

45. Recklinghäuser Forum

Update: Atopische Dermatitis

Am 9. Oktober 2013 fand das 45. Recklinghäuser Forum unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Maria Zabel statt. Die 96 Teilnehmer dieser kostenlosen Veranstaltung erhielten sechs Fortbildungspunkte der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Prof. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt, erläuterte den Stellenwert der neuen oralen Antikoagulanzen Rivaroxaban und Dabigatran. Dr. Markus Schwarz, Rostock, zeigte auf, wie Tropenkrankheiten im Zuge von Tourismus, internationalem Handel und Klimawandel auch in Deutschland an Bedeutung gewinnen (siehe letzte Ausgabe, HAUT 2013;24(5):246-249). Prof. Bernhard Homey, Düsseldorf, sprach in seinem „Update Allergologie“ zur atopischen Dermatitis.

Homey bezeichnete die atopische Dermatitis als ein Paradigma für allergologische Erkrankungen. 15 bis 20 Prozent der Kinder und zwei bis fünf Prozent der Erwachsenen sind von dieser Krankheit betroffen, die mit Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale assoziiert ist. Die Hauptsymptome sind trockene Haut und Juckreiz. Homey hob hervor, dass der Juckreiz die Patienten 24 Stunden am Tag plagt. Er riet zu einer frühen Behandlung, um eine Lichenifikation der Haut zu verhindern. Neben den Ekzemen haben Neurodermitis-Patienten eine erhöhte Empfindlichkeit für Typ-I- und Typ-IV-Sensibilisierungen sowie für (Super-) Infektionen der Haut. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Barrieredefekt der Haut.

„Plädoyer für die Basistherapie“

Der erhöhten Empfindlichkeit des Atopikers liegen Veränderungen in den Genen für die Hautbarriere und die angeborene und erworbene Immunität zugrunde. Filaggrin-Mutationen vervielfachen das Risiko der Entstehung einer atopischen Dermatitis, denn Filaggrin ist das Vorläuferprotein des *natural moisturizing factor* (NMF). Bei einer Filaggrin-Mutation steigt

der pH-Wert der Haut – normalerweise pH 5,4 – an, womit ein Schutzmechanismus vor Infektionen und Entzündungen (Stichwort: pH-abhängige Protease-Hemmung) entfällt. Homey hob daher die Bedeutung der Basispflege hervor: Um die Hautbarriere zu



Abb. 1: Markus Schwarz, Maria Zabel, Viola Hach-Wunderle, Bernhard Homey (von links).

stärken, sollten die Betroffenen frühzeitig und konsequent zum Beispiel hydrophile oder Ceramid-haltige Cremes anwenden. Sie sollten außerdem pH-hautneutrale Reinigungsprodukte statt alkalischer Seifen benutzen. Zur anti-entzündlichen Intervention sind zum Beispiel Calcineurin-Inhibitoren geeignet.

In Magistralrezepturen empfahl Homey einen Glycerin-Gehalt von fünf Prozent und einen Urea-Gehalt von drei Prozent, da Urea

in Dosierungen über fünf Prozent bei Atopikern und insbesondere bei Kindern eine irritative Potenz aufweist. Harnstoff und Glycerin verbessern die Barrierefunktion der Haut. Homey erinnerte jedoch daran, dass sie auch ausreichend angewendet werden müssen.

„Das heißt: nicht zu wenig, nicht zu zögerlich, nicht zu selten, nicht nur einmal täglich und nicht nur in der Freizeit.“ Ratsam sei die Anwendung innerhalb von drei Minuten nach dem Duschen und vor dem Ankleiden, da auch die Fasern der Kleidung die Haut austrocknen.

Glukokortikoide wie in Methylprednisolon-Aceponat-Creme oder Tacrolimus-Salbe können proaktiv appliziert werden, also in der akuten Phase der Entzündung

täglich und danach in der Erhaltungsphase zweimal wöchentlich. „So erreicht man auch die ‚ruhenden‘ Leukozyten“, die in ‚Lauerstellung‘ auf die nächste Aktivierung in der Haut warten“, erläuterte Homey.

**Therapieziel:
bakterielle Vielfalt erhalten**

Das kutane Mikrobiom ist nicht nur Talgdrüsen- und Haarfollikel-assoziiert. In der Entzündungsphase des atopischen Ekzems ist

auf der Haut keine bakterielle Vielfalt mehr vorhanden, sondern *S. aureus* überwächst die Haut und ist dann der dominierende Keim. Die topische Therapie sollte daher auch die bakterielle Vielfalt auf der Haut erhalten. *S. aureus* kann mit Antiseptika wie Octenidin oder Phenoxyethanol reduziert werden. Als topisches Antibiotikum kommt Fucidinsäure infrage.

Pimecrolimus und Vitamin D können antimikrobielle Peptide induzieren. „Bei entsprechender Klinik kann es sinnvoll sein, einen Vitamin-D-Mangel abzuklären und Vitamin D gegebenenfalls zu substituieren“, empfahl Homey.

Ost und West

Woran liegt es, dass die atopischen/allergischen Krankheiten in der ehemaligen DDR weniger häufig waren als in Westdeutschland? Homey führte dies auf die unterschiedlichen Emissionen zurück: „Neben Unterschieden in der Frequenz von Infektionen im Kindesalter (z. B. Wurmerkrankungen) begünstigten im Westen die Feinstaubemissionen aus dem Verkehr Asthma und Allergien. Im Osten spielten eher die Industrie-Emissionen mit größeren Partikeln eine Rolle. Auch besuchten in der DDR mehr Kinder Krippen, sodass ihr Immunsystem anders geprint wurde.“

Systemische Therapie

„Ciclosporin ist extrem wirksam. Nach sechsmonatiger Behandlung sollte es über drei Monate ausgeschlichen werden. Danach ist eine bessere Wirksamkeit der topischen Therapie festzustellen“, erklärte Homey. Auch Methotrexat, Azathioprin und Omalizumab kommen infrage, die Behandlung erfolgt aber teilweise *off label*.



Foto: © heiko119 – Fotolia.com

Abb. 2: Durch den Barrieredefekt der Haut sind Neurodermitis-Patienten empfindlicher für Typ-I- und Typ-IV-Sensibilisierungen sowie für (Super-) Infektionen der Haut.

Spezifische Immuntherapie

Patienten mit schwerer atopischer Dermatitis profitieren signifikant von einer spezifischen Immuntherapie (SIT). Diese Behandlung ist aber nur bei gleichzeitig bestehender Rhinitis oder gleichzeitig bestehendem Asthma im Rahmen der vorgeschriebenen Indikation möglich. „Die SIT sollte mit guter dermatologischer Begleitmedikation konsequent durchgeführt werden, auch wenn sich das Ekzem darunter aufgrund des natürlichen Verlaufs der Erkrankung kurzzeitig verschlechtert“, riet Homey.

Gratulationen zum Abschluss

Dass Prof. Zabel wenige Tage zuvor einen runden Geburtstag gefeiert hatte, wurde von

ihren Mitarbeitern im Anschluss an die Referate gewürdigt – mit einer besonderen Überraschung: Der bekannte Sportjournalist Werner Hansch hielt eine Laudatio auf Prof. Zabel. any

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Bernhard Homey
Universitätsklinikum Düsseldorf
Hautklinik
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail:
bernhard.homey@med.uni-duesseldorf.de

Quelle: 45. Recklinghäuser Forum,
9.10.2013.