

Mit Calcineurininhibitor gelingt die effektive Langzeittherapie

PRAG – Topische Kortikosteroide gelten als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung atopischer Dermatitis. Insbesondere für die Langzeitanwendung bei Kindern ist jedoch Vorsicht hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen geboten. Professor Dr. Thomas Luger, Münster, konnte in einer Vergleichsstudie an Kleinkindern im Alter von drei bis zwölf Monaten zeigen, dass die Gabe von Pimecrolimus eine wirksame Alternative zu den Kortikosteroiden darstellt.

Die Atopische Dermatitis (AD) sollte frühzeitig effektiv behandelt werden. Denn die Erkrankung beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität der jungen Patienten, sondern auch die ihrer Familien. Der Juckreiz führt zum Aufkratzen der Haut und nächtlichen Schlafstörungen. Darüber hinaus ist

die atopische Dermatitis oft assoziiert mit Komorbiditäten wie Asthma bronchiale oder allergischer Rhinitis.

Als antiinflammatorische First-Line-Therapie kommen bei der atopischen Dermatitis topische Kortikosteroide (TCS) zum Einsatz, die im Vergleich zu Calcineurinhemmern

wie Pimecrolimus (PIM) als wirksamer eingeschätzt werden. Diese Beurteilung resultiert jedoch aus stark selektiven Kurzzeitstudien, wie Prof. Luger am 21. EADV-Kongress kritisierte. Zudem provozieren TCS eine Reihe unerwünschter Wirkungen wie Hautatrophie und können zur Unterdrückung der Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse sowie bei Kindern zu Wachstumsverzögerungen führen.

Mit der Petite-Studie¹ liegt nun eine Langzeituntersuchung vor, die über einen Zeitraum von fünf Jahren die Effektivität des Calcineurininhibitors Pimecrolimus (Elidel®) mit der von topischen Kortikosteroiden in der Behandlung von Kleinkindern verglichen hat. In die randomisierte, multizentrische Parallelgruppen-Studie wurden 2439 Kleinkinder mit leichter bis mässig ausgeprägter atopischer Dermatitis (IGA-Score 2 oder 3, betroffene Körperfläche $\geq 5\%$) im Alter zwischen drei und zwölf Monaten aufgenommen. Alle Kinder erhielten die gleiche Basis-

pflege für trockene Haut. Bei den ersten Anzeichen von Jucken, Rötung oder Hautunebenheiten wurde je nach Gruppe entweder mit Pimecrolimus-Creme 1% oder mit leicht bis mässig stark dosierten topischen Kortikosteroiden behandelt.

Sensible Gesichtshaut profitiert besonders

Signifikante Erfolge zeigten sich sowohl in der PIM- als auch in der TCS-Gruppe nach wenigen Wochen: So waren nach dreiwöchiger Therapie über 50% der Patienten frei oder nahezu frei von Zeichen der atopischen Dermatitis (IGA-Score 0 oder 1), der Prozentsatz der durchschnittlich betroffenen Körperoberfläche reduzierte sich von 16% auf unter 5%. Bei atopischer Dermatitis im Gesicht lag der Behandlungserfolg innert drei Wochen sogar bei über 60%.

Bei Abschluss der 5-Jahres-Studie hatten 88,7% der PIM-Gruppe und 92,3% der TCS-Gruppe einen IGA-Score von 0 oder 1 erreicht; die von der atopischen Dermatitis betroffe-

ne Körperoberfläche lag bei 1,1% in der PIM-Gruppe bzw. 0,9% in der TCS-Gruppe. 96,4% der Patienten in der Pimecrolimus-Gruppe und 95,6% in der Kortikosteroid-Gruppe berichteten unerwünschte Ereignisse wie Nasopharyngitis, Pyrexie, Bronchitis und Otitis media, was jedoch nur selten zum Therapieabbruch führte (0,6% PIM vs. 1,1% TCS).

Damit erwies sich Pimecrolimus in der Langzeitbehandlung leichter bis mässig ausgeprägter atopischer Dermatitis als ebenso effektiv wie topische Kortikosteroide. Die Schubfreiheit konnte mit PIM verlängert sowie der Kortikosteroidbedarf reduziert werden (s. Kasten). Prof. Luger empfiehlt Pimecrolimus aufgrund des guten Sicherheitsprofils daher vor TCS als Mittel der Wahl in der Langzeitbehandlung atopischer Dermatitis, insbesondere für sensible Hautareale wie das Gesicht. *res*

1. Luger T, Nieto A. 21st Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Prag 2012. Poster C3206.

Bedarf an Steroiden reduziert

Der Bedarf an Kortikosteroiden konnte durch Pimecrolimus deutlich reduziert werden. 36% der mit PIM behandelten Patienten wendeten im Studienzeitraum von fünf Jahren gar keine topischen Kortikosteroide an. Im Durchschnitt setzten die Patienten, die mit PIM behandelt wurden, während des Studienzeitraums lediglich für sieben Tage TCS ein, die Zahl der TCS-Behandlungstage in der TCS-Gruppe lag hingegen bei 178. Da Pimecrolimus nicht die TCS-typischen unerwünschten Wirkungen wie Hautatrophie oder Unterdrückung der Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse aufweist, stellt dies einen wesentlichen Vorteil der Therapie mit PMI bei gleicher Effektivität dar.