

ETFAD Patienteninformationsblatt Atopisches Ekzem

Was ist das atopische Ekzem?

Der Begriff "Ekzem" beschreibt im Allgemeinen entzündete, gerötete, geschwollene, schuppige und juckende Hautveränderungen. Die häufigste Form des Ekzems stellt das Atopische Ekzem, auch Atopische Dermatitis (AD) oder Neurodermitis genannt, dar. Die beste Möglichkeit herauszufinden, ob Ihr Kind AD (und keine andere Art Ekzem) hat, besteht darin, Ihren Arzt zu konsultieren. Sowohl Dermatologen, als auch Pädiater, Allergologen und einige Allgemeinmediziner sind darauf spezialisiert die AD zu behandeln. Dabei bedarf es in der Regel keines Blut- oder Allergietests, um die Diagnose AD zu stellen.

Wie häufig ist das atopische Ekzem?

Die AD ist eine häufige Erkrankung. Etwa 10-15% aller Kinder und 3-5% aller Erwachsenen in Europa sind betroffen. AD scheint in Großstädten und Industrieländern häufiger zu sein als in ländlichen Gebieten. Der Grund ist noch ungeklärt, jedoch scheinen Umwelteinflüsse und Lebensführung eine wichtige Rolle zu spielen.

Wie erkennt man das atopische Ekzem?

Erwachsene und Kinder mit AD haben typischerweise symmetrische, rote Flecken auf entzündeter, trockener und juckender Haut. Diese Flecken zeigen sich vor allem auf den Wangen und Streckseiten (bei Kleinkindern), sowie den Beugeseiten von Armen, Beinen und Handgelenken (bei Erwachsenen). Das Verteilungsmuster ist individuell, und Hautveränderungen können überall auf der Haut auftreten. Bei länger bestehender AD kann es zu einer Dickenzunahme der Haut kommen. Die Haut kann in einem akuten Schub nassen und leicht bluten, vor allem nachdem gekratzt wurde. Fast immer besteht Juckreiz, manchmal auch Brennen oder Schmerzen.

Was ist die Ursache des atopischen Ekzems?

Die Ursache der AD ist noch unklar, wahrscheinlich gibt es nicht eine, sondern mehrere Ursachen. Verschiedene angeborene und erworbene Faktoren, ein Ungleichgewicht des Immunsystems und der Hautbarriere sind dabei von wichtiger Bedeutung.

Ist das atopische Ekzem eine Allergie?

AD ist eine komplexe Erkrankung, die wesentlich durch eine allergische Dysfunktion mitverursacht wird. Allergie ist eine spezifische Änderung der Immunitätslage im Sinne einer krankmachenden Überempfindlichkeit auf harmlose Substanzen wie Pollen, Nahrungsmittel, Hausstaubmilben oder andere Allergene. Diese Allergene können bei einigen Neurodermitispatienten einen Schub auslösen. Die Mehrheit der Patienten braucht allerdings keine Diät einzuhalten. Daher sollten alle Diäten, insbesondere bei Kindern, zuvor mit einem Arzt besprochen werden, um nicht mehr Schaden als Nutzen zu verursachen.

Wie ist der Verlauf eines atopischen Ekzems?

Die AD ist eine chronische Form des Ekzems, das meistens in der Kindheit beginnt und sich bis zur Pubertät bessert, aber manchmal auch bis ins Erwachsenenalter besteht. Bei manchen Menschen beginnt die AD erst im Erwachsenenalter. Das frühe Auftreten der Erkrankung und Allergien (Asthma, Heuschnupfen) gelten als Faktoren, die einen chronischen Verlauf begünstigen können.

Was ist ein Schub?

Ein Schub ist eine Zeitspanne mit starkem Juckreiz und stark entzündeter, schmerzhafter Haut. Einige Patienten haben einen Wechsel aus akuten Schüben und ruhigeren Phasen mit leichtem Juckreiz und leichten Entzündungen der Haut. Auch zwischen den Schüben reagiert die Haut oft sehr stark auf Temperaturschwankungen, Stress oder reizende Hautprodukte. Wenn Ihre Haut jedoch ständig juckt und entzündet ist, ist es schwierig, Schübe eindeutig zu erkennen.

Was verursacht einen Schub bei Patienten mit atopischem Ekzem?

Die Auslöser für einen Schub sind von Person zu Person unterschiedlich. Einige klassische Auslöser sind Wetterumschwünge, heiße Duschen, Schaumbäder, aggressive Seife, Hitze, Wolle, Parfüm, Hautprodukte, Schweiß, emotionaler Stress oder bestimmte Lebensmittel. Schübe sind während den Monate mit niedrigen Temperaturen und niedriger Luftfeuchtigkeit häufiger. Außerdem können bakterielle und virale Infektionen die AD verschlimmern.

Was sind die Folgen eines schwereren atopischen Ekzems?

Schwere AD erhöht die Wahrscheinlichkeit für Schlafmangel, Erschöpfung, Stress und sogar Depressionen. AD kann erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten jeden Alters und ihrer Familien haben. Es ist sehr wichtig, mit Ihrem Arzt zu sprechen, wenn Sie das Gefühl haben, dass die AD Sie traurig macht oder Ihr soziales oder persönliches Leben stört. Wenn Ihr Kind AD mit Schlafproblemen hat, sollten Sie sich bewusst sein, dass es zu Lernproblemen in der Schule führen oder Auswirkungen auf den Beruf haben kann.

Drei wichtige Punkte über die Therapie des atopischen Ekzems:

Es ist sehr wichtig 3 Punkte zu verstehen, um Missverständnisse mit dem Gesundheitspersonal zu vermeiden:

1. AD ist eine chronische Erkrankung, die in den meisten Fällen mehrere Jahre dauert. Das bedeutet nicht, dass Sie oder Ihr Kind AD ihr ganzes Leben lang haben werden, da es sich bei den meisten Kindern mit zunehmendem Alter bessert. Selbst wenn Neurodermitispatienten als Erwachsene betroffen bleiben, erleben sie oft sehr ruhige und lange, stabile Phasen.
2. AD ist nicht verursacht durch eine Allergie auf ein einziges Allergen, aber Allergien (zum Beispiel Nahrungsmittelallergien) können koexistieren und einen Schub auslösen.
3. Obwohl AD nicht durch eine einfache Kurzbehandlung geheilt werden kann (wie ein Infekt mit Antibiotika), ist es möglich AD langfristig zu kontrollieren, damit das Leben der Neurodermitispatienten so normal wie möglich ist. Eine gut durchgeführte Behandlung kann einen deutlichen Unterschied bewirken.

Wie behandelt man die roten Flecken/Entzündung des atopischen Ekzems im Alltag?

- Das am häufigsten verwendete Medikament zur Behandlung der roten Flecken sind topische Steroide. Meistens werden topische Steroide (TCS) nur einmal täglich, bevorzugt abends, aufgetragen.
- Es gibt verschiedene Stärken von TCS (schwach, mittel, stark, sehr stark) und verschiedene Zusammensetzungen (Cremen, Salben, Lotionen, Schäume). Ihr Arzt wird die zu Ihren Hautveränderungen und Ihrem Alter am besten passende Stärke und Zusammensetzung verschreiben.
- Ein weiteres häufig verwendetes Medikament um die roten Flecken zu behandeln, sind topische Calcineurin-Inhibitoren (TCI).
- Es gibt nur zwei verschiedene TCI, Tacrolimus-Salben und Pimecrolimus-Creme.
- Es ist wichtig, rote Flecken mit TCS/TCI zu behandeln, da es der beste Weg ist, Juckreiz und Kratzen zu reduzieren, was den Krankheitsprozess weiter antreibt.

- Antihistaminika helfen nur selten bei Juckreiz, außer sie machen müde.
- Die Behandlung der roten Flecken trägt zur Stärkung der Hautbarriere bei.
- TCS und TCI müssen aufgetragen werden, bis der Juckreiz weg ist, die roten Flecken verschwinden und die Haut wieder glatt wird. Es ist sehr wichtig TCS und TCI nicht zu früh abzusetzen, um eine schnelle Verschlechterung zu vermeiden. Ein schrittweises Verringern der Anwendungen kann am besten sein und manchmal wird eine Schub vorbeugende Behandlung 2-3 Mal pro Woche während der Erhaltungsphase angewendet.
- Eine weitere wichtige Sache, die Sie beachten sollten, ist, mit TCS oder TCI zu beginnen, sobald die roten Flecken auftauchen. Dies ist der Fall, wenn die Haut pink und leicht rau wird. Warten Sie nicht auf einen starken Schub, bevor Sie beginnen. Wenn Sie mit dem Beginn der Behandlung zu lange warten, wird es viel schwieriger, den Schub zu behandeln.
- Manchmal verschreibt Ihr Arzt neben topischen Steroiden (TCS) feuchte Umschläge (siehe Anleitung "feuchte Umschläge"), um die Effizienz der Behandlung zu steigern.

Welche allgemeinen Empfehlungen für die Hautpflege bei atopischem Ekzem gibt es?

- Benutzen Sie sanfte, nicht parfümierte Reinigungsprodukte (synthetische Waschmittel) und keine Seife.
- Vermeiden Sie längere heiße Bäder, bevorzugen Sie kurze lauwarme Bäder (5-10 Minuten) oder Duschen.
- Es gibt keine klare Empfehlung hinsichtlich der Häufigkeit von Bädern oder Duschen. Jeden zweiten Tag oder sogar jeden Tag scheint gut zu sein.
- Verwenden Sie direkt nach dem Baden oder Duschen eine Feuchtigkeitscreme, nachdem Sie die Haut sanft trocken geklopft haben. Die Haut darf noch etwas feucht sein, wenn Sie die Pflegecreme auftragen.
- Die regelmäßige Anwendung einer Pflegecreme ist die beste Möglichkeit Ihre Hautbarriere zu stärken. Sie kann morgens oder abends angewendet werden, insbesondere in Kombination mit TCS/TCI (siehe unten).
- In Kombination mit einer entzündungshemmenden Creme, sollte die Pflegecreme nach der entzündungshemmenden Creme aufgetragen werden.
- Die Feuchtigkeitspflege sollte so allergenfrei wie möglich sein. Je nach Vorliebe, dem Grad der Hauttrockenheit und der Jahreszeit können Sie entweder eine Salbe (fettiger) oder eine Creme (leichter) verwenden.
- Bei stark entzündeter Haut kann die Verwendung einer Pflegecreme manchmal brennen. Das sollte nicht als Allergie gegen Bestandteile der Pflegecreme verstanden werden. Manchmal wird Ihnen Ihr Arzt sagen, dass Sie die Pflegecreme während eines akuten Schubs für ein paar Tage stoppen sollen.

Sind topische Steroide gefährlich?

Topische Steroide sind allgemein sehr effektiv und sicher, aber Patienten mit AD haben häufig Angst Sie zu nutzen. Topische Steroide sind von oralen Steroiden (die in Form einer Tablette oder eines Sirups eingenommen werden) zu unterscheiden. Topische Steroide sind viel sicherer als orale Steroide, da sie direkt auf die entzündete Haut aufgetragen werden, ohne im ganzen Körper zu wirken. Nebenwirkungen sind sehr selten, wenn topische Steroide bei akuter AD verwendet werden, wie von Ihrem Arzt verschrieben. Außerdem können sie für die Erhaltungstherapie benutzt werden, um Schübe zu verhindern. Wenn Sie jedoch ein Jugendlicher oder ein Erwachsener mit AD sind, sollten Sie sich zweier besonderer Situationen bewusst sein, um Nebenwirkungen zu vermeiden:

- Starke topische Steroide sollten nicht länger als einen Monat täglich auf das Gesicht aufgetragen werden, da es zu Rötungen und Brüchigkeit der Haut kommen kann. Abwechselnde Anwendung der topischen Steroide, zum Beispiel alle zwei Tage oder zwei Mal pro Woche, reduziert das Risiko von Nebenwirkungen.
- Die Anwendung topischer Steroide auf der Innenseite der Oberschenkel und der Brust (bei Frauen) über einen längeren Zeitraum kann vor allem bei Jugendlichen Dehnungsstreifen verursachen. Ebenso sollten schwangere Frauen mit AD vorsichtig sein, wenn sie Steroide auf den Bauch auftragen, um Schwangerschaftsstreifen zu vermeiden.

Welchen Stellenwert haben Calcineurin-Inhibitoren (TCI) bei atopischem Ekzem?

Vielleicht hat Ihnen Ihr Arzt Pimecrolimus oder Tacrolimus verschrieben. Das sind steroidfreie topische Behandlungen, die als "topische Calcineurinhemmer" bezeichnet werden. Sie sind nicht effizienter als topische Steroide, können aber nützlich sein, wenn Sie eine chronische AD haben, besonders im Gesicht oder an den Augenlidern. Sie können an anderen Körperstellen während der Erhaltungsphase nützlich sein, um einen Schub zu verhindern. Sowohl Tacrolimus, als auch Pimecrolimus sind sicher bei Kindern und Erwachsenen anzuwenden. Es gibt keine Hinweise darauf, dass topische Calcineurinhemmer Krebs verursachen. TCI verursachen keine Dehnungsstreifen, können aber vor allem zu Beginn der Behandlung ein brennendes Gefühl verursachen.

Wie steht es mit Hautinfektionen?

Wenn Sie AD haben, hatten Sie vielleicht eine oder mehrere Hautinfektionen.

- Die Hautbarriere ist bei Neurodermitispatienten anfällig und einige Mikroben, wie das Bakterium *Staphylococcus aureus*, kommen an der Hautoberfläche gehäuft vor, auch auf nicht entzündeter Haut. Hautinfektionen durch *S. aureus* können schmerzhafte gelbe Krusten auf der Haut verursachen und Ihre AD verschlimmern. Diese Art von Infektion kann eine Behandlung mit von Ihrem Arzt verschriebenen Antibiotika erfordern, kann aber oft durch den verstärkten Einsatz von Steroidcremes gelöst werden. Auch verdünnte Bleibäder oder andere Desinfektionsmittel können hier hilfreich sein. Konsultieren Sie Ihren Arzt, um zu erfahren, welche Möglichkeiten Ihnen zur Verfügung stehen.
- Neurodermitispatienten können auch Episoden einer Hautinfektion mit einem Virus wie Herpes haben. Daher sollten Familienangehörige und Freunde mit einer bekannten oder vermuteten Vorgeschichte des Herpesvirus (z.B. Lippenherpes) den Kontakt mit AD-Patienten vermeiden, wenn sie einen aktiven Herpesausbruch haben.

Wann und wie sollte das atopische Ekzem mit systemischen Medikamenten behandelt werden?

Die meisten Neurodermitispatienten können mit einer Kombination aus Basispflege und topischen entzündungshemmenden Cremes gut behandelt werden. Bei schwerer AD sind systemische Medikamente zur Krankheitsbekämpfung nötig. Diese Medikamente werden oral als Pillen oder subkutan als Injektionen verabreicht. Orale Steroide haben ein gewisses Risiko und wenig Nutzen und sollten daher weitgehend vermieden werden. Cyclosporin A ist ein schnell wirkendes, immunsuppressives Medikament, das in vielen europäischen Ländern zugelassen ist. Methotrexat, Azathioprin und Mycophenolat sind langsamer wirkende, immunsuppressive Medikamente, die manchmal von erfahrenen Spezialisten eingesetzt werden. Dupilumab ist ein neues Medikament (Biologikum), das erst kürzlich in der EU zugelassen wurde. Es zielt nur auf den Teil des Immunsystems, der bei Neurodermitispatienten überaktiv ist. Die systemische Behandlung von AD sollte nur von erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden.

Sebastien Barbarot, Christian Vestergaard and Andreas Wollenberg, on behalf of the European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD) ; February 2018

Weitere Informationen: ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on AD, JEADV 30: 729-47. doi: 10.1111/jdv.13599. PMID: 27004560.

Translated into German by Nora Aszodi and Prof. Andreas Wollenberg, Dpt. Of Dermatology, Ludwig-Maximilian University, Munich, Germany.