

Hauterkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Erfolge in der Medizin können mitunter auch dem Zufall geschuldet sein – so wie im Jahr 2008. Französische Ärzte behandeln in Bordeaux ein Kind mit einem Hämangiom (Blutschwamm) mit Kortikosteroiden. Während der Behandlung tritt eine Myokardiopathie, eine Erkrankung des Herzmuskels, auf. Das Kind bekommt Betablocker verabreicht. Kurz darauf stellen die Ärzte nicht nur eine Verbesserung der Herzerkrankung fest, sondern auch eine Rückbildung des Blutschwamms.

Von Philipp Kreßfärer

Inzwischen setzen Ärzte auch am Dr. von Haunerschen Kinderspital gezielt Betablocker zur Behandlung vor allem großflächiger Hämangiome ein. Blutschwämmchen finden sich bei etwa zehn Prozent der Kinder und sind damit die häufigsten gutartigen Tumoren im Kindesalter. Diese entwickeln sich oft schon in den ersten Lebensmonaten und können – je nach Ort – gesundheitlich problematisch werden, etwa wenn ein Hämangiom die Atmung oder das Sehen behindert. Die Wirkung der Betablocker beruht vermutlich auf einer Hemmung von Wachstumsfaktoren sowie einer Förderung der Gefäßverengung im Tumorgewebe und des Zell-Todes.

»In der Regel geht man jedoch bei der Behandlung von Blutschwämmen

stufenweise vor«, erklärt Prof. Dr. Peter Thomas von der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. »Sofern keine innere Beteiligung oder funktionelle Beeinträchtigung vorliegt, kann auch zunächst das mögliche spontane Vernarben und Abheilen abgewartet werden.« Als nächstes sind die Laserbehandlung bei oberflächlichen Herden oder operatives Angehen hilfreich. Erst wenn diese Verfahren nicht den gewünschten Erfolg bringen oder wenn der Blutschwamm sehr großflächig ist, wird auch mit Betablockern therapiert.

Besonderheiten kindlicher Haut

Kinder sind keine »kleinen Erwachsenen«. Dies gilt auch für die Kinderhaut, die zwar wie die der Erwachsenen aufgebaut ist, aber mehr Oberfläche in Bezug auf das Körpergewicht hat und eine daran angepasste Arzneimittelanwendung verlangt. »Sie verliert auch vergleichsweise schneller Flüssigkeit und neigt zur Austrocknung«, erklärt Prof. Thomas. Deswegen hat rückfettende, rückfeuchtende Hautpflege einen hohen Stellenwert. Auch wenn durch vorbeugende Impfungen

typische Hautveränderungen bei Infektionskrankheiten wie Röteln oder Windpocken seltener werden, so ist die Haut als Kontaktfläche zur Außenwelt bei Kindern alters- und entwicklungsabhängigen speziellen Belastungen ausgesetzt. Durch engen Hautkontakt zu anderen Kindern (oder Erwachsenen) wird Warzenbefall weitergegeben, der mit hornsichtauflösenden (keratolytischen) Pflastern, Kältetherapie oder Laserbehandlung und in besonders hartnäckigen Fällen mit immunstimulierenden Substanzen behandelt werden kann.

Läuse und andere Quälgeister

Typisch sind schon im Kindergartenalter, aber auch in der Schulzeit durch engen Kontakt weitergegebene bakterielle Infekte und parasitäre Plagen. Die ansteckenden, mit honiggelben Krusten meist im Gesicht vorkommenden Staphylokokken- und Streptokokkeninfekte müssen

der ehemalige Ekzemherd nachbehandelt, um neuen Schüben besser vorzubeugen.

Allergieprävention und Sonnenschutz

Vorsorge beginnt mit dem ersten Lebenstag. »Das ausschließliche Stillen über vier Monate zur Prävention atopischer Erkrankungen wird empfohlen«, betont Prof. Thomas. »Es gibt aber keine Belege für die früher oft verbreitete Empfehlung, potenzielle Nahrungsmittelallergene während der Schwangerschaft oder Stillzeit zu meiden bzw. das Ernährungsverhalten umzustellen.« Auch gibt es gemäß aktuellen Leitlinien weder gesicherte Belege für einen präventiven Effekt der verzögerten Beikosteneinführung noch einen klaren Nutzen vorsorglich durchgeführter Auslassdiäten (Meiden potenzieller Nahrungsmittelallergene im ersten Lebensjahr). »Es gilt allerdings immer noch, dass Kinder keinem Tabakrauch ausge-



KONTAKT

Prof. Dr. med. Peter Thomas

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU)
Frauenlobstr. 9–11/Thalkirchner Str. 48 · 80337 München
Tel: 089/5160-6175 (-62 05; Pforte: -60 10)

antimikrobiell behandelt werden. »Charakteristisch für die im Haar oft gut versteckten Kopfläuse sind starker Juckreiz, die hinter den Ohren oder im Nacken am Haar festhaftenden Nissen und das vor allem im Nacken erkennbare Läuseekzem«, sagt Prof. Thomas. »Lausabtötende oder Läuse bzw. Eier erstickende Substanzen müssen mehrmals angewendet werden, und es darf vor der Behandlung kein weiterer Schulbesuch erfolgen.« Während sich Infekte der Haut oft rasch therapieren lassen, erfordern chronische Erkrankungen wie Neurodermitis oft stufenweise Behandlungsstrategien. »Bei der Neurodermitis-Behandlung gewinnt nicht nur die Schulung von Eltern und betroffenem Kind für den Umgang mit der Erkrankung, sondern auch – als neuer Trend – die sogenannte proaktive Therapie an Bedeutung«, so der LMU-Dermatologe. Hierbei wird nach Abklingen der akuten Ekzemschübe über mehrere Monate ein bis zweimal pro Woche

setzt werden sollten und ein Raumklima, das Schimmelpilzwachstum fördert, strikt zu vermeiden ist«, mahnt Prof. Peter Thomas.

»Im Sommer sollte jeder an ausreichend Sonnenschutz denken, für den optimierte Präparate, aber auch Sonnenschutzkleidung zur Verfügung stehen«, ergänzt der Dermatologe. »Leider sehen wir Hautärzte gerade in den Sommermonaten immer wieder allergiebedingte Rötungen und nässende Entzündungen auf temporären Tattoos (sogenannten Temptoo).« Die in Urlaubsstimmung mal eben von einem Straßenkünstler aufgemalten Motive können den (unerlaubt) zugemischten schwarzen Farbstoff Paraphenyldiamin als starken Allergieauslöser enthalten. Bei dauerhaften Tattoos wiederum stellt sich nach einigen Jahren oft die Frage der kompletten Entfernung. »Eine Laserbehandlung kann hierbei erfolgreich sein, allerdings bleiben die Narben mitunter ein Leben lang«, betont Prof. Thomas.

