



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

CVderm
Kompetenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie

IVDP
Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

Welt-Neurodermitis-Woche 2021

Patientenveranstaltung des Hautnetz Hamburg am 16.09.2021



Neurodermitis- Woran denken wir in der modernen Versorgung?

Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin

Direktor, Institut für Versorgungsforschung in der
Dermatologie und bei Pflegeberufen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

hche | Hamburg Center
for Health Economics





Neurodermitis: Woran denken wir?

Chronische Entzündungskrankheit:

- **Erbliche** Grundlage:
 - **Barrierstörung** der Haut
 - Besonderheiten des **Immunsystems**
- **Trockene Haut und quälender Juckreiz**
- Hohes Aufkommen an Komorbidität (v.a. allergisches Asthma, allergischer Schnupfen)
- **Chronischer**, oft jahrzehntelanger Verlauf
- Hohe **Krankheitslast**: Körperlicher, psychischer und sozialer Leidensdruck
- **Starke Belastung** auch der Familie
- **Moderne Therapien** im Einsatz





Neurodermitis: Woran denken wir?

Themen heute für Sie:

- Aktuelle Informationen zur **Versorgung** der Neurodermitis in Deutschland
- **Ziele** und Patientenbedürfnisse der Therapie
- Vorstellung der aktuellen **Leitlinien**
- **Das Spektrum** der Behandlung:
Diagnostik - Prävention - Therapien
- Meine **persönlichen Anliegen** in der Therapie



Neurodermitis: Woran denken wir?

Neurodermitis = Atopische Dermatitis(AD)



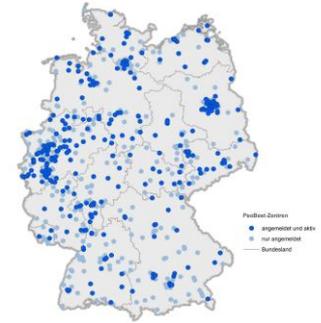
**Neu:
Jan.
2021**

**Kosten-
los
online**





Neurodermitis: Woran denken wir?



Wer ist zu versorgen?



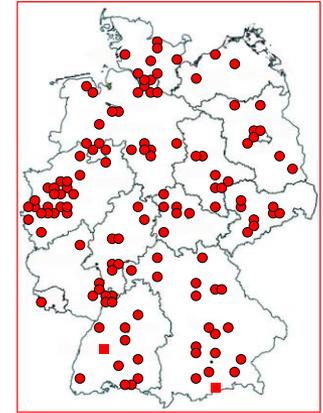
Epidemiologie der Neurodermitis in D

Epidemiologie

In Deutschland:

- 3,5% Jahresprävalenz kons.
- Ki./Jugendl. 9,5% Erw. 1,9%
- nach GKV in Deutschland pro Jahr:

- ca. 3,5 Mio. relevant Erkrankte, davon
- ca. 1,3 Mio. betroffene Kinder und Jugendliche
- ca. 412.000 (12%) mittelschwere bis schwere Form
→ Indikation zur Systemtherapie
- ca. 2,2 Mio. mit weiteren atopischen Erkrankungen





Neurodermitis: Woran denken wir?

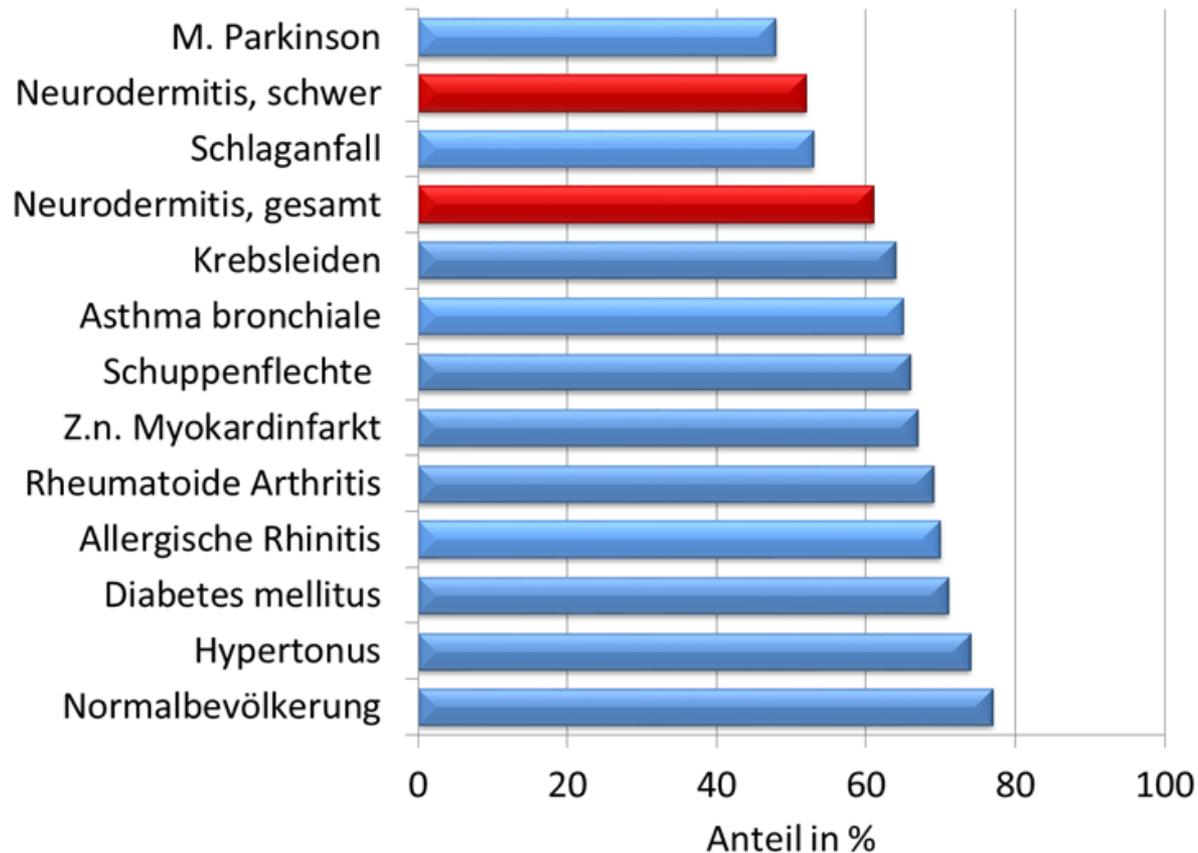


Was ist zu leisten?



Krankheitslast → Versorgungsbedarf

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



Faktoren, die zu starken Einbußen an Lebensqualität führen

(n=1.678 Studie AtopicHealth1)

Table 3 Multiple regression analysis predicting quality of life (DLQI, $n = 318$)

Variable ^a	<i>R</i>	<i>R</i> ²	β
	0.632	0.400	
Age			-0.017
Gender			0.001
Skin dryness			0.118
Sleep disturbances			0.123
Pruritus			0.269
Facial involvement			0.226
Genital involvement			0.128
Affected body surface			0.178

^a Age = years; Gender: male = 1, female = 2; Skin dryness/sleep disturbances/pruritus: scale from 0 = never to 4 = always; facial involvement: scale from 0 = not affected to 4 = extremely affected; genital involvement: scale from 0 = not affected to 4 = extremely affected; affected body surface = number of marked points in grid-lined body scheme

Determinanten verminderter Lebensqualität:

1. Pruritus
2. Gesichtsbeteiligung
3. Xerosis (trockene Haut)
4. Befallene Fläche
5. Genitale Beteiligung
6. Schlafstörungen



Neurodermitis: Woran denken wir?



Wer versorgt die Betroffenen?

Versorgung der AD in Deutschland

Versorgungsanteile der Facharztgruppen bei AD

Daten der Techniker, Analyse 2020



Tabelle 5: Anzahl Verordnungen und Umfang (in DDD) nach Facharztgruppen für Versicherte mit Neurodermitis im Jahr 2019

Facharztbezeichnung	Empfänger (%)	VO-gesamt (%)	DDD gesamt	VO/ Empfänger	DDD/ Empfänger
Allgemeinarzt	713.285 (36,7)	1.394.316 (26,7)	39.730.255	1,95	55,70
Dermatologe	759.183 (39,1)	1.481.338 (28,3)	55.300.017	1,95	72,84
Sonst. Internist	303.347 (15,6)	620.089 (11,9)	21.038.280	2,04	69,35
Kinderarzt	448.250 (23,1)	998.579 (19,1)	13.750.875	2,23	30,68

Anmerkung: VS können VO von unterschiedlichen Fachärzten bekommen haben, deshalb sind Mehrfachnennungen möglich



Neurodermitis: Woran denken wir?

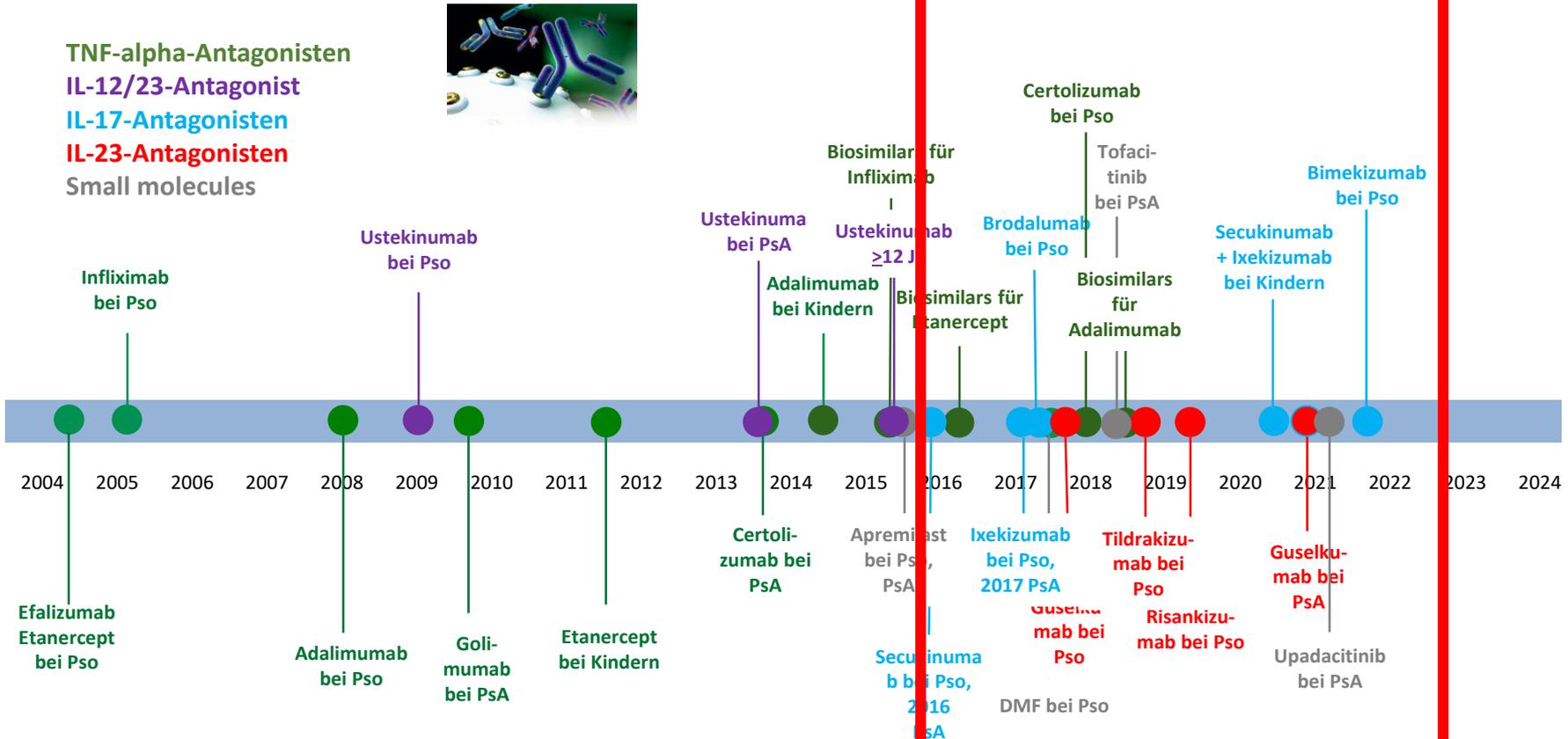


Mit welchen Arzneimitteln können wir versorgen?

AM-Innovationen bei Psoriasis in D

Innovationen bei Psoriasis

10 → 24 systemische Wirkstoffe



Pso=Psoriasis; PsA=Psoriasis-Arthritis; DMF=Dimethylfumarat

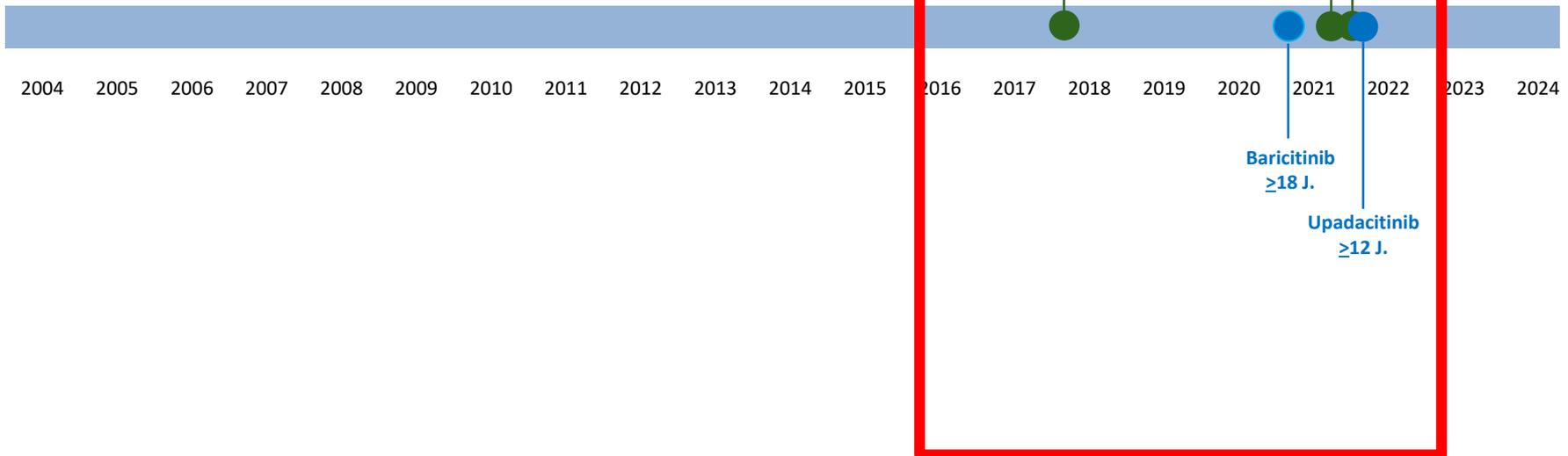
AM-Innovationen bei AD in D

Innovationen bei AD

Biologika
JAK-Inhibitoren



0 → 4 systemische Wirkstoffe





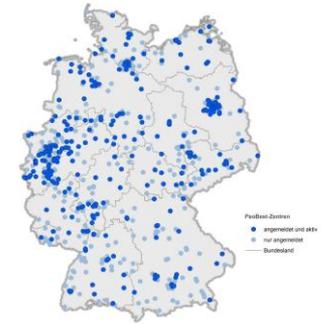
Neurodermitis: Woran denken wir?

Systemtherapeutika in der S2k- Leitlinie Neurodermitis update 2021

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



Neurodermitis: Woran denken wir?



Was sind unsere Maßstäbe?





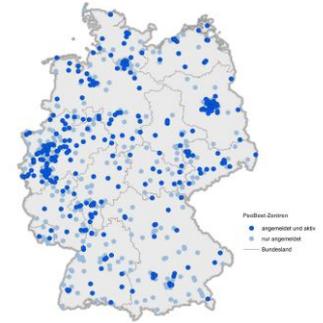
Versorgung der AD: Versorgungsziele

Innovative Therapie bei Neurodermitis:

Weitgehende Symptombefreiung und Wiederherstellung der Lebensqualität ist heute das realistische Therapieziel



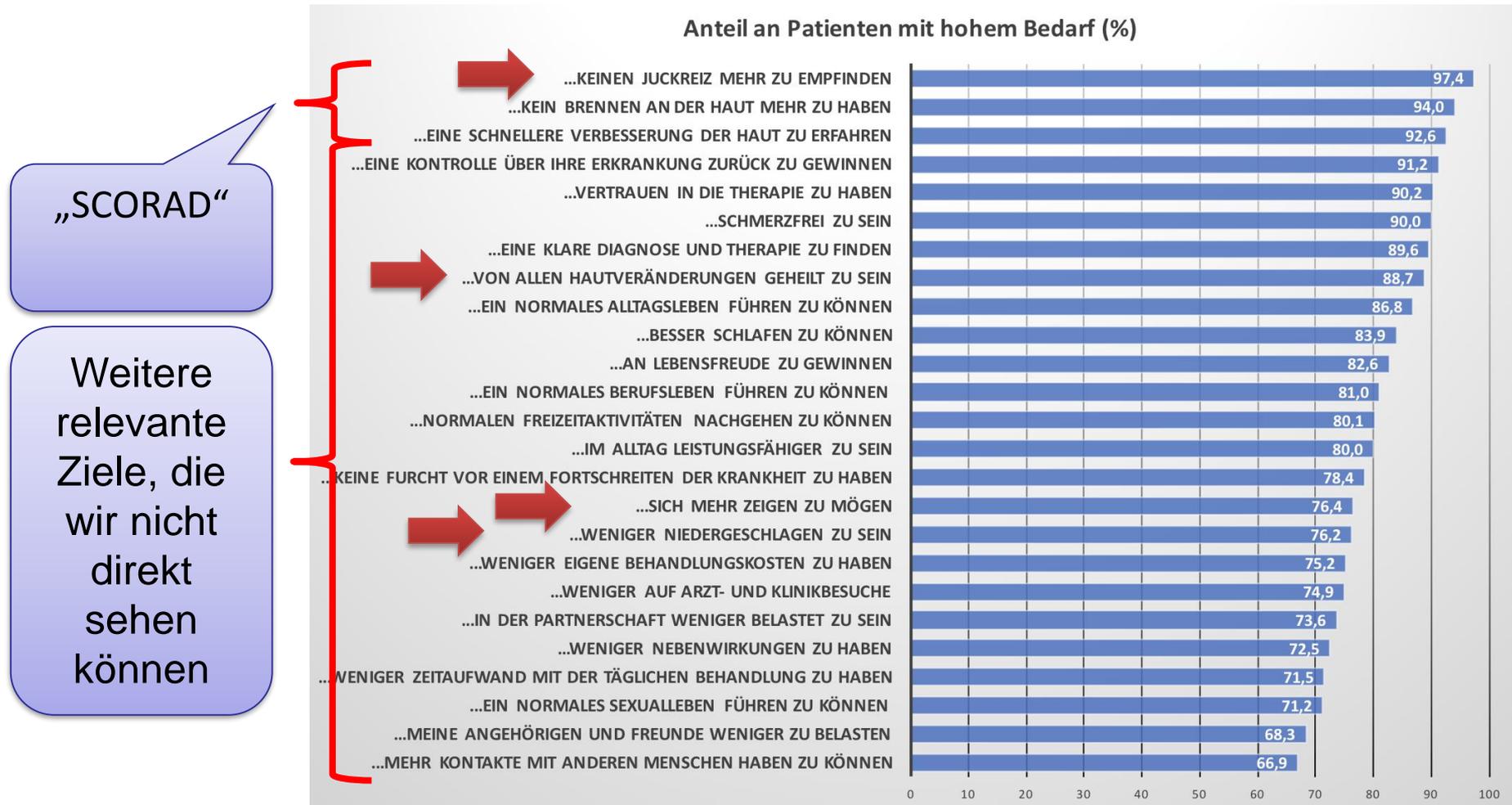
Neurodermitis: Woran denken wir?



Welche Bedürfnisse haben unsere Patienten?



„Patient needs“ bei Neurodermitis





Neurodermitis: Woran denken wir?



Wie ist die Qualität der Versorgung?



Versorgung der AD in Deutschland

Arzneimitteltherapie bei Neurodermitis: Topika

Daten der Techniker, Analyse 2020

Tabelle 3: Verordnungen topischer (äußerliche) Arzneimittel in der Neurodermitisversorgung, 2019

Wirkstoff	Empfänger (%)	VO gesamt	DDD gesamt	VO/ Empfänger	DDD/Em pfänger
Gesamt	1.278.832 (41,6)	2.421.505	82.888.415		
Kortison	1.132.908 (88,6)	1.962.611	75.007.526		
Klasse I	58.933 (4,6)	74.125	1.808.408		
Klasse II	148.178 (11,6)	198.530	4.494.494		
Klasse III	842.555 (65,9)	1.328.779	60.003.876		
Klasse IV	83.885 (6,6)	126.024	4.404.052	1,38	52,50
Kombinationen mit Antibiotika	114.517 (9,0)	146.114	2.145.606	1,28	18,74
Kombinationen mit Antiseptika	27.340 (2,1)	35.132	50.916	1,29	23,66
andere Kombinationen	37.431 (2,9)	52.907	1.504.174	1,44	40,19
Tacrolimus	80.715 (6,3)	111.408	2.008.820	1,38	24,89
Pimecrolimus	123.567 (9,7)	171.022	3.099.646	1,38	25,08
Harnstoff	13.634 (1,1)	20.543	1.346.989	1,51	98,80
Antibioitika	128.593 (10,1)	152.964	1.063.297	1,19	8,27
Teere	2.151 (0,2)	2.957	362.137	1,37	168,35

Geringer Einsatz von Calcineurin-Inhibitoren

VO=Verordnung

Versorgung der AD in Deutschland

Arzneimitteltherapie bei Neurodermitis: Systemtherapeutika

Daten der Techniker, Analyse 2020

Tabelle 4: Verordnungen systemischer Neurodermitisversorgung im Jahr 2019

	Empfänger	Anteil	gesamt	VO/Erpfänge		
Antibiotika	937.824 (74,0)	1.602.249	13.732.287	1,71		
Antihistaminika	296.855 (23,6)	514.423	20.890.776	1,7	70,37	
Antinflammatorisch – Biologika	Dupilumab	8.151 (0,6)	30.801	2.116,8	3,78	259,72
Antinflammatorisch – Nicht-Biologika	Kortison	315.835 (25,0)	549.323	21.291.204	1,74	67,41
	MTX	14.123 (1,1)	42.841	2.928.436	3,03	207,36
	Azathioprin	4.639 (0,4)	25.696	966.059	5,54	208,23
	Ciclosporin	3.370 (0,3)	19.628	402.420	5,83	119,43
	Alitretinoin	2.258 (0,2)	10.263	380.638	4,54	168,55
	Mycophenol-säure	1.491 (0,1)	8.701	315.109	5,84	211,41

VO=Verordnung

Innovationen praktisch ausschließlich bei Dermatologen

Geringer Einsatz von Innovationen (Dupilumab)

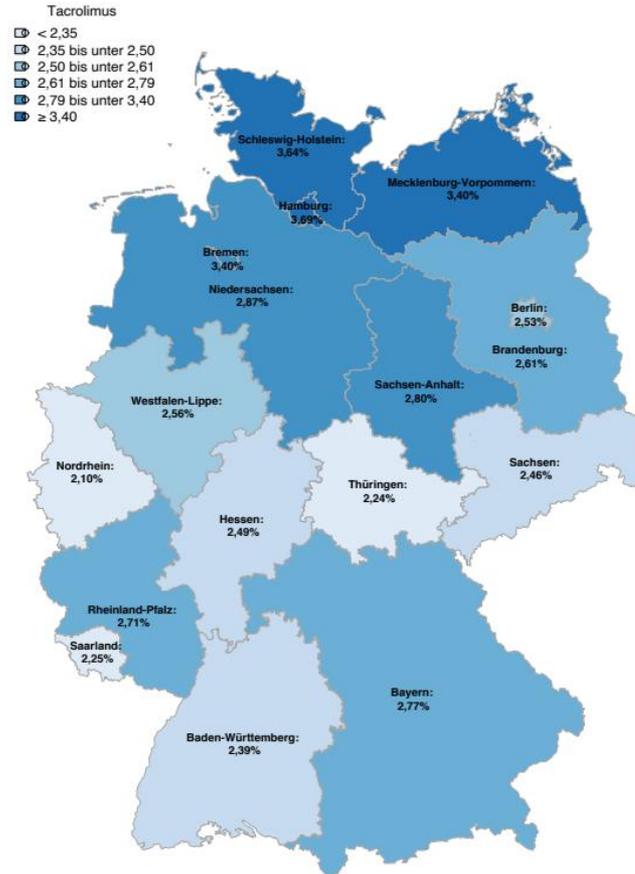
Geringer Einsatz von Systemtherapien (nicht-Steroide)

Versorgung der AD in Deutschland

AD: Regionale AM-Verordnungen in Deutschland

Indikatoren:

Topisches Tacrolimus (Protopic®)



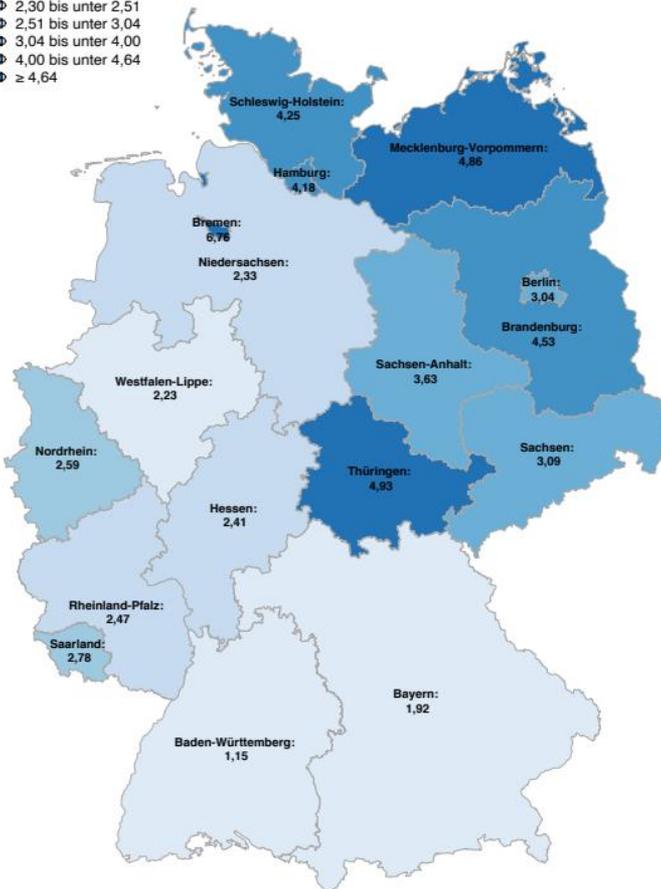
Versorgung der AD in Deutschland

AD: Regionale AM-Verordnungen in Deutschland

Indikatoren: **Dupilumab, Erwachsene**

Dupilumab (in 1.000)

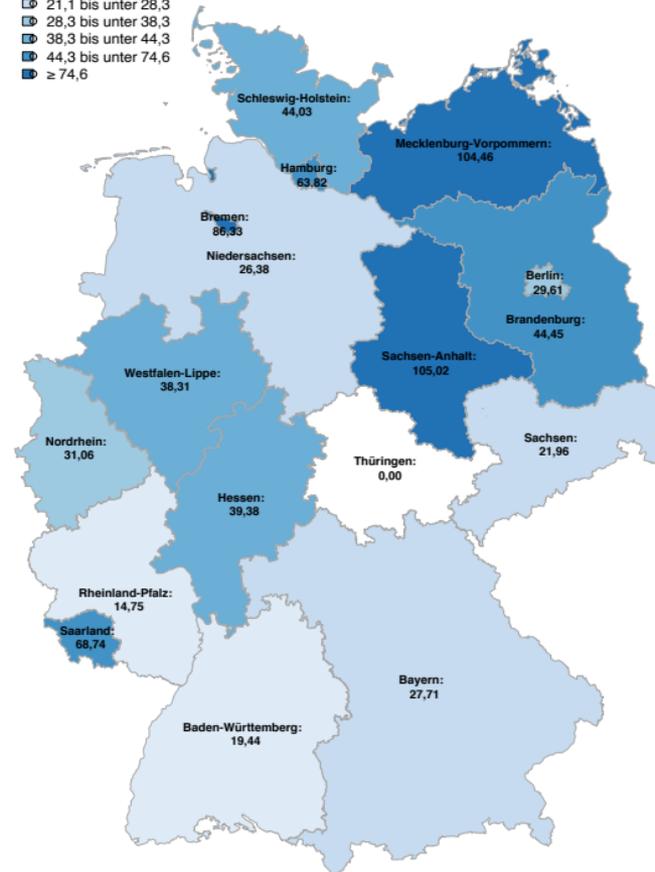
- ☐ < 2,30
- ☐ 2,30 bis unter 2,51
- ☐ 2,51 bis unter 3,04
- ☐ 3,04 bis unter 4,00
- ☐ 4,00 bis unter 4,64
- ☐ ≥ 4,64



Indikatoren: **Dupilumab, Kinder**

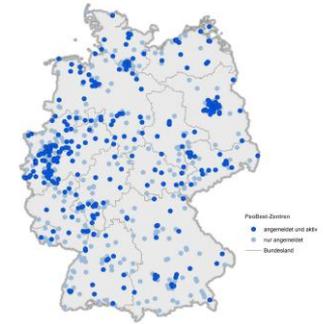
Dupilumab Kinder (in 100.000)

- ☐ < 21,1
- ☐ 21,1 bis unter 28,3
- ☐ 28,3 bis unter 38,3
- ☐ 38,3 bis unter 44,3
- ☐ 44,3 bis unter 74,6
- ☐ ≥ 74,6





Neurodermitis: Woran denken wir?

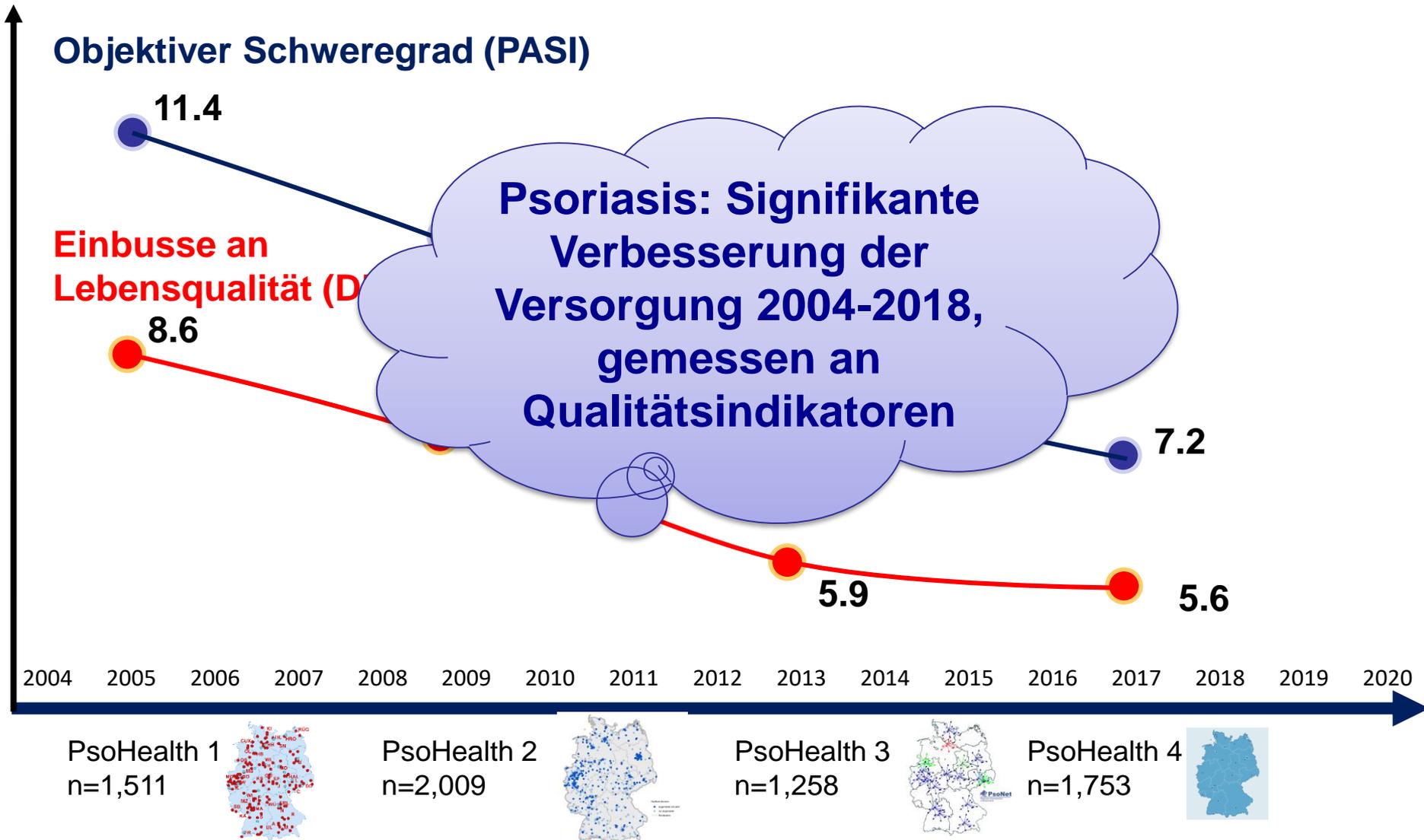


Was kommt beim Patienten an?



Versorgungsqualität der Psoriasis in D

Zufallsstichproben in jeweils 150-200 dermatologischen Praxen und Kliniken



Versorgungsqualität der Neurodermitis in

4+5

Zufallsstichproben in jeweils 150-200 dermatologischen Praxen und Kliniken

Objektiver Schweregrad
(SCORAD)

42.3

8.5

Einbusse an
Lebensqualität
(DLQI)

49.2

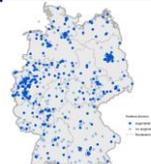
Atopische Dermatitis:
Keine Verbesserung der
Versorgung 2010-2018,
gemessen an
Qualitätsindikatoren

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026

AtopicHealth 1
n=1,609



AtopicHealth 2
n=bis 1.500/IA



AtopicHealth 3
NN

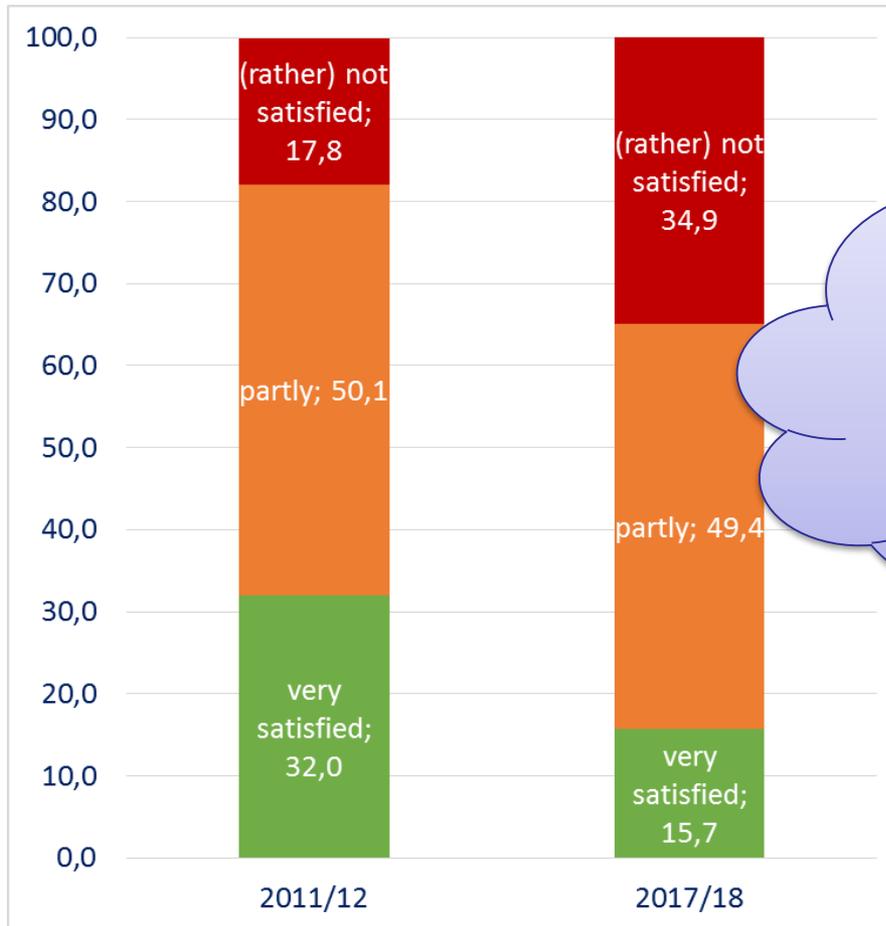


Versorgungsqualität der AD in D

4+5

Zufallsstichproben in jeweils 150-200 dermatologischen Praxen und Kliniken

Parameter: Zufriedenheit mit der Versorgung



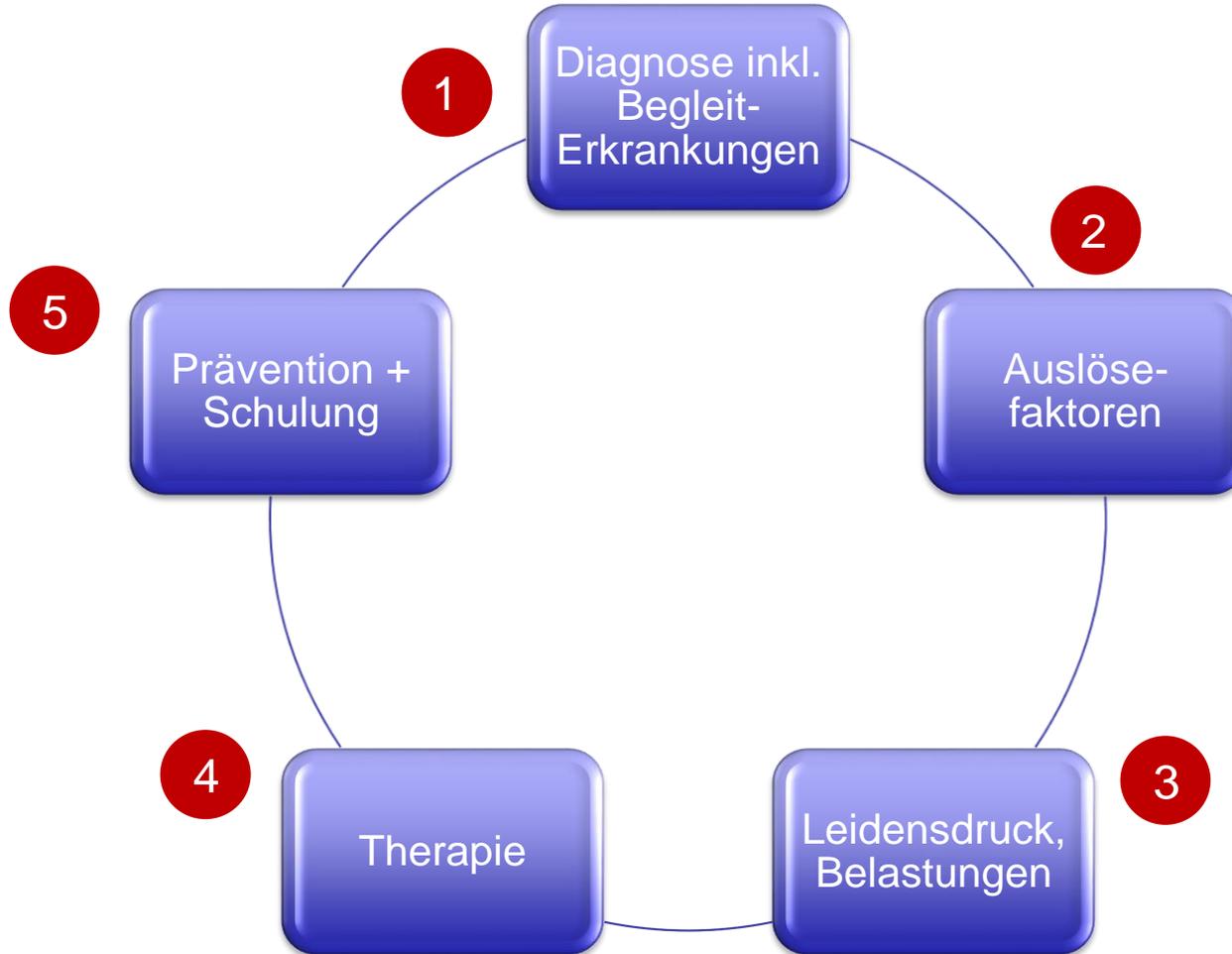
**Neurodermitis in
Deutschland 2011-2017:
Steigende Unzufriedenheit
der Betroffenen mit der
Versorgung**



Neurodermitis: Woran denken wir?

**Was raten die Experten
in den Leitlinien?**

Neurodermitis nach Leitlinie behandeln



Neurodermitis nach Leitlinie behandeln

Evidenz strukturierter Schulungsprogramme bei Neurodermitis

Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial

Doris Staab, Thomas L Diepgen, Manigé Fartasch, Jörg Kupfer, Thomas Lob-Corzilius, Johannes Ring, Sibylle Scheewe, Reginald Scheidt, Gerhard Schmid-Ott, Christina Schnopp, Rüdiger Szczepanski, Thomas Werfel, Marita Wittenmeier, Ulrich Wahn, Uwe Gielert

Abstract

Objective To determine the effects of age related, structured educational programmes on the management of moderate to severe atopic dermatitis in childhood and adolescence.

Design Multicentre, randomised controlled trial.

Setting Seven hospitals in Germany.

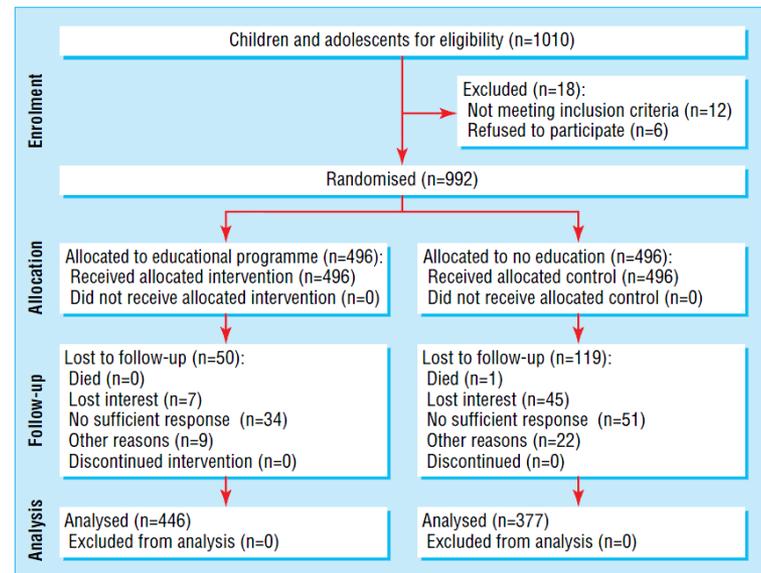
Participants Parents of children with atopic dermatitis aged 3 months to 7 years (n = 274) and 8-12 years (n = 102), adolescents with atopic dermatitis aged 13-18 years (n = 70), and controls (n = 244, n = 83, and n = 50, respectively).

Interventions Group sessions of standardised intervention programmes for atopic dermatitis once weekly for six weeks or no education (control group).

Main outcome measures Severity of eczema (scoring of atopic dermatitis scale), subjective severity (standardised questionnaires), and quality of life for parents of affected

Educational programmes aim to empower patients and carers in solving the problems arising from chronic diseases,⁴ and meta-analysis of results has highlighted the need for standardised methods so that improvements in self management of chronic disease can be more accurately assessed.^{5,6} Although several educational interventions have been developed for adults with atopic dermatitis, the literature on educational programmes for children and their parents is sparse.⁷ In addition, studies have not used the type of standardised, structured intervention that is proving highly beneficial in the management of other chronic atopic conditions in children, such as asthma.⁸

Our study, the German atopic dermatitis intervention study, was set up to develop standardised interventions for the self management of atopic dermatitis and to assess their effects. We have used our collective experience and the input from three consensus conferences to define the content and structure of such a programme, including study design and choice of evalua-



Neurodermitis nach Leitlinie behandeln

Neurodermitis-Schulungen bei Eltern+Kindern und bei

Erwachsenen:

Noch über 12 Monate
signifikant wirksam:

-Weniger Entzündung

-Weniger Juckreiz

-Weniger Salbenverbrauch

-Mehr Lebensqualität!

Table 3 Outcome variables using analysis of covariance dermatitis or no education

Outcome by age group	Intervention								
	Baseline	12 months							
3 months to 7 years: n=274									
Total severity score*	41.1 (16.6)	23.7 (16.7)							
Objective severity score*	32.5 (14.3)	19.5 (13.9)							
Subjective severity	8.3 (3.8)	4.8 (3.4)							
8-12 years:									
Total severity score*	41.8 (16.6)	23.7 (16.7)							
Objective severity score*	34.4 (12.4)	19.5 (11.1)							
Subjective severity	8.9 (3.2)	4.9 (2.9)	-3.1 (-4.1 to -2.2)	8.8 (3.5)	8.1 (4.0)	-1.0 (-2.1 to 0.1)	-2.1 (-3.5 to -0.7)	<0.0022	
Itching behaviour									
Catastrophisation†	13.6 (8.5)	6.6 (6.5)	-7.0 (-8.9 to -5.1)	7.6 (4.6)	7.2 (5.0)	-0.4 (-1.6 to 0.8)	1.5 (-0.3 to +3.2)	0.047	
Coping	7.7 (5.1)	8.8 (5.4)	1.0 (-0.3 to 2.3)	7.6 (4.6)	7.2 (5.0)	-0.4 (-1.6 to 0.8)	1.5 (-0.3 to +3.2)	0.047	
13-18 years: n=70									
Total severity score*	43.1 (14.7)	23.4 (12.6)	-19.7 (-23.7 to -15.7)	40.4 (13.9)	35.2 (15.2)	-5.2 (-10.5 to 0.1)	-14.5 (-21.2 to -7.9)	<0.0001	
Objective severity score*	34.4 (12.4)	19.5 (11.1)	-15.0 (-18.4 to -11.6)	33.4 (12.0)	28.3 (12.0)	-5.1 (-9.5 to -0.6)	-9.9 (-15.5 to -4.3)	<0.0001	
Subjective severity	8.9 (3.2)	5.8 (3.4)	-3.1 (-4.1 to -2.2)	8.8 (3.5)	8.1 (4.0)	-1.0 (-2.1 to 0.1)	-2.1 (-3.5 to -0.7)	<0.0022	
Itching behaviour									
Catastrophisation†	16.6 (7.9)	9.8 (8.1)	-6.8 (-8.6 to -5.0)	16.9 (8.6)	14.9 (9.0)	-2.0 (-3.9 to -0.2)	-4.7 (-7.3 to -2.2)	0.0002	
Coping	15.4 (7.8)	15.2 (8.2)	-0.2 (-1.9 to 1.5)	14.0 (7.0)	14.5 (7.0)	0.4 (-1.2 to 2.1)	-0.6 (-3.0 to +1.7)	0.875	

*Scoring of atopic dermatitis scale.

†Negative thoughts on pain that have got out of control.

Versorgungsqualität

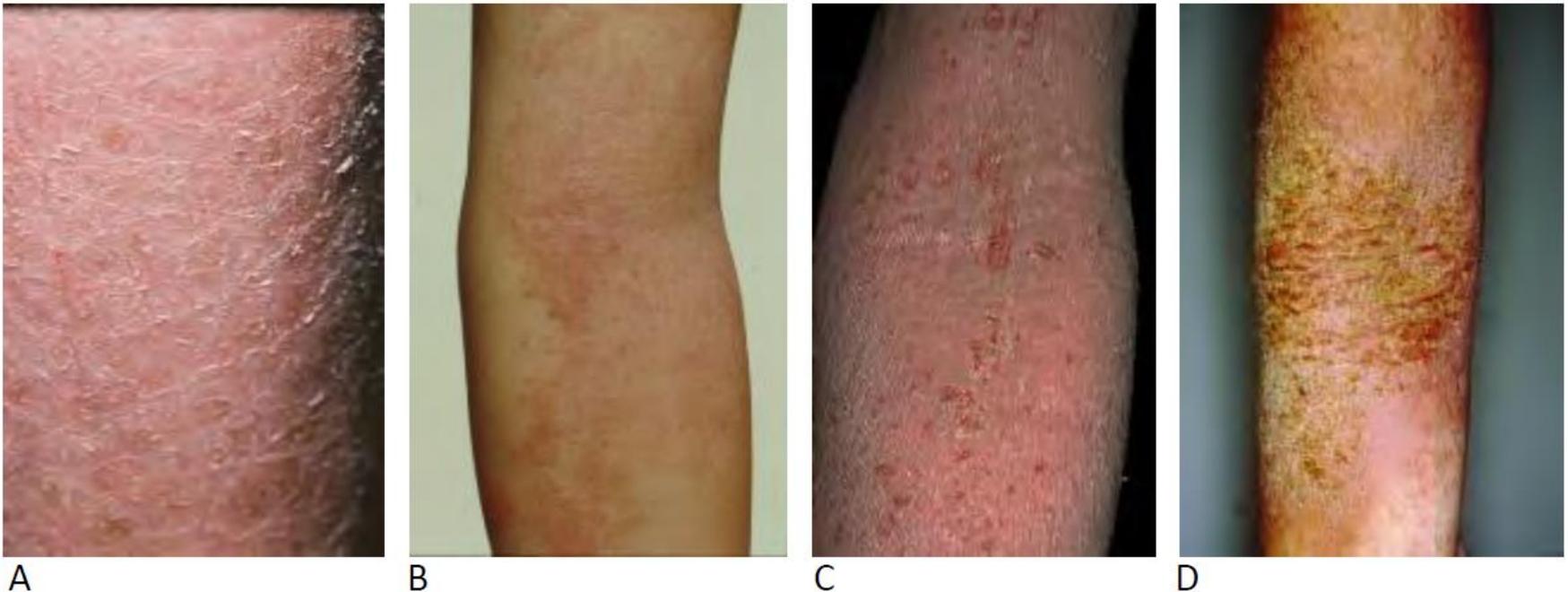
Neurodermitis:
Nur teilweise
präventive
Maßnahmen

Neurodermitis in D

Präventionsmaßnahme	Evidenz		Nicht Evidenz	
	n	%	n	%
Regelmäßige Hautpflege	1346	84,8	160	10,1
Meidung von hautreizenden Mitteln	1094	69,3	242	15,3
Persönliche Beratung	909	58,8	139	9,0
Verzicht auf das Rauchen	851	58,6	43	3,0
Tragen von Textilien aus natürlichen Fasern	789	51,1	137	8,9
Verzicht auf Haustiere	745	49,5	60	4,0
Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel	673	43,4	173	11,2
Hausstaub-Sanierung	584	38,1	207	13,5
Aufklärung über Hilfe bei Juckreiz	505	32,8	144	9,4
Erlernen von Entspannungstechniken	345	22,5	113	7,4
Beratung zu Maßnahmen zur Selbsthilfe	320	21,0	93	6,1
Diät auch ohne nachgewiesene Nahrungsmittelunverträglichkeit	210	13,8	133	8,8
Teilnahme an Neurodermitis-Schulungen	194	12,7	42	2,7
Bauliche Maßnahmen in der Wohnung	152	10,3	67	4,5
Teilnahme an Asthma-Schulungen	151	10,0	20	1,3

Neurodermitis:
nur jeder Achte hatte
Schulungs-
programme trotz
hoher Evidenz

Therapie der Neurodermitis



A) stark ausgetrocknete Haut mit Vergrößerung der Hautveränderung, B) Übergang zu entzündeter Haut, C) stark entzündete, trockene Haut mit Kratzspuren, D) nässende Haut mit bakterieller Infektion

Abbildung 2: Typische Merkmale der Haut bei Neurodermitis

Therapie der Neurodermitis

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 5085
- 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 Heratzadeh 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

Therapie der Neurodermitis

S2k- Leitlinie Neurodermitis update 2020

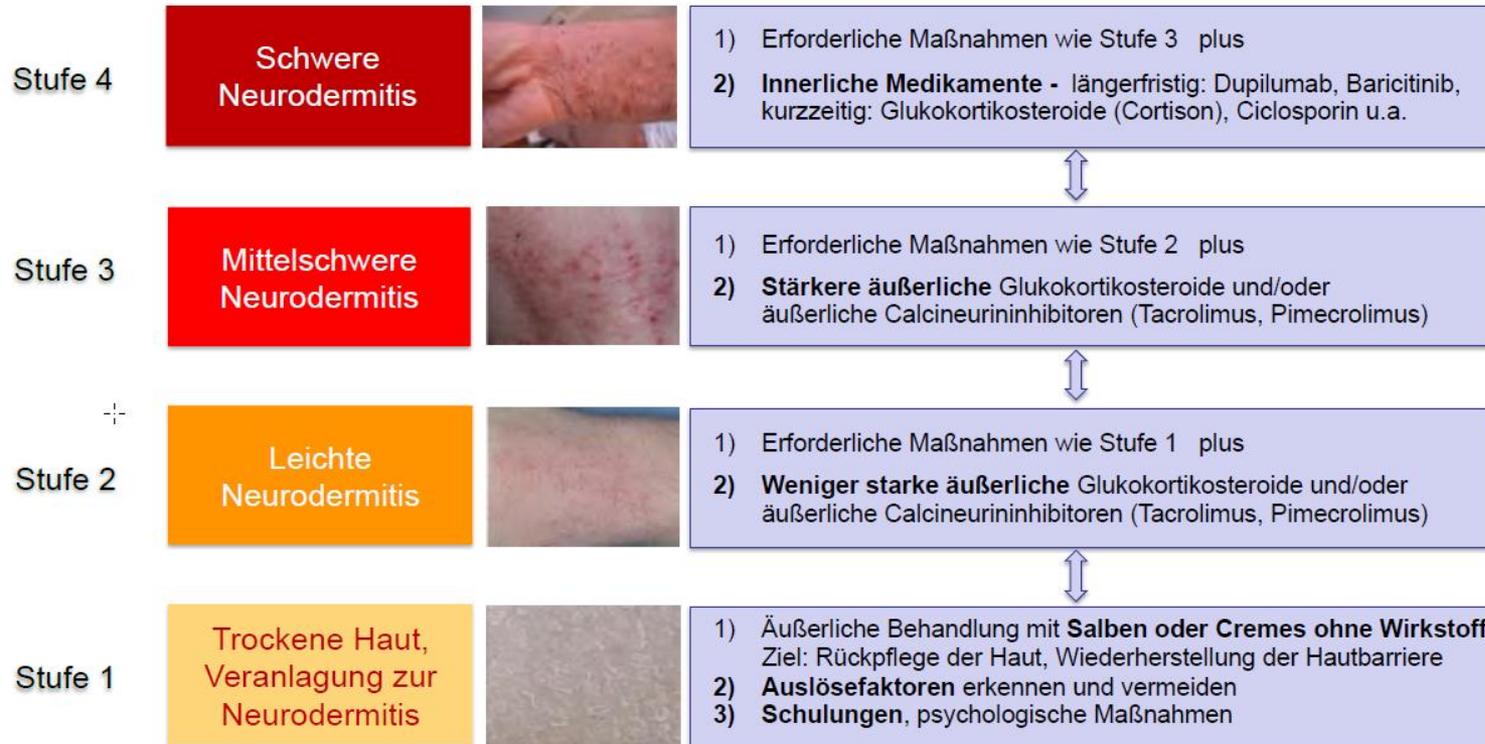


Abbildung 5: Stufenschema der Behandlung von Neurodermitis in Anlehnung an die deutsche Leitlinie (angepasst an Werfel 2020)

Therapie der Neurodermitis

Wichtig: Topische (äußerliche Basistherapie)

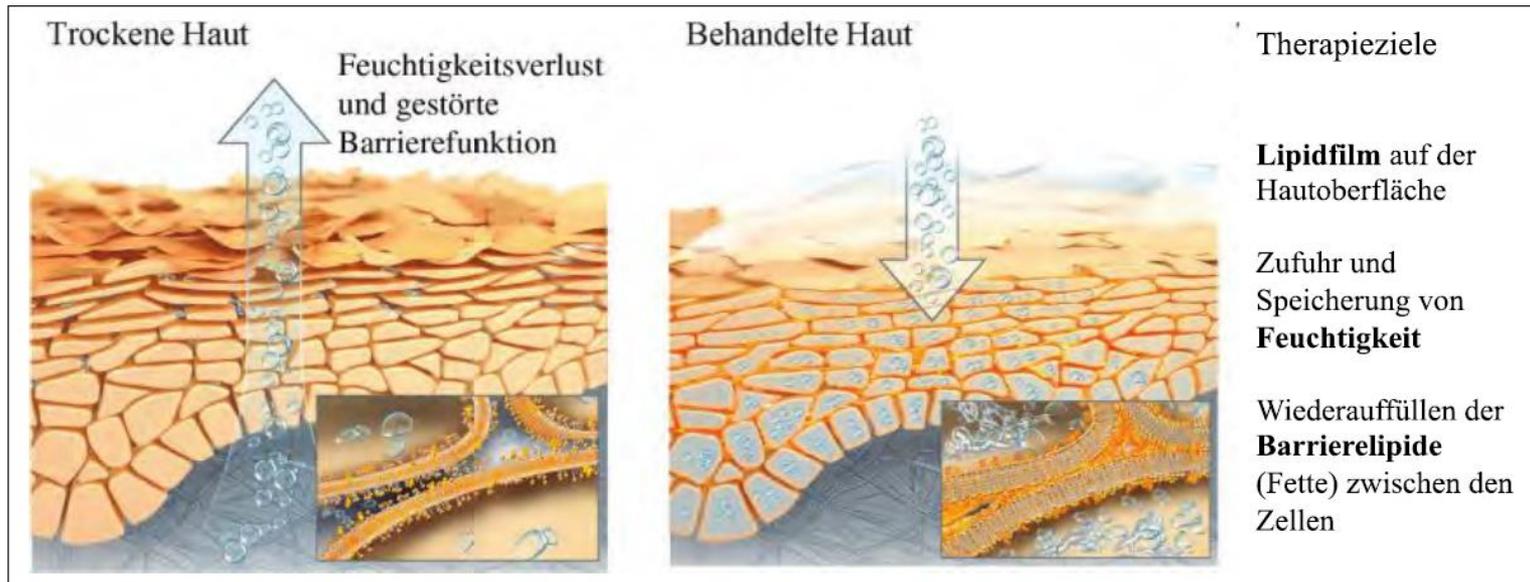


Abbildung 4: Schema der Austrocknung der Oberhaut (links) und Ziele der Behandlung trockener Haut (rechts) (nach Augustin 2018)

Äußerliche Basistherapie der Neurodermitis



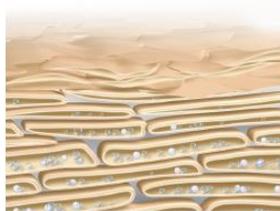
Trockene Haut: Management im Expertenkonsens

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.

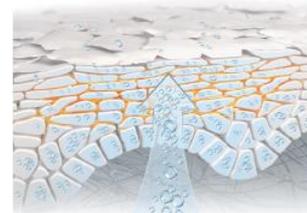
Äußerliche Basistherapie der Neurodermitis

Bei der Basistherapie sehen wir folgende Eigenschaften im Fokus:

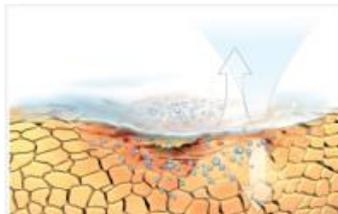
Rückfeuchtend



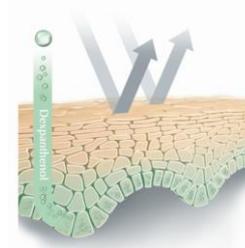
Rückfettend



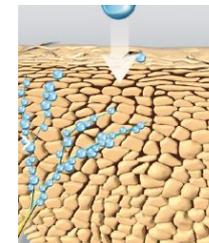
Filmbildend



Hautberuhigend

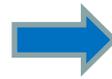


Juckreizlindernd



Äußerliche Basistherapie der Neurodermitis

Die Basistherapie soll die Hydratation (Rückfeuchtung) der Haut fördern



Rückfeuchtend		
NMF (Natürlicher Feuchthaltefaktor)	Entsteht physiologisch beim Abbau von Filaggrin in der Haut oder im Schweiß und bindet Wasser in der Haut.	Urea (Harnstoff), Milchsäurederivate, Pyrrolidoncarbonsäure (PCA), Aminosäuren (Alanin, Arginin, Citrullin, Glycin, Histidin, Leucin, Lysin, Serin, Threonin), anorganische Salze
Andere Feuchthaltefaktoren (Humectants) und Quellstoffe	Hydrophile und hygroskopisch Substanzen, die den transepidermalen Wasserverlust vermindern und/oder die Wasserverteilung verbessern.	Glycerin, Glycerylglucosid (GG), Hyaluronsäure, Glucosaminoglycane, Glycole (Propylenglycol, Polyethylenglycol/Macrogole (PEG), Butylenglykol), verschiedene Zucker und Zuckeralkohole**





Neurodermitis: Woran denken wir?

**Was leisten die
neu entwickelten
Systemtherapien?**



Systemtherapie der Neurodermitis

Was leisten die neuen Systemtherapeutika und was kommt noch?

Programm & Referenten

Donnerstag, 16. September 2021 | 18:00 bis 19:45 Uhr

18:00 Uhr Neurodermitis – woran denken wir in der modernen Versorgung?
Prof. Dr. Matthias Augustin

**18:20 Uhr Neurodermitis behandeln – mit zielgerichteten Therapien zur
Erscheinungsfreiheit**
Dr. Natalia Kirsten

18:45 Uhr Forschung zur Neurodermitis am UKE – was gibt es Neues?
Dr. Gefion Girbig

19:00 Uhr Fakten und Mythen rund um die Ernährung bei Neurodermitis
I Sonja Lämmel

19:25 Uhr Ihre Fragen – unsere Antworten



Neurodermitis: Woran denken wir?



**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 5085
- 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"/>
2	Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis	<input type="radio"/>

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie		Ja	Nein
A Relevanter objektiver Schweregrad		Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	
	• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• EASI >15 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• SCORAD >40 / oSCORAD >20 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Therapieresistente betroffene Körperoberfläche (BSA) von >10% <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Therapieresistente Ekzeme an sensiblen/sichtbaren Arealen <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B Relevante subjektive Belastung		Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	
	• DLQI >10 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C Fehlendes Therapie-Ansprechen		Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	
	• Kein hinreichendes Ansprechen der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	• Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten ○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW <input type="checkbox"/>	<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"/>
	(vgl. 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

1



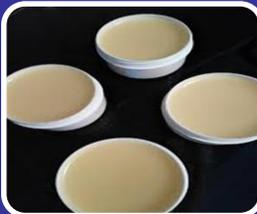
Relevanter objektiver Schweregrad

2



Relevante Patientenbelastung

3



Topische Behandlung nicht hinreichend

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: Die neue S2- Leitlinie Neurodermitis

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja	Nein
1	A Relevanter objektiver Schweregrad	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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"/>	
2	B Relevante subjektive Belastung	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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"/>	
3	C Fehlendes Therapie-Ansprechen	<p><u>Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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"/>	

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: 2- Leitlinie Neurodermitis

2. Klinische Eignungskriterien für die Systemtherapie		ne	ne
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien erfüllt ist	0
		<ul style="list-style-type: none"> Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala EASI >15 <u>oder</u> SCORAD >40 / oSCORAD >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 längerzeitiger Therapie <u>oder</u> 	0
			0
			0
			0

PGA ≥ 3

EASI ≥ 15

SCORAD >40
oSCORAD >20

BSA
 $\geq 10\%$

Sensitive
Arealen

>10
Schübe/J.



31y/o Frau
AD seit 15 J.
BSA >10%
SCORAD >40



26y/o Mann
AD seit 25 J.
Sensitive Arealen
PGA >3

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: Die neue S2- Leitlinie Neurodermitis

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja	Nein
A	Relevanter objektiver Schweregrad	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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 / <u>oder</u> • Therapierefraktätätigkeit (nach 6-12w. Therapie mit topischen Glukokortikoiden) <u>oder</u> • Therapierefraktätätigkeit (nach 6-12w. Therapie mit topischen Glukokortikoiden) <u>oder</u> • Hohe Frequenz von Exazerbationen (≥ 3 pro Jahr) <u>oder</u> 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Relevante subjektive Belastung	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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"/>
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen	<p><u>Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend</u>, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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"> ○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DLQI >10

Pruritus >6

Relevante Störung Nachtschlaf

Systemtherapie der Neurodermitis

**DLQI
(0-30)**

1.	Wie juckend, schmerzhaft, wund oder brennend war Ihre Haut in der letzten Woche?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2.	Wie sehr haben Sie sich in der letzten Woche wegen Ihrer Haut geschämt oder verunsichert gefühlt?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	
3.	Wie sehr hat Ihr Hautzustand Sie in der letzten Woche beim Einkaufen , oder bei der Haus- und Gartenarbeit gestört?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/>	Entfällt <input type="radio"/>
4.	Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche die Auswahl Ihrer Kleidung beeinflusst?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	Entfällt <input type="radio"/>
5.	Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche Ihre sozialen Kontakte oder Freizeitaktivitäten beeinflusst?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Entfällt <input checked="" type="radio"/>
6.	Wie sehr hat Ihre Haut Ihnen in der letzten Woche die Ausübung von Sport erschwert?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Entfällt <input checked="" type="radio"/>
7.	Hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche davon abgehalten zu arbeiten oder zu studieren ?	Ja Nein	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Entfällt <input checked="" type="radio"/>
	Wenn "Nein", wie stark hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche beim Arbeiten oder Studieren gestört?	Sehr Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
8.	Wie sehr hatten Sie wegen Ihrer Haut in der letzten Woche Probleme mit Ihrem Partner, engen Freunden oder Verwandten ?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/>	Entfällt <input type="radio"/>
9.	Wie sehr hat Ihnen Ihre Haut in der letzten Woche Probleme im Liebesleben bereitet ?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Entfällt <input checked="" type="radio"/>
10.	Inwieweit war die Behandlung Ihrer Haut in der letzten Woche ein Problem, z.B. durch Verunreinigung von Wäsche und Gegenständen oder durch den Zeitaufwand ?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	<input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Entfällt <input type="radio"/>

8

Systemtherapie der Neurodermitis

Kriterien der Systemtherapie: Die neue S2- Leitlinie Neurodermitis

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja	Nein
1	A Relevanter objektiver Schweregrad	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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	<p>Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:</p> <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	<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 <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"/>



Neurodermitis: Woran denken wir?

MEMO: Zeitgerechte Versorgung der Neurodermitis

1. Neurodermitis: Häufig, stark belastend, hochgradiger Versorgungsbedarf
2. Versorgungsziel bei AD: Frühzeitige und konsequente Verbesserung der Lebensqualität, indiv. Zielerreichung
3. Die modernen Medikamente leisten einen wichtigen, bisher unerreichten Beitrag zur besseren Behandlung
4. Der Einsatz der Arzneimittel wird bundesweit einheitlich in einer „evidenzbasierten“ Leitlinie geregelt



Neurodermitis: Woran denken wir?

MEMO: Zeitgerechte Versorgung der Neurodermitis

5. Neben der Arzneimitteltherapie sind weitere Maßnahmen von ebenso großer Bedeutung. Hierzu zählen:

- Prävention
- Psychosoziale Begleitung
- Patientenschulungen
- Lebensstil (z.B. Ernährung, Bewegung, Beziehungen)
- Persönliche Zuwendung und Beratung
- Gemeinsame Entscheidung („shared decisions“)



**Herzlichen Dank für die
Aufmerksamkeit!**