



Patienteninformation



*Behandlung **schwerer Formen** der Neurodermitis*

Vorwort	3
Diagnose Neurodermitis	4
■ Krankheitsbild	4
■ Krankheitsverlauf	5
Ursachen und Auslöser	7
■ Genetische Veranlagung	7
■ Gestörte Immunabwehr bei Neurodermitis	8
■ Provokationsfaktoren	9
Schwere Formen der Neurodermitis	11
■ Schweregrade der Erkrankung	11
■ Eingeschränkte Lebensqualität	13
Behandlung schwerer Neurodermitis	15
■ Basistherapie	16
■ Topische Therapie	17
• Topische Glukokortikoide	17
• Topische Calcineurininhibitoren	18
■ Systemische Therapie	19
• Orale Glukokortikoide	19
• Ciclosporin	20
• Off-Label-Therapie	21
• Biologika	21
■ Ergänzende Therapien	23
• Phototherapie	23
• Neurodermitisschulungen	24
• Psychologische Begleitung	25
• Stationäre Rehammaßnahmen	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 Krankheits-schübe 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. Ein erstes spezifisch wirkendes Medikament ist seit Ende 2017 für die Behandlung schwerer Formen der Neurodermitis zugelassen. Weitere werden in den nächsten Jahren folgen.

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 Hauterkrankung, bei der eine Überempfindlichkeit des Abwehrsystems eine Rolle spielt. Über 3 Millionen Menschen in Deutschland leiden daran. Besonders häufig sind Kinder betroffen: Rund 23 Prozent der Säuglinge und Kleinkinder, 8 Prozent der Schulkinder und 2 bis 4 Prozent der Erwachsenen werden wegen ihrer Neurodermitis behandelt. Die Ausprägung reicht dabei von milden Verläufen bis hin zu schweren, stark entzündlichen Ekzemen. Schätzungsweise 50 Prozent der Patienten leiden an mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis.

■ 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. Hauptmerkmale der Neurodermitis sind rote, entzündliche Hautstellen, nässende Bläschen und Schuppung, die über mehrere Tage bis Wochen bestehen und Verkrustungen bilden können. Weitere Symptome sind 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

Art und Lage der Hautveränderungen sind zum Teil abhängig vom Alter der Patienten

- Im Säuglingsalter treten die Ekzeme meistens 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).



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 oberflächlich verdickt und wenig elastisch. Dies wird als Lichenifikation bezeichnet.

■ 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

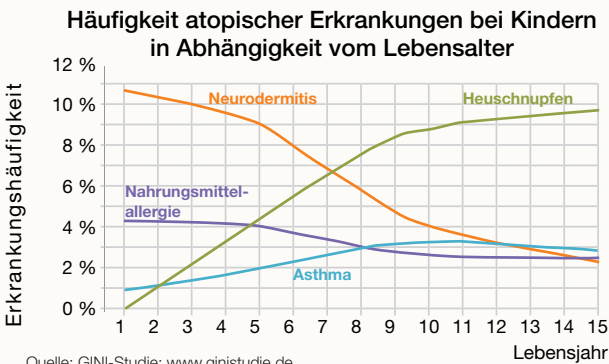
Diagnose Neurodermitis

Alter weniger und die Erkrankung wächst sich aus. Etwa 70 bis 80 Prozent haben im Erwachsenenalter keine sichtbaren Krankheitszeichen mehr. Die erhöhte Ekzembereitschaft bleibt jedoch bestehen. 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.

Neurodermitis kann aber auch erstmalig im Erwachsenenalter auftreten.

Atopischer Marsch

Neurodermitis gehört wie allergisches Asthma, Heuschnupfen und manche Formen der Nahrungsmittelallergie zu den sogenannten atopischen Erkrankungen. Der Begriff Atopie beschreibt die genetische Veranlagung zu Überempfindlichkeitsreaktionen des Immunsystems. Typisch für atopische Erkrankungen ist der sogenannte atopische Marsch. Das bedeutet, die Erscheinungsform der Erkrankung verlagert sich. In den ersten Lebensjahren leiden die Kinder meistens an Neurodermitis, die mitunter von Nahrungsmittelunverträglichkeiten begleitet wird. Bei vielen Kindern ebbend diese Krankheitszeichen mit dem Alter allmählich ab, während das Risiko für allergisches Asthma und später für Heuschnupfen steigt.



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

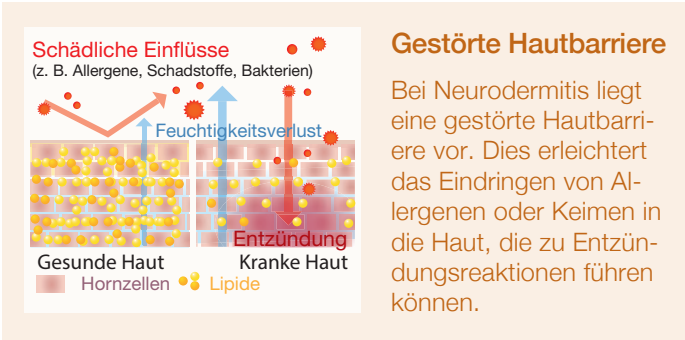
Die Neigung, eine atopische Erkrankung wie Neurodermitis zu entwickeln, wird vererbt. Leiden z. B. sowohl Mutter als auch Vater an Neurodermitis, liegt das Erkrankungsrisiko für ihre Kinder bei 60 bis 80 Prozent. Leidet nur ein Elternteil an Neurodermitis, so besteht ein Risiko von 20 bis 40 Prozent.

■ 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

Ursachen und Auslöser

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

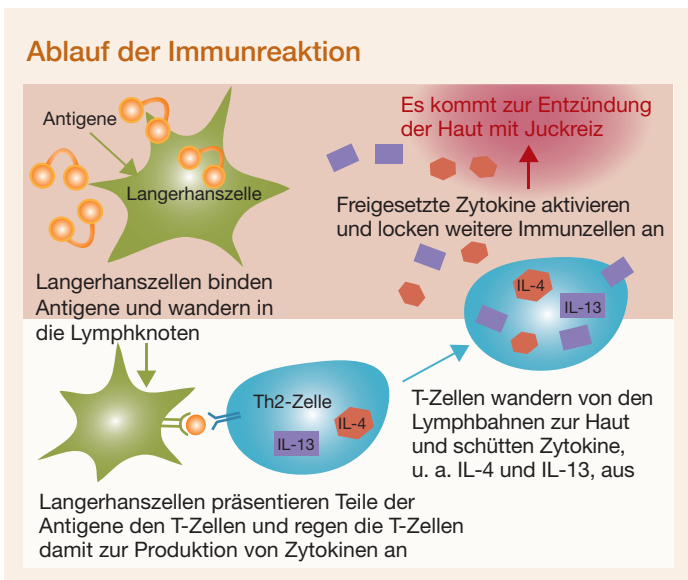


■ Gestörte Immunabwehr bei Neurodermitis

Unser Immunsystem hat die Aufgabe, Krankheitserreger abzuwehren. Eine Schlüsselfunktion bei der Abwehrreaktion haben spezielle Immunzellen der Haut. Dazu gehören u. a. die Langerhanszellen und die T-Zellen sowie bestimmte Botenstoffe, die sogenannten Zytokine. Die Botenstoffe aktivieren oder stimulieren die Immunzellen und dienen so der Kommunikation zwischen den Immunzellen.

Bei Neurodermitis reagiert das Immunsystem überempfindlich, so sind u. a. bestimmte T-Zellen, die Th2-Zellen, überaktiv. Die Reaktionskette, an deren Ende eine Entzündung der Haut sowie der zum Teil heftige Juckreiz stehen, kann man sich wie folgt vorstellen: Aufgrund der gestörten Hautbarriere können körperfremde Stoffe, z. B. Allergene, leichter in die Haut eindringen. Das Immunsystem erkennt die fremden Eiweißstrukturen, die in der Fachsprache als Antigene bezeichnet werden. Die Langerhanszellen, die sich in der untersten Schicht der Oberhaut (Epidermis) befinden, nehmen die Antigene auf und wandern von der Epidermis über den

Lymphstrom zu den Lymphknoten. Dort präsentieren sie auf ihrer Oberfläche die charakteristischen Merkmale des Antigens den T-Zellen. Dadurch werden u. a. die Th2-Zellen angeregt, Botenstoffe zu bilden, darunter Zytokine mit Namen IL-4 und IL-13. Diese beiden Zytokine sind nach heutigem Kenntnisstand maßgeblich an der Entstehung einer chronischen Entzündung der Haut bei Neurodermitis beteiligt. Sie werden von den Th2-Zellen freigesetzt, wodurch weitere Immunzellen aktiviert und entzündungsfördernde Stoffe angezogen werden. Die Folge sind Entzündungen der Haut. Durch die Vielzahl der aktivierten Zellen und freigesetzten Botenstoffe wird die Entzündung der Haut nicht nur ausgelöst, sondern auch in Gang gehalten.



■ Provokationsfaktoren

Neben der genetischen Veranlagung zur trockenen Haut und der erhöhten Entzündungsbereitschaft gibt es verschiedene äußere Faktoren, die eine Neuroder-

Ursachen und Auslöser

mitis 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.

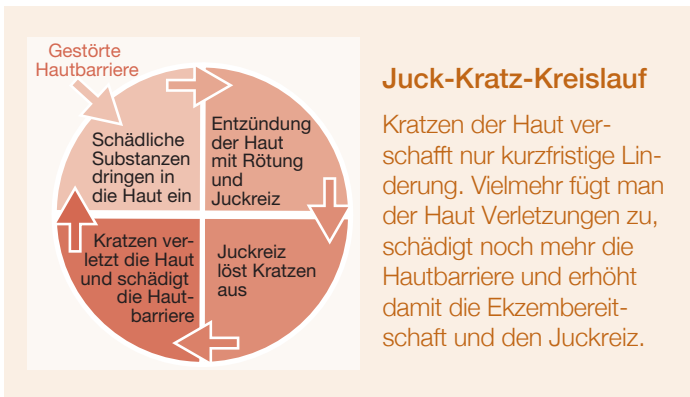


Zigarettenrauch und Umweltschadstoffe

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

Schwere Formen der Neurodermitis

Die Ausprägung der Neurodermitis kann in den verschiedenen Krankheitsphasen und bei jedem Patienten stark variieren. Etwa die Hälfte aller Betroffenen leidet zumindest zeitweise an mittelschweren bis schweren Ekzemen. Bei etwa 8 Prozent der Patienten zeigen sich sehr schwere Formen der Neurodermitis. 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

Schwere Formen der Neurodermitis

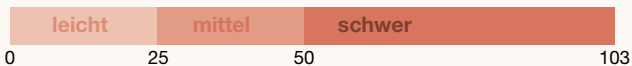
ermöglichen. Im europäischen Raum wird am häufigsten der SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis)-Index verwendet. Der Index berechnet sich über ein Punktesystem. Der Arzt vergibt Punkte für die Flächen der betroffenen Hautareale und bewertet die Intensität der Hautveränderungen anhand verschiedener Parameter. 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

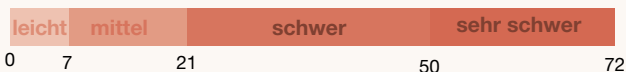
- SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis)-Index:
Gemessen werden die Parameter flächenhaftes Ausmaß, Intensität der Hautveränderungen, Juckreiz und Schlaflosigkeit. Maximale Punktzahl: 103.

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 im Beruf, in Schule oder in der 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.

Schwere Formen der Neurodermitis

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 schwerer Neurodermitis



Symptome lindern, Lebensqualität verbessern

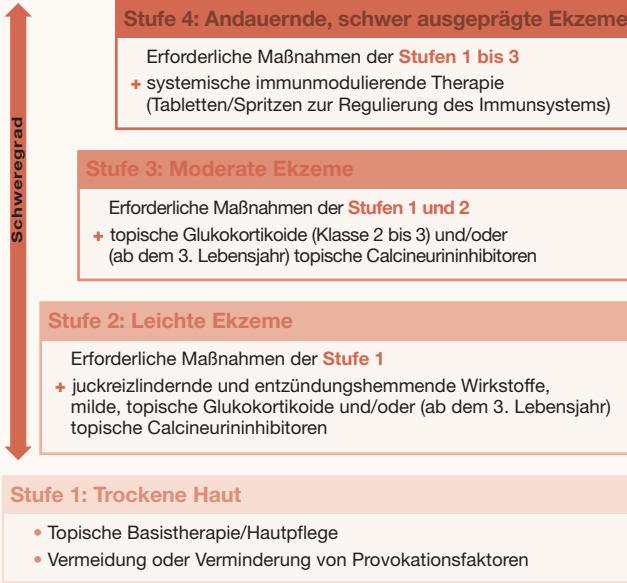
Neurodermitis ist nicht heilbar, doch dank verschiedener Therapiemaßnahmen und wirksamer Medikamente lässt sich die Erkrankung meist gut kontrollieren. Die Symptome wie z. B. der heftige Juckreiz können deutlich gelindert und erscheinungsfreie Phasen verlängert werden.

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.

Zur Behandlung der Neurodermitis 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. Bei schweren Formen der Neurodermitis reicht die topische Therapie allein häufig nicht aus. Dann sind Medikamente erforderlich, die innerlich wirken und in Form von Tabletten oder Spritzen verabreicht werden. Da das Medikament den gesamten Körper betrifft, nennt man diese Form der Therapie auch systemische Therapie.

Hautärzte gehen meist nach einem vierstufigen Therapieschema vor, bei dem mit zunehmendem Schweregrad weitere Therapiemaßnahmen ergänzt werden.

Stufentherapie bei Neurodermitis



Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Praxiserfahrungen erarbeiten Mitglieder medizinischer Fachgesellschaften Therapieempfehlungen, die sogenannten Behandlungseleitlinien. In den aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Neurodermitis werden vier Therapiestufen vorgeschlagen.

■ 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 Pflegeprodukte richtet sich dabei nach dem aktuellen Hautzustand.

Generell gilt: Je trockener die Haut, desto fetthaltiger die Pflege. Außerdem sollten Patienten darauf achten, dass die Pflegeprodukte 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 Calcineurininhibitoren 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.

- **Topische Glukokortikoide:** Glukokortikoide (bezeichnet auch als Kortison) 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 Wiederaufflammen 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 Calcineurininhemmer werden bei beginnenden und akuten Entzündungszeichen ein- bis zweimal täglich aufgetragen und anschließend langsam ausgeschlichen.

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.



Orale oder subkutane Wirkstoffaufnahme

Eine systemische Therapie bei Neurodermitis ist nur bei schweren Krankheitsverläufen angezeigt. Die Wirkstoffe gelangen oral über den Magen-Darm-Trakt oder subkutan über eine Spritze ins Blut.

■ 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 für Nebenwirkungen. Daher sind Wirkstoffe gefragt, die möglichst gezielt in das Entzündungsgeschehen eingreifen, indem sie z. B. die Aktivität bestimmter Immunzellen blockieren.

Etwa 10 Prozent der erwachsenen Patienten werden zumindest zeitweilig systemisch behandelt. Für die Behandlung der Neurodermitis bei Kindern ist eine systemische Therapie in der Regel nicht geeignet.

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

- **Ciclosporin:** Ciclosporin, das in Form von Tabletten oder als Mikroemulsion 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 (siehe Grafik S. 9). Da Ciclosporin bei längerfristiger Einnahme zu unerwünschten Nebenwirkungen führen kann (u. a. Beeinträchtigungen der Nierenfunktion), sollte der Arzt die Behandlung regelmäßig überprüfen und die Dosierung individuell anpassen. Für die Behandlung schwerer Neurodermitis wird eine Kurzzeit-Intervall-Therapie mit Ciclosporin empfohlen. Dabei wird zu Beginn der Behandlung der Wirkstoff höher dosiert verabreicht und bei einer Besserung der Beschwerden schrittweise auf eine individuelle Erhaltungsdosis reduziert, bis die Therapie schließlich ganz abgesetzt oder unterbrochen werden kann. Bei sehr schweren Verläufen und guter Verträglichkeit kann die Therapie auch über einen längeren Zeitraum fortgesetzt werden.

Ciclosporin ist nicht zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen. Im Falle einer sehr schweren Neurodermitis kann der Arzt jedoch eine Off-Label-Therapie mit Ciclosporin in Erwägung ziehen.

Off-Label-Therapie

Manche Arzneimittel sind für die Behandlung verschiedener Erkrankungen und Personengruppen geeignet. Für jeden Einsatzbereich bedarf es dann einer eigenen Zulassung. Wenn der Arzt ein Medikament außerhalb der Zulassung verordnet, bezeichnet man dies als off-label. Eine Off-Label-Therapie wird in der Regel nur zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung in Erwägung gezogen, falls keine andere Therapie verfügbar ist und wenn aufgrund von Studien und Erfahrungswerten die begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht.

● Off-Label-Therapie bei erwachsenen Patienten:

Es gibt einige Wirkstoffe, die off-label zur Therapie schwerer Neurodermitis im Erwachsenenalter eingesetzt werden. Der Arzt kann diese Medikamente vorschlagen, wenn eine andere Therapie nicht anschlägt oder aufgrund der Nebenwirkungen nicht verabreicht werden kann. In den Leitlinien zur Behandlung von Neurodermitis werden als Therapiealternativen im Off-Label-Bereich die Wirkstoffe Azathioprin, Mycophenolatmofetil (MMF) und Methotrexat (MTX) aufgeführt.



Neue Therapien

Fortschritte in der medizinischen Forschung und ein besseres Verständnis der immunologischen Abläufe bei Neurodermitis ermöglichen neue, zielgerichtete Therapien.

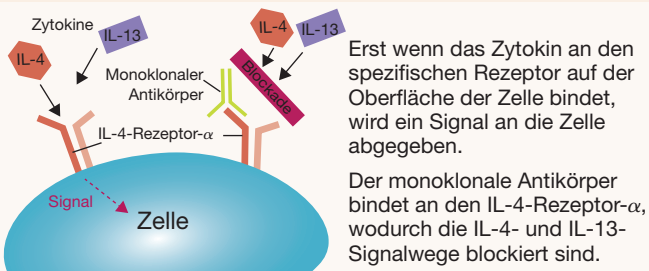
- **Biologika:** Je gezielter ein Medikament in das Krankheitsgeschehen eingreift, desto besser lässt sich die Therapie kontrollieren und das Risiko von Nebenwirkungen senken. Bei der Behandlung immunologischer Erkrankungen setzt man u. a. große Hoffnungen auf eine Medikamentenklasse, die als Biologika bezeichnet wird. Dabei handelt es sich um biotechnologisch hergestellte Eiweißstoffe, die in den Ablauf des Entzündungsmechanismus eingreifen, indem sie die Wirkung bestimmter Botenstoffe hemmen.

Ein erstes Biologikum zur Behandlung mittelschwerer und schwerer Neurodermitis bei erwachsenen

Behandlung schwerer Neurodermitis

Patienten ist seit Ende 2017 auf dem Markt verfügbar. Man weiß, dass bei Neurodermitis die Zytokine IL-4 und IL-13 als Botenstoffe eine Schlüsselrolle im Entzündungsgeschehen haben (siehe S. 9). Der Wirkstoff greift genau hier an: Als sogenannter monoklonaler Antikörper blockiert er gezielt die Signalwege für IL-4 und IL-13.

Gezielte Blockade der Immunreaktion



Studien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit haben gezeigt, dass der monoklonale Antikörper bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer und schwerer Neurodermitis zu einem Rückgang der Ekzeme und zum Nachlassen des Juckreizes führt. Zudem zeigte sich eine gute Verträglichkeit. Schwerwiegende Nebenwirkungen traten nicht in nennenswerter Zahl auf. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen kurzzeitige Reaktionen wie Hautrötung, Schwellung und Juckreiz an der Einstichstelle. Häufig treten Trockenheit, Rötung und Jucken der Augen, Rötung, Schwellung und Jucken der Augenlider sowie Fieberbläschen auf den Lippen auf.

Da Biologika aufgrund ihrer Struktur nicht von der Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes aufgenommen werden, kann man sie nicht oral verabreichen. Sie werden deshalb unter die Haut gespritzt. Das Medika-



Subkutane Dosierung

Subkutane Dosierung bedeutet, dass das Medikament unter die Haut gespritzt wird. Nach entsprechender Unterweisung durch den Arzt oder medizinisches Fachpersonal können sich viele Patienten die Spritze selber setzen. Die Selbstinjektion erfolgt am besten in Bauch oder Oberschenkel.

ment steht in der vorgegebenen Dosierung als Fertigspritze zur Verfügung. Nach einer entsprechenden Unterweisung durch den Arzt können sich die meisten Patienten die Spritze selbst verabreichen.

■ Ergänzende Therapien

Ergänzend zur Stufentherapie haben sich verschiedene nichtmedikamentöse Therapieverfahren bewährt. Sie tragen dazu bei, den Hautzustand zu verbessern, das Immunsystem zu stärken und den Alltag mit Neurodermitis zu erleichtern.

- **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

Behandlung schwerer Neurodermitis

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 als auch zu deutlichen Verbesserungen der Lebensqualität beitragen. Schulungen für Kinder bzw. deren Eltern werden im Regelfall auf Antrag von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.



Neurodermitisschulungen verbessern Lebensqualität

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 Hautbe-

handlung, erlernen Entspannungstechniken zur Stressbewältigung und erarbeiten Strategien 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 Behandlung:** 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 Krankheitsschüben 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 und gewinnen neues Selbstvertrauen.

■ Informationen und Links zum Thema

Neurodermitisschulungen:

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES) bietet auf ihrer Internetseite die Möglichkeit, Schulungszentren und Ansprechpartner in Wohnortnähe zu suchen: 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
- Selbsthilfegemeinschaft Haut e.V.
www.shg-haut.de

Literatur:

- Ring, J: Atopic Dermatitis – Eczema, Springer, Berlin 2016

Weitere Informationen zur Hautpflege und Therapie bei Neurodermitis sowie zur Therapie schwerer Formen der Neurodermitis finden Sie auf unseren Internetseiten:



• www.dha-neurodermitis.de



• www.dha-neurodermitis-therapie.de



• www.dha-schwere-neurodermitis.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

© 2019 Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.
Geschäftsführer: RA Erhard Hackler
Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn
Telefax: 0228/36791-90
E-Mail: info@dha-allergien.de
www.dha-allergien.de

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

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



ISBN 978-3-931281-67-0

Bildnachweis:

Titel: 5second/stock.adobe.com, Makuba/Fotolia.com,
Photo4passion/Fotolia.com, Swapan/stock.adobe.com
Seite 5: SkyLine/stock.adobe.com
Seite 7: Antonioguille/stock.adobe.com
Seite 10: Knut Wiarda/Fotolia
Seite 14: Ольга Тернавская/stock.adobe.com
Seite 15: dalaprod/stock.adobe.com
Seite 17: RFBSIP/Fotolia.com
Seite 19: cassis/stock.adobe.com
Seite 21: Lightfield StudiosL/stock.adobe.com
Seite 23: Lobanov Dmitry/Fotolia.com
Seite 24: contrastwerkstatt/stock.adobe.com
Seite 25: Alexander Raths/Fotolia.com
Seite 27: drubig-photo/stock.adobe.com



Die Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH realisiert.

Absender:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Bitte
ausreichend
frankieren

**Für die Arbeit der Deutschen Haut- und Allergiehilfe e.V.
interessiert sich auch:**

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.
Referat Patienteninformation
Heilsbachstraße 32

53123 Bonn



Heilsbachstraße 32 • 53123 Bonn • Fax: 02228/36791-90
E-Mail: broschueren@dha-allergien.de • Internet: www.dha-allergien.de

Zu Ihrer Information

Diese Broschüre wird im Rahmen unserer Informationsarbeit kostenfrei abgegeben.

Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der keine öffentlichen Mittel in Anspruch nimmt. Wir finanzieren uns ausschließlich durch Spenden und Mitgliederbeiträge und sind auch auf Ihre Unterstützung angewiesen. Daher sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie durch eine **Spende zur Deckung unserer Porto- und Druckkosten** beitragen. Im Rahmen einer **Fördermitgliedschaft** können Sie uns auch längerfristig unterstützen. Verwenden Sie hierzu die beigefügte Beitrittserklärung. Helfen Sie uns, damit wir auch anderen helfen können. Vielen Dank.

Beitrittserklärung/Fördermitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit der **Deutschen Haut- und Allergiehilfe e.V.** durch eine Fördermitgliedschaft unterstützen und bitte um Zusendung einer Aufnahmebestätigung sowie der für Mitglieder kostenlosen Zeitschrift „**haut&allergie aktuell**“.

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen:

- Den Jahresbeitrag von 50,00 Euro werde ich auf das unten angegebene Konto überweisen.
- Ich ermächtige die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. widerruflich zum Einzug meines Jahresbeitrags in Höhe von 50,00 Euro von meinem Konto bei der

IBAN _____

BIC _____

Datum, Unterschrift

Beitrags- und Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE98 3702 0500 0008 1065 01
BIC BFSWDE33XXX

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE32ZZZ00000347817