



Regina Fölster-Holst

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel Dermatologie, Venerologie und
Allergologie, Kiel, Deutschland

Die Behandlung der atopischen Dermatitis im Fokus: Fortschritte und Perspektiven

Liebe Kolleginnen und Kollegen, herzlich willkommen zur Ausgabe 2 des Kompass Dermatologie in 2024. Der thematische Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt bei der atopischen Dermatitis (AD), die aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet wird. In ihrem Übersichtsartikel geht die Arbeitsgruppe um Professor Emma Guttman-Yassky auf die pathogenetischen Charakteristika der AD mit epidermaler Barrierestörung, Immundysbalance, Dysbiose und der durch verschiedene Mechanismen beteiligten Modulation des Juckreizes ein. Diese sind abhängig von diversen Merkmalen wie u.a. dem Erstmanifestationsalter, der Krankheitsdauer, der Chronizität der Erkrankung sowie dem genetischen Hintergrund und Blutparametern wie dem IgE. So lässt sich für jeden Patienten ein eigenes Profil erstellen, anhand dessen eine auf ihn zugeschnittene, personalisierte Therapie eingeleitet werden kann. Das ist auch eines der Ziele des Neurodermitis-Registers TREATgermany, auf das Professor Jochen Schmitt aus Dresden im Interview eingeht. Das Register wurde von ihm 2016 zusammen mit Herrn Professor Werfel aus Hannover und Professor Weidinger aus Kiel gegründet. Die Prävalenz der AD ist nach wie vor in den westlichen Industrienationen mit bis zu 20 % im Kindes- und bis zu 5 % im Erwachsenenalter sehr hoch. Das ist erstaunlich, wo uns doch gerade in den letzten Jahren viel spezifischere Medikamente, die direkt in die

ätiopathogenetischen Prozesse der AD eingreifen, zur Verfügung stehen. Das Ziel des Neurodermitis-Registers TREATgermany ist primär die Versorgung der AD-Patienten zu verbessern. Hier bedient sich das Register unterschiedlicher Instrumente, zu denen mit Hilfe von Real World Daten der Patienten weitere Fragestellungen der evidenzbasierten Medizin und Translationsforschung beantwortet werden müssen. Triggerfaktoren der AD können auch unkonventionelle Behandlungsmethoden sein, wie uns die Kollegen der Kinderklinik des Imam-Hussein-Krankenhauses anhand eines 4-jährigen weiblichen Säuglings mit AD eindrucksvoll schildern. Auf eine Applikation einer selbsthergestellten Walnusscreme mit Olivenöl entwickelte der Säugling Fieber, erhebliche Reizbarkeit, zervikale Lymphadenopathie sowie ulzeronekrotische Läsionen im Gesicht, die ihren Anfang nahmen durch ein ständiges Kratzen bereits einige Wochen zuvor. Erhöhte Entzündungsparameter sowie der Nachweis von *Staphylococcus aureus* im Blut weisen auf eine Sepsis hin, deren Ursache in den ulzeronekrotischen Läsionen im Gesicht zu sehen ist. Die Applikation einer selbsthergestellter Walnusscreme könnte zur Verschlechterung beigetragen haben, nicht nur aufgrund einer möglichen Entwicklung eines Kontaktekzems, sondern auch aufgrund möglicher Verunreinigungen.

Entsprechend der Leitlinien (AWMF-Leitlinie, Europäische Leitlinie zur Atopischen Dermatitis) sollten bei schwerer AD Systemtherapeutika eingesetzt werden, auch im frühen Kindesalter. Das einzige Systemtherapeutikum, das zur Behandlung der schweren AD ab dem 6. Lebensmonat zugelassen ist, ist das Biologikum Dupilumab. In der Studie von Cork et al, die sich auf die LIBERTY AD PEDS-Studie bezieht, wurden die Kinder (6-11 Jahre) erneut rekrutiert und unter der Medikation von Dupilumab über 52 Wochen beobachtet. Die Untersuchungen ergaben, dass die Langzeitsicherheit und Effektivität bei schwerer AD in diesem Alter gegeben war. Hinsichtlich der erneuten Gabe von Dupi-

lumab ist interessant: Die Medikation wurde bei Patienten, bei denen der IGA von 0/1 nach Erreichen des Endpunkts der Studie über 12 Wochen konstant war, abgesetzt. Bei 40 % der Patienten musste die Medikation aufgrund eines Rezidivs nach 135, Wochen wieder angesetzt werden. Nach 7 Wochen bereits (durchschnittlich ist ein IGA von 0/1 unter dieser Medikation nach 12 Wochen erreicht) hatten 41 % der Patienten das Ziel erreicht. Inzwischen existieren auch Studien, die das Biologikum schon bei Säuglingen und Kleinkindern mit schwerer AD erfolgreich eingesetzt haben. Das hatte auch zur Zulassung des Arzneimittels ab dem 6. Lebensmonat geführt.

Angesichts der zahlreichen Gesundheitsprobleme, die mit AD und der verbundenen deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität der Patienten und deren Familien einhergehen, ist es als sehr positiv zu werten, dass weitere effektive und sichere Medikamente auf dem Markt sind und dass diese teilweise auch bereits für den Einsatz im Kindesalter zugelassen sind. Eine aufschlussreiche Lektüre der aktuellen Ausgabe des Kompass Dermatologie wünscht Ihnen

