

Therapie und Prävention des Atopischen Ekzems bei Kindern

Dr. med.
Dörte Bittner

Drei wesentliche Behandlungspfeiler

In Deutschland leidet etwa jedes sechste bis zwölfte Kind unter sechs Jahren an Neurodermitis. Der Therapie und Prävention dieser Erkrankung kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

Die Therapie des Atopischen Ekzems ruht auf drei wesentlichen Behandlungspfeilern: Korrektur der Barriestörung, Meidung von Provokationsfaktoren und relevanten Allergenen sowie schonende antientzündliche Behandlung des akuten Schubes.

Wie Dr. med. Dörte Bittner und Dr. med. Barbara Kunz vom Dermatologikum Hamburg für DERMAforum erläutern, sind Kortikosteroide der vierten Generation wie Hydrokortisonbutyrat (Laticort, Alfason), Prednicarbat (Dermatop), Methylprednisolonaceponat (Advantan) und Mometasonfuroat (Ecural) Mittel der ersten Wahl. Für sensible Lokalisationen wie Gesicht, Hals und Intertrigines stellen die Calcineurininhibitoren Tacrolimus (Protopic 0,03 Prozent) und Pimecrolimus (Elidel) eine wirksame Alternative dar. Sie verursachen keine Hautatrophie, Reizide und Tachyphylaxie treten insgesamt seltener auf (für Kinder ab zwei Jahren zugelassen).

„Wochenendtherapie“ führt zu längeren Intervallen

Bei der Nachbehandlung der akuten Phase wird auch bei Kindern ein intermittierendes, sog. proaktives Vor-

gehen empfohlen. Die Behandlung mit Steroiden oder Calcineurininhibitoren ein- bis zweimal pro Woche (z.B. als „Wochenendtherapie“) führt zu längeren Intervallen zwischen den Krankheitsschüben und einer geringeren Ekzemausprägung. Allerdings fehlen Langzeitstudien, welche die Sicherheit dieses Vorgehens belegen. Bewährt hat sich auch die topische Therapie des entzündungsrelevanten Keims *Stap. aureus*. Langzeitanwendungen von antibiotikahaltigen Externa (z.B. Fusidinsäure) können jedoch zu Resistenzen führen und sollten vermieden werden. Empfehlenswerter ist die Kombination von Steroiden mit antiseptisch wirksamen Pflegeprodukten. Hier stehen neuerdings auch Fertigpräparate mit Mikrosilber zur Verfügung. Eine 2009 erschienene Studie zur Therapie mit

Haushaltsbleiche (Natriumhypochlorit) zeigte nur eine geringfügige Ekzemverbesserung. Die routinemäßige Anwendung bei Patienten mit Atopischem Ekzem ist folglich nicht zu empfehlen.

Bisher kein Systemtherapeutikum zugelassen

Auch die vorliegenden Studien zur Wirkung einer Vitamin-B12-Creme (Regividerm) zeigen weniger spektakuläre Ergebnisse, als das große mediale Echo im Oktober 2009 hätte erwarten lassen. Größere Studien müssen zeigen, ob dieses Präparat eine Ergänzung der bestehenden Therapieoptionen darstellt. Für die therapieresistente schwere Atopische Dermatitis bei Kindern ist weiterhin kein Systemtherapeutikum

zugelassen. Als Off-Label-Verordnungen sind neben etablierten Wirkstoffen wie Ciclosporin auch Mycofenolat Mofetil (CellCept) und sein Nachfolger Mycofenolsäure (Myfortic) mit Erfolg eingesetzt worden. Nahrungsmittelallergene scheinen als Schubfaktoren bei Atopischer Dermatitis überwiegend im Kindesalter bedeutsam zu sein. Die klinische Relevanz nachgewiesener Sensibilisierungen muss jedoch individuell mittels Karenz und/oder Provokationstestungen ermittelt werden. Bei Kindern mit v.a. Hühnerei-Allergie führte eine allergenspezifische Eliminationsdiät in 51 Prozent der Fälle zur Besserung des Ekzems. Auch eine Kontaktallergie ist bei Kindern häufiger als früher angenommen und muss als Differenzialdiagnose des Atopischen Ekzems, aber

auch als Zweitdiagnose beachtet werden. Bei klinischem Verdacht können Epikutantestungen mit einer altersangepassten Auswahl niedermolekularer Kontaktallergene durchgeführt werden. Es werden die bei Erwachsenen üblichen Konzentrationen verwendet.

Über die erstaunlichsten Neuerungen ist auf dem Gebiet der Allergieprävention zu berichten. In Abkehr von der jahrelang bestehenden Doktrin wurde jetzt die Empfehlung, Säuglinge sechs Monate ausschließlich zu stillen, auf vier Monate reduziert. Aktuelle Studien zeigen außerdem, dass eine verzögerte Beikosteneinführung nach dem vierten bis sechsten Lebensmonat nicht zu einer Reduktion von Neurodermitisfällen bzw. Allergien führt. Im Gegenteil ist nun erlaubt, potenziell allergene Nahrungsmittel wie Hühnereiweiß zwischen dem fünften und zwölften Monat einzuführen, da dies der günstigste Zeitraum zur Induktion einer oralen Toleranz ist. Neu ist auch die Erkenntnis, dass Fischkonsum der werdenden und stillenden Mutter der Entwicklung von Allergien bei deren Kindern vorbeugt.

Die aktualisierte Leitlinie zur Allergieprävention ist einsehbar unter: www.leitlinien.net. ve ♦

Dr. med.
Barbara Kunz

Superinfiziertes atopisches Ekzem



Atopisches Ekzem beim Kleinkind

Foto: Kunz