

Management der atopischen Dermatitis

Wichtigste Therapiemaßnahme ist eine adäquate Hautpflege

Bericht von Dr. Claudia Bruhn, Schmöln, und Dr. Joachim Kresken, Viersen

Die atopische Dermatitis (AD, Neurodermitis) hat viele Gesichter und ist hinsichtlich ihrer Pathophysiologie sehr komplex. Bei praktisch allen Betroffenen ist aufgrund einer genetischen Prädisposition die epidermale Barriere gestört, wodurch es zu einer Erhöhung des transepidermalen Wasserverlustes sowie zu einem erhöhten Penetrationsrisiko für Irritanzien, Krankheitserreger und Aeroallergene kommt. Als Folge davon können Hautaustrocknung, Juckreiz und Entzündungssymptome auftreten. Um dem entgegenzuwirken, ist eine regelmäßige, auf den jeweiligen Hautzustand abgestimmte Basispflege unabdingbar, die im Bedarfsfall durch eine Therapie mit topischen Glukokortikoiden, topischen Calcineurin-Inhibitoren und/oder anderen Behandlungsverfahren zu ergänzen ist. Patienten, bei denen Aeroallergene als Triggerfaktoren eine Rolle spielen, können womöglich auch von einer allergenspezifischen Immuntherapie profitieren.

Das Management der AD war Thema eines Firmenseminars der LETI Pharma GmbH, Ismaning, anlässlich der 20. Jahrestagung der GD Gesellschaft für Dermopharmazie vom 14. bis 16. März 2016 in Berlin. Dort betonten die Dermatologen Professor Dr. Natalija Novak, Bonn, Professor Dr. Randolph Brehler, Münster, und Privatdozentin Dr. Petra Staubach, Mainz, die Wichtigkeit einer adäquaten Hautpflege für das Management der AD.

Hautpflege ist die Basis jedweder Therapie

Die Wiederherstellung einer intakten Hautbarriere durch eine adäquate Hautpflege ist die Basis jedweder Therapie, erklärte Professor Novak. Im nächsten Schritt könne dann eine Behandlung mit topischen Glukokortikoiden oder den topischen Calcineurin-Inhibitoren Tacrolimus und Pimecrolimus in Frage kommen. Weitere Therapieoptionen sind unter anderem die UV-Phototherapie und, in schweren Fällen, systemisches Ciclosporin.

Sehr wichtig ist nach Ansicht von Professor Novak die Aufklärung und Beratung der Patienten und gegebenenfalls ihrer Ange-

hörigen. Ihnen sei zu vermitteln, dass die AD eine chronische Erkrankung ist und man lernen müsse, damit umzugehen.

Patienten, bei denen Aeroallergene als Triggerfaktoren identifiziert wurden, könnten,



Professor Dr. Natalija Novak von der Universitäts-Hautklinik Bonn präsentierte unter anderem Studien zur Wirksamkeit der spezifischen Immuntherapie bei Neurodermitis.

so Novak, womöglich auch von einer spezifischen Immuntherapie (SIT) profitieren. Dafür sprechen mehrere klinische Studien, darunter eine nicht kontrollierte Studie mit Birkenpollenallergen und eine kontrollierte Studie mit Hausstaubmilbenallergenen [1, 2]. Für eine abschließende Bewertung des Nutzens der SIT

bei AD reicht die Studienlage gemäß einer Metaanalyse und eines Cochrane-Reviews jedoch noch nicht aus [3, 4].

DDG-Leitlinie gibt wertvolle Therapiehinweise

Die aktuelle Neurodermits-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) befürwortet den Einsatz der SIT im Rahmen der zugelassenen Indikationen (Rhinitis allergica, allergisches Asthma bronchiale, Insektengiftallergie) bei gleichzeitig bestehender AD [5]. Zudem gibt sie weitere wertvolle Therapiehinweise, auf die Professor Brehler hinweist.

Wichtig sei, dass eine dreimal tägliche Anwendung von topischen Glukokortikoiden der zweimal täglichen nicht überlegen ist und auch zwischen ein- und zweimal täglichem Aufragen kaum Unterschiede feststellbar sind. Nach Abklingen eines behandelten akuten Schubs wird zur Vermeidung neuer Schübe eine zweimal wöchentliche Weiterbehandlung empfohlen. Dieses Konzept einer proaktiven Therapie sollte auch bei Einsatz von topischen Calcineurin-Inhibitoren verfolgt werden.



Bei zusätzlichen Infektionen empfiehlt die Leitlinie orale Antibiotika, während der Nutzen von topischen Antiseptika – außer bei Superinfektionen – kritisch bewertet wird. Eine bakterielle Kolonisierung mit *Staphylococcus aureus* könne nachweislich auch mit topischen Glukokortikoiden und topischen Calcineurin-Inhibitoren reduziert werden. Topische Antimykotika können bei Ekzemen im Kopf- und Halsbereich sinnvoll sein, während H1-Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren zur Linderung des Juckreizes nicht mehr empfohlen werden.

Stark ausgeprägte und persistierende Ekzeme können außerhalb der Zulassung auch mit Mycophenolat, Azathioprin oder Methotrexat behandelt werden. Neu erprobt für den Einsatz bei AD-Patienten werden derzeit Biologika wie Secukinumab sowie der monoklonale Interleukin-4-Antikörper Dupilumab, dessen Nutzen bereits gezeigt werden konnte [6].

Basispflege ist eine wichtige Präventionsmaßnahme

Privatdozentin Staubach wies in ihrem Vortrag auf die Bedeutung der Basispflege für die Prävention der AD hin. Sie zitierte eine kontrollierte Studie, bei der die von einer Atopie betroffenen Eltern von 124 Neugeborenen angehalten wurden, ihre Kinder einmal täglich am ganzen Körper einzucremen. Bei diesen Kindern trat vor dem sechsten Lebensmonat lediglich in 22 Prozent der Fälle eine AD auf, während in der Kontrollgruppe ohne Prävention eine signifikant höhere kumulative Inzidenz von 43 Prozent verzeichnet wurde [7].

Weiterhin ging die Referentin auf die Produktmengen ein, die für eine konsequente Basispflege veranschlagt werden müssen. Untersuchungen zufolge werden bei zweimal täglicher Ganzkörper-Anwendung für einen drei



Professor Dr. Randolph Brehler von der Universitäts-Hautklinik Münster stellte die aktuelle S2k-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Neurodermitis vor.

Monate alten Säugling etwa acht Gramm, für ein einjähriges Kind etwa 12 Gramm und für ein zwölfjähriges Kind etwa 36,5 g Produkt benötigt.

Die verwendeten Produkte sollten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bestimmte Anforderungen erfüllen. Dazu gehören eine Stabilisierung der Hautbarriere durch eine effiziente Hydratierung und Fettung der Haut, eine Juckreizlinderung, eine Schutzwirkung gegen Aeroallergene sowie möglichst eine Verringerung des Infektionsrisikos. Aus Patientensicht spielen auch eine leichte Anwendbarkeit der Zubereitung, eine gute Ver-



Privatdozentin Dr. Petra Staubach von der Universitäts-Hautklinik Mainz informierte über die Wichtigkeit der Basispflege bei Neurodermitis.

träglichkeit und ein angenehmer Geruch eine wichtige Rolle.

Die genannten Anforderungen erfüllen beispielsweise die Pflegeprodukte der *letiAT4*-Serie, erklärte Staubach. Für sie wurde in Studien nachgewiesen, dass sie vor Hautaustrocknung schützen, die epidermale Barriere wiederherstellen, Juckreiz lindern und die Gefahr von Superinfektionen verringern ([8, 9] sowie noch nicht veröffentlichte Daten).

Literatur

- [1] Novak N et al: Subcutaneous immunotherapy with a depigmented polymerized birch pollen extract – A new therapeutic option for patients with atopic dermatitis. *Int Arch Allergy Immunol* 155 (2011) 252-256
- [2] Novak N et al: Efficacy and safety of subcutaneous allergen-specific immunotherapy with depigmented polymerized mite extract in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 130 (2012) 925-931
- [3] Bae JM et al: Efficacy of allergen-specific immunotherapy for atopic dermatitis – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Allergy Clin Immunol* 132 (2013) 110-117
- [4] Tam HH et al: Specific allergen immunotherapy for the treatment of atopic eczema – A systematic review. *Allergy*, 16. Mai 2016, doi: 10.1111/all.12932. [Epub ahead of print]
- [5] Leitlinie Neurodermitis (atopisches Ekzem; atopische Dermatitis), Entwicklungsstufe: S2k, AWMF-Registernummer 013-027, letzte Überarbeitung 03/2015
- [6] Thaçi D, et al: Efficacy and safety of dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis inadequately controlled by topical treatments – A randomised, placebo-controlled, dose-ranging phase 2b trial. *Lancet* 387 (2016) 40-52
- [7] Simpson EL et al: Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. *J Allergy Clin Immunol* 134 (2014) 818-823
- [8] Conte L et al: In vitro evaluation of the capacity of a cream that aids treatment of atopic skin to reduce inflammation from and control of *Staphylococcus aureus*. Poster auf dem 35. Kongress der Spanischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (AEDV), 14.-16. Juni 2007, Granada/Spainien
- [9] González Salteiro E et al: Use of an emollient body cream in a population with atopic tendency (spanisch). Poster auf dem 42. Kongress der Spanischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (AEDV), 4.-8. Juni 2014, Gran Canaria/Spainien □