

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

Do's & Don'ts ..bei der Therapie der atopischen Dermatitis



Agnes Schwieger-Briel
OAE mbF,
Zentrum Kinderhaut, Dermatologie Zürich
Youkidoc, Kindesgesundheit, Basel

Das Spital der Elternzufriedenheit

1

Clinical and Experimental Health Sciences 2019

Analysis of Consultation Cases Referred from Pediatrics Department to Dermatology Outpatient Clinic: Retrospective Study

Munise Daye¹, Selami Aykut Temiz², Yasemin Durduran³, Sukru Balevi⁴, Recep Dursun⁵, Arzu Ataseven⁶, Ilkay Ozer⁷

The most common diagnosis reported from Dermatology Department were eczema (28.2%), viral diseases (13.2%), parasitic diseases (8.4%) and fungal diseases (5.4%).

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

2

> J Am Acad Dermatol. 2016 Jun;74(6):1173-7. doi: 10.1016/j.jaad.2016.01.021. Epub 2016 Feb 17.

Emergency department utilization of pediatric dermatology (PD) consultations

Amanda T Moon¹, Leslie Castelo-Soccio², Albert C Yan²

Methods: We reviewed electronic medical records of 347 PD consultations from the PED over a 36-month period from January 2011 to December 2013. We recorded patient age and gender; PED diagnosis; PD diagnosis; skin biopsy, if needed, with histopathology report; and outpatient PD follow-up.

Results: Patient age ranged from 3 days to 18 years with the majority (54.8%) of consultations for patients aged 0 days to 5 years. The most common diagnostic categories were infections and inflammatory skin disorders. **Atopic dermatitis was the most common individual diagnosis.** In all, 48.1% of patients had PD outpatient clinic follow-up. The rate of diagnostic agreement between the pediatric emergency medicine and PD provider was 58%.

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

3

Behandlung noch immer nicht optimal..

JOURNAL ARTICLE | ACCEPTED MANUSCRIPT

Nearly Half of American Children with Atopic Dermatitis Experience Significant Quality of Life Impairment, Often Underestimated by Parents

Jonathan I Silverberg, Charbel Skayem, Caroline Le Floch, Wendy Smith Begolka, Charles Taieb, Ann-Laure Demessant-Flavigny, Delphine Kerob, Andrew Y Finlay

British Journal of Dermatology, Ijaf411, <https://doi.org/10.1093/bjd/ljaf411>

Published: 17 October 2025 Article history

Woran liegt das ?

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

4

Unsicherheiten bezüglich




- der Erkennung seltener Ekzemvarianten
- der Einschätzung des zu erwarteten Verlaufs
- dem Einsatz topischer Kortikosteroide (Stärke und Dauer inkl. Intervalltherapie)
- Einsatz von Calcineurininhibitoren (Tacrolimus, Pimecrolimus)

→ erschwerte Steuerung unrealistischer Erwartungen der Eltern

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

5

Ekzematisierter Nävus simplex



- Ist ein häufiges Phänomen, aber wenig bekannt und kaum publiziert
- Tritt meist an Lidern oder Nacken/Hinterkopf, v.a. im 1. (-2). LJ auf, danach nur noch selten
- Kann auch bei anderen Nävi, insbes. bei Nävi flammei (Meyerson Phänomen) und seltener bei Hämangiomen nach Rückbildung auftreten

universitätsKINDERSPITAL ZÜRICH

6

Ekzematizierter Nävus simplex



Do's

- Familie über die Häufigkeit dieses Phänomens aufklären
- Ausreichend potente antientzündliche Therapie wählen (v.a. am Hinterkopf/ Nacken initial sehr hartnäckig)



Don'ts

- Am Auge nicht zu lange mit lokalen Kortikosteroiden arbeiten
→ nach Besserung auf einen Calcineurininhibitor wechseln

KINDERSPITAL ZÜRICH

7

Praxis Kindergesundheit
Dr. Lisa Musterfrau
FMH Pädiatrie
Beispielstr. 25
8080 Zürich

Rp. für Bspl 1 Datum: 06.10.2025

- 1) ~~Hinterkopf~~ Elocom Salbe 2x 5 Tage
~~Auge~~ Prednicutan Salbe für 5 Tage

- 2) danach Protopic 0,1% bis Abheilung

- 3) Intervalltherapie mit Protopic 2x/Wo für 1 Monat

plus Rückfettung

KINDERSPITAL ZÜRICH

8

Bspl.2

Endokrinologie



17 Jahre alter Knabe
V.a. chronische Mastitis bei bekannter Gynäkomastie.
Seit einem Jahr gelbliche Sekretion der Mamille, zunächst lt., dann bds...
Die ganze Mamille habe sezerniert, die Flüssigkeit sei nicht nur aus der Mitte gekommen.
Nachweis von Staph aureus im Abstrich. Die 2-malige orale ATB Therapie habe kurzzeitig geholfen. Nie Schmerzen, Fieber oder Rötung, Juckreiz als Leitsymptom.

9

Mamillenekzem

- Tritt meist im Rahmen atopischer Erkrankungen aus
- Kann aber auch isoliert ohne weitere Ekzem-Manifestationen auftreten



Don'ts

Ein nässendes akutes Ekzems ist in >70% mit Staph aureus kolonisiert
→ keine Indikation für eine orale / topische ATB Therapie ist.
Eine antientzündliche Therapie reicht meist aus!!



Do's

Ausreichend potente Ekzemtherapie
Ggf. plus antiseptische Massnahmen

Bei mangelndem Ansprechen → andere DD erwägen (M Paget?)

KINDERSPITAL ZÜRICH

JQ Gong, BJD, 2003
Mc George, Cochrane 2019

10

Praxis Kindergesundheit
Dr. Lisa Musterfrau
FMH Pädiatrie
Beispielstr. 25
8080 Zürich

Rp. für Bspl 2 Datum: 06.10.2025

- 1) Antiseptische Umschläge mit Octenisept Lösung

- 2) Elocom Salbe für 2x 5 Tage

- 3) danach Protopic 0,1% bis Abheilung, gefolgt von Intervalltherapie 2-3x/Wo

KINDERSPITAL ZÜRICH

11

Wangenekzem

- Sehr häufig bei Säuglingen im 1. LJ, dann meist deutlich rückläufig



Don'ts

- Eine rückfettende Therapie allein ist keine Ekzemtherapie
- Ein Wechsel der rückfettenden Creme ist selten die Lösung!!
- Statt Ölen Cremes verwenden (Ö: schlechterer hydrierender Effekt)



Do's

- CNI (Tacrolimus/ Pimecrolimus) können und sollen auch schon bei Säuglingen im Gesicht eingesetzt werden

- CNI können akuten Ekzemen brennen, daher initial für einige Tage ein (ausreichend potentes) Lokalsteroid einsetzen

- Eltern über Beipackzettel und Zulassungsalter informieren

KINDERSPITAL ZÜRICH

Sigurgeirsson, Pediatrics 2015

12

3

ZUWEISUNG

14 Monate alter Knabe, seit 3. L-Mon ausgeprägte Ekzeme

- EA: rez. obstruktive Bronchitiden.
- Positive FA für AD.
- Impfungen nach Plan

Bisherige Therapie:

- intensive Rückfettung, verschiedene Produkte
- kurzfristiger Einsatz topischer Kortikosteroide (Premandol)
- Fucidin führe immer nur kurzfristig zu einer Besserung.
- S. brauche täglich Feniallerg Tropfen.
- Die Km wird von gut gemeinten Ratschlägen aus der Umgebung verunsichert, mit Folge verschiedener alternativer Therapieversuchen ohne Besserung

19

Do's

- Impfungen, inkl. VZV Impfung sind bei Kindern sicher und empfohlen
- Wähle ein Lokalsteroid nach Schwere der AD
- Behandle ausreichend lang und ggf. kombiniert mit Intervalltherapie +/- CNI
- **Tipps von Nachbarn und gutmeinenden Verwandten ignorieren!**

Don'ts

- Premandol ist zu schwach. Meide zu schwache lokaler Kortikosteroide.
- Fucidin oder andere antibakterielle Therapien sind keine adäquate Ekzemtherapie
- Feniallerg: Antihistaminika ersetzen keine antientzündliche Lokaltherapie

20

Gängige topische Glukokortikoide nach Potenz (ohne Auswahl)

Do's

- Wahl eines Präparates, welches stark genug ist, um das Ekzem **inner 5 Tagen abheilen** zu lassen

<p>Klasse I (schwach):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrokortison 1% • Premandol/ Ultracortenol • (Prednisolon acetat) 	<p>Klasse II (mässig):</p>
<p>Klasse III (stark)</p>	<p>Klasse IV (sehr stark)</p>

21

Gängige topische Glukokortikoide nach Potenz (ohne Auswahl)

<p>Klasse I (zu) schwach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrokortison 1% • Premandol/ Ultracortenol • (Prednis Seltener Einsatz evtl. am Auge) 	<p>Klasse II (mässig):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prednicutan (Prednicarbat) • Triderm (Betamethasonvalerat 0,05%) • Locoid Crelo (Clobetasol-propionat 0,05%)
<p>Klasse III (stark)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elocorn, Oxivan (Mometasonfuroat) 	<p>Klasse IV (sehr stark)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermovate • (Clobetasol-propionat 0,05%)

Säuglinge: verdünnt 1:3
Klein- und Schulkinder: flächig: verdünnt 1:1
Problemstellen: pur

Einsatz im Gesicht und Genitalbereich
v.a. palmoplantar, kurzfristig

22

Praxis Kindergesundheit
 Dr. Lisa Musterfrau
 FMH Pädiatrie
 Beispielstr. 25
 8080 Zürich

Rp. für Bspl 3 Datum: 06.10.2025

Am Morgen Rückfettung
Am Abend kurzes Bad, danach

Gesicht:

1. Elocorn in Dexeryl 1:1 für 5 Tage
2. Protopic Salbe 1x/T für 4 Wochen, danach Protopic 2-3x/Wo,
3. die anderen Tage Rückfettung

Körper:

1. Elocorn in Dexeryl 1:1 für 2x 5 Tage
2. Dann Protopic Salbe 1x/T Mo-Fr Elocorn 1:1 am WE
1. Neue Stellen Elocorn 1:1 für 3-5 Tage

23

Verlaufskontrolle nach 4 Monaten

Zwischenanamnese:

Die Therapie habe zeitweilig gut funktioniert. Die Intervalltherapie hätte die Familie nach kompletten Abklingen der Ekzeme nach 2 Monaten **beendet**. Auch die Rückfettung am Abend werde nicht mehr regelmässig gemacht.

Die Eltern äussern sich **unzufrieden, dass die Ekzeme aber an einigen Stellen immer wieder kämen**, fragen, wann das aufhöre und wünschen ggf. eine andere Therapie.

24

Systemtherapie für Kinder/ Adoleszente mit AD Ekzem

Zulassungen bei Kindern heute:

- Dupilumab (IL-4 u. IL-13 Blocker), ≥ 6 Monaten
- Lebrikizumab (IL-13 Blocker), ≥ 12 Jahren
- Jak-Inhibitoren: (Zulassung ab 12 J. in EU, nicht CH)
- Baricitinib
- Upadacitinib,
- Abrocitinib

Purvis D et al. Long-term effect of methotrexate for childhood atopic dermatitis J Paediatr Child Health 2019
Knöpfel N et al. Methotrexate for severe nummular eczema in children: Efficacy and tolerability in retrospective study of 26 patients. Pediatr Dermatol 2018
Tori CL et al. Prescribing practices for systemic agents in the treatment of severe pediatric atopic dermatitis in the US and Canada: The PaDRA TREAT survey. J Am Acad Dermatol 2017

31

Das Kind ist noch so klein,
ich möchte lieber keine Systemtherapie

32

Assoziierte Probleme bei schwerer AD

Eichenfeld_Pediatric Drugs (2022) 24:293-305

33

Eine frühe zielgerichtete Behandlung könnte längerfristiges Remissionsrisiko verbessern-

Ergebnisse der Phase III Open-Label Extension Trial (LIBERTY AD PED-OLE)

34

Lin TL; JAAD 2024
J AM ACAD DERMATOL
VOLUME 91, NUMBER 3

Abnahme von Typ-2-Erkrankungen unter Dupilumab: Unterbrechung des atopischen Marsches?

Geringere kumulative Inzidenz von Asthma oder allergischer Rhinitis im Vergleich zu herkömmlichen systemischen Immunomodulatoren

35

Reduziertes Risiko von atopischen und nicht-atopischen Komorbiditäten: Dupi vs konventionale systemische Medikation

Population-based cohort study N=17150 Patienten (<18 J)

Dupilumab vs. konventionelle systemischen Therapien

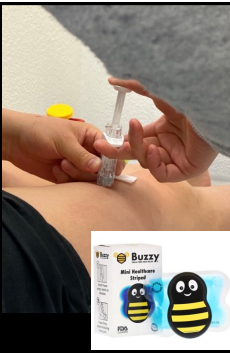
(Azathioprine, CSA, MTX, MMF, syst. Corticosteroide)

Tsai SYC et al. Allergy 2024

36

Dupixent: Schmerzen bei Injektion

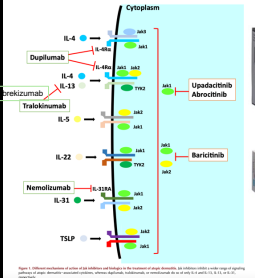
- Gutes Aufwärmen des Medikaments
- Kühlen der Injektionsstelle, Buzzy
- Sehr langsame Injektion (stoppen bei Wunsch)
- Spritze statt Pen für bessere Kontrolle
- Manchmal Injektion unter Lachgas nötig



37

JAK Inhibitoren für das Ekzem- die orale Alternative

Januskinasen vermitteln viele Zytokin Wirkungen in die Zelle



Upadacitinib
Abaroctinib

Baricitinib

Zulassung
Schweiz >18J
Europa >12J



Aufgrund breiterer Effekte und vermutl. höherem Risikoprofil (bei Kindern v.a. mehr Infekten) sind die JAK Inhibitoren aktuell noch eher second line- Therapien

Zulassung
Schweiz >18J
Europa >2J

Kamata et al JID Innovations 2023;3:100195
Tsai SYC et al. Allergy 2024

38

Die 5 Schritte zum Ziel:

1. Wählen Sie ein ausreichend potentes **topisches Kortikosteroid**
→ Das Präparat sollte das akute Ekzem innert 5 Tagen deutlich lindern
2. Denken Sie längerfristig und informierend Sie die Familien. **Rezidive sind normal!**
3. Etablieren Sie daher früh eine **Intervalltherapie**.
4. Setzen Sie gerade bei Ekzemen im Gesicht **frühzeitig CNI** ein.
5. Sollte ein Ekzem nicht gut kontrollierbar sein, erwägen Sie **mögliche DD** und weisen Sie für die **Evaluation einer Systemtherapie** an ein Zentrum zu.

KINDERHOSPITAL ZÜRICH

39