

Atopische Dermatitis: ARNE-Schulungsprogramm unterstützt speziell Erwachsene

Schulungsprogramme für erwachsene Patienten mit einer atopischen Dermatitis sind bisher noch kaum in Studien untersucht. In Deutschland wurde jetzt ein multiprofessionelles strukturiertes Trainingsmodul entwickelt und die Effekte multizentrisch untersucht.

Bei vielen Patienten mit einer atopischen Dermatitis (AD) ist die Symptomkontrolle trotz adäquater Medikation nicht ausreichend, vor allem Juckreiz und der dadurch gestörte Schlaf mindern die Lebensqualität. Mangelnde Adhärenz und Eigenheiten des individuellen Krankheitsverlaufs sind mögliche Ursachen für die nicht zufriedenstellende Behandlung, lassen sich aber im Praxisalltag nur selten näher ergründen. In diesen Fällen bieten sich multidisziplinäre Patientenschulungen an, in denen die Patienten die verschiedenen Aspekte der AD besser kennen lernen. Ziel ist letztlich die klinisch-psychologische Bewältigung der Erkrankung und eine damit einhergehende verbesserte Lebensqualität. Bei Kindern und Jugendlichen konnte die Wirksamkeit solcher Schulungen be-

reits dokumentiert werden. Um die Effekte auch bei erwachsenen AD-Patienten einschätzen zu können, führte die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-schulung für Erwachsene (ARNE) eine große Multicenterstudie mit einem eigenen Schulungsprogramm durch. Eingebunden in dieses insgesamt zwölfstündige Empowerment-Modul ist ein multiprofessionelles Trainingsteam aus Dermatologen, Psychologen, Pädagogen und Ernährungsberatern, die die Patienten in 90-minütigen Gruppensitzungen unterrichten und anleiten.

Einbezogen in die Untersuchung waren erwachsene Patienten mit einer mäßigen bis schweren AD, die randomisiert entweder das ARNE-Trainingsprogramm absolvierten (n = 168) oder auf die Schulung warteten (n = 147). Primäre Studienziele waren die Ergebnisdiffe-

renzen aus den Untersuchungen vor und ein Jahr nach dem Trainingsprogramm in vier Scoringssystemen: Katastrophisierendes Denken in Bezug auf den Juckreiz (Juckreiz-Kognitions-Fragebogen), soziale Ängste (Marburger Hautfragebogen), subjektive symptombezogene Krankheitslast (Skindex-29-Fragebogen) sowie Krankheitszeichen und Symptome (SCORAD-Index).

Bei drei dieser Studienziele schnitten die Interventionspatienten mit jeweils $p < 0,001$ signifikant besser als die Kontrollpatienten ab: Sie konnten die Juckreizempfindungen kognitiv besser bewältigen und zeigten im Skindex-29-Fragebogen und dem SCORAD-Index eine bessere krankheitsbezogene Lebensqualität.

Fazit: Die multiprofessionelle Schulung von erwachsenen Patienten mit einer mäßigen bis schweren AD unterstützt die Patienten bei der Krankheits- und Symptombewältigung und verbessert die krankheitsbezogene Lebensqualität.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Heratizadeh A et al. Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 140: 845–53

Druckdolenter Strang unterhalb der Brustwarze

Ein 53-jähriger Mann mit Hypertonie und Diabetes mellitus hatte seit vier Tagen Schmerzen in der rechten Brustwarze. An eine Verletzung konnte er sich nicht erinnern, es lag kein Fieber vor, auch hatte er keinen Ausfluss aus der Brustwarze bemerkt. Bei der körperlichen Untersuchung erkannte man einen druckdolentem subkutanen Strang, der an der rechten vorderen Axillarfalte begann und sich an der Brustwarze vorbei bis in das rechte Hypochondrium erstreckte. Beim Anheben des rechten Arms über die Horizontale trat der Strang deutlicher hervor. Die Dopplersonografie zeigte eine nicht komprimierbare thorakale epigastrische Vene, die echogenes Material enthielt. Dieser Befund war typisch für eine oberflächliche Venenthrombose. Hinweise auf tiefe Beinvenenthrombosen lagen nicht vor.

Die oberflächliche Thrombophlebitis einer Vene an der seitlichen Thorax-



Subkutaner Strang an der Vorderseite des Torsos

oder Bauchwand ist bekannt als Mondor'sche Erkrankung. Sie ist typischerweise gutartig und selbstlimitierend und kommt bei Frauen häufiger als bei Männern vor. Zu den Risikofaktoren gehören Traumen, Operationen im Bereich der Brust und heftige körperliche Aktivität. Gelegentlich wurde die Erkrankung auch bei Patientinnen mit Mammakarzinom beschrieben. Die Behandlung besteht in der Verabreichung nicht steroidaler Antiphlogistika. Im vorliegenden Fall bildete sich die Veränderung innerhalb von sechs Wochen zurück und trat im Verlauf des nachfolgenden Jahres nicht mehr auf.

Prof. Hermann S. Fießl

Vijayalakshmi A et al. Mondor's disease. *N Engl J Med* 2017; 376: e47