



Altersgemäße Besonderheiten beachten Therapie und Pflege der Haut im Kindesalter

Im Säuglings- und Kleinkindalter ist die Hautbarriere noch nicht voll ausgebildet. Die anatomische und physiologische Einschränkung der epidermalen Schutzfunktion ist von erheblicher praktischer Relevanz. Ätiologie, klinischer Verlauf und Therapie von Dermatosen unter Berücksichtigung der Besonderheiten kindlicher Haut waren Gegenstand eines interdisziplinären dermato-pädiatrischen Symposiums*.

Experten der Fachrichtungen Pädiatrie und Dermatologie diskutierten Hintergründe und praktische Tipps zu Diagnose und Behandlung von Hautkrankheiten insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter.** Die Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Wilhelm Fresenius Klinik, Prof. Dr. Christiane Bayerl, betonte als Organisatorin, dass die Beschaffenheit und Funktionalität des Organs Haut im Kindesalter permanenten Verände-

rungen unterliege. Dies müsse in der Therapie berücksichtigt werden. Der Mitorganisator Prof. Dr. Michael Albani, Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche der Dr.-Horst-Schmidt-Klinik, Wiesbaden, zeigte sich erfreut über die gleichgewichtige Beteiligung beider Fachgruppen. Es gelte, so Albani, beide Fachgebiete für die Phänomene und Eigenheiten der kindlichen Haut zu sensibilisieren.

Eingeschränkte Barrierefunktion bei den Kleinsten

Die Physiologie der Neugeborenenhaut, so der Kinderarzt und Dermatologe Prof. Dr. 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. Trockene Hautzustände seien deshalb, so Höger, im Säuglingsalter ein „physiologisches Übergangsstadium“. Außerdem führe die mangelnde Barrierefunk-

tion zu einer leichteren Penetration von Stoffen und erhöhe so das Risiko von Unverträglichkeiten. So rufe z.B. Harnstoff bei Säuglingen vielfach massive Hautreaktionen hervor.

Aufgrund der Relation der Oberfläche zum Gewicht sowie einer noch unzureichend ausgebildeten Stoffwechselregulation könne es außerdem leichter zu Intoxikationen kommen, auch durch Substanzen, die bei Erwachsenen unbedenklich seien.

Im Kindesalter von Vorteil: „intelligenter“ Externa

Emulgatoren in Grundlagen topischer Zubereitungen können die Emulgation und Auswaschung epidermaler Lipide fördern und so die kindliche Hautbarriere weiter schwächen. „Wir brauchen intelligentere Externa mit körpereigenen Inhaltsstoffen“, so Höger. Statt der Verwendung von gängigen emulgatorhaltigen Cremes empfahl er bei Kleinkindern Präparate mit Zuckertensiden als Emulgatorsatz oder besser noch DMS-

* 2. Wiesbadener Symposium Kinderdermatologie „Die Kinderhaut und ihre Barrierefunktion“, 12. November 2008 in Wiesbaden

** Das Programm umfasste weitere Diskussionsthemen der täglichen Praxis wie die Bedeutung von Hautbiopsien im Kindesalter (W. Weyers), Akne im Säuglings- und Kindesalter (Th. Jansen), Staphylokokkensäuerung im Kindesalter (H. Schöfer), *Malassezia furfur* bei atopischer Dermatitis (P. Mayer), Eczema herpeticum (A. Wollenberg), Quecksilberintoxikation (Ch. Bayerl) und die Differentialdiagnose des Kawasaki-Syndroms (M. Albani).



Organisatorin Prof. Dr. Christiane Bayerl
„Gesunde Kinderhaut setzt eine intakte Barrierefunktion voraus.“



Prof. Dr. Peter Höger
„Barrieredefekte sind bei Neugeborenen ‚physiologischer Normalzustand‘.“



Prof. Dr. Sonja Ständer
„Juckreiz muss bei Kindern frühzeitig therapiert werden, eine Basisbehandlung ist dabei essentiell.“

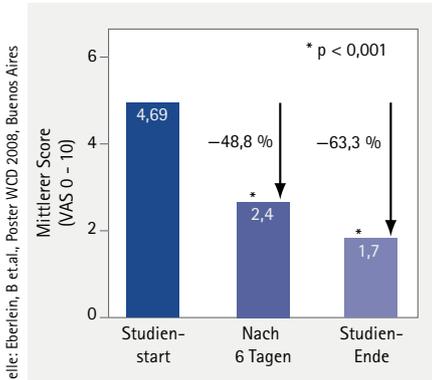


Abb. 1: Linderung des Juckreizes nach Anwendung von Physiogel® A.I. Creme Subgruppenanalyse von 795 Kindern, ATOPA-Studie.

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.

Chronifizierung von Juckreiz vermeiden

Pruritus ist ein Symptom, das gerade im Kindesalter zu besonderen Belastungen führen kann. Laut Prof. Dr. Sonja Ständer, Münster, reagieren Neugeborene bereits etwa ab dem zweiten Lebensmonat auf Pruritusimpulse. Zielgerichtetes Kratzen sei aber erst ab dem zweiten Lebensjahr und eine detaillierte Differenzierung der Juckreizzustände erst nach etwa dem sechsten Lebensjahr zu erwarten. Das sensorische Nervensystem ist schon bei der Geburt komplett ausgebildet. Es laufen die gleichen Mechanismen ab wie bei größeren Kindern. Neurorezeptoren und Nervenfasern mit Neuro-

peptidausschüttung gewährleisten die Reizleitung zum Gehirn, wo es zur Auflösung des Kratzreflexes kommt.

Neben verschiedenen systemischen Erkrankungen (z.B. Leber, Niere) ist 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 rückfettenden Basistherapie können spezifische Externa gemäß den AWMF-Leitlinien zum Einsatz kommen. Ständer verwies auf die juckreizlindernde Wirkung von Cannabinoidrezeptor-Agonisten, und die guten Erfolge in entsprechenden Zubereitungen wie Physiogel® A.I. Creme und A.I. Lotion.

Wirksamkeit durch ATOPA-Studie belegt

Prof. Dr. Bernadette Eberlein, München, stellte die Ergebnisse einer multizentrischen Studie an mehr als 2400 Patienten mit atopischer Dermatitis, (darunter über 900 Kinder) vor. Sie betonte, dass die Basistherapie zur Wiederherstellung einer funktionierenden 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. Die Symptome wie Juckreiz, Trockenheit, Erythem, Schuppung, Exkoriation und Lichenifikation konnten signifikant reduziert werden. Die Schlafqualität verbesserte sich im Studienverlauf ebenfalls signifikant und der Einsatz von Kortikoiden konnte deutlich gesenkt werden. Kinder sprachen auf die konsequente Pflege sogar noch besser an als Erwachse-

ne, 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

Filaggrin spielt bei der zellulären Vernetzung im Stratum corneum eine wichtige Rolle und trägt wesentlich zur Stabilität der epidermalen Strukturen bei. Deshalb überraschte es nicht, so Prof. Dr. Thomas Schwarz, Kiel, dass Mutationen im Filaggrin-Gen massiven Einfluss auf die Barrierefunktion der Haut haben und auch eine stärkere Neigung zu allergischen Reaktionen bis hin zur allergischen Rhinitis und erhöhtem Risiko zu Asthma bronchiale mit sich bringen.

Da neben dem sensibilisierten Immunsystem und umweltbedingten Triggerfaktoren der Barriere defekt der Haut als wichtiger Primärfaktor für die atopische Dermatitis gelte, seien frühzeitige Maßnahmen zur Rekonstitution der epidermalen Barriere wichtig.

Impressum

Kongress Report aktuell Nr. 1158
Berichterstattung: Helmut Müller
Redaktion: Dr. Carin Szosteki
Layout/Herstellung: Maren Krapp
Leitung Medical Communication:
Ulrich Huber (verantwortlich)
©Urban & Vogel GmbH,
München, Februar 2009
Mit freundlicher Unterstützung der
Stiefel Laboratorium GmbH, Offenbach



Co-Organisator Prof. Dr. Michael Albani

„Wir müssen daran denken, dass auch die therapiebegleitende Pflege der kindlichen Haut angepasst sein sollte.“



Prof. Dr. Bernadette Eberlein

„Die Hautpflege stellt einen wesentlichen Grundpfeiler in der Therapie des Atopischen Ekzems dar.“



Prof. Dr. Thomas Schwarz

„Outside – in: die gestörte Barriere fordert das Immunsystem und führt zu einer erhöhten Sensibilisierung.“

Fotos (6): HSM