

Atopische Dermatitis (auch Neurodermitis genannt) ist die häufigste chronische Hauterkrankung im Kindesalter. Sie ist gekennzeichnet durch extrem trockene Haut, Hautausschlag und einen oft unerträglichen Juckreiz. Bei manchen Kindern sind nur einzelne Körperstellen (z. B. Hände, Arm- und Kniebeugen) betroffen, bei anderen hingegen der ganze Körper. Verschlimmert werden kann Neurodermitis durch allergische Stoffe (z. B. Pollen, Tierhaare, bestimmte Nahrungsmittel) und psychische Belastungen. Stress tritt häufig schon allein deshalb auf, weil Kinder nicht mit dem starken Juckreiz umgehen können. Sie kennen keine andere Möglichkeit als zu kratzen, oft genug bis es blutet. Für eine kurze Zeit empfinden sie danach Entspannung; langfristig gesehen verschlechtert es aber den Zustand der Haut und somit auch den zukünftigen Juckreiz. Eltern sind deshalb oft überfordert und wissen nicht, wie sie ihr Kind vom Kratzen abbringen können. So kann es zu Streit in der Familie kommen. Die Eltern „verbieten“ ihrem Kind zu kratzen, dieses weiß aber keine andere Möglichkeit und macht damit weiter, wenn auch mit schlechtem Gewissen.

Atopische Dermatitis gehört zu den Krankheiten der Haut und Unterhaut. Um diagnostiziert zu werden, müssen beim Kind mindestens drei der folgenden Basismerkmale erfüllt sein:

- ▶ Juckreiz,
- ▶ entzündliche Veränderungen der Haut,
- ▶ eine chronische Hautentzündung,
- ▶ Neurodermitis, Asthma oder Heuschnupfen liegen bereits in der Familie vor.

Zusätzlich müssen drei oder mehr Zusatzmerkmale auftreten:

- ▶ Hauttrockenheit,
- ▶ Gesichtsbässe und -rötung,
- ▶ Ausschlag auf den Lippen,
- ▶ Juckreiz beim Schwitzen,
- ▶ Wolle wird auf der Haut als unangenehm empfunden und führt zu Ausschlag,
- ▶ die Erkrankung wird durch emotionale Bedingungen wie Stress beeinflusst,
- ▶ Dunkelfärbung der Augenhöhlen.

Eine Veranlagung für Neurodermitis ist vererbbar. Meist liegen Hauterkrankungen, Asthma oder Heuschnupfen bereits in der Familie vor. Eine zusätzliche Voraussetzung für die Ausbildung von atopischer Dermatitis ist eine extrem trockene Haut beim Kind.

Was ist atopische Dermatitis?

Wie entsteht atopische Dermatitis?

Verfestigt wird die Erkrankung allerdings durch soziale und psychologische Bedingungen:

- ▶ Oftmals führt fehlendes Wissen über die Krankheit zu einer Verschlechterung. Eltern und Kind sind nicht ausreichend darüber informiert, welche Mittel hilfreich sind, um den Juckreiz zu stillen, z. B. haben sie Hemmung, Kortison zu benutzen. Stattdessen werden verschiedene Ärzte aufgesucht, die verschiedene Diäten und Cremes verschreiben, die dann oft nur kurz und im raschen Wechsel ausprobiert werden. Wenn nichts davon hilft, weil alle Methoden zu schnell abgebrochen werden, wächst bei Eltern und Kind die Angst vor der Erkrankung. Die daraus entstehende Belastung wirkt sich zusätzlich negativ auf die Dermatitis aus.
- ▶ Häufig ist unklar, gegen welche Stoffe das Kind allergisch ist. Sie können somit nicht vermieden werden.
- ▶ Der Juck-Kratz-Zirkel: Da das Kind keine andere Möglichkeit als Kratzen kennt, seinen Juckreiz zu stillen, kratzt es sich häufig, bis die Haut offen ist. Durch diese Verschlechterung des Hautzustands tritt das Jucken das nächste Mal noch stärker auf.
- ▶ Das Jucken tritt oft bei Belastungen auf (z. B. bei einem Streit mit der Mutter, Leistungsdruck in der Schule). Das kann dazu führen, dass das Kind diese zwei Erfahrungen miteinander verbindet. Beim nächsten Streit kann es passieren, dass sich das Kind selbst dann schon kratzt, wenn es noch keinen Juckreiz verspürt. Denn es erinnert sich daran, dass das Kratzen bei der letzten Belastung zu einer kurzen Erleichterung geführt hat.
- ▶ Eltern sagen ihren Kindern häufig, sie sollen sich nicht kratzen, da sie nicht wollen, dass sich die Haut dadurch noch verschlechtert. Kinder können sich dadurch unverstanden fühlen („Ihr habt ja keine Ahnung, wie sehr das juckt, es geht nicht anders!“) und reagieren darauf mit Ärger, vor allem wenn sie zum Kratzen keine Alternativen kennen.

Die Diagnostik beginnt mit einer **medizinischen Untersuchung**. Bei ihr werden Art, Ausmaß und Stärke der Symptome (Juckreiz, Hautausschlag) ermittelt. Anschließend folgt die psychologische Diagnostik durch ein **Erstgespräch** mit den Eltern, bei dem folgende Fragen geklärt werden:

- ▶ Welche Kenntnisse haben Eltern und Kind über die Dermatitis (z. B. Entstehung, Behandlung und Medikamente, Allergien)?
- ▶ Welche Behandlungen wurden bisher in Anspruch genommen und mit welchem Erfolg?
- ▶ Wie geht das Kind mit seiner Krankheit, vor allem dem Juckreiz, um? Kennt es außer dem Kratzen andere Mittel, sich zu helfen (z. B. durch Kühlen, Ablenken)?

**Wie wird
atopische
Dermatitis
diagnostiziert?**

- ▶ Wie gehen die Eltern mit der Erkrankung um? Unterstützen sie das Kind durch Ermutigung in seiner Selbständigkeit? Sind sie sehr besorgt um seinen gesundheitlichen Zustand?
- ▶ Gibt es weitere Belastungen in der Familie (finanzielle Probleme, Konflikte zwischen den Ehepartnern)?
- ▶ Sind die Eltern durch die Neurodermitis ihres Kindes (z. B. in ihrem Schlafrhythmus) beeinträchtigt?
- ▶ Welche Umstände lösen den Juckreiz beim Kind aus (z. B. Kontakt mit einem Hund, Streit mit den Eltern)? Gab es Situationen, in denen der Hautzustand besser war (z. B. Urlaub an der Nordsee)?
- ▶ Wie reagieren die Eltern, wenn das Kind sich kratzt? Geben sie ihm anschließend mehr Aufmerksamkeit oder zeigen sie ihm seine Missbilligung?

Neben dem Gespräch können auch **Kratztagebücher** zum Einsatz kommen. Darin notiert das Kind beispielsweise 14 Tage lang, wann der Juckreiz aufgetreten ist und was es dann getan hat.

Mit Persönlichkeitstests und Fragebogen kann zusätzlich ermittelt werden, ob beim Kind weitere psychische Beeinträchtigungen (z. B. eine Depression oder Angststörung) vorliegen.

Der Kreislauf von Jucken, Kratzen und dem daraus entstehenden stärkeren Juckreiz wird in der Therapie durch Wissensvermittlung unterbrochen. Eltern und Kind werden darüber informiert, was es bei akutem Juckreiz für Alternativen zum Kratzen gibt (z. B. Kühlen). Außerdem werden die Eltern darüber beraten, wie sie ihr Kind unterstützen können, um möglichst selbständig mit seiner Krankheit umzugehen. Die Situation soll dadurch zunächst entlastet und der Hautzustand allmählich verbessert werden.

Die Therapie ist in mehrere Behandlungsschritte untergliedert:

Wissensvermittlung. Zu Anfang der Therapie werden Kind und Eltern umfangreich über Neurodermitis informiert. Was sind die Symptome? Welche Prozesse laufen dabei im Körper ab? Welche Bedingungen lösen den Juckreiz aus (z. B. Allergien)? Warum ist Kratzen keine gute Reaktion darauf und welche Alternativen gibt es (z. B. Kühlen der Haut, Vermeiden der allergischen Stoffe)? In diesem Anfangsgespräch wird der Familie bereits gezeigt, dass es möglich ist, die Erkrankung in den Griff zu bekommen, wenn man ausreichend Wissen darüber hat, wie sie entsteht und wie man sie richtig behandeln kann. Die Motivation für die Therapie wird so gestärkt und das Gefühl der Hilflosigkeit nimmt ab.

Praktische Übungen. Hautpflege ist beim Umgang mit Neurodermitis sehr wichtig. Oft fehlt das Wissen darüber, welche Pflegemittel bei welchem Hautzustand hilfreich sind. So ist Fettcreme z. B. nicht in jedem Fall von

**Wie wird
atopische
Dermatitis
behandelt?**

trockener Haut lindernd. In praktischen Übungen und spielerischer Förderung durch Schaubilder, Filme und Puppen wird dem Kind gezeigt, welche Pflegeprodukte es benutzen kann. Zuhause wird die Hautpflege zwischen den Therapiesitzungen mit den neuen Mitteln ausprobiert und die Erfolge protokolliert (Hat die neue Creme zu weniger oder mehr Juckreiz geführt?), damit in der nächsten Stunde das weitere Vorgehen besprochen werden kann.

Umgang mit Hautausschlag und Entzündungen. Kortison wird von vielen Familien gemieden, weil bekannt ist, dass es in hohen Dosen zu Nebenwirkungen führen kann. Bei akuten Hautentzündungen ist es in kleinen Mengen jedoch hilfreich und bringt schnelle Linderung. Mit den Eltern wird besprochen, in welchen Fällen und in welcher Dosierung es angewendet werden kann.

Umgang mit Juckreiz. Was kann man außer Kratzen noch tun, wenn die Haut juckt? Dem Kind werden eine Reihe von Bewältigungsstrategien an die Hand gegeben, z. B. Kneifen/Drücken der Haut, ablenkende Gedanken („STOPP – Denk an die Folgen des Kratzens!“) und verschiedene Handlungen (sich auf die Hände zu setzen).

Verbesserung des Erziehungsverhaltens. Eltern lernen in der Therapie, wie sie mit ihrer Erziehung einen positiven Einfluss darauf nehmen können, wie das Kind mit seiner Erkrankung umgeht. Wichtig ist hierbei, dass sie ihm nicht beim Kratzen Aufmerksamkeit schenken (weder Mitgefühl noch Missbilligung), sondern es belohnen, wenn es die neu erlernten Alternativen einsetzt (wenn es sich z. B. ein Kühlkissen aus dem Eisschrank holt, statt sich zu kratzen). Das Kind lernt so, dass es von seinen neuen Verhaltensweisen mehr Vorteile hat als durch das Kratzen.

Das Einbeziehen der Eltern in die Therapie ist vor allem bei jüngeren Kindern unerlässlich. Im Alltag bieten sich viele Gelegenheiten, das Verhalten des Kindes durch die richtigen Maßnahmen (Belohnen bei positiven Verhaltensweisen) zu unterstützen. Auch die Motivation des Kindes wächst, wenn es bemerkt, dass die Eltern sich freuen, wenn es die Übungen aus der Therapie im Alltag benutzt. Wenn weniger gekratzt wird, erholt sich die Haut und der Juckreiz nimmt ab. Der Juck-Kratz-Kreislauf wird somit unterbrochen und das Kind hat gute Chancen, die Dermatitis schon bei anfänglichen Anzeichen von Juckreiz durch andere Mittel als das Kratzen in den Griff zu bekommen. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto größer die Erfolgsaussichten.

Ganz wichtig!

Mechthild Hellermann (2004). Neurodermitis bei Kindern. Stuttgart: Trias.

Lesetipp