

Kontaktallergie

Liebe Eltern,

die Kinderhaut ist einer Vielzahl von möglichen Allergieauslösern wie Duftstoffen in Körperpflegeprodukten, Nickel in Modeschmuck oder Farbstoffen in Tattoos ausgesetzt. Dies kann zu akuten und chronischen Entzündungen der Haut führen. Dieser Ratgeber möchte über Ursachen, Symptome, Behandlung und Vorbeugung von Kontaktallergien informieren.

Was ist eine Kontaktallergie bzw. ein Kontaktekzem?

Als Ekzem bezeichnet man eine nicht ansteckende Entzündung der Haut. Wird diese Entzündung durch äußerlich einwirkende Auslöser hervorgerufen, so spricht man von einem Kontaktekzem, bei allergischen Auslösern von einem allergischen Kontaktekzem oder einer Kontaktallergie. Etwa sieben Prozent der Bevölkerung leiden an einer Kontaktallergie.

Symptome

• Akutes Kontaktekzem

Das akute Kontaktekzem (= Kontaktdermatitis) äußert sich im mildesten Fall als Hautrötung. Meist entstehen jedoch stark juckende Bläschen, die aufplatzen können; die Haut nässt und es bilden sich Krusten.

Die Reaktion erfolgt innerhalb von Stunden nach Kontakt mit dem Auslöser. Die Hauterscheinungen sind meist auf die Stellen beschränkt, an denen die Haut mit dem Auslöser in Kontakt gekommen ist, können sich jedoch auch darüber hinaus ausdehnen. Wenn der Auslöser nur kurz einwirkt, heilt die Entzündung wieder vollständig ab.

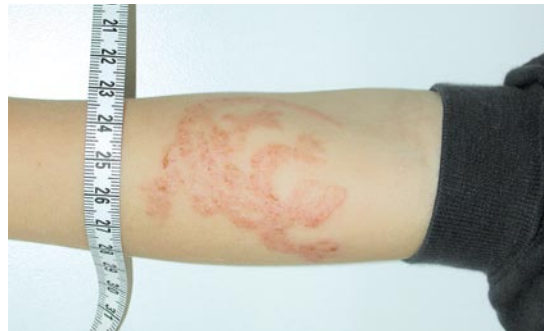


Abb. 1: Allergisches Kontaktekzem auf ein Henna-Tattoo.

• Chronisches Kontaktekzem

Wirken die Reize längere Zeit auf die Haut ein, so wird sie trocken-schuppig, rissig und verdickt (= lichenifiziert). Die Entzündung heilt nur noch schwer ab. Das häufigste chronische Kontaktekzem ist das Handekzem.

Wie entsteht eine Kontaktallergie?

Bei der Kontaktallergie läuft bei entsprechend veranlagten Personen nach Kontakt mit einer allergieauslösenden Substanz (= Allergen) eine allergische Reaktion vom Spättyp (Typ IV, vermittelt durch T-Lymphozyten) ab. Der Allergieentstehung geht in der Regel über einen längeren Zeitraum ein wiederholter Kontakt mit dem Auslöser voraus. Ist ei-

ne Allergie entstanden, zeigen sich meist erst 24 Stunden nach einem erneuten Allergenkontakt die beschriebenen Hauterscheinungen. Bei Kindern sind Kontaktallergien seltener als bei Erwachsenen, da sie den typischen Allergieauslösern noch weniger ausgesetzt sind und das Immunsystem längeren Kontakt mit den Allergenen braucht, bis sich eine allergische Reaktion entwickelt. Gefährdet sind vor allem Personen, die mit den unten genannten Substanzen regelmäßig umgehen, beispielsweise im Haushalt, im medizinischen Bereich durch häufiges Händewaschen oder bei Friseuren.

Auslöser

Die häufigsten Auslöser von Kontaktallergien (= Kontaktallergene) bei Kindern sind in Tab. 1 aufgeführt. Der bedeutendste Auslöser ist weiterhin Nickel. Immer häufiger werden Kontaktallergien auf Henna-Tattoos zum Problem. Der Allergieauslöser ist hierbei nicht das Henna selbst, sondern das zur Steigerung der Farbtintensität und Haltbarkeit zugesetzte Paraphenyldiamin (PPD). Bei Erwachsenen spielen berufsbezogene Stoffe eine große Rolle.

Die häufigsten Kontaktallergene im Kindesalter

- **Metalle:** insbesondere Nickel (in Modeschmuck, Metallknöpfen, Gürtelschnallen, Ösen und anderen) und Kobalt
- **Duftstoffe,** z.B. Duftstoffmix, Perubalsam
- **Medikamente:** Lokalanästhetika (Neomycin, Bacitracin), Bufexamac, Lokalanästhetika
- **Wollwachsalkohole** in Cremes und Lotionen
- **Farbstoffe:** Kaliumdichromat in Leder, PPD in Henna
- **Konservierungsmittel:** Thiomersal, Formaldehyd, Paraben, Quaternium-15, Kathon CG
- **Hilfsstoffe bei der Gummierstellung,** z.B. Thiurame, Carbaverbindungen
- **Klebstoffe,** z.B. Kolophonium
- **Desinfektionsmittel,** z.B. Formaldehyd
- **Pflanzen,** häufig in Kombination mit Sonnenlicht

Tab. 1

Sonderformen der Kontaktallergie

- Bei einer starken Nickel-Allergie kann auch z.B. durch Kochtöpfe freigesetztes und mit der Nahrung aufgenommenes Nickel auf dem Blutweg in die Haut gelangen und das Ekzem verschlechtern.
- Kommen die Allergieauslöser, z.B. Pollen, über die Luft mit der Haut in Kontakt, spricht man von einer aerogenen Kontaktdermatitis.
- Bei der Photokontaktallergie muss neben der auslösenden Substanz (z.B. Arzneimittel oder Kosmetika) zusätzlich Sonnenlicht auf die Haut einwirken, damit es zur allergischen Immunreaktion und Kontaktdermatitis kommt. Eine Photokontaktallergie zeigt sich innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen.

Nicht allergische Kontaktekzeme

Gelegentlich sind nicht Allergieauslöser, sondern andere Reize für ein Kontaktekzem verantwortlich.

● Irritativ-toxisches Kontaktekzem

Das irritativ-toxische Kontaktekzem kommt durch eine Schädigung der Haut durch chemische und physikalische Reize zustande. Es kann bei entsprechender Dosis und Einwirkungsdauer bei jeder Person auftreten. Allergische Reaktionen laufen im Anfangsstadium nicht ab. Durch Verlust der Schutzfunktionen der Haut kann jedoch im weiteren Verlauf eine Kontaktallergie dazukommen und das schon bestehende Ekzem weiter verschlechtern.

Die wichtigsten Auslöser eines irritativ-toxischen Kontaktekzems sind Wasser, Seifen, Reinigungsmittel, Säuren, Laugen und Lösungsmittel. Eine mechanische Hautreizung kann den Prozess der Hautschädigung verstärken. Der Windelausschlag beim Säugling ist ein Beispiel einer irritativ-toxischen Kontaktdermatitis. Er wird durch den Kontakt mit Urin, Stuhl und eventuellen Resten von Reinigungsmitteln hervorgerufen und kann durch eine zusätzliche Infektion mit Pilzen kompliziert werden. Auch häufiges

und ausgedehntes Schaumbaden kann eine irritativ-toxische Kontaktdermatitis auslösen. Ein weiteres Beispiel bei Kindern ist das durch Speichel hervorgerufene Leckekzem am Mund.

● Photokontaktdermatitis

Bestimmte Substanzen bewirken zusammen mit Sonnenlicht eine nicht allergische Entzündung der Haut. Die häufigste nicht allergische Ursache bei Kindern sind Furocumarine in Pflanzen, z.B. im Wiesenbärenklau. Eine Photokontaktdermatitis zeigt sich innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen nach Kontakt mit der auslösenden Substanz.

Diagnose

Die entscheidenden Hinweise liefert bereits die Vorgeschichte zur Krankheitsentwicklung und zu möglichen auslösenden Substanzen, mit denen die Haut in Berührung gekommen ist. Bei der körperlichen Untersuchung erkennt der erfahrene Arzt die typischen Zeichen des Ekzems. Beim Verdacht auf eine Allergie wird ein Pflastertest (= Patchtest) durchgeführt, bei dem die möglichen Auslöser auf der Haut getestet werden. Eine Rötung mit Bildung von Bläschen und Knötchen zeigt, dass die Haut allergisch auf die betreffende Substanz reagiert.

Therapie

Bei jeder Kontaktdermatitis ist das oberste Prinzip die Meidung des Auslösers, ansonsten ist keine Heilung möglich. Dies ist bei einer Nickelallergie durch Modeschmuck noch relativ einfach zu



Abb. 2: Irritative Kontaktdermatitis: Windelausschlag

bewerkstelligen. Schwieriger wird es bei beruflichen allergischen und nicht allergischen Auslösern. Wo kein Schutz z.B. mit Handschuhen möglich ist, muss unter Umständen sogar der Arbeitsplatz gewechselt werden. Bei der Photokontaktdermatitis muss die Sonne gemieden werden bzw. ein (möglichst textiler) Sonnenschutz verwendet werden.

Im Akutstadium der Kontaktdermatitis werden kühlende feuchte Umschläge z.B. mit Eichenrindezusatz mehrmals täglich für zehn bis fünfzehn Minuten verabreicht. Bei schweren Fällen müssen unter Umständen kurzzeitig Kortisoncremes angewendet werden. Die weitere Behandlung erfolgt dann mit einer Pflegecreme oder -salbe. Die Windeldermatitis wird mit einer Zinkpaste behandelt.

Vorbeugung

Die Vorbeugung allergischer Erkrankungen an der Haut beginnt bereits im Säuglingsalter. Zur Hautreinigung genügt meist Wasser ohne Seife. Zum Baden ist ein Badezusatz normalerweise nicht erforderlich. Bei Bedarf kann zur Hautreinigung eine milde Babyseife oder ein Syndet verwendet werden. Ein guter Duft ist nicht unbedingt das beste Auswahlkriterium bei solchen Präparaten.

Auch nach dem Säuglings- und Kindesalter sollte bei Hautreinigungs- und Pflegemitteln auf allergenarme Präparate geachtet werden. Viele Duft- und Konservierungsstoffe sind potenzielle Allergieauslöser. Ein sorgfältiges Abtrocknen der Hände nach dem Händewaschen verhindert feuchtigkeitsbedingte Hautreizungen. Schmuck oder Ohrstecker (bei Kindern am besten sowieso vermeiden) sollten aus hochwertigen allergenarmen Materialien gefertigt sein. In gefährdeten Berufen (z.B. Friseuren) sollte mit Hautschutz und Handschuhen gearbeitet werden.

*Dr. med. Peter J. Fischer
Kinder- und Jugendarzt
Allergologie · Kinderpneumologie ·
Umweltmedizin
Mühlbergle 11
73525 Schwäbisch Gmünd*