

Kapitel 3

Hautpflege – große Sorgfalt für kleine Leute

- 3.1. Hauttypen
- 3.2. Die richtige Pflege für Baby- und Kinderhaut –
so viel wie nötig, so wenig wie möglich
- 3.3. Jugend und Pubertät –
keine Panik bei Pusteln und Pickeln
- 3.4. Neurodermitis und Allergien
- Special: Juckreiz
- 3.5. Risikofaktor Sonne – Verführung gegen alle Vernunft
- Special: Der kleine Reiseberater

Hautpflege – große Sorgfalt für kleine Leute

3.1. Hauttypen

Jeder Typ ist anders – Sensibilität ist allen gleich

Die Haut ist zwar das größte Organ des Menschen, gehört aber gleichzeitig auch zu seinen empfindlichsten und benötigt je nach Hauttyp mehr oder weniger Pflege. Das gilt natürlich besonders für Neugeborene, Säuglinge und kleine Kinder. Bei ihnen ist die Haut lange nicht so widerstandsfähig und ihr fehlt noch der natürliche Säureschutzmantel, der mit seinem sauren pH-Wert von ca. 5,5 vor Krankheitserregern schützt. Die Haut eines Kindes ist bis zu fünfmal dünner und damit viel reizbarer und ungeschützter als die eines Erwachsenen. Die gesamte Körperoberfläche ist bei Babys und Kindern im Verhältnis zum Körpergewicht erheblich größer als bei Erwachsenen. Womit die Haut konfrontiert wird, macht sich viel deutlicher und folgenschwerer bemerkbar. Äußerlich aufgetragene Wirkstoffe oder von außen an die Haut gelangte Stoffe geraten im Baby- und Kindesalter auf diesem Weg in höherem Maß und viel schneller in den Blutkreislauf und können dadurch zu Auslösern von Infektionen, Notfallsituationen und Krankheiten werden. Aber auch Umwelteinflüsse wie Sonne, Wind oder Kälte, die falsche Pflege und Wasserverlust sind für die junge Haut viel schwerer verträglich als in späteren Jahren. Die Haut eines Neugeborenen wird in den ersten Tagen noch durch die Käseschmiere (Vernix caseosa) aus dem Mutterleib geschützt. Mit dieser Schicht ist die Haut in der Fruchtblase überzogen, damit sie nicht aufweichen kann. Sie besteht aus Talgdrüsensekret, Hautzellen, Cholesterin und Wollhaaren. Zahlreiche Mikroorganismen besiedeln bereits die Haut des Kindes während der Geburt. Schon nach zwei Wochen ist die Bakterienflora mit der eines jungen Erwachsenen identisch – obgleich die Abwehrfähigkeit gegen Mikroorganismen noch nicht voll ausgeprägt ist.

Erfolgt die Geburt termingerecht verliert sich die Käseschmiere innerhalb der ersten Tage und es entwickelt sich die natürliche Schutzfunktion der Haut. Für diese Haut ist ein feiner Haarflaum und geringe Pigmentierung typisch. Kinder, die vor dem errechneten Termin zur Welt kommen, haben noch deutlich mehr Käseschmiere. Die Funktionen der Haut müssen sich gewissermaßen noch mehr entfalten.

Trockener Haut fehlen Fett und Feuchtigkeit

Trockene Haut – was ist das eigentlich? Man könnte meinen, die Haut leide ausschließlich unter einem Mangel an Feuchtigkeit. Das stimmt nicht ganz. Ihr fehlt darüber hinaus auch das nötige Fett (Lipide). Sie wirkt darum oft glanzlos, rau und schuppig. Ihre geringe Elastizität ist für ein Spannungsgefühl verantwortlich, was dazu führt, dass Säuglinge mit zu trockener Haut oft weinen und Kleinkinder anfangen, sich zu kratzen. Besonders sensibel reagiert trockene Kinderhaut auf äußere Einflüsse. Viele Säuglinge, Babys und Kleinkinder haben eine trockene und damit zusätzlich hochsensible Haut. Neben der erblich bedingten Veranlagung können dafür überheizte Räume, eine zu hohe Staubbelastung und eine übertriebene Reinigung mittels Pflege- und Reinigungsprodukten wie Seifen, Dusch- und Schaumbäder, die mit ihrer Wirkstoffkombination die Haut zusätzlich austrocknen, ursächlich sein. Auch die falsche Kleidung, beispielsweise solche aus reiner Wolle, kann zusätzlich austrocknen. Genetisch bedingt können sich in seltenen Fällen bereits von Geburt an eine zu geringe Talgproduktion, zu wenig Fettstoffe oder ein zu geringes Wasserbindungsvermögen der Haut in Form von trockener Haut äußern, bis hin zu Hauterkrankungen mit typischen Austrocknungszeichen wie Ichthyosis oder Fischeschuppenhaut.

Trockene Haut ist sehr anfällig für Risse und kleine, oft kaum sichtbare Verletzungen, durch die Pilze, Viren (Warzenerreger) und Bakterien (Strepto- oder Staphylokokken) in den Körper eindringen können. Kinder mit genetisch

bedingt trockener Haut neigen häufiger zu Hautinfektionskrankheiten oder Ekzemen, die man an Rötungen, Bläschen oder Pusteln erkennen kann. Das beste Mittel gegen trockene Haut bei Säuglingen ist, die Haut selbst erst einmal in Ruhe zu lassen. Sie hat einen natürlichen Schutzfilm, der für den richtigen Ausgleich und die nötige Regeneration sorgt. Eltern sollten aber dennoch darauf achten, dass die Umgebung hautfreundlich gestaltet ist. Frisch gelüftete, staubfreie Zimmer mit entsprechend ausgeglichener Luftfeuchtigkeit gehören genauso dazu wie die entsprechende Pflege und die richtige Kleidung. Wenn Ihr Kind trockene Haut hat, sind Sie als Eltern sicherlich oft auch etwas ratlos. Verbirgt sich vielleicht eine andere Erkrankung dahinter? Um das genau abklären zu lassen, sollte man mit seinem Kind einen Kinderarzt oder Kinderdermatologen aufsuchen. Hinter trockener Haut können sich auch erste Anzeichen von Neurodermitis, anderen selteneren Hauterkrankungen wie Fischeschuppenhaut oder internistische Krankheiten verbergen. Eine Untersuchung beim Arzt schafft Klarheit und im Fall des Falles können sofort die geeigneten Maßnahmen zum Wohle des Kindes in die Wege geleitet werden.

Fettige Haut – einfach zu viel des Guten

Nach der Geburt hat die Haut normalerweise bereits voll funktionsfähige Talgdrüsen. Der Talgspiegel auf der Haut ist entsprechend hoch und ein idealer Schutzfilm. Doch selbst Säuglinge und Kleinkinder können bereits eine fettige Haut haben, allerdings seltener als eine trockene. Nämlich dann, wenn die Talgdrüsen zu viel Fett erzeugen. Man erkennt das an einem gewissen, eher unnatürlich wirkenden Glanz und an der Neigung zu roten Flecken. Schuld daran ist oft die falsche Pflege oder eine Überpflegung durch zu häufiges Eincremen oder Einölen. Der Talg staut sich und ist Ursache dafür, dass schnell erste Hautunreinheiten entstehen können. Die fettige Haut ist entzündlich verändert und wird damit schnell zu einem guten Nährboden für Bakterien. Das Hautbild kann einer Pubertätsakne ähneln. Was können Eltern dagegen tun,

wenn sie feststellen, dass ihr Kind unter fettiger Haut leidet? Zunächst sollte man ein paar Tage abwarten und möglichst selten eincremen. Vielleicht liegt es an der Pflege und die Haut kann von selbst regenerieren. Wenn die Haut ihren Status jedoch beibehält, ist nun die richtige Ursachenforschung wichtig. Haben die Räume, in denen sich das Kind aufhält, die falsche Temperatur? Trägt mein Kind die falsche Kleidung? Sind diese Faktoren auszuschließen, kann fettige, ölige Haut auch ein Hinweis auf eine Hauterkrankung wie das seborrhoische Ekzem oder seltenere Akneformen sein. In diesem Fall ist ein Besuch beim Dermatologen dringend angeraten. Er schafft mit seiner Untersuchung Klarheit und die therapeutischen Maßnahmen können eingeleitet werden. Normal ist dagegen das Auftreten von Pickeln nach der Geburt und in den ersten Lebenswochen, der sogenannten Akne neonatorum (Neugeborenenakne). Sie entsteht unter anderem durch hormonelle Umstellungen.

Mischhaut – die zwei Seelen einer Haut

Manchmal wird die Mischhaut auch „die Haut mit den zwei Gesichtern“ oder „die Haut mit den zwei Seelen“ genannt. Das hat ihren Grund: Sind Stirn, Augen, Mund und Nasen- und Wangenpartie vielleicht eher fettig, so kann die Haut an den seitlichen Gesichtspartien, Extremitäten und am Körper durchaus trocken sein und somit schnell auf Reizungen und Bakterien reagieren. Das liegt daran, dass die Schweiß- und Talgdrüsen nicht einheitlich verteilt sind. Im Bereich der höchsten Talgdrüsendichte, zum Beispiel im Nasenbereich, ist Mischhaut besonders fettig und glänzt. Die Mischhaut bildet sich – wenn überhaupt – erst mit Beginn der Pubertät heraus. Wer zweifelsfrei Mischhaut hat, sollte sich über die Pflege genau informieren und als fachliche Beratung einen Dermatologen zu Rate ziehen. So ist beispielsweise für fettige Partien bei der täglichen Pflege kühles Wasser wichtig, um die Fettproduktion nicht zusätzlich zu stimulieren. Wichtig zu wissen ist auch, dass die Haut vor allem in europäischen Breiten jahreszeitlichen Schwankungen unterworfen ist.

3.2. Die richtige Pflege für Baby- und Kinderhaut – so viel wie nötig, so wenig wie möglich

Die Haut von Neugeborenen, Babys oder Kleinkindern ist mit der von uns Erwachsenen nicht zu vergleichen. Sie ist um vieles zarter und sichtbar empfindlicher. Die Haut ist nicht nur äußerlich noch völlig frisch, sondern auch unbelastet von Faktoren, die das Aussehen, die Struktur und den Wandel der Haut beeinflussen. Umso wichtiger ist es, von Anfang an auf die richtige, ausgeglichene, gesunde und schonende Hautpflege zu achten. Wie mache ich alles richtig? Welche Produkte sind für mein Kind ideal? Diese Fragen werden Hebammen natürlich oft gestellt. Internetforen, unzählige Berichte in den Medien und die geballte Form der Werbung für bestimmte Produkte verunsichern viele Eltern. Doch aus dem Erfahrungsschatz von Hebammen, Dermatologen und Kinderärzten ergibt sich eindeutig ein Leitsatz:

Pflege – so viel wie nötig, so wenig wie möglich

Eltern können viel für die optimale Hautentwicklung bei ihrem Baby tun. Was sie jetzt richtig machen, wird sich gerade dann auszahlen, wenn ihr Kind größer wird. Mit der richtigen Pflege sorgen sie dafür, dass sich ihr Baby in seiner Haut wohl fühlt und die Kräfte der Haut gestärkt werden. „In den letzten zehn Jahren hat sich in der Säuglings- und Kleinkindpflege viel verändert. Wir setzen wieder verstärkt auf Natürlichkeit und die Selbstregeneration der Babyhaut“, sagt Doris Zeiselmeier-Rausch, Ausbilderin an der staatlichen Berufsfachschule für Hebammen am Klinikum der LMU München. Babyhaut ist heute mehr denn je Umwelteinflüssen ausgesetzt. Das fängt bereits im häuslichen Bereich mit Klimaanlage an, die nicht selten auch Pollen und Bakterien verbreiten, und darüber hinaus trockene Haut und die damit verbundenen Erkrankungen begünstigen. Gerade die Fälle von Neurodermitis und Allergien wie bestimmte Nahrungsmittelunverträglichkeiten haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Und damit natürlich auch die Tipps, die zu

diesen Krankheiten verbreitet werden. Zu viele unterschiedliche, oft widersprüchliche Meinungen sorgen für Verunsicherung. Eltern wollen aus gutem Grund nichts anderes als die richtigen Pflegetipps, damit sich ihre Kinder rundum wohl fühlen und Krankheiten keine Chancen haben.

Babyhaut – streichelweich und kuschelzart

Die Haut eines Babys ist hochoempfindlich und gleichzeitig ein komplexes Gebilde. Sie besitzt selbst einen Schutzfilm, den die Fett- und Talgdrüsen produzieren. Darum heißt es für die richtige Pflege auch, weniger ist immer mehr. Vom täglichen Baden muss dringend abgeraten werden. Auch reines Wasser ohne Badezusätze trocknet die Haut aus, vor allem in Gegenden, in denen das Wasser einen hohen Kalkanteil hat, wie zum Beispiel in München. Bis der Nabel richtig verheilt ist, genügt ein körperwarmer, feuchter Waschlappen für die nötige tägliche Pflege. Danach ist das Baden ein bis zwei Mal in der Woche vollkommen ausreichend. Beim Baden quillt die Haut auf, laugt leichter aus und ist für die Aufnahme von Bakterien dadurch auch viel anfälliger. Die Wassertemperatur sollte 36 – 37°C betragen und der Raum, in dem die Babywanne steht, gut geheizt sein. Das Kind sollte nicht zu lange baden, etwa 7 Minuten verträgt die Haut sehr gut. Bei besonders trockener Haut empfiehlt es sich, wenige Tropfen Olivenöl ins Badewasser zu geben und auf chemische und parfümierte Badezusätze zu verzichten. Sie reizen die empfindliche Babyhaut zu sehr und trocknen aus. Anschließend wird die Haut mit einem weichen Handtuch behutsam abgetupft. Nach dem Bad ist es sehr sinnvoll, die Babyhaut sanft zu massieren und mit einer rückfettenden Creme einzureiben, um ihr die verlorene Feuchtigkeit wiederzugeben. Das gilt besonders für trockene, schuppige oder gerötete Haut. Feine Risse in der Haut können so problemlos abheilen oder vermieden werden. Zusätzlich wird verhindert, dass Bakterien in den Körper eindringen können. In der kalten Jahreszeit – gerade bei Minustemperaturen – ist eine Wind- und Wetter-Creme, die allerdings kaum Wasser enthalten darf, ein wirkungsvoller Schutz. Das gilt besonders

für die empfindliche Gesichtshaut und die Hände. Gerötete, juckende oder bereits entzündete Haut muss gesondert in Augenschein genommen werden, denn diese Symptome können viele Ursachen haben. Der Haut- oder Kinderarzt kann hier in jedem Fall weiterhelfen, um die geeigneten Pflegemaßnahmen oder Behandlungen aufzuzeigen.

Wie oft darf man aber nun eincremen? Auch hier muss, wie in vielen Fällen, immer individuell entschieden werden. Sie dürfen nicht vergessen: Zu häufiges Eincremen kann die Haut abhängig machen, so dass ihre Selbstheilungskräfte deutlich nachlassen. Außerdem schränkt zu viel Creme den wichtigen Luftaustausch der Haut ein. Darum sollten auch die Pflegeprodukte für Babys und Kleinkinder sehr sorgfältig auf ihre Hautverträglichkeit getestet sein. Ein Tipp für alle Eltern: Achten Sie beim Kauf vor allem darauf, dass das Produkt kein Paraffinöl enthält. Paraffinöl zieht nicht in die Haut ein und kann sie darum auch kaum pflegen. Bei wunden Hautstellen hilft oft schon ein Teilbad bei 37°C mit einem Schwarzteebeutel. Die im Schwarztee enthaltenen Gerbstoffe entfalten wahre Heilqualitäten und wirken in kurzer Zeit wohltuend und heilend, zum Beispiel auch bei vielen Neurodermitiskindern, wenn die Haut stärker entzündet ist (siehe auch Quickfinder und Kapitel 3.4.)

Lebensnotwendige Zärtlichkeit – bei Babys besonders wichtig

Berührungen gehören zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Die Haut ist das Sinnesorgan, mit dem Neugeborene ihre Umwelt maßgeblich wahrnehmen. Das Fühlen spielt eine zentrale Rolle, da die Sehfähigkeit noch nicht vollständig ausgebildet ist. Die Natur hat bei Mutter und Kind dafür gesorgt, dass das Bedürfnis nach unmittelbarer Nähe ebenso stark ausgebildet ist wie das Bedürfnis zu essen und zu trinken. Säuglinge und Kleinkinder reagieren besonders intensiv auf zärtliche Zuwendung. Für neugeborene Kinder sind Berührungen, die „unter die Haut gehen“, lebenswichtig. Sie haben großen Einfluss auf die psychische und physische Entwicklung.

Mit allen Sinnen – Babymassage

Eine besonders intensive und zärtliche Form von Aufmerksamkeit ist die Babymassage. Das sanfte Berühren der Kleinsten hat Tradition und gehört heute in vielen Kulturkreisen wie selbstverständlich zur Babypflege. Studien haben die positive Wirkung der Babymassage auf das körperliche und seelische Wohl des Kindes nachgewiesen. Babys genießen die Massage normalerweise sehr. Daher wird angenommen, dass Hormone ausgeschüttet werden, die das Immunsystem und die hormonelle Stressabwehr stärken. Die Anfälligkeit für Krankheiten und Allergien sinkt. Die liebevolle, berührungsintensive Zuwendung ist für Babys eine Wohltat im wahrsten Sinne des Wortes. Dem Kind wird Gutes getan, denn die sanften Berührungen lindern beispielsweise Bauchschmerzen und unterstützen die Verdauung. Sie stimulieren die Atmung und sorgen für einen tiefen und entspannten Schlaf. Kinder, die regelmäßig massiert werden, sind weniger unruhig, entwickeln ein intensiveres Gefühl für den eigenen Körper und eine bessere Koordinationsfähigkeit.

Nach dem Baden und Abtrocknen kann die Babymassage auch für die Eltern ein Highlight im Familienalltag sein, vorausgesetzt das Baby ist nicht krank, müde oder hungrig. Die Dauer kann zwischen wenigen Minuten und einer Viertelstunde liegen. Eltern und Kind brauchen ausreichend Bewegungsfreiheit und einen angenehm temperierten Raum. Warme Hände sind Voraussetzung – kalte Hände können das Baby erschrecken und stören die sinnliche Erfahrung. Ein sanftes Pflegeöl, auf den Handflächen verteilt, ist für den Massierenden und das Baby angenehm. Punktförmige Berührungen mit den Fingern sollten vermieden werden – großflächiges Streichen mit der ganzen Handfläche empfinden die meisten Babys als schöner. Das vermittelt Halt und Sicherheit, weil es an die Umhüllung im Bauch der Mutter erinnert. Dabei kommt es gar nicht so sehr auf die Technik an. Mit sanftem Druck langsam über Arme und Beine, Bauch und Rücken zu streicheln, ist für den Anfang vollkommen ausreichend. Das Baby signalisiert, was es mag und was ihm unangenehm

ist. Mit zunehmender Erfahrung werden die Handgriffe der Eltern an Intensität gewinnen und damit auch die tieferen Schichten der Haut stimulieren. Während der Massage ist es wichtig, das Baby genau zu beobachten und nur dann fortzufahren, wenn das Kind zeigt, dass es ihm gut geht. Ist das Kind aufmerksam, die Haut rosig, seine Bewegungen ruhig und der Gesichtsausdruck entspannt? Dann können beide die intensive und liebevolle Zeit zu zweit genießen und sich immer besser kennenlernen.

Liebe geht durch die Haut – Umgang mit Frühgeborenen

Bei Frühgeborenen ist der körperliche Kontakt zu einer elterlichen Bezugsperson von besonderer Bedeutung. Hier wird die Bindung an die Mutter, deren Entwicklung bereits vor der Geburt im Mutterleib zu wachsen beginnt, vor schnell unterbrochen. Dazu kommt, dass die medizinische Versorgung des Säuglings oft einen engen körperlichen Kontakt zu den Eltern nicht ermöglicht. Deshalb ist es für betroffene Eltern wichtig, bereits so früh wie möglich in die Säuglingspflege einbezogen zu werden, um die emotionale Bindung zu stabilisieren und damit die körperliche und seelische Entwicklung zu fördern. Aus diesem Grund sollten sich die Eltern von Frühgeborenen ihr Baby so oft wie möglich Haut-auf-Haut in der Känguru-Position an die Brust lehnen oder legen. In dieser Stellung kann das Baby maximale Geborgenheit und Wärme erfahren. Der intensive Kontakt zur Haut der Mutter bzw. des Vaters bewirkt außerdem eine gleichmäßigere Atmung und einen ruhigeren Herzschlag, die Kinder können wunderbar schlafen. Der direkte Hautkontakt verstärkt die kontinuierliche Ausschüttung von Oxytocin (siehe Einleitung). Dies geschieht bei Frauen und Männern gleichermaßen, und ebenso bei Babys.

Die wichtigste und stärkste Anregung der Haut erfahren Babys bei der Geburt. Kräftige Wehen regen beispielsweise nachweislich die Funktion des kindlichen Immunsystems an. Direkt nach der Geburt gibt der sofortige und enge Hautkontakt den Neugeborenen nicht nur ein Gefühl von Sicherheit und Gebor-

genheit, er unterstützt von Anfang an eine gesunde Entwicklung. Das erste Stillen, das Pucken von Säuglingen, die Känguru-Methode und die sanfte Pflege bei Frühgeborenen, Babymassagen, die Verwendung von Tragetüchern oder das gemeinsame Schlafen im Familienbett – jede dieser Maßnahmen erfüllt die menschliche Sehnsucht nach Körperkontakt und Wärme.

Häufige Hautprobleme im Säuglingsalter

Windeldermatitis oder Windeleczem

Gesund, glatt und rosig – so sollte ein Babypopo aussehen. Doch das entspricht leider nicht immer der Realität. Ein großer Teil der Babys und Kleinkinder im Wickelalter leidet mindestens einmal, häufig aber auch mehrfach an unterschiedlich ausgeprägten Hautreizungen im Windelbereich. Hauptursache sind vor allem die Windeln, Gummiunterlagen und Plastikhöschen, die bei der häufigen Blasenentleerung wie ein feuchtwarmer Pool wirken. Der im Urin enthaltene Harnstoff wird bei der Zersetzung zu Ammoniak gespalten, der eine Erhöhung des pH-Wertes zur Folge hat und den Säureschutzmantel zerstört. Reizstoffe im Stuhlgang und Urin, Eiweiß abbauende Enzyme und Darmkeime können dann leicht zur Hautentzündung führen. Dadurch steigt der pH-Wert und die Haut laugt, ähnlich wie durch zu häufiges Waschen mit Seife, aus. Das hat eine direkte Auswirkung auf den natürlichen Säureschutzmantel. Ist der Säureschutzmantel erst einmal angegriffen, entwickelt sich daraus schnell eine Entzündung der Haut (Ekzem).

Windeldermatitis (Windeleczem) lässt sich schnell erkennen: Sie tritt – wie der Name schon sagt – im Windelbereich auf, und zwar genau dort, wo die Windel zu eng anliegt. Je nach Ausprägung der Windeldermatitis treten starke Rötungen, nässende Bläschen, Schwellungen oder gar offene Stellen auf.

Es kann danach zu einem schuppigen Ausschlag kommen. Im Extremfall ist sogar der ganze Körper davon betroffen. Wie bei allen Entzündungen empfiehlt die Hebamme hier ein klassisches Allheilmittel: Muttermilch. Betupft man die betroffenen Stellen damit, setzt meist schon nach kurzer Zeit eine deutliche Linderung ein. Dermatologen benutzen für eine Gesamttherapie diese Abkürzung aus dem Englischen: ABCDE. A = air. Luft heilt, eine kurzfristige Windelpause kann schnell lindernd wirken. B = barriers. Gemeint ist damit die Regeneration der Hautbarriere. Mit einer Zinksalbe wird die gereizte Haut vor Bakterien geschützt und die betroffenen Stellen können sich gleichzeitig regenerieren. C = cleansing. Das bedeutet, die Windel sollte häufiger – alle drei Stunden – gewechselt werden. D = diapers. Man sollte, wenn noch nicht geschehen, auf moderne Windeln mit mehr Saugkraft umsteigen. E = education. Kurz gesagt: Eltern müssen wirklich aufgeklärt werden. Windeldermatitis ist vermeidbar.

Die beste Vorbeugemaßnahme: Windeln regelmäßig, aber spätestens alle drei bis vier Stunden, wechseln und locker anlegen, um Wärmestauungen zu vermeiden. Gerade im Säuglingsalter bitte keine Pflegeprodukte, die Duft- und Konservierungsstoffe enthalten, verwenden. Bewährt haben sich Nässe abweisende Cremes und Salben mit mineralischen Substanzen. Sie enthalten meistens Zinkoxid, das Nässe absorbierende Eigenschaften und einen schwach desinfizierenden Effekt hat. Ganz wichtig: Die sorgfältige Reinigung mit seifenfreiem 36°C warmem Wasser und auch Trocknung im Windelbereich, insbesondere der Hautfalten, steht dabei im Vordergrund. Man darf übrigens sein Kind auch hin und wieder einmal mit nacktem Po strampeln und krabbeln lassen, damit so viel Luft wie möglich an die Haut kommen kann. Eine Windeldermatitis wird aber auch durch die Ernährung der Mutter begünstigt oder provoziert: Mütter, die ihre Kinder stillen, sollten bei der Ernährung berücksichtigen, dass saure wie auch scharfe Speisen den Po besonders reizen können. Ist das Baby bereits abgestillt, sollte man darauf

achten, ob bestimmte Nahrungsmittel Hautirritationen hervorrufen. Tritt das ein, bitte sofort den Arzt konsultieren. Es könnte eine Nahrungsmittelallergie vorliegen. Auch bei Anzeichen einer Infektion, wie gelbe Krusten oder Pusteln, muss der Kinder- oder Hautarzt konsultiert werden.

Milchschorf

Ab den ersten Lebenswochen kann ein krustiger Hautausschlag im Gesicht und am Kopf deutlich sichtbar auftreten. Man nennt ihn Milchschorf oder seborrhoisches Säuglingsekzem, weil er wie angebrannte Milch aussieht. Diese zunächst akute Entzündung, die aber für Monate bleiben kann, führt zu stark juckenden Hautrötungen mit anschließender Bläschenbildung, aus denen eine gelbliche Kruste entsteht. Zuerst tritt die Entzündung am Oberkopf auf und kann dann auf die Wangen übergehen. In manchen Fällen dehnt sich diese Form des Ekzems auch auf die Extremitäten aus und kann einige Monate bis maximal zum zweiten Lebensjahr dauern. Seine Ursachen sind noch nicht komplett erforscht. Milchschorf sollte man immer gut beobachten, denn er kann mit einer beginnenden Neurodermitis verwechselt werden.

Betroffene Kinder dürfen sich in der Nacht auf keinen Fall kratzen. Das passiert zwar reflexartig durch den Juckreiz, verhindert aber so leider auch eine rasche Heilung. Baumwollfäustlinge wirken dem aber gut entgegen. Das Kind soll während des Schlafens luftig angezogen sein und nicht nur im Bett Kleidung aus 100% Baumwolle tragen. Kunststoffwäsche muss vermieden werden. Alle Versuche, die Krusten zu entfernen, schaden jedoch mehr als sie nutzen. Was beim Waschen des Köpfchens nicht von alleine abgeht, sollte auf der Kopfhaut bleiben. Selbst behutsames Rubbeln öffnet nur die winzigen Wunden unter dem Schorf und lässt wieder neue Krusten entstehen. Wenn man diese Regeln befolgt, ist der Milchschorf zumeist innerhalb kurzer Zeit verschwunden. Ist er hartnäckiger, muss unbedingt ein Hautarzt aufgesucht werden. Er wird die richtigen therapeutischen Maßnahmen einleiten.

Kinderhaut – sensibel und empfindlich

Körperpflege und -reinigung

Die einzelnen Hautfunktionen – wie die Barriere gegen Austrocknung und schädliche Umwelteinflüsse, die Abwehr von Krankheitserregern, die Reparatur von Zellschäden durch UV-Strahlung, Talgproduktion, Säureschutzmantel und Wärmeregulation – prägen sich in den ersten Lebensmonaten- und -jahren aus. Gleichzeitig erkundet das Kind mit den ersten Krabbel- und Gehversuchen seine nähere Umwelt. Das zeigt sich auch schnell an der Haut. Entzündungen, kleinere Verletzungen und Wunden sind an der Tagesordnung. Doch keine Angst. Das gehört zu einem Kleinkindleben einfach dazu. Wie aber sieht die optimale Pflege der Haut eines Kindes aus? Wasser und ein weicher Waschlappen reichen meistens schon. Alle künstlichen Öle oder Waschlotionen sollten vermieden werden. Sie entziehen der Kinderhaut die nötige Feuchtigkeit und machen sie nur anfällig. Vorausgesetzt, das Kind hat keine Probleme mit der Haut. Beim Benutzen einer Creme sollten Eltern aber darauf achten, dass sie fetthaltig ist und zum Beispiel Panthenol, Glycerol, Harnstoff oder natürliche Öle enthält. Eine Feuchtigkeitscreme ist dagegen weniger geeignet. Sie kann wegen ihres hohen Wassergehalts der Haut paradoxerweise wieder Feuchtigkeit entziehen.

Ab dem 3. Lebensjahr hat ein Kind durch Kindergarten und erste Freunde immer mehr mit Gleichaltrigen zutun. Dadurch kommt es allerdings auch vermehrt mit Bakterien Pilzen und Viren in Kontakt. Das ist gut für die Entwicklung und stärkt insgesamt das Immunsystem. Kinder dürfen und sollen auch im Matsch und Dreck spielen! Das bringt das kindliche Immunsystem auf Hochtouren! In dieser Zeit sollten Sie trotzdem Wert auf die Körperhygiene des Kindes legen. Baden, Waschen und Duschen gehören genauso dazu wie regelmäßiges, aber nicht übermäßiges Händewaschen. Ein Kind ist in dieser Zeit in einer „Warum-ist-das-so“-Phase und wird seine Eltern oder älteren

Geschwister fragen, warum es sich waschen muss. Als Eltern sollten Sie sich ausreichend Zeit dafür nehmen, Ihrem Kind die Notwendigkeit der Hygiene zu erklären. Oft stellt sich das positive Ergebnis schnell ein. Wichtig ist vor allem, das Sinnvolle daran herauszustellen. Wer sich die Hände wäscht, wird nicht so schnell krank – das leuchtet jedem Kind sofort ein. Da Kinder in dieser Lebensphase auch viel im Freien spielen, darf der Sonnenschutz nicht vergessen werden (siehe Kapitel 3.5.).

Haare und Kopfhaut

Wundervolle Haare – kleinen Kindern streichelt man gerne über den Kopf. In manchen, nicht allzu häufig vorkommenden Fällen gibt es aber Erkrankungen des Haares und der Kopfhaut, die sich sofort auch vom Laien entdecken lassen. Dazu zählen der diffuse Haarausfall, das Syndrom des losen Anagenhaars oder der bekannte kreisrunde Haarausfall. Häufiger bei Kindern finden sich Pilzinfektionen der Haare oder der Kopfhaut. Daneben gibt es auch Krankheiten, die die Haarstruktur selbst betreffen und das Haar leichter brechen lassen. Leider gibt es nicht für alle diese Fälle eine entsprechende Therapie. Auf jeden Fall ist bei Verdacht auf eine der genannten Erkrankungen der Hautarzt aufzusuchen.

Wie aber wird feines gesundes Kinderhaar am besten gepflegt? Ein mildes Kinderhaarshampoo unterstützt die Haarpflege perfekt. Ein- bis zweimal Haarewaschen in der Woche ist ausreichend. Eltern sollten aber darauf achten, dass keine Allergie erregenden Inhaltsstoffe und keine Konservierungsstoffe im Haarwaschmittel enthalten sind. Sicher gehen Sie, wenn auf der Packung ein entsprechendes Gütesiegel zu finden ist. War es zu Beginn relativ einfach, Babys Kopf zu waschen, sieht das ab dem zweiten Lebensjahr oft schlagartig anders aus. Am Shampoo, das vielleicht in den Augen brennt, liegt das nicht alleine. Oft ist es die Angst vor Wasser und die kindliche Panik, keine Luft mehr zu bekommen.

Es gibt jedoch ein paar einfache Tricks, wie Eltern spielerisch und schnell für Abhilfe sorgen können: Sie baden gemeinsam und lassen sich von ihrem Kind selbst einmal die Haare waschen. Seit ein paar Jahren gibt es auch ein Shampoo-Schutzschild, das wie ein Sonnenkäppi auf den Kopf gesetzt wird.

Lippenpflege

Lippen sind von einer noch dünneren Haut als das Gesicht überzogen und können sich kaum selbst pflegen, weil sie keine Talgdrüsen, kaum Melanin als Sonnenschutz und keinen Säureschutzmantel haben, aber gleichzeitig durch Speichel und Lecken einer hohen Belastung ausgesetzt sind. Kein Wunder, dass sie manchmal – besonders natürlich im Winter durch kalte Zugluft – rau und rissig werden. Gerade Babys sind davon betroffen, weil die Schnuller das Trocknen von Speichel verzögern und beim Zahnen verstärkt Speichel fließt. Hier sorgt der entsprechende Kinderlippenbalsam für Abhilfe.

Gibt es aber keine sinnvolle Erklärung, warum die Lippen des Kindes rau sind oder es eine gerötete Mundpartie hat, so kann es sich dabei auch um ein Lippenekzem handeln, das durch zu viel Lecken entsteht. Taucht das Lippenekzem nach kurzer Zeit wieder auf, forschen Sie unbedingt nach der Ursache. Ist das Kind nervös? Fühlt es sich unwohl? Oft sind die Ursachen Stresssituationen, über die sich das Kind noch nicht äußern kann oder will. Sind die Lippen besonderen Belastungen, z. B. im Urlaub, im Gebirge oder an der See, ausgesetzt, sind sie unbedingt mit Sunblockern zu schützen.

3.3. Jugend und Pubertät – keine Panik bei Pusteln und Pickeln

Akne vulgaris

Die Pubertät ist die Zeit großer Umbrüche. Den Jugendlichen ist das buchstäblich ins Gesicht geschrieben. Davon können auch Eltern ein Lied singen, denn die meisten Pubertierenden leiden nun einmal unter Akne. In Westeuropa sind es je nach Region bis zu 80% der 12- bis 25-Jährigen. Ursächlich sind eine oft genetisch bedingte übermäßige Talgproduktion sowie die Verhornung der Talgdrüsenausgänge. Diese können sich dann durch die Erreger *Propionibacterium acnes* und *Staphylococcus epidermidis* entzünden. Die Hautveränderungen von Mitessern (Komedonen) bis hin zur ausgeprägten Akne können ganz schön an den Nerven zerren. Man kann aber vorbeugen oder gleich eingreifen und damit viel dafür tun, dass sich die Jugendlichen trotzdem in ihrer Haut halbwegs wohl fühlen. Wichtig ist vor allem das Verhältnis zu der eigenen Identität. Oft wird sie in diesem Lebensabschnitt argwöhnisch betrachtet. Ein Pickel verhagelt einem schon die gute Laune. Was am Anfang noch ein kleines rotes Knötchen ist, wird schnell zu einem Pickel, der manchmal erst nach Wochen zurückgeht. Bei einer schweren Akne hinterlässt er sogar Narben. Das ist eine psychische Belastung, die Eltern keinesfalls auf die leichte Schulter nehmen sollten. Sie sollten rechtzeitig zum Dermatologen gehen, um die Akne-Entzündungen richtig austherapieren zu lassen. Das ist oberstes Gebot. Gerade dann, wenn an Stellen, wo Pickel waren, dunkle Flecken entstehen (vor allem bei dunklen Hauttypen) oder sich das Hautbild plötzlich durch einen Akneschub insgesamt stark verschlechtert. Der Hautarzt wird genau abklären, wie die Akne zustande kommt, ob beispielsweise eine Erkrankung der Nebenniere, was allerdings sehr selten ist, eine Medikamentennebenwirkung wie durch Jod bei Schilddrüsenerkrankungen vorliegt oder schlechte Ernährungs- und Lebensgewohnheiten wie Rauchen ursächlich sind. Akne hat – wie fast jede andere Hautkrankheit auch – eine bisweilen

sehr individuelle Erscheinungsform. Darauf muss auch die Behandlung abgestimmt sein. Ein guter Hautarzt wird immer auch weitere Allergien und Lebensumstände in seiner Therapie berücksichtigen.

Körperpflege und -reinigung bei Akne

Die richtige Pflege ist ein Hauptpfeiler der Aknebehandlung. So sollten sich Aknepatienten möglichst nicht permanent ins Gesicht fassen, da an unseren Händen Schmutzpartikel, Schweiß und Bakterien kleben. Diese sollten so wenig wie möglich an die schon gereizte Haut gelangen. Mehrmals täglich die Hände zu waschen, ist daher Pflicht.

Morgens und abends sollte das Gesicht mit einem sauberen Waschlappen (am besten Einmalwaschlappen), nur mit warmem Wasser und einer milden, pH-neutralen Seife oder einer Reinigungs lotion gereinigt werden. So wird Haut von Staub, abgestorbenen Hautzellen und Bakterien befreit. Starkes Rubbeln oder häufigere Reinigungsmaßnahmen bringen keinen weiteren positiven Effekt, im Gegenteil, die Haut wird dadurch viel zu stark gereizt. Bei der Wahl der Pflegeprodukte und Kosmetika muss darauf geachtet werden, dass sie möglichst wenig Fett enthalten und „nicht komedogen“ auf der Packung steht. Diese anti-komedogenen Produkte verursachen nicht noch zusätzlich neue Mitesser und Pickel und sind daher für Aknepatienten geeignet.

Hautärzte raten dringend davon ab, Mitesser oder Pusteln selbst auszudrücken, da unfachmännisches Vorgehen die Akne oftmals verschlimmert. Begleitend zur Therapie ist daher eine regelmäßige Ausreinigung zu empfehlen, die sogenannte „Aknetoilette“ durch eine medizinische Kosmetikerin. Wer dennoch die Finger nicht stillhalten kann, muss folgende Maßnahmen beachten: Vor der Selbstbehandlung wird die Haut mit einer heißen Kompresse (Frotteetuch) oder durch ein Dampfbad mindestens 10 Minuten aufgeweicht. Es darf NIE mit den Fingernägeln gedrückt werden – sondern sanft mit den

weichen Fingerspitzen oder sogenannten „Komedonenquetschern“, die in der Apotheke oder im Sanitätshaus erhältlich sind. Bei eitrigen Pusteln den Eiterdeckel bitte nur mit einer sauberen, sterilen Pinzette entfernen, danach wird der Eiter mit einem Papiertuch abgewischt und nicht ausgedrückt! Zum Abschluss sollte die Haut mit einer alkoholhaltigen Lösung desinfiziert werden. Grundsätzlich sollten diese „Eigenmanipulationen“ aber unterlassen werden! Sehr leichte Akneformen können mit speziellen Akne- oder Pubertätspflegelinien zu Hause behandelt werden. Diese oft salicylsäurehaltigen Präparate wirken sich positiv auf die Haut aus und steigern damit das Selbstwertgefühl. Salicylsäure tötet zwar keine Bakterien ab, weicht aber verhornte Talgdrüsen auf und verbessert so den Talgabfluss, so dass die Poren nicht mehr so schnell verstopfen. Ist die Haut sehr empfindlich, einfach auf aggressive Tenside wie Lauryl- und Laurylethersulfat verzichten. Produkte, in denen Extrakte der lindernden Hamamelis enthalten sind, empfehlen sich hier. Eine Wirkkomponente der Vitamine A, C, E sorgt in Kombination mit D-Panthenol für die Regeneration angegriffener Haut. Wenn Sonnenschutz erforderlich ist, sollten von Akne betroffene Jugendliche auf speziell für diesen Hauttyp entwickelte Sonnenschutzmittel in Gelform zurückgreifen.

Wenn die Akne zu schlimm wird – der Hautarzt hilft

Leider gibt es auch die über das normale Maß hinausgehenden Akneformen, die einen schweren Verlauf zeigen oder durch Eigenbehandlung nicht mehr in den Griff zu bekommen sind. Sie sind meistens genetisch vorprogrammiert (ein oder beide Elternteile hatten auch eine schwere Akne) und bergen ein hohes Risiko lebenslanger Vernarbungen. Bei dieser Verlaufsform sollte immer der Arzt konsultiert werden und nicht erst, wenn Vernarbungen entstanden sind. Rechtzeitig behandelt kann zumeist Schlimmeres verhindert werden. Zu häufig geht in diesen Fällen wertvolle Zeit verloren. Sind Narben aber erst einmal aufgetreten, sind sie in der Regel kaum noch zu entfernen und der Jugendliche hat unnötig lange unter seinem Äußeren gelitten.

Bei allen nicht mehr selbst zu behandelnden Verlaufsformen der Akne gehört der Dermatologe immer mit zur Therapie. Neben einer ausführlichen Beratung wird dort ein stadiengerechtes, auf die Haut des Patienten angepasstes Therapiekonzept erstellt. Ziel jeder Aknetherapie ist es, die übermäßige Talgproduktion zu senken und bakterielle Entzündungen zu bekämpfen: Bei leichter und mittelschwerer Akne sollten Aknepräparate mit den Wirkstoffen Benzoylperoxid oder Vitamin-A-Säure zum Einsatz kommen. Diese Schälmittel trocknen die zu fettige Haut aus und tragen Hautschuppen ab. Die Gänge der Talgdrüsen verstopfen dann nicht mehr so leicht. Zudem werden Bakterien in geringem Maß abgetötet und somit Entzündungen entgegengewirkt. Zu den Nebenwirkungen dieser Präparate zählen eine zu trockene Haut mit unangenehmem Spannungsgefühl und eine deutlich erhöhte Lichtempfindlichkeit der behandelten Hautpartien. Stark entzündete Akneformen werden in der Regel mit Antibiotika, die äußerlich als Creme oder innerlich in Tablettenform angewendet werden können, behandelt. Antibiotika zerstören Bakterien und sollen dem Körper beim Kampf gegen Entzündungen helfen. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen wie Resistenzentwicklung gegenüber den Wirkstoffen und erhöhter Lichtempfindlichkeit dürfen diese Medikamente nur in Absprache mit dem Arzt und nicht dauerhaft zum Einsatz kommen. Bei Mädchen können einige Antibabypillen den Aknebefund positiv beeinflussen. Diese positive Nebenwirkung entsteht durch die in diesen Präparaten enthaltenen Antandrogene, Östrogen und Progesteron. Diese beiden Hormone sollen die Talgproduktion der Haut verringern. Hier erfolgt die Therapie auch immer in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Gynäkologen. In sehr schweren Aknefällen kann das Vitamin-A-Säure-Präparat Isotretinoin eingesetzt werden. Es ist ein sehr wirksames Aknemedikament, darf aber bei Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter nur unter strengsten Auflagen verordnet werden, da es im Fall einer Schwangerschaft zu Missbildungen beim Baby kommen kann.

Weitere Behandlungsoptionen schwerer Fälle sind die Lichttherapie und moderne Lasermethoden. Bei der Lasertherapie wird die obere Lederhaut erhitzt und die Struktur der Talgdrüsen verändert, so dass diese daraufhin weniger Talg produzieren. In einer Studie konnte die Anzahl der Aknepusteln bei den Teilnehmern um bis zu 75% gesenkt werden. Mehrere Sitzungen sind nötig, als Nebenwirkungen sind bisher Rötungen und Schwellungen bekannt.

Bewusster essen – und Pickel haben weniger Chancen

Auch wenn es keine spezielle Akne-Diät gibt, so kann sich die Akne durch bestimmte Lebensmittel verschlechtern. Hierzu zählt der übermäßige Konsum von Zucker, säurereicher Nahrung, Milch und ölhaltiger Nahrungsmittel. Dermatologen sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer Ernährungsakne.

Um herauszufinden, ob der Jugendliche darunter leidet oder nicht, ist es einen Versuch wert: Über drei bis vier Wochen sollte er auf Süßigkeiten, Limonaden, Fastfood und Chips verzichten. Man darf dabei nicht vergessen, dass Akne bereits zwei Tage nach der Zuckerezuführung wieder blüht, ein Pickel aber manchmal Wochen braucht, bis er ganz abgeheilt ist.

Insgesamt hat die Ernährung aber wohl weniger Einfluss auf unser Hautbild als ursprünglich angenommen. Dennoch gibt es Lebensmittel, die einen positiven Einfluss auf unsere Haut haben können: Folsäure und Zink (in Rindfleisch, Linsen, Bohnen) lassen die Haut frischer wirken, Eisen (in Fleisch, Fenchel, Radieschen) ist wichtig für den Sauerstoffhaushalt, Biotin (in Salat, Champignons oder als Nahrungsergänzungsmittel) ist wichtig für die Hautneubildung, und Vitamin C (in Zitrusfrüchten, Paprika) lässt Wunden schneller verheilen.

Empfehlungen zur Prophylaxe und diätetischen Behandlung der Akne

Zu meidende Nahrungs- und Genussmittel mit Akne induzierender Wirkung	Zu bevorzugende Nahrungsmittel mit günstiger Wirkung auf Akne
Milch, Milchprodukte wie Joghurt, Molke, Frischkäse und Molkenproteinkonzentrate	Rohkost, Obst, Gemüse, blaue Beerenfrüchte, Sojaprodukte und Tomaten
Milkschokolade, Süßigkeiten, Kartoffelchips, Cornflakes und weitere Kohlenhydrate mit hohem glykämischem Index wie Weißbrot, Reis, Kartoffeln, Weizennudeln, Fast Food	Vollkornbrot und kuhmilchfreies Müsli, z.B. mit Sojamilch, reichlich Ballaststoffe mit hohem Faseranteil, bevorzugt eigenes Kochen mit frischem Gemüse, kein Fast Food
Gesättigte Fette mit hohem Anteil an n-6-Fettsäuren, vor allem Arachidonsäure, in Schweineschmalz, Schweineleber, Leberwurst, Eigelb	Häufiger Verzehr von Seefisch (Thunfisch, Lachs, Hering, Makrele) oder anderen Nahrungsmitteln mit hohem Gehalt an antiinflammatorischen n-3-Fettsäuren
Rauchen	Verzicht auf Tabakkonsum
Häufige Zwischenmahlzeiten und Verzehr von Pausensnacks	Mehrstündiges komplettes Pausieren mit der Nahrungsaufnahme
Gezuckerte Softdrinks wie Cola-haltige Getränke und Limonaden	Mineralwasser, ungezuckerter schwarzer Tee, bevorzugt grüner Tee

3.4. Neurodermitis und Allergien

Neurodermitis – die neue Volkskrankheit Nr. 1

Die Neurodermitis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die meist von massivem Juckreiz begleitet wird. Für Eltern ist die Diagnose immer ein Schock. Allerdings gibt es auch viele Irrtümer, die über diese Hautkrankheit in Umlauf sind und die eine zielgerichtete, behutsame Ein- und Umstellung auf die Erkrankung unnötig erschweren. Richtig ist, dass die Hautkrankheit nach heutigem Stand der Wissenschaft nicht heilbar ist. Sie ist trotz allem gut medizinisch zu behandeln. Dabei kommt insbesondere den Eltern eines an Neurodermitis erkrankten Kindes eine wichtige Aufgabe zu: Sie können mit einem Pflege- und Maßnahmenkatalog, der in Absprache mit dem behandelnden Arzt entwickelt wird, dafür sorgen, dass sich ihr Kind trotz widriger Umstände dennoch wohl fühlt. Man darf auch nicht vergessen, dass 70% der betroffenen Kinder als Erwachsene weitgehend beschwerdefrei sind. Das sollte doch als Ansporn betrachtet werden.

Wer sich streng an die Regeln hält, die nicht nur dem betroffenen Kind selbst, sondern natürlich auch der Familie helfen, wird mit dieser Krankheit besser umgehen können. Schließlich sind es auch immer die direkten Angehörigen, die in einem Spannungsverhältnis stehen. Das zeigt sich sehr häufig im Schlafdefizit, unter dem Eltern und Geschwister viel zu oft leiden. Der starke, bisweilen enorm quälende Juckreiz und das dauernde Sich-kratzen-müssen des Kindes können das alltägliche Miteinander zum Teil sehr belasten. Jedes Kind soll unbeschwert aufwachsen. Das gilt vor allem für Kinder, deren Leben von Neurodermitis stark beeinflusst wird.

Was kann eine Familie also tun? Aufrichtigkeit und ein offener Umgang mit Neurodermitis baut Barrieren und Schwellenängste ab. Dazu gehört vor allem das Wissen um diese Krankheit. Und Wissen bedeutet, die Fakten zu kennen, die einem helfen, Symptome richtig zu deuten.

Wodurch wird Neurodermitis ausgelöst?

Obwohl Neurodermitiserkrankungen in den letzten fünf Jahrzehnten deutlich zugenommen haben und ca. 5-15% aller europäischen Kinder unter dieser Krankheit leiden, sind die genauen Ursachen der Neurodermitis bis heute nicht eindeutig bestimmt. Die Neurodermitis zählt zu den Erkrankungen des atopischen Formenkreises. Dazu zählen zudem der Heuschnupfen und das allergische Asthma. Dass diesen Atopien in erster Linie eine genetische Veranlagung zugrunde liegt, dafür gibt es zahlreiche Hinweise und darüber letztendlich keine Zweifel. Ist ein Elternteil Atopiker, so erkrankt das Kind mit 30-50%iger Wahrscheinlichkeit an einer dieser Erkrankungen, sind beide Eltern betroffen sogar mit einer 50-80%igen Wahrscheinlichkeit! Wichtig ist bei der Neurodermitis und den anderen atopischen Erkrankungen, zwischen der Ursache (Genetik, zunehmender Hygienestandard) und sogenannten Auslösern oder Trigger-Faktoren (Faktoren, die einen Schub auslösen können) zu unterscheiden.

Zu den Trigger-Faktoren zählen Irritationen durch Wolle, Seife, Reinigungsmittel und Austrocknung, Klimafaktoren und Schwitzen, über die Luft verbreitete Allergene (Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare), Infekte, hormonelle Faktoren, Stress und emotionale Faktoren sowie Nahrungsmittelallergene und -intoleranzen.

Zu den möglichen Nahrungsmittelallergenen zählen bei Säuglingen vor allem Kuhmilch und Ei. Im Kleinkindalter kommen Weizen, Soja und Nüsse hinzu, bei älteren Kindern möglicherweise noch Meeresfrüchte. Insgesamt sind die

Nahrungsmittelallergien deutlich seltener als vermutet und man sollte daher auch nicht vorschnell mit massiven Diätmaßnahmen das Leben des Kindes einschränken. Weitere mögliche Trigger-Faktoren sind die Luftallergene wie Hausstaubmilben, Tierhaare und Pollen, die bei nachgewiesener Allergie gemieden werden sollten. Selbst wenn es schwer zu akzeptieren ist: Haustiere haben in der Regel einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. So gut Haustiere sicher für die Entwicklung eines Kindes sind, hier sind sie leider die Förderer neuer Neurodermitis-Schübe. Tierhaarallergien verschlimmern den Krankheitsverlauf deutlich.

Aber auch psychische Komponenten können einen Neurodermitisschub auslösen oder verstärken: neben Stress gehören in erster Linie Streit, Angst, Trauer aber auch übermäßige Freude dazu. Darum ist es wichtig, dass Eltern besonders bei persönlichen Veränderungen, wie bei Beginn der Kindergartenzeit oder der Einschulung, verstärkt für ihr Kind da sind und ihm das Gefühl von Akzeptanz und Geborgenheit geben.

Abrupte Klima- oder Jahreszeitenwechsel oder klimatische Bedingungen, wie sehr kaltes oder schwüles Wetter, können auch als Trigger fungieren. Immer wieder berichten Neurodermitispatienten, dass sie „ihre“ Zeiten haben, in denen ihnen die Krankheit besonders zu schaffen macht. Auch die falsche Pflege, wie zu häufiges Waschen, Baden oder Duschen, Seife und alkalische Reinigungsmittel, zu hartes Wasser und der nachlässige Umgang mit der Haut können immer wieder akute Krankheitsschübe zur Folge haben. Die richtige Basispflege ist der wichtigste Baustein im Behandlungsplan. Ein Krankheitschub kann sogar durch die falsche Kleidung ausgelöst werden. Pullover, Hosen, Hemden und Unterwäsche aus reiner Wolle und erst recht aus Kunststofffasern sorgen für eine weitere Reizung und Austrocknung der Haut.

Woran können Eltern ein atopisches Ekzem überhaupt erkennen?

Die Hauterscheinungen der Neurodermitis entstehen durch Defekte in der hauteigenen Barrierefunktion sowie durch Defekte der körpereigenen Infektabwehr. Dadurch dringen Reizstoffe oder Allergene leichter in die Haut ein und oberflächliche Infekte der Haut können nicht ausreichend abgewehrt werden. Das klinische Bild des atopischen Ekzems ist vielgestaltig und vom Alter der Patienten abhängig.

Erster Hinweis können sogenannte Atopie-Stigmata sein. Dabei handelt es sich um diskrete Hauterscheinungen, deren Auftreten auf eine atopische Erkrankung bzw. eine Neurodermitis hinweisen kann. Hierzu zählen eine insgesamt trockene Haut, weiße, leicht schuppige Flecken der Wangen und oftmals allgemeine Gesichtsblassheit. In manchen Fällen sind die seitlichen Augenbrauen deutlich lichter und einige Kinder zeigen eine doppelte Lidfalte unter den Augen, die der Hautarzt auch „Dennie-Morgan-Falte“ nennt. Ein weiteres Zeichen für den Verdacht auf eine atopische Erkrankung ist die raue Haut an den Oberarmen, sehr trockene, faltenreiche Handinnenflächen oder trockene, schuppige Fingerkuppen. All diese Hauterscheinungen sind allenfalls Minimalvarianten und noch nicht beweisend für eine Neurodermitis.

Im Gegensatz zum seborrhoischen Ekzem (Milchschorf) entwickeln sich die ersten Anzeichen einer Neurodermitis nicht vor dem 3. Lebensmonat und sind meist von starkem Juckreiz begleitet. In den ersten zwei Lebensjahren zeigen sich die Ekzeme im Gesicht, an den Streckseiten von Armen und Beinen sowie am Rumpf. Typisch ist, dass die Haut im Windelbereich nicht mit betroffen ist. Im Säuglingsalter sind die Ekzeme oft nässend und mit Bakterien besiedelt. Im frühen Kindesalter (2. bis 6. Lebensjahr) können sich die Ekzeme verändern oder auch oft deutlich verbessern. Sie sind jetzt hauptsächlich in den großen Körperbeugen, im Gesicht, sowie an Hals und Nacken sichtbar.

Bei Jugendlichen kommen zu den Körperbeugen, Gesicht, Hals und Nacken auch noch häufig die Hände und Füße ins Spiel. Die Haut der betroffenen Stellen ist häufig gerötet und es zeigen sich Lichenifikationen. So heißen die Hautvergröberungen, die durch das ständige Kratzen ein wenig wie Baumrinde aussehen.

Man sollte jedoch wissen, dass die Neurodermitis sehr unterschiedlich verlaufen kann. Von den oben genannten Minimalvarianten bis hin zu einem vollständigen Befall der Haut.

Der wichtigste Schritt, um den Symptomen der Neurodermitis vorzubeugen, ist die richtige Basispflege und die gute Schulung der Betreuungspersonen.

Wie wird Neurodermitis untersucht?

Es gibt kaum eine Erkrankung, bei der es so viele Behandlungsmodelle und damit verbundene Irrtümer gibt. Bei schwer betroffenen Kindern grenzt es fast an unterlassene Hilfeleistung, wenn bewährte Therapieschemata zugunsten von zum Teil fragwürdigen Therapieversprechen aufgegeben werden. Die Diagnostik und spätere Eingrenzung des atopischen Ekzems hängt in erster Linie von der Gewissenhaftigkeit ab, mit der Eltern und Arzt zusammenarbeiten und gemeinsam eine vertrauensvolle Basis entwickeln. Das fängt bereits bei der Erhebung der Krankengeschichte, der sogenannten Anamnese, an. Die Eigenanamnese können bereits die Eltern durchführen. Treffen mehrere Hinweise auf eine atopische Erkrankung (Atopie-Stigmata) zu? Haben die Eltern atopische Erkrankungen oder zeigen sich bereits bei einer Schwester oder einem Bruder die typischen Merkmale der Neurodermitis? Gibt es weitere direkte Familienangehörige, die die Krankheit hatten oder haben? Schon vor dem ersten Arztbesuch kann man für sich diese Fragen klären und wertvolle Hinweise für die Diagnostik geben. Der Arzt selbst wird dann noch einmal alle Aspekte durchgehen und, wenn nötig, hinterfragen.

Danach erfolgt die Untersuchung des gesamten Hautorgans. Der Arzt erstellt auf Basis seiner Befunde schließlich auch Differenzialdiagnosen, um andere Hautkrankheiten wie Pilzkrankungen, ein seborrhoisches Ekzem, Windeldermatitis oder sonstige Ekzeme, die sich mit Neurodermitis verwechseln lassen, sicher ausschließen zu können. Ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung ist die Objektivierung des Schweregrades. Mit dem sogenannten Haut-Score werden die betroffenen Hautflächen genau lokalisiert und eine Diagnose in Bezug auf Komplikationen der aufgekratzten Haut, zusätzliche Pilzkrankungen, bakterielle Infektionen mit Strepto- oder Staphylokokken oder Viruserkrankungen und Herpes gestellt.

Da das atopische Ekzem selten allein auftritt, werden zusätzlich bestehende Allergien wie zum Beispiel Nahrungsmittelallergien oder eine Pollenallergie erfragt und eventuell mittels Allergietestungen und Bluttests diagnostiziert. Ein positives Ergebnis im Allergietest ohne nachweisbare Verschlechterung des Befundes im Alltagsleben sollte jedoch nicht zu strikten Diäten führen! Um hier genau Klarheit zu schaffen, empfiehlt sich für Eltern das Führen eines Krankentagebuchs. Was isst das Kind? Gibt es Vorfälle im Magen-Darm-Trakt? Finden erneute Krankheitsschübe statt? Wie lange dauert es, bis die akuten Schübe wieder abklingen? Hat das Kind Appetit und wie ist die allgemeine Stimmungslage? Gibt es Nahrungsmittel, die mein Kind nicht mag? Denn oftmals essen betroffene Kinder intuitiv keine allergieauslösenden Speisen. Selbst den aufmerksamsten Eltern entgeht in der Alltagshektik manchmal, dass sich ihr Kind zurückzieht und in einer stillen Ecke leise vor sich hin wimmert. Diese selbst gewählte Isolation ist nicht selten bei Kleinkindern zu beobachten. Die Feststellung und genaue Beschreibung eines solchen psychologischen Faktors ist wichtig, um die Vorzeichen eines neuerlichen Krankheitsschubes auch später im Vorfeld besser erkennen zu können und vielleicht durch entsprechende Maßnahmen am Ausbruch zu hindern oder zumindest die Möglichkeit zu haben, sie abzumildern.

Richtige Ernährung ist das A & O neben der richtigen Hautpflege

Es gibt kaum eine Krankheit, über die so viel Halbwissen und falsche Informationen im Umlauf sind wie bei Neurodermitis. Zu diesen Irrtümern gehört auch, dass die Neurodermitis meistens eine Nahrungsmittelallergie ist. Richtig ist jedoch, dass bei einigen atopischen Kindern die falsche Ernährung manchmal einen Schub auslösen kann.

Neben den Symptomen auf der Haut wird diese akute Situation zusätzlich oftmals leider auch von Blähungen, Magenkrämpfen, Durchfällen, Zungenbrennen und Unwohlsein begleitet. Dennoch gibt es kein Patentrezept, mit dem sich die richtige Ernährung sofort planen ließe. Es sind immer nur Anhaltspunkte, die gleichwohl wichtig sind. Anhand eines von den Eltern genau geführten Tagebuchs über den Krankheitsverlauf wird immer zusammen mit dem Arzt oder einer Ernährungsberatung ein Ernährungsplan erstellt, der eventuell vorliegende Nahrungsmittelallergien berücksichtigt. Ausgerechnet Milch wird in den ersten zwei Lebensjahren manchmal nicht vertragen. Es kommt zu einer Reaktion auf bestimmte Eiweißanteile in der Kuhmilch. Darum gilt: Neurodermitis-Babies sollten so lange wie möglich gestillt werden. Als Minimum empfiehlt sich ein halbes Jahr. Kann die Mutter nicht stillen, ist eine sogenannte hypoallergene Babyahrung ratsam.

Bei der Nahrungserweiterung beginnt man am besten mit geriebenen Äpfeln und Birnen. Das schont und stärkt den Darm der Neurodermitis-Babies, der sehr wichtig für das gesamte Immunsystem ist und allzu häufig allergisch reagiert. Als erstes Getreide sollten wassergekochter Reis oder Hirse, übliches Brotgetreide aber keinesfalls vor dem sechsten Lebensmonat verabreicht werden. Auf Weizen sollte im Verdachtsfall verzichtet werden. Er ist als Auslöser von zusätzlichen allergische Reaktionen bekannt. Später, bei der Umstellung auf Normalkost, geht man mit einfachen Salzkartoffeln und etwas Gemüse sicher, dass die Darmflora nicht umkippt.

Fleisch löst, soweit bekannt ist, selten allergische Reaktionen aus. Später sollten Eltern vorsichtig Buttermilch, Joghurt oder Dickmilch ausprobieren, um festzustellen, ob das Kind die Milchbestandteile verträgt. Die Umstellung muss immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Auch hier wird zur Abklärung ein gut geführtes Krankheitstagebuch wertvolle Erkenntnisse liefern.

Nicht so viel kratzen – Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung

Gerade Kleinkinder leiden besonders unter der Neurodermitis und ihren vielfältigen Folgen. Umso wichtiger ist es, dass das Kratzen soweit wie irgend möglich **vermieden** wird, um bakterielle Hautentzündungen zu **vermeiden** und die weitere Behandlung nicht zu gefährden. Das ist jedoch oft leichter gesagt als getan. Gutes Zureden alleine reicht oft nicht aus. Der Juckzwang ist enorm. Man kann ihm nur aktiv entgegenwirken. Seit einiger Zeit gibt es spezielle Schlafanzüge, die angenähte Fäustlinge und Fülllinge besitzen. Diese verhindern, dass Kinder sich im Schlaf blutig kratzen. Kleine Kratzwunden, die Neurodermitis leider immer mit sich bringt, heilen deutlich schneller ab oder entstehen im besten Fall erst gar nicht. Zur Vorsorge gehört aber auch, dass man äußere Reize, so weit das natürlich möglich ist, vermeidet. Auf die richtige Kleidung kommt es an. Sie sollte luftig sein und nicht allzu eng anliegen. Empfehlenswert ist Kleidung aus reiner Baumwolle. Diese ist nur mit wenig Waschmittel und vor allem ohne Weichspüler zu waschen. Pullover, Jacken und Hosen aus Polyester und Spandex sollten unbedingt vermieden werden. Das Gleiche gilt für Wollkleidung.

Was ist die beste Therapie?

Eltern eines Kindes mit einem atopischen Ekzem wünschen sich natürlich nichts sehnlicher als eine sehr gute Therapie. Fast jede Erkrankung hat individuelle Ausprägungsformen, die ein Dermatologe genau berücksichtigen

sollte. Eine mittelschwere bis schwere Neurodermitis muss unbedingt vom Arzt betreut werden. Neben den schulmedizinisch bewährten Behandlungsmethoden gibt es eine Vielzahl von Allgemeinmaßnahmen, die genau auf das persönliche Krankheitsbild des Kindes abgestimmt sind. Dazu zählen vor allem die Reduktion und Vermeidung aller Provokationsfaktoren. Die Behandlung des Juckreizes steht natürlich an oberster Stelle. Zu den nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten zählen:

- eine gute Basispflege
- Vermeidung von Provokationsfaktoren
- Eliminationsdiät bei nachgewiesener Nahrungsmittelallergie
- längerer Aufenthalt in sogenanntem pollenarmen Reizklima (Hochgebirge oder Nordsee)
- Schulungs- und Rehamaßnahmen
- Entspannungstechniken wie autogenes Training

Welche Medikation ist die richtige?

Basispflege

Der Grundpfeiler der Therapie ist die richtige Basistherapie, die die gestörte Hautbarriere stabilisiert, fehlende Lipide ergänzt und den Feuchtigkeitsverlust reduziert. Der täglichen Pflege kommt eine mindestens genauso große Bedeutung wie der eigentlichen Therapie zu. Es sollten immer Pflegeprodukte ohne Emulgatoren verwendet werden die einen Spender haben, so dass man nicht selbst mit dem Pflegeprodukt in Berührung kommt. Dadurch wird verhindert, dass Bakterien in das Pflegeprodukt geraten. Die Eltern sind auf der sicheren Seite, wenn sie gezielt auf dermatologisch getestete Produkte aus der Apotheke oder Empfehlungen vom Facharzt setzen. Sollten allerdings bereits Stellen infiziert sein, müssen sie unbedingt vom Hautarzt behandelt werden. Bei akut geschädigter Haut sind Badezusätze nur sehr sparsam zu

verwenden, und wenn, dann nur welche, die rückfettend sind. Nach dem Baden oder Waschen muss die Neurodermitis-Haut immer rückgefettet werden. Cremes sollten frei von Duft- und Konservierungsstoffen sein. Man hat aber nie die Gewähr, dass ein Produkt ohne Konservierungsstoffe auch geeignet ist. Eltern müssen einfach ausprobieren, welches Produkt von ihrem Kind am besten angenommen wird. So individuell das atopische Ekzem ist, so individuell ist eben auch die Pflege, mit der man der betroffenen Haut begegnet. Ob eine fettige Salbe, eine Creme oder eine leichte Lotion angewendet wird, hängt immer vom aktuellen Krankheitszustand ab. Grundsätzlich gilt der alte dermatologische Grundsatz: „Feucht auf feucht, trocken auf trocken.“ In akuten, nässenden Ekzemplasen sollten kühlende feuchte Umschläge oder wasserreiche Lotionen angewendet werden. Während subakuten und chronischen Ekzemplasen mit trockenen Ekzemen müssen stärker rückfettende Präparate wie fettreiche Cremes, Lipolotionen oder Salben zum Einsatz kommen.

Die Auswahl der pflegenden Inhaltsstoffe sollte altersentsprechend erfolgen: Bei Säuglingen und Kleinkindern sind harnstoffhaltige Produkte noch nicht zu verwenden, da diese zu Brennen und Spannungsgefühl der Haut führen können. Hier werden gerne Dexpanthenol und Glycerol als feuchtigkeitsspendende Inhaltsstoffe verwendet. Von älteren Kindern wird der stark feuchtigkeitsbindende Harnstoff meist gut vertragen. Der oft unerträgliche Juckreiz kann mit Hilfe von Juckreiz lindernden Zubereitungen wie Menthol- oder Polidocanol-haltigen Lotionen sowie mit gekühlten Pflegeprodukten abgemildert werden.

Medikamentöse Therapie

Akute und schwere Schübe müssen medikamentös behandelt werden. Man unterscheidet die Lokalthherapie in Form wirkstoffhaltiger Cremes und Salben und die innerliche Therapie. Ausgeprägte Ekzeme benötigen den richtigen

Einsatz von kortisonhaltigen Präparaten oder sogenannten Immunmodulatoren in Creme- oder Salbenform. Sie begünstigen die Ekzemabheilung, lindern den oft quälenden Juckreiz und sorgen somit für eine stabile psychische Konstitution der jungen Patienten. Man sollte auch nicht außer Acht lassen, dass die neuen Generationen der Kortisonsalben bei hoher Wirksamkeit ein sehr viel geringeres Risiko an Nebenwirkungen haben (erweiterte Äderchen, dünne Haut, Entzündungen), als es früher der Fall war. Das viele Halbwissen, das aktuell in den Internetforen gestreut wird, verunsichert betroffene Eltern mitunter. Natürlich soll und darf Kortison nicht gleich über Monate täglich angewendet werden. Die Kortisonpräparate werden einmal täglich, im Idealfall abends angewendet. Sie dürfen bei Befundbesserung nicht abrupt abgesetzt, sondern müssen fließend ausgeschlichen werden. Die Immunmodulatoren Tacrolimus und Pimecrolimus sind aus der Neurodermitistherapie heute nicht mehr wegzudenken.

Sie werden gerne mit Kortisonpräparaten kombiniert, zum Beispiel für die Anwendung im Gesichtsbereich, am Auge oder in den Achsel- und Leistenregionen. Sie unterdrücken das lokale Immunsystem der Haut und lassen die Ekzeme abheilen. Als Nebenwirkungen werden anfängliches Brennen, entzündete Haarfollikel und ein leicht erhöhtes Infektionsrisiko der Haut beobachtet. Die oft erwähnte Gefahr, dass sich vermehrt Hauttumore entwickeln könnten, wurde über einen Behandlungszeitraum von zehn Jahren nicht bestätigt. Sowohl mit neueren Kortisonpräparaten als auch mit den Immunmodulatoren wird oft eine proaktive Therapie im erscheinungsfreien- oder -armen Hautzustand durchgeführt. Bei der proaktiven Therapie werden die Medikamente zweimal pro Woche zur Prophylaxe neuer Schübe auf die Haut aufgebracht. Bakteriell superinfizierte Ekzeme müssen mit desinfizierenden und / oder antibiotikahaltigen Lokalthérapien behandelt werden. In schweren Fällen kann auch die Einnahme von Antibiotika notwendig werden.

Sehr schwere, kaum therapierbare Schübe erfordern eventuell den Einsatz von Kortison-Tabletten oder eines Immunsuppressivums (wie Cyclosporin A). Diese Therapieformen sind ausschließlich Härtefällen vorbehalten. Darüber hinaus gibt es sehr bewährte Medikationen auf pflanzlicher und homöopathischer Basis, die in leichteren Fällen begleitend helfen können. Sie werden direkt auf die Situation des Patienten abgestimmt. Es ist jedoch dafür erforderlich, einen Therapeuten zu konsultieren, der schulmedizinisches und homöopathisches Wissen in seiner Therapie vereint. Ziel ist es in erster Linie, zusammen mit dem Arzt einen langfristigen Therapieplan zu entwickeln, der die richtige Medikation einleitet, die Vermeidung von Provokationen plant und Rücksicht auf die sozialen Komponenten wie Familie, Umfeld, Kindergarten oder Schule nimmt.

Wie sollten Eltern mit der Krankheit ihres Kindes umgehen?

Der Umgang mit dem atopischen Ekzem ist nicht nur ein therapeutisches Problem oder eine Frage der richtigen Pflege. Gerade Eltern stehen vor einer neuen, nicht zu unterschätzenden Herausforderung. Ihr Stress und ihre Anspannung übertragen sich oftmals auch wieder auf ihr Kind, was einen Teufelskreis auslösen kann. Das muss unter allen Umständen verhindert werden. Es würde nur neue Schübe auslösen. Was ist also die beste Form des Umgangs mit dieser Krankheit? Das Familienleben soll von Harmonie getragen werden. Das ist häufig leichter gesagt als getan. Entspannungstechniken wie progressive Muskelentspannung oder autogenes Training sind sehr hilfreich und fördern den positiven Umgang mit Konfliktsituationen deutlich. Dazu gehört auch, dass die Krankheit des Kindes nicht zum reinen Mittelpunkt des Familienlebens werden darf. In der Erziehung ist es darum besonders wichtig, anderen Eigenschaften des Kindes Aufmerksamkeit zu schenken. Jedes Kind hat Talente. Sie sollten gefördert werden. Es muss verhindert werden, dass die Neurodermitis zu viel Einfluss auf die seelische Entwicklung des Kindes nimmt.

Das Gleichgewicht innerhalb der Familie muss unbedingt erhalten bleiben, gerade wenn weitere Geschwister vorhanden sind. Das neurodermitiskranke Kind muss ein eigenes Selbstbewusstsein entwickeln. Falsche Rücksichtnahme verhindert das nur. Wann braucht man professionelle psychologische Hilfe? Nur wenn die familiäre Balance wirklich aus den Fugen gerät. Aber so weit muss es nicht kommen. Viele Eltern machen instinktiv vieles richtig. Wer für sein Kind nur das Beste will, sollte es so normal behandeln wie möglich. Für alles andere sind der Hautarzt, der gute Wille und die genannten Regeln unerlässlich.

Allergien – die Unbekannten mit der großen Wirkung

Allergische Reaktionen haben in den letzten Jahrzehnten massiv zugenommen. Das betrifft auch bereits Kleinkinder und Jugendliche. Kinder, deren Eltern oder Geschwister unter Allergien leiden, entwickeln im Verlauf ihres Lebens mit großer Wahrscheinlichkeit ebenfalls eine Allergie. Sind beide Elternteile betroffen, ist das Risiko für eine Allergiker-Karriere sogar achtmal so hoch wie bei einem Kind aus einer Nicht-Allergiker-Familie. Nikotinkonsum während der Schwangerschaft oder in der Stillzeit erhöht das Risiko zusätzlich. Sicherlich spielen Umwelteinflüsse und psychosomatische Faktoren auch eine Rolle und können somit Krankheitsschübe durchaus begünstigen. Eine hinreichende Erklärung bieten sie dennoch nicht. Der Mensch hat ein starkes, sehr flexibles Immunsystem. Dieses wird vermutlich aufgrund der zunehmend besseren Hygienesituation in den westlichen Ländern lange nicht mehr so stark und so früh gefordert, wie es vielleicht nötig wäre. Warum es ausgerechnet bei Allergien überreagiert, ist bislang weitestgehend unbekannt. Eine Therapie, die die Ursache einer Allergie definitiv beseitigt, gibt es allerdings bis heute nicht. Neben den Atemwegen und den Schleimhäuten (Augen, Nase, Mund und Verdauungstrakt) ist natürlich auch die Haut immer ein Spiegelbild allergischer Reaktionen. Dennoch: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, allergischen Reaktionen vorzubeugen oder sie weitestgehend einzudämmen.

Wie entstehen Allergien?

Das Immunsystem unterscheidet körpereigene von körperfremden Stoffen. In der Regel kann das Immunsystem die körperfremden Stoffe, die sogenannten Antigene in harmlose und gefährliche Substanzen einordnen. Bei einer Allergie kommt es zu einer übertriebenen Reaktion des Immunsystems auf im Normalfall harmlose Umweltstoffe. Diese Antigene, die an der Entstehung einer Allergie beteiligt sind, nennt man auch „Allergene“. Gegen viele Fremdstoffe ist der Körper immun, entweder bereits von Geburt an oder eben durch die später entwickelte Immunität gegen Antigene wie Viren und Bakterien. Wer erkennt und bekämpft aber die Fremdstoffe? Zuständig dafür sind die Lymphozyten, die Antikörper produzieren, welche die Antigene (bzw. Allergene) binden und anschließend zerstören. Nach der ersten Reaktion auf ein Antigen (Allergen) ist das Immunsystem entsprechend vorgewarnt und kann auf weiteren Kontakt entsprechend reagieren.

Das Immunsystem stuft eigentlich ungefährliche Substanzen (beispielsweise Pollen) als gefährlich ein und reagiert so, als würde es gefährliche Stoffe wie Krankheitserreger bekämpfen. Es werden zu viele Antikörper gebildet. Dabei werden Histamin und andere Mediatoren freigesetzt, die die allergischen Symptome verursachen. Sie treten als Hautausschläge, Niesanfalle, Schnupfen, Bindehautreizung, Übelkeit oder Durchfall in Erscheinung und nicht selten in Kombination. Aktuell sind etwa 20.000 Allergene identifiziert. Bereits in den ersten Lebensmonaten und -jahren können sich Reaktionen zeigen, die nicht unbedingt einen allergischen Hintergrund vermuten lassen. Werden die Symptome nicht richtig behandelt, kann der Krankheitsverlauf ungehindert fortschreiten: Aus dem Heuschnupfen kann sich durch den sogenannten Etagenwechsel ein allergisches oder gar chronisches Asthma entwickeln. Dabei lassen sich chronische Krankheitsbeschwerden durch Frühdiagnostik häufig vermeiden.

Welche Symptome weisen auf eine Allergie hin?

Tränende Augen, juckende Haut, Atemnot oder Bauchkrämpfe – jedes vierte Kind in Deutschland leidet inzwischen unter einer atopischen Erkrankung. Und die Tendenz steigt. Unter Atopie versteht man eine Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten gegenüber Allergenen wie Pollen, Tierhaaren, Hausstaubmilben oder bestimmten Nahrungsmitteln, die für andere Menschen harmlos sind. Als Folgen dieser Empfindlichkeit können Nahrungsmittelallergien, allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen), allergisches Asthma oder Neurodermitis (atopisches Ekzem) auftreten.

Bei Verdacht auf eine Allergie ist es sinnvoll, wenn Eltern ein Allergie-Tagebuch führen, in dem die Symptome beschrieben werden. Wann treten sie auf? Und mit welcher Intensität? Die Auswertung bietet dem behandelnden Arzt wichtige Anhaltspunkte. Symptome, die auf eine Allergie hinweisen, sind Hautausschläge, Schwellungen im Gesicht, Mund- und Rachenraum, Nesselfieber, spontan auftretender Juckreiz, immer wiederkehrende oder jahreszeitlich abhängige Bindehautentzündung, Schnupfen oder Niesanfälle, Erbrechen, Blähungen oder plötzlich auftretender Durchfall nach dem Genuss bestimmter Speisen.

Allergietests geben Sicherheit

Der behandelnde Arzt befragt nicht nur die Eltern der jungen Patienten. Um letzte Sicherheit zu bekommen, führt er auch die nötigen Allergietests durch. Ein gängiger Test ist der Pricktest, der den Nachweis über eine Pollen-, Nahrungsmittel- oder Tierhaarallergie erbringen kann. Eine Auswahl der häufigsten Luft- oder Nahrungsmittelallergene wird auf die Haut getropft und anschließend mit einer kleinen Lanzette leicht angestochen, so dass die Substanz in die Oberhaut eindringen kann. Nach rund 20 Minuten sieht man im Fall einer Allergie eine Reaktion in Form einer juckenden Quaddel mit Umgebungsrötung. Beim Scratchtest wird die Haut zunächst oberflächlich angeritzt und

anschließend das zu testende Allergen (zum Beispiel Tierhaare oder auch Lebensmittel) eingerieben. Diese Testungen sollten möglichst nicht bei akuten Allergiesymptomen durchgeführt werden, sondern im erscheinungsarmen Intervall.

Mit Hilfe des Epikutantests können Kontaktallergien nachgewiesen werden. Dabei werden Pflaster mit den zu testenden Stoffen für 48-72 Stunden auf den Rücken aufgeklebt. Darüber hinaus können auch Bluttests weiterhelfen.

Therapie von Allergien

Die Therapie richtet sich vor allem nach der Art der Allergie und ihrer Ausprägung. Wenn das auslösende Allergen bekannt ist, ist die Allergenreduktion bzw. -vermeidung das oberste Gebot. Bei nicht zu vermeidenden Allergenen wie Pollen sind sogenannte Antihistaminika, Antipruriginosa oder Kortikoide Mittel der Wahl. Auch eine sogenannte Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) ist bei Allergien auf Gräser, Baum- und Getreidepollen, Hausstaubmilben sowie auf Bienen- und Wespengift möglich. Alle Allergiebehandlungen sollten vorher vom Arzt festgelegt und mit ihm besprochen werden. Weitere Allergieformen sind:

Kontaktekzem

Das Kontaktekzem ist eine Typ-IV-Allergie. Kommt es zur Sensibilisierung gegenüber einem Stoff, kann es bei erneutem Kontakt an der Stelle des Allergenkontaktes zu einer allergischen Reaktion kommen. Die Hauterscheinungen treten im Gegensatz zu den Typ-I-Allergien nicht sofort auf, sondern entwickeln sich mit einer Verzögerung von 24-72 Stunden. Sie äußern sich meist in Form einer Rötung mit Bläschen und/oder Papeln. Juckreiz oder brennende Missempfindungen sind häufig. In ausgeprägten Fällen kann es auch zu einer Streuung der Symptome kommen. Kontaktekzeme treten an Stellen auf, die in direktem Kontakt mit beispielsweise einem bestimmten Schmuckstück,

Kosmetikum oder Antibiotikum stehen. Häufigste Auslöser sind beispielsweise Nickelsalze, die man in Schmuck, Uhren oder Münzen findet, Chromate, die in Zement und Leder enthalten sind, aber auch Formalin, Duftstoffe, Farbstoffe, Terpentin oder Pflanzeninhaltsstoffe. Behandelt wird das Kontaktekzem mit kortisonhaltigen Cremes und Salben. In besonders schweren Ausprägungen können kurzzeitig Kortisontabletten erforderlich sein. Wichtig ist vor allem später aber ein Allergietest (Epikutantest), um die Ursache genau zu definieren, damit das auslösende Allergen in Zukunft gemieden werden kann.

Sonnenallergie – wenn Licht zur Qual wird

Eine Sonnenallergie tritt zweifelsfrei dann auf, wenn nach der Sonneneinstrahlung im belichteten Areal ein rötliches, juckendes Ekzem auf der Haut zu erkennen ist, oder auch nur Juckreiz alleine auftritt. Hinter dem Begriff Sonnenallergie verstecken sich viele, zum Teil sehr unterschiedliche sonnenbedingte Hauterkrankungen, wie die polymorphe Lichtdermatose, die photo-toxische Reaktion durch Wiesengräser oder die photoallergischen Reaktionen. Die Auslöser sind oft Fettstoffe, Emulgatoren oder chemische Lichtfilter, die in vielen Sonnenschutzmitteln enthalten sind. Sollten die Reaktionen sich nach kurzer Zeit nicht bessern, ist auf jeden Fall ein Arzt aufzusuchen.

Insekten – die kleine große Gefahr für Allergiker

Immer mehr Kinder sind von Insektengiftallergien betroffen. Ein Bienen- oder Wespenstich kann schwerwiegende Folgen haben. Die Allergie kann von Zungenbrennen und Nesselausschlag bis hin zum lebensbedrohlichen Schock reichen. In jedem Fall ist ein Arzt aufzusuchen, der sofort die richtige Behandlung einleiten kann. Bei bekannter Schockgefahr sollte stets eine Notfallset (siehe auch Notfallfinder) mit den entsprechenden Notfallmedikamenten in Reichweite sein. Der Nachweis der fraglichen Bienen- oder Wespengiftallergie kann mittels Allergietest erbracht werden. Wurde eine Insektengiftallergie bestätigt, kann eine Hyposensibilisierung geplant werden.

Special: Juckreiz

Wenn sich die Haut meldet

Juckreiz hat jeder von uns mindestens schon einmal gefühlt. Aber erkennt auch jeder seine Ursache? Und vor allem, was kann ich tun, ihn zu lindern? Hinter dem Spektrum von einem leichten bis hin zum fast wahnsinnig machenden Zwang, sich immer wieder kratzen zu müssen, können viele Ursachen stecken. Oft kann sich dahinter das Symptom einer Krankheit verbergen. Anhaltenden Juckreiz, Dermatologen bezeichnen ihn auch als „Pruritus“, sollte man also nie auf die leichte Schulter nehmen, sondern genau den Grund erforschen, warum er gerade jetzt auftritt. Je eher die Ursache bekannt ist, umso schneller kann auch geholfen werden und das lästige Gefühl, das für Kinder besonders schlimm ist, verschwindet. Doch wie entsteht eigentlich ein Juckreiz?

Botenstoffe lösen den Juckreiz aus

Freigesetzt werden Juckreiz auslösende Botenstoffe durch Allergene, Nahrungsmittel, Ungeziefer wie Läuse, Medikamente, Pflanzen und Insektengifte oder trockene Haut sowie Stress. Juckreiz kann aber auch ganz harmlos sein und tatsächlich auf einem Nachahmungstrieb beruhen. Ganz nach dem Motto: Wenn einer sich juckt, jucken sich alle. Verantwortlich für dieses Verhalten sind die sogenannten Spiegelneuronen in der Großhirnrinde. Sie spiegeln sozusagen das Verhalten eines anderen wider, und das Gegenüber übernimmt es in seine aktuelle Handlung. Neben den organischen und neurowissenschaftlichen Ursachen für den Juckreiz gibt es aber auch eine psychische Komponente, die Kinder kaum betrifft. Laut Studien leiden bis zu 70% der Pruritus-Patienten zusätzlich an psychosomatischen oder psychiatrischen Erkrankungen. bitte noch prüfen

Was kann sich hinter einem Juckreiz bei Kindern und Jugendlichen verbergen?

Ein Juckreiz kommt nie allein. Er wird meist von Hautveränderungen (Effloreszenzen) wie Rötungen, Krusten, Hyperpigmentierung, Flechten oder bren-

nenden eitrigen Entzündungen begleitet. Diese Effloreszenzen (siehe auch Kapitel 4.1.) sind wiederum ein Hinweis auf die unterschiedlichsten Krankheiten oder neue Krankheitsschübe eines atopischen Ekzems (Neurodermitis), einer Urtikaria (Nesselsucht), Windpocken oder verschiedener Allergien und bakterieller Hautentzündungen. Die bekannteste Ursache für den Juckreiz ist natürlich ein Insektenstich. Eltern sollten aber auch besonders auf die Folgeerscheinungen achten. Hat das Kind eine starke, ungewöhnliche allergische Reaktion? Das können Anzeichen für einen allergischen Schock sein. Dann muss unbedingt die entsprechende Soforthilfe eingeleitet werden. Auch durch das Aufkratzen entstehende Verunreinigungen (Infektionen z. B. durch schmutzige Fingernägel) können gefährlich werden (Blutvergiftung).

Was aber, wenn sich keine sichtbaren Hautveränderungen zeigen und das Kind dennoch unter Juckreiz leidet? Selbst dann muss ein Arzt aufgesucht werden. Eine Erkrankung der Organe könnte sich dahinter verbergen. Dazu zählen Cholestasesyndrom (Gallenstauung) und biliäre Zirrhose (seltene Autoimmunerkrankung der Leber) durch Anstieg der Gallensäure im Blutplasma, Niereninsuffizienz, Urämie (Harnvergiftung), Diabetes mellitus, Leukämie, Lymphome (Lymphknotenvergrößerung) oder Tumore – alle diese Erkrankungen sind jedoch glücklicherweise eher seltene Juckreizauslöser bei Kindern. Wie findet man nun die genaue Ursache des Juckreizes heraus?

Anhand des Quickfinders kann man sehr schnell feststellen, welche Erkrankung möglicherweise dahinter steckt. Kinder sollten darum auch sehr genau befragt und ihr Verhalten beobachtet werden, um die entsprechenden Rückschlüsse ziehen zu können. Mit dieser so genannten Eigenanamnese lässt sich die Krankheit manchmal bereits richtig einordnen. Danach sollten Eltern entscheiden, ob sie mit ihrem Kind beim Hautarzt vorstellig werden müssen oder nicht.

Soforthilfe bei Juckreiz und einem allergischen Schock

Bei einem lokal eingrenzbaren Juckreiz, dessen Ursache vielleicht ein Insektenstich oder eine kleine allergische Reaktion ist, reicht eine sofortige Kühlung und das Aufbringen eines entsprechenden Gels (Antihistaminikum oder schwaches Kortisonpräparat), das in keiner Hausapotheke fehlen sollte. Was aber tun, wenn sich ein anaphylaktischer Schock durch Hautrötungen, Quaddeln, Schwellungen der Gliedmaße, Juckreiz auf Haut und Schleimhaut und Atemnot ankündigt? Die verstärkte Histaminausschüttung sorgt für eine Kettenreaktion, bei der sich Blutgefäße weiten, dann der Blutdruck massiv absackt, so dass lebenswichtige Organe nur noch schlecht durchblutet werden. Ein schwerer Juckreiz kann bereits das erste Anzeichen für einen allergischen oder anaphylaktischen Schock sein. In dieser Situation muss sofort gehandelt und ein Notarzt gerufen werden. Jetzt gilt es Ruhe zu bewahren und vor allem das Kind zu beruhigen. Sollte es nicht unter Atemnot leiden, einfach Beine hochlegen und mit einer Decke umhüllen. Ist bei dem Kind eine solche Akutsituation schon einmal aufgetreten, sollte immer ein entsprechendes Notfallset mit den richtigen Medikamenten griffbereit in der Nähe liegen. Daraus können von den Eltern selbst nacheinander ein schnell wirkendes Antihistaminikum, ein schluckbares Kortison und eine Adrenalinspritze verabreicht werden. Adrenalin regt schon in wenigen Sekunden die Herz-Kreislauf-Funktionen wieder an. Die Atemorgane arbeiten nach kurzer Zeit wieder regelmäßig. Das Kortison hemmt die Entzündung und das Kind wird sich durch die rasche Verbesserung seines Allgemeinzustandes schnell beruhigen. Tritt ein solcher Schock das erste Mal auf, wird der behandelnde Arzt nach der genauen Ursache forschen. Oft hilft schon eine kleine Veränderung in den Lebensgewohnheiten oder in der Ernährung. Bei Schockzuständen durch Insektenstiche muss Vorsorge getroffen werden: Eltern sollten sich von einem Dermatologen/Allergologen ein Notfallset verschreiben lassen. Zudem kann dort über eine Desensibilisierung gegenüber Bienen- oder Wespengift beraten werden.

3.5. Risikofaktor Sonne – Verführung gegen alle Vernunft

Sonne bedeutet Leben. Wir blühen im wahrsten Sinne des Wortes auf, wenn es warm ist, kein Wölkchen den Himmel trübt und wir uns im Freien aufhalten können. Gerade für kleine Kinder ist das ein besonderes Erlebnis. Sie machen viele Erfahrungen, die für ihre weitere Entwicklung wichtig und gut sind. Aber UV-Strahlen fördern die Bildung von aggressiven freien Radikalen, welche die Körperzellen schädigen und Hautkrebskrankungen verursachen können. Freie Radikale sind Verbindungen, die im Körper durch Oxidation (Zellatmung) entstehen. Mit jedem Schritt und mit jedem Atemzug laufen im Körper oxidative Prozesse ab. Die freien Radikale werden vom Körper in gewissen Mengen bekämpft, was Zellschäden verhindert. Schädliche freie Radikale entstehen jedoch nicht nur aufgrund von UV-Strahlung. Umweltgifte wie Autoabgase, Smog, Zigarettenrauch sowie Medikamente oder eine unausgewogene Ernährung unterstützen ihre Bildung ebenso.

Selbst wir Erwachsene sind aber oftmals unvernünftig und das hat seine Schattenseiten. Umfragen belegen immer wieder: Kaum einer weiß, wie lange er sich mit welchem Lichtschutzfaktor überhaupt in der Sonne aufhalten darf. Anders ist es bei Neugeborenen oder Babys: Sie gehören überhaupt nicht in die Sonne. Ihre Haut ist deutlich empfindlicher. Der UV-Eigenschutz ist noch nicht voll ausgeprägt. Und das hat Folgen: Die Haut besitzt ein Langzeitgedächtnis. Studien haben längst bewiesen, dass Kinder, die in den ersten Lebensjahren unter der Sonne zu leiden hatten, in späteren Jahren einem deutlich höheren Hautkrebsrisiko ausgesetzt sind als andere, ganz abgesehen von vorzeitig auftretenden Zeichen der Hautalterung. Wie lange ein älteres Kind oder Jugendlicher später in der Sonne bleiben kann, hängt vor allem auch von seinem Hauttyp ab.

Hauttypen nach Fitzpatrick

Typ 1 – keltisch

Sehr helle Haut, oft mit Sommersprossen; Augen hellblau oder grün; Haare blond bis rot. Bekommt immer Sonnenbrand und wird eigentlich nicht braun.
Sonnencreme: sehr hoher Sonnenschutz, Lichtschutzfaktor 40

Typ 2 – nordeuropäisch

Helle Haut, blaue, grüne oder graue Augen, blonde bis hellbraune Haare. Bekommt fast immer Sonnenbrand; wird schwach braun.
Sonnencreme: hoher Sonnenschutz, Lichtschutzfaktor 30

Typ 3 – mitteleuropäisch

Leicht bräunliche Haut, meist braune Augen, dunkelblonde oder braune Haare. Neigt nur bei intensiver Sonne zu Sonnenbrand; wird leicht braun.
Sonnencreme: mittlerer Sonnenschutz, Lichtschutzfaktor 20

Typ 4 – mediterran

Braune Haut, sehr dunkle Augen, dunkelbraune oder schwarze Haare. Hat fast nie einen Sonnenbrand; bräunt sehr schnell und intensiv.
Sonnencreme: Lichtschutzfaktor 15-20

Eltern sind der sicherste Sonnenschutz für ihr Kind

Wer auf den Hauttyp seines Kindes achtet und die entsprechenden Schutzmaßnahmen trifft, investiert in die gesunde Haut seines Nachwuchses. Dass Säuglinge und kleine Kinder nicht in die direkte Sonne gehören, versteht sich von selbst. Auch Kinder zwischen drei und sechs Jahren müssen von direkter Sonneneinstrahlung ferngehalten werden. Sogar bis zum zwölften Lebensjahr sollten sie sich nach Möglichkeit kaum in der direkten Sonne aufhalten. Das wirft natürlich die Frage auf: Wie verhalten sich fürsorgliche Eltern im Sommer?

Vergessen Sie bei alledem eines nicht: Sie sind das Vorbild. Gehen Sie mit gutem Beispiel voran. Wenn sie selbst die direkte Sonne meiden, werden es ihre Kinder auch tun. Es gibt darüber hinaus viele Möglichkeiten, wie man seine Kinder schützt, ihnen aber gleichzeitig einen unbeschwerten Sommer ermöglicht. Wichtig ist natürlich die Wahl des Sonnenschutzmittels. Für Kinder ist der physikalische Sonnenschutz am besten geeignet. Die in diesen Mitteln enthaltenen Mikropigmente lösen keine Allergien aus und wirken sofort nach dem Auftragen. Ihre lange Wirkdauer und Wasserfestigkeit sind für Kinder am Strand besonders geeignet. Lassen Sie Ihr Kind auch nicht für lange Zeit im Auto oder in der Nähe eines Fensters im Haus. Glas wirkt wie ein Beschleuniger oder gar Brennglas für die UV-Strahlung.

Sich mit seinen Kindern nur zu sonnenärmeren Stunden im Freien aufzuhalten ist oberstes Gebot. Und dann bitte mit der richtigen, sonnengerechten Kleidung. Dazu zählen T-Shirts, Hemden, Hosen, Baseballmützen mit langem Schirm oder Hüte und Nackenschutz sowie Schuhe, die wie Espadrilles den Fußrücken schützen. Eine Sonnenbrille mit UV-Filtern schützt die Augen. Beim Kauf von Kleidung sollte man auf den entsprechenden UV-Schutz achten. Das Prüfsiegel „UV-Standard 801“ garantiert die größtmögliche Sicherheit. Nach dem Baden in Pool oder Meer sollte der Sonnenschutz mit einem entsprechenden Lichtschutzfaktor regelmäßig erneuert werden. Gele oder Produkte auf Alkoholbasis sollten keinesfalls benutzen werden, da sie die empfindliche Kinderhaut schnell auslaugen. Auch sollte man auf Babyöl verzichten. Es fördert nur die Lichtempfindlichkeit der Haut.

Erste Hilfe bei Sonnenbrand (siehe auch Notfallfinder)

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen kann es dennoch zu einem Sonnenbrand kommen. Durch starke Sonneneinstrahlung auf der wenig oder sogar ungeschützten Haut entwickelt sich eine entzündliche Reaktion. In leichteren Fällen ist die Haut nur gerötet. Das entsteht durch die Erweiterung der Blutgefäße.

Bei einem schwereren Sonnenbrand kommt es neben einer starken Druckempfindlichkeit an den betroffenen Stellen bereits zu schmerzhaften Verbrennungen und zur Blasenbildung. Nach ein paar Tagen peilt sich die obere Hautschicht ab. Die Haut ist dann ungeschützt und anfällig für bakterielle Entzündungen. Was hilft bei einem leichten Sonnenbrand? Kinder sofort aus der Sonne nehmen! Eine kühle Dusche und kalte feuchte Umschläge z. B. mit After-Sun-Lotionen bringen einen ersten schnellen Erfolg. Sie enthalten kühlende und hautberuhigende Substanzen.

Bei ausgeprägterem Sonnenbrand können leicht kortisonhaltige Lotionen die Symptome mildern und die Abheilung beschleunigen. Wenn es zu Schmerzen und erhöhten Temperaturen kommen sollte, helfen kindgerechte Schmerz- und Entzündungsmittel. Natürlich lindern auch bekannte und herkömmliche Hausmittel die Schmerzen. Kühler Quark oder Joghurt – am besten direkt aus dem Kühlschrank – auf die gerötete Haut aufgetragen, lindern den Schmerz und lassen die Entzündung abschwellen.

Aber Vorsicht: Haben sich bereits Blasen gebildet, muss auf den Einsatz von Joghurt oder Quark unbedingt verzichtet werden. Die Gefahr, dass Infektionen begünstigt werden, ist enorm hoch. In diesem Fall sollten Lotionen mit dem Wirkstoff Dexpanthenol oder leichte kortisonhaltige Lotionen verwendet werden. Bei einem Sonnenbrand sollten die Kinder auch viel trinken, damit das hauteigene Flüssigkeitsdepot zusätzlich aufgebaut wird.

Leidet das Kind unter Rötungen mit starken Schmerzen, Erbrechen, Kopfschmerzen, steifem Nacken, Kreislaufstörungen oder haben sich großflächig Blasen gebildet, muss unbedingt ein Arzt aufgesucht werden. Nach einem Sonnenbrand dürfen Kinder mehrere Tage bis Wochen nicht in die direkte Sonne, da sich im Sonnenbrandareal unschöne, postentzündliche Überpigmentierungen entwickeln könnten!

Special: Der kleine Reiseberater - Kinderhaut unterwegs

Die richtige Wahl des Reiseziels

Jeder gelungene Urlaub beginnt mit der Auswahl des richtigen Reiseziels. Bei der Länge des Aufenthalts, sowie der Entscheidung für die geografische Lage des Urlaubslandes, sollte vor allem Rücksicht auf das Alter des Kindes genommen werden. Auch wenn es schwer fällt: Säuglinge und Kleinkinder gehören nicht in exotische Länder. Je jünger das Kind ist, desto näher sollten Sie am Heimatort bleiben und extreme Klimawechsel vermeiden, denn die überaus sensible Kinderhaut ist vielen Krankheitserregern noch nicht gewachsen. Vorsichtsmaßnahmen wie Händewaschen, Schlafen unter dem Schutz eines Moskitonetzes, sowie der vorsichtige Umgang mit Obst und Gemüse unbekannter Herkunft sollten nicht nur für die Kinder auf Reisen selbstverständlich sein. Zu bedenken ist ebenfalls, dass das Tollwutrisiko in vielen Ländern ungleich höher ist als in hiesigen Breitengraden.

Auf die Art des Urlaubs kommt es an

Kinder lieben das Spielen im Sand, das Baden im See und im Meer oder einen Urlaub auf dem Bauernhof und den Kontakt zu heimischen Tieren. Doch auch hier sind in Bezug auf die Stressbelastung der kindlichen Haut einige gesundheitliche Regeln zu beachten, damit die gemeinsame Zeit für die ganze Familie entspannt und erholsam verläuft. Der falsche Umgang mit der Sonne stellt in diesem Zusammenhang einen großen Risikofaktor dar. Die Auswahl des Lichtschutzfaktors kann nicht hoch genug gewählt werden. Ab einem Lichtschutzfaktor von 40+ ist die Haut kleinerer Kinder für einen Aufenthalt in der Sonne von max. einer halben Stunde gut geschützt. Der Sonnenschutz muss unbedingt schon mindestens 20 Minuten vor dem Gang ins Freie aufgetragen und im Laufe des Tages immer wieder erneuert werden. Nase, Ohren und Schultern sollten immer mit Sun-Blocker eingerieben werden. Während der Mittagszeit bis hin zum frühen Nachmittag ist es ratsam, den Aufenthalt in den Schatten zu verlegen. Kommt es dennoch zu einem Sonnenbrand, helfen kühlende Gels und geeignete Hautcremes oder auch kalte Kompressen mit Quark oder

Joghurt. In den folgenden Tagen sollte besser auf direkte Sonneneinstrahlung verzichtet werden.

Qualle, Muschel und Seeigel – keine Angst vor Gefahren am Strand

Gerade am Strand und im Meer ist ein Kontakt mit scharfkantigen Muscheln im Sand oder Quallen und Korallen im Wasser oft schwer zu vermeiden. Eltern sollten ihre Kinder daher mit Badeschuhen ausstatten, auftretende Stich- und Schnittverletzungen mit Hilfe der Reiseapotheke säubern und versorgen. Kommt es nach dem Kontakt mit Quallen zu brennenden Hautrötungen, ist das zeitnahe Aufsuchen eines Arztes ratsam. Stacheln von Seeiegeln dagegen können meist auch selbst mit einer Pinzette entfernt und die Wunde anschließend desinfiziert und entsprechend weiter versorgt werden. Tritt dennoch Fieber auf, ist der Besuch bei einem Arzt erforderlich.

Kinder im Wasser – wann endet das Vergnügen?

Die meisten Kinder können sich nur schwer von Wasser trennen. Doch wie lange dürfen kleine Kinder im Wasser bleiben? 15 Minuten sollten bei kälteren Temperaturen fürs Erste reichen. Aber auch die „Großen“ dürfen ihr Bad nach 45 Minuten gerne einmal unterbrechen. Lassen sie sich nicht täuschen, Kinder unterkühlen auch bei sommerlichen Temperaturen schnell, und eine Erkältung oder eine andere Krankheit ist das Letzte, was sich Eltern im Urlaub wünschen. Und nicht vergessen: Auch wasserfeste Sonnenpräparate müssen nach dem Baden und dem Abtrocknen erneut aufgetragen werden.

Was ist der beste Schutz für Kinderhaut?

In vielen südlichen Ländern ist es sinnvoll, bei Kindern ein Kombinationspräparat aus Sonnen- und Insektenschutz anzuwenden. Damit wird den zwei großen Problemen Insekten und Sonne effektiver begegnet. Bestimmte Insektenstiche können unangenehme Reaktionen hervorrufen und generell für die Kinder gefährlich oder bei einer Infektion durchaus auch lebensbedrohlich

werden. Leichte langärmelige Kleidung, die möglichst viel Haut bedeckt, schützt hervorragend gegen Insektenstiche. Sollte das Kind dennoch einmal gestochen worden sein, kann mit kühlen und juckreizstillenden Gels schnell geholfen werden. Bessern sich die Symptome nach ein paar Stunden nicht, ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen. Neben Insekten sind Pilze und bestimmte, eigentlich harmlos aussehende Pflanzen und Obst wie Limonen eine weitere Gefahr, mit der die Kinderhaut leicht in Berührung kommen kann. Ausschlag und Juckreiz können die Folge sein. Ein nicht zu unterschätzendes Risiko lauert bei Bissverletzungen. Der Kontakt zu Tieren, die für ihr bissfreudiges Verhalten bekannt sind, ist unbedingt zu vermeiden. Jede Verletzung dieser Art sollte sich ein Arzt ansehen. Das gilt natürlich auch für Hautabschürfungen, die nicht so recht heilen wollen oder sich bereits entzündet haben.

Was gehört in jede Reiseapotheke?

Um die Haut des Kindes jederzeit bestmöglich dermatologisch versorgen zu können, gehören sieben Dinge in jede Reiseapotheke:

1. Sonnenschutzmittel mit sehr hohem Lichtschutzfaktor (mindestens 40)
2. kinderfreundliche Desinfektionsmittel
3. Insektenspray
4. Pflaster
5. Wund- und Desinfektionssalbe
6. Antihistaminikum und leichte Kortisoncreme
7. Pinzette und Lupe

So wird der Urlaub einfach sonnig!