JOHANNESBAD

Fachklinik Klaus Störtebeker
OSTSEESTRAND

Neurodermitiselternschulung

Therapie

© Johannesbad Usedom GmbH

20.05.2022

Themen

83965_original_R_K_B_by_Ch. Knoll_pixelio.de

- medizinische Aspekte
- Ziel der Therapie
- therapeutische Maßnahmen
- Kortison & Co.
- Blick in die Zukunft

© Johannesbad Usedom GmbH

was ist anders?

- Basis ist eine angeborene Neigung zu Überreaktion des Immunsystems
- fettreiche Kittsubstanz zwischen den Hautzellen ist vermindert
- mehr Verlust von Hautschuppen
- mehr Löcher im Säureschutzmantel
- verminderter Wassergehalt durch stärkere Verdunstung
- eingeschränkte Barrierefunktion
- empfindlichere Haut
- Neigung zu Hautinfektionen.

© Johannesbad Usedom GmbH

Auslöser / Verstärker

Tab. 2: Individuelle Provokationsfaktoren und therapeutische Konsequenzen

Auslösefaktoren	Therapie
Kontaktallergene (Kleider, Beruf, Haushalt, Kosmetika)	Allergenkarenz
Irritantien, Berufssubstanzen (Seifen, Syndets, Schmieröle, Wolle, Sand usw.)	Berufsberatung, geeignete Körperpflege und Kleidung, Wiederherstellung der Barrierefunktion der Haut durch rückfettende Externa und Ekzem-therapie
Aeroallergene (Hausstaub-milben, Tierschuppen, Pollen)	Milieusanierung, Allergenelimination, spezifische Immuntherapie (?)
Infekte	Antibakterielle, antimykotische Therapie («Head-Neck-Type-Dermatitis»)
Psyche	Psychosomatische Behandlung
Nahrungsmittel	Diät
Klima	Klimatherapie

modifiziert nach Ruzicka Th, Wüthrich B: Das integrierte Therapiekonzept des atopischen Ekzems – Implementierung ganzheitlicher und naturheilkundlicher Prinzipien in der universitären Medizin. Deutsches Ärzteblatt 1997; 94/27: A-1874–A-1880.

© Johannesbad Usedom GmbH

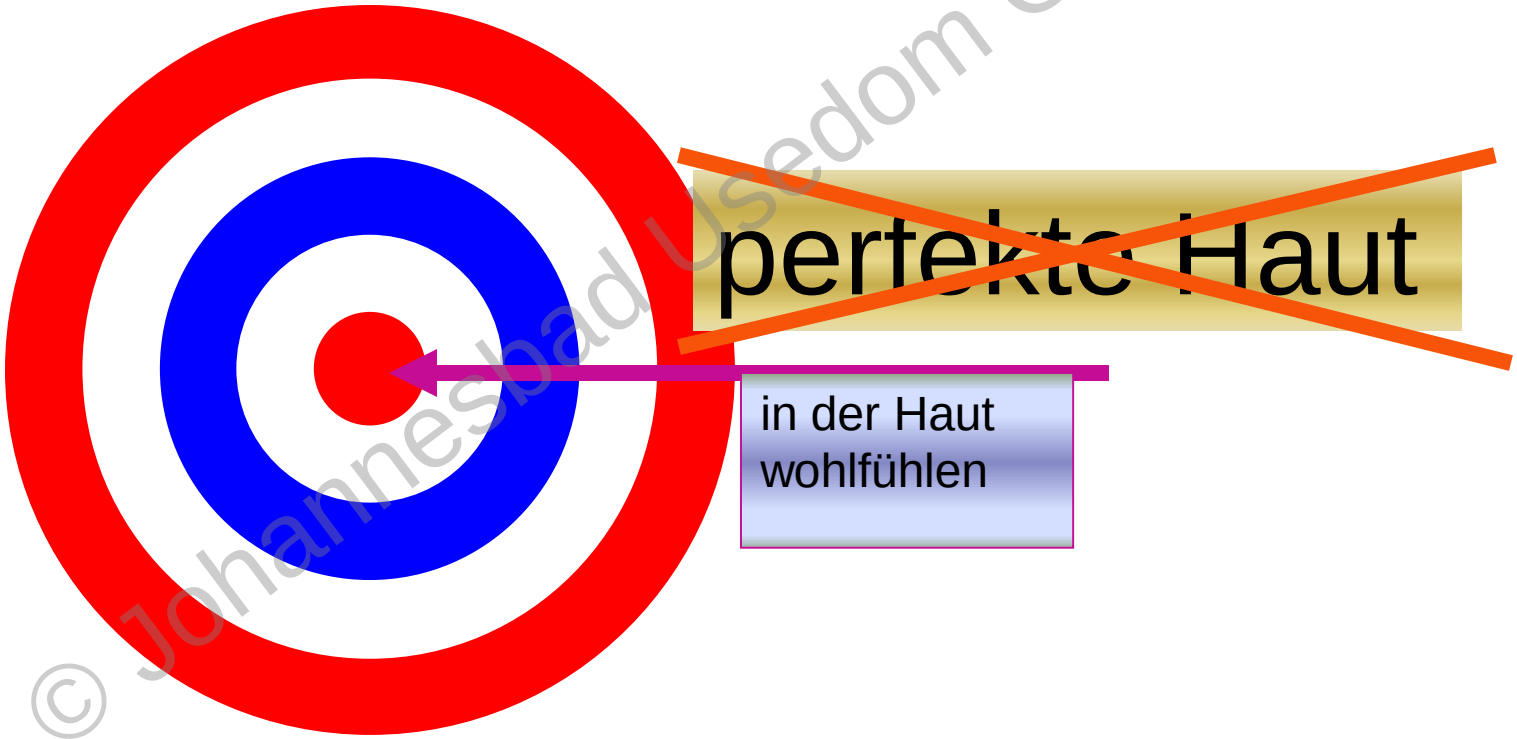
was hilft?

In einer anonymen Fragebogenaktion in zwei Neurodermitis – Selbsthilfeorganisationen wurden bei subjektiver Beurteilung durch die Mitglieder (725 verwertbare Fragebögen) folgende Therapien in absteigender Reihenfolge am häufigsten mit guten Erfolg beurteilt:

1. Klimatherapie
2. Eliminationsdiät
3. Kortisonsalben
4. Psychotherapie
5. Vollwerternährung
6. Darmsanierung

© Johannesbad Usedom GmbH

Therapieziel



© Johannesbad Usedom GmbH

Hautpflegetipps

- kurze Fingernägel
- Reinigung mit Waschlotionen ohne Seife, Parfum und Konservierung
- Baden und Duschen nicht häufiger als 2 mal/Woche, max. 15 Minuten
- nicht abrubbeln - abtupfen oder an der Luft trocknen
- bei Juckreiz oder sehr trockener Haut eincremen, so oft es angenehm ist
- nur Salben benutzen, die nicht brennen, jucken
- richtige Pflegestufe wählen
- Wirksamkeit ausprobieren / vergleichen
- vor dem Eincremen Hände waschen
- nicht direkt in den Cremetopf greifen, Spatel benutzen
- Salben kühl lagern
- zärtlich eincremen - Eincremen ist schön !

© Johannesbad Usedom GmbH

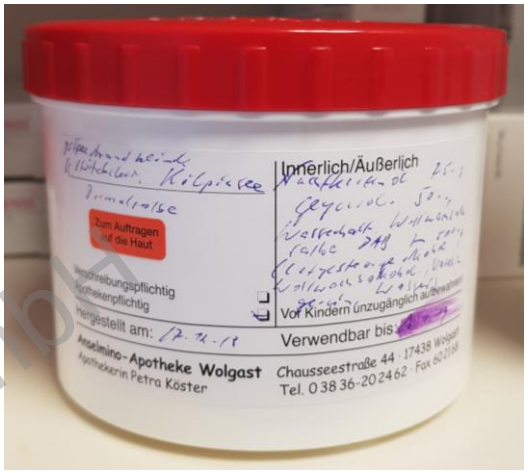
Badezusätze

Fotolia_113217891_S

- Ölbad: rückfettend (Balmandol ®, Neuroderm Mandelölbad ®)
- Salzbad: gerbend, leicht entzündungshemmend
- Bolus alba: beruhigend, leicht entzündungshemmend
- Kaliumpermanganatbad: desinfizierend

© Johannesbad Usedom GmbH

Externa



Puder

Paste

Schüttelmixtur

Fett

Wasser

Fettsalbe Salbe CreSa Creme Lotio

Eindringtiefe

© Johannesbad Usedom GmbH

Pflege: Barriere – Therapie

- Pflege mit Lotion / Creme / Salbe
- ohne Wirkstoffe
- regelmäßig!

328741_original_R_by_berwis_pixelio.de

© Johannesbad Usedom GmbH

Barriere - Therapie

arztCME

Dermatologie aktuell: Die Revolution in der Atopischen Dermatitis geht weiter

AAD Kongress Update 2018, Teil 1/3

Referent
Dr. med. Volker Streit

AD: Die Bedeutung der gestörten epidermalen Barriere

- Transepidermaler Wasserverlust **(TEWL)** bei **2 Tage alten Neugeborenen:**
- **TEWL im Bereich der oberen Quartile: 7,1-fach erhöhtes Risiko** an AD in den nächsten 12 Monaten zu erkranken (Kelleher et al., JACI 2015, 135:930)
- **TEWL im Bereich der oberen Quartile: 18,7-fach erhöhtes Risiko für Nahrungsmittelallergie** im Alter von 2 Jahren, wenn AD vorliegt, und 3,5-fach erhöhtes Risiko, wenn keine AD vorliegt (Kelleher et al., JACI 2015, 137:1111)

Ref. :F023 Amy Paller, AD, AAD2018

© Johannesbad Usedom GmbH

JOHANNESBAD

Fachklinik Klaus Störtebeker
OSTSEESTRAND

Barriere - Therapie

arzt CME

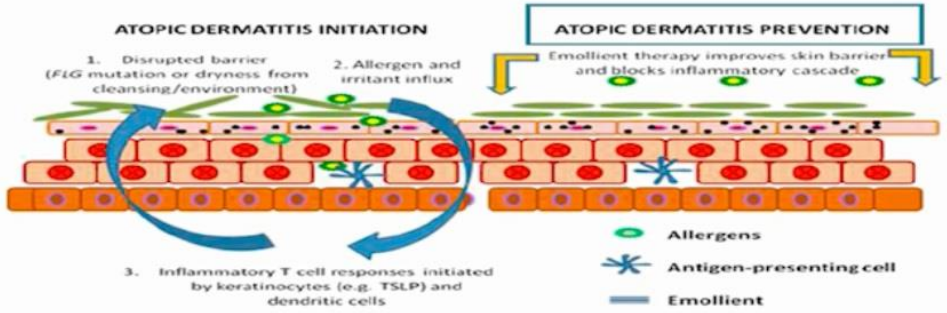
Dermatologie aktuell: Die Revolution in der Atopischen Dermatitis geht weiter

AAD Kongress Update 2018, Teil 1/3

Referent
Dr. med. Volker Streit

AD: Gestörte epidermale Barriere: Was bringt die Hautpflege?

- Was bringt lipidreiche Hautpflege bei Hoch-Risiko Neugeborenen in den ersten 6 Monaten?
- Reduktion der AD Inzidenz um 50% (p=0.017) (US und UK: Simpson et al. JACI 2014, 134:818)
- Reduktion der AD Inzidenz um 32% (p=0.012) (Japan: Horimukai et al. JACI 2014, 134:824)



Ref. :F023 Amy Paller, AD, AAD2018

© Johannesbad Usedom GmbH

Vorsicht

- Feuchte Entzündung nie mit Cremes, Salben, etc. behandeln
- immer erst die Feuchtigkeit aus der Haut holen
- beispielsweise mit Gerbstoffen..

© Johannesbad Usedom GmbH

Gerbstoffe

255933_original_R_K_B_by_RainerSturm_pixelio.de

- Tannolact
- Tannosynt
- Eichenrinde
- schwarzer Tee (20-30 min. ziehen lassen)

© Johannesbad Usedom GmbH

Der fett-feuchte Verband (FFV)

© Johannesbad Usedom GmbH

Foto mit Erlaubnis von InfectoPharm ®

Der fett-feuchte Verband (FFV) - wertvolle Hilfe beim akuten Schub

© Johanneshad Usedom GmbH

- **Was bewirkt er?**
  - ✓ wirkt gleichzeitig kühlend und fettspendend
  - ✓ der Juckreiz wird schnell und effektiv gelindert durch die Kühlung
  - ✓ das Ekzem wird gezielt behandelt

- **Was ist ein FFV?**:
  - ✓ es werden der Haut die fehlende Feuchtigkeit und das fehlende Fett gleichzeitig zurückgegeben
  - ✓Beim FFV ist das Zusammenspiel der fettreichen Basiscreme/-salbe und dem Wasser vom angefeuchteten Verband bedeutend.

Der fett-feuchte Verband (FFV)

Wie ist ein FFV anzuwenden**?**

- ❖ Der FFV kann für mehrere Stunden auf der Haut verbleiben

Für wen** ist geeignet**?

- ✓ kann bei jedem Patienten mit Neurodermitis angewendet werden,
- ✓ wenn ein Ekzem auftritt und/oder starker Juckreiz besteht

Wo?

- ✓ an Armen, Beinen und dem Rumpf geeignet.
- ✓ Grundsätzlich kann auch das Gesicht behandelt werden, allerdings sollte dies nur in spezialisierten Kliniken erfolgen.

© Johannesbad Usedom GmbH

Der fett-feuchte Verband (FFV) *Was wird gebraucht?*

- Schlauchverband (z. B. Tubifast, Coverflex),
  in verschiedenen Größen in der Apotheke erhältlich

  Die Schlauchverbände können gewaschen und mehrmals wiederverwendet werden.

- Fettreiche Basiscreme bzw. -salbe
- Handwarmes Wasser
- Schere.

© Johannesbad Usedom GmbH

JOHANNESBAD
Fachklinik Klaus Störtebeker
OSTSEESTRAND

Der fett-feuchte Verband (FFV) *Wie* wird der FFV richtig angewendet?

1. Verband zuschneiden

Schneiden Sie den Schlauchverband zweimal für die entsprechende Körperpartie passend zu Ein Verband wird angefeuchtet, der andere bleibt trocken.

2. Fettreiche Pflegecreme auftragen

Cremen Sie das Ekzem mit einer fettreichen Basiscreme dick ein.

3. Verband anfeuchten und anlegen

Den ersten Verband feuchten Sie im handwarmen Wasser an und drücken ihn kräftig aus, sodass er leicht feucht ist. Anschließend ziehen Sie den angefeuchteten Verband über die eingecremte Haut.

4. Trockenen Verband anlegen

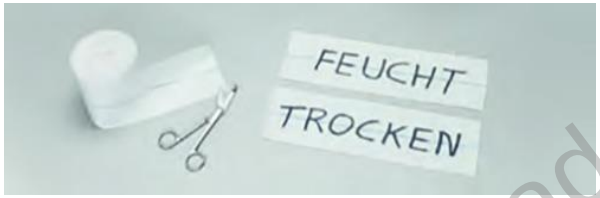
Abschließend ziehen Sie den zweiten, trockenen Schlauchverband über den feuchten Verband. Dieser dient zum Schutz des feuchten Verbandes und verhindert gleichzeitig die Gefahr der Auskühlung.

Wichtig:

Der untere feuchte Verband sollte regelmäßig (ca. alle drei Stunden) erneut angefeuchtet werden.

© Johannesbad Usedom GmbH

1. Verband zuschneiden



2. Fettreiche Pflegecreme auftragen

3. Verband anfeuchten und anlegen

4. Trockenen Verband anlegen

Fotos mit Erlaubnis von InfectoPharm ®

© Johannesbad Usedom GmbH

Der fett-feuchte Verband (FFV) *Wie lange kann der FFV auf der Haut bleiben?*

Ein FFV kann 6 - 8 Std. bleiben, aber mind. 1 Stunde

- ✓ So kann er über einen langen Zeitraum seine juckreizlindernde Wirkung entfalten.
- ✓ Nach dem Entfernen des fett-feuchten Verbandes sollte die Haut anschließend direkt mit der Basispflege eingecremt werden.
- ✓ Der FFV ist nur zur Kurzzeitbehandlung geeignet.
- ✓ Wenn nach 2 – 5 Tagen keine Besserung des Ekzems eintritt, sprechen Sie bitte direkt mit Ihrem behandelnden Arzt.

Wichtig: Bei Säuglingen besteht eine erhöhte Auskühlungsgefahr. Daher sollten die Verbände bei ihnen abwechselnd am Rumpf und an den Armen und/oder Beinen angewendet werden!

© Johannesbad Usedom GmbH

Stufenplan

STUFE 3

STARKE EKZEME

STUFE 2

LEICHTE EKZEME

STUFE 1

ÄUßERLICHE SYMPTOMFREIHEIT

Welche Veränderungen zeigt die Haut ?

© Johannesbad Usedom GmbH

Stufenplan

STUFE 3 **STARKE EKZEME**	**STARKER Juckreiz** **STARKE Rötung**
STUFE 2 **LEICHTE EKZEME**	**Juckreiz mit Rötung** **Knötchen** **Kratzspuren**
STUFE 1 **ÄUßERLICHE SYMPTOMFREIHEIT**	**evtl. leichte Trockenheit** **evtl. minimale Rötung**

© Johannesbad Usedom GmbH

Johannesbad

Fachklinik Klaus Störtebeker
Ostseestrand

Stufenplan

ArbeitsGemeinschaft NEurodermitisSchulung e.V. AGNES

Stufenplan der AGNES zur Salbenbehandlung

Stufe 3

Entzündung der Haut	Kortikoide in verschiedenen Stärken und lokale Makrolide, zum Beispiel Tacrolimus und Pimecrolimus

Stufe 2

Leichte Verschlechterung der Haut, stärkerer Juckreiz	Cortisonfreie Heilstoffe wie Gerbstoff, Zink, Leukichthol, Triclosan u.ä.

Stufe 1

Neigung zu trockener Haut	Basispflege: wenig fett	mittelfett	sehr fett

© Johannesbad Usedom GmbH

Wirkstoffe (Stufe 2)

- Farbstoffe Eosin, Gentianaviolett *(inzwischen unüblich)*
- Polihexanid, Chlorhexinid, Octenidin, Silber
- Antibiotika, Antimykotika
- Zink (weiche Zinkpaste)
- Schieferöle / Leukichtol / Ichtyol
- Harnstoff (3 – 18%) [Kinder ab dem 3. Lebensjahr ~5%, Erwachsene ~10%].

© Johannesbad Usedom GmbH

Johannesbad

Fachklinik Klaus Störtebeker
Ostseestrand

Vorsicht – Wundermittel

© Johannesbad Usedom GmbH

HANNESBAD

Fachklinik Klaus Störtebeker
OSTSEESTRAND

Stufenplan Ostseestrandklinik

OSTSEESTRAND
JOHANNESBAD

Neurodermitis-Stufenplan für _____ Datum _____ A/041 Vers. 1 vom 23.02.2021

Empfehlungen bei der Entlassung sind angekreuzt

Stufe 4: starke Therapie

Im Gesicht, Genitalbereich oder Achseln: ❑ Elidel® Creme oder ❑ Protopic® Salbe ❑ 0,03% ❑ 0,1% ❑ 1 ❑ 2 mal tägl.

Übriger Körper: ❑ Mometasonfuroat 1mg/g Salbe ❑ Ecural Fettcreme® 1mg/g ❑ 1 ❑ 2 mal tägl.

❑ proaktive Therapie: über ___ Monate 2 Tage pro Woche _____

Stufe 3: deutliche Therapie

Schon länger	Im Gesicht, Genitalbereich oder Achseln: Elidel® Creme oder Protopic® Salbe 0,03% ❑ 1 ❑ 2 mal tägl. Übriger Körper: ❑ Advantan 0,1% ❑ Creme ❑ Salbe® oder ❑ Dermatop 2,5 ❑ Creme ❑ Salbe® ❑ 1 ❑ 2 mal tägl.
Akut aufgetreten	❑ Fett- feuchter Verband ❑ Dermatop 2,5 ❑ Creme ❑ Salbe® ❑ Advantan® 0,1% ❑ Creme ❑ Salbe ❑ Milch ❑ 1 ❑ 2 mal tägl.

Stufe 2: leichte Therapie

kleine „Pickelchen" (bei rascher Zunahme: Facharzt aufsuchen!)	Klare Pickelchen: ❑ Austrocknen mit Zinkoxidschüttelmixtur 25% (dünn auftragen, nicht nachfetten)	__ mal tägl.	
	Eitrige Pickelchen: ❑ Octenisept®, Prontosan® ❑ Lösung ❑ Gel	__ mal tägl.	
	Nach ärztlichem Rat ggf.: ❑ InfecoGenta 0,1% Salbe® oder ❑ Fucidine® Creme	__ mal tägl.	Bäder: ❑ Kaliumpermanganat ❑ täglich ❑ jeden 2. Tag
Haut feucht / nässt	Umschläge mit ❑ Schwarztee, ❑ Octenisept® oder ❑ Prontosan Lösung® bis die Haut nicht mehr nässt (so lange keine Creme!)	__ mal tägl.	Bäder: ❑ Kaliumpermanganat ❑ täglich ❑ jeden 2. Tag
Haut nur gerötet	Gering: ❑ weiche Zinkpaste (PZM), dünn auftragen ❑ nachfetten	__ mal tägl.	
	Stärker: ❑ 1% Ichthyol in PZM, dünn auftragen ❑ nachfetten	__ mal tägl.	

Stufe 1: Pflege

Haut sehr trocken:	Neuroderm® ❑ Repair Creme ❑ Pflegecreme lipo - ❑ Linola Fett Creme® - ❑ Dermatop Basissalbe®	❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 mal tägl.	Bäder: ❑ Bolus alba (weißer Ton, gut nachspülen!) ❑ 1 ❑ 2 mal in der Woche
Haut deutlich trocken:	❑ SanaVita L30 Lipide® ❑ Basiscreme DAC ❑ Dermatop Basiscreme® - ❑ SanaCutan Basiscreme® ❑ Elacutan 10% Urea ❑ Creme ❑ Salbe	❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 mal tägl.	Bäder: ❑ Öl (Balmandol® oder Neuroderm Mandelölbad® ❑ 1 ❑ 2 mal in der Woche
Haut wenig trocken:	❑ ungt. emulsif. aquos. (oder u.e.a.) Neuroderm® ❑ Pflegecreme ❑ Lotion	❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 mal tägl.	Bäder: ❑ Sole (500g Haushaltskochsalz/volle Badewanne) ❑ 1 ❑ 2 mal in der Woche

Deutlicher Schub:
❑ 7 ___ Tage 2 x täglich
❑ 7 Tage 1 x täglich
❑ 14 Tage alle 2 Tage
❑ 2 Wochen alle 3 Tage

Einfacher Schub:
❑ 4 Tage 1 x täglich

Bei Juckreiz: ❑ Thesit® Gel __ mal tägl. oder ❑ SanaVita Lotio P® __ mal tägl. Als Medikament ❑ Cetirizin ❑ 2,5 ml ❑ 5 ml ❑ 1 Tabl. __ mal tägl.

Im Bereich der Lippen und Augen: ❑ Lid- und Lippensalbe (je 5% Talcum und PZM in weißer Vaseline)

Weitere Empfehlungen:

Bei den angegebenen Präparaten handelt es sich lediglich um individuelle Empfehlungen. Sie können jederzeit gegen ähnliche Präparate ausgetauscht werden!

© Johannesbad Usedom GmbH

© Dieser Stufenplan ist urheberrechtlich geschützt. Die Veröffentlichung oder Vervielfältigung ist untersagt.

Kortison Klasse I

Wirkstoff	Konzentration in %	Handelsname (Beispiele)
Hydrocortison	0,1	Hydrocutan mild
	0,25	RatioAllerg Hydrocortison
		Systral Hydrocort
	0,5	Hydrocortison Wolff 0,5 %, Hydrocutan
	1	Hydrocortison Wolff, 1%Hydrogalen, Remederm HC Widmer
Hydrocortisonacetat	0,25	Ebenol 0,25 % Salbe, Fenestil Hydrocortison
	1	Ebenol 1 %, Hydrocutan
Prednisolon	0,1	Alferm Salbe
	0,2	Lygal Kopftinktur N
	0,4	Linola-H N, Linola H Fett N
Fluocortinbutylester	0,75	Vaspit
Triamcinolonacetonid	0,012	Arutrin-Spray
	0,0125	Volonimat Spray
Dexamethason-21-isonicotinat	0,025	Dexa Loscon mono
Dexamethason	0,02	Solutio Cordes Dexa N
	0,025	Dexagalen crinale
	0,03	Cortidexason crinale
	0,05	Dexamethason LAW
Clocortolonpivalatplus -caproat je	0,03	Kabanimat

© Johannesbad Useeom GmbH

Quellen: Prof. Roland Niedner, Rote Liste

Kortison Klasse II

Wirkstoff	Konzentration in %	Handelsname (Beispiele)
Clobetasonbutyrat	0,05	Emovate
Hydrocortisonaceponat	0,1	Retef
Triamcinolonacetonid	0,025	Extracort-N, Volonimat N
Fluoprednidenacetat	0,05	Decoderem Salbe
	0,1	Decoderm Creme
Hydrocortisonbutyrat	0,1	Alfason
		Laticort 0,1 %
Hydrocortisonbuteprat	0,1	Pandel
Clocortolonpivalatplus -caproat je	0,1	Kaban
Desonid	0,1	Sterax 0,1%
Betamethasonvalerat	0,05	Betnesol V
Triamcinolonacetonid	0,1	Triamgalen, Kortikoid ratiopharm
Methylprednisolonaceponat	0,1	Advantan
Prednicarbat	0,25	Dermatop
Fluocinolonacetonid	0,01	Jellisoft
Desoximetason	0,05	Topisolon mite

TIX 2
TIX 2

© Johannesbad Usedom GmbH

Quellen: Prof. Roland Niedner, Rote Liste

Kortison Klasse III

Wirkstoff	Konzentration in %	Handelsname (Beispiele)
Mometasonfuroat	0,1	Ecural, Momegalen, Momecutan
Betamethasonpentanoat	0,1	Cordes Beta
Betamethasonvalerat	0,1	Betagalen, Betnesol, Cordes Beta, Soderm
Fluticasonpropionat	0,05	Flutivate
Betamethason- dipropionat	0,05	Diprosone
Betamethason- dipropionat + Calcipotriol	0,050 + 50 µg	Enstilar, Daivobet
Fluocinolonacetonid	0,025	Jellin
Diflorasondiacetat	0,01	Florone crinale
Desoximetason	0,05	Topisolon
Fluocinonid	0,05	Topsym
Amcinonid	0,1	Amciderm
Diflucortolonvalerat	0,1	Nerisona

TIX 2

TIX 2

© Johannesbad Usedom GmbH

Quellen: Prof. Roland Niedner, Rote Liste

Kortison Klasse IV

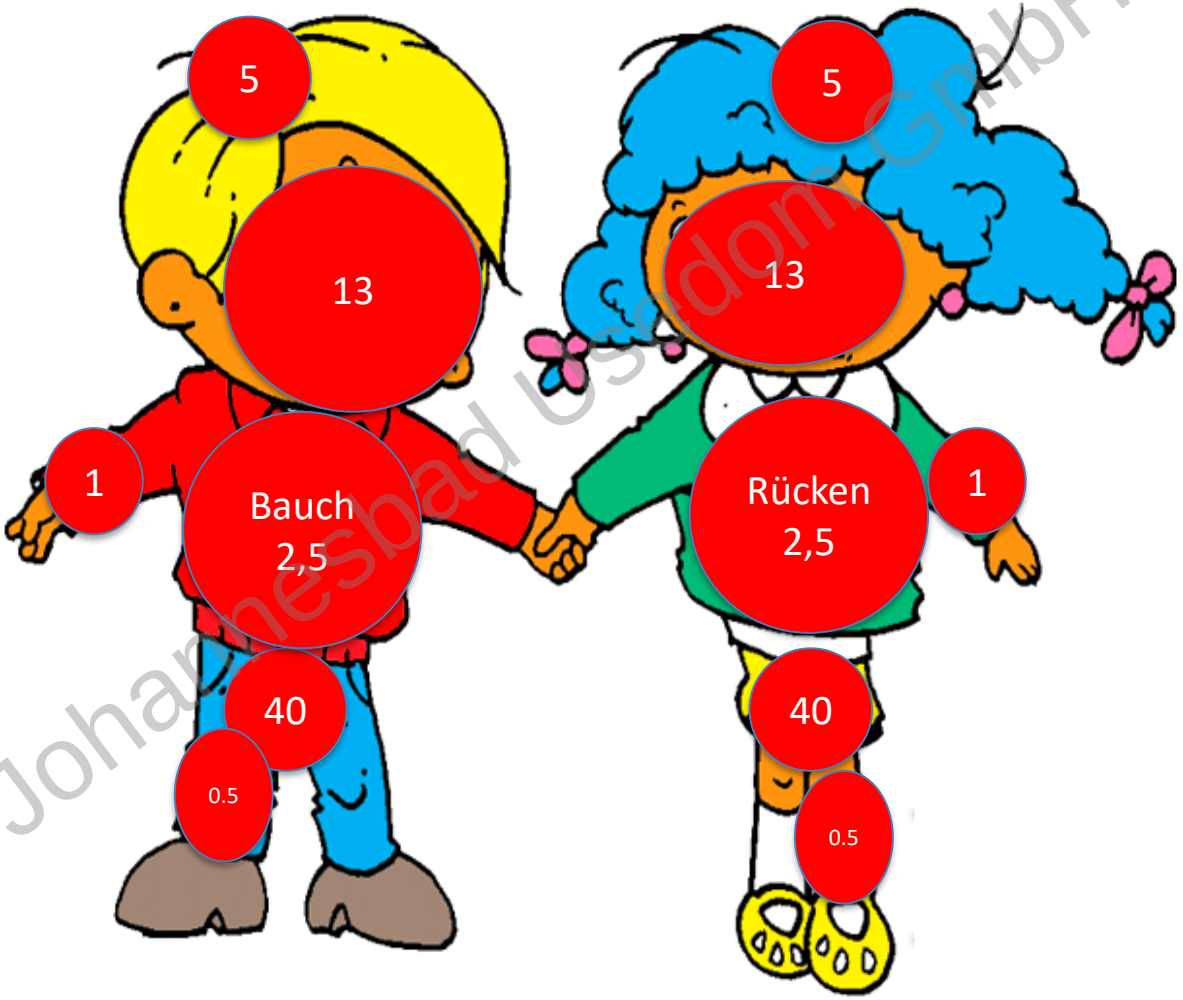
Wirkstoff	Konzentration in %	Handelsname (Beispiele)
Clobetasolpropionat	0,05	Clobegalen
		Dermoxinale
		Dermoxin
		Karison
		Karison crinale
		Clarelux
		Dermovate

© Johannesbad Usedom GmbH

Quellen: Prof. Roland Niedner, Rote Liste

Wirkstärke Kortison

Resorptionsindex nach Guy und Maibach 1992



© Johannesbad Usedom GmbH

Genitale 40
Gesicht 13
Kopf 5
Bauch 2,5
Rücken 2,5
Unterarm 1
Bein 0,5

© www.ClipProject.info

Calcineurin – Inhibitoren

1. Elidel 1% (Pimecrolimus)
2. Protopic 0,03% / 0,1% (Tacrolimus)

© Johannesbad Usedom GmbH

Wirkstoffe im Schub

1. Einfacher Schub: 4 Tage 1 x täglich
2. Deutlicher Schub: 7 Tage 2 x täglich
   7 Tage 1 x täglich
   14 Tage alle 2 Tage
   dann Ende oder noch 2 Wochen alle 3 Tage
3. Dauerschub proaktive Therapie.

© Johannesbad Usedom GmbH

Wirkstoffe im Dauerschub

- Bisher stets reaktive Therapie
- nun proaktive Therapie
- Handeln, bevor der Schub kommt
- also vorbeugend therapieren.

© Johannesbad Usedom GmbH

Proaktive Therapie

117476_original_R_K_B_by_Kersten Schröder_pixelio.de

- Behandeln bis zur Beschwerdefreiheit
- anschließend je 2 Tage (nacheinander) in der Woche
- über Monate!

Ergebnisse nach 1 Jahr:

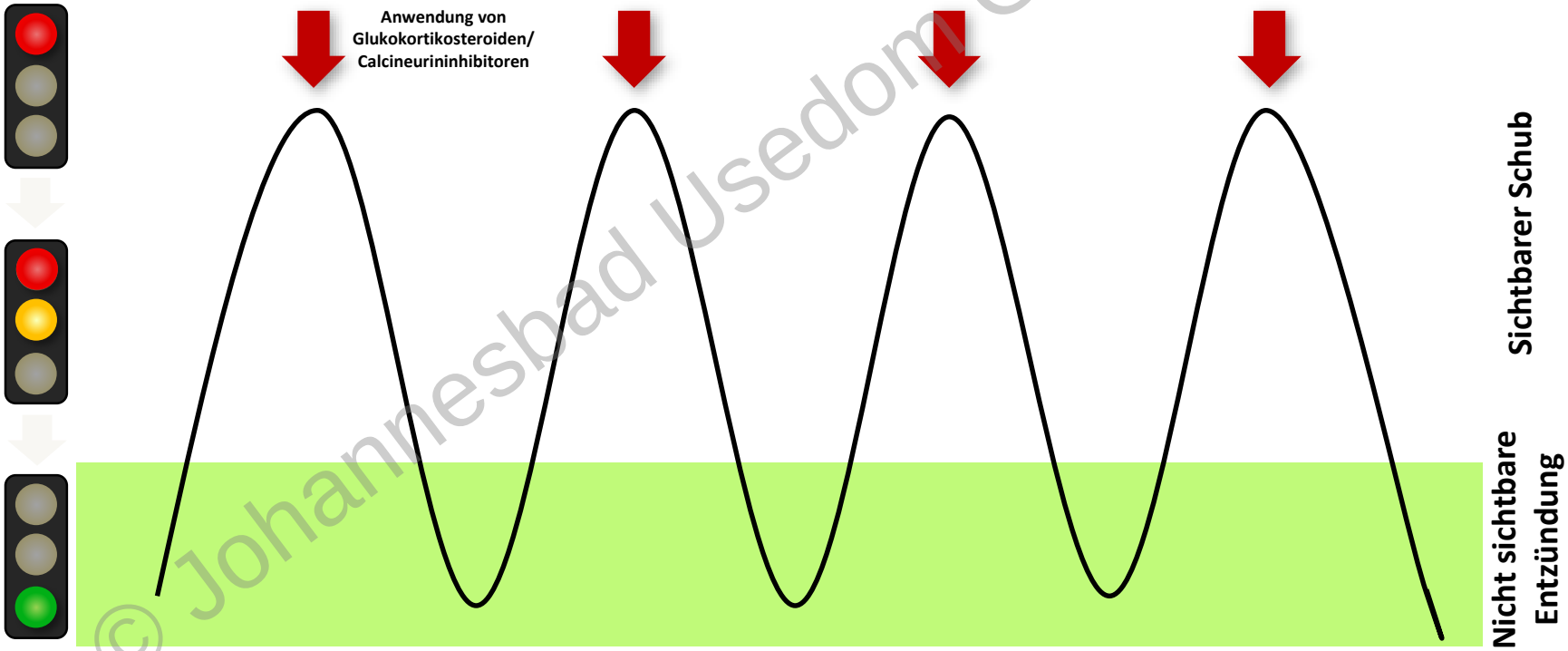
- die Zeit bis zum nächsten Schub wurde deutlich verlängert (1,2)
- weniger Schübe als mit herkömmlicher (= „reaktiver“) Therapie (1,2)
- die Lebensqualität der Patienten war mit proaktiver Therapie deutlich höher (1,2,3)

© Johannesbad Usedom GmbH

Quellen:

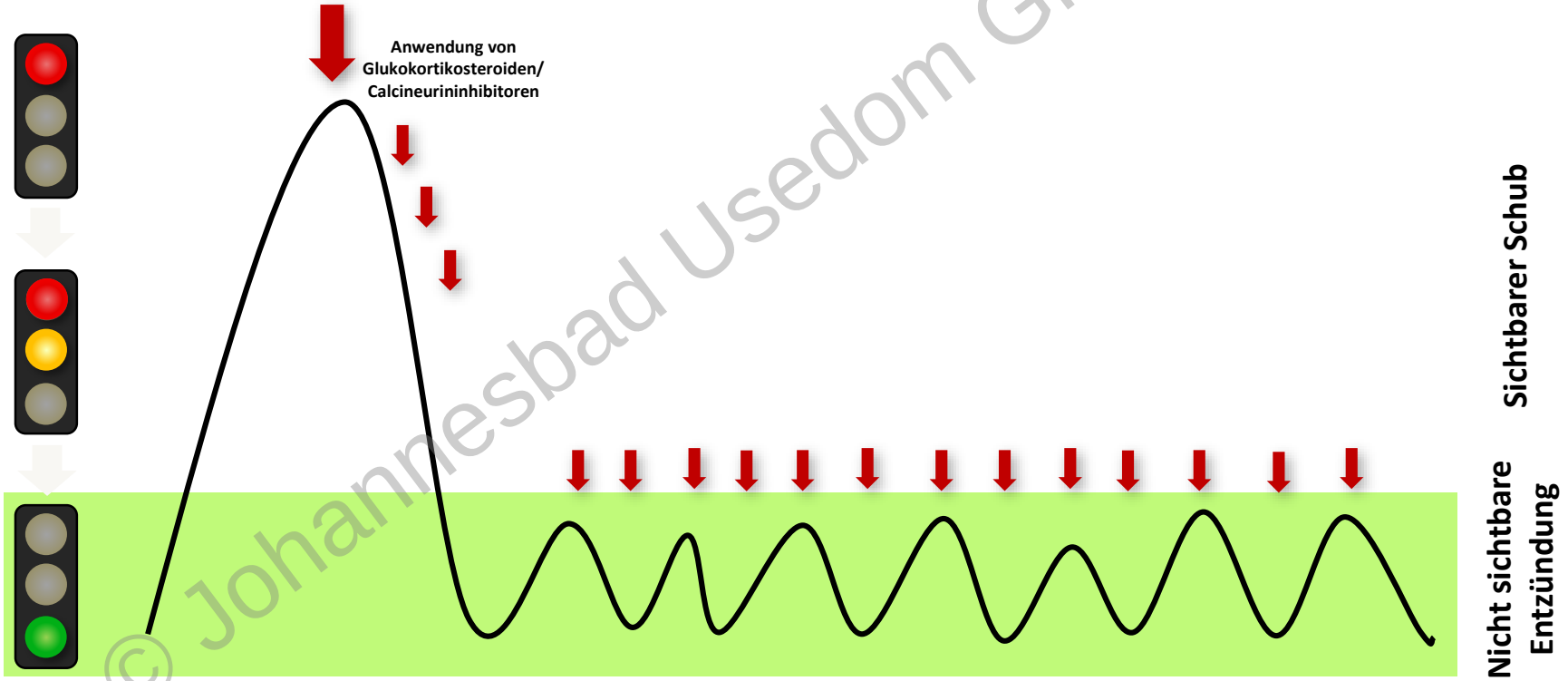
1. Wollenberg A et al. Allergy 2008; 63:742–750
2. Thaci D et al., Br J Dermatol 2008, 159: 1348–1356.
3. Reitamo S et al. J of Dermatol Treatm 2010; 21:34–44.

Reaktive Therapie



© Johannesbad Usedom GmbH

Proaktive Therapie



© Johannesbad Usedom GmbH

…und sonst?

Phototherapie (UV – Bestrahlung)
Erst ab Jugend, Gefahr der langfristigen Hautschädigung

Immunsuppressiva
unspezifische Immunsuppressiva (Ciclosporin, Azathioprin) – schon alt, nur für Erwachsene, reichlich Nebenwirkungen

Und in Zukunft?
spezifische Immunsuppressiva
- JAK-Inhibitoren (Tofacitinib *lokale Anwendung*)
- PDE-4-Inhibitoren (Crisabrol *lokale Anwendung*)

Monoklonale Antikörper…
- Omalizumamab (anti-IgE) → Neurodermitis, Asthma, Urtikaria
- Dupilumab (anti-IL4-R, -IL13-R) .

© Johannesbad Usedom GmbH

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

© Johannesbad Usedom GmbH