

# Tipps und Tricks zum Management der atopischen Dermatitis

Die Eltern der von einer atopischen Dermatitis betroffenen Kinder haben viele Fragen zur Therapie. Die Antworten diskutierte Prof. Dr. med. Dagmar Simon, Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital Bern, anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

**D**ie Behandlung der atopischen Dermatitis basiert auf einem Stufenschema. Grundlage mit dem Ziel der Wiederherstellung der Barrierefunktion der Haut sind die Basistherapie, die Vermeidung von Triggern und die Anleitung zur Entspannung. Darauf aufbauend kommen – je nach Grad der Entzündung – weitere Stufen mit antientzündlichen Therapien in zunehmender Potenz (topische Kortikosteroide oder topische Calcineurininhibitoren wie Pimecrolimus oder Tacrolimus) bis zu systemischen Therapien wie Ciclosporin. «Auch diese Prinzipien sollte man den Patienten kurz beibringen. Wichtig ist die Basistherapie: Man lernt, sich zweimal am Tag die Zähne zu putzen. Wenn man die Creme und die Lotion direkt daneben stellt, fällt es leichter, diese Anwendungen im selben Rahmen zu erledigen», so der Tipp der Dermatologin.

## Was hilft bei akuter Exazerbation?

Bei akuten Schüben sind topische Kortikosteroide und Calcineurininhibitoren sicher ebenbürtig. «Manchmal hat man den Eindruck, dass die topischen Kortikosteroide etwas schneller wirken. Wir machen es häufig so, dass wir für ein paar Tage mit Kortikosteroiden (einmal täglich) beginnen und dann auf einen Calcineurininhibitor wechseln, der dann aber zweimal pro Tag angewendet werden soll», sagte Simon. Angesichts der Gefahr von Superinfektionen mit Staph. aureus sind antimikrobielle Massnahmen (Baden oder Duschen, Desinfizienzien) wichtig. Im Gegensatz zu früher wird heute zu regelmässigem (einmal täglichem) Baden geraten, damit die Haut von Krusten, Salbenresten und Bakterien gereinigt wird. Dabei sollen keine gewöhnlichen Seifen, Gels oder Schäume verwendet werden, sondern Syndets oder Öle.

Die Basistherapie sollte im akuten Schub angepasst werden, mit eher wasserhaltigeren, nicht zu fetten Präparaten. Wertvoll sind zudem feuchte Umschläge. Sie führen zu einer besseren Hydratation der Haut, haben einen kühlenden, juckreizstillenden Effekt und erhöhen die Hautpenetration der topischen Kortikosteroide. Die feuchten Umschläge haben drei Schichten. Zunächst wird ein Emolliens dick auf die Haut aufgetragen. Darüber kommt ein feuchter Umschlag und ganz aussen noch ein trockener Umschlag.

Als Wirkstoffe mit günstigem Nutzen-Risiko-Profil auch bei Kindern nannte Simon Mometason, Methylprednisolon oder Prednicarbat. Sie gewähren eine gute Absorption und Penetration durch die Haut, aber niedrige systemische Verfügbarkeit und keinen Einfluss auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse. Ausserdem haben sie ein niedriges Atrophiepotenzial und ein geringes Kontaktsensibilisierungsrisiko.

Der Beginn sollte mit einem topischen Kortikosteroid mittlerer bis hoher Potenz erfolgen. In der Folge kann die Therapie durch Wechsel auf ein Präparat tieferer Potenz oder durch Erhöhung der Applikationsintervalle reduziert werden. Für die Erhaltungstherapie können alternierende Behandlungstage oder behandlungsfreie Intervalle gewählt werden. Eine Möglichkeit ist auch der Wechsel zwischen zwei Therapietagen mit topischen Kortikosteroiden und fünf Tagen mit topischen Calcineurininhibitoren.

Pimecrolimus und Tacrolimus wirken auf die T-Zellen und verbessern die Hautbarriere. Sie sind bei Kindern und Erwachsenen wirksam und können auch als Langzeitbehandlung eingesetzt werden. Inzwischen ist auch ein ausgezeichnetes Sicherheitsprofil dokumentiert, insbesondere besteht kein erhöhtes Malignom- und Lymphomrisiko.

Wichtig ist es, die Informationen zur Applikation mitzugeben mit dem Rat, diese beim Badezimmerspiegel aufzuhängen, erwähnte Simon: «So gehen sie nicht verloren wie die Kartonverpackungen der Präparate und vermitteln den Eltern die Sicherheit, die Anwendung richtig zu machen.»

Eine gute antientzündliche Therapie hilft sicher, auch den Juckreiz zu bessern. Topische Calcineurininhibitoren sind in dieser Hinsicht sogar besser als topische Kortikosteroide. Den Juckreiz etwas zu stillen versprechen Präparate mit Polidocanol. Bei akuten Attacken wirkt Kälte juckreizbesänftigend, also Eis (nicht direkt auf die Haut), kaltes Wasser, kalte Frotteetücher, die Lagerung der Creme im Kühlschrank. Weitere Ratschläge gelten der Ablenkung durch Aktivität und der Anleitung zur Entspannung.

**Halid Bas**

**Bei akuten Schüben sind topische Kortikosteroide und Calcineurininhibitoren ebenbürtig.**

**Die Basistherapie sollte im akuten Schub wasserhaltiger sein, feuchte Umschläge sind wertvoll.**

Quelle: Satellitensymposium von MEDA Pharma GmbH: «New Insights about the Management of Atopic Dermatitis» anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), am 10. Juni 2016 in Bern.