

Kinderdermatologie

Neueste Erkenntnisse und Entwicklungen

Kinderdermatologische Erkrankungen sind anders zu behandeln als die Erwachsener. Frau Dr. med. Ursula Steinert, Biberach an der Riß, gibt einen Überblick.

Gerade Kindern gilt es in der Dermatologie erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken; dies sollte teilweise schon während der Schwangerschaft berücksichtigt werden. Dr. med. Ursula Steinert, Praxisgemeinschaft Dres. med. Steinert in Biberach an der Riß, erläutert, welche Vorsichtsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Vorsorge gegen Allergien-entwicklung bei Kindern

Mütter, die eine familiäre Veranlagung zu Allergien unterliegen, erhielten bisher die Empfehlung, ihr Baby mindestens sechs Monate lang zu stillen. Neueste Erkenntnisse haben jetzt ergeben, dass eine Stillzeit von vier Monaten vollkommen ausreichend ist. Im Anschluss daran öffnet sich ein Zeitfenster – vom fünften bis zum zwölften Lebensmonat –, in dem sich am besten eine Toleranz gegenüber Nahrungsmitteln entwickelt. Daher sollten gerade in dieser Zeit allergene Nahrungsmittel wie beispielsweise Hühnerei, von denen in der Vergangenheit dringend abgeraten wurde, zugefüttert werden.

Während der Stillzeit viel Fisch

Ist in der empfohlenen Stillperiode – erster bis vierter Lebensmonat – Stillen nicht möglich, sollte auf Hydrolysate der Milch ausgewichen werden. Sojamilch hingegen sollte vermieden werden, da Sojamilch selbst als relevantes Allergen gilt. – Zudem wird erstmals empfohlen, dass Mütter während der Schwangerschaft und Stillzeit Fisch, egal ob aus Fluss oder Meer, essen sollten. Auch wird bei Babys die Zufütterung von Fisch nach dem vierten Lebensmonat empfohlen! Inwieweit Säuglinge dieses Nahrungsmittel akzeptieren, bleibt offen.

Katzenhaltung vervielfacht das Risiko

Viele Eltern befürchten, dass Haustierhaltung das Allergierisiko ihrer Kinder erhöht. Eine prophetische Testung vor Anschaffung eines Haustieres allerdings erscheint dabei wenig sinnvoll. Neuere Veröffentlichungen haben jedoch gezeigt, dass Katzenhaltung das Risiko, an einem Ekzem zu erkranken, vervielfacht. Für die Hundehaltung gilt dies nicht! Insgesamt kann damit die Empfehlung, auf die Haltung von Haustieren zu verzichten, insofern gelockert werden, dass zumindest Hundehaltung hinsichtlich der Entwicklung eines Ekzems als irrelevant betrachtet werden kann. Für allergische Beschwerden an Auge, Nase oder Lunge hingegen liegen bisher keine Untersuchungsergebnisse vor.

Tacrolimus in der sogenannten „proaktiven Therapie“ bei Neurodermitis bewährt

Nachdem die Therapie mit Calcineurin-Inhibitoren als „First line“-Therapie bei Neurodermitis aus den Leitlinien entfernt wurde, haben Studien belegt, dass sich der Wirkstoff Tacrolimus bei Erwachsenen und bei Kindern in der sogenannten „proaktiven Therapie“ bewährt:



Dr. med. Ursula Steinert:

„Bei männlichen Jugendlichen mit therapieresistenter Akne sollte ebenso wie bei weiblichen Erkrankten mit zusätzlichem Hirsutismus an das Vorliegen eines adrenogenitalen Syndroms gedacht werden.“

Nach Abheilung des akuten Neurodermitisschubes wurde eine Salbe mit 0,03 Prozent Tacrolimus zweimal pro Woche auf die betroffenen Areale aufgetragen. Dies hatte zur Folge, dass sich die Intervalle bis zum nächsten Schub deutlich verlängerten und die Patienten insgesamt weniger Ekzeme aufwiesen.



Hundehaltung hat keinen Einfluss auf die Entwicklung eines Ekzems.



Erstmals wird empfohlen, dass Mütter während der Stillzeit Fisch essen sollen.

„Wundersalbe“ ohne nachgewiesenen wissenschaftlichen Beleg

Mit starkem Medienecho wurde in der ARD anhand von Bildern eines bandagierten Säuglings eine Vitamin-B12-Creme propagiert, die bei Neurodermitis und Psoriasis über eine vermeintlich große Wirksamkeit verfüge – eine These, die ohne nachgewiesenen wissenschaftlichen Beleg ist: Bis zum heutigen Zeitpunkt liegen für die Neurodermitis lediglich zwei (!) Rechts-links-Vergleichsstudien zur Wirksamkeit mit 48 bzw. 21 Patienten vor. Diese zeigen nur schwache bis moderate Effekte der Creme im Vergleich zum Placebo.

Von einer „Heilung“ zu sprechen ist also übertrieben. Die Fallzahlen der bisherigen Studien genügen in keiner Weise für eine fundierte wissenschaftliche Stellungnahme. Gesunde Skepsis gegenüber Wunderheilmitteln ist stets angebracht.

Bei Tinea capitis Itraconazol nur rezeptiert als Heilversuch

Die Behandlung der Tinea capitis im Kindesalter bleibt nach wie vor problematisch.

Wird die Tinea capitis durch Microsporum canis hervorgerufen, eignet sich Itraconazol als wirksame Therapie. Diese jedoch ist in Deutschland nicht zugelassen. Daher bleibt dem Arzt nur die Möglichkeit – nach Aufklärung der Eltern – dies im Sinne eines Heilversuchs zu rezeptieren. Die Therapie sollte mit einer Dosierung von 5 mg/kg KG/d über drei bis sechs Wochen durchgeführt werden. Laborkontrollen sind in diesem Zeitraum nicht erforderlich. Alternativ bietet sich nur Griseofulvin mit 20 mg/kg KG. Bei Trichophyten ist Terbinafin bei Kindern indiziert.

Läusealarm nach den Schulferien

Nicht selten herrscht nach den Schulferien in Kindergärten und Schulen Läusealarm.

Nach der Behandlung mit unterschiedlichen Substanzen werden die Kinder in Praxen vorgestellt, um ein Unbedenklichkeitszeugnis zu erhalten. In den meisten Fällen jedoch lässt sich dabei der Nissenbefall noch nachweisen.

Dennoch, Nissen alleine sind kein Hinweis auf Infektiosität, ebenso kopfhautnah Nissensitz nicht. Andererseits wird nicht jeder aktuelle Kopflausbefall durch die rein körperliche Untersuchung erkannt. Die beste Methode, eine bestehende Infektiosität zu beurteilen, beruht darauf, die nassen Haare nach Waschen und Behandlung mit einer Spülung mit einem feinzinkigen Kamm auszukämmen (wet combing) und auf lebende Läuse hin zu untersuchen.

Zur Behandlung eignen sich am besten Dimeticonpräparate. Sie wirken aufgrund ihrer physikalischen Wirkung sicher und sind weniger irritierend als die früher verwandten Insektizide, gegen die sich auch zunehmend Resistenzen ausgebildet haben. Gegebenenfalls sollte eine zweite Sicherheitsbehandlung nach zehn Tagen erfolgen.

Pickel & Co.

In der Adoleszenz gehört Akne in unterschiedlichen Ausprägungen bei den meisten zum normalen Erscheinungsbild. Bei männlichen Jugendlichen aber, die eine therapieresistente Akne aufweisen, sollte ebenso wie bei weiblichen Erkrankten, die zusätzlich zu Hirsutismus neigen, öfters an das Vorliegen eines adrenogenitalen Syndroms gedacht werden.

Durch 21-Hydroxylase-Mangel kommt es dabei zu erhöhter ACTH-Produktion und verstärkter Bildung von adrenalen Androgenen. Bei Verdacht ist die Bestimmung von 17-Hydroxy-Progesteron in Urin und Blut zu veranlassen. Die Therapie besteht in der Verabreichung von Prednisolon von 2 bis 4 mg/d für sechs Monate.

Zwar sind im Beipackzettel der systemischen Isotretinointherapie bei Akne noch immer depressive Symptome als Nebenwirkung gelistet, zahlreiche Studien jedoch haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass keine Beziehung zwischen Isotretinoin-Einnahme und Depressionen besteht. Besorgte Eltern müssen darauf im Einzelgespräch bedauerlicherweise immer noch hingewiesen werden. Im Allgemeinen hat sich die „Low dose“-Therapie (<0,2mg/kg KG/d) durchgesetzt, da sie aufgrund geringerer Nebenwirkungen wesentlich leichter toleriert wird und sich die Compliance der Patienten verbessert. ve ♦



Eine Stillzeit von vier Monaten ist vollkommen ausreichend.

Adtop Creme

„Mama findet sie pflegend. Ich bin froh, dass sie nicht klebt!“



Zur Pflege trockener Haut mit Neurodermitis-Neigung

- bildet atmungsaktiven Schutzfilm auf der Haut, der nicht klebt
- beugt Rauigkeit und Hautjucken vor
- ideal zur täglichen Pflege empfindlicher Kinderhaut
- auch im Rahmen der Intervall-Pflege bei Neurodermitis geeignet

Neu-Design von DERMATEST Adtop Creme

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

P & M Cosmetics GmbH & Co. KG, 48291 Telgte

Kontakt

Dr. med. Ursula Steinert
Laserklinik Dres. Steinert GmbH, Holzmarkt 6, 88400 Biberach an der Riß

Tel.: (0 73 51) 15 80–200 Fax: (0 73 51) 15 80–299
http://www.drsteinert.de E-Mail: info@drsteinert.de