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

Systemtherapie

- Bei manifesten entzündlichen Läsionen soll die Systemtherapie mit einer topischen antientzündlichen Behandlung kombiniert werden
  - Eine systemische Therapie der AD ist angezeigt, wenn die Erkrankung nicht mit topischen Behandlungen – im Erwachsenenalter ggf. auch nicht mit einer UV-Lichttherapie - ausreichend kontrolliert werden kann
  - Eine systemische Therapie kann auch sinnvoll sein, um die Gesamtmenge von TCS bei AD-Pat. zu reduzieren, die über längere Zeiträume große Mengen stark wirksamer TCS benötigen
- Für eine systemische Behandlung kommen grundsätzlich in Frage
  - Pat. mit einem hohen Gesamtscore (Skalendefinition)
  - Pat., die klinisch nicht auf eine sachgerecht durchgeführte topische oder ausgeschöpfte UV-Therapie ansprechen (funktionale Definition)
  - Pat. die nicht in der Lage sind, an Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen, obwohl sie ein geeignetes Behandlungsschema befolgen (soziale Definition)
- Die objektiven Zeichen können durch klinische Schweregrad-Scores wie den oSCORAD oder den EASI, die subjektiven Symptome z.B. durch den POEM erfasst werden
- Vor der Einleitung einer systemischen Behandlung ist es wichtig, relevante Differenzialdiagnosen wie kutane T-Zell-Lymphome und in einzelnen Fällen primäre Immundefizienzsyndrome sowie potenzielle Triggerfaktoren wie Allergene sowie verhaltens- und compliancebedingte Gründe für ein schlechtes Ansprechen auszuschließen

Kurzzeitintervention mit systemischen Glukokortikosteroiden

- Systemische Glukokortikosteroide sollten bei Pat. mit AD ausschließlich als Kurzzeittherapie („Rescue-Therapie“) bei akuten Schüben bis maximal 3 Wochen eingesetzt werden
- Eine Langzeitbehandlung mit systemischen Glukokortikosteroiden soll bei Pat. mit AD **nicht** erfolgen
- Trotz der regelmäßigen Anwendung systemischer Glukokortikosteroide in der klinischen Praxis gibt es nur wenige Studien bei erwachsenen und pädiatrischen Pat. mit AD.
  - In Studien an Kindern und Erwachsenen bewirkten systemische Glukokortikosteroide keine langfristige Remission
  - Die Wirksamkeit systemischer Glukokortikosteroide ist deutlich geringer als die von Ciclosporin

Dosierung

- Akuter Schub: Die Anfangsdosis beträgt bei Erwachsenen in der Regel 0,5 mg/kg/Tag, bei Kindern deutlich weniger mit 0,2 mg/kg/Tag
  - Die Behandlung sollte so bald wie möglich abgesetzt oder reduziert werden
- Bei AD-Pat. soll die Therapie mit systemischen Glukokortikosteroiden, wie bei jeder systemischen Behandlung, mit Emollienzien und, bei Bedarf, einer topischen antientzündlichen Therapie kombiniert werden
- Die Behandlung akuter Schübe von AD mit oralen Glukokortikosteroiden ist mittelstark wirksam
  - Glukokortikosteroide haben ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis für die Langzeitbehandlung

Sicherheit

- Systemische Glukokortikosteroide haben im Rahmen einer kurzzeitigen Anwendung eine große therapeutische Breite
  - Zu den wesentlichen Nebenwirkungen bei hohen Dosen und Langzeitanwendung (in der Regel > 0,5 mg/kg/Tag bzw. > 0,2 mg/kg/Tag bei Kindern) gehören Hautatrophie, Gewichtszunahme, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Hyperglykämie oder neu auftretender Diabetes, Magengeschwüre/Gastritis, Osteoporose und erhöhte Anfälligkeit für Infektionen
    - Insbesondere bei langfristiger Anwendung können die Pat. auch eine Nebennierensuppression entwickeln
    - Selbst eine relativ hohe Dosis kann innerhalb der ersten 5 Behandlungstage einfach abgesetzt werden. Auch nach bis zu dreiwöchiger Behandlung ist ein Absetzen ohne Nebenwirkungen beschrieben worden

Anmerkungen:

AD: atopische Dermatitis
EASI: Eczema Area and Severity Index
oSCORAD: objective SCORing Atopic Dermatitis
Pat.: Patientin oder Patient
POEM: Patient Oriented Eczema Measure
TCS: Topische Glukokortikosteroide

Zur vollständigen Guideline →

Mit freundlicher Unterstützung von
Lilly
A MEDICINE COMPANY