

Von trockener Haut bis zum schweren atopischen Ekzem

Gute Hautpflege ist die Basis, entzündete Haut braucht mehr

Internationale Experten berichteten in Zürich am SAM 2017 (Skin Allergy Meeting) über aktuelle Themen der dermatologischen Allergologie. Das Spektrum der Vorträge reichte von der Hautpflege bei trockener Haut bis zum Management der schweren atopischen Dermatitis.

Für die atopische Dermatitis gibt es zwar viele Biomarkerkandidaten, aber derzeit noch keinen einzelnen Biomarker, der sich gut für alle Subtypen der Erkrankung eignet. Zur Definition eines schweren atopischen Ekzems werden aktuell klinische Scores verwendet wie SCORAD, EASI, IGA oder VAS Pruritus. Beispielsweise werde das atopische Ekzem bei einem SCORAD-Wert von mehr als 50 (Maximalwert 83) als schwer eingestuft, berichtete Prof. Peter Schmid-Grendelmeier, Leiter der Abteilung Allergologie, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich.

Behandlung der schweren atopischen Dermatitis

Für die Behandlung des atopischen Ekzems wird ein stufenweises Vorgehen empfohlen, das dem Schweregrad der Erkrankung angepasst ist: leichtes atopisches Ekzem (SCORAD < 25 oder transientes Ekzem), moderate Ausprägung (SCORAD 25 bis 50 oder rezidivierendes Ekzem), schwere Ausprägung (SCORAD > 50 oder persistierendes Ekzem). Auf allen Therapiestufen ist die Basisbehandlung mit Emollienten absolut essenziell und auch bei der systemischen Therapie des schweren atopischen Ekzems sehr nützlich. Zur systemischen Therapie Erwachsener mit schwerer Ekzemform werden empfohlen: orale Kortikosteroide (für wenige Wochen bei schweren akuten Exazerbationen), Ciclosporin, Methotrexat, Azathioprin, Mycophenolat (1). In Deutschland und der Schweiz würden meist orale Kortikosteroide und Ciclosporin verwendet, so der Referent. Bei Kindern werden orale Kortikosteroide nicht empfohlen (1). Eine kürzlich publizierte Studie ergab in den USA und Kanada grosse Unterschiede in der Verschreibungspraxis bei pädiatrischen Dermatologen. Als systemisches First-line-Medikament wurde Ciclosporin von 45,2 Prozent der antwortenden Ärzte bevorzugt, Methotrexat von 29,6 Prozent und Mycophenolat von 13,0 Prozent (2). Bei schwerer atopischer Dermatitis ist Ciclosporin bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren zugelassen, wenn andere Therapien nicht wirksam oder ungeeignet sind. Bei Kindern unter 16 Jahren ist diese immunsuppressive Behandlung zwar nicht zu-

gelassen, aber dennoch einsetzbar (1). Die Startdosis beträgt 4 bis 5 mg pro kg Körpergewicht (verabreicht in 2 Einzeldosen pro Tag), die Erhaltungsdosis 2 bis 3 mg pro kg KG. Die Wirkung tritt nicht sofort, sondern nach etwa 2 Wochen ein. Üblicherweise wird während einiger Monate behandelt (4 bis 12 Monate). Vor dem Therapieende sei es empfehlenswert, die Dosis während 1 Monat allmählich zu reduzieren, so der Referent. Beeinträchtigung der Nierenfunktion mit Anstieg des Serumkreatinins sowie Hypertonie sind die wichtigsten Nebenwirkungen.

Allergien und Infekte bei atopischer Dermatitis

Zu den Allergien, die als aggravierende Faktoren beim atopischen Ekzem eine Rolle spielen, gehören Nahrungsmittelallergien (vorhanden bei einem Drittel der Kinder mit moderater bis schwerer atopischer Dermatitis), inhalative Allergien und Kontaktallergien (nachweisbar bei 40 bis 65 Prozent der Patienten mit atopischer Dermatitis) (1). Mehrere Studien haben gezeigt, dass sich die allergenspezifische Immuntherapie bei Patienten mit Hausstaubmilbenallergie und Rhinitis- oder Asthmasymptomen günstig auf den Verlauf des atopischen Ekzems auswirken kann, besonders bei schweren Ekzemformen (1). Die Furcht vor mehr Nebenwirkungen der spezifischen Immuntherapie oder vor der Auslösung von Exazerbationen des atopischen Ekzems sei unbegründet, so Schmid-Grendelmeier.

Wenn keine eindeutige, starke Superinfektion der atopischen Ekzempläsionen vorhanden ist, sind orale Antibiotika bei atopischer Dermatitis nicht nützlich. Topische Kortikosteroide und Calcineurin-Inhibitoren seien bei Infektionen nicht verboten, so der Referent. Sie reduzieren die Entzündung und die Kolonisierungsrate mit *Staphylococcus aureus*. In einer aktuellen, grossen, randomisierten, kontrollierten Studie (300 Kinder mit moderatem bis schwerem atopischem Ekzem) konnte kein zusätzlicher Nutzen von Kleidungsstücken aus Seide mit antimikrobieller Beschichtung (z.B. DermaSilk®) im Vergleich zur üblichen Behandlung nachgewiesen werden (3). Nicht

Take Home Messages zum Management der schweren atopischen Dermatitis

Daran denken:

- ▲ Fett-feucht-Therapie (wet wraps)
- ▲ Fototherapie
- ▲ Ciclosporin A
- ▲ Biologika (z.B. Dupilumab)

Nicht vergessen:

- ▲ Emollienzen
- ▲ Schulung

Individuell behandeln:

- ▲ Bei Superinfektion Antiseptika/ Antibiotika hinzufügen
- ▲ Bei Patienten mit Hausstaubmilbenallergie allergenspezifische SIT

(nach Prof. Dr. Peter Schmid-Grendelmeier)

Tipps für die Hautpflege

- ▲ Spezielle Bedürfnisse erfassen wie trockene Haut, Adipositas, Inkontinenz, Hyperhidrosis, Diabetes mellitus, hohes Alter und Gebrechlichkeit
- ▲ Waschen mit lauwarmem Wasser und milden Syndets statt Seife
- ▲ Reinigung von Rumpf und Extremitäten 1-mal täglich mit lipophilen Produkten mit Befeuchtungsmittelzusätzen
- ▲ Reinigung intertriginöser Areale 1-mal täglich mit milden Syndets mit pH 4 bis 5
- ▲ Hautpflege von Rumpf und Extremitäten 2-mal täglich (jeweils nach dem Waschen) mit lipophilen Produkten mit Befeuchtungsmittelzusätzen
- ▲ Keine Hautpflege in intertriginösen Arealen
- ▲ Im Gegensatz zu den Extremitäten und dem Rumpf adaptiert sich die Gesichtshaut rasch an die tägliche Verwendung von befeuchtenden Pflegeprodukten. Ein Unterbruch der Pflege kann im Gesicht vorübergehend verstärkte Trockenheit hervorrufen.

(nach Prof. Dr. Alexander Navarini)

nur Bakterien, sondern auch Pilze wie *Malassezia* spielen beim atopischen Ekzem eine Rolle. Die Interaktion von *Malassezia* mit dem Immunsystem der Haut kann zur Hautentzündung bei Patienten mit atopischem Ekzem beitragen (4). Antimykotika können bei gewissen Patienten nützlich sein. In der Praxis hat sich beispielsweise gezeigt, dass topisches Ketoconazol bei Patienten mit Kopf- und Halsekzem Besserungen bewirkt (4).

Biologika zur Behandlung des atopischen Ekzems

Dupilumab, ein Blocker des Rezeptors der TH2-Zytokine IL-4 und IL-13, wurde in den USA im März 2017 unter dem Markennamen Dupixent zugelassen (alle 2 Wochen eine subkutane Injektion von 300 mg zur Behandlung Erwachsener mit moderatem bis schwerem atopischem Ekzem, bei denen topische Therapien ungenügend wirksam sind). Die Langzeitwirksamkeit von Dupilumab bei Erwachsenen wurde in einer kürzlich publizierten Phase-III-Studie untersucht (Dupilumab in Kombination mit topischen Kortikosteroiden

im Vergleich zu Placebo mit topischen Kortikosteroiden) (5). Der Behandlungseffekt blieb während der ganzen Therapiedauer von 52 Wochen erhalten. Das Medikament sollte für sehr schwere Fälle reserviert werden, sagte der Referent. Weitere Biologika, die sich zur Behandlung der atopischen Dermatitis als wirksam erwiesen haben, sind Ustekinumab und der IL-31-Rezeptorblocker Nemolizumab, der hauptsächlich den Juckreiz wirksam reduziert.

Ursachen und Behandlung trockener Haut

Trockene Haut sei als eine Krankheit zu betrachten, sagte Prof. Alexander Navarini, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich. Trockene Haut (Xeroderma, Xerosis cutis) kommt nicht nur bei der Ichthyosis vulgaris oder beim atopischen Ekzem vor, sondern ist weitverbreitet. Als Xerosis cutis wird eine raue, schuppige Haut mit Fissuren und offensichtlichem Feuchtigkeitsmangel bezeichnet. Im Winter kann die kalte, trockene Luft zu trockener Haut führen. Aber auch im Sommer kann zu starke Kühlung in klimatisierten Räumen ein Xeroderma bewirken. Ein frühes dermoskopisches Zeichen von trockener Haut ist das «white scale sign for xeroderma», das von Navarini beschrieben wurde (6). Dieses Frühzeichen ist zuerst am Schienbein, dann am Oberschenkel und am Stamm feststellbar. Bei Xeroderma kann die Evaporation durch okklusive Behandlung reduziert und die Wasserbindung durch Substanzen wie Urea verbessert werden. Eine prospektive Studie zeigte, dass befeuchtende Pflege Kontaktekzeme nicht besserte, sondern bei Nickelallergie die Reaktion auf eine Nickelprovokation verstärkte. Eine randomisierte Doppelblindstudie ergab bei Hautpflege mit 5%-Ureacreme eine Verbesserung der Hautbarriere und einen besseren Schutz vor Hautirritationen. Fissuren können mit Cyanoacrylaten geklebt werden (z.B. DermaBond®). ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Wollenberg A et al.: ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30: 729–747.
2. Totri CR et al.: Prescribing practices for systemic agents in the treatment of severe pediatric atopic dermatitis in the US and Canada: The PeDRA TREAT survey. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76: 281–285.
3. Thomas KS et al.: Silk garments plus standard care for treating eczema in children: A randomised, controlled, observer-blind, pragmatic trial (CLOTHES Trial). *PLOS Med* 2017; 14: e1002280.
4. Glatz M et al.: The role of *malassezia* spp. in atopic dermatitis. *J Clin Med* 2015; 4: 1217–1228.
5. Blauvelt A et al.: Long-term management of moderate- to severe atopic dermatitis with dupilumab and concomitant topical corticosteroids (LIBERTY AD CHRONOS): a 1-year, randomised, double-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2017; 389(10086): 2287–2303.
6. Klemmer A et al.: White scale sign for xeroderma. *JAMA Dermatol* 2017; 153: 231–233.

Quelle: Erstes EAACI/ESCD Skin Allergy Meeting (SAM 2017), 27. bis 29. April 2017 in Zürich.