

Wissenschaftliche Hausarbeit

Pädagogische Hochschule Weingarten

Wintersemester 2004/2005

Neurodermitis –



**ihre Auswirkungen auf Klassengemeinschaft und
schulische Leistungsfähigkeit und der Umgang mit
dem Thema im Unterricht der Realschule**

erstellt von Christine Neuhof

betreut von

Prof. Dr. Müller-Gaebele und Dr. Birkel

Wissenschaftliche Hausarbeit

zur ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Realschulen

Pädagogische Hochschule Weingarten

Wintersemester 2004/2005

– Fachbereich Pädagogik –

**Thema: Neurodermitis – ihre Auswirkungen auf
Klassengemeinschaft und schulische
Leistungsfähigkeit und der Umgang mit
dem Thema im Unterricht der Realschule**

eingereicht von: Christine Neuhof

(Matrikelnummer: 7088704)

korrigiert von: Prof. Dr. Erich Müller-Gaebele

Dr. Peter Birkel

Vorwort

Die vorliegende wissenschaftliche Hausarbeit entstand von Dezember 2004 bis Februar 2005 während des Wintersemesters an der Pädagogischen Hochschule Weingarten.

Mein besonderer Dank gilt den Betreuern meiner Arbeit, Herrn Prof. Dr. Müller-Gaebele aus dem Fachbereich Schulpädagogik und Herrn Dr. Birkel aus dem Fachbereich Pädagogische Psychologie für ihre Unterstützung während der Bearbeitungszeit.

Des Weiteren danke ich Frau Stock von der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK) in Herborn für ihre Hilfe. Auch den Lehrern und Sozialpädagogen der Heinrich-Brügger-Schule, die zu den Fachkliniken Wangen gehört, gilt mein Dank für ihre umfassende Beratung.

Außerdem danke ich meiner Familie für ihre mentale Unterstützung und ihre Geduld.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Definition	3
3. Die Haut	4
3.1 Der Aufbau und die Funktionen der Haut	4
3.2 Welche Funktionen der Haut sind bei Neurodermitis gestört?	5
4. Krankheitsbild	6
4.1 Symptomatik	6
4.2 Die Altersklassen	7
4.3 Mögliche Ursachen von Neurodermitis	9
4.3.1 Genetik	9
4.3.2 Innere Faktoren	10
4.3.3 Äußere Faktoren	12
4.4 Welche Rolle spielt die Ernährung bei Neurodermitis?	13
4.4.1 Nahrungsmittelallergien	14
4.4.2 Nahrungsmittel, die häufig Allergien auslösen	14
4.4.3 Gibt es eine Neurodermitis-Diät?	15
5. Diagnostik: Die gängigen Tests	15
5.1 Allergenkarenz	16
5.2 Hauttests	16
5.2.1 Der Prick-Test	16
5.2.2 Scratch- und Reibetest	17
5.2.3 Der Intrakutantest	17
5.2.4 Epikutan-Test (Läppchentest, Patchtest)	17
5.3 Der Bluttest	18
5.4 Der Provokationstest	18

6. Behandlungsmethoden	18
6.1 Das Behandlungskonzept	19
6.2 Die Bedeutung der Hautpflege	19
6.3 Wirkstoffhaltige Präparate zur äußeren Anwendung	21
6.4 Pharmakotherapie (medikamentöse Behandlung)	23
6.5 Sinnvolle Komplementärverfahren	24
6.6 Alternative Behandlungsmöglichkeiten	26
7. Neurodermitis und Psyche	28
7.1 Der „Teufelskreis“ Neurodermitis	28
7.2 Zur psychosozialen Situation von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis	29
7.3 Entspannungsverfahren und psychotherapeutische Methoden	31
7.3.1 Entspannungsverfahren	31
7.3.2 Die Verhaltenstherapie	33
7.4 Der Einsatz von Entspannungsverfahren in der Schule	34
7.4.1 Entspannungsformen für die Grundschule	34
7.4.2 Entspannungsformen für die Sekundarstufe	35
8. Lehrerumfrage bezüglich Neurodermitis und Vergleich mit anderen Erhebungen	35
8.1 Wie viele Kinder und Jugendliche leiden unter Neurodermitis?	36
8.2 Umfrageergebnisse meiner Lehrerbefragung zum Thema Neurodermitis	37
8.2.1 Die beteiligten Schulen und Lehrer	38
8.2.2 Neurodermitis – ein Thema für den Unterricht?	39
8.2.3 Erfahrungen von Lehrern, die Schüler mit Neurodermitis kennen	40
8.3 Zusammenfassung meiner Lehrerbefragung und Bezug auf andere Umfrageergebnisse	43
9. Neurodermitis und Schule	44
9.1 Was hat das Thema Neurodermitis mit Schule zu tun?	44
9.2 Umgang mit Betroffenen im Schulalltag	45
9.3 Mitschüler und Mitschülerinnen	47
9.4 Neurodermitis und Sportunterricht	48

9.5 Zusammenarbeit mit den Eltern	49
9.6 Was ist bei der Berufswahl zu beachten?	50
9.7 Neurodermitisschulung für betroffene Kinder und Jugendliche	52
10. Der Umgang mit dem Thema Neurodermitis im Unterricht der Realschule	53
10.1 Verschiedene Möglichkeiten der Behandlung des Themas im Unterricht	54
10.2 Unterrichtsvorschlag zum Thema Neurodermitis	56
10.2.1 Bezug zum Bildungsplan für die Realschule	56
10.2.2 Didaktische Analyse	56
10.2.3 Unterrichtsziele	58
10.2.4 Begründung des methodischen Vorgehens und der Medienwahl	59
10.2.5 Planung des Unterrichtsverlaufs	62
10.2.6 Unterrichtsmaterialien	64
11. Fazit	71
12. Literaturverzeichnis	73
12.1 Verwendete Internetadressen	75
12.2 Quellennachweis für die Abbildungen	76
13. Anhang	77

1. Einleitung

Das Krankheitsbild der Neurodermitis ist in den letzten Jahren immer häufiger zu beobachten. Nicht selten tritt die Erkrankung in Verbindung mit Allergien oder Asthma auf. Sie macht sich vor allem über die Haut bemerkbar und ist mit starkem Juckreiz verbunden. Die Ursachen sind unterschiedlich: Bei der Krankheit spielt meist die genetische Veranlagung eine große Rolle, sie kann aber auch durch Umweltbelastungen, allergische Komponenten und psychische Faktoren zum Ausbruch kommen. Diese Aspekte spielen häufig zusammen. Für Neurodermitis sind verschiedene Behandlungsmethoden bekannt, wobei es nicht *die* Therapie gibt.

Die Krankheit wirkt sich natürlich auch auf das soziale Umfeld der Betroffenen aus. Viele Jugendliche können z.B. an sportlichen Aktivitäten nicht – oder nur eingeschränkt – teilnehmen oder werden wegen ihrer Erkrankung von anderen gemieden. In meiner Arbeit werde ich mich im Schwerpunkt mit den Auswirkungen von Neurodermitis in der Schule befassen und mir überlegen, wie man mit dem Thema im Unterricht der Realschule umgehen kann, denn durch die steigende Zahl der Betroffenen gewinnt die Krankheit natürlich auch in der Schule an Bedeutung.

Im ersten Teil meiner Arbeit werde ich die medizinischen Aspekte der Neurodermitis beleuchten, um die Komplexität des Themas und die mit der Krankheit verbundene Problematik deutlich zu machen. Mit diesen grundsätzlichen Informationen möchte ich dann auf den Schwerpunkt meiner Arbeit – Neurodermitis und Schule – eingehen.

Zu Beginn meiner Arbeit werde ich zunächst eine Definition für die Krankheit geben und danach den Aufbau und die Funktionen der Haut beschreiben, um zu erläutern, wie die Haut eines Gesunden funktioniert. Danach werde ich erklären, welche Funktionen der Haut bei Neurodermitispatienten gestört sind.

Im vierten Kapitel stelle ich das Krankheitsbild der Neurodermitis dar und gehe auf Symptome und Verlauf der Krankheit ein. Auch die möglichen Ursachen für die Erkrankung werde ich beschreiben und erläutern, wie ein Neurodermitisschub ausgelöst werden kann. Des Weiteren möchte ich auf den Zusammenhang zwischen Neurodermitis und Ernährung eingehen.

Danach stelle ich die verschiedenen Tests zur Diagnose von Neurodermitis dar. Dabei werde ich auf die Allergenkarenz, verschiedene Hauttests, den Bluttest und den Provokationstest eingehen.

Dann werde ich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen und neben der Schulmedizin auch alternative Methoden aufzeigen.

Bei der Beschäftigung mit dem Thema Neurodermitis müssen natürlich auch psychologische Aspekte einbezogen werden. So kann z.B. Stress in der Schule einen Neurodermitisschub auslösen. Deshalb werde ich in meiner Arbeit verschiedene Stressoren aufzeigen und Möglichkeiten zum Stressabbau durch Entspannung darstellen.

Im nächsten Kapitel gehe ich auf die Häufigkeit der Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ein, wobei ich mich auf verschiedene Umfrageergebnisse beziehe. Außerdem werde ich die Ergebnisse einer von mir im Raum Ravensburg durchgeführten Lehrerbefragung zum Thema Neurodermitis darlegen und analysieren. Damit möchte ich zeigen, welchen Stellenwert das Thema momentan in der Schule hat. Abschließend setze ich meine Umfrageergebnisse zu anderen in Bezug.

Danach werde ich die Krankheit in Bezug auf die Schule betrachten. Hierzu werde ich besonders die Erfahrungen von Betroffenen, Lehrern und Sozialpädagogen einfließen lassen, die ich an der Heinrich-Brügger-Schule zu dem Thema befragt habe. Die Schule ist eine Einrichtung der Fachkliniken in Wangen. Dort werden chronisch kranke Kinder und Jugendliche unterrichtet und betreut, die in den Kliniken behandelt werden. Außerdem werde ich mich auf Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beziehen. Einen Schwerpunkt möchte ich auf Möglichkeiten des Umgangs mit Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis legen, beschreiben wie Mitschüler auf die Krankheit reagieren und welche Auswirkungen diese auf die schulische Leistungsfähigkeit der betroffenen Schüler hat. Des Weiteren gehe ich auf die gegebenenfalls notwendigen pädagogischen Konsequenzen ein.

Im folgenden Kapitel beschäftige ich mich damit, wie man das Thema Neurodermitis im Unterricht behandeln könnte. Ich werde verschiedene Möglichkeiten aufzeigen und anhand meiner Recherchen einen von mir konzipierten Unterrichtsvorschlag vorstellen.

Abschließend werde ich ein Fazit zum Thema meiner Arbeit ziehen. Im Literaturverzeichnis sind meine Quellen aufgeführt und im Anhang befinden sich ergänzende Materialien zu meiner Arbeit.

2. Definition¹

Bei Neurodermitis handelt es sich um eine chronische Hautkrankheit, die meist schon im Säuglings- oder Kleinkindalter ausbricht. Neben Hautausschlag ist die Krankheit durch extremen Juckreiz und trockene Haut gekennzeichnet. Das Wort Neurodermitis ist aus dem Griechischen abgeleitet. Die Wortteile bedeuten: neuro- > Nerv, dermat- > Haut, -itis > Entzündung. Einige Aspekte des Krankheitsbildes sind auch den Experten noch nicht klar. Deshalb konnte man sich bisher nicht auf einen einheitlichen Namen für die Krankheit einigen. So sind außer „Neurodermitis“ auch folgende Bezeichnungen gebräuchlich:

- Endogenes Ekzem (Hautausschlag ohne äußere Ursache)
- Atopische Dermatitis (atopisch bedeutet „fehl am Platz“)
- Atopisches Ekzem
- Neurodermitis atopica.

Die Neurodermitis gehört – wie auch der allergische Schnupfen und das allergische Asthma – zu den atopischen Erkrankungen. Diesen liegt eine Fehlsteuerung des Immunsystems zugrunde. So richtet sich bei der Atopie die körpereigene Abwehr nicht nur gegen „echte“ Feinde, sondern vor allem gegen natürliche Substanzen und harmlose Reize wie z.B. Gräserpollen, Hausstaub oder Nahrungsmittel.

Die Krankheit kommt in manchen Familien gehäuft vor, was für eine genetische Veranlagung spricht. Neurodermitiker leiden neben Ekzemen häufig zusätzlich unter anderen Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis, z.B. Asthma. Des Weiteren spielen Allergene in Nahrung und Umwelt, Reizstoffe und psychische Faktoren eine wichtige Rolle. Allerdings sind die Ursachen noch nicht vollständig geklärt.

Neurodermitis ist die atopische Krankheit, die bei Kleinkindern am häufigsten auftritt. Laut AOK leiden ca. 10 % aller Kinder an der Krankheit. Der Anteil ist in den letzten Jahren aber tendenziell steigend.

Nach neueren Erkenntnissen hatten 6-19 % der Kinder je ein vom Arzt bestätigtes Ekzem. Das Auftreten von Neurodermitis in verschiedenen Gegenden Deutschlands ist unterschiedlich ausgeprägt. Die Ursache dafür konnte noch nicht geklärt werden. Es ist jedoch

¹ Vgl. <http://www.aok.de/bawue/rd/133454.php>

auffällig, dass ostdeutsche Einschulungskinder im Vergleich zu westdeutschen häufiger an der Krankheit leiden.²

3. Die Haut³

3.1 Der Aufbau und die Funktionen der Haut

Die Haut steht bei Neurodermitikern im Zentrum des Krankheitsgeschehens. Sie besteht aus verschiedenen Schichten: Oberhaut, Lederhaut und Unterhaut (siehe Abbildung 1).

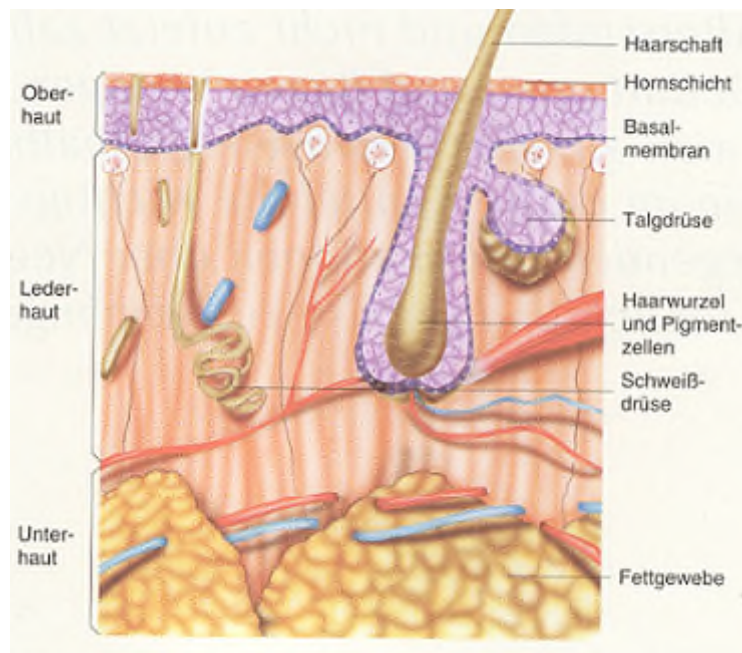


Abb. 1: Der Aufbau der Haut

In der Oberhaut sind über zwanzig verschiedene Arten von Zellen vorhanden. Besonders die hornbildenden Zellen (Keratinocyten), die Pigmentzellen (Melanozyten) und die Abwehrzellen (Langerhans-Zellen) sind wichtig. In der Schicht der Keratinocyten (unterste Schicht der Oberhaut) kommt es zur Zellteilung der hornbildenden Zellen. Diese wandern an die Oberfläche und haben dort eine Schutzfunktion gegen schädliche äußere Einflüsse. Sie sterben ab und schützen als Hornhaut stark belastete Bereiche der Haut. Außerdem alarmieren die Keratinocyten spezielle Abwehrzellen in der Haut und im Blut, wenn Krankheitserreger oder andere Fremdkörper in die Haut eindringen. Die Langerhans-Zellen (spezielle Abwehrzellen) aktivieren dann wiederum andere Abwehrzellen, um Eindringlinge zu

² Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 92

³ Vgl. Burkart, 1996, S. 10-14 u. S. 18-20

zerstören. Die Pigmentzellen, die sich ebenfalls in der Oberhaut befinden, produzieren den Farbstoff Melanin und filtern damit die ultraviolette Strahlung ab.

Die Lederhaut ist von Blutgefäßen und Nervenfasern durchzogen und ist viel dicker als die Oberhaut. Zwischen den beiden Hautschichten befindet sich eine Basalmembran, über die viele Stoffwechselvorgänge ablaufen. Die Lederhaut versorgt also die Oberhaut mit Nährstoffen, weil diese keine eigenen Blutgefäße besitzt.

Die Unterhaut besteht vor allem aus Fettgewebe und speichert Fett und Feuchtigkeit. In der Unterhaut befinden sich die Haarwurzeln und die Talg- und Schweißdrüsen sowie die größeren Blutgefäße und Nervenstränge. Die Talgdrüsen, die ungleichmäßig verteilt sind, transportieren Talg an die Hautoberfläche, der dort eine Abwehr- und Schutzfunktion hat. Des Weiteren ist der Talg ein Bestandteil des Schutzmantels der Haut (Wasser-Lipid-Mantel oder Wasser-Fett-Mantel), der den Feuchtigkeitsgehalt reguliert. So schützt er die Haut besonders vor Austrocknung.

3.2 Welche Funktionen der Haut sind bei Neurodermitis gestört?

Bei Neurodermitis-Patienten ist die Haut zu trocken, bedingt durch eine verminderte Talgproduktion. Die Haut enthält zu wenig Wasser und zu wenig Fett. Die Veranlagung zu trockener Haut kann vererbt sein. Allerdings hängt die natürliche Talgproduktion des Organismus auch vom Lebensalter ab und in einigen Hautregionen, wie z.B. an Armen und Beinen und am seitlichen Rumpf, sitzen sowieso weniger Talgdrüsen.

Bei Neurodermitikern wird also nicht genug körpereigener Hauttalg produziert, was sich auf die Widerstandsfähigkeit der Haut auswirkt. Es ist jedoch nicht möglich diesen Hauttalg künstlich herzustellen, weil jeder Mensch seinen Talg in individueller Zusammensetzung bildet. Die vorhandene Talgmenge kann sich nicht gleichmäßig genug über die Hautoberfläche verteilen, da meist auch die Schweißsekretion beeinträchtigt ist. Somit ist der Schutz gegen Austrocknung nicht mehr gegeben. Häufig treten durch bestimmte Keime/Bakterien (Staphylokokken) Hautentzündungen auf. Keime/Bakterien können in die erkrankte, rissige Haut besser eindringen, da ihre Barrierefunktion gestört ist. Auch die unteren Hautschichten trocknen bei Talgmangel aus. Dort wird nicht mehr ausreichend Feuchtigkeit gespeichert, da die Haut eines Neurodermitikers auch weniger Harnstoff enthält als die gesunde Haut. Harnstoff ist für den Wassergehalt in den inneren Hornschichten zuständig. Dies alles erklärt die besondere Empfindlichkeit der „Neurodermitishaut“. Darüber

hinaus ist die Alkaliresistenz der Haut stark eingeschränkt. Aus diesem Grund sollten sich Neurodermitis-Patienten auch nie mit gewöhnlicher Seife waschen. Es ist besonders wichtig, dass die Haut mittels täglicher Pflege gefettet und feucht gehalten wird.

4. Krankheitsbild

4.1 Symptomatik

Für Neurodermitis-Patienten stehen die Hauterscheinungen, die sich durch Trockenheit und Juckreiz äußern, im Vordergrund. Außerdem empfindet der Patient häufig Unruhe, die sich u.a. durch Hyperaktivität bemerkbar macht. Oft leiden Neurodermitiker auch unter Schlaflosigkeit. Besonders im Kleinkindalter sind diese Symptome kaum zu kontrollieren und können das ganze Familienleben bestimmen. Schulkinder leiden häufig unter Konzentrationsschwäche und müssen krankheitsbedingte Fehlzeiten in Kauf nehmen. Um die Krankheit zu identifizieren, unterscheidet man bei den Symptomen zwischen Haupt- und Nebenkriterien.⁴

Zu den Hauptkriterien der Neurodermitis gehören:

- Juckreiz;
- typische ekzemartige Hauterscheinungen und deren charakteristische Verteilung: Lichenifikation (Vergröberung des Hautreliefs) im Bereich der Ellen- und Kniebeugen, Beugeneckzeme bei Erwachsenen und Ekzeme im Gesicht bei Säuglingen und Kindern;
- chronischer Verlauf mit Rückfällen;
- der Betroffene oder Mitglieder seiner Familie leiden an atopischen Erkrankungen (allergisches Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis).

Folgende Symptome zählen zu den Nebenkriterien der Neurodermitisdiagnose:

- trockene Haut;
- Fischeschuppenhaut, Verhornungen um die Haarausführungsgänge, verstärkte Zeichnung der Handlinien;
- allergische Reaktionen vom Soforttyp im Hauttest;
- erhöhte IgE-Werte (Immunglobulin E) im Blut;
- früher Beginn der Erkrankung;

⁴ Vgl. Illing/Groneuer, 1991, S. 11

- Neigung zu Hautinfektionen mit Bakterien (Staphylokokken) und Viren (Herpes simplex);
- „atopische“ Hand- und Fußekzeme;
- Brustwarzenekzeme;
- Lippenentzündung;
- häufiges Auftreten von Bindehautentzündungen;
- Vorwölbung der Augenhornhaut;
- Trübung der Augenlinse;
- Gesichtsblassheit oder auch Gesichtsrötung;
- kleieförmige Hautschuppung;
- ausgeprägte vordere Nackenfalten;
- Juckreiz beim Schwitzen;
- Unverträglichkeit von Wolle und Reinigungsmitteln;
- Betonung der Haarausführungsgänge;
- Nahrungsmittelunverträglichkeit (vor allem bei Kindern, seltener bei Erwachsenen);
- Symptome sind durch Umwelteinflüsse und emotionale Faktoren beeinflussbar;
- weißer Dermographismus (weiße Hautschrift).⁵

4.2 Die Altersklassen⁶

Einige der vorher erwähnten Hautveränderungen müssen in Zusammenhang mit dem Lebensalter betrachtet werden. Man unterscheidet dazu vier Altersklassen:

- Säuglings- und frühkindliche Phase (vor dem dritten Lebensjahr),
- Kindliche Phase (vom dritten bis zum elften Lebensjahr einschließlich),
- Jugendlichen- und Junge-Erwachsenen-Phase (vom zwölften bis zum dreiundzwanzigsten Lebensjahr)
- Erwachsenen-Phase (nach dem dreiundzwanzigsten Lebensjahr).⁷

Säuglings- und frühkindliche Phase:

⁵ Borelli/Rakoski, 1992, S. 25 f.

⁶ Vgl. Borelli/Rakoski, 1992, S. 26 ff.

Der Beginn der Neurodermitis liegt häufig im zweiten oder dritten Lebensmonat. Besonders die Hautpartien der seitlichen Wangen und der behaarte Kopf sind während

dieser Phase betroffen. Wegen des starken Juckreizes zerkratzen die Kinder diese Partien häufig. Manchmal sind auch die Streckseiten der Arme und die Handrücken von der Krankheit befallen. Bei manchen Säuglingen kann Milchschorf ein Anzeichen für Neurodermitis sein. Allerdings gibt es noch andere Krankheiten, die sich durch Milchschorfbildung äußern. Manchmal kommt es bei Säuglingen auch zur Ekzembildung im Bereich des Gesäßes, besonders, wenn Plastikwindeln verwendet werden.

Mit zunehmendem Alter treten meist zusätzlich Ekzeme an den Oberschenkeln und Beugeekzeme (z.B. in Kniekehle und Ellenbeuge) auf. In manchen Fällen kann es zu Komplikationen in Form von bakteriellen Infektionen mit begleitender Lymphknotenvergrößerung kommen.

Die Krankheit kann schubweise auftreten, sie kann aber auch einen chronischen Verlauf nehmen. Neurodermitis kann grundsätzlich in jeder Lebensphase auftreten oder auch abheilen. Eine Heilung der Krankheit für das gesamte Leben ist allerdings eher unwahrscheinlich, besonders dann, wenn der Ausbruch der Erkrankung in das erste Viertel- oder Halbjahr des Lebens fiel.

Kindliche Phase:

In dieser Phase entwickelt sich die Krankheit besonders stark, weil sich die Talgbildung in diesem Alter verringert. Besonders die großen Gelenkbeugen (Ellenbeugen, Kniekehlen, Handgelenke) sind betroffen, wobei an diesen Stellen das Hautrelief vergrößert ist. Es bilden sich flächige, unscharf begrenzte Herde und die Haut ist oft aufgekratzt. Außerdem sind während dieser Phase Austrocknungszustände an den Lippen oder um die Lippen herum typisch. In der kindlichen Phase treten häufig auch Augenringe, Gesichtsblässe und besonders an den Wangen weißlich schuppende Bereiche sowie eine doppelte Unterlidaugenfalte auf. Die Symptome können einzeln oder zusammen auftreten. Viele Kinder leiden speziell in den Spätherbst- und Wintermonaten im Bereich der Hände und Füße an trockenen, schuppenden Arealen. Weitere von Ekzemen befallene Hautpartien in dieser Phase sind die Oberschenkel und der Gesäßbereich.

⁷ Borelli/Rakoski, 1992, S. 26

Der Juckreiz beeinträchtigt die Kinder meist sehr stark und führt oft zu körperlicher Unruhe und Schlafstörungen. Häufig werden die Kinder auch von anderen gemieden oder gehänselt, was natürlich psychische Belastungen mit sich bringt und bis zur Isolierung führen kann. Sie können sich im Unterricht oft nur schlecht konzentrieren und ihre schulischen Leistungen lassen während starker Ekzemschübe meist nach.

Jugendlichen- und Junge-Erwachsenen-Phase:

Neurodermitiker in diesem Alter besitzen immer noch eine talgarme Haut. Die von der Krankheit betroffenen Hautpartien beschränken sich jedoch meist auf die Gelenkbeugen, das Gesicht, den behaarten Kopf, den Nacken und den Oberkörper. Die Haut ist meist zerkratzt, verkrustet und entzündet. Häufig vergrößert sich bei den Betroffenen das Hautrelief. Während der meist periodisch auftretenden Juckreizkrisen treten starke Unruhezustände und Schlaflosigkeit auf. Neben den lokal beschränkten Hautveränderungen kann es jedoch auch zu Reaktionen des gesamten Hautorgans kommen, in seltenen Fällen sogar zu erythrodermischen Verlaufsformen (Rötung der gesamten Haut), begleitet von einer Lymphknotenentzündung. Oft entstehen bei jugendlichen und erwachsenen Neurodermitikern nach starken Ekzemschüben pigmentarme Areale auf der Haut.

Erwachsenen-Phase:

Die Wahrscheinlichkeit, dass Neurodermitis nach dem 23. Lebensjahr erstmals auftritt, ist sehr gering. Wenn die Krankheit in höherem Alter (nach dem 45. Lebensjahr) auftritt, entstehen bei den Erkrankten knotige, stark juckende Erscheinungsbilder (Prurigoformen), wobei die äußeren Armseiten und die Beinvorderseiten betroffen sind.

4.3 Mögliche Ursachen von Neurodermitis

Das Auftreten von Neurodermitis kann unterschiedliche Ursachen haben, wobei man zwischen genetischen Faktoren, inneren und äußeren Auslösern unterscheidet. Diese werde ich nun beschreiben.

4.3.1 Genetik

Bei Neurodermitis besteht wie bei anderen atopischen Erkrankungen (Asthma, Rhinokonjunktivitis) eine genetische Disposition. 60 % der Patienten mit Neurodermitis sind familiär mit der Atmung betreffenden Atopien belastet.⁸

Die Neigung des Organismus, auf bestimmte Reize mit bestimmten Krankheitserscheinungen zu reagieren, wird von den Eltern auf die Kinder übertragen. Nicht die Neurodermitis als solche wird also vererbt, sondern die Veranlagung dafür. Wenn ein Elternteil Neurodermitis hat oder als Kind hatte, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass auch das Kind die Krankheit bekommt, bei 30 %. Wenn beide Eltern betroffen sind oder waren, besteht ein Risiko von 60 %. Bei eineiigen Zwillingen leiden 85 %, bei zweieiigen ca. 30% gemeinsam an Neurodermitis.⁹

Durch Veranlagung alleine wird aber noch kein Ekzemschub ausgelöst. Dazu kommen sowohl innere als auch äußere Faktoren ins Spiel. Diese sind von Patient zu Patient verschieden, weshalb die Ursachenbestimmung auch so schwierig ist und es kein Patentrezept für die Behandlung der Krankheit gibt.

4.3.2 Innere Faktoren¹⁰

Ein Charakteristikum des Neurodermitis-Patienten ist die trockene Haut. **Trockene Haut mit gestörter Barrierefunktion** kann eine Ursache für das Auftreten von Neurodermitis sein:

Normalerweise besitzt die Hautoberfläche einen Wassergehalt von mindestens 15 % in der Hornschicht. Wenn dieser Wert deutlich absinkt, erscheint die Haut trocken, spröde und bei Dehnung rissig. Der Wassergehalt der Haut steht außerdem in Zusammenhang mit dem Harnstoffgehalt, weil dieser eine wesentliche Feuchthaltesubstanz der Haut ist. Das erklärt, dass der Harnstoffgehalt in der Haut eines Neurodermitikers erniedrigt sein muss.

Des Weiteren kann verminderte Talgproduktion die Haut stark austrocknen. So sind besonders die talgdrüsenarmen Gebiete der Haut (Extremitäten, vor allem die Innenseiten) bei Neurodermitikern betroffen. Weil an Handtellern und Fußsohlen keine Talgdrüsen vorhanden sind, kann es an diesen Stellen sogar zu Einrissen der Haut kommen.

⁸ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 91

⁹ Vgl. Burkart, 1996, S. 28

¹⁰ Vgl. Achenbach, 1996, S. 37-49

Somit ist die Haut von Neurodermitikern besonders äußeren Reizen gegenüber empfindlich. Dies macht sich schon bei bloßem Wasserkontakt bemerkbar und kann bis zur verminderten Alkaliresistenz und Alkalineutralisations-Fähigkeit führen.

Eine weitere Ursache von Neurodermitis können **Störungen im Abwehrsystem des Körpers** sein:

Bei Neurodermitikern hat man eine Störung der zellulären Immunabwehr (sogenannte T-Zell-Schwäche) festgestellt. Die sogenannten zytotoxischen T-Lymphozyten sind für die Abwehr von Krankheitserregern zuständig. Wenn die T-Lymphozytenfunktion aber gestört ist, neigen Neurodermitis-Patienten zu Infektionen durch Viren, Bakterien und Pilzen.

Weiterhin fällt bei 80 % der Neurodermitiker eine Erhöhung des Blutspiegels der IgE-Antikörper auf. IgE-Antikörper (Immunglobulin E) sind Abwehrstoffe gegen Allergene. Ein bestimmter Teil der T-Lymphozyten steht dafür bereit, dass bei Bedarf eine ausreichende Anzahl von IgE-Antikörpern produziert wird. Bei einer T-Zell-Schwäche versagt die Steuerung der Produktion und der Organismus bildet zu viele IgE-Antikörper, was zu einer überschießenden Immunreaktion führt. Die körpereigene Schutzvorrichtung richtet sich nun gegen den eigenen Körper.

Auch **Regulationsstörungen im vegetativen Nervensystem** können Auslöser eines Neurodermitisschubes sein:

Bei Neurodermitis-Patienten besteht eine Neigung zur Gefäßverengung, wenn verschiedene Reize auftreten. Das kann man mit dem sogenannten Dermographismustest (weißer Dermographismus = weiße Hautschrift) prüfen: Dazu streicht man z.B. mit dem Fingernagel oder mit einem Bleistift über die Haut und macht einen Strich. Beim Gesunden entsteht nun eine dünne rote Linie, während sich beim Neurodermitiker eine weiße Linie zeigt.

Außerdem zeigt sich bei Neurodermitikern ein besonderes Schwitzmuster. Die Schweißsekretion in den Gelenkbeugen und in Ekzemherden ist gesteigert, während sie an den übrigen Hautpartien vermindert ist.

Des Weiteren tritt besonders nachts ein starker Juckreiz auf. Das liegt daran, dass das vegetative Nervensystem von der Arbeitsphase (sympathikone Phase) auf die Erholungsphase (parasympathikone Phase) umgeschaltet hat. In dieser Zeit werden die leicht ausschüttbaren „Juckstoffe“ (Mediatoren) noch schneller freigesetzt. Auch die Bettwärme scheint den Juckreiz zu verstärken.

Auch **psychologische Faktoren** können bei Neurodermitis eine Rolle spielen:

Für Neurodermitis-Patienten stellt ein Ekzem, besonders, wenn es für andere gut sichtbar ist, eine große psychische Belastung dar. Die Haut kann auf solche psychischen Einflüsse reagieren. Oft sind bei Neurodermitis Stresssituationen Auslöser für Ekzemschübe. Unter Stress versteht man z.B. Schulstress, Angst vor Prüfungen, Liebeskummer, Krankheit oder Tod eines nahen Angehörigen, aber auch Ereignisse wie Wohnungs- oder Stellenwechsel und sogar alltägliche Aufregungen.

Häufig werden die psychologischen Faktoren aber auch überschätzt. Es stellt sich nämlich die Frage, was zuerst da ist, das Ekzem, das das Allgemeinbefinden beeinträchtigt, oder der Stress, der das Ekzem auslöst. Auf die psychologischen Faktoren werde ich später noch näher eingehen.

4.3.3 Äußere Faktoren¹¹

„Die zahlreichen Faktoren, die tatsächlich sowohl zur Erstmanifestation der AD als auch zu ihrer Verschlechterung bzw. Auslösung von Schüben führen, werden gemeinhin als Umwelteinflüsse bezeichnet.“¹² Zu den Umwelteinflüssen zählen allerdings auch unspezifische Reize (nicht allergische Reize), die auf die Haut wirken.

Man weiß, dass **Umwelteinflüsse** an der Entstehung von Neurodermitis beteiligt sind, weil die Krankheit in Industrieländern häufiger und intensiver auftritt als in Entwicklungsländern. Hierbei spielt aber auch die Ernährung eine große Rolle.

Auch **Umweltallergene** wie Hausstaubmilben, Katzenepithel, Pollen und Nahrungsmittel können die Ursache für das Auftreten eines Ekzems sein.

Nahrungsmittelallergien und andere Unverträglichkeiten können ebenfalls zur Unterhaltung eines Ekzems beitragen, was im Kindesalter häufig der Fall ist.

Daneben spielen **Klima und Jahreszeit** eine Rolle beim Auftreten oder einer Verschlechterung der Neurodermitis, denn häufig kommt es im Spätherbst oder im Frühjahr zu einem Ekzemschub. Eine Verbesserung des Hautzustandes tritt dagegen oft im Sommer, am Meer (Nord-/Ostsee oder südliches Meeresklima) oder im Hochgebirge auf.

¹¹ Vgl. Illing/Groneuer, 1991, S. 23 ff.

¹² Illing/Groneuer, 1991, S. 23

Auch unspezifische Reize (nicht allergische Reize) kommen als Auslöser von Neurodermitis oder eines Neurodermitisschubes in Frage:

Häufig wirken **Virusinfekte** der Atemwege oder des Darmes aktivierend auf Neurodermitis. Manche Patienten reagieren schon zu Beginn des Infektes mit einem Ekzemschub. Die eigentlichen Infektzeichen werden manchmal erst nach den Hautsymptomen erkannt.

Auch **physikalische Reize** wirken sich auf die Krankheit aus. Der einfachste physikalische Reiz ist der **mechanische Druck**. Dieser wird z.B. durch Reiben ausgeübt. Reiben und Kratzen können also Neurodermitis aktivieren. Auch der **Temperaturwechsel** kann die Krankheit beeinflussen und zu einer Zunahme von Ekzemen und Juckreiz führen. Außerdem können **Seifen oder entfettende Badezusätze bzw. Duschgele** die Haut reizen oder durch eine zusätzliche Beeinträchtigung des Hautmilieus die Krankheit indirekt auslösen. Außerdem werden viele **Kleiderstoffe** von Neurodermitikern schlecht vertragen. So kratzt z.B. Wolle auf der trockenen, rissigen Haut. Deshalb sind für Neurodermitis-Patienten eher Kleidungsstücke aus Baumwolle geeignet. Außerdem kann **Staub** zu lokaler Reizung führen. Als Auslöser von Neurodermitis kann dieser aber nur in Ausnahmefällen betrachtet werden.

Chemisch-toxische Reize können ebenfalls Ekzeme aktivieren. So können **Lösungsmittel und Haushaltschemikalien** (z.B. Waschmittel und Weichspüler) eine negative Wirkung auf Ekzeme haben, weil sie meist entfettend wirken und oft nicht pH-neutral sind. Auch in Schwimmbädern verwendetes **Chlor** kann eine Verschlechterung des Hautzustandes herbeiführen, wobei der Effekt des Wassers nicht sicher von der Wirkung des Chlors zu trennen ist. Außerdem werden häufig **Farb- und Konservierungsstoffe in Nahrungsmitteln** als Ekzemauslöser betrachtet. Allerdings ist hier die Unterscheidung zwischen spezifischer Allergie und unspezifischem Auslöser schwierig.

Weiterhin kann sich **körperliche Anstrengung** auf die Krankheit auswirken. Sie verschlechtert zwar die Neurodermitis nicht direkt, aber das Schwitzen beim Sport kann als unspezifischer Reiz angesehen werden.

4.4 Welche Rolle spielt die Ernährung bei Neurodermitis?¹³

In den letzten Jahren ist kontrovers diskutiert worden, welche Bedeutung die Ernährung für die Neurodermitis hat. Der Einfluss der Ernährung ist von schulmedizinischer Seite lange

¹³ Vgl. Achenbach, 1996, S. 92-100

bestritten worden. Aber in den letzten Jahren hat ein Umdenken stattgefunden. Man geht davon aus, dass ca. 3-5 % der Gesamtbevölkerung unter einer Nahrungsmittelallergie leiden. Außerdem sollen Nahrungsmittel bei ca. 10-15 % der Neurodermitiker das Ekzem provozieren können. Dies ist bei Kindern allerdings häufiger der Fall als bei Erwachsenen.

4.4.1 Nahrungsmittelallergien

Als Nahrungsmittelallergie bezeichnet man eine durch Antikörper (IgE-Antikörper) hervorgerufene allergische Reaktion. Eine Nahrungsmittelallergie kann zu Beschwerden wie Quaddelbildung, Schwellung der Lippen, des Kehlkopfes, kolikartige Bauchbeschwerden, Kopfschmerzen, Durchfälle, asthmatische Beschwerden oder Kreislaufstörungen bis zum Schock führen. Diese Symptome können Minuten bis Stunden nach der Nahrungsaufnahme einsetzen. Manchmal treten die Reaktionen auch erst nach einigen Tagen auf, was dann die Diagnose erschwert. Andererseits kann eine Reaktion aber auch wie eine Nahrungsmittelallergie aussehen und ist gar keine. Dann spricht man von einer „Pseudoallergie“. Unter diesem Begriff versteht man allergieähnliche Beschwerden, die nicht durch eine Antikörperreaktion verursacht werden, sondern durch unspezifische Reizstoffe wie Nahrungsmittelfarbstoffe, Konservierungsmittel oder Aspirin. Andere scheinbar allergische Reaktionen können durch eine hohe Konzentration von Histamin oder anderen biogenen Aminen wie Serotonin und Tyramin in manchen Nahrungsmitteln hervorgerufen werden.

4.4.2 Nahrungsmittel, die häufig Allergien auslösen

Besonders bei Kindern lösen tierische Nahrungsmittel häufiger allergische Reaktionen aus als pflanzliche. Dazu gehören vor allem Hühnereier, Milch, Fisch, Schalentiere und rohes Fleisch. Pflanzliche Allergene wie Vollkorngetreide, Nüsse, Pflanzensamen, Mohn, Kernobst, Kräuter, Gewürze, Gemüse, Zitrusfrüchte oder Beerenfrüchte verursachen bei Erwachsenen oft allergische Beschwerden. In Amerika sind Erdnüsse, Soja-Eiweiß, Weizen, Ei und Milch häufig festgestellte Nahrungsallergene. Allgemein fällt auf, dass gekochte oder gebratene Nahrungsmittel seltener allergische Reaktionen hervorrufen als rohe, da durch das Erhitzen die für das Auftreten von allergischen Beschwerden bedeutsamen Eiweißketten zerstört werden.

Des Weiteren werden auch Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln als versteckte Allergene diskutiert. Das betrifft z.B. Antibiotika oder Hormone im Fleisch. Allergische Reaktionen kommen jedoch selten vor.

Wenn eine Nahrungsmittelallergie entdeckt wird, sollte das unverträgliche Nahrungsmittel in Zukunft gemieden werden. Das ist jedoch häufig nicht einfach, weil viele Allergieauslöser in Nahrungsmitteln versteckt sind, die für den Laien gar nicht zu erkennen sind, da bei vielen Produkten die Zutatenliste unvollständig ist. Bei einer Allergie auf Nüsse sollte man z.B. auch auf Schokolade, Marzipan, Nutella und Nussplätzchen verzichten, denn schon geringste Mengen können eine Reaktion auslösen.

4.4.3 Gibt es eine Neurodermitis-Diät?

Eine für jeden Neurodermitiker passende Diät gibt es nicht. Bei den angesprochenen 10-15% der Betroffenen, bei denen bestimmte Nahrungsmittel an der Ekzemprovokation beteiligt sind, müssen die Nahrungsmittel, die der Patient nicht verträgt, weggelassen werden. Eine bestimmte Diät kann erst nach genauer Anamnese (Krankheitsvorgeschichte), Allergietests mit Karenz- und Provokationsversuchen und eventuell auch Blutuntersuchungen zusammengestellt werden. Damit eine Neurodermitis-Diät sinnvoll ist, muss sie individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnitten werden. Man sollte aber beachten, dass diese Diät nach einigen Monaten wieder hinfällig sein kann, weil neue Allergene hinzugekommen sind. Neurodermitis-Patienten sollten sich immer aufschreiben, welche Nahrungsmittel sie als ekzemverschlechternd ansehen. Außerdem wird empfohlen, Nahrungsmittel, die Histamin oder andere biogene Amine enthalten, zu meiden. Als Neurodermitis-Prophylaxe gilt längeres Stillen. Die Wirkung lässt sich damit erklären, dass bestimmte Schutzstoffe mit der Muttermilch auf den Säugling übertragen werden.

5. Diagnostik: Die gängigen Tests^{14 15}

Neurodermitis ist deshalb schwer eindeutig zu diagnostizieren, weil keine Methode existiert, mit der man definitiv Neurodermitis nachweisen kann. Oft kommen Hunderte von

¹⁴ Vgl. Burkart, 1999, S. 52-56

verdächtigen Stoffen in Frage, die allergische Schübe auslösen können. Die Suche nach diesen Stoffen gleicht einer Detektivarbeit. Außerdem ist es überhaupt schwierig, Neurodermitis von bestimmten Allergien abzugrenzen, die die Haut betreffen, wenn der Auslöser nicht bekannt ist. Auch die psychische Verfassung spielt in vielen Fällen eine Rolle. Bevor der Arzt verschiedene Allergietests durchführt ist die Anamnese (Krankheitsgeschichte) von großer Bedeutung. Der Patient bzw. seine Eltern sollten genaue Angaben zur Vorgeschichte und zum bisherigen Krankheitsverlauf machen. Besondere Ereignisse und Beobachtungen zu möglichen Ursachen von Ekzemen sollten notiert werden, um die Anamnese für den Arzt zu vereinfachen.

5.1 Allergenkarenz

Allergenkarenz ist die einfachste Form eines Allergietests. Der Patient hat oft schon eine Vermutung, welche Substanz zu Krankheitsschüben führt und meidet diese konsequent. Er kann sich erst dann sicher sein, wenn auf den Kontakt mit der Substanz wieder eine allergische Reaktion folgt.

Ein Karenzversuch wird meist empfohlen, wenn der Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie besteht. Der Patient soll während der ersten zwei Wochen nur allergenarme Nahrungsmittel zu sich nehmen (z.B. Brot, Reis, Butter, Kartoffeln, Haferflocken, Tee und Wasser). Danach darf er schrittweise andere Nahrungsmittel hinzufügen. Wenn eine allergische Reaktion auftritt, wird das zuletzt hinzugefügte Lebensmittel noch einmal weggelassen und dann erneut in den Speiseplan aufgenommen. Zeigt sich die Reaktion nochmals, ist dieses Lebensmittel wahrscheinlich der Auslöser gewesen.

5.2 Hauttests

5.2.1 Der Prick-Test

Mit dem Prick-Test lassen sich neben Inhalationsallergenen vor allem Nahrungsmittel gut testen. Der Arzt, der die in Frage kommenden Allergene in Testlösungen besitzt, bringt dazu einen Tropfen der entsprechenden Flüssigkeit auf eine markierte Stelle am Unterarm des Patienten und sticht mit einer Nadel kurz in die Haut. Nach 20 Minuten ist eine Reaktion zu

¹⁵ Vgl. Borelli/Rakoski, 1992, S. 35-40

erwarten, wobei sich bei positiver Reaktion die entsprechende Stelle rötet und ein Juckreiz zu spüren ist. Ein positiver Prick-Test beweist noch keine Allergie, aber dem Fall sollte unbedingt nachgegangen werden.

5.2.2 Scratch- und Reibetest

Hier gilt dasselbe wie für den Prick-Test. Die Haut wird leicht angeritzt und der zu testende Stoff auf der Haut verrieben. Ein Scratch-Test ist ebenfalls bei der Nahrungsmitteltestung sinnvoll.

Beim Reibetest wird die entsprechende Substanz direkt auf der Haut verrieben.

5.2.3 Der Intrakutantest

Eine Intrakutantestung hat gegenüber dem Prick-Test keine wesentlichen Vorteile mehr. Wenn die Haut eines Patienten jedoch sehr dick ist, kann der Prick-Test versagen, so dass die intrakutane Methode, bei der die verdächtige Substanz etwas tiefer in die Haut hineingespritzt wird, sicherer wirkt.

5.2.4 Epikutan-Test (Läppchentest, Patchtest)

Der Epikutan-Test ist die wichtigste Methode zur Diagnose von Allergien vom Spättyp. Bei diesem Test klebt man dem Patienten mit einem speziellen Pflaster verschiedene Umweltsubstanzen für einen Zeitraum von 24 oder 48 Stunden auf den Rücken. Dann wird das Pflaster entfernt und die Reaktionen der Hautstellen betrachtet, mit denen die Substanzen in Kontakt kamen. Im Falle einer Allergie kommt es zur Ausbildung eines Ekzems. Mit Hilfe dieses Tests kann der Arzt prüfen, gegen welche Substanzen der Patient eine Kontaktallergie besitzt. Neurodermitiker reagieren häufig auf Kontaktallergene wie Metall, Nickel, Chrom oder Kobalt, aber auch auf Salbengrundlagen wie Perubalsam und Wollwachsalkohol sowie auf Konservierungsmittel für Kosmetika.

Es kann allerdings auch vorkommen, dass man im Test auf Allergene reagiert, für die sonst keine Überempfindlichkeit existiert. Reaktionen können sogar auf mechanische Reize wie das Einritzen zurückgehen. Dann kann entweder alles ansprechen oder ganze Testreihen ergeben gar nichts.

5.3 Der Bluttest

Bei einem Bluttest (RAST-Test = Radio-Allergo-Sorbent-Test) werden allergenspezifische IgE-Antikörper im Blut nachgewiesen. Dieser Test ist bei Kindern zu empfehlen, die die Hauttests nicht über sich ergehen lassen würden. Die Bluttests sind aber alleine noch nicht zwingend beweiskräftig. Deshalb werden die Ergebnisse meistens noch einmal überprüft.

5.4 Der Provokationstest

Dieser Test ist automatisch mit dem Karenzversuch verbunden und stellt eine Ergänzung zu Haut- und Bluttest dar. In diesem Fall wird der verdächtige Stoff dem Organismus noch einmal zugeführt.

Bei Nahrungsmittelallergien wird der verdächtige Stoff also wieder in den Speiseplan integriert und es wird überprüft, wie der Organismus reagiert. Man kann andere Allergene aber auch einfach auf die Nasenschleimhaut, die Bindehaut oder die Bronchien auftragen. Hier ist höchste Vorsicht geboten, denn eine positive Reaktion kann vom plötzlichen Niesreiz bis zu einem Bronchialkrampf führen. Im Extremfall können allergische Schübe oder sogar ein allergischer Schock auftreten. Der Arzt muss also auf alles vorbereitet sein und sofort eingreifen können.

6. Behandlungsmethoden

Die Behandlung von Neurodermitis gestaltet sich schwierig. Wegen der unterschiedlichen Auslöser und Krankheitsbilder der Neurodermitis kann kein einheitliches Therapieschema entwickelt werden. Das größte Problem stellt der Juckreiz dar, der auch während der Therapie auftreten kann.

6.1 Das Behandlungskonzept¹⁶

Im Folgenden werde ich die vier Phasen der Behandlung von Neurodermitis und die jeweils entsprechende Therapie aufzeigen. Die Pflege muss immer dem Zustand der Haut angepasst werden:

1. Phase: asymptomatisch

Die tägliche Hautpflege ist bei Neurodermitikern außerordentlich wichtig. Hierzu werden z.B. Fettsalben und Badezusätze verwendet.

2. Phase: leicht, lokalisiert

In dieser Phase werden Ichthyol, Cortison-Präparate oder nicht sedierende Antihistaminika benutzt.

3. Phase: schwer, ausgedehnt

Bei schweren Fällen von Neurodermitis ist oft eine stationäre Behandlung notwendig. In dieser Phase werden häufig Antihistaminika eingesetzt. Auch eine UV-Therapie kann wirksam sein. Außerdem werden Allergietests und Eliminationsdiäten durchgeführt. Daneben ist die Möglichkeit der Allergenkenz zu erwägen. Da auch die Psyche bei der Erkrankung eine Rolle spielen kann, müssen Neurodermitis-Patienten oft psychosomatisch betreut werden.

4. Phase: sehr schwer, therapieresistent

In dieser Phase werden starke Cortison-Präparate und andere Immunsuppressiva eingesetzt. Auch eine Klimatherapie kann zur Verbesserung des Hautzustandes führen.

6.2 Die Bedeutung der Hautpflege¹⁷

Da die Haut des Neurodermitikers sehr trocken ist, gilt es, den äußeren Schutzmantel zu stärken und die Haut geschmeidig zu halten. Um die ideale Pflege zu gewährleisten, muss natürlich der jeweilige Hautzustand berücksichtigt werden.

¹⁶ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 232

¹⁷ Vgl. Gieler/Schulte/Rehbock, 1999, S. 47 ff.

Ist die Haut rissig, spröde oder vergrößert, empfiehlt sich eine fetthaltige Pflegesalbe. Diese schwächt den Bewegungsschmerz ab und hat eine rückfettende Wirkung. Bei sehr trockener Haut und leichten Neurodermitisschüben sollten möglichst zweimal wöchentlich (rückfettende) Ölbäder durchgeführt werden. Sonst ist allerdings wenig zusätzliches Duschen, Waschen und Seifen zu empfehlen. Bei nässender Haut sind feuchte Umschläge und Schüttelmixturen sinnvoll.

Grundsätzlich gilt immer: Salben mit einer fetten Grundlage sollten bei trockener, rissiger Haut sowie Schüttelmixturen und feuchte Umschläge bei nässender Haut benutzt werden.

➤ **fett auf trocken und feucht auf feucht**

Die gesamte Haut, nicht nur die betroffenen Stellen, sollten bei Neurodermitikern 1-2 mal täglich eingecremt werden. Durch das Eincremen wird die Krankheit zwar nicht geheilt, aber die tägliche Pflege beugt neuen Schüben vor. Außerdem muss man darauf achten, dass Salbe oder Creme nie auf verschwitzte oder verschmutzte Haut aufgetragen wird. Bei starker Schuppung der Haut müssen die Schuppen vor dem Eincremen gelöst werden (z.B. Umschlag mit physiologischer Kochsalzlösung, duschen, oder baden). Auch bei Hautinfektionen und Krusten ist vor der Behandlung mit Creme oder Salbe ein desinfizierender Umschlag oder ein Bad zu empfehlen. Vor jedem Eincremen ist gründliches Händewaschen unverzichtbar. Neben wirkstofffreien Präparaten, die ausschließlich der Hautpflege dienen, sind Neurodermitiker natürlich auch auf wirkstoffhaltige Salben oder Cremes angewiesen, worauf ich später noch näher eingehen werde.

Die verschiedenen Pflegeprodukte unterscheidet man folgendermaßen:

Salbe, Fettsalbe (Emulsion aus Wasser und Fett):

Salben/Fettsalben sind stark fetthaltig, relativ schwer zu verteilen und ziehen langsam ein. Sie sollten nicht auf entzündete oder überwärmte Haut aufgetragen werden. Salben/Fettsalben sind vor allem bei chronisch trockener Haut zu empfehlen.

Creme (Emulsion aus Fett und Wasser):

Cremes enthalten viel Wasser, lassen sich gut verteilen und ziehen schnell ein. Sie besitzen einen kühlenden Effekt, weil durch die Körperwärme das Wasser auf der Haut verdunstet und dadurch eine Abkühlung bewirkt. Deshalb werden Cremes auf entzündete und überwärmte Haut aufgetragen.

Lotio (Emulsion aus Fett und Wasser):

Lotionen besitzen einen hohen Wasseranteil, wie Milch. Außerdem haben sie ebenfalls einen Kühlungseffekt. Lotionen werden auf nässende und entzündete Hautpartien aufgetragen.

Schüttelmixtur (Puder in Wasser):

Schüttelmixturen wirken kühlend, austrocknend und juckreizlindernd.

6.3 Wirkstoffhaltige Präparate zur äußeren Anwendung¹⁸

Im Folgenden werde ich die am häufigsten zur Behandlung von Neurodermitis eingesetzten wirkstoffhaltigen Zubereitungen aufzeigen. Neben der meist verwendeten Cortisonsalbe werde ich auch Alternativen zur Cortison-Behandlung darstellen. Natürlich muss die Haut des Neurodermitikers zusätzlich mit wirkstofffreien Präparaten gepflegt werden.

Die wohl bekannteste Behandlungsmethode der Neurodermitis ist die mit **Cortison (Kortikosteroiden)**. Die Präparate werden entsprechend der Stärke ihrer Wirkung in vier Gruppen eingeteilt. Die Palette reicht von schwach wirksamen Verbindungen bis zu stark wirksamen. Cortison wirkt entzündungshemmend und juckreizstillend. Bei hochdosierter und langer Anwendung können jedoch Nebenwirkungen wie Hautverdünnung, Brüchigwerden der Haut, Entstehung von Hautdehnungsstreifen, Förderung von Hautinfektionen und Cortisonakne auftreten. Wegen der Gefahr von Nebenwirkungen wird die Behandlung mit Cortison deshalb meist nur über einen kurzen Zeitraum durchgeführt.¹⁹

Eine mögliche Alternative zu Cortison stellt der Wirkstoff **Bufexamac** dar. Die Wirkung dieses Arzneistoffes ist allerdings schwächer als die von Cortison. Bufexamac wird in der Behandlung von lokalen Entzündungen eingesetzt. Einige Patienten berichten jedoch von Überempfindlichkeitsreaktionen oder Kontaktekzemen durch Bufexamac.

Neuerdings werden auch **Immunsuppressiva** (Tacrolimus, Pimecrolimus) zur Behandlung des atopischen Ekzems eingesetzt. In Studien konnte eine gute, dosisabhängige Wirksamkeit nachgewiesen werden. Unerwünschte Nebenwirkungen, besonders Hautschäden durch längerfristige Anwendung, wie bei Cortison sind bisher nicht bekannt.²⁰

Eine weitere Alternative zur Cortison-Behandlung bietet die mit **Cardiospermum**. Cardiospermum ist eine Schlingpflanze, die vor allem in Indien, Afrika und Südamerika

¹⁸ Vgl. Gieler/Schulte/Rehbock, 1999, S. 56-61

¹⁹ Vgl. Borelli/Rakoski, 1992, S. 64 f.

²⁰ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 234

vorkommt. Die Substanzen, die aus der Pflanze gewonnen werden, sollen eine cortisonähnliche Wirkung besitzen und den Juckreiz lindern.

Auch **Gamma-Linolensäure** aus Borretschsamen- und Nachtkerzenöl wird teilweise äußerlich und/oder innerlich mit Erfolg eingesetzt. Die Wirkung beruht darauf, dass ein bestehender Mangel an den essentiellen Fettsäuren Linol- und Linolensäure ausgeglichen wird, die maßgeblich an der Schutzfunktion der Haut beteiligt sind. Dadurch erklärt sich letztendlich der juckreizstillende und entzündungshemmende Effekt.²¹

Farbstoffe (blau, grün oder rot) werden ebenfalls zur gezielten Behandlung akuter Hautentzündungen und bakterieller sowie durch Pilze hervorgerufener Infektionen bei Neurodermitis eingesetzt. Durch Farbstoffe können durch Keime verursachte Veränderungen der Haut abgeschwächt und Ekzemreaktionen verringert werden. Ein Nachteil ist jedoch, dass die behandelten Stellen deutlich sichtbar sind.

In der Behandlung trockener Haut werden mit harnstoffhaltigen, cortisonfreien Präparaten große Erfolge erzielt. **Harnstoff** ist deshalb so gut bei Neurodermitis einsetzbar, weil er die Fähigkeit der Haut, Wasser zu binden, verbessert. Außerdem lindert Harnstoff den Juckreiz und bewirkt eine Auflockerung der Hornschicht der Haut mit nachfolgender Schuppenlösung. Harnstoff wird besonders zur Behandlung trockener, rissiger, juckender und oft schuppender Haut empfohlen.

Auch **Ichthyol** wirkt juckreizstillend und entzündungshemmend. Es besteht aus wasserlöslichen, schwefelreichen Salzen, hat aber einen charakteristischen unangenehmen Geruch.

Daneben werden seit fast 100 Jahren **Teer** und seine Bestandteile zur Behandlung von Hautkrankheiten verwendet. Heute wird meist Steinkohleteer benutzt, der allerdings wegen der vielen guten Alternativen sehr an Bedeutung verloren hat. Teer oder Teerprodukte hemmen Entzündungen, wirken Verdickungen der Haut entgegen und verhindern deren Rötung. Außerdem lindern sie den Juckreiz. Aber Teer hat auch unangenehme Begleiterscheinungen wie Geruch, Farbe und die Einfärbung der Wäsche. Bei intensiver Lichtbestrahlung kann es zu Sonnenbrand und Bläschenbildung kommen.

²¹ Vgl. Becker/Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hg.), Juli 2003, S. 37

6.4 Pharmakotherapie (medikamentöse Behandlung)²²

Es gibt einige Medikamente, die den Juckreiz bei Neurodermitis lindern. Sie sind einfach anzuwenden und wirken relativ schnell und zuverlässig. Allerdings zeigen sie auch unerwünschte Wirkungen. Manche Medikamente können abhängig machen oder sind erst ab einem bestimmten Alter zugelassen. Die folgenden Medikamente werden am häufigsten gegen Juckreiz eingesetzt:

Oft werden **Antihistaminika** zur Behandlung von Neurodermitis benutzt. Histamin wird aus den Mastzellen ausgeschüttet und bindet sich an andere Zellen, wodurch schließlich der Juckreiz ausgelöst wird. Antihistaminika verhindern die Bindung des Histamins. Dadurch kann dieses nicht wirken und der Juckreiz wird gelindert. Man unterscheidet die sedierenden (eher ermüdenden) und die nichtsedierenden (nicht oder nur etwas müde machenden) Antihistaminika. So sollen nachts sedierende und tagsüber nichtsedierende Präparate benutzt werden.

Cortison ist nicht nur zur äußeren Behandlung, sondern auch für den inneren Einsatz in Form von Tabletten, Injektionen und Tropfen geeignet. Die Wirkung ist wesentlich stärker ausgeprägt als bei der äußeren Behandlung und hält länger an. Allerdings muss man bei der Einnahme von Cortison auch mit starken Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Schwächung des Knochenstoffwechsels mit Knochenerweichung und Abnahme der körpereigenen Abwehr rechnen. Cortison-Tabletten oder Cortison-Spritzen werden also nur im Notfall eingesetzt. Dann wird es möglichst schnell wieder abgesetzt oder die einzunehmende Menge wird reduziert, damit keine dauerhaften Schäden zurückbleiben.

Eine weitere Alternative stellen **Psychopharmaka** dar. Darunter versteht man Substanzen, die auf das Nervensystem wirken. Die sogenannten Tranquilizer besitzen eine beruhigende Wirkung auf das Gehirn und den Körper und lindern indirekt auch den Juckreiz. Tranquilizer dürfen allerdings nur in Extremsituationen, wie z.B. bei Juckreizkrisen, verwendet werden, weil viele einen Gewöhnungseffekt haben.

Auch **Cromoglycinsäure** wird zur Behandlung von Neurodermitis eingesetzt. Dieses Medikament verhindert das Freisetzen des Histamins aus den Mastzellen. Die Abwehrzellen werden sozusagen „abgedichtet“.

²² Vgl. Gieler/Schulte/Rehbock, 1999, S. 79-82

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es kein Medikament gibt, mit dem eine Heilung der Neurodermitis erzielt werden kann. Medikamente können nur die Symptome lindern. Der wichtigste Aspekt der Behandlung bleibt die Hautpflege.

6.5 Sinnvolle Komplementärverfahren²³

Einige Verfahren, wie z.B. die Therapie mit pflanzlichen Wirkstoffen, können eine sinnvolle Ergänzung zu klassischen Behandlungsmethoden darstellen, diese aber nicht ersetzen.

Entspannungsmethoden:

Entspannungsmethoden (z.B. die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen oder das Autogene Training) können bei der Behandlung von Neurodermitis hilfreich sein. Auf diese Methoden werde ich im Zusammenhang mit den psychologischen Aspekten von Neurodermitis später noch näher eingehen.

Phytotherapie (pflanzliche Therapie):

Ein wichtiger Bestandteil der medikamentösen Therapie ist die Phytotherapie, die Behandlung mit pflanzlichen Wirkstoffen. In der Ekzembehandlung sind einige pflanzliche Arzneimittel synthetischen gleichwertig bzw. überlegen. Folgende pflanzliche Substanzen werden häufig zur Behandlung von Neurodermitis eingesetzt:

- Tannine oder Gerbstoffe
- Arnikablüten
- Kamillenblüten
- Calendulablüten
- Hamamelis
- Dulcamara
- Cardiospermum
- Teebaumöl
- Nachtkerzen- und Borretschsamenöl²⁴

Ernährungstherapie:

²³ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 247 f.

²⁴ Vgl. Tüttenberg, 1997, S. 101-105

Allergenvermeidung ist bei Allergiepatienten generell wichtig. Das gilt natürlich auch für Nahrungsmittelallergiker. Da die Ernährung – wie bereits erwähnt – häufig auch bei Neurodermitikern eine große Rolle spielt, kann eine Ernährungstherapie hilfreich sein.

Psychotherapie:

Bei Kindern mit atopischem Ekzem sollte die psychische Situation bei der Behandlung berücksichtigt werden, worauf ich später noch näher eingehen werde. Es besteht die Annahme, dass einige Verhaltensauffälligkeiten, die in Familien ekzemkranker Kinder auftreten, als Krankheitsfolge angesehen werden können.

Klimatherapie²⁵:

Die positive Wirkung der Klimatherapie ist unbestritten. Die Aufenthalte von Neurodermitis-Patienten in Reizklima haben immer wieder große Erfolge gezeigt. Die Krankheitsschübe nehmen bei wiederholter Klimabehandlung ab. Auch die betroffenen Hautflächen werden kleiner. Es gilt der Grundsatz: Je größer der Unterschied im Klima, umso günstiger verändert sich das Krankheitsbild. Besonders Aufenthalte im Hochgebirge über 1500 m und direkt am Meer – z.B. auf einer Nordseeinsel, am Mittelmeer, auf den Kanarischen Inseln oder am Toten Meer – sind zu empfehlen, weil dort das ultraviolette Licht sehr intensiv ist. Für Neurodermitiker ist von Vorteil, dass dort wesentlich weniger Allergene existieren. Die Luft ist allergenärmer und ihre chemischen und elektrischen Eigenschaften haben eine besondere Wirkung auf die Haut des Patienten. Durch die Klimareize wird körpereigenes Kortisol gebildet, das in diesem Umfang keine Nebenwirkungen hat und sich positiv auf das Immunsystem auswirkt. Ein wichtiger Aspekt ist außerdem das Zusammenspiel von Sonne, Salzwasser und frischer Luft. Das vegetative Nervensystem wird durch die Abhärtung gestärkt.

Während einer Klimatherapie werden die Patienten auch im Umgang mit ihrer Krankheit geschult. Außerdem bekommen sie meist unterschiedliche heilende Anwendungen wie Lichtbehandlung, Salz- oder Wassertherapien, spezielle Körperpackungen und Salbentherapien. Des Weiteren wird auf die Ernährung geachtet und eine stressfreie Atmosphäre geschaffen. In manchen Kliniken erlernen die Patienten bestimmte Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training. Nach einer Klimatherapie reicht oft eine gute Hautpflege aus, um einen erneuten Ausbruch von Ekzemen zu verhindern.

²⁵ Vgl. Burkart, 1999, S. 74 f.

6.6 Alternative Behandlungsmöglichkeiten^{26 27}

Zur Behandlung von Neurodermitis werden dem Patienten viele unkonventionelle bzw. alternative Heilmethoden angeboten. Es existieren nur wenige verlässliche Informationen zur Wirkung dieser Methoden. Der Wettbewerb um die alternativen Methoden wird jedoch angesichts zunehmend knapper Kassen härter und unsachlicher. Im Folgenden werde ich die zur Zeit bekanntesten alternativen Behandlungsmethoden kurz erläutern. Diese sind nach neuesten Erkenntnissen nicht zu empfehlen (DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 248).

Homöopathie:

Die Homöopathie wird seit ca. 200 Jahren angewendet. Hier wird nach dem Prinzip „Ähnliches mit Ähnlichem heilen“ gearbeitet. Mittel, die in „normalen“ Konzentrationen Krankheitserscheinungen, auch Ekzeme, zur Folge haben können, sollen in minimaler Dosierung eine Heilwirkung besitzen. Homöopathie kann bei Neurodermitis eine sinnvolle Ergänzung zur Behandlung darstellen, aber nicht als alleinige Methode eingesetzt werden.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur:

Die Gesundheit wird in der TCM als Ausgleich zwischen Yin und Yang gesehen. Die Lebensenergie Chi entsteht durch das Zusammenwirken von Yin und Yang. Krankheit, so auch Neurodermitis, wird durch eine Störung des Gleichgewichts von Yin und Yang hervorgerufen. Im Rahmen der TCM werden vor allem die Akupunktur, die Pflanzenmedizin und die Moxa-Therapie zur Behandlung eingesetzt. In einigen Studien wurden positive Wirkungen einer Kräuterteemischung bei Neurodermitis nachgewiesen. Allerdings sind bei der TCM auch schon schwere Nebenwirkungen, wie z.B. Leberschäden oder Nierenversagen, aufgetreten.

Die klassische Akupunktur existiert seit mehr als 3000 Jahren. Zur Behandlung der Neurodermitis mit Akupunktur gibt es aber nur wenige Untersuchungen. Das Anwenden der Akupunktur wird nämlich umso schwieriger, je ausgedehnter die Ekzeme sind und je eher sich die Ekzeme auch im Bereich der in Frage kommenden Akupunkturpunkte befinden. Statt

²⁶ Vgl. Tüttenberg, 1997, S. 95-112

²⁷ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 244-253

der Nadelakupunktur wird deshalb bei Neurodermitis meist die Laserakupunktur verwendet, die in der Wirkung jedoch viel schwächer ist. Auch die Elektroakupunktur nach Dr. Voll konnte nur enttäuschende Ergebnisse aufweisen. Die elektrischen Veränderungen waren Artefakte.

Eigenblutbehandlung:

Klassische Eigenblutbehandlungen verursachen durch die Injektion von venös entnommenem Blut in einen Muskel Entzündungsprozesse. Diese können später auch eine antientzündliche Wirkung haben. Entsprechende Studien sind aber nicht vorhanden.

Autohomologe Immuntherapie nach Dr. Kief:

Dieser Behandlung haben sich Tausende von Patienten (Allergiekranke, HIV-Kranke, Tumorkranke, usw.) unterzogen, obwohl die Wirksamkeit der Methode nicht nachgewiesen ist. Ausgangsmaterial bei der Behandlungsmethode ist Patientenblut oder Patientenurin. Dieses wird biochemisch verändert und dann vom Patienten eingenommen, in die Nase getropft, inhaliert und/oder eingeführt.

Aromatherapie:

Bei der Aromatherapie werden ätherische Öle verwendet, die beruhigend und entspannend wirken sollen. Allerdings besteht die Gefahr der allergischen Reaktion auf diese Öle.

Dr. Bachs Blütentherapie:

Bei der Bachblütentherapie werden frische Blüten ausgewählter Pflanzen über Nacht in frisches Quellwasser gelegt. Am nächsten Tag wird das Wasser weiterverarbeitet, potenziert und getrunken. Manche Anhänger der Therapie berichten zwar über eine starke Beeinflussung ihres subjektiven Befindens, aber Studien zur Wirksamkeit solcher esoterischer Techniken in der Allergologie sind nicht vorhanden.

Kinesiologie:

Die Kinesiologie erkennt angeblich Allergien und andere Unverträglichkeiten dadurch, dass die Berührung eines Allergens – selbst wenn es umhüllt ist – zu Änderungen der Muskelspannung führt. Eine Hamburger Studie hat diesen Anspruch allerdings widerlegt.

Auspendeln:

Die Wirksamkeit des Auspendelns von Allergien, was zu den Suggestivtechniken gehört, konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Bioresonanztechniken:

Auch die Bioresonanztechniken sind diagnostisch und therapeutisch wertlos. Bei der Therapie mit Bioresonanz wird dem Patienten suggeriert, dass negative elektrische Impulse, die durch Allergien oder Krankheiten verursacht werden, durch positive neutralisiert werden können. Diese Behauptung ist sowohl physikalisch nicht nachvollziehbar als auch klinisch falsch.

7. Neurodermitis und Psyche

Nach wie vor wird kontrovers diskutiert, welche Rolle die Psyche bei der Auslösung und Aufrechterhaltung allergischer Symptome spielt. Einerseits wird die Meinung vertreten, dass die Neurodermitis psychische Ursachen hat, während andererseits diese Ansicht kategorisch abgelehnt wird. Der aktuelle Stand der Forschung besagt, „dass psychische Faktoren insofern von Bedeutung sein können, als sie allergische Beschwerden auf der Grundlage einer bestehenden allergischen Disposition auslösen, verstärken oder aufrechterhalten können“²⁸. Dies kann aber nicht für alle allergischen Erkrankungen verallgemeinert werden. Bei Neurodermitis kann man jedoch davon ausgehen, dass sich die Beschwerden unter psychischer Belastung verschlechtern können. Besonders sozialer Stress und Interaktionsprobleme scheinen den Krankheitsverlauf der Neurodermitis negativ zu beeinflussen.

7.1 Der „Teufelskreis“ Neurodermitis²⁹

Gerade bei Neurodermitis können Stresssituationen Juckreiz oder neue Ekzemschübe auslösen oder verstärken. Oft ist die Allgemeinverfassung von Neurodermitis-Patienten schon angegriffen, weil die für jeden sichtbaren Ekzemherde die Psyche der Betroffenen stark belasten. Der Juckreiz wird durch das psychische Trauma noch verstärkt. Das verleitet zum

²⁸ DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 165

²⁹ Vgl. Achenbach, 1996, S. 113 f.

Kratzen, wobei dieses wieder zu einer Verschlechterung des Ekzems führt und den Juckreiz noch mehr verstärkt. Der verschlechterte Hautzustand wirkt sich wiederum negativ auf die psychische Situation des Patienten aus. Dadurch entsteht ein „Teufelskreis“ (siehe Abbildung 2), der nur mit ärztlicher Unterstützung bewältigt werden kann.

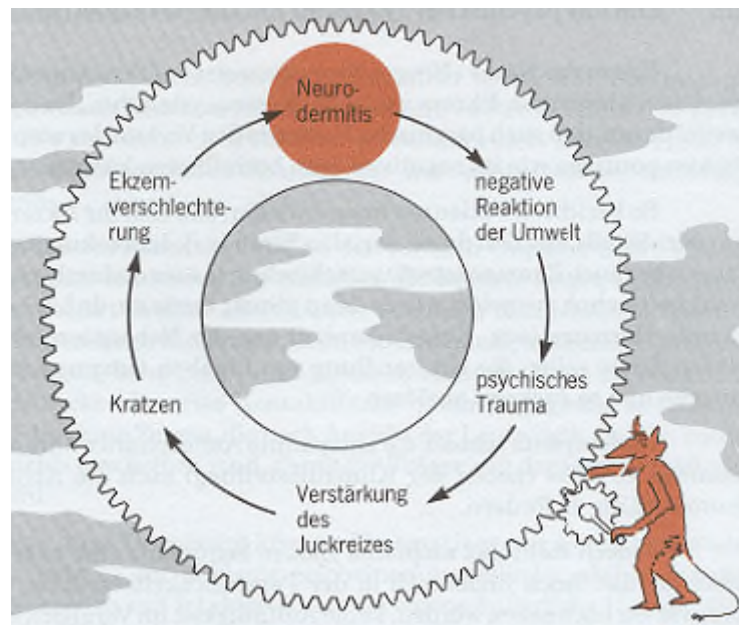


Abb. 2: Der „Teufelskreis“ der Neurodermitis

Auch nächtliche Juckreiz-Attacken sind für Neurodermitiker sehr belastend, weil sie zu Schlafmangel führen. Dadurch steigt natürlich die Nervosität, die Reizbarkeit und die schlechte Laune, was wiederum den Juckreiz fördert.

7.2 Zur psychosozialen Situation von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis³⁰

Natürlich wirkt sich eine Krankheit wie Neurodermitis auch auf die psychosoziale Situation von Kindern aus. So müssen Neurodermitiker häufig darauf achten, welche Nahrungsmittel sie zu sich nehmen, und können bei Klassenfeiern am Buffet nicht sorglos zugreifen. Manche Kinder können auch gar nicht erst mit auf Klassenfahrt gehen, wenn ihr Hautzustand sehr schlecht ist. Dadurch fühlen sie sich natürlich ausgegrenzt, was ein Kinderbild im Anhang meiner Arbeit deutlich zeigt. Ein Kind mit Neurodermitis hat häufig

³⁰ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 7-10

Angst davor, einen Juckanfall zu bekommen, und fühlt sich anderen gegenüber unsicher oder gehemmt, was mir auch von Betroffenen im privaten Umfeld bestätigt wurde. Außerdem schämt es sich für die entzündete schuppige Haut und befürchtet, dass jemand deshalb abweisend reagieren könnte. So halten Betroffene oft auch im Sommer Arme und Beine bedeckt und meiden z.B. Freibäder.

Kinder mit Neurodermitis haben zwar keine Schmerzen, sind aber trotzdem sehr eingeschränkt. Sie müssen ständig auf der Hut sein und werden mit unangenehmen Reaktionen aus ihrer Umwelt konfrontiert. Außerdem haben sie immer Angst durch ihre Erkrankung aufzufallen oder etwas falsch zu machen. Die Fürsorge der Eltern ist vielen Kindern peinlich und engt sie oft noch mehr ein.

Häufig wirkt sich eine Neurodermitis-Erkrankung auch auf die schulische Leistungsfähigkeit von Kindern aus. Natürlich ist bei der Krankheit nicht die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Aber Kinder mit Neurodermitis müssen oft Fehlstunden mit großer Anstrengung und durch Mehrleistung kompensieren. Da Neurodermitiker auf Stress häufig mit starkem Juckreiz reagieren, können auch Leistungskontrollen sehr belastend für sie sein.

Die Krankheit hat natürlich auch Auswirkungen auf die Pflege von sozialen Kontakten. Für Mitschüler ist es sicherlich gewöhnungsbedürftig, ein Kind mit Neurodermitis bei Interaktionsspielen im Unterricht anzufassen oder ihm im Sportunterricht Hilfestellung zu geben. Auch bei Geburtstagen kann die Erkrankung zum Problem werden, weil Neurodermitiker häufig bestimmte Lebensmittel nicht vertragen. Diese praktischen Probleme machen es ihnen nicht leicht, Kontakte zu pflegen. Manche Eltern verbieten ihren Kindern auch spontane Einladungen anzunehmen, weil sie besorgt sind. Einen kleinen Ausgleich können Kontakte zu gleichermaßen betroffenen Kindern bieten, z.B. in einer Selbsthilfegruppe.

Besonders belastend speziell für Jugendliche ist außerdem die Frage, ob die Krankheit die eigene Attraktivität beeinträchtigt – gerade in Zeiten des in den Medien dargestellten Körperkultes. Sie stellen sich die Frage, wie ein Partner/eine Partnerin auf die Erkrankung reagieren würde. Neurodermitis kann schließlich auch zur Belastung für den Partner/die Partnerin werden, z.B. durch die Rücksichtnahme bei der Nahrungszubereitung. Außerdem müssen Neurodermitiker bedenken, dass die Krankheit in vielen Familien gehäuft auftritt.

Oft bringt die Krankheit nicht nur für die Betroffenen Probleme mit sich, sie kann auch zum Problem in der Familie werden. Auf der einen Seite bemitleidet die Familie das Kind, auf der anderen Seite müssen alle anderen Mitglieder der Familie zurückstecken. Auch für die Geschwister ist es nicht leicht hinzunehmen, dass die kranke Schwester oder der kranke

Bruder ständig im Mittelpunkt steht. Der Alltag ist bestimmt von Rücksichtnahme. Immer wieder gibt die Krankheit den Tagesablauf vor und beeinflusst die Freizeitgestaltung, so dass sich ein Kind mit Neurodermitis dadurch eventuell sogar schuldig fühlt.

Kinder mit Neurodermitis sind außerdem in der Berufswahl eingeschränkt. Dabei können nicht nur persönliche Interessen berücksichtigt werden, sie müssen auch das berufliche Umfeld und die Art der Arbeit unter dem Aspekt des Allergiepoteziels beleuchten, um später zu erwartenden Schwierigkeiten vorzubeugen. So sind z.B. Berufe in der Kosmetikbranche für Neurodermitiker nicht empfehlenswert.

Auch das Selbstwertgefühl der von Neurodermitis betroffenen Kinder leidet oft stark, weil sie tagtäglich an ihre Defizite erinnert werden. Deshalb sollte ihnen in Familie, Kindergarten und Schule vermittelt werden, sich als gleichwertig zu begreifen. Das Kind sollte also nicht über seine Krankheit definiert werden.

7.3 Entspannungsverfahren und psychotherapeutische Methoden

Wenn psychische Auslösefaktoren bei Neurodermitis eine Rolle spielen, besteht die Möglichkeit, psychische Belastungen und Stress durch psychotherapeutische Behandlung oder das Erlernen von Entspannungsverfahren abzubauen. Besonders die Entspannungsverfahren und die Verhaltenstherapie kommen häufig zum Einsatz. In manchen Fällen sind auch psychotherapeutische Einzelgespräche notwendig.

7.3.1 Entspannungsverfahren

1. Autogenes Training:

Das Autogene Training ist eine Entspannungsmethode, bei der vor allem die Muskulatur und die oberflächlichen Blutgefäße entspannt werden. Außerdem bewirkt diese Entspannungsform eine Schlafförderung und eine Selbstregulierung von Körperfunktionen wie Herz-/Kreislauf, Atmungs- und Verdauungssystem. Bei Neurodermitis-Patienten sollen Ein- und Durchschlafstörungen sowie der Juckreiz gelindert werden. Insgesamt hat das Autogene Training sicherlich einen positiven Effekt auf die Betroffenen. Das Erlernen dieser konzentrativen Selbstentspannungsmethode ist auch im erscheinungsfreien Zeitraum durchaus sinnvoll, um einen Neurodermitisschub zu verhindern. Die Methode kann allein oder zusammen mit verhaltenstherapeutischen Verfahren eingesetzt werden. Es ist allerdings auch

eine Frage des Typs, welches Entspannungsverfahren für den jeweiligen Patienten in Frage kommt.³¹

2. Yoga:

Man unterteilt Yoga in insgesamt acht Entwicklungsstufen. In Europa sind vor allem die Stufen drei und vier mit den Atem- und Körperübungen (Hatha-Yoga) bekannt. Die Übungen sollen langsam durchgeführt werden. In der Endposition verharrt man mehrere Minuten. Gleichzeitig konzentriert man sich auf die körperlichen Empfindungen und es erfolgt eine Atemregulation. Diese führt zur inneren Sammlung und Versenkung. Yoga soll bei Neurodermitis-Patienten die Schlafstörungen und den quälenden Juckreiz lindern.³²

3. Die Meditation:

Die Meditation wird von den Philosophien und Religionen des fernen Ostens schon lange praktiziert. Meditation heißt geistige Versenkung und das Prinzip der Meditationstechnik beruht darauf, sich mit allen Sinnen auf einen Punkt zu konzentrieren und zu sich selbst zu finden. Wenn man sein Blickfeld bewusst auf einen Punkt richtet, sich extrem konzentriert und alle anderen Sinnesreize ausschaltet, bewirkt man im Stoffwechsel des Körpers bestimmte chemische Veränderungen, die sich lösend und positiv auf den ganzen Körper auswirken. Diese Methode heilt zwar nicht die Neurodermitis, sie kann aber helfen, den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern und eine ausgeglichene Psyche zu entwickeln.³³

4. Die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen:

Bei der Technik der progressiven Muskelrelaxation werden bestimmte Muskelgruppen abwechselnd angespannt und danach wieder entspannt. Man liegt oder sitzt in bequemer Haltung und nimmt sich nach und nach einzelne Muskelpartien vor. Zuerst konzentriert man sich auf Hände und Arme, dann Gesicht, Nacken und Schultern, danach Brust, Rücken, Bauch, Gesäß und Beine und zum Schluss auf die Füße. Man kann den Organismus mit dieser Methode zwar nicht so stark beeinflussen wie beim Autogenen Training und der Meditation, aber dennoch verringert sich bei der Durchführung der Entspannungsmethode die Herzfrequenz, der Atem wird ruhiger und der Körper wird besser durchblutet.³⁴

³¹ Vgl. Achenbach, 1996, S. 140

³² Vgl. Tüttenberg, 1997, S. 134

³³ Vgl. Burkart, 1996, S. 110 f.

³⁴ Vgl. Burkart, 1996, S. 113

5. T'ai Chi Ch'uan:

Bei dieser Methode werden Abläufe komplexer Bewegungen erlernt. Diese werden im Zeitlupentempo und zusammen mit bestimmten Atemübungen durchgeführt. Ziel der Übungen ist die auf den Augenblick konzentrierte Wahrnehmung und die Harmonisierung der Atmung und des Organismus. Durch solche Übungen wird auch das Erkennen unterschwelliger Spannungszustände und ihrer Ursachen verstärkt. Stress ist zwar nicht die Ursache der Neurodermitis, aber er kann sie verstärken. Ziel des T'ai Chi Ch'uan ist deshalb die Konzentration auf den Augenblick.³⁵

Manchmal wird im Zusammenhang mit Entspannungsverfahren auch die Hypnose genannt. Diese Methode ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Die meisten Ärzte lehnen Entspannungsverfahren, die mit Hypnose verwandt sind, ab.

7.3.2 Die Verhaltenstherapie

Mit Hilfe der Verhaltenstherapie will man den „Teufelskreis“ Juckreiz-Kratzen-Ekzem-Juckreiz durchbrechen. Dies geschieht durch Verstärkung des Nicht-Kratzens, Bestrafung des Kratzens und Erlernen von Selbstkontrolle. Des Weiteren sollen anstatt des Kratzens alternative Verhaltensweisen wie Drücken, Kneifen, Ziehen, Streicheln oder leichtes Schlagen der Haut trainiert werden. Auch alternative Bewegungsstrategien wie das Kratzen am „Kratzklötzchen“, Drücken und Kneifen von Kuscheltieren oder Auflegen von Kühlkissen erleichtern die Therapie. Außerdem ist es wichtig, dass Kinder das selbständige, entspannte Eincremen lernen. Von großer Bedeutung ist auch das positive Denken, denn dadurch kann man meist besser mit Ärger und Schwierigkeiten umgehen.³⁶

7.4 Der Einsatz von Entspannungsverfahren in der Schule

In der Schule sind meiner Meinung nach Entspannungsverfahren für Schüler sehr sinnvoll. Speziell, wenn einige Kinder oder Jugendliche mit Neurodermitis zur Klassengemeinschaft gehören, kann ich mir den Einsatz von Entspannungsmethoden gut vorstellen.

³⁵ Vgl. Tüttenberg, 1997, S. 135 ff.

³⁶ Vgl. Achenbach, 1996, S. 140 f.

Oft dienen Entspannungsphasen zu Beginn einer Stunde oder vor bzw. nach anstrengenden Lernphasen der Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und der Beruhigung. So wird den Schülern wieder Raum für neue Gedanken gegeben. Auch vor Klausuren können die Verfahren eingesetzt werden, denn die Schüler sind oft sehr aufgeregt und können sich nicht auf die Aufgabenstellung konzentrieren. Des Weiteren kann Entspannung zur verbesserten Aufnahme und Speicherung des Gelernten hilfreich sein. Mithilfe von Entspannungsverfahren sollten meiner Ansicht nach Angst und Schulstress reduziert und das Lernklima verbessert werden. Das kommt Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis sicherlich entgegen, denn sie empfinden vor allem Phasen der Leistungskontrolle als belastend. Sie neigen besonders in dieser Zeit zu starkem Juckreiz und Ekzemschüben. Natürlich sind die Entspannungsverfahren für alle Kinder und Jugendlichen sinnvoll.

7.4.1 Entspannungsformen für die Grundschule

In der Grundschule liegt meiner Meinung nach der Sinn von Entspannung darin, die Schüler ruhiger und konzentrierter werden zu lassen. Hierzu sind besonders Phantasiereisen gut einsetzbar. Bei Phantasiereisen wird den Schülern bei ruhiger Musik eine Phantasiegeschichte vorgelesen. Die Bilder, die bei Phantasiereisen in der Vorstellung der Kinder entstehen, sollten keine Ängste auslösen. Auch die Muskelentspannung ist gut in der Schule anwendbar, weil sie eine intensive Körperwahrnehmung beinhaltet. Das Autogene Training ist ebenfalls als Kurzform gut einsetzbar. Bei den Verfahren sollten Worte wie schwer, warm, Atem ruhig, oder locker nicht fehlen.³⁷ Elemente wie lauschen, spüren, sehen, riechen, oder sich bewegen sollten bei allen Entspannungsformen vorhanden sein. Bei diesen Methoden können sich Kinder mit Neurodermitis entspannen und sie konzentrieren sich nicht nur auf ihre Krankheit oder den Juckreiz.

Die Entspannungsverfahren mit Kindern lassen sich im klinischen Bereich einsetzen, können zum mentalen Training im Sport verwendet werden und die Selbststeuerung durch inneres Sprechen verbessern.

7.4.2 Entspannungsformen für die Sekundarstufe

³⁷ Vgl. Petermann/Petermann, 1993, S. 316-335

In der Sekundarstufe sollten die Schüler grundsätzlich den Entspannungsverfahren zustimmen und der Inhalt und die Ziele sollten ihnen mitgeteilt werden, denn Jugendliche in dem entsprechenden Alter besitzen ein hohes Streben nach Autonomie.

Besonders vor einer Klassenarbeit kann man Entspannungsformen gut anwenden. Der Lehrer spricht einige beruhigende Sätze und die Schüler sollten diese mit geschlossenen Augen und in entspannter Haltung auf sich wirken lassen. Außerdem können Lehrer in der Sekundarstufe mithilfe von Phantasiereisen an der Persönlichkeit der Jugendlichen arbeiten. Die Jugendlichen können bei diesen Übungen Teile, die sie an sich nicht mögen, verabschieden oder sich eine Art Idealbild aufbauen, indem sie sich bestimmte Eigenschaften wünschen. Mit diesem Verfahren sollten wichtige Eigenschaften in sich verstärkt werden. Die Jugendlichen sollten eventuell Notizen zu der Phantasiereise machen.³⁸

Auch die herkömmlichen Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder progressive Muskelentspannung können in Kurzformen zur Beruhigung und Sensibilisierung angewandt werden. Die entsprechenden Langformen würden zu viel Zeit in Anspruch nehmen und die Jugendlichen könnten unruhig werden.

Eine weitere Entspannungsform in der Sekundarstufe ist das sogenannte Superlearning. In entspannter Haltung mit Hintergrundmusik werden Inhalte (z.B. Vokabeln) vorgetragen. Damit diese im Gedächtnis gespeichert werden, sollte mehrfach vorgetragen werden.

8. Lehrerumfrage bezüglich Neurodermitis und Vergleich mit anderen Erhebungen

Um mich dem Thema Neurodermitis und Schule anzunähern, habe ich zunächst recherchiert, wie viele Kinder und Jugendliche von Neurodermitis betroffen sind. Hierbei stößt man allerdings auf unterschiedlichste Angaben. Außerdem habe ich eine Lehrerbefragung zu diesem Thema im Raum Ravensburg durchgeführt, um zu erfahren, wie Lehrer mit dem Thema Neurodermitis in der Schule umgehen und wie sich die Krankheit bei Schülern bemerkbar macht. Mir ging es in meiner Umfrage nicht darum, zu ermitteln, wie viele Schüler unter Neurodermitis leiden. Im Folgenden werde ich diese Umfrage analysieren und in einem Fazit mit anderen Erhebungen vergleichen.

³⁸ Vgl. Teml/Teml, 1992

8.1 Wie viele Kinder und Jugendliche leiden unter Neurodermitis?

Verschiedene Langzeituntersuchungen in europäischen Ländern kamen zu dem Ergebnis, dass allergische Erkrankungen im Kindesalter zunehmen. Allergien sind zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zu zählen. In Deutschland leiden nach neuesten Erkenntnissen von den rund neun Millionen Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis fünfzehn Jahren schätzungsweise 600.000 (6-7 %) unter Neurodermitis.³⁹

Auch laut AOK leiden zur Zeit 10 % aller Kinder zumindest zeitweise unter Neurodermitis. Die Krankenkasse merkt aber an, dass die Häufigkeit in den vergangenen Jahren tendenziell steigend ist.⁴⁰

Nach Erkenntnissen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind 7-10 % aller Kinder und Jugendlichen chronisch krank, wobei keine Angaben zur Häufigkeit der verschiedenen chronischen Erkrankungen gemacht werden.⁴¹

Das Staatliche Schulamt in Tett nang hat im April 2004 ebenfalls eine Lehrerbefragung zum Thema chronische Krankheiten durchgeführt, wobei die Rücklaufquote bei ca. 60 % lag. In der Umfrage ist ermittelt worden, wie viele Schüler an Grund- und Hauptschulen, Realschulen, Sonderschulen, Förderschulen und Gymnasien unter chronischen Krankheiten leiden. Insgesamt wurden ca. 40.000 Schüler in die Umfrage einbezogen. Von diesen 40.000 Schülern leiden 296 Schüler unter Neurodermitis. In der Umfrage sind aber wahrscheinlich nur schwere Fälle von Neurodermitis erhoben, weil Lehrern die Krankheit oft nicht auffällt, wenn die Kinder oder Jugendlichen nicht so stark betroffen sind. Allgemein wurde festgestellt, dass ca. 9,5 % (3800 Schüler) aller in die Umfrage einbezogenen Schüler chronisch krank sind. Von den 3800 chronisch kranken Schülern leiden 7,5 % laut dieser Umfrage unter Neurodermitis, entsprechend 0,74 % aller erfassten Schüler. Angesichts der Angaben in der Fachliteratur erscheint dieses Ergebnis allerdings fragwürdig.⁴²

8.2 Umfrageergebnisse meiner Lehrerbefragung zum Thema Neurodermitis

³⁹ Vgl. DGAI/ÄDA/DAAU, 2004, S. 177 ff.

⁴⁰ Vgl. <http://www.aok.de/bawue/rd/133454.php>

⁴¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 5

⁴² Vgl. unveröffentlichte Umfrage des Staatlichen Schulamts Tett nang, 2004

In meine Umfrage wurden acht Realschulen im Raum Ravensburg, die zuvor von mir kontaktiert worden waren, einbezogen. Ich hatte folgenden Fragebogen erarbeitet, der von interessierten Lehrern ausgefüllt wurde:

Fragebogen zum Thema:

Neurodermitis – ihre Auswirkungen auf Klassengemeinschaft und schulische Leistungsfähigkeit und der Umgang mit dem Thema im Unterricht der Realschule

1. Sind Sie im schulischen Umfeld schon mit dem Thema Neurodermitis konfrontiert worden?

☐ ja

☐ nein

2. Sollte das Thema Ihrer Meinung nach in der Schule angesprochen werden?

☐ ja

☐ nein

☐ weiß nicht

Warum?

3. Sind Ihnen Fälle von Neurodermitis bei Schülern bekannt?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja

4. Welche Konsequenzen hat die Krankheit auf die schulische Leistungsfähigkeit der Jugendlichen?

☐ Konzentrationsschwäche

☐ Leistungsschwankungen

☐ krankheitsbedingte Fehlzeiten

☐ weitere:

5. Hatte die Krankheit des jeweiligen Schülers Auswirkungen auf die Akzeptanz desselben in der Klassengemeinschaft?

☐ ja

☐ nein

☐ weiß nicht

6. Welche pädagogischen Konsequenzen würden Sie im Umgang mit von Neurodermitis betroffenen Schülern ziehen?

7. Sind Ihnen Maßnahmen zum Umgang mit Neurodermitikern in der Schule bekannt?

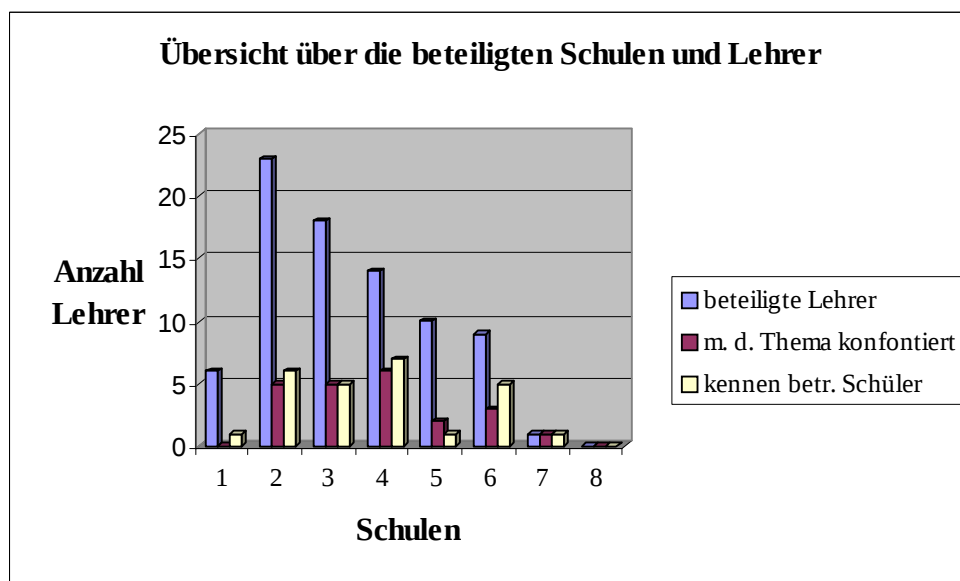
☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche? _____

8.2.1 Die beteiligten Schulen und Lehrer:

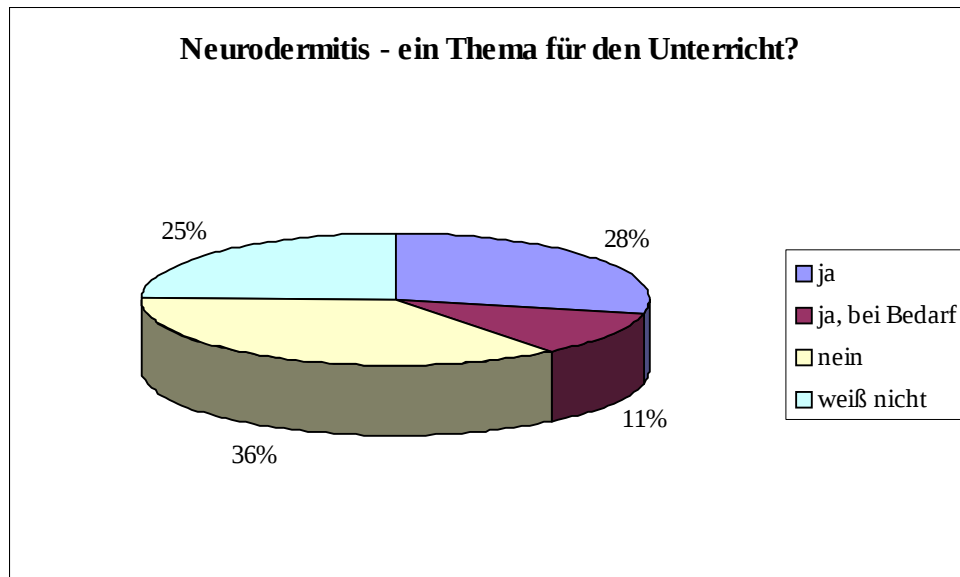
Von zwei Schulen, die je einen „Test-Fragebogen“ angefordert hatten, beteiligte sich eine Schule, die nur diesen Fragebogen beantwortet zurückschickte. Die restlichen sechs Schulen bekamen je 20 Fragebögen, von denen ich 80 bearbeitete Exemplare zurück erhielt. Von den insgesamt 81 befragten Lehrern waren in der Schule 22 bereits mit dem Thema Neurodermitis konfrontiert worden, 59 noch nicht und 26 Lehrer kennen betroffene Schüler. Dieser Sachverhalt lässt sich folgendermaßen graphisch darstellen:



8.2.2 Neurodermitis – ein Thema für den Unterricht?

Mich hat besonders interessiert, ob die befragten Lehrer das Thema Neurodermitis in der Schule ansprechen würden. Als Antwortmöglichkeiten hatte ich „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ gegeben, wobei die Antworten begründet werden sollten. Bei der Auswertung der Fragebögen ist mir jedoch aufgefallen, dass einige Lehrer das Thema im Bedarfsfall im Unterricht

behandeln würden. Deshalb habe ich diese Kategorie in die folgende Darstellung aufgenommen. Dabei bin ich zu folgendem Ergebnis gekommen:



Die Lehrer, die das Thema im Unterricht ansprechen würden, haben dies häufig mit der ständig steigenden Anzahl von Neurodermitiskranken begründet. Außerdem könne die Ausgrenzung von Schülern, die an der Krankheit leiden, durch die Behandlung des Themas im Unterricht vermieden werden. Die Krankheit werde nämlich oft falsch eingeschätzt. Allgemein waren die mit „ja“ antwortenden Lehrer der Meinung, dass das Thema Neurodermitis gut zu den Inhalten in Biologie bzw. NWA und Mensch und Umwelt passt. Ein Lehrer würde das Thema Neurodermitis im Unterricht ansprechen, wenn es dem betroffenen Schüler wichtig ist. Des Weiteren antworteten einige Lehrer, dass die Mitschüler informiert werden sollten, wenn bei einem Kind oder Jugendlichen außergewöhnliche Behandlungsmethoden erforderlich sind, z.B. vor einem geplanten Schullandaufenthalt. Ein Lehrer war der Meinung, dass auch Ursachenforschung betrieben werden muss (Schuldruck, Ängste).

36 % der befragten Lehrer waren der Ansicht, dass das Thema nicht in der Schule behandelt werden sollte. Die meisten haben dies nicht begründet. Manche glauben, dass Neurodermitis eine wenig verbreitete Krankheit ist. Andere würden nur mit den Eltern betroffener Kinder sprechen und die Krankheit nicht dramatisieren. Einige der mit „nein“ antwortenden Lehrer können sich das Thema nur als Begleitthema im Unterricht vorstellen. Außerdem sei die Ärzteschaft zerstritten über die Ursachen der Krankheit. Ein Lehrer, der mit „nein“ antwortete, begründete dies mit der Inkompetenz der Lehrer auf diesem Gebiet. Ein anderer

Lehrer gab an, dass, wenn die Krankheit durch schulisches Material ausgelöst sei, kein Geld zur Verfügung stehe, um das Problem zu beheben.

Die mit „weiß nicht“ antwortenden Lehrer haben ihre Antwort meist nicht begründet. Ein Lehrer war der Meinung, dass die Privatsphäre von betroffenen Schülern geschützt werden und das Thema deshalb nicht im Unterricht angesprochen werden sollte.

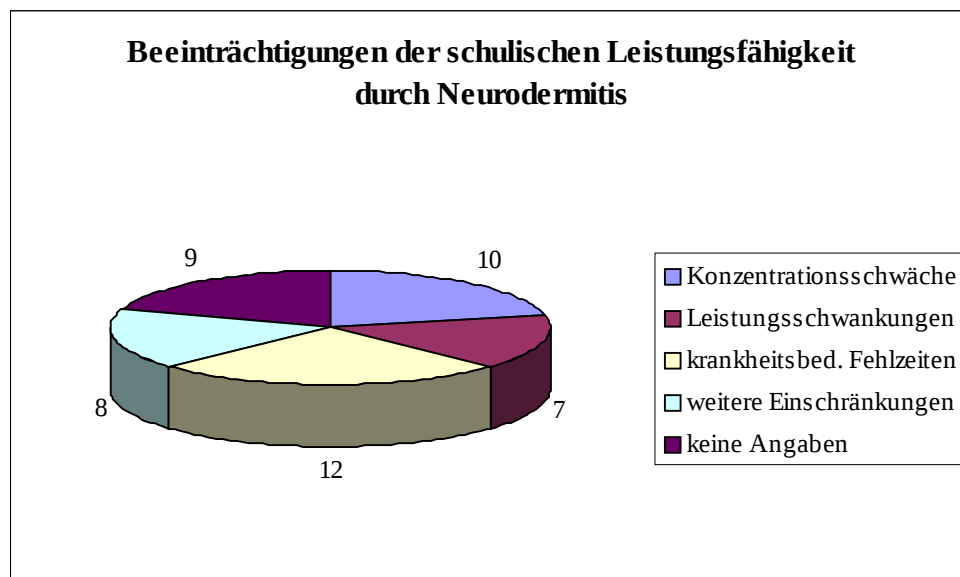
Da viele Lehrer nur im akuten Fall im Unterricht auf die Krankheit eingehen würden, habe ich diese Antworten in einer eigenen Kategorie zusammengefasst.

8.2.3 Erfahrungen von Lehrern, die Schüler mit Neurodermitis kennen:

Die Fragen vier bis sieben konnten nur die Lehrer beantworten, die schon mit dem Thema Neurodermitis konfrontiert worden waren oder betroffene Schüler kennen. Von diesen 26 Lehrern haben fast alle die Fragen beantwortet.

Konsequenzen für die schulische Leistungsfähigkeit:

Zuerst hatte ich gefragt, welche Konsequenzen die Krankheit auf die schulische Leistungsfähigkeit der Schüler hat, wobei ich bei der Auswertung zu folgendem Ergebnis gekommen bin:



Die befragten Lehrer haben 10 mal Konzentrationsschwäche, 7 mal Leistungsschwankungen, 12 mal krankheitsbedingte Fehlzeiten und 8 mal weitere Einschränkungen als Beeinträchtigungen der schulischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis angegeben. Ein kleiner Teil der bereits mit dem Thema Neurodermitis

konfrontierten Lehrer machte hier keine Angaben. Bei der Kategorie weitere Einschränkungen wurden häufig Schlafstörungen, anfallartige Beschwerden (Juckreiz) und Unruhe genannt. Manche Lehrer wiesen auch darauf hin, dass einige Schüler ein Attest für den Sportunterricht – speziell für das Schwimmen – benötigen. Außerdem notierten mehrere Lehrpersonen, dass Betroffene oft unsicher sind und sich genieren. Erschwerend kämen häufig noch negative Bemerkungen von Mitschülern hinzu. Dies wirke sich auch auf die Psyche der Kinder und Jugendlichen aus. Ein Lehrer bemerkte, dass viele betroffene Schüler bestimmte Lebensmittel nicht vertragen, was vor allem bei Schullandheimaufenthalten eine große Rolle spielt.

Auswirkungen der Krankheit auf die Akzeptanz betroffener Schüler in der Klassengemeinschaft:

Außerdem habe ich mich mit den Auswirkungen der Krankheit auf die Akzeptanz betroffener Schüler in der Klassengemeinschaft auseinandergesetzt. 10 Lehrer haben hier mit „ja“ geantwortet, 15 mit „nein“ und ein Lehrer mit „weiß nicht“. Wahrscheinlich werden besonders Kinder und Jugendliche mit starker Neurodermitis von Mitschülern ausgegrenzt. Manchmal reagieren Mitschüler allerdings auch mit besonderer Fürsorge auf Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis. Meiner Meinung nach spielt es ebenfalls eine große Rolle, wie die Klassengemeinschaft vom Lehrer gefördert wird. Dieser sollte meiner Ansicht nach den Schülern neben den fachlichen Inhalten auch soziale Kompetenz vermitteln.

Pädagogische Konsequenzen:

Eine weitere Frage an die Lehrer betraf die pädagogischen Konsequenzen im Umgang mit von Neurodermitis betroffenen Schülern. Einige Lehrer würden versuchen, die Neurodermitiskranken positiv zu bestärken und ihnen Selbstsicherheit zu geben. Sie könnten sich auch eine Hilfestellung durch Einzelgespräche vorstellen. Auch die Aufklärung der Mitschüler sei wichtig, damit Verständnis für die Betroffenen erzeugt werden könne. Andere Lehrer meinen, dass erkrankte Kinder und Jugendliche keine Sonderbehandlung erfahren sollten, da sie so noch mehr in eine Außenseiterrolle gedrängt werden könnten. Man solle die Krankheit zwar ernst nehmen, aber die betreffenden Schüler „ganz normal“ behandeln. Manche Lehrer weisen darauf hin, dass einige Schüler nicht in der Klasse über ihre Krankheit sprechen wollen, weil sie ungern deswegen im Mittelpunkt stehen. Des Weiteren befürchtet

ein Lehrer eine negative Heraushebung des jeweiligen Schülers, wenn mit der gesamten Klasse über das Thema gesprochen wird. Einige Lehrer gaben an, dass die zu treffenden pädagogischen Konsequenzen von jedem Einzelfall abhängig sind, denn auch die Persönlichkeit des betroffenen Schülers und die Intensität der Erkrankung müssen berücksichtigt werden. Eine Behandlung der Krankheit Neurodermitis im Biologieunterricht oder in Mensch und Umwelt stellt für viele der schon mit dem Thema konfrontierten Lehrer eine Möglichkeit dar, um mit Betroffenen und deren Mitschülern über die Problematik zu sprechen. Ein Lehrer antwortete, dass man bei Kindern und Jugendlichen, die sehr stark von der Krankheit betroffen sind, in der Schule großzügiger reagieren sollte, z.B. in Stresssituationen. Auch die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrern wurde angesprochen. Einige Befragte wünschen sich eine bessere Verständigung zwischen Eltern und Lehrern, damit man in der Schule kompetent mit dem Thema umgehen kann. Ein kleiner Teil der mit dem Thema Neurodermitis bereits konfrontierten Lehrer erwähnte außerdem, dass bei weniger starken Fällen von Neurodermitis keine besonderen pädagogischen Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Maßnahmen im Umgang mit unter Neurodermitis leidenden Schülern:

Allen Lehrern, die bereits Erfahrungen mit von Neurodermitis betroffenen Kindern und Jugendlichen gemacht haben, sind keine speziellen Maßnahmen zum Umgang mit diesen bekannt. Daraus schließe ich, dass es sich in den Schulen noch nicht herumgesprochen hat, dass es spezielle Handreichungen für Lehrer zu verschiedenen chronischen Erkrankungen gibt, z.B. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Oft fehlt meiner Ansicht nach aber auch das Interesse oder der Wille sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

8.3 Zusammenfassung meiner Lehrerbefragung und Bezug auf andere Umfrageergebnisse

Bei meiner Umfrage ist deutlich geworden, dass das Thema Neurodermitis in der Schule durchaus bekannt ist. Immerhin sind ca. 32 % der von mir befragten Lehrer schon mit von

Neurodermitis betroffenen Schülern konfrontiert worden. Hier fällt auf, dass diese detailliertes Wissen zu der Krankheit besitzen und sie auch als schwerwiegende Einschränkung für Kinder und Jugendliche in der Schule ansehen. Die Lehrer, die noch nicht mit dem Thema Neurodermitis befasst waren, zeigten sich überwiegend uninformatiert und unterschätzen meiner Meinung nach die Probleme, die mit der Krankheit verbunden sind. Ein kleiner Teil dieser Lehrer würde das Thema aber trotzdem bei Bedarf im Unterricht ansprechen.

Betrachtet man meine Umfrageergebnisse, so erscheinen die vom Staatlichen Schulamt Tettngang ermittelten 0,74 % an Neurodermitis Erkrankten als extrem wenig, zumal neuere Studien von 6-7 % Betroffenen im Alter von fünf bis fünfzehn Jahren in Deutschland ausgehen. Im Säuglingsalter liegen die Zahlen sogar noch höher. In der Umfrage des Schulamts Tettngang wurden bei einigen Schulen, die auch ich befragt habe, keine Fälle von Neurodermitis gemeldet, während diese Schulen in meiner Befragung mehrere Fälle angegeben haben – obwohl sich dort nur ein geringer Teil des Kollegiums beteiligt hat. Dies kann ich mir nur so erklären, dass in der Umfrage aus Tettngang die Schüler, die nicht so stark unter Neurodermitis leiden, überhaupt nicht erfasst wurden, weil die Lehrer nicht über ihre Krankheit informiert waren. Manche Fälle von Neurodermitis wurden eventuell auch als Allergie gedeutet, denn die Übergänge sind fließend. Ca. 42,5 % aller chronisch kranken Schüler im Schulamtsbezirk Tettngang leiden nämlich angeblich unter einer Allergie. Es wäre auch denkbar, dass im Bereich Tettngang nicht so viele Kinder und Jugendliche von Neurodermitis betroffen sind, weil das Klima dort besonders gut ist oder die Umweltbelastung besonders gering. Dennoch erscheint mir das dort ermittelte Ergebnis von 0,74 % Erkrankten fragwürdig.

9. Neurodermitis und Schule

9.1 Was hat das Thema Neurodermitis mit Schule zu tun?

Das Thema Neurodermitis – oder allgemein chronische Erkrankungen – gewinnt auch in der Schule immer mehr an Bedeutung. Das erkennt man u.a. daran, dass z.B. von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer existiert, die sich mit dem Thema „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht“ befasst. Auch in den Medien ist das Thema in letzter Zeit präsenter geworden.

Laut einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben nach Einschätzung von Lehrern besonders Allergien in letzter Zeit zugenommen. Die Hauterkrankung Neurodermitis wurde zwar weniger häufig genannt, aber man kann sie nicht genau von Allergien abgrenzen. Wie von Fachkreisen bestätigt wird, treten immer mehr Fälle von Neurodermitis auf, was vielen Lehrern offensichtlich noch nicht bekannt ist. Denn bei Schülern, die weniger stark von der Krankheit betroffen sind, ist die Erkrankung oft nicht eindeutig zu erkennen.⁴³

Besonders Klassenfahrten stellen ein Problem dar, weil Einschränkungen (z.B. beim Essen oder durch Medikamenteneinnahme) für die betroffenen Kinder auftreten. Auch in Zeiten verstärkter Leistungskontrollen kann Stress bei Neurodermitikern zu Juckreizschüben führen und bei schweren Fällen kann die Krankheit im Sportunterricht ein Problem darstellen.

Bei vielen Lehrern besteht allerdings noch Informationsbedarf zu verschiedenen chronischen Erkrankungen. Darum sollten Fortbildungsveranstaltungen zu dem Thema in Betracht gezogen werden. Um die Integration eines Kindes mit Neurodermitis in die Klassengemeinschaft zu gewährleisten, müssten den Lehrern auch methodisch-didaktische Hilfen zur Vermittlung der Problematik im Unterricht an die Hand gegeben werden, was auch immer öfter geschieht. Des Weiteren ist die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule wichtig, damit die Lehrer nicht zufällig durch Mitschüler von der Erkrankung eines Kindes erfahren.

9.2 Umgang mit Betroffenen im Schulalltag^{44 45}

„Kurz gefasst kann man sagen: Kinder mit chronischen Erkrankungen brauchen eine Behandlung, die so individuell wie nötig und so normal wie eben möglich ist.“⁴⁶ Es ist sehr

⁴³ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 10

⁴⁴ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 12 u. S. 29 f.

⁴⁵ Vgl. <http://www.aak.de/index.php?id=260&type=2>

⁴⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 12

wichtig, dass LehrerInnen die Maßnahmen, die im Umgang mit Neurodermitikern notwendig sind, nicht nur als zusätzlichen Aufwand betrachten. Damit würden sie den Kindern – vielleicht nur unbewusst – eine Außenseiterrolle zuweisen. Es gilt deshalb, Bewältigungsstrategien für und mit den Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten.

Es ist außerordentlich wichtig, dem von Neurodermitis betroffenen Kind keine Sonderrolle zuzuweisen oder besondere Fürsorglichkeit entgegenzubringen. Dies würde das Kind nur hemmen und sein Selbstwertgefühl beeinträchtigen. LehrerInnen sollten also ebenfalls darauf achten, dass das betroffene Kind durch ständige Aufmerksamkeit keinen „Krankheitsgewinn“ bekommt.

Die Lehrperson sollte die Selbständigkeit von betroffenen Kindern fördern. Auf der anderen Seite sollten die Kinder wissen, welches Verhalten gesundheitsförderlich ist (z.B. Verzicht auf Kratzen oder Meiden eines Allergens). Sie sollten sich jedoch nicht scheuen, um Hilfe zu bitten, wenn dies notwendig ist. Dieses Verhalten kann der Lehrer durch „kleine“ Belohnungen positiv verstärken. Das kann z.B. ein leise ausgesprochenes Lob sein oder das Zugeständnis einen Wunsch zu äußern bei der Auswahl eines Spiels. Oft helfen den Kindern auch kleine Gesten wie ein anerkennendes Lächeln oder interessiert Nachfragen in einem Einzelgespräch.

Der wichtigste Faktor, der bei Neurodermitikern im Schulalltag zu beachten ist, ist der Juckreiz. Die Krankheit selbst stellt allerdings keine besondere gesundheitliche Bedrohung dar. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen kratzen sich manchmal sogar bis Blut fließt, was zu Infektionen führen kann und die Situation nur noch verschlimmert. Bei so heftigen Juckreizattacken empfehlen die Lehrer an der Heinrich-Brügger-Schule in Wangen, den Betroffenen auch während des Unterrichts Zeit zum Eincremen der entsprechenden Hautpartien zu geben, ohne dass dies als Störung empfunden wird. Manche Kinder und Jugendliche haben auch selbst Strategien entwickelt, dem Juckreiz zu widerstehen, z.B. durch Entspannungsverfahren wie das Autogene Training. Dafür sollte ebenfalls Zeit zur

Verfügung gestellt werden. Außerdem gibt es einige Tricks, um das Kratzen zu vermeiden. Dazu zählt z.B. das ersatzweise Kratzen über ein lederbezogenes „Kratzklötzchen“, das Sich-Verkrallen in ein Stofftier, das Auflegen von Kühlelementen oder das Überziehen von Handschuhen. Die Lehrperson und die Mitschüler sollten auf diese Verhaltensweisen

möglichst nicht reagieren. Manchmal kann es aber auch effektiv sein, den betroffenen Schüler durch eine Sachfrage oder eine Aufgabe abzulenken.

Natürlich treten durch die Krankheit bedingte Schwierigkeiten bei der Leistungsbeurteilung auf, denn Kinder mit Neurodermitis können oft nicht das an Leistung zeigen, wozu sie unter normalen Umständen fähig wären. Sie kommen häufig unausgeschlafen in den Unterricht, weil sie nachts unter Juckreizschüben leiden. Dies führt dazu, dass die Betroffenen unkonzentriert sind und dem Unterrichtsstoff nicht richtig folgen können. Deshalb sind viele Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis unruhig und manchmal auch aggressiv. Außerdem kann es je nach Schwere der Erkrankung zu Fehlzeiten kommen. Des Weiteren treten Leistungsschwankungen bei Kindern mit Neurodermitis häufiger auf als bei gesunden Kindern. Deshalb sollte die Lehrperson mit dem betroffenen Kind und den Mitschülern Absprachen treffen.

Kinder mit Neurodermitis sollten z.B. die Möglichkeit haben, bestimmte von der Schule geforderte Leistungen vor- oder nachzuarbeiten, da Stresssituationen wie Klassenarbeiten oder andere Leistungskontrollen Ekzemschübe auslösen können. Auch die regelmäßige Hautpflege und häufige Arztbesuche rauben den Kindern oft Zeit, die eigentlich für das Lernen vorgesehen ist. Den erkrankten Schülern könnten z.B. umfangreichere Hausaufgaben gestellt werden, um ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen. Außerdem sollte die Möglichkeit bestehen, dass Klassenarbeiten nachgeschrieben werden. Auch andere Formen von Leistungsnachweisen sind denkbar: Besonders gute schriftliche Leistungen in beschwerdefreier Zeit könnten höher bewertet werden als eine schlechte Klassenarbeit im gesundheitlich labilen Zustand. Es hat sich herausgestellt, dass Kinder nur wenig Probleme mit den schulischen Leistungsanforderungen haben, wenn nach Wochenplan und in Freiarbeit gearbeitet wird, was in vielen Grundschulen bereits der Fall ist. Hier wird den Kindern das Lernen nach der individuellen Leistungsfähigkeit ermöglicht.

Folgende Vorschläge zum Umgang mit allergiekranken Kindern in der Schule, wozu hier auch an Neurodermitis erkrankte Kinder gezählt werden, werden von der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK) gemacht:

- Es kann nicht verlangt werden, daß ein Kind an Spielen in einer staubigen und feuchten Turnhalle teilnimmt. Es kann aber verlangt werden, daß das Kind an Gruppenaktivitäten teilnimmt.

- Es kann nicht verlangt werden, daß ein allergiekrankes Kind sportliche Höchstleistungen bringt. Es kann aber verlangt werden, daß es im Rahmen seiner Möglichkeiten körperlich trainiert.⁴⁷

Bei außerschulischen Unternehmungen müssen die Lehrer klären, ob zusätzliche Allergien bestehen und ob es Diätpläne für den jeweiligen Schüler gibt. Des Weiteren sollte mit den Eltern besprochen werden, in welchem Maß sich die Kinder körperlich betätigen dürfen. Die verantwortliche Lehrperson sollte außerdem darüber informiert werden, welche Medikamente und Hautpflegemittel der betroffene Schüler benötigt. Die meisten Kinder und Jugendlichen sind allerdings selbst in der Lage, die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

Bei schweren Fällen von Neurodermitis ist oftmals ein Klinikaufenthalt über mehrere Wochen oder Monate notwendig. Die Kinder müssen dann ihre gewohnte Umgebung, wozu natürlich auch die Schule gehört, verlassen. Heute sind allerdings in vielen medizinischen Einrichtungen Schulen vorhanden. Damit das betroffene Kind zu Hause nicht den Anschluss verpasst, werden meist individuelle „Kurfahrpläne“ mit den Lehrern der Heimatschule und den Eltern erarbeitet.

Weitere Einschränkungen durch eine Neurodermitis-Erkrankung bestehen bei der Berufswahl. Viele Berufsbereiche bleiben verschlossen. Deshalb ist es für Neurodermitiker besonders wichtig, einen guten Schulabschluss zu erreichen. Die Lehrperson kann dazu beitragen, den Lebensweg eines erkrankten Kindes von der schulischen Seite her positiv zu beeinflussen, wenn sie weiß, welche Berufe für das jeweilige Kind in Frage kommen.

9.3 Mitschüler und Mitschülerinnen

Klassenkameraden reagieren unterschiedlich auf die Krankheit Neurodermitis. Wenn sie nicht über die Krankheit eines Kindes informiert sind, fallen häufig Kommentare wie z.B. „Kannst du nicht aufhören, an dir rumzufummeln?“ oder „Zieh doch bei der Hitze endlich die Jacke aus!“ (vgl. BZgA, 2001, S. 30). Besonders Kinder, die sehr stark von der Krankheit betroffen sind, leiden oft unter Hänseleien ihrer Mitschüler, wie mir auch von Kindern und Lehrern an der Heinrich-Brügger-Schule in Wangen bestätigt wurde. Wenn die Erkrankung von Kindern und Jugendlichen nicht so stark sichtbar ist, halten sich negative Äußerungen

⁴⁷ <http://www.aak.de/index.php?id=260&type=2>

von Mitschülern dagegen meist in Grenzen. Deren Verhalten hängt allerdings auch stark von der Beeinflussung durch die Lehrperson ab. Deshalb sollte der Klassenlehrer/die Klassenlehrerin oder der betroffene Schüler/die betroffene Schülerin selbst die Mitschüler über die Erkrankung aufklären, damit sie nicht abweisend reagieren. Es muss verhindert werden, dass Kinder mit Neurodermitis in der Schule seelischen Belastungen ausgesetzt werden, die sie verunsichern oder traurig machen. Eine sichere, vertrauensvolle Haltung der Menschen in der Umgebung vermittelt einem betroffenen Kind auch Sicherheit und Vertrauen, dagegen kann eine neugierige Haltung Misstrauen und Ängste hervorrufen. Für Kinder und Jugendliche sind gleichaltrige Peergroups von großer Bedeutung, vor allem in der Pubertät. Sie können ihre Krankheit nur bewältigen, wenn das Umfeld sie akzeptiert und Respekt zeigt.⁴⁸

Es ist jedoch zu beachten, dass auch ein Kind mit Neurodermitis nicht ständig alle Aufmerksamkeit bekommen sollte, weil die Mitschüler ansonsten neidisch werden könnten. Aber auch die „Bemutterung“ eines kranken Schülers durch die Klassenkameraden wäre falsch, weil so die Selbständigkeit des Kindes eingeschränkt wird. Aus diesem Grund muss die Lehrperson im Einzelfall entscheiden, welche Strategie die beste ist.⁴⁹

9.4 Neurodermitis und Sportunterricht⁵⁰

Für Kinder mit Neurodermitis ist die Teilnahme am Sportunterricht wegen der körperlichen und seelischen Entwicklung generell sehr wichtig. Besonders Gruppensportarten wie z.B. Volleyball sind sehr zu empfehlen. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Sportbekleidung aus luftdurchlässiger reiner Baumwolle besteht. Eine Befreiung vom Arzt wäre in den meisten Fällen nicht sinnvoll. Manchmal wird sie aber

trotzdem aus Bequemlichkeit vom Arzt ausgestellt oder von der Schule gewünscht, weil man nicht weiß, wie mit der Krankheit umzugehen ist.

Besonders in der Phase eines Ekzemschubes kann körperliche Anstrengung für Neurodermitiker schmerzhaft sein. So ist z.B. das kräftige Zufassen beim Geräteturnen unmöglich, wenn der Schüler ein Handekzem hat. Generell sind Sportarten, die mit

⁴⁸ Vgl. AAK, August 2002 (Informationsblatt 42), S. 4 ff.

⁴⁹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 13

⁵⁰ Vgl. AAK, März 1995, S. 18

verstärkter Schweißsekretion verbunden sind, für Neurodermitiker nicht geeignet, denn Juckreiz und Kratzen sollten nicht provoziert werden. Manchmal sind während des Unterrichts Ruhe- und Abkühlpausen angebracht. Des Weiteren muss Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis die Gelegenheit gegeben werden, nach dem Sportunterricht mit für sie hautverträglicher Seife zu duschen und sich anschließend einzucremen, weil Schweiß bei Ekzemen eine Verschlechterung bewirken kann. Die Teilnahme am Schwimmunterricht ist für Kinder mit Ekzemen jedoch problematisch, da sie das gechlorte Wasser oft nicht vertragen. In diesem Fall müssen sie vom Schwimmen befreit werden. Da bei manchen Neurodermitikern auch Pollen oder Schadstoffe Ekzemschübe auslösen können, sollte der Sportunterricht während der Zeit des Pollenflugs oder bei erhöhten Schadstoffbelastungen der Außenluft in der Halle stattfinden. Außerdem sollte darüber nachgedacht werden, Pollenallergiker von den meist im Sommer stattfindenden Bundesjugendspielen zu befreien, wenn eine erfolgversprechende Teilnahme nicht gegeben ist.

Für Kinder mit Neurodermitis ist es ein großes Problem, dass die Ekzeme im Sportunterricht meist auch für die Mitschüler und den Lehrer sichtbar sind. Des Weiteren scheuen die betroffenen Kinder oft den Körperkontakt bei Hilfestellungen. Hier ist also das Einfühlungsvermögen der LehrerInnen gefragt. Es ist außerdem zu überlegen, den Kindern freizustellen, welche Kleidung sie im Sportunterricht tragen.⁵¹

9.5 Zusammenarbeit mit den Eltern

Bei einem Kind mit Neurodermitis ist die Zusammenarbeit von Eltern und Lehrern sehr wichtig. Die Eltern befürchten oft, dass die Lehrer mit der Krankheit des Kindes nicht richtig umgehen können. Andererseits stellt der Aufenthalt in der Schule aber auch eine Entlastung für sie dar. Die Eltern erwarten häufig, dass ihr Kind in der Schule ähnlich im Mittelpunkt steht wie zu Hause. Dem sollte die Lehrperson jedoch entgegenreten, weil sie für das Wohl und den Lernfortschritt aller Kinder sorgen muss. Die Eltern sollten allerdings nicht unter Rechtfertigungszwang gesetzt werden, weil sie sich meist schon lange Zeit mit der Erkrankung ihres Kindes befasst haben und in gewisser Weise zu Experten dafür geworden sind. Das Verständnis für allergische Erkrankungen ist in der Öffentlichkeit oft nicht sehr

⁵¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 30

groß und die Eltern müssen ständig erklären, worin die Krankheit ihres Kindes besteht und was zu beachten ist.⁵²

Durch ein Kind mit Neurodermitis kommt natürlich auch Mehrarbeit auf die Lehrer zu: Sie müssen mit den Eltern klären, in welchen Situationen in der Schule die Krankheit relevant werden könnte. Außerdem muss besprochen werden, welche Medikamente gebraucht werden und ob das Kind am Sportunterricht teilnehmen kann. Auch die Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten ist für die Lehrer von großer Bedeutung. Außerdem sollten die Lehrer mit den Eltern regeln, ob Informationen an das Kollegium und an die Mitschüler weitergegeben werden dürfen. Es ist wünschenswert, dass zwischen Lehrperson und Eltern ein partnerschaftliches Verhältnis entsteht, denn dem betroffenen Kind kann nur geholfen werden, wenn Lehrer und Erziehungsberechtigte zusammenarbeiten und in regelmäßigen Abständen Gespräche stattfinden.⁵³

9.6 Was ist bei der Berufswahl zu beachten?

Die Berufswahl hängt bei Neurodermitikern stark vom Schweregrad der Krankheit ab. Aber auch in Fällen, in denen bisher keine Hautveränderungen aufgetreten sind, jedoch eine erbliche Vorbelastung besteht, muss der Beruf gut ausgewählt werden. Eine Neurodermitis kann sich nämlich auch erst durch intensiven Kontakt mit Allergenen entwickeln, z.B. im Bäckerberuf. Außerdem spielt es eine Rolle, ob neben Neurodermitis noch Kontaktallergien, die mit dem Epikutantest nachgewiesen werden können, bestehen und ob man am Arbeitsplatz einem erhöhten Kontaktallergie-Risiko ausgesetzt ist. Es ist besser, einen ungeeigneten Beruf gar nicht erst zu erlernen, als später umschulen zu müssen. Bei 25 % der Auszubildenden im Handwerk wurde eine Allergie festgestellt und rund 60 % haben manchmal allergische Beschwerden.⁵⁴ Außerdem beklagen Auszubildende, dass im Betrieb und in der Berufsschule zu wenig über Allergien informiert wird. Meiner Meinung nach sollten Lehrer darüber in Kenntnis gesetzt werden, wie schwierig die Berufswahl für Schüler mit Neurodermitis sein kann. Sie sollten wissen, welche Berufe für den jeweiligen Schüler nicht in Frage kommen, und bereits Hilfestellung geben können, wenn Berufspraktika anstehen.

⁵² Vgl. AAK, März 1995 (Informationsblatt 26), S. 23

⁵³ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 14 f.

⁵⁴ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, 1998, S. 21

Grundsätzlich sind Arbeitsbereiche mit intensivem Allergenkontakt für Neurodermitiker nicht geeignet. Das betrifft besonders die Produktion bestimmter Produkte und weniger den Kontakt mit dem fertigen Produkt. So sind z.B. Berufe in der Papierherstellung aus Nadelholz problematisch, da Allergene aus dem Harz einen Ekzemauslöser oder -verstärker darstellen können. Der Kontakt mit dem Endprodukt Papier ist dagegen meist kein Problem. Ähnliches gilt für die Holzverarbeitung, die Herstellung von Kunststoffen und den Produktionsbereich der pharmazeutischen Industrie. Auch Berufe mit intensivem Duftstoff- oder Parfümkontakt sind für Neurodermitiker nicht zu empfehlen. Dagegen sind Berufe im medizinischen Bereich mit den entsprechenden Vorsichts- und Pflegemaßnahmen meist durchführbar. Generell sollten Neurodermitiker darauf achten, dass sie einen Beruf wählen, in welchem sie trockene und saubere Tätigkeiten ausführen müssen.⁵⁵

Absolute Risikoberufe für Neurodermitiker sind:

- Gärtner, Florist(in)
- Berufe, bei denen Zementkontakt besteht (Bauarbeiter, Fliesenleger, Estrichleger, Maurer)
- Zahntechniker
- Koch oder Kellner (Feuchtkontakte)
- Masseur
- Friseur
- Bäcker
- ferner Industrietätigkeiten mit intensiven Feucht- und Chemiekontakten, Maler/Anstreicher
- Berufe mit Ölkontakten (Galvanik, Metallerzeugung und -bearbeitung, Löten, Kfz-Mechaniker, Schlosser)
- weiterhin Berufe, bei denen Tierkontakte bestehen, Leder- und Fellverarbeitung, Fleischer
- Reinigungstätigkeiten
- landwirtschaftliche Berufe.⁵⁶

⁵⁵ Vgl. Tüttenberg, 1997, S. 69 f.

⁵⁶ Tüttenberg, 1997, S. 69

9.7 Neurodermitisschulung für betroffene Kinder und Jugendliche

Zu vielen Kliniken, in denen Kinder mit Neurodermitis und anderen chronischen Krankheiten behandelt werden, gehören auch Schulen. Diese arbeiten mit den Heimatschulen der Kinder zusammen, damit sie während ihres Klinikaufenthaltes trotzdem den zu lernenden Stoff nicht vernachlässigen. In einer Klasse befinden sich immer Schüler mit verschiedenen chronischen Erkrankungen. Oft wird nach Wochenplan gearbeitet oder auch in Projekten. Der Arbeitsplan, den die Lehrer der Heimatschulen ausgearbeitet haben, sollte dabei berücksichtigt werden. Meine Informationen stammen von den Lehrern und Sozialpädagogen der Heinrich-Brügger-Schule, die zu den Fachkliniken Wangen gehört und die ich im Rahmen meiner Recherchen besucht habe.

Neben den Lehrern an der Schule werden die Kinder und Jugendlichen zusätzlich von Sozialpädagogen betreut, die ihnen den Umgang mit der Krankheit erleichtern sollen. In regelmäßigen Abständen finden Neurodermitisschulungen statt, an denen auch Betroffene teilnehmen können, die nicht in den Fachkliniken behandelt werden. Bei einer Schulung werden die Teilnehmer in verschiedene Altersgruppen aufgeteilt, damit altersgemäß über die Krankheit gesprochen werden kann. Manchmal werden auch Schulungen für Eltern angeboten.

Bei einer Neurodermitisschulung erhalten die Kinder und Jugendlichen mehr Hintergrundinformationen zu ihrer Krankheit. Sie bearbeiten mit einem Sozialpädagogen spezielle Schulungshefte, in denen sie Tipps zum Umgang mit ihrer Krankheit bekommen. So wird z.B. über den Aufbau und die Aufgaben der Haut gesprochen. Auch der oft so schlimme Juckreiz und bestimmte Juckreizauslöser werden thematisiert. Des Weiteren lernen die Kinder und Jugendlichen Strategien kennen, wie sie den Juckreiz bekämpfen und den Auslösern aus dem Weg gehen können. Außerdem sprechen die Kinder und Jugendlichen bei einer Neurodermitisschulung auch über Stress als einen möglichen Auslöser für einen Juckreizschub. Zur Stressbewältigung erlernen sie Entspannungsübungen wie z.B. die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen.

Grundschüler erlernen Entspannung meist mithilfe einer Entspannungsgeschichte. Die Kinder und Jugendlichen erfahren auch, welche Körperpflegeprodukte sie verwenden können und welche nicht. So lernen sie, ihre Pflegeprodukte selbst auszuwählen, indem sie z.B. den pH-Wert oder bestimmte Konservierungsstoffe feststellen. Die Teilnehmer einer Schulung erfahren zusätzlich, welche Salbengrundlagen und Wirkstoffe es gibt und welches Produkt für sie geeignet ist. Die Kinder und Jugendlichen sollen außerdem ein Hautprotokoll führen, um Veränderungen der Haut zu beobachten und herauszufinden, warum sich die Haut

verschlechtert oder gebessert hat. Zum Abschluss der Schulung bekommen die Teilnehmer nützliche Tipps für den Alltag und sprechen darüber, wie man die mit der Krankheit verbundenen Probleme einem Lehrer an der Heimatschule schildern kann, um mehr Verständnis zu erlangen. Des Weiteren entwickelt jeder einen individuellen Notfallplan und legt Maßnahmen fest, die anzuwenden sind, wenn sich der Hautzustand verschlechtert. Für Grundschüler werden die geschilderten Informationen in eine Geschichte verpackt. Es werden immer wieder Pausen gemacht, in denen wichtige Punkte mit dem Schulungsleiter wiederholt werden.⁵⁷

10. Der Umgang mit dem Thema Neurodermitis im Unterricht der Realschule

Wenn ein Kind oder Jugendlicher eine Hauterkrankung wie Neurodermitis hat, ist diese wegen der erforderlichen Maßnahmen und der oft sichtbaren Ekzeme meist auch Thema in der Klasse. Die Lehrperson sollte den Mitschülern klar machen, dass es sich bei Neurodermitis nicht um eine ansteckende Krankheit handelt. Der betroffene Schüler sollte die notwendigen Maßnahmen gegen den Juckreiz ungestört ergreifen können, ohne dass die Mitschüler darauf reagieren. Wenn sich die Mitschüler mit vordergründigen Informationen zu der Erkrankung eines Kindes zufrieden geben, ist es nicht notwendig, dass die Lehrperson eine genaue Diagnose offen legt. Doch häufig kommt es unter den Mitschülern und in den Elternhäusern zu Vermutungen über die Diagnose. Dies ist meist bei neu zusammengeführten Klassen der Fall, da sich die Kinder noch nicht so gut kennen. Gerüchte über die Krankheit können aber für das betroffene Kind schlimmer sein als das Offenlegen der Diagnose. Hier sollte sich die Lehrperson mit dem jeweiligen Schüler und den Eltern beraten.⁵⁸

Es kann sinnvoll sein, auch einen Unterricht zu der Krankheit zu gestalten, um etwas über Art und Entstehung mitzuteilen. Die betroffenen Kinder benötigen normalerweise keine Informationen mehr zu ihrer Krankheit, weil sie sich schon ausreichend damit auseinandergesetzt haben. Die Behandlung im Unterricht kann aber auch für sie informativ sein. Die Erklärung des Krankheitsbildes ist für die Mitschüler sicher eine Hilfe bei dem erwünschten verständnisvollen Umgang mit dem betroffenen Kind. Man muss jedoch als

⁵⁷ Vgl. Pörings/Wolff/Wanner, 2002

LehrerIn in jedem Einzelfall darüber nachdenken, ob man den jeweiligen Schüler in den Mittelpunkt des Unterrichts stellt oder ob man die Erkrankung nur zum Anlass für die Unterrichtsstunde nimmt. Dies ist vom betroffenen Kind und der Gesamtatmosphäre in der Klasse abhängig. Zusätzlich zum informierenden Unterricht über Neurodermitis sollte man eine oder mehrere Geschichten, die von Kindern mit Neurodermitis erzählt werden, gemeinsam mit der Klasse lesen oder in einer Lesecke zur Verfügung stellen. Solche Geschichten machen den Mitschülern die Situation des betroffenen Kindes oder Jugendlichen deutlich und können die Bereitschaft zur Unterstützung wecken. Auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen könnten im Unterricht nützliche Informationen zu der Erkrankung geben.⁵⁹

Die Lehrperson sollte auf keinen Fall in der Klasse über Therapieformen diskutieren, denn das betroffene Kind könnte dadurch das Vertrauen in seine Therapie verlieren. Wenn ein sachkompetenter Lehrer Zweifel an der gewählten Therapieform hat, kann er dies höchstens mit den Eltern besprechen. Auch Aussagen zur Prognose und über die Erbllichkeit der Erkrankung sind vorsichtig zu formulieren.

10.1 Verschiedene Möglichkeiten der Behandlung des Themas im Unterricht

Im Unterricht zum Thema Neurodermitis sollte deutlich werden, dass betroffene Kinder und Jugendliche oft unter unüberlegten Reaktionen ihrer Umwelt leiden und die seelischen Belastungen häufig schwerer zu bewältigen sind als die körperlichen Beschwerden. Weil bei Neurodermitikern keine lebensbedrohlichen Zustände eintreten, nehmen viele die Probleme der Betroffenen nämlich nicht ernst, was mir auch von Frau Stock von der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind bestätigt wurde. Außerdem sollte deutlich werden, dass es sich bei Neurodermitis nicht um eine ansteckende Hauterkrankung handelt.

Einige Kinder und Jugendliche sind bereit, auch im Unterricht über ihre Krankheit zu sprechen. In diesem Fall könnte die Lehrperson Erfahrungsberichte in den Unterricht integrieren. Die Informationen der betroffenen Kinder und Jugendlichen könnten eventuell auch zu Rollenspielen benutzt werden. Dadurch sollte das Selbstbewusstsein des betroffenen Schülers gestärkt werden.⁶⁰

⁵⁸ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 13

⁵⁹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 13 f.

⁶⁰ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 30

Auch durch Interaktionsspiele könnte die Scheu der Mitschüler vor dem Hautkontakt mit einem kranken Kind nach und nach abgebaut werden. Hier muss die Lehrperson jedoch sehr vorsichtig sein, da sonst das Gegenteil von dem bewirkt werden könnte, was erreicht werden sollte.⁶¹

Die beste Möglichkeit, das Thema Neurodermitis im Unterricht anzusprechen, ist meiner Meinung nach das Fach Mensch und Umwelt oder der Biologieunterricht bzw. der Fächerverbund Naturwissenschaftliches Arbeiten (NWA). Hier könnte man die Krankheit in Verbindung mit dem Thema Haut behandeln. Eine Stunde allein zum Thema Neurodermitis wäre sicher unrealistisch oder nur an einer Schule mit Betroffenen durchführbar. Wenn ein Schüler mit Neurodermitis in der Klasse ist, würde ich fragen, ob er über seine Krankheit erzählen will oder lieber nicht. Ich finde es allerdings sehr wichtig, einen Erfahrungsbericht im Unterricht zu behandeln. Das Thema würde ich allerdings nur so ausführlich besprechen, wenn Betroffene in der Klasse sind. Über die Pflege der Haut und über Strategien zum Umgang mit dem Juckreiz sollte man meiner Meinung nach nicht sprechen, weil Kinder mit Neurodermitis dies meist in speziellen Schulungen lernen und die gesunden Schüler vermutlich wenig Interesse dafür zeigen würden. Im Folgenden werde ich ein Unterrichtsbeispiel zum Thema Neurodermitis im Fächerverbund Naturwissenschaftliches Arbeiten geben. Hierbei gehe ich davon aus, dass sich ein betroffener oder mehrere betroffene Schüler in der Klasse befinden. Ich würde vor der Unterrichtsstunde mit den erkrankten Kindern über den geplanten Unterricht sprechen, um sicher zu stellen, dass sie mit dem Ablauf der Stunde einverstanden sind. Vielleicht haben betroffene Schüler auch noch andere Ideen, Tipps oder Wünsche. Eine Sachanalyse habe ich nicht gemacht, da ich das Thema schon im medizinischen Teil meiner Arbeit beleuchtet habe und ich mich nur wiederholen würde.

10.2 Unterrichtsvorschlag zum Thema Neurodermitis

10.2.1 Bezug zum Bildungsplan für die Realschule

Aus den Bildungsstandards für den Fächerverbund Naturwissenschaftliches Arbeiten, der aus den Fächern Chemie, Biologie und Physik besteht, geht hervor, dass u.a. der Themenkomplex „Den eigenen Körper verstehen“ behandelt werden soll. „Durch Kenntnisse von Bau und Funktion wichtiger Organsysteme können die Schülerinnen und Schüler den eigenen Körper als komplexes System begreifen.“⁶² Die Leistungen eines Sinnesorgans sollen ausführlicher

⁶¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 2001, S. 30

⁶² Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2004, S. 99

besprochen werden, wobei ich hier die Haut wählen würde. In diesem Zusammenhang könnte man dann auf Störungen der Funktionen der Haut am Beispiel Neurodermitis eingehen.

Mein Unterrichtsvorschlag bezieht sich auf die 6. und 7. Klasse. Kinder und Jugendliche in diesen Klassenstufen sind erfahrungsgemäß auch häufiger von der Krankheit betroffen oder mit ihr konfrontiert als solche in höheren Klassenstufen.

10.2.2 Didaktische Analyse

Zu Beginn der ersten Stunde erscheint es mir wichtig, die Schüler auf die Probleme, die mit Neurodermitis verbunden sind, aufmerksam zu machen. Dies kann man meiner Meinung nach am besten erreichen, wenn man die Schüler zunächst auf emotionaler Ebene anspricht. Als Einstieg in die erste Unterrichtsstunde habe ich deshalb eine kurze Geschichte über ein an Neurodermitis leidendes Mädchen geschrieben. Kinder und Jugendliche können sich sicherlich gut in ihre Lage hineinversetzen. Für die Geschichte habe ich eine typische Situation ausgewählt, die Neurodermitis-Patienten meist meiden – den Schwimmbadbesuch. Denn in dieser Situation wird die zerkratzte Haut auch für andere sichtbar. Die Schüler kennen wahrscheinlich den Begriff Neurodermitis noch nicht. Ich würde diesen aber schon mit der Geschichte einführen und später detaillierter darauf eingehen.

In der nächsten Phase sollen die Schüler zu zweit einen Dialog zwischen dem betroffenen Mädchen und einer Klassenkameradin schreiben, die noch nichts von dem Problem ihrer Mitschülerin weiß.

Danach sollen die Dialoge möglichst in einem Rollenspiel vorgetragen werden, weil die Schüler die Situation von Kindern mit Neurodermitis besser verstehen können, wenn sie sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen. Dies würde ich allerdings nur machen, wenn das betroffene Kind oder die betroffenen Kinder in der Klasse damit einverstanden sind und sich dadurch nicht angegriffen oder bloß gestellt fühlen. Die Schüler sollten nach den gezeigten Rollenspielen den Akteuren eine Rückmeldung geben und sagen, ob sie die Situation genauso sehen. Natürlich sollten die Schüler auch von der Lehrperson eine kurze Rückmeldung bekommen.

Dann erscheint es mir sinnvoll, den Bau und die Aufgaben der Haut zu behandeln, da Neurodermitis eine Hautkrankheit ist. Die Schüler sollen Hintergrundinformationen zu dem Sinnesorgan Haut erhalten, damit sie später verstehen können, warum die Haut bei Kindern

und Jugendlichen mit Neurodermitis erkrankt ist. Dazu erhalten sie einen Informationsblatt und ein Arbeitsblatt mit einem Lückentext.

Nachdem die Schüler die Arbeitsblätter bearbeitet haben, werden die Ergebnisse gemeinsam in der Klasse besprochen. Die Lehrperson hält die Ergebnisse an der Tafel fest und die Schüler verbessern, falls notwendig, ihre Lösungen.

Als Einstieg in die zweite Stunde dient eine Folie mit einer Abbildung des „Teufelskreis der Neurodermitis“. Ich würde die Folie als Impuls einsetzen und die Schüler Assoziationen äußern lassen. Vielleicht kommen sie sogar auf den Begriff „Teufelskreis“, da auf der Folie u.a. ein kleiner Teufel zu sehen ist. Den Schülern sollte hier deutlich werden, wie belastend die Krankheit für Betroffene ist.

Danach würde ich die Ursachen von Neurodermitis ansprechen und besonders auf die Fehlfunktionen der Haut bei Neurodermitikern eingehen, wozu die Schüler ein Arbeitsblatt erhalten. Mit dem Wissen der vorherigen Stunde dürfte es hier keine Verständnisschwierigkeiten geben. Das Ziel sollte sein, die Klasse darüber aufzuklären, dass Neurodermitis keine ansteckende Krankheit ist. Außerdem ist für die Schüler wichtig zu wissen, dass die Erkrankung nichts mit schlechter Hautpflege zu tun hat.

In der nächsten Phase werden die Aufgaben auf dem Arbeitsblatt in der Klasse besprochen. Danach würde ich noch verschiedene Provokationsfaktoren für Neurodermitis ansprechen, die auf einer Folie im Überblick dargestellt sind.

Danach wäre es sinnvoll, wenn ein Kind aus der Klasse, das an Neurodermitis leidet, die Mitschüler aus seiner Sicht über die Krankheit informiert. Dazu würde ich dem Schüler freie Hand lassen und keine Vorgaben machen. Dies wirkt meiner Ansicht nach am besten auf die Mitschüler. Ein Lehrer, der noch nie mit dem Thema zu tun hatte, könnte die Problematik wahrscheinlich nicht so gut schildern. Natürlich muss man eine solche Unterrichtsphase mit dem betroffenen Schüler absprechen. Ein schüchterner Schüler wäre sicherlich nicht bereit, über seine Krankheit zu sprechen. Alternativ bietet es sich an, einen Experten von einer Selbsthilfegruppe einzuladen.

Abschließend würde ich mit den Schülern Aussagen sammeln, die wichtige Hinweise für den Umgang mit Kindern mit Neurodermitis zum Inhalt haben. Die betroffenen Schüler sollten hier natürlich Wünsche äußern.

In dieser Doppelstunde ist mir sehr wichtig, dass die Schüler neben fachlichen Inhalten auch soziale Kompetenzen wie Toleranz und Hilfsbereitschaft weiter entwickeln.

Meiner geplanten Doppelstunde könnte eine Stunde über verschiedene Sinnesorgane vorausgehen. Nach dem geplanten Unterricht könnte man mit den Schülern allgemein über Hautpflege sprechen und eventuell mit ihnen zusammen eine Salbe herstellen.

10.2.3 Unterrichtsziele

Gesamtziel (1. Std.):

Die Schüler sollen lernen, wie die Haut aufgebaut ist, und ihnen soll bewusst werden, welche Einschränkungen mit der Krankheit Neurodermitis verbunden sind.

Daraus ergeben sich folgende Teilziele:

1. Die Schüler sollen ein Bewusstsein für die Problematik erlangen, die mit der Krankheit Neurodermitis verbunden ist.
2. Die Schüler sollen sich in die Situation des betroffenen Mädchens versetzen, indem sie einen Dialog zwischen ihm und einer Mitschülerin schreiben.
Die Schüler sollen lernen, mit einem Partner zusammen zu arbeiten.
3. Die Schüler sollen ihre Dialoge in einem Rollenspiel vorstellen, um sich aktiv mit dem Thema Neurodermitis auseinander zu setzen.
4. Die Schüler sollen mit Hilfe eines Informationstextes den Aufbau und die Funktionen der Haut erfassen.
5. Die Schüler sollen die Ergebnisse ihres Arbeitsblattes im Klassenunterricht überprüfen.

Gesamtziel (2.Std.):

Die Schüler sollen lernen, welche Funktionen der Haut bei Neurodermitiskranken gestört sind, und sie sollen anhand eines Vortrags von einem betroffenen Schüler erfahren, wie man mit Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis umgehen sollte.

Daraus ergeben sich folgende Teilziele:

1. Die Schüler sollen erkennen, wie belastend der Juckreiz für Betroffene ist.

2. Die Schüler sollen erfassen, welche Funktionen der Haut bei Neurodermitis-Patienten gestört sind, und sie sollen wissen, dass Neurodermitis keine ansteckende Krankheit ist.

Die Schüler sollen durch die Partnerarbeit lernen, zusammen zu arbeiten.

3. Die Schüler sollen durch das Besprechen der Aufgaben auf dem Arbeitsblatt ihre Antworten überprüfen.

Außerdem sollen sie verschiedene Auslöser der Krankheit kennen lernen.

4. Die Schüler sollen durch einen Vortrag eines betroffenen Schülers die Beeinträchtigungen, die mit der Krankheit verbunden sind, erfassen.
5. Die Schüler sollen äußern, was man für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis beachten sollte.

Die Schüler sollen Toleranz und Hilfsbereitschaft gegenüber ihren Mitschülern erlernen.

10.2.4 Begründung des methodischen Vorgehens und der Medienwahl

Als Einstieg in das Thema Neurodermitis erscheint mir eine kurze Geschichte über ein betroffenes Mädchen als geeignet. Die Geschichte würde ich zunächst auf Folie zeigen und mit den Schülern darüber diskutieren.

Danach sollen sich die Schüler intensiv mit der Situation des Mädchens befassen und einen Dialog zwischen diesem und einer Klassenkameradin schreiben. Diese Aufgabe sollen sie in Partnerarbeit erledigen, damit schon eine Auseinandersetzung mit dem Thema im Gespräch erfolgt. Durch die Partnerarbeit lernen die Schüler außerdem, zusammen zu arbeiten. Sie erhalten die anfangs aufgelegte Folie auch als Arbeitsblatt.

Dann sollen die Schüler ihren Dialog auch in einem Rollenspiel darstellen, um sich in die Situation von mit Neurodermitis Betroffenen zu versetzen.

Da Neurodermitis eine Hautkrankheit ist, erhalten die Schüler in der nächsten Arbeitsphase ein Arbeitsblatt über Bau und Aufgaben der Haut, auf dem sie die wichtigsten Informationen unterstreichen sollen, was dem besseren Textverständnis dient. Danach sollen sie mit Hilfe dieses Textes einen Lückentext ausfüllen, um ihr Wissen zu überprüfen. Die Schüler müssen meiner Meinung nach zuerst allgemeine Informationen über die Haut erhalten, bevor sie die Ursachen von Neurodermitis in Bezug auf Fehlfunktionen der Haut verstehen können. In dieser Unterrichtsphase sollen die Schüler in Einzelarbeit vorgehen. Ich habe hier die

Sozialform der Einzelarbeit gewählt, weil der erste Teil der Unterrichtsstunde sehr schülerzentriert geplant ist und die Schüler deshalb eventuell aufgedreht sein könnten. Außerdem ist nun eine konzentrierte Auseinandersetzung mit dem Thema gefragt.

Danach würde ich den Lückentext mit den Schülern besprechen und die Lösungen an der Tafel festhalten. Vielleicht haben die Schüler auch noch Fragen oder müssen ihr Arbeitsblatt verbessern.

Als Einstieg in die zweite Stunde dient eine Folie mit der Abbildung „Der Teufelskreis der Neurodermitis“, die sehr anschaulich ist. Durch die Folie wird sehr gut deutlich, welche Probleme – auch seelischer Art – mit der Krankheit verbunden sind. Die Überschrift würde ich auf der Folie zunächst verdecken, damit die Schüler eigene Assoziationen äußern können. Nun erhalten die Schüler ein Arbeitsblatt über die Fehlfunktionen der Haut bei Neurodermitiskranken. Mit dem Vorwissen aus der ersten Stunde sollen die Schüler dieses Arbeitsblatt in Partnerarbeit bearbeiten, damit sie sich gegenseitig helfen können. Zur Verständnishilfe sollen die Schüler auf dem Arbeitsblatt zunächst die Schlüsselbegriffe unterstreichen.

Nachdem die Schüler die Aufgaben auf ihrem Arbeitsblatt gelöst haben, werden die Ergebnisse in der Klasse vorgestellt. Dann würde ich den Schülern einen Überblick über verschiedene Auslöser von Neurodermitis geben, damit ihnen bewusst wird, wie vielschichtig das Thema ist. Dies erscheint mir am besten anhand einer entsprechenden Folie möglich. Meiner Meinung nach sollten die verschiedenen Auslöser nicht zu detailliert behandelt werden, da Schüler der 6. oder 7. Klasse damit überfordert wären.

Danach wäre es meiner Meinung nach sinnvoll, wenn ein betroffener oder mehrere betroffene Schüler aus der Klasse erläutern, welche Probleme mit der Krankheit Neurodermitis verbunden sind und welche aufwändigen Maßnahmen bei der Erkrankung möglicherweise ergriffen werden müssen. Die Mitschüler sollten sich während des Vortrags des betroffenen Schülers Notizen machen.

Als Abschluss der Doppelstunde habe ich ein Lehrer-Schüler-Gespräch geplant. Die nicht von Neurodermitis betroffenen Schüler sollen darstellen, was sie aus dem Vortrag lernen können, vor allem für den täglichen Umgang mit Neurodermitiskranken. Der betroffene oder die betroffenen Schüler gehen auf die Vorschläge ihrer Mitschüler ein. Ich bin mir sicher, dass es, wenn alle Schüler einer Klasse über die Krankheit eines Mitschülers informiert sind, auch weniger häufig zu Hänseleien kommt.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Doppelstunde weder zu stark lehrerzentriert noch sehr stark schülerzentriert geplant ist. Ich würde die Sozialformen während des Unterrichts häufig wechseln. Dies hat den Vorteil, dass die Schüler den Stoff besser aufnehmen können und meiner Ansicht nach nicht so schnell unruhig werden. Durch die Partnerarbeitsphasen sollen die Schüler die Fähigkeit zur Zusammenarbeit und die Selbständigkeit schulen. Allgemein ist mir wichtig, dass im Unterricht auch auf soziale Kompetenzen geachtet wird.

10.2.5 Planung des Unterrichtsverlaufs (1. Std.):

Zeit	Phase	Nr. der Teilziele	Unterrichtliches Handeln	Sozialformen	Medien	Bemerkungen
5 Min.	Einstieg	1	Der Lehrer legt eine Folie mit einer kurzen Geschichte über ein Mädchen mit Neurodermitis auf. Die Schüler lesen diese und äußern ihre Gedanken dazu. L.: „Welche Problematik wird hier angesprochen?“ Die Schüler antworten.	Impuls/ Lehrer-Schüler-Gespräch	Folie 1	
12 Min.	Erarbeitung	2	L.: „Wie fühlt sich das Mädchen mit Neurodermitis?“/Warum will es nicht mit ins Schwimmbad kommen?“ Die Schüler bekommen die Folie vom Einstieg als Arbeitsblatt und schreiben zu zweit einen Dialog zwischen Anja und Kathrin.	Partnerarbeit	Folie 1 (als Arbeitsblatt), Heft	Der Lehrer berät die Schüler, wenn dies nötig ist.
10 Min.	Ergebnissicherung	3	Einige Schüler stellen ihre Dialoge in einem Rollenspiel vor. Die Mitschüler und die Lehrperson geben ihnen eine Rückmeldung.	Rollenspiel/ Lehrer-Schüler-Gespräch	Heft	
10 Min.	Erarbeitung	4	L.: „Welches Sinnesorgan ist von der Krankheit betroffen?“ Der Lehrer teilt einen Informationstext und einen Lückentext über die Funktionen der Haut aus. Die Schüler bearbeiten diesen.	Einzelarbeit	Informationstext, Arbeitsblatt 1	Die Schüler unterstreichen in dem Text über Bau und Funktionen der Haut die wichtigsten Informationen.
8 Min.	Ergebnissicherung	5	Die Ergebnisse werden gemeinsam besprochen und vom Lehrer an der Tafel festgehalten. Danach verbessern die Schüler ihr Arbeitsblatt, falls sie Fehler gemacht haben.	Klassenunterricht	Arbeitsblatt 1, Tafel	

Planung des Unterrichtsverlaufs (2. Std.):

Zeit	Phase	Nr. der Teilziele	Unterrichtliches Handeln	Sozialformen	Medien	Bemerkungen
5 Min.	Einstieg	1	Der Lehrer legt eine Folie mit der Abbildung „Teufelskreis Neurodermitis“ auf. Die Schüler äußern, was sie mit der Abbildung verbinden.	Impuls	Folie 2	
10 Min.	Erarbeitung	2	L.: „Welche Funktionen der Haut sind bei Neurodermitis gestört? Worunter leiden Betroffene am meisten?“ Die Schüler ermitteln, welche Funktionen die Haut eines <u>Neurodermitikers</u> nicht erfüllt.	Partnerarbeit	Arbeitsblatt 2, Heft	Die Schüler unterstreichen im Text die wichtigsten Informationen.
10 Min.	Ergebnissicherung	3	Die Ergebnisse werden vorgestellt und vom Lehrer an der Tafel festgehalten. Danach verbessern die Schüler ihr Arbeitsblatt. Im Anschluss erklärt der Lehrer anhand einer Folie, wie die Krankheit ausgelöst werden kann.	Klassenunterricht	Arbeitsblatt 2, Heft, Tafel, Folie 3	
10 Min.	Vertiefung	4	Ein betroffener Schüler aus der Klasse erläutert, welche Probleme mit der Krankheit Neurodermitis verbunden sind und erklärt, welche Maßnahmen bei der Erkrankung notwendig sind.	Vortrag		Die Mitschüler machen sich während des Vortrags Notizen.
10 Min.	Weiterführung	5	L.: „Was kann man aus dem Vortrag von eurem Mitschüler/eurer Mitschülerin für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis lernen?“ Die Schüler machen Vorschläge. Der betroffene Schüler/die betroffene Schülerin geht auf die Äußerungen der Mitschüler ein und erklärt ihnen, wie er/sie gerne behandelt werden würde.	Lehrer-Schüler-Gespräch	bearbeitete Materialien	

10.2.6 Unterrichtsmaterialien

- Folie 1: Probleme mit der Haut
- Informationstext: Bau und Aufgaben der Haut
- Arbeitsblatt 1: Bau und Aufgaben der Haut
- Folie 2: Der „Teufelskreis“ der Neurodermitis
- Arbeitsblatt 2: Was ist bei Neurodermitis anders?
- Folie 3: Mögliche Auslöser für Neurodermitis

Folie 1

Probleme mit der Haut

Anja ist 15 Jahre alt. Sie ist heute neu in die Klasse gekommen und leidet, wie jeder sehen kann, unter Neurodermitis. Vor allem im Gesicht ist ihre Haut stark gerötet und schuppt sich. Auch Arme und Beine sind von der Krankheit betroffen. Anja würde sich gerne schminken wie die anderen Mädchen in ihrer Klasse, doch das Make up würde ihre Haut noch mehr reizen und dort Juckreiz auslösen. Neben ihren Klassenkameradinnen fühlt sich Anja wie ein graues Mäuschen.

Eine Woche später fragt Kathrin Anja in der Schule, ob sie nachmittags mit ins Schwimmbad kommen möchte. Anja reagiert zögerlich: „Ich würde ja gern..., aber...aber...aber heute ist es schlecht.“ Kathrin denkt: „Die lügt doch bestimmt. Ich bin ihr wohl nicht gut genug. Noch einmal frage ich die sicher nicht.“

In der Pause spricht Anja schließlich noch einmal mit Kathrin...

Aufgabe:

Was könnte Anja mit Kathrin besprechen?

Warum möchte Anja nicht mit ins Schwimmbad kommen?

Schreibt einen möglichen Dialog zwischen Anja und Kathrin.



Bild aus: Ueberreuter, Gesamtverzeichnis 96/97: Starke Bücher für clevere Kids. Wien: Verlag Carl Ueberreuter.
S. 7. (Werbeprospekt)

Informationstext

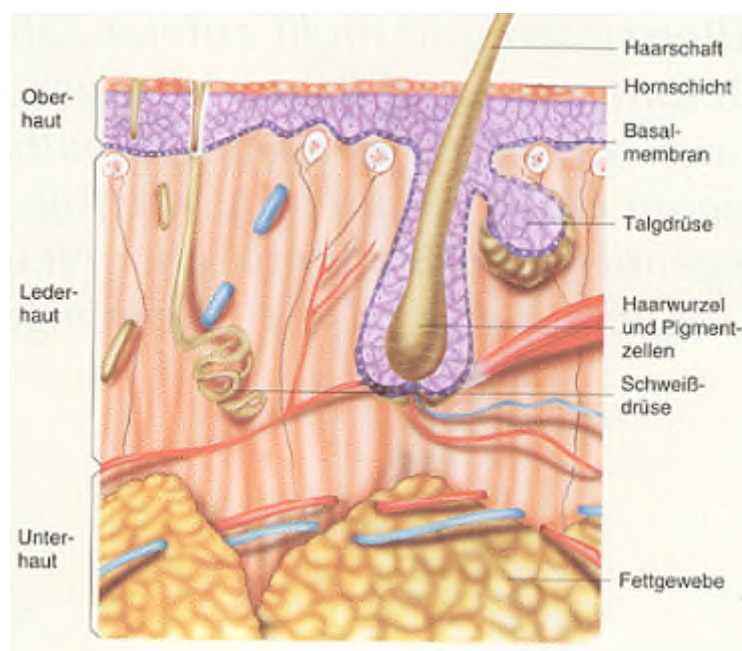
Bau und Aufgaben der Haut

Die Haut ist unser größtes Organ. Sie ist ca. 2 m² groß, was der Größe eines Doppelbettes entspricht, 4-8 mm dick und wiegt rund 10 kg. Die Haut ist für uns genauso lebenswichtig wie Herz, Lunge oder Magen. Sie schützt uns vor Austrocknung, Überhitzung, Unterkühlung, Schmutz, Krankheitserregern und schädlichem Sonnenlicht. Des Weiteren reagiert sie auf Wärme- und Kältereize sowie mechanische Reize, wie Berührung oder Druck. Ein Schnitt durch die Haut zeigt, dass sie aus drei Schichten besteht: Oberhaut, Lederhaut und Unterhaut (siehe Abbildung).

Die Oberhaut ist etwa so dünn wie eine Buchseite und ihre äußerste Lage ist die Hornschicht. Diese besteht aus abgestorbenen, verhornten Zellen. Die Hornschicht schützt vor Austrocknung, Krankheitserregern und Verletzungen. Sie wird ständig von der in der Lederhaut liegenden Keimschicht erneuert.

In der Lederhaut werden die Finger- und Zehennägel sowie Haare gebildet. Jedes Haar hat eine Talgdrüse, wobei das von ihr abgesonderte Fett das Haar und die Oberhaut geschmeidig hält. Außerdem liegen in der Lederhaut viele Schweißdrüsen, die bei Hitze oder körperlicher Anstrengung durch kleine Poren Schweiß abgeben, was zur Abkühlung der Haut beiträgt. Die meisten Hautsinne finden sich in der Lederhaut. Die Tastkörperchen und Nervenendigungen an ihrer Oberseite reagieren auf Berührung.

In die Unterhaut ist Fett eingelagert. Sie dient als Energiespeicher und wirkt zusätzlich als Polster. Die Unterhaut schützt vor Auskühlung und vor Schlag und Stoß.



Arbeitsblatt 1

Bau und Aufgaben der Haut

Die Haut ist mit ____ m² _____. Sie hat die Aufgabe uns vor _____, _____, _____, _____, _____ und _____ zu schützen. Die Haut besteht aus drei Schichten: _____, _____ und _____.

Die äußerste Lage der Oberhaut ist die _____, die aus _____ besteht. Diese schützt die Haut vor _____, _____ und _____ und wird ständig von der in der Lederhaut liegenden _____ erneuert.

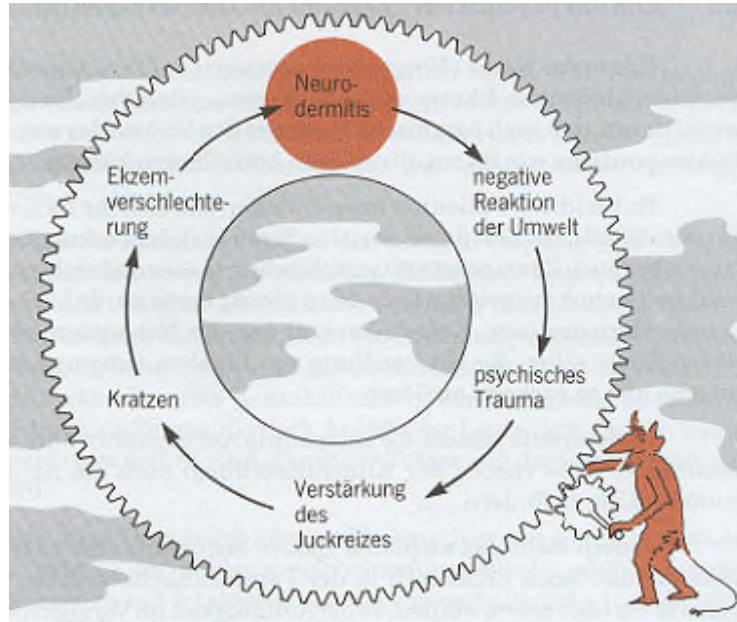
In der Lederhaut werden die Finger- und Zehennägel sowie die Haare gebildet. Jedes Haar besitzt eine _____. In der Lederhaut liegen auch viele _____, die durch kleine Poren an der Hautoberfläche Schweiß abgeben. Außerdem befinden sich die meisten _____ in der Lederhaut.

In der Unterhaut ist _____ eingelagert und sie dient als _____. Die Unterhaut hat die Funktion vor _____, _____, und _____ zu schützen.

Aufgaben:

1. Unterstreiche zuerst in dem Text zu Bau und Aufgaben der Haut die wichtigsten Informationen.
2. Fülle dann mit Hilfe dieses Textes den Lückentext aus.

Der „Teufelskreis“ der Neurodermitis



Arbeitsblatt 2

Was ist bei Neurodermitis anders?

Bei Neurodermitis-Patienten ist die Haut zu trocken, weil zu wenig Talg produziert wird. Die Haut enthält zu wenig Wasser und zu wenig Fett. Die Veranlagung zu trockener Haut kann vererbt sein. Aber in einigen Hautregionen, wie z.B. an Armen und Beinen, sitzen sowieso weniger Talgdrüsen. Auch das Lebensalter spielt eine große Rolle.

Weil Neurodermitis-Patienten zu wenig Hauttalg besitzen, kann die Haut nicht mehr so gut gegen Austrocknung geschützt werden. Keime oder Bakterien dringen leichter in die erkrankte Haut ein. Auch die unteren Hautschichten trocknen bei Talgmangel aus, weil nicht mehr genug Feuchtigkeit gespeichert wird.

Typisch für die Krankheit ist ein starker Juckreiz, der plötzlich auftreten kann. Durch Kratzen wird die Haut verletzt, was oft zu Entzündungen führt. Das sieht natürlich nicht schön aus und macht die Betroffenen unsicher und manchmal traurig.

Die Haut eines Neurodermitiskranken ist sehr empfindlich. Deshalb muss die Haut täglich mit speziellen Cremes gepflegt werden. Es ist aber wichtig, zu wissen, dass die Hautkrankheit Neurodermitis nicht ansteckend ist oder durch mangelnde Hautpflege ausgelöst wird.

Aufgaben:

1. Beschreibe, warum die Haut eines Neurodermitiskranken so trocken ist.
2. Worunter leiden die Patienten am meisten?

Mögliche Auslöser für Neurodermitis



aus: Brauer, Klaus G./Ditzel, Peter (Hg.), 16.09.2004, Nr. 38: Deutsche Apotheker Zeitung. 144. Jahrgang. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, S. 63.

11.Fazit

Abschließend lässt sich sagen, dass die Krankheit Neurodermitis immer häufiger bei Kindern und Jugendlichen auftritt und damit auch im schulischen Alltag immer mehr an Bedeutung gewinnt. Das Thema Neurodermitis ist sehr komplex, da die Ursachen der Erkrankung noch nicht vollständig geklärt sind und die Ärzteschaft ständig nach neuen Behandlungsmöglichkeiten forscht. Dennoch sollten LehrerInnen über die mit der Krankheit verbundenen Beeinträchtigungen für Kinder und Jugendliche, wie z.B. die eingeschränkte Leistungsfähigkeit, informiert werden. Dies geschieht bereits in Ansätzen, z.B. durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder verschiedene Selbsthilfegruppen.

Bei meiner Lehrerbefragung ist mir positiv aufgefallen, dass Lehrer, die schon mit dem Thema Neurodermitis konfrontiert worden waren, bereits sehr detailliertes Wissen dazu besitzen. Auch Lehrern, die keine Kinder und Jugendlichen mit Neurodermitis kennen, war die Problematik zumindest bekannt, was ich aus einigen Kommentaren entnehmen konnte. Damit hatte ich zu Beginn meiner Arbeit nicht gerechnet, da einige Realschulen, an denen ich meine Lehrerbefragung durchführen wollte, dem Thema sehr ablehnend begegneten. Gelegentlich hatte ich den Eindruck, dass das Problem „chronische Krankheiten“ allgemein unterschätzt wird und deshalb auf wenig Interesse stößt.

Meiner Meinung nach sollte in der Schule über die Krankheit gesprochen werden, wenn ein Schüler sehr stark an Neurodermitis leidet. Denn gerade in der heutigen Zeit, in der enorm auf Äußerlichkeiten geachtet wird, besteht die Gefahr, dass Kinder und Jugendliche mit Hautkrankheiten ausgegrenzt werden. Dies ist mir auch von Betroffenen im privaten Umfeld und von Schülern und Lehrern der Heinrich-Brügger-Schule in Wangen bestätigt worden.

Die von mir in Kapitel neun beschriebenen Forderungen von Selbsthilfegruppen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an die Lehrer sind sehr weit gehend und können im Schulalltag vermutlich nicht vollständig umgesetzt werden. Bei Juckreizschüben sollten betroffene Schüler jedoch auch während des Unterrichts die Möglichkeit erhalten, entsprechende Maßnahmen gegen den Juckreiz zu ergreifen. Vor Klassenarbeiten, die für Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis oft mit großem Stress verbunden sind, könnten Entspannungsübungen eine Hilfe darstellen. Dies wäre mit Sicherheit auch für alle anderen Schüler förderlich.

Meiner Ansicht nach sollte das Thema Neurodermitis in der Schule nicht als lästiges Problem aufgefasst werden – es stellt auch eine Chance dar. Die Schüler erweitern durch

den Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen soziale Kompetenzen wie z.B. Toleranz und Hilfsbereitschaft.

Durch die Beschäftigung mit dem Thema Neurodermitis ist mir bewusst geworden, wie vielfältig die Möglichkeiten sind, sich über das Thema zu informieren. Man kann z.B. selbst an Neurodermitisschulungen teilnehmen und sogar nach einer speziellen Ausbildung entsprechende Schulungen leiten. Auch Selbsthilfegruppen, die sehr engagierte Arbeit leisten (z.B. die AAK) und eine Plattform für den Erfahrungsaustausch bieten, können u.a. auf neue Entwicklungen in der Medizin hinweisen und wertvolle Ratschläge für die praktische Arbeit in der Schule geben.

12.Literaturverzeichnis

Achenbach, Reinhard K., 2. Auflage 1996: Neurodermitis: Ratgeber zur Vorbeugung, Behandlung und Hautpflege der Neurodermitis (Atopisches Ekzem); Informationen zu Heuschnupfen und allergischem Asthma. Stuttgart: Trias Thieme Hippokrates Enke.

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK), August 2002: AAK info: Gesunde Schulen – Lernorte für eine gesunde Zukunft. Informationsblatt 42. Wettenberg: RS Offset.

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK), März 1995: AAK info: (Schul-)Kinder und Allergie. Informationsblatt 26. Dillenburg: Druck und Verlagshaus E. Weidenbach.

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK), 9., überarbeitete Auflage 1995, 2: Empfehlungen zur Pflege von Kindern mit Ekzem/Neurodermitis.

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK), 9., überarbeitete Auflage 1995, 3: Allergische Krankheiten bei Kindern: Diagnose – Vorbeugung – Behandlung.

Becker, Rolf/Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hg.), Juli 2003: Gesundheit. Baierbrunn: Wort & Bild Verlag. S. 36 f.

Bickel, Horst/Claus, Roman/Frank, Roland/Haala, Gert/Schweizer, Jürgen/Wichert, Günther, 1. Auflage 2002: Natura. Biologie für Gymnasien. 5. und 6. Schuljahr. Stuttgart/Düsseldorf/Leipzig: Ernst Klett Verlag.

Binnewies, Henrich, Februar 2004, Neurodermitis – am schlimmsten ist der Juckreiz. In: Karla Etschenberg (Hg.): Unterricht Biologie: Visitenkarte Haut. Heft 292. Seelze: Erhard Friedrich Verlag.

Borelli, Siegfried/Rakoski, Jürgen, 1992: Neurodermitis: Ursachen, Behandlung, Selbsthilfe. Niedernhausen/Ts.: Falken Verlag.

Brauer, Klaus G./Ditzel, Peter (Hg.), 16.09.2004, Nr. 38: Deutsche Apotheker Zeitung. 144. Jahrgang. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag. S. 60-72.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), 1. Auflage 2001: Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Burkart, Christine/Maushaagen-Schnaas, Ellen/Gambichler, Thilo, 1996: Neurodermitis: Erkennen und behandeln. Küttigen/Aarau: Midena Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI)/Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA)/Deutsche Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU), 2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2004: Weißbuch Allergie in Deutschland. München: Urban & Vogel Medien und Medizin Verlagsgesellschaft.

Gieler, Uwe/Schulte, Annegret/Rehbock, Claudia, 1. Auflage 1999: Kinder und Neurodermitis: Fragen & Antworten. Marburg: Kilian Verlag.

Hamm, Michael/Behr-Völtzer, Christine, 1990: Krank durch Ernährung? Ratgeber Neurodermitis. Wegweiser für Betroffene und ihre Familien. München: Mosaik Verlag.

Illing, Stephan/Groneuer, Karl Josef, 1991: Neurodermitis – Atopische Dermatitis: Grundlagen, Ernährung, Therapie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

Jung, Katharina/Jung, Mathias, 1. Auflage 1991: Die aufgekratzte Seele: Neurodermitis. Zürich: Kreuz Verlag.

Kalusche, Dietmar/Kremer, Bruno P./Ruof, Susanne, 2001: Urknall. 5./6. Schuljahr. Stuttgart/Düsseldorf/Leipzig: Ernst Klett Verlag.

Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, 1998: Allergie und Berufswahl: Informationen für Schülerinnen und Schüler. Erkrath: toennes satz+druck.

Mohr, Christian, 1996: Neurodermitis-Kinder: Den Alltag meistern. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Petermann, Ulrike/Petermann, Franz, 1993: Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In: Vaitl, Dieter/Petermann, Franz (Hg.): Handbuch der Entspannungsverfahren. Bd. 1. Weinheim: Psychologie Verlags Union. S. 316-335.

Pörings, Bianca/Wolff, Dagmar/Wanner, Clemens, 2002: Coolifant: Maxi-Schulungsheft für Jugendliche mit Neurodermitis. Stockdorf: Forum-Medizin-Verlagsgesellschaft.

Pörings, Bianca/Wolff, Dagmar/Wanner, Clemens, 2002: Ein Begleitheft zur Elternschulung. Stockdorf: Forum-Medizin-Verlagsgesellschaft.

Pörings, Bianca/Wolff, Dagmar/Wanner, Clemens, 2002: Knibbelfant: Midi-Schulungsheft für Schulkinder mit Neurodermitis. Stockdorf: Forum-Medizin-Verlagsgesellschaft.

Sörensen, Bernd (Hg.), 1997: Bevor Kinder zu „Fällen“ werden: Kooperationspartner für die Grundschule, Informationen, Fallbeispiele. Seelze: Kallmeyer.

Teml, Helga/Teml, Hubert, 1992: Komm mit zum Regenbogen. Phantasiereisen für Kinder und Jugendliche. Linz: Veritas Verlag.

Tüttenberg, Hans-Werner, 1997: Neurodermitis. Berlin: Verlag Gesundheit.

Unveröffentlichte Umfrage des Staatlichen Schulamts Tettang, 2004.

Vogt, Elisabeth/Schlieper, Gisela, 1990: Neurodermitis: Psyche, Ernährung, Hautkosmetik. München/Wien/Zürich: BLV.

12.1 Verwendete Internetadressen

AAK, 6.12.2004: Konsequenzen für Unterricht und Gruppenleitung (On-line). Available: <http://www.aak.de/index.php?id=260&type=2>

AOK, 28.12.2004: Definition (On-line). Available: <http://www.aok.de/bawue/rd/133454.php>

Abeck, D./Schwandt, C./Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein/TU München, 26.11.2004: Neurodermitis (On-line). Available: <http://www.isb.bayern.de/bf/chronischkrank/neurodermit>

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 27.01.2005: Bildungsplan 2004 Realschule (On-line). Available: http://www.bildung-staerkt-menschen.de/service/downloads/Bildungsplaene/Realschule/Realschule_Bildungsplan_Gesamt.pdf

12.2 Quellennachweis für die Abbildungen

Abbildung Titelblatt

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK), 9., überarbeitete Auflage 1995, 2: Empfehlungen zur Pflege von Kindern mit Ekzem/Neurodermitis. Titelbild aus der Feder von Angela Stock.

Abbildung 1: Der Aufbau der Haut

Burkart, Christine/Maushaagen-Schnaas, Ellen/Gambichler, Thilo, 1996: Neurodermitis: Erkennen und behandeln. Küttigen/Aarau: Midena Verlag, S. 10.

Abbildung 2: Der „Teufelskreis“ der Neurodermitis

Achenbach, Reinhard K., 2. Auflage 1996: Neurodermitis: Ratgeber zur Vorbeugung, Behandlung und Hautpflege der Neurodermitis (Atopisches Ekzem); Informationen zu Heuschnupfen und allergischem Asthma. Stuttgart: Trias Thieme Hippokrates Enke, S. 114.

13.Anhang

- I. Internetadressen zum Thema Neurodermitis im Überblick
- II. Kleinkind mit Neurodermitis
- III. Typische Lokalisation des atopischen Ekzems
- IV. Kinderbild zum Thema Neurodermitis/Ekzem
- V. Auszug aus einem Artikel über eine Betroffene

I. Internetadressen zum Thema Neurodermitis im

Überblick www.aak.de

www.allergielinks.de

www.daab.de

www.dnb-ev.de

<http://dermis.multimedica.de/neurodermis>

www.elidel.de

www.neurodermitis.net

www.neurodermitis.netdokter.de

www.neurodermitistherapie.info

www.panap.de

www.protopic.de

II. Kleinkind mit Neurodermitis



Die Hauterscheinungen der Neurodermitis sind je nach Stadium und Lebensalter verschieden. Im frühen Kindesalter sind meist Ekzeme im Bereich des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut vorherrschend. Foto: InfecoPharm/Hj. Cremer

aus: Brauer, Klaus G./Ditzel, Peter (Hg.), 16.09.2004, Nr. 38: Deutsche Apotheker Zeitung. 144. Jahrgang. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, S. 61.

III. Typische Lokalisation des atopischen Ekzems



Bei Erwachsenen kann das Ekzem am gesamten Körper auftreten, oft sind das Gesicht und die Beugen von Armen und Beinen betroffen, aber auch der obere Teil des Oberkörpers und der Hals können befallen sein, so dass die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigt ist.

Foto: „Hautkrankheiten im Blick für die Kitteltasche“, R. Niedner, WVG Stuttgart, 2004

aus: Brauer, Klaus G./Ditzel, Peter (Hg.), 16.09.2004, Nr. 38: Deutsche Apotheker Zeitung. 144. Jahrgang.
Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, S. 62.

IV. Kinderbild zum Thema Neurodermitis/Ekzem



aus: AAK, 24.02.2005, Galerie „Kinder zeichnen ihre Sorgen“: <http://www.aak.de/index.php?id=1>

V. Auszug aus einem Artikel über eine Betroffene

(...) Montagmorgen, kurz nach acht. Die Mathestunde hat begonnen, irgendwer pinselt Gleichungen an die Tafel. In der dritten Reihe wird gekichert, ein paar Jungs schmeißen mit Papierkügelchen. Sarah nimmt das alles wie durch einen Schleier wahr. Wahrscheinlich wird sie gleich einnicken, wie so oft. Ärger bekommt sie deswegen nicht, die Lehrer wissen, was die 24-Jährige durchmacht.

Sarah leidet unter Neurodermitis. Sie ist eine von 4,5 Millionen Deutschen, die sich mit unerträglich juckenden roten Flecken an Hals, Nacken, Schultern, Brust, Armen, Beinen und im Gesicht rumplagen.

Sind die Stellen entzündet, nassen sie, und es bilden sich Knötchen. Dann wiederum ist die Haut trocken und schuppig, und Sarah möchte sich nur noch kratzen, stundenlang. Die Nacht vor dem Unterricht war wieder die Hölle. Drei Stunden hat sie geschlafen, den Rest der Zeit wach gelegen. Entspannungsübungen, autogenes Training, nichts hilft. Je mehr sie sich innerlich wehrt, um so schlimmer wird es. Oft kratzt Sarah sich in solchen Momenten doch. Bis die Haut blutig ist. "Ich weiß, das klingt paradox", sagt sie. "Aber Schmerzen sind manchmal leichter zu ertragen als dieser Juckreiz."

Kampf gegen den Juckreiz

Kalte Duschen und Eisbeutel lindern die Beschwerden nur für einen kurzen Moment. Kaum hat die Haut wieder ihre normale Temperatur, geht die Qual von vorn los. Nächte, in denen Sarah komplett durchschläft? Fehlanzeige. Damit sie die Haut im Schlaf nicht wund kratzt, muss Sarah sich jeden Abend derselben Prozedur unterwerfen. Zuerst wickelt ihr Vater Mullbinden um ihre entzündeten Knie- und Armbeugen. Dann streift das Mädchen die weißen, eng anliegenden Baumwollhandschuhe über. Und alle paar Tage schneidet die Mutter ihre Fingernägel bis auf die Haut.

Ein Horror ist die Creme, die der Arzt ihr verschreibt und die nicht richtig einziehen will.

Überall im Bad stapeln sich die weißen Apothekendosen. Beim Geruch der Salbe wird Sarah heute noch schlecht. Zentimeterdick wird sie auf die Haut aufgetragen, Fett und Feuchtigkeit sollen gegen die rauen Stellen helfen.

Manchmal, wenn die Krankheit besonders schlimm ist, muss sie sich auch tagsüber einschmieren. Dann sieht sie aus wie ein Clown, mit dem weiß umrandeten Mund, den dick eingeschmierten Wangen und dem mit Verbänden umwickelten Hals. Die Leute auf der Straße schauen ihr hinterher, einige verkneifen sich das Lachen. "Klar schämt man sich", sagt Sarah. "Aber irgendwann achtete ich nicht mehr drauf. Ich wollte gesund werden. Alles andere war unwichtig." (...)

Auszug aus Artikel von: Hussendörfer, Elisabeth, 27.02.2005, Neurodermitis: Es ist ein Geschenk, gesund zu sein (On-line). Available: http://www.youngmiss.de/liebe_gefuehle/gefuehle_freunde/psycho/neurodermitis.html

ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich, dass die Arbeit selbständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken entnommen sind, durch Angabe der Quellen als Entlehnungen kenntlich gemacht wurden.

Weingarten, den 02.03.05

Christine Neuhof