

INTER MEDICAL REPORT

„Internationaler Neurodermitis-Tag“ – Leidensdruck auch bei Jugendlichen

Ein Blick auf junge Betroffene, den Krankheitsverlauf und die Krankheitslast

Das komplexe, zunehmend verbreitete Krankheitsbild der atopischen Dermatitis (AD) kann alle Altersgruppen betreffen, so auch Jugendliche. Während AD bei Erwachsenen in Deutschland mit einer Ein-Jahres-Prävalenz zwischen 2–3 Prozent vorkommt, leben etwa 15–19 Prozent der Jugendlichen zwischen 11–17 Jahren hierzulande mit AD; bei Kindern tritt die Erkrankung mit einer Prävalenz von 10–15 Prozent in Deutschland auf.¹⁻³

Um dieser chronischen Krankheit gezielt mehr Aufmerksamkeit zu widmen, hat ein internationales Bündnis der EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases), GlobalSkin und Sanofi Genzyme/Regeneron den „Internationalen Neurodermitis Tag“ ins Leben gerufen. Dieser findet am 14. September zum zweiten Mal statt. In diesem Jahr ist es das Ziel, die Öffentlichkeit umfassend über AD bei Jugendlichen zu informieren, sich mit Betroffenen und ihren Familien zu solidarisieren und Mut zu machen. Denn eine mittelschwere bis schwere AD kann das Leben von jungen Menschen in vielerlei Hinsicht beeinträchtigen: AD betrifft meist nicht nur die Haut, sondern hat weitere physiologische sowie psychische Auswirkungen, sowohl auf das Leben der Jugendlichen als auch auf das ihrer Angehörigen. Allgemeine Informationen über das Leben und den Umgang mit Neurodermitis finden Sie hier: www.lebenmit-neurodermitis.info.

Bei der Entzündungskaskade spielt die Fehlregulation der Th2-Zellen eine wesentliche Rolle. Diese sorgt für

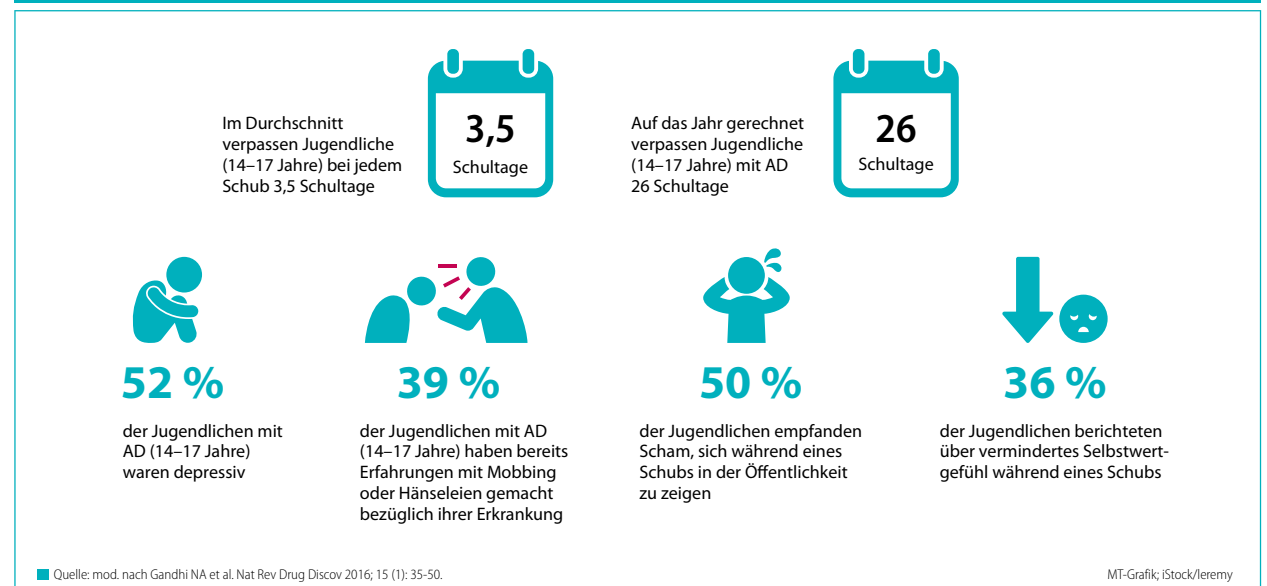
ein erhöhtes Vorkommen der Schlüsselzytokine Interleukin (IL)-4 und IL-13. Die Sekretion dieser zwei Interleukine fördert Entzündungsherde in der Haut und schwächt somit die Hautbarriere gegenüber Infektionserregern und Allergenen.

Verlauf, Symptome und Einbußen in der Lebensqualität

AD ist eine immunvermittelte, multifaktorielle Hauterkrankung, deren Ursache noch nicht vollständig bekannt ist. Zugrunde liegt ein überaktives Immunsystem, genauer eine Typ-2-Inflammation.⁴

Schübe mit unterschiedlicher Schwere und Dauer sind typisch. Das klinische Bild ändert sich altersabhängig. Zu den Leitsymptomen zählen quälender Juckreiz und charakteristische Hautveränderungen, die von leichten Hautrötungen bis zu nässenden Ekzemen führen können. Diese schränken die Lebensqualität der Betroffenen oftmals in hohem Maße ein. Bei Jugendlichen können schon geringgradige Ausprägungen zur Minderung der Schul- oder Arbeitsleistungen einschließlich Fehlzeiten, zu Schlaf-

Psychische Belastungen jugendlicher Patienten mit AD



AD ist mit einer hohen psychischen Belastung der Jugendlichen und einer hohen Rate an Fehltagen in der Schule verbunden.⁸

störungen sowie zu Schwierigkeiten im sozialen Umfeld bis hin zu Depressionen und sozialer Isolation führen.^{5,6} Eine effektive, zielgerichtete und lang anhaltende Therapie kann deshalb aus Patientensicht und unter sozioökonomischen Aspekten erforderlich sein.

Stufentherapie und neue Behandlungsansätze

Bei gesicherter AD mit chronischem bzw. chronisch rezidivierendem Verlauf hat sich eine an der AWMF-Leitlinie orientierte Vier-Stufentherapie etabliert. Die individuelle Behandlung wird je nach Alter, Verlauf, Lokalisation und Leidensdruck der Patienten angepasst. Die therapeutischen Maßnahmen reichen je nach

Schweregrad von Patientenschulungen, topischer Basistherapie und Vermeidung von Triggerfaktoren über topische Glukokortikosteroide bis hin zur zusätzlichen Gabe von systemischen Immunmodulatoren.⁶ Seit August 2019 ist dank einer erweiterten Zulassung von Dupilumab für Jugendliche mit mittelschwerer bis schwerer AD im Alter von 12–17 Jahren ein Biologikum verfügbar.⁷

1. Czarnowicki T et al. J. Allergy Clin. Immunol 2017; 139: 1723-1734
2. Leung DYM et al. J. Allergy Clin. Immunol 2014; 134: 769-779
3. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
4. Wollenberg A et al. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol 2018; 32: 657-682
5. Langenbruch A et al. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol 2012; 28, 719-726

6. Werfel T. Leitlinie Sk2 Neurodermitis AWMF 2015; 013-027

7. Fachinformation Dupixent®; Stand: August 2019

8. Gandhi NA et al. Nat Rev Drug Discov 2016; 15 (1): 35-50

Sanofi Genzyme und Regeneron haben sich verpflichtet, die dermatologische Forschung in Bereichen mit hohem medizinischen Bedarf für Patienten mit schwerer atopischer Dermatitis voranzutreiben.

Fazit für die Praxis

- AD kann jede Altersgruppe betreffen
- AD-Patienten benötigen eine stadiengerechte und effektive Therapie
- AD-Therapie sollte Lebensqualität der Patienten fokussieren

Atopische Dermatitis und Therapietreue bei Jugendlichen

Eine Herausforderung in der ärztlichen Praxis während der Pubertät

Die Pubertät stellt Jugendliche und ihre Umwelt vor diverse Probleme und Herausforderungen. In einer Phase, in der das Streben nach Unabhängigkeit stark ausgeprägt ist, wird jede chronische Erkrankung und zeitlich gebundene Maßnahme als besonders einschränkend und belastend empfunden. So auch bei AD.

Therapietreue und damit einhergehend eine wirksame Symptomkontrolle bleiben oft auf der Strecke. Viele Jugendliche meiden die Auseinandersetzung mit ihrer AD. Entweder weil sie andere Prioritäten setzen oder weil sie ungenügend über die

Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt sind. Oder weil sie eigene Strategien im Umgang mit der Erkrankung entwickeln – die in den meisten Fällen von der ärztlichen Verordnung abweicht.¹ Die mangelnde Therapiebereitschaft steht dem hohen medizinischen Betreuungsbedarf bei mittelschwerer bis schwerer AD in dieser Altersgruppe entgegen.

Individuell auf Augenhöhe therapieren

Damit Adhärenz und eine Sicherstellung der Therapie während der Pubertät besser gelingt, ist es wichtig, die Erwartungen und Bedürfnisse der Jugendlichen zu kennen und zu

berücksichtigen: So wünschen sich Betroffene nicht als Patient, sondern als Individuum in ihrer Gesamtpersönlichkeit wahrgenommen zu werden. Gespräche mit dem Arzt wollen sie zunehmend allein führen.² Ebenso äußerten jugendliche Atopiker, dass sie sich eine leichtere Anwendung und einen nachhaltigeren Effekt der Therapie wünschen.¹

1. Kossé J C et al. JAMA Dermatol 2018; 154 (7): 824-827

2. Santer M et al. BMC Pediatrics 2014; 14 (1), 63



Interview mit Dr. Philipp Buck

Worunter leiden die betroffenen Jugendlichen am meisten und wie kann ihnen geholfen werden?

Dr. Buck: Der quälende Juckreiz ist eine der größten Belastungen für Jugendliche. Daneben schämen sie sich oft für sichtbare, betroffene Hautstellen. Das kann zu Ausgrenzung und sozialer Isolation führen. In schweren Fällen treten Depressionen auf. Freunde und Angehörige sind deshalb aufgerufen, den Betroffenen bestmöglich zur Seite zu stehen und Mut zu machen.

Was können junge Menschen tun, um der Erkrankung am besten zu begegnen?

Dr. Buck: Es gibt spezielle Schulungen für Jugendliche. In diesen lernen Betroffene den individuellen Umgang mit ihrer Erkrankung. Dies ist gerade mit



Dr. Philipp M. Buck

Dermatologe,
Goldbek Medical
Hamburg

Foto: Chris Jans

zunehmendem Alter wichtig, wenn Betroffene mehr Eigenverantwortung in der Therapie übernehmen. Denn dies ist zwar ein wichtiger und richtiger Schritt, aber auch nicht ganz unproblematisch. Sind die Symptome abgeklungen, vernachlässigen viele die Basispflege. Auch hier helfen Schulungen: Sie zeigen, wie wichtig es ist, der Erkrankung kontinuierlich zu begegnen, um sie in Schach zu halten. Weitere Informationen unter:

www.neurodermitisschulung.de