

Therapiemassnahmen beim atopischen Ekzem

Was braucht die malträtierte Haut?

Das atopische Ekzem ist eine häufige Hauterkrankung, die sich bevorzugt, jedoch nicht nur, im Säuglings- und Kindesalter manifestiert. Eine Heilung der Erkrankung ist bis heute nicht möglich. Obwohl sich unser Verständnis bezüglich der pathogenetischen Zusammenhänge in den letzten Jahren deutlich verbessert hat (11), mündete dieses bessere Verständnis nicht im gleichen Mass in verbesserte therapeutische Behandlungsregime. Eine stadiengerechte Therapie und das Erkennen und Meiden von Provokationsfaktoren sind bis heute die wirksamsten Bausteine im Management des atopischen Ekzems.

DIETRICH ABECK

Die Diagnose wird ausschliesslich klinisch gestellt (*Tabelle 1*). Es gibt keinen einzelnen Laborparameter, der die Diagnose einwandfrei bestätigt. Jedoch ist der Begriff atopisches Ekzem sehr ungenau. Bei mehr als 80 Prozent der Betroffenen liegt ein leichtes atopisches Ekzem vor, das durch einfache therapeutische Massnahmen hervorragend zu führen ist. Dies ist nicht der Fall bei den etwa 5 Prozent Betroffenen mit einem schweren atopischen Ekzem. *Tabelle 2* nennt Kriterien für ein schweres Ekzem. Im Folgenden werden Behandlungsempfehlungen für das Management des leichten bis mittelschweren atopischen Ekzems genannt.

Merksätze

- Die Basistherapie mit wirkstofffreien Emollients soll die gestörte Barrierefunktion der Haut wiederherstellen.
- Staphylokokken können beim atopischen Ekzem entzündliche Hautreaktionen initiieren beziehungsweise unterhalten.

Stellenwert der Schulung

Alle Patienten profitieren von einer Schulung, in der sie über die vielfältigen Aspekte der Erkrankung (Hautpflege, antientzündliche Massnahmen, psychische Faktoren, diätetische Fragen) informiert werden und in der sie sich vor allem mit anderen Betroffenen austauschen können. Die Daten eines interdisziplinären Schulungskonzepts aus Deutschland wurden unlängst veröffentlicht und zeigten eindrucksvoll die positiven Auswirkungen eines standardisierten Schulungskonzepts, das demnächst flächendeckend in Deutschland analog der sehr erfolgreichen Asthmaschulung eingeführt wird (13).

Barrierefunktion erhalten

Die Basistherapie ist der entscheidende Grundstein jeder Behandlung und soll der Barrieredysfunktion entgegenwirken, die auch in klinisch unbefallener Haut durch einen erhöhten transepidermalen Wasserverlust gekennzeichnet ist. Eine gestörte Hautbarriere erleichtert auch das Eindringen von Allergenen in die Haut mit nachfolgender Sensibilisierung (*Abbildung 1*). Die Basistherapie wird auch dann durchgeführt, wenn die Ekzeme bereits abgeheilt sind, und erfüllt somit auch wichtige Präventivaufgaben. Geeignet sind insbesondere W/O-Emulsionssysteme. Bei der Auswahl der Pflegeprodukte sind lokalisationsabhängige (ab dem 10. Lebensjahr sind im Gesichtsbereich Produkte mit einem geringeren Lipidanteil als für die Behandlung an Stamm und Extremitäten zu verwenden), jahreszeitenabhängige (die Belastung der Hautbarriere ist in der kalten Jahreszeit deutlich stärker als in der warmen Jahreszeit) und

Tabelle 1: **Diagnosestellung atopisches Ekzem**

Klinik: (Beugen-)Ekzeme

Anamnese: ■ juckende Hautveränderungen
 ■ trockene Haut
 ■ bekanntes Asthma
 ■ bekannter Heuschnupfen

Tabelle 2: **Kriterien des schweren atopischen Ekzems**

- langfristiges Bestehen
- keine jahreszeitliche Besserung
- disseminierte oder generalisierte Verteilung
- hohe IgE-Spiegel (> 1000 IU/ml)
- assoziierte Nahrungsmittelallergie

Tabelle 3: **Textilien und atopisches Ekzem**

geeignet: Baumwolle, Seide, Mikrofasern

ungeeignet: Nylon, Perlon, Polyester, Polyacryl

allergische (Vermeidung von Inhaltsstoffen, gegenüber denen eine Allergie besteht) Faktoren zu berücksichtigen.

Haut feucht halten

Harnstoff wird gerne wegen seiner keratolytischen Fähigkeit sowie der Fähigkeit, Wasser im Stratum corneum zu binden, Basistherapeutika zugesetzt. Vorsicht ist jedoch beim Einsatz von Harnstoff im Kindesalter geboten: Wegen der kurzfristigen Reizung der Haut nach dem Auftragen mit subjektivem Brennen (sog. «Stinging»-Effekt) sollten harnstoffhaltige Externa bei Kindern unter fünf Jahren vermieden werden. Glycerin ist eine ideale Alternative und kann in Konzentrationen zwischen 5 und 10 Prozent eingesetzt werden. Unlängst konnte auch ein positiver Effekt von Glycerin auf die biomechanischen Eigenschaften der Haut gezeigt werden (8). Die Kombination von Glycerin und Harnstoff wirkt synergistisch.

Antientzündliche Behandlung

Topische Steroide sind bis heute die Substanzen der ersten Wahl zur antientzündlichen Behandlung. Unter den sogenannten «Soft-Steroiden» weisen Prednicarbat (Prednitop®) und Methylprednisolonaceponat (Advantan®) die höchsten therapeutischen Indizes (Verhältnis zwischen erwünschten und unerwünschten Wirkungen) auf und sollten deshalb, insbesondere bei Kindern, zur antientzündlichen Behandlung bevorzugt eingesetzt werden. Ebenfalls über ein sehr gutes Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis verfügt Mometason (Elocom®).

Erhaltungstherapie

Heute strebt man den langfristigen Einsatz antientzündlicher Wirkstoffe in Kombination mit regelmässiger Anwendung von

Emollienzien (wirkstofffreie Basistherapeutika) im Rahmen einer Erhaltungsbehandlung an. Als richtungsweisend wird dabei ein Konzept diskutiert, bei dem zweimal pro Woche topische Steroide zur Anwendung kommen, um erneute Ekzemschübe zu vermeiden (14).

Topische Calcineurininhibitoren

In Deutschland und der Schweiz stehen die topischen Calcineurininhibitoren (TCI) Pimecrolimus (Elide® Creme) und Tacrolimus (Protopic® Salbe) bis jetzt ausschliesslich zur Behandlung des atopischen Ekzems ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr zur Verfügung. Somit ist jedoch für über 80 Prozent aller betroffenen Kinder der Einsatz dieser Substanzen bei Erkrankungsbeginn rechtlich nicht zugelassen, und für viele betroffene Kinder besteht aufgrund einer bis zu diesem Zeitpunkt bereits eingetretenen Abheilung auch kein Bedarf mehr. Der grosse Vorteil der auch als topische Immunmodulatoren (TIM) bezeichneten Substanzen ist die fehlende atrophogene Potenz, da sie nicht mit den Fibroblasten interagieren. Somit stellen sie eine therapeutische Alternative insbesondere im Bereich derjenigen Hautareale dar, in denen Steroide nur sehr kurzfristig eingesetzt werden sollten: Gesicht, Intertriginen, Genitalbereich.

Tacrolimus ist hinsichtlich der Wirkstärke Pimecrolimus überlegen. Bei älteren Kindern oder im Erwachsenenalter ist eine Abheilung des Ekzems unter alleiniger Verwendung der TIM sehr häufig nicht zu erreichen.

Im Vergleich zu den topischen Steroiden ist auch das Irritationspotenzial von Pimecrolimus und Tacrolimus signifikant höher (1). Dies gilt speziell für die Tacrolimus-Salbenformulierung, die keine empfehlenswerte Darreichungsform für entzündliche Hautveränderungen, wie sie das atopische Ekzem kennzeichnen, darstellt. Bis heute fehlen fundierte Daten zur Effektivität, insbesondere der Kosteneffektivität der TIM (4). Obwohl die derzeitige Situation keine Hinweise für eine potenzielle kanzerogene Wirkung der TIM zeigt, kann insbesondere aufgrund tierexperimenteller Daten ein erhöhtes Krebsrisiko bei langfristigem Einsatz von TIM bis heute nicht ausgeschlossen werden, was vor allem für die Substanz Tacrolimus gilt (2).

Kombination Steroide/TIM

Bei schweren Ekzemverläufen ist der kombinierte Einsatz topischer Steroide und TIM eine Möglichkeit, Steroide einzusparen. Eine erste Studie aus Japan berichtete unlängst über den kombinierten Steroid-Tacrolimus-Einsatz, der hinsichtlich der Verbesserung der Lichenifikation und Papelbildung dem alleinigen Steroideinsatz überlegen war (10).

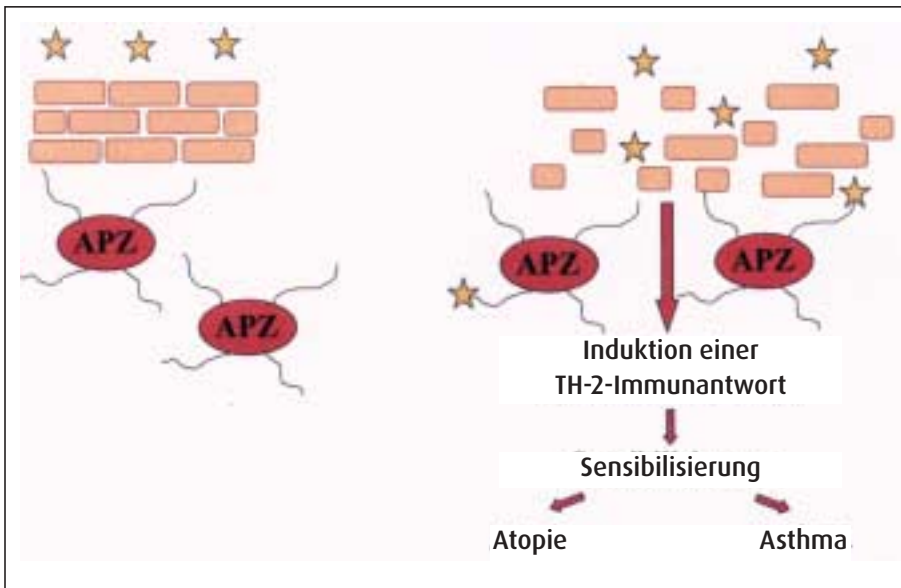


Abbildung 1: Entwicklung allergischer Prozesse durch eine gestörte Barrierefunktion: Mauer = Stratum corneum, Sterne = Antigene, APZ = antigenpräsentierende Zelle. Die APZ können eingedrungene Antigene prozessieren und eine Immunantwort auslösen.

Tabelle 4: **Stadienabhängige Massnahmen zur Reduktion der Staphylococcus-aureus-Besiedelung beim atopischen Ekzem**

generalisiertes Ekzem, nässend	➔	orale Antibiose
lokalisiertes Ekzem, nässend	➔	Fusidinsäure (Fucidin®), Pyoktanin, Triclosan
Besiedelung bei disseminiertem Ekzem	➔	Triclosan, Podycare®

Antibakterielle Massnahmen

In den letzten Jahren konnte die Bedeutung von *Staphylococcus aureus* sowohl als Verursacher einer bekannten Komplikation des atopischen Ekzems als auch als Stimulus für die Initiierung und Unterhaltung entzündlicher Hautreaktionen aufgezeigt werden. *Tabelle 4* zeigt die Einsatzmöglichkeiten von gegen *S. aureus* gerichteten Massnahmen in Abhängigkeit vom klinischen Bild.

Für Triclosan konnte erstmals durch Gehring und Mitarbeiter eine Besserung der atopischen Dermatitis unter einer vierwöchigen Behandlung gezeigt werden, wobei die signifikante Ekzemverbesserung mit einer signifikanten *S.-aureus*-Reduktion korrelierte (7). Für Triclosan liegt in der BRD eine NRF-Rezeptur vor (NRF 11.122.). Da die 2-prozentige Zubereitung, insbesondere bei Kindern, gelegentlich zu Hautirritationen führt, wird auch vielfach eine 1-prozentige Zubereitung in Form der geprüften NRF-11.122.-Rezeptur eingesetzt, die eine deutlich bessere Verträglichkeit zeigt.

Offene Fragen zum Einsatz von Antiseptika in der Behandlung des atopischen Ekzems bestehen hinsichtlich der Dauer der Anwendung (On-off-Therapie beispielsweise mit 14- oder 28-tägi-

gen aktiven Behandlungsphasen sinnvoll?), hinsichtlich der Vehikelloptimierung sowie des möglicherweise Steroide oder topische Calcineurininhibitoren sparenden Effekts.

Der Stellenwert der antibakteriellen Massnahmen ist jedoch hinsichtlich der Wirksamkeit der topischen Steroide oder der TIM deutlich geringer. Sie sind nur als unterstützende Massnahmen zu werten.

Provokationsfaktoren

Der Aufdeckung und Vermeidung von Provokationsfaktoren kommt eine entscheidende Bedeutung zu, wobei allgemeingültige irritative (z.B. Textilien oder Schwitzen) von individuell gültigen allergischen Faktoren (z.B. Nahrungsmittel, Hausstaubmilben) unterschieden werden (*Tabelle 5*). In einer walisischen Untersuchung zur Bedeutung von Provokationsfaktoren des atopischen Ekzems wurden Schwitzen im Rahmen körperlicher Anstrengung, Kleidung, insbesondere Wolle, sowie heisses Wetter mit 41,8 Prozent, 40 Prozent und 39,1 Prozent als die drei am häufigsten erfahrenen Verschlechterungsfaktoren genannt (15). Gesondert wird im Folgenden auf den Stellenwert der Textilien eingegangen.

Bedeutung der Textilien

Unsachgemässe Textilien können ein Ekzem auslösen oder ein bestehendes Ekzem weiter verschlechtern (z.B. Halskekzeme im Winter durch Wollschal!). Für Wolle wurde gezeigt, dass sie bei direktem Kontakt mit der Haut von Patienten mit atopischem Ekzem Juckreiz auszulösen vermag, wobei eine positive Korrelation zwischen Juckreizintensität und Faserdurchmesser besteht. *Tabelle 3* gibt eine Übersicht über geeignete und nicht-geeignete Textilien.

Synthetische Fasern wie Polyamid (Nylon und Perlen), Polyester oder Polyacryl besitzen ebenso wie Wolle ein hohes irritatives Potenzial und sollten nicht in direkten Kontakt mit der Haut kommen. Eine für den direkten Kontakt mit der Haut geeignete Faser ist die Baumwolle (Faserlänge: 10–55 mm; Faserdurchmesser: 10–40 µm).

Weichspüler vermindern Irritationen

Die Anwendung von Weichspülern im Reinigungsprozess ist unter irritativen Gesichtspunkten zu befürworten, da Weichspüler nachweislich in der Lage sind, das Irritationspotenzial nach dem Waschvorgang zu reduzieren.

Tabelle 5: Provokationsfaktoren des atopischen Ekzems

- Mikrobielle Faktoren
- Nahrungsmittel
- Aeroallergene
- Pseudoallergene
- Irritanzen
- Schadstoffe
- Psychosomatische Faktoren
- Hormonelle Faktoren

Funktionelle Kleidung mit Zusatznutzen

Auch für das atopische Ekzem gibt es im Wachstumsmarkt funktioneller Kleidungen hilfreiche Neuentwicklungen. Pady-care® und DermaSilk® sind Spezialtextilien, die neben barriere-schonenden auch zusätzlich antimikrobielle Eigenschaften aufweisen und somit einen weiteren wichtigen Provokationsfaktor des atopischen Ekzems, die Besiedelung der Haut mit dem grampositiven Bakterium *Staphylococcus aureus*, günstig beeinflussen.

Beim ersten Produkt kommt eine Mikrofaser mit geringem Faserdurchmesser zur Anwendung, wobei die gute Hautver-

träglichkeit durch geringes Gewicht und hohe Wasserdampfdurchlässigkeit weiter gesteigert wird. Die antibakterielle Komponente wird durch eine Versilberung der Einzelfasern erreicht. In zwei klinischen Studien konnte die Wirksamkeit nachgewiesen werden (5, 6).

Beim zweitgenannten Produkt wird reine Seide verwendet. Die Fasern der Seide sind lang und glatt und lösen somit kaum mechanische Reibung aus. Die Feuchtigkeitsbindungsfähigkeit von Seide liegt bei 30 Prozent (Baumwolle dagegen nur 10%). Die antimikrobielle Schutzwirkung wird durch Kopplung einer quarternären Ammoniumverbindung an die Seidenfaser erreicht. Insbesondere für schwere Verläufe des atopischen Ekzems mit wiederholten bakteriellen Superinfektionen sind die Spezialtextilien eine wertvolle Unterstützung im Behandlungskonzept. ■

Literatur unter www.allgemeinarzt-online.de

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck

*Facharzt für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
D-München*

Interessenkonflikte im Hinblick auf den vorliegenden Text bestehen nicht. Von einigen Herstellern, deren Präparate im Text namentlich erwähnt werden, hat Prof. Abeck früher finanzielle Unterstützung im Rahmen verschiedener Vortragstätigkeiten erhalten.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 12/2006. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.