

Atopisches Ekzem

Das erste Seminar (Professor Brunello Wüthrich, UniversitätsSpital Zürich, und Dr. Hannes Geiger, Rüti) behandelte Fragen rund um das atopische Ekzem.

Bericht: H. Opty

Das atopische Ekzem, auch Neurodermitis oder endogenes Ekzem genannt, ist eine chronisch verlaufende Hauterkrankung. Sie zeigt sich in einer trockenen, schuppigen Haut, welche sehr empfindlich ist und zu Juckreiz neigt. Die Krankheit beginnt häufig schon im Kindesalter (bei ca. 70% der Patienten), kann aber in jeder Altersstufe erstmals zum Ausbruch kommen. Der Verlauf der Erkrankung ist nicht vorhersehbar. Es können unterschiedlich lange Intervalle auftreten, in denen die Haut erscheinungsfrei ist; die Erkrankung kann auch fortwährend bestehen. Häufig ist sie kombiniert mit einer allergischen Erkrankung wie Asthma oder Heuschnupfen.

Obwohl die ätio-pathophysiologischen Zusammenhänge beim atopischen Ekzem noch nicht vollständig aufgeklärt sind, haben Fortschritte in der experimentellen Allergologie und Dermatologie dazu beigetragen, die Diagnostik und Therapie gezielt zu verbessern, betonte Prof. Dr. med. B. Wüthrich. Basis eines wirkungsvollen «Patienten-Managements» und einer dringend erforderlichen Compliance sind die umfassende, nachvollziehbare Aufklärung des Patienten über Natur und Verlauf der Hauterkrankung sowie die Kenntnis der pathophysiologischen Faktoren und der therapeutischen Möglichkeiten.

Erscheinungsbild des endogenen Ekzems

Die Ausprägung des endogenen Ekzems ist unterschiedlich und reicht von einzelnen kleinen Herden bis zum Befall der gesamten Körperhaut. Die Haut ist meist trocken und schuppig und zeigt oft ein vergrößertes Hautfaltenrelief. Bevorzugt betroffen sind Ellenbogen, Nacken, Hals und die Innenseiten der Oberschenkel. Es gibt Patienten, die als Ausprägung des endogenen Ekzems ausschliesslich ein Hand- oder Fussekzem aufweisen. Die Erkrankung beginnt bei ca. 70% der Be-

troffenen im ersten Lebensjahr und verläuft häufig in Schüben, d.h. es wechseln hauterscheinungsfreie Intervalle mit Ekzemschüben. In der Regel werden die Ekzemschübe mit den Jahren milder, und ca. drei Viertel der erkrankten Kinder haben nach Abschluss der Pubertät keine oder nur noch sehr geringe Hautveränderungen. Ein Ekzemschub kann durch verschiedene Faktoren provoziert werden, u.a. durch die Jahreszeit (Herbst, Winter), Entzündungen im Körper oder psychische Belastungen (z.B. Stress).

Genetik

Familien- und Zwillingsuntersuchungen zeigen eine eindeutige genetische Komponente des atopischen Ekzems. Das höchste Risiko, an atopischem Ekzem zu erkranken, liegt vor, wenn beide Eltern an atopischem Ekzem leiden (70%). Aber auch die respiratorische Atopie stellt einen Risikofaktor dar. Die maternale Prägung (höheres Risiko bei befallener Mutter als bei befallenem Vater) wird als Hinweis auf eine Immunreaktion in utero oder Allergene beziehungsweise Schadstoffe in der Muttermilch gedeutet. Umgekehrt finden sich bei Verwandten von Neurodermitikern vermehrt Personen mit atopischem Ekzem, etwas seltener solche mit Rhinitis allergica und Asthma. Der Vererbungsmodus der Krankheit ist komplex und weist auf eine polygene Vererbung hin. Die genetische Verbindung von Asthma zum prädisponierenden Gen auf Chromosom 11q13 liess sich bei atopischem Ekzem nicht reproduzieren, aber das Interesse konzentriert sich weiter auf Atopiegene, welche Untereinheiten des hochaffinen IgE-Rezeptors kodieren bzw. an der IgE-Regulation und der Zytokinproduktion beteiligt sind. Kürzlich wurde mittels Genpolymorphismus-Analysen festgestellt, dass Varianten im Mastzell-Chymasegen einen möglichen Risikofaktor für die Entwicklung eines atopischen Ekzems, nicht aber für Asthma oder Rhinitis darstellen.

Basistherapie

Alle Patienten mit atopischem Ekzem erhalten eine Basistherapie. Ein hoher Prozentsatz der Betroffenen kann mit diesen einfachen, wenig belastenden Massnahmen zufriedenstellend behandelt werden, sagte Dr. med. H. Geiges, Rüti. Nur bei schwerem ato-

pischem Ekzem und bei Nichtansprechen auf die Basistherapie sind in der Regel weiterführende Diagnostik und Therapie erforderlich.

Die dermatologische Behandlung des Atopikers basiert auf der Pflege der trockenen, sebstatischen Haut, die zu Störungen der epidermalen Barriere, Juckreiz, Kratzen, Ekzem und Superinfektion führt. Die Pflege umfasst die Anwendung geeigneter rückfettender Externa (in der Regel nach dem Motto: «The fatter, the better», vor allem im Winter), Vermeidung austrocknender Waschprozeduren, Verwendung von Ölbädern und Tragen geeigneter Kleidung.

Glukokortikosteroide

Topische Glukokortikosteroide stellen die wertvollsten und wichtigsten Medikamente in der Behandlung von Ekzemen dar. Sie haben die Lebensqualität der Atopiker entscheidend verbessert, sind allerdings durch unverantwortliche Anwendung in Verfall geraten. Neue Glukokortikosteroide mit verbesserter Nutzen-Risiko-Relation zeichnen sich durch ein geringes Atrophogenitätspotential bei hoher antiinflammatorischer Wirksamkeit aus. Durch exakte Ausmessung der Hautdicke mittels hochauflösender Sonographie konnte das geringe Atrophiepotential auch bei Langzeitanwendung an Kindern und Säuglingen bewiesen werden. Dennoch sollten Glukokortikosteroide nur zurückhaltend und intermittierend eingesetzt werden.

Die Auswahl des Präparates muss die erforderliche Wirkstärke und das Vehikel berücksichtigen und an den Hautzustand und die Körperlokalisierung adaptiert werden. Chronisch lichenifizierte Läsionen erfordern andere Externa als akut entzündliche. Alternativ zu den Glukokortikoiden werden in der dermatologischen Therapie weiterhin Teere verwendet, wenngleich diese eine geringere antiinflammatorische Potenz und auch schlechtere kosmetische Eigenschaften (Farbe, Geruch) als Glukokortikoide aufweisen.

Antihistaminika

Die symptomatische Besserung des Juckreizes – des quälenden Hauptsymptoms des atopischen Ekzems – durch Antihistaminika hilft, den Circulus vitiosus (Juckreiz-

Kratzen-Ekzem-Juckreiz) zu durchbrechen und verbessert entscheidend die Lebensqualität des Betroffenen. Die Seltenheit schwerer Nebenwirkungen bei klassischen Antihistaminika sollte zu ihrem grosszügigen Einsatz führen. Die Dosierung sollte individuell ermittelt («hochtitriert») werden, wobei Unterdosierung ein häufig festgestellter Fehler ist. Gegen die sedierende Wirkung entwickeln viele Patienten eine Adaptation. Neue, nicht sedierende Antihistaminika können bei berufstätigen Patienten und im Strassenverkehr von Vorteil sein; die Sedierung kann jedoch bei schweren Fällen und im stationären Bereich sowie bei juckreizbedingter Schlaflosigkeit ein gewünschtes zusätzliches Therapieprinzip sein. Der Stellenwert nicht sedierender Antihistaminika bei der Behandlung des atopischen Ekzems wird derzeit in Multicenterstudien ermittelt.

Ausschaltung individueller Provokationsfaktoren

Bei Patienten, welche auf die Basistherapie nicht ausreichend ansprechen, sind weiterführende diagnostische und therapeutische Massnahmen erforderlich. Dazu gehören insbesondere die eingehende Diagnostik zur Erkennung individueller Provokationsfaktoren sowie deren gezielte Ausschaltung. Kontaktallergene und Irritantien können in Innenräumen, in der Kleidung, bei der Körperpflege und Therapie sowie oft im Berufsleben auf die Haut der Atopiker einwirken. Eine grosse Aufgabe der Berufsdermatologie besteht in der Beratung des Neurodermitikers, der auf das Risiko von Irritation, Feuchtigkeit, Staub und Allergenen in Berufen wie Bäcker, Friseur, Maurer, Gärtner, bei Nahrungsmittelverarbeitenden und medizinischen Berufen hinzuweisen ist. Konsequenter Hautschutz und andere berufshygienische Massnahmen sind erforderlich.

Alternative Heilmethoden oder Sport?

Akupunktur kann mit gewissem Erfolg bei Heuschnupfen, vasomotorischer Rhinopathie, Migräne und Asthma eingesetzt werden, bei Neurodermitis hingegen wurden bislang keine Erfolge beschrieben. Andere Verfahren, wie beispielsweise die Bioresonanztherapie, Eigenharn- und Eigenblutbehandlungen, Darmeinläufe, welche be-

sonders von Naturheilern und Selbsthilfegruppen angepriesen werden, sind abzulehnen, ebenfalls die Sanierung einer vermeintlichen Candidainfektion, weil sie offensichtlich auf Unwissenschaftlichkeit basieren und ihre therapeutischen Erfolge rein zufälliger Natur sind.

Während viele Ärzte Neurodermitikern noch immer von sportlichen, mit stärkerem Schwitzen verbundenen Aktivitäten abraten, konnte durch prospektive klinische und testpsychologische Untersuchungen evaluiert werden, dass dem individuellen Leistungsvermögen angepasster, die sonstige Therapie begleitender Gruppensport für den Hautzustand in der Regel unschädlich ist und zugleich die psychisch-emotionale Befindlichkeit der Patienten wesentlich verbessert. Von einfachen nachsorgenden Hautpflegemassnahmen flankierter Gruppensport ist daher für viele Neurodermitiker eine wertvolle psychosomatische Ergänzung der üblichen Dermatotherapie.

Prophylaxe des atopischen Ekzems

Die Prophylaxe des atopischen Ekzems kann in verschiedenen Lebensphasen ansetzen. In der Pränatalphase kann mütterliches Rauchen das Risiko kindlicher Allergien erhöhen. In der Säuglingsphase wird mindestens sechsmonatiges Stillen empfohlen, vor allem in Kombination mit hypoallergener Ernährung der stillenden Mutter. Im Kleinkindesalter führt Passivrauchen ebenfalls zu einem erhöhten Risiko allergischer Erkrankungen. In diesem Lebensalter kann auch die Meidung von Allergenen wie Hausstaubmilben und Tierhaaren sinnvoll sein. Bei Jugendlichen sollte schliesslich adäquate Berufsberatung das Risiko des atopischen Ekzems mindern. Die Prophylaxe atopischer Erkrankungen gehört zum ganzheitlichen Konzept der Behandlung des atopischen Ekzems.

Bonmots vom KHM-Kongress

Not evidence-based-medicine, but eminence-based-medicine – das heisst, der Chef hat immer recht.

Alkoholiker ist einer, der mehr trinkt als sein Hausarzt.

Vive la petite différence! Nach der Midlife-crisis befragt, gaben Frauen ihre Lebensmitte um 40–45 an, während die Männer diese bei 45–60 ansetzten ($60 \times 2 = 120 \dots$).

Unzufrieden mit der Arbeit? Change it, accept it, or leave it!

Wenn Du eine helfende Hand suchst, findest Du sie am Ende Deines Armes.