



DEUTSCHE
HAUT- UND
ALLERGIEHILFE E.V.

Patienteninformation



Behandlung der Neurodermitis



Vorwort	3
Diagnose Neurodermitis	4
■ Krankheitsbild	5
■ Krankheitsverlauf	7
Ursachen und Auslöser	8
■ Genetische Veranlagung	8
■ Gestörte Immunabwehr bei Neurodermitis	9
■ Provokationsfaktoren	11
Formen der Neurodermitis	12
■ Schweregrade der Erkrankung	12
■ Eingeschränkte Lebensqualität	14
Behandlung der Neurodermitis	16
■ Behandlung nach Leitlinien	16
■ Basistherapie	18
■ Topische Therapie	18
• Topische Glukokortikoide	19
• Topische Calcineurininhibitoren	19
■ Systemische Therapie	20
• Orale Glukokortikoide	20
• Biologika	21
• Ciclosporin	22
• Off-Label-Therapie	22
■ Weitere Therapiebausteine	23
• Phototherapie	23
• Neurodermitisschulungen	24
• Psychologische Begleitung	25
• Stationäre Rehamaßnahmen	25
• Selbsthilfegruppen	25
Anhang: Informationen und Links zum Thema	26



Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring
 (Emeritus)
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
 Allergologie am Biederstein der TU München
 President International Society of Atopic
 Dermatitis (ISAD)
 E-Mail: Johannes.Ring@tum.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Alltag von Patienten mit schweren Formen der Neurodermitis ist bestimmt durch häufig wiederkehrende Krankheitsschübe mit oft unerträglichem Juckreiz und schmerzenden Hautläsionen. Da Neurodermitis eine sehr komplexe Erkrankung ist, deren Ursachen bislang nicht vollständig entschlüsselt werden konnten, gibt es nach wie vor keine hundertprozentige Heilung. Die Therapie muss sich auf eine Linderung der Symptome beschränken. Bei schwerer Neurodermitis reichen äußerliche Behandlungen oftmals nicht aus. Dann werden Medikamente verabreicht, die systemisch, d. h. innerlich, wirken. Diese Medikamente beeinflussen das Immunsystem und können dadurch den Entzündungsprozess abschwächen. Je gezielter man dabei in den Krankheitsmechanismus eingreifen kann, umso besser. Daher setzt man große Hoffnungen in die Entwicklung neuer, spezifisch wirkender Medikamente.

Dank wissenschaftlicher Fortschritte hat man inzwischen gute Kenntnisse darüber, welche Immunzellen an der Entstehung von Neurodermitis beteiligt sind und wie sie interagieren. Auf den folgenden Seiten wird allgemeinverständlich der Ablauf der Entzündungsreaktion bei Neurodermitis beschrieben und erklärt, welche Angriffspunkte sich daraus für die systemische Behandlung ergeben. Aktuell gibt es in diesem Bereich viel Entwicklung. Es werden neue Wirkansätze erforscht und neue Therapien zugelassen.

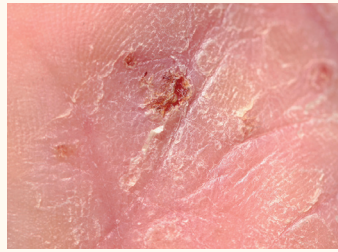
Mit dieser Broschüre möchten wir dazu beitragen, dass Sie die Hintergründe der Erkrankung Neurodermitis besser verstehen und dass betroffene Patienten nachvollziehen können, welches Therapiekonzept ihr Hautarzt zur Behandlung schwerer Formen der Erkrankung einsetzen wird.

Diagnose Neurodermitis

Neurodermitis, atopisches Ekzem, atopische Dermatitis, endogenes Ekzem – die Namen stehen für ein und dieselbe nicht ansteckende, chronisch-entzündliche und schubweise verlaufende Hauterkrankung, bei der eine Überempfindlichkeit des Immunsystems eine Rolle spielt. Besonders häufig sind Kinder betroffen. Studien deuten darauf hin, dass rund 13 Prozent der Kinder bis zu ihrem 17. Lebensjahr zumindest zeitweilig an Neurodermitis leiden. Damit ist Neurodermitis die häufigste chronische Hauterkrankung bei Kindern überhaupt. Unter Erwachsenen liegt der Anteil an Betroffenen zwischen 3 und 4 Prozent.

Das Krankheitsbild ist dabei keinesfalls einheitlich. Es reicht von milden Verläufen mit lokal begrenzten Ekzemen bis hin zu schweren, stark entzündlichen Ekzemen und ausgeprägtem Juckreiz.

Neurodermitis – eine Krankheit mit unterschiedlichen Erscheinungsformen





Diagnose der Neurodermitis

Bei manchen Patienten kann der Hautarzt auf den ersten Blick feststellen, dass es sich um Neurodermitis handelt. Die Art der Hautveränderungen und die Verteilung der Ekzeme auf dem Körper sind ebenso wie der Juckreiz charakteristisch. Sind bereits andere Familienmitglieder an Neurodermitis oder einer Allergie erkrankt, erhärtet sich der Verdacht.

■ Krankheitsbild

Neurodermitis verläuft in Schüben. Das bedeutet, Patienten erleben Zeiten ohne oder mit kaum merklichen Krankheitszeichen im Wechsel mit akuten Krankheitsphasen, in denen die Symptome deutlich ausgeprägt sind. Wichtig zu wissen: Die Krankheit heilt nicht komplett aus. Sie ist, auch wenn gerade nicht sichtbar oder spürbar, immer da.

Während eines Krankheitsschubes sind dies die typischen Merkmale: rote, entzündliche Hautstellen, nässende Bläschen und Schuppung, die über mehrere Tage bis Wochen bestehen und Verkrustungen bilden können. Weitere Symptome sind eine deutliche Hauttrockenheit (Xerose), ein ausgeprägter Juckreiz, feine Einrisse, z. B. in den Mundwinkeln und an den Ohrläppchen (Rhagaden), sowie rissige Finger- und Zehenkuppen. All diese Hautveränderungen sind meist von starkem Juckreiz begleitet, der selbst bei leichteren Schüben den Betroffenen schwer zu schaffen machen kann.

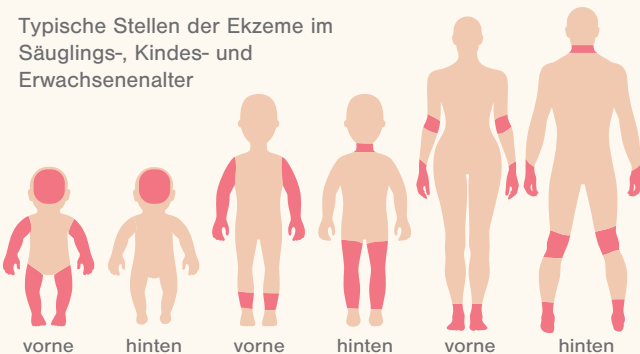
In erscheinungsfreien Phasen ist die Haut von Neurodermitikern sehr trocken und empfindlich. Bereits kleinere Reizungen können jederzeit einen neuen Ekzemschub provozieren. Außerdem zeigt sich bei vielen

Patienten die Haut vor allem im Bereich der Handgelenke, Ellenbeugen und Kniekehlen sowie in der Halsregion oberflächlich verdickt und wenig elastisch. Dies wird als Lichenifikation bezeichnet.

Art und Lage der Hautveränderungen können unterschiedlich sein und sind zum Teil abhängig vom Alter der Patienten:

- Man unterscheidet zwischen dem generalisierten Typ und dem Kopf-und-Hals-Typ. Beim generalisierten Typ zeigen sich die Ekzeme hauptsächlich an Gelenkbeugen, Hand- und Fußgelenken sowie Augenlidern. Beim Kopf-und-Hals-Typ sind vor allem der obere Rumpf, Schultern und Kopfhaut betroffen.
- Im Säuglingsalter treten die Ekzeme häufig im Gesicht, vor allem an den Wangen, und am behaarten Kopf auf. Typisch sind feine, gelblich weiße Schuppungen und Bläschen, die aufplatzen können, sowie nässende, verkrustete Ekzeme. Diese können sich auch auf den gesamten Körper ausbreiten (generalisierte Form).
- Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter entwickeln Ekzeme bevorzugt an Kniekehlen, Ellenbogen und Handgelenken. Man spricht deshalb vom Beugenekzem.
- Bei Jugendlichen und Erwachsenen kommt es neben Beugenekzemen häufig zu Ekzemen im Bereich der Augenlider und am Hals. Mitunter zeigt sich auch eine Variante der Neurodermitis, bei der sich juckende Knötchen bilden (pruriginöse Form).

Typische Stellen der Ekzeme im Säuglings-, Kindes- und Erwachsenenalter



■ Krankheitsverlauf

Die ersten Anzeichen für Neurodermitis treten meistens bereits in den ersten Lebensmonaten auf. Die Krankheitsschübe können sowohl in ihrer Dauer als auch in ihrer Schwere sehr unterschiedlich sein. Bei vielen Kindern werden die Ekzeme mit zunehmendem Alter weniger und die Erkrankung wächst sich aus. Etwa 70 bis 80 Prozent haben im Erwachsenenalter keine sichtbaren Krankheitszeichen mehr. Die erhöhte Ekzembereitschaft und die Neigung zu trockener Haut bleiben jedoch bestehen.

Neurodermitis kann aber auch erstmalig im Erwachsenenalter auftreten.

Zudem ist die Neurodermitis bei einigen Kindern der Beginn einer Allergiekarriere. Dies hängt mit ihrer genetischen Veranlagung zusammen, auf bestimmte Umweltstoffe überempfindlich zu reagieren. Man spricht auch vom atopischen Marsch.

Atopischer Marsch

Neurodermitis gehört wie allergisches Asthma, Heuschnupfen und manche Formen der Nahrungsmittelallergie zu den atopischen Erkrankungen. Das heißt, es gibt eine genetische Veranlagung zu Überempfindlichkeitsreaktionen des Immunsystems. Typisch für diese Erkrankungen ist die

Verlagerung der Erscheinungsform.

In den ersten Lebensjahren leiden die Kinder meistens an Neurodermitis, die mitunter von Nahrungsmittelunverträglichkeiten begleitet wird. Bei vielen Kindern ebbendiese Krankheitszeichen allmählich ab, während das Risiko für allergisches Asthma und später für Heuschnupfen steigt. Dies bezeichnet man als atopischen Marsch.



Ursachen und Auslöser

Dank intensiver Forschung weiß man mittlerweile schon viel über den Krankheitsmechanismus und kennt einige der auslösenden Faktoren. Die Frage, was ursächlich bei manchen Menschen zur Entwicklung von Neurodermitis führt, lässt sich nach wie vor jedoch nicht genau beantworten. Sicher ist, dass mehrere Umstände zusammenspielen.



Atopierisiko in der Familie

Die Neigung, eine atopische Erkrankung wie Neurodermitis zu entwickeln, wird vererbt. Leiden z. B. sowohl Mutter als auch Vater an Neurodermitis, liegt das Erkrankungsrisiko für ihre Kinder bei 60 bis 80 Prozent. Leidet nur ein Elternteil an Neurodermitis, so besteht ein Risiko von 20 bis 40 Prozent.

■ Genetische Veranlagung

Manche Menschen haben eine genetische Veranlagung für Überempfindlichkeitsreaktionen des Immunsystems (Atopie). Außerdem besteht bei vielen Neurodermitikern eine vererbte Ekzembereitschaft. Sie neigen zu einer trockenen und empfindlichen Haut, da die Barrierefunktion ihrer Haut gestört ist. Gesunde Haut schützt vor äußeren Einflüssen und verhindert außerdem einen Feuchtigkeitsverlust von innen und damit die Austrocknung unseres Körpers. Bei Neurodermitis ist der Hautaufbau verändert. Der äußersten Hautschicht (Hornschicht) fehlen u. a. Feuchthaltefaktoren und Hornfette. Dadurch sind die Zellen der Hornschicht schlechter vernetzt und

die Hautbarriere wird durchlässiger. Die Haut trocknet schneller aus und ist sehr viel empfindlicher für Hautirritationen und Reizungen.



Das Diagramm zeigt drei überlappende Kreise: ein grüner Kreis oben mit der Aufschrift 'Hautbarriere und Immunsystem', ein gelber Kreis unten links mit 'Genetische Veranlagung' und ein blauer Kreis unten rechts mit 'Umwelt-faktoren'. Die Überlappungen sind dunkler, was die Interaktion zwischen den Faktoren andeutet.

Ursachen der Krankheitsentstehung

Viele verschiedene Faktoren beeinflussen die Funktionsmechanismen unseres Körpers und können zu krankhaften Veränderungen führen. Bei der Entstehung von Neurodermitis spielen die gestörte Hautbarriere und ein überempfindliches Immunsystem, genetische Faktoren und Umwelteinflüsse zusammen.

■ Gestörte Immunabwehr bei Neurodermitis

Neurodermitis ist eine systemische Erkrankung. Das bedeutet, sie betrifft unser gesamtes Organsystem und ist nicht nur, wie man vielleicht annehmen könnte, allein auf die Haut beschränkt. Um dies zu veranschaulichen, im Folgenden ein paar Grundlagen zur Funktionsweise unseres Immunsystems.

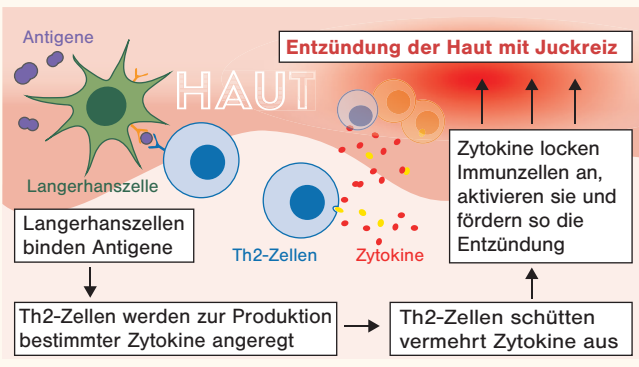
Das Immunsystem hat die Aufgabe, Krankheitserreger und Schadstoffe aus der Umwelt, mit denen unser Körper in Kontakt kommt, abzuwehren. Im Rahmen einer solchen Abwehrreaktion werden verschiedene spezialisierte Immunzellen aktiviert. Eine entscheidende Rolle haben dabei bestimmte weiße Blutkörperchen, die T-Zellen und die T-Helferzellen (kurz: Th-Zellen) mit den Unterarten Th1 und Th2. Th1 und Th2 produzieren verschiedene Zytokine. Das sind Botenstoffe, die durch das Übertragen von Signalen die Aktivität der Immunzellen steuern.

Ursachen und Auslöser

- **Der Ablauf der Entzündungsreaktion:** Körperfremde Stoffe, die in die Haut eindringen, werden anhand ihrer Eiweißstruktur von speziellen Immunzellen der Haut (Langerhanszellen) als fremd erkannt. Das ist das Signal für den Start einer Abwehrreaktion. Bei Patienten mit Neurodermitis fällt diese Reaktion deutlich heftiger aus als bei Menschen mit gesunder Haut. Zudem setzt die Reaktion oftmals auch ein, wenn an sich harmlose Stoffe, z. B. Bestandteile von Pollen oder Hausstaub (Allergene) auf die Haut treffen. Es kommt zu einer Entzündung mit den typischen Krankheitszeichen wie Hautrötungen, Ekzemen und starkem Juckreiz. Eine weitere Besonderheit bei Neurodermitis: Die Entzündung klingt selbst dann nicht ab, wenn die auslösenden Substanzen erfolgreich abgewehrt wurden. Vielmehr läuft sie beständig auf kleiner Flamme weiter. Man weiß inzwischen auch warum: Bei Neurodermitis werden vermehrt Immunzellen (Th2-Zellen) aktiviert, die ganz bestimmte Entzündungsstoffe (Zytokine) produzieren und ausschütten. Diese Zytokine sind als Signalgeber maßgeblich an der Aufrechterhaltung der Entzündung beteiligt.

Ablauf der chronischen Entzündung bei Neurodermitis (Vereinfachtes Reaktionsschema)

Die gestörte Hautbarriere macht es möglich, dass Fremdstoffe (Antigene) leichter in die Haut eindringen können und eine Entzündungsreaktion auslösen.



■ Provokationsfaktoren

Neben der genetischen Veranlagung zur trockenen Haut und der erhöhten Entzündungsbereitschaft gibt es verschiedene äußere Faktoren, die eine Neurodermitis auslösen oder die Entzündung verstärken können. Dazu gehören:

- **Allergene**, z. B. Nahrungsmittelallergene oder Inhalationsallergene wie Pollen, Tierhaare oder Hausstaub; sie lösen eine Überreaktion des Immunsystems und den Entzündungsprozess der Haut aus
- **mechanische Hautreizungen**, z. B. kratzende Kleidung, zu intensiver Wasser- und Seifenkontakt, reizende Chemikalien sowie Kratzen der juckenden Haut; all dies führt zu einer Belastung der ohnehin gestörten Hautbarriere
- **Infektionen**, ausgelöst durch Viren, Bakterien oder Pilze; sie reizen das Immunsystem
- **Klima und Jahreszeit**: Extreme Temperaturen können die Haut austrocknen; bei vielen Patienten ist das Beschwerdebild abhängig von den Jahreszeiten
- **psychische Belastungen**: Stress und Aufregung, aber auch Freude haben Einfluss auf das Immunsystem

Ob und in welchem Maße die Faktoren das Krankheitsgeschehen beeinflussen, ist von Patient zu Patient ganz unterschiedlich. Nicht immer lässt sich ein direkter Auslöser für einen Krankheitsschub erkennen.

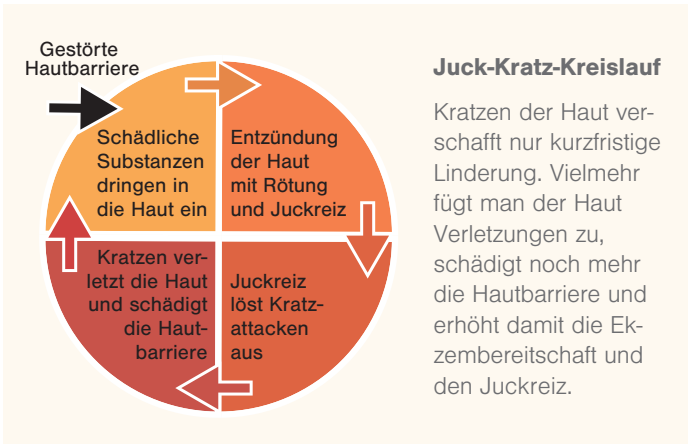


Zigarettenrauch und Umweltschadstoffe

Aktives und passives Rauchen kann einen Krankheitsschub auslösen oder verschlimmern. In Gegenwart von Neurodermitikern sollte nicht geraucht werden.

Formen der Neurodermitis

Die Häufigkeit und Dauer der Krankheitsschübe sowie die Ausprägung der Krankheitszeichen können stark variieren. Einige Patienten leiden über eine längere Zeit an schweren und ausgedehnten Ekzemen, was eine deutliche Minderung ihrer Lebensqualität zur Folge hat. Als besonders belastend empfinden Betroffene den oft unerträglichen und anhaltenden Juckreiz. Er löst einen kaum zu beherrschenden Kratzdrang aus und führt zu schlaflosen Nächten und Beeinträchtigungen des Alltags.



■ Schweregrade der Erkrankung

Damit der Arzt die Therapie dem Krankheitsverlauf bestmöglich anpassen kann, muss er die Schwere der Neurodermitis beurteilen. Objektiv messbare Daten wie z. B. bestimmte Blutwerte gibt es dafür nicht, doch es stehen verschiedene Bewertungssysteme, sogenannte Scores, zur Verfügung, die eine qualifizierte Einordnung des Schweregrades ermöglichen. Im europäischen Raum wird am häufigsten der

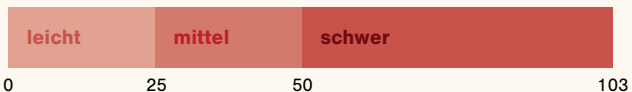
SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis)-Index verwendet. Der Index berechnet sich über ein Punktesystem. Der Arzt vergibt Punkte für die Flächen der betroffenen Hautareale und bewertet die Intensität der Hautveränderungen anhand verschiedener Parameter. Außerdem werden die subjektiven Symptome Juckreiz und Schlaflosigkeit bewertet. Die maximale Punktzahl beträgt 103. Patienten, die eine Punktzahl über 50 erreichen, gelten als schwer erkrankt.

Ein anderer üblicher Index ist der EASI (Eczema Area and Severity Index). Hier wird der Körper in 4 Regionen aufgeteilt und für jede Region die Intensität der Hautveränderungen bewertet. Die flächenhafte Ausdehnung wird ebenfalls mit eingerechnet. Maximal sind 72 Punkte möglich. Gemäß der Schweregradeinteilung handelt es sich bei Werten ab 21,1 um eine schwer und ab Werten um 50 um eine sehr schwer ausgeprägte Neurodermitis.

Hautscores

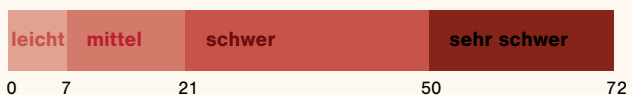
- SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis)-Index:
Gemessen werden die Parameter flächenhaftes Ausmaß, Intensität der Hautveränderungen, Juckreiz und Schlaflosigkeit. Maximale Punktzahl: 103.

Einteilung der Schweregrade



- EASI (Eczema Area and Severity Index):
Gemessen werden die Parameter flächenhaftes Ausmaß und Intensität der Hautveränderungen. Maximale Punktzahl: 72.

Einteilung der Schweregrade



■ Eingeschränkte Lebensqualität

Der durch die Hautscores ermittelte Schweregrad der Symptome sagt noch nicht alles über den Leidensdruck des Patienten aus. Auch weniger starke Ausprägungen können zu einer erheblichen Belastung werden. Denn die Krankheitszeichen beeinträchtigen den Betroffenen nicht nur körperlich, sondern wirken sich auch auf die Psyche, sein psychosoziales Empfinden und sein Verhalten im gesellschaftlichen Umfeld aus. All dies wird mit dem Begriff gesundheitsbezogene Lebensqualität (health related life quality, HRLQ) beschrieben.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird durch mehrere Dimensionen des Wohlbefindens bestimmt. Das sind körperliche, emotionale, mentale, soziale sowie verhaltensbezogene Komponenten, die sich oft gegenseitig bedingen, sowie das Empfinden, am normalen Leben teilhaben zu können.

Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis ist die Lebensqualität deutlich beeinträchtigt:

- Symptome wie Hautekzeme, nässende und schmerzende Wunden, Juckreiz und Schlafstörungen belasten erheblich das körperliche Wohlbefinden.
- Zwei Drittel der Betroffenen leiden an so heftigem Juckreiz und Schlafstörungen, dass ihre Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sinkt.
- Ob in Beruf, Schule oder Freizeit – schwere Neurodermitis kann viele Lebensbereiche beeinträchtigen.
- Einige Patienten schämen sich aufgrund der Hautveränderungen und entwickeln ein geringes Selbstwertgefühl.
- Häufig leiden Partnerschaft und Liebesleben. Betroffene tun sich schwer, normale Beziehungen aufzubauen und zu führen und ziehen sich aus dem sozialen Umfeld zurück.
- Erwachsene Patienten leiden häufiger an Angst und Depressionen.

Neben der Linderung der körperlichen Symptome ist es ein wesentliches Ziel der Therapie, eine anhaltende Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu erreichen. Was eine gute Lebensqualität ausmacht, empfindet jeder Mensch anders. Zudem geht jeder Patient ganz individuell mit seiner Erkrankung um. Um die verschiedenen Dimensionen der Lebensqualität für Hautpatienten erfassen zu können, wurden spezielle Erhebungsinstrumente entwickelt. Dazu gehören z. B. die Erhebung des Juckreizes und der Dermatologische Lebensqualitäts-Index (DLQI). Erhebungen zeigen, dass sich etwa ein Drittel der Patienten mit Neurodermitis schwer oder sehr schwer in der Lebensqualität eingeschränkt fühlt. Bei schwerer Neurodermitis ist die Lebensqualität ähnlich eingeschränkt wie bei einem Schlaganfall.

Die Erfassung der Lebensqualität ist für den Arzt nicht nur ein wichtiges Instrument zur Planung der Behandlungsstrategie, sondern auch zur Kontrolle des Therapieerfolges.

Lebensqualität von Hautpatienten

Der DLQI-Fragebogen umfasst insgesamt 10 Fragen zu Symptomen, Gefühlen, täglichen Aktivitäten, Freizeit, Arbeit, Schule, persönlichen Beziehungen sowie Auswirkungen der Behandlung. Die Antworten des Patienten werden mit Punkten bewertet und addiert. Je höher der Gesamtwert, desto schlechter die Lebensqualität. Maximal kann ein Wert von 30 erreicht werden.



Die meisten Patienten mit schwerer Neurodermitis empfinden den starken, oft ganztägig anhaltenden Juckreiz als erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität.

Behandlung der Neurodermitis

Der schubweise Verlauf, die unterschiedlich stark ausgeprägten Krankheitszeichen und der persönliche Leidensdruck des Patienten machen eine individuelle Behandlung erforderlich. Angepasst an die akute Krankheitsphase und den Schweregrad, wird der Arzt dabei verschiedene Arzneimittel und Therapieverfahren kombinieren.



Symptome lindern, Lebensqualität verbessern

Neurodermitis ist nicht heilbar, doch dank verschiedener Therapiemaßnahmen und wirksamer Medikamente lässt sich die Erkrankung meist gut kontrollieren. Die Symptome wie z. B. der heftige Juckreiz können deutlich gelindert und erscheinungsfreie Phasen verlängert werden.

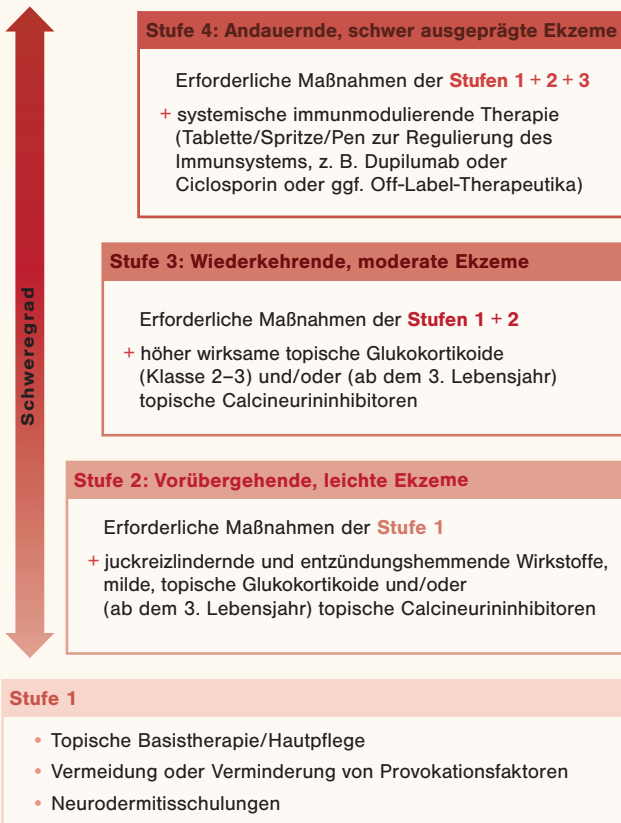
Dabei kommen Therapeutika zum Einsatz, die von außen auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen werden. Man bezeichnet dies als topische Therapie oder Lokalthherapie, da die Wirkstoffe direkt am Ort der Entzündung wirken. Reicht dies allein nicht aus, sind Medikamente erforderlich, die innerlich wirken und in Form von Tabletten oder Spritzen verabreicht werden. Da das Medikament auf den gesamten Körper wirkt, nennt man diese Form der Therapie auch systemische Therapie.

■ Behandlung nach Leitlinien

Hautärzte gehen meist nach einem vierstufigen Therapieschema vor, das in den Behandlungsleitlinien

beschrieben ist. Behandlungsleitlinien werden auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Praxiserfahrungen von einem Expertengremium erarbeitet. In den aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Neurodermitis wird empfohlen, einzelne Therapiemaßnahmen mit zunehmendem Schweregrad zu ergänzen. Daraus ergibt sich die sogenannte Stufentherapie.

Stufentherapie bei Neurodermitis



Nach den Leitlinien Neurodermitis mit aktuellen Ergänzungen zur systemischen Therapie. Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.

■ Basistherapie (Stufe 1)

Die regelmäßige Hautpflege bildet die Basis jeder Neurodermitistherapie. In allen Krankheitsphasen, selbst wenn keine sichtbaren Hautveränderungen erkennbar sind, muss man der empfindlichen und trockenen Haut Fett und Feuchtigkeit zuführen, um die Hautbarriere langfristig zu stärken. Die Wahl der Basistherapie richtet sich dabei nach dem aktuellen Hautzustand. Generell gilt: Je trockener die Haut, desto fetthaltiger die Pflege. Außerdem sollten Patienten darauf achten, dass die Produkte auf Hautverträglichkeit dermatologisch getestet und für empfindliche Haut geeignet sind.



Bei Juckreiz und akuten Entzündungen

Bei Anzeichen für einen akuten Krankheitsschub sollte der Hautarzt aufgesucht werden. Er wird gegebenenfalls antientzündliche und juckreizlindernde Cremes oder Salben verordnen. Je früher der Entzündungsvorgang unterbunden wird, umso besser.

■ Topische Therapie (Stufe 2 und 3)

Wenn sich das Hautbild verschlechtert, sich Ekzeme auf der Haut zeigen und der Juckreiz stärker wird, verordnet der Arzt ergänzend zur Basistherapie wirkstoffhaltige Cremes oder Salben, die den Juckreiz lindern und die Entzündung unterbinden. Als Wirkstoffe kommen topische Glukokortikoide und topische Calcineurin-inhibitoren zum Einsatz. Bei der Wahl des Wirkstoffs und seiner Wirkstärke berücksichtigt der Arzt den akuten Hautzustand, Ort und Ausdehnung der Ekzeme sowie das Alter des Patienten.

Proaktive Therapie

Neurodermitiskranke Haut ist auch in erscheinungsfreien Phasen nicht völlig gesund und neigt zu Entzündungen. Zur Vorbeugung von Krankheitsschüben hat sich ergänzend zur Basistherapie die sogenannte proaktive Therapie bewährt. Das bedeutet, dass die antientzündliche topische Therapie nach Abklingen der Ekzeme in einer niedrigen Dosierung fortgesetzt wird. Auf diese Weise werden bereits minimale Entzündungsreaktionen unterbunden.

- **Topische Glukokortikoide:** Glukokortikoide (auch als Kortison bezeichnet) wirken stark entzündungshemmend. Die Salben, die zur Behandlung der Neurodermitis zum Einsatz kommen, gibt es in unterschiedlicher Wirkstärke (von Klasse 1 bis Klasse 4). Zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern sowie für empfindliche Hautregionen wird der Arzt üblicherweise milde Glukokortikoide verschreiben. Denn insbesondere bei längerer und großflächiger Anwendung können Nebenwirkungen wie z. B. ein Ausdünnen der Haut (Atrophie) auftreten. Bei sachgemäßer Anwendung ist das Risiko von Nebenwirkungen jedoch sehr gering. Topische Glukokortikoide werden in der Akutphase täglich auf die entzündete Haut aufgetragen. Wenn Entzündungszeichen und Juckreiz abklingen – das kann bereits nach wenigen Tagen der Fall sein –, wird die Häufigkeit der Anwendung schrittweise reduziert. Man bezeichnet dies als ausschleichende Therapie. Bei einem abrupten Abbruch der Therapie könnte es schnell zu einem Wiederaufblühen der Entzündung kommen.
- **Topische Calcineurininhibitoren:** Calcineurininhibitoren hemmen die Aktivität bestimmter Immunzellen und wirken so gegen die Entzündung und den Juckreiz. Sie haben keinen hautverdünnenden Effekt und sind daher auch für empfindliche Hautregionen und eine

großflächigere Behandlung gut geeignet. Topische Calcineurinhemmer werden bei beginnenden und akuten Entzündungszeichen ein- bis zweimal täglich aufgetragen und anschließend langsam ausgeschlichen.

■ Systemische Therapie (Stufe 4)

Lässt sich eine schwere Neurodermitis nicht durch eine topische Therapie kontrollieren, kann eine systemische Therapie angezeigt sein. Die Wirkstoffe, die als Tabletten oder Emulsionen eingenommen oder unter die Haut gespritzt werden, gelangen ins Blut und zirkulieren im gesamten Körper. Dadurch ist ihre Wirksamkeit stärker, doch es steigt auch das Risiko von Nebenwirkungen. Daher sind Wirkstoffe gefragt, die möglichst gezielt in das Entzündungsgeschehen eingreifen, indem sie z. B. die Aktivität bestimmter Immunzellen blockieren.



Orale oder subkutane Wirkstoffaufnahme

Bei schweren Krankheitsverläufen bedarf es der Gabe von Medikamenten, die auf den gesamten Körper wirken. Die Wirkstoffe gelangen per Tabletten über den Magen-Darm-Trakt oder über eine Spritze unter die Haut ins Blut.

- **Orale Glukokortikoide:** Um einen akuten Schub zu unterbrechen, kann der Arzt Glukokortikoidtabletten (Kortisontabletten) verordnen. Diese hemmen die Entzündungsreaktion und zeigen erfahrungsgemäß eine deutliche Wirkung. Allerdings kann eine längerfristige Behandlung aufgrund der möglichen Nebenwirkungen nicht empfohlen werden.

- **Biologika:** Bei der Behandlung immunologischer Erkrankungen setzt man in den letzten Jahren vermehrt Biologika ein, da diese sehr zielgerichtet wirken. Biologika bezeichnet allgemein eine Gruppe von Medikamenten, die aus biologischen Substanzen, z. B. Zellbestandteilen oder Eiweißstoffen, hergestellt werden. Die größte Bedeutung haben therapeutische Antikörper. Auch zur Behandlung von Neurodermitis wurden spezielle Antikörper entwickelt. Diese sind genau darauf ausgerichtet, ganz bestimmte Zielstrukturen im Immunsystem zu blockieren, so dass die Freisetzung und Wirkung der entzündungsfördernden Zytokine gehemmt wird (s. S. 10). Dadurch kann die dauerhafte Entzündung heruntergefahren werden.

Biologika müssen unter die Haut gespritzt werden. Aufgrund ihrer Struktur können sie nicht von der Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes aufgenommen werden, so dass die Einnahme in Form von Tabletten oder Tropfen bisher nicht möglich ist. Die Therapie ist für Patienten ab 6 Jahren zugelassen und in der Regel gut verträglich. Als Nebenwirkungen können kurzzeitige Reaktionen wie Hautrötung mit Juckreiz an der Einstichstelle, gerötete, juckende Augen und Augenlider und sehr selten schwere allergische Reaktionen auftreten.



Subkutane Dosierung

Der Wirkstoff wird mit einer Fertigspritze oder einem Pen unter die Haut (subkutan) in Oberschenkel oder Bauch gespritzt. Das wird zunächst unter Anleitung des Arztes oder medizinischen Fachpersonals geübt. Anschließend kann die Behandlung zuhause meist selbst durchgeführt werden.

- **Ciclosporin:** Ciclosporin, das in Form von Tabletten oder als Emulsion eingenommen wird, ist ein Immunsuppressivum, d. h., der Wirkstoff dämpft die Immunreaktion und hemmt damit auch den Entzündungsprozess. Konkret beeinflusst Ciclosporin die Aktivität der T-Zellen und die Ausschüttung entzündungsfördernder Zytokine, wirkt aber weniger zielgenau als Biologika. Bei längerfristiger Einnahme können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Daher sollte der Arzt die Behandlung regelmäßig überprüfen und die Dosierung individuell anpassen. Für die Behandlung schwerer Neurodermitis kann eine Kurzzeit-Intervall-Therapie mit Ciclosporin über 3 bis 6 Monate erfolgen. Bei sehr schweren Verläufen und guter Verträglichkeit kann die Therapie über längere Zeit fortgesetzt werden.

Ciclosporin ist nicht zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen. Leiden Kinder und Jugendliche an sehr schwerer Neurodermitis, kann der Arzt Ciclosporin auch außerhalb der Zulassung verordnen (Off-Label-Therapie).

- **Off-Label-Therapie:** Neben der Gabe von Ciclosporin bei Kindern und Jugendlichen gibt es weitere Wirkstoffe, die „off-label“ zur Therapie schwerer Neurodermitis eingesetzt werden. Off-Label-Use bezeichnet die zulassungsüberschreitende Anwendung eines Fertigarzneimittels. Dazu sollte man wissen: Generell ist jedes Arzneimittel, das in Europa in einer Apotheke erhältlich ist, von einer Zulassungsbehörde geprüft und zugelassen worden. Ist ein Arzneimittel zur Behandlung verschiedener Erkrankungen und Personengruppen geeignet, bedarf es für jedes Anwendungsgebiet einer eigenen Zulassung. Ärzte haben jedoch die Möglichkeit, ein Arzneimittel auch dann zu verordnen, wenn für das vorgesehene Anwendungsgebiet keine ausdrückliche Zulassung vorliegt. Genau das bezeichnet man als Off-Label-Therapie. Sie wird in der Regel nur

zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung in Erwägung gezogen, falls keine andere Therapie verfügbar ist und wenn die begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht.

■ Weitere Therapiebausteine

Es gibt eine Reihe nichtmedikamentöser Therapieverfahren, die nachweislich einen positiven Einfluss auf den Hautzustand und das Immunsystem haben. Sie können dabei helfen, den Alltag mit Neurodermitis zu erleichtern und die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen.



Alltag mit Neurodermitis

Stress und Anspannung können die Neurodermitis verschlechtern und Krankheitsschübe auslösen. Entspannungstechniken, z. B. autogenes Training und Yoga helfen vielen Patienten dabei, zu mehr Ruhe und Gelassenheit zu kommen.

- **Phototherapie (Lichttherapie):** Die gezielte Bestrahlung der Haut mit UV-Licht bestimmter Wellenlängen kann zu einer deutlichen Verbesserung des Hautzustandes beitragen. Das Licht setzt verschiedene photobiologische Prozesse in der Haut in Gang und beeinflusst Haut- und Immunzellen. Zur Behandlung der Neurodermitis wird die Bestrahlung mit UV-A1, UV-B-Schmalband und UV-B-Breitband empfohlen. Durch die Einnahme von Tabletten oder die Anwendung von Salben und Bädern, die die Lichtempfindlichkeit erhöhen, lässt sich die Effektivität der Lichttherapie steigern (PUVA-, Balneo-PUVA-Therapie). Die Phototherapie erfolgt unter

ärztlicher Kontrolle mit genau dosierter Strahlung. Eine übermäßige Bestrahlung muss unbedingt vermieden werden, da dies zu chronischen Lichtschäden der Haut führen, unerwünschte Zellveränderungen auslösen und damit das Risiko für Hautkrebs erhöhen kann.

- **Neurodermitisschulungen:** Jugendlichen und erwachsenen Patienten sowie den Eltern jüngerer Kinder mit Neurodermitis wird die Teilnahme an einer Neurodermitisschulung empfohlen. Diese Schulungen fördern den eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und geben wertvolle Hilfestellungen, z. B. Strategien zur Juckreizlinderung und zur Meidung von Provokationsfaktoren. Studien zeigen, dass die Schulungen sowohl zur Verbesserung des Hautscores beitragen als auch die Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien deutlich steigern. Es wurden bundesweit einheitliche Konzepte zur Eltern-, Kinder- und Jugendschulung (AGNES) sowie Erwachsenenschulung (ARNE) erstellt. Die Teilnahmekosten an diesen Schulungen werden im Regelfall auf Antrag von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.



Neurodermitisschulungen

Je mehr man über seine Erkrankung weiß, desto besser kann man sie bewältigen. Daher sind Patientenschulungen ein wichtiger Teil des Behandlungskonzeptes. Bei der Neurodermitisschulung erhalten die Patienten neben medizinischen Informationen u. a. Hinweise zur stadiengerechten Hautbehandlung, erlernen Techniken zur Stressbewältigung und zum Umgang mit psychosozialen Belastungen.



Behandlung der Psyche

Die Psyche hat Einfluss auf den Krankheitsverlauf der Neurodermitis. Aber die Erkrankung wirkt sich auch auf die Psyche aus. Um den psychischen Leidensdruck zu lindern, sollte daher zusätzlich zur medizinischen Therapie auch die Psyche behandelt werden.

- **Psychologische Begleitung:** Patienten mit schweren Formen der Neurodermitis haben einen hohen psychischen und emotionalen Leidensdruck. Die psychotherapeutische Begleitung als Einzel-, Familien- oder Gruppentherapie kann zur Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts beitragen und den Patienten bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Teil der Therapie sind z. B. Verhaltenstraining, Selbstsicherheits- und Sozialtraining, das Erlernen von Entspannungstechniken und Übungen zur Stressverarbeitung. Diese Maßnahmen helfen dabei, stressbedingten Krankheitschüben vorzubeugen und die Lebensqualität der Patienten zu steigern.
- **Stationäre Rehamaßnahmen:** Patienten mit starken, immer wiederkehrenden Neurodermitisschüben profitieren oftmals von einem mehrwöchigen Aufenthalt in einer spezialisierten Rehaklinik. Dort ist eine umfassende Betreuung durch Ärzte und Therapeuten möglich.
- **Selbsthilfegruppen:** Der Kontakt mit anderen Betroffenen, die gegenseitige Anteilnahme, der Austausch von Informationen und Erfahrungen ist für viele chronisch Kranke eine wichtige Stütze zur Krankheitsbewältigung. In der Gruppe kommen viele aus ihrer Isolation heraus und gewinnen neues Selbstvertrauen.

■ Informationen und Links zum Thema

Neurodermitisschulungen:

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. hat Konzepte für Neurodermitisschulungen entwickelt, deren Nutzen erwiesen ist und die allgemein anerkannt sind. AGNES richtet sich an Eltern, Kinder und Jugendliche, ARNE an erwachsene Patienten. Auf der Internetseite des Vereins gibt es die Möglichkeit, Schulungszentren und Ansprechpartner in Wohnortnähe zu suchen, die auf Grundlage von AGNES und ARNE arbeiten.
www.neurodermitisschulung.de

Selbsthilfegruppen:

- Bundesverband Neurodermitis e.V.
www.neurodermitis.net
- Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB)
www.daab.de
- Deutscher Neurodermitis Bund DNB
www.neurodermitis-bund.de
- Netzwerk Autoimmunerkrankungen e.V.
www.nik-ev.de

Literatur:

- Ring, J: Atopic Dermatitis – Eczema. Berlin: Springer 2016; ISBN: 978-3-319-22242-4

Weitere Informationen zur Hautpflege und Therapie bei Neurodermitis finden Sie auf unserer Internetseite:



- www.dha-neurodermitis-behandeln.de



**DEUTSCHE
HAUT- UND
ALLERGIEHILFE E.V.**

Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. setzt sich seit 1984 erfolgreich für die Belange von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen und Allergien ein. Die

gemeinnützige Initiative wurde von betroffenen Patienten und behandelnden Ärzten konzipiert und gemeinsam gegründet.

Ihre Spende hilft uns helfen!

Eine wesentliche Zielsetzung der Deutschen Haut- und Allergiehilfe ist die umfassende, individuelle Betreuung der Betroffenen. Wir vertreten die Interessen der Patienten bei den gesundheitspolitisch relevanten Institutionen und betreiben Aufklärung und Information der Öffentlichkeit, um ein besseres Verständnis für die Erkrankungen bzw. deren Akzeptanz zu erreichen.

Da wir unsere Arbeit ausschließlich über Mitgliederbeiträge, Spenden und Zuwendungen finanzieren, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit. Bis 200 Euro gilt die gestempelte Quittung als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 200 Euro fordern Sie gerne eine Spendenbescheinigung an. Vielen Dank!

Beitrags- und Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE98 3702 0500 0008 1065 01

BIC BFSWDE33XXX

Für Spenden können Sie auch unser **Online-Formular** nutzen:
www.dha-allergien.de/spende.html



Impressum

© 2021 Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

Geschäftsführer: RA Erhard Hackler

Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn

Fax: 0228/36791-90

E-Mail: info@dha-allergien.de

www.dha-allergien.de



twitter.com/dha_ev



instagram.com/dha_ev

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Besuchen Sie uns auch unter: www.dha-neurodermitis-behandeln.de



ISBN 978-3-931281-67-0

Bildnachweis:

Titel: fizkes - stock.adobe.com

Seite 4: SkyLine - stock.adobe.com; Dagmar Gärtner - stock.adobe.com;
Phawat - stock.adobe.com; Tunatura - stock.adobe.com

Seite 5: RFBSIP - stock.adobe.com

Seite 6: Anna Rassadnikova - stock.adobe.com

Seite 7: underdogstudios - fotolia.com

Seite 8: Antonioguillem - stock.adobe.com

Seite 11: Knut Wiarda - stock.adobe.com

Seite 15: Ольга Тернавская - stock.adobe.com

Seite 16: dalaprod - stock.adobe.com

Seite 18: RFBSIP - stock.adobe.com

Seite 20: cassis - stock.adobe.com

Seite 21: Pixel-Shot - stock.adobe.com

Seite 23: Atamanenko - stock.adobe.com

Seite 24: contrastwerkstatt - stock.adobe.com

Seite 25: Alexander Raths - stock.adobe.com

Seite 27: drubig-photo - stock.adobe.com