

Kopfhautschuppen bei Kindern – was steckt dahinter?

Unter Zweijährige besonders betroffen

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck, München, gibt einen ausführlichen Überblick über die Erscheinungsformen von Kopfschuppen und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten gerade bei Kleinkindern unter zwei Jahren.

Schuppige Kopfhautveränderungen sind im Kindesalter typisch und treten bei etwa 20 Prozent der Kinder auf. Sehr viel häufiger betroffen ist die Altersgruppe der bis zu zweijährigen Kinder im Vergleich zur Altersgruppe der Zwei- bis Zehnjährigen.

ausreichend für eine vollständige Entfernung. Seit gut einem Jahr steht mit dem Dermatokosmetikum babybene® Gel eine Zubereitung zur Verfügung, die eine Ablösung der Kopfschuppen nach 30-minütiger Applikation erlaubt und dabei diese Ablösung ohne Irritation der Kopfhaut ermöglicht.

auf die Kopfhaut sowie dem Ergebnis nach Auswaschen der Emulsion. Die Ablösung der Schuppen ist auch hilfreich bei der Abgrenzung gegenüber dem Atopischen Kopfkem. Während beim Gneis die Kopfhaut nach Ablösen der Schuppen allenfalls ein leichtes Erythem aufweist, ist die Entzündungsreaktion beim Atopischen Kopfkem stark und zeigt auch Kratzexkoriationen aufgrund des Juckreizes (Abbildung 1 und 2). Neben einer Pflege der Kopfhaut ist auch die Behandlung der Entzündungsreaktion wichtig, für die heute die topischen Steroide der vierten Generation wie Hydrokortisonbuterat (Neuroderm® akut) oder Hydrokortisonbutyrat (Alfason®, Laticort®) zum Einsatz kommen sollten.

Pityriasis amiantacea – eine klinische Manifestationsform mit sehr unterschiedlichen Auslösern

Areale mit festhaftenden Schuppenkrusten, die asbestartig die Haare umschneiden und die teilweise über Monate in wechselnder Intensität bestehen, sind typisch für Kinder im Alter zwischen zwei und sechs Jahren (Abbildung 3). Klinisch werden die Hautveränderungen als Pityriasis amiantacea oder Taenia amiantacea bezeichnet, wobei verschiedene Krankheiten dieses klinische Bild hervorrufen können. Hier sind die Psoriasis capitis, das Atopische oder Seborrhoische Kopfkem, eine Tinea capitis oder doch die Maximalvariante der Seborrhoe zu nennen und entsprechend abzuklären.



Abbildung 5: Dermatoskopie – Nissen bei Pediculosis capitis

Psoriasis capitis – Cignolin als Steroidalalternative

Die Psoriasis-Prävalenz beträgt in Deutschland etwa drei bis fünf Prozent, wobei 15 Prozent der Erkrankungen ihre Erstmanifestation vor dem 15. Lebensjahr haben. Somit ist auch die Psoriasis bei Kindern keine Rarität. 20 Prozent der erkrankten Kinder haben Kopfhautveränderungen und etwa bei der Hälfte der Erkrankten ist die Kopfhaut der Ort der Erstmanifestation. Topische Steroide stellen die erste Wahl bei der Behandlung der Kopfhautveränderungen dar. Durch die Beimengung von Triamcinolonacetonid (z. B. 0,00625 Prozent) oder Betamethasonvalerat (0,025 Prozent) in dem Babygel ist eine 30-minütige Applikation, etwa abends, möglich und kann somit den Einsatz von Kopfkappen ersparen, worüber die betroffenen Kinder und auch deren Eltern sehr dankbar sind. Eine kortisonfreie Alternative stellt Cignolin dar, das, wie der langjährige Chefarzt der Hautklinik Karlsruhe, Prof. Dr. med. Max Gloor, betont, die Potenz hat, eine völlige Abheilung zu erzielen. Die für den Einsatz bei der Psoriasis wichtigsten An-

griffspunkte zeigt Graphik 1. Der Einsatz im Rahmen der Minutentherapie mit Einbringung des Dithranols in Biowaschöl ist eine hochwirksame und preiswerte Behandlung und kann problemlos ambulant zu Hause durchgeführt werden (Tabelle 1 und 2).

Tinea capitis – in der Zukunft auch häufiger nicht entzündliche Varianten möglich

Haarfreie Areale mit entzündlich veränderter Kopfhaut sind typisch für eine Tinea capitis. Eine kulturelle Erregersicherung ist unbedingt notwendig, da sie die Grundlage für die essenzielle orale antimykotische Behandlung bildet und wichtig ist für die Aufdeckung der Infektionskette. Jedoch müssen wir in den kommenden Jahren mit Änderungen im gewohnten Bild der Tinea capitis rechnen. Zurzeit ist Microsporum canis der führende Erreger, der am häufigsten durch Katzen übertragen wird. Der zoophile Erreger imponiert klinisch durch haarfreie Areale auf entzündlicher Kopfhaut. Die immigrationsbedingte Zunahme anthropophiler Erreger wie Trichophyton tonsurans (derzeit häufig in Großbritannien), Trichophyton soudanense und Microsporum audouinii (beide derzeit häufig in Frankreich) wird dazu führen, dass die entzündliche Komponente verloren geht. Deshalb sollte bereits in nicht eindeutigen Fällen Schuppenmaterial für die Kultur gewonnen werden.

Pediculosis capitis – Dermatoskopie sinnvolles Diagnoseinstrument und neue Therapieoptionen

Nicht selten erfolgt die Vorstellung beim Hautarzt mit der Bitte um Abschluss einer Pediculosis capitis. Dieser Ausschluss nimmt viel Zeit in Anspruch und ist eine eigentlich sehr un-



Prof. Dr. med. Dietrich Abeck

„Wir müssen in den kommenden Jahren mit Änderungen im gewohnten Bild der Tinea capitis rechnen.“

dankbare Aufgabe. Das Übersehen einer Infektion mit Kopfläusen ist insbesondere bei dichtem Kopfhaar möglich, kann jedoch weitreichende Folgen haben. Zur Beurteilung von Kopfschuppen in Abgrenzung zu Nissen ist die Dermatoskopie sehr hilfreich (Abbildung 4 und 5). Unregelmäßige Form und leichte Abstreifbarkeit sind charakteristisch für Kopfschuppen oder Kosmetikreste und ovale und regelmäßige Form sowie schwere Abstreifbarkeit sind charakteristisch für die Pediculosis capitis. Die lange Zeit bevorzugt eingesetzten Pyrethroide wie Pyrethrum (Goldgeist® forte) oder Permethrin (Infecto® Pedicul) werden heute zunehmend durch die nicht neurotoxischen Dimeticon-Produkte (Jacutin® Pedicul, Nyda®, Dimet®20) ersetzt. Eine Mitbehandlung aller Familienmitglieder ist im Gegensatz zur Skabies nicht notwendig. Das Waschen bei 50 Grad Celsius von Kleidung, Handtüchern und Bettwäsche ist ausreichend. Weitere Dekontaminationsmaßnahmen sind nicht notwendig, da die Überlebenszeit von Kopfläusen außerhalb des Wirts nur ein bis zwei Tage beträgt. ve ♦



Abbildung 1: Atopisches Kopfkem. Zustand vor Schuppenablösung



Abbildung 2: Atopisches Kopfkem – nach Ablösung eines Teils der Schuppen mittels Babygel zeigt sich eine deutlich entzündliche Kopfhaut.

Gneis versus Atopisches Kopfkem – in den ersten Monaten die wichtigsten Ursachen für Schuppung im Kopfhautbereich

Im Säuglingsalter ist die feuchte Schuppung im Bereich des Capillitiums die typische Manifestationsform des Gneis, der sich im Alter von zwei Wochen erstmals zeigt und in der Regel bis zum sechsten Lebensmonat abheilt. Obwohl es sich um eine selbstlimitierende Erkrankung handelt, versuchen die Eltern häufig alles, um die Schuppen zu entfernen. Die klassischen Hausmittel wie Ölkappen oder Auftragen von Urea-haltigen Zubereitungen sind zum einen zeitaufwendig und zum anderen auch häufig nicht

Beeindruckend sind seine leichte Applikation (kreisförmiges Auftragen) und seine sebolytischen Eigenschaften, die ihre Wirkung innerhalb weniger Minuten entfalten. Durch die Zugabe einiger Tropfen Wasser zum Öl-Talg-Gemisch entsteht eine wasserlösliche Emulsion mit milchig-trüber Konsistenz, die einfach mit Wasser abgespült werden kann. Eine praktische Anwendung an der SLK-Kinderklinik Heilbronn bei 30 Säuglingen unter Federführung von Dr. med. Markus Schneider und Prof. Dr. med. Hansjörg Cremer konnte die gute Verträglichkeit des Gels bestätigen. Es traten keinerlei Nebenwirkungen auf, die Eltern und das behandelnde Pflegeteam zeigten sich sehr zufrieden mit der einfachen und schnellen Applikation des Gels



Abbildung 3: Dichter Schuppenpanzer als Manifestation der Pityriasis amiantacea

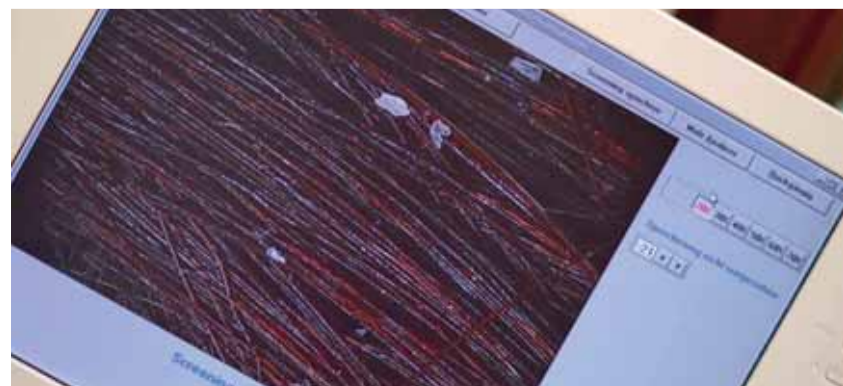


Abbildung 4: Dermatoskopie – Blande Schuppen.

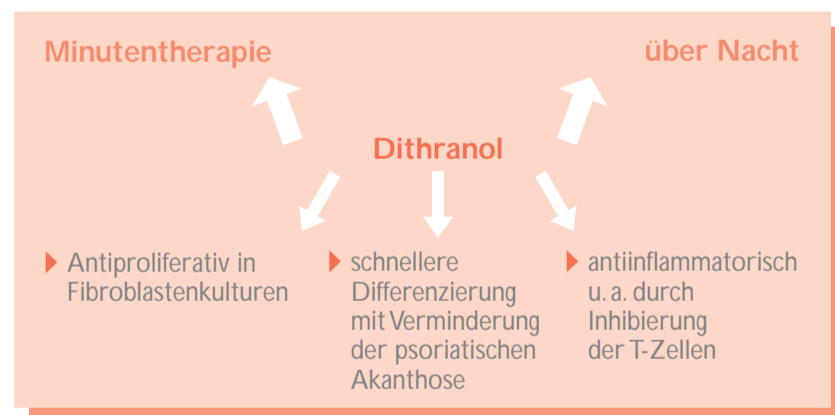


Tabelle 1

Psoriasis capitis Behandlung mit Dithranol in Biowaschöl-Zubereitung	
▶ Dithranol	0,25 % bzw. 0,5 %
▶ Salicylsäure	3 %
▶ Silix Waschöl	ad 100,0

(Wulff-Woesten et al.; Skin Pharmacol Physiol 2004;17:91-97)

Tabelle 2

Psoriasis capitis Behandlung mit Dithranol in Biowaschöl-Zubereitung	
▶ Beginn:	0,25 % für 10 min.
▶ Steigerung:	alle 3 Tage um 10 min.
▶ maximal:	30 min.
▶ anschließend:	0,5 % (Vorgehen analog oben)

Schutz der übrigen Haut durch Stirnband

Tabelle 3