

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, erscheint 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 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 »



Prof. Dr. Dr. 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

Auffällig sichtbare Hautveränderungen treten vor allem im Gesicht und den Händen auf

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. Dr. Johannes Ring



» 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 Mikrobenbesiedlung 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 **Entzündung in den obersten Hautschichten**, die als Ekzem abläuft. Deshalb muss antientzündlich behandelt werden. Lange stand hierfür nur Kortison und Kortison-Verwandtes zur Verfügung. Dies hat sich erfreulicherweise verändert. Zum einen gibt es wesentlich weniger nebenwirkungsträchtige 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-Helfer-Zellen) 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. Da-

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

Neben Juckreiz kann Neurodermitis auch zur Stigmatisierung der Betroffenen führen

Edukationsmassnahmen haben sich bewährt

gegen 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 Unterhautfettgewebe 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 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 verbracht haben 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 Patien-

ten erfordert. So haben sich **Edukationsmassnahmen** im Einzelnen, vor allem aber auch Gruppenansätze bewährt. Dabei wird nicht nur theoretisches Wissen über die Krankheit und deren Behandlung vermittelt, sondern auch praktische Übungen z.B. zum Auftragen der äusserlichen Therapie, Besprechung 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. ■

Auffallend gerötet

Couperose, Rosazea – ein umfangreiches und spannendes Thema für Hautpflege-Profis. Was unterscheidet die beiden und in welche Stadien lassen sie sich einteilen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es in der Kabine, welche Pflege empfiehlt sich für zu Hause? Erfahren Sie alles über die Dos und Don'ts.



Dr. Christian Merkel

ist Facharzt für Dermatologie und Allergologie im Haut- und Laserzentrum an der Oper in München. Neben der klassischen operativen Dermatologie ist Dr. Merkel spezialisiert auf ästhetische Behandlungen wie Faltenunterspritzungen und Laserbehandlungen.

› www.haut-und-laserzentrum.de



Regina Höfing

möchte ihren Kunden helfen, die beste Version ihrer Haut zu schaffen und dauerhaft positive Veränderungen zu erzeugen. In ihrem Institut Kosmetik Wagram medical skincare setzt sie auf dermocosmetische Behandlungen und Produkte von Reviderm.

› www.kosmetik-wagram.at

Fotos: Adobe Stock (4)

Welche Behandlungen sind bei Couperose und Rosazea wirklich sinnvoll? Das schildern hier zwei Experten: Ihre Erfahrung aus der Kabine teilt Kosmetikerin Regina Höfing und verrät, wie sie verschiedene Stadien erfolgreich behandelt. Der Dermatologe Dr. Christian Merkel aus dem Haut- und Laserzentrum an der Oper in München ergänzt auf medizinischer Ebene.

Couperose und Rosazea sind zwei Begriffe, die **im Wesentlichen das gleiche Hautbild** meinen. Der eine – Couperose – wird hauptsächlich in der Kosmetik verwendet, der andere – Rosazea – ist der offizielle medizinische Begriff, der unterschiedliche Stadien umfasst. «Die Couperose ist sozusagen das Stadium eins der Rosazea. Kommen Papeln und Pusteln hinzu, befindet sich die Erkrankung im Stadium zwei. Die Veranlagung zur Rosazea zeigt sich aber schon durch eine Couperose», so Dr. Christian Merkel. Die Ursache für beide liegt in

einer genetischen Veranlagung. So führt beispielsweise eine **Bindegewebsschwäche** zu Blutstauungen, die zur Erweiterung oder sogar zum Platzen der feinsten kleinen Äderchen der Gesichtshaut führen kann. Weitere Ursachen sind langes und zu häufiges Sonnenbaden, oft gepaart mit Sonnenbränden, Alkohol- und Tabakkonsum, hoher Blutdruck, Übergewicht und ungeeignete Pflegeprodukte. Ebenso kann es in der Schwangerschaft zu einer stärkeren Ausprägung des Krankheitsbildes kommen.

Medizinische Massnahmen

Auch mit den besten Medikamenten und der modernsten Pflege lassen sich die beiden Hautkrankheiten nicht vollständig heilen. Jedoch können die Beschwerden deutlich gemildert werden. Zum einen verschreibt der Dermatologe hierfür Cremes, Gele oder Lotionen mit Wirkstoffen **wie Azelainsäure, Ivermectin oder Metronidazol**. «Man geht davon aus, »

Behandlungsvorschlag für die Kabine

<p>Empfehlung von Regina Höfner zum Behandlungsablauf im ersten Stadium</p> <ul style="list-style-type: none"> › Sanfte Reinigung ohne Alkohol › Enzym-Peeling (keine mechanischen Peelings) 	<p>› Durchblutungsmaske – Sehr lange war die Durchblutung der Haut ein Tabu bei Couperose bzw. Rosazea. Erfahrungen haben aber gezeigt, dass spezielle Masken, die die Durchblutung der Haut</p>	<p>anregen, auch den Lymphfluss positiv beeinflussen und damit wie ein Fitnesstraining für die Gefässe wirken. Zusammen mit der passenden Pflege danach ist dies eine tolle Möglichkeit, um die</p>	<p>Gefässe widerstandsfähig zu machen</p> <ul style="list-style-type: none"> › Søbye-Massage oder Ultraschall › Hochfrequenz › Beruhigende Maske › Abschlusspflege
---	--	---	--

Rötungen

» dass Rosazea auch äusserliche Ursachen wie etwa kleine Haarbalgmilben hat. Diese kann man mit relativ neuen Medikamenten wie Ivermectin oder Soolantra gut bekämpfen. Es handelt sich dabei um Medikamente gegen Milben und Parasiten. Sie werden auf die betroffenen Stellen aufgetragen und haben einen guten antientzündlichen Effekt. Darüber hinaus gibt es ein neuartigeres Gel gegen Couperose, das auch verschreibungspflichtig ist. Es nennt sich Mirvaso und man kann es ein wenig mit einem abschwellenden Nasenspray vergleichen. Das Gel wird aufgetragen und die Couperose wird weniger sichtbar, weil die Gefässe sich zusammenziehen. Es hält allerdings aber auch nur so lange wie ein Nasenspray. Nach ungefähr fünf bis sieben Stunden ist die Wirkung meist abgeklungen», sagt Dr. Christian Merkel über die aktuellen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten.

Sichtbare Blutgefässe

die Gefässe zu stabilisieren und die Haut widerstandsfähiger zu machen.

Dafür stehen speziell entwickelte Produktserien zur Verfügung, die die Symptome positiv beeinflussen. In Stadium eins sollte **beruhigend, gefässstabilisierend und stärkend** gearbeitet werden. Wichtig ist darüber hinaus ein ausreichender Sonnenschutz im Sommer bzw. immer in der lichtintensiven Zeit. Im Winter sollte eine wirksam schützende Pflege gegen Kälte verwendet werden. Reine Feuchtigkeitspflege würde im Winter die Gefässe belasten und nicht ausreichend schützen.

Papeln und Pusteln

Professionelle Pflege im Institut

Aber auch in der Kabine gibt es gute Möglichkeiten, gegen Couperose und Rosazea vorzugehen. Diese unterscheiden sich nach Stadium der Krankheit.

Stadium eins – Dieses Stadium der Rosazea äussert sich, wie erwähnt, in den gleichen Symptomen wie bei der Couperose, nämlich in sichtbar erweiterten Äderchen, leicht geröteter Haut – meist im Wangen- oder Nasenbereich – und einer Empfindlichkeit gegenüber Reizfaktoren wie Wärme, Kälte, scharfem Essen oder Alkohol. Dominieren rötliche Töne, sind arterielle Gefässe betroffen (Teleangiectasien). Sind dagegen in der Mehrzahl bläuliche Äderchen sichtbar, dann sind vor allem venöse Gefässe (Venektasien) betroffen. Auch Mischformen sind möglich.

In diesem ersten Stadium reicht ein Besuch bei einer gut ausgebildeten Kosmetikerin, die sich mit diesem Thema auskennt und die passende Behandlung bzw. Heimpflege empfehlen kann. Eine Behandlung mit Dermatokosmetika bei Rosazea hat primär das Ziel, die Hauttrockenheit und Irritationen der Haut zu mindern,

Die Gefässe stärken

Auf der Wirkstoffseite sind vor allem Stoffe empfohlen, die die Neubildung von Kapillargefässen hemmen und die Entzündungen und Rötungen mindern. Positiv auf den Zustand der Gefässe wirken sich neurokosmetische **Anti-Stress-Faktoren** aus, die hautberuhigend wirken. Auch Antioxidantien wie **OPC**. Sie schützen die Haut vor freien Radikalen und erhöhen die Widerstandskraft der Haut sowie der Gefässe und wirken sich positiv auf die gesamte Gefässsituation aus. OPC lässt sich äusserlich – als Wirkstoff in der Pflege – aber auch als Nahrungsergänzungsmittel und zwar am besten hoch dosiert anwenden.

In der Behandlung empfiehlt sich z.B. die **Søbye-Massage**, eine spezielle Massagetechnik nach dem dänischen Arzt Dr. Søbye, mit der Rötungen gemildert werden können. Die Gefässe werden dabei trainiert, der Lymphfluss wird aktiviert und so das Gewebe entstaut. Aber auch **Ultraschall** mit 3 und/oder 10 Megahertz ist hilfreich und wird idealerweise in Kombination genutzt.

› 3 MHz Ultraschall wirkt tief im Gewebe wie eine Lymphdrainage (ca. 1 cm).

› 10 MHz dagegen in den oberen Hautschichten (bis ca. 0,3 mm) und die Wirkung konzentriert sich hauptsächlich auf die Epidermis und Dermis, wo Alterungsprozesse stattfinden oder krankhafte Veränderungen zustande kommen.

Verdickte Haut

Augenprobleme

In letzter Zeit kam noch die **Hochfrequenz** als Behandlungsmethode hinzu, die sehr zu empfehlen ist, weil sie vor allem bei Entzündungen gute Ergebnisse zeigt. Sie lässt sich so bei Couperose- bzw. Rosazea-Behandlungen sehr erfolgreich einbauen.

«**Das Stadium zwei** ist die papulopustulöse Rosazea. Es handelt sich dabei um das Entzündungsstadium», erklärt Dr. Christian Merkel. Hier kommen zu den Symptomen des ersten Stadiums häufig noch Schmerzen und/oder Juckreiz hinzu. Darüber hinaus können Eiterbläschen und Hautknötchen sowie Papeln, Pusteln und Erytheme auftreten. In manchen Fällen treten auch Lymphödeme auf. Auf den ersten Blick ähnelt die Rosazea im zweiten Stadium einer Akne, weil die Eiterbläschen leicht mit klassischen «Pickeln» verwechselt werden können. Allerdings neigt die Haut bei Rosazea meist eher nicht zu Mitessern.

Möglichst früh in Profi-Hände

«**Im dritten Stadium** kann es zu einer bindegeweblichen Umwandlung, einem sogenannten **Rhinophym** kommen. Heutzutage ist dies aufgrund der guten Behandlungsmöglichkeiten aber sehr selten», sagt Dr. Christian Merkel und fährt fort: «Man sollte sich bei Couperose bzw. Rosazea in jedem Fall frühzeitig Hilfe suchen, um den Behandlungsaufwand zu verringern und früh einzugreifen. Notwendig ist es aber immer dann, wenn man im zweiten Stadium ist, wenn sich also Papeln und Pusteln bilden. Dann ist es auf jeden Fall sinnvoll, einen Arzt aufzusuchen, denn hier

Sind die arteriellen Gefässe erweitert (Teleangiektasien), erscheint die Haut gerötet

wird mit einer innerlichen oder äusserlichen Therapie mit Antibiotika und Medikamenten gearbeitet, die rezeptpflichtig sind.»

Bei Rosazea in Stadium zwei und drei darf natürlich in der Kosmetik therapiebegleitend gearbeitet werden. Die geschulte Kosmetikerin weiss, dass bei der Behandlung Vorsicht geboten ist, denn auf äusserliche Reize sollte möglichst verzichtet werden. Während und nach der medikamentösen Behandlung ist es sinnvoll, eine **milde Pflege** zu nutzen und die Haut mit den passenden Behandlungen zu unterstützen. Wie bei Stadium eins können hier auch Ultraschall und Hochfrequenz eingesetzt werden. Behandlungen wie Microneedling etwa könnten das Hautbild allerdings verschlechtern. ■

Alltag mit Couperose und Rosazea – Tipps für Ihre Kunden

Im Kosmetikinstitut erhalten von **Couperose und Rosazea-Betroffene** darüber hinaus auch wichtige Hinweise, die sie im Alltag beachten sollten.

› Auf lange Sonnenbäder möglichst verzichten – und zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter Sonnenschutz tragen!
› Starke Temperaturschwankungen vermeiden.

› Auch Speisen und Getränke haben einen Einfluss, weshalb Betroffene auf scharfe Speisen und Gewürze, die die Haut zum «Fluschen» bringen könnten, verzichten sollten.

› Der Genuss von Kaffee, schwarzem Tee oder anderen koffeinhaltigen Getränken sollte ebenfalls bestmöglich reduziert werden – und auch Alkohol ist nicht zuträglich.
› Tabak verengt die Gefässe, wodurch es zu einem Blutstau

kommt, der zur Folge hat, dass noch mehr Äderchen platzen.

› Wer unter Couperose oder Rosazea leidet, sollte Sauna oder Dampfbad möglichst nur ganz mild geniessen – und ab dem zweiten oder gar dritten Stadium vollständig darauf verzichten.

› Auch mechanische Reize wie bei Rubelpeelings bzw. Peelings mit Körnchen sind nicht zuträglich. Hier sollte man enzymati-

sche Peelings einsetzen, weil sie mild und effektiv sind. Es gibt auch Enzympeelings, die z. B. Mikrosilber enthalten und die schon vorab antibakteriell und entzündungshemmend wirken.

› Generell sollte zu sanften Reinigungsprodukten ohne Alkohol gegriffen werden.

› Rein optisch helfen gegen die Rötungen auch Abdeckcremes mit grünem Pigmentanteil, die gut kaschieren.