



#51 Neurodermitis

mit Dr. Christine Bangert

Transkript

ET: 9.10.2026

Intro & Begrüßung

00:00:04

Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren – die Standesbank ist an Ihrer Seite.

Streibl: Herzlich willkommen zu einer neuen Folge von ÖAZ im Ohr. Heute widmen wir uns einem besonders spannenden Thema: der Neurodermitis. Dazu darf ich die Dermatologin Dr. Christine Bangert bei uns im Studio begrüßen. Sie ist Leiterin der Neurodermitis-Ambulanz der Medizinischen Universität Wien. Herzlich willkommen.

Bangert: Vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich, dass ich hier sein darf.

Was ist Neurodermitis? Definition, Diagnosekriterien und familiäre Häufung

00:00:38

Streibl: Frau Dr. Bangert, was genau versteht man unter Neurodermitis beziehungsweise atopischer Dermatitis, und woran erkennt man die Erkrankung typischerweise?

Bangert: Die atopische Dermatitis oder auch Neurodermitis ist tatsächlich eine Erkrankung des atopischen Formenkreises. Das bedeutet, Patient:innen mit atopischen Erkrankungen haben auch häufig zum Beispiel Allergien, Heuschnupfen, Asthma oder auch Nahrungsmittelallergien. Und die atopische Dermatitis ist die häufigste chronisch-entzündliche Hauterkrankung weltweit.

Streibl: Und ich habe mal gelesen, auch im Steigen, also die Inzidenz und Prävalenz.

Bangert: Genau, in den westlichen Ländern haben wir tatsächlich zunehmende Inzidenz und Prävalenz – wir haben aber wenig Daten aus der Dritten Welt. Naturgemäß sind circa ein Fünftel der Kinder von der atopischen Dermatitis betroffen und drei bis zehn Prozent der Erwachsenen.

Streibl: Wie wird denn die Diagnose gestellt, und welche anderen Hauterkrankungen muss man da ausschließen?

Bangert: Also die Diagnose ergibt sich eigentlich aus bestimmten Diagnosekriterien. Das haben findige Dermatolog:innen 1980 entworfen, so einen Diagnose- oder Fragenkatalog. Das hält sich bis heute, das ist ganz ausgeprägt, vor allem im deutschsprachigen Raum. Das sind die Kriterien nach Hanifin und Rajka. Hier werden vier Major-Kriterien definiert: Das ist zum einen das Ekzem in der typischen Verteilung – können wir vielleicht gleich noch ein bisschen drüber reden –, dann auch eine positive Eigenanamnese, Juckreiz und auch eine positive Familienanamnese. Und dann gibt es noch Minor-Kriterien, das sind 21 Stück, und da müssen drei davon erfüllt sein. Das ist zum Beispiel trockene Haut, Nahrungsmittelallergien, eine bestimmte Ausdünnung der lateralen Augenbraue, oder wir haben so eine doppelte Lidfalte. Also es gibt ein paar Kriterien, die da noch erfüllt werden müssen.

Streibl: Sie haben gerade die positive Familienanamnese genannt. Kommt das familiär gehäuft vor?

Bangert: Ja, tatsächlich ist es so: Wenn ein Elternteil von einer Atopie oder einer Neurodermitis betroffen ist, hat das Kind eine 30-prozentige Chance, auch betroffen zu sein. Sind beide Elternteile betroffen, liegt die Chance sogar bei 60 bis 80 Prozent, dass das Kind auch erkrankt.

Streibl: Okay, das ist doch ein großer Einfluss.

Bangert: Ja, ist relativ häufig.

Neurodermitis bei Kindern und Erwachsenen: Lokalisation und Behandlung

00:02:55

Streibl: Vielleicht noch eine Frage dazu: Wie unterscheidet sich denn die Neurodermitis bei Kindern und Erwachsenen? Gibt es da Unterschiede?

Bangert: Also prinzipiell ist das Krankheitsbild sehr ähnlich. Es ist eben eine entzündliche Hauterkrankung, die mit starkem Juckreiz einhergeht. Die Haut ist trocken, oft rot entzündet und wirft bestimmte Falten – das nennen wir Lichenifikation. Aber die Lokalisation am Körper ist bei Kindern und Erwachsenen unterschiedlich. Bei Kindern, also bei Säuglingen, ist vor allem der Rumpf betroffen oder die Streckseiten der Extremitäten. Wenn die Kinder dann älter werden, so im Schulalter mit sechs Jahren, betrifft es vor allem die großen Beugen, und im Erwachsenenalter sehen wir häufig Handekzeme oder auch Ekzeme im Kopf- und Halsbereich. Die Behandlung der atopischen Dermatitis ist im Kindes- und im Erwachsenenalter sehr ähnlich. Wir haben die gleichen Produkte, auch wenn wir bei den Kindern weniger Auswahl haben, weil weniger Präparate zugelassen sind.

Streibl: Und gibt es einen Unterschied in der Behandlung je nach Lokalisation?

Bangert: Es ist nur so, dass man zum Beispiel an Stellen wie im Gesicht oder auch in intertriginösen Arealen, also axillär oder im Genitalbereich, kein starkes Cortisonpräparat topisch anwenden sollte, sondern hier sollte man dann zum Beispiel auf Calcineurin-Inhibitoren wie Pimecrolimus oder auch Tacrolimus zurückgreifen.

Schweregrad und Scores

00:04:23

Streibl: Ja, spannend – da kommen wir nachher vielleicht noch ein bisschen auf die Therapiemöglichkeiten zurück. Wie beurteilen Sie denn den Schweregrad einer Neurodermitis, wahrscheinlich anhand eines Scores?

Bangert: Natürlich. Die Neurodermitis verläuft ja nicht immer gleich. Es kann eine milde Verlaufsform sein, eine moderate, also mittelschwere, oder auch eine schwere Verlaufsform. Und wir haben bestimmte Scores entwickelt, um das auch ein bisschen zu objektivieren. Aber wir fragen natürlich auch immer die Patient:innen nach dem persönlichen Befinden.

Streibl: Also das wird schon auch mittlerweile objektiviert?

Bangert: Absolut, genau. Wir haben objektive Scores – ich glaube, das führt jetzt hier zu weit, aber es gibt eben die Scores, die die Erkrankung graduieren. Das wird eigentlich bei jeder Visite gemacht, sodass die Ärztin oder der Arzt beurteilt, wie die aktuelle Entzündungsreaktion der Haut und der Juckreiz sind. Und die Patient:innen werden nach ihrer Lebensqualität befragt, nach ihrem Schlafverhalten und auch nach der Intensität des Juckreizes.

Andere Hauterkrankungen zum Ausschluss

00:05:18

Streibl: Welche anderen Hauterkrankungen müssen denn dabei ausgeschlossen werden, wenn wir vielleicht noch mal darauf zurückkommen?

Bangert: Also eigentlich ist die atopische Dermatitis anhand der Diagnosekriterien und wegen des Juckreizes relativ gut zu diagnostizieren. Aber es gibt natürlich andere Erkrankungen, wie zum Beispiel die Krätzmilbenerkrankung, die Scabies, die sehr ähnlich verlaufen kann – das muss man auf jeden Fall ausschließen oder im Hinterkopf behalten. Bei kleinen Kindern natürlich auch Ekzeme aller anderen Art, Kontaktekzeme oder auch seborrhoische Ekzeme. Und bei Erwachsenen ist es vor allem das T-Zell-Lymphom, das täuschend ähnlich aussehen kann und das man auf jeden Fall im Hinterkopf behalten sollte.

Therapieziele und der Stufenplan der Behandlung

00:05:55

Streibl: Welche Therapieziele stehen denn heute im Vordergrund? Geht es eher darum, die sichtbaren Hautveränderungen zu verbessern, oder auch um Juckreiz, Schlaf und Lebensqualität generell? Was will man eigentlich erreichen?

Bangert: Man will alles, und man sollte auch alles wollen, weil die Patient:innen natürlich im Vordergrund stehen. Ich bespreche das immer sehr genau mit den Patient:innen: was wir erreichen können, was realistisch ist und was ihnen auch wichtig ist. Es ist natürlich wichtig, dass die Entzündung besser wird, dass der Juckreiz besser wird. Infolgedessen wird auch der Schlaf besser und auch die Stimmung und die sozialen Interaktionen, die Lebensqualität – das bessert sich alles. Aber prinzipiell stehen natürlich die Verbesserung des Juckreizes und der Hautentzündung im Vordergrund.

Streibl: Und welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es denn da heute?

Bangert: Wir haben einen Stufenplan, mit dem wir die Patient:innen effektiv behandeln können. Bei jeder Patientin und jedem Patienten ist eine Basistherapie durchzuführen, meistens mit einem Pflegeprodukt. Bei milder Erkrankung, zum Beispiel mit Beugenekezemen – klassisch bei Kindern, wenn sie einfach in der Ellenbeuge oder am Hals ein Ekzem haben –, kann man topische Glukokortikosteroide verwenden oder auch Calcineurin-Inhibitoren. Wenn die Erkrankung etwas stärker ausgeprägt ist, also an mehr Körperoberfläche zu finden ist, dann würde man vielleicht auch eine Bestrahlungstherapie mit UVB beginnen – das ist allerdings erst ab dem zwölften Lebensjahr empfohlen. Und wenn die Erkrankung den ganzen Körper betrifft oder die Lebensqualität sehr stark beeinträchtigt ist, sehr starker Juckreiz vorliegt, dann haben wir seit rund zehn Jahren ausgezeichnete systemische Therapien. Wir haben neue Produkte, die sehr gut wirksam sind und die wir dann anwenden.

Streibl: Das heißt, die Wahrscheinlichkeit, zu einer guten Krankheitskontrolle zu kommen, ist sehr hoch.

Bangert: Ist sehr hoch. Wir sind zwar noch nicht ganz im Bereich von zum Beispiel der Schuppenflechte, wo wir fast bei 100 Prozent liegen. Bei der Neurodermitis sind wir, sag ich mal, bei 70, 80 Prozent mit den derzeit verfügbaren Medikamenten.

Rolle der Apotheke: Basispflege und Beratung

00:08:00

Streibl: Vielleicht kommen wir kurz auch zur Rolle der Apotheke. Was bedeuten denn die OTC-Produkte und die tägliche Hautpflege? Hat das eine Rolle im Gesamtkonzept der Behandlung?

Bangert: Das ist eine hervorragende Frage, die mir tatsächlich sehr am Herzen liegt, weil es wahnsinnig wichtig für die Patient:innen ist, dass sie eine tägliche Basispflege durchführen. Wenn jetzt seitens der Pharmazeut:innen auch die Beratung diesbezüglich erfolgen könnte, ist das natürlich hervorragend. Es gibt bestimmte Produkte, die hier sehr gut geeignet sind. Bei den Patient:innen liegt ja eine Barrierestörung der Haut vor, es fehlen bestimmte Substanzen in der Haut, Fette, Ceramide, und dadurch können leichter Allergene und auch Mikroben in die Haut eindringen und wieder eine Entzündung hervorrufen. Wenn jetzt regelmäßig eine Basispflege durchgeführt wird, mit einem Produkt, das zum Beispiel auch Ceramide enthält, dann kann sich die Schubhäufigkeit deutlich verbessern, und die Patient:innen haben dementsprechend auch eine bessere Lebensqualität.

Streibl: Was muss man denn beachten bei dieser Basispflege?

Bangert: Ich denke, es ist ganz besonders wichtig, dass die Produkte ohne Konservierungsstoffe sind, ohne Duftstoffe, weil das zu Irritationen der Haut führen kann, und dass sie ebenfalls positive Substanzen enthalten, wie zum Beispiel Ceramide oder auch bestimmte mikrobielle kleine Peptide, die sozusagen das Bakterienwachstum auf der Haut hemmen können.

Streibl: Wenn wir vielleicht jetzt an die Patient:innen denken: Welche Beratungsinhalte könnten denn für Menschen mit Neurodermitis, die in die Apotheke kommen, auch besonders wichtig sein, die man ihnen mitgibt?

Bangert: Wichtig ist auf jeden Fall, wie gerade schon erwähnt, die regelmäßige Basistherapie – das sollten die Patient:innen einmal am Tag durchführen. Auch ganz wichtig ist eine regelmäßige Hautpflege, das heißt duschen, aber bitte nicht mit Seife, so wie das die gesunde Haut vielleicht aushält. Das setzt nämlich den Säureschutzmantel herunter, bei Patient:innen mit Neurodermitis ganz besonders, und dadurch sind sie wieder anfälliger für Schübe und Entzündungen. Das heißt: regelmäßiges Duschen, regelmäßiges Eincremen mit Pflegeprodukten und dann natürlich auch die richtige Anwendung der topischen Cortisonprodukte. Patient:innen haben ja oft auch ein bisschen eine Furcht vor der Anwendung der Cortisonpräparate, aber hier ist ganz klar zu sagen, dass es mittlerweile moderne Präparate gibt, die einen günstigen therapeutischen Index haben. Da kennen sich die Pharmazeut:innen hervorragend aus – die machen wenig Nebenwirkungen auf der Haut, und wenn man sie richtig anwendet, profitieren die Patient:innen davon und haben dabei eigentlich keine Nebenwirkungen.

Komplikationen erkennen

00:10:44

Streibl: Welche Komplikationen können denn bei Neurodermitis auftreten, auf die vielleicht auch Apotheker:innen aufmerksam werden könnten?

Bangert: Wenn die Patient:innen zum Beispiel eine begleitende Allergie haben, wie ich eingangs schon gesagt habe, dann kann es natürlich sein, dass sie allergische Reaktionen haben. Dann würde vielleicht das Gesicht anschwellen, oder die Patient:innen hätten eine allergische Reaktion mit Atemnot – das kann natürlich auch die Apotheker:in erkennen. Akute Fälle, ja, das kann vorkommen, und da sollte rasch an die Ärztin oder den Arzt verwiesen werden, und vielleicht auch die Einnahme eines Antihistaminikums empfohlen werden. Außerdem können Patient:innen mit Neurodermitis aufgrund der Barrierestörung auch bakterielle Entzündungen haben. Das äußert sich dann zum Beispiel in Fieberschüben oder allgemeinem Unwohlsein, und häufig kommt auch vor, dass ein Notfall vorliegt, so eine Herpes-simplex-Infektion: Da breitet sich das Virus über die ganze Haut aus, und das ist immer noch ein dermatologischer Notfall. Das erkennt man an krustigen Bläschen auf der ganzen Haut – da sollte dann auch rasch Hilfe angesucht werden.

Streibl: Da muss dann der Weg zur Ärztin, zum Arzt schnell geschehen.

Bangert: Definitiv.

Ernährung und Lebensstil

00:11:56

Streibl: Wie sieht es denn aus mit Ernährung und Lebensstil? Hat das eine Bedeutung in der Entwicklung der Neurodermitis?

Bangert: Es hat wahrscheinlich weniger Einfluss, als man allgemein denkt. Die Neurodermitis ist natürlich eine Erkrankung, die häufig mit Schüben einhergeht, und die Schübe werden getriggert durch Stress, durch klimatische Einflüsse, durch Kontakt mit Hund, Katze – auch ein Wollpullover kann einen Schub auslösen. Das Problem ist, dass viele Patient:innen die Ursache meistens erst mal in der Ernährung suchen und dann häufig auch Diäten durchführen, die vielleicht nicht ganz geeignet sind. Es ist mir wirklich wichtig, dass die Patient:innen nur dann ein Lebensmittel weglassen, wenn sie dagegen allergisch sind, das heißt, wenn ein Allergietest gezeigt hat, dass sie dieses Lebensmittel nicht vertragen. Ansonsten sollen sie sich ausgewogen und gesund ernähren, viel trinken, ausreichend schlafen – also einfach einen gesunden Lebensstil pflegen. Das ist das, was man tun kann.

Allergietestung

00:12:59

Streibl: Wird ein Allergietest generell bei Neurodermitis-Patient:innen gemacht?

Bangert: Absolut. Es spielt eine große Rolle, ob die Patient:innen eine Allergie haben, weil zum Beispiel auch eine Gräserpollenallergie im Mai, Juni die Haut deutlich verschlechtern kann. Das wissen wir, das macht Ekzemschübe an der Haut, da gibt es Studien dazu, und deswegen ist so eine Abklärung von Allergien ganz, ganz wichtig. Auch wenn ein Haustier zu Hause ist, ob hier vielleicht eine versteckte Allergie vorliegt, oder eine Hausstaubmilbenallergie oder eben eine Allergie gegen verschiedene Nahrungsmittel – standardmäßig wird tatsächlich der Allergietest durchgeführt. Vielleicht noch wichtig zu erwähnen: Patient:innen, die einen ungesunden Lebensstil haben, also viel Fertigprodukte essen, Übergewicht haben, sich wenig bewegen – dadurch wird die allergische Entzündungsreaktion tatsächlich angeheizt, das heißt, das verschlechtert die Neurodermitis.

Streibl: Gibt es sonst noch Risikofaktoren, auf die man achten muss?

Bangert: Eigentlich nicht bezüglich der Ernährung generell, also als Schubauslöser für die Neurodermitis. Die Schübe werden ganz individuell getriggert, das heißt, wenn man eine Allergie feststellt, gegen eine Katze zum Beispiel, und die Patientin oder der Patient hat eine Katze, dann müsste man hier eine Lösung finden, oder wenn eine Nahrungsmittelallergie vorliegt. Aber häufig merken die Patient:innen auch selbst, zum Beispiel, dass Schwitzen für sie eher schlecht ist, weil das einen Schub auslöst, gerade im Kopf-Hals-Bereich, oder der Wechsel der Jahreszeit: Wenn die kalte Jahreszeit kommt, die Heizungsluft die Wohnung aufwärmt, dann sinkt die Luftfeuchtigkeit, und das ist auch etwas, das einen Schub auslösen kann – es ist sehr individuell.

Mythen rund um Cortison

00:14:40

Streibl: Gibt es vielleicht irgendwelche Mythen oder andere Einschränkungen, die Ihnen oft in der Praxis begegnen, die Sie noch benennen möchten?

Bangert: Ich denke, dass man vielleicht bei der Cortisontherapie aufpassen muss, dass man hier die richtige Menge anwendet, dass man die Patient:innen hier unterstützt und auch

sagt, das ist problemlos möglich. Also das ist ein Mythos, diese Cortison-Phobie. Eine Cortisontherapie, wenn sie richtig angewendet wird, in der richtigen Dosierung, ist überhaupt ganz problemlos und hilft den Patient:innen. Das ist auch sozusagen die bessere Möglichkeit als eine Systemtherapie, weil es naturgemäß trotzdem weniger Nebenwirkungen hat. Häufig sind eben auch diese Diäten, die von den Patient:innen durchgeführt werden, nicht so günstig, das kann zu Mangelernährung führen, gerade bei Kindern. Und auch Probiotika oder Präbiotika nehmen die Patient:innen ja oft gerne, weil sie glauben, der Darm spielt eine Rolle – das ist bis heute nicht bewiesen.

Streibl: Okay, gibt es da Studien dazu?

Bangert: Da gibt es viele Studien dazu, man versucht immer wieder, einen Zusammenhang herzustellen, aber es ist bisher noch nicht gelungen.

Neue Therapien und Wirkstoffe in der Pipeline

00:15:54

Streibl: Was hat sich denn in der Behandlung der Neurodermitis getan in den letzten Jahren oder Jahrzehnten?

Bangert: Wir haben Gott sei Dank seit 2018 ganz viele neue Produkte, es ist wirklich eine sehr gute Ära für die Patient:innen mit Neurodermitis. Wir haben zum Beispiel vier Antikörper, die ganz spezifisch dort ansetzen, wo die Entzündungsreaktion in der Haut ist – das sind Spritzentherapien. Meistens verbessert sich die Haut hier innerhalb von vier Monaten, auch der Juckreiz verbessert sich sehr gut. Das ist eine Langzeittherapie, und ein Produkt, das Dupilumab, kann man sogar schon ab dem sechsten Lebensmonat geben.

Streibl: Also auch für die Kleinen.

Bangert: Ja, ist hervorragend. Das kann ich überhaupt empfehlen, dass man frühzeitig beginnt mit der Therapie. Also wenn es wirklich eine schwere Neurodermitis bei Säuglingen ist, die nicht mit einer Nahrungsmittelallergie assoziiert ist, sollte man frühzeitig beginnen, weil wir hier dann sozusagen das Immunsystem wieder zur Normalität zwingen. Mit dieser frühen Therapie ist der Verlauf dann auch besser. Es gibt mittlerweile Studien dazu, dass die Patient:innen, wenn man vor dem fünften Lebensjahr beginnt, eine gute Chance haben, dass die Neurodermitis sich unter der Therapie ausheilt. Genau deswegen ist ein früher Beginn empfehlenswert, auch natürlich für die Nerven der Familie, weil die Kinder einen starken Juckreiz haben, schlecht schlafen, und dann schläft die ganze Familie schlecht. Deswegen ist es sehr, sehr wichtig, auch für die sozialen Interaktionen der Kinder, für die Aufmerksamkeit in der Schule. Also es ist wirklich eine gute Möglichkeit, den Kindern ein normales Leben zu ermöglichen.

Streibl: Gibt es irgendwelche Therapieansätze, die gerade in Entwicklung sind, die spannend sind?

Bangert: Ja, es gibt neue Antikörper, die entwickelt werden, mit anderen Ansatzpunkten, die vielleicht auch noch ganz vorteilhaft sind. Ich habe noch vergessen zu erwähnen: Wir haben nicht nur Spritzen als Therapie, sondern es gibt auch Januskinase-Inhibitoren, sogenannte kleine Moleküle, die gibt es in Tablettenform. Die haben einen etwas breiteren Ansatz als die Spritzen und wirken hervorragend gegen Juckreiz, Blutabnahmen muss man da aber regelmäßig machen, deswegen ist die Therapie für Kinder manchmal nicht ganz so angenehm. Aber wir haben genügend Auswahl, und auch in der Pipeline gibt es genug. Ganz wichtig zu wissen, auch für die nahe Zukunft, ist, dass wir neue topische Produkte haben. Es gibt nämlich die Januskinase-Inhibitoren nicht nur als Tabletten, sondern eben auch – seit 2026 ist das von der Europäischen Arzneimittelbehörde zugelassen – zur Therapie der moderaten, also mittelschweren Neurodermitis, wenn topische Cortisonprodukte versagt haben. Wir hoffen alle sehr, dass die Sozialversicherungsträger

diese Produkte 2027 in den Erstattungskatalog aufnehmen, sodass wir sie den Patient:innen verschreiben können.

Streibl: Das heißt, die Studiendaten sind sehr gut.

Bangert: Diese topischen Januskinase-Inhibitoren sind tatsächlich sehr gut verträglich, es gibt quasi keine Nebenwirkungen, eventuell ein leichtes Brennen auf der Haut an der Stelle, an der man es aufträgt. Aber im Gegensatz zu den topischen Glukokortikosteroiden machen die Januskinase-Inhibitoren keine Atrophie. Das heißt, man ist zeitlich nicht limitiert in der Anwendung, und das ist natürlich günstig für die Ekzeme, da diese ja doch chronisch vorkommen.

Praxistipps: Beratung und richtige Cortisonanwendung

00:19:24

Streibl: Vielleicht noch eine Abschlussfrage: Wenn Sie Pharmazeut:innen für die Beratung von Menschen mit Neurodermitis drei Dinge mitgeben könnten, welche wären das?

Bangert: Wichtig ist, den Patient:innen Mut zu machen: Wir haben neue Entwicklungen, wir haben neue Produkte, niemand muss ohne Therapie sein, man kann ihnen sehr gut helfen. Zweitens: bitte immer unbedingt regelmäßige Hautpflege, mit Over-the-Counter-Produkten ist das völlig in Ordnung, das verbessert das Hautbild enorm. Und drittens: keine Angst vor den topischen Glukokortikosteroiden – normal anwenden, und die Entzündung wird zurückgehen.

Streibl: Gibt es vielleicht noch Tipps zur Anwendung von topischen Glukokortikoiden?

Bangert: Wichtig ist für die Patient:innen, dass sie eine ausreichende Menge nehmen. Die meisten nehmen viel zu wenig, tragen es ganz dünn auf. Oft kommt auch die Empfehlung, man solle es dünn auftragen – das stimmt aber nicht. Die richtige Anwendung orientiert sich an der Fingertip Unit, das ist das Endglied des Zeigefingers: Hier wird ein Streifen Salbe draufgegeben, und je nach Lokalisation werden dann entsprechend viele Fingertip Units angewendet. Man kann das im Internet nachlesen – nur zum Beispiel: eine Hand braucht eine Fingertip Unit, ein Arm braucht drei Fingertip Units, und der Bauch beziehungsweise die Vorderseite des Rumpfs braucht sieben Fingertip Units. Also es ist doch einiges an Cortison, das man da auftragen kann.

Verabschiedung & Outro

00:20:48

Streibl: Wunderbar. Frau Dr. Bangert, vielen Dank für die Einblicke aus der Praxis und für dieses schöne Gespräch. Dankeschön.

Bangert: Danke für die Einladung.

Das war Folge 51 von ÖAZ im Ohr zum Thema atopische Dermatitis mit Oberärztin Dr. Bangert. Wenn Sie noch mehr zum Thema Neurodermitis erfahren möchten, finden Sie dazu einen ausführlichen Themenschwerpunkt in der aktuellen ÖAZ. Als zweiten Schwerpunkt widmet sich diese Ausgabe dem Thema Osteoporose, und in der aktuellen Tara-Ausgabe finden Sie alles Wichtige zum Thema Herbstzeit ist Erkältungszeit. Alle Inhalte der ÖAZ sind auch online auf oeaz.at verfügbar. Bleiben Sie neugierig, gut informiert, und denken Sie: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Hinweis: Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einer Ärztin, einem Arzt, einer Apothekerin oder einem Apotheker.