

# Ergänzende Therapie

Die proaktive Therapie ist eine zweimal wöchentliche Erhaltungstherapie, die nach der Akutbehandlung eines Ekzemschubes der atopischen Dermatitis über mehrere Monate fortgeführt wird. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass durch aktives Vorgehen mit Salben die Anzahl der Neurodermitis-Schübe vermindert und die Zeit zwischen den Schüben verlängert werden kann.

Die atopische Dermatitis (kurz AD) oder Neurodermitis ist eine chronische, entzündliche Hauterkrankung. Sie beginnt häufig im Kleinkindalter (45 Prozent in den ersten sechs Lebensmonaten, 60 Prozent im 1. Lebensjahr, 85 Prozent vor dem 5. Lebensjahr).

Während die atopische Dermatitis zwischen Geburt und Einschulung in den 50er und 60er Jahren bei zwei bis drei Prozent der Kinder vorkam, sind heute - je nach Studie - bis zu 20 Prozent der Kinder und zehn Prozent der Erwachsenen betroffen. Leitsymptom sind stark juckende, gerötete, schuppige Ekzeme. Im Alter bis zwei Jahren befinden sich die Hautveränderungen meist im Gesichtsbereich, vor allem an den Wangen, der Kopfhaut und den Streckseiten der Arme und Beine. Im weiteren Verlauf treten Beugeneckzeme auf. Im

Erwachsenenalter kommen Handekzeme und juckende knotenartige Veränderungen vor.

Die Ursachen der atopischen Dermatitis sind vielfältig. Neben einer genetischen Veranlagung spielen Auslösefaktoren wie die Reizung der Haut durch Textilien (wie Wolle oder Schwitzen) falsche Hautreinigung, berufliche Tätigkeiten in feuchtem Milieu oder unter stark verschmutzten Bedingungen, Infekte, psychischer Stress, klimatische Einflüsse oder hormonelle Faktoren wie Pubertät, Schwangerschaft und Menstruation eine Rolle.

Bei bis zu 80 Prozent der Patienten können Sensibilisierungen gegen Außenallergene wie Pollen, Hausstaubmilben oder Tierhaare aber auch Nahrungsmittelallergien nachgewiesen werden. Man unterscheidet einen Typ mit allergischen Sofortreaktionen (begleitendem Heuschnupfen, Asthma bronchiale oder Nahrungsmittelallergien) von einer Form ohne Zusatzkrankungen, die sich im Hautbild nicht unterscheiden.

In den letzten Jahren ist die anhaltende Entzündung und Barrierestörung der atopischen Dermatitis in den Vordergrund des Krankheitsverständnisses gerückt. Humangenetische Untersuchungen konnten zeigen, dass atopische Dermatitis mit einer Veränderung im Filaggrin-Gen einhergehen kann. Dies führt zu einem Mangel an Filaggrin, einem Protein der äußeren Hautschicht, und dadurch zu einer Schwächung der Barrierefunktion.



**Die Basispflege erweitert um die pro- zu vermeiden.**

ungen konnten zeigen, dass atopische Dermatitis mit einer Veränderung im Filaggrin-Gen einhergehen kann. Dies führt zu einem Mangel an Filaggrin, einem Protein der äußeren Hautschicht, und dadurch zu einer Schwächung der Barrierefunktion.

Außerdem besteht ein Mangel an Hautfetten wie Ceramiden und Fettsäuren wie Gamma-Linolensäure. Die Haut der Patienten ist durch eine geschwächte Infektabwehr häufig mit *Staphylococcus aureus* besiedelt.

Das trockene Hautbild kann mit einem Haus verglichen werden, bei dem der



### aktive Therapie hilft verstärkt, Schübe

„Verputz“ und die darunter liegende „Ziegelmauer“ nicht fachgerecht ausgeführt wurden und daher das „Haus“ nicht gut vor Allergenen und Umweltschadstoffen schützen. Die Durchlässigkeit der oberen Hautschichten bewirkt einen erhöhten Wasserverlust, sodass die Geschmeidigkeit verloren geht. Die gestörte Barriere führt zu einer Entzündungsreaktion, die mitverantwortlich für Sensibilisierungen gegen Allergene ist.

Der „Teufelskreis“ aus Juckreiz, Kratzen und Hautentzündung wird durch eine gezielte Therapie aus Hautpflege,

Meiden der Provokationsfaktoren und Behandlung der entzündeten Hautareale durchbrochen.

Grundlage jeder Behandlung der atopische Dermatitis bildet eine konsequente Basispflege. Prof. Dr. Bernadette Eberlein konnte in einer multizentrischen Studie mit 2.456 Patienten zeigen, dass eine zweimal tägliche Basispflege die Symptome um 58,6 Prozent reduzierte. Der Kortisonverbrauch konnte um 62,1 Prozent gesenkt werden.

### Neuer Therapieansatz

Ein neuer Ansatz in der Therapie der atopische Dermatitis ist, dass nicht reaktiv, das heißt erst bei einem akuten Schub, mit antientzündlichen Salben behandelt wird, sondern ergänzend zur kontinuierlich durchgeführten Basispflege eine proaktive Therapie in Form einer Intervallbehandlung über einen längeren Zeitraum durchgeführt wird. Hintergrund dieses Therapieansatzes ist die Erkenntnis, dass die Haut bei einer atopische Dermatitis auch zwischen akuten Phasen eine anhaltende Entzündung aufweist, die Ausgangspunkt eines erneuten Krankheitsschubes sein kann. In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass die proaktive Erhaltungstherapie, bei der zweimal wöchentlich die zuvor befallenen Hautareale behandelt werden, die Schwere und Anzahl der Schübe reduziert und die erscheinungsfreien Phasen verlängert werden.

Prof. Dr. Andreas Wollenberg untersuchte an 257 Erwachsenen die Wirkung einer zweimal wöchentlichen Anwendung von Tacrolimus 0,1%ige Salbe im Anschluss an eine intensive Initialtherapie. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes von einem Jahr blieben in der proaktiven Gruppe über die Hälfte der Patienten beschwerdefrei, die Zeit bis zum Auftreten des ersten Ekzemschubes wurde unter proaktiver Therapie zehnfach verlängert.

Vergleichbar gute Ergebnisse konnten auch in der von Prof. Dr. Diamant Thaci durchgeführten Studie mit 267 Kindern im Alter von zwei bis 15 Jahren mit der 0,03%igen Tacrolimus Salbe erzielt werden.

Während in der reaktiv arbeitenden Gruppe 29,6 Prozent innerhalb eines

Jahres schubfrei blieben, erreichten in der proaktiven Gruppe 50,4 Prozent der Kinder dieses Ziel.

In akuten Schüben der atopische Dermatitis erzielen die Anwendung von Kortisonsalben der Wirkstoffklasse I oder II nach Niedner, aber auch Calcineurin-Hemmer gute Erfolge. Wichtig ist mit den Eltern oder Patienten das schrittweise Absetzen zu besprechen, da sonst ein Rückfall auftreten kann.

Die Behandlung in einem akuten Krankheitsschub erfolgt an den stark entzündeten Ekzemherden zunächst für zwei bis drei Tage mit zweimal täglich Cortisonsalbe oder Calcineurin-Hemmer, danach wird für zwei bis drei Tage auf eine einmal abendliche Behandlung umgestellt. Bei weiterer Besserung werden die Salben für circa eine Woche auf jeden zweiten Abend reduziert und danach wird auf den hartnäckigen, immer wieder aufflackernden Herden, auf die proaktive Therapie mit zweimal wöchentlicher Behandlung bis zur Stabilisierung des Hautbildes übergegangen.

Um Patienten größere Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung zu geben, sollte eine stadiengerechte Therapie vermittelt und eine regelmäßige Betreuung in einer Neurodermitis-Sprechstunde durchgeführt werden. In Neurodermitis-Schulungen lässt sich eine abgestufte Behandlung der atopische Dermatitis gut vermitteln. In sechs mal zwei Stunden werden in Gruppen von sechs bis acht Teilnehmern die wichtigsten medizinischen, psychologischen und ernährungstherapeutischen Grundlagen vermittelt. Die Schulungen werden nach dem Alter für Eltern von 0-7 jährigen Kindern, für Eltern und Kinder von acht bis zwölf Jahren und für Jugendliche von 13 bis 18 Jahren durchgeführt. Schulungszentren können bei AGNES (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung / neurodermitisschulung.de) erfragt werden.

Der proaktive Therapieansatz gibt das Gefühl, Schüben der Erkrankung nicht hilflos ausgeliefert zu sein und hat sich bei Patienten mit schweren Formen der atopische Dermatitis in unserer täglichen Arbeit bewährt.

*Dr. med. Ute Wienke-Graul  
Oberärztin*

*Vital Klinik GmbH & Co KG  
63755 Alzenau*