



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

I V D P
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

ÄrzteNetz Hamburg

Tagung am 22.10.2021



Update Allergien und atopische Erkrankungen

Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin

Direktor, Institut für Versorgungsforschung in der
Dermatologie und bei Pflegeberufen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



I V D P
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

hche Hamburg Center
for Health Economics



Herzlich willkommen beim Allergieinformationsdienst

Online-Seminar

12. November 2021

Allergien und Asthma vorbeugen: Prävention beginnt schon vor der Geburt



©fotollaxrender - stock.adobe.com



HelmholtzZentrum münchen
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt



Über uns

Das Helmholtz Zentrum München hat mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen eines Forschungsvorhabens einen Allergieinformationsdienst als Angebot für Betroffene, Angehörige sowie die interessierte Öffentlichkeit aufgebaut. ...mehr



Allergien

Allergische Rhinitis
Allergisches Asthma
Anaphylaxie
Arzneimittelallergie
Hausstaubmilbenallergie
Insektengiftallergie
Kontaktallergie
Nahrungsmittelallergie
Neurodermitis
Tierhaarallergie

Weitere Krankheitsbilder

ASS-Intoleranz-Syndrom
Eosinophile Erkrankung des
Verdauungstrakts
Exogene allergische Alveolitis
Fruktosemalabsorption
Histamin-Intoleranz
Laktoseintoleranz
Latexallergie
Schimmelallergie
Sonnenallergien
Weizen-bedingte Erkrankungen
Urtikaria
Zöliakie



AWMF-Leitlinien zu allergischen Erkrankungen

Thema	Reg.-Nr.	Klasse	Stand	Gültig bis	Gesellschaft
(Allergen-) spezifische Immuntherapie bei IgE vermittelten allergischen Erkrankungen	061-004	S2k	10.10.2014	09.10.2019	DGAKI
Allergieprävention	061-016	S3	31.07.2014	31.07.2019	DGAKI
Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneimittel, Allergologische Diagnostik	061-021	S2k	31.12.2014	31.10.2019	DGAKI
Akuttherapie und Management der Anaphylaxie	061-025	S2k	31.01.2021	30.01.2026	DGAKI
Hereditäres Angioödem durch C1-Inhibitor-Mangel	061-029	S1	10.09.2018	09.09.2023	DGAKI
Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin	061-030	S1	06.09.2016	05.09.2021	DGAKI
IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergien, Management	061-031	S2k	27.02.2016	26.02.2021	DGAKI
Diagnostik bei Verdacht auf eine Betalaktamantibiotika-Überempfindlichkeit	061-032	S2k	12.10.2018	11.10.2023	DGAKI
Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen und Arzneimitteln	013-018	S3	20.03.2019	19.03.2024	DDG
Neurodermitis	013-027	S2k	31.03.2015	30.03.2020	DDG
Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus	013-048	S2k	31.05.2016	30.05.2021	DDG
Kontaktekzem	013-055	S1	21.08.2013	20.08.2018	DDG
Arbeitsplatzbezogener Inhalationstest (AIT)	002-026	S2k	25.01.2021	24.01.2026	DGAUM
Schimmelpilzexposition in Innenräumen, medizinisch klinische Diagnostik	161-001	S2k	11.04.2016	10.04.2021	GHUP
Behandlung der allergischen Rhinitis		S3	Geplant: Update 2022		DGAKI
Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma (Leitlinienreport)	nvl-002		07.09.2020	07.09.2025	ÄZQ & AWMF
Klassifikation, Diagnostik und Therapie der Urtikaria	013-028	S3	Geplant: 31.12.2021		DGAKI & DDG



m.augustin@uke.de

Download ab 25.10.21 unter

www.cvderm.de



Allergien auf dem Vormarsch

Allergien zählen zu den häufigsten Erkrankungen

Ca. 25% der Deutschen betroffen

Seit den 60ern alle 10 Jahre Verdopplung

Jeder 2. Allergiker weiß nicht, dass er erkrankt ist

Adresse http://www.focus.de/gesundheitsratgeber/allergie/ursachen/heuschnupfen/forschung_a

web durchsuchen...

Heuschnupfen Co.: ...

02.02.07, 11:08 | ★★★★★ | 1 Kommentar Artikel merken

Heuschnupfen & Co.

Allergien auf dem Vormarsch

Von FOCUS-Online-Redakteurin Julia Bidder

Rund 20 Millionen Deutsche sind Allergiker. Wissenschaftler rätseln, warum immer mehr unter Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis leiden. Sind Gene, Umwelt oder gar die Psyche schuld? FOCUS Online gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung.

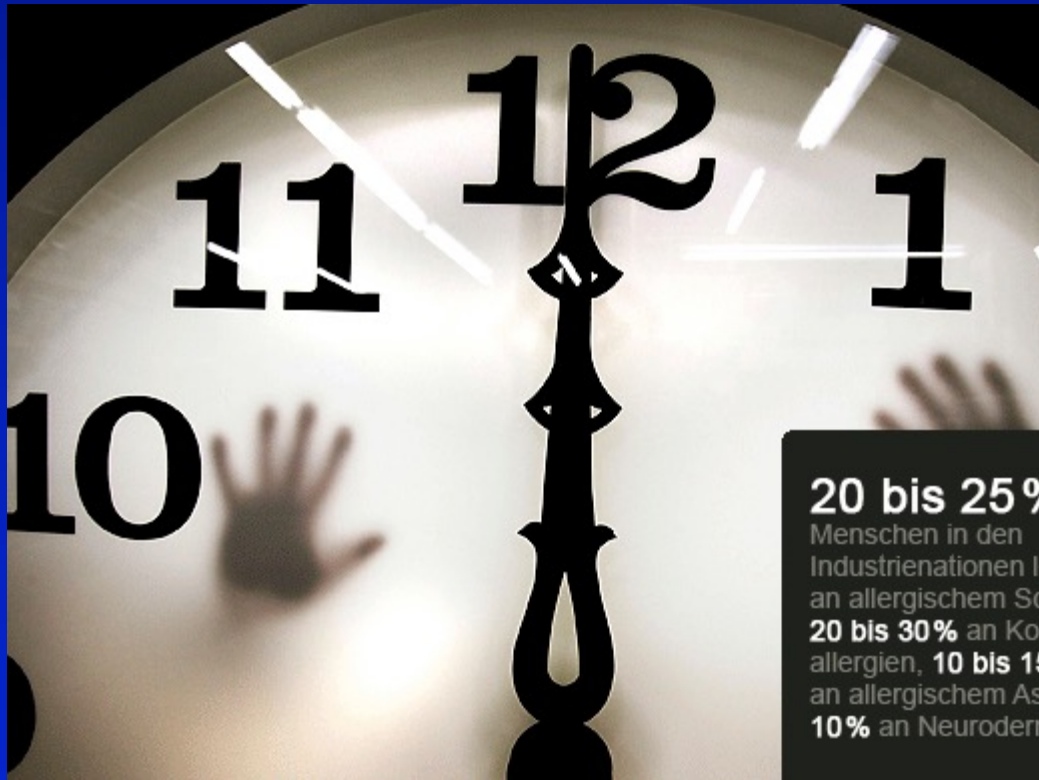
Jeder siebte Deutsche leidet an Heuschnupfen. 40 Prozent der erwachsenen Deutschen haben oder hatten schon einmal eine Allergie, vier bis fünf Millionen sind Asthmatiker. Der Allergologe Uwe Gielert vom Aktionsbündnis Allergieprävention spricht von einer „Epidemie“, denn vor 30 Jahren litten gerade mal zehn Prozent der Bevölkerung an Überempfindlichkeitsreaktionen.



Laut der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie weiß aber nur jeder zweite Allergiker von seiner Erkrankung. Einige wundern sich zwar über Dauerschnupfen oder rote Augen, kommen aber gar nicht auf die Idee, dass eine Allergie schuld sein könnte. Viele nehmen Heuschnupfen zudem nicht ernst. Und selbst wer wegen seiner

Epidemiologie von Allergien

Bedeutung von Allergien heute



In den Industrienationen
leiden ...

**20-25% an allergischem
Schnupfen**

**20-30% an
Kontaktallergien**

**10-15% an
allergischem Asthma**

**bis 10% an
Neurodermitis**

Epidemiologie von Allergien

Bedeutung von Allergien heute



Im Laufe ihres Lebens erleiden

26% der Deutschen

mindestens einmal eine allergische oder pseudoallergische Reaktion auf ein **Arzneimittel**

Epidemiologie von Allergien

Bedeutung von Allergien



In Deutschland leiden

mind.

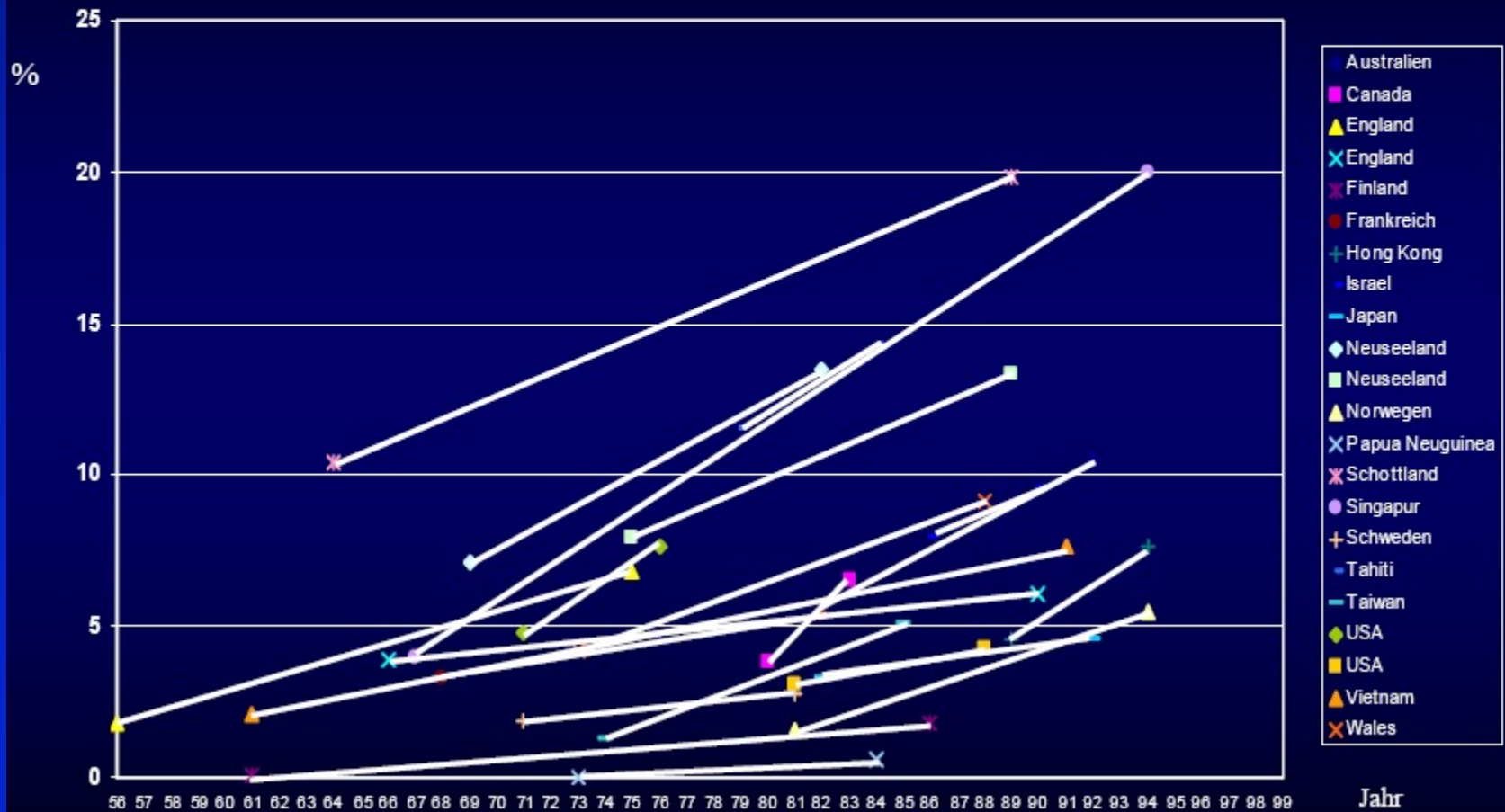
1,4 Millionen Personen

an einer Allergie gegen

Duftstoffe

Epidemiologie von Allergien

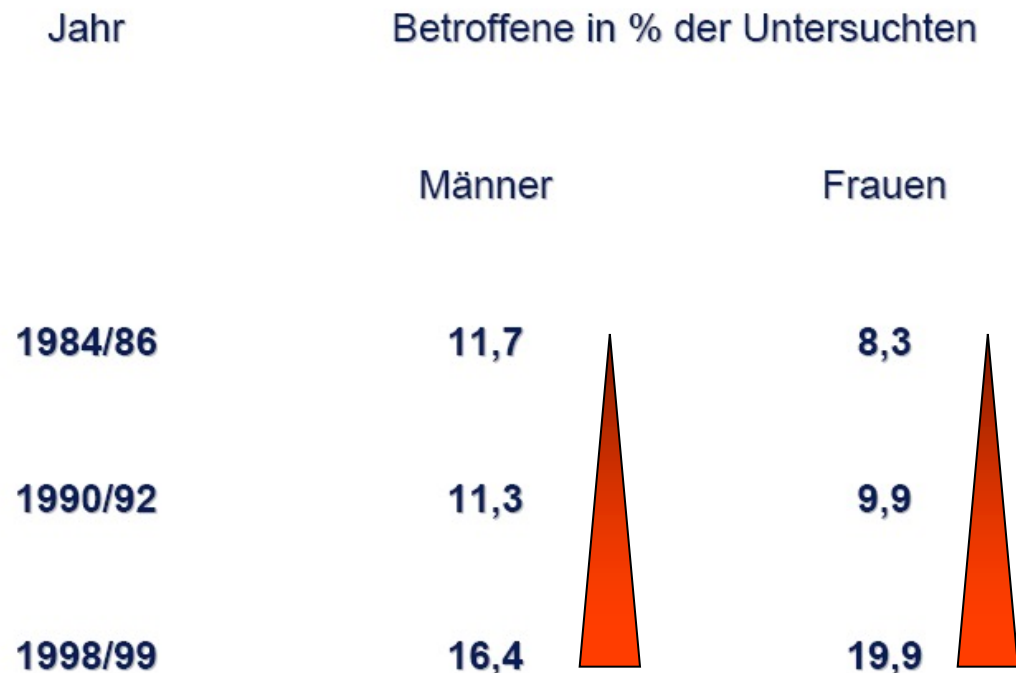
Weltweite Zunahme der Asthmahäufigkeit bei Kindern und jungen Erwachsenen



Epidemiologie von Allergien

Prävalenz der allergischen Rhinitis

Trend der Prävalenz von Heuschnupfen bei Erwachsenen im Westen Deutschlands



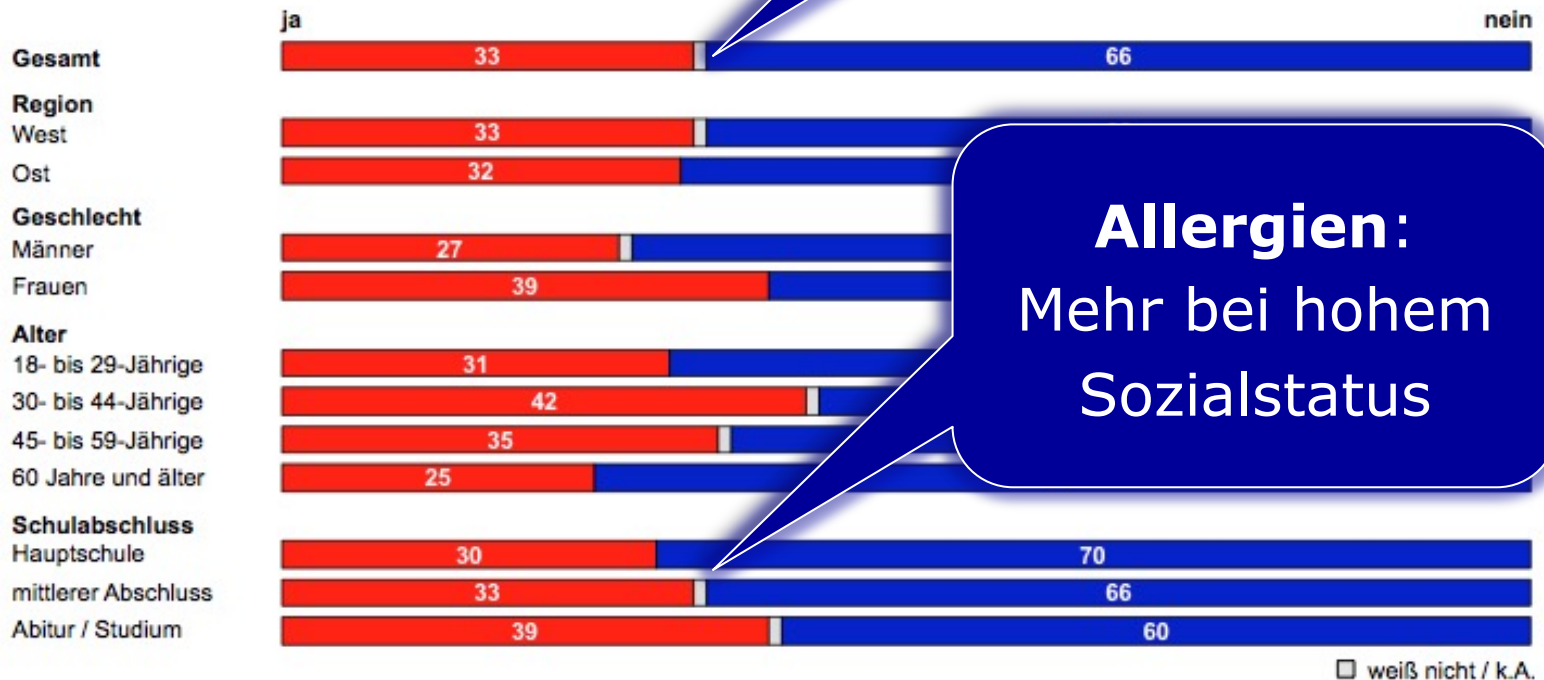


Wie ist die Versorgungsqualität allergischer Erkrankungen?

Bedeutung allergischer Erkrankungen

**Allergien:
Jeder Dritte
(33%) betroffen**

„Wurde bei Ihnen durch einen Arzt oder einen anderen Therapeuten festgestellt?“

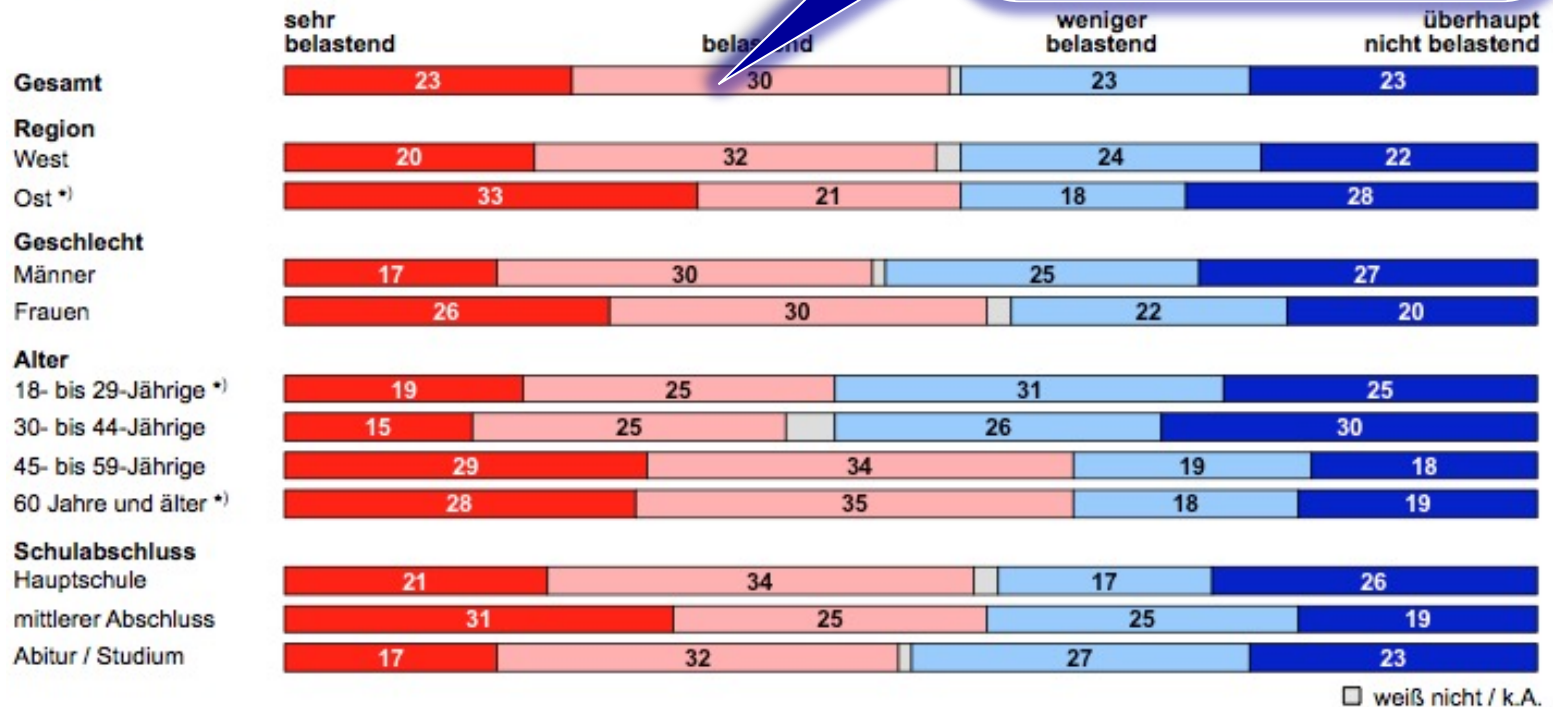


**Allergien:
Mehr bei hohem
Sozialstatus**

Bedeutung allergischer Erkrankungen

**Allergien:
Für >50%
belastend**

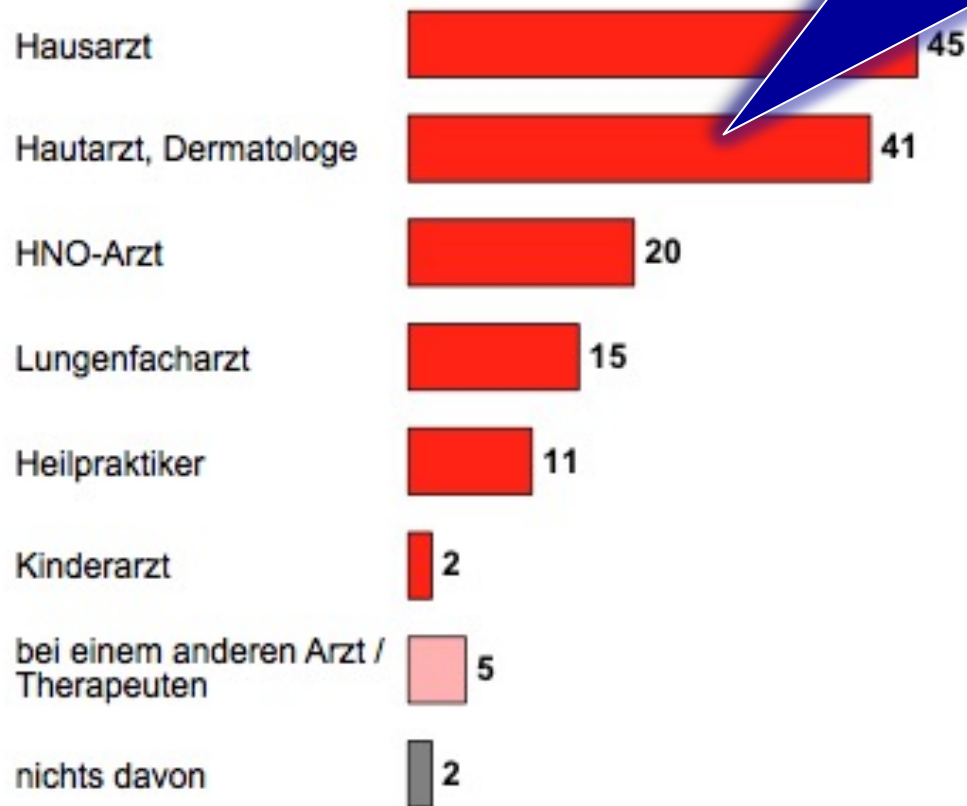
„Als wie belastend empfinden Sie persönlich Ihre Allergie: als sehr belastend, belastend, weniger belastend oder als überhaupt nicht belastend?“



Bedeutung allergischer Erkrankungen

Allergien:
85% waren beim Arzt;
Häufigst konsultiert:
Hausarzt und Dermatologe

„Bei wem sind oder waren Sie wegen Ihrer Allergie am häufigsten konsultiert?“

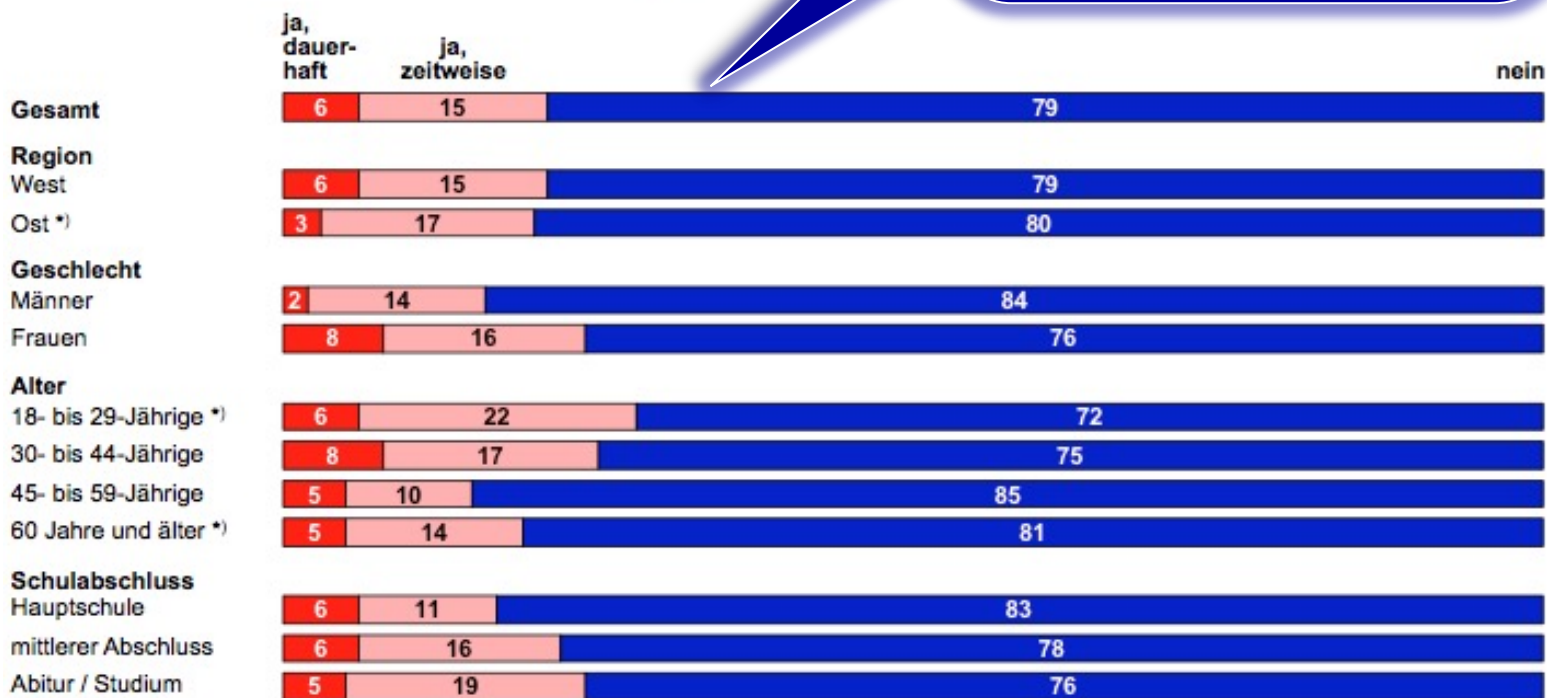


Bedeutung allergischer Erkrankungen

Therapiebewusstsein?

Allergien:
Wenig Nutzung
antiallergischer
Medikamente

„Einmal abgesehen von der Möglichkeit einer Hyposensibilisierung, werden Sie dauerhaft oder zeitweise andere Medikamente gegen Ihre Allergie einnehmen?“



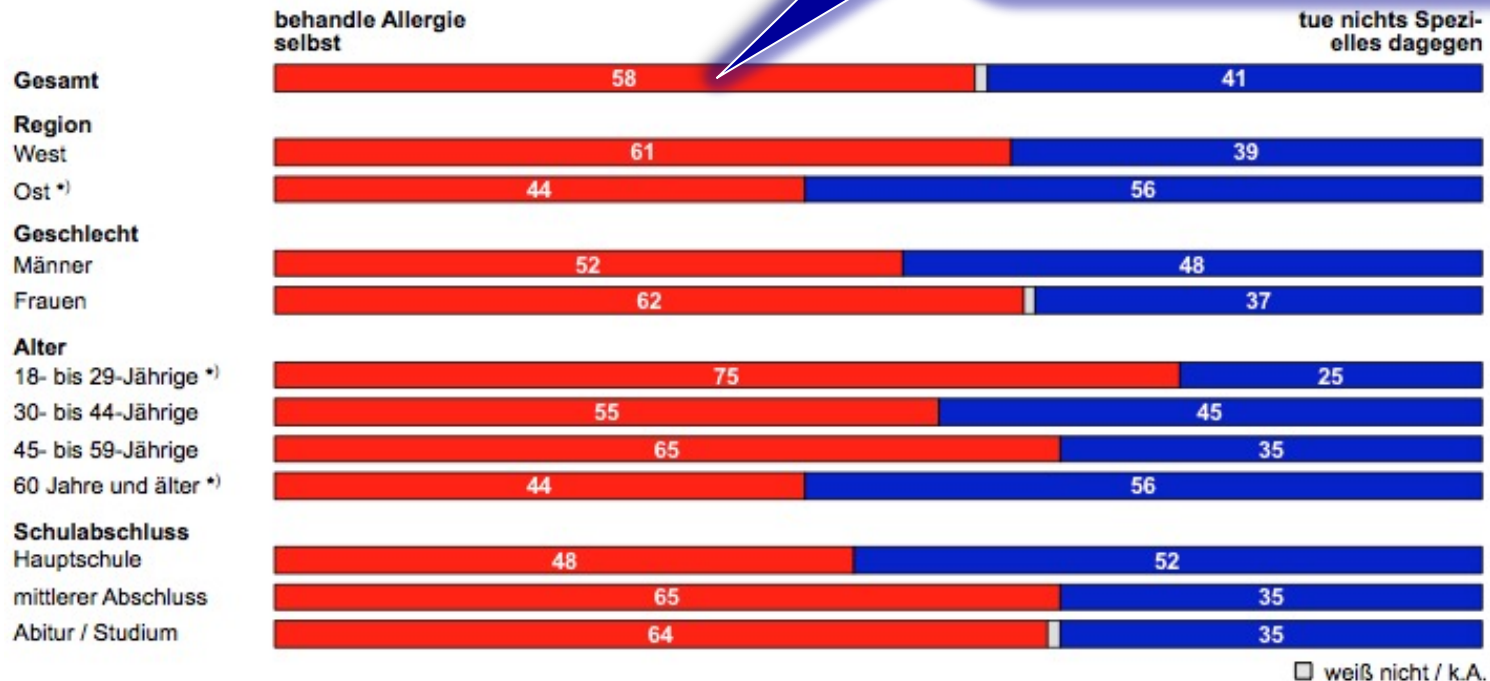
Befragt: n=331 Personen mit erkannter Allergie / Angaben in Prozent

Bedeutung allergischer Erkrankungen

Therapiebewusstsein?

Allergien:
Ca. 60% Selbst-
Behandlung

„Und davon abgesehen, behandeln Sie Ihre Allergie selbst, z.B. durch Einnahme von Medikamenten, Vermeidung von Allergenen oder bewusste Meidung der Allergieauslöser oder ...“

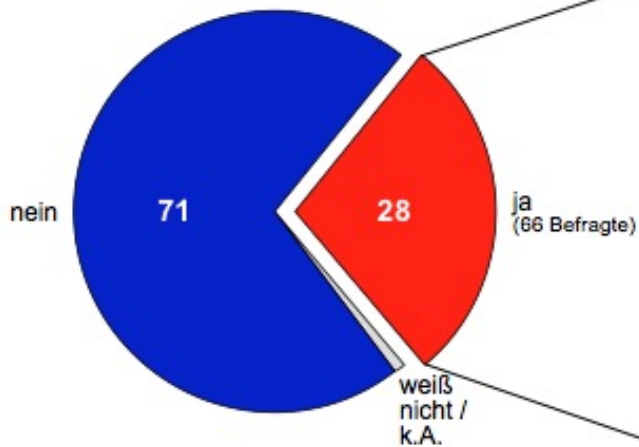


Befragt: n=331 Personen mit erkannter Allergie / Angaben in Prozent

Bedeutung allergischer Erkrankungen

Therapiebewusstsein?

„Wird oder wurde bei Ihnen bereits eine Hyposensibilisierung, eine so genannte Allergie-Impfung, durchgeführt?“



Allergien:
Kausale Therapie
selten eingesetzt:
28% der Typ-I-All.

Befragt: n=331 Personen mit erkannter Allergie / Angaben in Prozent



Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit

Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

-
-
-
-



Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

An welche Diagnosen / DD denken Sie ?



Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

An welche Diagnosen / DD denken Sie ?

- ... allergisches Kontaktekzem
- ... toxisches Kontaktekzem
- ... Erysipel
- ... Stauungsekzem
- ... Hypodermatitis
- ... lokale Wundinfektion



Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Notwendige Diagnostik

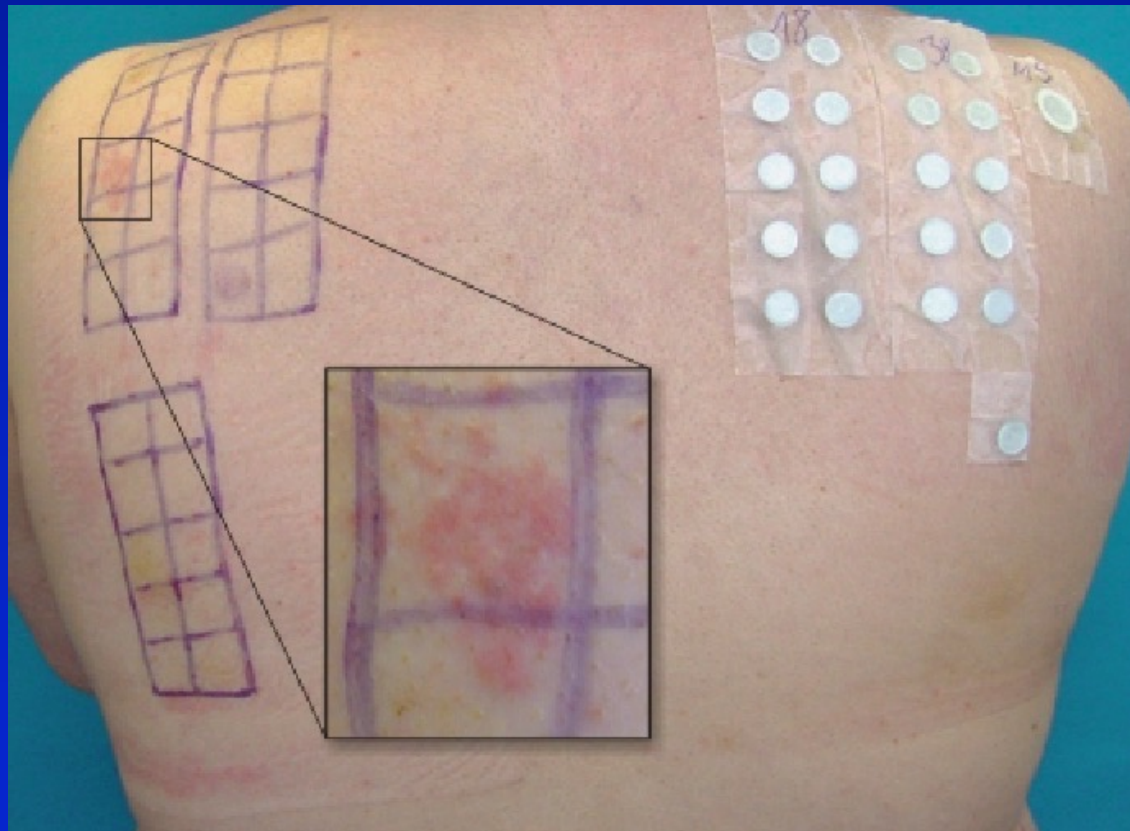
- Obligat
 - Epikutantest
 - Phlebologische Diagnostik

- Fakultativ
 - Entzündungslabor (Diff-BB, BSG, CRP)
 - Abstriche
 - Ggf. Biopsie



Diagnostik von Allergien

Hauttests - Kontaktallergien



Kasuistik

Patient: Frau Weiss, 67 J.

Diagnose:

Allergisches Kontaktekzem auf
Wollwachsalkohol,
in Wundsalbe enthalten
gewesen



Kasuistik

Cave: Substitution von Topika



- 75 jährige Patientin mit CVI IIIa
- Ulcus cruris war nach 12 Monaten endlich abgeheilt
- Ecural Fettcreme wg. Stauungsdermatitis
- Rezidiv nach Tausch von Ecural Fettcreme gegen Generikum
- Folge: wieder offene Wunde, Nässen, Schmerzen, Arztbesuche, Kosten, niedergeschlagene Patientin

Kasuistik

Cave: Substitution von Topika



ECURAL®/-MINI Fettcreme

Rp ATC: D07AC13 **FS**

Zus.: 1 g enth.: Mometasonfuroat (Ph.Eur.) 1 mg

Sonst. Bestandteile: 2-Methylpentan-2,4-diol, gereinigtes Wasser, Poly-{O-[hydrogen-(oct-1-en-1-yl)succinyl]stärke}, Aluminiumsalz, hydrierte Phospholipide aus Sojabohnen, Titandioxid, gebleichtes Wachs, weißes Vaseline, Phosphorsäure 10%



MomeGalen Fett 1 mg/g Creme

Rp ATC: D07AC13

Zus.: 1 g enth.: Mometasonfuroat 1 mg

Sonst. Bestandteile: Weißes Vaseline, gebleichtes Wachs, Propylenglycolmonopalmitostearat 80 mg, Promulgen G, (Stearylalkohol 47,95-52,15 mg, Cetomacrogol 1000), Phosphorsäure 10%, 2-Methylpentan-2,4-diol, Titandioxid, Stärke(hydrogen-2-[oct-1-en-1-yl]butandioat), Aluminiumsalz, ger. Wasser

Kasuistik

Cave: Substitution von Topika



Abb. 3+4 Austausch von Topika
Cave Allergen-relevante Hilfsstoffe:
Beispiel: Allergisches Kontaktekzem auf
Wollwachsalkohole (links) und auf
Konservierungsmittel (unten).



Abb. 5+6: Austausch von Topika
Cave: Lokalisation



Abb. 7 Austausch von Topika
Cave: Haut von Kindern und Jugendlichen



**Welche allergischen Erkrankungen
sind zu versorgen?**

Systematik allergischer Erkrankungen

Allergengruppen

Pollenallergie
Tierhaarallergie
Hausstaubmilbenallergie
Insektengift-Allergie
Nahrungsmittel-Allergie
Medikamenten-Allergie

Kontaktallergene

Coombs-Typ

Typ I

„Sofort“-Typ

Typ IV

„Spät“-Typ

Klinisches Bild

Allergisches Asthma
Allerg. Rhinokonjunktivitis
„Airborne“ Dermatitis
Atopische Dermatitis
Urticaria
Anaphylaxie

Allergisches Kontaktekzem

Systematik allergischer Erkrankungen

Allergengruppen

Pollenallergie



Tierhaarallergie



Hausstaubmilbenallergie



Insektengift-Allergie



Nahrungsmittel-Allergie

Medikamenten-Allergie

Kontaktallergene



Coombs-Typ

Typ I

Typ IV

Klinisches Bild

Allergisches Asthma

Allerg. Rhinokonjunktivitis

„Airborne“ Dermatitis

Atopische Dermatitis

Urticaria

Anaphylaxie

Allergisches Kontaktekzem



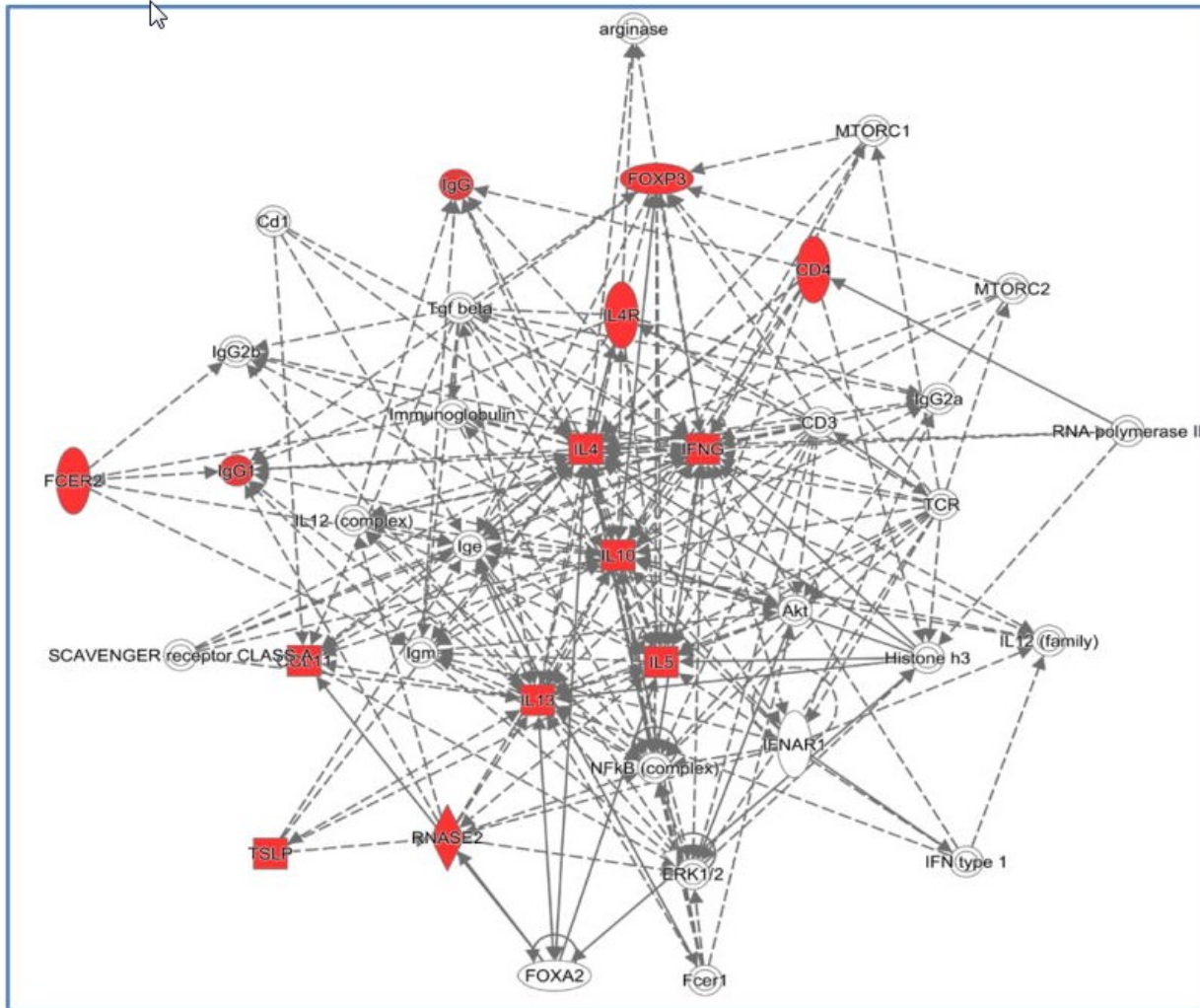
Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis

- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit

Trockene Haut – Genetische Faktoren

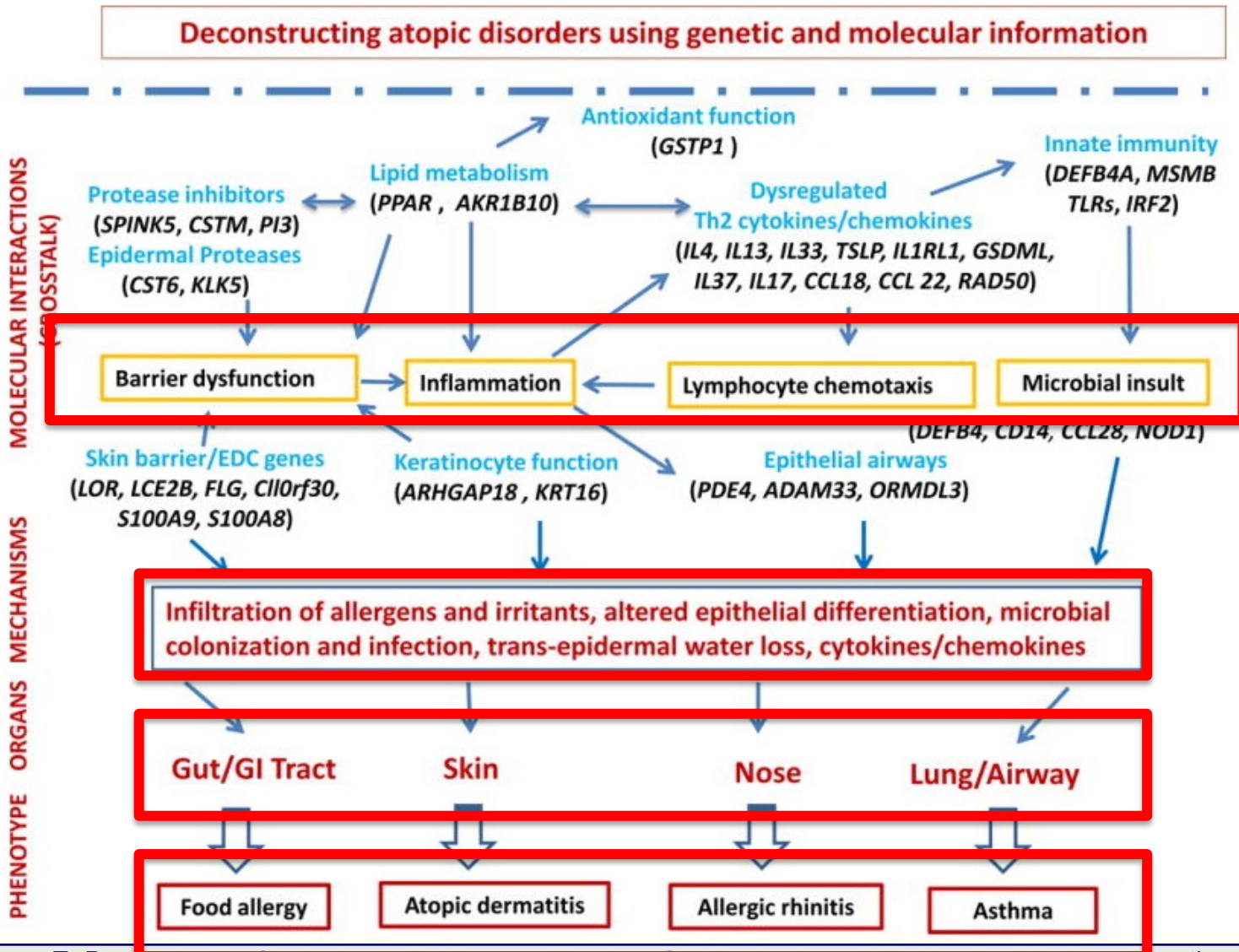
Bedeutung der atopischen Diathese



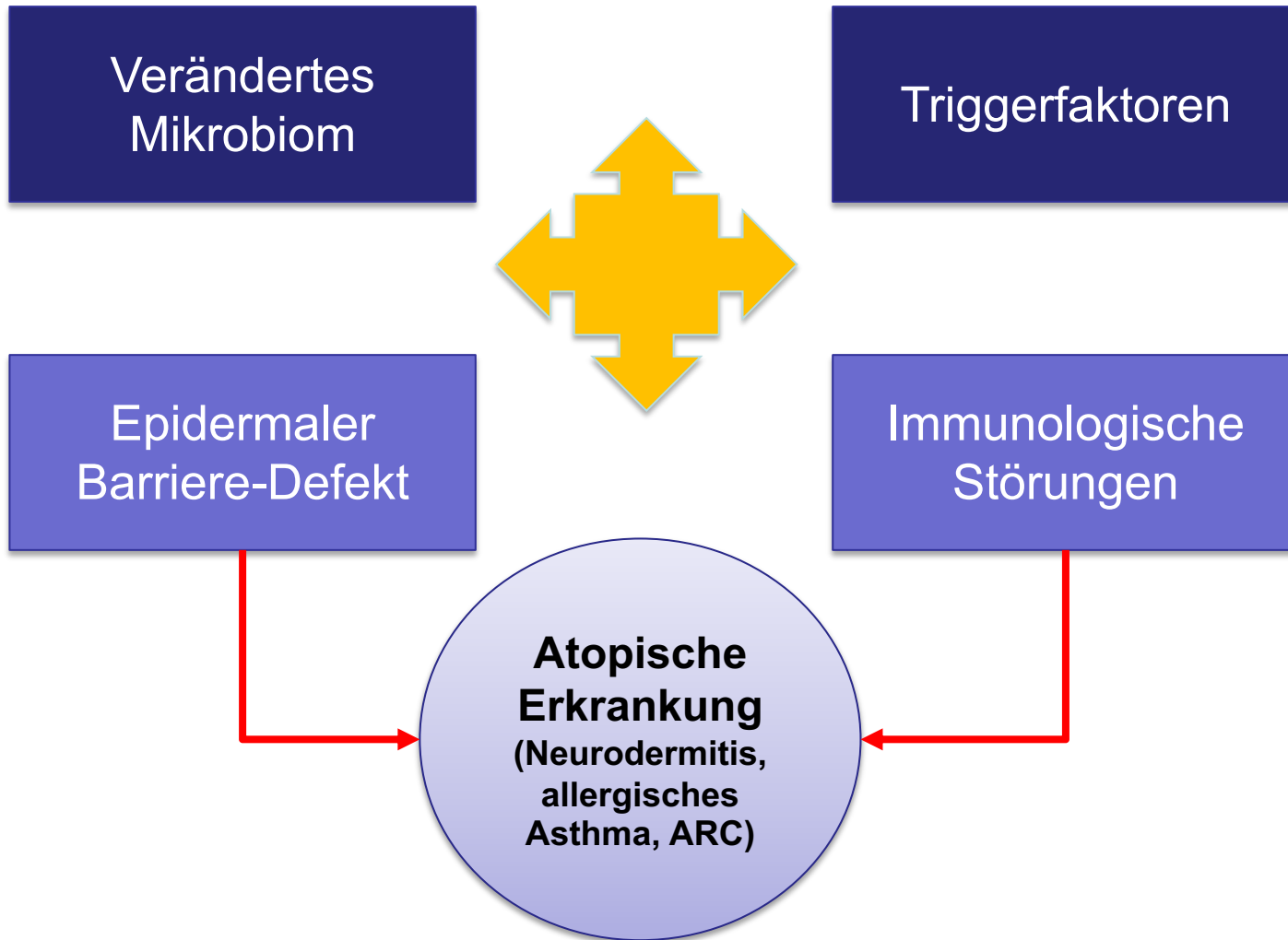
Shared genes between Atopic dermatitis (AD), allergic rhinitis (AR), Allergic asthma (AA) and food allergy (FA)

Figure 4. IPA network for 16 genes shared among FA, AD, AR and asthma. Genes with red nodes are focus genes in our analysis, the others are generated through the network analysis from the Ingenuity Pathways Knowledge Base (<http://www.ingenuity.com>). Edges are displayed with labels that describe the nature of the relationship between the nodes. The lines between genes represent known interactions, with solid lines representing direct interactions and dashed lines representing indirect interactions. Nodes are displayed using various shapes that represent the functional class of the gene product. Examination of the networks would move us toward a holistic understanding of atopic disorders.

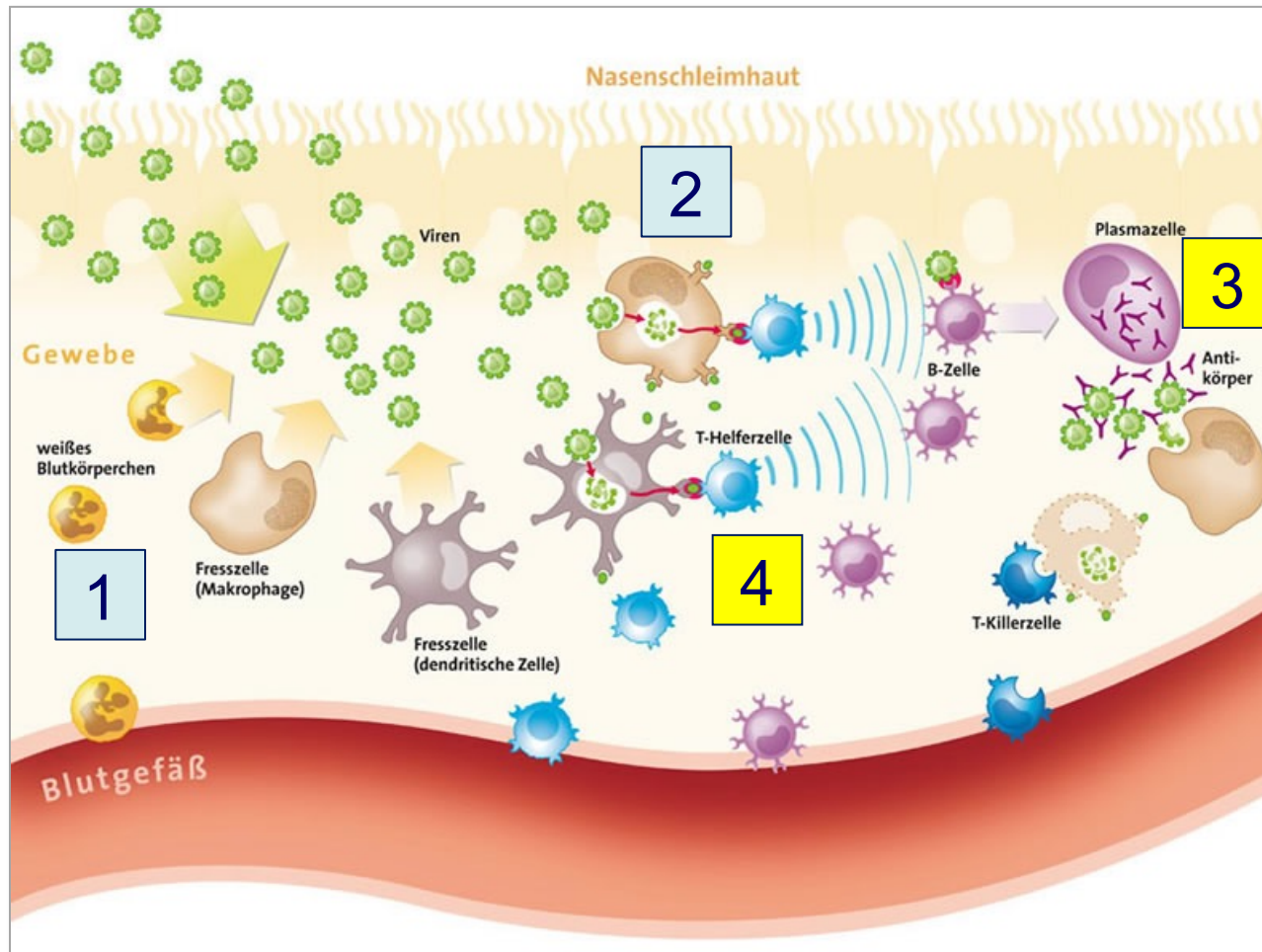
Atopie – Genetische Faktoren



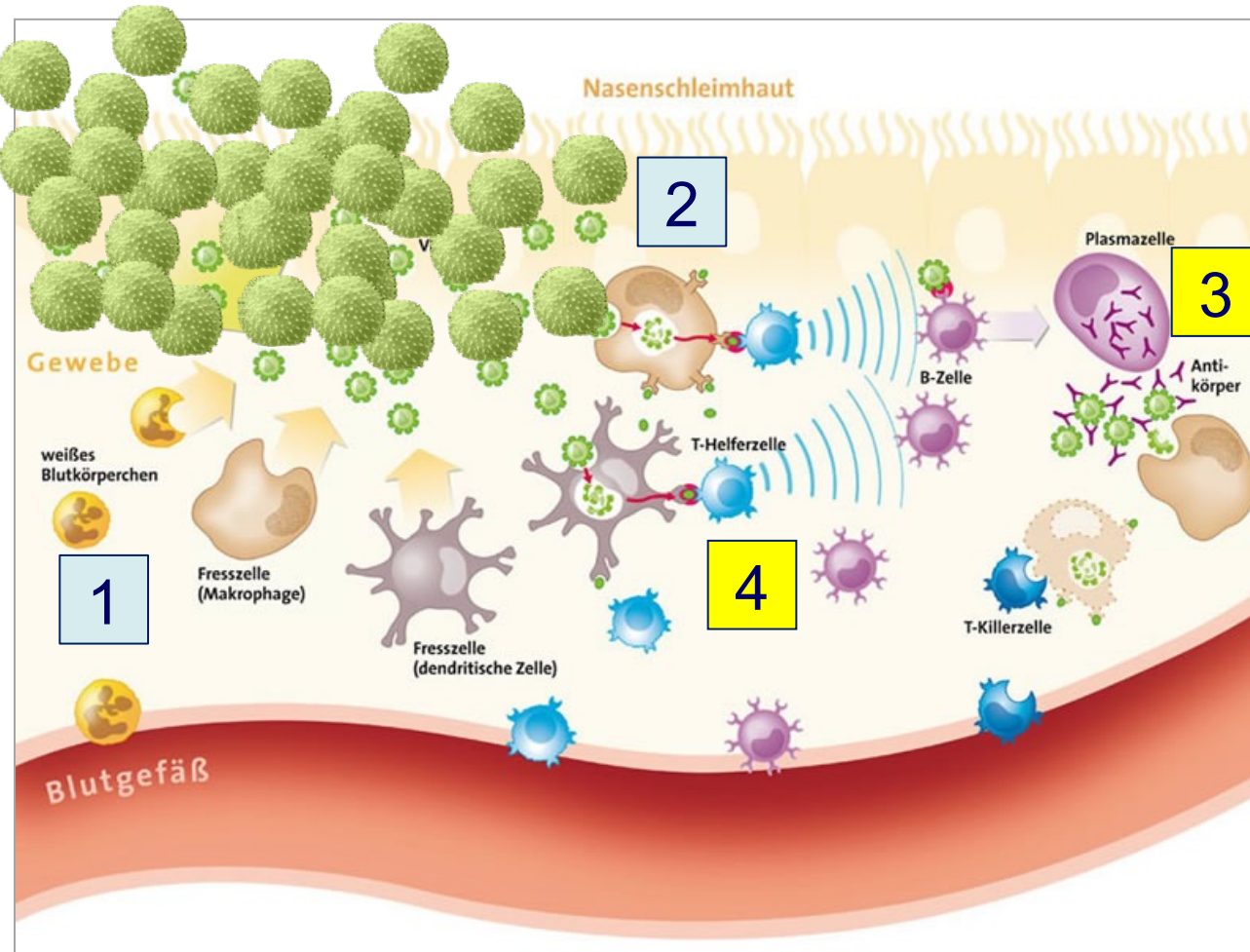
Atopie – Genetische Faktoren



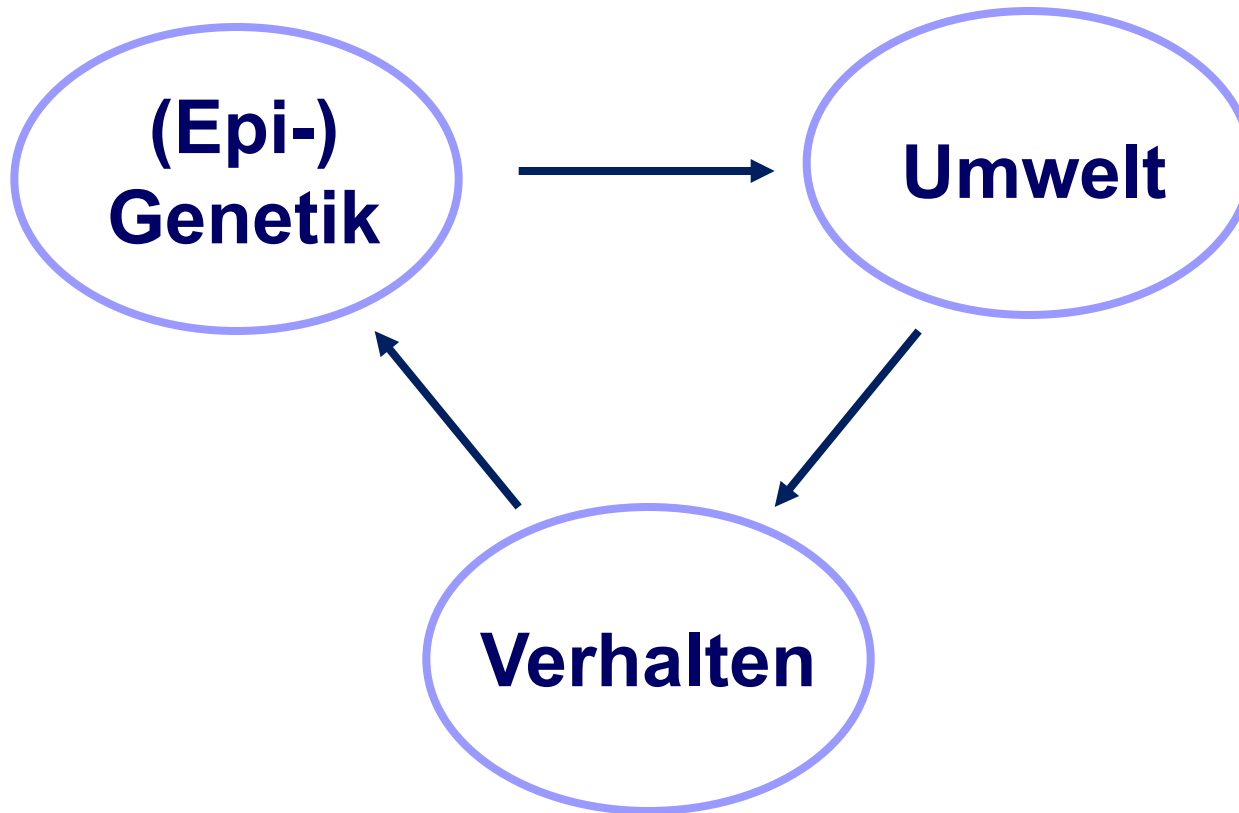
Systematik allergischer Erkrankungen



Systematik allergischer Erkrankungen



Entstehung von Allergien



Wo treten Allergien im Körper auf?

In allen Kontaktbereichen
mit der Umwelt

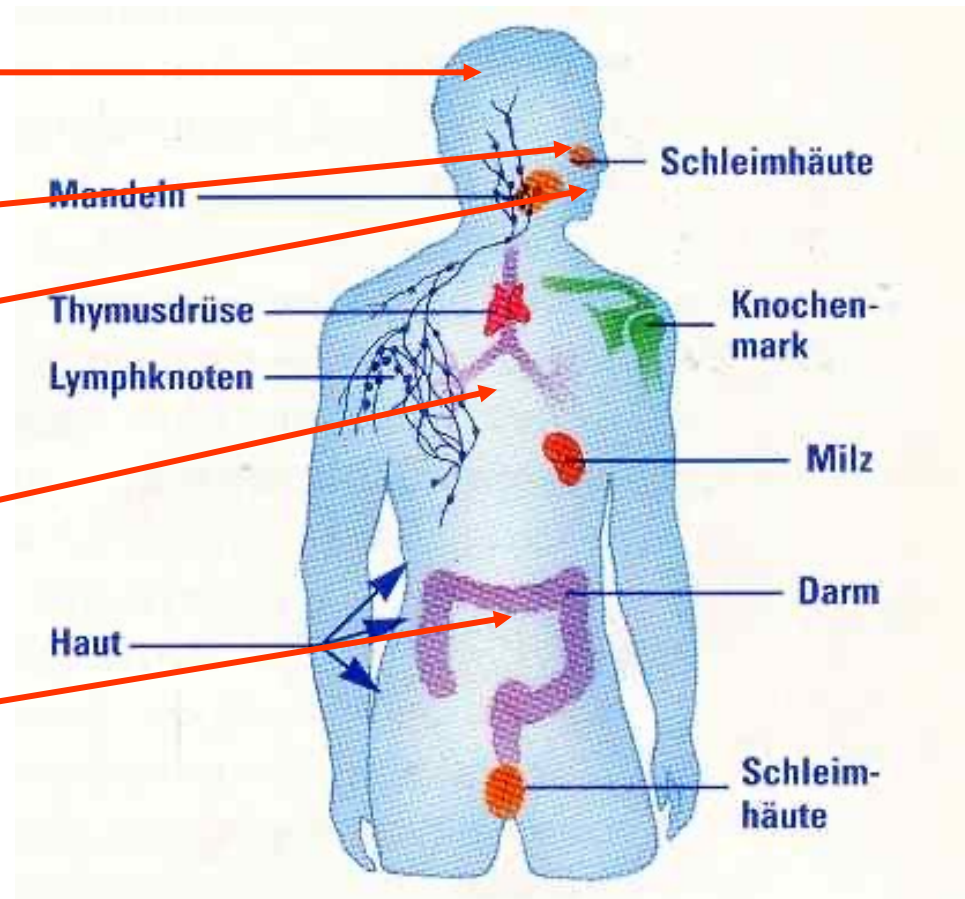
Haut

Bindehaut

Nase

Atemwege

Magen/Darm



Wo treten Allergien im Körper auf?

Haut:

Nesselsucht, Ekzeme



Bindehaut:

Allergische Konjunktivitis



Nase:

Allergische Rhinitis



Atemwege:

Allergisches Asthma



Magen/ Darm:

Nahrungsmittelallergien





Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis

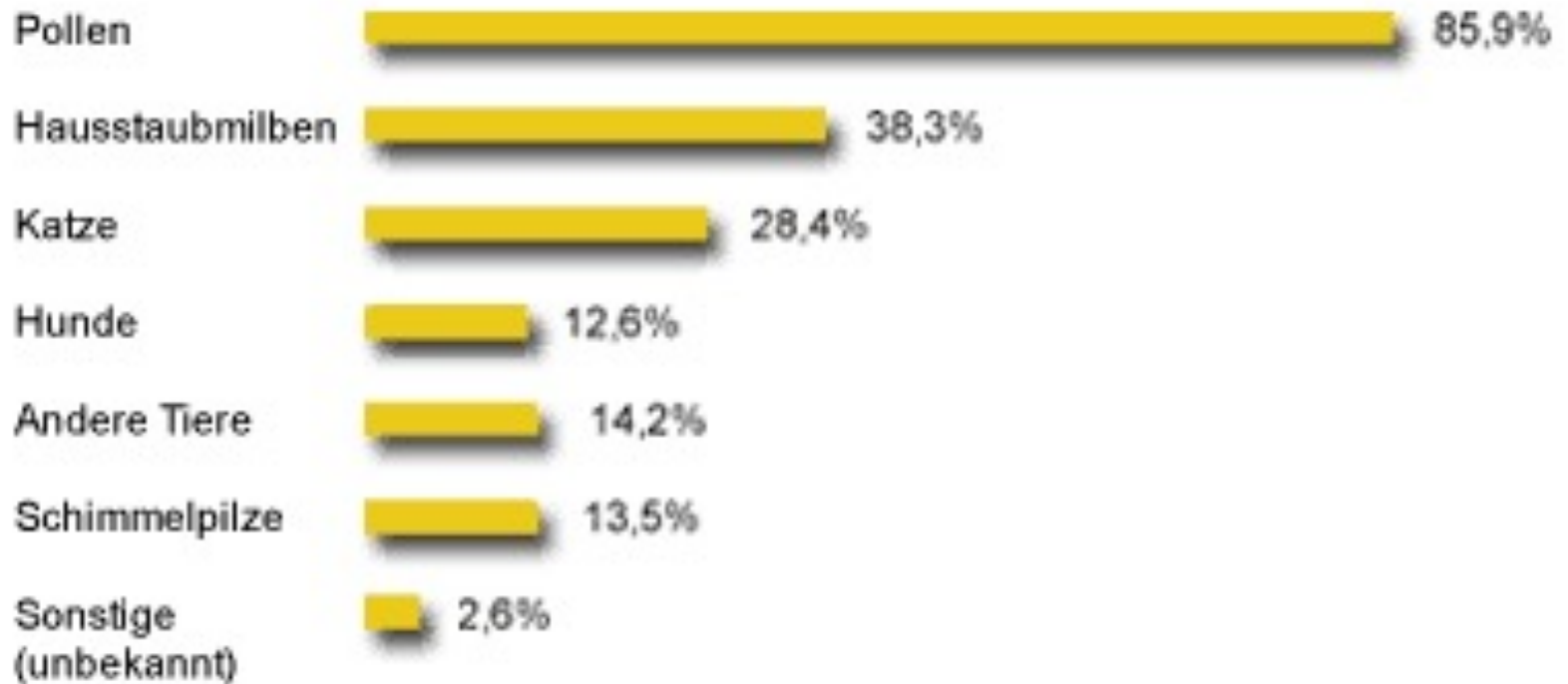
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit

Symptome allergischer Reaktionen

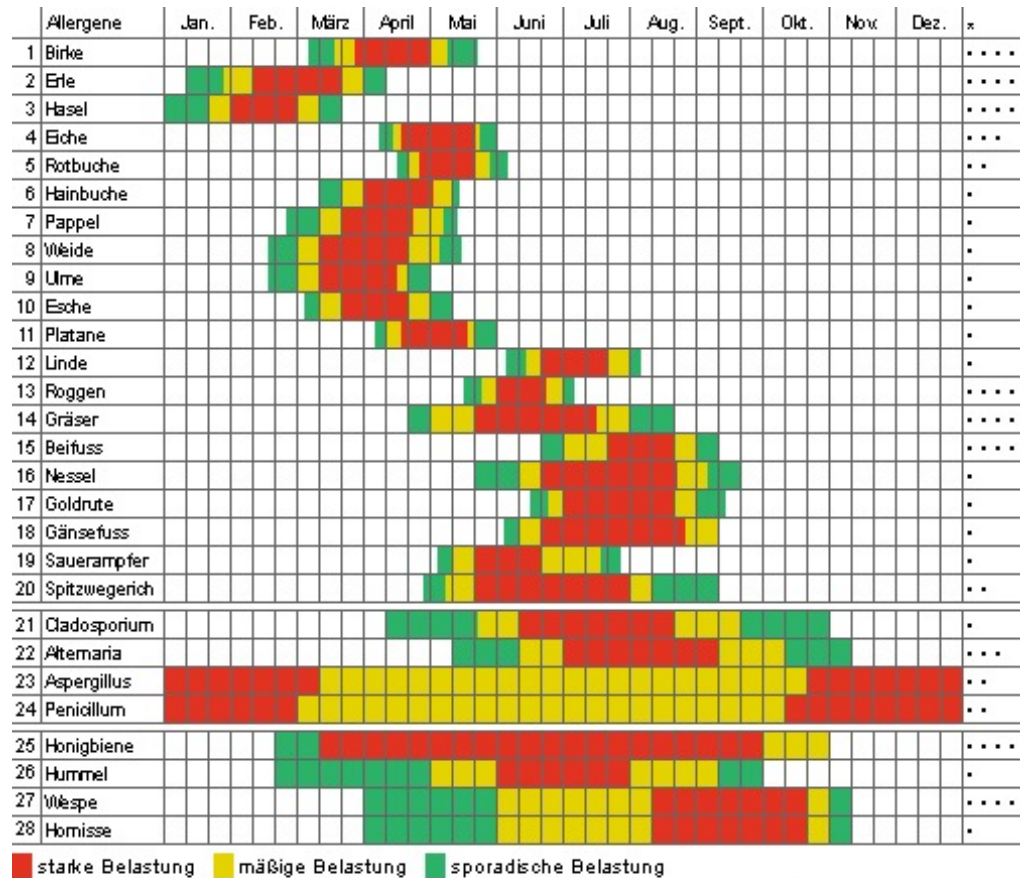
Haut:	Ausschläge, Ekzem, Schwellungen, Juckreiz
Nase:	Schnupfen, Niesen, Juckreiz
Augen:	Bindehautentzündung, Rötungen, Juckreiz
Atemwege:	Husten, Asthma, Atemnot
Magen-Darm:	Durchfälle, Erbrechen, Krämpfe
Weitere:	Blutdruckabfall, Herzrasen, Schock (selten), Fieber, Unruhe, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Depression



Auslöser kennen: Gruppen inhalativer Allergien in Deutschland



Saisonale Allergene in Deutschland kennen



Im Bergland über 600 m muss mit Verspätung der Pollenfreisetzung gerechnet werden.

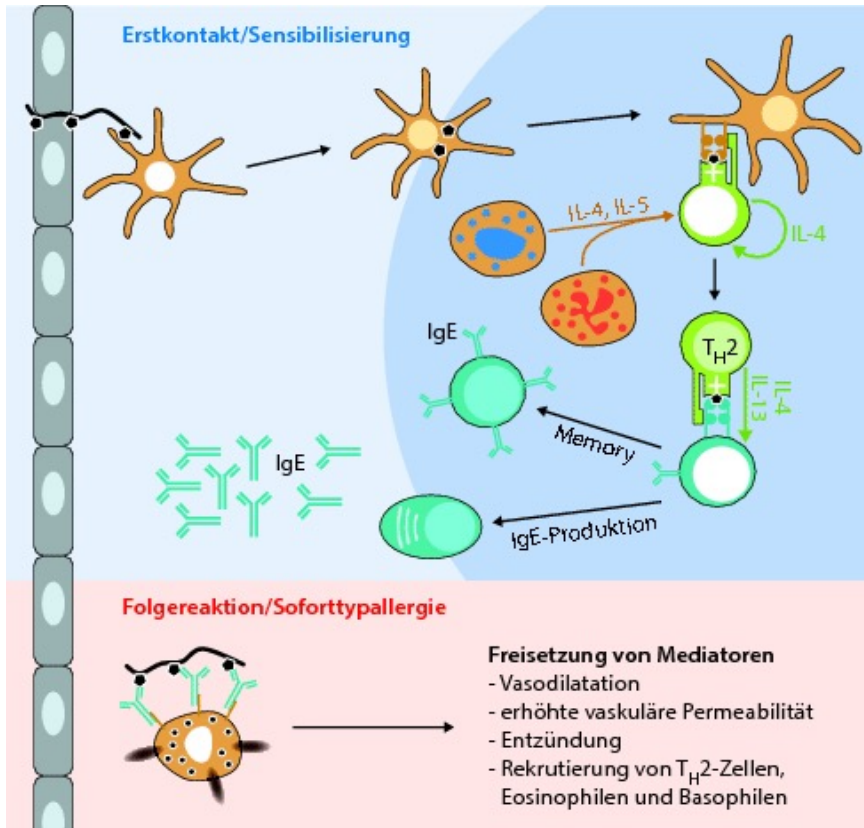
* Klinische/ Therapeutische Relevanz



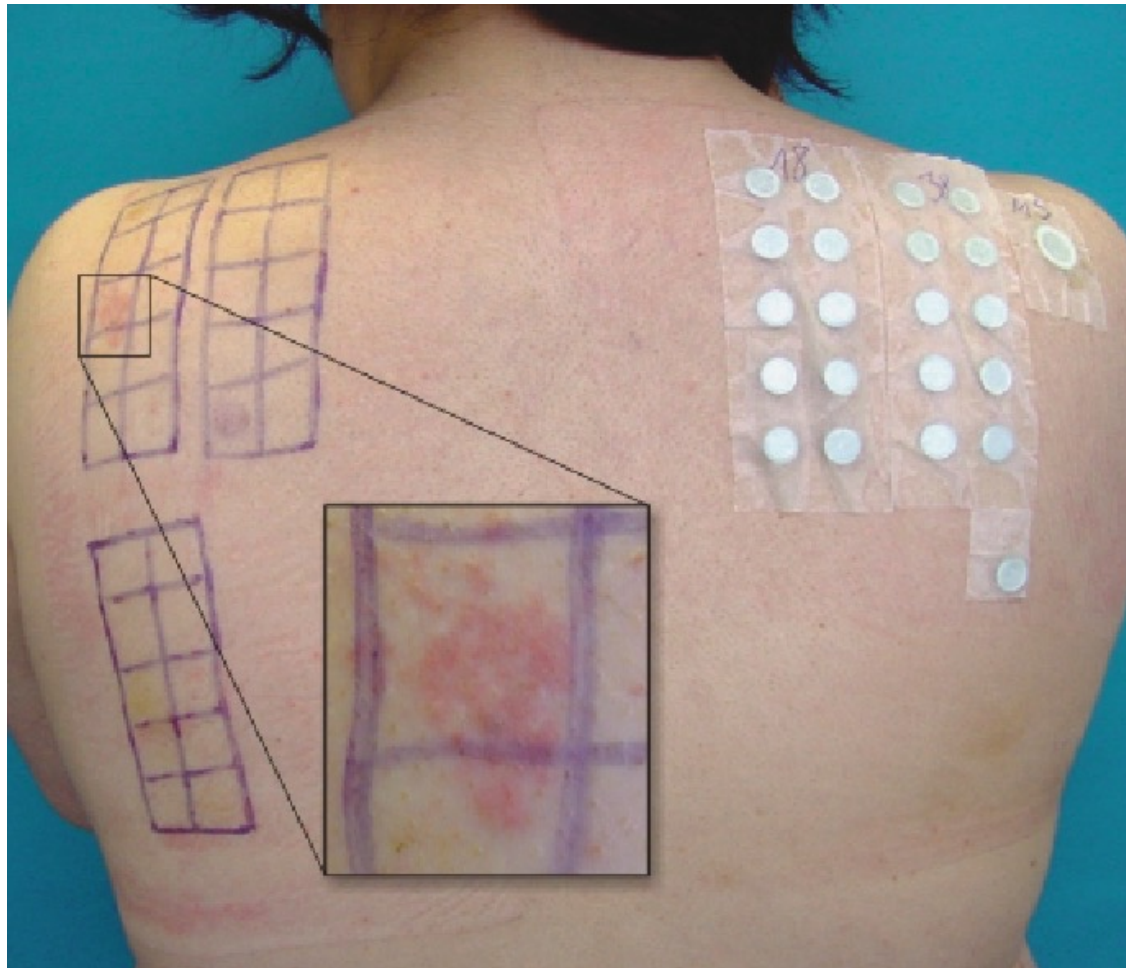
Hauttests – Prick-Test bei Typ-I-Allergenen



Hauttests – In vitro Diagnostik bei Typ-I-Allergenen



Hauttests – Epikutantest bei Kontaktallergien



Expositionstest – z.B. orale Provokationstestung





Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit



Standards der Therapie allergischer Erkrankungen

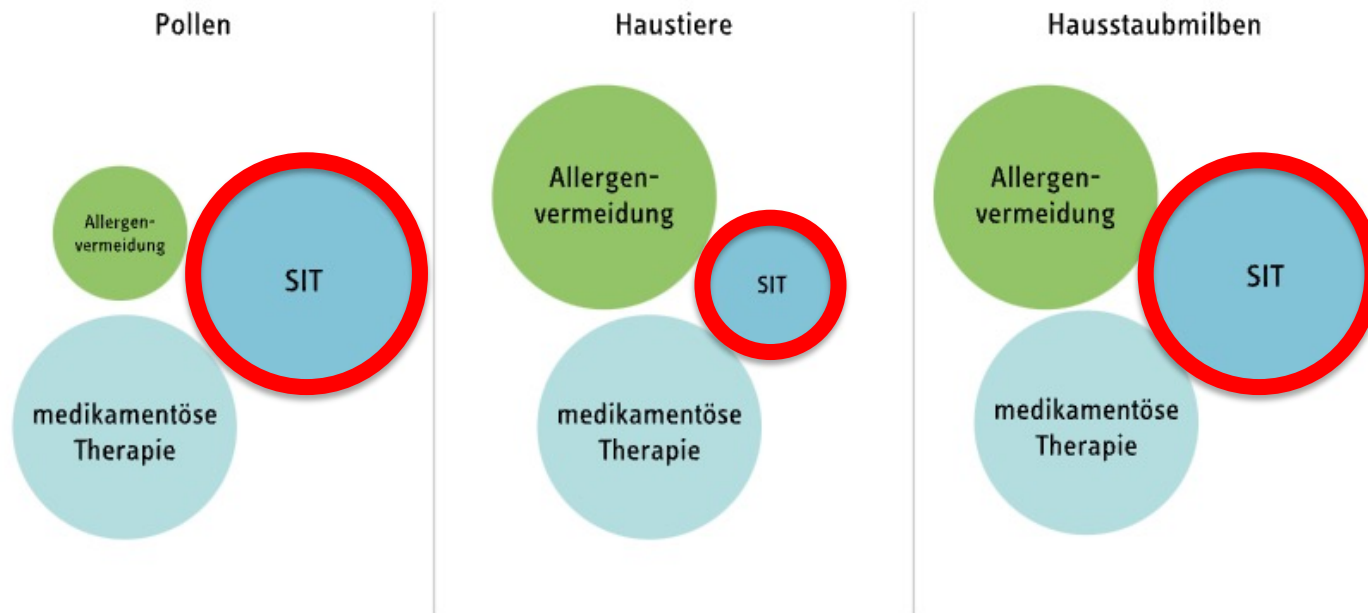


Strategie der Therapie von Allergien

1. Sorgfältige **Diagnostik** und Diagnosestellung
2. Abklärung vermeidbarer Auslöser → **Allergenkarenz**
3. Symptomatische Therapie → **Arzneimittelbehandlung**
4. **Hyposensibilisierung** (=spezifische Immuntherapie, Allergen-Immuntherapie)
5. Begleitende **Verhaltensmaßnahmen**, problemspezifische **Schulungen**, **psychosomatische** Behandlung

Standards der Therapie: In der Regel multimodal

Bedeutung verschiedener Behandlungsverfahren bei Allergien der Atemwege



Die Größe des Kreises entspricht dem Stellenwert der jeweiligen Therapieverfahren.

SIT: spezifische Immuntherapie

SIT: Spezifische Immuntherapie

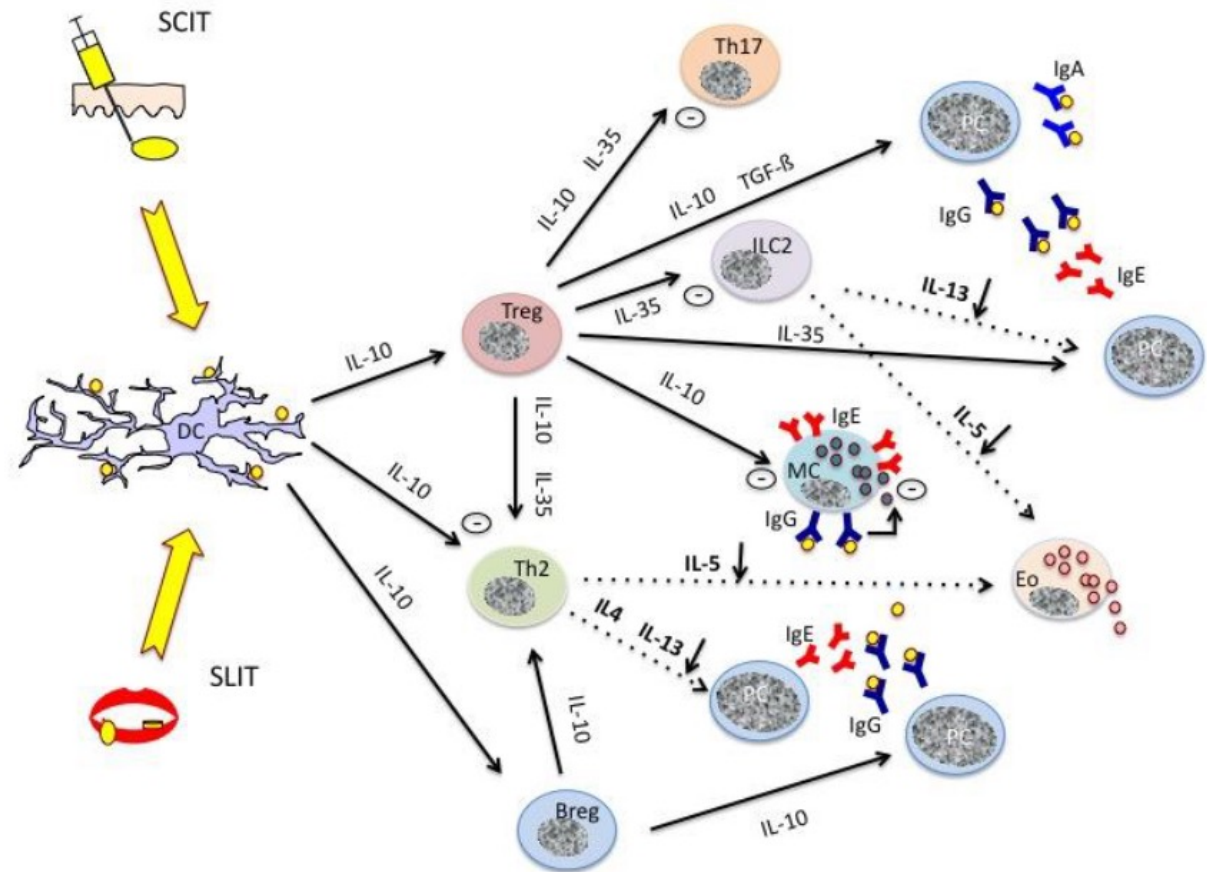


Allergen-Immuntherapie (AIT)

Wirkmechanismen
der spezifischen
Immuntherapie (SIT):

SCIT=s.c.
Immuntherapie

SLIT=sublinguale
Immuntherapie



162

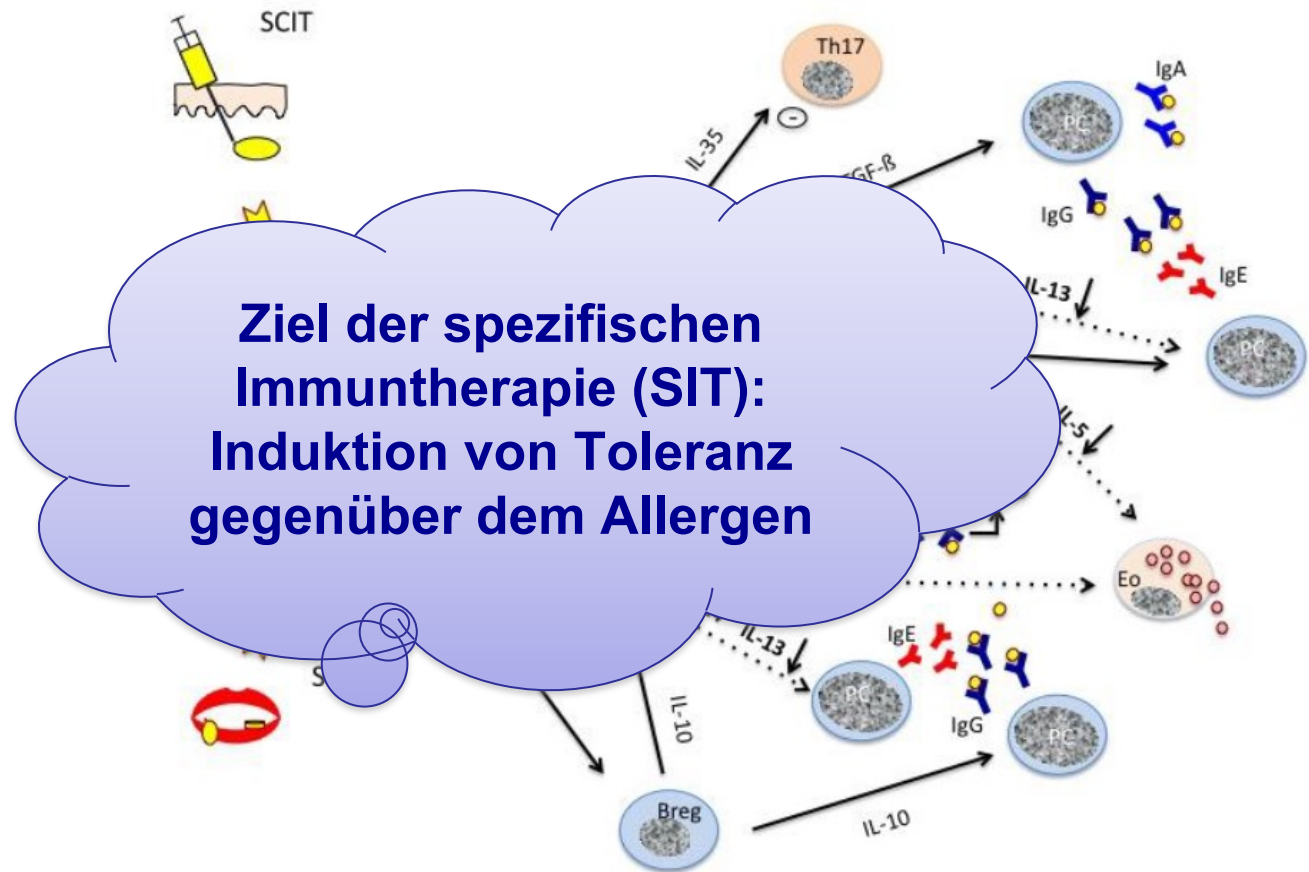
163 Abbildung 1: Immunologische Wirkmechanismen bei der AIT

Allergen-Immuntherapie (AIT)

Wirkmechanismen
der spezifischen
Immuntherapie (SIT):

SCIT=s.c.
Immuntherapie

SLIT=sublinguale
Immuntherapie

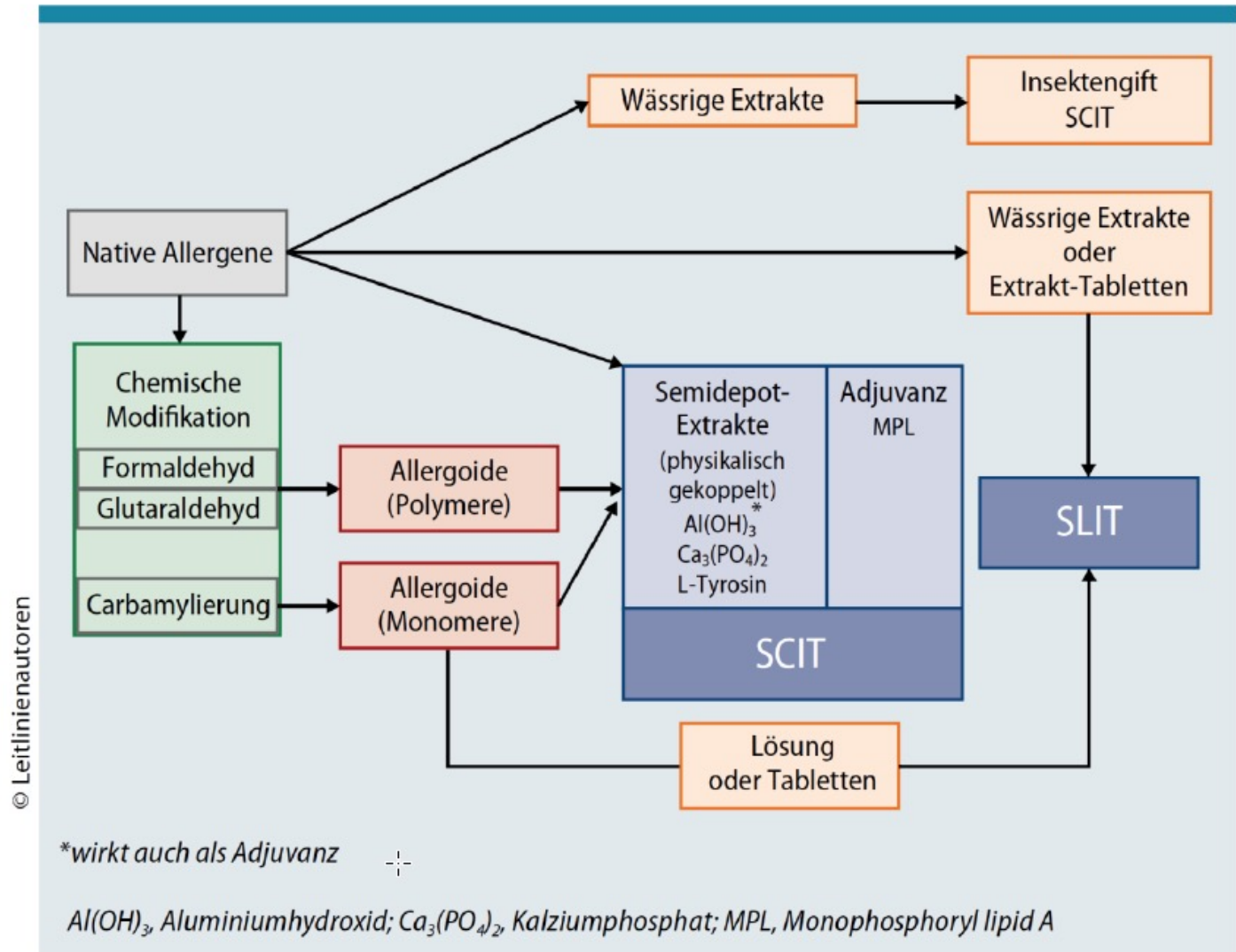


162

163 Abbildung 1: Immunologische Wirkmechanismen bei der AIT

Allergen-Immuntherapie (AIT)

Prozessierung der Allergen-Extrakte bei AIT



Wirtschaftlichkeit in der Allergieversorgung

Wirtschaftlichkeit der spezifischen Immuntherapie bei AR

Original article
Cost effectiveness analysis of immunotherapy
in patients with grass pollen
rhinoconjunctivitis

**Hohe Wirtschaftlichkeit
der spezifischen
Immuntherapie bei
allergischer Rhinitis in
Deutschland**

K.Y. Westerhout
B.G. Verheggen
Pharmerit International, Rotterdam, The Netherlands

C.H. Schreder
Stallergenes GmbH, Kamp-Lintfort, Germany

M. Augustin
University Medical Center and Hamburg Center for
Health Economics, Hamburg, Germany

Address for correspondence:
Kirsten Y. Westerhout, PharmD, Pharmerit Europe,
Marten Meesweg 107 3068AV Rotterdam,
the Netherlands.
Tel.: +31 10 4519924; Fax: +31 10 4421158;
kwesterhout@pharmerit.com

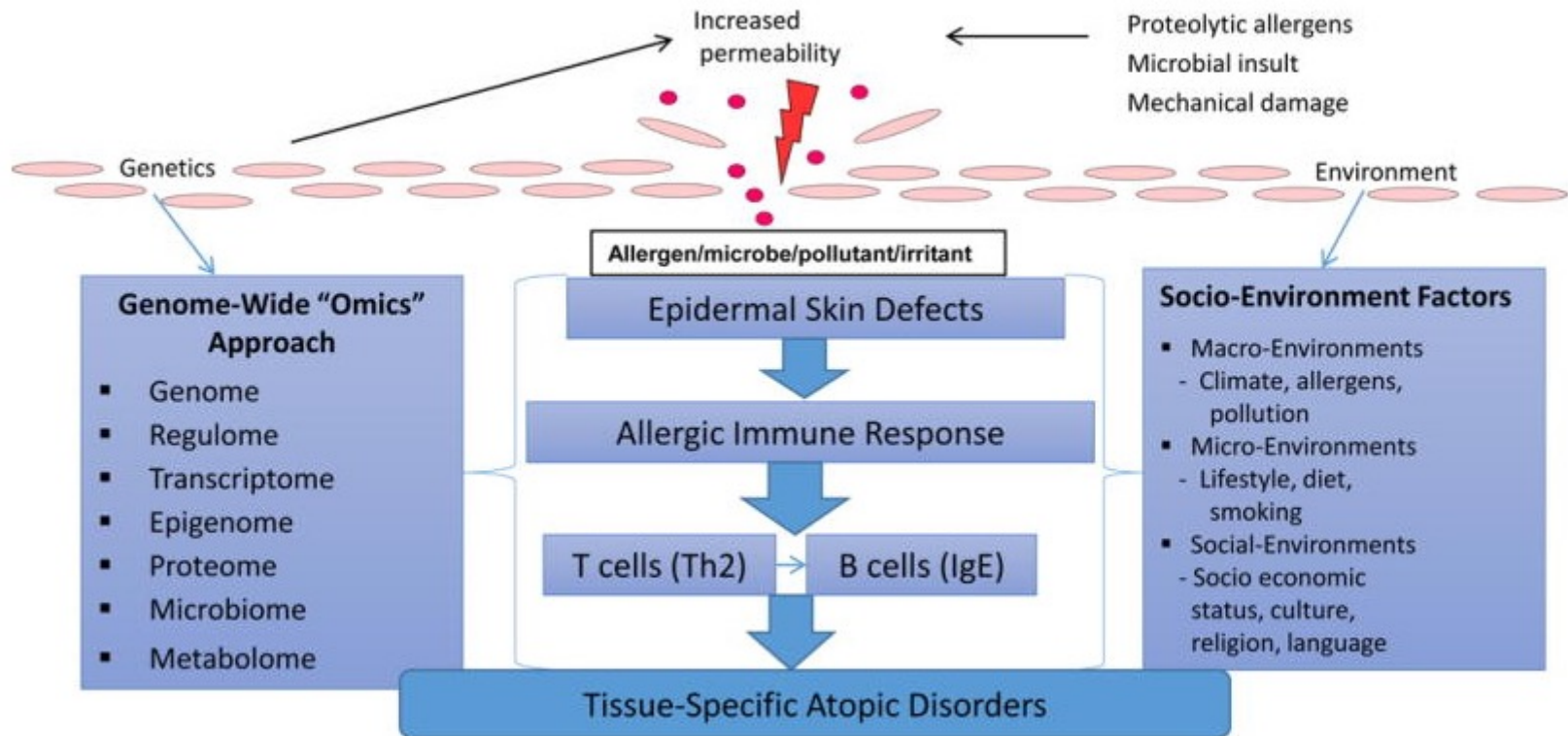
Methods:
The costs and outcomes of 3-year treatment were assessed for a period of 9 years using a Markov model. Treatment efficacy was estimated using an indirect comparison of available clinical trials with placebo as a common comparator. Estimates for immunotherapy discontinuation, occurrence of asthma, health state utilities, drug costs, resource use, and healthcare costs were derived from published sources. The analysis was conducted from the insurer's perspective including public and private health insurance payments and co-payments by insureds. Outcomes were reported as quality-adjusted life years (QALYs) and symptom-free days. The uncertainty around incremental model results was tested by means of extensive deterministic univariate and probabilistic multivariate sensitivity analyses.

**Kann die vorbeugende
Basisbehandlung der Haut mit
wirkstofffreien Topika den „atopischen
Marsch“ Verzögern?**



Einschub: Hautbarriere und Hautgesundheit

Bedeutung der atopischen Diathese



Effects of prevention?

Key Messages

- Childhood allergic diseases are common and cause a substantial health burden.
- Atopic dermatitis (AD)/skin inflammation may increase risk of other allergic diseases.
- Routine use of emollients from infancy halves the risk of AD.
- Trials will determine if emollient use reduces risk of food allergy and asthma.



ELSEVIER

Reviews

The skin as a target for prevention of the atopic march

Adrian J. Lowe, PhD ^{*,†}; Donald Y.M. Leung, MD, PhD [‡]; Mimi L.K. Tang, MBBS, PhD ^{†,§,||};
John C. Su, MEpi, MSt ^{†,§,||,¶}; Katrina J. Allen, MD, PhD ^{†,§,||}

^{*} Allergy and Lung Health Unit, Centre for Epidemiology and Biostatistics, Melbourne School of Population and Global Health, The University of Melbourne, Australia

[†] Murdoch Children's Research Institute, Parkville, Victoria, Australia

[‡] Division of Allergy and Immunology, Department of Pediatrics, National Jewish Health, Denver, Colorado

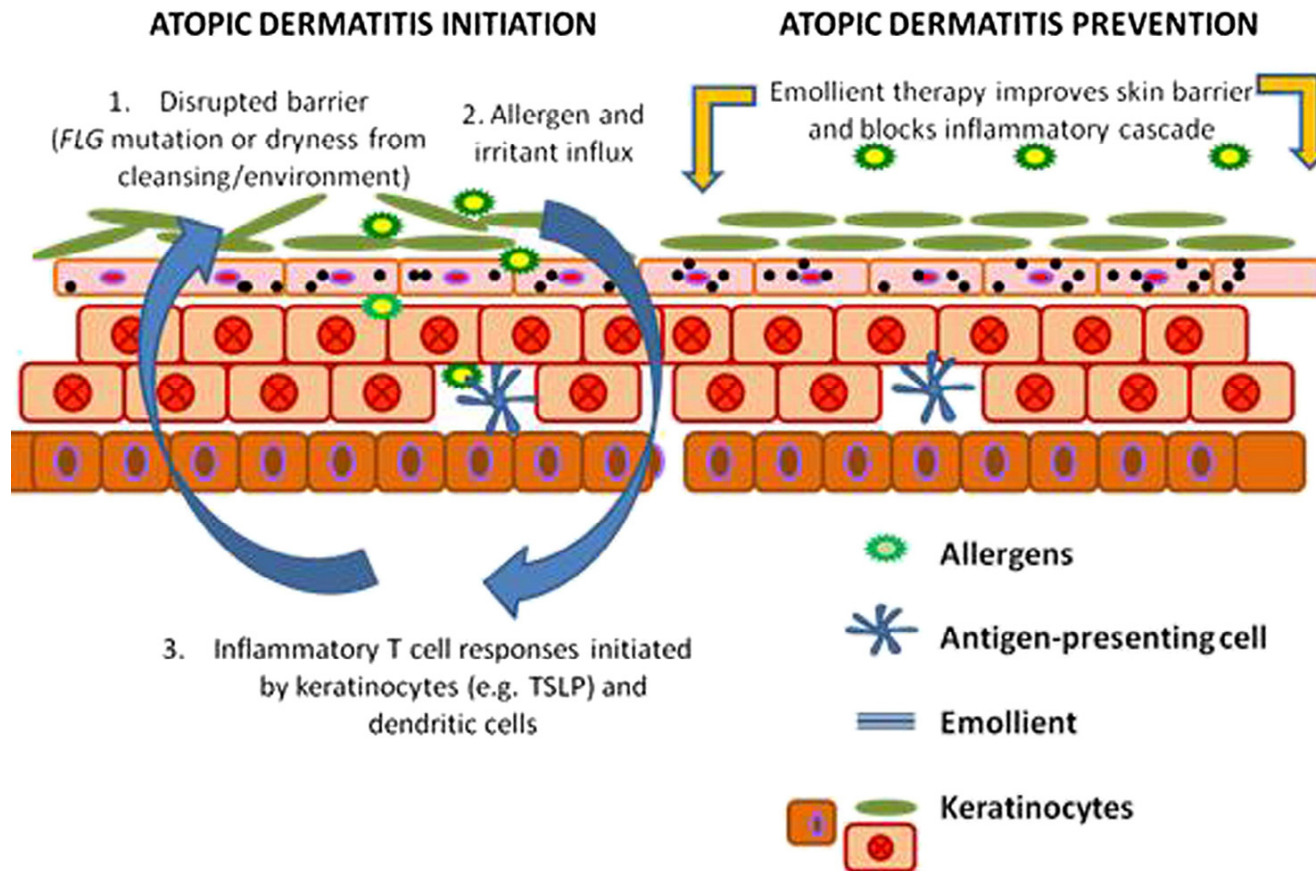
[§] Royal Children's Hospital, Parkville, Victoria, Australia

^{||} Department of Paediatrics, The University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia

[¶] Monash University, Eastern Health Clinical School, Eastern Health, Box Hill, Victoria, Australia

Hautbarriere und Hautgesundheit

Effects of prevention?



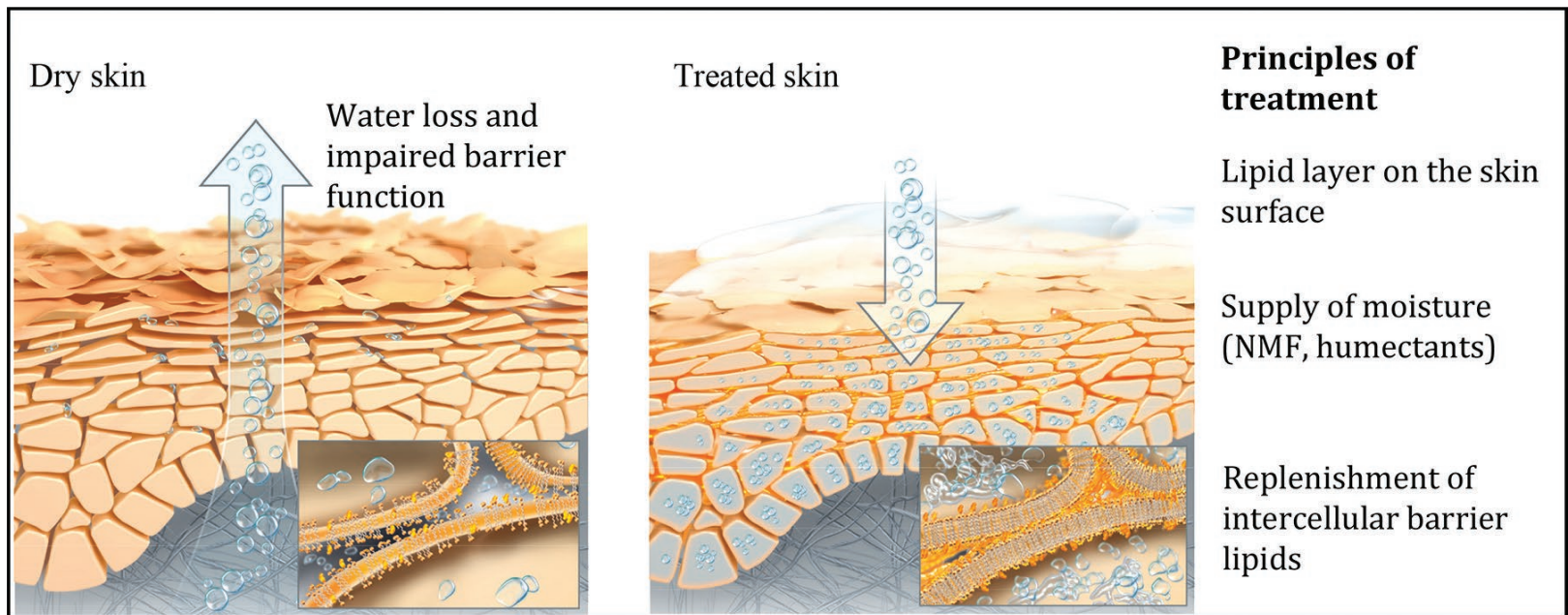


Trockene Haut: Management im Expertenkonsens

Augustin M, Wilsmann-Theis D, Körber A, Kerscher M, Itschert G, Dippel M, Staubach P: Positionspapier: Diagnostik und Therapie der Xerosis cutis [Diagnostics and Treatment of the Xerosis cutis - A Position Paper]. J Dtsch Dermatol Ges 2018; 16 (Suppl 4): 3-35.

Einschub: Hautbarriere und Hautgesundheit

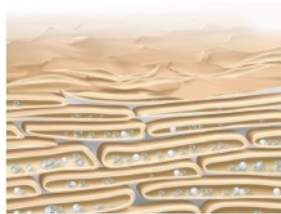
Bedeutung der Basistherapie der atopischen Epidermis



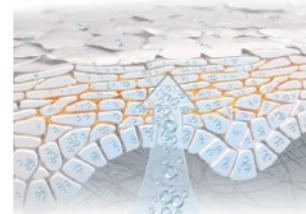
Einschub: Hautbarriere und Hautgesundheit

Bedeutung der Basistherapie der atopischen Epidermis

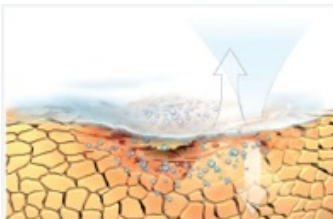
Rückfeuchtend



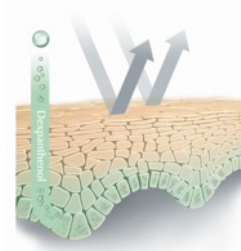
Rückfettend



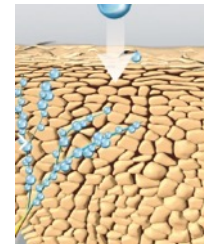
Filmbildend



Hautberuhigend



Juckreizlindernd



Basistherapie enthält rückfeuchtenden, rückfettende, filmbildende, hautberuhigende und/oder juckreizlindernde aktive Inhaltsstoffe

Hautbarriere und Hautgesundheit

The skin microbiome

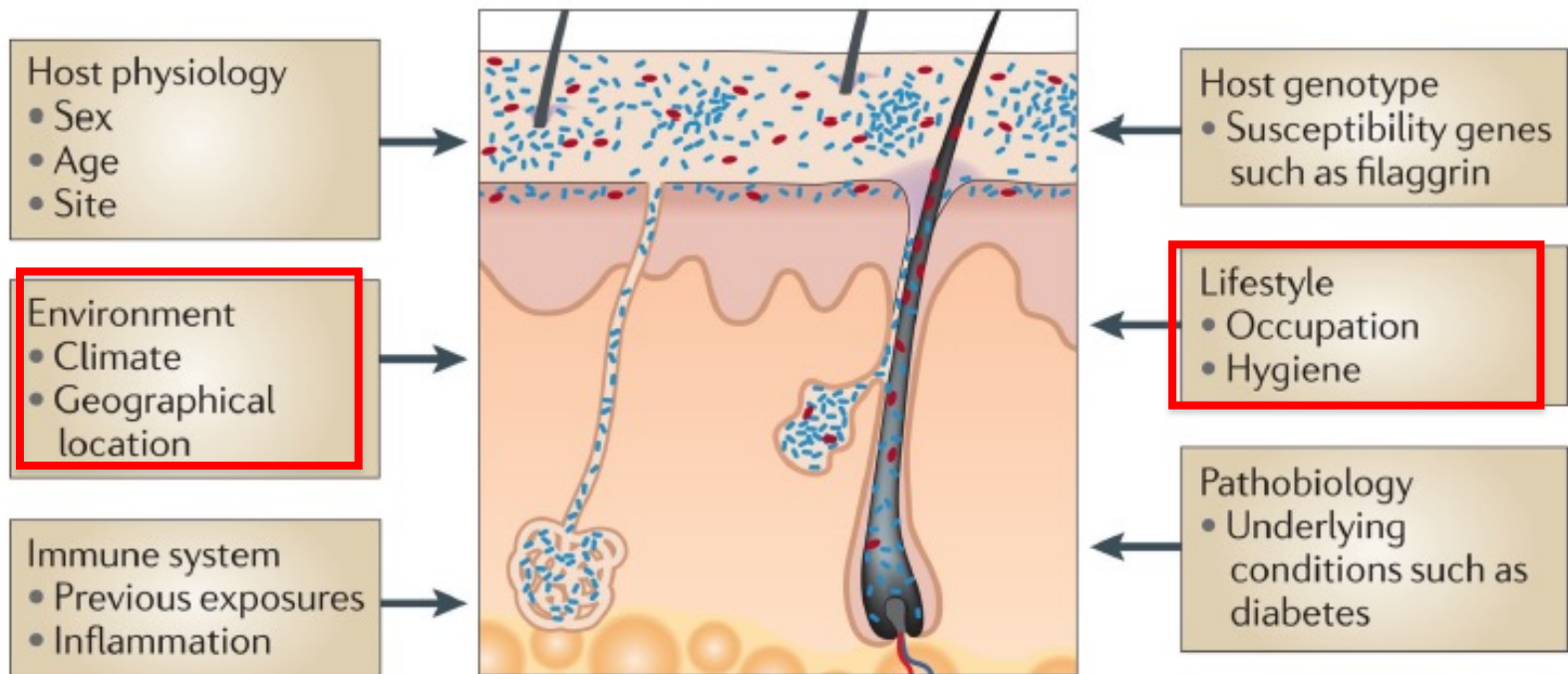


Figure 2. Factors contributing to variation in the skin microbiome
Exogenous and endogenous factors discussed in this Review that contribute to variation between individuals and over the lifetime of an individual.



Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit



Versorgung der AD in Deutschland

Neurodermitis = Atopische Dermatitis(AD)

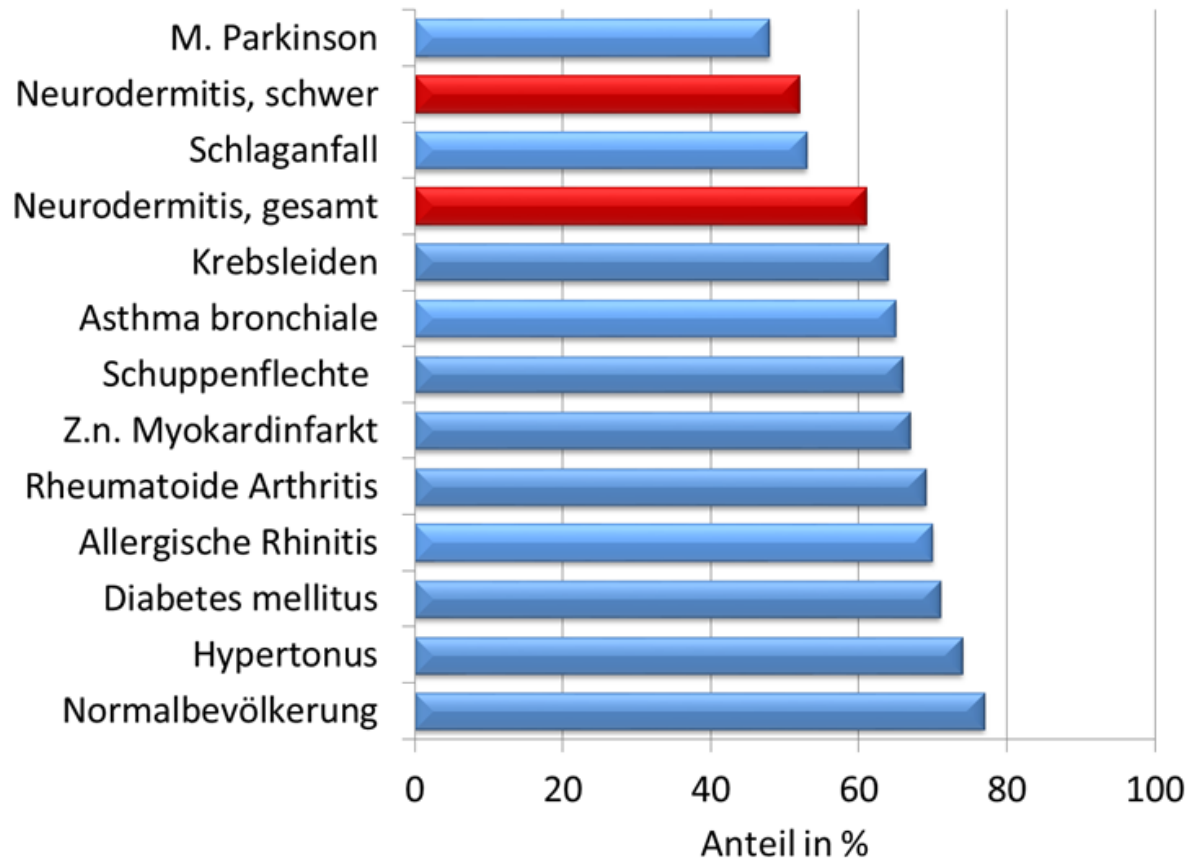
Chronische Entzündungskrankheit, 3 Mio.
Erkrankte in Deutschland:

- **Erbliche** Grundlage: **Barrierestörung** der Haut, **immunologische** Besonderheiten
- **Trockene Haut und quälender Juckreiz**
- Hohes Aufkommen an Komorbidität (v.a. allergisches Asthma, Rhinokonjunktivitis)
- **Chronischer**, oft jahrzehntelanger Verlauf
- Hohe **Krankheitslast**: Körperlicher, psychischer und sozialer Leidensdruck
- **Starke Belastung** auch der Familie



Disease burden → Versorgungsbedarf

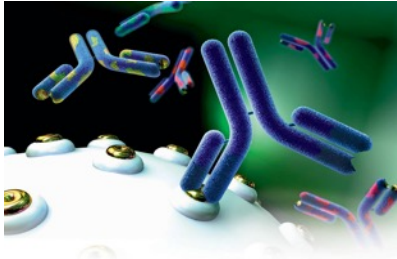
Lebensqualität bei Psoriasis und Neurodermitis (EQ-5D) (n=1.678 / n=2.009)
alters-adjustierter Vergleich mit Normalbevölkerung und anderen chronischen Krankheiten)



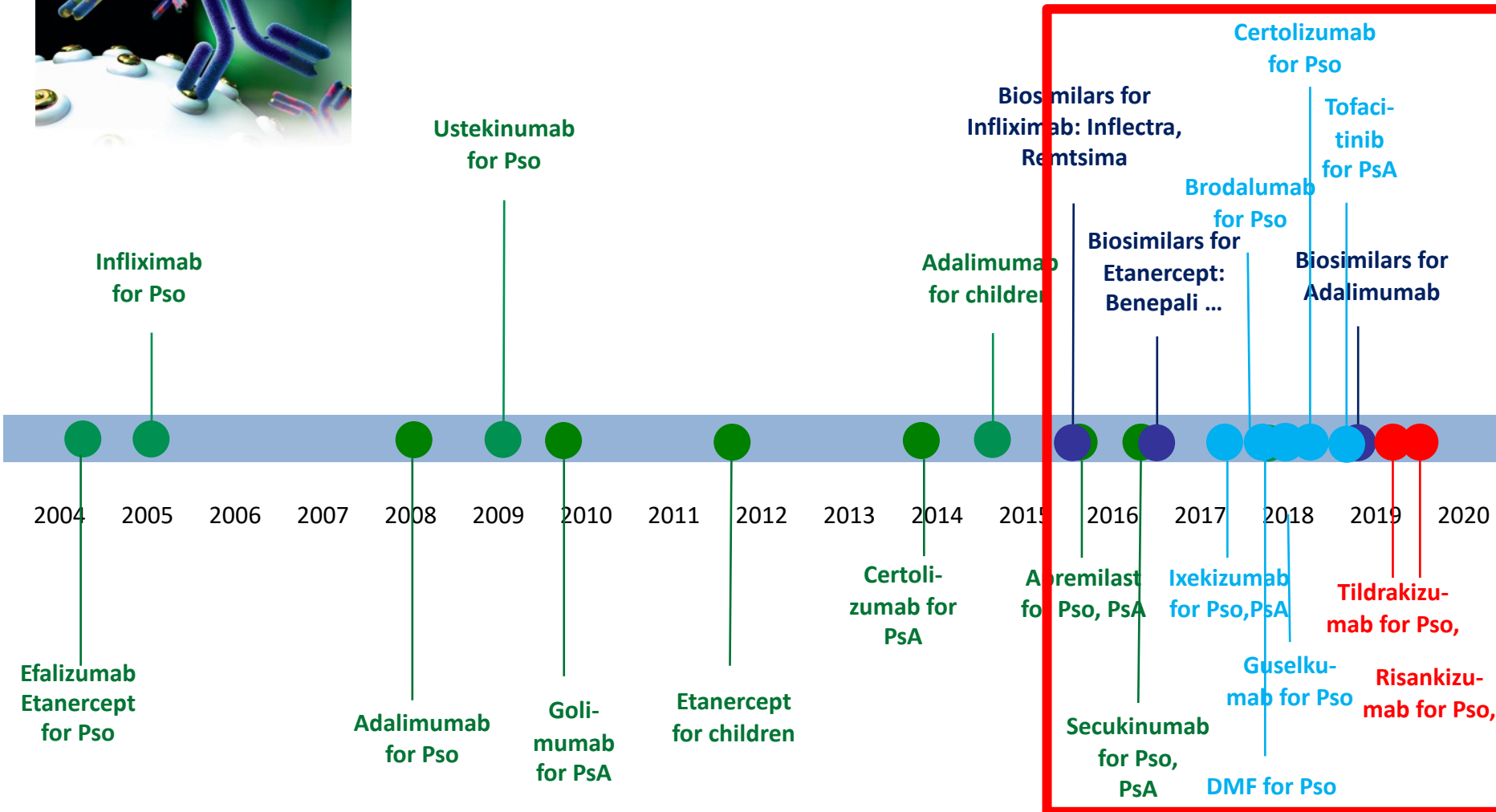


**Wie hat sich die
Versorgungslandschaft entwickelt?**

AM-Innovationen bei Psoriasis in D



10 → 24 systemische Wirkstoffe



AM-Innovationen bei Neurodermitis in D



0 → 2 systemische Wirkstoffe

Dupilumab

Baricitinib

2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020



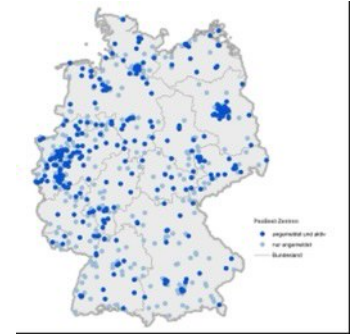
Systemtherapie der Neurodermitis

Systemtherapeutika in der S2k- Leitlinie Neurodermitis update 2021

Zugelassen, Langzeit	Zugelassen, Kurz-/mittelfristig	„Off-Label“
Dupilumab	Orale Glukokorticoesterioide	MTX
Baricitinib	Ciclosporin	Mycophenolatmofetil
Tralokinumab		Azathioprin
Upadacitinib		Alitretinoin
		Omalizumab
<i><u>In Kürze:</u></i>		<i>Ustekinumab</i>
<i>Abrocitinib</i>		<i>Rituximab</i>
<i>Lebrikizumab</i>		<i>Tocilizumab</i>
		<i>Apremilast</i>



Versorgung der AD in Deutschland

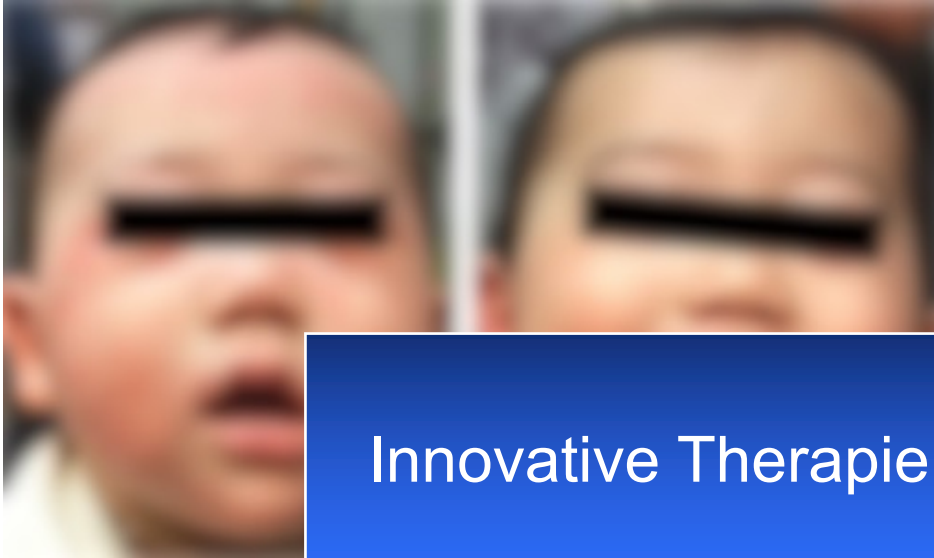


Was sind unsere Maßstäbe?





Versorgung der AD: Versorgungsziele




Innovative Therapie bei Neurodermitis:

Weitgehende Symptombefreiung und
Wiederherstellung der Lebensqualität ist
heute das realistische Therapieziel

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: S2k- Leitlinie Neurodermitis update 2020

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinie (S2k) Neurodermitis Aktualisierung Systemtherapie Version 2020

- 1 Aktualisierung „Systemtherapie bei Neurodermitis“ zur
- 2 Leitlinie Neurodermitis [atopisches Ekzem; atopische Dermatitis]
- 3 Entwicklungsstufe: S2k
- 4 [ICD 10: L20.8, L20.9, L28.0]
- 5 AWMF-Registernummer: 013-027
- 6 Erstellungsdatum: 04/2008
- 7 Aktualisierung Systemtherapie: 02/2020
- 8
- 9 Kooperationsadresse:
- 10 Professor Dr. med Thomas Werfel
- 11 Abteilung Immundefektologie und experimentelle Allergologie
- 12 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie
- 13 Medizinische Hochschule Hannover
- 14 Carl-Neuberg-Str 1
- 15 30625 Hannover
- 16 Werfel.Thomas@mh-hannover.de
- 17 Tel. 0511-532 6085
- 18 FAX 0511-532 8112
- 19
- 20 Leitliniengruppe:
- 21 Werfel Thomas, Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- 22 Aberer Werner, Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
- 23 Ahrens Frank, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.
- 24 Augustin Matthias, Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsökonomie und Evidenzbasierte Medizin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 25 Biedermann Tilo, Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- 26 Diepgen Thomas, Arbeitsgemeinschaft Berufs- und Umweltdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 27 Fölster-Holst Regina, Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 28 Heratizadeh Annice, Wissenschaftliche Dokumentation und Redaktion



Stufe 4:	Erforderliche Maßnahmen der vorherigen Stufen +
Persistierende, schwer ausgeprägte Ekzeme oder Ekzeme, die mit topischen Maßnahmen alleine nicht ausreichend behandelbar sind	Systemische immunmodulierende Therapie (mit Dupilumab oder Ciclosporin oder ggf. off label Therapeutika)*

Stufe 3:	Erforderliche Maßnahmen der vorherigen Stufen +
Moderate Ekzeme	höher potente topische Glukokortikosteroide und/oder topische Calcineurininhibitoren**
	* ** ***

Stufe 2:	Erforderliche Maßnahmen der vorherigen Stufen +
Leichte Ekzeme	Niedriger potente topische Glukokortikosteroide und/oder topische Calcineurininhibitoren**
	* ** ***

Stufe 1:	Topische Basistherapie
Trockene Haut	Vermeidung oder Reduktion von Triggerfaktoren

Abbildung 1: Stufentherapie der Neurodermitis



**Was leisten die
neuen Systemtherapien?**

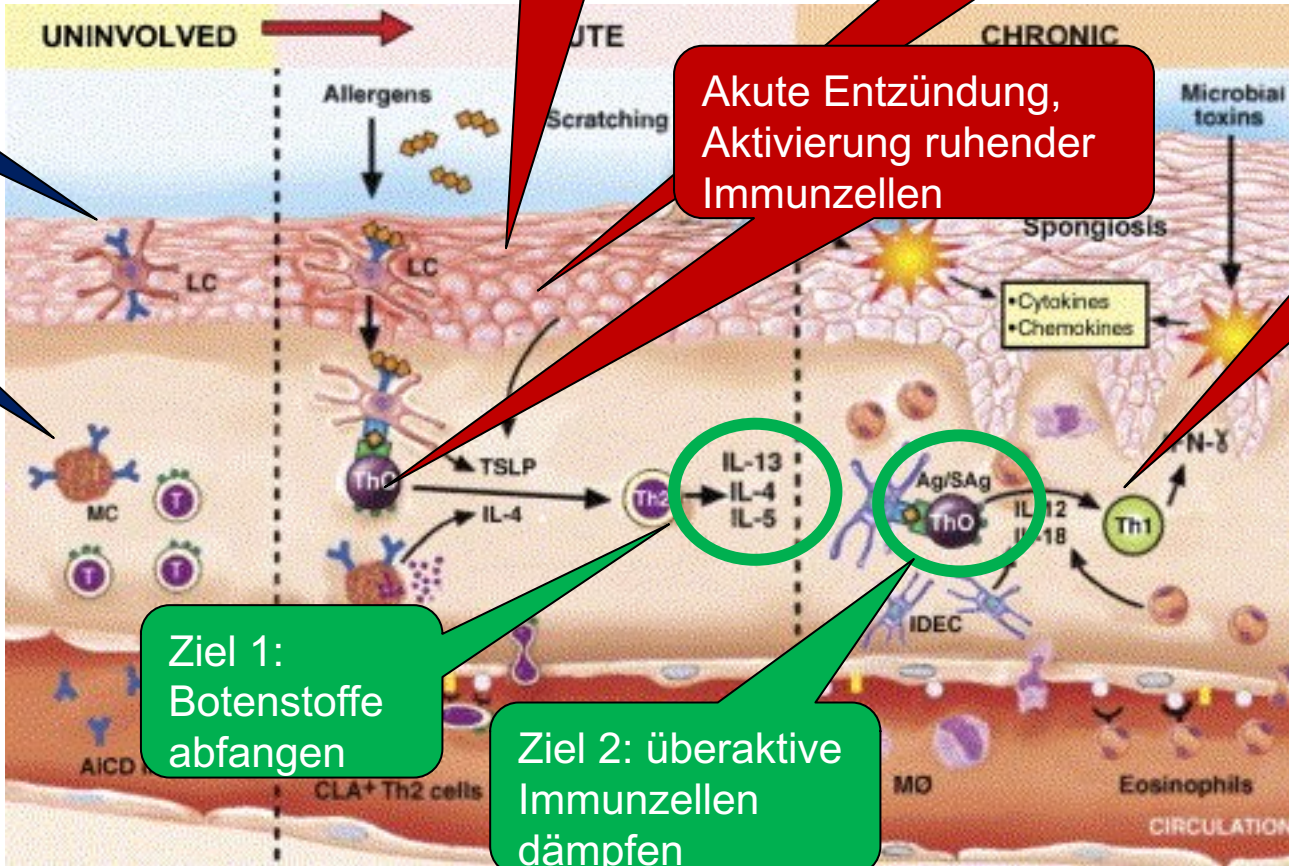
Medikamentöse Therapie bei Neurodermitis

Übersicht

Verschiedene Wirkansätze möglich

Oberhaut
(Epidermis)

Lederhaut
(Corium)



Gestörte
Hautbarriere

Irritation durch
Allergene, Kratzen

Akute Entzündung,
Aktivierung ruhender
Immunzellen

Chronische
Entzündung

Ziel 1:
Botenstoffe
abfangen

Ziel 2: überaktive
Immunzellen
dämpfen

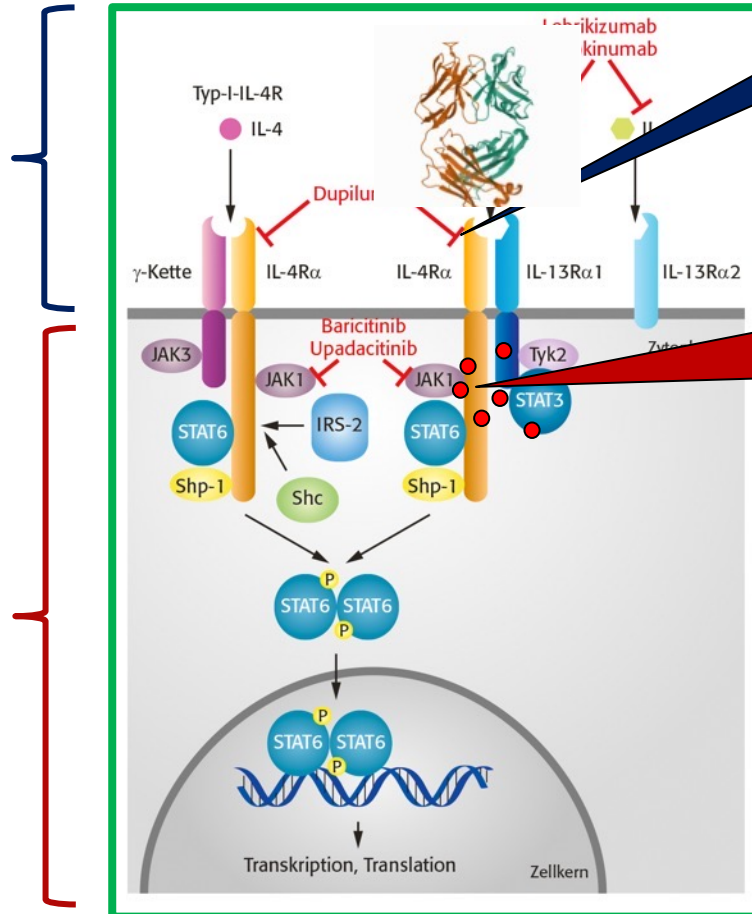
Medikamentöse Therapie bei Neurodermitis

Übersicht

Verschiedene Wirkansätze möglich

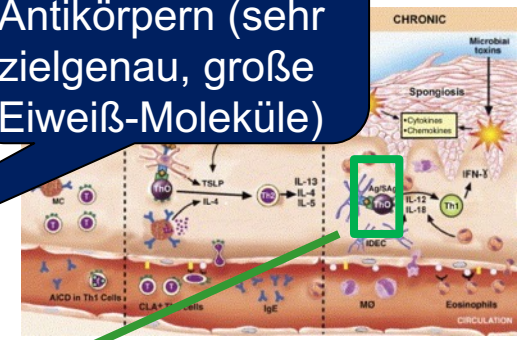
Außenseite der Immunzelle

Innenseite der Immunzelle



Blockade mit Antikörpern (sehr zielgenau, große Eiweiß-Moleküle)

Blockade mit „small molecules“ (zielgenau, kleinere Moleküle)

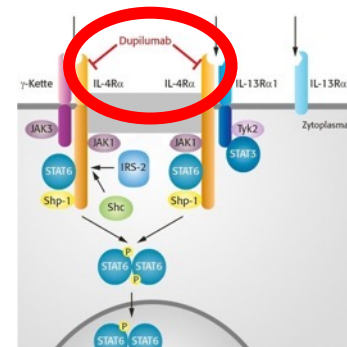
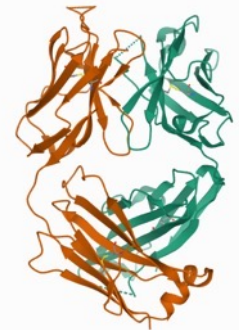


Systemtherapien bei Neurodermitis

Dupilumab (Dupixent®)

wird alle 2 Wochen gespritzt

- Zulassung: **2017**
- Klassifizierung: **Biologikum** (monoklonaler Antikörper = biotechnologisch entwickeltes Eiweiß)
- Wirkweise: Hemmt Signalvorgänge im Immunsystem, die die AD-Entzündung unterhalten (IL-4 und IL-13)
- Eigenschaften: **Reduziert die Entzündung** in der Haut, dadurch weniger Rötung und Ekzem
Wirkt deutlich gegen Juckreiz
- Nutzen: **Nutzen** vom Gemeinsamen BA **anerkannt**
- Vorteil: Hilft sehr vielen Patienten
- Nachteil: Teuer; kann Bindehautentzündung auslösen
- Bemerkung: Auch bei anderen Erkrankungen des atopischen Formenkreises zugelassen, z.B. allergisches Asthma



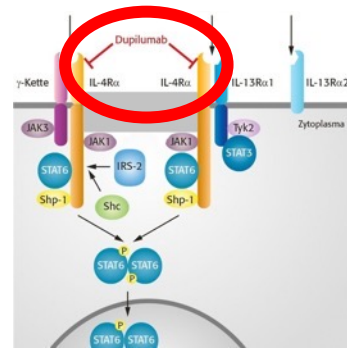
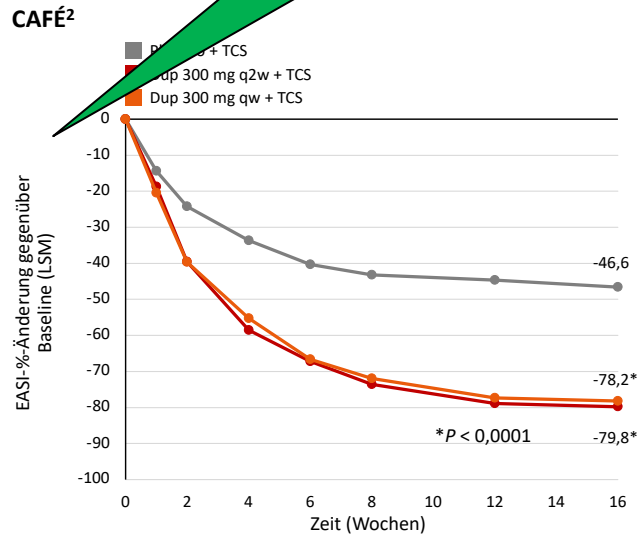
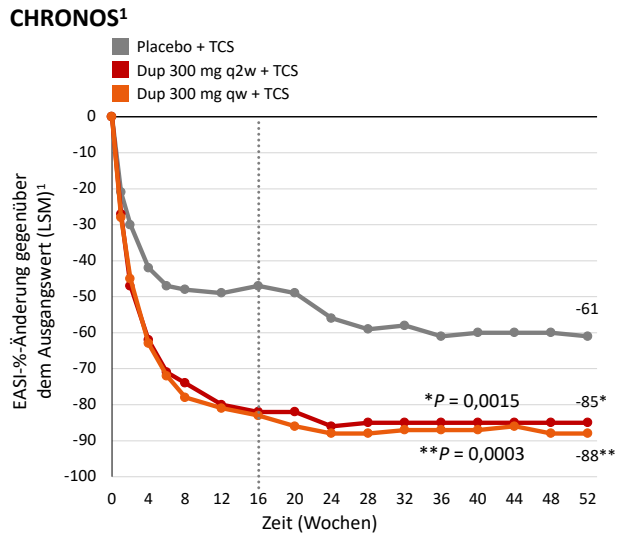
Systemtherapien bei Psoriasis

Dupilumab (Dupixent®)
wird alle 2 Wochen gespritzt

Erwachsene:
Abheilung an der Haut
(EASI) deutlich besser
als mit äußerlicher
Behandlung allein;
Effekt über 1 Jahr stabil



CHRONOS & CAFÉ: Signifikant größere Reduktion im EASI bei Dupilumab + TCS vs Placebo + TCS



Daten repräsentieren eine Primäranalyse, in welcher Daten von Patienten, die Notfallmedikation erhielten, als „fehlend“ kategorisiert wurden; fehlende Daten wurden unter Verwendung eines multiplen Imputationsansatzes zugerechnet.
1. Blauvelt A et al. *The Lancet*. 2017;389(10086), 2287–2303. 2. de Bruin-Weller M et al. *Br J Dermatol*. 2018; 178(5):1083-1101.

SADE.DUP.18.03.0687n

Systemtherapien b

Dupilumab (Dupixent®) wird alle 2 Wochen gespritzt

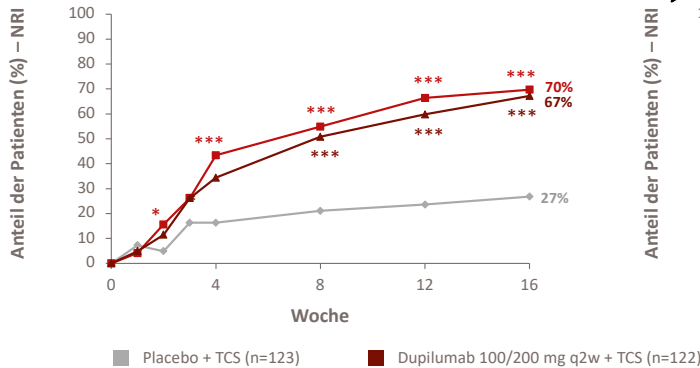
Kinder und Jugendliche:
Anteil an Patienten mit
weitgehender
Hautverbesserung
(EASI75) deutlich höher
als bei Plazebo



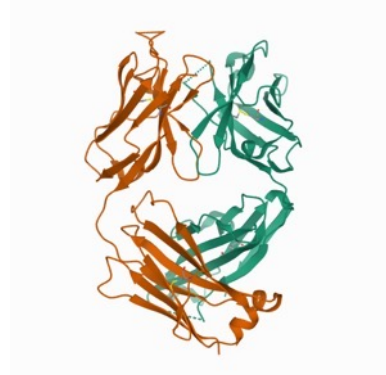
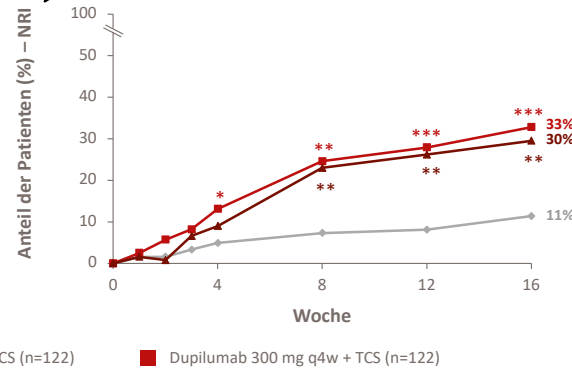
LIBERTY AD PEDS: Dupilumab führte zu einer signifikanten, klinisch relevanten Verbesserung der Hautläsionen



Anteil der Patienten mit EASI 75 zu Woche 16
Co-primärer Endpunkt†

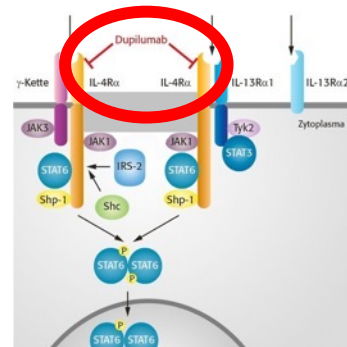


Anteil der Patienten mit IGA 0,1 zu Woche 16
Co-primärer Endpunkt†



Die empfohlene, zugelassene Anfangsdosis für Dupilumab bei Kindern von 6 – 11 Jahre mit 15 kg bis <60 kg Körpergewicht ist 300 mg an Tag 1, gefolgt von 300 mg an Tag 15. In der Studie Liberty AD PEDS wurde eine Anfangsdosis von 600 mg an Tag 1 im 300 mg q4w Studienarm verwendet. Die empfohlenen Folgedosen bei Kindern >60 kg Körpergewicht betragen 300 mg q2w. In der Studie Liberty AD PEDS wurden Folgedosen von 300 mg q4w verwendet. Die in der Studie getestete Dosierung von 100 mg q2w bei Kindern <30 kg ist nicht zugelassen, bei diesen Patienten beträgt die zugelassene Standarddosis 300 mg q4w.

*p < 0,05; **p < 0,001; ***p < 0,0001 vs. Placebo + TCS; †Patienten wurden nach Anwendung der Rescue-Behandlung als Non-Responder gewertet.
EASI: Eczema Area and Severity Index; IGA: Investigator Global Assessment; TCS: topisches Kortikosteroid; q2w: alle 2 Wochen; q4w: alle 4 Wochen; NR: non responder imputation
Paller AS, et al. Am J Clin Dermatol 2020; 33(5):1282–1293.



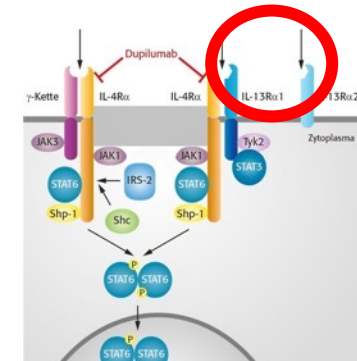
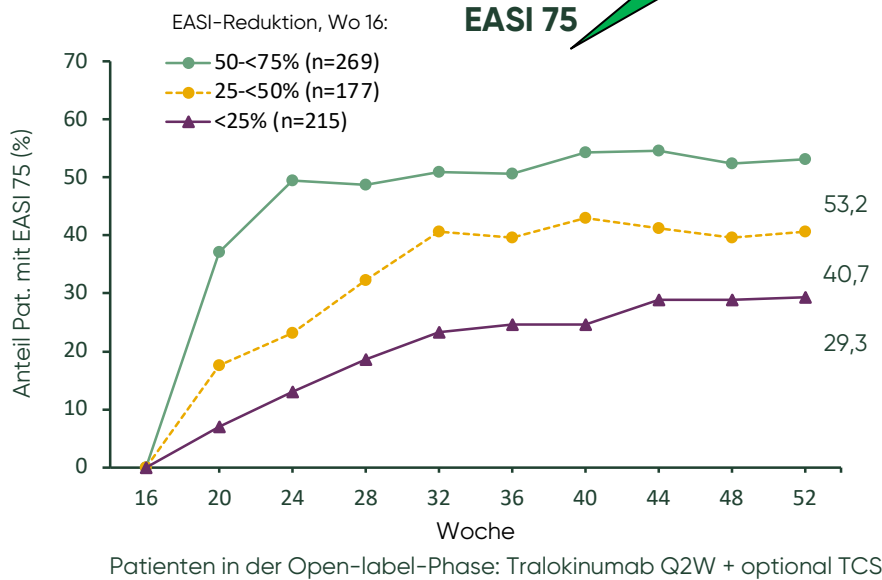
MAT-DE-2101423 V.2.0.08/21
34

Systemtherapien bei Psoriasis

Tralokinumab (Adtralza®)
wird alle 2-4 Wochen gespritzt

Anteil an Patienten mit Verbesserung auch nach 52 Wochen bedeutend

Responder an Wo 52*
(Pat. ohne IGA (0/1) od. EASI 75 an Wo 16)



* gepoolte Daten
Simpson et al., AAD-Kongress, 2020

Systemtherapien bei Neurodermitis

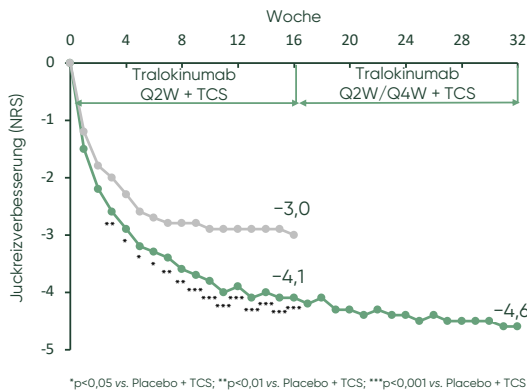
Tralokinumab (Adtralza®)
wird alle 2-4 Wochen gespritzt

Relevante Verbesserung von Juckreiz und Schlafbeschwerden im Vergleich zu Plazebo nach 16 Wochen und darüber hinaus



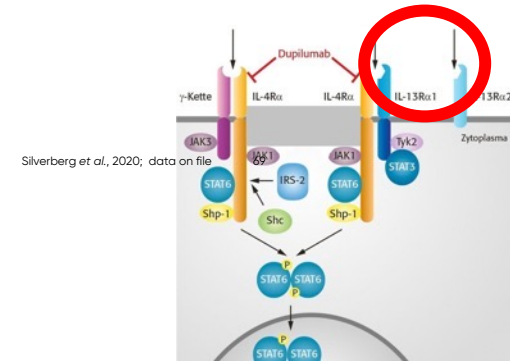
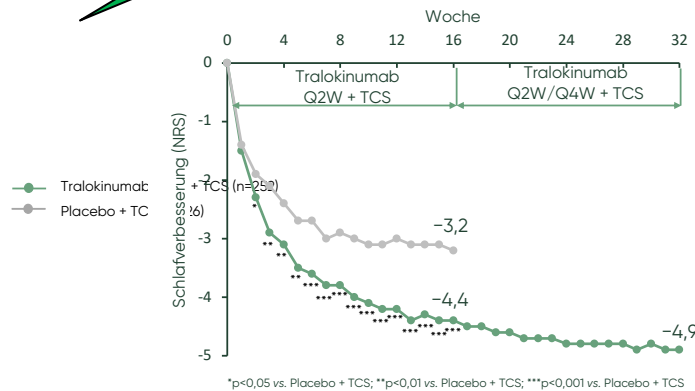
Juckreizverbesserung bis Wo 32

Reduktion des max. tgl. Juckreizes (NRS)



Schlafverbesserung bis Wo 32

Verbesserung der Ekzem-assoziierten Schlafstörungen (NRS)

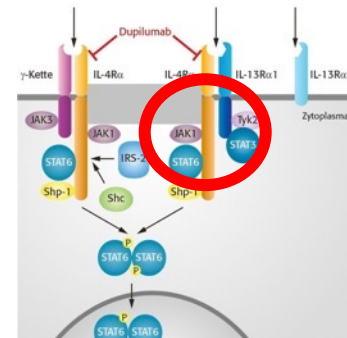
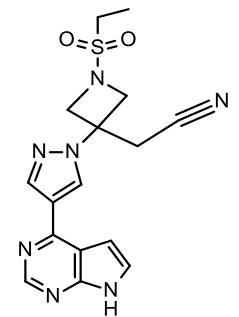


Systemtherapien bei Neurodermitis

Baricitinib (Olumiant®)

wird täglich als Tablette eingenommen

- Zulassung: **2021 für AD**
- Klassifizierung: **Small molecule** (Januskinase-Inhibitor)
- Wirkweise: Hemmt Signalvorgänge im Immunsystem, die die AD-Entzündung unterhalten (JAK-Inhibition)
- Eigenschaften: **Reduziert die Entzündung** in der Haut, dadurch weniger Rötung und Ekzem
Wirkt **deutlich gegen Juckreiz**
- Nutzen: **Nutzenbewertung** im GBA erfolgt
- Vorteil: Hilft sehr vielen Patienten
- Nachteil: Dosisabhängig
- Bemerkung: Schon länger bei rheumatoider Arthritis zugelassen



Systemtherapien bei Neurodermitis

Baricitinib (Olumiant®)
wird täglich als Tablette eingenommen

Baricitinib bei atopischer Dermatitis

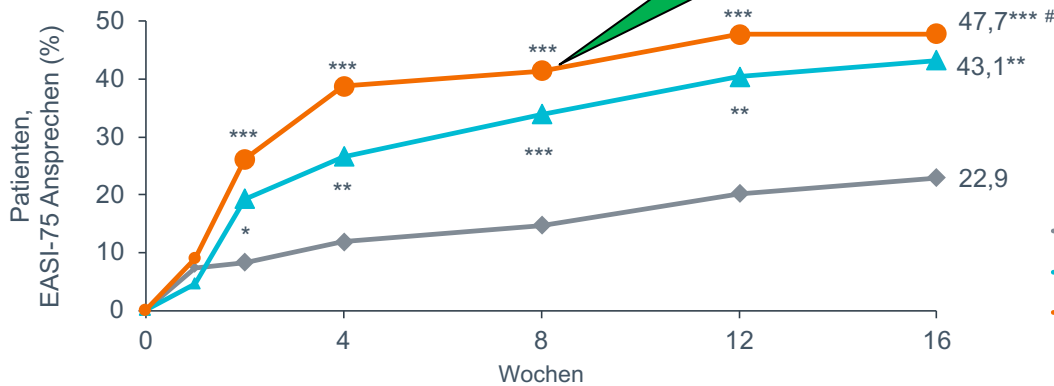
Wirksamkeit im zeitlichen Verlauf (EASI-75)

Signifikante
Verbesserung des
Hautbefundes (EASI75)
im Vergleich zu Plazebo
in den ersten 16 Wochen



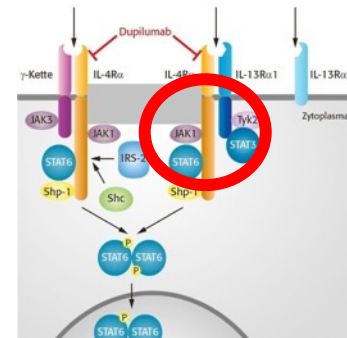
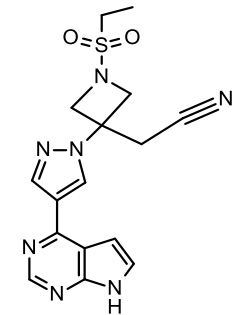
EASI-75 Ansprechen über 16 Wochen

(BREEZE-AD7)



NRI

- ◆ PBO + TCS (N = 109)
- ▲ BARI 2 mg + TCS (N = 109)
- BARI 4 mg + TCS (N = 111)



* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (vs. PBO+TCS); # Statistisch signifikant vs. Placebo mit Adjustierung für Mehrfachtestung

BARI = Baricitinib; EASI-75 = ≥ 75 % Verbesserung des Eczema Area Severity Index; NRI = Non-Responder Imputation; PBO = Placebo; TCS = topische Kortikosteroide

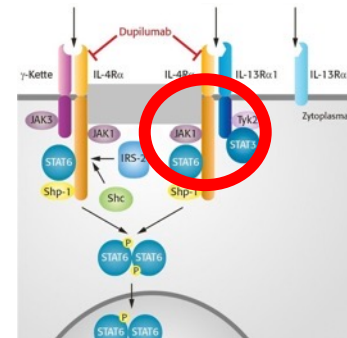
Reich K. et al. JAMA Dermatology, 2020; Data on file, Eli Lilly and Company

Systemtherapien bei Neurodermitis

Upadacitinib (Rinvoq®)

wird täglich als Tablette eingenommen

- Zulassung: **2021 für AD**
- Klassifizierung: **Small molecule** (Januskinase-Inhibitor)
- Wirkweise: Hemmt Signalvorgänge im Immunsystem, die die AD-Entzündung unterhalten (JAK-Inhibition)
- Eigenschaften: **Reduziert die Entzündung** in der Haut, dadurch weniger Rötung und Ekzem
Wirkt **schnell und deutlich gegen Juckreiz**
- Nutzen: Derzeit beim GBA in **Nutzenbewertung**
- Vorteil: Hilft sehr vielen Patienten
- Nachteil: Dosisabhängig Herpes-Infektionen
- Bemerkung: Schon länger bei rheumatoider Arthritis und seit 2021 bei Psoriasis-Arthritis zugelassen

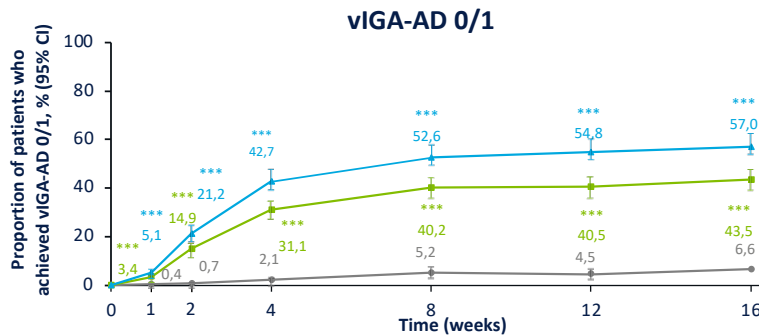
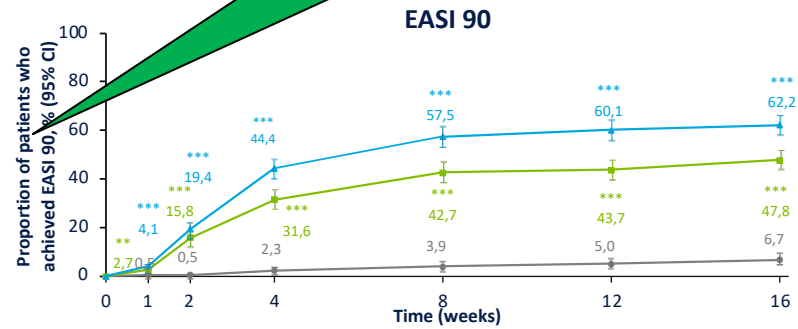
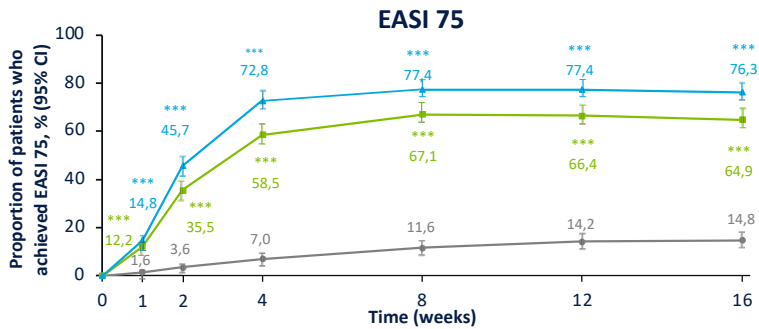


Systemtherapien bei Neu

Upadacitinib (Rinvoq®)
wird täglich als Tablette eingenommen

Anteil an Patienten mit deutlicher Verbesserung der Haut (EASI75) und mit weitgehender Abheilung (EASI90) nach 16 Wochen ausgesprochen hoch

Phase 3 upadacitinib monotherapy studies: Integrated analysis^a
Kinetics of response: EASI 75, 90, and vIGA-AD 0/1 up to Week 16



■ Upadacitinib 15 mg (n=557) ▲ Upadacitinib 30 mg (n=567) ● Placebo (n=559)

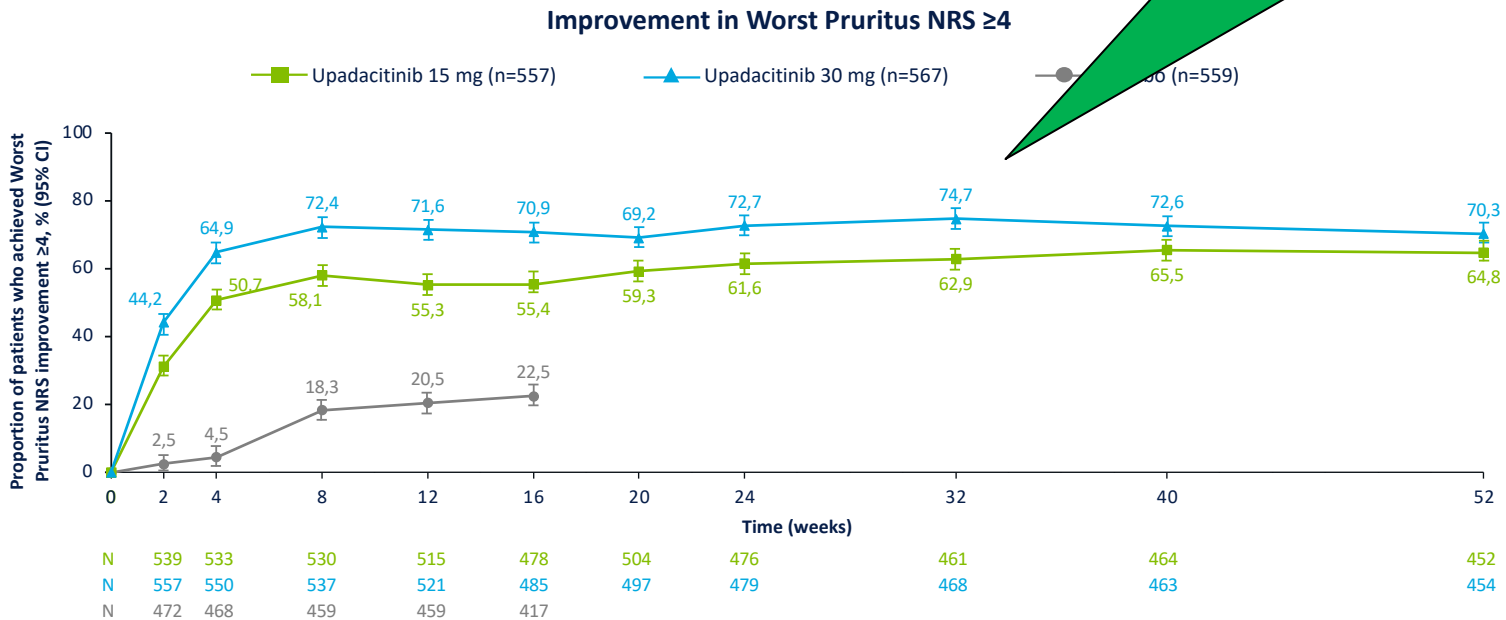
^a**p<0.01; ***p<0.001 vs placebo (based on nominal p value). ^bData were integrated from Measure Up 1 and Measure Up 2 studies (ITT population, NRI-C analysis). ^cResponse rates at each visit. For EASI 75 response, Weeks 2 and 16 were multiplicity controlled. For vIGA-AD response, Week 16 was multiplicity controlled. Missing due to COVID-19 which were imputed by MI: 1 in upadacitinib 15 mg, 5 in upadacitinib 30 mg, and 1 in placebo at Week 12; and 1 in upadacitinib 15 mg, 6 in upadacitinib 30 mg, and 5 in placebo at Week 16. CI, confidence interval; EASI 75/90, ≥75%/≥90% improvement in Eczema Area and Severity Index; ITT, intent-to-treat for the main study; MI, multiple imputation; NRI-C, non-responder imputation incorporating MI to handle missing data due to COVID-19; vIGA-AD 0/1, validated Investigator's Global Assessment for atopic dermatitis of clear (0) or almost clear (1) with ≥2 grades of reduction

Systemtherapien bei Neurodermitis

Upadacitinib (Rinvoq®) wird täglich als Tablette eingenommen

Phase 3 Measure Up 1 and 2 studies: Integrated analysis
Efficacy at Week 52: Itch improvement^{a,b}

Anhaltende Verbesserung
des Juckreizes bei den
meisten Patienten über
52 Wochen




^aData were integrated from Measure Up 1 and Measure Up 2 studies. Worst Pruritus NRS improvement was based on a weekly average (Weeks 1–16), based on study visit (Weeks 20–52). ^bTCS use was permitted during the blinded extension period (Weeks 16–52) and was not counted as rescue therapy. ^cData were pre-specified non-ranked endpoints not controlled for multiplicity. CI, confidence interval; NRS, Numeric Rating Scale; TCS, topical corticosteroid



**Wann können / sollen
Systemtherapien bei AD eingesetzt
werden?**

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: Die neue S2- Leitlinie Neurodermitis

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinie (S2k) Neurodermitis Aktualisierung Systemtherapie Version 2020

- 1 Aktualisierung „Systemtherapie bei Neurodermitis“ zur
- 2 Leitlinie Neurodermitis [atopisches Ekzem; atopische Dermatitis]
- 3 Entwicklungsstufe: S2k
- 4 [ICD 10: L20.8, L20.9, L28.0]
- 5 AWMF-Registernummer: 013-027
- 6 Erstellungsdatum: 04/2008
- 7 Aktualisierung Systemtherapie: 02/2020
- 8
- 9 Kooperationsadresse:
- 10 Professor Dr. med Thomas Werfel
- 11 Abteilung Immundefektologie und experimentelle Allergologie
- 12 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie
- 13 Medizinische Hochschule Hannover
- 14 Carl-Neuberg-Str 1
- 15 30625 Hannover
- 16 Werfel.Thomas@mh-hannover.de
- 17 Tel. 0511-532 6085
- 18 FAX 0511-532 8112
- 19
- 20 Leitliniengruppe:
- 21 Werfel Thomas, Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- 22 Aberer Werner, Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
- 23 Ahrens Frank, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.
- 24 Augustin Matthias, Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsökonomie und Evidenzbasierte Medizin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 25 Biedermann Tilo, Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- 26 Diepgen Thomas, Arbeitsgemeinschaft Berufs- und Umweltdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 27 Fölster-Holst Regina, Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
- 28 Heratizadeh Annice, Wissenschaftliche Dokumentation und Redaktion

Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Erwachsenen

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind beim Patienten die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie		Ja	Nein
1	Alter ≥ 18 Jahre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Diagnose klinisch gesicherte Neurodermitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:			
A	Relevanter objektiver Schweregrad <ul style="list-style-type: none"> • Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <input type="checkbox"/> • EASI >15 <input type="checkbox"/> • SCORAD >40 / oSCORAD >20 <input type="checkbox"/> • Therapierefraktär betroffene Körperoberfläche (BSA) von $>10\%$ <input type="checkbox"/> • Therapierefraktäre Ekzeme an sensiblen/sichtbaren Arealen <input type="checkbox"/> • Hohe Frequenz von Schüben $>10/12$ unter derzeitiger Therapie <input type="checkbox"/> 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Relevante subjektive Belastung <ul style="list-style-type: none"> • DLQI >10 <input type="checkbox"/> • Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <input type="checkbox"/> • Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem <input type="checkbox"/> 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen <p>Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein hinreichendes Ansprechen der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/> • Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <input type="checkbox"/> • Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten <input type="checkbox"/> ○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Schlußfolgerungen		Ja	Nein
D	→ Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein Kriterium aus A, B und C zutrifft:</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert:	_____	
F	→ Therapieeinleitung mit: _____	_____	
G	→ Einverständnis des Patienten nach Aufklärung liegt vor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Sigl. Datum, Unterschrift]			

Prof. Dr. M. Augustin, Prof. Dr. T. Werfel, Dr. V. Kiedrowski 1/2018 • download: www.arzneimittelleitfaden.de • mail: info@cvderrn.de

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: Die neue S2- Leitlinie Neurodermitis

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
1	A Relevanter objektiver Schweregrad Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"> • Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <u>oder</u> • EASI >15 <u>oder</u> • SCORAD >40 / <input type="radio"/> SCORAD >20 <u>oder</u> • Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von >10% <u>oder</u> • Therapierefraktäre Ekzeme an sensitiven/sichtbaren Arealen <u>oder</u> • Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie <u>oder</u> 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2	B Relevante subjektive Belastung Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"> • DLQI >10 <u>oder</u> • Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <u>oder</u> • Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3	C Fehlendes Therapie-Ansprechen <u>Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"> • Kein hinreichendes Ansprechen der Lokal- oder Phototherapie <u>oder</u> • Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <u>oder</u> • Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>



Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit



Allergieprävention

Evidenzbasierte und konsentrierte Leitlinie des Aktionsbündnisses Allergieprävention (abap) – Kurzfassung

TORSTEN SCHÄFER (DGAI)¹, CATHLEEN BOROWSKI¹, THOMAS L. DIEPGEN (ABD)², MECHTHILD HELLERMANN³, ISOLDE PIECHOTOWSKI (ÖGD)⁴, IMKE REESE (AK DIÄTETIK IN DER ALLERGOLOGIE)⁵, THOMAS ROOS⁶, SABINE SCHMIDT (DAKJ)⁷, HELMUT SITTER (AWMF)⁸, THOMAS WERFEL (DDG)⁹, UWE GIELER (ABAP-KOORDINATOR)¹⁰ UND WEITERE MITGLIEDER DER KONSENSUSGRUPPE DES AKTIONSBÜNDNISSES ALLERGIEPRÄVENTION*

¹Institut für Sozialmedizin, Universität Lübeck; ²Institut für Sozialmedizin, Universität Heidelberg; ³Therapiezentrum Schwelmer Modell, Schwelm; ⁴Sozialministerium Baden-Württemberg, Stuttgart; ⁵Forschungsinstitut für Kinderernährung München; ⁶Rehaklinik Neuharlingersiel; ⁷Kinderumwelt gGmbH, Osnabrück; ⁸Institut für theoretische Chirurgie, Universität Marburg; ⁹Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover; ¹⁰Psychosomatische Dermatologie, Universität Gießen

Tabelle 3

Gesamtdarstellung von bewerteten Studien nach Anzahl und Studientypen, abgeleiteten Evidenzgraden und konsentierten Empfehlungsgraden nach Themen

Bereich	Studientypen und Anzahl	Evidenzgrade	Empfehlungsgrade
Komplexe Interventionen	0 CR, 0 MA, 6 RCT, 5 KS, 0 C-C	4 ₃ 1b, 3 ₃ 2b, 4 ₃ 4	-
Stillen	0 CR, 3 MA, 2 RCT, 13 KS, 7 C-C	2 ₃ 1b, 3 ₃ 2a, 6 ₃ 2b, 1 ₃ 3b, 13 ₃ 4	A
Restriktionen und Karenz der mütterlichen Diät während Schwangerschaft und/oder Stillzeit	2 CR, 0 MA, 2 RCT, 3 KS, 1 C-C	2 ₃ 1a, 2 ₃ 2b, 4 ₃ 4	B
Diätetische Restriktion in der Ernährung von Mutter und Kind	0 CR, 0 MA, 4 RCT, 1 KS, 0 C-C	3 ₃ 1b, 1 ₃ 2b, 1 ₃ 4	B
Hypoallergene Säuglingsnahrung bzw. Sojanahrung	1 CR, 1 MA, 18 RCT, 4 KS, 1 C-C	1 ₃ 1a, 10 ₃ 1b, 9 ₃ 2b, 5 ₃ 4	A
Frühe Einführung der Beikost	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 4 KS, 2 C-C	6 ₃ 4	C
Nahrungsmittel	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 1 KS, 11 C-C	1 ₃ 1b, 12 ₃ 4	-
Haustiere	0 CR, 1 MA, 0 RCT, 15 KS, 15 C-C	11 ₃ 2b, 1 _x 3a, 13 ₃ 3b, 6 ₃ 4	B
Hausstaubmilben/Bettwäsche	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 4 KS, 4 C-C	4 ₃ 2b, 3 _x 3b, 2 ₃ 4	B
Schimmel und Feuchtigkeit	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 3 KS, 21 C-C	4 ₃ 2b, 1 ₃ 3b, 20 ₃ 4	B
Rauchen der Mutter während Schwangerschaft und danach	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 3 KS, 6 C-C	2 ₃ 3b, 7 ₃ 4	A
Mütterliches Rauchen	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 6 KS, 7 C-C	1 ₃ 2b, 2 ₃ 3b, 10 ₃ 4	
Elterliches Rauchen	0 CR, 2 MA, 0 RCT, 1 KS, 5 C-C	1 ₃ 2a, 1 ₃ 3a, 6 ₃ 4	
Passivrauchexposition	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 5 KS, 14 C-C	4 ₃ 2b, 1 ₃ 3b, 15 ₃ 4	
Kraftfahrzeugemission	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 3 KS, 12 C-C	3 ₃ 2b, 4 ₃ 3b, 9 ₃ 4	-
Innenraumluftschadstoffe	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 7 KS, 29 C-C	4 ₃ 2b, 8 ₃ 3b, 24 ₃ 4	-
Impfung	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 11 KS, 9 C-C	4 ₃ 2b, 1 ₃ 3b, 16 ₃ 4	A
Ländliche Wohnumgebung	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 5 KS, 17 C-C	3 ₃ 2b, 3 ₃ 3b, 16 ₃ 4	-
Kindertagesstätte	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 1 KS, 5 C-C	1 ₃ 3b, 6 ₃ 4	-
Lactobacillus	0 CR, 0 MA, 1 RCT, 0 KS, 0 C-C	1 ₃ 1b	-
Hyposensibilisierung	0 CR, 0 MA, 2 RCT, 1 KS, 0 C-C	2 ₃ 1b, 1 ₃ 4	-
Antibiotika	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 0 KS, 4 C-C	4 ₃ 4	-
Körpergewicht	0 CR, 0 MA, 0 RCT, 1 KS, 3 C-C	4 ₃ 4	-
Insgesamt	3 CR, 7 MA, 37 RCT, 102 KS, 174 C-C	3₃ 1a, 21₃ 1b, 5₃ 2a, 59₃ 2b, 1₃ 3a, 45₃ 3b, 189₃ 4	

Fazit aus der Leitlinie Allergieprävention

- Stillen bis mind. 4. Monat (A)
- Hypoallergene Säuglingsnahrung (A)
- Ggf. diätetische Restriktionen bei Mutter+Kind (B)
- Kein Aktiv und Passivrauchen (A)
- Verzicht auf Haustiere nur bei Atopie-FA (A)

- Innenraumluftschadstoffe (Risiko +)
- Allergenvermeidung (z.B. Schimmelpilze, Hausstaubmilbe) (Risiko -)
- KFZ-Emissionen (Risiko +)
- Ländliche Wohnumgebung (Risiko -)
- Enge soziale Kontakte (Risiko -)



Themen heute

- Übersicht: Welche allergischen Erkrankungen gibt es?
- Entstehung allergischer Erkrankungen: Was ist wichtig?
- Grundsätze der Diagnostik: Was müssen wir wissen?
- Grundsätze der Therapie: Leitlinienstand 2021
- Fokus atopische Dermatitis
- Fokus Prävention
- Fokus Wohngesundheit

Der typische allergologische Entlassbrief

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikat-Nr. 368278 GM

Hamburg, den 01.02.2008

Betreff: Herrn () am 11.04.1973

Sehr geehrter Herr V

wie erbeten berichten wir Ihnen heute über Ihren ambulanten Besuch in meiner Privatambulanz am 10.12.2007.

Diagnosen:

1. Atopisches Ekzem
2. Multiple Typ-I-Sensibilisierungen, u. a. gegen Hausstaubmilben, Frühblüherpollen, Gräserpollen
3. Rhinitis allergica

Anamnese und Befund bei Vorstellung:

Sie stellten sich uns am 10.12.2007 mit ekzematösen Hautveränderungen am gesamten Körper vor. Sie berichteten, dass Sie bereits seit Ihrem 14. Lebensjahr unter Beugeekzeme zu leiden hätten.

Im Juli 2007 nach Sonnenexposition unter Sunblocker sei es zu einer akuten Exazerbation Ihrer atopischen Dermatitis gekommen, die mittels eines Steroidstoßes (Decortin) behandelt werden musste. Seitdem bestehe eine „unruhige Haut“.

Gegen die Ekzeme haben Sie seitdem verschiedene Lichttherapien bekommen, unter anderem UVA-1- und UVB-Bestrahlungen, erstere mit nur mäßigem Erfolg. Unter der UVB-Therapie sei es bereits am ersten Tag zu einer drastischen Verschlechterung der Haut gekommen, sodass erneut antientzündlich-antibiotisch behandelt werden musste. Hierunter deutliche Befundbesserung.

Bereits in der Kindheit sei außerdem eine allergische Rhinitis aufgetreten, ausgelöst v. a. durch Gräser- und Baumpollen. In der Familienanamnese Rhinokonjunktivitis allergica beim Vater, Asthma bronchiale beim Großvater.

Bisherige Diagnostik:

Pricktest vom 03.07.2007: positiv für Frühblüherpollen, Gräserpollen, Hausstaubmilben, ggf. Fleisch

Gesamt-IgE vom 03.09.2007: mit 249 kU/l positiv

CAP-Testung vom 03.09.2007: CAP-Klasse 3 für Lieschgras, Roggen, Erle, Hasel, CAP-Klasse 4 für D. pteroniss., Birke, CAP-Klasse 5 für D. farinae

Abstrich der Haut: Staph. aureus

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg

Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. Jörg F. Debatin (Vorsitzender)
Dr. Alexander Kirstein
Ricarda Klein
Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl

Bankverbindung:
HSB Nordbank
Kto.-Nr.: 104 364 000
BLZ: 210 500 00

Überleitung?

48 Wochen im Jahr: Zuhause



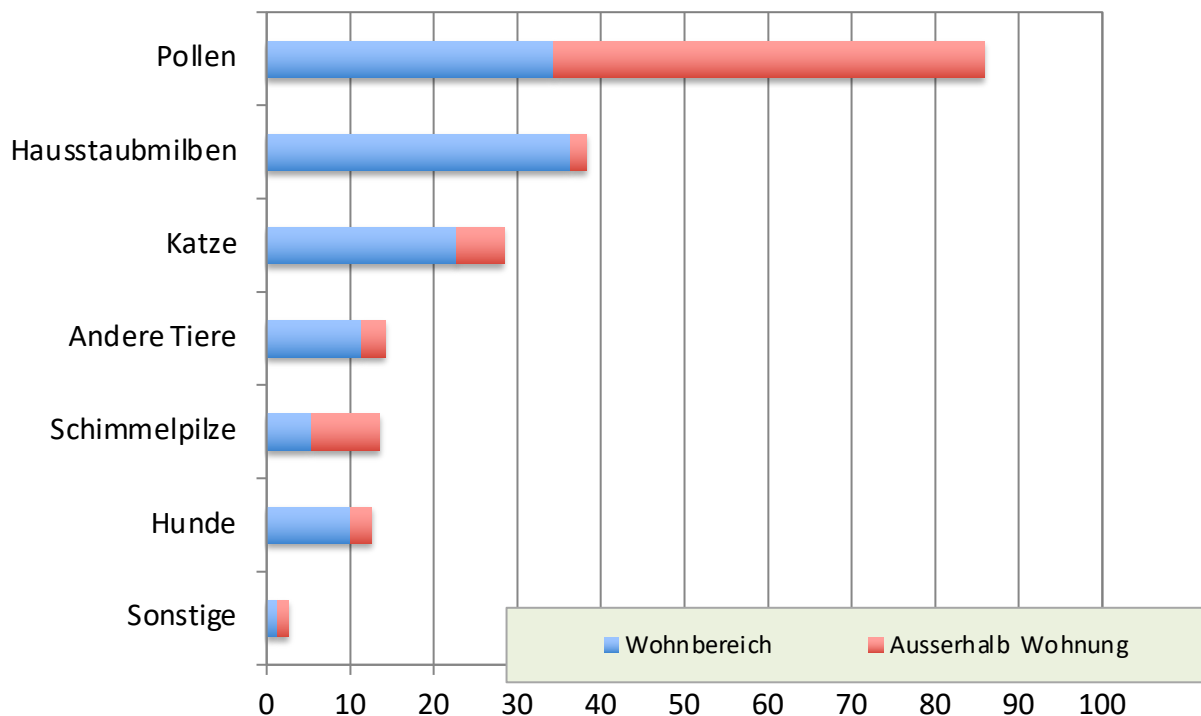
Überleitung?

48 Wochen im Jahr: Zuhause?



Allergische Reaktionen der Atemwege

Auslöser von Allergien in Deutschland (% der Atopiker)



Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

- Erstvorstellung 4/2010
- Seit ca. 2 Jahren täglich Attacken von Juckreiz
- Morgens oft verstopfte Nase
- Häufiger juckende feine Bläschen an den Fingern und Händen
- Atemnot im häuslichen Bereich, nie draußen
- War mehrfach in ärztlicher Behandlung; keine nachhaltige Besserung





Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

- Krankengymnastin in eigener Praxis, wenig „Stress“
- Hobby: Schwimmen, Radfahren
- Verträgt keine Erdnüsse (→ pelziges Gefühl auf der Zunge)
- Sonst gesund, keine Medikamenten-Einnahmen

Fallbeispiel

Hinweis für
Atopie

Typ I –
Sensib.

Frau T.S., 31 Jahre

▪ Bisherige Diagnostik

- IgE 1050; bisher keine spezifische RAST-Bestimmung
- Prick: Frühblüher ++, Hausstaubmilbe +, Gräserpollen +

▪ Bisherige Therapie

- Topische Steroide → bei Ekzemen
- System. Steroide → bei stärkeren Schüben, halfen immer
- Inhalative Steroide → lindern Atembeschwerden



Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

- Vorläufige Diagnosen:
 - Dyshidrosiformes atopisches Handekzem
DD: Allergisches Kontaktekzem
 - Allergische Rhinitis (perennial und saisonal)
 - Allergisches Asthma bronchiale

- Auslöser: Möglicherweise innenraumbedingte Belastungen

Fallbeispiel

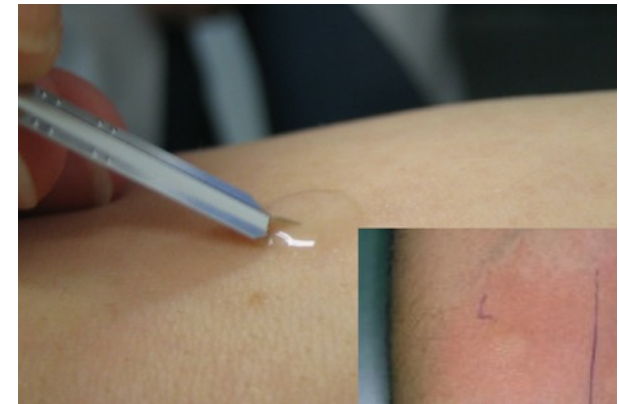
Frau T.S., 31 Jahre

- Weitere Maßnahmen
 - Spezifische RAST-Bestimmung
 - ggf. weitere Allergie-Testungen
 - Wohnmedizinische Anamnese
 - ggf. baubiologische Untersuchung

Prick 7/2010:

Starke Reaktionen auf
Aspergillus fl.,
Cladosporium herbarum
Penicillium notatum

Zentrallaboratorium - UKE			
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf			
Diagnostikzentrum			
Institut für Klinische Chemie / Zentrallaboratorie			
Direktor: Prof. Dr. C. Wagener			
Telefon: 4645/3997			
Immunologie			
Total IgE	< 100	kU/l	351*
Alternaria tenius (m6)	Klasse: 2	kUA/l	1.39
Aspergillus fumigatus (m3)	Klasse: 2	kUA/l	1.13
Cladosporium herbarum (m2)	Klasse: 2	kUA/l	2.16
Erdnuss (f13)	Klasse: 2	kUA/l	0.85
Gewürzmischung (fx70)	negativ		negativ
Gräsermischung/ Frühblüher (gx1)	negativ		+positiv
Gräsermischung, Spätblüher (gx4)	negativ		+positiv
Haselnuss (f17)	Klasse: 0	kUA/l	0.28
Hundeschuppen (e5)	Klasse: 2	kUA/l	0.75
Kindernahrung (fx5)	negativ		+positiv
Mandel (f20)	Klasse: 0	kUA/l	0.31
Meeresfrüchtemischung (fx2)	negativ		+positiv
Nussmischung (fx1)	negativ		+positiv
Roggen (g12)	Klasse: 2	kUA/l	1.94



Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

- Weitere Maßnahmen
 - Spezifische RAST-Bestimmung
 - ggf. weitere Allergie-Testungen
 - **Wohnmedizinische Anamnese**
 - ggf. baubiologische Untersuchung

Zusammenfassung:

Altbau, 4-Zi.Wo. EG, allein
Teilrenovierung 2001

Parkett, Fliesen

Hausstaubmilben-saniert

2 Zi. mit Außenwänden

Schlafzimmer und Bad
vertäfelt

Keine Haustiere

Exposition: tgl. 19-7 Uhr

Verstärkte Symptome morgens

Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

■ Weitere Maßnahmen

- Spezifische RAST-Bestimmung
- ggf. weitere Allergie-Testungen
- Wohnmedizinische Anamnese
- ggf. **baubiologische Untersuchung**

Begehung der Wohnung:

Zimmerpflanzen (Ficus) in
Schlafzimmer und Bad

Aquarium im Wohnzimmer

Nach Abnahme der Vertäfelung
hochgradige Besiedlung mit
Schimmelpilz





Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

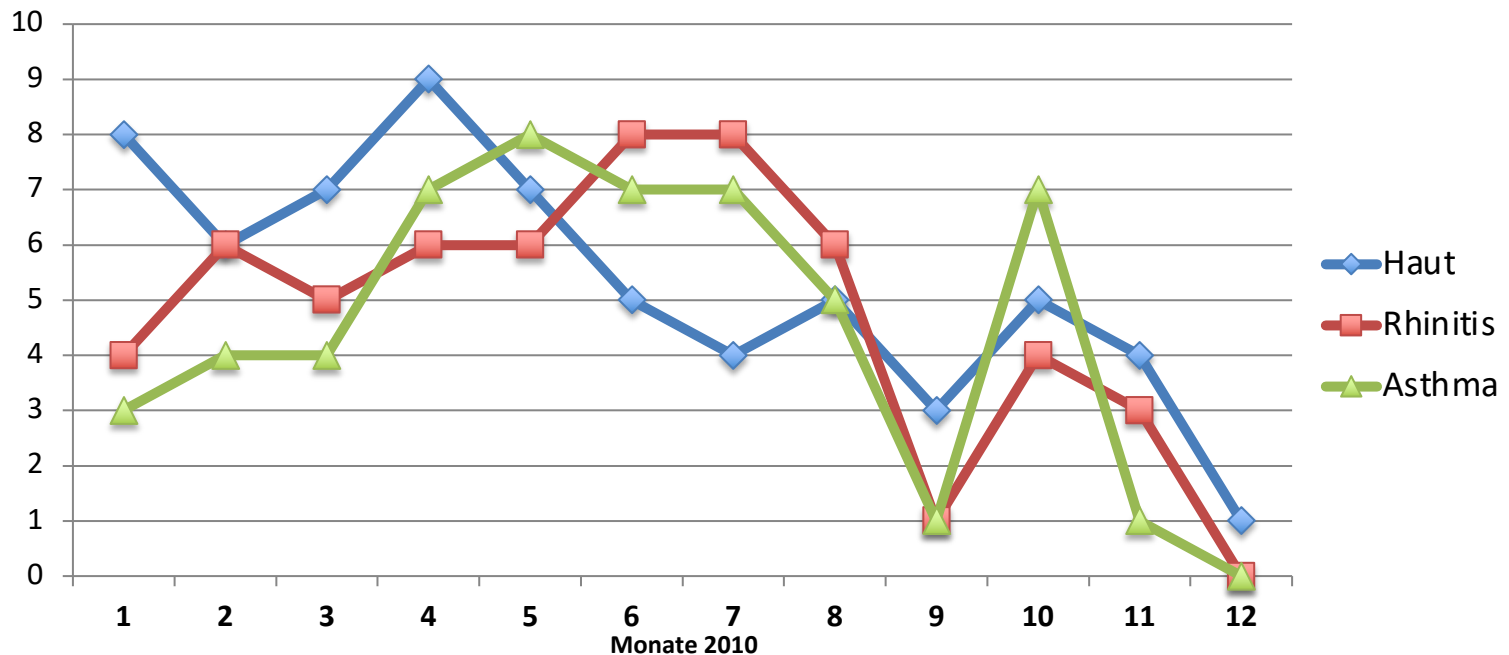
- Entscheidung der Patientin:
 - Wohnungswechsel im Oktober 2010 nach wohnmedizinischer Risiko-Beratung
 - wohnt jetzt in allergologisch gut ausgestatteter Neubauwohnung in Glückstadt

- Verlauf:
 - Seit 12/2010 bis 9/2011 (letzter Kontakt) beschwerdefrei

Fallbeispiel

Frau T.S., 31 Jahre

■ Symptom Medication Scores (0-10)





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

I V D P
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

ÄrzteNetz Hamburg

Tagung am 22.10.2021



Update Allergien und atopische Erkrankungen

Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin

Direktor, Institut für Versorgungsforschung in der
Dermatologie und bei Pflegeberufen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



I V D P
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

hche Hamburg Center
for Health Economics



**Herzlichen Dank für die
Aufmerksamkeit!**



m.augustin@uke.de

Download ab 25.10.21 unter

www.cvderm.de

