

Hautarzt 2018 · 69:190

<https://doi.org/10.1007/s00105-018-4140-7>

Online publiziert: 26. Februar 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



CrossMark

A. Wollenberg¹ · T. Biedermann²¹Klinik für Dermatologie und Allergologie, Ludwig-Maximilians-Universität in München, München, Deutschland²Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Technische Universität München, München, Deutschland

Atopisches Ekzem

Das atopische Ekzem, auch Neurodermitis oder atopische Dermatitis genannt, ist eine sehr häufige, chronisch entzündliche Hauterkrankung, die mit hohem Leidensdruck der betroffenen Patienten einhergeht [1]. Neben der Identifikation von Triggerfaktoren ist eine patientenindividuell zusammengestellte Kombinationsstrategie aus regelmäßiger Basistherapie mit Externa und befundangepasster, entzündungshemmender Therapie mit topischen Kortikosteroiden und topischen Calcineurininhibitoren die Basis der leitliniengerechten Therapie [2]. Die proaktive Therapie, gezeigt für den Calcineurininhibitor Tacrolimus und einige Kortikosteroide, verbessert die Langzeitkontrolle, kann Schübe der Erkrankung verhindern und verbessert die Lebensqualität der Patienten [3]. Eine systemische immunsuppressive Therapie ist bei schweren Verlaufsformen gerechtfertigt, hierfür sind Cyclosporin, Methotrexat, Azathioprin und Mycophenolat-Mofetil etabliert [4]. Dabei ist nur Cyclosporin, und dies auch nur im Erwachsenenalter, in Deutschland zugelassen. Dupilumab ist ein monoklonaler Antikörper, der die Alphakette des Interleukin-4- und Interleukin-13-Rezeptors blockiert und kürzlich zur Behandlung des mittelschweren und schweren atopischen Ekzems zugelassen wurde. Derzeit werden zahlreiche weitere Substanzen zur Behandlung des atopischen Ekzems entwickelt.

» Das atopische Ekzem geht mit hohem Leidensdruck einher

In diesem Leitthemenheft werden aktuelle Aspekte des atopischen Ekzems aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Die Pathogenese des atopischen Ekzems

wird in einem Beitrag von C. Scheerer und K. Eyerich, München, zusammengefasst [5]. M. Köberle und T. Biedermann referieren in einem Beitrag den aktuellen Wissensstand zur Rolle des kutanen Mikrobioms beim atopischen Ekzem [6]. H. Meyer und U. Raap geben in ihrem Beitrag einen Überblick zur Neurophysiologie des atopischen Pruritus [7]. Der aktuelle Stand der externen Therapie des atopischen Ekzems wird von M. Knop und A. Wollenberg zusammengefasst [8]. Der Beitrag von T. Werfel und A. Heratizadeh behandelt die systemische Therapie des atopischen Ekzems [9]. Schließlich werden die aktuellen Schulungskonzepte für Patienten mit atopischem Ekzem von A. Heratizadeh und J. Kupfer vorgestellt [10].

Ihre
Andreas Wollenberg und Tilo Biedermann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. A. Wollenberg

Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Ludwig-Maximilians-Universität in München
Frauenlobstr. 9–11, 80337 München,
Deutschland
wollenberg@lrz.uni-muenchen.de

Univ.-Prof. Dr. T. Biedermann

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Allergologie, Technische Universität München
Biedersteinerstr. 29, 80802 München,
Deutschland
tilo.biedermann@tum.de

Interessenkonflikt. A. Wollenberg und T. Biedermann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M et al (2016) ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 30:729–747
2. Ring J, Alomar A, Bieber T et al (2012) Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 26:1045–1060
3. Wollenberg A, Ehmann LM (2012) Long term treatment concepts and proactive therapy for atopic eczema. *Ann Dermatol* 24:253–260
4. Ring J, Alomar A, Bieber T et al (2012) Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 26:1176–1193
5. Scheerer C, Eyerich K (2018) Pathogenese des atopischen Ekzems. *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4127-4>
6. Köberle M, Biedermann T (2018) Mikrobiom, atopisches Ekzem und Blockade der Typ-2-Immunität. *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4129-2>
7. Meyer NH, Gibbs B, Schmelz M, Homey B, Raap U (2018) Neurophysiologie des atopischen Pruritus. *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4128-3>
8. Knop M, Gürtler A, Heratizadeh A, Aszodi N, Werfel T, Wollenberg A (2018) Externe Therapie des atopischen Ekzems. *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4135-4>
9. Werfel T, Wollenberg A, Punnea T, Heratizadeh A (2018) Neues in der Systemtherapie der atopischen Dermatitis. *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4131-8>
10. Heratizadeh A, Werfel T, Gieler U, Kupfer J (2018) Neurodermitis-Erwachsenenschulung nach dem Konzept der „Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung für Erwachsene“ (ARNE). *Hautarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4125-6>