

## Atopisches Ekzem im Kindesalter

**Dr. med. Martin Theiler Pang**

Oberarzt, Stv. Leiter Pädiatrische Dermatologie  
Kinderspital Zürich und UniversitätsSpital Zürich

Das Spital der  
Eleonorenstiftung

### How to make it work



#### „7 Goldene Regeln“

1. Investiere Zeit
2. Kenn Dich aus (Fachwissen zur Ekzemkrankheit)
3. Toleriere das Ekzem nicht – behandle (pro)aktiv
4. Erkenne und behandle bakterielle und virale Hautinfektionen promptly
5. Benutze Verbände (Occlusivtherapie) und die Hilfe von Pflegeexpertinnen / Kispex
6. Schaffe Vertrauen und Compliance
7. Lehre den Patienten und unterstütze Autonomie

## Vorgegebene Lernziele

1. Begriff atopisches Ekzem zu definieren
2. Genetische Disposition und Ätiologie zu beschreiben
3. Externe Trigger zu nennen
4. Eine Anamnese zu erheben
5. Klinik im Verlauf des Alters zu erklären
6. Die Therapieprinzipien aufzuzeigen
7. Vor- u. Nachteile der Therapeutika zu beschreiben

#### „7 Goldene Regeln“

##### 1. Investiere Zeit

Bei uns (Spezialisten-Sprechstunde):

- |  |       |
|--|-------|
| • Neuer Pat. – eher leichtes Ekzem                               | 45min |
| • Neuer Pat. – chronisches od. exazerbiertes Ekzem,<br>Skeptiker | 60min |
| • Kontrollen   | 30min |

#### „7 Goldene Regeln“

##### 2. Kenn Dich aus (Fachwissen zur Ekzemkrankheit)

### In der Sprechstunde...

Weshalb hat unser  
Kind Ekzem?

Suchen Sie die  
Allergie!



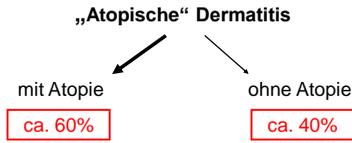
Wie können wir es  
wieder loswerden?

Keine Steroide  
keine Risiken  
„natürliche  
Therapie“



## Definition Atopie

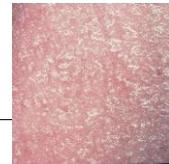
«genetisch bedingte, familiär gehäufte Neigung, auf harmlose Umweltreize mit der Bildung von IgE-Antikörpern zu reagieren»



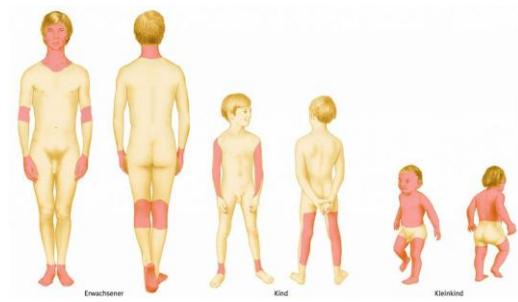
## Definition Atopische Dermatitis/Atopisches Ekzem

„Trockene, entzündete und juckende Haut“

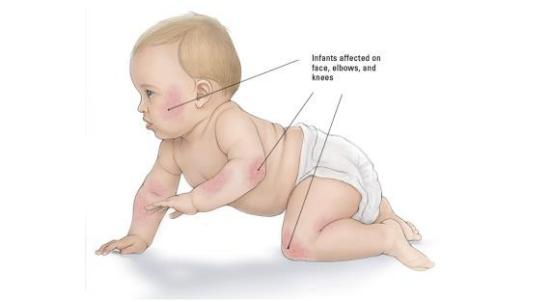
*Chronisch-rezidivierende, juckende, entzündliche Hauterkrankung mit typischer, altersabhängiger Klinik*



## Ekzem erkennen - Verteilung nach Alter



## Verteilung beim Säugling



## Typische Varianten des atopischen Ekzems

Nummuläres (diskoides) atopisches Ekzem	Pityriasis alba
Dyshydrosiformes (dyshidrotisches) Ekzem	Dermatitis papulosa juvenilis („sandbox dermatitis“)
„Atopische Winterfüsse“	Pruriginöses atopisches Ekzem („Prurigo-Bild“)

## In der Sprechstunde...

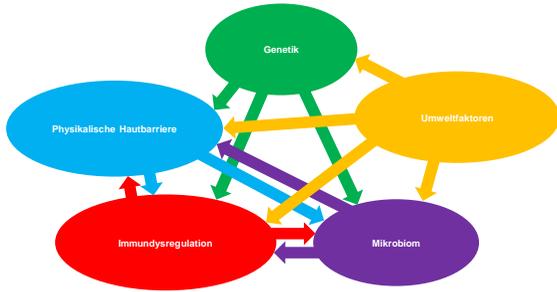
Weshalb hat unser Kind Ekzem?

Suchen Sie die Allergie!

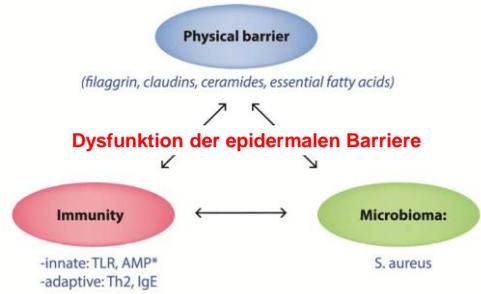
Keine Steroide keine Risiken „natürliche Therapie“

Wie können wir es wieder loswerden?

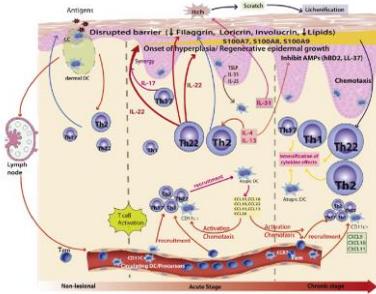
### Pathogenese des atopischen Ekzems



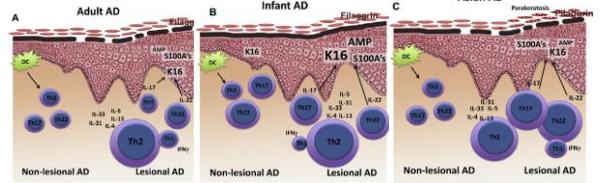
### Pathogenese des atopischen Ekzems



### Pathogenese des atopischen Ekzems



### Pathogenese des atopischen Ekzems



### Skin barrier dysfunction measured by transepidermal water loss at 2 days and 2 months predates and predicts atopic dermatitis at 1 year

Maeve Kelleher, MB,\* Audrey Dunn-Galvin, PhD,\* Jonathan O'B. Hourihane, DM,<sup>2,3</sup> Dairde Murray, MD,<sup>2,3</sup> Linda E. Campbell, BSc,\* W. H. Irwin McLean, DSc, FRSc,\* and Alan D. Irvine, MD,<sup>2,3,4</sup> *Cork and Dublin, Ireland, and Dundee, United Kingdom*

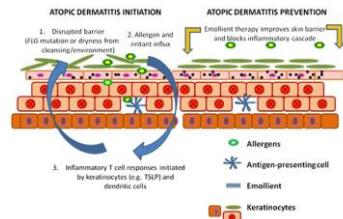
TABLE E1. Univariate table

Variable	OR	CI <sub>s</sub>	P value
<b>TEWL birth percentiles</b>			
25 <sup>th</sup> (5.0 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	—		
50 <sup>th</sup> (7.0 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	1.9	1.27-2.86	.002
75 <sup>th</sup> (9.0 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	1.6	1.10-2.53	.03
<b>TEWL 2-mo percentiles</b>			
25 <sup>th</sup> (7.0 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	—		
50 <sup>th</sup> (9.4 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	1.4	0.95-1.95	.9
75 <sup>th</sup> (12.3 g <sub>water</sub> /m <sup>2</sup> /h)	3.1	2.21-4.22	.0001

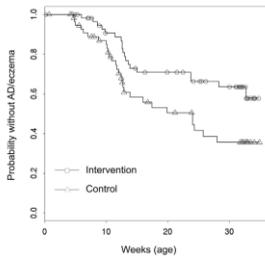
### Atopic dermatitis and skin disease

#### Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention

Eric L. Simpson, MD, MCR,\* Joanne R. Chalmers, PhD,\* Jun M. Hanifin, MD,\* Kim S. Thomas, PhD,<sup>3</sup> Michael J. Cork, PhD, FRCP,\* W. H. Irwin McLean, FRSE, FMedSci,\* Sara J. Brown, MRCP, MD,\* Zunqiu Chen, MS,\* Yiyi Chen, PhD,\* and Hywel C. Williams, DSc, FMedSci<sup>2</sup> *Portland, Ore, and Nottingham, Sheffield, and Dundee, United Kingdom*



## Basistherapie ab Geburt reduziert Ekzemrisiko



ekzemfrei mit Basistherapie  
 ekzemfrei ohne Basistherapie

## Triggerfaktoren



## Massnahmen zur Prophylaxe der atopischen Dermatitis bei Kindern?

- regelmässige rückfettende Hautpflege („soak & seal“) ab Geburt
- evt. Probiotika während 3. Trimester Schwangerschaft u. Säuglingsalter
- evt. Wasser-Weichmacher  
*(High domestic water calcium carbonate levels are associated with an increased risk of AD in infancy)*
- Antibiotika neonatal/im frühen Säuglingsalter vermeiden (Mikrobiom)  
*(7% increase in the risk of eczema for each additional antibiotic course received during the first year of life)*

Perkin MR J Allergy Clin Immunol 2016  
 Flohr C, Allergy 2014  
 Tsakok T, Br J Dermatol 2013

## In der Sprechstunde...



## Nahrungsmittelallergien bei atopischer Dermatitis

- Nahrungsmittelallergien werden bezüglich Ekzem von Eltern (und Ärzten) stark überschätzt
- Nahrungsmittelallergien können bei Kindern mit schwerem Ekzem relevant sein (< 30%)
- vermeiden Sie unnötige Diäten

Fokus auf wirksame Hauttherapie, Barriere wiederherstellen! → Allergenisierung über die Haut vermeiden (zB, Erdnüsse)  
 Toleranzentwicklung via Magendarmtrakt → frühe, breite Nahrungsmittelleinführung

J Inheri Dermatol 2014 Feb;15(4):345-50. doi: 10.1038/sj.1013.288. Epub 2013 Jul 18.

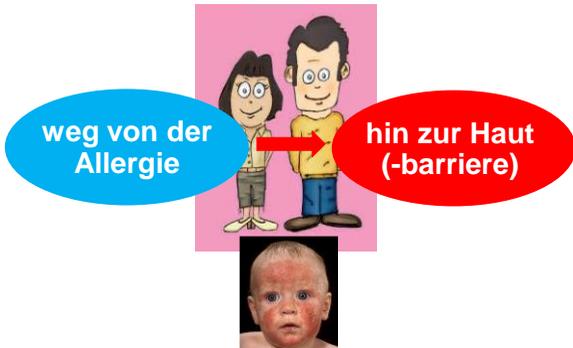
Atopic dermatitis and disease severity are the main risk factors for food sensitization in exclusively breastfed infants.

Flohr C<sup>1</sup>, Perkin MR<sup>2</sup>, Logan K<sup>2</sup>, Mann J<sup>2</sup>, Radakovic S<sup>2</sup>, Campbell LE<sup>3</sup>, Macculum SE<sup>3</sup>, McLean WH<sup>4</sup>, Lack G<sup>2</sup>.

## Bei welchen Kindern Nahrungsmittelallergien suchen?

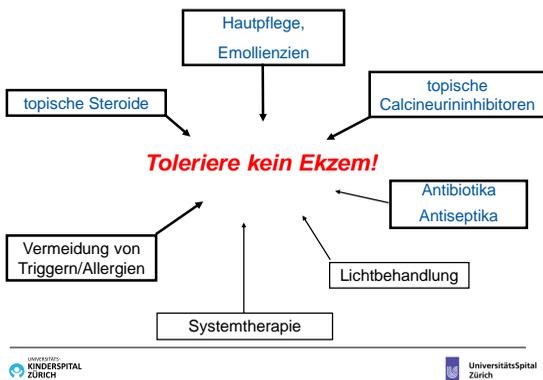
- Vorliegen von Soforttypsymptomen
- Kinder mit schwerem, gegenüber guter Ekzemtherapie refraktärem Ekzem
- wiederholte glaubhafte Assoziation einer Ekzemverschlechterung mit Einnahme eines bestimmten Nahrungsmittels

**Für eine erfolgreiche Externatherapie...**

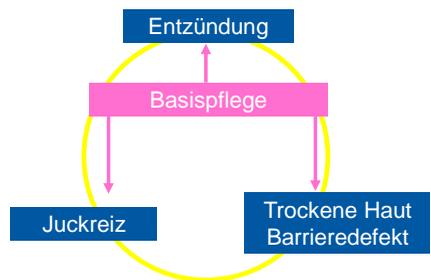


**„7 Goldene Regeln“**

3. Toleriere das Ekzem nicht – behandle (pro)aktiv



**Teufelskreis des atopischen Ekzems**



**Basistherapie**

- Reinigung** tägliches Bad/Dusche mit lauwarmem Wasser  
Verwendung von Syndet oder Ölzusatz  
keine schäumenden Produkte, keine Seife
- Pflege** Salbe oder Fettcreme 1-2x täglich nach Bad/Dusche obligat («soak and smear»)  
Vermeidung von Kontaktallergenen, Duftstoffen
- Kleidung** Leichte Baumwollkleidung, keine Wolle  
Vermeidung von Schwitzen



**Hautreinigung**

- Tägliches Baden (oder evt. Duschen),** zB. abends
- lauwarm
  - 5 bis 10 min (max. 15 min)
  - Oelzusatz, evt. Sydets/milde Waschlotionen



- Effekt:**
- Entfernt Mikroben, Krusten, Salbenrückstände
  - Hydriert die Haut
  - Bessere Resorption anschliessend aufgetragener Cremes
  - „Fun factor“

Chiang C, Eichenfield LF, *Pediatr Dermatol* 2009  
Blume-Peytavi U, *J Eur Acad Dermatol* 2009  
Huang and Paller, *Pediatrics* 2009  
Harper *Textbook of Pediatr Derm* 2011

## Badeöle / Duschprodukte : unsere Favoriten

(subjektive, unvollständige Auswahl!)

- Antidry Mandelölbad
  - Balmed Hermal plus
  - Xeracalm A.D. Badeöl (*nicht kassenpflichtig*)
  - Lipikar Badeöl (*nicht kassenpflichtig*)
- 
- Antidry Duschöl
  - Procutol Hautwaschlotion (desinfizierend → Triclosan)
  - Der-med extra mild pH 5.5 (rückfettend)
  - Prurimed Waschlotion (juckreizreduzierend → Polidocanol)

## Antiseptische Javelwasser-Bäder

- Neuere Studien: positiver Effekt von Bädern mit verdünntem Natriumhypochlorid 0.005% (Javel Wasser)
- Javelwasser Coop: 2.5% Natriumhypochlorid  
-> 200ml pro Badewanne (100 Liter)
- Gute Resultate auch mit Triclosan-haltiger Waschemulsion

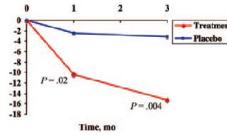


FIGURE 2  
Changes in mean EASI scores over time.



Huang et al., *Pediatrics*, 2009  
Ryan et al., *Pediatr Derm* 2013

## Rückfettende Hautpflege

- 1-2x täglich eincremen (ganzer Körper)
- innert 2-3 min nach Bad/Dusche
- Fettgehalt individuell (Haut soll mehrere Stunden nicht trocken sein)
- Vermeide Harnstoff (Urea) – haltige Cremes in den ersten 3 Lebensjahren (Brennen!)
- Vermeide Parfüms (Fragrance)
- Vermeide „Naturkosmetik“/pflanzliche Inhaltsstoffe (Propolis, Stiefmütterchen, Ringelblumen, Kamille etc)
- Produkt möglichst steril halten (keine Finger in Töpfe)

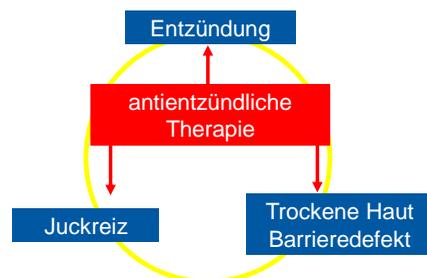
## Rückfettende Cremes für Säuglinge/Kleinkinder: unsere subjektiven Favoriten

- Dexeryl Crème (50g/250g)
- Lipikar AP+ Balsam (*nicht kassenpflichtig*)  
(mit 1% Triclosan (250g/500g KA, Tube oder Dispenser),  
mit 2% Milchsäure (250g/500g KA, Tube oder Dispenser))
- Xeracalm A.D. Balsam (*nicht kassenpflichtig*)
- Excipial Fettcrème
- Antidry Mandelöllotion

## Rückfettende Cremes für Schulkinder: unsere subjektiven Favoriten

- Dexeryl Crème (50g/250g)
- Antidry Mandelöllotion (200ml/500ml)
- Excipial U Lipolotion parfümfrei
- Pruri-med Lipolotion
- Nutraplus Lotion

## Teufelskreis des atopischen Ekzems



## Topische Steroide

### Führen Sie das **Kortison-Gespräch!**

- > 50 Jahre etabliert, grosse Langzeiterfahrung und Sicherheitsspektrum
- Verschiedene Kortison-Stärkeklassen
- Cremeanwendung entspricht nicht Tabletten/Spritzen
- Wichtig und effektiv wenn pro-aktiv eingesetzt und mit Intervalltherapie verbunden

Salbe meist besser als Creme

1x tägliche Applikation reicht

## «Das Ekzem kommt nach Kortison ja grad wieder»

### Enttäuschung wegen:

- Ungenügender **Potenz** des Präparats
- Ungenügender **Menge**, die verwendet wird
- Rasches Stoppen ohne längerdauernde konsequente **Intervalltherapie** (auch wenn das Ekzem temporär nicht mehr zu sehen ist)

### Potenz: welches Kortikosteroid? (subj. Auswahl)

- Wahl eines Präparates, welches stark genug ist, um das Ekzem innert 5-10 Tagen abheilen zu lassen
- **Säuglinge, Kleinkinder**
  - Hydrocortison 1%, Prednitop Salbe® (KI. II), Emovate Salbe® (KI. II), Cutivate-Salbe/Crème® (KI. II-III)
  - Elocom Creme/Salbe® (KI. III) **kurzzeitig oder verdünnt**
- **Vorschulalter/Schulalter**
  - Wie oben, grosszügiger Elocom® (KI. III), Ovixan®, Advantan® (KI. III)
  - Palmoplantar ggf. Dermovate® (KI. IV) kurzzeitig

### Menge an topischem Steroid?



1 FTU reicht für 2 Handflächen (inkl. Finger)

1 FTU = 0.5g

### Menge an topischem Steroid



Verschreibe **verdünntes** Steroid in Pflegecreme (Magistralrezeptur):

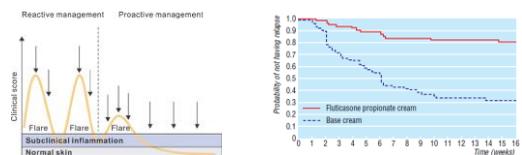
z.B. Elocom Creme 1:1 oder 1:3 in Dexeryl Creme, Dispenser/Tube à 250g

alternativ für ältere Kinder:

Ovixan-Crème® 100g, Triamcinolon 0.1% in Excipial U Lipolotio (beide KI. III)

### «proaktive Therapie»

- Ziel: stabile Abheilung ohne Rückfälle
- Anwendung einer Kortisonsalbe/Calcineurininhibitor an abgeheilten, hartnäckigen Stellen an 2-3 aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche (Wochenend-Therapie)
- Sicherheit über viele Monate nachgewiesen



Topische Steroide: **KEIN** „stop and wait“:

### fixe Intervalltherapie

Typisches Therapieschema:

5 Tage + / 2 Tage – für 2 Wochen, dann reduzieren auf  
(3 Tage + / 4 Tage – für 2 Wochen, dann reduzieren auf)  
2 Tage + / 5 Tage – bis zur Verlaufskontrolle

alternativ:

10 Tage täglich, dann  
10 Tage jeden 2. Tag, dann  
2x/Woche weiter bis zur Verlaufskontrolle



Williams et al. Clin Exp Dermatol 2008



## Topische Calcineurininhibitoren

Tacrolimus=Protopic® Salbe 0.1% und 0.03%

Pimecrolimus=Elidel® Creme

- **Keine Angst davor im Kindesalter!**
- Ideal um Kortison zu sparen in Arealen mit dünnerer Haut:  
Gesicht, Augenlider, Windelbereich
- Nicht grossflächig
- Ideal um Rezidive zu vermeiden: **Erhaltungstherapie**
- Sehr gute Verträglichkeit und Sicherheit bei Kindern



McCollum et al., Pediatr Dermatol 2010  
Remitz et al., Exp Opin Drug Safe 2009



## Topische Calcineurininhibitoren

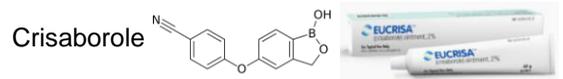
Tacrolimus=Protopic® Salbe 0.1% und 0.03%

Pimecrolimus=Elidel® Creme

- Breite Erfahrung auch im Alter < 2 Jahre, gute Sicherheitsdaten  
„Petite-Studie“ (Pediatrics 2015): Elidel, 2400 Kinder im Alter 3-12  
Monate, 5 Jahres-Follow-up
- Kein einziger Fall von Malignität bei Kindern je dokumentiert
- 1x tägliche Anwendung reicht meist
- Zu vermeiden bei H. simplex Infektion und bei Mollusken



Sigurgeirsson et al. Pediatrics 2015  
McCollum et al., Pediatr Dermatol 2010  
Remitz et al., Exp Opin Drug Safe 2009



Health Professionals | Careers | Partners | Contact Us |

About Us | Products | Research | Responsibility | Health | Investors | News

You are currently here: Home | News & Media | Press Releases | Pfizer to Acquire Anacor



Pfizer To Acquire Anacor

- ▶ Strong fit with Pfizer's Inflammation and Immunology portfolio
  - ▶ Expected to enhance near-term revenue growth for the innovative business
  - ▶ Anacor's flagship asset, crisaborole, has a New Drug Application under review by the U.S. Food and Drug Administration (FDA), is a differentiated non-steroidal topical PDE4 inhibitor with compelling clinical data, and if approved, has the potential to be an important first-line treatment option for patients with atopic dermatitis.
- Monday, May 16, 2016 - 6:45am EDT



## Lichttherapie



- **UVB narrow band** (+UVA): schweres chronisches atopisches Ekzem; atopisches Hand-/Fusssekzem
- UVA1: schweres akutes atopisches Ekzem
- Risiko der kanzerogenen Langzeitebenwirkung bei langjährigem Einsatz im frühen Kindesalter?
- **Ca. ab 8 Jahren**
- **zeitintensiv (3x/Woche, 3 Monate)**



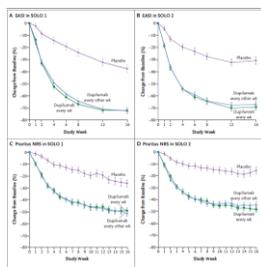
## Systemische Therapie

- **Methotrexat**
- Azathioprin: Erhaltungstherapie 2(-3) Jahre
- Ciclosporin: zur Induktion einer Remission (keine Langzeittherapie, Rebound-Effekt)
- IVIG
- **Toctino (Alitretinoin)**
- Omalizumab
- **Dupilumab (IL-4 u. IL-13 Blocker)**

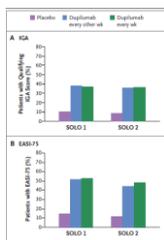
Thaci et al. Lancet 2015  
Beck et al. N Engl J Med 2014



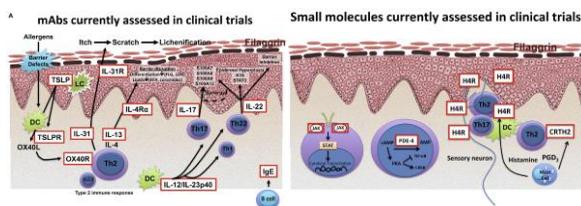
Dupilumab – Biologics nun auch für das Ekzem



Anti-IL 4/13



Systemtherapien in klinischen Studien



Atopisches Ekzem - Alternativmedizin

Mineralölfreie Basistherapeutika:

- Sonnenblumenöl ✓
- Kokosöl ✓
- Olivenöl ✗



Nahrungsergänzungen:

- Nachtkerzenöl: keine überzeugende Wirksamkeit nachgewiesen
- Probiotika: trotz einigen positiven Berichten insgesamt Datenlage unklar, zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen

Atopisches Ekzem – Alternativmedizin II

Chinesische Medizin:

- neueste Cochrane-Review zeigt keine Wirkung für chinesische Kräutermedizin zum Auftragen oder Einnehmen
- insgesamt sicher, einige Fälle von Leberversagen und Kontamination berichtet
- Akupunktur: allenfalls gewisse Wirksamkeit gegen Juckreiz

Homöopathie/Schüsslersalze:

- keine Wirksamkeit nachweisbar

Bioresonanz:

- keine Wirksamkeit nachweisbar
- zur Allergiediagnostik ungeeignet

Vermeide Alternativmedizin bei schwerem Ekzem!

**Risiken** bei **Therapieverweigerung** und ausschliesslich alternativmedizinische Behandlung bei schwerem Ekzem:

- Störung **Schlafverhalten** (evt. lebenslang)
- Irritabel, weinerlich, ängstlich, frustriert
- psychische Belastung nimmt mit Schweregrad des Ekzems zu
- Gehäuft Verhaltensauffälligkeiten und **attention deficit hyperactivity disorder (ADHS)**
- Stärkere Beeinträchtigung der Lebensqualität im Vergleich zu vielen anderen Krankheiten
- **Wachstumsstörung**
- Hypalbuminämie, **Immundefizienz**

Leben mit atopischer Dermatitis: Die Familie

- Schlafen im Elternbett: 30%
- Schlafentzug (90 bis 120min pro Nacht), Erschöpfung
- Ängste, Schuldgefühle, Depression
- Schlechtere soziale Kontakte
- Erziehungsprobleme, Einfluss auf Ferienplanung und Freizeitaktivitäten
- Kosten



## Unterstützende Massnahmen – Therapie atopische Dermatitis

- **DermaSilk® Anzüge** ([www.allergycare.ch](http://www.allergycare.ch))
  - 2 pro Jahr werden von Grundversicherung übernommen
- **Nachtkerzenöl** systemisch (Epogam 1000®, 2xtgl 1-2 Kapseln)
- Genügend Flüssigkeitszufuhr
- Ueberhitzung vermeiden
- leichte Baumwollkleidung, keine Kunstfasern, keine Wolle
- Verwendung von Thermalwasser-Sprays

## „7 Goldene Regeln“

4. Erkenne und behandle bakterielle und virale Hautinfektionen prompt

## Staph. aureus und Ekzem – einige Fakten

- 90% der Ekzempkinder sind mit *S. aureus* kolonisiert
- Ekzemschweregrad korreliert mit dem Grad der *S. aureus*-Kolonisation
- Staphylokokken-Toxine agieren als Superantigene
- *Staph. aureus* triggert Ekzemschübe
- Antibiotische Behandlung bessert das Ekzem (kurzfristig)
- Topische antientzündliche Behandlung reduziert die Kolonisation



## Superinfizierte atopische Dermatitis

### Orale Antibiotika: Ja oder Nein?

In 1. Linie antiseptische Hautreinigung und –pflege sowie antientzündliche Therapie (Steroide)!

Einmalige orale Gabe Antibiotika hat bei schwerem akuten superinfizierten Ekzem einen sehr guten Effekt

ABER: Indikation zurückhaltend stellen wegen Alteration des Mikrobioms (va. im 1. Lebensjahr) und Resistenzproblematik

## Windpocken-Impfung bei atopischer Dermatitis!



Schwere Verläufe von Windpocken-Infektionen bei Neurodermitis:

- Haut- und Weichteil-Infektionen
- Narben

Routineimpfung in D (seit 2004), USA (seit 1995)

**In CH: bei Neurodermitis als Zusatzimpfung empfohlen (mit 12 Monaten)**

## „7 Goldene Regeln“

5. Benutze Verbände (Occlusivtherapie) und die Hilfe von Pflegeexpertinnen / Kispex

## Wet Wrap - Therapie

### Mometason 1:5 in Softsalbe

- TubeGaze® Schlauchverbände oder Tubifast® Kleidung
- 1 Lage feucht, 1 Lage trocken
- Wechsel 1x täglich mit antiseptischem Bad
- Evt. dazu Amoxicillin-Clavulansäure per os (7 Tage), Antihistaminika



## Verwendung von topischen Steroiden unter Zinkleimverbänden



- Zinkleimverbände (Zinkleimbinden Heliocast®)
- **Instruktion durch Pflegefachpersonal**
- **Begleitung durch KISPEX**



## Angebote am Kispj (ambulant oder stationär)

1. „Wet Wrap“-Therapie (fett-feuchte Schlauchverbände mit Mometason 1:5 verdünnt)
2. Zinkleimverbände (mit topischem Steroid darunter)
3. Antientzündlicher Lokalthherapie semi-occlusiv unter Tubifast-Bekleidung

### Hautpflegeinstruktion und –Beratung

Tel 044 266 31 26



Dr. B. Schluer & Team  
Pflegeexpertin



## „7 Goldene Regeln“

6. Schaffe Vertrauen und Compliance
7. Lehre den Patienten und unterstütze Autonomie



- Starte mit effizienter Therapie! (nicht zu schwach)
- Abgabe und Instruktion eines detaillierten Behandlungsplans

#### Medikamente

Gegen Juckreiz nachts: **Atarax Sirup (200ml, 1ml = 2mg)** 1x täglich abends 1mg/kg = 5ml

#### MORGEN (Hautpflege)

Gesamten Körper und Gesicht eincremen mit: **Dexeryl Crème (50g/250g)**

#### MITTAG (Hautpflege)

stark betroffene/trockene Stellen nochmals eincremen mit: **Dexeryl Crème (50g/250g)**

#### ABEND (Hautpflege und entzündungshemmende Therapie)

Tägliches Bad für 5-10min, Wassertemperatur 35-37° C mit: **Balmed Hermal plus (500ml)**

Bei Bedarf Haut 2-3x wöchentlich zusätzlich am Ende des Bades reinigen (oder falls anstatt Bad geduscht wird) mit: **Proctocol Hautwaschlotion (175ml)**



**Für Ekzeme am Körper:** direkt nach dem Baden/Duschen kortisonhaltige entzündungshemmende Lokalthherapie auf alle betroffenen Stellen mit:

**Elocom Crème 1:1 gemischt mit Dexeryl (250g KA, Tube oder Dispenser)**

nach folgendem Rhythmus:

- erste und zweite Woche: 5 Tage +/ 2 Tage -

- ab dritter Woche: 3 Tage +/ 4 Tage - bis zur nächsten Konsultation

**Für Ekzeme im Gesicht:** direkt nach dem Baden/Duschen entzündungshemmende Lokalthherapie auf alle betroffenen Stellen mit: **Protopic Salbe 0.1%, kortisonfrei**

täglich für 4 Wochen, dann bei Abheilung der Ekzeme nur noch jeden 2. Tag an den zuvor betroffenen Stellen bis zur nächsten Konsultation

**Übrige ekzemfreie Haut:** Zum Schluss ekzemfreie Haut oder an Tagen ohne entzündungshemmende Behandlung ganzen Körper und Gesicht behandeln mit **Dexeryl Crème**

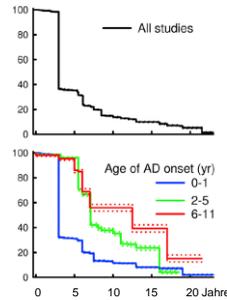
- **Relativ baldige Verlaufskontrolle!**



## Risikofaktoren für Therapieversagen beim Ekzem?

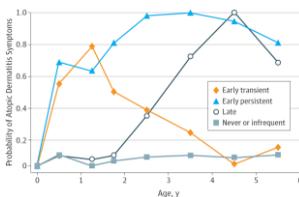
1. Zu komplexe Behandlung
2. Mangelndes Verständnis der Krankheit und Therapie
3. Eingeschränkte Lebensqualität
4. **Unzufriedenheit mit der Therapiestrategie**
5. Zu seltene Verlaufskontrollen
6. **Steroidphobie**
7. **Alternativmedizin**

## Prognose des atopischen Ekzems



- 80% ausgeheilt bis Alter 8 Jahre
- 95% ausgeheilt bis Alter 20 Jahre
- Persistenz unabhängig von Sensibilisierung gegenüber Allergenen
- Risiko für Persistenz:
  - späteres Auftreten (Alter > 2 Jahre)
  - schweres Ekzem
  - lange Ekzemdauer (> 5-10 Jahre)

## Prognose des atop. Ekzems – Risiko anderer Allergien



The prevalences of the phenotypes are 9.2% for early transient (n = 96), 6.5% for early persistent (n = 67), 4.8% for later (n = 50), and 79.5% for never/infrequent (n = 825).

- Early-Typen assoziiert mit Nahrungsmittelallergien und Asthma (early-persistent stärker), nicht aber late-Typ
- Early-persistent und late-Typen assoziiert mit Rhinitis allergica
- beide Eltern mit Allergien → Risiko 5-fach für early-persistent im Vergleich zu Kindern mit Eltern ohne Allergien

## Wichtigste Messages für Eltern

- Jedes 5. Kind ist betroffen – Ihr seid nicht allein!
- Der **Hauptgrund ist eine genetische Veranlagung**, welche zu einer Störung der Hautbarriere und zu Entzündung in der Haut führt
- Es ist eine **Hauterkrankung und keine Allergie**
- Eine Reihe von **Triggerfaktoren** können das Ekzem verschlechtern (Bakterien, Schwitzen, Allergien, Stress)
- Insgesamt ist die **Prognose gut** (insbesondere bei frühzeitig eingesetzter wirksamer Therapie)

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*



Abteilung Pädiatrische Dermatologie