

Wissenschaft:

Univ. Doz. Dr. Heinz Kofler

Allergie Ambulanz Hall/Tirol

allergieambulatorium@kofler-haut.at

### **Therapie der Neurodermitis Neue Immuntherapeutika und die bewährte Phototherapie können den Einsatz von Kortikoiden minimieren**

Die Prävalenz der atopischen Dermatitis liegt in Europa, je nach Untersuchungskriterien derzeit bei 7-15%, mit einer ausgeprägten Häufung im Säuglings- und Kindesalter. Bei ca. 60% der Patienten bessert sich die atopische Dermatitis spontan bis ins Jugendalter - sie kann aber auch bis ins Erwachsenenalter persistieren. Eine genetische (häufig positive Familienanamnese!) Prädisposition und Neigung zu allergischen Phänomenen im Krankheitsverlauf ist gesichert, wenngleich die Ausprägung sicher zusätzlich durch eine Reihe von Umwelteinflüssen und psychischen Faktoren mitbestimmt wird.

Zu den wesentlichen klinischen Merkmalen gehören die trockene, oft raue Haut und vor allem der starke, quälende Juckreiz. Im Säuglingsalter beginnt das klinische Bild häufig mit nässenden Stellen im Kopf- und Wangenbereich. Heilt ein akuter Schub nicht ab oder wiederholen sie sich im Verlauf der Jahre oft genug, erfolgt allmählich der Übergang zu mehr trockenen, schuppenden, infiltrierten Ekzemplaques mit „baumrindenartiger“ Oberfläche (Lichenifikation). Typisch ist der Befall der Prädilektionsstellen in den Ellenbeugen, den Kniekehlen und im Halsbereich.

#### **Sekundärinfektionen als weitere Auslöser**

Die Abheilung unter einer entsprechenden Therapie erfolgt gewöhnlich rasch, oft mit einer vorübergehenden schmutzig-weißen Aufhellung der befallenen Hautbezirke (postentzündliches Leukoderm). Als sehr auffallendes Zeichen findet man oft nach Bestreichen ekzematös veränderter Haut eine rasche Abblassung (weißer Dermographismus).

Da die atopische Dermatitis manchmal sehr diskret ausgeprägt sein kann, sind weitere Zeichen wie eine Verdoppelung der Unterlidfalte (Dennie-Morgan-Falte) sowie eine

Rarefizierung der seitlichen Augenbrauen (Hertoghe'sches Zeichen) wichtige Merkmale. Der als Leitsymptom so ausgeprägte Juckreiz wird durch eine extrem erniedrigte Juckreizschwelle erklärt. Neben dem – oft durch Allergene oder Irritantien ausgelösten - Juck-Kratz-Zirkel, neigt der Patient mit atopischer Dermatitis oft auch zu situativem Kratzen, z.B bei Stress. Am Ende steht die aufgeriebene, entzündete, manchmal blutig aufgekratzte Haut mit der Gefahr einer Superinfektion (v.a. Staphylokokken). Neben der lokalen Infektion vermögen Bakterien als "Superantigene" das Immunsystem massiv zu stimulieren- was wiederum zu einem Schub führt. Bei der Beobachtung dieser, für den Patienten oft typischen Abläufe, ergeben sich die Ansätze des therapeutischen Managements der atopischen Dermatitis.

### **Tägliche Hautpflege als Basistherapie**

Die für die meisten Patienten belastende Sichtbarkeit ihrer Erkrankung, die oft als weitere Stigmatisierung erlebt wird, kann ein wesentlicher, unterhaltender Kofaktor sein. Für die Behandlung der atopischen Dermatitis gilt: sich ausreichend Zeit für den Patienten nehmen. Wichtig ist die Erkennung und Vermeidung der auslösenden Allergene und Irritantien, entsprechende phasengerechte Hautpflege und die Wahl und Verwendung der geeigneten Medikamente, wenn die Hautpflege allein zu wenig ist. Tägliche Basispflege mit einer leicht rückfettenden Salbe oder Lotion, an Prädilektionsstellen auch mit Produkten mit Harnstoffzusätzen (nicht bei Kleinkindern, hier wirken Glyzerinzusätze sehr gut) ist essenziell - am besten noch auf die feuchte Haut nach einem Bad oder einer Dusche mit Duschöl oder rückfettenden Badezusatz. Bei Kleinkindern werden oftmals Spreitungsölbäder besser vertragen als Dispersionsölbäder.

### **Antihistaminika wirken nur bedingt**

Der Juckreiz bei atopischer Dermatitis wird nur zum Teil über Histamin vermittelt, was die oftmals nur mäßige Wirkung von Antihistaminika erklärt. Gerade bei Kleinkindern wirken oftmals die "alten" Präparate etwas besser (z.B. Fenistil) weil sie auch dämpfen, müde machen und daher vom Juckreiz distanzieren. Auch Lebensmittel können durch ihren Histamingehalt Mitauslöser von Juckreiz sein. In diesem Fall ist eine vorübergehende histaminarme Ernährung sinnvoll.

Kortikosteroide als lokale Anwendung (die systemische Gabe bei atopischer Dermatitis ist obsolet!) wirken rasch, lindern Juckreiz und Entzündung. Richtig ausgewählt in

Stärke und Menge und Dauer (keine Dauerbehandlung!) sind sie daher im akuten Schub unverzichtbar. Das Problem liegt in dem negativen Image der Steroide. Meistens ist es ausreichend, das Thema anzusprechen und Irrtümer und Missverständnisse am Anfang der Behandlung auszuräumen.

### **Immuntherapeutika: nicht für Säuglinge zugelassen**

In den vergangenen Jahren kam, nach ausführlichen Studien, eine völlig neue Produktklasse, die Modulatoren der Immunantwort (Tacrolimus und Pimecrolimus) zur lokalen Anwendung auf den Markt. Sie stellen eine wichtige Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten dar. Sie greifen zielgenauer als Steroide in die Entzündungsreaktion ein und werden daher zunehmend verschrieben. Auch führen sie nicht zu einer Atrophie der Haut. Diese Produkte sind in Österreich ab dem zweiten Lebensjahr zur Behandlung der atopischen Dermatitis zugelassen. Eine frühere Gabe ist im Einverständnis zwischen Arzt und Eltern natürlich möglich aber „off label“ use. Der Grund dafür ist eine sehr restriktive und vorsichtige Haltung der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA, die Berichte über Lymphome als gegeben annahm und entsprechende Warnhinweise veröffentlichte. Das führt zu verständlicher Besorgnis bei Eltern und Patienten. Das Risiko ist nach derzeitigem Wissensstand sehr gering, aber Ärzte sind angehalten, mit ihren Patienten sehr ausführlich und sorgfältig darüber und über Therapieoptionen zu sprechen. Als weiterer Nachteil ist der doch beträchtlich hohe Preis anzusehen.

### **Gute Erfahrungen mit Photochemotherapie**

Die Bestrahlungsbehandlung mit UV-A- oder UV-B (TL-01)-Geräten und die Photochemotherapie (PUVA) nehmen einen bewährten Platz in der Behandlung der atopischen Dermatitis bei Erwachsenen ein.

Bei der oralen PUVA-Behandlung werden Psoralene in Tablettenform eingenommen. Statt der Einnahme ist es auch möglich, diese Substanzen dem Badewasser beizufügen (Bade –PUVA). Die Vorteile: Wegfall der systemischen Wirkung, der erhöhten Empfindlichkeit für die Augen, der Wegfall von Übelkeit und die im Vergleich zur konventionellen PUVA-Behandlung erheblich geringere Strahlendosis. Für eine lokale Bestrahlung wird Psoralen auch in entsprechende Cremes eingearbeitet. Zu den Nachteilen der Bestrahlung gehören die starke Erhöhung der Lichtempfindlichkeit für bis zu zwölf Stunden nach der Exposition und langfristig ein

erhöhtes Risiko für melanozytäre und nicht melanozytäre Hauttumoren nach mehrjähriger Behandlung, das eine langjährige Nachkontrolle beim Hautarzt erfordert. Gegenanzeigen einer PUVA-Therapie sind Schwangerschaft, Stillperiode, schwere Leber- und Nierenerkrankungen und Autoimmunerkrankungen, die durch UV-Licht verschlimmert werden könnten.

### **Klimakur, Kleiderwahl und Entspannungstechniken**

Auch Aufenthalte an der Nord-, Ostsee, im Mittelgebirgsklima oder am Toten Meer können bei schwereren Verläufen der atopischen Dermatitis Linderung bringen. Bei einzelnen Patienten kann auch die Solebehandlung mit nachfolgender Bestrahlung eine Stabilisierung erzielen.

Die Wahl der Kleidung spielt eine große Rolle für die Behaglichkeit des Neurodermitikers in seiner Haut. Gut geeignet sind Produkte aus Baumwolle, Naturseide mit Einschränkung und Viskose. Neu angeboten werden mit Silber oder bakteriziden Zusätzen imprägnierte Seidenwäscheartikel, die von Patienten sehr gut angenommen werden. Kunstfasern und Schafwolle hingegen vertragen die meisten Patienten sehr schlecht.

Vom Patienten selber erlernbare Entspannungstechniken, wie autogenes Training, die progressive Muskelrelaxation nach Jakobson oder Biofeedback-Techniken (nicht zu verwechseln mit Bioresonanz) ergänzen das vielfältige Behandlungsangebot, das dem Patienten mit atopischer Dermatitis heute zur Verfügung steht.

### **Kasten Facts:**

- \* 60% aller Fälle im Kindesalter bessern sich spontan bis ins Jugendlichenalter.
- \* Wichtig ist die Bestimmung von auslösenden Allergenen, Irritantien und Kofaktoren durch eine ausführliche Anamnese.
- \* Zur täglichen Basistherapie gehören leicht rückfettende Hautpflegeprodukte und Badeszusätze.
- \* Antihistaminika wirken nur bedingt, der Einsatz von Kortikosteroiden kann oft auf akute Schübe beschränkt werden.
- \* Tacrolimus- und Pimecrolimusalsalben empfehlen sich als nebenwirkungsarme Option zu Kortikosteroiden. Gezielte Phototherapien, Spezialkleidung und Klimakuren können zusätzlich Linderung bringen.