



© romrodinka / iStock / Getty Images

Ausschläge, Flecken & Co.

Die Haut neuer Erdenbürger benötigt besondere Aufmerksamkeit und Pflege, denn sie ist sehr empfindlich und weist einige Besonderheiten auf. Hier werden typische **Hautprobleme** und Hautveränderungen vorgestellt.

Die physiologische Hautbarriere ist bei Säuglingen noch nicht ausgereift und damit sind wichtige Schutzfunktionen eingeschränkt. Schnell stellt sich ein erhöhter transdermaler Wasserverlust (TEWL) ein und trockene Haut ist die Folge. Gleichzeitig reagiert die zarte Säuglingshaut sehr sensibel auf Umwelteinflüsse aller Art. Aller-

gene, Krankheitserreger oder UV-Licht können leichter als bei Erwachsenen durch die Haut gelangen. Zudem ist die kindliche Körperhülle durchlässiger für Wirk- und Hilfsstoffe aus Arzneimitteln und Pflegeprodukten. Nachfolgende Hautprobleme sind keine Seltenheit. Typischerweise entwickeln sich verschiedenartige Ekzeme in den ersten Lebenswochen oder -monaten, die unter Umstän-

den in die Hand des Arztes gehören. Andere Hautveränderungen verschwinden meist von ganz alleine wieder.

Diverse Ekzeme Aufgrund der noch nicht vollständig entwickelten Hautbarriere stellen sich bei Säuglingen schnell Hautausschläge ein, die durch entzündliche Rötung und Schuppung der Haut charakterisiert sind und von einem un-

angenehmen Juckreiz begleitet sein können. Ihre Ursachen sind unterschiedlichster Art. Häufig strapazieren trockene Heizungsluft, kalte Außentemperaturen oder Wind die zarte Säuglingshaut, wodurch sich ein Austrocknungsekzem an den Wangen entwickelt. Ist die Haut um den Mund herum sehr trocken und gerötet, liegt ein Schnullerexzem vor, das durch den ständigen Speichelfilm unter dem Beruhigungssauger ausgelöst wird. Trägt der Säugling bereits Schmuck (z. B. Ohringe), können allergene Bestandteile wie Nickel die Haut irritieren und ein Kontaktekzem hervorrufen.

Kopfgneis Als seborrhoisches Säuglingsekzem, volkstümlich Gneis genannt, wird eine Entzündung der Haut verstanden, die sich bei einigen Säuglingen in den ersten Lebenswochen an talgdrüsenreichen Arealen wie dem behaarten Kopf einstellt. Rückstände mütterlicher Hormone (Androgene), die noch in den ersten Lebensmonaten im

Körper des Säuglings nachweisbar sind, tragen zu einer verstärkten Talgproduktion bei und führen zu gelben krustigen, fest anhaftenden Schuppen. Gleichzeitig begünstigt der Hefepilz *Malassezia furfur* die Entstehung des Ekzems. Da die schuppigen Auflagerungen in der Regel nach einigen Wochen von selbst abheilen, muss der Gneis nicht behandelt werden. Besteht dennoch der Wunsch der Eltern ihn zu entfernen, eignen sich Speise-, Haut- oder Babyöle (z. B. Oliven-, Mandelöl) zum Aufweichen der Krusten. Die Öle werden mehrmals über Nacht aufgetragen und morgens mit einem milden Shampoo aus dem Haar ausgewaschen. Dabei lösen sich die Beläge nach und nach. Vorsichtiges Abtupfen der Haare und Kopfhaut mit einem Handtuch unterstützt den Ablöseprozess.

Milchschorf Abzugrenzen vom Kopfgneis ist Milchschorf, eine Frühmanifestation der atopischen Dermatitis (atopisches Ekzem, Neurodermitis), die sich in der Regel zwischen dem dritten und fünften Lebensmonat entwickelt. Hierbei sind die Schuppen und Verkrustungen eher hart und jucken stark. Zudem zeigen sich meist entzündliche Veränderungen der Kopfhaut. Da die gelblichen Plaques an das Aussehen von angebrannter Milch erinnern, werden sie umgangssprachlich als Milchschorf bezeichnet. Häufig ist es schwierig, Gneis vom Milchschorf zu unterscheiden. Raten Sie daher zum Arztbesuch, zumal dem Milchschorf häufig ein atopisches Ekzem an Wangen sowie Streckseiten von Armen und Beinen folgen kann, das immer ein Fall für den Arzt ist.

Neurodermitis Die atopische Dermatitis ist eine mit starkem

Juckreiz einhergehende Hautentzündung, die schubartig auftritt und häufig genetisch bedingt ist. Die Barrierefunktion der Haut ist bei Atopikern noch stärker eingeschränkt als ohnehin bei Säuglingen. Zudem neigt ihre Haut verstärkt zu entzündlichen Reaktionen. Verschiedene Auslöser (z. B. Infektionen, Wolltextilien, Reinigungs- und Pflegeprodukte, Nahrungsmittel) können die Ekzemschübe provozieren. Neurodermitisgeplagte Säuglingshaut bedarf einer besonderen Pflege, die individuell an den Hautzustand angepasst sein

muss. Sie umfasst eine Basispflege zur Stabilisierung der Haut, um schubfreie Intervalle zu verlängern. Während des akuten Schubes kommen Präparate mit juckreizlindernden und entzündungshemmenden Wirkstoffen zur Anwendung, deren Grundlage auf den Zustand des Ekzems (trocken, nässend) abgestimmt wird.

Neugeborenen-Akne Ähnlich wie beim Gneis entwickelt sich als Reaktion auf mütterliche Geschlechtshormone, die im Mutterleib auf das Kind übertragen wurden, eine Überproduktion der Talgdrüsen im Gesicht des Säuglings. Diese Hauterkrankung wird als Neugeborenen-Akne bezeichnet und tritt bei etwa jedem fünften Säugling auf. Meist verschwindet sie nach drei bis vier Mona-

ten von alleine, so dass sie nicht behandelt werden muss.

Storchenbiss Fast die Hälfte aller Säuglinge kommt mit hellroten, scharf umgrenzten Hautflecken von unregelmäßiger Gestalt auf die Welt. Diese unter dem Namen Storchenbiss bekannten Feuermale zeigen sich meist im Gesicht und Nacken. Es sind harmlose kapillare Fehlbildungen, die in der Regel reversibel und somit nicht behandlungsbedürftig sind. Bleiben sie nach dem sechsten Lebensjahr bestehen, können sie mit dem Laser verödet werden.

Blutschwamm Auch erdbeerrote, knubbelige Hautveränderungen sind bei Säuglingen in den meisten Fällen harmlos und verschwinden noch vor Schuleintritt. Dabei handelt es sich um gutartige, lokal begrenzte Gefäßtumore (infantile Hämangiome), die sich auf eine Störung der Gefäßentwicklung in der frühen Schwangerschaft zurückführen lassen. Die überzähligen Blutgefäße sind bei der Geburt noch nicht sichtbar, sie erscheinen zumeist einige Tage bis mehrere Wochen später. Während ihr Wachstum in den ersten Wochen relativ schnell voranschreitet, nimmt die Ausbreitungsgeschwindigkeit dann plötzlich deutlich ab und geht zwischen dem 9. und 15. Lebensmonat in eine Stillstandsphase über. Danach bilden sich 90 Prozent aller Hämangiome

von alleine zurück. Hämangiome, die zurückbleiben, sehr groß sind oder an kritischen Stellen liegen, werden verödet oder medikamentös (mit Propanolol) behandelt.

Windeldermatitis Fast jeder Säugling macht mit einer Windeldermatitis Bekanntschaft. Sie zählt zu den häufigsten Hauterkrankungen im ersten Lebensjahr. Urin und Stuhl strapazieren die empfindliche Haut im Windelbereich und führen zu entzündlichen Hautrötungen, die sehr schmerzhaft sein können. Zugleich ist die Haut durch

das feuchtwarme Klima unter der Windel leicht empfänglich für Infektionen mit dem Hefepilz *Candida albicans*. Häufiges Windelwechseln hilft präventiv. Gut ist es auch, zwischendurch auf die Windel zu verzichten, damit viel Luft an den Po gelangt. Die Reinigung sollte nur mit warmem, klarem Wasser erfolgen und die Haut danach vorsichtig trockengetupft werden. Um die Haut zu schützen und ihre Regeneration zu fördern, eignen sich Zinkpasten. Bewährt sind auch Kombinationen mit Lebertran. Bei einer *Candida*-Besiedlung sind Zubereitungen mit Nystatin erforderlich. ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*

Eltern machen sich schnell Sorgen, wenn die Haut ihres Babys Veränderungen aufweist. Lesen Sie, wann und wie Sie in der Apotheke helfen können und wann ein Arztbesuch sinnvoll ist.