

NEW MOM

GLÜCKLICHE MÜTTER – GLÜCKLICHE KINDER

Ausgabe 3/2013 € 2,70

www.newmom.at

Geschenke für X-Mas:

**Kindergarten-
Pädagoginnen
geben Tipps**

Wir sind 14!

**Wie lebt es sich in
einer Großfamilie?**

**Nanotechnologie in der Kosmetik:
Schön- oder Krankmacher?**

**Zappelphilipp wird erwachsen:
Aufreibender Alltag mit
einem AD(H)S-Mann**

**+ GROSSER SONDERTEIL
Bambini**

Stellungsfrage:

**In welcher
Position entbinden?**



Vom Schreckgespenst zum Pflegemarathon

Mit Creme und Co. Neurodermitis zähmen

Quälender Juckreiz, roter Hautaus-
schlag überall, Kratzspuren am gan-
zen Körper: Das stellen sich viele unter
Neurodermitis vor. Diese Ansicht ist
allerdings genauso veraltet wie die Be-
zeichnung der übel beleumundeten
Hautkrankheit. Ein Update!

Autorin: Elisabeth Sorantin | **Fotos:** Shutterstock

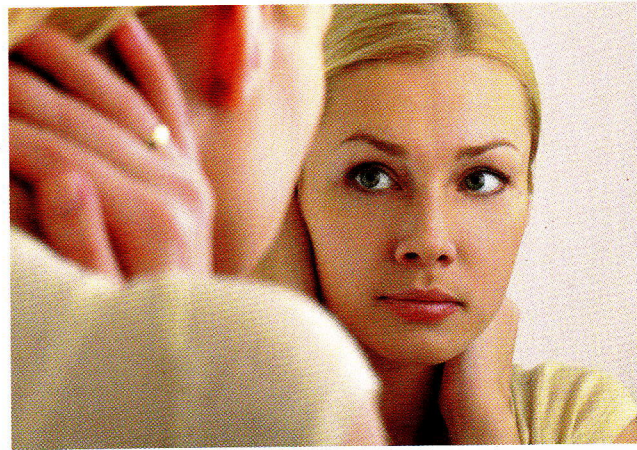
Neurodermitis“ ist passé. Die korrekte Bezeichnung lautet nämlich mittlerweile „atopische Dermatitis“ oder „atopisches Ekzem“ – es handelt sich um eine Hautentzündung bzw. ein Ekzem, dem eine fehlgeleitete Immunreaktion zugrunde liegt.

HAUT – SPIEGEL DER SEELE

Der allseits geläufige Begriff wurde wegen der unangenehmen Nähe zu Nervenkrankheiten aufgegeben. Obwohl die alte Bezeichnung, wie **Professor Adrian Tanew-Iliitschew** von der Universitätsklinik für Dermatologie Wien des AKH Wien findet, doch etwas Gutes hatte: „Es gibt kaum eine andere Hautkrankheit, die so sehr mit der Psyche verbunden ist wie die ‚Neurodermitis‘!“ Das Bild von der Haut als Spiegel der Seele: Nirgends trifft es so zu wie hier. Was nicht zutrifft, ist die verzerrte Vorstellung vom Krankheitsbild: In den Industrieländern der westlichen Welt leiden zwischen fünf und 20 Prozent der Kinder an atopischer Dermatitis, 85 von 100 erkranken bereits in den ersten fünf Lebensjahren. Bei der überwiegenden Mehrheit der Kinder ist die Krankheit allerdings leicht ausgeprägt, bei rund 15 Prozent mittelschwer, und nur bei wenigen Prozent zeigt sich ein schwerer Verlauf. Häufig bildet sich die Neigung bis zur Pubertät zurück: Nur zirka ein bis drei Prozent der Erwachsenen sind noch von atopischer Dermatitis betroffen!

DÜNNE HAUT

Was genau ist aber nun die atopische Dermatitis? Eine erblich bedingte Kombination aus gestörter Hautbarriere und fehlgeleiteter Immunreaktion. Das Immunsystem bildet zu viele Abwehrzellen des Typs Th2, die allergische



Reaktionen begünstigen. Das ist der Grund für eine Entzündung der betroffenen Hautareale ... und für die Neigung zu Heuschnupfen, Asthma und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Dazu kommt, dass atopische Haut im wahrsten Sinn des Wortes dünnhäutig ist: Ihre Barrierefunktion ist gestört; „löchrig“ und viel zu durchlässig kann sie Feuchtigkeit nicht gut halten. Das macht sie anfälliger gegenüber Bakterien wie Staphylococcus aureus, der Infektionen hervorruft, oder Herpes- und Warzenviren. Auch Reizstoffe haben ein leichtes Spiel. Die Abwehr schießt über das Ziel hinaus ... und schon ist er da, der Schub!

PFLEGE IST ALLES

Am besten natürlich, man lässt es gar nicht so weit kommen: Schub oder nicht, die Pflegetherapie ist ein absolutes Muss. Immer. Das bedeutet, zweimal am Tag mit Produkten einzucremen, die die Hautbarriere stabilisieren, vor allem nach dem Baden oder Duschen, wenn die Haut noch leicht feucht ist. Vorbei die Zeiten, in denen nur mit asketischen Spezialmixturen aus der Apotheke behandelt werden durfte. Mittlerweile müssen auch Atopiker dank zahlloser hervorragender Pflegeprodukte für atopische Haut auf nichts verzichten. Das wiederum ist gut für die Seele, die ja auch gestreichelt werden möchte!

JA NICHT REIZEN!

Zur Pflegetherapie gehört auch, alles zu meiden, was die Haut irritieren könnte. Ergo:



OH WEH, EIN SCHUB! So schwere Verläufe sind zum Glück aber selten.

Keine Wollstoffe oder Nahtstellen direkt auf der Haut tragen. Nicht zu heiß und zu lange baden, nicht zu sehr ins Schwitzen kommen. Alles, was der Haut Feuchtigkeit entzieht – z. B. Klimaanlage –, ist ebenfalls von Nachteil. Um alle Auslöser einen großen Bogen zu machen ist leider nicht möglich: Weder der Winter noch Umweltbelastungen, Stress oder andere Trigger lassen sich aus der Welt schaffen!

CORTISON & CO.

Wenn der Schub dann doch da ist, gibt es zu Beginn alleine ein Mittel der Wahl: Cortison. Nur kein Aufschrei: Die heute eingesetzten Cortisonpräparate der dritten Generation führen nicht mehr zur gefürchteten Hautatrophie, dem Dünnerwerden der Haut. Die Wirkung auf den gesamten Körper ist vernachlässigbar, da ja in den meisten Fällen nur begrenzte Hautareale behandelt werden ... und nicht die gesamte Haut. Professor Tanew-Iliitschew:

„Die Devise lautet, konsequent und beherzt einmal am Tag mit der erforderlichen Menge zu behandeln.“ Nur das bringt Erfolg. Das macht man so lange, bis keine weitere Verbesserung des Hautzustands der befallenen Areale zu bemerken ist. Dann übernehmen die „Calcineurininhibitoren“ Tacrolimus und Pimecrolimus. Ihre Wirkung: Sie greifen in den Signalkreislauf der Abwehrzellen ein und dämpfen so die überschießende Reaktion ein.

GUTES GESPRÄCHSKLIMA

Alternative Methoden konnten in Studien bisher nicht überzeugen, berichtet Adrian Tanew-Iliitschew. Wer sie trotzdem parallel anwenden möchte, sollte das mit dem behandelnden Arzt absprechen. Ein gutes Gesprächsklima sei ohnehin das Um und Auf der Behandlung, so der Professor: „Fordern Sie Ihren Erstbehandler, der die Krankengeschichte Ihres Kindes am besten kennt – das ist zielführender, als von

einem Spezialisten zum anderen zu pilgern!“ Die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie bietet zusätzlich immer wieder spezielle Neurodermitis-Schulungen für Patienten und Ärzte an.

Selbst wenn sich in seltenen Fällen die atopische Dermatitis als Lebensprojekt erweist: Mit Geduld und guter Basispflege lässt sie sich zumeist gut zähmen.

HAT MEIN KIND ATOPISCHE DERMATITIS?

Juckende Haut, gerötete Stellen, ein ständig quengelndes Baby? Um die Frage „Atopische Dermatitis: ja oder nein?“ zu beantworten, checkt der Arzt Folgendes:

Gibt es gerötete, schuppige Stellen, die nicht heilen bzw. schubweise wiederkehren? Und wenn ja, wo?

Ab dem 2. Lebensmonat: Milchschorf. Verdächtige Stellen bei Säuglingen: Kopfhaut, Gesicht, Extremitäten, v. a. Streckseiten.
Ab dem 2. und 3. Lebensjahr: Hals, Nacken, Beugeseiten der Extremitäten.

Kratzt sich das Kind dort?

Achtung: Babys bis zum Alter von drei Monaten können sich noch nicht kratzen! Sie quengeln und schlafen schlecht.

Sind Verwandte ersten Grades Atopiker?

Wenn beide Eltern betroffen sind, hat das Kind die Disposition zu 75 Prozent geerbt. Die Krankheit muss aber nicht ausbrechen!

Was könnte es noch sein?

Windeleczem, Scabies (Krätze) oder Psoriasis (Schuppenflechte).



LaseptonMED® CARE KIDS SCHUTZ-CREME FÜR DEN WINDELBEREICH

- Hochwertige und natürliche Inhaltsstoffe
- Schützt vor Nässe und Wundwerden
- Beruhigt die Haut bei Rötungen
- Mit hautpflegendem Dexpanthenol



Im Wachstum ist die Haut besonders empfindlich und braucht spezielle Pflegeprodukte. Die Produkte von LaseptonMED® CARE KIDS beruhen auf sanften und hochwertigen Rezepturen für die zarte Kinderhaut im Wachstum. Ausschließlich ausgesuchte, dermatologisch getestete Wirkstoffe mit hoher Reinheit und sehr geringem Allergiepotezial werden verwendet.



Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

WWW.OEGDV.AT

INTERNET:

CARE
KIDS 0-5 JAHRE

UNTERSTÜTZT DAS GESUNDE
GLEICHGEWICHT DER HAUT