

**EKARDT Eva
(0534081)**

Bakkalaureatsarbeit

Gesundheits- und Pflegewissenschaft

**VOLKSKRANKHEIT NEURODERMITIS – CHANCE AUF
HEILUNG ODER LEBENSLANGES LEIDEN?**

Medizinische Universität Graz

Betreuung/Begutachtung

Ao.Univ.-Prof. Dr.phil. Gries Anna
Institut für Physiologie
Harrachgasse 21/V
A-8010 Graz
✉ anna.gries@meduni-graz.at

Lehrveranstaltung: Physiologie

Graz, Februar 2009

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bakkalaureatsarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 27. Februar 2009

Eva Ekardt

Die Autorin weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit der hier vorliegenden Arbeit gewählte personenbezogene Bezeichnungen für beide Geschlechter, also für Frauen und für Männer, in gleicher Weise gelten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Einführung in die Thematik	3
	2.1 Neurodermitis – eine Volkskrankheit?	3
	2.2 Epidemiologie – Häufigkeit und Prävalenz	4
	2.3 Zahlen und Daten aus Österreich.....	4
3	Dermatologische Grundlagen	5
	3.1 Aufbau der menschlichen Haut.....	5
	3.1.1 Epidermis.....	6
	3.1.2 Dermis	6
	3.1.3 Subkutis.....	6
	3.2 Aufgaben der Haut	6
	3.2.1 Schutz- und Abwehrfunktion.....	6
	3.2.2 Temperaturregulation	7
	3.2.3 Sinnesfunktion	7
	3.2.4 Kommunikations- und Ausdrucksform	7
	3.2.5 Soziale Funktion der Haut	7
	3.3 Die Sprache der Haut – Zusammenhang Haut und Psyche	8
4	Diagnose „Neurodermitis“	10
	4.1 Pathophysiologische Aspekte und Symptome der Neurodermitis	10
	4.1.1 Pathophysiologische Aspekte.....	10
	4.1.2 Symptome	11
	4.2 Leitsymptom Juckreiz – schlimmer als Schmerz?	11
	4.3 Auslöser und Risikofaktoren für die Entstehung	12
	4.4 Genetische Disposition.....	14
	4.5 Lebensalterbezogener Verlauf der Neurodermitis	15
	4.5.1 Säuglings- und Kleinkindphase (< 2 Jahre):	16
	4.5.2 Infantile und juvenile Phase (2-12 Jahre):	16
	4.5.3 Erwachsenenphase (ab 12 Jahren):.....	17
	4.6 Folgen und Komplikationen	17
	4.6.1 Physiologische Komplikationen	17
	4.6.2 Psychische Folgen.....	18

5	Therapiemöglichkeiten bei Neurodermitis	19
5.1	Haut- und Körperpflege bei Neurodermitis	19
5.2	Lokalthherapie (topische Therapie)	20
5.2.1	Glukokortikoide	22
5.2.2	Antibiotika und Antiseptika	21
5.2.3	Immunsuppressiva	21
5.3	Medikamentöse Therapie (systemische Therapie)	22
5.3.1	Glukokortikoide	23
5.3.2	Immunsuppressiva	23
5.3.3	Antihistaminika	23
5.3.4	Antibiotika	24
5.4	Klimatherapie	24
5.5	Phototherapie	27
5.6	Psychologische Behandlungsansätze	28
5.6.1	Selbstkontrolle des Kratzens	29
5.6.2	Entspannungsverfahren	29
5.6.3	Imaginationsverfahren	30
5.6.4	Stressbewältigung	30
5.6.5	Eltern-Kind-Therapie	30
5.7	Therapie durch Ernährungsumstellung	31
5.8	Alternative Methoden	32
5.8.1	Akupunktur	33
5.8.2	Homöopathie	33
5.8.3	Eigenblut	33
5.9	Präventive Aspekte	34
6	Leben und Leiden mit Neurodermitis	36
7	Schlussfolgerung	40
	Zusammenfassung	43
	Abbildungsverzeichnis	45
	Literaturverzeichnis	46

1 Einleitung

Sich in der „eigenen Haut wohl zu fühlen“ trägt einen wesentlichen Beitrag zu Gesundheit und Verhalten eines jeden Menschen bei. Durch unterschiedliche Hautkrankheiten kann dieses Wohlfühlgefühl deutlich beeinträchtigt werden und somit einen entscheidenden Einfluss auf den psychischen Zustand eines Menschen ausüben. Die Hautkrankheit mit dem wohl stärksten psychischen Zusammenhang ist zweifellos die Neurodermitis.

Neurodermitis ist in unserer Gesellschaft schon lange keine Seltenheit mehr, immer mehr Menschen leiden an dieser Erkrankung. Demzufolge wächst die Nachfrage nach diversen Therapiemöglichkeiten und die Hoffnung auf Erlösung ist groß. Doch gibt es überhaupt eine Chance auf Erlösung oder bleibt die Suche nach einer Therapiemöglichkeit mit vollständiger Heilung hoffnungslos? Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, unterschiedliche Behandlungsmethoden der Neurodermitis darzustellen und somit eine Antwort auf diese Frage zu finden.

Grundlegende Informationen zu Neurodermitis sowie bedeutende Daten zu Häufigkeit und Neuerkrankung werden als Einführung in die Thematik dargestellt. Im zweiten Kapitel erfolgt eine Auseinandersetzung mit den dermatologischen Grundlagen, wobei zum besseren Verständnis der Erkrankung zunächst der Aufbau sowie die wichtigsten Aufgaben der menschlichen Haut erläutert werden. Außerdem wird auch auf den Zusammenhang zwischen der Haut und der Psyche eines Menschen eingegangen.

Weiters behandelt die vorliegende Arbeit die physiologischen Fehlfunktionen im Körper, welche die Entstehung der Neurodermitis begünstigen. Dabei ist auch bedeutend, die externen Ursachen und Auslöser der Neurodermitis abzuklären. Ein wesentlicher Faktor für die Entstehung dieser Erkrankung ist die genetische Vorbelastung durch Familienmitglieder. Das wohl größte Leiden der Neurodermitis stellen der ständige Juckreiz und das damit verbundene Kratzverhalten dar. Neurodermitis ist außerdem gekennzeichnet durch den lebensalterbezogenen Verlauf, so variieren die betroffenen Körperstellen mit dem Alter. Welche Folgen und

Komplikationen diese Hautkrankheit mit sich bringt, wird abschließend im dritten Kapitel erörtert.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage stellen die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten der Neurodermitis das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit dar. Der Fokus dabei liegt auf den Basisbehandlungen durch lokale oder systemische Verabreichung von Medikamenten, den unterstützenden Behandlungen wie Klimatherapie, Phototherapie, psychologischen Behandlungsansätzen sowie der Therapie durch Ernährungsumstellung und den alternativen Therapiemöglichkeiten wie Akupunktur, Homöopathie oder der Eigenblutbehandlung. Auch mögliche präventive Aspekte werden in diesem Kapitel behandelt. Durch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten wird untersucht, inwieweit welche dieser Therapiemöglichkeiten den Betroffenen zur Verbesserung der Krankheitsanzeichen dienen.

Abschließend folgt ein Praxisbericht über das Leben und Leiden mit Neurodermitis, wobei die Lebensgeschichte einer 78-jährigen Dame, die seit ihrer Geburt an dieser Erkrankung leidet, dargestellt wird und verdeutlicht, welche Auswirkungen Neurodermitis auf das Leben eines Betroffenen nimmt.

2 Einführung in die Thematik

Hautkrankheiten sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet und entscheiden oft über das Verhalten und psychische Wohlbefinden eines Menschen. Speziell das Krankheitsbild der Neurodermitis hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem häufig auftretenden Problem in unserer Industriegesellschaft entwickelt.

2.1 Neurodermitis – eine Volkskrankheit?

Neurodermitis ist die häufigste chronisch-entzündliche Hauterkrankung der westlichen Welt und kann folglich mit Sicherheit als derzeit vorherrschende „Volkskrankheit“ bezeichnet werden. Besonders häufig davon betroffen sind Säuglinge und Kinder, die Erkrankung kann die Betroffenen aber auch bis ins Erwachsenenalter „begleiten“ oder lebenslang anhalten. Eine einheitliche Definition dieser Krankheit ist trotz ihrer Häufigkeit nicht gegeben, da die Ursachen der Neurodermitis nicht vollständig bekannt sind.¹

Allgemein definiert ist Neurodermitis *„eine anlagebedingte Überempfindlichkeit der Haut mit Neigung zur Ekzembildung.“*²

Neurodermitis ist durch einen quälenden, juckenden Hautausschlag gekennzeichnet und betrifft vor allem die Bereiche Ellenbeugen, Kniekehlen, Kopfhaut, den Bereich des Halses und auch der Beugen der Hüfte.³

Zusätzlich zu den krankheitstypischen Leiden kommen für die betroffenen Patienten durch den chronischen Verlauf der Neurodermitis meist noch weitere Probleme hinzu, sowohl in gesundheitlicher als auch in persönlicher und beruflicher Hinsicht.⁴

Häufig wird in Bezug auf diese Krankheit in der Literatur unter anderem auch von „Atopischer Dermatitis“, „Atopischem Ekzem“ oder dem „Endogenen Ekzem“ gesprochen, diese Begriffe werden als Synonyme zu Neurodermitis verwendet.

¹ Vgl. Zollner 2002, S. 1

² Netter 2006, S. 250

³ Vgl. Feichtinger et al 2005, S. 187

⁴ Vgl. Gruner 2005, S. 144

2.2 Epidemiologie – Häufigkeit und Prävalenz

Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei Neurodermitis um eine der häufigsten dermatologischen Erkrankungen, so sind in den Industriestaaten etwa 15 Millionen Menschen davon betroffen.⁵

In der westlichen Welt liegt die Neuerkrankungsrate, die so genannte Prävalenz, bei Kindern zwischen 5 und 10 %, bei Erwachsenen ist sie mit 1 bis 3 % dagegen deutlich geringer. Ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung der Neurodermitis ist die genetische Vorbelastung, der Großteil aller Betroffenen weist in der Familienanamnese vorliegende Krankheitsfälle auf. Bei Kindern, deren beide Eltern an Neurodermitis erkrankt sind oder waren, besteht eine 75%ige Wahrscheinlichkeit, dass diese ebenfalls an Neurodermitis erkranken.⁶ Bei über zwei Drittel der betroffenen Patienten verläuft die Neurodermitis leicht, einen schweren Verlauf dieser Erkrankung erfahren nur ca. 2 %.⁷

2.3 Zahlen und Daten aus Österreich

An epidemiologischen Daten zu Neurodermitis in Österreich ist bis dato noch wenig bekannt. Spezifisches Zahlenmaterial zur Neurodermitis liefert der Schlussbericht der ISAAC-Studie Steiermark aus dem Jahr 2006. Die unten stehende Abbildung zeigt die Prävalenz bei sechs bis sieben jährigen Kindern in sechs Bezirken der Steiermark. Daraus geht hervor, dass Graz-Umgebung die höchste Neuerkrankungsrate mit ca. 16 % aufweist, Liezen hingegen hat mit 12,5 % die niedrigste Prävalenz.⁸

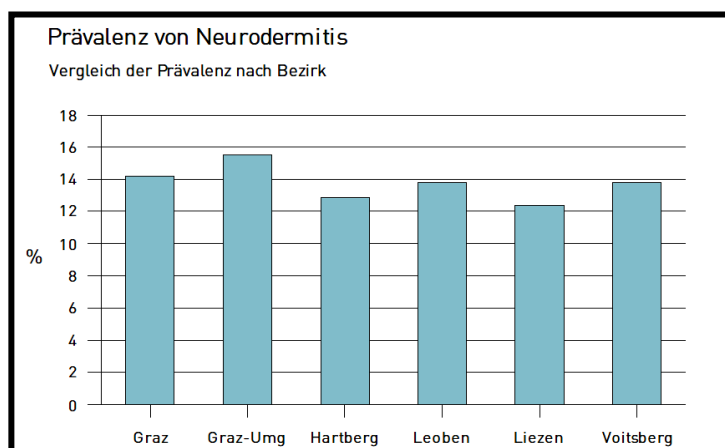


Abbildung 1: Prävalenz von Neurodermitis bei 6 bis 7-jährigen Kindern in der Steiermark⁹

⁵ Vgl. Kreuter 2003, S. 236

⁶ Vgl. Wolff 2006, S. 2

⁷ Vgl. Wohlrab 2005, S. 23

⁸ Vgl. Haidinger et al 2006, S. 8

⁹ Quelle: Schlussbericht der ISAAC-Studie Steiermark 2006, S. 8

3 Dermatologische Grundlagen

Die Haut stellt die äußere Barriere zwischen dem Menschen und seiner Umwelt dar. Das Wort „Haut“ trägt seinen Ursprung aus der indogermanischen Wurzel „s-keu“, was übersetzt soviel bedeutet wie „bedecken“ oder „umhüllen“ und weist somit schon auf deren schützende Funktion hin. Ohne unsere Haut wären wir Menschen nicht lebensfähig, bereits eine 20 %ige Zerstörung der Haut, zum Beispiel durch Verbrennung, kann für den Menschen einen lebensbedrohlichen Zustand darstellen.¹⁰

Der folgende Abschnitt behandelt den Aufbau und die vielfältigen Aufgaben des Hautorgans, sowie auch den Zusammenhang zwischen der Haut und Psyche des Menschen.

3.1 Aufbau der menschlichen Haut¹¹

Die Haut ist mit einem Gesamtgewicht von 10 bis 20 kg das schwerste und auch größte Organ am Körper eines Menschen. Sie überzieht die Außenseite des menschlichen Organismus, weshalb sie auch als „Flächenorgan“ bezeichnet wird und stellt somit die äußere Barriere zur Umwelt dar. Die Haut besteht von außen nach innen aus drei Schichten, welche im medizinischen Fachvokabular als Epidermis, Dermis und Subkutis bezeichnet werden. (siehe Abbildung 2)

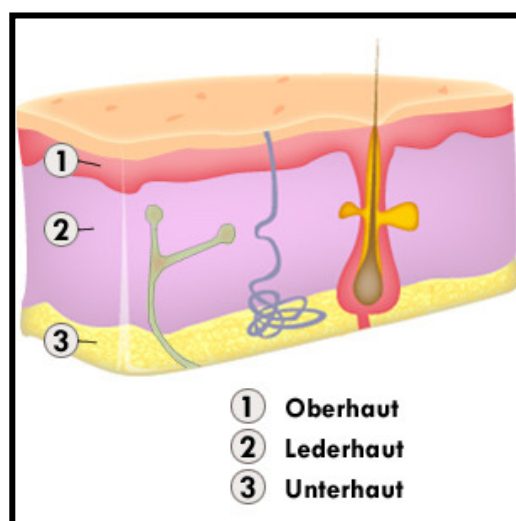


Abbildung 2: Hautaufbau¹²

¹⁰ Vgl. Gieler 2005, S. 15f.

¹¹ Vgl. Rassner 2007, S. 5

3.1.1 Epidermis

Sie wird in der Laiensprache auch als „Oberhaut“ bezeichnet und bildet mit ihrer kaum durchlässigen Hornschicht die äußerste Abgrenzung der Haut zur Umwelt. Die Epidermis besteht aus einem mehrschichtigen, verhornten Plattenepithel.

3.1.2 Dermis

Die Dermis, auch „Lederhaut“ genannt, besteht aus faserreichem Bindegewebe und ist für die Versorgung der Haut zuständig. Außerdem verleiht sie der Haut ihre besonderen Eigenschaften der Festigkeit und macht sie elastisch. Epidermis und Dermis zusammen bezeichnet man auch als „Kutis“.

3.1.3 Subkutis

Diese dritte und innerste Schicht wird auch als „Unterhaut“ bezeichnet. Sie bildet einen Polster aus subkutanem Fettgewebe und stellt die Verbindung zur allgemeinen Körperfazie dar. Die Subkutis besteht aus Bindegewebe und Fettzellen, auch „Lipozyten“ genannt und umfasst etwa 50 % bis zwei Drittel der gesamten Fettmasse des menschlichen Organismus.

3.2 **Aufgaben der Haut**

3.2.1 Schutz- und Abwehrfunktion

Die Haut schützt uns als Grenzfläche des Körpers gegen unphysiologische Reize der Außenwelt und aktiviert im Falle eines Eintritts dieser Reize das körpereigene Abwehrsystem. Im Speziellen schützt sie vor:

- Infektionen durch Viren, Bakterien oder Pilze, da die Hornschicht eine Barriere für das Eindringen von Krankheitserregern darstellt
- mechanischen, gewebstrennenden und scherenden Noxen, welche vom subkutanen Fettgewebe als Schutzpolster aufgefangen und dadurch verteilt und gemildert werden. Eine wichtige Rolle als Schutzfunktion spielen hier auch Nägel und Haare, welche auch als „Hautanghangsgebilde“ bezeichnet werden
- Strahlennoxen, welche durch die Hornschicht und den Film der Hautoberfläche reflektiert und absorbiert werden.

¹² Quelle: http://www.privatpraxis-drdippel.de/mediac/400_0/media/haut_aufbau.jpg, Stand: 21.01.09

Für den Fall, dass Krankheitserreger oder Noxen diese Schutzfunktion überwinden und die Haut beschädigen, wird das körpereigene Immunsystem aktiviert. Dabei unterscheidet man zwischen zwei Phasen. Zuerst reagiert das angeborene oder „unspezifische“ Abwehrsystem auf die Antigene mit Fresszellen und im Anschluss das „spezifische“ Abwehrsystem, welches sich erst in den ersten Lebensmonaten entwickelt.¹³

3.2.2 Temperaturregulation

Unsere Haut hat die Funktion einer Isolationsschicht und muss dafür sorgen, dass im Körper eine bestimmte Kerntemperatur konstant gehalten wird.¹⁴ Diese Regelung der Körpertemperatur erfolgt über die Durchblutung und durch das thermoregulatorische Schwitzen.¹⁵

3.2.3 Sinnesfunktion

Über das gesamte Hautorgan sind spezifische Rezeptoren verteilt, welche der Wahrnehmung von Umwelt und Gefahren dienen. Durch diese Rezeptoren werden bestimmte Reize wie Berührungen, unterschiedliche Temperaturen sowie Schmerzen wahrgenommen.¹⁶

3.2.4 Kommunikations- und Ausdrucksform

Unser Aussehen, bei dem die Haut eine wichtige Rolle spielt, beeinflusst stark das Bild vom eigenen „Ich“, deshalb wirkt sich das Hautorgan bedeutend auf das psychosoziale Kommunikationsverhalten aus. Vor allem durch Hautkrankheiten entsteht bei den Betroffenen häufig das Gefühl, dass sie sich „in der eigenen Haut nicht wohl fühlen“ und entwickeln folglich eine negative Haut-Psyche-Interaktion.¹⁷ Auf den Zusammenhang Haut und Psyche wird im Punkt 3.3. genauer eingegangen.

3.2.5 Soziale Funktion der Haut

Gieler (2005) schreibt der Haut neben den physiologischen Funktionen auch eine bedeutende soziale hinzu. Naher Haut- und Körperkontakt spielt bereits zwischen Mutter und Neugeborenem eine wesentliche Rolle, denn durch taktile Reize, wie Berührung und Streicheln, wird dem Kind das Gefühl der Sicherheit und der

¹³ Vgl. Rassner 2007, S. 7f.

¹⁴ Vgl. Netter 2006, S. 4

¹⁵ Vgl. Rassner 2007, S. 7

¹⁶ Vgl. Netter 2006, S. 4

¹⁷ Vgl. Rassner 2007, S. 9, 408

Gemeinschaft vermittelt. Gerade in dieser Phase trägt der Haut- und Körperkontakt einen entscheidenden Beitrag zur Entwicklung des Mutter-Kind-Verhältnisses bei. Ein Mangel an Berührung kann schwerwiegende Folgen in der Entwicklung und dem späteren Verhalten eines Menschen haben, besonders in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität.¹⁸

3.3 Die Sprache der Haut¹⁹

Die Haut wird oft als „Spiegel der Seele“ bezeichnet, da der äußere Zustand der Haut einiges über das psychische Befinden von Menschen enthüllen kann. Unsere Haut ist ein wesentlicher Bestandteil der nonverbalen Kommunikation und kann viel über den momentanen Gefühlszustand verraten. Vor allem im Gesichtsbereich spiegeln wir Gefühle und emotionales Befinden durch Veränderung des Hautzustandes bzw. der Hautfarbe wider. So besteht die Möglichkeit, zu erröten, bei Gefühlsausdrücken wie Scham oder Wut, Angst hingegen lässt die Haut erbleichen oder führt zu vermehrtem Schwitzen. Die meisten dieser körperlichen Reaktionen auf psychische Veränderungen können wir kaum beeinflussen. Vor allem das Erröten führt bei Wunsch, es zu unterdrücken, oft zur gegenteiligen Verstärkung.

Bereits in den ersten Lebensmonaten lernt der Mensch, dass die Haut sowohl eine körperliche als auch psychische Schutzhülle darstellt. *„Wenn wir uns in der eigenen Haut wohl fühlen, bemerken wir diese nicht oder kaum. Sie vermittelt uns Sicherheit und Stabilität. Doch wie sehr nehmen wir die Veränderung wahr, wenn wir uns nur leicht verletzen und eine kleine Hautwunde entsteht!“²⁰*

Zahlreiche Untersuchungen haben ergeben, dass bei Patienten mit Hautkrankheiten deutlich öfter psychische Probleme auftreten, als es bei gesunden Menschen der Fall ist. Umgekehrt sind häufig psychische Probleme entscheidende Einflussfaktoren für das Entstehen einer Hautkrankheit. Erklärt wird dieses Phänomen durch das „Bio-psycho-soziale Krankheitsmodell“. Dieses Modell sagt aus, dass Krankheiten neben der biologischen und erblichen Grundlage immer auch durch psychosoziale Einflüsse und die soziale Situation in der Gesellschaft bedingt sind.

¹⁸ Vgl. Gieler 2005, S. 19f.

¹⁹ Vgl. Gieler 2005, S. 38

²⁰ Ebd., S. 19 ff.

Ein erwähnenswerter Zusammenhang lässt sich auch zwischen Schönheit und Haut beschreiben. So werden attraktive Menschen mit schöner Haut meist glücklicher und ausgeglichener erlebt, weniger attraktive Personen leiden oft an geringerem Selbstwertgefühl, wobei schwere psychische Störungen nicht selten die Folge sind.

4 Diagnose „Neurodermitis“

4.1 Pathophysiologische Aspekte und Symptome der Neurodermitis

Neurodermitis oder auch atopisches Ekzem genannt, gehört dem atopischen Formenkreis an. Der Begriff „Atopie“ beschreibt das familiäre gemeinsame Auftreten des atopischen Ekzems, einer Nahrungsmittelallergie, eines allergischen Schnupfens und des Asthma Bronchiale. Es ist nicht selten der Fall, dass Neurodermitiker zusätzlich an einer der eben genannten Erkrankungen leiden. Die Diagnose des Krankheitsbildes Neurodermitis kann mithilfe unterschiedlicher Haut- und Bluttests gestellt werden.²¹

4.1.1 Pathophysiologische Aspekte

Die Haut von Neurodermitikern unterscheidet sich in physiologischer Hinsicht deutlich von der eines gesunden Menschen. Sie weist viele pathogenetische Besonderheiten auf wie eine gestörte Barrierefunktion, eine Störung der vegetativen Funktionen in Bezug auf die Schweißbildung oder Temperaturregelung. Aber auch eine veränderte Keimbeseidlung und vermehrte Rauigkeit der Haut sind kennzeichnend für Patienten mit Neurodermitis.²²

Einen weiteren pathophysiologischen Aspekt stellt die gesteigerte IgE-Bildung dar, 80 % der Neurodermitiker weisen einen erhöhten Spiegel auf. IgE steht für das Immunglobulin der Gruppe E und bezeichnet die spezifischen Antikörper, die bei Kontakt mit allergieauslösenden Antigenen gebildet werden und die Aufgabe haben, diese Antigene, wie zum Beispiel Hausstaubmilben oder bestimmte Nahrungsmittelallergene, unschädlich zu machen. Dieser erhöhte Wert ist ein Anzeichen für eine Fehlsteuerung des Immunsystems bei Patienten mit Neurodermitis.²³

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass die pathogenetischen Aspekte der Neurodermitis weitgehend auf spekulativen Betrachtungen basieren, was hauptsächlich aufgrund der unterschiedlichen Ursachen zu erklären ist.

²¹ Vgl. Rassner 2007, S.146

²² Vgl. Abeck 1998, S. 7 f.

²³ Vgl. Ring 1998, S. 12 f.

4.1.2 Symptome

Ekzeme stellen neben dem Juckreiz eines der Leitsymptome der Neurodermitis dar. Ein Ekzem bezeichnet eine chronische Entzündung des Hautorgans und ist gekennzeichnet durch Veränderungen der Hautbeschaffenheit wie starke Hauttrockenheit. Das Aussehen eines Ekzems hängt von der jeweiligen Situation der Erkrankung ab. Das Ekzem im akuten Zustand zeigt die Zeichen einer Entzündung wie Rötung, Schwellung, Funktionseinschränkung der Barrierefunktion, Schmerz sowie Juckreiz. Im späteren Verlauf können Defekte der Haut, Hautabschürfungen und eine entzündliche, krankhafte Ausschüttung, auch Exsudation genannt, mit Krustenbildung entstehen. Zu den weiteren Symptomen der Neurodermitis zählen der chronische bzw. chronisch rezidivierende, also in Abständen immer wieder auftretende Verlauf sowie eine erhöhte Neigung zur Hautinfektion durch die vermehrte Keimbeseidlung der Hautflora.²⁴

4.2 Leitsymptom Juckreiz – schlimmer als Schmerz?

Viele Betroffene bestätigen, dass Juckreiz ein weitaus schlimmeres Leiden darstellt als Schmerzen. Im Mittelalter wurde Juckreiz sogar als Foltermethode eingesetzt.²⁵

Juckreiz ist das Kardinalsymptom bei Neurodermitispatienten und führt bei den Betroffenen häufig zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität und des Wohlbefindens, nicht selten bis hin zur Unfähigkeit einer „normalen“ Lebensführung. Diese unerträgliche Begleiterscheinung der Krankheit entsteht einerseits durch die direkte physikalische Stimulation der Hautrezeptoren, andererseits aber auch durch eine indirekte chemische Reizung über die Freisetzung von Histamin. Histamin ist ein körpereigener Botenstoff, der bei Kontakt mit einem Allergen die spezifischen Symptome auslöst. Ursächlich für den intensiven Juckreiz sind bei Neurodermitikern hauptsächlich Störungen des Immunsystems der Haut, so zeigt die Haut eines Betroffenen eine erhöhte Reaktion auf Histamin. Allerdings kann in vereinzelt Fällen allein die Vorstellung oder damit verbundene Assoziationen Juckreiz auslösen. Der Juckreiz wird im Körper über eigene Bahnen vermittelt, welche über das Rückenmark die spezifischen Informationen an das Gehirn

²⁴ Vgl. Zollner 2001, S. 3 f.

²⁵ Vgl. Gieler 2005, S. 30

weitergeben. Die Intensität ist nachts meist besonders stark und nimmt im Laufe des Tages etwas ab.²⁶

Die Reaktion des Patienten auf den unerträglichen Juckreiz ist – oft exzessives – Kratzen, wobei sich Juckreiz und Kratzen zu einem Teufelskreis entwickeln können. Die juckenden Stellen werden dadurch zwar kurzfristig beruhigt, zugleich aber auch negativ verstärkt.²⁷ Durch diese intensive Stimulierung kommt es zu einer Schädigung der Haut, zugleich zu einer Herbeiführung von Schmerzen und dadurch verminderte Wahrnehmung von Juckreiz. *„Der Kratzimpuls steigt mit der Intensität des Juckreizes und ist in Abhängigkeit von diesem nur schwer zu kontrollieren; im Extremfall kann er heftigste Kratzattacken auslösen, die subjektiv nicht mehr als kontrollierbar erlebt werden.“*²⁸

Zu den Folgen des Leitsymptoms der Neurodermitis zählen unter anderem eine verminderte Konzentrationsfähigkeit - meist hervorgerufen durch nächtliche Schlafstörungen, eine gesteigerte Reizbarkeit, exzessives Kratzen sowie vereinzelt auch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.²⁹



Abbildung 3: Juckreiz –

schlimmer als Schmerz³⁰

4.3 Auslöser und Risikofaktoren für die Entstehung

Die Gründe für die Entstehung und den Verlauf einer Neurodermitis sind vielfältig, wie anhand der nachstehenden Abbildung ersichtlich wird. Selten ist nur ein Faktor Auslöser für den Ausbruch der Erkrankung, es ist prinzipiell von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen. Zu beachten dabei sind die individuellen

²⁶ Vgl. Stangier et al, S. 5 f.

²⁷ Vgl. Müller 2002, S.39

²⁸ Stangier et al. 1996, S. 6

²⁹ Vgl. ebd S. 5

³⁰ Quelle: <http://www.markus-brucker.com/media/369/3792.jpg>, Stand 5.12.08

verursachenden Faktoren von Patient zu Patient, weshalb jeder Neurodermitispatient als Individuum gesehen und folglich auch so behandelt werden muss.

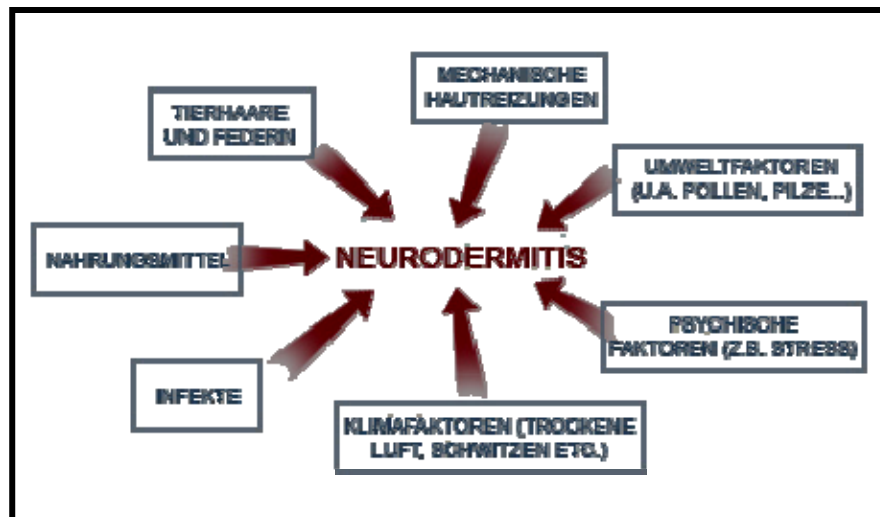


Abbildung 4: Auslöser der Neurodermitis³¹

Eine wesentliche Rolle spielen die psychologischen Faktoren. Aus vielen Untersuchungen geht hervor, dass psychische Probleme, wie hohe Stressbelastung oder einschneidende Lebensveränderungen zur Entstehung oder Verschlechterung dieser Hautkrankheit führen können.

Aber auch klimatische Veränderungen tragen zum Verlauf der Neurodermitis bei. So kann im Winter geringe Luftfeuchtigkeit, trockene Heizungsluft oder Wollbekleidung zur Verschlechterung der Erkrankung führen, im Sommer hingegen lassen sich die Symptomverschlechterungen hauptsächlich auf das vermehrte Schwitzen zurückführen.³²

Entstehung und Verlauf der Neurodermitis hängen auch mit der Aufnahme bzw. Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel zusammen. Besonders Mütter während der Schwangerschaft und Stillzeit sollten darauf achten, krankheitsauslösende Nahrungsmittel zu meiden und durch die richtige Ernährung die Entstehung einer Neurodermitis beim Neugeborenen entscheidend zu beeinflussen.³³ Neben den Nahrungsmitteln können auch weitere Allergene begünstigend für die Entstehung

³¹ Quelle: <http://www.aectan.de/images/hautspezial/neurodermitis.jpg>, Stand 30.11.08

³² Vgl. Stangier 1996, S. 4

³³ Vgl. Boehncke 2002, S. 15

und Verschlechterung der Hautkrankheit wirken, dazu gehören vor allem Pollen, Tierhaare, Milben und Hausstaub.³⁴

Nach Illing et al. (1991) können auch Infekte unterschiedlicher Art, wie gewöhnliche Virusinfekte des Darms oder der Atemwege, einen aktivierenden Einfluss auf die Symptome der Neurodermitis haben. So kann bei manchen Patienten bereits am Beginn des Infekts ein Ekzemschub eintreten, also noch vor den eigentlichen Infektzeichen, bei anderen Betroffenen kann die Verschlechterung des Ekzems dem Infekt nachhinken.

Unsere Haut ist andauernd physikalischen und chemischen Reizen ausgeliefert, die für die gesunde Haut zwar ungefährlich sind, für einen Neurodermitispatienten allerdings zu Problemen führen können. So können bereits einfachste physikalische Reize, sei es das Abtrocknen nach dem Bad, bestimmte Badezusätze und Duschgele oder auch bestimmte Kleiderstoffe, vor allem Wolle, die Symptome aktivieren. Auch der Gebrauch von diversen Lösungsmitteln und Haushalteschemikalien, wie Desinfektions- oder Waschmitteln, kann das Hautmilieu des Betroffenen negativ beeinflussen und sollte daher weitgehend gemieden werden.

³⁵

Zu den bereits erwähnten Auslösern kommen noch einige Umweltfaktoren dazu, wie hohe Schadstoffbelastung der Luft, aber auch der sozioökonomische Status. Studien belegen die Tatsache, dass in höheren sozialen Schichten die Prävalenzen für Neurodermitis stets höher sind als in den unteren Schichten.³⁶

4.4 Genetische Disposition

Neben den zahlreichen exogenen Einflüssen unterliegt die Neurodermitis auch einer genetischen Prädisposition. Familiäre Häufungen sind charakteristisch für atopische Erkrankungen. Anhand der nachstehenden Abbildung ist ersichtlich, dass das Risiko einer Erkrankung bei Kindern umso höher liegt, je größer der Anteil an atopischen Krankheitsfällen in der Familie ist.³⁷ So besteht bei Kindern, deren Eltern gesund sind, nur ein 5 bis 10%iges Risiko einer Erkrankung, sind hingegen beide Eltern Atopiker, steigt das Erkrankungsrisiko auf über 60 %.

³⁴ Vgl. Flade 2001, S. 11

³⁵ Vgl. Illing 1991, S. 23 f.

³⁶ Vgl. Schäfer 1998, S. 52 f.

³⁷ Vgl. Illing 1991, S. 25

Risiko einer Atopischen Erkrankung bei Kindern	
Familienanamnese	Krankheitsrisiko
Beide Eltern gesund	5 bis 15 %
Ein Elternteil Atopiker	20 bis 40 %
Ein Geschwister Atopiker	25 bis 35 %
Beide Eltern Atopiker	40 bis 60 %
Beide Eltern dieselbe Manifestation	60 bis 80 %

Abbildung 5: Risiko einer Atopischen Erkrankung bei Kindern (eigene Darstellung)³⁸

Die genaue Ursache dieser genetischen Vorbelastung ist nicht vollständig bekannt, die Suche nach einem „Allergiegen“ oder „Atopiegen“ verlief bisher ohne Erfolg. Bekannt ist allerdings, dass die Krankheit polygen vererbt wird. Polygen bedeutet in diesem Zusammenhang eine Beteiligung mehrerer Gene an der Ausbildung der Neurodermitis. Zudem ist auch eine genomische Prägung von Bedeutung, so sind die mütterlichen Einflüsse auf das Kind stärker als die des Vaters.³⁹

Allerdings bedeutet diese hohe familiäre Disposition lediglich, dass Nachkommen von Betroffenen ein erhöhtes Risiko für die Erkrankungen haben, nicht aber, dass folgende Familienmitglieder zwangsläufig an einer atopischen Erkrankung leiden müssen. Denn trotz dieser hohen erblichen Disposition ist es durchaus möglich, die Erkrankung mit Hilfe einer frühzeitigen präventiven Behandlung wie beispielsweise einer allergenarmen Ernährung während der Schwangerschaft bei Hochrisikopatienten zu verzögern, abzuschwächen oder sogar zu verhindern.⁴⁰

4.5 Lebensalterbezogener Verlauf der Neurodermitis

Die Manifestationsstellen der Hauterkrankung variieren bei Patienten im Kindes- und Erwachsenenalter. Die folgende Abbildung zeigt die unterschiedlichen betroffenen Körperstellen der Neurodermitis in Abhängigkeit vom Lebensalter.

³⁸ Vgl. ebd

³⁹ Vgl. Ring & Darsow 2005, S. 381

⁴⁰ Vgl. Werfel et al. 2002, S. 587

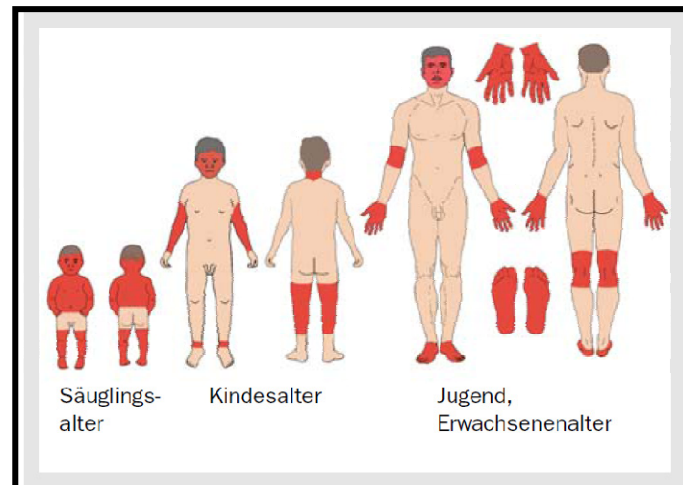


Abbildung 6: Lebensalterbezogener Verlauf der Neurodermitis⁴¹

Zollner (2002) beschreibt im Krankheitsverlauf drei Stadien der Neurodermitis, beginnend mit der Säugling- und Kleinkindphase, gefolgt von der infantilen und juvenilen Phase und zuletzt die Erwachsenenphase.

4.5.1 Säuglings- und Kleinkindphase (< 2 Jahre):

In den meisten Fällen beginnt Neurodermitis bei Säuglingen nach dem 3. Lebensmonat, eher selten treten die Symptome bereits nach sechs Wochen auf. Die betroffenen Körperstellen in dieser Lebensphase sind hauptsächlich Stirn, Kopf und seitliche Wangenregion. Hier entstehen zunächst kleinschuppige Rötungen, welche sich später zu nässenden Ekzemen mit Krustenbildung entwickeln. Diese Hautveränderungen werden auch als „Milchschorf“ bezeichnet, da die verkrusteten Hauterscheinungen einer eingetrockneten Milch in der Pfanne ähneln. Weiters breitet sich bei Säuglingen die Erkrankung oft auch auf den gesamten Rumpf und die Extremitäten aus.⁴²

4.5.2 Infantile und juvenile Phase (2-12 Jahre):

In dieser zweiten Phase sind hauptsächlich die großen Gelenkbeugen, Hals und Nacken sowie Handgelenke und Hände von den Hautveränderungen betroffen. Die Betroffenen leiden aufgrund des starken Juckreizes häufig an Schlafmangel und folglich vermehrt an Müdigkeit. Durch das intensive Kratzen kommt es zu einer Vergröberung des oberflächlichen Hautreliefs, besonders auffällig an Elle- und Kniebeugen und an der Halsregion. Die Kinder kratzen, vor allem nachts, oft völlig

⁴¹ Quelle: http://www.medahead.at/iddb/archiv1312/88_archiv1312_62864.pdf, Stand: 12.12.08

⁴² Vgl. Ring & Darsow 2005, S. 384

unbewusst so lange an den betroffenen Hautstellen, bis diese bluten. Im Gegensatz zur Säuglingsphase verändern sich in dieser Phase die nässenden Hautausschläge in Richtung eher trockener Ekzeme, auch die allgemeine Hauttrockenheit nimmt zu.⁴³



Abbildung 7: Neurodermitis bei Kindern

4.5.3 Erwachsenenphase (ab 12 Jahren):

Bei Jugendlichen und Erwachsenen befinden sich die juckenden, verkrusteten Ekzemherde vorwiegend an Stirn, Augenlidern, Hals, Beugeseiten der Extremitäten sowie an Hand- und Fußrücken. Kennzeichnend sind in der Erwachsenenphase Vergrößerungen der Hautfalten, auch Lichenifikation genannt, sowie die Neigung zur Hauttrockenheit vor allem an Händen und Fußsohlen.⁴⁴ In machen Fällen kann auch die gesamte Kopfhaut von Entzündungen mit Krustenbildung und Rötung betroffen sein, wodurch es durch das Kratzen und eine ausbleibende Behandlung zu Haarausfall kommen kann.⁴⁵

4.6 Folgen und Komplikationen

Die Hautkrankheit Neurodermitis trägt einige Folgen und Komplikationen mit sich – sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht.

4.6.1 Physiologische Komplikationen

Physiologisch betrachtet kann es durch die Erkrankung zu unterschiedlichen Infektionen kommen. Laut zahlreichen Untersuchungen ist die Haut von Neurodermitispatienten in den meisten Fällen mit einer bestimmten Art von Bakterien, den so genannten Staphylokokken besiedelt, sowohl die Ekzemherde als auch die reizlose Haut der Betroffenen. Die Haut wird durch das exzessive Kratzen beschädigt und begünstigt somit die Entstehung von bakteriellen Infektionen. Weiters

⁴³ Vgl. Zollner 2002, S. 46

⁴⁴ Vgl. Wolff et al. 2006, S. 5

⁴⁵ Vgl. Ring & Darsow 2005, S. 385

verursachen Immundefekte die Entstehung von viralen Infektionen, besonders häufig in diesem Zusammenhang sind Herpes-simplex-Infektionen, welche charakteristischerweise als Bläschen mit späterer Krustenbildung erkennbar sind.⁴⁶

Weiters können Wachstumsverzögerungen bei Kindern die Folge von Neurodermitis sein. Ursächlich dafür ist einerseits das entzündliche Krankheitsgeschehen selbst, andererseits aber auch mögliche Begleitkrankheiten wie Asthma bronchiale, eine Fehlernährung durch an die Krankheit angepasste Diäten und die Therapie mit Glukokortikoiden (Erklärung siehe Therapiemöglichkeiten).⁴⁷

4.6.2 Psychische Folgen

Hautkrankheiten enden zwar sehr selten tödlich, sie können aber die Lebensqualität und das Wohlbefinden von betroffenen Menschen schwer beeinträchtigen und wirken sich somit oftmals auf die Psyche und die sozialen Interaktionen der Betroffenen in negativer Weise aus.⁴⁸

Eine schwere Ausprägung der Erkrankung beeinflusst grundlegend das Verhalten der Betroffenen in unterschiedlichsten Lebensbereichen, vor allem durch den starken Juckreiz. So wird sowohl das soziale Verhalten, als auch die Arbeitsfähigkeit und das Freizeitverhalten durch die Erkrankung beeinträchtigt.⁴⁹ Begründet wird das veränderte soziale Verhalten durch die fehlende Selbstsicherheit der Neurodermitiker. Sie haben Angst, durch ihre Hauterscheinungen abgelehnt oder abgewertet zu werden.⁵⁰

Schamgefühle aufgrund der Hautveränderungen treten ebenfalls vermehrt bei Neurodermitispatienten auf, viele sehen sich selbst als „entstellt“ und leiden an geringem Selbstwertgefühl. Scham kann den Umgang mit anderen Mitmenschen und das Kommunikationsverhalten stark beeinflussen und zeigt sich durch ein auffallend introvertiertes Verhalten der Patienten.⁵¹

⁴⁶ Vgl. Illing 1991, S. 17 f.

⁴⁷ Vgl. Zollner 2002, S. 71 f.

⁴⁸ Vgl. ebd, S. 72

⁴⁹ Vgl. Rabung et al 2004, S. 332

⁵⁰ Vgl. Stangier 1996, S. 13

⁵¹ Vgl. Gieler 2005, S. 108 ff.

5 Therapiemöglichkeiten bei Neurodermitis

Die Anzahl der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten bei Neurodermitis ist groß, sie reicht von der Basisbehandlung durch Körperpflege und systemische oder lokale Therapie, über unterstützende Therapiemethoden wie Ernährungstherapie, Klimatherapie, Phototherapie, psychologische Therapieansätze und viele mehr, bis hin zu alternativen Behandlungsmethoden durch Homöopathie, Akupunktur oder Eigenblutbehandlung. Auch präventive Aspekte werden im folgenden Kapitel dargelegt.

Wie oben erwähnt, sind die Ursachen und Auslöser der Neurodermitis sehr unterschiedlich. So kann bei Neurodermitiker A hauptsächlich eine große psychische Belastung wie übermäßiger Stress ursächlich sein, bei Neurodermitiker B hingegen kann die Erkrankung vorwiegend allergisch bedingt auftreten. Aufgrund der unterschiedlichen Ursachen ist eine Verallgemeinerung des einzelnen Falles nicht sinnvoll, jeder Patient muss individuell behandelt werden. Die Wahl der „richtigen“ und wirksamen Therapiemethode ist folglich erschwert. Wichtig für den Therapeuten ist deshalb laut Illing (1991), bei Auswahl der Therapie *„zwischen inneren Bedingungen und äußeren Auslösern zu unterscheiden.“*⁵²

5.1 Haut- und Körperpflege bei Neurodermitis

Die Grundlage einer jeden weiteren Therapie bildet die gründliche Basisbehandlung durch einen sorgfältigen Umgang mit der Haut, sowie die Reinigung und Pflege der erkrankten Hautstellen. Dazu gehören fette und rückfettende Emulsionen und Salben, aber auch Ölbäder, Duschöle und sonstige Badezusätze.⁵³

Bereits bei der Reinigung der neurodermitiskranken Haut ist zu beachten, dass zu häufiges und zu heißes Baden und Duschen die Haut zusätzlich austrocknet, ihre Widerstandsfähigkeit vermindert und sich somit negativ auf die Symptome auswirkt. Um den Fett- und Feuchtigkeitsverlust auszugleichen, empfiehlt sich die Verwendung von rückfettenden Komponenten bei der Hautreinigung. Das Waschen verändert den pH-Wert, deshalb ist ein nichtalkalisches Hautreinigungsmittel empfehlenswert. Eine

⁵² Illing 1991, S. 21

⁵³ Vgl. Ring & Darsow 2005, S. 392

falsche und unpassende Pflegemaßnahme kann zu einer beachtlichen Verschlechterung der Beschwerden führen.⁵⁴

Badetherapie

Ein Vollbad kann sich auf einen Neurodermitispatienten mit geeignetem Badezusatz mehrfach positiv auswirken. Einerseits weist ein Vollbad eine psychologische Wirkung auf und dient der Entspannung und dem Wohlfühl. Andererseits lassen sich dadurch Schuppen und Krusten leichter entfernen, wodurch die Gefahr einer weiteren Keimbesiedlung vermindert wird. Zudem verbessert sich durch das Baden das Einbringen des Wassers in die Hornschicht, wodurch die Wirkung anschließend aufgetragener Externa verbessert wird. Da allerdings ein Teil- oder Vollbad die Haut austrocknet, sollte ein Neurodermitiker dem Badewasser prinzipiell ein geeignetes, medizinisches Badeöl mit rückfettender Eigenschaft zugeben. Bei einem chronischen Verlauf der Erkrankung empfiehlt sich, alle zwei bis drei Tage zu baden bzw. zu duschen.⁵⁵

Kinder mit Neurodermitis empfiehlt Illing (1991) in der Regel nur ein- bis zweimal in der Woche zu baden und das bei kühler Temperatur, wobei „kühl“ eine Wassertemperatur unterhalb der eigenen Körpertemperatur bedeutet. Die Badedauer sollte fünf bis maximal zehn Minuten betragen. Eine kurze Dusche ist meist bekömmlicher als ein Bad.⁵⁶

5.2 Lokalthherapie (topische Therapie)

Die lokale bzw. topische Therapie beschreibt die äußerliche Behandlung der Neurodermitis. Sie dient in erster Linie der allgemeinen Hautpflege und



Aufrechterhaltung der Schutzfunktion der Haut durch den Ausgleich der Besonderheiten der Hautfunktion. Weiters kann durch die direkte Einwirkung der Medikamente eine entzündliche Reaktion vermindert und der Juckreiz positiv beeinflusst werden.

Abbildung 8: Lokalthherapie⁵⁷

⁵⁴ Vgl. Ochsendorf 2002, S. 113

⁵⁵ Vgl. Ochsendorf 2002, S. 114 f.

⁵⁶ Vgl. Illing 1991, S. 77

⁵⁷ Quelle: http://www.welt.de/multimedia/archive/00352/neurodermitis_DW_Wi_352520g.jpg, Stand: 5.12.08

Im Allgemeinen zielt die lokale Therapie darauf ab, die trockene Haut zu fetten, Flüssigkeitsverluste zu vermeiden, den Juckreiz zu lindern, Infektionen abzuwehren, übermäßiges Schwitzen zu vermindern und die kranke Haut von Schuppen zu befreien. Allerdings handelt es sich bei der Lokalthherapie ausschließlich um eine unterstützende Hilfsmaßnahme, eine vollständige Heilung ist folglich nicht möglich. Sie kann jedoch helfen, den Bedarf an Medikamenten zu reduzieren.⁵⁸

Jedes Lokaltherapeutikum besteht aus einer Grundlage (Salbe, Creme), für spezielle Therapien werden zu dieser Grundlage noch bestimmte Pharmaka zugesetzt. Von großer Bedeutung bei der topischen Therapie ist die richtige, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Applikation, denn andernfalls kann die Anwendung auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen.⁵⁹ Folgende Lokaltherapeutika werden in der Praxis häufig eingesetzt.

5.2.1 Antibiotika und Antiseptika

Wie oben genannt ist die Haut von Neurodermitikern mit einer hohen Zahl an Keimen besiedelt. Mithilfe von lokal aufgetragenen Antibiotika bzw. Antiseptika kann die Anzahl der Keime reduziert werden, eine Kombination mit Glukokortikoiden ist in diesem Zusammenhang sinnvoll.⁶⁰ Antibiotika weisen eine besonders gute Wirkung gegen diese Keime auf, allerdings besteht die Gefahr, eine Resistenz zu entwickeln und deshalb sollten sie nur gezielt eingesetzt werden. Lokale Antiseptika wie beispielsweise das Chlorhexidin reduzieren ebenfalls die Keimzahl an der Hautoberfläche und werden hauptsächlich zur Prophylaxe einer Superinfektion bei Neurodermitikern mit besonders starkem Verlauf angewandt.⁶¹

5.2.2 Immunsuppressiva

Diese Art der Lokalthherapie wirkt dämpfend auf das Immunsystem und kann neben der systemischen Anwendung seit einigen Jahren auch lokal appliziert werden. Immunsuppressiva wirken bei verschiedenen Dermatosen entzündungshemmend, sind aber derzeit nur für Neurodermitis offiziell zugelassen. Sie weisen einige Vorteile gegenüber den Kortikoiden auf, so besteht auch bei Langzeittherapie weder die Gefahr von Nebenwirkungen, noch einer Resistenzentwicklung, stattdessen kann mit länger andauernder Anwendung die Dosis nach und nach reduziert werden.

⁵⁸ Vgl. ebd, S. 77 ff.

⁵⁹ Vgl. Smolle 2005, S. 63

⁶⁰ Vgl. Zollner 2002, S. 153

⁶¹ Vgl. Smolle 2005, S. 68

Außerdem ist ein Wiederaufflammen der Entzündung nach Absetzung nicht zu beobachten und die Verminderung auftretender Schübe hält mehr als ein Jahr nach Beendigung der Einnahme an. Glukokortikoide gehören zu der Gruppe der Immunsuppressiva und werden bei Neurodermitis häufig zur Behandlung eingesetzt.⁶²

5.2.3 Glukokortikoide

Glukokortikoide entstehen aus dem körpereigenen Hormon Kortisol und werden deshalb in der Laiensprache meist als „Kortison“ bezeichnet. Sie wirken bei topischer Anwendung entzündungshemmend, antiallergisch und immunsuppressiv (sie dämpfen das Immunsystem) und zählen daher zu den wirksamsten Lokalthérapeutika in der Behandlung von ekzematösen Hauterscheinungen. Sie werden in vier Wirkstärken eingeteilt, von Klasse 1 „schwach“ bis Klasse 4 „sehr stark“. Ziel der Behandlung mit Glukokortikoiden ist die Verbesserung der Hautveränderungen und ein dadurch gesteigertes Wohlbefinden.

Allerdings sind Glukokortikoide zugleich auch das umstrittenste Lokalthérapeutikum, es hat sich in der Bevölkerung eine große Angst davor entwickelt. Dieses Phänomen wird einerseits mit der negativen Präsentation des Kortisons in den Medien erklärt, andererseits aber auch durch negative Erfahrungen von Betroffenen. Seinen schlechten Ruf hat das Kortison allerdings teilweise zu Unrecht, denn eine kurzzeitige Behandlung mit Kortison ist eine sehr effektive, risikofreie und viel verwendete Therapiemaßnahme in der Schulmedizin. Eine Langzeittherapie kann hingegen mit starken Nebenwirkungen wie Verdünnung der Haut oder erhöhte Infektanfälligkeit verbunden sein⁶³

5.3 Medikamentöse Therapie (systemische Therapie)

Die systemische Therapie, bei der die Wirkstoffe oral verabreicht werden, wird bei Neurodermitispatienten dann eingesetzt, wenn die lokale Anwendung zur Behandlung nicht ausreichend und kein Therapieerfolg ersichtlich ist. Wie auch bei der Lokalthérapie ist das vorrangige Ziel der systemischen Behandlung die

⁶² Vgl. ebd, S. 67

⁶³ Vgl. ebd, S 64 f.

Verbesserung des Hautzustandes und die daraus resultierende Juckreizstillung. Folgende Präparate werden zur Neurodermitisbehandlung häufig eingesetzt.

5.3.1 Glukokortikoide

Glukokortikoide können in vereinzelt Fällen neben der lokalen Anwendung auch systemisch verabreicht werden, wobei die systemische Behandlung als weniger dominierend gilt.⁶⁴ Die perorale Einnahme von Glukokortikoiden wirkt antientzündlich und führt in der Regel zu einer sofortigen Kontrolle der Krankheitsschübe bei einer Behandlungsdauer von sechs bis acht Tagen. Diese kurze Therapiedauer und der rasche Erfolg lassen die Glukokortikoide auf den ersten Blick als attraktive Therapiemethode erscheinen, allerdings sind die möglichen zahlreichen Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Ödeme und Muskelschwäche zu beachten. Deshalb empfiehlt sich im Vorhinein eine sorgfältige Abwägung von Risiko und Nutzen. Von einer Langzeittherapie mit Glukokortikoiden ist ausdrücklich abzuraten.⁶⁵

5.3.2 Immunsuppressiva

Sie wirken ebenfalls entzündungshemmend und können, im Gegensatz zu den Glukokortikoiden, auch längerfristig eingenommen werden. Immunsuppressiva werden hauptsächlich bei Erwachsenen mit schwerer Form der Neurodermitis angewandt, allerdings sind auch bei dieser Form der systemischen Behandlung eine Reihe von Nebenwirkungen nicht außer Acht zu lassen.⁶⁶

5.3.3 Antihistaminika

Das Hormon Histamin spielt in der Pathogenese der Neurodermitis eine große Rolle. Solche Antihistaminika verdrängen Histamin von seinen spezifischen Rezeptoren und haben folglich einen juckreizstillenden Effekt. Sie wirken außerdem antiallergisch und in manchen Fällen auch sedierend.⁶⁷ Nach Smolle (2006) zeigen vor allem ältere Antihistaminika diese sedierende Wirkung, was einerseits zur Linderung des Juckreizes, andererseits zu besserem Schlaf führen kann und demzufolge durchaus erwünscht sein kann. Neuere Präparate weisen diese

⁶⁴ Vgl. Smolle 2005, S. 73

⁶⁵ Vgl. Gille 2002, S. 125

⁶⁶ Vgl. Wolff et al 2006, S. 10

⁶⁷ Vgl. Illing 1991, S. 86

sedierende Wirkung kaum auf. Antihistaminika sind insbesondere bei Neurodermitis im Kleinkindalter gebräuchlich.⁶⁸

5.3.4 Antibiotika

Eine systemische antibiotische Therapie ist nur in seltenen Fällen notwendig, zum Beispiel bei einer klinisch manifestierten Infektion oder einer Superinfektion. Antibiotika eingenommen bewirken, wie auch lokal angewandt, in erster Linie eine Reduktion der starken Staphylokokken-Besiedelung der Hautoberfläche von Neurodermitikern.⁶⁹



Abbildung 9: Systemische Therapie⁷⁰

5.4 Klimatherapie

Klimatische Verhältnisse und die Jahreszeiten Sommer und Winter zählen, wie zuvor erwähnt, zwar einerseits zu den Verursachern der Neurodermitis und können bei Betroffenen die Symptome verschlechtern, andererseits erzielt man folglich durch günstige klimatische Verhältnisse eine Besserung bzw. in manchen Fällen auch eine vorübergehende vollständige Beschwerdefreiheit. Die meisten Neurodermitiker machen im Laufe ihres Lebens zumindest einmal die Erfahrung, dass sich ihre Hautbeschwerden nach einem Urlaubsaufenthalt mit „ungewohntem“ Klima deutlich verbessern und der Juckreiz vorübergehend nachlässt. Genau diese Erfahrung spricht für eine Klimatherapie.

„Unter Klima versteht man den mittleren Zustand der Atmosphäre über einem bestimmten Gebiet und den für dieses Gebiet charakteristischen Ablauf der Witterung.“⁷¹ Beeinflusst wird das Klima durch unterschiedliche Faktoren wie

⁶⁸ Vgl. Smolle 2006, S. 74 f.

⁶⁹ Vgl. Wolff et al 2006, S. 10

⁷⁰ Quelle: <http://wernerhabel.blogspot.com/2006/11/beta-blogger.html>, Stand 2.1.09

⁷¹ Simon 2002, S. 182

Temperatur, Luftdruck, Windstärke, Niederschlag, Luftfeuchtigkeit oder die Sonnenscheindauer, aber auch geografische Gegebenheiten wie Land und Meer, Berg und Tal sowie die Höhe verändern die klimatischen Verhältnisse. Das Klima kann einen protektiven und/oder auch stimulierenden Einfluss auf den menschlichen Organismus ausüben.⁷² Die Klimatherapie wird sowohl bei akuten Hautbeschwerden, als auch als Rehabilitation zur Nachbehandlung angewandt. Zu den häufigsten Indikationen für die dermatologische Klimatherapie zählen Neurodermitis und die Schuppenflechte, auch Psoriasis genannt.⁷³

Günstige Klimaverhältnisse für Neurodermitiker

Zahlreiche Studien bestätigen den Aufenthalt im Hochgebirge und am Meer, im Speziellen an der Nordsee, am Mittelmeer und am Toten Meer, als besonders günstig für Neurodermitiker.⁷⁴

Im Hochgebirge bewirkt der Sauerstoffmangel eine vermehrte Hautdurchblutung und verbesserte Sauerstoffabgabe in das Gewebe. Zudem bestätigen Untersuchungen eine normalisierte Wärmeregulation und eine Anpassung der Schweißproduktion bei Neurodermitikern bei körperlicher Betätigung. Diese physiologischen Veränderungen führen zu einer Linderung der Beschwerden bei Betroffenen. Durchgeführte Untersuchungen bestätigen zudem die deutliche Abnahme der typisch erhöhten Histaminreagibilität durch das Hochgebirgsklima beim Großteil der Patienten. Zu beachten ist im Hochgebirge eine Akklimatisierungsphase der Patienten von zwei bis drei Wochen nach der Ankunft, darauf folgt die eigentliche Heil- und Erholungsphase, weshalb die Klimatherapie mindestens vier bis sechs Wochen dauern sollte.

Die positive Wirkung des Nordseeklimas ist unter anderem durch geringe Temperaturschwankungen, konstante Luftfeuchtigkeit, Luftreinheit, eine geringe Allergenkonzentration und eine intensive natürliche UV-Strahlung⁷⁵ gegeben. Diese natürliche UV-Strahlung spielt eine bedeutende therapeutische Rolle bei der Klimatherapie, denn Licht und Helligkeit wirken sich positiv auf das psychische Befinden und die Beschwerden eines Neurodermitikers aus und führen bei lang andauernder Aussetzung zu einer Besserung des Hautzustandes. Die natürliche UV-

⁷² Vgl. edb, S. 182 f.

⁷³ Vgl. Ring & Darsow 2005, S. 393

⁷⁴ Vgl. Flade 2001, S. 66

⁷⁵ Ultraviolette Strahlung, unterteilt sich in UV-A, UV-B und UV-C

Strahlung entsteht durch die Reflexion durch den Schnee im Winter im Hochgebirge und durch die Meeresoberfläche und den Sand an der Küste.⁷⁶

Mithilfe einer Langzeitstudie wurde wissenschaftlich belegt, dass sich der Aufenthalt in einem günstigen Klima durchaus positiv auf die Symptome der Neurodermitis auswirkt. So gaben 20 % der Patienten eine beachtliche Verbesserung ihrer Beschwerden im Hochgebirge über 1200 m an, bei einem Aufenthalt in einer speziellen Hochgebirgsklinik mit therapeutischem Programm sogar 78 %. Durch das Klima am Meer, im Speziellen am Mittelmeer, bestätigten 26 % der Betroffenen eine Milderung der Beschwerden, durch die regelmäßige Teilnahme an einer oder mehreren Klimakuren an der Nordsee berichteten die Neurodermitiker über eine vorübergehende beinahe 100%ige Verbesserung.



Abbildung 10: „Heilendes“ Klima⁷⁷

Zusätzlich zu dem positiven Effekt des Klimas ist auch der soziale Aspekt einer Klimatherapie erwähnenswert. Vor allem Klimakuren in speziellen Kliniken ermöglichen durch das Zusammentreffen mehrerer Betroffener einen Austausch der Probleme der Patienten untereinander, wobei dieses Gemeinschaftserlebnis oft zu mehr innerer Sicherheit der Patienten führt. Außerdem wird durch die Abwechslung, die „Flucht“ aus dem alltäglichen Stress und der gewohnten Umgebung häufig auch eine Stressreduktion und somit ein positiver Einfluss auf den Krankheitsverlauf erzielt.⁷⁸

⁷⁶ Vgl. Simon 2002, S. 181 ff.

⁷⁷ Quelle: http://www.app-mary.at/winter/winter.php?ordner_typ=4, <http://reisefrankreich.reisen-information.de/mittelmeerkueste.html>; Stand 27.12.08

⁷⁸ Vgl. Illing 1991, S. 90 f.

5.5 Phototherapie

Bereits bei der oben genannten Klimatherapie wurde die positive Wirkung der natürlichen UV-Strahlung beschrieben. Deshalb spielt auch die Phototherapie, bei der die UV-Bestrahlung mittels Karbonbogenlampe durchgeführt wird, eine wesentliche Rolle bei den Therapiemöglichkeiten der Neurodermitis. Die Phototherapie bezeichnet im einfachen Sinne die Behandlung einer erkrankten Haut mit Hilfe von Licht.

Sie ist nach Wolff et al seit vielen Jahrzehnten eine bewährte und durch zahlreiche Studien belegte Therapieform bei leichten, mittelschweren und schweren Formen der Neurodermitis.⁷⁹

Die Phototherapie führt durch die Beruhigung des Immunsystems der oberen Hautschicht zu einer Linderung der Symptome und wird nach Grundmann-Kollmann und Podda häufig dann eingesetzt, wenn der Patient *„entweder nicht ausreichend auf topische Glukokortikoide anspricht oder ein größerer Anteil der Körperoberfläche befallen ist. In Kombination mit topischen Glukokortikoiden dient die Phototherapie vor allem dem Einsparen von Steroiden, so daß eine begleitende Phototherapie insbesondere bei der chronischen, subkutanen atopischen Dermatitis indiziert ist.“*⁸⁰

Die Behandlung der leichten bis mittelschweren Erkrankung erfolgt in der Praxis insbesondere durch die UV-B Bestrahlung alleine oder in Kombination mit UV-A. Die Dosis der Bestrahlung wird auf den Bedarf des Patienten individuell abgestimmt und die Behandlungen erfolgen drei bis fünf Mal pro Woche.

Bei Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf ist die herkömmliche UV-Therapie meist nicht ausreichend, deshalb wird in diesem Falle die PUVA-Therapie, auch Photochemotherapie genannt, eingesetzt. Dabei wird die Gabe von UV-Licht absorbierenden pflanzlichen Stoffen, den so genannten Psoralenen, mit einer Teil- oder Ganzkörperbestrahlung mit UV-A kombiniert. Sie wird je nach Beschwerden des Neurodermitikers in Form einer oralen PUVA-Therapie, einer PUVA-Bad-Therapie oder auch Creme-PUVA-Therapie appliziert. Allerdings ist diese Form der UV-Bestrahlung vor allem eine Langzeittherapie, mit einigen Risiken verbunden und sollte deshalb nur in besonders starken Fällen angewandt werden.

⁷⁹ Vgl. Wolff et al 2006, S. 11

⁸⁰ Grundmann-Kollman/Podda 2002, S. 172

Zu beachten bei der UV-Therapie ist die Tatsache, dass von einer Indikation im Kindes- und Jugendalter absolut abzuraten ist, im Speziellen einer PUVA-Therapie, da in dieser Altersgruppe die Gefahr einer späteren Karzinomerkrankung erhöht wird. Weiters muss der Patient über alle möglichen akuten und chronischen Folgen genau aufgeklärt werden. Die UV-Therapie kann die medikamentöse Therapie zwar positiv unterstützen, allerdings kann die gleichzeitige Einnahme von bestimmten Medikamenten ein weiteres Risiko darstellen, diese sollten daher rechtzeitig abgesetzt werden. Demzufolge empfiehlt sich vor Beginn der Therapie eine besonders genaue Absprache mit dem behandelnden Arzt.⁸¹

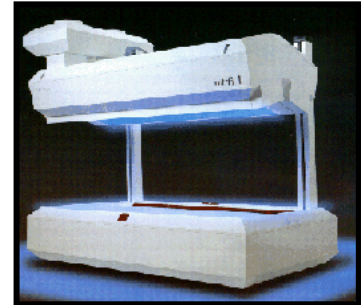


Abbildung 11: Phototherapie⁸²

5.6 Psychologische Behandlungsansätze

Die Zusammensetzung des Wortes Neurodermitis – „neuro“ ist abgeleitet vom Wort „Nerven“, „dermitis“ bezeichnet eine Hautentzündung – weist auf den starken Zusammenhang zwischen der Haut und dem psychischen Zustand hin. So wirken sich bestimmte Gemütszustände wie Angst, Ärger, Sorgen, Aufregung, aber auch Freude auf den Hautzustand von Neurodermitikern aus und können den Juckreiz und die Hautrötung fördern. Deshalb ist es auch wichtig, psychologische Therapieansätze bei der Behandlung von Neurodermitis in Betracht zu ziehen.⁸³

Der Großteil der Patienten mit Neurodermitis zeigt allerdings eine sehr geringe Motivation für eine psychotherapeutische Behandlung. Eine bedeutende Rolle spielt deshalb die Beziehung zwischen Arzt und Patient. So liegt es oft in der Hand des Arztes, ob ein Neurodermitiker zu solch einer Therapie bereit ist oder nicht. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, dem Betroffenen einerseits den Zweck und die Vorteile der Behandlung, andererseits ebenso auch die Gründe für die Therapieauswahl näher zu bringen und eine Vertrauensbasis zwischen ihm und dem Patienten zu schaffen. Dabei ist es die Aufgabe des behandelnden Arztes, dem Patienten noch vor Beginn der Behandlung mitzuteilen, dass die Hoffnung auf Heilung der

⁸¹ Vgl. Grundmann-Kollmann 2002, S. 161 ff.

⁸² Quelle: http://www.neurodermitisinfo.de/nd_photo.html, Stand 31.12.08

⁸³ Vgl. Flade 2001, S. 74

Erkrankung durch psychotherapeutische Behandlungsansätze nicht realistisch ist. Allerdings ist es durchaus möglich, durch eine konsequente Selbstkontrolle, eine positive Einstellung und den richtigen Umgang mit Stressfaktoren eine fühlbare Verbesserung von Haut- und Gemütszustand zu erzielen.⁸⁴

Insbesondere die verhaltenstherapeutischen Ansätze sind von Bedeutung. Darunter versteht man die zu erlernende Selbstkontrolle in Bezug auf das Kratzverhalten, die therapeutische Beeinflussung des Erregungsniveaus durch bestimmte Methoden und die dadurch erzielte Stressbewältigung.⁸⁵

Häufig verwendete psychologische Behandlungsmethoden bei Neurodermitis

5.6.1 Selbstkontrolle des Kratzens

Unter Selbstkontrolle versteht man die Techniken zur Verhaltensänderung auf spezifische Probleme um negative Konsequenzen zu verhindern. Im Falle der Neurodermitis ist das Problem das Kratzverhalten und die Konsequenz daraus das dadurch gesteigerte Jucken. Eine solche Technik der Selbstkontrolle wäre beispielsweise die Ablenkung der Aufmerksamkeit auf den Juckreiz durch manuelle Beschäftigung. Ziel des Neurodermitikers ist es, durch die Kontrolle und den Abbau der Kratzreaktionen eine beachtliche Linderung der Beschwerden zu erzielen.⁸⁶

5.6.2 Entspannungsverfahren

Entspannungstechniken sind hilfreich, um berufliche oder private Überbelastungen und Überforderungen abzubauen und Konfliktsituationen zu bewältigen, denn innere Ruhe, Ordnung und Harmonie tragen einen erheblichen Beitrag zur Besserung von Hautbeschwerden bei.⁸⁷ Bei Neurodermitispatienten wird meist ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau festgestellt, welches folglich die psychischen Belastungen erhöht. Durch gezielte Entspannungstechniken wie beispielsweise der progressiven Muskelrelaxation, bei der durch bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein sehr intensiver Entspannungszustand des gesamten

⁸⁴ Vgl. Müller & Stangier 2002, S. 191

⁸⁵ Vgl. Stangier et al 1996, S. 15

⁸⁶ Vgl. Müller & Stangier 2002, S. 192

⁸⁷ Vgl. Flade 2001, S. 74

Körpers erreicht wird, arbeitet der Therapeut gezielt am Abbau von spannungsinduziertem Juckreiz und der Kontrolle von Kratzanfällen.⁸⁸

5.6.3 Imaginationsverfahren

Imaginationstechniken werden oft zur Unterstützung der progressiven Muskelrelaxation eingesetzt. Zweck dieser Methode ist es, durch angenehme visuelle Vorstellungen wie Kühle, Baden im Meer, angenehme Sonnenstrahlen oder auch die Vorstellung eines schützenden Verbandes den quälenden Juckreiz und die Hautentzündungen zu lindern. Zu beachten in diesem Zusammenhang ist die von Mensch zu Mensch unterschiedliche Empfindung von „angenehm“, weshalb eine individuelle Anpassung der Vorstellungen von Nöten ist.⁸⁹

5.6.4 Stressbewältigung

Andauernder emotionaler Stress und die Unfähigkeit, diesen zu bewältigen, zählen zu den emotionalen Hauptverursachern der Neurodermitis. Deshalb bewirkt folglich die zielgerechte Stressbewältigung eine Linderung der Beschwerden. *„Die Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen streßinduzierenden Bewertungen von Situationen und Körperreaktionen ist eine wesentliche Voraussetzung zur Verbesserung der Streßbewältigung von Neurodermitispatienten.“*⁹⁰

Effiziente Behandlungsweisen der Stressbewältigung sind kognitive Therapieansätze oder auch Stressbewältigungstrainings in Gruppen, welche in letzter Zeit immer häufiger der Einzeltherapie vorgezogen werden. Durch gezielte Methoden wie Problemlösungstraining, Training der sozialen Kompetenzen und des Kommunikationsverhaltens oder Maßnahmen zur Verbesserung der Selbstkontrolle der Kratzanfälle bekommen Betroffene die Möglichkeit, zu erlernen, wie sie ihren Alltag, sei es im privaten oder beruflichen Bereich, trotz ihrer Erkrankung erfolgreich und vorübergehend beschwerdefrei bewältigen können.⁹¹

5.6.5 Eltern-Kind-Therapie

Neurodermitiskranke Kinder benötigen besonders viel Liebe, Zuneigung und Aufmerksamkeit und nicht selten geraten die Eltern, im Besonderen die Mutter, dabei

⁸⁸ Vgl. Stangier et al 1996, S. 16

⁸⁹ Vgl. Müller & Stangier 2002, S. 191

⁹⁰ Stangier et al 1996, S.16

⁹¹ Vgl. ebd, S. 16

an deren persönliche Grenzen der Belastbarkeit. Es ist keine Ausnahme, dass sich durch diese Überforderung eine gewisse Aggression gegenüber dem Kind entwickelt, was wiederum zu großen Schuldgefühlen seitens der Eltern führt. Deshalb ist es sinnvoll bzw. in manchen Fällen auch unbedingt von Nöten, auch die Eltern in die psychologische Behandlung mit einzubeziehen.⁹²

Der Erfolg dieser Therapie hängt überwiegend von der Bereitschaft der Eltern und des Kindes ab. Ziel der Behandlung ist es, die Angst- und Schuldgefühle der Eltern zu erfassen, ernst zu nehmen und diese durch Gespräche gemeinsam aufzuarbeiten. Dabei ist es wichtig, dass die Betroffenen ein Krankheitsverständnis der Neurodermitis entwickeln und sich mit der Krankheit auseinandersetzen. Erst dann ist es möglich, diese Erkrankung mit ihren Folgen und Symptomen verstehen zu lernen und somit eventuelle ablehnende oder ambivalente Einstellungen aufzuarbeiten und zu beseitigen.⁹³

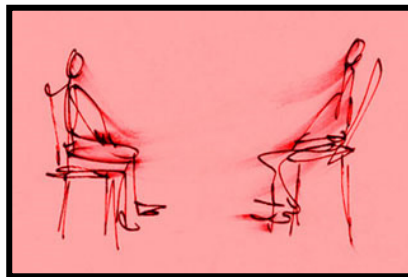


Abbildung 12: Psychotherapie als wirksame Behandlung der Neurodermitis⁹⁴

5.7 Therapie durch Ernährungsumstellung⁹⁵

Wie bereits genannt kann auch die Ernährung einen Risikofaktor für die Entstehung bzw. Verschlechterung der Symptome bei Neurodermitikern darstellen. So beklagen oftmals Patienten, durch die „falsche“ Ernährung ihre Beschwerden ausgelöst oder verschlimmert zu haben. Zu beachten ist aber, dass es keine Pauschaldiät für Neurodermitis gibt, denn die allergischen Reaktionen auf Nahrungsmittel sind individuell verschieden.

Vor allem bei Neugeborenen und Kindern ist die Vermeidung von allergieauslösenden Nahrungsmitteln eine effektive Methode, um die Entstehung

⁹² Vgl. Flade 2001, S. 75

⁹³ Vgl. Hölscher 1998, S. 106 ff.

⁹⁴ Quelle: http://www.blasernick.ch/Pictures/psychotherapie_eingang_1.jpg, Stand 13.1.09

⁹⁵ Vgl. Ferrari et al 2008, S. 13 f.

oder akute Schübe der Symptome zu verhindern. Die nachstehende Tabelle zeigt die Nahrungsmittel, die bei Neugeborenen zwischen 0 und 36 Monaten am häufigsten zu Entstehung oder Verschlechterung der Neurodermitis führen können.

Häufigste allergieauslösende Nahrungsmittel in verschiedenen Altersgruppen					
0-12 Monate		13-36 Monate		Mehr als 36 Monate	
Kuhmilch	37,9 %	Hühnerei	27,9 %	Erdnuss	21,4 %
Hühnerei	31,0 %	Kuhmilch	20,5 %	Hühnerei	14,3 %
Weizen	10,3 %	Haselnuss	13,1 %	Fisch	11,2 %
Erdnuss	8,6 %	Erdnuss	10,7 %	Haselnuss	10,2 %
Haselnuss	5,2 %	Weizen	6,6 %	Kuhmilch	9,2 %

Abbildung 13: Allergieauslösende Nahrungsmittel in verschiedenen Altersgruppen⁹⁶

Daraus geht hervor, dass vor allem Kuhmilch, Hühnereier, Weizen und Haselnüsse in den ersten Lebensmonaten weitgehend gemieden werden sollten, denn dadurch können präventive Maßnahmen gesetzt und bei Risikopatienten eine Entstehung der Krankheit in manchen Fällen sogar verhindert werden.

Bei Neurodermitikern im Erwachsenenalter spielt die Ernährungstherapie keine wesentliche Rolle. Bei nur ca. 10 % der Betroffenen im adoleszenten und erwachsenen Alter können bestimmte Nahrungsmittel die Auslöser für eine Neurodermitis sein. Auch die Nahrungsmittel variieren mit dem Alter, so zählen zu den allergieauslösenden Nahrungsmitteln im Erwachsenenalter vor allem Fisch, Schalentiere sowie Baumnüsse.

5.8 Alternative Methoden

Neben den zahlreichen schulmedizinischen Therapiemethoden sind auch einige alternative Methoden zur Behandlung von Neurodermitis bekannt. Für manche Menschen als nicht wirksam und unsinnig wahrgenommen, kann eine effektive Alternativtherapie für gewisse Menschen als unterstützende Ergänzung zur Schulmedizin gesehen werden. Unter anderem werden folgende Methoden in der Neurodermitisbehandlung eingesetzt.

⁹⁶ Quelle: Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 3/2008, S. 14 (eigene Darstellung)

5.8.1 Akupunktur

Akupunktur zählt zu den bekanntesten und verbreitetsten unkonventionellen Therapiemöglichkeiten, dabei werden dem Patienten Nadeln an definierten Punkten appliziert. Die traditionelle chinesische Medizin, kurz TCM, geht von einer großen Bedeutung der Lebensenergie „Qi“ aus, welche in Bahnen bzw. so genannten Meridianen durch unseren Körper zieht. Auf diesen Meridianen liegen wiederum die Akupunkturpunkte, welche mittels der Nadeln gestochen werden, wobei nur solche Punkte gestochen werden, die für die Neurodermitisbehandlung wirksam sind. Dadurch kann es zur Freisetzung von juckreizstillenden Steroiden im Körper kommen.⁹⁷ Allerdings ist die Wirksamkeit der Akupunktur bei Neurodermitis durch die geringe Anzahl wissenschaftlicher Studien noch nicht ausführlich belegt.⁹⁸ Außerdem reicht eine alleinige Behandlung durch Akupunktur nicht aus, sie kann jedoch in gegebenen Fällen die Basistherapie in wirksamer Weise unterstützen.⁹⁹

5.8.2 Homöopathie

Die Homöopathie wurde zunehmend zu einer wertvollen Bereicherung der medikamentösen Therapie der Neurodermitis. Kennzeichnend für die Homöopathie ist die Tatsache, dass jeder Mensch als Individuum gesehen wird und seine „eigenen Hautbeschwerden“ hat. Aus dem Grund wird jedem Patienten „sein individuelles Mittel“ verabreicht, es wird nicht nur die Krankheit behandelt, sondern der Kranke als Person.¹⁰⁰

Dabei werden solche Substanzen, welche in hoher Dosis ein ähnliches Krankheitsbild der Neurodermitis auslösen, in niedriger Konzentration verwendet, um somit eine Stärkung des Immunsystems zu erzielen. 91 % aller Patienten, die in einer Klinik mit Homöopathie behandelt wurden, berichten über gute Erfahrungen mit dieser alternativen Behandlungsmethode.¹⁰¹

5.8.3 Eigenblut

Die Behandlung mit Eigenblut wird der Naturheilkunde zugeordnet und ist eine weitere mögliche Therapie der Neurodermitis. Dabei werden dem Patienten ein bis mehrere Milliliter Blut aus der Armvene entnommen und nach kurzem Schütteln

⁹⁷ Vgl. Zollner 2002, S. 200 f.

⁹⁸ Vgl. Hölscher 1998, S. 124

⁹⁹ Vgl. Flade 2001, S. 66

¹⁰⁰ Vgl. Illing 1991, S. 96

¹⁰¹ Vgl. Zollner 2002, S. 199

wieder in den Gesäßmuskel injiziert. Besonders gut bewährt in der Neurodermitisbehandlung hat sich die Eigenblutbehandlung nach Professor Theurer. Nach der Blutabnahme wird das Blut auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zubereitet und das Eigenblut danach zwei bis drei Mal wöchentlich, insgesamt zehn Mal, in die Rückenhaut injiziert. Da durch die Eigenblutbehandlung die Abwehrkräfte mobilisiert werden, kann es bei Neurodermitikern auch zu einer Erstverschlimmerungs-Reaktion kommen. Im Laufe der Behandlung kann jedoch eine wirkungsvolle Umstimmung des Organismus erreicht werden und eine folgende Besserung des Hautzustandes und Juckreizes.¹⁰²

5.9 Präventive Aspekte

Unter Prävention versteht Ring (1998) „*Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten bzw. von Schäden und Folgen eingetretener Erkrankungen.*“¹⁰³ Sie unterteilt sich in die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention.

Die Primärprävention versucht, durch spezifische Maßnahmen wie die Beseitigung der Ursachen die Entstehung einer Krankheit zu verhindern. Eine primäre Prävention bei Neurodermitis ist ausschließlich durch die richtige Lebensweise einer schwangeren Mutter möglich, wobei sie folgendes beachten sollte.

Prävention durch Vermeidung von Allergenen

Der Kontakt mit Allergenen unterschiedlicher Art während der Schwangerschaft kann die Entstehung einer Neurodermitis begünstigen, deshalb ist vor allem bei Risikopatienten eine Vermeidung dieser Allergene ratsam. Dazu gehört die Meidung von Hausstaubmilben, bestimmter Tierhaare und Schimmelpilze. Nach der Geburt, speziell in den ersten Lebensmonaten, ist auch der Kontakt mit diversen Nahrungsmittelallergenen zu beachten. Weiters kann sich Rauchen während der Schwangerschaft negativ auf die Krankheitsentstehung auswirken.¹⁰⁴

Zahlreiche Untersuchungen bestätigen die positive Wirkung einer Diät im frühen Säuglingsalter auf die Krankheitsentstehung. Säuglinge, die in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten ausschließlich und konsequent gestillt wurden, entwickeln

¹⁰² Vgl. Flade 2001, S. 64 f.

¹⁰³ Ring 1998, S. 135

¹⁰⁴ Vgl. ebd., S. 138

weitaus seltener eine Neurodermitis als jene, die mit einer Kuhmilchformel ernährt wurden. Außerdem ist die Einführung von Breikost erst gegen Ende des sechsten Monats zu empfehlen. Bei Hochrisikopatienten sollte auch die Mutter während der Stillzeit auf eine angemessene Ernährung achten und Ei- und Milchprodukte weitgehend meiden.

Die Sekundärprävention zielt auf die frühest mögliche Diagnostik und Therapie einer Erkrankung mithilfe von Früherkennungsuntersuchungen, so genannten „Screening-Untersuchungen“ ab. Bei einer Sekundärprävention bei Neurodermitis spricht man von einem Neurogeborenencreening in Bezug auf eine sich später entwickelnde Erkrankung. Weiters zählt man die Meidung von individuellen Auslösern, sowie von hautbelastenden Tätigkeiten, insbesondere eine entsprechende Berufsberatung und eine ambulante und stationäre Rehabilitation zur sekundären Prävention. Es wird also versucht, bei bereits sensibilisierten Personen den Ausbruch einer Neurodermitis zu verhindern.¹⁰⁵

Die oben aufgezählten Behandlungs- und Therapiemethoden können in gewissem Ausmaß auch als tertiäre Prävention gesehen werden. *„Die tertiäre Prävention beschreibt die Maßnahmen zur Verhütung von Spätschäden und Spätfolgen nach Auftreten einer Erkrankung. Hierunter fallen auch die Maßnahmen zur Verhütung erneuter Exazerbationen bei chronisch rezidivierenden Erkrankungen, wie es für das atopische Ekzem typisch ist.“*¹⁰⁶

¹⁰⁵ Vgl. Werfel et al 2002, S. 591

¹⁰⁶ Ring 1998, S. 135 f.

6 Leben und Leiden mit Neurodermitis

Um die einem hautgesunden Menschen unvorstellbaren Leiden und Folgen dieser Erkrankung näher zu bringen und verständlicher zu machen, folgt nun der Lebensbericht einer 78-jährigen Dame, Frau T., die ihr ganzes Leben lang mit dieser Krankheit und dem unerträglichen Juckreiz zu kämpfen hatte. Der Inhalt dieses Berichts basiert auf einem unstrukturierten mündlichen Interview.

Frau T. leidet Zeit ihres Lebens an Neurodermitis, die Diagnose wurde sechs Wochen nach ihrer Geburt gestellt. Ob es in ihrer vorangegangenen Familiengeschichte bereits Fälle der Erkrankung gab, ist ihr nicht bekannt. Ihren leiblichen Vater hat sie nicht gekannt, seitens der Mutter ist über drei Generationen zurück kein Betroffener der Neurodermitis bekannt.

Die Krankheit hat sich allerdings auf ihre Kinder und Enkelkinder weiterverbreitet. Ihr erstes Kind, eine Tochter, blieb von der Hauterkrankung verschont. Allerdings leiden deren Kinder, also die Enkelkinder von Frau T., alle an Neurodermitis. Diese sind mittlerweile im Alter von 37 (Enkelsohn), 31 (Enkelsohn) und 28 (Enkeltochter) und sind nach wie vor von der Erkrankung betroffen. Bei ihrem zweiten Kind, einem Sohn, wurde die Krankheit nicht festgestellt, auch nicht bei dessen zwei Kindern. Ihr jüngster Sohn hingegen und seine ältere von zwei Töchtern (14 und 16) sind ebenfalls Neurodermitiker.

Frau T. hat mit der Erkrankung ihr gesamtes Leben lang viel durchgemacht. Bis zum Alter von sechs Jahren hatte sie durch die starke Krustenbildung an der Kopfhaut keine Haare und ihr gesamter Körper war mit Ekzemen und Krusten übersät. Ihre gesamte frühe Kindheit ist von starken Krankheitsschüben und unvorstellbarem Leiden gekennzeichnet. Sogar Nasenlöcher, Mund und Innenohr, vor allem auch die Augen waren von der Krankheit betroffen, so musste sie morgens oft die dichte Krustenbildung in den Augen mit Kamillentee aufweichen, bevor sie ihre Augen vollständig und halbwegs schmerzfrei öffnen konnte.

Im Laufe der späteren Kindheit und Jugendzeit verbesserte sich ihr Zustand ein wenig, vor allem durch häufiges Eincremen und Zubinden der besonders stark

betroffenen Hautstellen. In den Sommermonaten verbesserte sich ihr Hautzustand meist deutlich, im Gegensatz dazu verschlechterte sich dieser stark im Winter durch die Kälte und Trockenheit.

Frau T. wurde relativ früh mit ihrem ersten Kind schwanger. Durch die Schwangerschaft verschlechterte sich ihr Zustand zunehmend und mit jeder weiteren Schwangerschaft nahmen die Ekzem- und Krustenbildung und der dadurch entstehende Juckzeit extrem zu. Durch ihre stark verkrustete Brust war sie nicht in der Lage, ihre Kinder zu stillen.

Erst im Alter von ca. 23 Jahren machte sie ihren ersten Hautarztbesuch und zwischen den Jahren 1956 und 1995 war sie beinahe jährlich, oft auch mehrere Male im Jahr, immer wieder in Hautkliniken. Dort wurde sie mit lindernden Öl- und Schwefelbädern behandelt und erzielte dadurch eine leichte Verbesserung der Beschwerden. Sobald sie jedoch wieder zu Hause war, folgte ziemlich rasch der nächste Schub und das Leiden ging wieder wie gewohnt weiter. Im Alter von 30 Jahren wurden ihr auf Empfehlung eines Hautarztes alle Zähne gerissen und durch ein künstliches Gebiss ersetzt, denn dieser Hautarzt vermutete einen Infektionsherd unter den Zähnen und wollte ihr somit „etwas Gutes tun“. Genützt hat es allerdings nichts und die Erkrankung war auch mit den künstlichen Zähnen nach wie vor samt ihren Begleiterscheinungen präsent.

Die letzten Jahre blieb sie zwar von extremen Schüben der Neurodermitis verschont, allerdings ist ihr gesamter Körper durch die jahrelangen Strapazen sehr gereizt und sie muss deshalb nach wie vor sehr vorsichtig und bedacht ihre Kleidung und Hautpflegemittel auswählen. Hin und wieder treten in den Beugen der Extremitäten Ekzeme auf, die sie lokal mit Salben behandelt. Zur Beruhigung der Haut nimmt sie täglich ein Ölbad.

Ihr gesamtes Leben lang war sie durch die Krankheit eingeschränkt und musste auf viele Dinge, die für hautgesunde Menschen als „normal“ erachtet werden, verzichten. Sie konnte sich niemals schminken, ein Parfum oder einfaches Deodorant verwenden, da ihre Haut auf jegliche kosmetische Produkte sofort mit starker Ekzembildung reagierte.

Sie litt eine Zeit lang an psychischen Problemen, sie schämte sich für ihr Aussehen, ging nicht mehr außer Haus und fühlte sich durch ihre entstellte Haut hässlich. Da sie vor allem im Gesicht stark betroffen war, konnte sie die Krankheit nicht verstecken, im Gegenteil, sie war sehr gut ersichtlich und Frau T. musste oft den gesamten Kopf zubinden um die Wunden zu heilen. Mehrfach wurde sie darauf angesprochen, doch was sie überhaupt nicht leiden konnte, war das Mitleid von anderen. Sie konnte durch die Krankheit oft nicht arbeiten gehen und musste demzufolge häufig den Krankenstand in Anspruch nehmen, was ihr zusätzlich Sorgen bereitete, denn das Geld war zu dieser Zeit knapp. So ging sie mehrmals trotz starker Beschwerden und mit eingebundenen Händen zu Arbeit.

Allerdings bekam sie von den Menschen in ihrer Umgebung nicht nur Mitleid zu spüren, manche reagierten abstoßend und beschrieben ihr Aussehen als „grausig“. Ihr Mann und ihre Familie standen hingegen ihr ganzes Leben lang hinter ihr und spendeten ihr immer wieder Trost, nur dadurch konnte sie diese schweren Zeiten überstehen.

All diese Erfahrungen brachten auch psychische Probleme mit sich, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: wenn ihre Haut einmal relativ verheilt und frei von Krusten und Ekzemen war, wurde sie gelegentlich darauf angesprochen, wie „schön“ sie zurzeit doch aussah. Das konnte sie einfach nicht ertragen, es wäre ihr lieber gewesen, man hätte nichts dazu gesagt, denn sie bekam durch die Krankheit ohnehin mehr Aufmerksamkeit, als ihr lieb war. Durch den Ärger und den Frust bekam sie kurze Zeit darauf den nächsten Schub.

Frau T. probierte über ihre Lebenszeit viele unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten aus. In ihrer Kindheit versuchte sie es mit speziellen Kräutermischungen zum Trinken und Auftragen auf die Haut. Erst im Alter von 18 Jahren begann sie mit der systemischen und lokalen Therapie. Sie verwendete dabei vor allem Kortisonsalben und von ihrem Hautarzt selbst gemischte Fettsalben. Zur Reinigung der Haut konnte Frau T. sowohl früher, als auch heute noch, nur gewöhnliche Kernseife verwenden. Zur Juckreizstillung nahm sie bei Bedarf, manchmal aber auch beinahe täglich, Fenistil-Tabletten. Kortison in Tablettenform nahm sie nur bei besonders starken Schüben, diese haben ihr allerdings nicht immer geholfen. Antibiotika konnte sie Aufgrund einer Unverträglichkeit nicht einnehmen.

Sie aß bewusst nur solche Sachen, die sie trotz ihrer Erkrankung essen durfte. Sie probierte es mit der homöopathischen Therapie, worauf sie allerdings durch ihre beinahe lebenslange Therapie mit Kortison leider nicht ansprach. Auch der Versuch einer Eigenblutbehandlung scheiterte, sie wurde dadurch ohnmächtig und musste die Behandlung abbrechen. Sie fuhr im jungen Erwachsenenalter oft zu einer Heilpraktikerin und versuchte mit deren Hilfe ihr Glück auf Heilung, was allerdings leider nicht der Fall war. Ihre Kleidung darf auch heute noch ausschließlich aus reiner Baumwolle bestehen und jedes einzelne Kleidungsstück muss gebügelt werden, um raue Stellen weicher zu machen, denn bereits die kleinste raue Naht kann zu Wunden an der Haut führen.

Was ihr allerdings sehr gut tat und ihre Beschwerden für einen gewissen Zeitraum beinahe verschwinden lies, war der jährliche Besuch eines Schwefelbads in Oberösterreich für drei Wochen und der darauf folgende Badeurlaub mit ihren ebenfalls betroffenen Kindern und Enkelkindern in Lignano an der Adria. Wie oben beschrieben hat ein günstiges Klima einen sehr positiven Effekt auf Neurodermitis. Auch Frau T. konnte dadurch ihre Hautbeschwerden bis zu einem gewissen Grad verbessern. Das Schwefelbad wurde ihr vom behandelnden Arzt verschrieben, den Badeurlaub musste sie sich selbst finanzieren. Obwohl die finanziellen Mittel zu dieser Zeit knapp waren und der Badeurlaub nur mit Hilfe von Krediten zu zahlen war, fuhren sie jedes Jahr dorthin, denn die vorübergehende Zeit der Beschwerdefreiheit war es ihr wert.

Um das durch die Krankheit teilweise verstellte Äußere zu kompensieren, legte sie ihre ganzes Leben lang und auch heute noch sehr viel Wert auf gepflegte und saubere Kleidung, denn nur so fühlte sie sich einigermaßen wohl.

Anhand dieses Praxisberichts werden das unvorstellbare Leiden, die verzweifelte Suche nach einem „Wundermittel“ und die körperlichen und psychischen Folgen deutlich. Es ist für einen Nicht-Neurodermitiker kaum vorstellbar, wie sehr man unter dieser Krankheit zu leiden hat, vor allem bei einem so starken und lebenslangen Verlauf wie es bei Frau T. der Fall ist.

7 Schlussfolgerung

Anhand der oben aufgelisteten Therapiemöglichkeiten geht hervor, dass es viele unterschiedliche Methoden gibt, wie man die Symptome der Neurodermitis mildern oder auch temporär stark verbessern kann. Als Grundlage für jede weitere Therapie gilt der schonende Umgang und die regelmäßige Pflege und Reinigung der Haut. Mithilfe von systemischen oder lokalen Therapeutika wie Glukokortikoiden, Antibiotika oder auch Immunsuppressiva können die Beschwerden von Neurodermitikern weitgehend verbessert werden. Allerdings sind bei einigen Präparaten die Nebenwirkungen – besonders bei Langzeittherapien – nicht außer Acht zu lassen.

Eine besonders effektive und wirksame Behandlungsmethode stellt die Klimatherapie dar, durch die es möglich ist, die Krankheitssymptome vorübergehend zu mildern und bei regelmäßiger und konsequenter Anwendung auch eine kurzzeitige beinahe vollständige Heilung zu erzielen. Vor allem bei Erwachsenen mit besonders stark andauernder Neurodermitis ist die Klimatherapie ein hervorragender Ersatz bzw. eine Ergänzung zur gewohnten systemischen oder lokalen Therapie. Zu den günstigen Klimaverhältnissen für die Haut kommt durch die Abwechslung und die „Flucht“ aus dem Alltag noch ein wesentlicher psychotherapeutischer Faktor hinzu.

Die Photo- bzw. UV-Therapie ist zwar mit einigen Risiken und Unsicherheiten verbunden, bei richtiger Indikationsstellung und Dosierung kann sie allerdings bereits bestehende therapeutische Maßnahmen in sinnvoller und positiver Weise ergänzen und zur Verbesserung des Hautzustandes führen.

Psychologische Behandlungsansätze sind eine effektive Ergänzung zur gewohnten Therapie, sie können das Leben mit der Krankheit erheblich verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen steigern, da durch gezielte Methoden und Techniken eine geistige Selbstkontrolle der Kratzanfänge und somit Milderung der Symptome erreicht werden kann. Eine Heilung der Erkrankung durch diese Therapiemethode ist allerdings nicht möglich.

Eine Therapie durch Ernährungsumstellung ist besonders als präventiver Aspekt zu sehen. Durch die richtige und allergenarme Ernährung einer schwangeren Mutter kann die Entstehung bzw. der Verlauf der Neurodermitis beim Neugeborenen positiv beeinflusst und die Krankheitsanzeichen verzögert, gemildert oder sogar verhindert werden. Besonders bei Risikopatienten empfiehlt sich demzufolge eine angepasste Ernährung während der Schwangerschaft, in manchen Fällen auch noch während der Stillzeit.

Auch die alternativen Therapiemöglichkeiten wie Akupunktur, Homöopathie und Eigenblutbehandlung haben sich in den vergangenen Jahren in der Neurodermitisbehandlung etabliert und können als hilfreiche Unterstützung der Basistherapie gesehen werden. Entscheidend bei diesen alternativen Behandlungsmethoden sind oft Einstellung und Vertrauen des Patienten gegenüber der jeweiligen Therapieform.

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht zur Wirksamkeit der einzelnen Therapiemaßnahmen.

Tabellarische Übersicht zur Wirksamkeit der Therapiemöglichkeiten	
Therapieform	Wirksamkeit
Haut und Körperpflege	- Grundlage für jede weitere Therapie
Lokaltherapie	- Aufrechterhaltung der Schutzfunktion der Haut - Verbesserung des Hautzustandes - Juckreiz vermindern - Nebenwirkungen beachten!
Medikamentöse Therapie	- Verbesserung des Hautzustandes - Juckreizstillung - Nebenwirkungen beachten!
Klimatherapie	- Krankheitssymptome mildern - bei regelmäßiger konsequenter Anwendung temporäre beinahe vollständige Heilung - psychotherapeutischer Faktor durch „Flucht aus dem Alltag“
Phototherapie	- zur Ergänzung bereits bestehender therapeutischer Maßnahmen sehr sinnvoll - Verbesserung des Hautzustandes - Risiken beachten!

Psychologische Behandlungsansätze	<ul style="list-style-type: none"> - Ergänzung zur gewohnten Therapie - lernen, mit der Krankheit umzugehen - Verbesserung der Lebensqualität - Selbstkontrolle der Kratzanfalle
Therapie durch Ernährungsumstellung	<ul style="list-style-type: none"> - Prävention durch allergenarme Ernährung - Vor allem bei Schwangeren Müttern sinnvoll - Verzögerung und Milderung der Krankheitsanzeichen
Alternative Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - hilfreiche Unterstützung der Basistherapie

Abbildung 14: Tabellarische Übersicht zur Wirksamkeit der Therapiemaßnahmen

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich im Laufe der vergangenen Jahre und Jahrzehnte eine Reihe von unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten entwickelt hat. Welche Therapiemethode für welchen Neurodermitiker die „richtige“ und effektivste ist, hängt von den individuellen Einflussfaktoren und Ursachen der Erkrankung ab. Es gibt also für Neurodermitis keine Patentlösung, sondern jeder Patient benötigt seine eigene Therapie. Meist reicht eine Therapieform alleine nicht aus, deshalb ist ein Mix aus den unterschiedlichen Therapiemethoden notwendig, um die Krankheit in gewissem Maße in den Griff zu bekommen.

Die Großzahl der in dieser Arbeit genannten Therapiemöglichkeiten strebt eine Minderung der Symptome, eine Verbesserung des Hautzustandes und temporäre Beschwerdefreiheit an, eine beinahe vollständige Heilung verspricht allerdings nur die Klimatherapie und dies auch nur durch konsequente und jahrelange Aufenthalte in Klimakuren. Was bei der Klimatherapie, aber auch bei den weiteren oben genannten Therapieformen in Betracht zu ziehen ist, ist der in manchen Fällen relativ hohe Zeit- und Kostenaufwand für die Therapie, denn nicht alle Therapiekosten werden von der Krankenkasse übernommen. Deshalb liegt es am Betroffenen selbst, inwieweit er seine Krankheit behandeln will und wie viel Zeit und Kosten er in eine effektive Therapie investiert.

Auf die Frage, ob die Möglichkeit und Hoffnung auf Heilung realistisch ist oder nicht, lässt sich nun folgende Antwort hinzufügen: Ein „Wundermittel“ zur vollständigen und lebenslangen Beschwerdefreiheit und Heilung der Neurodermitis ist bis zum heutigen Stand der Forschung und Entwicklung zum Leid aller Betroffenen noch nicht gefunden worden.

Zusammenfassung

Neurodermitis ist die häufigste chronisch-entzündliche Hautkrankheit der westlichen Welt und kann demzufolge als derzeit vorherrschende Volkskrankheit gesehen werden. Etwa 15 Millionen Menschen sind in den Industriestaaten davon betroffen, die Prävalenz liegt bei Kindern bei 5 bis 10 %, bei Erwachsenen deutlich geringer.

Die Haut eines Menschen stellt die äußere Barriere zwischen ihm und seiner Umwelt dar. Sie ist das größte und schwerste Organ im Körper des Menschen und ohne sie wären wir nicht lebensfähig. Die Haut besteht aus drei Schichten und erfüllt eine Reihe von Funktionen und Aufgaben im menschlichen Körper. Neben der schützenden Funktion spielt sie auch eine wesentliche Rolle für physiologische Abläufe wie der Temperaturregelung und Sinnesfunktion. Neben diesen Aspekten trägt die Haut aber auch zum sozialen Verhalten und dem Kommunikationsverhalten bei. Unser Hautzustand verrät eine Menge über unser psychisches Befinden, so spiegeln wir gewisse emotionale Empfindungen durch die Veränderung der Haut wieder. Zudem beeinflussen Hauterkrankungen unser psychisches Befinden und umgekehrt sind auch psychische Probleme Ursache für die Entstehung einer Hauterkrankung.

Die Entstehung einer Neurodermitis hängt einerseits von internen Faktoren wie der gestörten Barrierefunktion der Haut oder auch einer Fehlsteuerung des Immunsystems ab. Andererseits bestimmen unterschiedlichste externe Einflüsse das Auftreten und den Verlauf der Hauterkrankung. Zu diesen externen Faktoren zählen unter anderem Infektionen, Klimaverhältnisse, Hautreizungen, diverse Allergene, bestimmte Nahrungsmittel und nicht zuletzt auch psychische Probleme, dabei vor allem hohe Stressbelastung. Zu den Kardinalsymptomen zählen je nach Erkrankungsphase nässende und trockene Ekzeme und ein starker Juckreiz, der die Betroffenen zu exzessiven Kratzattacken verleiten kann.

Neurodermitis zeichnet sich außerdem durch eine hohe genetische Disposition aus, so besteht bei Kindern, deren Eltern an einer atopischen Erkrankung leiden, das Erkrankungsrisiko bei über 60 %. Die betroffenen Körperstellen variieren bei Neurodermitikern in Abhängigkeit vom Alter. Ekzemherde bei Säuglingen findet man beinahe am gesamten Körper, im Laufe des Älterwerdens reduzieren sich die betroffenen Körperstellen zunächst auf die Gelenksbeugen, Hals, Nacken und Hände und im Erwachsenenalter auf den Gesichtsbereich sowie die Beugeseiten der

Extremitäten. Die Folgen der Neurodermitis wirken sich sowohl auf das psychische Befinden, als auch auf die physischen Umstände der Betroffenen aus.

Mithilfe vieler unterschiedlicher Therapien wird Neurodermitis behandelt. Ziel der lokalen Therapie durch Cremes und Salben ist, die trockene Haut zu fetten, Flüssigkeitsverluste zu vermeiden, den Juckreiz zu lindern, Infektionen abzuwehren, übermäßiges Schwitzen zu vermindern und die kranke Haut von Schuppen zu befreien. Auch die systemische Therapie durch Einnahme spezifischer Medikamente dient der Verbesserung des Hautzustandes und der daraus resultierenden Juckreizstillung. Durch Klima- und Phototherapien können die Hautbeschwerden insofern verbessert werden, als das Licht und günstige klimatische Verhältnisse beruhigend auf Haut und Psyche wirken. Psychotherapeutische Behandlungsansätze dienen vorwiegend zum Erlernen der Selbstkontrolle und der Bewältigung von Stressfaktoren und verhelfen somit zu einer gesteigerten Lebensqualität trotz der Erkrankung. Eine Ernährungstherapie wird vorwiegend durch eine spezielle Diät bei schwangeren Müttern als präventiver Ansatz gesehen. Auch alternative Behandlungsmethoden wie Akupunktur, Homöopathie oder die Behandlung mit Eigenblut haben sich als unterstützende Maßnahmen bei der Therapie von Neurodermitis etabliert. Durch die genannten Therapieformen wird Neurodermitikern ermöglicht, ihre Beschwerden weitgehend in den Griff zu bekommen und eine temporäre Beschwerdefreiheit zu erzielen. Allerdings sind einige dieser Therapieformen auch mit unerwünschten Nebenwirkungen verbunden. Demzufolge sollten die Patienten im Vorfeld das Risiko-Nutzen-Verhältnis mit ihrem Arzt ausführlich abklären.

Fazit der vorliegenden Arbeit ist es, dass die Therapie einer Neurodermitis mit Hilfe der oben genannten Behandlungsmethoden zwar in dem Ausmaß möglich ist, die Symptome und Beschwerden für eine gewisse Zeit zu mildern und den Zustand des Patienten zu verbessern, eine vollständige und lebenslange Heilung mit Hilfe dieser Therapieformen ist allerdings derzeit noch ein unerfüllter Wunsch zum Leid aller Betroffenen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prävalenz von Neurodermitis bei 6 bis 7-jährigen Kindern in der Steiermark	4
Abbildung 2: Hautaufbau	5
Abbildung 3: Juckreiz – schlimmer als Schmerz.....	12
Abbildung 4: Auslöser der Neurodermitis	13
Abbildung 5: Risiko einer Atopischen Erkrankung bei Kindern (eigene Darstellung)	15
Abbildung 6: Lebensalterbezogener Verlauf der Neurodermitis	16
Abbildung 7: Neurodermitis bei Kindern	17
Abbildung 8: Lokalthherapie	20
Abbildung 9: Systemische Therapie	24
Abbildung 10: „Heilendes“ Klima	26
Abbildung 11: Phototherapie	28
Abbildung 12: Psychotherapie als wirksame Behandlung der Neurodermitis.....	31
Abbildung 13: Allergieauslösende Nahrungsmittel in verschiedenen Altersgruppen	32
Abbildung 14: Tabellarische Übersicht zur Wirksamkeit der Therapiemaßnahmen..	42

Literaturverzeichnis

- Boehncke**, Wolf-Henning (2002): Epidemiologie der atopischen Dermatitis. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 15
- Feichtinger**, Thomas et al (2005): Biochemie nach Dr. Schüßler bei Hauterkrankungen und Allergien. Stuttgart
- Flade**, Sigrid (2001): Neurodermitis natürlich behandeln. München
- Gieler**, Uwe (2005): Die Sprache der Haut – Wechselspiel von Körper und Seele. Düsseldorf, Zürich.
- Gille**, Jens. (2002): Therapie der atopischen Dermatitis - Immunsuppressiva. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-203
- Grundmann-Kollmann**, Marcella/Podda, Maurizio (2002): Therapie der atopischen Dermatitis – Phototherapie der atopischen Dermatitis. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 161-174
- Haidinger**, Gerald et al (2007): Zur Häufigkeit und zum Schweregrad bei Asthma bronchiale, Heuschnupfen und Neurodermitis bei Schulkindern in sechs Bezirken der Steiermark. Schlussbericht der ISAAC-Studie Steiermark 2006
- Hölscher**, K. (1998): Therapie – Psychosomatisch/psychotherapeutische Intervention. In: Ring, Johannes/Behrendt, Heidrun (Hrsg.): Neurodermitis – Expertise zur gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge bei Kindern mit atopischem Ekzem. Landsberg. 1998. S. 106-109
- Illing**, Stephan et al. (1991): Neurodermitis – Atopische Dermatitis. Grundlagen, Ernährung, Therapie. Stuttgart
- Müller**, Thomas et al (2002): Ätiologie und Pathogenese der atopischen Dermatitis - Psychische und sonstige Faktoren. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S.39
- Müller**, Thomas et al (2002): Therapie der atopischen Dermatitis. Psychotherapie. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-204
- Netter**, Frank (2006): Dermatologie. Stuttgart
- Ochsendorf**, Falk (2002): Therapie der atopischen Dermatitis. Hautreinigung und Badetherapie. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-204
- Rassner**, Gernot (2007): Dermatologie. Lehrbuch und Atlas. 8. Auflage. München

- Ring**, Johannes et al (1998): Pathophysiologische Aspekte - Ätiopathophysiologische Konzepte beim atopischen Ekzem. In: Ring, Johannes/Behrendt, Heidrun (Hrsg.): Neurodermitis – Expertise zur gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge bei Kindern mit atopischem Ekzem. Landsberg. 1998. S. 10-18
- Ring**, Johannes/Darsow, Ulf (2005): Atopie und atopische Dermatitis. In: Braun-Falco, Otto et al (Hrsg.): Dermatologie und Venerologie. 5. Auflage. Heidelberg. 2005. S. 377-394
- Ring**, Johannes (1998): Prävention. In: Ring, Johannes/Behrendt, Heidrun (Hrsg.): Neurodermitis – Expertise zur gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge bei Kindern mit atopischem Ekzem. Landsberg. 1998. S. 135-146
- Schäfer**, T. (1998): Häufigkeit des atopischen Ekzems in der Allgemeinbevölkerung. In: Ring, Johannes/Behrendt, Heidrun (Hrsg.): Neurodermitis – Expertise zur gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge bei Kindern mit atopischem Ekzem. Landsberg. 1998. S. 52 – 53
- Simon**, Dagmar (2002): Therapie der atopischen Dermatitis. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-203
- Smolle**, Josef/Mader, Frank (2005): Beratungsproblem Haut. Diagnostik, Therapie und Pflege im Praxisalltag. 2. Auflage. Heidelberg
- Stangier**, Ulrich et al (1996): Neurodermitis bewältigen. Verhaltenstherapie, dermatologische Schulung, autogenes Training. Berlin
- Wohlrab**, Johannes (2005): Adjuvante Therapie der atopischen Dermatitis – Konsenspapier des Arbeitskreises LATOPIA. Aachen
- Zollner**, Thomas (2002): Atopie und atopische Dermatitis – Begriffsbestimmungen. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 1-4
- Zollner**, Thomas (2002): Klinik der atopischen Dermatitis. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 47-48
- Zollner**, Thomas (2002): Therapie der atopischen Dermatitis – Antiseptika und Antibiotika. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-203
- Zollner**, Thomas (2002): Therapie der atopischen Dermatitis – Alternativen oder komplementäre Therapieverfahren der atopischen Dermatitis. In: Zollner, Thomas et al (Hrsg.): Atopische Dermatitis. Berlin. 2002. S. 99-203

Fachzeitschriften

Aktuelle Dermatologie

Gruner, M. (2005): Hautpflege bei Neurodermitis – Atopic Dermatitis and Adjuvant Basic Therapy. In: Aktuelle Dermatologie, Jahrgang 31, Nr. 4., 2005, S. 144-147. Stuttgart.

Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Werfel, T. et al (2002): Atopische Dermatitis – Modifizierte Version. In: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Volume 1, Issue 7, Juli 2003, S. 586-592

Notfallmedizin

Kreuter, A. et al (2003): Atopische Erkrankungen – Neurodermitis als multifaktorielle Dispositionskrankheit. In: Notfallmedizin, Jahrgang 29, Nr. 7, 2003, S. 236-237

Österreichische Ärztezeitung

Wolff, Klaus et al (2006): Atopische Dermatitis. State of the Art. In: Österreichische Ärztekammer (Hrsg.): Österreichische Ärztezeitung. Supplementum März 2006, Wien.

Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie

Rabung, Sven et al. (2004): Bindungssicherheit und Lebensqualität bei Neurodermitis. In: Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie, Jahrgang 54, August 2004. S. 330-338

Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin

Ferrari, Giovanni et al (2008): Neurodermitis – der Einfluss der Ernährung. In: Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin, 3/08. S. 13-17