

# Abstracts

## Firmenseminar 4

*„Innovation in der Prävention und Therapie der atopischen Dermatitis“*



Gesellschaft für  
Dermopharmazie

*Mit freundlicher Unterstützung der Firma  
Deutsche Chefaro GmbH, Waltrop*

FS4: Innovation in der Prävention und Therapie der atopischen Dermatitis

# Störungen der Hautbarriere bei atopischer Dermatitis – Verschiedene Interventionsmöglichkeiten

*Prof. Dr. med. Wolfgang Gehring,*

*Hautklinik am Städt. Klinikum Karlsruhe GmbH, Karlsruhe*

Das atopische Ekzem stellt eine chronische, mit Juckreiz einhergehende entzündliche Erkrankung dar, deren klinisches Bild in Abhängigkeit vom Lebensalter variiert. Anfangs dominieren exsudative Erscheinungen, später Licheninfikation. Die Erkrankung beginnt häufig im frühen Kindesalter nach dem 3. Lebensmonat. Die Prävalenz ist zunehmend. Bei geografisch unterschiedlichen Untersuchungen schwankt die Zahl der erkrankten Kinder zwischen 12,9 % (Deutschland) und 15 % (Italien). Bis zum Erwachsenenalter bilden sich bei etwa 40 % der Erkrankten die Symptome zurück.

Ätiologisch liegt eine genetische Disposition zugrunde. Bedeutsame pathophysiologische Faktoren des Krankheitsbildes sind unter anderem eine Störung der epidermalen Barrierefunktion mit veränderter Lipidzusammensetzung des Stratum corneum, eine Filaggrin-Mutation, ein Defekt der T-Helfer-1-Subpopulationen, eine verstärkte Expression einzelner Interleukine (IL-4, IL-5, IL-13) und eine verstärkte Expression von IgE. Für die Manifestation des klinischen Bildes spielen Provokationsfaktoren wie Irritantien, mikrobielle Erreger und Infektionen, psychische Faktoren, Nahrungsmittel, Aeroallergene und Kontaktallergene in unterschiedlichem Grad eine Rolle.

Eine dominante Veränderung bei der atopischen Dermatitis muss in der Störung der epidermalen Barrierelipide gesehen werden, aus der eine reduzierte Barrierefunktion resultiert. Dabei sind Ceramide qualitativ und quantitativ verändert. Funktionell lässt sich die reduzierte epidermale Barrierefunktion anhand eines Defizits an Hornschicht-feuchtigkeit und einer Erhöhung des transepidermalen Wasserverlustes dokumentieren. Somit sind eine Hydratisierung des Stratum corneum und eine Stabilisierung der Barrierefunktion, aus der wiederum eine Verbesserung der Hornschichtfeuchtigkeit resultiert, oberstes therapeutisches Ziel. Besonderes Augenmerk muss auf den Eigeneffekt des Vehikels gelegt werden. Grundlagen können bei wiederholter Anwendung in Abhängigkeit von ihrem Emulgatorgehalt die Barrierefunktion stabilisieren oder aber auch schädigen. Dies gilt vor allen Dingen für hydrophile Systeme, aber auch für lipophile Emulsionen. Emulgatorhaltige O/W-Emulsionen lassen sich durch Glycerin und/oder Urea modifizieren und gleichen sich in ihrem Verhalten lipophilen Emulsionen an.

Der gezielte Einsatz eines geeigneten Vehikels stellt einen wesentlichen Faktor bei der Therapie des atopischen Ekzems dar. Zusätzliche Inhalts- und Wirkstoffe müssen auf einen therapeutischen Nutzen ausgerichtet sein.

