

Pruritus und Neurodermitis

Pruritus and Atopic Dermatitis



Prof. Dr. Christiane Bayerl

*Ein Jucken spür ich ganz verstohlen,
das Böse kommt auf leisen Sohlen.*

William Shakespeare (1564–1616)

Im Hinblick auf die Neurodermitis ist das Shakespeare-Zitat teils passend. Ein Neurodermitiker empfindet Juckreiz jedoch nicht als „auf leichten Sohlen“ kommend, sondern als schwerwiegend, quälend, unerträglich und in der Tat „böse“. Richtig ist die gängige Redewendung, dass der Juckreiz umgekehrt proportional zu der Stelle ist, die man gerade noch erreichen kann. Das kennen wir gut aus der täglichen Arbeit im OP. Kaum ist der Patient im Eingriffsraum korrekt vorbereitet und steril abgedeckt, juckt es ihn an einer Stelle – zumeist an der Nase –, die er just nicht erreichen kann/darf. Das OP-Team kann dann Abhilfe schaffen. Bei der Neurodermitis haben wir mit unseren therapeutischen Angeboten den Juckreiz nur teilweise erreicht, nicht ganz zufriedenstellend. Schwach ist die Wirkung von Antihistaminika bei Neurodermitis. Polidocanol und Gerbstoffe wirken lediglich unterstützend. Zink wird topisch aufgrund der klinischen Erfahrung eingesetzt. Schieferöle sind nicht sehr beliebt aufgrund des Geruches. Cannabinoid-Rezeptor-Antagonisten können versucht werden. UV-Therapie ist weiterhin eine gute Option.

Phosphodiesterase-IV-(PDE-4-)Hemmer sind in der Therapie der atopischen Dermatitis nicht ganz neu. Sie hemmen das Enzym PDE-4 und erhöhen damit das cyclische Adenosinmonophosphat. PDE-4-Antagonisten reduzieren eine Reihe von Entzündungs-Zytokinen. In der Pulmologie wird die Substanzklasse bei COPD eingesetzt. Sildenafil dagegen ist ein PDE-5-Hemmer, eingesetzt bei erektiler Dysfunktion, und PDE-3-Hemmer werden bei akuter Herzinsuffizienz eingesetzt. Bei Neurodermitis wird eine Überaktivität des Enzyms PDE-4 gefunden. Erstmals vor 20 Jahren wurde ein PDE-4-Antagonist bei Kindern mit Neurodermitis in einer kontrollierten Studie eingesetzt [1]. Eine weitere randomisierte kontrollierte Studien lief mit Cipamfyllin 0,15%

Creme als PDE-4-Antagonist, wobei der Effekt besser war als die Grundlage in einem Kontrollarm, aber schlechter als 0,1%-iges Hydrokortisonbutyrat [2]. In Dosisfindungsstudien wurde Crisaborol 0,5% versus 2% bei Erwachsenen untersucht [3]. Über eine Reduktion der Krankheitschwere unter Crisaborol 2% Salbe (ehemals AN2728) können Sie nun auf Seite 498 in diesem Heft die Ergebnisse zweier US-amerikanischer Studien referiert finden. Den Abschluss der Prüfung durch die FDA erwartet Pfizer im Januar 2017. Zwei weitere topische PDE-4-Inhibitoren sind noch etwas weiter von der Zulassung entfernt. Als Fallbericht wurde nun eine erfolgreiche orale Behandlung bei einem 8-jährigen Jungen mit Neurodermitis mit einem Psoriasismedikament berichtet [4]. Er erhielt eine orale Therapie mit dem PDE-4-Inhibitor Apremilast, nachfolgend zu den zwei großen Studien zu Apremilast bei Erwachsenen mit Psoriasis.

Auch der Juckreiz war unter PDE-4-Inhibitoren reduziert – Licht am Horizont – hoffentlich!

Christiane Bayerl

Literatur

- 1 Hanifin J, Chan SC, Cheng JB et al. Type 4 phosphodiesterase inhibitors have clinical and in vitro anti-inflammatory effects in atopic dermatitis. *J Invest Dermatol* 1996; 107: 51–56
- 2 Griffiths CE, van Leent EJ, Gilbert M et al. Randomized comparison of the type 4 phosphodiesterase inhibitor cipamfylline cream, cream vehicle and hydrocortisone 17-butyrate cream for the treatment of atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2002; 147: 299–307
- 3 Stein Fold LF, Spelman L, Spellman MC et al. A Phase 2, randomized, controlled, dose-ranging study evaluating crisaborole topical ointment, 0.5% and 2% in adolescents with mild to moderate atopic dermatitis. *J Drugs Dermatol* 2016; 14: 1394–1399
- 4 Saporito RC, Cohen DJ. Apremilast use for moderate-to-severe atopic dermatitis in pediatric patients. *Case Report Dermatology* 2016; 8: 179–184

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-117796>
Akt Dermatol 2016; 42: 493
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Christiane Bayerl
Klinik für Dermatologie
und Allergologie,
Hauttumorzentrum Wiesbaden
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken
Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden
christiane.bayerl@
helios-kliniken.de