



Welt-Neurodermitis-Tag 2025

Moderne Systemtherapien – was ist neu und was bringen sie wirklich?

Dr. med. Charlotte Willers

BURDEN OF ASTHMA AND ATOPIC DERMATITIS

According to forecasting models, there will be 275 million asthma cases and 148 million atopic dermatitis cases in 2050, with population growth driving this increase.



Institute for Health
Metrics and Evaluation

Neurodermitis (Atopische Dermatitis, AD)

- Ist eine **nicht ansteckende**, chronische oder chronisch-rezidivierende Entzündungskrankheit der Haut
- Ausgelöst durch die genetische Veranlagung und zahlreiche weitere Faktoren
- Geht mit **trockener Haut** (Barrierestörung) und **starkem Juckreiz** einher
- Ist häufig mit IgE-vermittelten Sensibilisierungen gegen Aeroallergene (v.a. Rhinokonjunktivitis/allergisches Asthma) und/oder Nahrungsmittelallergene vergesellschaftet

Epidemiologie

In Deutschland leiden ca. **13% aller Kinder** und ca. **2% aller Erwachsenen** zumindest zeitweilig unter einer atopischen Dermatitis (AD).

Nach GKV in Deutschland pro Jahr:

- ca. 3,5 Mio. relevant Erkrankte, davon
- ca. 412.000 (12%) mit mittelschwerer bis schwerer Form, bei denen eine **Systemtherapie** indiziert ist
- ca. 2,2 Mio. mit weiteren atopischen Erkrankungen

Minderung der Lebensqualität der Betroffenen

- Starke körperliche, psychische, soziale und ökonomische Belastung
- Juckreiz und Schlafstörung
- Zeitaufwand durch Behandlung
- Stigmatisierung bei Beteiligung sichtbarer Areale
- Angst, Depression, sozialer Rückzug (Belastung auch der Familie)

Faktoren, die zu Minderung der Lebensqualität führen

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

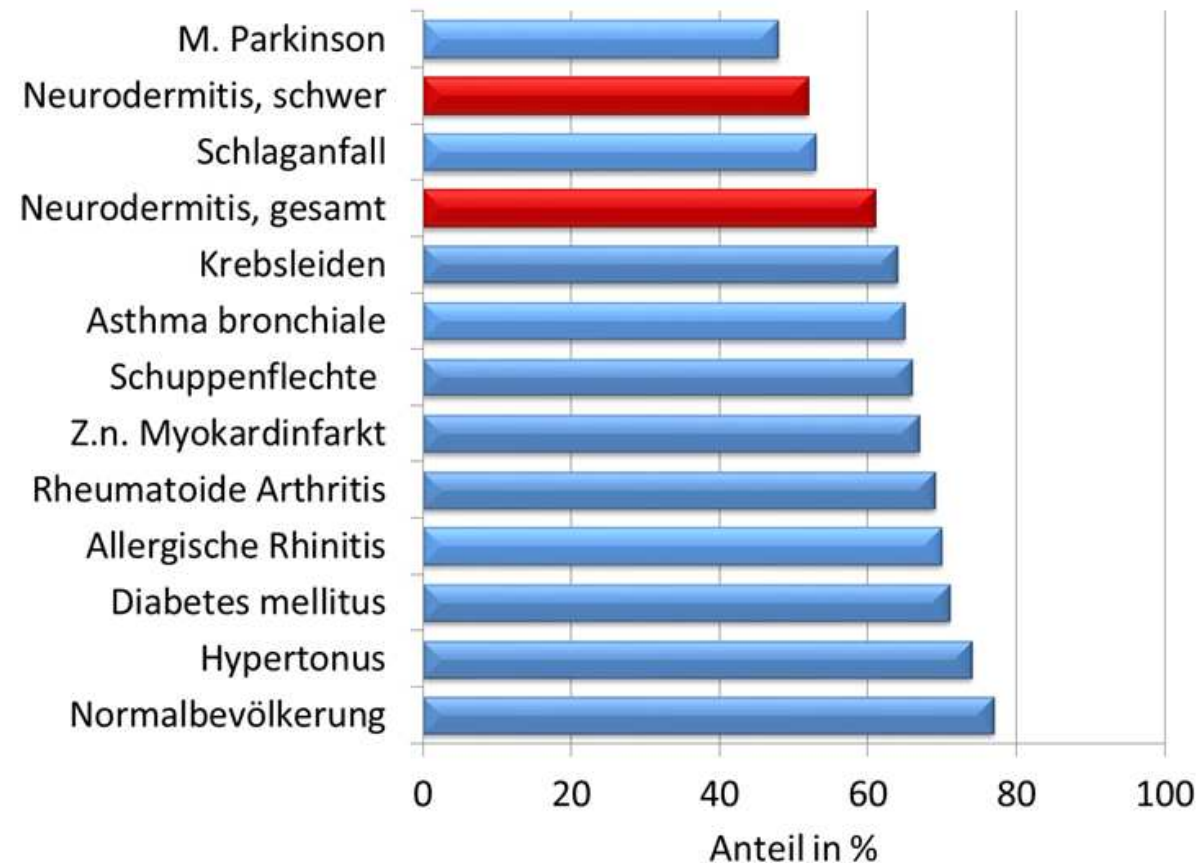
Variable ^a	R	R^2	β	p
	0.632	0.400		
Age			-0.024	0.610
Gender			0.060	0.201
Skin dryness			0.148	0.007
Sleep disturbances			0.123	0.016
Pruritus			0.269	0.000
Facial involvement			0.226	0.000
Genital involvement			0.128	0.010
Affected body surface			0.178	0.000

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

Kinder	Spiel- und Lernverhalten
Jugendliche	Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl, Kleidung, Schminken etc.
Erwachsene	Einbußen in der Leistungsfähigkeit (Beruf) und in der Freizeitgestaltung, Belastung von Beziehungen
Familie	Belastung des familiären Gefüges (z.B. Partnerschaft, Rolle der Geschwisterkinder)

Lebensqualität bei (Psoriasis und) Neurodermitis (EQ-5D)

(n=1.678 / n=2.009) alters-adjustierter Vergleich mit Normalbevölkerung und anderen chronischen Krankheiten)



*Normwerte internationaler Literatur; www.euroqol.com; Psoriasis-Daten: Radtke, JEADV 2013; Neurodermitis-Daten: Langenbruch & Augustin, JDDG 2012

DLQI (Dermatologischer Lebensqualitäts-Index, 0-30)

Dermatologischer Lebensqualitäts-Index (DLQI)

(Dermatology Life Quality Index; Copyright: AY Finlay, GK Kahn, 1992 * dt. Übersetzung: M. Augustin, 1997, 1998)

Patienten-Nr.: _____ Datum: _____ DLQI-Score: _____

In diesem Fragebogen soll ermittelt werden, wie sehr Ihre Hautprobleme in der vergangenen Woche Ihr Leben beeinflusst haben. Bitte kreuzen Sie pro Frage ein Kästchen an. Wenn eine Aussage für Sie gar nicht zutrifft, dann kreuzen Sie bitte "Entfällt" an.

1.	Wie juckend, schmerzhaft, wund oder brennend war Ihre Haut in der letzten Woche?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	
2.	Wie sehr haben Sie sich in der letzten Woche wegen Ihrer Haut geschämt oder verunsichert gefühlt?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	
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	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
4.	Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche die Auswahl Ihrer Kleidung beeinflusst?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
5.	Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche Ihre sozialen Kontakte oder Freizeitaktivitäten beeinflusst?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
6.	Wie sehr hat Ihre Haut Ihnen in der letzten Woche die Ausübung von Sport erschwert?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
7.	Hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche davon abgehalten zu arbeiten oder zu studieren ?	Ja Nein	☐ ☐	Entfällt ☐
	Wenn "Nein", wie stark hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche beim Arbeiten oder Studieren gestört?	Sehr Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐	
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	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
9.	Wie sehr hat Ihnen Ihre Haut in der letzten Woche Probleme im Liebesleben bereitet?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐
10.	Inwieweit war die Behandlung Ihrer Haut in der letzten Woche ein Problem, z.B. durch Vunreinigung von Wäsche und Gegenständen oder durch den Zeitaufwand ?	Sehr stark Stark Etwas Gar nicht	☐ ☐ ☐ ☐	Entfällt ☐

Trouble with Skin

The aim of the questionnaire is to measure how much your skin problem has affected you OVER THE LAST WEEK. Please tick ✓ one box for each question.

OVER THE LAST WEEK

Very much
Quite a lot
A little
Not at all

1 How itchy, 'scratchy', sore or painful has your skin been?

2 How upset or embarrassed, self-conscious or sad have you been because of your skin?

3 How much has your skin affected your friendships?

4 How much have you changed or worn different or special clothes/shoes because of your skin?

5 How much has your skin trouble affected going out, playing or doing hobbies?

6 How much have you avoided swimming or other sports because of your skin trouble?

Very much
Quite a lot
A little
Not at all

Children's Dermatology Life Quality Index

Please check that you have answered EVERY question. Thank you.

Behandlung der Neurodermitis

Topische Therapie

- Wirkstoff-freie Basistherapie
- Anti-entzündliche Wirkstoffe

Systemische Therapie

- JAK-Inhibitoren
- Biologika
- Immunsuppressiva

UV, Klimatherapie

- UV-Behandlung
- Klimatherapie (See, Gebirge)

Therapie von Komplikationen

- Superinfektionen
- Nebenwirkungen von Medikamenten

REHA, Psychol. Behandlung, Schulungen

- Ambulante oder stationäre REHA
- Ernährung
- Entspannung
- Lifestyle
- Schulungen

Allgemeine Maßnahmen (Anamnese, Diagnostik, Vermeidung von individuellen Triggerfaktoren und Allergenen)

Versorgung der Atopischen Dermatitis in Deutschland

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	1,89	64,82
Kortison	1.132.908 (88,6)	1.962.611	75.007.526	1,73	66,21
Klasse I	58.933 (4,6)	74.125	1.808.408	1,26	30,69
Klasse II	148.178 (11,6)	198.530	4.494.494	1,34	30,33
Klasse III	842.555 (65,9)	1.328.779	60.003.876	1,58	71,22
Klasse IV	83.885 (6,6)	126.024	4.404.052	1,50	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	646.916	1,29	23,66
andere Kombinationen	37.431 (2,9)	53.907	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
Antibiotika	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

VO=Verordnung

Hoher Einsatz von topischen Steroiden (Kortison) im Vergleich zu topischen Calcineurin-Inhibitoren

Versorgung der Atopischen Dermatitis in Deutschland

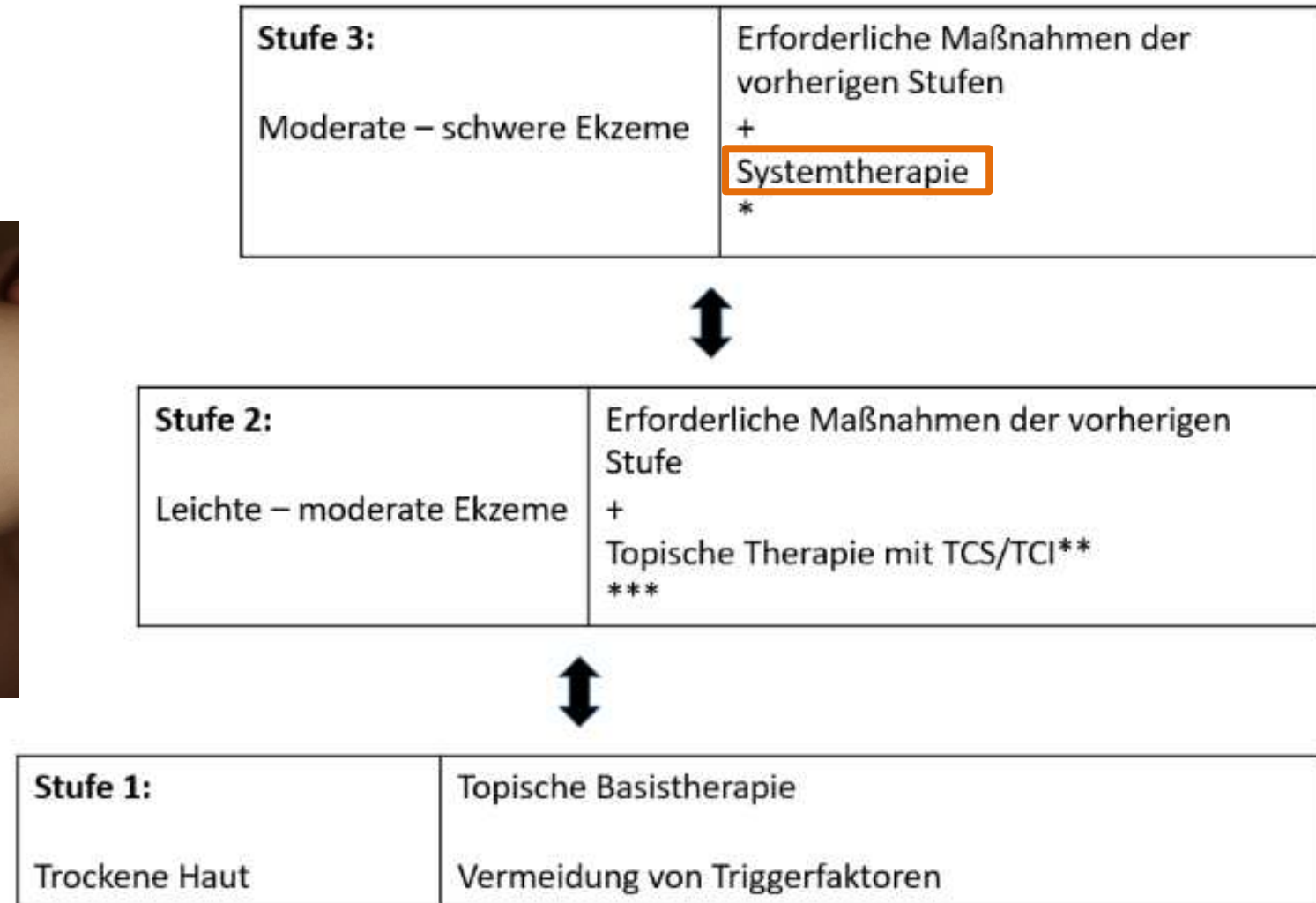
Tabelle 4: Verordnungen systemischer Arzneimittel in der Neurodermitisversorgung im Jahr 2019

Wirkstoff		Empfänger (%)	VO gesamt	DDD gesamt	VO/Em pfänger	DDD/Em pfänger
Gesamt		1.263.857 (41,1)	2.803.926	63.023.747	2,22	49,87
Nicht- antiinflammatorisch	Antibiotika	937.824 (74,2)	1.602.249	13.732.287	1,71	14,64
	Antihistaminika	296.855 (23,5)	514.423	20.890.776	1,73	70,37
Antiinflammatorisch – Biologika		8.151 (0,6)	30.801	2.116.818	3,78	259,72
Antiinflammatorisch – Nicht-Biologika		315.835 (25,0)	549.323	21.291.204	1,74	67,41
Glukokortikosteroide						
Methotrexat		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
Mycophenolsäure		1.491 (0,1)	8.701	315.109	5,84	211,41

VO=Verordnung

Hoher Einsatz von systemischen Steroiden (Kortison) im Vergleich zu anderen Systemtherapien

Leitlinie AD, Stufentherapie



Basistherapie

Rückfettend	z.B. Ceramide
Austrocknung verhindernd	z.B. Glycerin, Hyaluronsäure
Feuchtigkeit spendend	z.B. Urea (Harnstoff), Milchsäure
Juckreiz stillend	z.B. Polidocanol, Campher
Beruhigend	z.B. Dexpanthenol, Haferextrakt

Äußerliche antientzündliche Therapien der AD in Deutschland, 2025

Topische Glucocorticosteroide (Kortison)		4 Klassen (Wirkstärken)
Topische Calcineurin-Inhibitoren	Pimecrolimus Tacrolimus 0,03% u. 0,1%	ab 3. Lebensmonat ab 2. bzw. 16. Lebensjahr
Topische JAK-Inhibitoren	Delgocitinib	(mittelschweres bis schweres chronisches Handekzem)

Systemtherapie der Neurodermitis

Leitlinie und Checkliste

publiziert bei: AWMF online

S3-Leitlinie

Atopische Dermatitis (AD)
[Neurodermitis; atopisches Ekzem]

AWMF-Register-Nr.: 013-027, 2023

ICD-10 Code: L20.8, L20.9, L28.0

Schlagworte: Atopische Dermatitis, atopisches Ekzem, Neurodermitis

Zitation der Leitlinie:
S3-Leitlinie „Atopische Dermatitis“ (AWMF-Registernr. 013-027) (2023)
verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-027>

Stand: 16/06/2023
Gültig bis: 15/06/2028

Leitlinienkoordination: Prof. Dr. Thomas Werfel
Prof. Dr. Hagen Ott

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

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	☐	☐
2. Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis	☐	☐

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 ☐ - EASI >15 ☐ - SCORAD >40 / oSCORAD >20 ☐ - Therapieresistente betroffene Körperoberfläche (BSA) von >10% ☐ - Therapieresistente Ekzeme an sensiblen/sichtbaren Arealen ☐ - Hohe Frequenz von Schüben (>10/l.) unter derzeitiger Therapie ☐	☐	☐
B. Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: - DLQI >10 ☐ - Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) ☐ - Relevante Störung des Nachschlafes wg. Pruritus/Ekzem ☐	☐	☐
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 ☐ - Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen ☐ - Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten ☐ - Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW ☐	☐	☐

3. Schlussfolgerungen		Ja	Nein
D	Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein</u> Kriterium aus A, B und C zutrifft:	☐	☐
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:	☐	☐

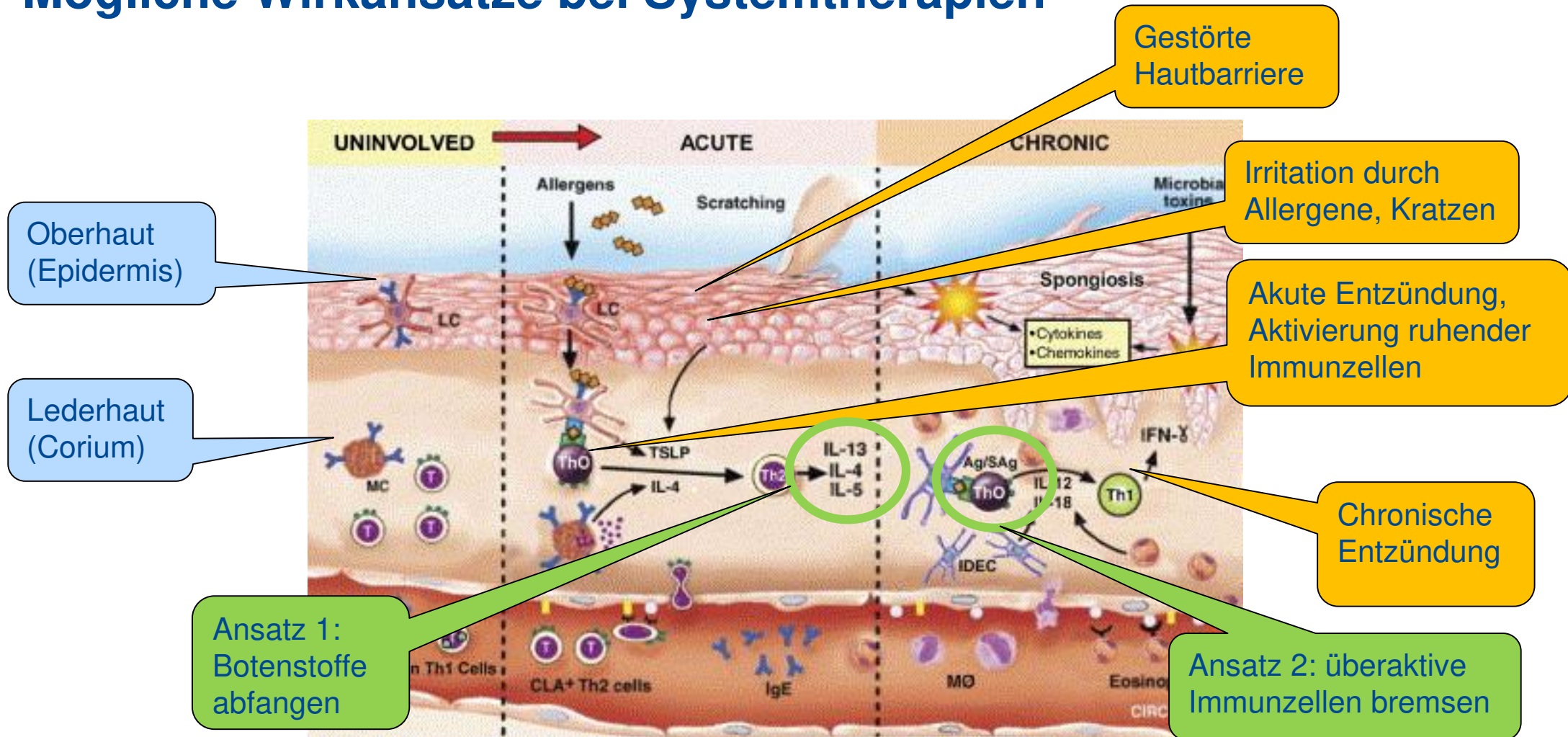
(Jgt. Datum, Unterschrift)

Prof. Dr. M. Augustin, Prof. Dr. T. Werfel, Dr. V. Kiedrowski | 5/2018 • download: www.arzneimittelleitfaden.de • mail: info@cvderm.de

Checkliste zur Systemtherapie der Neurodermitis

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 <u>oder</u> • EASI >15 <u>oder</u> • SCORAD >40 / oSCORAD >20 <u>oder</u> • Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von >10% <u>oder</u> • Therapierefraktäre Ekzeme an sensiblen/sichtbaren Arealen <u>oder</u> • Hohe Frequenz von Schüben (>10/J.) unter derzeitiger Therapie <u>oder</u>	☐	
B	Relevante subjektive Belastung Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: • DLQI >10 <u>oder</u> • Pruritus >6 (auf VAS oder NRS von 0-10) <u>oder</u> • Relevante Störung des Nachschlafes wg. Pruritus/Ekzem	☐	
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 <u>oder</u> • Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen <u>oder</u> • Patient hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten ○ Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW	☐	

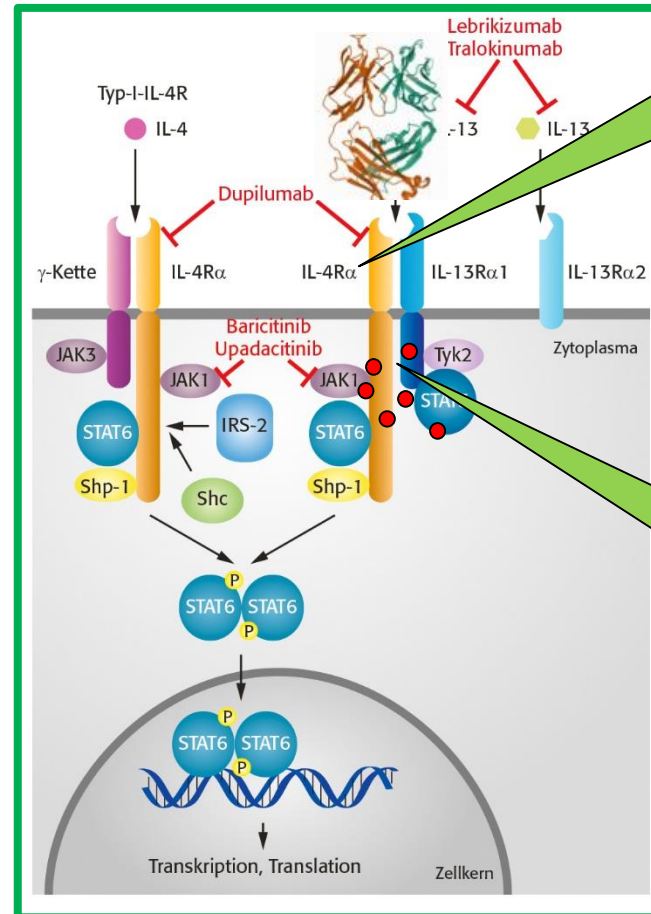
Mögliche Wirkansätze bei Systemtherapien



Medikamentöse Therapie bei Neurodermitis

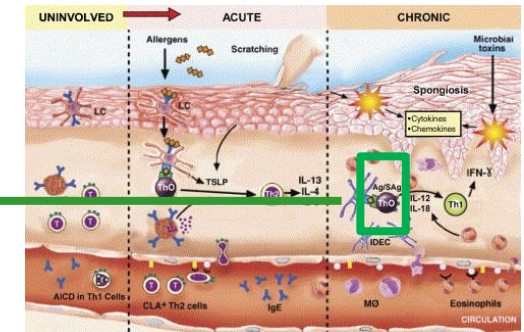
Außenseite
der
Immunzelle

Innenseite
der
Immunzelle



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

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



Systemtherapien der atopischen Dermatitis in Deutschland, 2025

	Gruppe	Wirkstoff	Zulass.	Anwend.	Kinder/Jugendl.
Nicht-Biologika	Glucocorticosteroide			Kurzzeit	
	Calcineurin-Inhibitor	Ciclosporin		Kurzzeit	
		Azathioprin		Off-label	
		Methotrexat		Off-label	
		Mycophenolatmofetil		Off-label	
	JAK-Inhibitoren	Baricitinib	2020	Langzeit	ab 2. Lebensjahr
		Abrocitinib	2021	Langzeit	ab 12. Lebensjahr
		Upadacitinib	2021	Langzeit	ab 12. Lebensjahr
Biologika	Interleukin-4/-13-Antagonist	Dupilumab	2017	Langzeit	ab 6. Lebensmonat
	Interleukin-13-Antagonist	Tralokinumab	2021	Langzeit	ab 12. Lebensjahr
	Interleukin-13-Antagonist	Lebrikizumab	2023	Langzeit	ab 12. Lebensjahr
	Interleukin-31-Antagonist	Nemolizumab	2025	Langzeit	ab 12. Lebensjahr

Welche Langzeit-Systemtherapie bei Neurodermitis?

JAK-Inhibitoren



Baricitinib



Abrocitinib



Upadacitinib

Biologika



Dupilumab



Tralokinumab



Lebrikizumab



Nemolizumab

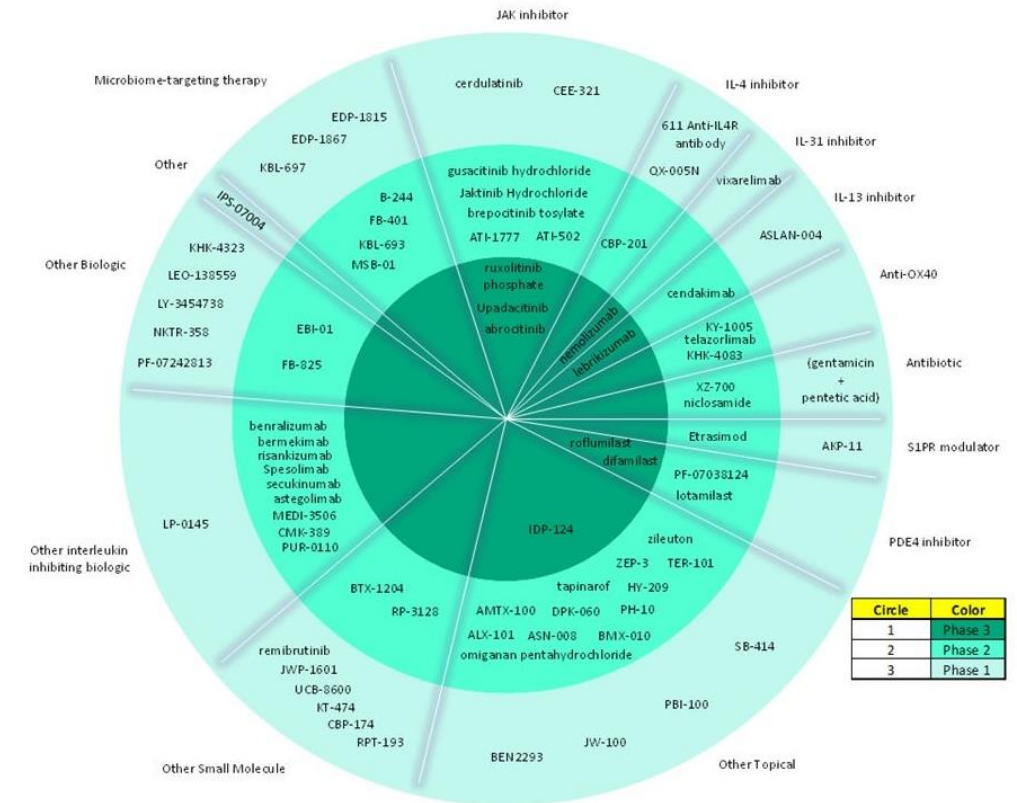
Moderne Systemtherapien bei Neurodermitis (September 2025)

Biologika (Dupilumab, Tralokinumab, Lebrikizumab, Nemolizumab)	JAK-Inhibitoren (Baricitinib, Abrocitinib, Upadacitinib)
Monoklonale Antikörper (biotechnologisch entwickelte, große Eiweißmoleküle), hemmen bestimmte Interleukine (Botenstoffe) und reduzieren dadurch die Hautentzündung	Small molecules, blockieren den JAK-STAT-Signalweg durch Hemmung bestimmter Januskinasen und reduzieren dadurch die Hautentzündung
Sehr gutes Sicherheitsprofil Weniger Laborkontrollen Viele klinische Erfahrungswerte	Sehr schneller Wirkeintritt Gute Juckreizminderung Orale Einnahme (täglich)
Voller Wirkeintritt oft erst nach einigen Wochen Subkutane Gabe (alle 2-8 Wochen) Eventuell Bindehautentzündungen (je nach Antikörper)	Nicht für alle Patient:innen gut geeignet Häufigere Blutentnahmen Eventuell mehr Herpes-Infektionen

Zukünftige systemische Therapieoptionen

OX40-Hemmer	z.B. Rocatinlimab, Amlitelimab, Telazorlimab
und noch viele weitere Ansätze	

Figure 1: Overview of the AD pipeline



Source: GlobalData, Pharma Intelligence Centre (Accessed July 2021)

IL = interleukin; JAK = Janus kinase Inhibitor; PDE4 = phosphodiesterase-4; S1PR = sphingosine 1-phosphate receptor

Mögliche zukünftige topische Therapieoptionen für AD in Deutschland

JAK-Hemmer	z.B. Ruxolitinib (USA 2021)
PDE-4-Hemmer	z.B. Crisaborol (USA 2016), Difamilast (Japan 2021), Roflumilast (USA 2024)
Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor-Agonisten	z.B. Tapinarof (USA 2024)
und noch weitere Ansätze	

Moderne Systemtherapien – was bringen sie wirklich?



Moderne Systemtherapien – was bringen sie wirklich?



Moderne Systemtherapien – was bringen sie wirklich?

- **Frühzeitige und konsequente Verbesserung und Wiederherstellung der Lebensqualität, weitgehende Symptombfreiheit**
- **Individuelle Zielerreichung (Phänotyp, Alter, Ethnie, Endotyp, Symptome und deren Ausprägung, atopische und nicht-atopische Komorbiditäten)**
- **Wichtiger, bisher unerreichter Beitrag zur besseren Behandlung**

BURDEN OF ASTHMA AND ATOPIC DERMATITIS

According to forecasting models, there will be 275 million asthma cases and 148 million atopic dermatitis cases in 2050, with population growth driving this increase.



Institute for Health
Metrics and Evaluation



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, UKE
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie
und bei Pflegeberufen, IVDP
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Dr. med. Charlotte Willers
c.willers@uke.de