S3-Leitlinie:
Atopische Dermatitis (AD)
Version 4.3 - Juni 2023

Pathogenese, Genetik und Verlauf

- Ursachen der AD sind vielfältig
  - genetische Prädisposition
    - z.B. ist die Konkordanz von homozygoten Zwillingen mit 75 % deutlich höher als bei heterozygoten Zwillingen (23 %)
    - Das Risiko, dass ein Kind eine AD, einen Heuschnupfen oder ein Asthma bronchiale entwickelt, ist am höchsten, wenn beide Elternteile unter der gleichen atopischen Erkrankung leiden (60 - 80 %).
    - Es ist davon auszugehen, dass verschiedene Gene auf mehreren Chromosomen für die Veranlagung zur Entwicklung einer AD verantwortlich sind (z.B. Chromosom 1q21.3)
  - zahlreiche Auslösefaktoren

AD und Impfungen

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit AD sollen nach STIKO Empfehlungen regulär geimpft werden
  - Für Atopiker gibt es allenfalls ein marginal erhöhtes Impfreaktionsrisiko
  - Lebendimpfstoffe dürfen bei Systemtherapien mit Immunsuppressiva nicht appliziert werden, sie sind auch unter Therapie mit Dupilumab und Tralokinumab nicht zugelassen
- Bei akuter Exazerbation der AD sollte ein Aufschieben der Impfung bis zur bestmöglichen Stabilisierung des Hautbefundes erwogen werden

Erscheinungsbild

- Die unterschiedlichen klinischen Manifestationen der AD mit ihren altersspezifischen Ausprägungen sowie die wichtigsten Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten sollen den Behandler:innen bekannt sein
  - Hauterscheinungen der AD sind je nach Stadium (akut oder chronisch) und Lebensalter verschieden
    - Im frühen Kindesalter (0 - 2 Jahre) sind meist Ekzeme im Bereich des Gesichtes, am Capillitium sowie streckseitig vorherrschend, später finden sich häufig Beugenekzeme sowie bei Erwachsenen in Abhängigkeit von hautbelastenden Tätigkeiten auch Handekzeme oder die sogenannte Prurigoform mit stark juckenden Knötchen und Knote

Verlauf

- Die AD-Betroffenen sollen über den alterstypischen chronischen und rezidivierenden Verlauf sowie über realistisch erreichbare Therapieziele aufgeklärt werden
  - Der Verlauf der AD ist wechselhaft mit Krankheitsschüben unterschiedlicher Dauer und Schwere. Die Erkrankung kann häufig rezidivieren
    - Auch geringgradig ausgeprägte Manifestationen haben manchmal schwere Beeinträchtigungen und psychische Belastungen zur Folge
  - Spontanheilung ist jederzeit möglich. Allerdings entwickeln mind. 30 % aller Kinder, die unter einer AD leiden, zumindest zeitweilig auch im Erwachsenenalter Ekzeme

Komplikationen

- Pat. mit AD und deren Angehörige sollen über mögliche Komplikationen der AD informiert (geschult) werden
- Infektionen stellen häufige Komplikationen der AD dar
  - Sekundärinfektionen mit Bakterien (zumeist Staphylokokken)
  - Virale Infektionen
    - Eczema herpeticatum (Bläschen, Erosionen, nicht selten hohes Fieber und Lymphknotenschwellung)
    - Dellwarzen (Mollusca contagiosa)
    - Eczema coxsackium (Bläschen, meist guter Allgemeinzustand, meist keine ausgeprägte Lymphknotenschwellung)
    - Verrucae vulgares
  - Pilzinfektionen
    - Tinea (vor allem durch Trichophyton rubrum)
    - Malassezia species (wahrscheinlich für die Head-Neck-Shoulder-Variante der AD von Bedeutung)
- Somatische Komplikationen und Begleiterkrankungen
  - Augenerkrankungen (z.B. Glaukom, Keratokonus, Netzhautablösung, Erblindung)
  - Alopecia areata
  - Gedeihstörung bei schwer betroffenen Säuglingen und Kleinkindern

Anmerkungen:

AD: atopische Dermatitis
Pat.: Patientin oder Patient

Zur vollständigen Guideline →

Mit freundlicher Unterstützung von
Lilly
A MEDICINE COMPANY