

Neurodermitis

06.06.2025

Modul 4.4: Theoretische Grundlagen und empirisches Wissen zu den Themen Gesundheit, Krankheit, Behinderung, Inklusion und Diversity

LV1: Diagnostizieren, etiketieren, stigmatisieren

Von Lilly Möller

Prüfer*in: Prof. Dr. Johannes Mand

Inhalt

- Definition
- Symptome
- Komorbiditäten
- Verlauf und Einflussfaktoren
- Ursachen und deskriptive Modelle
- Klassifikation
- Diagnostik
- Prävalenz
- Behandlung und Therapie
- Auswirkungen im Alltag

Definition

- Neurodermitis = atopische Dermatitis oder atopisches Ekzem
- Chronisch-entzündliche Hauterkrankung, häufig im Säuglings-und Kindesalter
- Wechselhafte Beschwerden, meist in Schüben
- Charakteristisch sind anhaltender Juckreiz, trockene Haut, Entzündungen
- Hautveränderungen in Beugeseiten (Arme, Knie), sowie an Hals, Gesicht und Händen
- Unterschiedliche Ausprägungen je nach Alter

(Ritter / Stangier 2019, S. 832)

Symptome

- **Säuglinge** (ab 3. Monat)
 - Nässende Ekzeme im Gesicht, Verkrustungen auf dem Kopf („Milchschorf“), später auch auf dem Körper
- **Kinder** (ab 2. Jahren)
 - zunehmend Ekzeme an Beugen (Armbeugen, Handgelenke, Kniekehlen)
 - hinzu kommen Hals und Nacken
- **Kinder und Jugendliche** (6. bis 18. Jahren)
 - Nässende Form geht in die trockene Form über
 - Chronisch-trockene Haut, Schuppung, Lichenifikation (Verdickung der Haut), starker Juckreiz, Hautrötungen, Papeln, Bläschen

(Ritter / Stangier 2019, S. 832- 833)

Komorbiditäten

- **Atopie**
 - Genetisch bedingte Überempfindlichkeitsreaktionen auf harmlose Umweltstoffe (Ritter / Stangier 2019, S.833)
- **atopische Komorbiditäten**
 - Erfassung begleitender Erkrankungen bei Neurodermitis (National Health and Nutrition Examination Survey NHANES 2013-2018)
 - Allergische Rhinitis (Heuschnupfen), Asthma, Nahrungsmittelallergien, Autoimmunerkrankungen (z.B. Lupus), Herz- Kreislauf-Erkrankungen (Liu et al. 2025)
- **Psychische und psychosomatische Komorbiditäten**
 - Depressionen, Schlafstörungen, Angststörungen, Suizidgedanken (Liu et al. 2025)

Verlauf und Einflussfaktoren

- **Verlauf**
 - Chronisch, phasenweise wiederkehrend, variierende Dauer und Intensität
 - Bei 50% der Jugendlichen kommt es zu einer Spontanheilung (Ritter / Stangier 2019, S. 834)
- **Einflussfaktoren**
 - Ernährung, Unverträglichkeiten, Allergien, Infektionen, irritative Faktoren (z.B. Kleidung), psychische Belastungen, Kratzen (Ritter / Stangier 2019, S. 834)
- **Risikofaktoren**
 - Pränatale Faktoren (z.B. Infektionen während der Schwangerschaft), genetische Faktoren (z.B. familiäre Häufung atopischer Erkrankungen), Asthma, hoher sozioökonomischer Status (Illi et al. 2014, S.132-139 / Peters et al. 2010, S. 590-595)

Ursachen und deskriptive Modelle

- **Multifaktorielle Ursachen**
 - multifaktoriell bedingte Regulationsstörung des vegetativen Nervensystems
 - Genetisch, psychologisch, immunologisch, umweltbedingt (Ritter / Stangier. 2019, S. 835)
- **Vulnerabilitäts-Stress-Modell**
 - Genetische Veranlagung + psychische Belastung + Stressfaktoren = Auslöser/Erschwerung der Erkrankung (Peters et al. 2010, S.590-595 / Bohme et al. 2003, S.1226-1231 / Daud et al. 1993, S.670-676 / Camffermann et al. 2010, S. 359-369 / Lewis-Jones 2006, S. 984-992 / Moore et al. 2006, S. 514-518)
- **Psychoimmunologische Prozesse**
 - Emotionaler Stress kann das Immunsystem beeinflussen (z.B. durch Cortisolmangel) und dadurch die Neurodermitis Symptomatik verstärken (Peters et al. 2014 / Buske-Kirschbaum et al. 1997, S. 12-23)
- **Juckreiz-Kratz-Zirkel**
 - Kratzen - Freisetzung von Histamin und Neuropeptiden
 - Verstärkte Hautreizung und Juckreiz- Teufelskreis entsteht (Ritter / Stangier 2019, S.836-837)

Klassifikation

- **ICD-10 GM** (International Statistical Classification of Diseases-10 German Modification)
 - unter „Dermatitis und Ekzem“, spezifisch als „Atopisches Ekzem“ eingeordnet (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM)
- **Psychische Faktoren mit Einfluss auf körperliche Störungen**
 - ICD-10-GM: „Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen“ (BfArM)

Diagnostik

- Diagnostik durch **Dermatolog*innen** und **psychologische Verfahren**
- **Dermatologische Diagnostik**
 - Internationale Diagnosekriterien
 - **Hauptsymptome:** Juckreiz, Hautveränderungen, Atopie
 - **Zusatzsymptome:** z.B trockene Haut, Infektanfälligkeit, erhöhter IgE-Spiegel (Immunglobulin E)
 - Allergologische Tests (z.B. Prick-Test)
 - Einschätzung des Schweregrads (z.B. Score Atopic Dermatitis)

(Stangier et al. 1996a / Hanifin et al. 1980, S. 44-47)

- **Differenzialdiagnostik**
 - Ausschluss anderer Ekzeme (z.B. Kontaktekzem)
- **Verhaltensdiagnostik**
 - Verhaltensanalysen und Interviews (z.B. S-O-R-C-K-Modell)
 - Erfassung psychischer Belastung (Ritter / Stangier. 2019, S. 838)
- **Fragebögengestützte Diagnostik**
 - Z.B. Marburger Neurodermitis Fragebogen, Elternfragebogen (Stangier et al. 1993, S.115-134)
 - Erhebung psychischer Belastungen und Bewältigungsstrategien (Kupfer et al. 2006)

Prävalenz

- **Häufigkeit und regionale Unterschiede**
 - In Nordeuropa deutlich öfter als in Osteuropa
 - Ursache: Umwelteinflüsse, Industrialisierung, sozioökonomischer Status (Williams et al. 1999, S. 125-138)
- **Prävalenz**
 - **Weltweit:** 15-20% der Kinder und bis zu 10% der Erwachsenen (Liu et al. 2025)
 - **insgesamt:** 24% der Kinder (Liu et al. 2025)
- **Störungsbeginn**
 - 80% der Fälle im 1. Lebensjahr (Genuneit et al. 2014, S. 51-56 / Chen et al. 2014, S. 316-321 / Buske-Kirschbaum et al. 2013, S. 12-23 / Absolon et al. 1997, S. 241-245)
 - Mädchen häufiger betroffen als Jungen (Möhrenschläger et al. 2006, S. 505-513 / Lichtenstein et al. 1997, S. 1079-1086).
 - Erstmaliges Auftreten im Erwachsenenalter selten
- **Komorbidität**
 - 15-45% entwickeln zusätzlich atopische Erkrankungen (z.B. Asthma) (Ritter / Stangier 2019, S.834)

Behandlung und Therapie

- Kombination **medizinischer** und **psychologischer** Verfahren
- **Dermatologische Behandlung**
 - Basispflege, Kortisonsalben, ggf. Allergenkarenz (Abeck et al. 2003)
- **Verhaltenstherapeutische Behandlung**
 - Psychoedukation- umfassende Aufklärung über das Störungsbild
 - Entspannungsverfahren- progressive Muskelrelaxation, autogenes Training, Fantasiereisen (Stangier et al. 19996b)
 - Selbstkontrolltechniken (Habit Reversal Training) (Ehlers et al. 1995, S. 624-635 / Niebel 1995)
 - Kognitive Umstrukturierung (vgl. Stangier 2002)
 - Soziales Kompetenztraining- z.B. Rollenspiele bei Hänseleien (Ritter / Stangier 2019, S. 842)
- **Multimodale Programme**
 - Elternarbeit, Schulungen, Gruppen- und Einzeltherapien (Staab et al. 2006, S. 933-938 / Ricci et al. 2004, S. 187-192).

Auswirkungen im Alltag

- Belastend für Alltag, Schlaf, Schulleistung
- Gefahr von Stigmatisierung, z.B. durch Hautveränderungen
- Psychische Folgen: Unsicherheit, Rückzug, Selbstzweifel, Beeinträchtigung der Lebensqualität
(Camffermann et al. 2010, S. 359-369 / Lewis-Jones 2006, S. 984-992 / Moore et al. 2006, S. 514-518)

Quellenverzeichnis

Ritter, V. / Stangier, U. (2019): Neurodermitis. In: Schneider, S. / Magraf, J. (Hg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter*. Band 3. 2. Aufl. Berlin: Springer, S.832-845

zitierter Literatur aus dem Lehrbuch der Verhaltenstherapie:

Abeck, D. / Fölster-Holst, R. (2003): *Was hilft meinem Kind bei Neurodermitis. Auslösefaktoren, Behandlung und Vorbeugung*. Stuttgart: Thieme.

Absolon, C. M. / Cottrell, D. / Eldrige, S. M. / Glover, M.T. (1997): Psychological disturbance in atopic eczema: The extent of the problem in school-aged children. In: *British Journal of Dermatology*. 137, S. 241-245.

Bohme, M. / Wickman, M. / Lennart Nordvall, S. / Svartengren, M. / Wahlgren, C. F. (2003): Family history and risk of atopic dermatitis in children up to 4 years. In: *Clinical and Experimental Allergy*, 33, S. 1226-1231.

Buske-Kirschbaum, A. / Schmitt, J. / Plessow, F. / Romanos, M. / Weidinger, S. / Roessner, V. (2013): Psychoendocrine and psychoneuroimmune logical mechanisms in the comorbidity of atopic eczema and attention deficit/hyperactivity disorder. In: *Psychoneuroendocrinology*, 38, S. 12-23.

Camfferman, D. / Kennedy, J. D. / Gold, M. / Martin, A. J. / Lushington, K. (2010): Eczema and sleep and its relationship to daytime functioning in children. In: *Sleep Medical Review*, 14, S. 359-369.

Chen, M.H. / Su, T. P. / Chen, Y. S. / Hsü, J. W. / Huang, K. L. / Chang, W. H. et al. (2014): Is atopy in early childhood a risk factor for ADHD or ASDIA longitudinal study. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 77, S. 316-321.

Daud, L. / Garralda, M. / David, T.J (1993): Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. In: *Archives of Disease in Childhood*, 69, S. 670-676.

Ehlers, A. / Stangier, U. / Gieler, U. (1995): Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, S. 624-635.

Genuneit, J. / Braig, S. / Brandt, S. / Wabitsch, M. / Florath, I. / Brenner, H. / Rothenbacher, D. (2014). Infant atopic eczema and subsequent attention-deficit/hyperactivity disorder: a prospective birth cohort study. In: *Pediatric Allergy Immunology*, 25, 51-56.

Hanifin, J. M. / Rajka, G. (1980): Diagnostic features of atopic dermatitis. In: *Acta Dermato-Venereologica*, Suppl. 92, 44-47.

Illi, S. / Weber, J. / Zutavern, A. / Genuneit, J. / Schierl, R. / Strunz-Lehner, C. / von Mutius, E. (2014): Perinatal influences on the development of asthma and atopy in childhood. In: *Annals of Allergy Asthma and Immunology*, 112, 132-139.

Kupfer, J. / Schmidt, S. / Augustin, M. (2006): *Psychodiagnostische Verfahren für die Dermatologie. Diagnostik für Klinik und Praxis*. Bd. 4. Göttingen: Hogrefe.

Lewis-Jones, S. (2006): Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. In: *The International Journal of Clinical Practice*, 60, S. 984-992.

Lichtenstein, P. / Svartengren, M. (1997): Genes, environment and sex: factors of importance in atopic diseases in 7-9-year-old Swedish twins. In: *Allergy*, 52, S. 1079-1086.

Moore, K. / David, T. J. / Murray, C. S. / Child, F. / Arkwright, P. D. (2006): Effect of childhood eczema and asthma on parental sleep and well-being: a prospective comparative study. In: *British Journal of Dermatology*, 154, S. 514-518.

Möhrenschläger, M. / Huss-Marp, J. / Eberlein-König, B. / Weidinger, S. / Behrendt, H. / Ring, J. / Kramer, U. (2006): The course of eczema in children aged 5-7 years and its relation to atopy: differences between boys and girls. In: *British Journal of Dermatology*, 154, 505-513.

Niebel, G. (1995): *Verhaltensmedizin der chronischen Hautkrankheit. Interdisziplinäre Perspektiven der atopischen Dermatitis und ihrer Behandlung*. Bern: Huber.

Peters, A. S. / Michenko, A. / Kupfer, J. / Kummer, W. / Wiegand, S. / Niemeier, V. / Potekaev, N. / Lvov, A. / Gieler, U. (2014): Mental stress in atopic dermatitis: neuronal plasticity and the cholinergic system are affected in atopic dermatitis and in response to acute experimental stress in a randomized controlled pilot study. In: *PloS One*, 9(12): e113552.

Peters, A. S. / Kellberger, J. / Vogelberg, C. / Dressel, H. / Windstetter, D. / Weinmayr, G. et al. (2010): Prediction of incidence, recurrence, and persistence of atopic dermatitis in adolescence: a prospective cohort study. In: *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126, S. 590-595

Ricci, G. / Bendandi, B. / Aiazzi, R. / Patrizi, A. / Masi, M. (2004): Educational and medical program for young children affected by atopic dermatitis and for their parents. In: *Dermatology and Psychosomatic*, 5, S. 187-192.

Stangier, U. (2002): *Hautkrankheiten und Körperdysmorphie Störung*. Göttingen: Hogrefe.

Staab, D. / Diepgen, T. L. / Fartasch, M. et al. (2006): Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in childhood and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. In: *British Medical Journal*, S. 332, 933-938.

Stangier, U. / Ehlers, A. / Gieler, U. (1996a): *Fragebogen zur Bewältigung von Hautkrankheiten*. Göttingen: Hogrefe.

Stangier, U. / Gieler, U. / Ehlers, A. (1996b): *Neurodermitis bewältigen. Verhaltenstherapie, Dermatologische Schulung, Autogenes Training*. Berlin: Springer.

Stangier, U. / Gieler, U. / Ehlers, A. (1993): *Der Marburger Neurodermitis Fragebogen. Entwicklung eines Fragebogens zur Krankheitsbewältigung bei Neurodermitis*. In: U. Gieler, U. Stangier, & E. Brähler (Hg.): *Hauterkrankungen in psychologischer Sicht. Jahrbuch der medizinischen Psychologie*. Bd. 9. Göttingen: Hogrefe, S. 115-134

Williams, H. / Robertson, C. / Stewart, A. et al. (1999): Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. In: *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 103, S. 125-138.

Pubmed Quellen:

Liu, Y. / Chen, X. / Su, Z. / Wang, X. / Wang, Y. / Xue, Y. / Li, Y. / Gao, X. / Wang, L. / Hao, J. / Wang, Y. / Chu, M. (2025): Identification of atopic dermatitis-associated diseases based on the National health and nutrition examination survey (NHANES) 2013-2018 In: scientific reports, Sci Rep 15, 13778, doi: 10.1038/s41598-025-98551-6 – aufgerufen am 30.05.2025.

Kolb, L. / Ferrer-Burker, S. J. (2025): Atopic Dermatitis. In: National Library of Medicine. National Biotechnology Information. Bookshelf ID: NBK448071- aufgerufen am 30.05.2025.

Internetquellen:

Bundeminstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2025): ICD-10-WHO. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO. Bonn: Bundeminstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). – aufgerufen am 03.06.2025.

Bundeminstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2019): ICD-10-WHO Version 2019. Bonn: Bundeminstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). - aufgerufen am 03.06.2025.