

NEURODERMITIS: BARRIEREFUNKTION STÄRKEN, ENTZÜNDUNG DÄMPFEN

Von der atopischen Dermatitis sind in Deutschland rund vier Millionen Menschen betroffen. Manifest wird sie in der Regel, wenn genetische Risikofaktoren und Provokationsfaktoren aus der Umwelt zusammentreffen. Unser Autor Dr. med. Ulrich Scharmer sprach mit Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg, über Diagnostik und **aktuelle Behandlungsempfehlungen** bei Neurodermitis von Erwachsenen.

? Welche Symptome lassen an eine Neurodermitis denken?

Augustin: Eine Neurodermitis kann man fast immer klinisch diagnostizieren. Wenn Erwachsene oder Jugendliche chronisch trockene Haut haben, vor allem an den Beugeseiten juckende Ekzeme bestehen, die Eigen- und Familienanamnese für Neurodermitis und weitere atopische Erkrankungen wie allergisches Asthma oder allergische Rhinokonjunktivitis positiv ist, handelt es sich sehr wahrscheinlich um Neurodermitis. Weiteres Indiz dafür ist ein weißer Dermographismus, das heißt eine mit einem stumpfen Gegenstand auf die Haut gezeichnete Linie löst eine Vasokonstriktion aus und färbt sich weiß. Darüber hinaus gibt es rund 20 weitere Stigmata einer atopischen Hautdiathese. Dazu gehören Unverträglichkeit auf Tierwolle, Blendempfindlichkeit, raue Haut an den Außenseiten der Oberarme (Keratosis pilaris), Mundwinkelrhagaden, doppelte Lidfalte parallel zum Unterlid, dunkle Augenränder und die Pulpitis sicca mit trockenen, aufgeplatzten Finger- oder Zehenkuppen.

? Welche Rolle spielt die Allergiediagnostik bei Atopie?

Damit lässt sich zwischen der intrinsischen und der extrinsischen Form unterscheiden. Bei Letzterer spielen Allergene

eine wichtige Rolle. Ergibt die Anamnese Hinweise auf inhalative Allergene, etwa saisonal auf Frühblüher oder Gräserpollen oder ganzjährig auf Hausstaubmilben oder Tierhaare, liegt sehr wahrscheinlich eine extrinsische Form der Neurodermitis vor.

? Ist das der Zeitpunkt für die Überweisung an Spezialisten?

Eine spezifische Allergiediagnostik anhand von IgE-Bestimmungen im Blut oder Prick-Tests ist meistens nur sinnvoll, wenn sich daraus Konsequenzen ergeben können, etwa eine Allergenkarrenz durch Hausstaubmilbensanierung. Vor so einer Maßnahme sollte geklärt sein, ob die zugehörigen IgE-Antikörper im Blut hoch sind und der Prick-Test positiv ausfällt. Diese Tests finden meistens bei Spezialisten statt. Eine spezifische Allergiediagnostik ist ferner bei jungen Menschen vor der Berufswahl ratsam. Da bei Atopie das Risiko für beruflich bedingte Ekzeme, Hautirritationen und Kontaktallergien erhöht ist, sollte rechtzeitig geklärt sein, ob schon Allergien vorliegen, von denen der Patient noch nichts weiß.

? Was sind die wichtigsten Provokationsfaktoren, die eine akute Verschlimmerung auslösen können?

Neben Allergenen sind psychosoziale Faktoren, insbesondere Stress, häufige Auslöser. Auch Ernährungsfaktoren spielen eine Rolle. Hier handelt es sich aber oft nicht um echte Allergien, sondern um unspezifische Irritationen, etwa durch Säuren in Zitrusfrüchten. Ein Nahrungsmitteltagebuch kann daher aufschlussreicher sein als ein Bluttest. Ein weiterer wichtiger Umweltfaktor ist Wärme, zum Beispiel durch zu warme Kleidung oder Schwitzen beim Sport. Medikamente, zu denen auch orale Kontrazeptiva gehören, kommen ebenfalls infrage. Bevor man hier alle denkbaren Faktoren einzeln abklärt, ist es meistens hilfreicher, die Patienten danach zu fragen, in welchen Situationen oder durch welche Auslöser sie eine Verschlimmerung erleben.

? Wie häufig geht Neurodermitis mit Asthma bronchiale oder allergischer Rhinokonjunktivitis einher?

Die Konkordanz beträgt über 70 Prozent. Die meisten Patienten mit Neurodermitis haben vorausgehend oder parallel Heuschnupfen oder Asthma gehabt oder werden später daran erkranken. Haut und Schleimhäute können phasenweise unterschiedlich stark betroffen sein. Manche Trigger wirken auf beide Bereiche. Bei einer Pollenallergie verschlim-

mern sich dann im Frühjahr sowohl Asthma/Heuschnupfen als auch die Symptome an der Haut. Wichtig ist, ein Asthma bronchiale früh zu erkennen.

? Wird die bevorstehende Neufassung der Leitlinie zur Neurodermitis auch wieder ein Stufenschema für die Therapie enthalten?

Ja, und auch daran, dass die Basistherapie unabhängig von den weiteren Therapie-stufen durchgehend beibehalten werden muss, wird sich nichts ändern. Die wirkstofffreie Basistherapie hat das Ziel, die genetisch bedingt fehlerhafte Barrierefunktion der Haut zu stabilisieren. Reicht das nicht aus, muss die Entzündung zusätzlich mit in den allermeisten Fällen topisch verabreichten Mitteln kontrolliert werden, um den häufig hohen Leidensdruck zu lindern und eine Chronifizierung zu vermeiden. Dafür kommen Glukokortikoide und Calcineurin-Inhibitoren zum Einsatz, bei refraktären Verläufen aber systemische Therapien, vor allem das Biologikum Dupilumab.

? Lassen sich innerhalb der Basistherapeutika einzelne Produkte als überlegen einstufen?

Nein. Die Patienten haben hier sehr individuelle Präferenzen und jeder findet im Lauf der Zeit heraus, welche Präparate ihm besonders guttun. Das kann für einzelne Körperregionen unterschiedlich sein, aber auch zu verschiedenen Zeiten, zum Beispiel im Sommer oder Winter. Entscheidend ist die regelmäßige, phasengerechte Anwendung.

? Wann gibt man zusätzlich Glukokortikoide, wann Calcineurin-Inhibitoren?

Für eine schnell einsetzende Wirkung kommen eher Glukokortikoide infrage. Um die Entzündung längerfristig zu dämpfen sowie bei chronischem Verlauf oder bei oft wiederkehrenden Schüben



Prof. Dr. Matthias Augustin ist Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am UKE in Hamburg



Ekzem in der Armbeuge: Ein typisches Zeichen für Neurodermitis.

bevorzugt man immer häufiger Calcineurin-Inhibitoren. Hier hat sich die proaktive Therapie bewährt: Wenn die akute Entzündung abgeklungen ist, tragen die Patienten einen Calcineurin-Inhibitor proaktiv ein- oder zweimal pro Woche an Stellen auf, die besonders oft von einem Wiederaufflammen betroffen sind.

? Werden Calcineurin-Inhibitoren heute großzügiger verordnet als früher?

Es gibt keine generellen Gründe mehr, diese Wirkstoffe nicht einzusetzen. Befürchtungen über eine Resorption mit systemischer Wirkung oder eine Häufung von malignen Tumoren haben sich nicht bestätigt. Die Behandlung gilt heute auch als kosteneffektiv, vor allem dann, wenn damit teure systemische Medikamente und großes Leid vermieden werden können.

Ein weiterer Vorteil ist die fehlende atrophisierende Wirkung auf die Haut. Von den beiden verfügbaren Substanzen wirkt Tacrolimus deutlich stärker als Pimecrolimus, ist aber nur in sehr fetter Salbengrundlage verfügbar, was die Anwendung vor allem im Gesicht erschwert.

? Welche weiteren Behandlungsangebote für Patienten mit Neurodermitis haben sich bewährt?

Sehr wichtig und mittlerweile evidenzbasiert sind Patientenschulungen und unterstützende psychosoziale Ansätze. Anders als bei Asthmaschulungen, in denen es hauptsächlich um richtiges Inhalieren geht, stehen bei Neurodermitis eher das Erlernen sozialer Kompetenzen sowie Entspannungsverfahren und Abbau von Stress im Vordergrund.

? Wann droht bei Atopie Gefahr („Red Flags“)?

Generell ist die Haut bei Neurodermitis stärker von Infektionen bedroht. Viren, z.B. Dellwarzen, sowie Pilze und Bakterien, z.B. Impetigo, treten gehäuft auf. Auch sind die Ekzemareale fast immer mit Staphylococcus aureus besiedelt. Sehr selten ist das Eczema herpeticatum, das zu einer lebensbedrohlichen Ausdehnung einer Herpesinfektion führen kann. Man kann den genannten Infektionen der Haut durch eine gute antientzündliche Therapie vorbeugen, sollte aber stets an diese Komplikationen denken. ●

Vielen Dank für das Gespräch.

Quellen: Leitlinie Neurodermitis, AWMF-Registernummer 013-027; Leitlinie zum Gebrauch von Präparaten zur lokalen Anwendung auf der Haut (Topika), AWMF-Registernummer 013-092; Positionspapier: Diagnostik und Therapie der Xerosis cutis (DOI: 10.1111/ddg.13580)



ANZEIGE

Unsere Partner stellen sich vor:



Risiko Digitalisierung – Absicherung und Versicherung

Datendiebstahl, Erpressung, Sabotageakte: Der Einsatz digitaler Technik bietet Kriminellen viele Möglichkeiten, Schaden anzurichten. Schneller als gedacht kann dabei die eigene Praxis zum Opfer werden, länger als befürchtet wirken die Probleme oftmals nach. Geschädigt wird zudem nicht nur die Praxis, in der Folge sind auch Patient/-innen oder Partner betroffen. Zur Sorge über entwendete oder verschlüsselte Daten kommt auch der erhebliche Aufwand für die Fortführung des Betriebs und die Wiederherstellung der Systeme.

Die Wirtschaftsgesellschaft mbH im Deutschen Hausärzterverband bietet in Zusammenarbeit mit PP Business Protection GmbH und der Hiscox SA eine Lösung an, die auf die besonderen Bedürfnisse eines Hausarztes in Bezug auf die Digitalisierung eingeht.

Zu den Leistungen der Cyberversicherung zählen unter anderem

- kostenfreie Cyber- und Datenschutzschulungen für Sie und Ihre Mitarbeitenden,
- Zusammenarbeit mit IT-Spezialisten und Datenschutzanwälten im Versicherungsfall,
- umfassender Schutz physischer und elektronischer Daten sowie
- Kostenübernahme u. a. zur Wiederherstellung der Daten und des IT-Systems sowie Benachrichtigung der Betroffenen.

Durch die Kooperationsvereinbarung profitieren Sie als Mitglied von einem besonderen Gruppenrabatt.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Wirtschaftsgesellschaft im Deutschen Hausärzterverband unter Tel.: **02203-9778811** oder per E-Mail an **wg@hausarztverband.de**



Foto: Sergey Nivens – stock.adobe.com



Foto: istockphoto.com/AndreyPopov

Ihre Hausarztwelt!

Sichern Sie sich Spickzettel, Checklisten und Patienteninfos. Aktuelle News und exklusive Stories halten Sie über hausärztliche Themen auf dem Laufenden. Besuchen Sie uns auf

www.hausarzt.digital

