

## Therapie der atopischen Dermatitis

# App- und webbasierte digitale Helfer

Auch Patienten mit atopischer Dermatitis können jetzt von Smartphone-Apps und vom Internet profitieren. Für Ärzte lohnt es sich, die aktualisierten europäischen Therapierichtlinien kostenlos aus dem Internet herunterzuladen und zu studieren. Darüber sprach Prof. Andreas Wollenberg aus München (D), im Rahmen der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie an einem von Leo Pharma unterstützten Mittagseminar.

Auf vielen, meistens gesponserten Internetseiten stehen für Betroffene webbasierte Informationen zur Erkrankung und zur Therapie zur Verfügung. Das Internet kann auch für das Networking mit anderen Betroffenen und für ärztliche Terminvereinbarungen genutzt werden. Auf dem Smartphone können Apps wie «Eczema Tracker» (mit Informationen auf Englisch) installiert werden. Memo-Apps können die Patienten an die Therapie erinnern und die Compliance verbessern. Es sei gut vorstellbar, dass das eine oder andere Kind besser auf sein Smartphone als auf die Mutter höre, so der Referent.

### Schweregrad des Ekzems selbst bestimmen

Ein gutes appbasiertes Hilfsmittel mit klarem klinischem Nutzen ist PO-SCORAD (Patient Oriented SCORing Atopic Dermatitis). Mit dieser einfachen, intuitiven App, die in vielen Sprachen zur Verfügung steht, können betroffene Patienten den Schweregrad des Ekzems selbst bestimmen und die wöchentliche Berechnung unkompliziert dem Arzt übermitteln. Einzutragen sind die befallene Hautfläche, die Stärke (0 bis 3) von 6 Symptomen (trockene Haut, Rötung, Schwellung, Nässen/Krustenbildung, Kratzwunden, Hautverdickung) und die Intensität der beiden subjektiven Symptome Juckreiz und Schlafstörungen (visuelle Analogskala 0–10). Aus den Angaben berechnet die App den PO-SCORAD. SCORAD ist das von der ETFAD (European Task Force on Atopic Dermatitis) empfohlene Instrument zur Messung des Gesamtschweregrads der atopischen Dermatitis. SCORAD unter 25 bedeutet leichte, von 25 bis 50 moderate, über 50 schwere atopische Dermatitis (1). Die Schweregradbestimmung werde in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen, wenn die dokumentierte Schweregradkinetik für bestimmte Therapieformen erforderlich werde, sagte der Referent.

### Europäische Therapierichtlinien 2018

Die meisten Patienten verwenden zur Basishautpflege zu wenig Emollienzen. Für Erwachsene sei pro Monat mindestens 1 kg Emollienzen nötig (pro Woche 250 g, pro Tag 35 g), sagte Wollenberg. Während herkömmliche Emollienzen nur aus Vehikel

ohne aktive Substanzen bestehen, enthalten immer mehr neue Präparate, die in den aktuellen Therapierichtlinien des European Dermatology Forum (EDF) als «Emollienzen plus» bezeichnet werden, aber nicht als topische Medikamente gelten, neben Vehikel noch aktive Zusätze (z.B. bakterielle Lysate) (1).

Zur topischen entzündungshemmenden Therapie werden in der akuten Phase in gewöhnlichen Hautarealen Kortikosteroide der Klasse II empfohlen. Kurzfristig kann zur intensivierten Schubtherapie ein Steroid der Klasse III eingesetzt werden (1). Calcineurininhibitoren sind besonders in sensitiven Hautarealen indiziert (z.B. Gesicht, intertriginöse Areale, anogenital). Pimecrolimus-Creme wird besonders bei Kindern und bei Behandlungen im Gesicht empfohlen. Zur Langzeitanwendung eignet sich Tacrolimus-Salbe. Die proaktive Therapie wird weiterhin zur langfristigen, niedrig dosierten, intermittierenden, minimalen Entzündungshemmung ausdrücklich empfohlen. Damit wird die basale Entzündung, die bei atopischer Dermatitis in der nicht läSIONalen Haut vorhanden ist, unterhalb der Sichtbarkeitsschwelle gehalten.

Die proaktive Therapie mit topischen Kortikosteroiden (z.B. zweimal pro Woche) kann Rückfälle reduzieren – das belegen Studien mit einer Beobachtungsdauer von bis zu 20 Wochen. Mit Tacrolimus-Salbe wurde die proaktive Therapie in Studien bei Kindern und Erwachsenen über Zeiträume bis zu einem Jahr sicher durchgeführt, wobei die Schubhäufigkeit abnahm (1).

Manche Eltern glaubten fälschlicherweise, dass Impfungen bei Neurodermitis kontraindiziert seien, so der Referent. Richtig ist jedoch, dass alle Kinder mit atopischer Dermatitis gemäss dem schweizerischen Impfplan geimpft werden sollen. Bei einem akuten Schub sollte mit dem Impfen zugewartet werden, bis eine zweiwöchige topische Kortikosteroidbehandlung durchgeführt wurde (1). ▲

### Alfred Lienhard

#### Referenz:

1. Wollenberg A et al.: Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32: 657–682.