

Atopische Dermatitis

Topisches Pimecrolimus in leichten bis mittelschweren Fällen

Bei der atopischen Dermatitis ist die epidermale Barrierefunktion der Haut gestört, sodass die obersten Hautschichten gewissermassen löchrig werden und der Wasserverlust sowie die Anfälligkeit der Haut gegenüber äusseren Einflüssen zunehmen. Zusätzlich besteht eine Entzündung, die sich ihrerseits negativ auf die Hautbarrierefunktion auswirkt.

Ausgehend von der Pathogenese gehört zur Behandlung einerseits die rückfettende Basistherapie mit Cremes, Salben und Lotionen, die zur intensiven Befuchtung Zusätze von Harnstoff, Milchsäure oder Glycerin enthalten können; besonders intensiv wirken fettfeuchte Verbände. Andererseits ist eine antientzündliche Therapie mit topischen Kortikosteroiden und topischen Calcineurininhibitoren (Pimecrolimus, Tacrolimus) angezeigt. Seltener sei eine UV-Therapie und noch seltener eine systemische Therapie (z.B. mit Ciclosporin oder Methotrexat) erforderlich, sagte Prof. Dr. Dagmar Simon, Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital, Bern, an einem Lunchsymposium der Firma MEDA im Rahmen des SGP-Jahreskongresses 2014.

In der Schweiz sind die topischen Calcineurininhibitoren Pimecrolimus (Elidel®) bei leichter bis mittelschwerer und Tacrolimus (Protopic®) bei mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis für Kinder ab 2 Jahren zugelassen. In der Praxis handle es sich bei atopischer Dermatitis im Kindesalter meistens um milde Formen, nämlich in 80 bis 90 Prozent der Fälle, berichtete Dr. Thomas Buck, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Allergologie, Hannover. Die Erkrankung macht sich oft sehr früh bemerkbar: 57 Prozent der Patienten sind weniger als 12 Monate alt. Bei Säuglingen sind hauptsächlich das Gesicht, die Streckseiten der Arme und die Windelregion betroffen.

Dass topisches Pimecrolimus auch bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren langfristig angewendet werden kann, zeigte die 5-jährige Petite-Studie (1). Kinder im Alter von 3 bis 12 Monaten mit leichter bis mittelschwerer atopischer Dermatitis erhielten zusätzlich zu Emollients randomisiert Pimecrolimus 1%-Creme (n = 1210) oder ein topisches Kortikosteroid (n = 1229).

Zwar wirkten die Kortikosteroide anfänglich schneller, aber auch die Behandlung mit Pimecrolimus brachte, wie die Steroide, bereits innerhalb von 3 Wochen die Ekzemzeichen im Gesicht bei mehr als 60 Prozent der Säuglinge vollständig oder nahezu vollständig zum Verschwinden. Auch bei Langzeitanwendung (5 Jahre) erwies sich Pimecrolimus als ebenso gut wirksam wie topische Kortikosteroide. Der Verbrauch topischer

Steroide als Reservemedikamente in der Pimecrolimusgruppe wurde im Vergleich zur Kortikosteroidgruppe sehr stark reduziert (Steroideinsatz an median 7 versus 178 Tagen). Sicherheitsbedenken konnten durch die Studie ausgeräumt werden. Thomas Buck wies auf ein Konsensuspapier (2) hin, das einen neuen Behandlungsalgorithmus mit frühzeitigem Einsatz von Pimecrolimus 1%-Creme enthält (siehe *Tabelle*).

Alfred Lienhard

Quelle: Lunchsymposium MEDA Pharma GmbH: Management of atopic dermatitis. Freitag, 13. Juni 2014, am 3. Gemeinsamen Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaften für Pädiatrie (SGP), Kinderchirurgie (SGKC) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP).

Referenzen:

1. Luger T et al. Poster präsentiert am EADV-Kongress 2012 in Prag.
2. Luger T et al. Eur J Dermatol 2013; 23: 758–766.

Tabelle:

Behandlungsvorschläge bei leichter bis mittelschwerer atopischer Dermatitis (nach [2])

Akute, leichte bis mittelschwere atopische Dermatitis (Kinder, Adoleszente, Erwachsene)

First-line-Therapie:

- Hautreinigung mit Entfernung von Krusten und Schuppen
- initial während 3–4 Tagen topisches Kortikosteroid 2-mal täglich bis zur Besserung
- danach alternierend topisches Kortikosteroid und Pimecrolimus 1%-Creme (jeweils 1-mal täglich) oder nur Pimecrolimus 1%-Creme (2-mal täglich)
- Emollients so häufig wie erforderlich

Wenn sich Ekzem und Pruritus gebessert haben

- Pimecrolimus 1%-Creme 2-mal täglich auf alle zu Beginn betroffenen Hautareale bis zum kompletten Verschwinden der Läsionen
- Emollients so häufig wie erforderlich

Erhaltungstherapie zur Schubprävention nach komplettem Verschwinden der Läsionen

- auf die zuvor betroffenen Hautareale Pimecrolimus 1%-Creme 1-mal täglich (jeweils 7 Tage pro Woche) für eine Behandlungsdauer bis 3 Monate
- geringere Häufigkeit auf ärztliche Verordnung möglich
- Emollients auch zur Pflege der normal erscheinenden Haut und nach Beendigung der topischen Pimecrolimustherapie weiterhin erforderlich

Therapie bei den ersten Zeichen eines erneuten Schubs

- Pimecrolimus 1%-Creme 2-mal täglich bis zum Verschwinden der klinischen Zeichen und Symptome