

Neurodermitis-Schulungen in Dresden

Ein interdisziplinäres Projekt

Katja Nemat¹, Susanne Abraham²

Aktuell startet die 35. Neurodermitis-Schulung in Dresden. Seit 2004 schult am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus ein interdisziplinäres Team aus Kinderärzten, Dermatologen, Psychologen und Ernährungsberatern regelmäßig Eltern, deren Kinder (im Alter von 0 bis 7 Jahren) unter einer mittelschweren bis schweren Neurodermitis leiden. Die Dresdner Schulungseinrichtung ist durch die AG Neurodermitisschulung e.V. (AGNES) anerkannt und wurde als Hospitationszentrum für die Neurodermitis-Trainer-Ausbildung zertifiziert. Zusätzlich wird derzeit die Effektivität von Neurodermitisschulungen für Erwachsene (ARNE) in einer multizentrischen Studie untersucht.

Am 16. und 17. März 2012 findet in Dresden die 9. Jahrestagung der AG Neurodermitisschulung e.V. (AGNES) statt – organisiert vom Dresdner Neurodermitisschulungs-Team. Der Kongress findet traditionell als gemeinsame Jahrestagung mit der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS) statt.

Hintergrund

Neurodermitis ist die häufigste chronische Erkrankung von Kindern und Jugendlichen. Die Prävalenz beträgt in der jetzt heranwachsenden Generation in Deutschland 13 Prozent (Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey des RKI)¹. Ausprägung, Lokalisation und Schweregrad variieren altersabhängig und interindividuell stark (Abb. 1 und 2). Häufig ist ein Verlauf in Schüben zu beobachten, gerade bei Säuglingen und jüngeren Kleinkindern mit mittelschweren

oder schweren Ekzemen fehlen jedoch oft die erscheinungsfreien Intervalle. Als kennzeichnend für die Neurodermitis in allen Lebensaltern gilt der ausgeprägte Juckreiz.

Die Mehrheit der Neurodermitiserkrankungen im Kindesalter verläuft erfreulicherweise leicht. Etwa die Hälfte der Kinder mit Ekzemen in den ersten drei Lebensjahren haben später fast erscheinungsfreie Haut. Auch bei initial schweren Säuglings-ekzemen kommt es im Verlauf bis zum Schulalter oft zu einer deutlichen Abmilderung der Symptomatik. Trotz dieser insgesamt günstigen Prognose ist der Leidensdruck in den Familien, insbesondere bei Kindern im Baby- oder Kleinkindalter, oft erheblich.

Lebensqualität bei Neurodermitis

Mehrfach konnte gezeigt werden, dass die Lebensqualität von Kindern und Erwachsenen mit Neurodermitis signifikant beeinträchtigt ist. Die Lebensqualitätsparameter sind hierbei, wenn ein Kind in der Familie betroffen ist, ebenso bei Eltern als auch Geschwistern messbar eingeschränkt^{2,3}. Im Vergleich mit anderen



Abbildung 1: Generalisiertes Ekzem, Säugling



Abbildung 2: Stamm- und beugenbetontes Ekzem, Kleinkind



Abb. 3: Einflussfaktoren auf die familiäre Lebensqualität bei Neurodermitis

¹ Kinderzentrum Dresden-Friedrichstadt (Kid) und Universitäts AllergieCentrum (UAC), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

² Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitäts AllergieCentrum (UAC), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

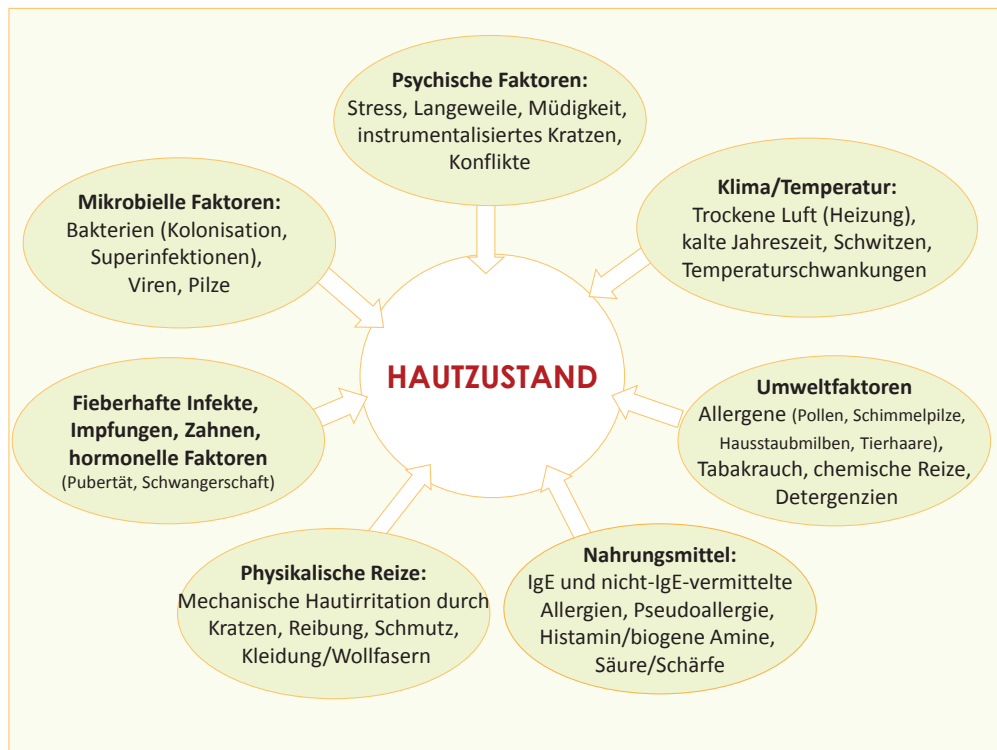


Abbildung 4: Einflussfaktoren auf die Krankheitsaktivität bei Neurodermitis, Darstellung modifiziert nach AGNES-Schulungsprogramm

chronischen Erkrankungen im Kindesalter werden beim generalisierten Ekzem sogar ausgeprägtere Beeinträchtigungen im Familienalltag und der Lebensqualität angegeben als bei Diabetes mellitus, Epilepsie oder Mukoviszidose⁴.

Verschiedene Faktoren tragen zu diesem Umstand bei (Abb. 3).

Eine zentrale Rolle spielt sicherlich die Beeinträchtigung des Nachtschlafs durch Juckreiz und Kratzen. Bei über 60 Prozent der Kinder mit Neurodermitis sind signifikante Schlafdefizite nachweisbar. Die Folgen sind Tagesmüdigkeit, Erschöpfungszustände, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsschwierigkeiten bei Eltern und Kindern². Der teils massive Juckreiz betroffener Kinder belastet die Familie jedoch auch am Tag. Die Unmöglichkeit, den Juckreiz zu kontrollieren führt bei Eltern oft zu Frustration und Insuffizienzgefühlen. Weiterhin als belastend empfunden werden Einschränkungen im kindlichen Alltag bezüglich Kleidung, Ernährung und Freizeitaktivitäten. Insbesondere diätetische Einschränkungen führen bei Kleinkindern auch zu sozialen Prob-

lemen, wenn zum Beispiel gemeinsame Mahlzeiten in der Kindergartengruppe nicht uneingeschränkt möglich sind oder zur Kindergeburtstagsfeier eigenes Essen mitgebracht werden muss. Eine wichtige Botschaft der Neurodermitis-Elternschulung lautet daher, unnötige Diätverbote bei Kindern unbedingt zu vermeiden. Zwar leidet ein Drittel der Kleinkinder mit Neurodermitis auch unter einer Nahrungsmittelallergie (zum Beispiel gegenüber Kuhmilch, Hühnerei, Weizenmehl oder Soja), aber häufig werden Karenzdiäten ohne vorangegangene Diagnostik verordnet oder selbst initiiert. Gerade für Kinder in der Wachstumsphase ist eine sichere Diagnosestellung zu fordern, außerdem muss die Aktualität der (in der Regel zum Vorschulalter hin ausheilenden) Nahrungsmittelallergie in regelmäßigen Abständen überprüft werden⁵.

Inwieweit auch eine Stigmatisierung betroffener Kinder infolge der sichtbaren Hautveränderungen und des Juckreizes zur schlechten Lebensqualität beiträgt, ist nicht gut belegt, für Schulkinder jedoch zumindest anzunehmen. Unserer Erfahrung nach ist

die äußere Sichtbarkeit der Erkrankung des Kindes in jedem Fall ein Belastungsfaktor für die Eltern. Erhalten diese aus ihrem näheren und fernem Umfeld doch häufig eine Flut gut gemeinter, aber teils unqualifizierter „Ratschläge“ und Kommentare. Oft werden dabei verquere pathophysiologische Vorstellungen vermittelt, die insbesondere bei den Müttern Schuldgefühle erzeugen oder verstärken. Die Eltern fühlen sich letztlich noch mehr allein gelassen, wenn die einfachen Patentrezepte aus ihrem Umfeld bei ihrem Kind nicht wirken.

Triggerfaktoren bei Neurodermitis

Ein Hauptziel des Neurodermitis-Managements ist die Erkennung und Meidung individueller Schubfaktoren (Abb. 4). In den ersten Lebensjahren spielen Nahrungsmittelallergien bei einem Drittel der Kinder eine Rolle⁵. Im Jugend- und Erwachsenenalter sind Nahrungsmittelallergene seltener relevant. Stets ist bei Nachweis einer Nahrungsmittelallergie eine Ernährungsberatung sinnvoll, um die Karenzempfehlungen ernährungsphysiologisch angemessen umzusetzen.

Häufige perenniale Aeroallergene im Jugend- und Erwachsenenalter, welche zu einer Ekzemtriggerung führen können, sind Hausstaubmilben, Schimmelpilze und Tierepithelien. Maßnahmen zur Hausstaubmilbenreduktion können bei einer nachgewiesenen Sensibilisierung zu einer Besserung der Neurodermitis führen⁶. Auch während der saisonalen Pollenexposition kann bei bestehender Typ-I-Allergie häufig eine Exazerbation des Ekzems beobachtet werden. Stress wird von vielen Patienten als Schubausröser angegeben. In einer prospektiven Studie konnte gezeigt werden, dass Stress mit einer Latenz von drei Tagen zu einer signifikanten Zunahme des Juckreizes und der Erkrankungsintensität des Ekzems führen kann⁷.

Sowohl physikalische Reizfaktoren wie das Tragen von Wolle und mechanische Hautirritation durch Kratzen und Reibung als auch chemische Reize (insbesondere häufiges

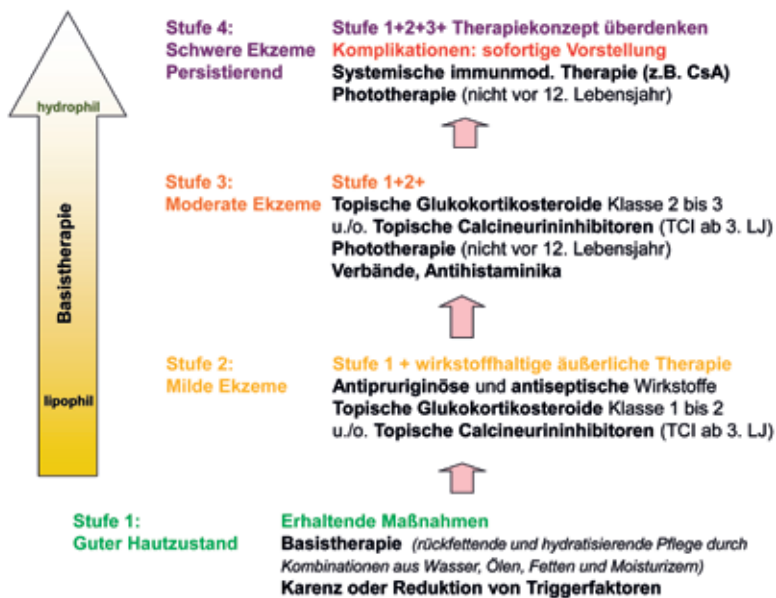


Abbildung 5: Behandlungsstufenplan bei Neurodermitis, modifiziert nach PRACTALL-Empfehlungen¹³ und ARNE-Modellprojekt

Schulungsinhalte:	
Tag 1	Medizinische Grundlagen (Begriffsklärung, Krankheitsbild/Pathogenese, Diagnostik), Juckreiz-Kratz-Zirkel
Tag 2	Psychologische Inhalte: Juckreiz und Kratzen, Kratzalternativen, Einflussfaktor Stress, Schlafprobleme, Bewältigungsstrategien
Tag 3	Ausgewogene, kindgerechte Ernährung; Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten, diagnostische Methoden, therapeutische Diäten; Alimentäre Allergieprävention
Tag 4	Therapiestufenplan Stufe 1 (Basistherapie): Salbenpraxis mit Vorstellung verschiedener Externa; Verbandstechniken, Bäder, Textilien
Tag 5	Therapiestufenplan Stufe 2 und 3: Antipruriginosa, Antiseptika, topische Steroide und topische Calcineurininhibitoren; virale und bakterielle Superinfektionen
Tag 6	Transfer der Schulungsinhalte in den Alltag, komplementäre Methoden, Entspannungsverfahren, Klärung nicht beantworteter Fragen

Abbildung 6: Inhalte der Neurodermitis-Elternschulung nach AGNES-Curriculum

Händewaschen) sind als mögliche Triggerfaktoren bekannt. Aber auch Temperaturschwankungen, Schwitzen und die Exposition zu Tabakrauch werden als Schubfaktoren angegeben. Obwohl UV-Licht auch therapeutisch eingesetzt wird, berichten manche Patienten über Ekzemexazerbation nach Sonnenlichtexposition.

Häufig lässt sich auf der Haut eine Kolonisation mit Staphylokokkus aureus nachweisen. Eine echte Superinfektion mit Staphylokokken imponiert klinisch als impetiginisier-

tes Ekzem. Ab dem Jugendalter kann der Hefepilz *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*) für eine Unterhaltung des Ekzems im Kopf- und Nackenbereich verantwortlich sein (Head-neck-shoulder-dermatitis)⁸.

Gefürchtet ist das Auftreten eines Eczema herpeticum, hervorgerufen durch eine Infektion mit Herpes simplex, und charakterisiert durch eine schnelle Ausbreitung herpetiformer Bläschen bei reduziertem Allgemeinzustand.

Bei grippalen Infekten und auch nach Impfungen ist oft mit einer

kurzfristigen Verschlechterung des Ekzems zu rechnen.

Die Durchführung der empfohlenen Impfungen in den ersten beiden Lebensjahren führt jedoch weder zu einer Zunahme an Nahrungsmittel- oder Pollen-Allergien noch zu einem erhöhten Auftreten des atopischen Ekzems⁹. Die nach STIKO empfohlenen Impfungen sollten somit altersentsprechend durchgeführt werden¹⁰. Insbesondere Varizellen können auch bei Vorliegen eines lediglich milden atopischen Ekzems einen schweren Verlauf mit Superinfektion nehmen.

Auch hormonelle Veränderungen können eine Verschlechterung der Neurodermitis zur Folge haben. In der Schwangerschaft kann dies durch die erforderliche Verschiebung der immunologischen Reaktionslage auf eine Th2-dominierte Immunantwort erklärt werden kann¹¹.

Therapie

Der Neurodermitis-Schulung entnommen hat das Therapie-Stufen-Schema Einzug in die aktuelle deutschsprachige S2-Leitlinie und internationale Empfehlungen gefunden^{12,13} (Abb.5).

Auf der ersten Stufe steht eine adäquate und konsequente Basistherapie sowie die Erkennung und die Meidung von Triggerfaktoren. Aufgrund der gestörten Hautbarriere kommt der rückfettenden Basistherapie eine grundlegende Funktion zu. Die Galenik ist anhand des Alters des Patienten, Lokalisation und Akuität des Ekzems auszuwählen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Deutschland die Basistherapie bei Neurodermitis nur eingeschränkt zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist, was die ohnehin erheblichen krankheitsbedingten Mehrkosten für die Familien weiter erhöht¹⁴. Entsprechend der Schwere des Ekzems und des klinischen Erscheinungsbildes kommen in den weiteren Therapie-Stufen topische Steroide und Calcineurininhibitoren, Antiseptika, Antipruriginosa sowie bei schweren Ekzemen im Erwachsenenalter zeitlich begrenzt UV-Therapien oder Ciclosporin A zum Einsatz.

Die systemische Gabe von Steroiden ist bis auf wenige Ausnahmefälle aufgrund des starken Rebound-Effekts und der möglichen Nebenwirkungen obsolet.

Topische Antibiotika werden nur bei lokalisierter bakterieller Superinfektion empfohlen, bei generalisiertem Verlauf ist eine antibiotische Systemtherapie sinnvoll. Bei einem Eczema herpeticatum ist die sofortige systemische virostatische Behandlung einzuleiten¹².

Das Neurodermitis-Schulungs-Konzept, Erfahrungen und Evaluation

Patienten und Eltern haben einen hohen Informationsbedarf, dem häufig im Rahmen der Sprechstunde nicht hinreichend Rechnung getragen werden kann.

In einer kontrollierten Muticenterstudie zur Neurodermitisschulung von Kindern in drei verschiedenen Altersklassen und/oder ihren Eltern konnte eine signifikante Verbesserung des Hautzustandes und der Lebensqualität erzielt werden¹⁵. Daher empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen die Kostenübernahme einer Schulung. Neurodermitisschulungen werden an AGNES-Schulungszentren im gesamten Bundesgebiet nach einem einheitlichen Curriculum durchgeführt (www.neurodermitisschulung.de). In sechs Zeiteinheiten zu je zwei Stunden werden durch ein interdisziplinäres Team aus Dermatologie, Kinderheilkunde, Ernährungsberatung, Pflege und Psychologie Krankheitsbild und Pathophysiologie sowie Therapie des atopischen Ekzems, Ernährung und psychologische Inhalte besprochen (Abb. 6). Insbesondere dem Austausch der Schulungsteilnehmer untereinander kommt große Bedeutung zu. Die Effektivität der Schulung von erwachsenen Patienten,

angelehnt an das AGNES-Curriculum, wird derzeit durch eine multizentrische Studie (ARNE) untersucht. Nach erfolgter Evaluation wird diese gegebenenfalls regelmäßig angeboten werden können.

In den Kursen werden den Eltern, die – im Unterschied zu anderen chronischen Erkrankungen – oft selbst über die tagesaktuelle Pflege bzw. Therapie entscheiden müssen, umfangreiche medizinische Informationen gegeben. Sie erlangen durch die praxisbezogene Darstellung Handlungssicherheit, für ihr Kind die angemessene Creme und Verbandstechnik auszuwählen. Die Verbesserung des pathophysiologischen Verständnisses trägt in der Regel wesentlich zu einer Entlastung der häufig von Schuldgefühlen geplagten Eltern bei. Gerade Eltern von kleinen Kindern, die mit den Anforderungen der Erkrankung neu konfrontiert sind, profitieren sehr von einer Neurodermitisschulung, wobei diese optimalerweise kurz nach Diagnosestellung initiiert werden sollte. Aber auch Familien, die bereits mehrjährige Therapieerfahrung haben, gewinnen in der Schulung noch neue Erkenntnisse – manchmal können langjährige Missverständnisse geklärt werden – bzw. können bezüglich anhaltender Sorgen vor Nebenwirkungen der Therapie (vor allem mit topischen Steroiden) entlastet werden. In den Evaluationen eigener Schulungen wird insbesondere die Vermittlung fundierter Informationen und von Handlungssicherheit im Alltag positiv herausgestellt.

Weitere Informationen und Ausblick

Weitere Informationen zur Neurodermitisschulung in Dresden, Anmeldemodalitäten sowie Schulungsterminen erhalten Sie auf unserer Website: www.neurodermitisschulung-dresden.de.

Das Dresdner Neurodermitis-Schulungs-Team:

Dr. Susanne Abraham (Dermatologie), Dr. Ute Boashie (Dermatologie), Dr. Marlene Garzarolli (Dermatologie), Dr. Heidrun Gurth (Pädiatrie), Dr. Giada Heber (Dermatologie), Dipl. Psych. Katja Lämmerhirt, Dipl. Psych. Dr. Anja Lüdemann, Dr. Katja Nemat (Pädiatrie), Heike Oelmann (KS Dermatologie), Katja Plachta (Ernährungsberaterin/DGE), Dipl. oec. troph. Tessa Rehberg (Ernährungsberaterin/DGE), Prof. Dr. Jochen Schmitt (Dermatologie/Arbeits- und Sozialmedizin).

Am 16. und 17. März 2012 findet in Dresden die 9. gemeinsame deutschlandweite Jahrestagung der Vereine AGNES (AG Neurodermitisschulung e.V.) und AGAS (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.) statt. Es werden circa 400 Teilnehmer erwartet (Ärzte, Kinderkrankenschwestern, Ernährungsberaterinnen, Psychologen, Physiotherapeuten). Das Tagungsprogramm sowie weitere Informationen sind unter www.tagung-agas-agnes.de einsehbar.

Für Ärzte, die Kinder mit atopischem Ekzem behandeln, bieten wir in Dresden regelmäßig ein zweitägiges Intensivseminar zum praktischen Neurodermitis-Management an. Bei Interesse finden Sie Informationen in den aktuellen Fortbildungskalendern sowie unter www.di-text.de.

Literatur beim Verfasser

E-Mail:

susanne.abraham@uniklinikum-dresden.de

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Susanne Abraham
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Caurus
01307 Dresden

Dr. med. Katja Nemat
Kinderzentrum Dresden-Friedrichstadt (Kid)
01067 Dresden