



Beratung bei atopischer Dermatitis

Weniger Kortison mit den richtigen Emollenzien in der richtigen Menge

Egal wie schwer eine atopische Dermatitis ausgeprägt ist, egal ob Kinder oder Erwachsene betroffen sind – eine effektive Basistherapie mit Pflegeprodukten wie zum Beispiel Bepanthol® oder Medizinprodukten wie etwa Bepanthen® Sensiderm trägt wesentlich dazu bei, die Schubfrequenz sowie den Verbrauch an topischen Kortikosteroiden zu vermindern. Hintergrund ist eine verbesserte Funktion der Hautbarriere. Entsprechend ist die Anwendung von Hautpflegeprodukten (Emollenzien) in Leitlinien die Basis jeder Behandlung der atopischen Dermatitis.¹

Bei einer atopischen Dermatitis (Synonym: Neurodermitis) verändert sich durch genetische Faktoren in Kombination mit Umwelteinflüssen die Struktur der Epidermis und die Hautbarriere ist in ihrer Funktion eingeschränkt. Die Haut ist trocken, rau und rissig. Durch Barrieredefekte können Allergene leichter eindringen und Entzündungsprozesse aktivieren, die mit Juckreiz verbunden sind. Kratzen schädigt die Hautbarriere weiter und befeuert den Teufelskreis. Bei Kindern ist eine atopische Dermatitis die häufigste chronische Erkrankung – etwa 10 % von ihnen sind betroffen. Im Erwachsenenalter liegt die Rate bei etwa 4 %.¹ Da die Erkrankung viele Lebensbereiche betrifft, ist ein interdisziplinäres Management gefragt – im Vordergrund stehen dabei Dermatologen und Kinderärzte. Apotheken kommt eine wichtige Rolle bei der Beratung der Betroffenen bzw. der Eltern von Kindern mit atopischem Ekzem zu – unter anderem bei der Auswahl geeigneter Basistherapien.

Leitliniengerechte Therapie der atopischen Dermatitis

Basis jeder Therapie der atopischen Dermatitis sind den deutschen und europäischen Leitlinien zufolge eine Behandlung mit Hautpflegeprodukten und die Vermeidung von individuellen Triggerfaktoren.^{1,2} Je nach Hautzustand werden in Anlehnung an diese internationale Empfehlung vier Therapiestufen vorgeschlagen (Abb. 1).

Ziel der Basistherapie ist eine symptomatische Besserung der Haut, indem die angewendeten Pflegeprodukte die Hautfeuchtigkeit unterstützen oder Spezialprodukte die Barrierefunktion der Haut wiederherstellen, damit sie anschließend gut gepflegt werden kann.

Nur eine feste „Backsteinmauer“ verhindert das Austrocknen und schützt vor Eindringlingen

Die Haut schützt den Körper vor dem Eindringen von schädlichen Einflüssen wie UV-Strahlen, Chemikalien, Allergenen

Die vier Therapiestufen bei atopischer Dermatitis

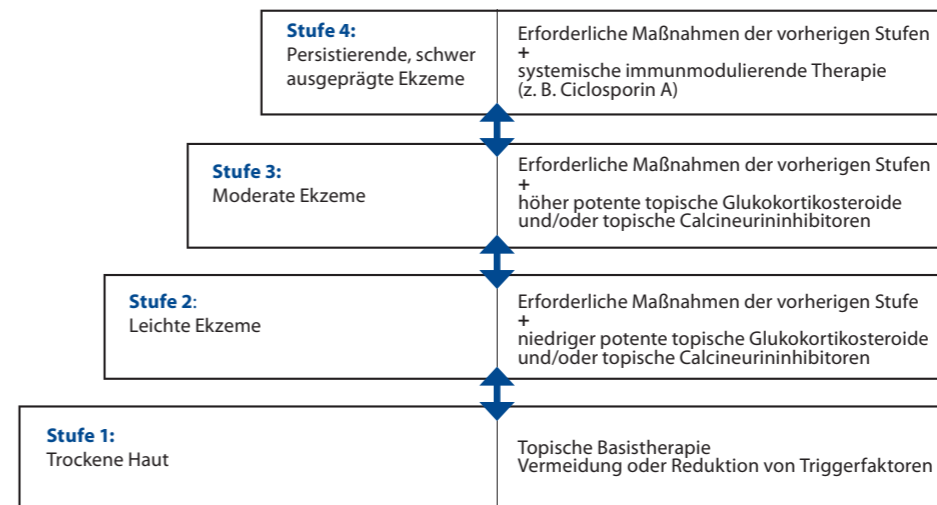


Abb. 1: Die topische Basistherapie ist die Grundlage jeder Neurodermitistherapie – auf ihr bauen alle anderen Optionen auf.¹

und Krankheitserregern. Gleichzeitig verhindert sie einen übermäßigen Wasserverlust und schützt den Körper so vor der Austrocknung.

Diesen Aufgaben kann die Haut aber nur gerecht werden, wenn die „Hautbarriere“ intakt ist. Diese Trennschicht, die vor allem in der Hornschicht der Epidermis angesiedelt ist, kann mit einer Backsteinmauer verglichen werden (Abb. 2): Die Ziegelsteine bilden dabei eiweißreiche Hornzellen, den Mörtel besonders strukturierte Fette („Lipidlamellen“). Diese „Lipidlamellen“ bestehen überwiegend aus körpereigenen Fetten, den Ceramiden, sowie aus freien Fettsäuren und Cholesterol. Nur wenn diese Lipide in ausreichendem Maß vorhanden sind, kann die Haut ihre Schutzfunktion optimal erfüllen.

Zu wenig Lipide und Filaggrin: Die Mauer ist nicht fest genug

Aufgrund ihrer genetischen Veranlagung produziert ein Teil der Menschen mit einem atopischen Ekzem weniger Hautfette: So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass drei Lipidkomponenten – Cholesterin, freie Fettsäuren und Ceramide – bei Menschen mit atopischer Dermatitis in geringerer Menge vorliegen als bei Hautgesunden, auch die Anzahl interzellulärer Lipidmembranen ist reduziert.³ Darüber hinaus sind bei vielen Menschen mit atopischer Dermatitis bestimmte Eiweißstoffe (so genannte Filaggrine) oft nicht in ausreichendem Maß vorhanden. Sie sind für die mechanische Festigkeit der Hautbarriere verantwortlich. Die Folge: Die Barrierefunktion der Haut ist gestört. So kann Feuchtigkeit leichter durch die Haut entweichen – die Haut ist trocken, rau, rissig und empfindlich (Abb. 3). Die nicht voll funktionsfähige Hautbarriere begünstigt darüber hinaus das Eindringen zum Beispiel von Allergenen oder Mikroorganismen. Zusammen mit einer gesteigerten Aktivität des Immunsystems kann es jetzt besonders leicht zu entzündlichen Hautreaktionen kommen, die oft mit starkem Juckreiz einhergehen.

Die schubfreie Zeit verlängern und damit den Kortisonverbrauch senken

Neben den deutschen und europäischen Leitlinien empfehlen auch US-amerikanische Fachgesellschaften Emollenzien als primäre Therapie der milden bis moderaten atopischen Dermatitis, weil sie Ekzemschübe verhindern beziehungsweise die Zeit zwischen den Schüben verlängern können. Außerdem sinkt unter der topischen Basistherapie der Verbrauch an topischen Kortikosteroiden.^{1,2,4,5} Hintergrund ist die verbesserte Barrierefunktion der Haut durch die

Basistherapie: Sie limitiert das Eindringen von Umweltfaktoren und Allergenen, die entzündliche Mechanismen in der Haut triggern (s. o.).⁶

Die Auswahl eines bestimmten Basistherapeutikums sollte sich nach dem Schweregrad richten und moderne Technologien wie die lamellare Strukturierung der Lipide berücksichtigen.

Auf die richtige Menge kommt es an

Dass es dabei neben der regelmäßigen Anwendung der Hautpflegeprodukte auch auf die richtige Menge ankommt, zeigen Daten aus Großbritannien: Eine Erhöhung der auf die Haut aufgetragenen Emollenzien von 54g/Woche auf 426g/Woche war mit einer Verminderung der Schwere der Ekzeme um fast 90 % assoziiert, ohne dass der Verbrauch an Kortison zugenommen hätte.⁷

Diese Erkenntnis wurde durch weitere Studien bestätigt. Dem entsprechend empfiehlt die Europäische Leitlinie zur Behandlung des atopischen Ekzems bei Erwachsenen 1 kg Hautpflegeprodukte pro Monat aufzutragen – also 30 bis 35 g pro Tag.²

Ziegelstein-Mörtel-Modell der gesunden Haut

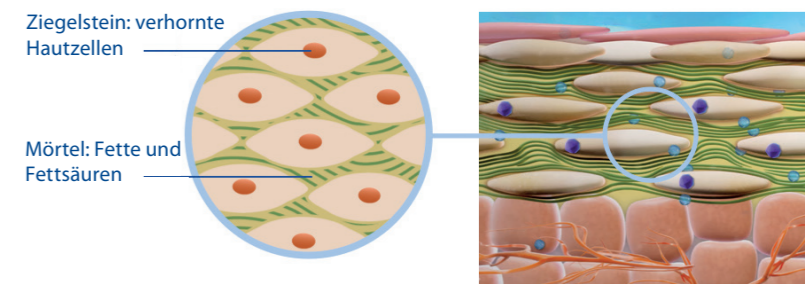


Abb. 2: Bei hautgesunden Menschen bilden verhornte Hautzellen zusammen mit regelmäßig angeordneten Lipiden eine dichte Barriere, die einer Backsteinmauer vergleichbar ist. Diese Barriere schützt den Körper vor schädlichen äußeren Einflüssen und verhindert einen übermäßigen Wasserverlust.

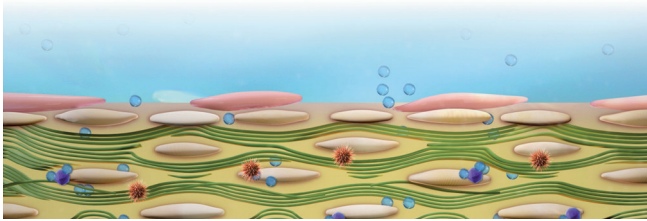


Abb. 3: Bei einer sehr trockenen Haut bzw. beim atopischen Ekzem fehlen der Haut wichtige Hautlipide und die Fähigkeit, Wasser in der Haut zu binden, ist reduziert. Die Haut verliert deshalb mehr Feuchtigkeit als bei Hautgesunden und fremde Substanzen können leichter in die Haut eindringen.

Linderung der Symptome mit Bepanthen® Sensiderm

Die Lipid-Lamellen-Technologie der Bepanthen® Sensiderm ordnet die enthaltenen Lipide, unter anderem Ceramid, bereits in einer hautähnlichen Struktur an, weswegen sie sich gut in das Stratum Corneum einlagern. Entsprechend scheinen Ceramid-haltige Spezialprodukte die Reparatur der Hautbarriere zu fördern.⁸

In Bezug auf die Bepanthen® Sensiderm Creme wurden vielfältige Untersuchungen durchgeführt. So zeigen klinischen Studien, dass unter der Anwendung von Bepanthen® Sensiderm Creme Rötungen und Juckreiz bei Kindern mit atopischer Dermatitis gelindert werden. Dies lässt sich mit dem SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis Index) messen, einem Maß für die Schwere der Hauterkrankung.^{9,10}

Auf Basis dieser Erkenntnisse eignet sich die Bepanthen® Sensiderm Creme daher insbesondere zur Anwendung auf einzelnen, geröteten und/oder juckenden Hautstellen, also ersten Anzeichen eines neuen möglichen Barrieredefektes, welcher jedoch manchmal nicht durch die tägliche Pflege verhindert werden kann. Die Wiederherstellung der Barriere durch Bepanthen® Sensiderm Creme wurde in einem speziellen 3D-Hautmodell für Barrieredefekte, welche vergleichbar mit der atopischen Dermatitis sind, untersucht.

Studie am 3D-Hautmodell simuliert atopische Dermatitis

Bei dem 3D-Hautmodell wurde durch Zugabe von Interleukin 31 eine deutliche Schädigung der Hautbarriere, wie sie bei der atopischen Dermatitis vorkommt, simuliert. Anschließend wurde das Hautmodell mit Bepanthen® Sensiderm Creme oder einem Dexpanthenol- und Ceramid-freien Vergleichs-Basistherapeutikum behandelt. Die Auswertung der Modelle zeigt, dass die Behandlung mit dem Ceramid- und Dexpanthenol-haltigen Topikum über einen Zeitraum von sechs Tagen mit einer deutlich besseren Regeneration von Barrierestruktur und -funktion verbunden war als das Vergleichs-Basistherapeutikum.¹¹

Lipidlamellen in Bepanthen® Sensiderm sichtbar gemacht

Mittels Hightech-Verfahren wurde die Lipidanordnung in Bepanthen® Sensiderm Creme sichtbar gemacht. Dafür wurde die sogenannte Freeze-Fracture (Gefrierbruch-Technik) Transmissions-Elektronenmikroskopie verwendet. Die Aus-

wertung der so gewonnenen Bilder zeigt für Bepanthen® Sensiderm große lamellare Lipidareale sowie kleine Lipidtröpfchen, eingebettet in eine hydrophile Matrix. Das Besondere dabei: In den Lipidtröpfchen waren kleine lamellare Lipidschichten erkennbar. Die Architektur dieser Lipidlamellen war vergleichbar mit jenen im Stratum corneum in gesunder menschlicher Haut.¹²

Diese Untersuchungen erklären die raschen positiven Effekte von Bepanthen® Sensiderm Creme auf die Funktion und Stabilität der Hautbarriere: Juckreiz und Rötung lassen nach und die Betroffenen haben weniger Bedürfnis, sich kratzen zu müssen. Außerdem wird die Regeneration der Haut unterstützt.

VIEL HILFT VIEL

Auch wenn es nicht immer richtig ist, diesmal stimmt es: Fordern Sie Ihre Kunden mit atopischer Dermatitis bzw. die Eltern der betroffenen Kinder auf, ausreichend Creme/Lotion zur Pflege aufzutragen.

Ceramid-haltige Topika zusätzlich zu Kortison

Sollte es trotz angepasster Basistherapie zu einer akuten Ekzempphase kommen, kommen moderne topische Kortikosteroide mit einem hohen therapeutischen Index wie Methylprednisolonaceponat oder Prednicarbat (rezeptpflichtig) zum Einsatz.¹³ Zusätzlich zum Kortisonpräparat kann Bepanthen® Sensiderm Creme angewendet werden. Der Vorteil liegt darin, dass Fertigarzneimittel mit Glukokortikoiden meist keine Ceramide oder andere hautähnliche Lipide zur Unterstützung der Hautbarriere enthalten.

Die ergänzenden Anwendungsmöglichkeiten der Bepanthen® Sensiderm Creme sind daher vielseitig:

- ▲ Zur Linderung von einzelnen, geröteten juckenden Hautstellen durch Stabilisierung der Hautbarriere ergänzend zur üblichen kosmetischen Pflegeroutine (z. B. mit Bepanthol®)
- ▲ Als zusätzliche unterstützende Anwendung während einer Kortikosteroid-Therapie zur Stabilisierung der Hautbarriere bei geröteten, juckenden Hautstellen (nicht gleichzeitig auftragen, z. B. morgens Bepanthen® Sensiderm Creme, abends das Kortikosteroid)
- ▲ Anwendung nach einer Akuttherapie, um die Hautbarriere beim Wiederaufbau zu unterstützen, gleichzeitig zur normalen Pflege, bis die geröteten, juckenden Hautstellen abgeheilt sind



¹nach Leitlinie Neurodermitis, AWMF-Registernummer 013-027; ²Wollenberg A et al: JEADV 2018; 32: 657-682; ³Cork et al: J Invest Dermatol 2009; 129:1892-1908; ⁴Eichenfield LF et al: J Am Acad Dermatol 2014;71:116-132; ⁵Tollefson MM et al: Pediatrics 2014;134:e1735-e1744; ⁶Grimalt R et al: Dermatology 2006;214:61-67; ⁷Cork M et al: Br J Dermatol 2003;149:582-589; ⁸Mollanazar N et al: Clinic Rev Allerg Immunol 2016;51:263-292; ⁹Stettler H et al: Key Opinions in Medicine 2016; 11 – Issue 7;http://www.keyopinions.info; ¹⁰Stettler H et al: J Dermatol Treat 2017 Dec; 28(8):774-779; ¹¹Dähnhardt-Pfeiffer S et al: Pediatric Dermatol 2017;34 (Suppl 2):S56; Poster 172; ¹²Huth S et al: Exp Dermatol 2018;27(9):1009-1014; ¹³Expertengesprächskreis „Neurodermitis – ein interdisziplinäres Therapiefeld“ Köln, 7./8. September 2018