

9. Hamburger DemaIntensiv

Atopische Dermatitis: fachgerechte topische Behandlung & aktuell zur Verfügung stehende Systemtherapien

**Dietrich Abeck
Hamburg**



Hamburg, 27. Juli 2026

Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

Prof. Dr. med. Dietrich Abeck hat Honorare für Vorträge und Beratertätigkeiten in den letzten 3 Jahren von folgenden Firmen erhalten:

AbbVie Deutschland GmbH & Co KG

Almirall-Hermal GmbH

GlaxoSmithKline GmbH

Infectopharm GmbH

La Roche Posay

Lilly Deutschland GmbH

Meet the Experts-Academy GmbH

MSD Sharp & Dohme GmbH

RG Gesellschaft für Information und Organisation GmbH

Sanofi Pharma

Die Atopische TRIAS

Atopische Dermatitis (Neurodermitis)

- Allergische Rhinitis
- Allergisches Asthma bronchiale

Atopie: Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten gegen Umweltstoffe



© Subbotina Anna / Fotolia



© Thinkstock by Getty-Images



© Kzenon, Shutterstock

Atopische Dermatitis

Klinische Manifestation in Abhängigkeit vom Lebensalter

Säuglingsalter¹⁻³

3 Monate bis 2 Jahre



- Typischerweise im Gesicht, auf der Kopfhaut und an den Streckseiten der Arme und Beine lokalisiert¹⁻³
- Die Läsionen sind durch Rötungen, Papeln, Bläschen, Exkoriationen, Nässen und Krustenbildung gekennzeichnet^{1,3}

Kindesalter¹⁻³

2-12 Jahre



- Ekzempläsionen neigen dazu, sich räumlich zu verlagern, und betreffen häufig die Beugen der Ellenbogen, Knie, Handgelenke und Knöchel¹⁻³
- Im Allgemeinen wird das Ekzem trockener, mit Exkoriationen, Papeln und Knötchen^{1,2}

Jugend-/Erwachsenenalter^{1,3}

> 12 bis 60 Jahre



- Die Läsionen sind häufig im Gesicht und am Hals sowie an den Beugeseiten lokalisiert^{1,3}
- Ca. 30 % entwickeln ein atopisches Handekzem, das die Tätigkeit am Arbeitsplatz beeinträchtigen kann³

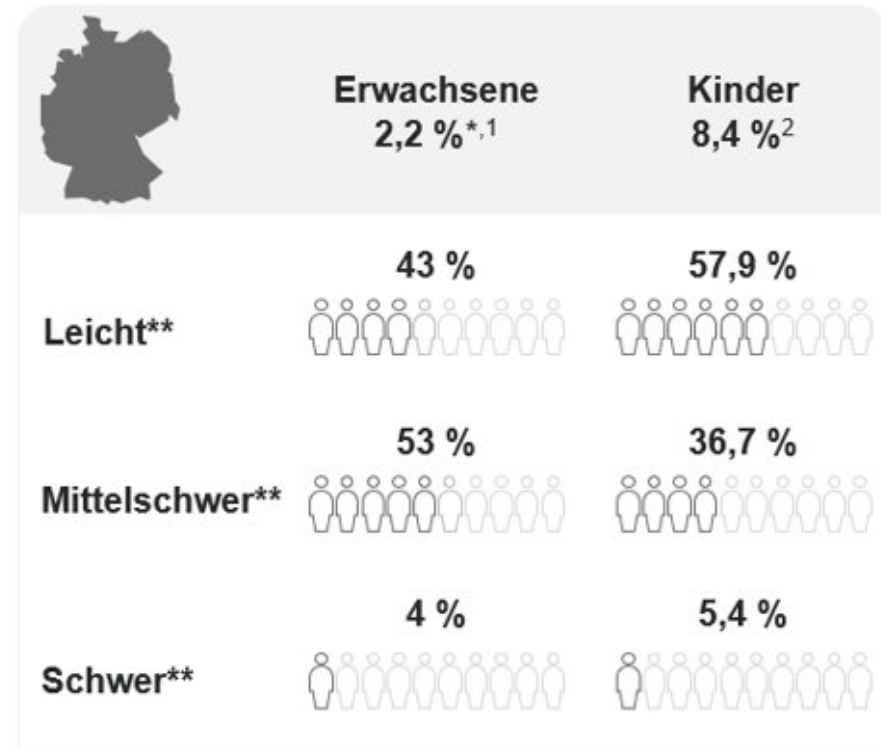
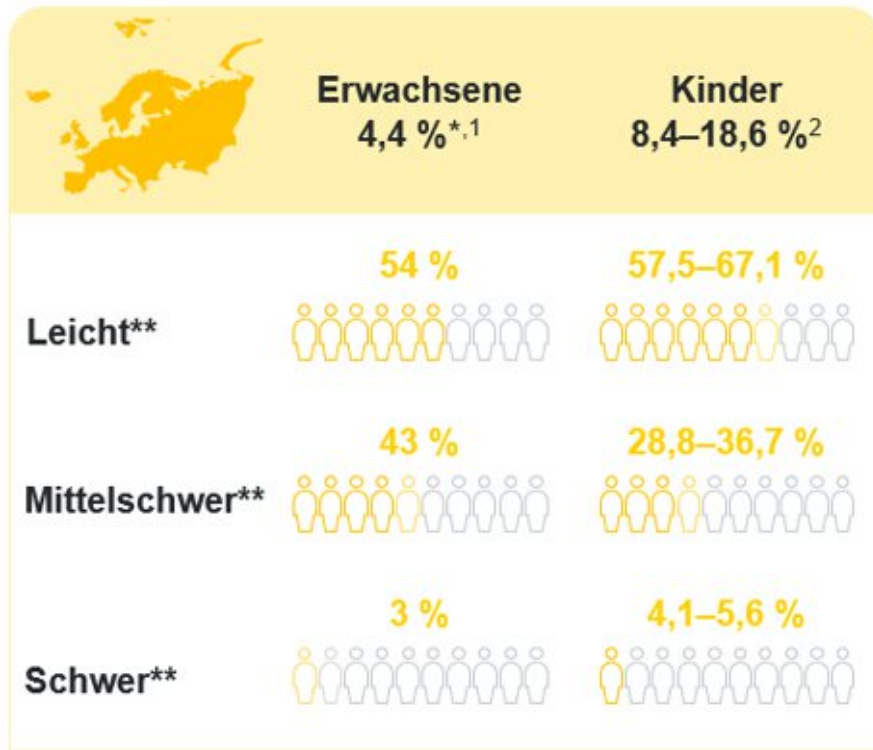
Ältere¹

> 60 Jahre



- Die Läsionen sind durch ausgedehnte ekzematöse Läsionen bis hin zu erythrodermischen Aspekten mit einer stark juckenden Komponente gekennzeichnet¹
- Manchmal sind die Beugebereiche ausgenommen¹

12-Monats-Prävalenz der AD in Europa und Deutschland^{1,2}



*Punktprevalenz in der Gesamtpopulation, ** gemessen anhand des PGA.

Einteilung des Schweregrads:

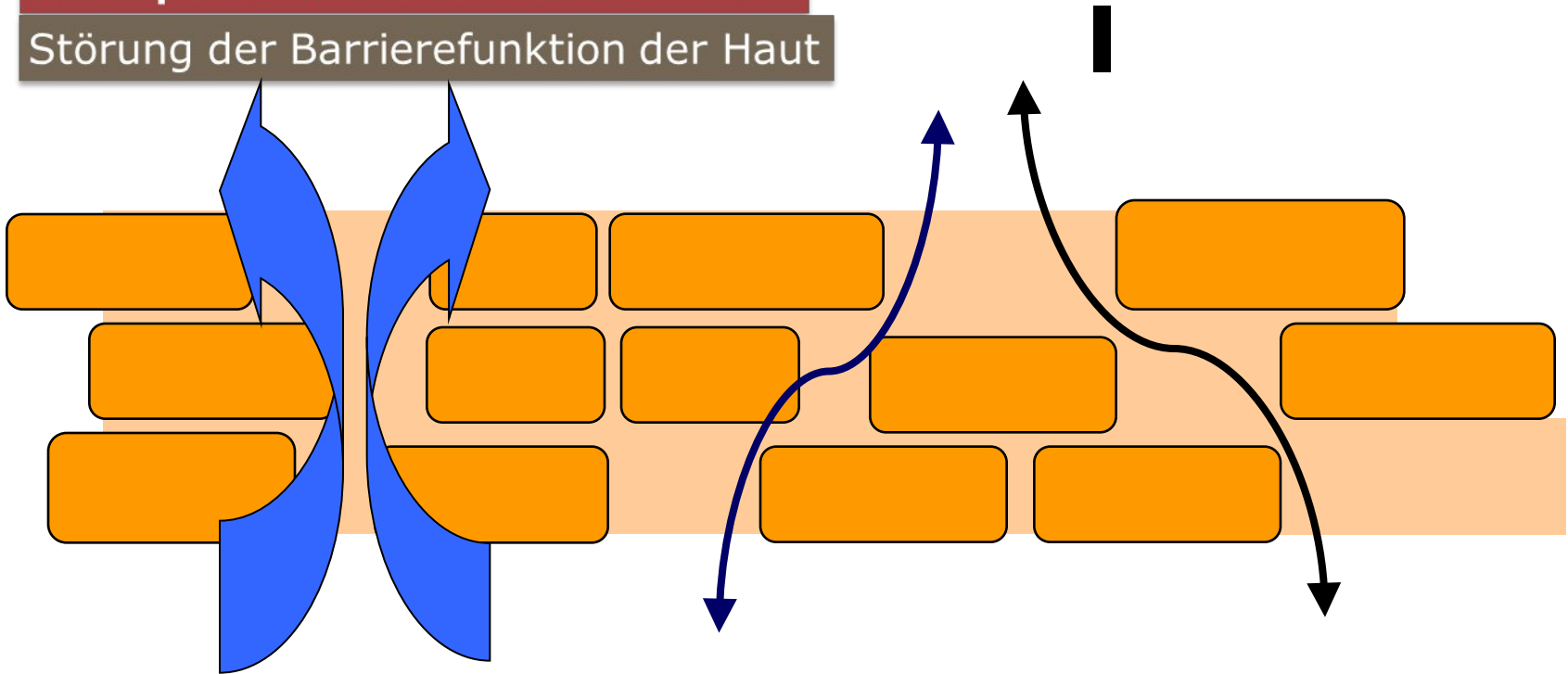
- **Leichte AE:**
EASI 0,0 bis 7,0
SCORAD <25 Punkte
- **Mittelschwere AE:**
EASI 7,1 bis 21,0
SCORAD 25 bis 60 Punkte
- **schwere bis sehr schwere AE:**
EASI 21,1 bis 72,0
SCORAD > 60 Punkte

Kinder: Silverberg JI et al.; **Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study.** Ann Allergy Asthma Immunol 2021;12:417-428

Erwachsene: Barbarot et al.; **Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey.** Allergy 2018: 1284-1293

Atopische Dermatitis

Störung der Barrierefunktion der Haut



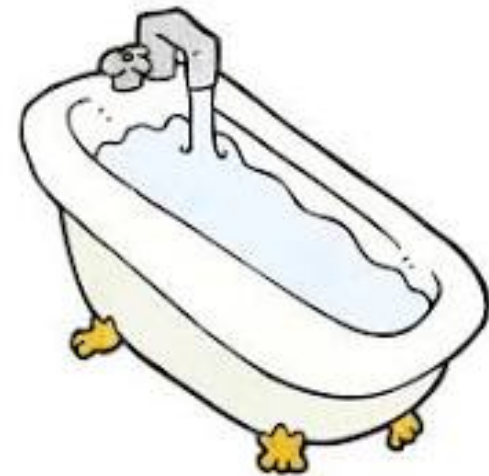
- ➡ Überempfindlichkeit gegenüber äußeren Einflüssen
- ➡ vermehrte Hauttrockenheit
- ➡ Berührungssinn gestört
- ➡ Transepidermaler Wasserverlust (TEWL) erhöht

THERAPIE DER ATOPISCHEN DERMATITIS

***konsequente
BASISPFLEGE***

+

***konsequente
Abheilung der Entzündung***



Does daily bathing or showering worsen atopic dermatitis severity? A systematic review and meta-analysis

Tammy Hua¹ · Muhammad Yousaf¹ · Eran Gwillim¹ · Yik Weng Yew² · Brad Lee¹ · Kevin Hua³ · Taylor Erickson¹ · Brian Cheng¹ · Jonathan I. Silverberg⁴



✉ Jonathan I. Silverberg
JonathanISilverberg@gmail.com

¹ Department of Dermatology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL 60611, USA

² National Skin Centre, Singapore, Singapore

³ Kansas City University of Medicine and Biosciences, Kansas City, MO 64106, USA

⁴ Department of Dermatology, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Suite 2B-425, 2150 Pennsylvania Ave NW, Washington, DC 20037, USA

Baden & atopische Haut

PRO

Hydratisierung ↑

Verbesserung von Juckreiz und Schmerzen

Entfernung von Allergenen und Pathogenen

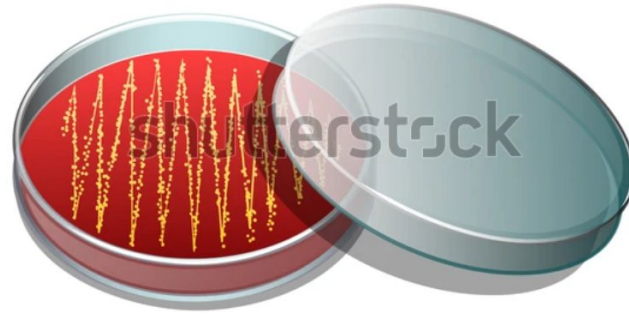
CONTRA

TEWL ↑

(aus Arch Dermatol Res 2021;313:729-735)

Baden & atopische Haut

STAPHYLOCOCCUS AUREUS



***Abnahme der S. aureus Hautkolonisation
unabhängig ob baden in normalem
Wasser
oder ob baden in Bleiche!***

Chopra R et al; (2017) Efficacy of bleach baths in reducing
severity of

Baden/Duschen & atopische Haut

Regelmäßiges Baden/Duschen

NICHT SCHÄDLICH

EVENTUELL POSITIVER THERAPEUTISCHER
EFFEKT

Together, the results support a
recommendation permitting daily bathing in
AD.

!!!!!!

38-39 Grad

10-15 Minuten

Verwendung von geeigneten

Reinigungsmitteln

Hua et al.; Arch Dermatol Res 2021;313:729-735

Stellenwert der Basistherapie bei der atopischen Dermatitis

Efficacy of Nonprescription Moisturizers for Atopic Dermatitis:
An Updated Review of Clinical Evidence

Adelaide A. Hebert¹ · Frank Rippke² · Teresa M. Weber³ · Noreen Heer Nicol⁴

tgl. Anwendung ist essentiell

Rezidivreduktion klinisch nachgewiesen

(Am J Clin Dermatol 2020;21:641-655)

Ansprüche an BASISTHERAPEUTIKA für atopische Dermatitis-Behandlung

Emulsion

Ceramide

Cholesterol

Freie Fettsäuren

**Duftstoff-, Paraben-, Lanolin-frei
(Paraffin/Mineralöle/PEG Mikroplastik)**

Atopisches Ekzem und Kontaktallergie

Duftstoffe

***häufiger bei Kinder mit rezidivierendem
Duftstoffallergie***

Amerol / Lanolin

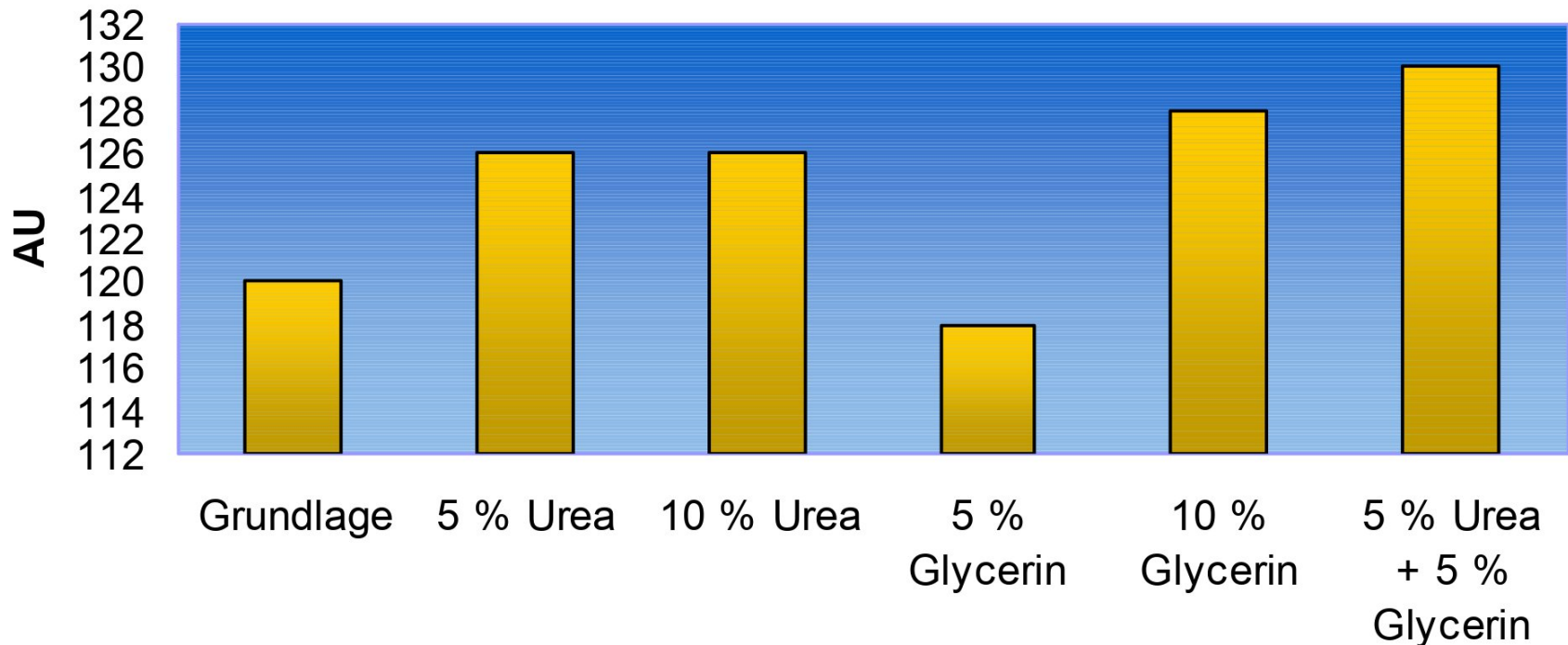
Pflanzenallergene

fragliche klinische Relevanz

(Simonsen et al.; Br J Dermatol 2017;177:395-405)

Hydratationseffekte von Urea und Glycerin

Korneometer-Mittelwerte nach 72 h Behandlung



(aus: Gloor et al.; Z Hautkr 1997; 72 : 509-514)

Rezepturen (bis zum 12. Lebensjahr erstattungsfähig)

5 % Glycerin in Unguentum emulsificans aquosum ad 100,0	Relativ wässrige Grundlage
	Gute Einsatzmöglichkeit in der wärmeren Jahreszeit
	Auch sehr gut bei erwachsenen Patienten zur Basistherapie im Gesicht geeignet
10 % Glycerin, Aqua, 40 %, Unguentum Cordes ad 100,0	„Atopikersalbe“
	Reicher als die vorherige Rezeptur
	Besonders gute Einsatzmöglichkeit in der kälteren Jahreszeit

BASISTHERAPEUTIKA – Empfehlung

Atopicontrol Balsam

Vorteile

- ✓ ohne Duftstoffe
- ✓ ohne ätherische Öle
- ✓ ohne Silikone
- ✓ ohne Mineralöle
- ✓ ohne Parabene
- ✓ ohne Farbstoffe
- ✓ ohne Quats
- ✓ ohne PEGs
- ✓ ohne Aluminium
- ✓ ohne Mikroplastik
- ✓ ohne Palmöl

🔒 Unbedenklichkeit



🔒 Komedogenität



<https://www.hautschutzengel.de/eucerin-atopicontrol-balsam-inhaltsstoffe/produkt/67242.html>

LICOCHALCONE A (SÜSSHOLZWURZEL-EXTRAKT)

Licochalcon A wird aus der Wurzel der chinesischen Süßholzwurzel (*Glycyrrhiza inflata*) gewonnen. Es hat entzündliche und antioxidative Eigenschaften, die die Pflanze vor den Folgen intensiver Sonnenstrahlung schützt. In Hautpflegeprodukten wirkt es hautberuhigend und neutralisiert freie Radikale, die durch die Sonnenstrahlung gebildet werden. So wird die Haut - auch im Hinblick auf die vorzeitige Hautalterung - geschützt.

CERAMIDE

Ceramide sind wichtige Lipide für die hauteigene Schutzbarriere. Gesunde Haut produziert diese in ausreichender Menge und schützt so den Körper vor Feuchtigkeitsverlust und vor dem Eindringen von Schadstoffen, die die Haut reizen und zu Entzündungen führen können. Wenn der Ceramidspiegel der Haut sinkt, wird die Hautbarriere beeinträchtigt. Die Haut kann beginnen, Wasser zu verlieren und trocken und gereizt zu werden.

BASISTHERAPEUTIKA – Empfehlung

Cetaphil Pro Itch Control

Vorteile

- ✓ ohne Duftstoffe
- ✓ ohne ätherische Öle
- ✓ ohne Silikone
- ✓ ohne Mineralöle
- ✓ ohne Parabene
- ✓ ohne Farbstoffe
- ✓ ohne Sulfate
- ✓ ohne Quats
- ✓ ohne PEGs
- ✓ ohne Aluminium
- ✓ ohne Mikroplastik
- ✓ ohne Palmöl

🔒 Unbedenklichkeit



🔒 Komedogenität



<https://www.hautschutzengel.de/cetaphil-pro-itch-control-feuchtigkeitscreme-inhaltsstoffe/produkt/212909.html>

- Spezielle, hautberuhigende Pflege in den extrem belastenden Phasen bei Neurodermitis
- Lindert Juckreiz sofort
- Unterstützt die Regeneration der Hautbarriere ab der ersten Anwendung
- Mikrobiom-freundliche Formel mit Ad-Resyl®, Filaggrin-Bausteinen & Ceramiden
- Pflegt zusätzlich mit Glycerin, Haferextrakt, Sheabutter und Sonnenblumenöl
- Auch für die Pflege empfindlicher Baby- und Kinderhaut geeignet

BASISTHERAPEUTIKA – Empfehlung

Dexeryl Creme

Vorteile

- ✓ ohne Duftstoffe
- ✓ ohne ätherische Öle
- ✓ ohne Parabene
- ✓ ohne Farbstoffe
- ✓ ohne Sulfate
- ✓ ohne Quats
- ✓ ohne Aluminium
- ✓ ohne Mikroplastik
- ✓ ohne Palmöl

🔒 Unbedenklichkeit



🔒 Komedogenität



<https://www.hautschutzengel.de/pierre-fabre-dexeryl-creme-inhaltsstoffe/produkt/338183.html>

DEXERYL Pflegecreme

Statistisch signifikante Wirksamkeit ist in klinischen Studien an über 1000 Anwendern nachgewiesen. Diese Studien wurden gegen ein Placebo oder eine Vergleichsgruppe durchgeführt, was den höchsten Grad an wissenschaftlicher Evidenz darstellt.

BASISTHERAPEUTIKA – Empfehlung

Lipikar AP+ Balsam Max

Vorteile

- ✓ ohne Duftstoffe
- ✓ ohne ätherische Öle
- ✓ ohne Mineralöle
- ✓ ohne Parabene
- ✓ ohne Farbstoffe
- ✓ ohne Sulfate
- ✓ ohne Quats
- ✓ ohne Aluminium
- ✓ ohne Mikroplastik
- ✓ ohne Palmöl

🔒 Unbedenklichkeit

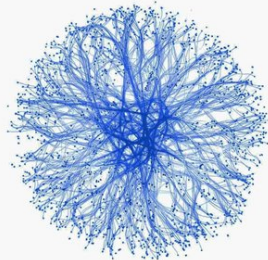


🔒 Komedogenität



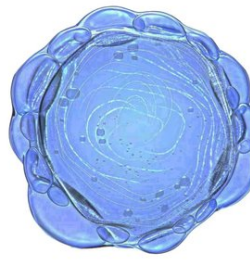
<https://www.hautschutzengel.de/la-roche-posay-lipikar-baume-ap-m-inhaltsstoffe/produkt/98117.html>

neurosensorisch
Mikrobiom



NEUROBIOMA

Neurobioma stärkt das Gleichgewicht des Hautmikrobioms, versorgt die Haut intensiv mit Feuchtigkeit und beruhigt sie sofort. Gleichzeitig wird Juckreiz gemildert und der Drang zu kratzen spürbar reduziert.



NIACINAMID

Niacinamid, auch als Vitamin B3 bekannt, stärkt die Hautschutzbarriere, beruhigt intensiv und mildert Hautirritationen.

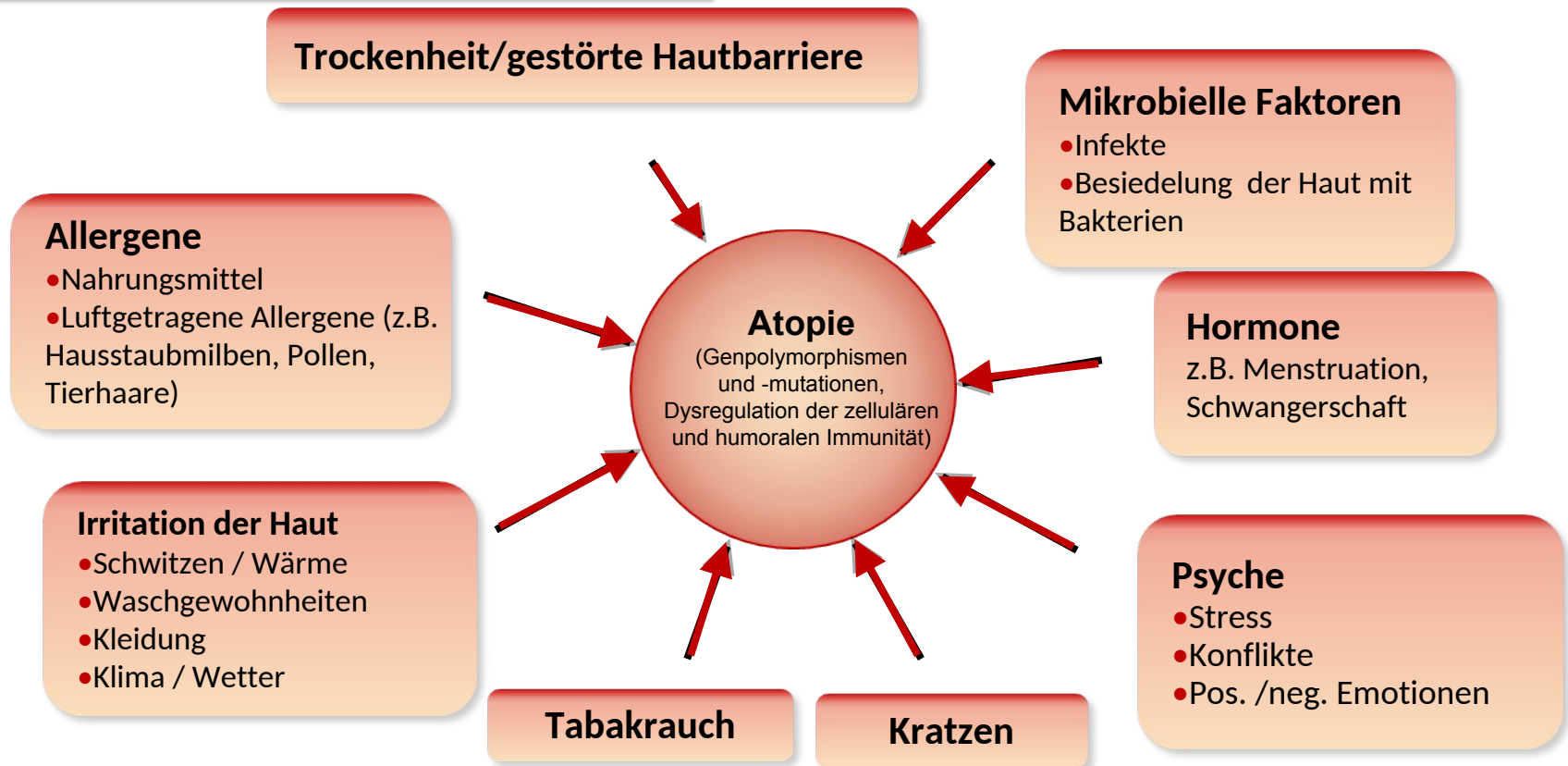


SHEABUTTER

Sheabutter stärkt die natürliche Schutzbarriere der Haut und verfügt über eine pflegende, rückfettende Wirkung. Trockenheit wird auf diese Weise gemildert und der Hydrolipidfilm der Haut mit hautähnlichen Lipiden wiederhergestellt.

Atopische Dermatitis

Auslösefaktoren (Triggerfaktoren)





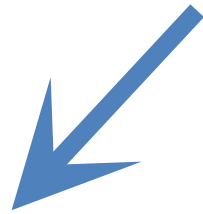
THERAPIE DER ATOPISCHEN DERMATITIS

***konsequente
BASISPFLEGE***

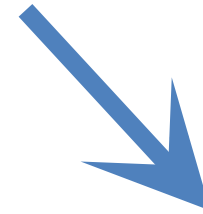
+

***konsequente
Abheilung der Entzündung***

Topische Antieekzematöse Therapie des atopischen Ekzems



Glukokortikoide



Calcineurin-Inhibitoren

Therapie

**Topische Glukokortikoide
...first-line anti-inflammatory
treatment...**

**-Wirkstärke-
...children should be treated with less
potent TCS than adults...**

Topische Glukokortikoide

**THERAPEUTISCHER
INDEX (TIX)**

TIX = Quotient: $\frac{\text{Wirkung}}{\text{Nebenwirkung}}$

	Wert	Faktor
Vasokonstriktion	0-3	4
Wirksamkeit bei atopischer Dermatitis (AD) im Vergleich mehrerer Glukokortikoide	0-3	5
Hautatrophie	0-3	6
Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HNNR)	0-3	2
Allergenes Potential	0-3	1

TIX 2 - Steroide

Wirkstärke nach
Niedner*

Hydrocortisonbutyrat	Klasse II
Methylprednisolonacetat	Klasse II
Mometasonfuroat	Klasse III
Prednicarbat	Klasse II

AWMF-Leitlinienregister;Nr.:013/034

**Niedner R Kortikoide in der Dermatologie.
Uni-Med, Bremen (1998)*

Therapie

**Topische Glukokortikoide
...first-line anti-inflammatory
treatment...**

-JUCKREIZ-

**...tappering should not be initiated
before the itch has largely improved ...**

*(J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;
32:657-682 und 850-878)*

Einsatz topischer Steroide bei der Behandlung des atopischen Ekzems

Intervalltherapie

**initial: 1xtgl. spätnachmittags bis
vollständige Abheilung**

**danach: „ausschleichen“, d.h.
z.B. 4 Wochen an
2 Tagen der Woche (Mo&Do)**

Therapie

Topische Glukokortikoide & Rezidivvermeidung

Pro-aktiv

**...twice weekly application of
fluticasone or methylprednisolone
aceponate significantly reduced the risk
of relapses of AE in a proacvtive
strategy ...**





feuchy

Leukemia

Leukemia

Pimecrolimus (Pim), Tacrolimus (Tac) und Glukokortikoide (GK) im Vergleich

Hemmung auf	Pim	Tac	GK
T-Zellen	+	+	+
MZ/Ba	+	+	+
LZ	-	-	+
Keratinozyt	-	+	+
Fibroblast	-	-	+
Endothelz.	-	-	+

Wirkstärkenvergleich der topischen Calcineurininhibitoren mit topischen Glukokortikosteroide

Pimecrolimus Klasse I - Steroid

Tacrolimus Klasse II - Steroid

(Werfel T; J Dtsch Dermatol Ges 2009;7:739-742)

Therapie mit topischen Kalzineurininhibitoren

pro-aktiv

**...with twice weekly application of
tacrolimus ointment may reduce
relapses ...**

*(J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;
32:657-682 und 850-878)*

Kombination von topischen Calcineurininhibitoren und topischen Glukokortikoiden

- **Erzielung einer vollständigen Abheilung**
- **Einsparung von topischen Steroiden
durch Intervallbehandlung**

Fall aus 2021

- 28-jähriger Patient
- seit Kindheit bestehende atopische Dermatitis
- letzte Vorstellung beim Dermatologen vor einigen Jahren, unregelmäßige Vorstellung bei verschiedenen Haut- Hausärzten
- Therapie mit Prednisolon 20 bis 40 mg täglich seit 6 Jahren
- Gewichtszunahme von 36 kg
- Erblindung rechts bei Z.n. Katarakt und Netzhautablösung
- Schmerzen linke Hand



Fall aus 2021

- **Schwere atopische Dermatitis mit Cushing-Syndrom**

- Stammfettsucht, Stiernacken
- Striae distensae
- Plethora
- Prädiabetes (HbA1c 6,1%)
- Osteoporose mit Fraktur (spinal betont)
- Katarakt



Systemtherapie AD, Erwachsene, S3-LL 2023

Kurzzeitintervention mit systemischen Glukokortikosteroiden

Systemische Glukokortikosteroide **sollten** bei Patient:innen mit AD *ausschließlich* als Kurzzeittherapie („Rescue-Therapie“) bei akuten Schüben bis maximal 3 Wochen eingesetzt werden.

↑

100%
(3/3)
konsensbasiert

Eine Langzeitbehandlung mit systemischen Glukokortikosteroiden **soll** bei Patient:innen mit AD **nicht** erfolgen.

↓↓

100%
(3/3)
konsensbasiert



Diagnose des atopischen Ekzems

Schweregradbestimmung

Einteilung des Schweregrads:

▪ Leichte AE:

EASI 0,0 bis 7,0

SCORAD <25 Punkte

▪ Mittelschwere AE:

EASI 7,1 bis 21,0

SCORAD 25 bis 60 Punkte

▪ schwere bis sehr schwere AE:

EASI 21,1 bis 72,0

SCORAD > 60 Punkte

Die Therapieentscheidung erfolgt auf Basis des Schweregrads.

EASI (Eczema Area and Severity Index)



- Bestimmung der sichtbaren Haut-Symptomatik und Symptomstärke (Kopf, Arme, Rumpf, Beine)
- Erythem, Ödem/Papeln, Exkoration, Lichenifikation
- Punktwert von 0 bis 72



SCORAD (SCORing of Atopic Dermatitis)



- Bestimmung der sichtbaren Haut-Symptomatik und Symptomstärke (Kopf, Arme, Rumpf, Beine)
- Bestimmung der subjektiven Symptome (Juckreiz, Schlafstörung)
- Punktwert von 0 bis 60



Checkliste

Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Erwachsenen

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei **mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis** die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind beim Patienten die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie		Ja	Nein
1	Alter ≥ 18 Jahre	☐	☐
2	Diagnose Klinisch gesicherte Neurodermitis	☐	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <u>oder</u>	☐	☐
	• EASI >15 <u>oder</u>	☐	☐
	• SCORAD >40 / oSCORAD >20 <u>oder</u>	☐	☐
	• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von $>10\%$ <u>oder</u>	☐	☐
	• Therapierefraktäre Ekzeme an sensitiven/sichtbaren Arealen <u>oder</u>	☐	☐
	• Hohe Frequenz von Schüben ($>10/J.$) unter derzeitiger Therapie <u>oder</u>	☐	☐
B Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• DLQI >10 <u>oder</u>	☐	☐
	• Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <u>oder</u>	☐	☐
	• Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem	☐	☐
C Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Kein hinreichendes Ansprechen der Lokal- oder Phototherapie <u>oder</u>	☐	☐
	• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <u>oder</u>	☐	☐
	• Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten o Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW	☐	☐

3. Schlußfolgerungen		Ja	Nein
D	Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein Kriterium aus A, B und C zutrifft:</u>	☐	☐
E	Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert:		
F	Therapieeinleitung mit:		
G	Einverständnis des Patienten nach Aufklärung liegt vor:	☐	☐
	(Ggf. Datum, Unterschrift)		

Prof. Dr. M. Augustin, Prof. Dr. T. Werfel, Dr. V. Kiedrowski 1/2018 • download: www.arzneimittelleitfaden.de • mail: info@coderm.de

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <u>oder</u>	☐	☐
	• EASI >15 <u>oder</u>	☐	☐
	• SCORAD >40 / oSCORAD >20 <u>oder</u>	☐	☐
	• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von $>10\%$ <u>oder</u>	☒	☐
	• Therapierefraktäre Ekzeme an sensitiven/sichtbaren Arealen <u>oder</u>	☒	☐
	• Hohe Frequenz von Schüben ($>10/J.$) unter derzeitiger Therapie <u>oder</u>	☐	☐

Checkliste Atopische Dermatitis –

publiziert bei  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Erwachsenen

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis (Atopischer Dermatitis) die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie		Ja	Nein
1 Alter	≥ 18 Jahre	☐	☐
2 Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis	☐	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <i>oder</i>	☐	☐
	• EASI >15 <i>oder</i>	☐	☐
	• SCORAD >40 / oSCORAD >20 <i>oder</i>	☐	☐
	• Therapierefraktäre befallene Körperoberfläche (BSA) von >10% <i>oder</i>	☐	☐
B Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• DLQI >10 <i>oder</i>	☐	☐
	• Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <i>oder</i>	☐	☐
	• Relevante Störung des Nachschlafes wg. Pruritus/Ekzem	☐	☐
	• Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie	☐	☐
C Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie <i>oder</i>	☐	☐
	• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <i>oder</i>	☐	☐
	• Patient/in hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten	☐	☐
	○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW	☐	☐

3. Schlussfolgerungen			
D	→ Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein</u> Kriterium aus A, B und C zutrifft:	☐	Ja
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert:		
F	→ Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)	☐	Ja ☐ Nein
G	→ Therapieeinleitung mit:		

Augustin M., Werfel T., von Kiedrowski R. 04/2021
www.awmf.org/524-Lektive-Update-2021

publiziert bei  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Jugendlichen

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis (Atopischer Dermatitis) die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie		Ja	Nein
1 Alter	≥ 12 Jahre	☐	☐
2 Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis	☐	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <i>oder</i>	☐	☐
	• EASI >15 <i>oder</i>	☐	☐
	• SCORAD >40 / oSCORAD >20 <i>oder</i>	☐	☐
	• Therapierefraktäre befallene Körperoberfläche (BSA) von >10% <i>oder</i>	☐	☐
B Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• cDLQI/DLQI >10 <i>oder</i>	☐	☐
	• Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <i>oder</i>	☐	☐
	• Relevante Störung des Nachschlafes wg. Pruritus/Ekzem	☐	☐
	• Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie	☐	☐
C Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie <i>oder</i>	☐	☐
	• Keine Aussicht auf Erfolg mit ausschließlich lokalen Maßnahmen <i>oder</i>	☐	☐
	• Jugendliche/r hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten	☐	☐
	○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW	☐	☐

3. Schlussfolgerungen			
D	→ Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein</u> Kriterium aus A, B und C zutrifft:	☐	Ja
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen bzw. Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert:		
F	→ Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)	☐	Ja ☐ Nein
G	→ Therapieeinleitung mit:		

publiziert bei  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Kindern

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei Schulkindern mit schwerer Neurodermitis (Atopischer Dermatitis) die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie		Ja	Nein
1 Alter	≥ 6-11 Jahre	☐	☐
2 Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis (inkl. Ausschluss von relevanten Differentialdiagnosen)	☐	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 4 auf einer 5-teiligen Skala <i>oder</i>	☐	☐
	• EASI >21 <i>oder</i>	☐	☐
	• SCORAD >50 / oSCORAD >38 <i>oder</i>	☐	☐
	• Therapierefraktäre befallene Körperoberfläche (BSA) von >15% <i>oder</i>	☐	☐
B Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• cDLQI >10 <i>oder</i>	☐	☐
	• Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <i>oder</i>	☐	☐
	• Relevante Störung des Nachschlafes wg. Pruritus/Ekzem	☐	☐
	• Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie	☐	☐
C Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	☐
	• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie <i>oder</i>	☐	☐
	• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <i>oder</i>	☐	☐
	• Kind hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten	☐	☐
	○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW	☐	☐

3. Schlussfolgerungen			
D	→ Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein</u> Kriterium aus A, B und C zutrifft:	☐	Ja
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen bzw. wegen Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert:		
F	→ Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)	☐	Ja ☐ Nein
G	→ Therapieeinleitung mit:		

Systemtherapie AD, Erwachsene, S3-LL 2023

Biologika		JAK-Inhibitoren		
Dupilumab	Tralokinumab	Abrocitinib	Baricitinib	Upadacitinib
↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑

Zulassung nach Publikation

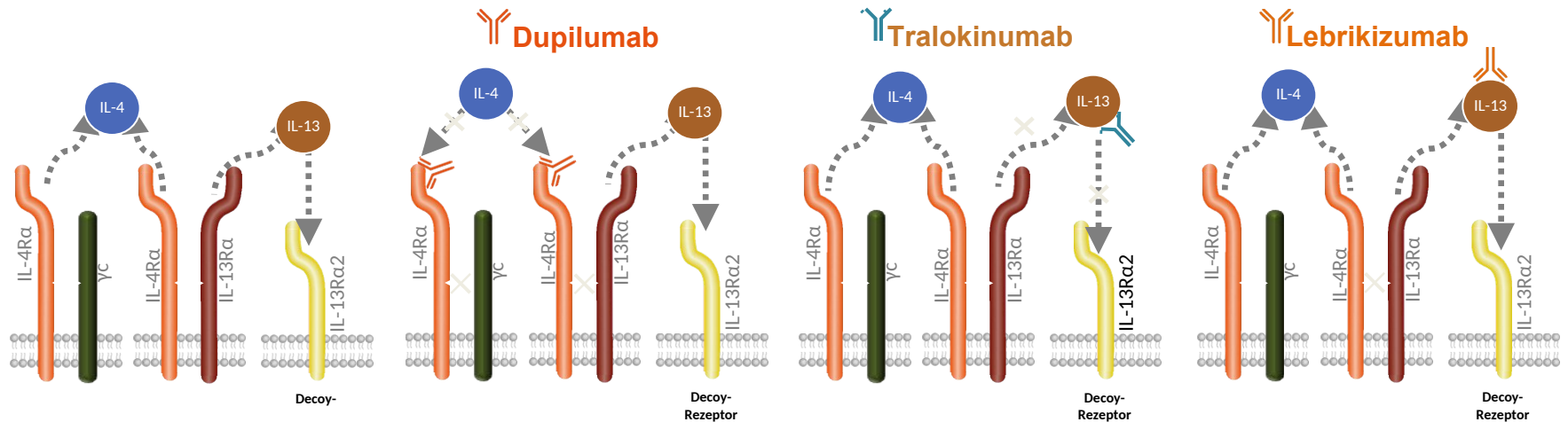
Lebrikizumab
(11/2023)

Nemolizumab
(02/2025)

Welche Therapie für wen ?

↑↑	Starke Empfehlung: soll
↑	Empfehlung: sollte
0	Empfehlung offen
↓	Empfehlung: sollte nicht
↓↓	Starke Empfehlung: soll nicht
	Keine Empfehlung.

Biologika sind zielgerichtete Ansätze in der Therapie der atopischen Dermatitis Beispiel: IL-4, IL13



IL-4-Signalweg	✓	✗	✓	✓
IL-13-Signalweg	✓	✗	✗	✗
endogene IL-13-Regulation	✓	✓	✗	✓

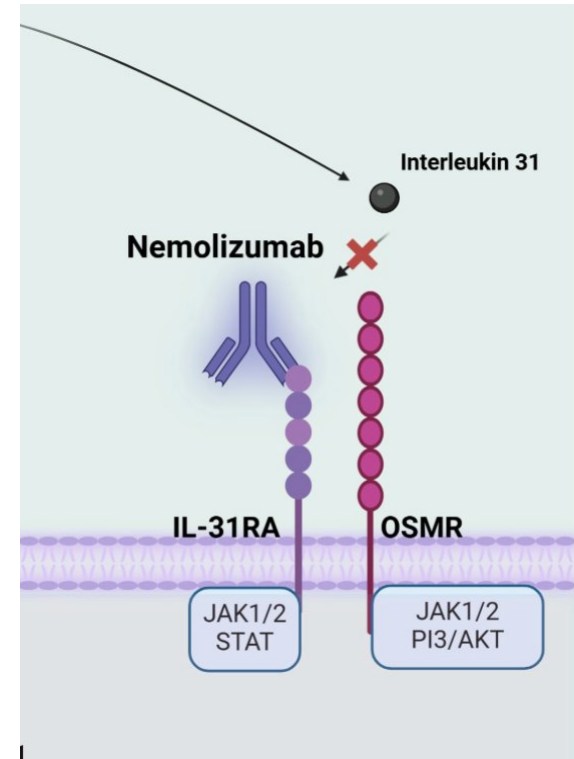
Wirkmechanismus von Biologika, die die IL-4- und/oder IL-13-Signalwege beeinflussen.

IL: Interleukin; IL-4Ra: IL-4-Rezeptor-Alpha; IL-13Ra: IL-13-Rezeptor-Alpha

Abbildung modifiziert nach: Moyle M, Cevikbas F, Harden JL, Guttman-Yassky E. Understanding the immune landscape in atopic dermatitis: The era of biologics and emerging therapeutic approaches. Exp Dermatol. 2019 Jul;28(7):756-768. doi: 10.1111/exd.13911. Epub 2019 Apr 15. PMID: 30825336; PMCID: PMC6850480.

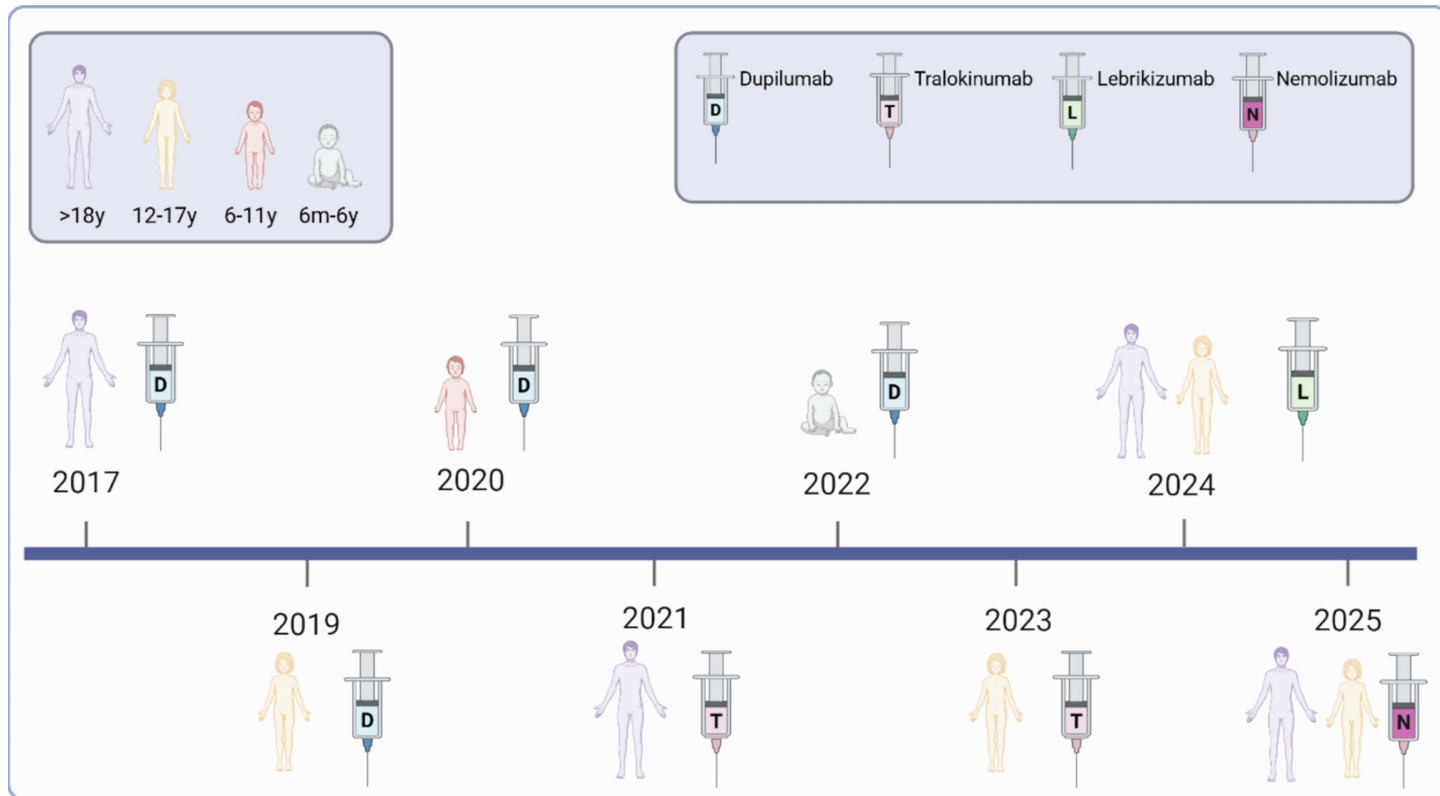
Nemolizumab (Nemluvio®)

- Zulassung 2025
- ab 12 Jahre bei mittelschwerer bis schwerer AD
- Startdosis 60 mg,
dann 30 mg Q4W für 16 Wochen,
dann 30 mg Q8W
- Weitere Zulassungen: Prurigo nodularis (CAVE
andere Dosierung)



Waligora-Dziwak et al. J Clin Med 2024

Timeline der Biologika zur AD-Therapie

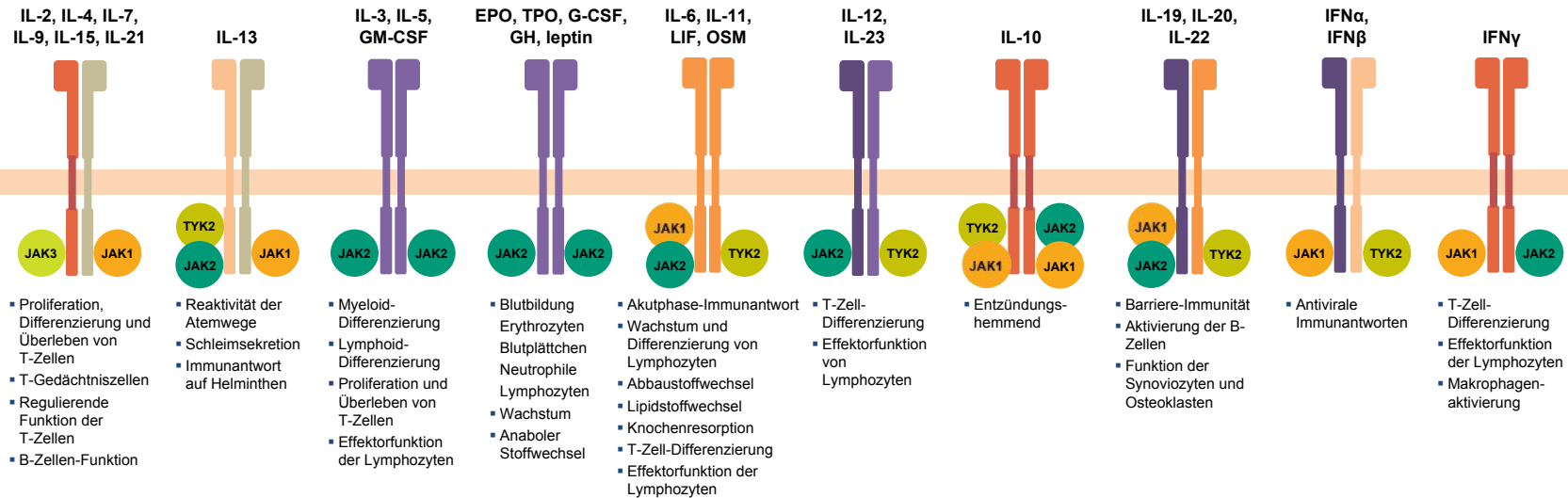


De Bruin-
Weller et al
Allergy 2025

Monitoring Biologika

	Vor Therapie	Nach 4 Wo.	Alle 12 Wo	Sonstige Kontrolle gemäß routinemäßigem Patientenmanagement oder klin. Richtlinien
Laborparameter				
Blutbild und Diff Blutbild	x			
Lipide				
Leberenzyme (AST/ ALT)	X			
Nierenwerte	X			
Kreatinphosphokinase				
Screening-Tests				
Tuberkulose				
Virale Hepatitis				
Ergänzende Hautuntersuchungen	X			
Klinisches Ansprechen? Nebenwirkungen?		X	X	X

Breit wirkende Immunsuppressiva (JAKi) beeinflussen multiple Zytokin-Signalwege



Potentieller Einfluss	IL-4	IL-13	IL-2	IL-3	IL-6	IL-5	IL-10	IL-15	IL-21	IL-22	IL-19, IL-20	IL-12, IL-23	EPO, TPO, G-CSF, GH, Leptin	IL-31	GM-CSF	IFNγ	IFNα, IFNβ	TNF
Baricitinib (JAK1/JAK2)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Upadacitinib Abrocitinib (JAK1)	•	•	•		•		•	•	•	•	•			•		•	•	•

CSA: Cyclosporin A; GH: Wachstumshormon; GM-CSF: Granulozyten-Makrophagen-Kolonie-stimulierender Faktor; IFN: Interferone; IL: Interleukin; JAK: Januskinasen; LIF: leukämiehemmender Faktor; OCS: orale Kortikosteroide; OSM: Oncostatin M; TPO: Thrombopoietin; TYK: Referenzen befinden sich in den Notizen dieser Folie.

Zulassungsspektrum JAKi

Baricitinib (JAK-1- und -2-Inhibition)	Abrocitinib (JAK-1-Inhibition)	Upadacitinib (JAK-1-Inhibition)
Atopisches Ekzem ab 2 Jahren	Atopisches Ekzem ab 12 Jahren	Atopisches Ekzem ab 12 Jahren
Alopecia areata		Psoriasis-Arthritis
Rheumatoide Arthritis		Ankylisierende Spondylarthritis
Juvenile idiopathische Arthritis		Rheumatoide Arthritis
		Morbus Crohn, Colitis ulcerosa

Einsatz von JAKi: Sicherheitsempfehlungen der Europäischen Arzneimittelagentur

JAKi nur wenn keine geeignete Alternative
> 65 Jahre
Erhöhtes Risiko für schwere kardiovaskuläre Probleme
Raucher (oder langjähriger früherer Nikotinkonsum)
Erhöhtes Malignomrisiko
JAKi mit Vorsicht bei RF für venöse Thromboembolien Lunge/TVT

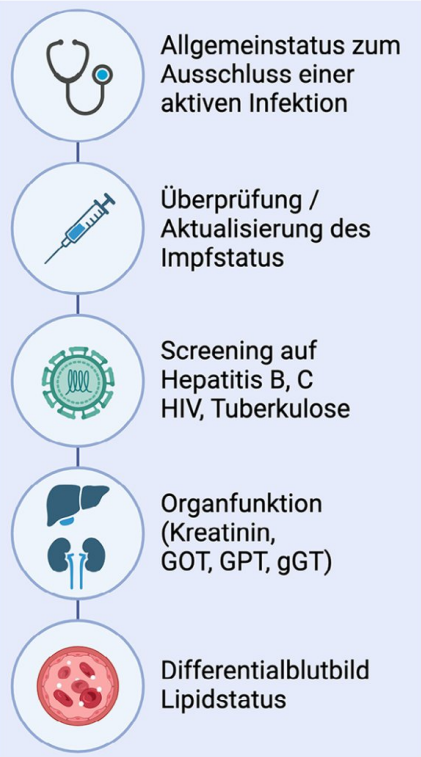
Post-Marketing (Phase 4) Studien bei Patienten mit RA unter Tofacitinib Therapie

- AD / RA
- Tofacitinib / selektiver JAKi

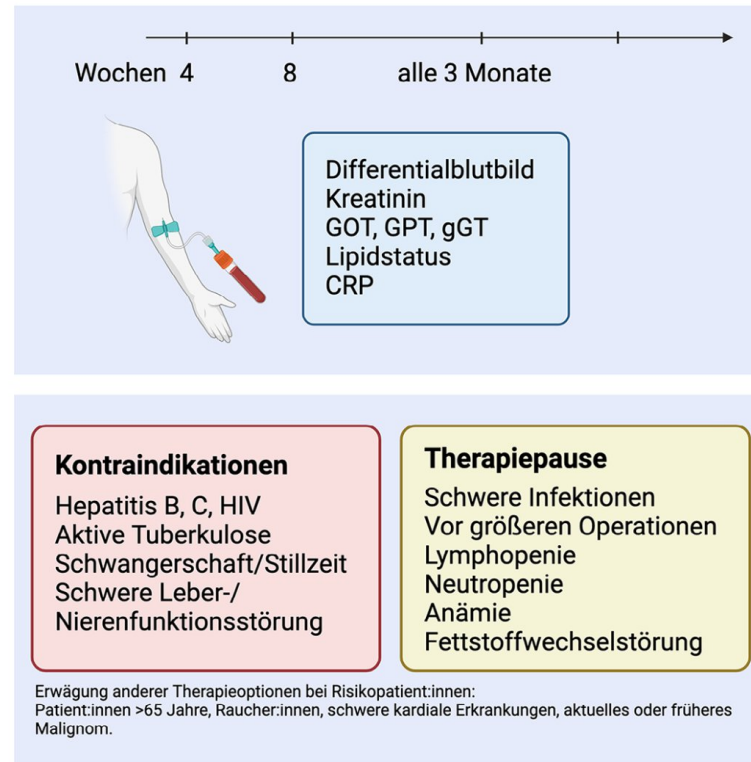
Bei AD ohne RF gehören JAKi weiterhin zur Systemtherapie der 1. Wahl

Therapieinitiierung und -monitoring unter Januskinase-Therapie

SCREENING VOR THERAPIEBEGINN



MONITORING



NEU 11/25

**STIKO Empfehlung
Herpes Zoster Impfung für
Patient:innen unter JAKi
bereits ab 18 Jahren**

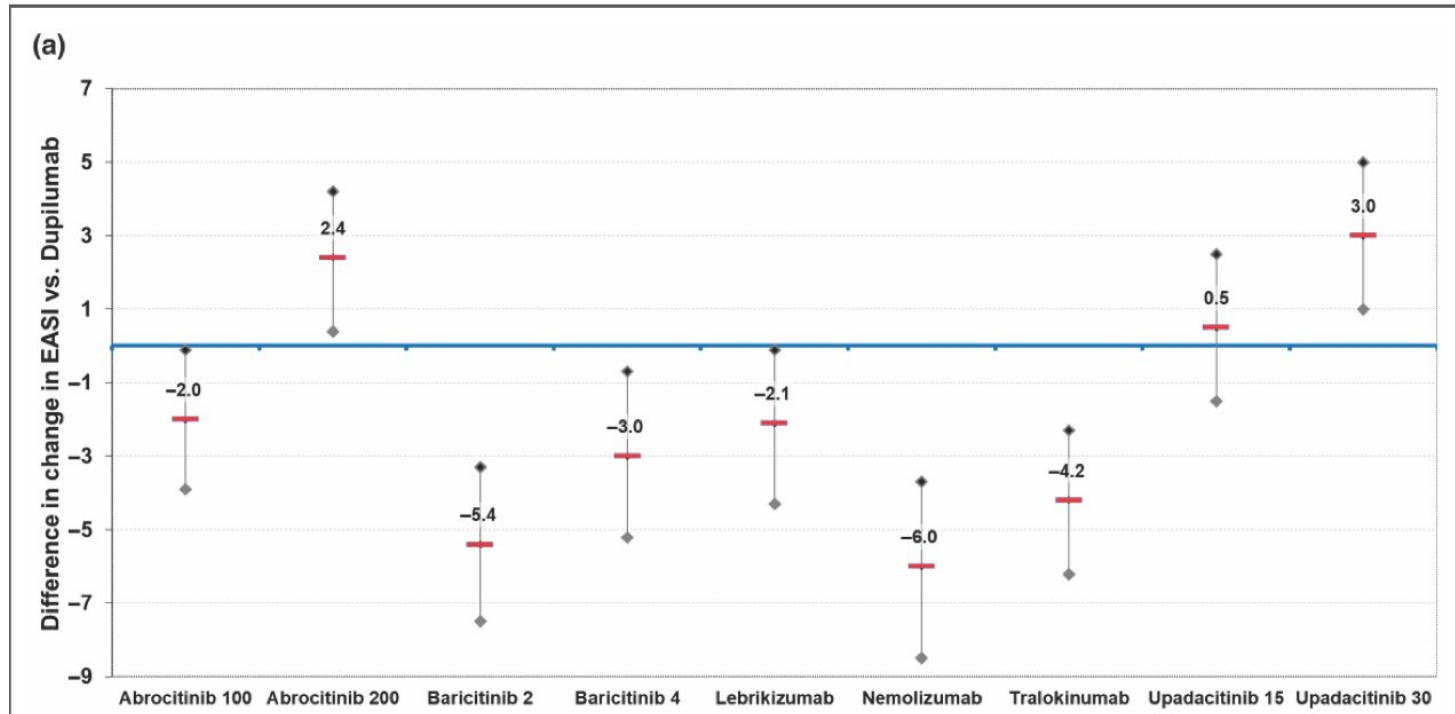
Monitoring (JAK)-inhibitoren

	Vor Therapie	Nach 4 Wo.	Alle 12 Wo	Sonstige Kontrolle gemäß routinemäßigem Patientenmanagement oder klin. Richtlinien
Laborparameter				
BB	X	X	X	X
Lipide	X	X	X	X
Leberenzyme (AST/ ALT)	X	X	X	X
Nierenwerte	X	X	X	
Kreatinphosphokinase	X	X	X	X
Screening-Tests				
Tuberkulose	X			
Virale Hepatitis	X			X
Ergänzende Hautuntersuchungen	X			X
Klinisches Ansprechen? Nebenwirkungen?		X	X	X

Modifiziert nach ¹ Wollenberg A et al, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Nov;36(11):1904-1926. doi: 10.1111/jdv.18429 [Epub 2022 Sep 3
 & Fachinformationen ²Rinvoq, ³Olumiant, ⁴Cibinqo, aktueller Stand, 6 <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/janus-kinase-inhibitors-jaki>

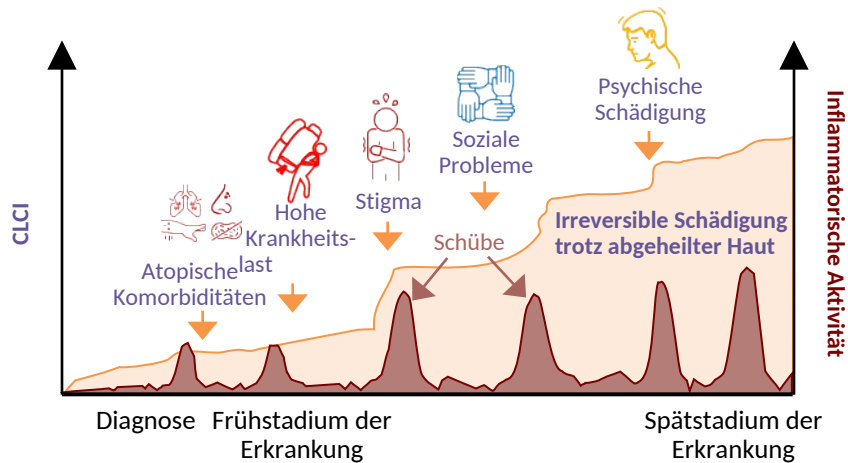
⁵ Screening auf eine virale Hepatitis und Überwachung einer möglichen Reaktivierung

Netzwerkanalyse: Dupilumab vs. andere Systemtherapien AD Woche 8 - 16

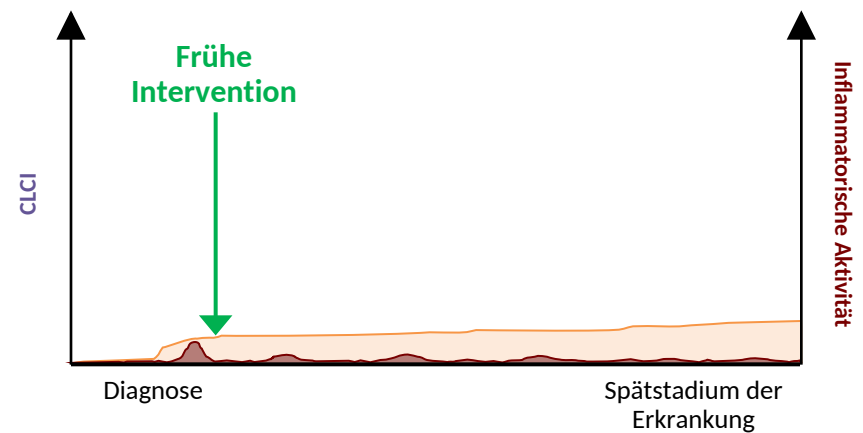


Auswirkungen einer frühzeitigen und wirksamen Behandlung der AD

Unkontrollierte Erkrankung



Umgehende Initiierung einer wirksamen Behandlung bei Auftreten der ersten Anzeichen und Symptome



Der frühzeitige Beginn einer wirksamen Behandlung könnte das Risiko von CLCI langfristig verringern.^a

Das Schaubild ist ein Modell der CLCI im Verlauf der atopischen Dermatitis, adaptiert von Kimball, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010¹ und Bieber T, et al. *Nat Rev Drug Discov.* 2023². ^aWie bei einer anderen chronisch-entzündlichen Hauterkrankung mit physischen und psychischen Begleiterkrankungen und Stigmatisierung zu sehen ist, kann eine Person, selbst wenn sie bei den einzelnen Komponenten gut abschneidet, immer noch erhebliche CLCI aufweisen. AD, atopische Dermatitis; CLCI, kumulative Beeinträchtigung im Lebensverlauf.

1. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:989–1004. 2. Bieber T. *Nat Rev Drug Discov.* 2023;22:662–680.

CLCI (cumulative life course impairment)