

2. Wiesbadener Symposium Kinderdermatologie

Besonderheiten der Hautbarriere bei Kindern und therapeutische Konsequenzen

Die anatomischen und physiologischen Merkmale der kindlichen Haut und deren Relevanz für Ätiologie, klinischen Verlauf und Therapie von Dermatosen bei Kindern verschiedener Altersgruppen standen im Mittelpunkt dieser interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung.

Schwerpunkte des kinderdermatologischen Austausches von rund 200 Kinderärzten und Dermatologen waren die Besonderheiten der kindlichen Haut und ihrer Barriereigenschaften. Hochkarätige Referenten beider Fachrichtungen vermittelten Hintergründe und wertvolle Tipps zu Diagnose und Behandlung von Hautkrankheiten, die im Säuglings- und Kleinkindalter für die Betroffenen und deren familiäres Umfeld besonders belastend sind. Die Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie der HSK Wilhelm Fresenius Klinik, Prof. Dr. med. Christiane Bayerl, betonte als Organisatorin, dass die Beschaffenheit des Organs Haut sich im Kindesalter permanent ändere, was im Praxisalltag stets zu beachten sei. Der Mitorganisator Prof. Dr. med. Michael Albany, Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche der HSK Dr. Horst Schmidt Klinik, Wiesbaden, zeigte sich erfreut über das große Interesse und die gleichgewichtige Beteiligung beider

der Grund für Unverträglichkeitsreaktionen nach Anwendung von topischen Arzneimitteln sowie von Pflegeprodukten. Beispielhaft nannte Höger die Verwendung von Harnstoffpräparaten bei trockener Haut. Unabhängig davon, dass trockene Hautzustände im Säuglingsalter aus den genannten Gründen ein physiologisches Übergangsstadium seien, so Höger, rufe Harnstoff bei Säuglingen vielfach massive Hautreaktionen hervor.

„Intelligenter“ Externa gefordert

Ein weiteres Problem ist die Verwendung von Emulgatoren in Grundlagen topischer Zubereitungen. Sie können eine Emulgation und Auswaschung epidermaler Lipide fördern und so die Schwäche der kindlichen Hautbarriere noch verstärken. „Wir brauchen intelligenter Externa mit körpereigenen Inhaltsstoffen“ so Höger. Statt der Verwendung von gängigen emulgatorhaltigen Cremes empfahl er bei



Organisatorin:
Prof. Dr. Christiane Bayerl



Co-Organisator Prof. Dr. Michael Albany leitet die angeregte Diskussion.

etwa ab dem 2. Lebensmonat auf Pruritus-Impulse. Das sensorische Nervensystem ist schon ab der Geburt komplett ausgebildet und es laufen die gleichen Mechanismen ab wie bei größeren Kindern. Neurorezeptoren und Nervenfasern mit Neuropeptid-ausschüttung gewährleisten die Reizleitung zum Gehirn; es kommt zur Auslösung des Kratzreflexes, der sich bei Säuglingen meist in Form von Kneifen äußert.

Neben verschiedenen systemischen Erkrankungen (z.B. Leber, Niere) ist

Hautbarriere ein Grundpfeiler der Neurodermitis-Behandlung sei. Im Verlauf der ATOPA-Studie erwies sich ein N-Palmitoylethanolamin (PEA)-haltiges Pflegepräparat als sehr effizient und gut verträglich. Alle Symptome wie Juckreiz, Trockenheit, Erythem, Schuppung, Exkoriation und Lichenifikation konnten signifikant reduziert werden. Die Schlafqualität verbesserte sich im Verlauf der Studie ebenfalls signifikant und der Einsatz von Kortikoiden konnte deutlich gesenkt werden. Kin-

greift. Patienten mit Filaggrinmutationen haben nicht nur ein erhöhtes Risiko zum atopischen Ekzem, sondern haben auch eine stärkere Neigung zu allergischen Reaktionen bis hin zur allergischen Rhinitis und erhöhtem Risiko zu Asthma bronchiale. Man gehe heute davon aus, so Schwarz, dass neben dem sensibilisierten Immunsystem und umweltbedingten Triggerfaktoren der Barriere defekt der Haut ein wichtiger Primärfaktor für die atopische Dermatitis ist. Eine therapeutische Konsequenz seien deshalb frühzeitige Maßnahmen zur Rekonstitution der epidermalen Barriere.

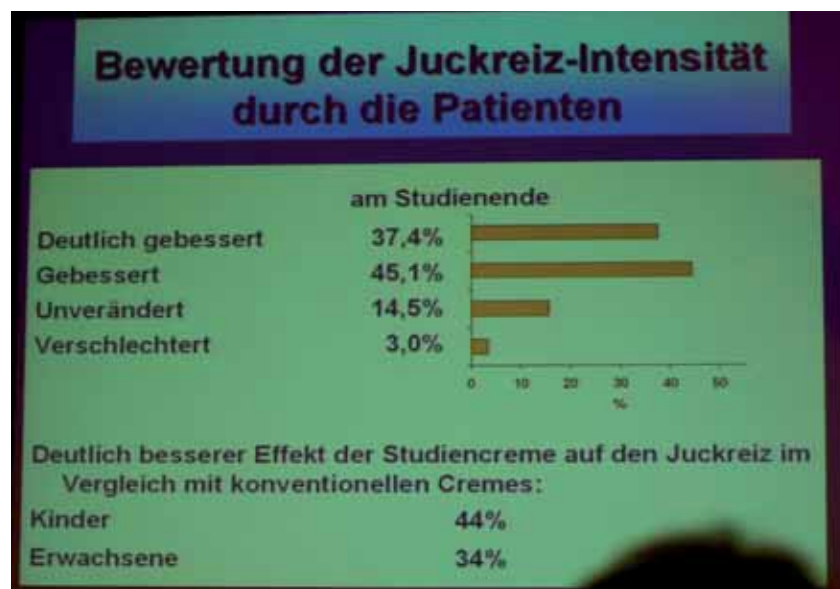


Abb. 1: Abnahme der Juckreizintensität nach Anwendung von Physiogel® A.I. Creme (nach B. Eberlein, ATOPA-Studie).

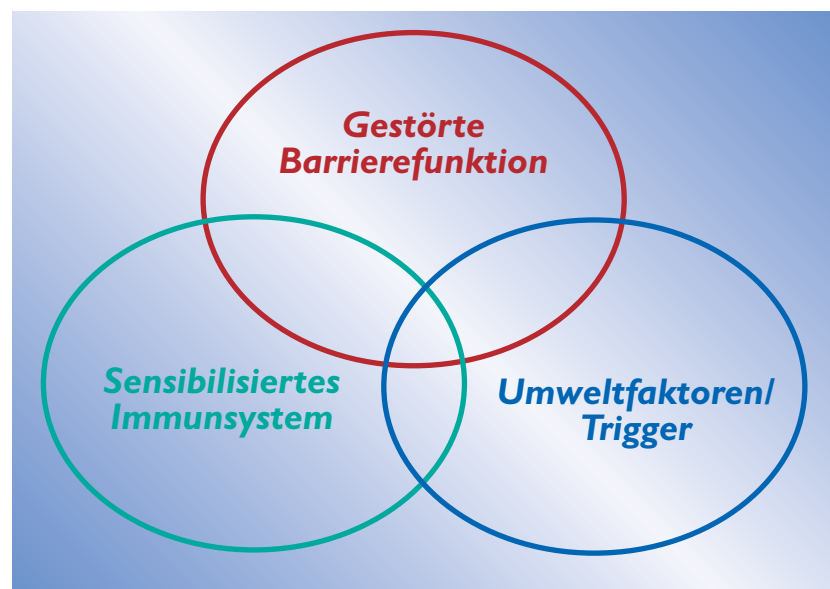


Abb. 2: Basisfaktoren der Neurodermitis (nach Th. Schwarz) (Barriere defekt – sensibilisiertes Immunsystem – Umweltbedingte Triggerfaktoren)

Fachgruppen. Es gilt, so Albany, beide Fachgebiete für die Phänomene und Eigenheiten der kindlichen Haut zu sensibilisieren.

Barriere defekt bei Neugeborenen „physiologischer Normalzustand“

Die Physiologie der Neugeborenenhaut, so der Kinderarzt und Dermatologe Prof. Dr. med. Peter Höger (Hamburg), sei von besonderer praktischer Relevanz. Postnatal sei die Vernetzung zwischen Dermis und Epidermis noch mangelhaft, die Haut dünner und die Barrierefunktion noch nicht voll ausgebildet. Zudem sei die Relation von Fläche zu Gewicht besonders groß und der Stoffwechsel noch nicht ausgereift. Folge sei, dass weit verbreitete, bei Erwachsenen oft harmlose Stoffe wesentlich durch die Haut leichter penetrieren und zu hohen Blutspiegeln bis hin zu Intoxikationen führen können. Die epidermale Unreife sei z.B. vielfach

Kleinkindern Präparate mit Zuckertensiden als Emulgatorersatz oder besser noch DMS-Cremes. Letztere enthalten Lipidkomponenten in sogenannter hautverwandter lamellarer Derma-Membran-Struktur (DMS) und machen laut Höger Emulgatoren überflüssig. DMS-Cremes tragen so besonders zur Sicherheit und Unbedenklichkeit von Pflegeprodukten für die Anwendung im Kleinkindalter bei.

Juckreiz: Chronifizierung unbedingt vermeiden

Pruritus ist ein oft unterschätztes Symptom, das gerade im Kindesalter zu besonderen Belastungen führen kann. Prof. Dr. med. Sonja Ständer (Münster) stellte neue Erkenntnisse zu Juckreiz und Kratzverhalten im Kindesalter vor. Auch wenn zielgerichtetes Kratzen erst ab dem 2. Lebensjahr und eine detaillierte Differenzierung der Juckreizzustände erst nach etwa dem 6. Lebensjahr zu erwarten ist, reagieren Neugeborene

der Pruritus Kernsymptom von Hauterkrankungen, insbesondere des atopischen Ekzems. Das Motto bei Kindern, so Ständer, sei die frühzeitige effiziente Behandlung von Juckreiz, um eine Chronifizierung zu verhindern. Neben den „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ wie einer rückfettende Basistherapie, Abkühlung mit Menthol oder Campher, bei älteren Kindern Harnstoff und Lokalanästhetika könnten Corticoide, Capsaicin und Calcineurin-inhibitoren zum Einsatz kommen. Ständer verwies auf die juckreizhemmende Wirkung von Cannabinoidrezeptor-Agonisten, und die guten Erfolge in entsprechenden Zubereitungen wie Physiogel A.I. Creme und A.I. Lotion. ATOPA: Wirknachweise überzeugen Prof. Dr. med. Bernadette Eberlein (München) stellte die Ergebnisse einer multizentrischen Studie an mehr als 2.400 Patienten mit atopischer Dermatitis, (darunter über 900 Kinder) vor. Sie betonte, dass die Hautpflege und Basistherapie zur Wiederherstellung einer funktionierenden

der sprachen auf die konsequente Pflege sogar noch besser an als Erwachsene, wobei insbesondere der Juckreiz schon nach kurzer Zeit deutlich reduziert wurde (Abb. 1). Der antipruritische Effekt von PEA beruht u.a. auf der Hemmung der Histaminausschüttung sowie der Aktivierung von Rezeptoren auf Juckreiz leitenden Neuronen, wodurch die Reizleitung unterbunden wird.

Filaggrin und atopische Dermatitis

Prof. Dr. med. Thomas Schwarz (Kiel) präsentierte neue Erkenntnisse zur Bedeutung von Filaggrin-Gendefekten für die Ätiologie der atopischen Dermatitis. Filaggrin spielt bei der zellulären Vernetzung im Statum corneum eine wichtige Rolle und trägt wesentlich zur Stabilität der epidermalen Strukturen bei. „Deshalb überrascht es nicht“, so Schwarz, „dass genetische Mutationsdefekte massiv in die Barrierefunktion ein-

Akne im Säuglings- und Kindesalter

Als präpubertäre Akneformen, so Dr. med. Thomas Jansen, Essen, seien die häufigere oft spontan abheilende Acne neonatum und die seltenere, aber schwerer verlaufende Acne infantum abzugrenzen. Die äußerliche Therapie erfolgt ähnlich wie beim Jugendlichen z.B. mit Fixkombinationen wie Clindamycin + Benzoylperoxid (Duac® Akne Gel). Schwere Fälle erfordern oft eine innerliche Therapie.

Hautbiopsien im Kleinkindesalter

Als sicherstes Mittel zur Beschreibung von Hauterkrankungen stellt die Hautbiopsie den Goldstandard bei der Erkennung von Differentialdiagnosen dar. Diese Routinemethode, die von nahezu allen Dermatologen genutzt wird, hat bei den Kinderärzten bisher nicht die ihr zustehende Anerkennung gefunden. PD. Dr. med. Wolfgang Weyers, Freiburg, zeigte eindrucksvoll, wie anhand histologischer Befunde Differentialdiagnosen abgesichert werden können.

Weitere relevante kinder-dermatologische Themen

Das Programm umfasste weitere Diskussionsthemen der täglichen Praxis wie Staphylokokkensäuerung im Kindesalter (H. Schöfer), Malassezia furfur bei atopischer Dermatitis (P. Mayer), Eczema herpeticatum (A. Wollenberg), Quecksilberintoxikation (Ch. Bayerl), Ichthyosis congenita (J. Kneip), und Differentialdiagnose des Kawasaki-Syndroms (M. Albany). Die Referenten und Teilnehmer waren sich einig, dass die künftig alle zwei Jahre geplante Fortbildung großen praktischen Wert. hm ◆