

Postnatale Hautauffälligkeiten

Das Neugeborene kann postnatal Hautauffälligkeiten entwickeln, die zwar harmlos sind, aber die Eltern beunruhigen können. Einige Auffälligkeiten verschwinden in den ersten Lebenswochen von selbst. Je nach Lokalisation und Ausprägung ist bei Pflegemaßnahmen darauf Rücksicht zu nehmen, z. B. bei der Hautpflege. Zu den häufigsten Hauterscheinungen zählen:

- Das **Neugeborenenexanthem** (Erythema toxicum neonatorum) tritt bei bis zu 70 % der reifen Neugeborenen zwischen dem 3. und 7. Lebenstag auf (Ott, Reimer 2017). Die konkrete Ursache ist nicht bekannt. Es wird angenommen, dass es sich um eine Immunreaktion auf den ersten Kontakt mit nicht pathogenen Hautbakterien handelt. Das Neugeborenenexanthem zeigt sich durch kleine gelbliche Papeln mit gerötetem Umfeld. Betroffen ist vor allem der Körperstamm. Eine Therapie ist nicht erforderlich, die Papeln klingen spontan ab, was Tage oder auch Wochen dauern kann (Höger 2018).
- **Milien** werden auch als Hautgrieß bezeichnet. Sie treten als weiße Pünktchen im Bereich der Nase und des Kinns auf (Abb. 1). Ursache ist eine harmlose Zystenbildung in den Talg- und Schweißdrüsen. Sie benötigen keine Therapie und verschwinden in den ersten Lebenswochen (Höger 2018; Ott, Reimer 2017).



Abb. 1 Milien

- Bei der **Brustdrüschwellung** (Mastopathia neonatorum) sind, wie der Name sagt, die Brustdrüsen des Neugeborenen geschwollen, jedoch nicht entzündet. Ursache sind mütterliche Hormone, z. B. Prolaktin, die in den kindlichen Kreislauf übertreten und dort nach der Geburt abgebaut werden. Die Brustdrüschwellung tritt zwischen dem 3. und 7. Lebenstag auf, meist sind beide Brustdrüsen betroffen. Anzeichen sind eine Rötung und Überwärmung der Brust. In einigen Fällen tritt eine kolostrumähnliche Flüssigkeit aus der **Mamille** aus, die sogenannte Hexenmilch. Die Pflegefachperson beobachtet die Brustdrüschwellung sorgfältig. Sie vermeidet Manipulationen wie das Quetschen der Brustdrüse, um eine **Mastitis** (Brustdrüsenentzündung) zu vermeiden. Die Brustdrüschwellung verschwindet ohne Therapie innerhalb der ersten Lebenswochen (Kerbl et al. 2016; Bauer et al. 2009).
- Der **Storchenbiss** (auch Engelskuss, Abb. 2) ist eine gutartige, blassrosa und scharf begrenzte Hautverfärbung, die im Bereich des Nackens und der oberen Augenlider auftritt. Ursache ist eine Erweiterung der oberflächlichen Hautgefäße ohne erkennbaren Grund, die sich in den meisten Fällen innerhalb der ersten 2 Lebensjahre zurückbildet. Der Storchenbiss wird besonders deutlich sichtbar, wenn das Kind weint oder schreit, da sich die Blutgefäße dabei zusätzlich weiten und mit Blut füllen (Busse 2019; Meurer et al. 2009).



Abb. 2 Storchenbiss

- Der **Naevus flammeus**, auch Feuermal genannt, ist eine fleckenförmige Hauterscheinung aufgrund starker Pigmenteinlagerung. Die Haut ist dunkelrot bis violett verfärbt (Abb. 3). Hintergrund ist auch hier eine gutartige Gefäßweiterung. Führt der Naevus zur Einschränkung oder Störung eines Organs, z. B. am Auge, kann er mittels Lasertherapie entfernt werden (Busse 2019; Meurer et al. 2009).



Abb. 3 Naevus flammeus

- Bei der **kongenitalen dermalen Melanozytose** handelt es sich um eine graublaue Hautverfärbung im Bereich des Kreuzbeins. Ursache ist wiederum eine ungleichmäßige Verteilung der Pigmente in der Haut. Die Hautveränderung tritt vor allem bei asiatischen Neugeborenen auf. Sowohl die Hautverfärbung als auch die Größe des Flecks können in den ersten zwei Lebensjahren zunehmen. Bis zur Pubertät bildet sich der Fleck wieder zurück (Riedmiller-Schraven, Hamm 2017; Kerbl et al. 2016).
- Das **Hämangiom**, im Volksmund auch Blutschwamm genannt, ist bei der Geburt nur als rötlicher Fleck erkennbar. Zwischen der 4. und 6. Lebenswoche bildet es sich weiter aus und kann bis etwa zum 18. Lebensmonat weiterwachsen (Abb. 4). Die gutartigen Gefäßwucherungen führen zu einer leuchtend roten bis bläuliche Färbung. Das Hämangiom ist über das Hautniveau erhaben und kann am gesamten Körper auftreten. 80–85 % der Hämangiome bilden sich vollständig zurück (Riedmiller-Schraven, Hamm 2017). Eine Entfernung mittels Laser- oder Kälthetherapie kann erforderlich sein bei großen Hämangiomen oder Lokalisationen, die zu Lebensbedrohung oder Behinderung führen, z. B. im Bereich des Halses mit Verlegung der Luftwege, an den Augen oder der Nase (Busse 2024; Riedmiller-Schraven, Hamm 2017). Um psychischen Folgen einer drohenden Entstellung vorzubeugen, z. B. bei Lokalisation im Gesicht, kann eine kosmetische Entfernung im Kindesalter geplant werden.



Abb. 4 Hämangiom

Gestalten Sie für Eltern von Neugeborenen eine Informationsbroschüre mit postpartalen Hautauffälligkeiten inklusive Informationen zur Hautpflege.

Mamille:

Brustwarze

Mastitis:

Entzündung der Brustdrüse

Quellenverzeichnis

- Bauer, K. et al. (2009): Neonatologie. In: Speer, C.; Gahr, M. (Hrsg.): Pädiatrie. Heidelberg: Springer: 137–206.
- Busse, A. (2024): Storchenbiss, Feuermal, Blutschwämmchen. Unter: www.rund-ums-baby.de/magazin/storchenbiss-feuermal-blutschwammchen [05.05.2005].
- Höger, P. H. (2018): Neonatale Dermatologie. In: Plewig, G. et al. (Hrsg.): Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie. Berlin, Heidelberg: Springer: 1533–1545.
- Kerbl, R. et al. (Hrsg.) (2016): Checkliste Pädiatrie. Stuttgart, New York: Thieme.
- Meurer, M. et al. (2009): Erkrankungen der Haut. In: Speer, C.; Gahr, M. (Hrsg.): Pädiatrie. Heidelberg: Springer: 859–886.
- Ott, H.; Reimer, A. (2017): Dermatologische Erkrankungen. In: Karges, B.; Wagner, N. (Hrsg.): Pädiatrie in 5 Tagen. Heidelberg: Springer: 393–410.
- Riedmiller-Schraven, A.; Hamm, H. (2017): Nävie und benigne Hauttumoren. In: Goebeler, M.; Hamm, H. (Hrsg.): Basiswissen Dermatologie. Heidelberg, Berlin: Springer: 211–228.

Bildquellenverzeichnis

- Shutterstock.com: S. 1 (POODPHOTO)
- Science Photo Library - Ein Unternehmensbereich der StockFood GmbH, München: S. 2/1 (Marazzi, Dr. P.); 3 (Marazzi, Dr. P.)
- Universitäts-Kinderspital Zürich (HYPERLINK <http://www.hautstigma.ch> www.hautstigma.ch): S. 2/2