



## Definition

Neurodermitis (atopisches Ekzem) ist eine chronische, oft schubweise verlaufende, entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung mit starkem Juckreiz.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Neurodermitis hat in den vergangenen 30 Jahren in westlichen Industrienationen derart zugenommen, dass mittlerweile 10-20% aller Kinder betroffen sind. Bei Erwachsenen geht man von 3% Erkrankungshäufigkeit aus. Es gibt unterschiedliche Verlaufsformen: Auftreten im Säuglingsalter oder später Ausbruch beim Erwachsenen, schubweises Auftreten oder kontinuierliches Bestehen von Symptomen. Grundsätzlich ist eine spätere Ausheilung oder Abschwächung der Neurodermitis möglich, es gibt jedoch keine Möglichkeit der genauen Vorhersage.

Die Neurodermitis zeigt sich in Abhängigkeit des Lebensalters anhand unterschiedlicher Symptome. Im Säuglingsalter durch Milchschorf am Kopf und Ekzemen am Körper und den Streckseiten der Extremitäten. Ab dem Kleinkindalter treten die Ekzeme vor allem beugeseitig auf. Begleitend finden sich Ekzeme auch an den Augenlidern, Lippen, Ohr läppchen, Brustwarzen, Fingern und Zehen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen kommt es allmählich zur Vergrößerung des Hautreliefs (Lichenifikation) oftmals begleitet

# Neurodermitis

< L 20 >

durch das Auftreten juckender Hautknötchen. Eine Sonderform umfasst den isolierten Befall der Kniestreckseiten bei älteren Kindern („Sandkastendermatitis“). Als Minimalvariante kann sich die Neurodermitis bereits durch eine verstärkt trockene und schuppige Haut bemerkbar machen (Pityriasis alba). Schwere Verlaufsformen können von Komplikationen begleitet sein wie bakteriellen oder viralen Infektionen und der Entwicklung von Kontaktallergien.



Die Neurodermitis ist abhängig von genetischen Ursachen und äußeren Auslösern. Mit dem „Mörtel-und-Ziegelstein-Modell“ lassen sich die Zusammenhänge leicht veranschaulichen. Genetisch

bedingt kommt es bei Neurodermitikern zu einer Verminderung der fetthaltigen Kittsubstanz zwischen den Körperzellen der Oberhaut. Auch die Form und Flexibilität dieser Zellen scheint verändert zu sein, so dass insgesamt eine Abnahme des Zusammenhalts und der Barrierefunktion der Oberhaut resultiert. Allergene und hautirritierende Stoffe können leicht in die insgesamt trocken und schuppig wirkende Haut eindringen. Auch die Immunabwehr von Neurodermitikern ist verändert. Einerseits sind bestimmte Mechanismen zur Abwehr von Krankheitserregern eingeschränkt, andererseits kommt es aber zu einer gesteigerten Immunreaktion nach Kontakten mit Umweltstoffen.

## Diagnostik

Die Diagnose wird vorwiegend klinisch bei Auftreten typischer Leitsymptome gestellt. Diese umfassen neben Juckreiz, vor allem die oben genannten Hautveränderungen und andere Begleiterkrankungen aus dem atopischen Formenkreis wie Bronchialasthma, Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergien (auch bei Familienmitgliedern). Weitere Hinweise geben eine Unverträglichkeit von Schafswolle, doppelte Unterlidfalte, Ausdünnung der seitlichen Augenbrauen und verstärkte Linienzeichnung der Handflächen. Außerdem ist der Gesamtspiegel des Immunglobulins IgE häufig erhöht. Die Einteilung von Schweregraden erfolgt anhand fest definierter Kriterienkataloge wie beispielsweise dem SCORAD (Scoring Index Atopic Dermatitis).

## Therapie

Der Schlüssel zu einer nachhaltig erfolgreichen Neurodermitis-Therapie liegt in einer konsequenten Hautpflege, die Neurodermitikern und ihren Familien durch eine entsprechende Schulung zu vermitteln ist. Je nach Erkrankungsstadium und -schwere müssen Neurodermitiker lernen, ihre Haut „zu lesen“ und selbst adäquat mit Pflegecremes- oder salben zu behandeln. Bewährte Grundlagen zur täglichen Basispflege sind „Unguentum emulsificans aquosum“ oder „Unguentum leniens“, oftmals unter Zusatz von Harnstoff. Sollte es dennoch zu leichteren Hautirritationen und Juckreiz kommen, muss eine intensivierete Pflege erfolgen mit lokalen Antiseptika wie „Triclosan“ in einer stadiengerechten Grundlage. Bei Juckreiz kann die Zugabe von „Thesit“ helfen. Beim Vollbild der Neurodermitis kommen lokale Corticosteroide in unterschiedlichen Wirkstärken oder Calcineurininhibitoren in stadiengerechten Grundlagen zum Einsatz. Die Erstellung eines stadienangepassten Behandlungsplans sollte zusammen mit einem Dermatologen erfolgen. Schwerste Bilder erfordern eine systemische Therapie mit Immunsuppressiva wie „Ciclosporin A“. Als Begleittherapien kommen Klimatherapie, Verhaltenstherapie (Erlernung von Kratzalternativen bei Juckreiz) oder UV-Lichtbehandlungen zum Einsatz. Des Weiteren muss die individuelle Verträglichkeit von Textilien berücksichtigt und das tägliche Hygiene- und Waschverhalten optimiert werden (z.B. Reduktion der Wasserkontakte).

Autor: PD Dr. Alexander Roesch

Klinik für Dermatologie, Venerologie  
und Allergologie  
Hochschulambulanz:  
Montags bis Freitags  
(außer Mittwochs): 7:45-10:00 Uhr

