

Neurodermitis – wo geht die Reise hin?

Solveig Herschel

Hautarztpraxis Huhn, Dresden

Die atopische Dermatitis ist die häufigste chronische entzündliche Hauterkrankung im Kindesalter (Prävalenz 10-15% der Vorschulkinder in Europa). Die Prävalenz im Erwachsenenalter in Deutschland wird mit 1,5-5% angegeben [1].

Pathophysiologisch handelt es sich um ein komplexes, multifaktorielles Geschehen, d.h. einem Zusammenspiel von genetischen Faktoren, Umweltfaktoren und immunologischen Veränderungen. Durch einen Barrieredefekt mit erhöhter Penetration von Irritantien und Allergenen sowie erhöhten transepidermalen Wasserverlust und Suppression von antimikrobiellen Peptiden kommt es zu einer Inflammationsreaktion und quälendem Juckreiz. Häufige Komplikationen sind Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze [1, 2]. Im Rahmen der beruflichen Tätigkeit kann es zu einer Verschlechterung des atopischen Ekzems oder bei atopischer Disposition auch zu einer Erstmanifestation kommen.

Zur Behandlung des atopischen Ekzems wird neben Allergenkarrenz, psychologischen Begleitmaßnahmen, Patientenschulungen und Phototherapie topisch nach Stufenschema mit pflegender Basistherapie, Glukokortikoiden oder Calcineurinhitoren und ggf. antiseptisch behandelt. Eine schwere atopische Dermatitis erfordert die Einleitung einer Systemtherapie. Bisher war hierzu in Deutschland nur Cyclosporin einsetzbar, Azathioprin, MMF sowie MTX befinden sich im off-label use [2]. Seit September 2017 ist nun erstmals ein monoklonaler Antikörper zur Behandlung des mittelschweren-schweren atopischen Ekzems bei Erwachsenen in Deutschland zugelassen, welcher gegen die alpha Untereinheit des IL 4 Rezeptors gerichtet ist und damit gezielt durch Drosselung des IL 4 und 13 Signalweges in die allergische Entzündungsreaktion eingreift. Aus den Daten der zwei placebokontrollierten klinischen Zulassungsstudien geht eine sehr gute klinische Wirksamkeit und Verträglichkeit hervor [3]. Auch bei längerfristiger Anwendung von Dupilimumab zeigt sich eine kontinuierliche Wirksamkeit und Verträglichkeit [4]. Dupilimumab wird alle 2 Wochen subcutan injiziert. Beschriebene Nebenwirkungen sind Reaktion an der Einstichstelle, Konjunktivitis, oraler Herpes, Eosinophilie, Kopfschmerzen, Augenjucken und Blepharitis [5].

Neue Entwicklungen in der topischen Therapie zielen auf PDE4, JAK, Ah-Rezeptor oder S. aureus hin. Derzeit befinden sich viele weitere Biologika mit Zielstruktur auf z.B. IL 4, IL 13, IL 22, IL 31, 17A in klinischen Studien der Phase 2 und 3 [6].

[1] Plewig et al. Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie. 6. Auflage Heidelberg, Springer Verlag, 2012.

[2] AWMF Leitlinie Neurodermitis, Version 2014

[3] Thaci D. et al Lancet. 2016; 387: 40-52

[4] Blauvelt A. Et al. Lancet. 2017; 389: 2287-2303

[5] Fachinforamtion Dupixent, Stand September 2017

[6] Pallet AS. et al. J Allergy Clin Immunol. 2017; 140(3): 633-643

