

Durchfall

APOTHEKE

Auftreten von flüssigem Stuhl bei Säuglingen > 5 x pro Tag, bei älteren Kindern > 3 x pro Tag

Säuglinge (< 12 Monate)

JA

Kinder < 2 Jahren mit schlechtem Allgemeinzustand und Fieber > 39 °C

JA

Blutig-schleimige Stühle, galliges Erbrechen, Fettstühle, Begleitsymptome anderer Organsysteme

JA

NEIN

Orale Rehydratation

Probiotika

Anhaltende Durchfälle > 7 Tage, evtl. im Zusammenhang mit Nahrungswechsel, Gedeihstörungen

JA

KINDERARZT

Bei Säuglingen: Lebensgefahr durch drohende Dehydratation
Differenzialdiagnosen: infektiöse Gastroenteritis, Vergiftungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, andere Infektionskrankheiten (z.B. Mittelohr- oder Nierenbeckenentzündung), Nebenwirkung einer Antibiotika-Therapie

Ursächliche Behandlung je nach Diagnose

Evtl. Selbstmedikation bei banaler Gastroenteritis

Ausschluss von Differenzialdiagnosen, z.B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten, entzündliche Darmerkrankungen

Ursächliche Behandlung je nach Diagnose

Einführung

Durchfall (Diarrhoe) ist bei Kindern ein sehr häufiges Symptom. Von einer Durchfallerkrankung spricht man, wenn bei einem älteren Kind häufiger als dreimal pro Tag, bei einem Säugling häufiger als fünfmal pro Tag dünnflüssiger Stuhlgang auftreten.

Kinder mit akutem Durchfall zeigen meistens Begleitsymptome wie Übelkeit und Erbrechen (►Kap. A | Erbrechen), evtl. eine erhöhte Körpertemperatur oder Fieber (►Kap. A | Fieber). Diese Symptomkombination ist typisch für eine **akute Magen-Darm-Infektion** (Gastroenteritis). Die Durchfälle können in diesem Fall typischerweise fünf bis sieben Tage, in manchen Fällen auch bis zu zwei Wochen andauern.

Problematisch sind schwere Durchfälle bei Säuglingen. Hier besteht ein hohes Risiko für eine Dehydratation durch den Wasser- und Elektrolytverlust. Bei Säuglingen mit Durchfall muss immer ein Arztbesuch erfolgen.

Bei Kleinkindern können Durchfall und Erbrechen auch als Begleitsymptome schwerer Infektionskrankheiten auftreten. Bei gleichzeitig auftretendem Fieber $> 39^{\circ}\text{C}$ und einem schlechten Allgemeinzustand muss eine ärztliche Untersuchung erfolgen.

Eine ärztliche Untersuchung ist ebenfalls dringend erforderlich, wenn blutig-schleimige oder großvolumige fettige Stühle auftreten.

Cave

Vor allem bei Säuglingen besteht durch den großen Wasser- und Elektrolytverlust ein hohes Risiko für eine Exsikkose. Bei schwerem Durchfall kann es zu einer lebensbedrohlichen Stoffwechsellage des Kindes kommen. Hier ist umgehend ein Arztbesuch erforderlich.

Von anhaltenden oder immer wiederkehrenden (chronischen oder persistierenden) Durchfällen spricht man bei einer Durchfalldauer von mehr als zwei Wochen. Auch hier ist die Ursache ärztlich abzuklären.

Ursachen

Durchfälle entstehen durch Veränderungen des intestinalen Transports von Wasser, Salzen und manchmal auch Fetten. Aus verschiedenen Gründen wird übermäßig Wasser im Darm festgehalten oder ins Darmlumen sezerniert bzw. werden übermäßig Fette über den Darm ausgeschieden.

Die häufigste Ursache der **infektiösen Gastroenteritis** bei Kleinkindern ist eine Infektion mit Viren, u. a. Noro-, Rota- oder Adenoviren. Typisch ist eine Ansteckung innerhalb der Familie und im weiteren Umfeld des Kindes, z. B. in der Kita.

Deutlich seltener erfolgt eine Infektion durch Bakterien. Hier lässt sich oft ein Zusammenhang mit Konsum von Rohmilch, verunreinigtem (Fluss- oder Badese-) Wasser, rohen Eiern oder nicht-durchgegartem Fleisch herstellen. Bakterielle Infektionen (z. B.

durch Campylobacter, Salmonellen, E. coli, Listerien oder EHEC) führen häufig zu blutigen Durchfällen mit Fieber.

Nach der **Einnahme von Antibiotika** kommt es fast immer zu Stuhlveränderungen, meistens zu eher leichten Durchfällen. Antibiotika wirken nicht nur gegen die „krankmachenden“ Bakterien, gegen die sie verordnet werden, sondern auch gegen physiologisch vorhandene Bakterien wie die Darmflora. Dadurch kommt es zu einem Ungleichgewicht in der Verdauung und zu Veränderung der Stuhlfrequenz bzw. -konsistenz. Üblicherweise reguliert sich die Darmflora und damit auch die Darmfunktion nach Absetzen des Antibiotikums innerhalb von wenigen Tagen.

Es ist auch daran zu denken, dass für Kinder **ungeeignete Nahrungsmittel** dünnen Stuhlgang auslösen können. Fructosereiche Obstsorten, wie Apfel, Birne, Mango oder Wassermelone können in größeren Mengen bei Kleinkindern schnell zu einer Fructoseüberladung führen. Der Fruchtzucker kann nicht ausreichend resorbiert werden, verbleibt im Darm und führt zu einer osmotischen Diarrhoe. Xylit- oder Sorbit-haltige Süßigkeiten haben den gleichen Effekt. Genauso kann eine Lactoseintoleranz zu Bauchschmerzen und osmotischen Durchfällen führen. Nicht zu vergessen ist die Angewohnheit, sehr viel bzw. dauernd zu trinken. Kleinkinder haben eine verringerte Wasserresorptions-Kapazität im Dickdarm und deswegen häufig dünnere Stühle, was durch große Trinkmengen verstärkt wird.

Auch psychische Faktoren wie **Stress oder Angst** können einen Durchfall auslösen. Hier handelt es sich nur um eine einmalige vorzeitige Stuhlentleerung und nicht um einen Krankheitszustand.

Chronische Durchfälle können zahlreiche Ursachen haben. Die Diagnose ist nicht immer leicht. Neben chronischen Infektionskrankheiten können Kohlenhydrat-Malabsorptionsstörungen, Eiweißunverträglichkeit oder Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) vorliegen. Entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa können bereits bei Kleinkindern, häufiger jedoch erst in der Frühpubertät auftreten. Andere Organ- und Stoffwechselerkrankungen sind möglich, aber selten.

Behandlung

In den meisten Fällen ist eine infektiöse Gastroenteritis selbstlimitierend. Das heißt, durch die Ausscheidung der Erreger über Erbrechen und Durchfall verschwinden die Symptome innerhalb weniger Tage von selbst.

Das Wichtigste bei der Behandlung von Durchfall ist es, eine Dehydratation zu vermeiden oder aufzuheben. **Orale Rehydrationslösungen (ORL)** können mit Pulvermischungen hergestellt werden. Sie werden dem Kind sobald wie möglich angeboten. Sie können in kleinen Schlucken über den Tag verteilt getrunken werden. Die Empfehlung der Leitlinie lautet, eine Zufuhr von 5 ml ORL alle ein bis zwei Minuten mittels Löffel oder Spritze, idealerweise durch eine Bezugsperson.

Geeignete **Probiotika** können die Durchfalldauer verkürzen, die Schwere einer Durchfallerkrankung mildern und evtl. die Ansteckung anderer vermindern. In Frage kommen vor allem Lactobacillus GG (LGG) und Saccharomyces boulardii. Eine eingeschränkte

Empfehlung gibt es für *Lactobacillus reuteri* und *Lactobacillus acidophilus* LB. Der Einsatz von Probiotika nach einer Antibiose zum „Wiederaufbau“ der Darmflora kann empfohlen werden.

Als Hausmittel bei Magen-Darm-Infektionen werden traditionell geriebene Äpfel oder Haferbrei eingesetzt. Diese Lebensmittel helfen wegen ihres Gehalts an Pektinen. **Pektine** sind lösliche Ballaststoffe, die in der Lage sind, Flüssigkeit im Darm zu binden und dadurch den Stuhl wieder zu normalisieren. Auf den Krankheitsverlauf haben sie keinen Einfluss.

Schwach motilitätshemmend wirkt Uzarawurzel-Trockenextrakt. Andere Antidiarrhoika kommen in der Selbstmedikation von Kindern nicht zur Anwendung. Loperamid ist für Kinder unter 12 Jahren in der Selbstmedikation kontraindiziert. Bei Kindern zwischen zwei und 12 Jahren kann es nach ärztlicher Verordnung eingesetzt werden. Wegen einem hohen Risiko für schwere Nebenwirkungen, wie Darmverschluss und Bewusstseinsstörungen, gilt dieser Wirkstoff nach der Behandlungsleitlinie nicht als empfehlenswert. Besser geeignet ist hier **Racecadotril**. Es wirkt gegen die übermäßige Wassersekretion ins Darmlumen und kann so gemeinsam mit einer Rehydratation den Flüssigkeitsverlust durch die Diarrhoe verhindern. Es ist für Kinder und Jugendliche verschreibungspflichtig.

Um möglichst schnell eine Durchfallerkrankung zu überwinden, sollte dem Kind schon bald wieder normale, altersgerechte Kost angeboten werden. Eine spezielle „Schonkost“ ist nicht erforderlich. Säuglinge zeigen üblicherweise eine gute Regulation ihres Trinkverhaltens. Meist trinken sie kleinere Mengen, dafür aber evtl. häufiger und können mit Unterstützung durch orale Rehydratationslösung auf diese Weise ihren Flüssigkeitshaushalt wieder normalisieren.

Zusatzhinweise

- Als Hausmittel werden geriebene Äpfel, Möhren oder zerdrückte Bananen, eingesetzt, um den Stuhl zu normalisieren.
 - Warme Bauchauflagen oder Bauchwickel (►Kap. A | Bauchschmerzen) können Linderung verschaffen.
-

Fragen aus der Apotheke

In einer Familie hat das vierjährige Kind eine akute Durchfallerkrankung. Die Mutter macht sich Sorgen, dass auch der vier Monate alte Säugling angesteckt wird und fragt, wie sie eine Ansteckung möglichst verhindern kann.

Säuglinge, die in den ersten vier bis sechs Monaten gestillt werden, haben generell in dieser Zeit ein geringes Risiko schwerer zu erkranken. Ansonsten gilt es, besondere Hygieneregeln in der Zeit der Durchfallerkrankung des älteren Kindes einzuhalten.

Ein enger Kontakt zwischen den beiden Kindern ist möglichst für ungefähr eine Woche zu vermeiden. Ansonsten sind für Eltern und Kind Händewaschen (und in Ausnahmefällen Händedesinfektion) nach jedem Toilettengang/Windelwechsel und vor jeder Mahlzeit Pflicht. Natürlich müssen kontaminierte Flächen gründlich gereinigt werden.

Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt seit 2013 für Säuglinge ab der sechsten Lebenswoche eine Schutzimpfung gegen Rotaviren. Je nach verwendetem Impfstoff erfolgen eine oder zwei Auffrischimpfungen nach jeweils mindestens vier Wochen. Achtung: Die Impfung ist nur für diese Altersgruppe empfohlen! Gegen andere Durchfallerreger wirkt diese Schutzimpfung nicht.

Literatur

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. www.kinderaerzte-im-netz.de

Claßen M. Gastroenterologie und Hepatologie. In: Illing S, Claßen M. Klinikleitfaden Pädiatrie Elsevier GmbH Deutschland, Urban&Fischer Verlag, München 2017

Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung. S2k-Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“, AWMF Registernummer 068-003, Version 03/2019

Muntau AC. Intensivkurs Pädiatrie. Elsevier GmbH Deutschland, Urban&Fischer Verlag, München 2011

Robert-Koch-Institut. Impfkalender (Standardimpfungen) der Ständigen Impfkommission für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene. www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfkalender/Impfkalender_node.html

Auf einen Blick

□ **Tab. 1** Orale Rehydratationslösungen

| Arzneimittel | Wirksame Bestandteile | Hinweise |
|------------------------|--|---|
| Elotrans® | Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Natriumcitrat, Glucose | Mit Zitronenaroma Inhalt des Beutels in 200 ml Wasser auflösen und sofort trinken |
| InfectoDiarrstop® LGG® | Lactobacillus rhamnosus GG, Glucose, Kaliumchlorid, Natriumchlorid | In den Geschmacksrichtungen Banane oder Kirsche erhältlich Inhalt des Doppelkammerbeutels in 200 ml Wasser auflösen und sofort trinken |
| Oralpädon® 240 | Dinatriumhydrogencitrat, Glucose, Kaliumchlorid, Natriumchlorid | In den Geschmacksrichtungen Apfel-Banane, Erdbeere oder neutral erhältlich Inhalt des Beutels in 200 ml Wasser auflösen und sofort trinken |

□ **Tab. 2** Probiotika zur Behandlung von Durchfall

| Arzneimittel | Wirksame Bestandteile | Hinweise |
|------------------------------------|--|--|
| Eubiol® Hartkapseln | Sacharomyces boulardii | Für Kinder unter 2 Jahren nur unter ärztlicher Aufsicht Zur Einnahme für Kleinkinder Kapselinhalt mit lauwarmen Speisen oder Flüssigkeiten mischen |
| InfectoDiarrstop® LGG® Mono Beutel | Lactobacillus rhamnosus GG | Ohne Altersbeschränkung Inhalt des Beutels in 200 ml Wasser auflösen und sofort trinken |
| Lacteol® Kapseln/Pulver | Lactobacillus fermentum, Lactobacillus delbrueckii | Ohne Altersbeschränkung Einnahme während oder unabhängig von den Mahlzeiten |
| Mutaflor® Suspension | Escherichia coli Nissle 1917 | Ohne Altersbeschränkung Die Suspension direkt aus dem Behältnis in den Mund träufeln, bei Säuglingen vor dem Trinken, bei Kleinkindern nach einer Mahlzeit Mutaflor® Kapseln sind nur bei Colitis ulcerosa und chronischer Obstipation für Jugendliche ab 12 Jahren zugelassen |

■ **Tab. 2** Probiotika zur Behandlung von Durchfall (Fortsetzung)

| Arzneimittel | Wirksame Bestandteile | Hinweise |
|----------------------------------|--|---|
| Omniflora® N Hartkapseln | Lactobacillus gasseri, Bifidobacterium longum | Für Kinder von 1 bis 2 Jahren nur nach ärztlicher Rücksprache Zur Einnahme für Kleinkinder Kapselinhalt mit lauwarmen Speisen oder Flüssigkeiten mischen |
| Perenterol® Junior 250 mg Pulver | Saccharomyces boulardii | Für Kinder von 6 bis 24 Monaten nur nach ärztlicher Rücksprache Kapselinhalt in lauwarme Speisen oder Flüssigkeiten rühren |
| Perenterol® 50 mg Kapseln | | Für Kinder ab 2 Jahren Zur Einnahme für Kleinkinder Kapselinhalt mit lauwarmen Speisen oder Flüssigkeiten mischen |
| Perenterol® forte 250 mg Kapseln | | Für Kinder ab 2 Jahren Zur Einnahme für Kleinkinder Kapselinhalt mit lauwarmen Speisen oder Flüssigkeiten mischen |
| Yomogi® Kapseln | | Für Kinder ab 2 Jahren Zur Einnahme für Kleinkinder Kapselinhalt mit lauwarmen Speisen oder Flüssigkeiten mischen |

■ **Tab. 3** Arzneimittel bei Durchfall

| Arzneimittel | Wirksame Bestandteile | Hinweise |
|--|---------------------------------|--|
| diarrhoesan® Saft | Pektin, Kamillenblüten | Für Kinder ab 2 Jahren Mit Bananenaroma Vor Gebrauch schütteln |
| Tannacomp® 500 mg/50 mg Film-tabletten | Tannin-Eiweiß, Ethacridinlactat | Für Kinder unter 5 Jahren nur nach ärztlicher Rücksprache Der Stuhl kann durch den Ethacridin-lactat-Anteil eine gelbliche Färbung annehmen |
| Tannalbin® Tabletten 500 mg | Tannin-Eiweiß | Für Kinder unter 5 Jahren nur nach ärztlicher Rücksprache Bei Bedarf können die Tabletten zerkleinert und mit Speisen oder Getränken vermischt eingenommen werden |
| Tiorfan® 10 mg/30 mg Granulat | Racecadotril | Verschreibungspflichtig Für Kinder unter 3 Monaten kontraindiziert Dosierung: 1,5 mg/kg KG pro ED |
| Uzara® Saft | Uzarawurzel-Trockenextrakt | Für Kinder ab 2 Jahren Mit Cola-Aroma Alkoholfrei |

Neurodermitis (atopische Dermatitis)

APOTHEKE

Gerötete, verdickte, schuppige Hauterscheinungen bei Kindern in Verbindung mit Juckreiz
Meist über längere Zeit hinweg oder wiederkehrend

JA

Notfälle:
Stark nässendes Ekzem bei Säuglingen, schwere Hautsymptome, Fieber

JA

Geeignete Hautpflegeprodukte zur Verbesserung der Barrierefunktion der Haut

Empfehlung von allgemeinen Verhaltensmaßnahmen zur Vermeidung von schädigenden Faktoren

Komplikationen, z.B. hohes Fieber, Verschlechterung des Hautzustands, starkes Nässen, ausgeprägte Infektionszeichen

JA

KINDERARZT

Anamnese, klinische Untersuchung, Diagnose: **Neurodermitis**

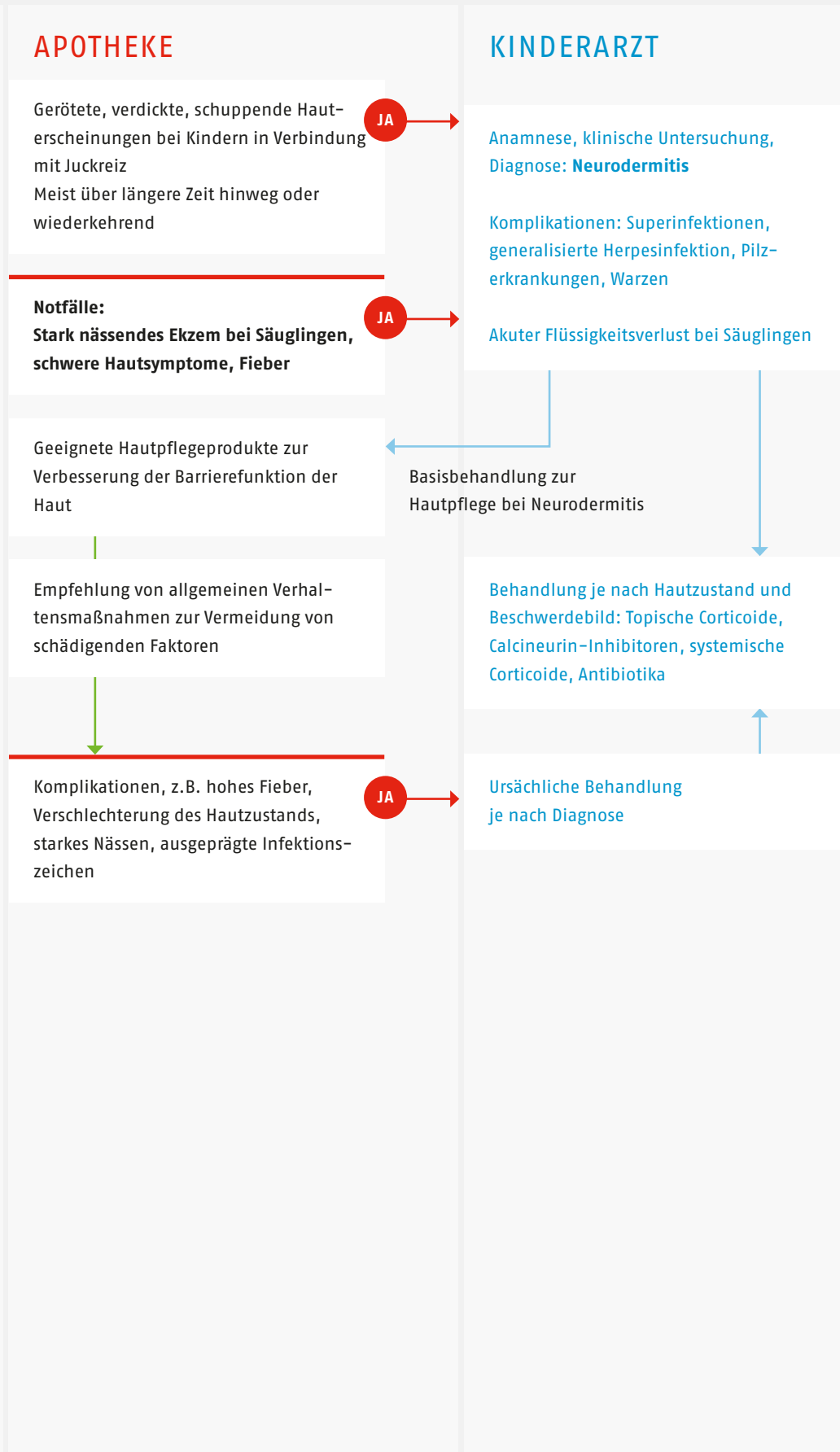
Komplikationen: Superinfektionen, generalisierte Herpesinfektion, Pilz-erkrankungen, Warzen

Akuter Flüssigkeitsverlust bei Säuglingen

Basisbehandlung zur Hautpflege bei Neurodermitis

Behandlung je nach Hautzustand und Beschwerdebild: Topische Corticoide, Calcineurin-Inhibitoren, systemische Corticoide, Antibiotika

Ursächliche Behandlung je nach Diagnose



Einführung

Neurodermitis ist eine sehr häufige chronische oder chronisch wiederkehrende Erkrankung der Haut, die vor allem in den ersten Lebensjahren auftritt. Es gibt verschiedene Bezeichnungen, die synonym verwendet werden: atopische Dermatitis, **atopisches Ekzem**, endogenes Ekzem, Säuglingsekzem und weitere. Hauptkriterien sind ein altersabhängig typisches Erscheinungsbild, Juckreiz und ein chronischer Verlauf über mindestens drei Monate. Äußerlich sieht man eine gerötete, verdickte, oft schuppige, teils stark entzündete und eventuell nässende Haut, sehr oft mit Kratzspuren und durch das Kratzen offene Stellen.

Bei Säuglingen beginnt das Ekzem oft am Kopf und Hals und ist dann zu Beginn schwer von der seborrhoischen Dermatitis zu unterscheiden, vor allem wenn diese generalisiert auftritt und dann gar nicht so selten lückenlos in eine Neurodermitis übergeht. Weiter sind im ersten Lebensjahr oft Schultern, Oberschenkel, Füße und Hände und dann auch der Oberkörper betroffen. Der Windelbereich bleibt meist frei, weil die okklusiven Bedingungen der Windel vor dem Ekzem schützen. Bei Säuglingen und Kleinkindern finden sich die typischen Hautveränderungen vor allem an **Ellenbeugen und Kniebeugen**, Händen, Gesicht und Hals, aber auch in anderen Körperregionen. Bei Jugendlichen ist die Haut oft generell trocken. Ekzeme befinden sich vor allem in den Gelenkbeugen, mit vielen Kratzspuren vor allem in den Ellenbeugen.

Durch den Juckreiz und die dabei gebildeten Entzündungsmediatoren kann der Schlaf gestört sein, und die nächtliche Unruhe beeinträchtigt die Familie nachhaltig. Die Kleinkinder holen den Schlaf tagsüber nach. Durch Wärme verschlechtert sich der Juckreiz. Beim Schlafen im elterlichen Bett sind die Symptome durch die vermehrte Körperwärme oft stärker als beim Schlafen im eigenen Bett.

Die Eltern nehmen die Neurodermitis des Kindes häufig als schwere Krankheit wahr, was an der Sichtbarkeit der Hauterscheinungen, den Folgen des Juckreizes und dem Schlafmangel liegt. Sie greifen nach allen Informationen, so dass die Kinder oft vielen Therapieversuchen und vor allem Ernährungsmaßnahmen ausgesetzt sind, was den Stress und die Unsicherheit erhöhen.

Wichtiges in Kürze

Zur objektiven Erfassung des Schweregrads der Erkrankung und Verlaufskontrolle wird ein Punktescore verwendet (SCORAD, Severity Scoring of Atopic Dermatitis). Für die Beurteilung wird das Ausmaß der Neurodermitis, die Intensität der Hauterscheinungen und das subjektive Empfinden erfasst und ausgewertet.

Komplikationen sind bei leichteren Ekzemverläufen selten. Vor allem im Säuglingsalter und später bei schweren Ekzemen kommt es zu Superinfektionen, vor allem mit Staphylokokken, aber auch anderen Bakterien. Ein Notfall ist die hochfieberhafte generalisierte Herpesinfektion, die oft nicht als solche erkannt wird. Auch Hautpilze und Warzen, vor allem Dellwarzen, können zu Problemen führen.

Cave

Im Säuglingsalter kann durch das stark nässende Ekzem so viel Eiweiß verloren gehen, dass eine akut lebensbedrohliche Situation entsteht. Warnzeichen sind stark durchfeuchtete Kleider, Ödeme und Apathie.

Ursachen

Ob ein Kind eine Neurodermitis bekommt, hängt sowohl von **genetischer Prädisposition** als auch von zahlreichen **Auslösefaktoren** ab. So können z. B. Virusinfekte, irritative Stressfaktoren, Schwitzen, ungeeignete Hautpflege und letztlich auch Allergien manifestationsfördernde Faktoren sein. Nur in wenigen Fällen ist eine klar erkennbare (und vermeidbare) Ursache zu identifizieren.

Nahrungsmittel werden sehr oft als Ursache vermutet. Sie spielen vor allem bei den sehr häufigen leichteren Ekzemen eine untergeordnete Rolle. Befolgt man die Leitlinie zur Allergieprävention und beginnt ab dem Ende des 4. Lebensmonats mit der Zufütterung einer breiten Palette von Nahrungsmitteln, treten weniger Allergien auf.

Andere Allergien können die Neurodermitis auslösen oder verschlimmern. Wenig bekannt ist, dass Inhalationsallergene wie Pollen, Staubmilben oder Antigene von Haustieren, z. B. von Katzen, bei Neurodermitis direkt über die Haut aufgenommen werden können und dann auch an den betreffenden Stellen eine ausgeprägte Entzündung hervorrufen.

Manchmal wird ein meist leichter Ekzemschub nach der Sechsfach-Impfung beobachtet. Diese unspezifische Verschlechterung kommt auch bei einfachen Infekten vor und ist kein Argument gegen weitere Impfungen. Im Gegenteil sollten Kinder mit Neurodermitis besonders früh und vollständig durch Impfungen geschützt werden. Nach der Masernimpfung kann sogar eine (vorübergehende) Besserung eintreten.

Merke

Es wird empfohlen, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Neurodermitis nach STIKO-Empfehlungen regulär zu impfen (►Kap. E | Schutzimpfungen). Bei akuter Exazerbation wird das Verschieben der Impfung bis zur Stabilisierung des Hautbefundes empfohlen.

Behandlung

Die Therapie der Neurodermitis muss dem Schweregrad angepasst sein und beruht grundsätzlich auf den Prinzipien Hautpflege, Vermeiden schädigender Faktoren, pharmakologische Therapie, Verhaltenstherapie und Schulung.

Für die tägliche Grundpflege stehen viele **Basistherapeutika** zur Verfügung, von denen einige bei Kindern auch rezeptierbar sind (■ Tab. 1, ■ Tab. 2, ■ Tab. 4). Meist handelt es sich um Lotionen oder Cremes mit unterschiedlichem Fettgehalt. Auch der Begriff Lipolotio ist gebräuchlich. Entscheidend ist, dass O/W-Emulsionen bevorzugt werden, da die

Verwendung von W/O-Emulsionen vor allem bei jungen Kindern zur okklusions-ähnlichen Verhältnissen führen kann, und damit zu vermehrtem Schwitzen bzw. gestörter Regulation der Hautfeuchte und damit eher zur Verschlechterung des Ekzemzustands.

Die Auswahl der Produkte hängt vom Hautzustand, von der Jahreszeit und zum Teil vom Alter des Patienten ab. Im akuten Neurodermitis-Schub werden möglichst fettarme Zubereitungen wie Lösungen oder Lotionen eingesetzt. Fettreichere Produkte eignen sich im schubfreien Zustand zur Basisbehandlung. Im Sommer werden generell fettärmere Produkte eingesetzt, im Winter können fettreichere Produkte hilfreich sein. Jüngere Kinder benötigen oft fettärmere Cremes als ältere Kinder und Jugendliche.

Salben (definitionsgemäß wasserfreie Zubereitungen) führen auf der Haut zu einem Okklusionseffekt und verstärken üblicherweise die akuten Hauterscheinungen. Deshalb werden Salben und Pasten generell seltener zur Behandlung der Neurodermitis eingesetzt. In Ausnahmefällen können sie jedoch in der Basistherapie zum Aufweichen und Ablösen von verdickter Hornhaut, Abdeckung der Haut in chronischen Ekzemstadien, bei Verdickung und Vergrößerung der Haut, bei Rhagaden oder trockener Schuppung angewendet werden.

Es gibt hier keine Standardregel, oft muss man die Verträglichkeit und Wirksamkeit im Einzelfall überprüfen. Gelegentlich hilft ein Halbseitenversuch, d. h. für drei Tage werden rechte und linke Körperhälfte mit unterschiedlichen Basistherapeutika behandeln, um eventuelle Unterschiede zu erkennen.

Fallstrick: Bezeichnung der Hautpflegeprodukte

Hautpflegeprodukte setzen sich aus drei Komponenten zusammen Wasser, Fette und Feststoffe. Je nach Zusammensetzung ändern sich ihre Eigenschaften: Flüssige Zubereitungen wirken kühlend und eher austrocknend, fettreiche Zubereitungen pflegend und abdeckend. Zubereitungen lassen sich je nach Wasser- bzw. Fettgehalt als Lösung, Lotion, O/W-Creme, W/O-Creme und Salbe einordnen.

Hersteller nennen ihre Produkte aber auch Lipolotion, Creme-Salbe (CreSa), Fettcreme oder Fettsalbe. Hier ist im Einzelfall auf die Zusammensetzung zu achten und auf individuelle Verträglichkeit zu testen.

Eine Salbe (Lateinisch: Unguentum) ist eine halbfeste, weiche, streichfähige Zubereitung aus Lipiden oder Lipidgemischen zum Aufstreichen auf die Haut (oder Schleimhaut). Sie ist nach technologischer Definition wasserfrei. Achtung: Auf dem Arzneimittel- und Pflegeprodukte-markt gibt es jedoch parallel Salben und Fettsalben. Hier ist die Fettsalbe wasserfrei, die Salbe jedoch bereits eine Emulsion, eine fettreiche (W/O-) Creme.

Je nach Zusammensetzung und Zusatz von Emulgatoren können in Salbengrundlagen unterschiedliche Wassermengen eingearbeitet werden und es entstehen entweder W/O- oder O/W-Gemische. So entstehen Cremes. Eine typische W/O-Creme ist das Lanolin, eine Mischung aus Wollwachs, Wasser und dickflüssigem Paraffin. Die wasserhaltige hydrophile Salbe ist eine Creme, und zwar eine O/W-Suspension. Sie besteht aus weißem Vaseline, dickflüssigem Paraffin, Cetylstearylalkohol und Wasser.

Die Basispflege sollte mindestens zweimal täglich durchgeführt werden, bei Säuglingen z. B. nach dem Windelwechsel auch öfter. Entgegen häufig geäußerter Vermutung gewöhnt sich die Haut nicht an die Pflege und stellt die eigene Fettproduktion nicht ein.

Rückfettende Bäder sind im Einzelfall sinnvoll. Besser ist es, die Haut innerhalb der ersten drei Minuten nach dem Abtrocknen einzucremen. Dann ist durch die Restfeuchte der Haut die Wirkung der Pflegecreme am besten.

Die Basistherapie dient der Behandlung oder Vorbeugung einer Hauttrockenheit und damit einer Stabilisierung der Hautbarriere. Für die Basistherapie sollen die Pflegeprodukte nicht sparsam, sondern eher großzügig aufgetragen werden. Eine Grundlage zur Abschätzung der benötigten Mengen findet sich in [Tab. 3](#). Zur Abschätzung der Dosierung eignen sich Teelöffel. Eine Dosierhilfe ist auch die sog. fingertip unit (FTU). Hier dient die Fingerspitze eines Erwachsenen als Dosierungshilfe. Eine FTU ist die Menge einer Salbe, die aus einem Tubenhals mit 5 mm-Durchmesser auf die Spitze des Zeigefingers eines Erwachsenen gedrückt wird. Eine FTU entspricht ca. 0,5 g Salbe. Wirkstoffhaltige Produkte werden in deutlich geringeren Mengen eingesetzt (s. u.).

Merke

Zur hygienischen Entnahme von Cremes eignen sich Tuben oder Drehdosierkruken. Aus einem offenen Cremetiegel bzw. einer herkömmlichen Kruke sollte die Creme nie mit den Fingern, sondern mit einem sauberen Spatel entnommen werden, um eine Verunreinigung des Creme-vorrats zu vermeiden.

Bei den Basistherapeutika wirken auf der einen Seite die Zusammensetzung der Grundlage, auf der anderen Seite aber auch **Wirkstoffe**, die gerade in Kosmetika oft nur als Inhaltsstoffe deklariert werden ([Tab. 2](#)).

Die wichtigsten Zusatzstoffe sind hier Harnstoff und Glycerol. Sie gelten als physiologische Feuchthaltemittel. Harnstoff wirkt zusätzlich juckreizlindernd, kann aber bei offenen Stellen Brennen und Schmerzen auslösen, Glycerol verursacht diesen „Stinging effect“ nicht.

Polidocanol (Thesit, Macrogol-9-laurylether) hat eine anästhetisierende und Juckreizstillende Wirkung. Es wird in sog. „Akut“-Pflegeprodukten eingesetzt. Kontrollierte Studien gibt es keine. In Einzelfällen kann eine Behandlung erwogen werden.

Gerbstoffe (z. B. Phenolsulfonsäure-Phenol-Urea-Formaldehyd-Kondensat, Hamamelis-Extrakt) führen zu einer Austrocknung nässender Dermatosen. Kontrollierte Studien liegen nicht vor. In Einzelfällen kann auch hier ein Behandlungsversuch erwogen werden.

Antiseptika (z. B. Polyhexanid) können zeitweise zugesetzt werden, um eine Superinfektion der Hauterscheinungen zurückzudrängen.

Zinkoxid wirkt als Adstringens und Hautschutzmittel. Es kann als Zusatz in Basistherapeutika enthalten sein und wird vor allem bei nässenden Ekzemen eingesetzt. Es gibt auch hier keine Studien. Aufgrund allgemeiner klinischer Erfahrungen kann Zink in Basistherapeutika angewendet werden. Ein oft vermuteter Zinkmangel ist eher selten.

Keine Wirkung zeigen diätetische Substitution oder topische Anwendung von essenziellen Fettsäuren (z. B. in Nachtkerzensamenöl, Borretschöl, Fischöl). Die Anwendung wird nicht empfohlen.

Das gleiche gilt für Teer oder Teerabkömmlinge (aufgrund kanzerogener Wirkung), pflanzliche Zusätze (aufgrund des Risikos einer Allergisierung) oder Salicylsäure (aufgrund systemischer Nebenwirkungen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern).






Topische Steroide werden bei stark juckendem und entzündetem Ekzem häufig eingesetzt und sind gut wirksam (■ Tab. 5). Bei altersangepasster Substanzwahl sind systemische Nebenwirkungen sehr selten. Letztlich hängt dies von der Substanz, dem Vehikel, der behandelten Fläche und der Häufigkeit der Verwendung ab. Die Grundlage muss dem Hautzustand und dem Alter des Kindes angepasst sein, Cremes sind meist besser verträglich als Salben.

Bei Säuglingen und jüngeren Kleinkindern werden moderne Steroide mit einem positiven Nutzen-Risiko-Profil verwendet, möglichst mit einem therapeutischen Index von 2. Es werden alle betroffenen Hautflächen behandelt, bis das Ekzem deutlich rückläufig ist. In Absprache mit dem Kinderarzt kann man bei Besserung des Hautzustands auf eine alternierende Therapie (z. B. jeden zweiten Tag) oder eine „Schaukelbehandlung“ (einige aufeinander folgende Tage, dann einige Tage Pause) umsteigen, um zu sehen, wie sich die Entzündungsaktivität entwickelt und ob die Therapie weiter benötigt wird.

Praktisch umgesetzt

Topische Corticoide dürfen immer nur dünn auf die Haut aufgetragen werden. Ein Okklusionseffekt – durch Abdecken der behandelten Stellen – sollte zwingend vermieden werden, um eine zu starke Resorption und systemische Effekte bzw. Nebenwirkungen zu vermeiden.

Die eincremende Person, meist die Mutter, sollte beim Eincremen Handschuhe tragen, um eine ungewollte Behandlung ihrer eigenen Haut zu vermeiden.

| Körperfläche |  |  |  |  |  |
|--------------|---|---|---|---|--|
| | Gesicht und Nacken | Arm und Hand | Bein und Fuß | Oberkörper (vorne) | Rücken und Gesäß |
| Alter | FTU | | | | |
| 3–6 Monate | 1 | 1 | 1,5 | 1 | 1,5 |
| 1–2 Jahre | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 3 |
| 3–5 Jahre | 1,5 | 2 | 3 | 3 | 3,5 |
| 6–10 Jahre | 2 | 2,5 | 4,5 | 3,5 | 5 |
| Erwachsene | 2,5 | 3 + 1 | 6 + 2 | 7 | 7 |

● **Abb. 1** Dosierung von Corticoid-haltigen Zubereitungen bei Kindern in der Einheit der fingertip unit, FTU (Deutsches Apotheken Portal)

Calcineurin-Inhibitoren (Pimecrolimus, evtl. auch Tacrolimus) können zur topischen Therapie verwendet werden (▣ Tab. 6). Der Effekt ist teilweise gut, gelegentlich verstärkt sich der Juckreiz.

Systemische Medikamente zielen in erster Linie auf den Juckreiz. Für die Wirkung von systemischen Antihistaminika gibt es keine Evidenz bezüglich der Ekzemaktivität. Sie sollten nur in Einzelfällen bei schweren, akuten Schüben eingesetzt werden. (▣ Tab. 7). Für Cetirizin gilt, dass es auch bei Langzeitanwendung wirksam und gut verträglich ist. Andere Antihistaminika sind indikationsgerecht ebenfalls verwendbar. **Systemische Corticoide** sollten nur in schweren Ausnahmefällen eingesetzt werden. In der Regel werden sie bei Komplikationen kurzfristig verwendet. Bei Jugendlichen kommt es immer wieder vor, dass sie Cortison-Tabletten recht häufig und unkontrolliert nehmen, um attraktiv auszusehen. **Antibiotika** werden bei bakterieller Superinfektion gelegentlich verordnet und führen oft sehr schnell zu einer Besserung.

Praktisch umgesetzt

Bei Säuglingen und Kleinkindern können Baumwollfäustlinge verordnet werden, um zu verhindern, dass sich die Kinder beim Kratzen verletzen.

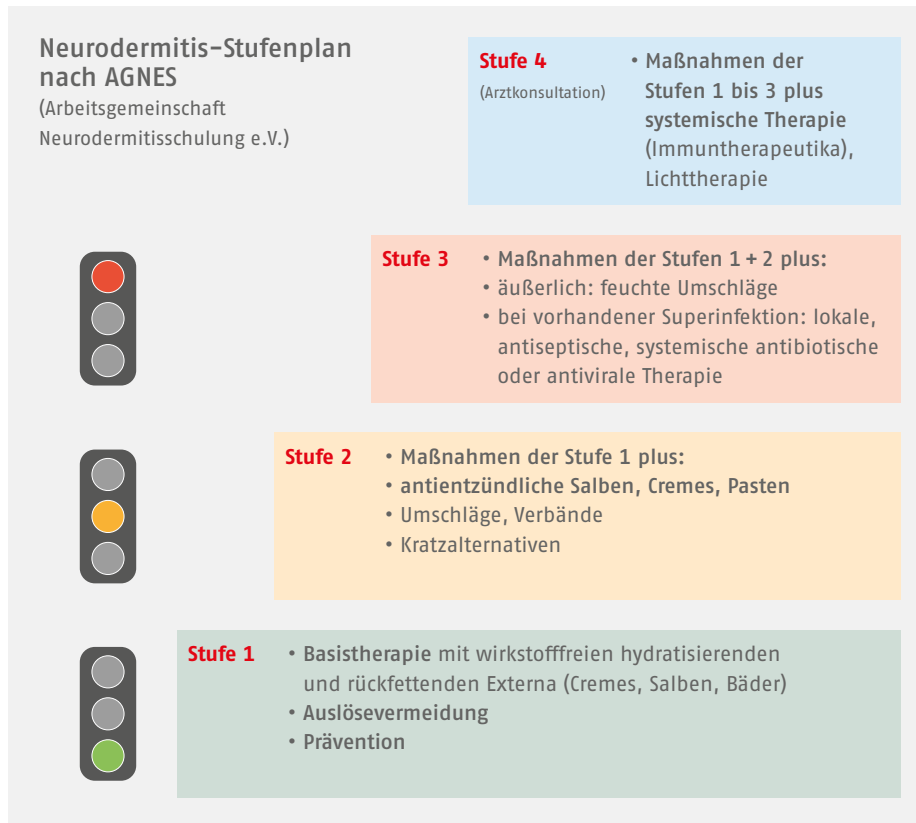
Die für Erwachsene zugelassenen Biologicals (Dupilumab und JAK-Inhibitoren) und Immunsuppressiva zur systemischen Anwendung spielen bei Kindern eine Nebenrolle.

UV-Therapie ist bei Kindern wegen Unsicherheiten in der Dosierung und potenzieller Langzeitfolgen ungeeignet.

Zum **Vermeiden Neurodermitis-auslösender Faktoren** können zahlreiche Verhaltensmaßnahmen empfohlen werden.

- Möglichst leichte, luftige Kleidung aus Baumwolle oder anderen pflanzlichen Naturfasern tragen, zum Schwitzen führende Kleidung vermeiden, Hautkontakt mit Wolle vermeiden,
- Schilder in Kleidung vollständig heraustrennen, um Hautreizungen zu vermeiden,
- Fingernägel kurz schneiden, um Kratzwunden zu vermeiden,
- Vermeidbare Stressfaktoren identifizieren (z. B. Mobbing im Kindergarten, Überforderung in der Schule) und möglichst ausschalten,
- Geregelter Tagesablauf bzw. für das Kind erkennbare Strukturen einhalten,
- Allergenvermeidung bei bekannten und eindeutig nachgewiesenen Allergien. Aber: Keine Pauschaldiät. Ein früher enteraler Kontakt schützt eher vor Nahrungsmittel-Allergien, primärer Hautkontakt scheint eher problematisch zu sein.

Für Kinder bzw. Familien gibt es gute standardisierte Neurodermitis-Schulungsprogramme. Da die Plätze sehr begrenzt sind, sollten diese Familien mit schwerer betroffenen Kindern bzw. bei großen Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung vorbehalten bleiben. Freie Plätze und nähere Informationen über www.neurodermitisschulung.de bzw. AGNES.



◉ **Abb. 2** Neurodermitis-Stufenplan nach AGNES (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.)

Bei kaum einer Erkrankung werden so viele alternativmedizinische Verfahren eingesetzt wie bei Neurodermitis. Viele davon sind an bestimmte Personen und Behandler gebunden, werden eine Zeitlang viel diskutiert und verschwinden nach einigen Jahren wieder. Andere Methoden sind sehr kostspielig. Hier gilt es bei einer Beratung, die Eltern gut zu unterstützen. Die Bemühungen der Eltern sind nicht abzuwerten, sondern wertzuschätzen. Allerdings sollte vor unseriösen und ggf. teuren Methoden gewarnt und davon abgeraten werden.

Fragen aus der Apotheke

Eine junge Mutter kommt mit ihrem 13 Monaten alten Kind mit ausgeprägter Neurodermitis, um ein Rezept für eine Cortisoncreme einzulösen. Sie hat ein schlechtes Gefühl, weil Cortison ja schädlich ist und fragt, ob man nicht etwas Pflanzliches habe.

Das Kind hat offensichtlich starke Hautsymptome und leidet darunter. In diesem Zustand ist die Verordnung von Cortison angezeigt, um den Hautzustand möglichst schnell wieder zu bessern und die Beschwerden des Kindes zu lindern. Cortison ist ein körpereigener Stoff, der hier in nur sehr kleiner Menge direkt auf die entzündeten Bereiche aufgetragen wird. Die heutzutage eingesetzten Cortisone weisen ein sehr gutes Nutzen-Nebenwirkungs-Profil auf. In dieser gezielten Anwendung von möglichst niedrigen Dosierungen können die landläufig diskutierten Nebenwirkungen nicht auftreten. Durch die Therapie wird es dem Kind voraussichtlich bald besser gehen. Dauerhafte Probleme oder eine Gewöhnung gibt es nicht.

Eine unterstützende Behandlung durch eine gut verträgliche Pflegecreme ist immer sinnvoll, um Cortison einzusparen. Salben mit pflanzlichen Wirkstoffen können zu Allergien führen und deswegen ist von ihnen abzuraten.

Literatur

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. www.kinderaerzte-im-netz.de

Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S2k-Leitlinie „Neurodermitis“. AWMF-Registernummer 013-027, 2015

Muntau AC. Intensivkurs Pädiatrie. Elsevier GmbH Deutschland, Urban&Fischer Verlag, München 2011

Mutschler U. Dermatologie. In: Illing S, Claßen M. Klinikleitfaden Pädiatrie. Elsevier GmbH Deutschland, Urban&Fischer Verlag, München 2017

Auf einen Blick

▣ **Tab. 1** Apothekenpflichtige Basispflegeprodukte

| Arzneimittel | Zulassung |
|---|-------------------------|
| Balneum Hermal®/Balneum Hermal® F/Balneum Hermal® Plus flüssiger Badezusatz | Ohne Altersbeschränkung |
| Decoderm® Basiscreme | |
| Linola® Creme/Linola® Fett N Ölbad/Linola® Gamma Creme/Linola® Urea Creme | |
| Neuroderm® Mandelölbad | |
| Optiderm® Lotion/Optiderm® Creme/Optiderm® Fettcreme | |
| SanaCutan® Basiscreme | |

Bemerkung: Bei den in ▣ Tab. 1 aufgeführten Produkten handelt es sich um apothekenpflichtige Arzneimittel, deren Kosten durch die GKV für Kinder bis 12 Jahren übernommen werden.

▣ **Tab. 2** Kosmetische Basispflegeprodukte

| Produktserie | Pflegeprodukte | Alter/Hinweise |
|----------------------|---|---|
| Abitima® clinic | Dusch- und Badeöl, Körperlotion, Körpercreme, Körpercreme intensiv, Gesichtscreme | Ohne Altersbeschränkung |
| Asche® | Basis Lotion, Basis Creme, Basis Salbe, Basis Fettsalbe | Ohne Altersbeschränkung |
| Avène XeraCalm A. D. | Rückfettendes Reinigungsöl, Rückfettende Creme, Rückfettender Balsam, Beruhigendes Konzentrat | Für Kinder ab 1 Monat, Balsam reichhaltiger als Creme |

■ **Tab. 2** Kosmetische Basispflegeprodukte (Fortsetzung)

| Produktserie | Pflegeprodukte | Alter/Hinweise |
|---------------------------------|--|-------------------------|
| Cetaphil® Pro ItchControl | Z. B. Waschlotion, Pflegelotion, Pflegeschaum Körper, Gesichtscreme, Protect and Repair Handreme | Ohne Altersbeschränkung |
| Dermatop® | Basiscreme, Basissalbe, Basisfettsalbe | Ohne Altersbeschränkung |
| Dexeryl® | Reinigungscreme, Creme (Medizinprodukt) | Ohne Altersbeschränkung |
| Excipial® | Z. B. Kids Creme, -Lotion, -Schaum; Mandelöl-Salbe, U Hydrolotio, U Lipolotio, U 10 Lipolotio, Lipocreme | Ohne Altersbeschränkung |
| Dermasence® Vitop forte Junior | Pflegeemulsion für trockene und gereizte Babyhaut | Für Kinder ab 3 Monaten |
| Eucerin® AtopiControl® | Z. B. Dusch- und Badeöl, Creme, Balsam, Akutpflege Creme, Anti-Juckreiz Spray | Für Kinder ab 3 Monaten |
| Linola® | Little Lino® Duschpflege, Hautmilch, Hautmilch leicht; Hautmilch, Hautmilch leicht | Ohne Altersbeschränkung |
| Neribas® | Creme, Salbe, Fettsalbe | Ohne Altersbeschränkung |
| Neuroderm® | PflegeLotion, Pflegecreme, Pflegecreme-Lipo, Repair | Ohne Altersbeschränkung |
| Physiogel® Calming Relief A. I. | Bodylotion, Crème, Lipidbalsam, Anti-Rötungen | Ohne Altersbeschränkung |
| Roche Posay Lipikar | Dusch- und Badeöl AP+, Syndet AP+, Baume AP+, Stick AP+ | Keine Hinweise |
| Widmer® Remederm® | Creme | Ohne Altersbeschränkung |

Bemerkung: Die Kosten der in ■ Tab. 2 aufgeführten Produkte werden nicht durch die GKV übernommen.

■ **Tab. 3** Verbrauchsmengen von Hautpflegeprodukten zur Basisbehandlung

| Körperregion | Menge (g) | fangertip unit (FTU) | Volumenabschätzung |
|-----------------------------|-----------|----------------------|--------------------|
| Ganzer Körper (Säugling) | 5–10 | 10–20 | 1–2 Teelöffel |
| Ganzer Körper (Kleinkind) | 15–20 | 30–40 | Ca. 1 Esslöffel |
| Ganzer Körper (Erwachsener) | 30–60 | 60–120 | 2–4 Esslöffel |
| Hände | 2–4 | 4–8 | ½ Teelöffel |
| Gesicht | 2 | 4 | ½ Teelöffel |
| Arme | 3–6 | 6–12 | 1 Teelöffel |
| Beine | 3–8 | 6–16 | 1–2 Teelöffel |
| Rücken | 3–6 | 6–12 | 1 Teelöffel |
| Rumpf | 5–10 | 10–20 | 1–2 Teelöffel |

■ **Tab. 4** Wirkstoffhaltige Lokaltherapeutika (Stufe 1 + 2)

| Wirkstoff | Produkt | Alter | Status/Hinweise |
|---|--|---------------------------------|---------------------------|
| Cardiospermum Urtinktur | Halicar® Creme | Ohne Altersbeschränkung | AM 3 × tgl. anwenden |
| | Halicar® Salbe N | | AM |
| | Dermaplant® Salbe | Für Kinder ab dem 2. Lebensjahr | AM 1–2 × tgl. anwenden |
| Hamamelis-Destillat | Hametum Wund- und Heilsalbe | Ohne Altersbeschränkung | AM |
| Harnstoff | z. B. in Excipial U Hydrolotio/ Lipolotio/Lipolotio | | K |
| | Basodexan® Softcreme | | AM |
| Polidocanol/Macrogol-9-laurylether | z. B. in Eucerin® AtopiControl Anti-Juckreiz Spray | | K |
| | In Allergika® Hydrolotio sensi- tive | | K |
| | In Balneum® Hermal flüssiger Badezusatz | | AM |
| Polyhexanid | In Cetaphil® Pro Itch Control Pflugeschaum | | K |
| | In Excipial® U Hydrolotio | | K |
| Phenolsulfonsäure-Phenol-Urea-Formaldehyd-Kondensat | Tannolact® Badezusatz/Lotio/ Creme/Fettcreme | | AM |
| | Tannosynt flüssig/Lotio/Creme | | AM |
| Zinkoxid | In Avène® Cicalfate® Akut- pflege-Lotion | K | |

Bemerkung: Bei den in ■ Tab. 4 aufgeführten Lokaltherapeutika handelt es sich entweder um Arzneimittel (AM), Kosmetika (K).

■ **Tab. 5** Topische Corticoide zur Schubtherapie (Stufe 2 + 3)

| Wirkstoff | Arzneimittel | Alter | Status/Hinweise |
|---|---|--|--|
| Wirkstärkenklasse I (schwach wirksam) | | | |
| Dexamethason | Dexamethason Creme Law | Ohne Altersbeschränkung | Rp Anwendung bei Kindern nur kurzfristig und kleinflächig |
| Hydrocorti- son(acetat) | Ebenol® Creme | Für Kinder bis zum 6. Lebens- jahr nur unter ärztlicher Verord- nung | Ab einem Gehalt von 1 % Rp, 0,25–0,5 % Ap |
| | Fenihydrocort® Creme | | |
| | Hydrocutan® Creme/Salbe | | |
| | Hydrogalen® Lotion/ Creme/Salbe | | |
| | Sanatison® mono | | |
| Prednisolon | Linola® H N Creme/H fett N Creme | Ohne Altersbeschränkung | Rp |
| Wirkstärkenklasse II (mittelstark wirksam) | | | |
| Betamethason- valerat 0,05 % | In Rezepturen | nach Verordnung des Arztes | Rp |
| Clobetasonbuty- rat | Emovate® Creme | Für Kinder unter 12 Jahren nur auf Anweisung des Arztes | Rp Bei Kindern nicht länger als 1 Woche anwenden |
| Flumetason | Locacorten® Creme | Ohne Altersbeschränkung | Rp Anwendung bei Kindern nur kurzfristig und kleinflächig |
| Flupredniden | Decoderm® Creme | Für Kinder ab 2 Jahren | Rp 1 × tgl. anwenden |
| | Decoderm® Salbe | | |
| Hydrocortison buteprat | Neuroderm® akut Creme | Für Kinder ab 1 Monat | Rp Bei Kindern 1 × tgl. für max. 1 Woche |
| Hydrocortisonbu- tyrat | Alfason® CreLo Emulsion/ Creme/CreSa/Salbe | Ohne Altersbeschränkung | Rp Anwendung bei Kindern nur kurzfristig und kleinflächig |
| | Laticort® Creme/Salbe | | |
| Methylpredniso- lon | Advantan® Milch/Creme/ Salbe/Fettsalbe | Für Kinder ab 3 Jahren | Rp 1 × tgl. anwenden |
| Prednicarbat | Dermatop® Creme/Salbe/ Fettsalbe | Ohne Altersbeschränkung | Rp 1 × tgl. anwenden |
| Triamcinolonace- tonid | Triamgalen® Creme/Salbe | Ohne Altersbeschränkung | Rp Bei Kindern nicht auf große Haut- gebiete, in großen Mengen oder für lange Zeit anwenden |
| | Volonimat® Creme/Salbe N | | |

▣ **Tab. 5** Topische Corticoide zur Schubtherapie (Stufe 2 + 3) (Fortsetzung)

| Wirkstoff | Arzneimittel | Alter | Status/Hinweise |
|--|--|--|--|
| Wirkstärkenklasse III (stark wirksam) | | | |
| Betamethason- valerat 0,1 % | Betagalan® Lotion/Creme/ Salbe | Kontraindiziert bei Kindern | Rp Betnesol®/Cordes®/Soderm®: Bei Kleinkindern nur 1 × tgl. anwenden, max. 1 Woche lang |
| | Betnesol® V Lotion/Creme/ Salbe | Ohne Altersbeschränkung | |
| | Cordes® Beta Creme/Salbe | | |
| | Soderm® Lotion/Creme/ Salbe | | |
| Diflucortolon | Nerisona® Creme/Salbe/ Fettsalbe | Ohne Altersbeschränkung | Rp Bei Kindern max. 2 Wochen anwen- den |
| Fluticason | Flutivate® Creme | Für Kinder unter 4 Jahren nur in Ausnahmefällen | Rp Kinder von 4–12 Jahren nicht länger als 1 Woche behandeln |
| Mometason | Ecural® Lösung/Salbe/ Fettcreme | Fettcreme: Für Kinder ab 2 Jahren Creme, Emulsion, Lösung, Salbe: Für Kinder ab 6 Jahren (Ausnahme Monovo® Creme: Für Kinder ab 2 Jahren) | Rp Für Kinder sichere Anwendung bis zu 3 Wochen |
| | Momecutan® Lösung/ Salbe/Fettcreme | | |
| | Momegalen® Lösung/ Creme/Salbe | | |
| | Monovo® Emulsion/ Creme/Salbe | | |
| Wirkstärkenklasse IV (sehr stark wirksam) | | | |
| Clobetasol | Clobegalen® Lotion/ Creme/Salbe | Kontraindiziert bei Kindern unter 12 Jahren | Rp Maximal 2 Wochen anwenden |
| | Clobetasol acis® Creme/ Salbe/Fettsalbe | Kontraindiziert bei Kindern unter 3 Jahren | |
| | Dermoxin® Creme/Salbe | Kontraindiziert bei Kindern unter 3 Jahren | |
| | Karison® Creme/Salbe/ Fettsalbe | Kontraindiziert bei Kindern unter 3 Jahren | |

■ **Tab. 6** Calcineurininhibitoren (Stufe 3)

| Wirkstoff | Arzneimittel | Alter | Hinweise |
|--------------|-------------------------------------|---|--|
| Pimecrolimus | Elidel® Creme | Für Kinder unter 2 Jahren keine Erfahrungen | Kinder ab 2 Jahren gleiche Dosierung wie Erwachsene: 2 × tgl. bis zu 12 Monate |
| Tacrolimus | Protopic® 0,03 % Salbe, 0,1 % Salbe | Für Kinder von 2–16 Jahren | 0,03 % bis zu 3 Wochen tgl., dann reduzieren |

Bemerkung: Die in ■ Tab. 6 aufgeführten Calcineurininhibitoren sind verschreibungspflichtig.

■ **Tab. 7** Systemische Antihistaminika zur Behandlung bei sehr starkem Juckreiz oder begleitenden relevanten Allergien

| Wirkstoff | Arzneimittel | Alter | Status/Hinweise |
|--|---|---|--|
| H₁-Antihistaminika der 1. Generation | | | |
| Clemastin | Tavegil® Tabletten | Für Kinder ab 6 Jahren | Ap Für Kinder von 6–12 Jahren 2 × tgl. ½ – 1 Tablette |
| Dimetinden | Fenistil® Tropfen | Für Kinder ab 1 Jahr | Ap Dosierung abhängig vom Körpergewicht |
| H₁-Antihistaminika der 2. Generation | | | |
| Cetirizin | Generika, z. B.: Cetirizin AL® Sirup/Tropfen | Für Kinder ab 2 Jahren | Ap Dosierung nach Alter |
| | Hexal® Saft/Tropfen | | |
| | ratiopharm® Saft | | |
| Desloratadin | Loranopro® Filmtabletten | Tabletten Ap: für Kinder ab 12 Jahren | Tabletten: Ap/Rp abhängig vom Arzneimittel Lösung: Rp |
| | Generika, z. B. Desloratadin-1 A Pharma® Filmtabletten/Heumann Lösung zum Einnehmen | Lösung: Für Kinder ab 1 Jahr | |
| Levocetirizin | Xusal® Tabletten/Saft/Tropfen | Tabletten: Für Kinder ab 6 Jahren | Tabletten: Ap Saft, Tropfen: Rp |
| | Generika Tabletten | Saft, Tropfen: Für Kinder ab 2 Jahren | |
| Loratadin | Lorano® akut Tabletten | Für Kinder ab 2 Jahren und einem KG von 30 kg | Ap |
| | Generika, z. B.: Loratadin-ratiopharm® Tabletten | | |

Bemerkung: Die in ■ Tab. 7 aufgeführten Antihistaminika sind entweder apothekenpflichtig (Ap) oder verschreibungspflichtig (Rp).