

Juckreiz

*Wenn die Hautkrankheit
zur Qual wird*

Von Neurodermitis bis Urtikaria

Wissenschaftliche Beratung

PD Dr. med. Sigbert Jahn

Mit einem Vorwort von

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Otto Braun-Falco

Vorwort

Juckreiz begleitet viele Hautkrankheiten. Solange die Haut juckt, besteht die Hauterkrankung fort und muß therapiert werden. Die Ursachen für die Entstehung von Juckreiz in der Haut sind vielfältig. Zu den Hauterkrankungen, bei denen die ganze Haut juckt, zählen das Ekzem und die Nessel- oder Quaddel-sucht (Urtikaria). Juckreiz kann auch durch Nahrungsmittel und Medikamente hervorgerufen werden und ist häufig anzutreffen bei Hautinfektionen. Juckreiz erzeugt die Abwehrreaktion „Kratzen“. Dabei wird häufig die obere Hautschicht zerstört, so dass Infektionen entstehen können. Bei vielen Patienten ist die Haut insgesamt so stark gereizt, dass Kratzen an einer nicht erkrankten Stelle zur Entstehung neuer Krankheitsherde beitragen kann.

Insbesondere für Kinder ist Juckreiz schwer zu bewältigen. Mit dem Verbot „Du sollst nicht kratzen“ ist es meist nicht getan. Juckreiz mindert die Konzentration in Kindergarten und Schule, erzeugt eine weinerliche Stimmungslage, läßt die kleinen Patienten nicht einschlafen und behindert so die kindliche Entwicklung. So ist oft die ganze Familie von den Hautproblemen eines Kindes mit betroffen. Die Haut älterer Menschen hingegen neigt häufig zu Juckreiz, ohne dass ausgeprägte Hauterkrankungen zu sehen sind. Schon ein wenig Austrocknung erzeugt oftmals einen quälenden Juckreiz, besonders an den Extremitäten.

Wie Juckreiz wirklich entsteht und welche Mechanismen eine Rolle spielen, ist noch immer nicht richtig bekannt. Bei Allergien spielen die Zellen des Immunsystems, die in die Haut einwandern, eine wichtige Rolle. Infektionserreger und manche Medikamente können auch direkt Juckreiz erzeugen.

Solange Juckreiz besteht, ist die Haut nicht gesund. Manchmal kündigt sich ein neuer Krankheitsschub mit Juckreiz an, z.B. beim atopischen Ekzem, auch Neurodermitis genannt. Juckreiz ist ein wesentliches Symptom vieler Hautkrankheiten und muß effektiv behandelt werden. Neben Arzneimitteln in Salben- und Tablettenform stehen UV-Licht-Verfahren und medizinische Bäder zur Verfügung. Ganz wichtig ist die konsequente Hautpflege, um Risikofaktoren für das Entstehen oder Wiederaufflammen einer Hauterkrankung zu vermindern.

Juckreizentstehung und Juckreiztherapie - zwei komplizierte Probleme für Patient und Arzt. Dieser Ratgeber will Sie informieren, Ihnen Tipps zum Umgang mit der juckenden Hautkrankheit geben und die Gespräche, die Sie mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt führen, vertiefen.

Otto Braun-Falco
München

Inhaltsverzeichnis

I Juckreiz verstehen

1. Was ist Juckreiz?	6
2. Hautkrankheiten und andere Quälgeister	8
Die große Gruppe der Ekzeme	9
Die allergischen Hautausschläge (Exantheme)	10
Die Nessel- oder Quaddelsucht (Urtikaria)	11
Infektionskrankheiten	12
Parasitenbefall	12
Die beruflich belastete Haut	13
Die alternde Haut	14
Die Kinderhaut	14

II Juckreiz behandeln

1. Der erste Schritt zur Behandlung: die Diagnose	16
2. Viele Möglichkeiten, unterschiedliche Erfolgsaussichten: die Therapie	17
Prophylaxe und Hyposensibilisierung	18
Juckreiztherapie von außen	21
Juckreiztherapie mit UV-Licht	25
Juckreiztherapie von innen	25
3. Fester Bestandteil der Behandlung: Hautpflege	27

III Bloß nicht aus der Haut fahren: der Patient und sein Umfeld

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. Warum die Seele mitleidet | 30 |
| 2. Hilfe, mich juckt's | 31 |
| 3. Es kratzt auch die anderen | 33 |
| 4. Juckreiz bei Kindern | 35 |

IV Zur Übersicht

- | | |
|---|-----------|
| 1. Juckreiz – Fragen und Antworten | 40 |
| 2. Glossar | 42 |
| 3. Selbsthilfe- und Informationsstellen | 47 |
| 4. Impressum | 48 |



Juckreiz *verstehen*

Was ist Juckreiz?

Hautkrankheiten und andere Quälgeister



1. Was ist Juckreiz?

Vor nunmehr über 330 Jahren sagte der Arzt Samuel Hafenreffer sinngemäß: „Juckreiz ist eine unangenehme Sensation, die Kratzen provoziert.“ Man könnte es in heutigen Lehrbüchern nicht treffender formulieren.

Juckreiz ist ein begleitendes Merkmal (Symptom) zahlreicher Hautkrankheiten. Häufig ist er das quälendste Symptom einer Hauterkrankung überhaupt. Aber auch die scheinbar gesunde Haut kann jucken, z.B. bei einer inneren Erkrankung wie Diabetes oder Nierenfunktionsstörungen.

Hinsichtlich der Mechanismen, wie Juckreiz entsteht, tappt die moderne Wissenschaft auch heute noch im Dunkeln. Das Sinnesorgan Haut besitzt Wahrnehmungsstellen, sogenannte Rezeptoren, für unterschiedliche Empfindungen wie Schmerz, Kälte, Wärme oder Druck. Im

Gegensatz zu den Rezeptoren für diese Einflüsse kennen wir diejenigen für Juckreiz nicht. Eine mögliche Erklärung wäre, dass Schmerz und Juckreiz über dieselben Rezeptoren in der Haut wahrgenommen werden, dass also Schmerz und Juckreiz zwei Spielarten ein und derselben Sinneswahrnehmung sind. Dazu würde auch gut die weit verbreitete Abwehrreaktion gegen den Juckreiz passen, die aus Kratzen, Scheuern oder Reiben besteht. Besonders Leidgeplagte versuchen sogar, die Haut mit Hitze oder Kälte zu schocken. Offenbar wird so der Juckreizrezeptor auf Schmerz umgestellt oder gar - bei tiefen Kratzern in der Haut - zerstört. Schmerz ist scheinbar besser zu ertragen als Juckreiz und klingt mit der Zeit ab. Der Zusammenhang zwischen Juckreiz und Schmerz spiegelt sich schon in den Wurzeln des lateinischen Wortes für Juckreiz (Pruritus) wider: Prurire heißt im Altlateinischen soviel wie Brennen.



Wie auch immer der Rezeptor aussehen mag, der die Sinneswahrnehmung „Jucken“ erzeugt: Zuerst muss ein Reiz ausgeübt werden. Dieser kann mechanischer oder chemischer Natur sein. In den meisten Fällen ist aber eine Hautentzündung Ursache des Juckreizes, es wird



also ein immunologischer (ein aus dem eigenen Abwehrsystem kommender) Reiz ausgeübt. Es sind die Botenstoffe der Entzündungszellen, die den Juckreiz erzeugen. Solche Entzündungszellen wandern bei verschiedenen entzündlichen Hauterkrankungen in großer Zahl in die oberen Hautschichten ein, schütten ihre Boten- oder Entzündungstoffe (siehe Glossar) aus und stimulieren die Juckreiz-Rezeptoren. Der Reiz wird über Nervenfasern zum Rückenmark und weiter ins Großhirn geleitet und hier als Juckreiz wahrgenommen.

Aber auch andere Ursachen können verantwortlich sein, wenn die Botenstoffe der Entzündungszellen, die in der Haut lauern, freigesetzt werden und der Juckreiz-Mechanismus in Gang kommt. Zu diesen Einflüssen gehören:

- Medikamente und Nahrungsmittel
- Umweltallergene (z.B. Blüten- und Gräserpollen)
- Immun- bzw. Allergiestoffe

- (Antikörper, Lymphozyten) Stoffe, die von Insekten und
- Parasiten abgegeben werden
- Kontaktstoffe (Allergene, wie Färbemittel, Parfum, Duftstoffe)
- anhaltende Hautschädigungen
- (Austrocknung, Sonnenbrand) Stoffwechselprodukte bei inneren Erkrankungen

So vielfältig wie die Mechanismen der Entstehung von Juckreiz, so zahlreich sind auch die Botenstoffe, die ihn auslösen. Hauptverursacher ist aber das Histamin, ein kleines organisches Molekül, das in großer Menge in den Mastzellen gespeichert wird. Mastzellen sind immer dann zur Stelle, wenn in der Haut eine Reizung oder Entzündung abläuft.

Zunächst erfolgt eine Hautreizung von außen (Chemikalien, Kontaktstoffe, Insekten, Druck, Wärme oder Kälte). Dadurch werden in der Haut kleine Entzündungsherde erzeugt und weitere Entzündungszellen und vor allem Immunzellen in die Haut gelockt. Nun erfolgt die Freisetzung einer großen Menge an Entzündungstoffen (wie Histamin). Das freigesetzte Histamin stimuliert die Rezeptoren, die Juckreiz wahrnehmen, und sorgt für eine Erweiterung der Blutgefäße, die die oberen Hautschichten versorgen. So wird die Haut an diesen Stellen kräftiger durchblutet, und es kommt zur Hautrötung, dem Erythem. Außerdem wird Entzündungsflüssigkeit in die oberen Hautschichten freigesetzt; es entstehen Quaddeln (Quaddelsucht oder Urtikaria) oder nässende Entzündungsflächen (akutes Ekzem), bei denen auch andere Entzündungstoffe und Immunzellen eine Rolle spielen. Die Entzündung in der Haut kann also über verschiedene Wege und Botenstoffe den Juckreiz hervorrufen.



2. Hautkrankheiten und andere Quälgeister

Heinrich Heine lässt seinen Wanzerich berichten
„Ich habe manche Sommernacht
im Bett der Königin zugebracht.
Sie wälzte sich auf ihren Matratzen
und musste sich beständig kratzen“.



Juckreiz wird in alten Sprichwörtern und Gedichten meist mit Parasiten und Schädlingen in Zusammenhang gebracht. Aber Juckreiz tritt viel häufiger auf. Wollte man die Gesamtheit der juckenden Hautkrankheiten darstellen, hieße es, ein großes dermatologisches Lehrbuch zu schreiben. (Dermatologie ist die Lehre von den Hautkrankheiten.) Wir werden uns statt dessen auf einige besonders häufige Erkrankungen konzentrieren.



■ Die große Gruppe der Ekzeme

Zu den Ekzemen zählen das atopische Ekzem (Neurodermitis), Kontaktekzeme und das seborrhoische (Talgfluss-) Ekzem. Es handelt sich um chronisch-rezidivierende Hautentzündungen, dass heißt, akute Stadien wechseln sich mit erscheinungsfreien Intervallen ab, wobei die einzelnen Phasen unterschiedlich lang und schwer vorhersagbar sein können. Bei Patienten mit Neurodermitis liegt eine erhöhte Reaktivität des Immunsystems gegenüber einer Vielzahl von Stoffen vor. Sie kann die ganze Körperhaut, einschließlich des behaarten Kopfes, in Mitleidenschaft

ziehen, kommt aber meistens in den Beugeseiten der großen Gelenke (Ellenbeuge, Kniebeuge) und an Händen und Füßen vor. Mehr als 3 Millionen Menschen in Deutschland sind an Neurodermitis unterschiedlichster Ausprägung erkrankt.

Ein allergisches Kontaktekzem entsteht beim direkten Kontakt zwischen Haut und Allergen. Ein typisches Beispiel hierfür ist die Chrom-Nickel-Allergie, die durch das Tragen von Schmuck an Ohrfläppchen oder Handgelenken hervorgerufen werden kann. Beim seborrhoischen Ekzem wird zuviel Talg produziert, offenbar stimuliert durch eine vermehrte Besiedlung der Talgdrüsen mit einem hefeartigen Pilz (*Pityrosporum ovale*), der aber bei Hautgesunden zur natürlichen Flora der Haut gehört. Dies führt zu Entzündungen vor allem am behaarten Kopf, im Gesicht (Augenbrauen, Nasenwurzel) sowie in der vorderen und hinteren Schweißrinne, also jeweils in der Mitte von Brust und Rücken.

Krankheitsmerkmal in der akuten Phase eines Ekzems ist die gerötete, überwärmte, manchmal nässende Haut, die meistens heftig brennt. Im weiteren Verlauf, wenn ein chronisches Stadium erreicht wird, trocknet die Haut aus, und kleine Schuppenkrusten bilden sich. Der Wechsel zwischen Entzündung und Abheilen führt an besonders befallenen Körperstellen, wie Ellenbeuge und Kniekehle, zu einer Vergrößerung des Hautreliefs (Lichenifizierung). Gerade diese Stellen jucken sehr stark, sogar in der scheinbar erscheinungsfreien Zeit des Ekzems.



■ Die allergischen Hautausschläge (Exantheme)

In seltenen Fällen treten 5 bis 7 Tage nach Einnahme oder Verabreichung eines Arzneimittels (z.B. Penicillin) oder dem Genuss einer bestimmten Speise am Körper rote Flecken auf, die sich ausbreiten, verschmelzen und dezent jucken. Wenn gleichzeitig Bläschen an der Haut und besonders der Schleimhaut auftreten, sollte rasch ein Hautarzt aufgesucht werden, denn es könnte sich um einen der seltenen schwereren Fälle von allergischem Ausschlag handeln.



Allergische Reaktionen sind gut gemeinte, aber überschießende Antworten des Immunsystems auf eine vermeintliche „Gefahr“.



■ Die Nessel- oder Quaddelsucht (Urtikaria)

Die sichtbaren Folgen eines Hautkontaktes mit der Brennnessel haben dieser Krankheit ihren Namen gegeben, denn ihre Erscheinungen sehen aus wie die Quaddeln, die nach dem Kontakt mit dieser Pflanze entstehen. Es handelt sich um eine einmalig auftretende (akute) oder eine immer wiederkehrende (chronisch-rezidivierende) Hauterkrankung mit allergischem Hintergrund. Zu den Ursachen zählen Nahrungsmittel (Gewürze, Farbstoffe, Konservierungsmittel), Umweltallergene, Tierallergene, Medikamente, aber auch physikalische und chemische Reize sowie Infekte, z.B. im Magen-Darm-Trakt.



Die Quaddeln, die sich an allen Körperstellen ausbilden können, jucken intensiv. Meist treten sie bereits wenige Stunden nach Einnahme eines Medikamentes oder eines Nahrungsmittels auf. Auch die Reaktion auf ein Insektengift (Biene, Wespe) kann in Form einer Quaddelsucht erfolgen. Durch Reiben oder Druck können Quaddeln auch an vorher unbeteiligter Haut erzeugt werden. In seltenen Fällen kann die Mund- und Rachenschleimhaut mit anschwellen. Dies ist ein dringender Fall für den Arzt, denn es kann zu Atemnot kommen.

■ **Infektionskrankheiten**

Die Windpocken, eine der häufigsten Kinderkrankheiten, jucken stark. Wer jemals ganze Nächte am Bett seines weinenden Kindes, das scheinbar durch nichts am Kratzen zu hindern war, durchgewacht hat, mag eine Vorstellung davon haben, was unwiderstehlicher Juckreiz bedeutet. Aber auch Masern, Röteln und Scharlach können mit Juckreiz verbunden sein.

■ **Parasitenbefall**

Läuse, Flöhe, Milben verursachen ebenfalls schwere Juckreizattacken. Häufig juckt die Haut, wenn der Erreger bereits wieder „auf und davon“ ist. Die Haut reagiert nachträglich auf den unerwünschten Besuch mit einer Ekzem- oder auch Urtikaria-Reaktion. In diesem Zusammenhang wird auch ein Wort zur Krätze (Scabies) notwendig. Viele Patienten sind von der Diagnose regelrecht schockiert und empfinden sie als sozialen Makel. Es ist aber

eine parasitäre Krankheit der Haut und hat in der Regel nichts mit mangelnder Hygiene zu tun. Krätzmilben werden fast nur durch Hautkontakt übertragen. Deswegen sind oft auch Kinder als Erstes betroffen, die ja (zum Glück) noch intensiveren Kontakt mit ihren Spielkameraden halten. So kommt die Krätze in die Familie, und oft sind gleich mehrere Mitglieder betroffen. Der Juckreiz tritt meistens nachts auf, wenn sich die Milben unter der warmen Bettdecke besonders wohl fühlen und sie aktiv werden. Gerne graben sie ihre Gänge in die weiche Haut zwischen den Fingern, in Hautfalten, bei Säuglingen an der Fußkante und bei Jungen auch am Geschlechtsteil. Hier muss der Arzt genau untersuchen, und der Patient kann ihm mit Hinweisen auf die juckenden Stellen helfen.



■ Die beruflich belastete Haut

Was wie ein Widerspruch klingt, ist eine wichtige und zu beachtende Regel: Zu viel Wasser trocknet die Haut aus, denn es löst die Hautfette aus der äußersten Hornschicht. So können Schadstoffe tiefer eindringen, und Luft und Sonne kommen ungebremst an die Haut heran. Berufstätige, die ständig mit feuchten Stoffen und Wasser umgehen (Friseure, Pflegeberufe, Bauarbeiter,

Küchenangestellte, aber auch Hausfrauen), sind daher besonders gefährdet. Meistens ist aber eine Veranlagung dafür bereits in der Kinderzeit gegeben. Durch ständige Hautbelastung wird die obere Schutzbarriere beschädigt und allergisierende Stoffe können tiefer eindringen. So kommt

es infolge der ständigen Hautbelastung zu einem typischen Berufsekzem, meist an Händen und Füßen. Viele Berufskrankheiten könnten vermieden werden, wenn die Neigung zu Ekzemerkrankungen im Kindesalter bei der Wahl des Berufes berücksichtigt würde.

■ Die alternde Haut

Die Haut ist oftmals das erste und auffälligste Organ, das Alterungsprozesse widerspiegelt - sehr zum Leidwesen besonders jugendorientierter Menschen und zur Freude der kosmetischen Industrie.

Unter der oberen Hautschicht, der Epidermis, kommt es zu Umbauprozessen der strukturgebenden Eiweiße Kollagen und Elas-





tin. Damit verliert die Haut an Geschmeidigkeit und Spannung, und es kann zur Austrocknung der Haut, an den Unterschenkeln (z.B. durch schlechte Durchblutung), den Unterarmen, an Händen, Füßen und im Gesicht kommen. Der Verhornungsprozess ändert sich, und es bilden sich häufiger Schuppen. Diese Prozesse laufen von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich ab. Ihre Ausprägung hängt vom Grad der Hautbelastung durch Sonnenlicht, vom Klima oder vom beruflichen Umgang mit Schadstoffen ab. Außerdem spielt

eine Rolle, ob die Haut ein Leben lang zur Austrocknung geneigt hat, wie etwa bei Neurodermitispatienten. Das Austrocknen der alternden Haut geht häufig mit intensivem Juckreiz einher, obwohl die Veränderungen eigentlich kaum erkennbar sind. So heißt dieser Zustand auch „Juckreiz ohne sichtbare Ursache“ (Pruritus sine materia). Selbstverständlich ist alternde Haut keine Krankheit, sondern ein völlig natürlicher Prozess, der aber durch richtiges Verstehen und mit guter Pflege durchaus gemildert werden kann.

■ Die Kinderhaut

Bis sich die unterschiedlichen Mechanismen der Haut, mit verhornenden Zellen an der Ober-schicht, der Produktion der „Schmiere“ (Fettschicht) für die Zellwände, den Blutgefäßen für die Versorgung mit Nahrung und Sauerstoff und den Immunzellen für die Abwehr äußerer Eindringlinge, aufeinander eingespielt haben, vergehen ein paar Jahre. Darum ist Kinderhaut besonders empfindlich und neigt zur Austrocknung, die auch mit Juckreiz einhergehen kann.

Vor allem lang anhaltende Sonneneinstrahlung kann die Kinderhaut austrocknen. Aber nicht nur deswegen ist zu viel Sonne für Kinder besonders schädlich. Wer als Kind mehrmals einen starken Sonnenbrand hatte, hat ein vielfach erhöhtes Risiko, am Schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom) zu erkranken. Gegen dieses Schicksal ist Juckreiz sicherlich das kleinere Übel – aber beides kann durch ausreichenden Schutz verhindert werden.

Ursachen des Pruritus sine materia

(Juckreiz ohne erkennbare Hautveränderung, insbesondere bei älteren Menschen)

- Häufigste Ursache: Fehlende oder falsche Pflege, zu häufiges Waschen (heißes Wasser, Reinigung mit alkalischen Seifen oder Detergentien)
- Stoffwechselstörungen: Diabetes, Lebererkrankungen, Nierenerkrankungen, Anämie
- Krebserkrankungen innerer Organe
- Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln
- Durchblutungsstörungen



Juckreiz *behandeln*

Der erste Schritt zur Behandlung: Die Diagnose

**Viele Möglichkeiten, unterschiedliche Erfolgsaussichten:
die Therapie**

Fester Bestandteil der Behandlung: Hautpflege



1. Der erste Schritt zur Behandlung: die Diagnose

Der Hautarzt oder ein anderer dermatologisch versierter Arzt vermag die meisten juckenden Hautkrankheiten an ihrem Erscheinungsbild zu erkennen. Es wird nach den typischen Hautveränderungen, wie Quaddeln, Rötung, aufgekratzten Stellen, Trockenheit oder Schüppchen, gesucht. Häufig ist es nötig, dass der Arzt den ganzen Körper begutachtet, um sich von der Krankheit ein Bild machen zu können.

Juckreiz ist ein wichtiges Krankheitssymptom, ein Signal für eine Erkrankung in der Haut oder im Inneren des Organismus. Juckreiz ist ein Signal für den Arzt, eine intensive Diagnostik zu betreiben.

Bei der Diagnose einer juckenden Hauterkrankung ist das Befragen des Patienten, die sogenannte Anamnese, sehr wichtig. Ein gut vorbereiteter und offen antwortender Patient ist eine wertvolle Unterstützung für den Arzt und trägt zum schnellen und exakten Untersuchungsergebnis erheblich bei.



Ärztliche Fragen bei der Diagnose einer juckenden Hauterkrankung:

- Seit wann bestehen die Hautveränderungen?
- Zu welcher Tageszeit ist der Juckreiz am intensivsten?
- Wurden innerhalb der letzten 4 Wochen Medikamente eingenommen?
- Wurde ein neues Deo, Parfum, Waschmittel oder Weichspülerpräparat im Haushalt verwendet?
- Gibt es in der Familie Heuschnupfen, Asthma, juckende Hauterkrankungen, wie Ekzem oder Urtikaria?
- Verträgt der Patient Wolle auf der bloßen Haut?
- Wird starke Lichteinstrahlung gemieden?
- Gibt es Ergebnisse früherer Allergietests?



Bleiben nach Befragung und klinischer Untersuchung Fragen offen, kann eine Blutabnahme nötig werden. Das ist insbesondere wichtig, wenn die Vermutung besteht, dass eine innere Erkrankung oder eine Sofort-Typ-Allergie für die Entstehung des Juckreizes verantwortlich sein könnte. Dann werden Nieren- und Leberwerte sowie der Blutzucker überprüft. Durch Allergie-Analysen aus dem Blut ist es bedingt möglich, die Spezifität einer allergischen Reaktion gegenüber bestimmten Allergenen zu bestimmen.

Hat sich der Verdacht einer Allergie gegenüber bestimmten Stoffen (Allergenen) erhärtet, können Provokationstests durchgeführt werden. Dabei werden allergenhaltige Lösungen - in Pflaster eingearbeitet - auf die Haut aufgebracht (Epikutantest), eingerieben oder per Lanzetten-Ritz hineingebracht (Reibe- oder Prick-Test). Nach einer festgelegten Zeit, die zwischen Minuten, Stunden und zwei bis drei Tagen dauern kann, wird die Hautreaktion abgelesen. Wichtig: In dieser Zeit keine Medikamente einnehmen, von denen der Arzt nichts weiß und Kontakt zum fraglichen Allergen nach Möglichkeit meiden!

2. Viele Möglichkeiten, unterschiedliche Erfolgsaussichten: die Therapie

In der Dermatologie werden die Erkrankungen der Haut in ein akutes und ein chronisches Stadium unterteilt. Akut ist alles, was hochrot und überwärmt ist, manchmal nässt und häufig heftig brennt. In der chronischen Erkrankungsphase überwiegen Austrocknung, Hautverdickung, leichte Schuppenbildung und ein quälender Juckreiz. Diese Stadien wechseln einander ab, manchmal vergehen Monate bis Jahre zwischen den akuten Krankheitschüben.

Daraus wird schon eine Therapie-Strategie deutlich: Es muss sowohl im akuten Schub, aber unbedingt auch in den Phasen dazwischen behandelt werden. Eine andere Möglichkeit – zumindest bei Allergien – ist die weitgehende Vermeidung der Allergene oder die allmähliche Gewöhnung an sie.



■ Prophylaxe und Hyposensibilisierung

Die meisten juckenden Hautkrankungen beruhen ursächlich auf Allergien. Allergisierende Stoffe (Allergene) sind für den Körper eigentlich harmlose Fremdstoffe, auf die das Immunsystem mit überschießender Kraft reagiert. Was gut gemeint ist, führt zu nicht regulierten Reaktionen an der Haut (Quaddel, Entzündung, Ekzem, Juckreiz), dem Auge (Bindehautentzündung) oder den Schleimhäuten (Fließschnupfen, Hustenreiz, Asthma). Allergene wie Parfums, berufliche Stoffe, Insektengifte können direkt auf die Haut treffen. Andere, wie Blütenpollen, Hausstaub-Allergene oder Schimmelpilze, werden eingeatmet; über den Atmungstrakt wird das Immunsystem des Körpers alarmiert. Die allergische Reaktion kann dann insbesondere an der Haut erfolgen.

Bei aller Vorsicht: Es gibt nun mal allergisierende Stoffe, denen man nicht entkommt. Blütenpollen fliegen saisonabhängig durch die Luft, ebenso Wespen und Bienen. In den letzten Jahren wurden die immunologischen Techniken verbessert, die es erlauben, den Körper und sein Immunsystem an den allergisierenden Stoff „zu gewöhnen“. Die Immunzellen werden sozusagen weniger sensibel gemacht, deshalb spricht man von Hyposensibilisierung. Kleinste Mengen des Allergens werden dem Patienten verabreicht, zumeist unter die Haut gespritzt. Unter strenger ärztlicher Kontrolle wird die Reaktion abgewartet, dann wird der Vorgang nach einigen Tagen

oder Wochen mit einer etwas größeren Menge wiederholt. Die Hyposensibilisierung gelingt nicht gegenüber allen Allergenen, am besten dort, wo die Substanz genau bekannt ist, wie bei Wespen- oder Bienengift. Schwieriger wird es, wenn der Allergieauslöser ein sehr heterogenes Stoffgemisch ist, wie Blütenpollen oder Hausstaubmilben.

Am einfachsten ist es sicherlich, auf Speisen oder Medikamente zu verzichten, von denen bekannt ist, dass sie eine allergische Reaktion auslösen können - diese Erfahrung sammelt jeder selbst. Dabei ist es egal, ob die Speisen tatsächlich eine immunologische Reaktion auslösen oder ob manche Nahrungsmittel direkt Histamin aus den Entzündungszellen freisetzen können (Pseudoallergie).



Nahrungsmittel mit erhöhtem Histamingehalt

- Rotwein, Bier, Champagner (sortenabhängig)
- bestimmte Käsesorten (Emmentaler, Parmesan, aber auch Camembert)
- Salami
- Tomaten (auch Ketchup)
- Sauerkraut
- Rotweinessig

Nahrungsmittel, die Histamin freisetzen können

- Rotwein
- Schokolade, Kakao
- Nüsse (insbesondere Walnüsse)
- die meisten Südfrüchte, insbesondere Zitrusfrüchte
- (Orangen, Grapefruits)
- Hülsenfrüchte
- Weizenkeime





Aber auch andere Allergene können vermieden bzw. vermindert werden:

- Wohnungsreinigung mit speziellem Staubsauger mit hypoallergenem Staubfilter
- Pollenfilter im Auto
- Bei trockenem Wetter nach Mitternacht Fenster zu - in den frühen Morgenstunden ist der Pollenflug besonders stark
- Keine Pelztiere im Haushalt
- Hypoallergene Bettwäsche



- Weitgehende Entfernung der Hausstaubmilben
- Auf Teppiche, Vorhänge u.ä. verzichten
- Bei Nahrungsmitteln, Medikamenten und Kosmetika auf die Inhaltsstoffe achten
- Die Wahl der Ernährung ist Erfahrungssache; die eigenen Beobachtungen können sehr wertvoll sein
- Verdorbene Nahrungsmittel (Fisch!) können das Vielfachtausenfache an Histamin enthalten



Allerdings gibt es auch viele Fälle, in denen eine Allergen-karenz nicht möglich ist. Der Kontakt mit Blütenpollen beispielsweise ist nie völlig zu umgehen. Manchmal weiß man auch einfach nicht, wo die Gefahr lauert, z.B. bei Konservierungsmitteln.

Ob die Neurodermitis wirklich im Zusammenhang mit Nahrungsmittelallergien steht und ob bestimmte Diäten helfen, wird nach wie vor diskutiert und ist von Patient zu Patient völlig verschieden. Häufiger aber ist die Quaddelsucht durch eine Nahrungsmittelallergie bedingt. Die Suche nach dem Allergen in der Nahrung ist mühsam und verlangt viel Erfahrung. Ein vertrauensvoller Kontakt zum Arzt, der Spezialist für Allergologie sein sollte (diese Zusatzqualifikation besitzen meistens Hautärzte), und viel Geduld und Disziplin sind notwendig.



In vielen ärztlichen Praxen und den Sprechstunden der Hautklinien wird eine Ernährungsberatung durchgeführt und ein individueller Speiseplan festgelegt, der eine dauerhafte Allergisierung durch Nahrungsmittel-Allergene vermindern soll. Solche Leistungen werden zunehmend von den Kassen nicht mehr getragen und müssen vom Patienten selbst bezahlt werden.

■ Juckreiztherapie von außen

Salben und Cremes haben zwei-erlei Effekte: Sie geben der juckenden, meist ausgetrockneten Haut den verlorenen Fett-Schutzfilm zurück, und sie ermöglichen es, Arzneistoffe in die Haut einzubringen. Beginnen wir mit dem zweiten Effekt: In der akuten Phase einer juckenden Hautkrankheit, besonders bei den Ekzemen, muss häufig ein Medikament von außen (extern) angewendet werden, um die Entzündung in den Griff zu bekommen. Wird die Entzündung gestoppt, hört die Haut auf zu jucken.



Eine alte hautärztliche Erfahrung besagt, dass in den häufigsten Fällen (mehr als 80 %) das verantwortliche Allergen nicht gefunden wird oder aber eine Mehrfach-Allergisierung gegenüber verschiedenen Allergenen besteht. Hier gilt: Begleitend zur aufwendigen, häufig frustrierenden Suche ist möglichst rasch eine konsequente Behandlung einzuleiten, bei der die ganze Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten eingesetzt wird. Die verschiedenen Behandlungswege werden im folgenden am Beispiel der Ekzeme (wie Neurodermitis) erläutert.

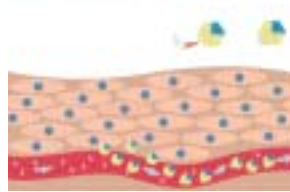
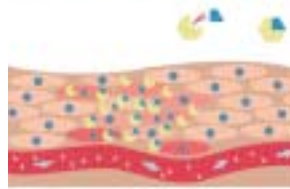
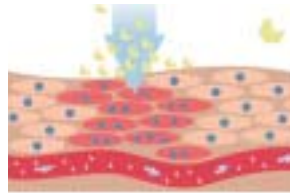


Kortikosteroide: kein schwieriges Kapitel in der Dermatologie

Viele Menschen haben Angst vor Kortikosteroiden, besser gesagt vor dem „Kortison“ (auch die Bezeichnung Steroide ist für diese Stoffe sehr gebräuchlich). Dazu haben eine Reihe von Nebenwirkungen geführt, die in der Anfangszeit dieser Behandlungsmöglichkeit aufgrund langer Anwendungszeiten und besonders starker Wirkstoffe entstanden sind. Dazu lässt sich Folgendes sagen:

Kortison ist ein körpereigenes Hormon, das unter anderem den Stoffwechsel und den Blutzuckergehalt reguliert. Kortikosteroide sind chemische Verbindungen, die diesem menschlichen Stoff sehr ähnlich sind. Nebenwirkungen treten insbesondere bei hochdosierter und langfristiger Einnahme, also bei innerer Therapie mit diesen Medikamenten auf. Hautentzündungen, die mit Juckreiz einhergehen, spielen sich aber auf der Körperoberfläche ab. Deshalb gibt es Kortikosteroide, die in Cremes oder Salben eingearbeitet wurden. Die

modernen, auf der Haut anwendbaren Präparate sind biochemisch so perfektioniert, dass sie zwar sehr effektive Entzündungshemmer darstellen, jedoch kaum Nebenwirkungen an der Haut aufweisen. Außerdem gelangen sie bei sachgemäßer Anwendung nicht in größeren Mengen in den Körper. Die modernen Kortikosteroide werden während ihrer Wirkung am Ort der Hautentzündung aktiviert und dann



abgebaut. Auch gibt es Stoffe in unterschiedlichen Wirkstärken, vergleichbar Auto-Typen mit unterschiedlicher PS-Zahl. Die Behandlung beginnt meist mit einem starken Kortikosteroid über wenige Tage, um schnell Linderung zu schaffen. Danach wird über Tage bis Wochen mit einem weniger starken Kortikosteroid behandelt. In jedem Fall legt der Arzt fest, wie lange behandelt werden muss. Das sogenannte „Ausschleichen“ ist wichtig und sinnvoll! Wird das Kortikosteroid-Präparat zu schnell und plötzlich abgesetzt, kommt es manchmal zu Rückfällen.

Moderne Steroide der 4. Generation – z.B. Methylprednisolonaceponat (MPA) – werden erst durch Entzündungsenzyme aktiviert. So können sie der gesunden Haut nicht schaden. Nach ihrer antientzündlichen Wirkung in der Haut werden sie durch Bindung an Glukeronsäure unwirksam gemacht und über die Blutbahn abtransportiert.



Ärzte kennen sich mit diesen Regeln aus, wissen um die Zeitdauer der Anwendung und die Problemzonen, in denen die Kortikosteroide möglichst kurz angewendet werden sollen. Bei sachgemäßer und vom Arzt kontrollierter Anwendung sind schwere Nebenwirkungen nahezu ausgeschlossen. Dazu kommt, dass es bewährte Stoffe in den unterschiedlichsten Zubereitungsformen gibt, die dem Arzt eine sehr individuelle Behandlung erlauben. So kann eine leichte Creme oder Milch auch auf empfindliche, hochakute Stellen aufgetragen werden, Salben oder Fettsalben gibt es für die trockeneren Ekzeme, und schließlich Lösungen für behaarte Stellen, z.B. den Kopf.

Kortikosteroide sind die besten Entzündungshemmer. Sie bremsen die Produktion und Freisetzung von Juckreizauslösern wie Histamin und hemmen die aktivierten Immunzellen in der Haut. Das ist ein wichtiger Beitrag zur Juckreizbekämpfung.

Teer

Teerpräparate gehören zu den Klassikern in der Dermatologie und sind gut geeignet für die Therapie von Juckreiz. Sie sind, vielleicht zu Unrecht, in Verruf geraten hinsichtlich eines möglichen Krebsrisikos. Zu den unstrittigen Nachteilen zählt aber, dass Teerpräparate bei Sonneneinstrahlung die Haut stark reizen können, unangenehm riechen und in höherer Konzentration färben.

Harnstoff

Hier ist chemisch hergestellter „reiner“ Harnstoff gemeint, nicht Urin! Harnstoff wird in 5- bis 10%iger Konzentration in Cremes oder Salben eingearbeitet. Er ist juckreizhemmend (wenn auch weniger stark wirksam als die Kortikosteroide) und kann Feuchtigkeit in der Haut binden. So wird in der ausgetrockneten Haut der Flüssigkeitshaushalt verbessert.

Gerbstoffe

Jeder kennt das pelzige Gefühl auf der Zunge nach dem Trinken von starkem Tee. Das bewirken Gerbstoffe. In Cremes oder Salben oder als Badelösungen sind sie juckreizhemmend und antientzündlich wirksam.



Die Packungsbeilage

Viele Menschen erschrecken, wenn sie die lange Reihe von möglichen Neben- oder Wechselwirkungen lesen, die der Beipackzettel eines Medikamentes aufweist. Der Hintergrund dieser detaillierten Auflistung ist juristischer Natur. Die Gesetzgebung in Deutschland sieht eine langjährige Erprobung neuer Arzneimittel vor. Dabei wird unterschieden zwischen den erwünschten und nicht erwünschten Arzneimittelwirkungen, also den Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen. Sie alle werden auch in der Patienteninformation aufgeführt, unabhängig davon, wie selten sie auftreten. Das führt zu sehr sicheren Medikamenten und besonders gut informierten Patienten. Aber es ist auch wichtig zu wissen, dass viele dieser unerwünschten Arzneimittelwirkungen nur in Ausnahmefällen oder bei unsachgemäßer Anwendung auftreten. Insbesondere bei verschreibungspflichtigen Medikamenten kann man von einem sehr ausgewogenen Nutzen-Risiko-Verhältnis ausgehen. Bei weiteren Fragen können Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten lassen.





■ Juckreiztherapie mit UV-Licht

Viele Hauterkrankungen mit massivem Juckreiz können durch die Behandlung mit UV-Licht deutlich gebessert werden. UV-Licht, nach bestimmten Wellenlängen gefiltert, hemmt Immun- und andere Entzündungszellen in ihrer Aktivität und „verjagt“ sie aus der Haut. Der Arzt verwendet UVA- und UVB-Licht. Die medizinische und kontrollierte Anwendung mit hoch entwickelten UV-Liegen ist ein wichtiges therapeutisches Instrument in der Dermatologie. Sie ist aber keinesfalls zu verwechseln mit kosmetischen Sonnenbänken oder mit stundenlangen Sonnenbädern, die sehr schädlich sein können!



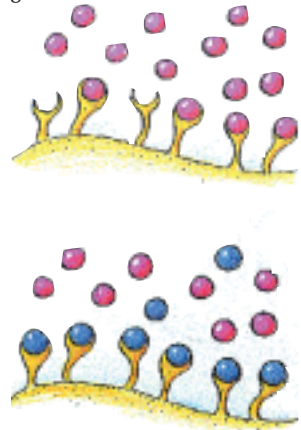
■ Juckreiztherapie von innen

Viele Juckreiz-Attacken sind so heftig, dass sie allein mit äußerlichen Präparaten nicht beherrscht werden können. Bei der Urtikaria wirkt die äußerliche Behandlung z.B. bestenfalls mildernd und sollte sich auf Pflegepräparate beschränken. In diesen Fällen ist die Einnahme von Tabletten (oder in hochakuten Fällen eine intravenöse Injektion) unumgänglich.



Antihistaminika

Wenn etwas anti-histaminisch wirkt, also den Hauptverursacher des Juckreizes – das Histamin – hemmt, dann muss es für die Behandlung juckender Hauterkrankungen das Mittel der ersten Wahl sein. Antihistaminika gibt es als Tabletten, Saft, Tropfen und Injektionslösungen. Einige werden auch äußerlich angewendet, besitzen hier aber einen wesentlich geringeren Wirkungsgrad.



Cetirizin (z.B. Alerid[®]) ist ein Antihistaminikum. Es blockiert die Rezeptoren und verhindert, dass das juckreizauslösende Histamin sich dort anbindet.



Antihistaminika sind unbestritten die wichtigsten Medikamente im Kampf gegen den Juckreiz. Aber sie können noch mehr: Sie sind entzündungshemmend. Sie wirken also doppelt gegen den Juckreiz: Hemmung der Aktivität von Histamin und der Entzündungszellen.

Manche Antihistaminika machen müde, so dass beispielsweise die Konzentration im Straßenverkehr abnehmen kann. Diese Wirkung wird Sedierung genannt. Aber es gibt natürlich viele Situationen, in denen volle Leistungsfähigkeit gefragt ist: im Beruf, in der Schule, beim Autofahren. Die neueren Antihistaminika gelten als nicht sedierend und beeinträchtigen die Aufmerksamkeit nicht.

Die meisten Antihistaminika können vom Arzt verschrieben und von der Krankenkasse erstattet werden. Einige können zugleich frei in der Apotheke gekauft werden. Auch hinsichtlich der erlaubten Anwendungsdauer und der Wechselwirkung mit anderen Medikamenten gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Präparaten. Darüber weiß Ihr Arzt Bescheid und klärt Sie auf.

Da Antihistaminika eine ausgeprägt anti-entzündliche Wirkung haben, können sie auch prophylaktisch bei immer wiederkehrenden (chronischen) Hauterkrankungen zwischen den akuten Schüben eingenommen werden. Der Nutzen einer Langzeiteinnahme ist in großen klinischen Studien unzweifelhaft bewiesen worden.

Die innerliche Behandlung mit Kortikosteroiden

Kortikosteroide können bei schwersten, akut-juckenden Dermatosen über einen begrenzten Zeitraum und nach einem individuell für den Patienten erstellten „Fahrplan“ eingesetzt werden. Langzeiteinnahme über Jahre und in höheren Dosen kann zu Nebenwirkungen führen und ist meist unnötig! Auch hier ist den Anweisungen des Arztes unbedingt zu folgen.

Im Vordergrund der Behandlung juckender Hauterkrankungen steht jedoch, die Haut zu beruhigen, verlorenes Fett zurückzugeben und die weitere Austrocknung zu verhindern. Hier ist entscheidend die Mitarbeit des Patienten gefragt. Seine Mithilfe und Disziplin können helfen, einen Schub schneller einzudämmen und einen Neubeginn der Erkrankung länger hinauszuschieben oder ganz zu vermeiden.



3. Fester Bestandteil der Behandlung: Hautpflege

In der Therapie aller chronisch-rezidivierenden entzündlichen Hautkrankheiten gibt es zwei Ziele:

1. rasche Beendigung des akuten Schubs
2. möglichst lange erscheinungsfreie Phasen

Juckende Dermatosen, insbesondere die Ekzem-Erkrankungen, verlaufen phasenhaft. In der akuten Phase (dem „Schub“) überwiegen Rötung, Überwärmung und Brennen, manchmal mit Nässen der Haut. Hier besteht das Bedürfnis nach Kühlung. In der Phase zwischen den Schüben (chronische Phase) überwiegen Austrocknung, Schuppenbildung und starker Juckreiz. Die beiden Phasen der juckenden Hauterkrankungen verlangen nach unterschiedlichen Präparaten für die Hautpflege. Kühlung verspricht eine wasserreiche Zubereitungsform (Galenik), wie wir sie mit Emulsionen, Lotionen oder Feuchtigkeits-Cremes zur Verfügung haben. Austrocknende Haut, also der Nährboden für einen neuen akuten Schub, braucht Fett (weniger Wasser) für die Pflege. Dieses finden wir in Fettcremes, Salben und Fettsalben. Unterstützend bei dieser Form der Pflege wirken rückfettende (Öl-)Bäder oder (Öl-)Duschbäder.

Im ersten Schritt, in dem die akuten, juckenden Stellen geheilt werden, kommt es auf ein gutes Zusammenspiel von Arzt und Patient an, wobei der Arzt die Rolle des „Teamführers“ übernimmt. Danach übernimmt der Patient das Steuer: Von seinem Verhalten und seiner Konsequenz hängt entscheidend ab, wie lang sich der beschwerdefreie Zeitraum gestaltet. Denn auch nach einem

Schub ist die Haut trocken, und trockene Haut kann jucken. Dann lässt meistens die Reaktion „Kratzen“ nicht auf sich warten. Die aufgekratzte Haut neigt aber zu Entzündungen und Ekzemen, die wiederum jucken ...



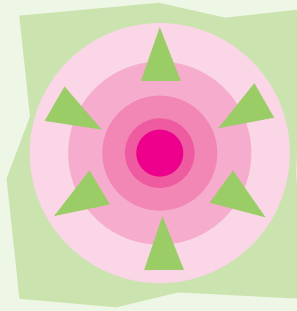
Um dies zu vermeiden, muss die augenscheinlich gesunde Haut besonders gepflegt werden. Denn eins ist klar: Sie ist nicht wirklich gesund, sondern zeigt nur eine Zeit lang keine Symptome.

Hautpflege bei trockener Haut heißt aber nicht, dass sie besonders viel oder gründlich gereinigt werden muss. Ganz im Gegenteil: Alkalische Seifen und viel warmes Wasser entziehen der Haut Feuchtigkeit und zerstören ihren Säureschutzmantel - trocknen sie also immer weiter aus. Mit folgenden Verhaltensregeln können Sie das vermeiden und vielleicht auch Spaß und Freude an der Hautpflege entdecken:



- Vermeiden Sie langes Baden oder zu heißes Duschen.
- Gönnen Sie sich ein Vollbad nur selten - und wenn, dann ohne Schaumzusätze, sondern mit Badeölen oder -emulsionen.
- Benutzen Sie seifen- und parfümfreie Syndets mit rückfettender Wirkung.
- Waschen Sie Reinigungsmittel restlos ab.
- Staub oder Schweiß kann auch mit klarem Wasser entfernt werden.
- Kaltes Nachduschen verschließt die Hautporen und verhindert das Abdampfen von Feuchtigkeit.
- Verwenden Sie zum Duschen Duschöle oder Duschcreme, sowie danach Cremes oder Lotionen, besonders an den Armen und Beinen.
- Für besonders trockene Hautstellen fettreichere Produkte, z.B. Salben, verwenden.
- Achten Sie auf die Zusammensetzung der Pflegepräparate, wenn Sie gegen Parfüms oder Konservierungsstoffe allergisch sind.
- Sonne, Wind und Wellen trocknen die Haut besonders aus - halten Sie den Urlaubs-“Spaß“ in Grenzen und gönnen Sie Ihrer Haut dann besondere Pflege.
- Auch Sonnenmilch oder -creme auf ihre Inhaltsstoffe prüfen, um allergische Reaktionen zu vermeiden.
- Erfrischende Gesichtswässer enthalten oftmals Alkohol, der die Haut entfettet.
- Baby- und Kleinkindhaut wird kaum schmutzig und ist besonders empfindlich - berücksichtigen Sie das bei der Häufigkeit der Reinigung und den verwendeten Mitteln.
- Planen Sie die Zeit, die Sie zur Hautpflege brauchen, fest ein, um einen zusätzlichen Stressfaktor zu vermeiden!
- Genießen Sie die Streichel-einheiten, die Hautpflege für Körper und Seele bedeuten kann.





Bloß nicht aus der Haut fahren:

der **Patient**
und sein *Umfeld*

Warum die Seele mitleidet

Hilfe, mich juckt's

Es kratzt auch die anderen

Juckreiz bei Kindern



1. Warum die Seele mitleidet

Ein geflügeltes Wort sagt, die Haut sei der Spiegel der Seele. So richtig diese Feststellung in weiten Teilen sein mag - was bedeutet dies für den Hautkranken? Heißt es etwa, dass jeder, dessen Haut erkrankt ist, auch eine kranke Seele hat?

Nein, denn Hautkrankheiten sind Erkrankungen des ganzen Körpers, und Juckreiz entsteht häufig durch Störungen im Immunsystem. Daher können und müssen Hautkrankheiten fachmedizinisch behandelt werden.

Dennoch kann Juckreiz zwei ausgeprägt psychische Komponenten haben. Zum einen als Auslöser: Belastung, Stress oder Kummer kann von einer Juckreizattacke begleitet werden. Zum anderen ist der Juckreiz selbst eine psychische Belastung: Er quält, macht nervös und schlaflos, und wenn ihm mit Kratzen „nachgegeben“ wird, folgt das schlechte Gewissen.

Darüber hinaus haben juckende Hautkrankheiten oft soziale Folgen: Nicht nur der Patient, auch seine Familie, seine Freunde und Kollegen oder Mitschüler können von Gereiztheit und Nervosität oder auch Schuldbewusstsein betroffen sein.

Jeder Hautarzt weiß um die psychischen und sozialen Faktoren des Juckreizes und wird sie sowohl in der Therapie wie auch im Gespräch mit dem Patienten berücksichtigen. Falls Sie jedoch im Verlauf der Erkrankung das Gefühl haben, mit diesen Belastungen nicht mehr umgehen zu können, sollten Sie nicht zögern, Ihren Hautarzt nach erfahrenen Therapeuten oder Selbsthilfegruppen zu fragen.



2. Hilfe, mich juckt's

Der erste und vielleicht schwierigste Schritt nach der Diagnose „chronisch-rezidivierende Hautkrankheit mit Juckreiz“ mag sein, diese Feststellung mit allen Konsequenzen zu akzeptieren. Denn im Gegensatz zu einer Mandelentzündung oder einem Armbruch kann die bislang gelernte Erwartungshaltung an den Arzt „Heilen Sie mich“ nicht immer aufrecht erhalten werden. Diese Krankheiten sind nicht heilbar; jedem erscheinungsfreien Intervall kann früher oder später ein neuer Schub folgen. Der Verlauf ist auch für den erfahrensten Hautarzt nicht immer eindeutig vorherzusagen.

Der Patient und sein Hautarzt müssen jetzt ein Team werden. Dabei kann und sollte auch der Patient eine sehr aktive Rolle übernehmen. Der Hautkranke kann von seinem Arzt sehr viele

Informationen erhalten, sowohl zur Krankheit, zu ihren Ursachen und Auslösern als auch zu den einzelnen therapeutischen Maßnahmen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass der Patient auch dem Arzt zuarbeitet, also seine Anweisungen befolgt und offen berichtet, wenn er es nicht tut oder „nebenbei“ andere Heilmöglichkeiten ausprobiert.

Gestehen Sie Ihrem Arzt aber auch zu, dass er Sie erst kennenlernen muss und vielleicht nicht auf Anhieb die für Sie persönlich optimale Behandlung herausfindet. Es kann in diesem Prozess zu Rückschlägen kommen, die von Ihnen Geduld und Vertrauen erfordern!

Aber wie kann man Geduld und Vertrauen aufbringen, wenn der Juckreiz Tag und Nacht quält, wenn man sich auf nichts mehr konzentrieren kann und am liebsten aus der Haut fahren möchte?

Es gibt nicht nur äußere Maßnahmen, Juckreiz zu mildern, wie luftige Kleidung, kühle Räume und optimale Hautpflege. Man kann auch bestimmte Techniken erlernen, um mit Juckreiz-attacken fertig zu werden, ohne mit Kratzen zu reagieren. Unabhängig davon, ob ein Ablenkungsmanöver oder eine der vielen Entspannungsübungen gewählt wird, sind folgende Schritte zu berücksichtigen:



1. Finden Sie heraus, welche Faktoren den Juckreiz oder das Bedürfnis, zu kratzen, verstärken, und versuchen Sie, diese zu mindern oder auszuschalten.
2. Alternative Verhaltensweisen müssen sorgfältig gelernt werden, d.h., sie müssen zunächst unter „normalen“ Bedingungen, ohne Juckreiz, geübt werden, bevor sie zum ersten Mal im Ernstfall eingesetzt werden.
3. Wenn sich das neue Verhalten als erfolgreich erwiesen hat, sollte es generalisiert werden, also bei jeder neuen Juckreizattacke zur Anwendung kommen.

Dieses Trainingsprogramm kann durch Erfolgskontrolle verstärkt werden. Der Patient notiert, wann, wo, wie oft und intensiv gekratzt wurde, und vergleicht die Daten über mehrere Wochen hinweg miteinander. Gleichzeitig ist jeder Tag, an dem weniger gekratzt wurde, eine Belohnung wert; entweder als kleine Annehmlichkeit zwischendurch oder auch ab und zu als Erfüllung langgehegter Wünsche.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer Maßnahmen, die das Leben mit juckenden Hautkrankheiten erleichtern können:

- Versuchen Sie nicht, Ihre Krankheit zu verbergen, sondern reden Sie mit Freunden, Angehörigen und Kollegen darüber.
- Fühlen Sie sich nicht schuldig, wenn Sie dem Juckreiz nachgegeben haben. Das ist kein Zeichen einer persönlichen Schwäche.
- Akzeptieren Sie Ihre Krankheit ohne Selbstmitleid.
- Vergessen Sie nicht, dass die Krankheit nicht Ihre ganze Persönlichkeit ausmacht.
- Erwarten Sie von Ihrer Umgebung nicht, dass sie immer auf Ihre Krankheit Rücksicht oder daran Anteil nimmt.
- Betrachten Sie die Krankheit nicht als Strafe.
- Reden Sie mit anderen Betroffenen - die Frage „Warum gerade ich?“ stellt sich dann nicht mehr so leicht.
- Lassen Sie zu, dass Sie auch angenehme Erfahrungen mit Ihrem Körper machen, zum Beispiel beim Sport oder in der Sexualität.



3. Es kratzt auch die anderen

In vielerlei Hinsicht ist der Umgang mit einem Menschen, der unter Juckreiz leidet, eine Gratwanderung. Jedes Zuviel oder Zuwenig an Aufmerksamkeit, Mitleid, Lob und Tadel kann unerwünschte Wirkungen zeigen, also Auslöser für eine neue Juckreizattacke sein. Das kann zu Unsicherheit im Umgang mit dem Kranken führen, die eigentlich unnötig ist: Ein Hautkranker bewegt sich wie alle anderen Menschen auch in verschiedenen sozialen Zusammenhängen, in denen er jeweils unterschiedliche Rollen einnimmt. Auch ein Patient mit Juckreiz ist mal Elternteil, mal Partner, mal Kollege oder Sportkamerad. Seine Persönlichkeit sollte nicht über seine Krankheit definiert werden, indem zum Beispiel alle Handlungen oder Meinungen auf die Erkrankung zurückgeführt werden.

Dennoch nimmt natürlich der Juckreiz und seine Bekämpfung einen großen Teil im Leben des Betroffenen ein und ist häufiges Gesprächsthema. So wichtig die Auseinandersetzung damit auch ist, sollte sie doch nach Möglichkeit immer sachlich verlaufen und in gewisser Weise auch ergebnisorientiert sein. Ein bloßes Bohren in der immer gleichen Wunde bringt außer (Selbst-) Mitleid nichts, und auch das nur begrenzt. Mitgefühl kann bei Überbeanspruchung entweder in Schuldgefühle oder Aggressionen umschlagen.

Daneben gibt es auch Kranke, die ihre Krankheit und die damit verbundenen Belastungen am liebsten verschweigen. Das mag in gewissen Grenzen, beispiels-

weise bei Arbeitskollegen, möglich sein (obwohl auch hier Leistungs- und Stimmungsschwankungen durchaus zu Irritationen führen können). In Partner- oder Freundschaften kann Sprachlosigkeit zu einer immer engeren Spirale von Miss- und Unverständnis, von Wut und Ungerechtigkeit führen.

In engen Beziehungen sollte der Partner sich selbstverständlich auch über die Krankheit informieren und wird dabei vielleicht auf neue Behandlungsmethoden stossen, die der Kranke noch nicht kennt. Diese sollten dann weder als „gute Ratschläge“ noch als „Wundermittel“ kommuniziert werden. Sinnvoller ist es, sich sachlich damit auseinander zu setzen und gegebenenfalls den behandelnden Arzt um seine Meinung zu bitten. So können sowohl Verunsicherung als auch zu hohe Erwartungen des Patienten verhindert werden.



Hautkrankheit und Sexualität

Sexualität ist schon in vielen Partnerschaften zwischen Hautgesunden ein heikles Thema. Um wie viel mehr erst bei Menschen, die **das** Sinnesorgan für Zärtlichkeiten, die Haut, ständig als Quelle von Leid und oft auch als wenig attraktiv empfinden! Aber auch hier gilt: Nicht alle Probleme sind einfach auf die Krankheit zu schieben, und wie in allen anderen Partnerschaften auch ist ein offenes Gespräch oftmals der beste Weg. Und eine vertrauensvolle Unterhaltung mit einer Freundin oder einem Freund kann zeigen, wie „normal“ manche Schwierigkeiten sind.

Der Anspruch auf eine befriedigende Sexualität sollte trotz Hautkrankheit nicht aufgegeben werden - schließlich begleitet das eine wie das andere die Betroffenen ihr Leben lang. Beide Partner können einiges dazu beitragen, Zärtlichkeit und Lust (neu) zu entdecken.

Die oder der Hautkranke

Geben Sie dem Partner deutlich zu verstehen, wenn Ihnen während eines akuten Schubes der Sinn nicht nach Zärtlichkeiten steht - und nennen Sie auch den Grund.

Versuchen Sie, auch Ihren positiven Gefühlen freien Lauf zu lassen, und genießen Sie die beschwerdefreien Intervalle „nach Herzenslust“.

Wenn Sie den Eindruck haben, Ihr Partner würde sich aufgrund der Hauterscheinungen von Ihnen fern halten, ist dies nicht unbedingt ein Zeichen der Ablehnung. Es kann sein, dass es aus vermeintlicher Rücksichtnahme geschieht.

Die oder der Hautgesunde

Zärtlichkeit kann auf vielerlei Weise vermittelt werden, sei es durch ein liebes Wort oder Beteiligung an der Hautpflege - aber akzeptieren Sie die Grenzen, die der Partner Ihnen aufzeigt.

Überfordern Sie den Partner auch zwischen den Schüben nicht - aber machen Sie in einem ruhigen Gespräch auch auf Ihre eigenen Bedürfnisse aufmerksam.

Sollten Sie Enttäuschung bei Ihrem Partner bemerken, können kleine Aufmerksamkeiten oder gemeinsame Unternehmungen zeigen, dass Sie ihn in allen Phasen der Krankheit gern haben - unabhängig von einem intensiven Körperkontakt.



Bei allen Missverständnissen, die entstehen können, ist es wichtig, dass beide Teile einer Partnerschaft sich bewusst sind, dass Sexualität ein grundlegendes menschliches Bedürfnis ist, das nur lustvoll und freiwillig befriedigt werden kann. Das Recht, „nein“ zu sagen, ist genau so zu akzeptieren wie die Enttäuschung, die daraus resultieren kann.

4. Juckreiz bei Kindern

Wenn ein Kind Masern oder Windpocken hat, kann man in der Regel ganz den Gefühlen folgen - trösten Sie Ihr Kind, verwöhnen Sie es, und hindern Sie es am exzessiven Kratzen.

Bei chronischen Hautkrankheiten mit Juckreiz sieht es anders aus. Chronisch kranke Kinder brauchen soviel Liebe und Verständnis wie andere Kinder auch, und phasenweise sogar mehr - aber in erster Linie gilt es, ihnen eine nach Möglichkeit „normale“ Kindheit zu gewähren.

Zunächst einmal muss ein Kind - dem Alter entsprechend - über die Krankheit und ihre Folgen aufgeklärt werden. Das Kind sollte begreifen, dass die Krankheit weder eine Strafe noch ein unbezwingbares Schicksal ist, sondern dass es lernen kann, mit ihr umzugehen und dass der Verlauf der Krankheit von ihm mitbestimmt werden kann.

Bei einer akuten Juckreizattacke gibt es neben der medikamentösen Behandlung eine Reihe von Maßnahmen, die Ihrem Kind helfen können:

- Ablenkung, z.B. durch Spielen oder dem Vorlesen einer Geschichte
- körperliche Zuwendung, In-den-Arm-Nehmen
- wirkstofffreie Pflegecremes mit sanftem Druck einmassieren
- luftdurchlässige, leichte Kleidung
- kühle Räume



Juckreiz tritt häufig am Abend auf, wenn das Kind sich zur Nacht auszieht. Viele Kinder sind zu dieser Tageszeit auch besonders nervös oder „aufgekratzt“. Es kann hilfreich sein, das Zubett-Gehen zu einem festen Ritual zu machen, mit Gute-Nacht-Geschichte, einem kurzen Gespräch über den vergangenen Tag oder einem kleinen Spiel. Vermeiden Sie aber alles, was Ihr Kind zusätzlich aufregen könnte, also spannende Gespenstergeschichten, strittige Themen oder lautes Herumtoben.

Gewöhnen Sie Ihrem Kind an, nicht bei jeder Juckreizattacke in der Nacht ins elterliche Schlafzimmer zu kommen. Es wird sicherlich einige Zeit dauern - die durchaus unangenehm sein kann - bis ein Kind begreift, dass es die bereitgestellte Creme neben dem Bett auch selbst benutzen kann. Nur so kommen Sie zu einer erholsamen Nachtruhe, und auch für Ihr Kind werden die Schlafunterbrechungen kürzer und weniger aufreibend.

Auch tagsüber gilt: Ein Kind sollte so bald wie möglich lernen, dass es für die Hautpflege selbst verantwortlich ist! Einige Kinder werden dies gerne selbst in die Hand nehmen, andere lassen sich liebend gern von der Mutter oder vom Vater eincremen, streicheln und verwöhnen. Dadurch kann allerdings eine sehr enge Beziehung aufgebaut werden, die ein späteres „Abnabeln“ um so schwieriger macht. Außerdem gehört zur eigenständigen Hautpflege auch das Bewusstsein für viele schädliche Einflüsse: zu viel Sonne oder Wasser, scharfe, parfümierte Seifen, Allergene und vieles mehr.

Dass allerdings wirkstoffhaltige Medikamente nicht in die Hand eines kleinen Kindes gehören, braucht wohl kaum erwähnt zu werden!





Eigenständigkeit und ein positives Verhältnis zum eigenen Körper kann ein Kind nicht nur bei der Hautpflege lernen: Auch Sport kann viel dazu beitragen, sich gleichberechtigt unter anderen zu bewegen und die eigene Leistungsfähigkeit zu erleben. Finden Sie heraus, wofür Ihr Kind besonders begabt ist oder was ihm große Freude bereitet. Sie sollten es nur nicht gerade in einem Schwimmverein anmelden: Der Aufenthalt in stärker gechlortem Wasser, z.B. öffentlichen Schwimmbädern, kann die Haut zusätzlich austrocknen.

Eltern

Jedes Kind wird auf die Krankheit unterschiedlich reagieren, und vor allem wird es sich in den verschiedenen Phasen anders verhalten. Der Bogen der Verhaltensweisen kann sich von aggressiv über quengelig bis hin zu besonders anschmiegsam spannen. Diese Wechselbäder der Gefühle überstehen Eltern in der Regel nicht, ohne selbst nervös oder ärgerlich zu werden. Dazu kommt manchmal noch das Gefühl, „versagt“ zu haben, wenn trotz aller Pflege ein neuer Schub beginnt oder ein bestehender nicht enden will. Auch haben viele Eltern Schuldgefühle, wenn sie hören, dass die Veranlagung zu einer Krankheit auch vererbt werden kann. Dabei ist es aber wirklich nur die Veranlagung, die in der Familie weitergegeben wird, und niemand kann vorhersagen, ob überhaupt oder wann eine solche Krankheit ausbricht.

Bei all den Belastungen, denen Eltern von chronisch kranken Kindern ausgesetzt sind, wäre es eine Illusion zu glauben, man könnte immer ruhig, ausgeglichen und freundlich bleiben. Früher oder später werden Sie die Geduld mit Ihrem quengelligen Kind verlieren, einen gut gemeinten Ratschlag von Freunden unwirsch ablehnen oder sich wegen einer Kleinigkeit mit Ihrem Partner streiten. Schuldgefühle sind dann fehl am Platz (und ein zusätzlicher Stressfaktor). Gönnen Sie sich statt dessen mal eine „Auszeit“: Verabreden Sie sich für einen Kinobesuch, besuchen Sie eine Party, oder machen Sie einen Wochenendausflug ohne Familie. Wenn Sie sich über längere Zeit hinweg überlastet fühlen, können Sie auch eine Kur beantragen – oder eine Mutter-Kind-Kur.



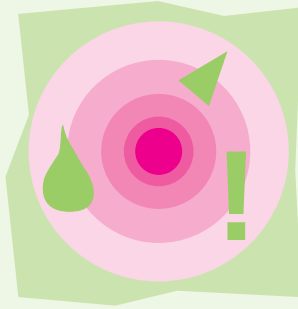
Geschwister und Freunde

Kranke Kinder entdecken sehr früh, dass sie „anders“ sind und auch anders behandelt werden als ihre Geschwister, Schulkameraden und Freunde. Die Reaktionen darauf können sehr unterschiedlich sein: Neid auf die gesunde Haut der anderen, Schuldgefühle oder Machtbewusstsein aufgrund der stärkeren Zuwendung. Zu einem großen Teil können Eltern, Lehrer und andere Bezugspersonen diese Reaktionen beeinflussen. Nicht nur das kranke Kind, auch die anderen Kinder sollten über die Krankheit informiert werden. Neben den sachlichen Hinweisen, dass die Hautkrankheit weder ansteckend noch durch mangelhafte Hygiene bedingt ist, sollten kranke und gesunde Kinder gleichermaßen lernen, sich als gleichberechtigt zu empfinden. Und das geht am besten, wenn sie nach Möglichkeit auch gleich behandelt werden!

Gerade Geschwister von Kindern mit chronischen Hautkrankheiten können sehr schnell das Gefühl von Vernachlässigung entwickeln, wenn sie ständig erleben, wie viel Aufmerksamkeit die kranke Haut in Anspruch nimmt, oder wenn auf emotionale Unausgeglichheiten des kranken Kindes weniger streng reagiert wird als auf ihre eigenen. Solche „Ungerechtigkeiten“ sind zwar nicht immer zu umgehen, sollten aber nach Möglichkeit vermieden werden. Und vergessen Sie nicht, dass auch ein gesundes Kind die Eltern einmal ganz für sich braucht - bei einem Ausflug oder Zoobesuch ohne das kranke Geschwisterteil.

Wenn Eltern, Lehrer und Schüler ein gutes Verhältnis miteinander haben, kommt es in der Regel nicht zu größeren Problemen. Kleine Hänseleien kommen unter Kindern immer mal vor, und ein hautkrankes Kind lernt auf diese Weise auch Durchsetzungsvermögen. Ein Wechsel der Schule sollte auch nicht gleich in Betracht gezogen werden, wenn das Kind einmal weinend nach Hause kommt. Solche drastischen Maßnahmen sollten erst nach schwerwiegenden Vorfällen, die über längere Zeit und trotz verschiedener Schlichtungsversuche anhalten, ergriffen werden.





Zur Übersicht

Juckreiz – Fragen und Antworten

Glossar

Selbsthilfe- und Informationsstellen

Impressum



1. Juckreiz - Fragen und Antworten

Welche Hautkrankheiten sind ansteckend?

Zu den ansteckenden Krankheiten gehören die meisten Kinderkrankheiten, wie Masern, Windpocken oder Scharlach. Und natürlich können Parasiten wie Flöhe, Läuse oder Krätzmilben von einem Menschen zum nächsten wandern. Aber Neurodermitis, Ekzeme und Nesselsucht sind nicht übertragbar, weder durch Hautkontakt noch durch Körperflüssigkeiten.

Kann sich eine juckende Hautkrankheit während der Schwangerschaft verschlechtern?

Die Schwangerschaft geht mit hormonellen Umstellungen einher. Hormonhaushalt und Immunsystem stehen in enger Wechselwirkung. Man hat beobachtet, dass langjährig bestehende Hautkrankheiten während der Schwangerschaft deutlich zurückgehen können. Aber auch schwe-

re Schübe einer Neurodermitis oder anderer juckender Hautkrankheiten während der Schwangerschaft sind möglich. Auch gibt es Schwangerschaftsdermatosen, also stark juckende Hauterkrankungen, die nur in dieser Zeit auftreten und nach der Geburt spontan abheilen.

Werden Hautkrankheiten vererbt?

Grundsätzlich wird die Veranlagung vererbt, eine Hautkrankheit wie Neurodermitis zu bekommen. Es scheint eine Vielfalt von Genen zu sein, die für die Ausprägung z.B. einer Neurodermitis verantwortlich ist. Das Wissen um eine familiäre

Neigung zur Hautkrankheit ist für den Arzt von wichtiger diagnostischer Bedeutung. Außerdem sollte die Familie des möglicherweise betroffenen Kindes frühzeitig vorbeugende Maßnahmen ergreifen.

Welche Diät hilft gegen Juckreiz?

Das hängt ganz davon ab, welche Ursache der Juckreiz hat. Bei einer Nahrungsmittelallergie sollten natürlich die Allergieauslöser vermieden werden. Auch die Nesselsucht kann durch bestimmte Nahrungsmittel ausgelöst werden. Allerdings sollten die Allergene in ärztlicher Behandlung herausgefunden werden – langwierige Versuche mit immer anderen einseitigen Diäten führen oft nur zu Mangelerscheinungen, gerade bei Kindern.





Wie lange können Antihistaminika eingenommen werden?

Generell können die modernen Antihistaminika mehrwöchig eingenommen werden, manche bis zu 18 Monaten. Ihr Arzt kann Ihnen anhand der ihm vorliegenden Fachinformation detailliert Auskunft geben.

Was ist der Unterschied zwischen Salbe, Creme, Milch und Lösung?

Der wesentliche Unterschied liegt im Fettgehalt: Eine Salbe enthält viel, Creme weniger, Milch ganz wenig und eine Lösung überhaupt kein Fett. Dadurch können diese Präparate bei den verschiedensten Hautzuständen und auf (fast) allen Körperteilen angewendet werden. Fettreiche Zubereitungen gehören auf trockene, chronische Ekzeme, bei akuten, brennenden oder nässenden Hautstellen verwendet man wasserreiche Formen. Eine Lösung ist speziell für den behaarten Kopf geeignet.

Welche Heilungschancen gibt es?

Infektionskrankheiten und Parasitenbefall lassen sich in der Regel in kurzer Zeit in den Griff bekommen. Bei den chronisch-rezidivierenden Krankheiten aber gibt es bis heute keine endgültige Heilung. Allerdings sind die Symptome gut zu behandeln, und bei ausreichender Mitarbeit des Patienten können die erscheinungsfreien Phasen lange ausgedehnt werden.



Können Ekzeme auch in Hautkrebs umschlagen?

Über solchen Zusammenhang ist bisher nichts bekannt.

Welche Nebenwirkungen können Kortikosteroide haben?

Kortikosteroide, vielen besser bekannt als die sogenannten Kortisonpräparate, sind heutzutage bei sachgerechter Anwendung sehr nebenwirkungsarm. Vor allem die äußerlich anzuwendenden Formen wie Cremes oder Salben mit einem modernen Wirkstoff der 4. Generation sind gut verträglich. Dazu kommt, dass sie aufgrund einer schnellen Wirkung in der Regel nur kurzzeitig eingesetzt werden müssen. So kann es zu den früher befürchteten Nebenwirkungen kaum kommen.



Wie oft kann ich eine Kur beantragen?

Das wird von den Krankenkassen zum Teil sehr unterschiedlich behandelt. Am besten erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse, und beraten Sie sich mit Ihrem Arzt.

Die tägliche Hautpflege braucht viel Zeit. Ist sie wirklich notwendig?

Ja. Nicht nur in den akuten Schüben, sondern auch in den erscheinungsfreien Intervallen ist die Haut z.B. bei der Neurodermitis krank – auch wenn man gar nichts sieht. Und damit dieser Zustand möglichst lange erhalten bleibt, braucht die Haut viel Feuchtigkeit, sonst kann der Kreislauf Jucken-Kratzen-Entzündung schnell wieder einsetzen. Am besten plant man die Zeit für Hautpflege fest in den Tagesablauf ein, so daß sie zur täglichen Routine wird.

Wenn Hautpflege zur Therapie gehört, bezahlt dann die Krankenkasse die Präparate?

Im Rahmen eines Therapiezyklus wird die medizinische Hautpflege mit Fertigprodukten oder Rezepturen überwiegend von den Kassen erstattet. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Grundpflege der Haut immer mehr von den Betroffenen selbst zu tragen ist.

Ab welchem Alter können Kinder mit Kortikosteroiden behandelt werden?

Die Zulassung der entsprechenden Präparate ist von Amts wegen häufig sehr unterschiedlich und hängt davon ab, ob das herstellende pharmazeutische Unternehmen eine entsprechende klinische Studie vorweisen kann. Da letztere bei kleinen Kindern häufig sehr schwierig durchzuführen sind, findet man in den Gebrauchs- und Fachinformationen oft unzureichende Aussagen. Gegebenenfalls wird Ihr Arzt Sie aufklären, wenn er aus medi-

zinischer Sicht die Anwendung eines Präparates für gegeben hält, obwohl im Kleinstkindesalter keine Zulassung vorliegt. Die Anwendung bedarf dann der Zustimmung der Eltern.

Wo finde ich Hilfe, wenn es mir seelisch nicht gut geht?

Zunächst empfiehlt es sich, sich an eine Selbsthilfe- oder Patientenorganisation zu wenden. Gespräche mit anderen Betroffenen machen den Umgang mit der Krankheit leichter. Oft kann man auch die damit verbundenen Einschränkungen oder Belastungen besser akzeptieren, wenn man weiß, dass es anderen ähnlich geht. Im Anhang dieses Ratgebers finden Sie einige Adressen, wo man Ihnen weiterhelfen kann. Sollten schwere psychische Probleme auftreten, kann es sinnvoll sein, einen Psychotherapeuten zu einem beratenden Gespräch aufzusuchen.



2. Glossar

Akut

Synonym für einen Schub einer Hauterkrankung genutzt. Typische Merkmale des akuten Zustandes: Rötung, Überwärmung, Brennen, Nässen.

Allergene

Substanzen, die eine allergische Hauterkrankung auslösen können.

Allergie

Gruppe von Immunreaktionen auf ein Allergen. Überschießende Abwehrreaktion gegenüber körperfremden oder körpereigenen Substanzen (Allergenen).

Allergisierung

Aufbau einer allergischen Reaktion.

Allergologie

Medizinische Lehre von den Allergie-Reaktionen und den resultierenden Erkrankungen.

Anamnese

Krankheitsgeschichte. Erfragt werden Angaben über familiäre Häufung, Medikamente, berufliche Belastung, Entstehung und Häufigkeit einer Erkrankung.

Antihistaminika

Gruppe von Medikamenten (Tabletten, Saft, Tropfen), die Histamin blockieren und so entscheidend zur Juckreiz-Bekämpfung beitragen.

Antikörper

Immunstoff des menschlichen Organismus, gebildet zur Abwehr eines fremden Eindringlings (Antigen).

Ausschleichen

Behutsames Beenden einer Therapie (z.B. mit Kortikosteroid-Cremes oder -Salben). Manche Ärzte empfehlen, am Ende der Therapie das Wirkstoffpräparat nur noch alle 2 Tage zu geben, andere rezeptieren eine Zubereitung mit einer niedrigeren Konzentration des Wirkstoffs.

Botenstoffe

Eiweiße, die von Immunzellen gebildet werden (dazu gehören z.B. Prostaglandine und die Botenstoffe der Immunzellen (Lymphozyten) und die sog. Interleukine) und zur Signalübertragung genutzt werden.

Chronisch

- a) eine Hautkrankheit, die phasenhaft „akut“ ausbricht und spontan oder aufgrund der Behandlung zurück geht, aber nicht ausheilt (sog. chronisch-rezidivierender Verlauf), oder
- b) die Krankheitsphase zwischen den akuten Schüben. Klinische Kennzeichen dieser Krankheitsphase bei Ekzemen: Trockenheit der Haut, starker Juckreiz, vergrößertes Hautrelief und Schuppen.



Dermatologie

Die Lehre von der Haut und ihren Anhangsgebilden (Haare, Schweißdrüsen, Nägel) sowie den Krankheiten der Haut oder ihrer Anhangsgebilde.

Diagnose

Bezeichnung der Erkrankung.

Diät

Ernährungsrichtlinie. Die Suchdiät kann bei der Diagnose einer Nahrungsmittel-Allergie eine Rolle spielen. Diäten sind bei Neurodermitis- oder Schuppenflechte-Patienten weit weniger bedeutsam, als allgemein angenommen wird.

Ekzem

Sammelbegriff für bestimmte, teils allergische entzündliche Hautkrankheiten.

Elastin

Eiweiß-Faser-Bestandteil der Unterhaut.

Entzündungsstoffe

Diese Eiweiße und Abbauprodukte von Fettsäuren spielen eine wichtige Rolle als Regulatoren einer Entzündung (siehe auch Botenstoffe).

Entzündungszellen

Gruppe von Zellen, die an der Entzündung beteiligt sind, wie Granulozyten, Makrophagen (Fresszellen), Mastzellen, Lymphozyten (Immunzellen). Sie wandern zum Ort der Entzündung.

Epidermis

Oberste Hautschicht.

Exanthem

Sammelbegriff für Hautauschlag.

Histamin

Einer der wichtigsten Entzündungs- und Juckreiz-vermittelnden Stoffe, wird von den Mastzellen ausgeschüttet.

Hyposensibilisierung

Durch Gabe geringer Dosen des Allergens (meist Injektion in die Haut) wird der Körper und sein Immunsystem an das Allergen gewöhnt.

Immunologie

Lehre von den Abwehrmechanismen im Körper.

Immunsystem

Abwehrsystem des Körpers, bestehend aus Immunorganen (Knochenmark, Milz, Lymphknoten, Blinddarm, Tonsillen, Lymphgewebe im Darm) und Immunzellen (Lymphozyten).

Immunzellen

Abwehrzellen des Körpers. Sie unterteilen sich in T-Lymphozyten (Regulatoren der Immunantwort) und B-Lymphozyten (Produzenten der Antikörper).



Infektion

Durch Erreger (z.B. Bakterien, Viren oder Pilze) ausgelöste Erkrankung. Typische Infektionskrankungen der Haut sind Windpocken (Virus), Erysipel (Bakterien) oder Tinea (großflächige Pilzkrankung).

Intravenös

Verabreichung eines Medikamentes in die Blutbahn.

Köbner-Effekt

Durch Reizung (mechanisch, chemisch, UV-Licht) eines vorher nicht befallenen Hautareals entsteht eine Ekzemstelle.

Kollagen

Stütz-Eiweiß in der Unterhaut.

Kontaktexzem

Hautentzündung, die an der Stelle des Kontaktes mit dem Allergen entsteht. Typische Beispiele sind Jeansknopf-Ekzem oder die durch Nickel oder Chromat hervorgerufenen Schmuck-Kontaktexzeme.

Kortikosteroide

Chemisch hergestellte, dem körpereigenen Hormon Kortison ähnliche anti-entzündlich wirkende Stoffe.

Kortison

Körpereigenes Hormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird.

Lymphozyten

Gruppe immunologischer Abwehrzellen.

Mastzellen

Speicherzellen für Entzündungsstoffe.

Neurodermitis

Meistverbreitetes Ekzem mit vielfältiger immunologischer Ursache. Wird auch endogenes Ekzem oder atopisches Ekzem genannt.

Parasiten

Pflanzen oder Tiere, die sich auf Kosten anderer Lebewesen (Wirt) ernähren (siehe auch Scabies).

Prophylaxe

In der Dermatologie versteht man darunter die vorbeugende Pflegebehandlung der Haut in Phasen der Erscheinungsfreiheit, um Feuchtigkeits- und Fetthaushalt zu unterstützen.

Provokationstest

In der Allergologie genutzte Methoden, um ein Allergen zu bestimmen. Der Verdachtsstoff wird in die Haut, die Atmungsorgane oder auf die Schleimhäute aufgebracht und die Reaktion klinisch ausgewertet.

Pruritus

Lateinisch für Juckreiz.

Pseudoallergie

Klinisch von einer echten Allergie zunächst nicht zu unterscheidende Reaktion an Schleimhäuten und der Haut auf ein Medikament oder Nahrungsmittel, das die Ausschüttung von Histamin ohne allergische Antwort hervorruft.



Quaddeln

(Lat. Urticae) Ansammlung leicht erhabener kurzfristiger Hauterscheinungen ohne Bluts Serum in der Lederhaut.

Rezeptoren

Andockstelle für biologisch aktive Stoffe (z.B. Histamin-Rezeptoren), die die Abfolge einer biologischen Wirkung in Gang setzen.

Scabies

im Volksmund: Krätze. Durch Hautkontakt übertragene, stark juckende Hauterkrankung, hervorgerufen durch die Krätze-Milbe.

Seborrhoisches Ekzem

Form der Hautentzündung mit fettig-gelblichen Krusten, für die ein falsch regulierter Talgfluss (Seborrhoe) und hefeartige Pilze verantwortlich zu sein scheinen.

Sedierung

Erzeugung von Müdigkeit, z.B. als Medikamentennebenwirkung.

Steroide

Chemisch hergestellte, körpereigenen Hormonen ähnliche Stoffe.

Symptom

Krankheitsmerkmal wie z.B. Juckreiz bei vielen Hauterkrankungen.

Therapie

Heilverfahren, sollte auf das Krankheitsstadium und den jeweiligen Patienten (Alter, weitere Erkrankungen, berufliches Umfeld) zugeschnitten sein.

Urtikaria

Nessel- oder Quaddelsucht. Stark juckende allergische Hauterkrankung.

UV-Licht

Bestandteil des Sonnenlichts; künstlich hergestellt, ist es ein wichtiger Bestandteil in der dermatologischen Behandlung.

Herausgeber:
Schering Deutschland GmbH
GE Dermatologie
Max-Dohrn-Straße 10
10589 Berlin

Gestaltung: Christopher Wahrenberg
Illustrationen: Tobias Borries

Februar 2000