Anspannung

Leidet das Kind unter Stress und Anspannung, kann man sich zunächst natürlich fragen, wo der Stress herkommt und ob sich die als problematisch erkannten Situationen verändern lassen. (Übe ich auf mein Kind Leistungsdruck aus? Muss es wirklich immer Einsen und Zweien schreiben? Ist es wirklich nötig, jeden Tag einen Musik- oder Sporttermin zu haben? Könnten die ständigen Streitereien zwischen uns Eltern belastend wirken und finden wir beide einen Weg, anders mit unseren Konflikten umzugehen?)

Nicht in jedem Fall erscheint es aber sinnvoll oder möglich, die Ursache der Anspannung aus dem Weg zu räumen. Zum einen wäre es verfehlt, aufregende Ereignisse wie Klassenfahrten oder die Vorfreude auf das Weihnachtsfest aus dem Leben des Kindes zu streichen. Zum anderen ist es nicht möglich, das Kind unter einer Glasglocke aufwachsen zu lassen.

Das Kind muss lernen, mit Belastungen umzugehen. Hilfreich kann hier das Erlernen einer Entspannungstechnik (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga und ähnliche) sein. Sind die Kinder dazu zu klein, können auch oft Entspannungsgeschichten, in die teilweise Elemente des Autogenen Trainings eingebaut sind, einen beruhigenden Einfluss haben. Ebenso bringt es positive Einflüsse

se mit sich, wenn die Bezugspersonen selbst eine Entspannungstechnik beherrschen und ruhiger und ausgeglichener sind.

Auch Sport und Herumtoben wirken spannungsreduzierend. Damit wird genau das getan, worauf der Körper bei einer Stressreaktion vorbereitet wird: Körperliche Bewegung.

Besondere Wichtigkeit kommt dem Umgang mit Gefühlen zu. Ganz allgemein ist die Fähigkeit, Gefühle zu äußern oder in anderer Form auszudrücken, eine wichtige Stärke. Bei Kindern mit Neurodermitis, die die Anspannung sonst oft über Kratzen ausdrücken, ist dies besonders deutlich.

Oft erschweren wir jedoch anderen ungewollt durch unsere Reaktionen den Ausdruck von Gefühlen. Wir neigen dazu, Gefühle in »gute Gefühle« wie Freude oder in »schlechte Gefühle« wie Wut oder Neid einzuteilen. Es ist jedoch nicht sinnvoll, an Gefühle einen moralischen Maßstab anzulegen. Wie jemand seine Gefühle auslebt, lässt sich eher beurteilen.

Wenn ein Kind bei Wut das Geschirr vom Tisch fegt oder Geschwistern gegenüber aggressives Verhalten in nicht mehr tolerierbarer Weise zeigt, so ist das sicherlich etwas, was man bewerten und stoppen sollte. Die Gefühle an sich sind jedoch erst einmal da, es gibt Gründe, warum sie da sind und sie dürfen auch da sein. Vom Herunterschlucken oder Verbergen verschwinden sie nicht, ganz im Gegenteil.

An dieser Stelle ist es vielleicht sinnvoll zu überlegen, wie in der eigenen Familie mit solchen Gefühlen umgegangen wird. Gibt es vielleicht unausgesprochene Familienregeln, dass »man« keine Wut zeigt? Was für ein Modell sind Sie für Ihre Kinder? Können akzeptable Wege gefunden werden, die sozial weniger erwünschten Gefühle zu zeigen?

Üben Sie sich auch im aktiven Zuhören. Geben Sie in eigenen Worten wieder, was sie hören, sehen und was vielleicht zwischen den Zeilen mitschwingt. Trost oder Ratschläge sind manchmal erwünscht und hilfreich. Oft beenden sie ein Gespräch jedoch auch, statt den Ursachen oder den Gefühlen näher auf den Grund zu gehen. Wenn ein trauriges Kind beispielsweise fragt: »Warum habe gerade ich diese Hautkrankheit? Das ist ungerecht.«, kann man natürlich beruhigen: »Das wird schon wieder. Anderen geht es noch schlimmer als dir.« Das ist in so einem Moment jedoch nicht unbedingt hilfreich.

Es vermittelt wenig Verständnis oder das Gefühl, ernst genommen zu werden. Eher lässt sich die Botschaft heraushören: »Sei nicht traurig, ich kann das nicht aushalten«.

Auch die Ermahnung »Dann musst du dich eben konsequenter eincremen.« erweckt eher Schuldgefühle, als dass es eine Hilfe für das Kind darstellt.

Scheuen Sie sich nicht, ruhig auf die Gefühle des Kindes einzugehen: »Ja, das ist auch ungerecht. Kann ich mir gut vorstellen, dass dich das traurig macht.«

10.9 Was ist bei der Erziehung neurodermitiskranker Kinder zu beachten?

Die Krankheit sollte nicht alles dominieren. Sicherlich gibt es Phasen, in denen die Neurodermitis das ganze Familienleben beeinflusst und beeinträchtigt – Phasen, in denen das betroffene Kind viel Trost und Zuwendung braucht, wie jedes andere kranke Kind auch. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass die Neurodermitis zu dominierend wird.

Das Kind sollte nicht zuerst als krankes Kind gesehen werden, sondern als Kind mit allen möglichen Eigenschaften und Eigenarten und eben auch einer Krankheit; das hilft ihm, ein gesundes Selbstkonzept zu entwickeln. (Unter Selbstkonzept versteht man die Vorstellungen und Ideen, die man von sich selbst hat, zum Beispiele »Ich bin ein liebes Kind.«, »Ich kann gut malen.« oder »Manchmal bin ich krank und dann fühle ich mich schlecht.«)

Achten Sie darauf, dass Besucher nicht gleich zur Begrüßung nach dem Hautzustand fragen oder ständig in der Gegenwart des Kindes über die Neurodermitis reden, so dass die Krankheit zum Hauptgesprächsthema wird. Ansonsten besteht die Gefahr, dass für das Kind die Vorstellung »Ich bin ein krankes Kind.« zu sehr in den Mittelpunkt rückt. Und ein Kind, welches sich in erster Linie als »das kranke Kind« sieht, verhält sich auch wie ein krankes Kind und wird damit zu einem kranken Kind.

10.10 Selbstbewusstsein und Selbständigkeit

Ein gesundes Selbstbewusstsein hilft bei der Bewältigung der Krankheit. Um dieses entwickeln zu können, brauchen Kinder unbedingte Liebe, viel Bestätigung – auch unabhängig von Leistungen – und die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und Stärken zu spüren und zu entwickeln.

Es ist wichtig, die Selbständigkeit des Kindes zu fördern, auch die Selbstständigkeit im Umgang mit der Krankheit.

Dazu gehört zum Beispiel, dass die Kinder lernen, sich allein einzucremen (etwa ab vier Jahren), dass sie nicht ständig ermahnt werden, nicht zu kratzen, dass sie allmählich selbst darauf achten, welche Lebensmittel sie nicht vertragen, dass sie auch mal etwas »Falsches« essen und die Konsequenzen dann am eigenen Leib, an

der eigenen Haut spüren. Selbstverantwortlicher Umgang mit der Erkrankung verhindert ein Gefühl der Hilflosigkeit und fördert das Selbstbewusstsein.

10.11 Geschwisterkonflikte

Achten Sie darauf, dass sich bei aller Sorge um das betroffene Kind die gesunden Geschwister nicht zurückgesetzt fühlen. Typische Anzeichen dafür sind Auffälligkeiten der gesunden Kinder (Herumkaspern, Unselbständigkeit, Wehleidigkeit, aggressives Verhalten) oder extreme Unauffälligkeit (sehr »vernünftige« Kinder, die die Eltern nicht noch mehr belasten wollen). Wichtig ist es hier, sich regelmäßig ganz bewusst Zeit für die hautgesunden Kinder zu nehmen.

Verlangen Sie keine besondere Rücksichtnahme dem betroffenen Kind gegenüber, das stiftet Unzufriedenheit und nimmt dem hautkranken Kind die Entwicklungschancen. Führen Sie bei etwaigen Allergien keine »Familiendiät« ein, die gesunden Kinder empfinden das oft als unverständliche Strafe. Und das kranke Kind muss sowieso lernen, dass andere sich anders ernähren können.

Muss jedoch das betroffene Kind auf bestimmte Nahrungsmittel oder auf Aktivitäten wie zum Beispiel Schwimmen im Chlorwasser verzichten, ist es günstig, einen angemessenen Ausgleich zu finden, zum Beispiel frische Waffeln statt Schokolade oder ein Zoobesuch statt Schwimmbad.

10.12 Aufklärung in Kindergarten und Schule

Bei einer ausgeprägten Neurodermitis sollten Erzieher und Lehrer über das Krankheitsbild informiert und gebeten werden, das Kratzen einfach hinzunehmen. Lehrer sollten wissen, dass das Kind nach einer durchkratzten Nacht unkonzentriert sein kann und dass es beim Sport vielleicht mal eine Pause machen oder eher duschen muss, weil es durch das Schwitzen zu Juckreiz kommt.

Mit dem Kind selbst sollte auch besprochen werden, wie es auf Fragen oder Hänseleien reagieren kann. Hier ist auch das Vorbild der Eltern wichtig, die auf ständige Kommentare und Ratschläge auch ruhig einmal genervt reagieren dürfen.

11 Schwangerschaft und Stillzeit

Während einer Schwangerschaft kann das atopische Ekzem durch vielfältige Umstellungsprozesse im Stoffwechsel, im Hormonhaushalt und in der Körperabwehr in seinem Verlauf beeinflusst werden.

Bei über der Hälfte der schwangeren Frauen mit atopischem Ekzem kann es zu einer deutlichen Verschlechterung des Hautbefundes kommen.

Bei manchen Frauen hat die Schwangerschaft aber auch einen äußerst positiven Effekt auf den Hautzustand. Das Ekzem bessert sich oder heilt ganz ab.

11.1 Atopie-Risiko des Kindes

Das Risiko des Ungeborenen, eine Erkrankung aus dem atopischen Formenkreis (Neurodermitis, Allergien, Asthma) zu entwickeln, hängt von der familiären Vorbelastung ab.

Haben beide Eltern eine Allergie, ist das Risiko für das Kind, auch eine Allergie zu entwickeln, relativ hoch.

Am höchsten ist das Allergierisiko für das Neugeborene dann, wenn beide Eltern die gleiche Erkrankung haben, zum Beispiel Neurodermitis (siehe hierzu auch den Abschnitt *Prävention/Risikokinder ab S. 39*).

11.2 Ernährung während der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft soll sich die Frau ausgewogen, vollwertig und vitaminreich ernähren. Eine spezielle Diät ist nach dem derzeitigen Wissensstand nicht sinnvoll. Es gibt erste Hinweise auf einen möglichen präventiven Effekt bei Einnahme von Probiotika (spezielle Mikroorganismen/Lactobazillen) in Schwangerschaft und Stillzeit. Für eine abschließende Empfehlung fehlen zur Zeit noch Ergebnisse umfangreicherer Untersuchungen.

11.3 Stillzeit

Derzeit gibt es keine Empfehlung zu Einschränkung der Nahrungsmittelauswahl in der Stillzeit. Empfehlungen zur Allergieprävention bei Säuglingen finden sich im Abschnitt *Prävention ab S. 39*.

11.4 Lokaltherapie

Bei Hautentzündungen während der Schwangerschaft können verschiedene äußerlich angewendete Therapeutika eingesetzt werden. Hierzu zählen entzündungshemmende Medikamente.

Ob ein Medikament in der Zeit der Schwangerschaft eingesetzt wird, hängt individuell von den Beschwerden der Schwangeren ab.

Die Entscheidung für oder gegen ein Medikament muss in jedem Fall mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

12 Partnerschaft und Sexualität

Die Haut grenzt den Körper des Menschen ab und bildet die äußere Grenze für Bestandteile des Körperinneren. Zugleich schützt die Haut vor gewissen Einflüssen von außen. Die Haut zieht eine Linie zwischen dem Individuum und der restlichen Welt. Über die Haut stellen wir den konkreten körperlichen Kontakt zu anderen Menschen her.
Dipl. Psych. Pavel Prochazka

12.1 Haut als Kontaktorgan

Die Haut ist ein sensibles Organ, das mit diversen nervösen Rezeptoren wie Wärme/Kälterezeptoren, Vibrationsrezeptoren, Kitzelrezeptoren, Juckreiz- und Schmerzrezeptoren versehen ist. Nicht zuletzt ist die menschliche Haut mit vielen Berührungsrezeptoren ausgestattet. Diese Tastsinnrezeptoren treten besonders dicht an Fingerspitzen, Lippen und Geschlechtsorganen auf. Diese Körperregionen sind auch als erogene Zonen bekannt. Die Berührungsrezeptoren leiten Berührungen ins zentrale Nervensystem und hier werden diese Impulse zu Gefühlsempfindungen umgewandelt. Zärtliche Berührung drückt zärtliches Empfinden und Nähe aus oder schafft liebevolle Nähe. Intimität, Nähe und Zweisamkeit sind wesentliche Bestandteile einer partnerschaftlichen Beziehung.

12.2 Allgemeine und krankheitsspezifische Partnerschaftsprobleme

Die allgemeinen Probleme können in jeder Partnerschaft, gleichgültig ob die Partner hautgesund oder hautkrank sind, entstehen. Die krankheitsspezifischen Probleme sind jene, die als Folge der Hautkrankheit entstehen und die Partnerschaft neben den eventuellen allgemeinen Problemen zusätzlich belasten.

12.3 Somato-psychische Belastungen und Hautmangel

Die somato-psychischen Belastungen sind die psychischen Folgen, welche aus dem krankhaft veränderten Zustand der Haut bei aktiver Hauterkrankung entstehen. Im akuten Neurodermitisschub spannt, juckt und schmerzt die Haut. Die Betroffenen leiden unter Schlaflosigkeit, nervöser Erschöpfung, herabgesetzter Energie, verminderter Belastbarkeit, Gereiztheit und »Dünnhäutigkeit«. Letztere bedeutet,

die Neurodermitiker sind noch sensibler für äußere Reize und so auch stressanfälliger. Berührungen, auch die zärtlichen, können zu unangenehmen Reizen werden. Wenn dies zutrifft, wird die Berührung statt als lustvoll als schmerzvoll erlebt.

Im Bereich von Partnerschaft und Sexualität spielt auch der Hautmakel eine wichtige Rolle. Oft sind es Ängste, für den Partner nicht attraktiv genug zu sein. Diese Ängste vertiefen sich, wenn ein Partner gesucht wird.

Die Praxis zeigt, dass diese Sorgen jedoch nur selten zutreffen. Der Attraktivitätsverlust wird mehr von den Neurodermitikern befürchtet als von Partnern tatsächlich empfunden.

Es sind mehrheitlich die allgemeinen Partnerschaftsprobleme, welche zu Beziehungsstörungen in Partnerschaften von Neurodermitikern führen.

Einer kann den anderen am besten verstehen, wenn man ihm erzählt, was man gerade als angenehm empfindet und was unangenehm oder sogar schmerzhaft ist. Umgekehrt wird es auch wichtig sein, die Empfindungen und Gedanken des Partners kennen zu lernen. So haben beide eine Chance auch in den Zeiten, wo die Haut empfindlich reagiert, die Formen der Sexualität oder Zärtlichkeit herauszufinden, die für beide eine angenehme Erfahrung sein können. Diese Phasen des Experimentierens können durchaus auch frustrierend oder lusttötend sein. Durch das bessere gegenseitige Verständnis kann jeder aber auch zum »Experten« für den anderen werden und an Sicherheit dazugewinnen.

Gespräche über Sexualität können sich so auch sehr erotisch gestalten.

12.4 Verhütungsplanung für Mädchen

Noch ein Satz zur Verhütung mit der Pille: Wenn Du als Mädchen mit dem Gedanken spielst, Dir die Pille verschreiben zu lassen und Angst hast, dass Deine Neurodermitis schlimmer wird wenn Du sie einnimmst, ist das nicht ganz unberechtigt. Die Pille gilt grundsätzlich als das sicherste Verhütungsmittel. Sie enthält meist die weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen. Östrogen senkt den Talgfluss der Haut und macht sie dadurch trockener. Die Östrogene in der Pille können daher bei Neurodermitis eine Verschlechterung bewirken. Es gibt aber auch viele Neurodermitikerinnen, die die Pille sehr gut vertragen. Hier gilt es einfach zusammen mit dem Frauenarzt ein Präparat zu wählen, um auszuprobieren, ob es gut vertragen wird.

13 Selbsthilfetipps

Selbsthilfetipps sind einfache Hinweise, die im täglichen Umgang mit Neurodermitis und Allergien helfen können. Hier liegt eine große Stärke in der Arbeit einer Patientenorganisation. Eine Fülle von Erfahrungsberichten und Selbsthilfetipps zu allen Themenfeldern hält unsere Geschäftsstelle für die Mitglieder des DNB bereit. Dazu gehören Allergie-Tagebücher, Wohnumfeld-Verbesserungsvorschläge, textile Beratung, Schwangerschaftsratgeber, Kliniklisten, Tipps zum Waschen und Putzen, Tipps für den Garten und vieles mehr. Im *DNB InfoShop* (siehe auch www.dnb-ev.de) haben Sie die Möglichkeit auch als Nichtmitglied die wertvollen Infos käuflich zu erwerben. Der Mitgliedsbeitrag deckt allerdings schon viele Infos ab oder verbilligt diese erheblich.

14 Gesetzliche Möglichkeiten

14.1 Behinderung und Ausweis

Eine stark ausgeprägte Neurodermitis kann als Schwerbehinderung anerkannt werden. Die Beantragung des Schwerbehindertenausweises ist weder mit großen Mühen noch mit Kosten verbunden. In den meisten Fällen wird über den Antrag nach Aktenlage entschieden, so dass sich der Antragsteller nicht einmal einer ärztlichen Untersuchung stellen muss. Antragsformulare erhält man beim zuständigen Versorgungsamt, aber auch bei Fürsorgestellen und teilweise bei Gemeindeverwaltungen. Dort erfährt man auf alle Fälle die Anschrift des zuständigen Versorgungsamtes. Eine einfache Postkarte mit dem Hinweis »Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft« an das Versorgungsamt genügt, um ein Antragsformular zu bekommen.

Der Antrag sollte möglichst vollständig ausgefüllt abgegeben werden. Vor allem sollten alle Funktionseinschränkungen angegeben und nummeriert werden, damit später besser überprüft werden kann, ob alle Angaben im Bescheid berücksichtigt wurden.

Ärzte und Kliniken, bei denen man in Behandlung war, sollten ebenfalls möglichst vollständig angegeben werden, denn von dort werden die Krankenunterlagen für die Beurteilung des MdE/GdB angefordert.

Die Begriffe MdE = Minderung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise GdB = Grad der Behinderung beziehen sich auf die Auswirkungen einer Behinderung oder Schädigungsfolge in allen Lebensbereichen und nicht nur auf Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Sie setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies gilt für Kinder in gleicher Weise wie für alte Menschen. Den Antrag sollte man für die eigene Akte und zum Gespräch mit den im Antrag genannten Ärzten kopieren.

14.2 Beurteilung des Schweregrades

Nach der Eingangsbestätigung Ihres Antrages vom Versorgungsamt erfolgen die Prüfung des Antrages und danach der Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, und die Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. In der Regel richtet sich der MdE/GdB bei Neurodermitis nach folgenden Kriterien:

Bei der Beurteilung der MdE von Hautkrankheiten sind Art, Ausdehnung, Sitz, Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, Begleiterscheinungen (wie Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche oder ähnliches) und die Rezidivbereitschaft (Wiederholung) beziehungsweise die Chronizität sowie die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlung zu berücksichtigen.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können. Besonders gilt dies bei Entstellung des Gesichts. Bei Frauen können Entstellungen schwerer wiegen als bei Männern. (Das Vorhandensein von anderen atopischen Erkrankungen wie Asthma und Heuschnupfen muss zusätzlich berücksichtigt werden.)

Schweregradeinteilung bei Atopischem Ekzem (Neurodermitis constitutionalis, endogenes Ekzem)

Geringe, auf die Prädispositionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend	0-10 v. H.
Bei länger dauerndem Bestehen	20-30 v. H.
Mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall	40 v. H.
Mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr	50 v. H.

Die Beurteilung des Schweregrades ist jedoch gerade bei Neurodermitis schwierig, da die Erkrankung in Schüben verläuft und sich daher Phasen mit schlechterem und besserem Hautzustand abwechseln. Häufig wird die Begutachtung auch von Ärzten vorgenommen, die nicht mit dem Krankheitsbild vertraut sind.

In solchen Fällen, wenn der MdE/GdB zu niedrig angesetzt wurde, ist innerhalb von vier Wochen der schriftliche Widerspruch gegen den Erstbescheid und eine weitere Begutachtung durch einen erfahrenen Arzt sinnvoll.

14.3 Nachteilsausgleiche

Schwerbehinderte haben Anspruch auf eine ganze Reihe von Nachteilsausgleichen. Abhängig vom Grad der Behinderung und den spezifischen Merkzeichen werden verschiedene Nachteilsausgleiche in folgenden Gebieten gewährt:

- ▶ Rechte für schwerbehinderte Arbeitnehmer
- ▶ Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr
- ▶ Nachteilsausgleiche in der gesetzlichen Sozialversicherung
- ▶ Steuerliche Nachteilsausgleiche
- ▶ Wohnungsbauförderung
- ▶ Wohngeld
- ▶ Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht
- ▶ Nachteilsausgleiche bei den Telefongebühren
- ▶ Sitzplatzreservierung bei der Deutschen Bahn für Blinde und Schwerbehinderte mit Begleitperson, Unterbringung der Rollstühle im Zug, Einsteigerhilfe, etc.
- ▶ Parkerleichterungen für Schwerbehinderte
- ▶ Beitragsnachlass in der Kraftfahrtversicherung
- ▶ Bausparförderung und Vermögensbildung
- ▶ Finanzielle Förderung bei behindertengerechtem Um-, Aus- und Neubau
- ▶ Nachteilsausgleich im Flugverkehr
- ▶ Blindengeld

Die Ausgleiche sind einerseits abhängig vom Grad der Behinderung und richten sich andererseits nach dem eingetragenen Merkzeichen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Merkzeichenabhängigen Rechte und Nachteilsausgleiche

14.4 Merkzeichen

Die Merkzeichen haben folgende Bedeutung:

B	Ständige Begleitung des Menschen mit Behinderung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist notwendig
Bl	Der Mensch mit Behinderung ist blind
G	Der Mensch mit Behinderung ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt beziehungsweise erheblich gehbehindert
aG	Der Mensch mit Behinderung ist außergewöhnlich gehbehindert
H	Der Mensch mit Behinderung ist hilflos
RF	Der Mensch mit Behinderung erfüllt die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und die Nachteilsausgleiche bei den Telefongebühren

Auch Hautkranke und Allergiker können von einigen dieser Ausgleiche profitieren.

Es empfiehlt sich zum Beispiel auch schon für betroffene Kinder die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft zu beantragen. Schon ab einem Grad der Behinderung von 25 v. H. gewährt das Finanzamt einen Steuerfreibetrag bei der Lohn- und Einkommenssteuer, den so genannten Behinderten-Pauschalbetrag.

Im Berufsleben werden Schwerbehinderte mit einem GdB ab 50 v. H. besonders gefördert.

Wenn der GdB mindestens 30 v. H. beträgt, kann der Behinderte bei der Agentur für Arbeit die Gleichstellung mit den Schwerbehinderten beantragen, falls er infolge seiner Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz entweder nicht erlangen oder nicht behalten kann.

Nachteilsausgleiche im Berufsleben sind unter anderem:

- ▶ besondere Förderung und Betreuung bei der Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche und bei der beruflichen Reha (Umschulung)
- ▶ Zusatzurlaub,
- ▶ örtliche Integrationsämter (früher: Hauptfürsorgestellen) bieten vielfältige Hilfen und finanzielle Leistungen für Behinderte und den Arbeitgeber zur Sicherung des Arbeitsplatzes oder zur Neuschaffung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes
- ▶ finanzielle Förderung an den Arbeitgeber bei Einstellung eines arbeitslosen Schwerbehinderten
- ▶ behindertengerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes
- ▶ vorzeitige Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres. Schwerbehinderte können Altersrente erhalten, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet und die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben.

Detailliertere Auskünfte über die einzelnen Nachteilsausgleiche und die jeweiligen Voraussetzungen erhält man bei den Versorgungs- und Integrationsämtern. Diese geben in der Regel auch sehr ausführliche Informationsbroschüren heraus.

Siehe auch: <http://www.integrationsaemter.de/>

14.5 Reha-/Kuranträge

Bei chronisch Hautkranken kann es sinnvoll sein, eine Kur (heute: stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme) durchzuführen. In der Regel werden solche Maßnahmen alle vier Jahre gewährt.

Falls der geforderte zeitliche Abstand von vier Jahren nicht gewahrt ist, gibt es dennoch Spielraum. In begründeten Fällen besteht die Möglichkeit einer Maßnahme vor Ablauf der vier Jahre. Ihr Arzt sollte dann in einer Stellungnahme argumentieren: »Ich weiß, dass wir unter dieser Frist liegen, aber damals hat es dem Patienten gut getan und es ist jetzt zwingend wieder notwendig!«

Die Begriffe »dringend« oder »zwingend« dürfen in keinem Antrag fehlen. Speziell bei Kindern und Rentnern passieren weit über die Hälfte der Anträge den ersten Durchgang bei den Krankenkassen nicht. Man sollte jedoch nicht zu früh aufgeben: Im Widerspruchsverfahren hat eine beantragte Heilmaßnahme erfahrungsgemäß eine fünfzigprozentige Chance, genehmigt zu werden.

Deshalb beginnt eine erfolgreiche Reha-Maßnahme immer mit einer vernünftigen und geschickten Antragstellung.

Zunächst sollte man wissen, wann welcher Kostenträger zuständig ist. So werden von der Rentenversicherung nur Patienten zur Rehabilitation geschickt, deren Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet ist.

Bei der Krankenkasse haben Versicherte grundsätzlich einen Anspruch, wenn eine Schwächung der Gesundheit beseitigt, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegen gewirkt, Krankheiten verhütet oder deren Verschlimmerung oder gar Pflegebedürftigkeit vermieden werden kann.

Wann immer der Rentenversicherungsträger nicht zuständig ist, ist die Krankenkasse maßgebend.

Seit dem 1. April 2005 dürfen nur noch diejenigen niedergelassenen Vertragsärzte medizinischen Rehabilitationsleistungen zu Lasten der Krankenkassen verordnen, die vorher erfolgreich an einem 16-stündigen Kurs teilgenommen haben, damit ihnen die geforderte Qualität zum Ausfüllen des Antrages und damit die Verordnungskompetenz zuerkannt werden kann.

Seitens des Patienten muss eine Reha-Fähigkeit gegeben sein, wozu somatische und psychische Verfassung sowie Motivation gehören.

Für Kinder sind die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger gleichberechtigt nebeneinander zuständig.

Bei Kindern bis zwölf Jahren ist die Mitreise einer Begleitperson gesetzlich vorgesehen. Die Mitreise der Begleitperson wird bezahlt. Ebenso gegebenenfalls die Mitnahme weiterer Geschwister als Begleitperson, wenn deren Betreuung zu Hause sonst nicht gewährleistet ist, zum Beispiel durch Stellung einer Haushaltshilfe für die Dauer der Maßnahme.

Man sollte unbedingt den Unterschied zwischen einer Reha-Maßnahme und einer Mutter-Kind-Kur kennen:

Die Mutter-Kind-Kur bezieht sich auf § 24 SGB V (Vorsorge), beziehungsweise § 41 SGB V. Die Mutter-Kind-Kur (früher: Mütter-Genesungskur) dient in erster Linie dem Wohl der Mutter und des Kindes. Die Mutter und ihre Erholung respektive Entlastung stehen im Vordergrund, nicht eine zielgerichtete ärztliche Versorgung eines Patienten. Eine umfassende, sachgerechte medizinische Versorgung des Kindes oder auch eines definierten Leidens der Mutter (zum Beispiel atopisches Ekzem) ist hier nicht gegeben. Darauf sind diese Häuser auch gar nicht eingerichtet. Die Einrichtungen des Müttergenesungswerkes, der Arbeiterwohlfahrt (AWO) etc. bieten vorrangig »gesundheitsbildende«, sportliche und musische Aktivitäten sowie die Vermittlung pädagogischer Hilfen an.

Für stationäre Heilmaßnahmen, medizinische Vorsorge- beziehungsweise Rehabilitationsmaßnahmen gelten § 23 SGB V, respektive 40 SGB V.

Nur hier geht es um das Ziel, nach einem ärztlichen Behandlungsplan den Gesundheitszustand des Patienten durch spezifische Therapien zu verbessern und patienteneigene Abwehrkräfte zu fördern. Durchgeführt werden diese Maßnahmen in einer entsprechenden Fachklinik mit entsprechender medizinischer Infrastruktur, von einem interdisziplinären Team unter Verantwortung eines entsprechend qualifizierten Arztes und in der erforderlichen Intensität.

Sind dagegen Kind und Mutter krank, braucht man zwei getrennte Anträge.

Es ist wichtig, im Antrag unbedingt zu dokumentieren, dass ambulante Maßnahmen ausgeschöpft sind. Ihr Arzt sollte also möglichst detailliert die Behandlungen aufführen, die er in den letzten 6–12 Monaten durchgeführt hat. Die konkrete Erkrankung, den Verlauf und die Schwere beschreiben sowie begründen, warum eine

ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht und eine stationäre Behandlung notwendig ist. Es könnten Ausführungen wie zum Beispiel »schwere Verlaufsformen, ambulant nicht verbesserbar, trotz ambulanter Behandlung Verschlechterung, alle ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft, massive Beschwerden etc.« gemacht werden.

Bereits bei der Antragstellung sollte eine Begründung für die Entscheidung zur Behandlung in der Klinik Ihrer Wahl erfolgen, da der Patient ein Wahlrecht für die Behandlungseinrichtung nach § 9 Sozialgesetzbuch (SGB) IX besitzt: »Der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe (zum Beispiel medizinische Rehabilitation) wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des ersten Buches. Im § 33 SGB 1 heißt es: »Dabei soll den Wünschen des Berechtigten entsprochen werden, soweit sie angemessen sind.«

Man sollte bei seiner Wahl auch bedenken, dass sich eine Klimaveränderung in vielen Fällen positiv auf die Neurodermitis und andere atopische Erkrankungen auswirkt. Als besonders hilfreich haben sich die klimatischen Verhältnisse im Hochgebirge, an der Nordsee und auch an der Ostsee erwiesen.

15 Literatur

Das Literaturangebot ist bei Neurodermitis unüberschaubar groß. Viele gute Ratgeber in der ganzheitlichen Palette der Neurodermitis-Therapie finden Sie auf der Homepage vom *Deutschen Neurodermitis Bund e. V.* unter dem Stichwort *Bücher*.

Hier verfügen Sie über das wahrscheinlich größte Angebot mit kompetenten und ausführlichen Rezensionen zu jedem Buch.

16 Wo gibt es weitere Informationen?

Sie haben durch diese Broschüre einen kleinen Einblick in den Wissens- und Erfahrungsschatz vom *Deutschen Neurodermitis Bund e. V. (DNB)* erhalten.

Da die Neurodermitis eine sehr komplexe und vielseitige Erkrankung ist, werden Sie im Laufe der Jahre noch einen großen Informationsbedarf entwickeln. Versuchen Sie einmal gezielte Themen im Internet beantwortet zu bekommen. Stundenlanges Surfen und eine ordentliche Telefonrechnung wird die Folge sein. Die zielgenaue Antwort ist manchmal trotzdem noch nicht gefunden.

Die Geschäftsstelle des DNB mit dem themenvertrauten Servicepersonal bietet Ihnen da als Mitglied eine klar strukturierte, menschlich angenehme und punktgenaue Informationsmöglichkeit.

Ein Vielfaches eines Mitgliedsbeitrages wurde schon für Quacksalberei ausgegeben, nur weil man vorher nicht eine kompetente Auskunft erhalten hat.

Als Mitglied einer Selbsthilfeorganisation haben Sie in jedem Fall einen erheblichen Informationsvorsprung gegenüber nichtorganisierten Betroffenen.

17 Impressum

- Herausgeber: Deutscher Neurodermitis Bund e. V.
Spaldingstraße 210 · 20097 Hamburg
www.dnb-ev.de · info@dnb-ev.de
- Verlag: Thomas Schwennesen Verlag
Postfach 20 23 13 · 20216 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 06 19 · Fax: 0 40 / 511 06 05
www.schwennesen.de · info@schwennesen.de
- Grafik/Layout: JAB-Design, Joska Möller, Hamburg
www.jab-design.de · info@jab-design.de
- Bildnachweise: Titelseite: © Pavel Losevsky – istockphoto.com
S. 6: © Dr. Beckmann GmbH
S. 10: © Tyler Olson – FOTOLIA
S. 20: © ALK-SCHERAX Arzneimittel GmbH, Hamburg
S. 24: © Eva Serrabassa – istockphoto.com
S. 26: © Gustaf Brundin – istockphoto.com
S. 30: © Praxima GmbH & Co. KG, Freiburg
S. 34: © Nancy Louie – istockphoto.com
S. 38: © Linda Shannon – istockphoto.com
S. 48: © Diane Diederich – istockphoto.com
S. 56: © Diane Diederich – istockphoto.com
S. 66: © Bobbie Osborne – istockphoto.com
S. 70: © Valentin Casarsa – istockphoto.com
S. 74: © Liv Friis-Larsen – istockphoto.com
S. 76: © Stefan Klein – istockphoto.com
- Druckerei: Druckerei Weidmann, Hamburg

Copyright: Diese Broschüre und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

18 Danksagung

Der *Deutsche Neurodermitis Bund e. V.* dankt Frau Dr. med. Angela Schommer, Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, Dermatologisches Kopf- und Hautzentrum für die redaktionelle Bearbeitung.

Wir danken allen Verfassern von Artikeln für unsere Mitgliederzeitschrift *Hautfreund*, deren Manuskripte zum Teil in diese Broschüre eingeflossen sind.

Wir danken der Firma Cassella-med für die Unterstützung bei der Herstellung dieser Informationsbroschüre.

Absender

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ

Wohnort

Telefon

Telefax

E-Mail

Bitte
ausreichend
frankieren

Antwort

Deutscher Neurodermitis Bund e. V.
- Infoservice -
Spaldingstraße 210
20097 Hamburg

Absender

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ

Wohnort

Geb.-Datum

Telefon

Telefax

E-Mail

Porto
zahlt
Empfänger

Antwort

Deutscher Neurodermitis Bund e. V.
- Mitgliederservice -
Spaldingstraße 210
20097 Hamburg