

# Atopische Dermatitis

## Aktuelle Behandlungskonzepte für betroffene Kinder

Dass topische Calcineurininhibitoren auch bei Säuglingen langfristig angewendet werden können, zeigte die grösste und längste Interventionsstudie bei atopischer Dermatitis. Über aktuelle Behandlungskonzepte bei atopischer Dermatitis sprachen zwei Experten im Rahmen des 3. gemeinsamen Jahreskongresses 2014 der Schweizerischen Gesellschaften für Pädiatrie, für Kinderchirurgie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an einem Lunchsymposium der Firma MEDA.

Einerseits ist bei der atopischen Dermatitis die epidermale Barrierefunktion der Haut gestört, sodass die obersten Hautschichten gewissermassen löchrig werden, wobei sowohl der Wasserverlust als auch die Anfälligkeit der Haut gegenüber äusseren Einflüssen zunehmen. Andererseits besteht eine Th2-Entzündung, an der T- und B-Zellen, Eosinophile und Interleukine beteiligt sind. Die Entzündung wirkt sich ihrerseits negativ auf die Hautbarrierefunktion aus. Beispielsweise vermindern gewisse Zytokine (IL-4, IL-13) die Expression von Filaggrin und von antimikrobiellen Peptiden, die eine wichtige Rolle bei der Regulierung der Bakterienflora auf der Haut spielen. Ausgehend von der Pathogenese gehört zur Behandlung einerseits die rückfettende Basistherapie der trockenen Haut und der gestörten Hautbarriere mit Cremes, Salben und Lotionen, wobei manche Hautpflegeprodukte zur intensiven Befeuchtung Zusätze von Harnstoff, Milchsäure oder Glycerin enthalten und fettfeuchte Verbände besonders intensiv wirken. Andererseits ist eine antientzündliche Therapie mit topischen Kortikosteroiden und topischen Calcineurininhibitoren (Pimecrolimus, Tacrolimus) angezeigt. Seltener sei eine UV-Therapie und noch seltener eine systemische Therapie (z.B. mit Ciclosporin oder Methotrexat) erforderlich, sagte Prof. Dr. Dagmar Simon, Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital Bern.

Die Haut ist bei atopischer Dermatitis praktisch immer mit *Staphylococcus aureus* besiedelt, wobei die Bakterien

direkt in das Geschehen eingreifen und die Entzündung stimulieren können. Deshalb ist es zweckmässig, die Haut einmal pro Tag durch Duschen oder Baden zu reinigen, desinfizierende Waschsubstanzen einzusetzen und die Haut anschliessend wieder einzucremen. Von topischen Antibiotika wird wegen der Gefahr von Resistenzentwicklungen abgeraten. Systemische Antibiotika seien nur bei sichtbarer, starker Superinfektion indiziert, so die Referentin.

### Topische Calcineurininhibitoren für Säuglinge und Kleinkinder unter 2 Jahren?

In der Praxis handelt es sich bei Erkrankungen an atopischer Dermatitis meistens um milde Formen (in 80 bis 90 Prozent) und nur in 10 bis 20 Prozent um schwere Formen, berichtete Dr. Thomas Buck, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Allergologie, Hannover. Die atopische Dermatitis macht sich oft sehr früh im Leben bemerkbar: 57 Prozent der Patienten sind weniger als 12 Monate alt. Bei Säuglingen sind hauptsächlich das Gesicht, die Streckseiten der Arme und die Windelregion betroffen.

Das als topischer Entzündungshemmer bei Neurodermitis in Form einer 1% Creme eingesetzte Pimecrolimus galt bisher als schwächer wirksam als mittelpotente topische Kortikosteroide. Mit diesem Vorurteil hat jetzt die weltweit grösste Neurodermitisstudie aufgeräumt (1). Die als Petite-Studie an Kongressen vorgestellte 5-jährige, multizentrische, offene,

randomisierte Parallelgruppenstudie bei Säuglingen und Kleinkindern mit leichter bis mittelschwerer atopischer Dermatitis klärte praxisrelevante offene Fragen zur Verwendung von Pimecrolimus 1% Creme (Elidel®). Zusätzlich zu Emollienzien als Basistherapie erhielten von den insgesamt 2439 Säuglingen im Alter zwischen 3 und 12 Monaten randomisiert 1210 bei ersten Anzeichen von Pruritus und Ekzem den topischen Calcineurininhibitor und 1229 ein topisches Kortikosteroid (entweder Hydrocortisonacetat als schwaches oder Fluticasonpropionat als mittelstarkes Steroid)\*.

Der Referent berichtete, dass Kortikosteroide anfänglich zwar schneller wirken, dass aber auch die Behandlung mit Pimecrolimus, gleich wie mit Kortikosteroiden, bereits innerhalb von 3 Wochen die Ekzemzeichen auf der gesamten Haut bei mehr als 50 Prozent der Säuglinge und im Gesicht bei mehr als 60 Prozent vollständig oder nahezu vollständig zum Verschwinden brachte. Nicht nur bei Kurzzeit-, sondern auch bei Langzeitanwendung (5 Jahre) erwies sich Pimecrolimus als ebenso gut wirksam wie topische Kortikosteroide. Der Verbrauch topischer Steroide als Reservemedikamente in der Pimecrolimusgruppe wurde während der 5-jährigen Studie im Vergleich zur Kortikosteroidgruppe sehr stark reduziert (Steroideinsatz an median 7 versus 178 Tagen). Sicherheitsbedenken konnten durch die Studie ausgeräumt werden. ▲

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Luger T et al. Pimecrolimus cream 1% in infants with mild-to-moderate atopic dermatitis: efficacy and safety results from a 5-year randomized study. Poster präsentiert am EADV-Kongress 2012 in Prag.

\*Bis jetzt sind die topischen Calcineurininhibitoren Pimecrolimus und Tacrolimus bei Kindern erst ab 2 Jahren von Swissmedic zugelassen.