



Leitlinienimplementierungshilfe

## S3-Leitlinie Atopische Dermatitis

AWMF-Registernr. 013-027 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-027>

| Stärke                                                      | Wording               | Symbol | Implikation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Starke</b> Empfehlung für eine Vorgehensweise            | „soll“                | ↑↑     | Wir sind der Auffassung, dass alle oder fast alle informierten Menschen diese Entscheidung treffen würden. Kliniker:innen müssen sich weniger Zeit für den Prozess der Entscheidungsfindung mit den Patient:innen nehmen. In den meisten klinischen Situationen kann die Empfehlung als allgemeine Vorgehensweise übernommen werden.                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Schwache</b> Empfehlung für eine Vorgehensweise          | „sollte“              | ↑      | Wir sind der Auffassung, dass die meisten informierten Menschen, ein substanzieller Anteil jedoch nicht, diese Entscheidung treffen würden. Kliniker:innen und andere Anbieter:innen von Gesundheitsleistungen müssen mehr Zeit aufwenden, um sicherzustellen, dass die Wahl des Verfahrens mitsamt der möglicherweise verbundenen Konsequenzen die Werte und Präferenzen der individuellen Patient*innen widerspiegelt. Entscheidungsprozesse im Gesundheitssystem erfordern eine tiefgehende Diskussion und die Einbeziehung vieler Stakeholder. |
| Empfehlung <b>offen</b> / keine Empfehlung                  | „kann erwogen werden“ | 0      | Zur Zeit kann eine Empfehlung für oder gegen eine bestimmte Vorgehensweise aufgrund bestimmter Gegebenheiten nicht getroffen werden (z.B. unklares oder ausgeglichenes Nutzen-/Risiko-Verhältnis, keine verfügbare Evidenz, etc. )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Schwache</b> Empfehlung <b>gegen</b> eine Vorgehensweise | „sollte nicht“        | ↓      | Wir sind der Auffassung, dass die meisten informierten Menschen, ein substanzieller Anteil jedoch nicht, diese Entscheidung treffen würden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Starke</b> Empfehlung <b>gegen</b> eine Vorgehensweise   | „soll nicht“          | ↓↓     | Wir sind der Auffassung, dass alle oder fast alle informierten Menschen diese Entscheidung treffen würden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## AD und Impfungen

|                                                                                                                                                |    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit AD <b>sollen</b> nach STIKO Empfehlungen regulär geimpft werden.                                        | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei akuter Exazerbation der AD <b>sollte</b> ein Aufschieben der Impfung bis zur bestmöglichen Stabilisierung des Hautbefundes erwogen werden. | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |

## Erscheinungsbild

|                                                                                                                                                                                                                  |    |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| Die unterschiedlichen klinischen Manifestationen der AD mit ihren altersspezifischen Ausprägungen sowie die wichtigsten Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten <b>sollen</b> den Behandler:innen bekannt sein. | ↑↑ | Konsens konsensbasiert |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|

## Verlauf

|                                                                                                                                                                    |    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Die Betroffenen <b>sollen</b> über den alterstypischen chronischen und rezidivierenden Verlauf sowie über realistisch erreichbare Therapieziele aufgeklärt werden. | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|

## Komplikationen

|                                                                                                                           |    |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Patient:innen mit AD und deren Angehörige <b>sollen</b> über mögliche Komplikationen der AD informiert (geschult) werden. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|

## Diagnostik

|                                                                                                                                                                                                                |    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Im Rahmen der allgemeinen Diagnostik <b>soll</b> eine gründliche Anamnese (inkl. der atopischen Eigen-, Familien- und Berufsanamnese) erhoben werden.                                                          | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Patient:innen mit AD <b>soll</b> das gesamte Hautorgan untersucht werden.                                                                                                                                  | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Patient:innen mit AD <b>sollen</b> je nach Schweregrad, Anamnese und Verlauf mögliche psychosomatische, ernährungsbedingte, aeroallergene oder durch Umgebungsfaktoren bedingte Auslöser ermittelt werden. | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Eine Probebiopsie zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung insbesondere kutaner Lymphome <b>sollte</b> speziell bei Erwachsenen erwogen werden                                                                | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

## Komorbidität

|                                                                                                                                                                                                                                  |    |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|
| AD-typische somatische (z. B. Nahrungsmittelallergie, Asthma, Rhinitis allergica) und psychische (z. B. Depression, Suizidalität) Komorbiditäten <b>sollen</b> bei der Betreuung von Patient:innen mit AD berücksichtigt werden. | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|

## Differentialdiagnosen

|                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Bei anamnestisch und klinisch nicht eindeutiger AD oder therapierefraktärem Krankheitsverlauf <b>sollen</b> in jedem Lebensalter sowohl häufige als auch seltene Differenzialdiagnosen berücksichtigt werden.                                        | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei Hand- und Fußekzemen <b>sollen</b> atopische Ekzeme von anderen Ekzemerkrankungen (irritativ-toxische Ekzeme, kontaktallergische Ekzeme), der Psoriasis palmoplantaris, der Tinea manuum et pedum sowie Palmoplantarkeratosen abgegrenzt werden. | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |

## Objektivierung des Schweregrades

|                                                                                                                                                                                                 |    |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Bei Anwendung von Systemtherapien <b>sollen</b> die objektive Erkrankungsschwere und die subjektiven Erkrankungssymptome inkl. der Lebensqualität zu Beginn und im Verlauf dokumentiert werden. | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Laborparameter (IgE, TARC, ECP, u.a.) <b>sollten</b> im klinischen Alltag nicht zur Erhebung des Schweregrades der AD untersucht werden.                                                        | ↓  | Starker Konsens konsensbasiert |

## Abklärung von Allergien

|                                                                                                                                                                                                    |    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Eine individuelle Allergiediagnostik <b>soll</b> bei Patient:innen mit AD bei entsprechendem Befund und Anamnese durchgeführt werden.                                                              | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Ein ungezieltes „Allergie-Screening“ bei allen Patient:innen mit AD <b>soll</b> hingegen <b>nicht</b> erfolgen.                                                                                    | ↓↓ |                                   |
| Die klinische Relevanz nachgewiesener Sensibilisierungen gegen Nahrungsmittelallergene für die AD <b>soll</b> im Einzelfall mittels Karenz und Provokationstestungen individuell ermittelt werden. | ↑↑ |                                   |
| Die Durchführung von Epikutantestungen mit Proteinallergenen (sogenannter Atopie-Patch-Test) <b>soll</b> im Rahmen der Routinediagnostik <b>nicht</b> erfolgen.                                    | ↓↓ |                                   |
| Die Durchführung von Epikutantestungen mit niedermolekularen Substanzen zur Aufdeckung einer zusätzlichen Kontaktallergie <b>soll</b> bei AD bei anamnestischem oder klinischem Verdacht erfolgen. | ↑↑ |                                   |

## Provokationsfaktoren der AD

|                                                                                                                                                                                                         |    |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Individuelle Triggerfaktoren der AD <b>sollen</b> identifiziert werden, um diese mit dem Ziel einer verlängerten Remission oder Clearance meiden oder behandeln zu können.                              | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Der Kontakt zu Aeroallergenen <b>soll</b> bei sensibilisierten Patient:innen mit AD so weit wie möglich reduziert werden, wenn es in der Vorgeschichte durch diese zu Haut-Exazerbationen gekommen ist. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Die körperliche Aktivität <b>soll</b> bei Patient:innen mit AD nicht eingeschränkt werden.                                                                                                              | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD <b>sollen</b> hautreizende Kleidung (Textilien mit rauen, groben Fasern, z.B. Wolle) meiden.                                                                                       | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD <b>sollten</b> Strategien zur Stressbewältigung erlernen.                                                                                                                          | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Bedarf <b>soll</b> eine psychosoziale Beratung erfolgen und bei Indikation eine Psychotherapie empfohlen werden.                                                                                    | ↑↑ |                                   |
| Tabakrauch <b>soll</b> zur Prävention von Schüben der AD gemieden werden.                                                                                                                               | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

## Krankheitskosten

|                                                                                                                                                                                                             |    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Behandler:innen <b>sollen</b> wirkstofffreie Therapeutika mit Arzneimittelstatus („Basispflege“) bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (bei Entwicklungsstörungen 18. Lebensjahr) zu Lasten der GKV verordnen. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|

## Therapiemanagement

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Ein individuelles Behandlungskonzept <b>soll</b> unter Berücksichtigung des Lebensalters, des Schweregrades, der psychosozialen Situation, der Triggerfaktoren und der Lokalisation der AD ausgearbeitet werden. Hier bietet sich ein strukturierter, gut verständlicher, schriftlicher Therapieplan an. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|

## Versorgungsstruktur: Verzahnung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung

|                                                                                                                                                                                                                |    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Bei hohem Schweregrad <b>soll</b> eine stationäre oder teilstationäre Behandlung erwogen werden                                                                                                                | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen <b>sollen</b> je nach Behandlungsbedarf für Patient:innen und deren Sorgeberechtigte angeboten werden.                                                      |    | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine Teilnahme an einer evidenzbasierten, strukturierten, interdisziplinären AD-Schulung wie nach dem deutschen AGNES-Curriculum (Kinder und Jugendliche) oder ARNE (Erwachsene) <b>soll</b> empfohlen werden. |    | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

## Stufenplan

Eine der klinischen Ausprägung angepasste Stufentherapie **soll** bei AD durchgeführt werden.



Starker Konsens  
konsensbasiert

|                                                  |                                                                           |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stufe 3:</b><br><br>Moderate – schwere Ekzeme | Erforderliche Maßnahmen der vorherigen Stufen<br>+<br>Systemtherapie<br>* |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|



|                                                  |                                                                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stufe 2:</b><br><br>Leichte – moderate Ekzeme | Erforderliche Maßnahmen der vorherigen Stufe<br>+<br>Topische Therapie mit TCS/TCI**<br>*** |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                      |                                                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Stufe 1:</b><br><br>Trockene Haut | Topische Basistherapie<br><br>Vermeidung von Triggerfaktoren |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

\*Eine UV-Therapie kann ab Stufe 3, insbesondere im Erwachsenenalter, indiziert sein. Cave: keine Kombination von UV-Therapie mit Ciclosporin oder topischen Calcineurininhibitoren

\*\*First-line Therapie: In der Regel topische Glukokortikosteroide, bei Unverträglichkeit/Nichtwirksamkeit und an besonderen Lokalisationen (z.B. Gesicht, intertriginöse Hautareale, Anogenitalbereich) topische Calcineurininhibitoren

\*\*\*Die zusätzliche Anwendung von antipruriginösen und antiseptischen Wirkstoffen kann erwogen werden.

## Basistherapie mit Emollientien und Moisturizer

|                                                                                                                                                                                      |    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Bei Patient:innen mit AD <b>sollen</b> schonende Reinigungs- und Badeverfahren zur Anwendung kommen, insbesondere bei akut entzündeter oder superinfizierter Haut.                   | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Dusch- oder Vollbäder bei Patient:innen mit AD <b>sollten</b> möglichst kurzandauernd und mit mäßig warmem Wasser durchgeführt werden.                                               | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD <b>sollten keine</b> alkalischen Seifen verwenden.                                                                                                              | ↓  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD <b>sollten</b> regelmäßig Körperpflegeprodukte verwenden, die keine relevanten Reizstoffe oder Kontaktallergene enthalten.                                      | ↑  |                                |
| Patient:innen mit AD <b>sollen</b> bedarfsgerecht und regelmäßig Emollientien als Basistherapie der gestörten Hautbarriere anwenden.                                                 | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Für die Basistherapie <b>sollten</b> Patient:innen mit AD individuell angepasste Externa, z.B. im Sommer hydrophilere Cremes und im Winter Externa mit höherem Fettgehalt verwenden. | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD <b>sollen</b> Emollientien unmittelbar nach dem Baden oder Duschen und nach Trockentupfen der Haut auftragen.                                                   | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei AD <b>sollen</b> Emollientien bedarfsgerecht als Basistherapie zur Verhinderung von Schüben und zur Linderung der Symptome auch im schubfreien Intervall eingesetzt werden.      | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |

## Antientzündliche Therapie

|                                                                                                                                                                                                                     |    |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Topische Glukokortikosteroide (TCS) <b>sollen</b> als antiinflammatorische Wirkstoffe bei der Behandlung der AD eingesetzt werden.                                                                                  | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Topische Calcineurin-Inhibitoren (TCI) <b>sollen</b> als antiinflammatorische Wirkstoffe bei der Behandlung der AD eingesetzt werden.                                                                               | ↑↑ |                                   |
| Die „Fingertip-Unit-Regel“ <b>sollte</b> beim Einsatz antiinflammatorischer Topika verwendet und den Patient:innen erklärt werden.                                                                                  | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| TCS <b>sollen</b> bei AD zur Behandlung von akuten Schüben eingesetzt werden.                                                                                                                                       | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Auf Bedenken oder Ängste der Patient:innen oder ihrer Sorgeberechtigten gegenüber Glukokortikosteroiden <b>soll</b> angemessen eingegangen werden.                                                                  | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Aufgrund des Profils unerwünschter Arzneimittelwirkungen von TCS <b>sollen</b> TCI in Problemarealen (Gesicht, intertriginöse Bereiche, Anogenitalbereich), als bevorzugte Langzeittherapie eingesetzt werden.      | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| TCI <b>sollen</b> bei Nichtansprechen oder Kontraindikationen der TCS eingesetzt werden.                                                                                                                            | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine proaktive Therapie (i.d.R. zweimal wöchentlich) mit einem geeigneten TCS oder einem geeigneten TCI (siehe Hintergrundtext) <b>soll</b> bedarfsgerecht durchgeführt werden, um das Rezidivrisiko zu verringern. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

## Antimikrobielle Therapie

|                                                                                                                                                                         |    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Die zusätzliche Behandlung mit topischen Antiseptika <b>sollte</b> bei Patient:innen mit AD mit evidenter Superinfektion erfolgen.                                      | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Patient:innen mit AD mit großflächigen superinfizierten Läsionen <b>soll</b> eine systemische Antibiotikatherapie erfolgen.                                         | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Die Anwendung von topischen Antibiotika <b>soll</b> bei AD <b>nicht</b> erfolgen, da die Gefahr einer Resistenzentwicklung und einer Sensibilisierung besteht.          | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Das Eczema herpeticatum <b>soll</b> umgehend mit einer systemischen antiviralen Therapie behandelt werden.                                                              | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine topische oder systemische antimykotische Therapie <b>sollte</b> bei Patient:innen mit AD insbesondere bei der „Head and Neck“-Variante der AD durchgeführt werden. | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Zur antipruriginösen Behandlung <b>sollen</b> antiinflammatorische topische und systemtherapeutische Behandlungen bedarfsgerecht eingesetzt werden.                                                                                              | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Die zusätzliche Verwendung von Polidocanol <b>kann</b> zur Juckreizbehandlung bei AD <b>erwogen werden</b> .                                                                                                                                     | 0  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Topische Antihistaminika <b>sollen nicht</b> zur Juckreizbehandlung bei AD eingesetzt werden.                                                                                                                                                    | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine UV-Therapie (sowohl Schmalband-UVB als auch UVA1) <b>sollte</b> insbesondere bei Erwachsenen zur Juckreizbehandlung bei AD zeitlich befristet eingesetzt werden und auch erwogen werden, wenn wenig entzündliche Manifestationen vorliegen. | ↑  | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Systemische Antihistaminika der ersten oder zweiten Generation <b>sollen nicht</b> als Langzeitbehandlung gegen Juckreiz bei AD verwendet werden.                                                                                                | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer <b>sollten nicht</b> zur Behandlung von Juckreiz bei AD verwendet werden.                                                                                                                               | ↓  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei erwachsenen Patient:innen mit AD mit Depression oder Angsterkrankungen <b>kann</b> der Einsatz von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern als Zweit- oder Drittlinientherapie bei chronischem Juckreiz <b>erwogen werden</b> .           | 0  |                                   |

## Einleitung Systemtherapie

Bei manifesten entzündlichen Läsionen **soll** die Systemtherapie mit einer topischen antientzündlichen Behandlung kombiniert werden



Starker Konsens  
konsensbasiert

Die Therapieziele, -erwartungen und Anpassungskriterien **sollen** im Rahmen eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses mit den Patient:innen zu Beginn der Einleitung einer Systemtherapie festgelegt und regelmäßig überprüft werden.



Starker Konsens  
konsensbasiert

## Therapieziele, Therapieerwartung und Anpassungskriterien

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Eine Umstellung der Systemtherapie <b>soll</b> mit Patient:innen besprochen werden, wenn 3-4 Monate nach Einleitung einer Systemtherapie ein EASI-50 nicht erreicht wurde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| <p>Eine Umstellung der Systemtherapie <b>sollte</b> mit Patient:innen besprochen werden, wenn 3-4 Monate nach Einleitung einer Systemtherapie eines oder mehrere der folgenden Kriterien nicht erreicht wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EASI-75,</li> <li>• DLQI-Verbesserung um <math>\geq 4</math> Punkte,</li> <li>• Juckreiz-NRS-Verbesserung um <math>\geq 3</math> Punkte.</li> </ul>                                                                                                                                                                          | ↑  |                                   |
| <p>Eine Umstellung der Systemtherapie <b>soll</b> mit Patient:innen besprochen werden, wenn 6 Monate nach Einleitung einer Systemtherapie mindestens zwei der folgenden Kriterien nicht erreicht wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EASI-75,</li> <li>• EASI-Wert <math>&lt; 7</math>, unabhängig vom Ausgangswert zu Beginn der Systemtherapie</li> <li>• Juckreiz-NRS <math>\leq 3</math> Punkte, unabhängig vom Ausgangswert zu Beginn der Systemtherapie,</li> <li>• DLQI <math>\leq 5</math> Punkte, unabhängig vom Ausgangswert zu Beginn der Therapie</li> </ul> | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine Umstellung der Systemtherapie <b>sollte</b> mit Patient:innen besprochen werden, wenn 6 Monate nach Einleitung einer Systemtherapie ein EASI-90 nicht erreicht wurde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ↑  | Konsens<br>konsensbasiert         |

## Kurzzeittherapie mit systemischen Kortikosteroiden

Systemische Glukokortikosteroide **sollten** bei Patient:innen mit AD ausschließlich als Kurzzeittherapie („Rescue-Therapie“) bei akuten Schüben bis maximal 3 Wochen eingesetzt werden.



Starker Konsens  
konsensbasiert

Eine Langzeitbehandlung mit systemischen Glukokortikosteroiden **soll** bei Patient:innen mit AD **nicht** erfolgen.



Starker Konsens  
konsensbasiert

## Intervalltherapie mit Ciclosporin

|                                                                                                                                                                                               |    |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| Ciclosporin <b>kann</b> bei erwachsenen Patient:innen mit AD, für die eine systemische Behandlung in Frage kommt, als Intervalltherapie zur Krankheitskontrolle <b>erwogen werden</b> .       | 0  | Starker Konsens<br>evidenz- und<br>konsensbasiert |
| Bei Einsatz von Ciclosporin bei der Indikation AD <b>soll</b> das Verhältnis von zu erwartetem Nutzen zu Risiken vor dem Hintergrund therapeutischer Alternativen individuell geprüft werden. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert                 |
| Ciclosporin <b>soll nicht</b> in Kombination mit UV-Therapien eingesetzt werden.                                                                                                              | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert                 |
| Zu Beginn <b>sollen</b> höhere Ciclosporin-Dosierungen (bis zu 5mg/kg KG) eingesetzt werden, um ein schnelleres Ansprechen zu erreichen.                                                      | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert                 |
| Bei gutem Ansprechen <b>soll</b> eine Therapieunterbrechung nach 4-6 Monaten erfolgen.                                                                                                        | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert                 |
| Eine Therapie bei schwer verlaufender AD <b>kann</b> (bei guter Verträglichkeit) über einen längeren Zeitraum als 6 Monate <b>erwogen werden</b> .                                            | 0  |                                                   |
| Eine engmaschige Verlaufskontrolle des Blutdrucks sowie der Nierenfunktionsparameter <b>soll</b> bei Patient:innen mit AD, die mit Ciclosporin behandelt werden, erfolgen.                    | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert                 |

## Intervall- oder Langzeittherapie mit Biologika - Dupilumab

Dupilumab **soll** bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD sowie bei Patient:innen im Alter von 6 Monaten bis 11 Jahren mit schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens\*  
evidenz- und  
konsensbasiert

\*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.

Dupilumab **soll** bei AD als Langzeittherapie eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

Dupilumab **soll** insbesondere bei Patient:innen mit AD eingesetzt werden, für die eine systemische Therapie in Frage kommt und die gleichzeitig an Asthma bronchiale, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit erhöhter Anzahl an Eosinophilen im Blut, chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen, Prurigo nodularis, eosinophiler Ösophagitis, chronisch spontaner Urtikaria oder bullösem Pemphigoid leiden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

## Intervall- oder Langzeittherapie mit Biologika - Lebrikizumab

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|
| Lebrikizumab <b>soll</b> bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.                                                                                                                            | ↑↑ | Starker Konsens*<br>evidenz- und konsensbasiert |
| *Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.                                                                                                                                                                                        |    |                                                 |
| Bei adäquatem Ansprechen auf die Therapie <b>soll</b> das Injektionsintervall von Lebrikizumab von zwei auf vier Wochen verlängert werden.<br>Bei anfänglich nur partiellen Ansprechen soll das Injektionsintervall bis Woche 24, je nach klinischer Ausprägung der AD, zwei- oder vierwöchentlich betragen. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |
| Bei inkomplettem Ansprechen nach Woche 24 <b>kann</b> ein Wechsel der Systemtherapie oder die Fortsetzung der zweiwöchentlichen Therapie mit Lebrikizumab (off-label) <b>erwogen werden</b> .                                                                                                                | 0  |                                                 |
| Lebrikizumab <b>soll</b> bei AD als Langzeittherapie eingesetzt werden.                                                                                                                                                                                                                                      | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |

## Intervall- oder Langzeittherapie mit Biologika - Nemolizumab

Nemolizumab **soll** bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens\*  
evidenz- und  
konsensbasiert

\*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.

Nemolizumab **soll** bei AD als Langzeittherapie eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

Nemolizumab **soll** insbesondere bei Patient:innen mit AD eingesetzt werden, für die eine systemische Therapie in Frage kommt und die gleichzeitig unter Prurigo nodularis leiden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

## Intervall- oder Langzeittherapie mit Biologika - Tralokinumab

|                                                                                                                                                                                   |    |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|
| Tralokinumab <b>soll</b> bei Patient*innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden. | ↑↑ | Starker Konsens*<br>evidenz- und konsensbasiert |
| *Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.                                                             |    |                                                 |

|                                                                                                                                                                                               |   |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Je nach Ansprechen auf die Therapie und klinischer Ausprägung der AD <b>kann</b> eine Verlängerung des Injektionsintervalls von Tralokinumab von zwei auf vier Wochen <b>erwogen werden</b> . | 0 | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|

|                                                                         |    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Tralokinumab <b>soll</b> bei AD als Langzeittherapie eingesetzt werden. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|-------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|

## Intervall- oder Langzeittherapie mit JAK-Inhibitoren

|                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Die Behandlung der AD mit JAK-Inhibitoren ist für die Langzeittherapie zugelassen, <b>sollte</b> aber bei besonderen Verlaufsformen (z.B. bei vornehmlich saisonalen Verschlechterungen) auch als Intervalltherapie eingesetzt werden. | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Vor dem Einsatz von JAK-Inhibitoren <b>soll</b> ein Screening und im Verlauf ein Monitoring durchgeführt werden.                                                                                                                       | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Vor Einsatz von JAK-Inhibitoren <b>soll</b> das individuelle Risiko schwerer Infektionen sorgfältig ermittelt werden.                                                                                                                  | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei Einsatz systemischer JAK Inhibitoren <b>soll</b> eine Zosterimpfung gemäß der STIKO Empfehlung ab 18 Jahren erfolgen.                                                                                                              | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| JAK-Inhibitoren <b>sollen nicht</b> bei vorbekannten thromboembolischen Ereignissen oder genetisch bedingten erhöhten Thromboserisiken eingesetzt werden.                                                                              | ↓↓ | Starker Konsens konsensbasiert |

## Intervall- oder Langzeittherapie mit JAK-Inhibitoren - Abrocitinib

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|
| Abrocitinib <b>soll</b> bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.                                                                                                                                                                        | ↑↑ | Starker Konsens*<br>Evidenz- und konsensbasiert |
| <small>*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.</small>                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                 |
| Die Behandlung mit Abrocitinib <b>soll</b> in der Altersgruppe 18 bis einschließlich 64 Jahre bei schwerer AD nach Ausschluss von Kontraindikationen bei Patient:innen in der höheren, für diese Indikation zugelassenen Dosierung begonnen werden. Nach Ansprechen auf die Therapie <b>soll</b> die Dosierung dem klinischen Verlauf angepasst werden. | ↑↑ |                                                 |

## Intervall- oder Langzeittherapie mit JAK-Inhibitoren - Baricitinib

|                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|
| Baricitinib <b>soll</b> bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.                                                                         | ↑↑ | Starker Konsens*<br>evidenz- und konsensbasiert |
| *Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.                                                                                                                                    |    |                                                 |
| Baricitinib <b>sollte</b> bei Kindern zwischen 2 und 11 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.                                                                                       | ↑  |                                                 |
| Die Behandlung mit Baricitinib <b>soll</b> in der Altersgruppe 18 bis einschließlich 64 Jahre bei schwerer AD nach Ausschluss von Kontraindikationen in der höheren für diese Indikation zugelassenen Dosierung begonnen werden.                         | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |
| Nach Ansprechen auf die Therapie <b>kann</b> eine Dosisreduktion entsprechend der individuellen Nutzen-/Risikoabwägung und dem klinischen Verlauf <b>erwogen werden</b> .                                                                                | 0  |                                                 |
| Baricitinib <b>soll</b> insbesondere bei Patient:innen mit AD eingesetzt werden, für die eine systemische Therapie in Frage kommt und die gleichzeitig an Alopecia areata oder an rheumatoider Arthritis bzw. juveniler idiopathischer Arthritis leiden. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |

## Intervall- oder Langzeittherapie mit JAK-Inhibitoren - Upadacitinib

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|
| Upadacitinib <b>soll</b> bei Patient:innen ab einem Lebensalter von 12 Jahren mit moderater bis schwerer AD, für die eine systemische Therapie in Frage kommt, eingesetzt werden.                                                                                                                                                     | ↑↑ | Starker Konsens*<br>evidenz- und konsensbasiert |
| *Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich bei dieser Empfehlung enthalten.                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                 |
| Die Behandlung mit Upadacitinib <b>soll</b> in der Altersgruppe 18 bis einschließlich 64 Jahre bei schwerer AD nach Ausschluss von Kontraindikationen in der höheren für diese Indikation zugelassenen Dosierung begonnen werden. Nach Ansprechen auf die Therapie <b>soll</b> die Dosierung dem klinischen Verlauf angepasst werden. | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |
| Upadacitinib <b>soll</b> insbesondere bei Patient:innen mit AD eingesetzt werden, für die eine systemische Therapie in Frage kommt und die gleichzeitig an rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis, ankylosierende Spondylitis, Colitis ulcerosa, Riesenzellarteriitis oder an M. Crohn leiden.                                   | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert               |

## Off-label Therapie - Azathioprin

|                                                                                                                                                                                                            |    |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| Azathioprin <b>kann</b> zur Therapie der chronischen, schweren AD im Erwachsenenalter <b>erwogen werden</b> , wenn für die AD zugelassene Medikamente nicht wirksam oder kontraindiziert sind (off-label). | 0  | Starker Konsens<br>evidenz- und<br>konsensbasiert |
| Azathioprin <b>soll nicht</b> in Kombination mit UV-Therapien eingesetzt werden.                                                                                                                           | ↓↓ | Mehrheitliche<br>Zustimmung<br>konsensbasiert     |

## Off-label Therapie - Mycophenolat-Mofetil

|                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Mycophenolat-Mofetil/Mycophenolsäure <b>kann</b> bei Patient:innen mit AD, für die eine systemische Behandlung in Frage kommt, <b>erwogen werden</b> , wenn für die AD zugelassene Substanzen nicht wirksam oder kontraindiziert sind (off-label). | 0 | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|

## Off-label Therapie - Methotrexat

|                                                                                                                                                                                                                        |   |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------|
| Methotrexat <b>sollte</b> bei Patient:innen mit AD, für die eine systemische Behandlung in Frage kommt, eingesetzt werden, wenn für die AD zugelassene Substanzen nicht wirksam oder kontraindiziert sind (off-label). | ↑ | Mehrheitliche Zustimmung evidenz- und konsensbasiert |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------|

## Off-label Therapie - Alitretinoin

|                                                                                                                                                                                                                                        |   |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------|
| Die Behandlung mit Alitretinoin <b>sollte</b> bei erwachsenen Patient:innen mit AD mit schwerem <i>chronischem Handekzem</i> , für die eine systemische Behandlung in Frage kommt, unter Berücksichtigung der Teratogenität, erfolgen. | ↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------|

## Omalizumab

|                                                                       |    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Omalizumab <b>soll nicht</b> zur Behandlung der AD eingesetzt werden. | ↓↓ | Starker Konsens konsensbasiert |
|-----------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Schmalspektrum-UVB und mittlere Dosen von UVA1 <b>sollten</b> bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer AD mit max. 2 Therapiezyklen pro Jahr eingesetzt werden.                                                                             | ↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Die Anwendung von Schmalspektrum-UVB oder UVA1 <b>kann</b> bei Kindern und Jugendlichen nach Beurteilung des Hauttyps (siehe Hintergrundtext) <b>erwogen werden</b> . Häufige oder langwierige Behandlungszyklen sollten vermieden werden.         | 0 | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Andere Phototherapiemodalitäten (UVAB, BB-UVB, UVA) <b>sollten</b> nur als zweite Wahl betrachtet werden.                                                                                                                                          | ↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Eine Balneophototherapie <b>kann</b> bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer AD <b>erwogen werden</b> .                                                                                                                                    | 0 | Konsens<br>konsensbasiert         |
| PUVA-Therapie <b>kann erwogen werden</b> , wenn frühere Behandlungszyklen mit anderen Phototherapien unwirksam waren und zugleich zugelassene medikamentöse Behandlungen kontraindiziert oder unwirksam sind oder Nebenwirkungen verursacht haben. | 0 | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Während der Phototherapie <b>sollte</b> eine Begleitbehandlung mit topischen Emollienzien erfolgen.                                                                                                                                                                     | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Patient:innen mit AD mit Hautkrebs in der Vorgeschichte oder mit erhöhtem Hautkrebsrisiko (einschließlich lichtgeschädigter Haut) sowie bei Patient:innen, die systemische Immunsuppressiva erhalten, <b>soll</b> in der Regel <b>keine</b> Phototherapie erfolgen. | ↓↓ | Konsens<br>konsensbasiert         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Psychoedukative Programme mit nachgewiesener Wirksamkeit <b>sollen</b> bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit AD bedarfsgerecht eingesetzt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Die Teilnahme an einer strukturierten interdisziplinären Schulung für Sorgeberechtigte mit Kindern in der Altersgruppe bis 7 Jahre sowie für Kinder (8-12 Jahre) mit AD und deren Sorgeberechtigte und für Patient:innen ≥13 Jahre nach dem Curriculum der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES) e.V. und für Erwachsene nach dem Curriculum der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung für Erwachsene (ARNE) mit chronischer bzw. chronisch rezidivierender AD <b>soll</b> empfohlen werden. | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Über psychotherapeutische Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung <b>sollte</b> informiert werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei Verdacht auf oder Vorliegen einer psychischen Komorbidität <b>soll</b> eine Leitlinien-gerechte Diagnostik und gegebenenfalls Behandlung entsprechend der psychopathologischen Diagnose veranlasst werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ↑↑ | Starker Konsens konsensbasiert |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|
| Individuelle diätetische Triggerfaktoren <b>sollen</b> bei mittelschwerer und schwerer AD identifiziert werden, um diese mit dem Ziel einer verlängerten Remission oder Clearance meiden zu können.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| <u>IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie (Sofortreaktion):</u><br><br>Bei Patient:innen mit AD mit einer Vorgeschichte mit nahrungsmittelinduzierten Sofortsymptomen <b>sollen</b> diagnostische Verfahren zur Abklärung einer IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie (nahrungsmittelspezifisches IgE und/oder SPT, diagnostische Eliminationsdiäten und Provokationstests) durchgeführt werden.                                                                                                                                                                                 | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| <u>IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie (Sofortreaktion) plus nahrungsmittelinduzierte AD, verzögerte Überempfindlichkeit (delayed hypersensitivity):</u><br><br>Bei Patient:innen mit AD mit einer Vorgeschichte mit nahrungsmittelbedingten Symptomen, einschließlich einer Verschlimmerung der AD <b>sollen</b> diagnostische Verfahren zur Abklärung kombinierter Reaktionen auf Nahrungsmittel (Sofortreaktionen plus nahrungsmittelbedingtes Ekzem (nahrungsmittelspezifische IgE und/oder SPT, diagnostische Eliminationsdiäten und Provokationstests) eingesetzt werden. | ↑↑ |                           |
| <u>Vorgeschichte oder Verdacht auf nahrungsmittelinduzierte AD, verzögerte Überempfindlichkeit (delayed hypersensitivity):</u><br><br>Bei Patient:innen mit mittelschwerer bis schwerer AD und mit einer Vorgeschichte oder einem Verdacht auf nahrungsmittelgetriggerte AD <b>sollten</b> diagnostische Verfahren zur Abklärung von Nahrungsmitteln als Triggerfaktoren der AD (nahrungsmittelspezifische IgE und/oder SPT, Eliminationsdiäten und Provokationstests) durchgeführt werden.                                                                                        | ↑  |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Bei klinisch relevanter und diagnostisch gesicherter Nahrungsmittelallergie <b>soll</b> bei Patient:innen mit AD eine therapeutische Eliminationsdiät durchgeführt werden.                                                                         | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Eine erneute Beurteilung der IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie <b>soll</b> bei Kindern in Abhängigkeit von Anamnese, Diagnostik und des auslösenden Nahrungsmittels erfolgen.                                                                | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Zur Behandlung der AD <b>sollen</b> allgemeine diätetische Maßnahmen (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, genereller Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel wie Kuhmilch, Gluten) nicht eingesetzt werden.                                              | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Im Falle einer Nahrungsmittelallergie <b>soll</b> eine Beratung durch eine allergologisch geschulte Ernährungsfachkraft erfolgen, um eine ausgewogene Ernährung bei therapeutischer Eliminationsdiät zu gewährleisten und Diätfehler zu vermeiden. | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Vitamine <b>sollen</b> für das Management der AD <b>nicht</b> eingesetzt werden.                                                                                                                                                                   | ↓↓ | Konsens<br>konsensbasiert         |

Bei Indikation für eine AIT aufgrund einer Inhalationsallergie **soll** die AIT auch bei gleichzeitig bestehender AD erfolgen.



Starker Konsens  
konsensbasiert

|                                                                                      |    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Akupunktur <b>soll nicht</b> zur Therapie bei AD eingesetzt werden.                  | ↓↓ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Phytotherapie <b>soll nicht</b> zur Therapie bei AD eingesetzt werden.               | ↓↓ | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Autologes Serum <b>soll nicht</b> zur Therapie bei AD eingesetzt werden.             | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Chinesische Kräutermmedizin <b>soll nicht</b> zur Therapie bei AD eingesetzt werden. | ↓↓ | Konsens<br>konsensbasiert         |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|
| Patient:innen mit AD <b>sollen</b> ganzheitlich behandelt werden; neben der erkrankten Haut selbst sollen die Belastungen durch die Hautkrankheit berücksichtigt werden.                                                                                  | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| Beim Management der AD <b>sollen</b> der Lebensstil, die Präferenzen und die Überzeugungen der Patient:innen bezogen auf deren Erkrankung berücksichtigt werden.                                                                                          | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD mit nicht-dermatologischer Komorbidität <b>sollen</b> interdisziplinär behandelt werden.                                                                                                                                             | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| Behandler:innen <b>sollen</b> mit ausreichendem Zeitumfang Patient:innen oder deren Pflegepersonen in laienverständlicher Sprache in der Behandlung und im Management der AD schulen.                                                                     | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |
| Patient:innen mit AD beziehungsweise Pflegepersonen <b>sollen</b> Kenntnisse, Fertigkeiten, Ressourcen und Unterstützung erhalten, um die Erkrankung eigenständig zu Hause behandeln zu können und deren Auswirkungen auf ihr Leben bewältigen zu können. | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert |

Bei Frauen mit AD **sollen** in der Schwangerschaft TCS Klasse II oder III eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

Bei Frauen mit AD **sollen** in der Schwangerschaft in sensitiven Arealen vorzugsweise TCI eingesetzt werden.

↑↑

Starker Konsens  
konsensbasiert

Bei schwangeren Frauen mit AD, bei denen topische Therapien unzureichend sind, **soll** eine UV-Therapie mit Schmalspektrum-UVB (311 nm) oder UVA1, oder sofern diese nicht verfügbar sind, Breitspektrum-UVB eingesetzt werden.

↑↑

Konsens  
konsensbasiert

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| Bei schwangeren Frauen mit AD, für die eine systemische Behandlung in Frage kommt, <b>sollte</b> die Verwendung von Ciclosporin erwogen werden (off-label).                                                                                                                                                                                                            | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Bei schwangeren Frauen mit AD <b>soll keine</b> Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden erfolgen - dies gilt gleichermaßen für alle Patient:innen mit AD.                                                                                                                                                                                              | ↓↓ | Starker Konsens konsensbasiert |
| JAK Inhibitoren, Methotrexat und Mycophenolat-Mofetil <b>sollen nicht</b> während der Schwangerschaft angewendet werden.                                                                                                                                                                                                                                               | ↓↓ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Dupilumab <b>sollte</b> aufgrund mangelnder Erfahrung <b>nicht</b> während einer Schwangerschaft angewendet werden.<br>Falls innerhalb der nächsten 12 Wochen eine Schwangerschaft geplant ist, <b>sollte</b> Dupilumab <b>nicht</b> eingeleitet werden                                                                                                                | ↓  | Starker Konsens konsensbasiert |
| Lebrikizumab, Nemolizumab und Tralokinumab <b>sollen</b> aufgrund mangelnder Erfahrung nicht während einer Schwangerschaft angewendet werden.<br>Im Falle des Bekanntwerdens einer Schwangerschaftsplanung innerhalb der kommenden 12 Wochen <b>sollen</b> Lebrikizumab, Nemolizumab und Tralokinumab <b>nicht</b> angewendet werden.                                  | ↓↓ | Starker Konsens konsensbasiert |
| Nach Absetzen einer AD-bedingten Biologika-Therapie in der Schwangerschaft <b>sollte</b> in Abhängigkeit von der Schwere der AD und unter Abwägung des weiteren Nutzen-Risiko-Profiles geprüft werden, ob eine alleinige topische Therapie und/oder UV-Therapie ausreichend ist oder ob die Indikation für eine Umstellung der Systemtherapie auf Ciclosporin besteht. | ↑  | Starker Konsens konsensbasiert |

|                                                                                                                               |    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Bei stillenden Frauen mit AD <b>sollen</b> TCS Klasse II oder III eingesetzt werden.                                          | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei stillenden Frauen mit AD <b>sollen</b> in sensitiven Arealen vorzugsweise TCI eingesetzt werden.                          | ↑↑ |                                   |
| Bei stillenden Frauen mit AD <b>sollte</b> Prednisolon nur als kurzzeitige Rescue-Therapie bei akuten Schüben erwogen werden. | ↑  | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei stillenden Frauen mit AD <b>sollen</b> JAK-Inhibitoren und Mycophenolat mofetil <b>nicht</b> eingesetzt werden.           | ↓↓ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|
| Jugendliche und Erwachsene mit AD <b>sollen</b> über das erhöhte Risiko zur Entwicklung von beruflich bedingten (Hand)-Ekzemen, zum prophylaktischen Hautschutz und zur Meidung von Irritantien/Kontaktallergenen aufgeklärt werden.                                        | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Falls im Rahmen einer AD im Jugendalter bereits ein Handekzem aufgetreten ist, <b>sollte</b> die Aufnahme von Feuchtberufen <b>nicht</b> empfohlen werden.                                                                                                                  | ↓  | Konsens<br>konsensbasiert         |
| Im Vorfeld einer Beschäftigung <b>soll</b> eine individuelle Beratung zur Berufswahl, einschließlich Risikobewertung, Vermeidungsstrategien und Schutzmaßnahmen, durchgeführt werden.                                                                                       | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Potentielle berufliche Auslösefaktoren der AD sollen reduziert werden. Im Rahmen der Prävention <b>sollen</b> Hautschutzmaßnahmen durchgeführt werden.                                                                                                                      | ↑↑ | Starker Konsens<br>konsensbasiert |
| Bei Verdacht auf ein beruflich bedingtes Handekzem mit arbeitskongruentem Verlauf <b>soll</b> Patient:innen mit AD empfohlen werden, ein Hautarztverfahren nach §3BeKV einzuleiten, um die sekundär- und tertiärpräventiven Angebote der DGUV in Anspruch nehmen zu können. | ↑↑ | Konsens<br>konsensbasiert         |

**Versionsnummer:** 4.5

**Erstveröffentlichung:** 07/2002

**Überarbeitung von:** 06/2023

**Nächste Überprüfung geplant:** 06/2028

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online