









Inhaltsverzeichnis

■	Eine Erkrankung mit vielen Namen	12
■	Klinische Manifestationen	14
2.1.	Säuglinge	15
2.2.	Kinder	16
2.3.	Schulkinder/Jugendliche	17
2.4.	Erwachsene	18
2.5.	Konstitutionelle Atopiestigmata	20
2.6.	Minimalvarianten und besondere Ausprägungen	21
2.7.	Erlanger Atopiescore	25
2.8.	Augenbeteiligung	26
2.9.	Erythrodermie	26
2.10.	Bewertung des Schweregrades	26
2.11.	Komplikationen	27
2.11.1.	Virale Infektionen	27
2.11.2.	Bakterielle Infektionen	28
2.11.3.	Pilzinfektionen	28
2.12.	Mit und ohne IgE	28
2.13.	Differenzialdiagnosen	29
■	Neurodermitis unter dem Mikroskop	30
3.1.	Histologische Veränderungen	30
3.2.	Charakterisierung des Entzündungsinfiltrates	30
■	Pathogenese	31
4.1.	Genetische Aspekte	31
4.2.	Störungen der Barrierefunktion	32
4.3.	Immunpathogenese	34
4.4.	Microbiota	36
■	Häufigkeit und Verlauf	38
5.1.	Epidemiologie	38
5.2.	Verläufe	38
5.3.	Assoziierte atopische Erkrankungen	38
■	Triggerfaktoren	40
6.1.	Aeroallergene	40
6.2.	Nahrungsmittelallergene	40
6.3.	Mikroben	42
6.3.1.	Bakterien	42
6.3.2.	Viren	43
6.3.3.	Pilze	43
6.4.	Irritative Faktoren	43
6.5.	Kontaktallergene	44

6.6.	Psychische Faktoren: Vulnerabilitäts-Stress-Modell	45
6.7.	Anpassungsstörungen	46
	Diagnostische Verfahren	48
7.1.	Labortests	48
7.2.	Hauttests	48
7.3.	Provokationstests	51
	Juckreiz	52
	Psychosoziale Aspekte	53
9.1.	Psychologische Faktoren und Verhaltenseinflüsse	53
9.2.	Psychische Krankheiten bei Neurodermitis.	53
9.3.	Lebensqualität.	54
9.4.	Eltern-Kind-Beziehung und kindliche Entwicklung	54
	Therapie	56
10.1.	Rückfettende Basistherapie = Corneotherapie	56
10.1.1.	Auswahl und Galenik der Hautpflegeprodukte	57
10.2.	Antientzündliche Therapie.	58
10.2.1.	Topische Kortikosteroide	58
10.2.2.	Topische Calcineurininhibitoren (TCI)	60
10.2.3.	Bufexamac	62
10.2.4.	Fett-feuchte Verbände	62
10.3.	UV-Bestrahlung	62
10.4.	Systemische Therapie	63
10.4.1.	Kortikosteroide.	63
10.4.2.	Ciclosporin.	65
10.4.3.	Mycophenolatmofetil	65
10.4.4.	Methotrexat.	66
10.4.5.	Azathioprin	66
10.4.6.	Interferon- γ	66
10.4.7.	Intravenöse Immunglobuline (IVIg)	66
10.4.8.	Alitretinoin.	66
10.5.	Antimikrobielle Therapie	67
10.6.	Biologics.	67
10.7.	Behandlungsstufen	68
	Juckreizmanagement	69
11.1.	Antihistaminika	69
11.2.	Topische Anwendungen	69
11.3.	Physikalische Massnahmen.	69
	Spezifische Immuntherapie	71
	Probiotics	72
	Diäten	73

<div></div>	Psychologische und verhaltensmedizinische Interventionen zur Krankheitsbewältigung	74
15.1.	Indikation zu psychotherapeutischer Unterstützung	74
15.2.	Individuelle Krankheitsmodelle – Vermittlung eines Therapierationalis	74
15.3.	Stress definieren und erkennen	75
15.4.	Juckreiz und Kratzen – Auslöser und Verstärker, Kratzkontrolltechniken	76
15.5.	Die Folgen von Kratzen – "Bestrafung" und "Belohnung" können Kratzen aufrechterhalten.	78
15.6.	Entspannung fördern	78
15.7.	Besser kommunizieren – Probleme lösen	80
15.8.	Teufelskreislauf von Angst und Vermeidung schwächen – Selbstsicherheit aufbauen	81
15.9.	Negative Körperkonzepte abbauen.	83
15.10.	Besonderes für Eltern von Kindern mit Neurodermitis	84
<div></div>	Alternative und komplementäre Medizin	85
<div></div>	Neurodermitis und Beruf	86
<div></div>	Adressen von Selbsthilfegruppen, Patientenschulungen, Beratungsstellen	88
<div></div>	Literatur	89
<div></div>	Index	93