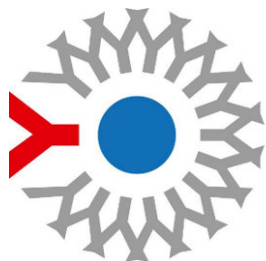


Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

Johanna Stoevesandt



Allergiezentrum
Mainfranken

Atopisches Ekzem

einige Grundlagen (I)

Lebenszeitprävalenz 14,3% bei deutschen Kindern¹
60% erkranken im 1. Lebensjahr

Atopisches Ekzem

einige Grundlagen (II)

Genetik

positive Familienanamnese stärkster Risikofaktor
verschiedene Polymorphismen/Mutationen
z.B. Profilaggrin/Filaggrin-Gen

epidermaler Barrieredefekt

Hauttrockenheit, transepidermaler Wasserverlust

Zytokin-/Chemokinnetzwerk

Th2-Zellen produzieren IL-4, IL-5, IL-13
IgE-vermittelte Sensibilisierungen häufig

gestörte mikrobielle Abwehr

Kolonisation mit *S. aureus*, Infektionskomplikationen

Primäre Immundefekte mit assoziiertem Ekzem

Netherton

Hyper-IgE

Wiskott-Aldrich

Omenn

IPEX

(...)

Netherton Syndrom

Mutation im SPINK5-Gen (autosomal-rezessiv)

Serinproteaseinhibitor LEKTI fehlt

u.a. gestörte Prozessierung von Profilaggrin
schwere epidermale Barrierestörung

kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie

später Ichthyosis linearis circumflexa

Trichorrhexis invaginata („Bambushaare“)

Ekzem, allergische Rhinokonjunktivitis, Asthma

Serum-IgE stark erhöht

Infektneigung (virale Infektionen)

Zwischenbilanz

- atopisches Ekzem führt zu Infektneigung
- Immundefekte führen zu Ekzem

Kinder und Erwachsene mit schwerem atopischen Ekzem haben meistens einfach ein atopisches Ekzem

Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

- I. Zeit investieren
- II. Basispflege erklären
- III. topisch behandeln
- IV. systemisch therapieren

Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

- I. Zeit investieren
... wo liegt das Problem?
- II. Basispflege erklären
- III. topisch behandeln
- IV. systemisch therapieren



Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

- I. Zeit investieren
- II. **Basispflege erklären**
... wie geht es richtig?
- III. topisch behandeln
- IV. systemisch therapieren



Basispflege

Datenlage

Ziele

Barrierefunktion verbessern
transepidermalen Wasserverlust verhindern

Evidenz gut

Besserung von Lichenifikation, Erythem, Juckreiz
steroidsparender Effekt¹

Prävention bei Neugeborenen²



THE JOURNAL OF
Allergy AND **Clinical**
Immunology

**Application of moisturizer to neonates prevents
development of atopic dermatitis**

ABER

kaum Head-to-Head-Vergleiche versch. Präparate
wenig Daten zur optimalen Durchführung

¹Eichenfield LF et al. JAAD 2014; ²Horimukai K et al. J Allergy Clin Immunol 2014

Basispflege

Soak-and-Seal

Prinzip

Bad über 10-15 min
angenehme Wassertemperatur
innerhalb von 3 min reichlich eincremen (30g)

Ziele

Hydratisierung
verbesserte Barrierefunktion
weniger Keime, Allergene, Schuppen

Evidenz moderat^{1,2}



Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

- I. Zeit investieren
- II. Basispflege erklären
- III. **topisch behandeln**
... konsequent, intensiv, richtig
- IV. systemisch therapieren



Topische Therapie

... konsequent, intensiv, richtig

Glukokortikosteroide

> 60 Jahre Erfahrung

> 100 kontrollierte Studien

Anwendung reaktiv und/oder proaktiv¹

Calcineurininhibitoren (Tacrolimus, Pimecrolimus)

Zulassung Anfang der 2000er

große, kontrollierte Studien

Anwendung reaktiv und/oder proaktiv¹

→ Ängste/Skepsis erkennen und ansprechen!

Topische Therapie

Fett-feuchte Umschläge

Prinzip

topisches Steroid
darüber feuchter Umschlag
außen trockener Verband



Ziele

Intensivierung der topischen Therapie im Schub
verbesserte Penetration
Schutz vor Kratzen



The Role of Wet Wrap Therapy in Skin Disorders – A Literature Review

gute Evidenz^{1,2}

verstärkte Resorption, mehr Infektionen²

Was mache ich bei schwerem atopischen Ekzem?

- I. Zeit investieren
- II. Basispflege erklären
- III. topisch behandeln
- IV. systemisch therapieren**
... Bewährtes und Neues



Systemische Therapie

klassische Immunsuppressiva

	Ciclosporin	Azathioprin	MTX	MMF
Evidenz ^{1,2}	14 RCT	3 RCT	1 RCT	(1 RCT)
Preis *	250 €	35 €	20 €	450 €
contra	nephrotoxisch Hypertonie	hepatotoxisch zytotoxisch	hepatotoxisch Lungenfibrose	Preis Evidenz↓
pro	zugelassen pädiatr. Daten	günstig	Option bei Lymphom	verträglich

RCT = randomized controlled trial

* durchschnittliche Therapiekosten pro Monat

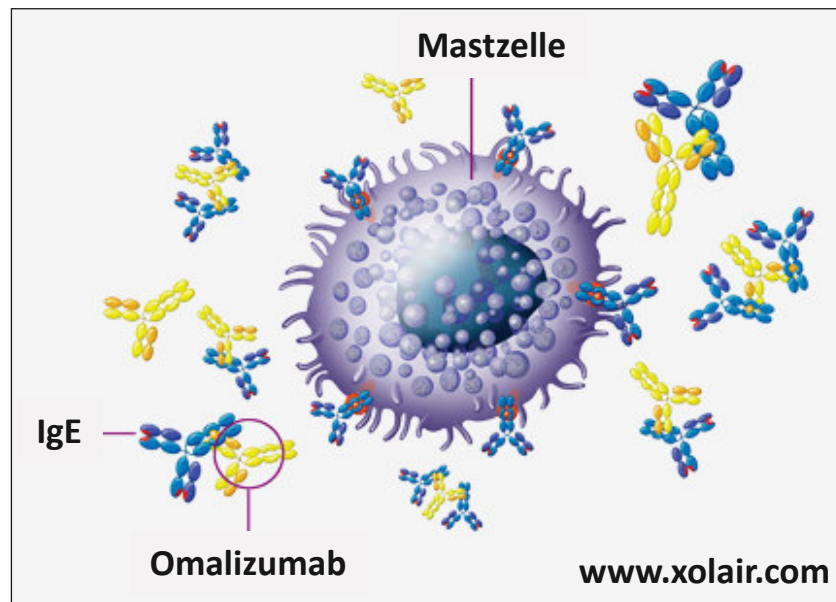
¹ Sidbury R et al., JAAD 2014; ²Roekevisch E et al., J Allergy Clin Immunol 2014

Systemische Therapie

Omalizumab – enttäuschte Erwartungen

humanisierter, monoklonaler Antikörper gg IgE

Zulassung allerg. Asthma (2003), Urtikaria (2014)



Datenlage bezüglich atop. Ekzem ambivalent

Senkung des Ges.-IgE ohne klin. Besserung¹

evtl. besser wirksam nach Immunadsorption²

¹ Heil PM et al., JDDG 2010; ²Zink A et al. , Acta Derm Venereol 2015

Systemische Therapie

Dupilumab – Hoffnungsträger?

vollhumaner monoklonaler Antikörper

Inhibition IL-4 und IL-13 vermittelter Signalwege

Phase 2b Studie belegt dosisabhängige Wirkung¹

379 erwachsene Patienten mit EASI ≥ 16

100 mg/Monat bis 300 mg/Woche (16 Wochen)

jede Dosis wirksamer als Placebo ($P < 0,001$)

bis zu 60% erreichen EASI-75 in Woche 16

keine schwer wiegenden Nebenwirkungen

Efficacy and safety of dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis inadequately controlled by topical treatments: a randomised, placebo-controlled, dose-ranging phase 2b trial

THE LANCET

¹ Thaçi D et al. Lancet 2016

Danke!

