Kinderdermatologie

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!

Dr. med. Ursula Steinert, Biberach a.d. Riss, erläutert an verschiedenen dermatologischen Erkrankungsbildern von Kindern, wie sich Therapien von denen Erwachsener unterscheiden.

Der Stoffwechsel, ihre Empfindlichkeit äußeren Einflüssen gegenüber, die noch fehlende immunologische Ausreifung und ihre erhebliche Wachstumspotenz weisen erhebliche Unterschiede zwischen Kindern und Adulten auf.
Interessante Forschungsergebnisse zeigen jetzt sogar auf, dass das Verhalten der Mutter bereits in der Schwangerschaft Folgen für die nachfolgende Generation aufweist: Tierkontakte, etwa auf einem Bauernhof während der Schwangerschaft, gehen mit einer deutlich geringeren Häufigkeit nicht nur von allergischen

Dr. med. Ursula Steinert

Atemwegserkrankungen, sondern sogar der Entwicklung einer Atopischen Dermatitis der geborenen Kinder einher.
Bei Juckreiz einer Atopikerin in der Schwangerschaft wurde früher als sicherstes Präparat Dimetinden empfohlen. Diese Empfehlung ändert sich nun zu Loratadin während der gesamten Schwangerschaft.
Differenzialdiagnostisch sollten natürlich juckende Schwangerschaftsdermatosen ausgeschlossen werden, die aber meist erst im dritten Trimester auftreten.
Auch ist nicht jeder Juckreiz von Kindern automatisch einer Dermatose zuzuordnen, obwohl dies meist der Fall ist. Differenzialdiagnostisch kann hier die Beobachtung, dass sich Kinder, die einen cholestatischen Pruritus aufweisen, nicht aufkratzen, hilfreich sein. In solchen Fällen sollte eine Bestimmung der Leberparameter erfolgen, ein Ikterus muss nicht vorliegen! Gelegentlich sind seltene Gallenwegserkankungen in Betracht zu ziehen.

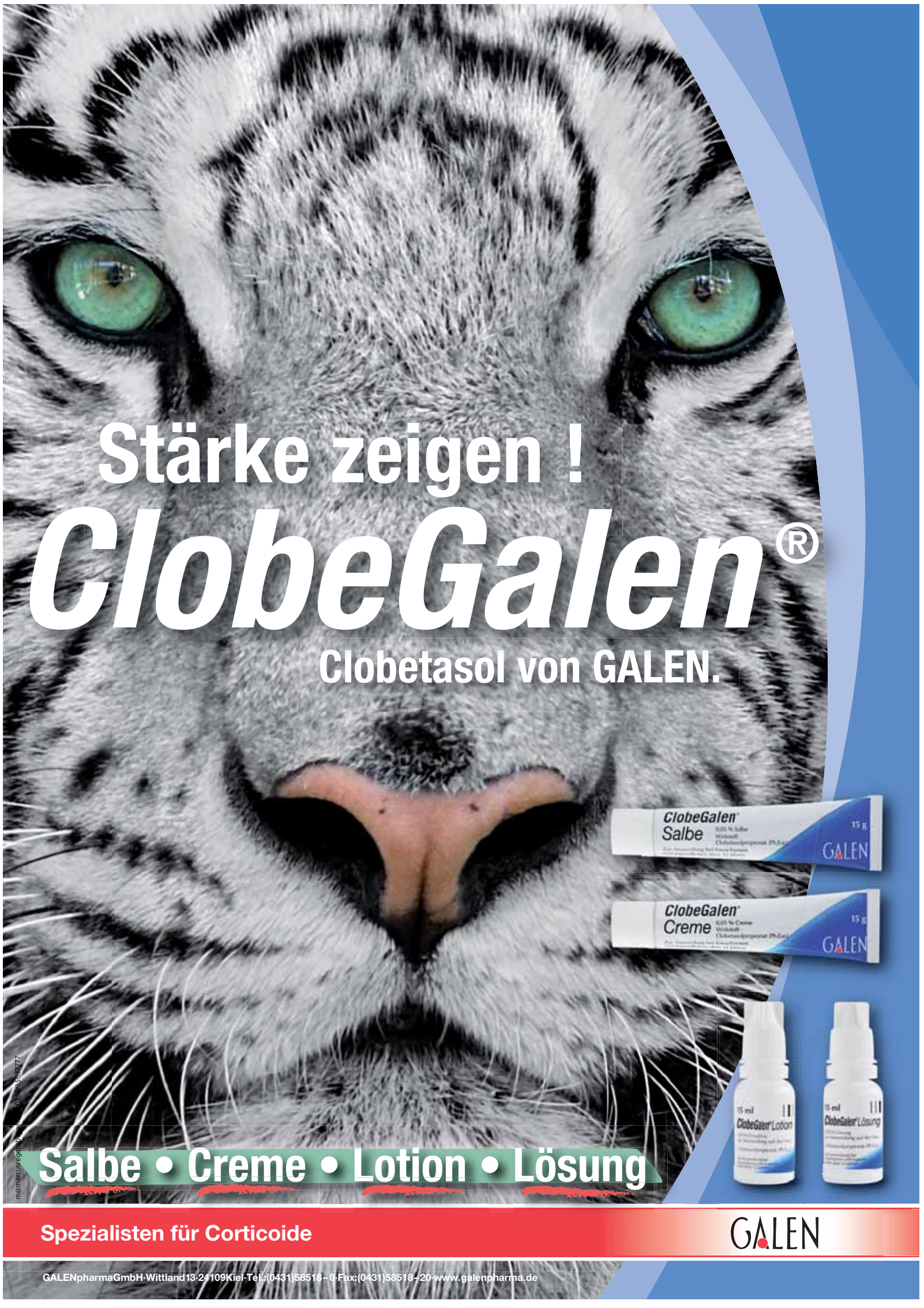
Paulinchen informiert

Unverändert müssen jährlich circa 6.000 Kinder mit schweren Verbrennungen/Verbrühungen stationär behandelt werden. Häufig erfordert die ambulante Nachbehandlung große Geduld. Paulinchen e. V., die Initiative für brandverletzte Kinder (www.paulinchen.de) bietet Eltern Hilfestellung. Gut gestaltete Flyer zur Vermeidung sind im Internet in mehreren Sprachen downzuloaden: Prophylaxe vor Therapie!

Auch ungefragt aufklären

Bei den Kontaktallergenen kristallieren sich mehrere Hauptverdächtige heraus: durch den Trend zu Piercing, modischen Haarfarben / Strähnchen und Nagellack auch bei den Kleinsten nehmen die kontaktallergischen Reaktionen zu. Besonders Nickel (aus Modeschmuck), Ammonium-Persulfat und p-Toluylendiamin (in Haarfärbemitteln) sowie Cocamidopropylbetain und Metylchloroisothiazolinon (beide in zahlreichen Babyshampoos und Lotionen enthalten) sind aufzuführen.
Eine Aufklärung der Eltern über die Risiken scheint indiziert und sollte genauso wie die (auch ungefragte!) Aufklärung von Jugendlichen über die gesundheitlichen Gefahren von Tätowierungen erfolgen. Neue Untersuchungen ergaben eine erhebliche Toxizität der eingebrachten Tätowierungsfarben, zum Teil mit kanzerogenem Potenzial!
Sensibilisierungen auf Nahrungsmittel können eine milde Manifestation (orales Nahrungsmittelsyndrom) oder extrem gefährlich verlaufen. Hier kann die Differenzierung der verschiedenen Proteinuntergruppen durch die molekulare Allergiediagnostik weiterhelfen. Am besten ist dies bei der Erdnuss (Ara h1–3, Ara h8), aber auch bei Soja (Gly m4 beziehungsweise Gly m5–6) mittlerweile bekannt.

Bitte lesen Sie weiter auf Seite 12 ▶



Das DERMA*forum* Spezial der nächsten Ausgabe befasst sich mit dem Thema:

Neurodermitis

DERMA*forum* 1-2/2012 erscheint am 30. Januar 2012
Anzeigenschluss der Ausgabe ist der 13. Januar 2012

▶ Fortsetzung von Seite 9

Nebenwirkungsmythen bei Eltern auflösen

Die Akne-Therapie der Jugendlichen ist mittlerweile fast standardisiert. Probleme ergeben sich bei Therapieresistenzen, die auch an ein adrenogenitales Syndrom denken lassen sollten: In der Regel weisen früher Beginn der Akne, schwerer Verlauf und ggf. weitere Parameter wie Zyklusunregelmäßigkeiten und verändertes Behaarungsmuster darauf hin und sollten einen ACTH-Test nach sich ziehen. Dies sollte dann beim Kinderarzt oder Endokrinologen erfolgen, weil auch Tageszeit und Zyklus mit berücksichtigt werden müssen. Bei schwerer Akne kann die systemische Therapie mit Isotretinoin in niedriger Dosierung, ggf. auch in mehreren Zyklen bei entsprechender Antikonzeption als sicher und zuverlässig angesehen werden. Mythen wir Depression/Suizidgefahr als Nebenwirkung sollten im Gespräch den Eltern und dem Patienten gegenüber auch als solche angesprochen werden. Überhaupt die Eltern: Eine sichere Methode, um den Erfolg einer Behandlung in der Pubertät zu torpedieren, ist, die Eltern zu bitten, mit auf die Einhaltung der Therapie zu achten. Merke: Kinder sind „elterntaub“. Um die Compliance zu verbessern, sind eher Zeit- und Zielvorgaben mit Kontrollen durch den Arzt nützlich.

Zufallsbeobachtung führt zur Therapie

Hämangiome sind Gefäßtumoren, die lediglich im ersten Lebensjahr ein häufig biphasisches Wachstum ausweisen, sich dann aber spontan zurückbilden, leider jedoch oft – bis zu 80 Prozent – unter Hinterlassung von bindegewebiger Hypertrophie oder weißlichen Narben. Aufgrund einer Zufallsbeobachtung wurde systemisch verabreichtes Propanolol zur Behandlung komplizierter Hämangiome (Nasenspitze, periorbital, Fingerkuppe, ulzerierend im Genitalbereich) eingeführt. Erste Therapieversuche mit 2 Prozent Propanolol-Creme bzw. 0,5 Prozent Timololmaleat-Gel werden derzeit durchgeführt, sollten aber unter klinischer Aufsicht und im Rahmen kontrollierter Studien erfolgen und nicht bei unkomplizierten Hämangiomen unkritisch zur Anwendung gelangen.

Fettleibigkeit erhöht AD-Risiko

Interessante Erkenntnisse liegen aus statistischen Untersuchungen vor: Fettleibigkeit bei Kindern (> 95 Perzentile) erhöht das Risiko, eine Atopische Dermatitis zu entwickeln. Ein Gespräch über gesunde Ernährung ist also auch beim Dermatologen indiziert. UV-induzierter Heller Hautkrebs zeigt eine Seitenpräferenz: In Ländern mit Rechtsverkehr (Fahrerfenster des Autos links) findet sich eine Betonung der linken Körperhälfte, bei Linksverkehr (Australien) der Gegenseite. Erstaunlich ist, dass dies auch für das Maligne Melanom zutrifft. Zumindest bei Lichttyp I und Melanom in der Familienanamnese wäre das Anbringen einer UV-Schutzfolie an den Fenstern der Kindersitze überlegenswert.

Kinderdermatologie ist und bleibt spannend!

Da noch zahlreiche Fragen offen sind, ist es besonders lobenswert, dass in München durch Frau Dr. Brandl die Deutsche Stiftung Kinderdermatologie unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. med. Dr. phil. Ring gegründet wurde, mit dem Ziel der Unterstützung hautkranker Kinder, aber auch der Förderung der Wissenschaft auf diesem Teilge-biet der Dermatologie. Für speziell interessierte Kollegen ist auch die Neuauflage der Buchs von Prof. Dr. med. Peter Hörger: Kinderdermatologie, Schattauer Verlag (ISBN 978–3–7945–2730–4), zu empfehlen! *ve*