

Behandlung der Windeldermatitis

Die Behandlung der Windeldermatitis
beruht auf 3 Säulen.

- Gründliche Reinigung
- Viel Frischluft
- Schutz vor neuen Reizen

Reinigung

Die Reinigung der betroffenen Haut
ist wichtig, damit die aggressiven

Reste von Urin und Stuhl – einschließlich der proteolytischen Enzyme – aus dem Pankreas die Haut nicht weiter reizen können. Zu diesem Zweck ist es hilfreich, einmal bis zweimal pro Tag ein Sitzbad, beispielsweise in Kamille, durchzuführen. Es gibt auch speziell für diesen Zweck andere Badezusätze wie Salbei oder Eichenrinde.

Nach dem Bad sollte die Haut nicht trockengerieben, sondern nur abgetupft werden. Auch das vorsichtige Trockenföhnen der Haut hat sich bewährt. Wichtig ist es, dass auch die Hautfalten getrocknet werden.

Frischluff

So lange wie irgend möglich sollte ein Kind mit Windeldermatitis ohne Windel sein. Dazu kann man eine Woldecke ausbreiten, darauf eine wasserfeste Unterlage und darauf ein frisch gewaschenes Baumwolltuch, dort kann das Kind dann nackt strampeln. Günstig ist es auch, die Haut der Sonne (UV-Licht) auszusetzen. Wichtig ist vor allem, dass es auch warm genug ist. Diese Methode eignet sich natürlich primär für kleine Babys vor dem Krabbelalter. Wenn die Windel unvermeidlich wird, muss der Po vorher ausreichend mit einer schützenden Creme geschützt werden.

Dazu eignen sich Cremes, die auf der Haut einen Schutzfilm hinterlassen. Besonders bewährt haben sich

Cremezusätze wie Zinkoxyd und auch Lebertran. Bei schwerem Befall mit *Candida* sind Cremen mit fungiziden Wirkstoffen wie Nystatin, Clotrimazol indiziert. Das Gleiche gilt für bakterielle Superinfektionen und antibiotische Salben. Bei einer schweren Entzündungsreaktion sind für eine kurze Zeit Corticosteroide indiziert. Verwendet werden können Hydrocortison oder nicht fluorierte Corticoide. Häufig wird die Kombination eines Corticosteroids mit einem Antimykotikum (Nystatin, Miconazol) und einem Antibiotikum (Gentamicin-, Neomycinsulfat) empfohlen.

Wichtig ist auch die Verwendung der richtigen Wirkstoff-Grundlage: bei stark nässenden Läsionen ist der Wirkstoff in einer Lotio oder in einem Schaum, bei trockenen Läsionen in Cremen oder Salben aufzubringen. Auch Phytopharmaka, in erster Linie Kamille, haben antientzündliche und antimikrobielle Eigenschaften. Wenn keine Kamille verfügbar ist, kann man Salbei, Bärlapp, Ringelblumen versuchen. Die Kräuter sollten die Epithelialisierung fördern, fungizid, bakterizid und/oder austrocknend wirken.

Prophylaxe

Die Windeln sollten mindestens sechsmal täglich gewechselt werden, um die Entstehung von feuchtwarmem Klima zu vermeiden oder

abzukürzen. Ein Kind mit Windeldermatitis sollte so lange wie irgend möglich ohne Windel sein.

Besonders fördernd für die Entwicklung einer Windeldermatitis sind Windeln, die perfekt abdichten und sogar noch parfümiert sind. Dies sind oft gerade die Windeln, für die in den Medien geworben wird, wie lange nach dem Windelwechseln das Kind „trocken“ bleibt. Die Windeln haben eine nicht unerhebliche Saugkraft, die in der Werbung mit Wasser getestet wird – die hygroskopische Wirkung der Einlage ist jedoch bei elektrolythältigem Harn wesentlich eingeschränkt!

Vor Jahren wurde eine Windel entwickelt, bei der das Topsheet mit einer Salbe imprägniert war, die nanokristallines Silber, fixiert auf einem Träger, enthielt. Die Wirksamkeit wurde experimentell und in klinischen Studien sowohl bezüglich der Heilungsdauer (minus 3 Tage) als auch der Rezidivhäufigkeit (minus 37%) als auch bez. einer Kosten-Nutzen-Analyse getestet und als hochwirksam eingestuft. Leider wurde diese Windel aus kommerziellen Gründen nicht produziert.