

Neurodermitis

Hilfe in Sicht!

Die **atopische Dermatitis** ist eine sehr häufige, im Kindesalter die häufigste, nicht-ansteckende entzündliche Hauterkrankung mit meist hohem Leidensdruck. Das Wissen darum hat sich durch intensive Forschungen erheblich verbessert, viele **neue Behandlungskonzepte und Therapieverfahren** sind entstanden. Welche das sind, erfahren Sie hier.

Seit mindestens zwei Jahrhunderten ist die Erkrankung Neurodermitis bekannt, hat aber in den letzten Jahrzehnten erheblich an Häufigkeit zugenommen. Heute sind ca. 20 Prozent der Schulkinder betroffen, bei Erwachsenen sind es etwa drei Prozent. Es handelt sich also um eine **Volkskrankheit**. Sie geht mit quälendem Juckreiz einher und verursacht bei einem Befall freigetragener Körperflächen, vor allem im Gesicht, auch Entstellungen, die zur Stigmatisierung der Betroffenen führen.

Während man früher Neurodermitis als allergische Erkrankung vorwiegend den „reichen“, „westlichen“ Ländern zuschrieb, wissen wir heute, dass es sich um ein **globales Phänomen** handelt. Auch in Zentralafrika stellt Neurodermitis eines der größten Probleme in der hautärztlichen Versorgung dar. Der Leidensdruck der Betroffenen ist erheblich, ihre Lebensqualität deutlich eingeschränkt. Leider wird dies von vielen Unwissenden und damit großen Teilen in der Gesellschaft nicht ernst genommen: während Schmerzempfindung Mitleid hervorruft, er-

scheint Juckreiz vielen „nur“ als lästig und wird vom Umfeld oft mit dem lapidaren Satz „hör endlich auf zu Kratzen“ quittiert.

Auch wenn die Krankheit seit Langem bekannt ist, gibt es neue Ausdrucksformen, die erst in letzter Zeit besser verstanden werden. Hierzu gehört z. B. das Auftreten von Neurodermitis im höheren Lebensalter – es ist eben keine ausschließliche „Kinderkrankheit“. Ich habe Patienten gesehen, die mit 67 erstmals Neurodermitis entwickelten.

Klinische Ausprägung – was ist zu sehen?

Die seit Langem bekannten unscharf begrenzten Rötungen, Schuppungen und Kratzspuren sowie Hautverdickungen in den großen Beugen werden ergänzt durch stark juckende aufgekratzte Knötchen und Knoten (sogenannte Prurigo-Form).

Von besonderem Interesse sind unterschiedliche Morphologien (Erscheinungsbild auf der Haut) bei verschiedenen Ethnien. So gibt es einen „afrikanischen“ Typ, mit mehr Streckseitenbetonung und folliculär (um »



**Prof. Dr. med.
Dr. phil. Johannes
Ring**

Der Facharzt für Dermatologie und Allergologie ist am Haut- und Laserzentrum an der Oper in München tätig. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte sind u. a. entzündliche und infektiöse Hauterkrankungen, Neurodermitis, neue Therapieverfahren sowie Juckreizforschung.

› www.haut-und-laserzentrum.de

» die Haarwurzeln herum) angeordneten Knötchen; auch in den zugrunde liegenden genetischen Mustern der Erkrankung scheinen ethnische Unterschiede zu bestehen.

Behandlung und Management - was kann man tun?

Die Strategie der Behandlung richtet sich nach den krankmachenden Mechanismen. Dabei sind große Fortschritte in der Standardisierung und Evaluation von Therapiekonzepten zu verzeichnen, die sich in nationalen und internationalen Leitlinien niedergeschlagen haben. Die aktuelle europäische Leitlinie ist derzeit im Druck.

Im Zentrum jeder Behandlung steht die **Korrektur der gestörten Barrierefunktion** durch Zusatz von Lipiden (Emollientien) in Form von Cremes und Salben, die auch der Trockenheit der Haut entgegenwirken. Dabei kommt es darauf an, dass diese Zubereitungen auch vom Patienten akzeptiert werden und als angenehm im Auftragen empfunden werden. Denn die beste Salbe nützt nichts, wenn sie nicht angewandt wird.

Hier sind große Fortschritte erzielt worden. Es gibt eine Reihe von Firmen, die für unterschiedliche Hauttypen, Lebensalter und Lokalisationen der betroffenen Areale geeignete und aufeinander abgestimmte Pflegepräparate anbieten. Als besonders empfindliche Bereiche werden Augenlider, Gesicht und Genitalbereich gesehen, für die es spezieller Zubereitungen bedarf.

Die Haut von Neurodermitikern ist in einem **Ungleichgewicht des Mikrobioms**, das heißt der oberflächlichen Hautmikroben. Während gesunde Haut eine ziemliche Diversität von unschädlichen Hautkeimen aufweist, finden sich bei der ekzematös veränderten Haut des Neurodermitikers plötzlich starke Zunahmen von Eitererregern wie z. B. Staphylococcus aureus. Dieser fehlerhaften Mikrobenbesiedelung versucht man durch eine Art Probiotika der Haut – wie wir sie vom Joghurt für den Darm kennen – durch äußerliche Zubereitungen „guter Keime“ an der Haut zu begegnen.

Der quälende Juckreiz und die beobachteten Symptome sind letzten Endes Folge einer

Auffällig sichtbare Hautveränderungen wie an Gesicht und Händen führen leider oft zur Stigmatisierung der Betroffenen

Entzündung in den obersten Hautschichten, die als Ekzem abläuft. Deshalb muss anti-entzündlich behandelt werden. Lange stand hierfür nur Kortison und Kortison-Verwandtes zur Verfügung. Dies hat sich erfreulicherweise verändert. Zum einen gibt es wesentlich weniger nebenwirkungssträchtige Kortison-Derivate, zum anderen stehen mit den Kalzineurin-Inhibitoren neue, auch juckreizstillende äußerliche Therapeutika zur Verfügung. „Harmlose“, zum Teil pflanzliche Zubereitungen in Kombination mit Emollientien können bei milden Formen ebenfalls dem Ekzem entgegenwirken („E-mollientien plus“).

Die fehlgeleitete Immunreaktion in Richtung Th2 (eine Untergruppe der T-Helferzellen) kann man seit Kurzem mit neuen, biologisch hergestellten ganz gezielten Substanzen, den sogenannten Biologika, in den Griff bekommen.

An der Ursache ansetzen - so helfen neue Wirkstoffe

Im Zentrum der Th2-Reaktion stehen die Botenstoffe Interleukin 4 und Interleukin 13. Dagegen gerichtete **spezifische Antikörper** wie z. B. Dupilumab oder Tralokinumab können schwere Neurodermitis deutlich verbessern – hier ist ein Durchbruch erzielt worden. Biologika werden in der Regel ins Unterhaut-

fettgewebe gespritzt. Das kann vom Patienten selbst vorgenommen werden in unterschiedlichen zeitlichen Abständen (2–4 Wochen).

Neben den Biologika ist eine neue Gruppe von Medikamenten vor Kurzem zugelassen worden: die Inhibitoren der Janus-Kinase, eines Schlüsselenzyms der Signalübertragung in der Zelle, letztlich verantwortlich für die pro-entzündliche Mediatorbildung. Verschiedene **JAK-Inhibitoren** sind zugelassen, z. B. Baricitinib, Upadacitinib,

Abrocitinib. Mit Ruxolitinib wird demnächst auch ein äußerlich als Creme anwendbarer Stoff verfügbar sein. In Vergleichsstudien haben sich die JAK-Inhibitoren zum Teil als wirksamer erwiesen als die Anti-Interleukin 4/13-Biologika.

In der Vorbereitung befinden sich noch eine ganze Fülle weiterer Stoffe, die an anderen Botenstoffen oder Rezeptoren im »

Pathophysiologie – was läuft falsch in der Haut?

Es gibt bei Neurodermitis im Wesentlichen drei Krankheitsgründe, die sich unterschiedlich stark überlappen, um beim einzelnen Individuum das Ekzem hervorzurufen. Diese sind:

- › eine **Barriere-Störung** der obersten Hautschichten, sichtbar als „trockene Haut“

- › eine **Abweichung der Immunantwort** in Richtung

einer allergisierenden Th2-Reaktion mit Bildung von Immunglobulin-E-Antikörpern gegen Umweltstoffe

- › eine **psycho-neurogene Entzündungsreaktion**, die den über die Nerven geleiteten Juckreiz beeinflusst, verstärkt und über Aktivierung verschiedener Zentren im Gehirn im limbischen System auch das Gefühlsleben miterfasst



Fachinformationen

AGNES ist der Dachverband für Neurodermitis-schulung in Deutschland. Dort sind Informationen zu Neurodermitis-Schulungen erhältlich. Fachleute aus verschiedenen Disziplinen können sich deutschlandweit zum **Neurodermitis-trainer** und Ernährungs-trainer ausbilden lassen.

› www.neurodermitisschulung.de

» Entzündungsgeschehen angreifen. Es gibt Schätzungen, wonach derzeit weltweit ca. 150 klinische Studien registriert sind, für neue Substanzen (nicht alle verschieden) bei Neurodermitis.

Während wir als Neurodermitis-Forscher und -Betreuer die letzten Jahrzehnte im Wartestand verbrachten und mit ein bisschen Neid auf die fortschrittlichen Entwicklungen in der Behandlung der Psoriasis (Schuppenflechte) blickten, ist jetzt die „schöne neue Welt“ für Neurodermitiker angebrochen.

Das richtige Handling erlernen

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Behandlung von Neurodermitis komplex ist und die aktive Mitarbeit von informierten Patienten erfordert. So haben sich **Edukationsmaßnahmen** im Einzelnen, vor allem aber auch Gruppenansätze bewährt. In Deutschland wurde mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums die Neurodermitis-Schulung von der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-Schulung e.V. (AGNES) als standardisiertes und qualitätskontrolliertes Programm entwickelt, das auch von den Krankenkassen erstattet wird. Im Internet finden sich die über Deutschland weit verbreiteten Angebote (www.neurodermitisschulung.de). Dabei wird nicht nur theoretisches Wissen über die Krankheit und deren Behandlung vermittelt, sondern auch praktische Übungen z. B. zum Auftragen der äußerlichen Therapie, Bespre-

chung von Kochrezepten für Nahrungsmittelallergiker, Übungen in autogenem Training und Relaxationstechniken zur Entspannung sowie Diskussionen über unkonventionelle Behandlungsverfahren.

Vergiss` die Seele nicht!

In den letzten Jahren ist es immer deutlicher geworden, dass und wie nervliche Zustände die Intensität der Juckreizempfindung beeinflussen und steigern können. Unter den von vielen Betroffenen angegebenen Auslösefaktoren steht **psychischer Stress** ganz oben. Jeder weiß, dass die Juck-Kratz-Reaktion durch psychische Faktoren ganz erheblich beeinflusst werden kann – das gilt aber

in beide Richtungen. Der Mensch ist nicht nur psychosomatisch, sondern auch somatopsychisch (seelische Belastungsstörungen als Reaktion auf schwere und/oder chronische körperliche Erkrankungen) organisiert! Dies muss in die Therapieüberlegungen mit einfließen.

So sollte für jeden Betroffenen ein Behandlungsplan entwickelt werden, der auf die individuellen Besonderheiten eingeht und von Vermeidung individueller Auslösefaktoren bis hin zu anti-entzündlicher Behandlung abläuft: immer so stark wie nötig aber so schonend wie möglich! Ich bevorzuge deshalb den Begriff Krankheits-Management gegenüber dem

der klassischen Behandlung, worunter oft nur die Abgabe von Kortison-Rezepten oder Anti-Juckreiz-Pillen verstanden wurde.

Allgemein gilt: Je chronischer und je mehr an den Streckseiten lokalisiert, desto fetter können die Zubereitungen sein. Wenn Haut auf Haut klatscht (intertriginös) sind flüssigere Zubereitungen oder Pasten besser.

Prof. Dr. med. Johannes Ring

