

Dermatologie 2025 · 76:21–26
<https://doi.org/10.1007/s00105-024-05440-6>
 Angenommen: 7. November 2024
 Online publiziert: 9. Dezember 2024
 © The Author(s) 2024



Atopische Dermatitis und Diabetes mellitus – Gibt es Zusammenhänge?

Adelina-Maria Sendrea^{1,2,3} · Carmen Maria Salavastru^{1,2}

¹ Carol Davila Universität für Medizin und Pharmacie, Bukarest, Rumänien

² Abteilung Pädiatrische Dermatologie, Colentina Klinik, Bukarest, Rumänien

³ Dermatologische Forschungsabteilung, Colentina Klinik, Bukarest, Rumänien

In diesem Beitrag

- **Background**
- **Are atopic dermatitis and diabetes mellitus interconnected?**
 Klinische Merkmale • Pathophysiologie • Entzündung und immunologische Reaktionen • Gemeinsame Komorbiditäten und Risikofaktoren • Kardiovaskuläre Ereignisse
- **Welche Fakten sind bekannt?**
- **Ausblick**

Dieser Beitrag basiert zu großen Teilen auf dem englischsprachigen Buchkapitel „Atopic dermatitis and diabetes“. Aus: Fritz K, Tiplica GS (2024) *Cutaneous Manifestations in Diabetes*. ISBN 978-3-031-65299-8. Edition Number: 1. Book Edition: Springer Verlag 2024.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Zusammenfassung

Hintergrund: Atopische Dermatitis und Diabetes mellitus sind chronische, immunvermittelte, entzündliche Erkrankungen, die die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigen und zudem eine beträchtliche sozioökonomische Belastung darstellen. Trotz intensiver Forschung in den letzten Jahrzehnten bleibt der mögliche Zusammenhang zwischen diesen beiden medizinischen Zuständen aufgrund spärlicher und manchmal widersprüchlicher Daten ein umstrittenes Thema. Dennoch beruht die potenzielle Verbindung zwischen ihnen auf einigen anerkannten gemeinsamen pathophysiologischen Merkmalen.

Ziele: Ein möglicher Zusammenhang zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus soll dargestellt und bewertet werden.

Material und Methoden: Wir führten eine Literaturrecherche zum potenziellen Zusammenhang zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus durch.

Ergebnisse: Mehrere Studien haben eine Korrelation zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 festgestellt. Andere Studien zeigten jedoch keinen Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen oder deuteten sogar darauf hin, dass atopische Dermatitis das Risiko für die Entwicklung von Diabetes mellitus bei bestimmten Patienten verringern könnte. Darüber hinaus weisen diese beiden chronischen Erkrankungen auch bestimmte klinische Merkmale auf, die auf eine mögliche Korrelation hindeuten. Derzeit gibt es jedoch keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis für einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus, was v. a. auf das Fehlen umfangreicher und vielfältiger demografischer Studien zurückzuführen ist.

Schlussfolgerungen: Ärzte sollten sich dieser potenziellen Korrelation sowohl bei Erwachsenen als auch bei pädiatrischen Patienten bewusst sein und die Bedeutung eines multidisziplinären Ansatzes für das Management der atopischen Dermatitis berücksichtigen. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um mögliche Zusammenhänge zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus in spezifischen Bevölkerungsgruppen zu bestimmen.

Schlüsselwörter

Korrelation · Th1/Th2-Paradigma · Leptin · Adiponektin · Multidisziplinärer Ansatz

Atopische Dermatitis und Diabetes mellitus sind komplexe entzündliche Erkrankungen, die durch immunologische Dysregulation und Umweltfaktoren bei genetisch prädisponierten Personen beeinflusst werden und weltweit zunehmend verbreitet sind. Atopische Dermatitis, die ursprünglich nur als Hauterkrankung be-

trachtet wurde, wird inzwischen als systemische Erkrankung erkannt, die möglicherweise Verbindungen über die Haut hinaus aufweist, einschließlich Diabetes mellitus. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen ist aufgrund widersprüchlicher Daten in der Literatur weiterhin umstritten.

Background

Die atopische Dermatitis (AD) ist eine chronische, entzündliche Hauterkrankung, die überwiegend Kinder (bis zu 20%) betrifft, jedoch auch in geringerem Maße Erwachsene [1]. Ihre Entwicklung, obwohl noch nicht vollständig verstanden, wird durch eine komplexe Interaktion von Faktoren bestimmt, einschließlich Hautbarrieredefekten, genetischer Prädisposition, dauerhaftem entzündlichen Milieu, Haut- und Darmdysbiose sowie Th-gesteuerten immunologischen Reaktionen [2]. Die Diagnose der atopischen Dermatitis basiert auf der klinischen Untersuchung, da sie sich durch wiederkehrende, juckende Schübe manifestiert, die durch Ekzempläsionen gekennzeichnet sind und in Morphologie und Lokalisation je nach Alter des Patienten variieren. Abgesehen von der Hautbeteiligung können Personen mit atopischer Dermatitis zusätzliche klinische Manifestationen aufweisen, die auf eine systemische Beteiligung hindeuten. Das Konzept des „atopischen Marsches“ umfasst die bekanntesten und anerkanntesten extrakutanen Erkrankungen, die Patienten mit atopischer Dermatitis begleiten können, nämlich die sequenzielle Entwicklung allergischer Erkrankungen, beginnend mit Nahrungsmittelallergien im Säuglingsalter und fortschreitend zu allergischer Rhinitis und Asthma im Kindesalter [3]. Abgesehen von diesem Konzept unterstützen immer mehr Studien die Auffassung, dass atopische Dermatitis eine systemische Erkrankung ist, die mit verschiedenen potenziellen Komorbiditäten einhergeht, darunter möglicherweise Insulinresistenz oder Diabetes mellitus [4, 5].

Diabetes mellitus (DM) ist eine chronische, komplexe Stoffwechselerkrankung, die durch Hyperglykämie gekennzeichnet ist und durch eine Störung des Glukosestoffwechsels verursacht wird. Diese führt zu einem Insulinsekretionsmangel (absolut oder relativ), einer peripheren Resistenz gegenüber den Effekten von Insulin oder einer Kombination beider Mechanismen [6]. Klinisch äußert sich DM in einer Vielzahl von Symptomen, die verschiedene Systeme betreffen können, wie Polyurie, Polyphagie, Polydipsie sowie Gewichtsverlust, Müdigkeit und Reizbarkeit [7]. Schlecht

kontrollierter DM kann zu verschiedenen Komplikationen führen. Die Pathogenese beruht je nach Typ entweder auf einer autoimmunen Zerstörung der Pankreaszellen durch T-Zellen, die zu einem absoluten Insulinmangel führt (Typ-1-DM), oder auf einer genetisch-umweltbedingten Interaktion (Typ-2-DM) [6].

Are atopic dermatitis and diabetes mellitus interconnected?

Klinische Merkmale

Hauttrockenheit (Xerose), Juckreiz (Pruritus) und Keratosis pilaris sind häufige klinische Merkmale, die bei Patienten mit AD oder DM auftreten. Pruritus, das Leitsymptom bei AD, betrifft bis die Hälfte der Patienten mit DM und steht in engem Zusammenhang mit Hautxerose, die bei beiden Erkrankungen teilweise ein Ichthyose-ähnliches Erscheinungsbild annehmen kann [8, 9].

Pathophysiologie

Die mögliche Verbindung zwischen AD und DM basiert weitgehend auf bestimmten gemeinsamen pathophysiologischen Mechanismen einschließlich eines anhaltenden proinflammatorischen Zustands und immunologischer Reaktionen sowie epithelialer Dysfunktion, Umweltfaktoren und genetischer Veranlagung.

Entzündung und immunologische Reaktionen

Obwohl AD primär eine durch Th2 getriebene Entzündungskrankheit ist, während Typ-1-DM hauptsächlich durch Th1-Reaktionen beeinflusst wird, können bestimmte proinflammatorische Zytokine, die bei der atopischen Dermatitis beteiligt sind, ebenfalls zum entzündlichen Milieu beitragen, das bei DM beobachtet wird. Folglich wird das ursprünglich entwickelte Th1/Th2-Paradigma, das postulierte, dass sich diese beiden Krankheiten gegenseitig ausschließen, nun als zu vereinfachend betrachtet. Es entstand ein neues, überarbeitetes Th1/Th2-Paradigma, das darauf hinweist, dass Th1- und Th2-getriebene Krankheiten nebeneinander bestehen können [10]. Einige Adipokine (d.h. aus Fettgewebe

stammende Zytokine) sind als gemeinsame Nenner sowohl bei AD als auch bei DM zu finden. Erhöhte Leptinwerte (ein proinflammatorisches Adipokin) und verringerte Adiponektinwerte (ein antiinflammatorisches Adipokin) wurden bei Patienten mit AD [11] und Typ-2-DM [12] festgestellt.

Die Hygienehypothese und die Dysfunktion der epithelialen Barriere, Schlüsselkomponenten bei der Entstehung von AD [13], spielen nachweislich auch bei DM eine Rolle, hauptsächlich bei Typ 1, aber auch bei Typ 2 [14, 15], ebenso wie genetische Faktoren, die ein gemeinsamer Nenner für AD und Typ-1-DM sind.

Gemeinsame Komorbiditäten und Risikofaktoren

Ein wenig bewegungsaktiver Lebensstil wird sowohl bei AD als auch bei DM beschrieben. Erwachsene mit AD neigen zu geringerer körperlicher Aktivität [16], während AD-diagnostizierte Jugendliche eine verringerte maximale Leistungsfähigkeit und niedrigere wöchentliche Trainingswerte aufweisen und ihnen im Vergleich zu Kontrollpersonen ohne AD das Selbstvertrauen fehlt, eigenständig regelmäßige körperliche Aktivitäten zu planen [17]. Mehrere Faktoren können diese Befunde bei AD-Patienten erklären (Schlafstörungen, Ekzempläsionen, Hyperhidrose und erhöhte Körpertemperatur während des Trainings als Auslöser für Ekzeme) [5, 16]. Bei Typ-2-DM ist bekannt, dass ein höheres Aktivitätsniveau mit einem reduzierten Diabetesrisiko verbunden ist, da ein körperlich inaktiver Lebensstil Übergewicht, eine eingeschränkte Blutzuckerkontrolle und Insulinresistenz fördert [18].

» Wenig bewegungsaktiver Lebensstil und Fettleibigkeit sind eine gemeinsame Komorbidität für AD und DM

Fettleibigkeit ist eine weitere gemeinsame Komorbidität für AD und DM. Während der Zusammenhang zwischen DM und Fettleibigkeit gut belegt ist (Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, im Erwachsenenalter Typ-2-DM zu entwickeln [19], und ein höheres Körpergewicht bei jüngeren Menschen erhöht

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 1 Zusammenfassung von Literaturdaten zur Verbindung von atopischer Dermatitis (AD) und Diabetes mellitus (DM)				
Autoren	Jahr	Forschungsart	Altersgruppe der Bevölkerung	Schlussfolgerungen
<i>Pro AD-DM-Verbindungen</i>				
Lin CH et al. [25]	2016	Retrospektive Fall-Kontroll-Studie	Kinder (Durchschnittsalter 10,4 Jahre, retrospektive 11,6 Jahre)	Höhere Inzidenzrate von AD in der Typ-1-DM-Kohorte, selbst nach Anpassung für Risikofaktoren
Silverberg J et al. [26]	2018	Querschnittsstudie	Erwachsene	Höhere Wahrscheinlichkeit bei AD-Patienten für selbst berichtete Komorbiditäten (DM, Adipositas, arterielle Hypertonie, Herzkrankheit), die direkt proportional zur Schwere der AD sind
<i>Kontra AD-DM-Verbindungen</i>				
Lu F et al. [27]	2023	Mendelsche Randomisierungsstudie	–	Genetisch vorhergesagte AD ist positiv mit einem erhöhten Risiko verbunden, DM (Typ 1 und Typ 2) zu entwickeln
Gazit V et al. [28]	2008	Kontrollierte Fallstudien	Kinder und Jugendliche	Kein Unterschied in der Prävalenz von Atopie (AD, Serum-IgE-Spiegel, Empfindlichkeit gegenüber luftgetragenen Allergenen) bei insulinabhängigen Patienten im Vergleich zu Kontrollen
EURODIAB study group [29]	2000	Multizentrische Fall-Kontroll-Studie	Kinder	Geringere Häufigkeit atopischer Erkrankungen bei Kindern, die in Westeuropa mit Typ-1-DM diagnostiziert wurden
Drucker et al. [30]	2017	Querschnittsstudie	Erwachsene	Keine Assoziation zwischen AD und Typ-2-DM; AD hat schützende Effekte gegen die Entwicklung von Typ-2-DM
<i>IgE Immunglobulin E</i>				

das Risiko für die Entwicklung von Typ-1-DM [20]), ist die Verbindung zwischen AD und Fettleibigkeit weniger eindeutig. Einige Studien identifizieren ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Fettleibigkeit bei AD-Kindern mit einem direkten Zusammenhang zur Schwere der AD [21], während andere diesen Zusammenhang unabhängig vom Alter des Patienten erwähnen [22]. Diese Befunde sind jedoch nicht durchgängig in der Literatur zu finden.

Kardiovaskuläre Ereignisse

Sie treten häufig bei Patienten mit DM auf, da diese oftmals arterielle Hypertonie, Myokardinfarkt und Schlaganfall aufweisen [23]. Bei AD-Patienten ist der Zusammenhang mit kardiovaskulären Erkrankungen weniger gut belegt. Dennoch haben mehrere Beobachtungsstudien auf einen potenziellen Zusammenhang zwischen AD und einem erhöhten Risiko für die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen wie Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall hingewiesen, möglicherweise in Verbindung mit der Schwere der AD [24].

Welche Fakten sind bekannt?

Angesichts der potenziellen, aber nicht vollständig bewiesenen Verbindung zwi-

schen AD und DM sowie der gemeinsamen klinischen und pathophysiologischen Merkmale und Komorbiditäten sind die Daten in der Literatur zu ihrem Zusammenhang umstritten und derzeit in Diskussion.

Die **Tab. 1** listet einige der bisher in der Literatur verfügbaren und relevanten Studien auf.

Ausblick

Weitere Forschungen, die große und unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (in Bezug auf Ethnie, Alter und geografische Lage) einbeziehen, sind erforderlich, um das gleichzeitige Auftreten von atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus besser zu verstehen. Darüber hinaus sollten zukünftige molekulare Studien die potenzielle Rolle von Th1-vermitteltem Diabetes mellitus bei der Entwicklung und dem Fortschreiten von Th2-gesteuerter atopischer Dermatitis und umgekehrt untersuchen.

Solche neuen Forschungsansätze könnten prognostische und therapeutische Implikationen haben, wie z. B. eine frühzeitige Diagnose und Behandlung der atopischen Dermatitis, die potenziell das Risiko der Entwicklung von Typ-1- und Typ-2-Diabetes senken könnten.

Fazit für die Praxis

- Auch wenn es keine definitiven Beweise gibt, die einen stark positiven Zusammenhang zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus bestätigen, ist es für Gesundheitsdienstleister, einschließlich Dermatologen, Kinderärzte, Endokrinologen und Ernährungsspezialisten, wichtig, sich des potenziellen Zusammenhangs zwischen atopischer Dermatitis und Diabetes mellitus bei Erwachsenen und Kindern bewusst zu sein.
- Die multidisziplinäre Zusammenarbeit spielt eine entscheidende Rolle im effektiven Management der atopischen Dermatitis.

Korrespondenzadresse



Adelina-Maria Sendrea
 Carol Davila Universität für Medizin und Pharmacie
 8 Eroilor Sanitari Boulevard, 050474 Bukarest, Rumänien
 adelinalopotaru@yahoo.com

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A.-M. Sendrea und C.M. Salavastru geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autorinnen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Wollenberg A, Christen-Zach S, Taieb A et al (2020) ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34:2717–2744
- Kim J, Kim BE, Leung DYM (2019) Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc* 40:84–92
- Yang L, Fu J, Zhou Y (2020) Research Progress in Atopic March. *Front Immunol* 11:1907
- Brunner Pm SJ, Guttman-Yassky E, Paller AS, Kabashima K, Amagai M, Luger T, Deleuran M, Werfel T, Eyerich K, Stingl G (2017) Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*: 18–25
- Silverberg JI (2019) Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 123:144–151
- Banday Mz SA, Nissar S (2020) Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna J Med* 10(04):174–188
- Ramachandran A (2014) Know the signs and symptoms of diabetes. *Indian J Med Res* 140:579–581
- Lima AL, Illing T, Schliemann S et al (2017) Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus: A Review. *Am J Clin Dermatol* 18:541–553
- Mendes AL, Miot HA, Haddad VJ (2017) Diabetes mellitus and the skin. *An Bras Dermatol* 92:8–20
- Kero J, Gissler M, Hemminki E et al (2001) Could TH1 and TH2 diseases coexist? Evaluation of asthma incidence in children with coeliac disease, type 1 diabetes, or rheumatoid arthritis: A register study. *J Allergy Clin Immunol* 108:781–783
- Zhang S, Zhang B, Liu Y et al (2024) Adipokines in atopic dermatitis: the link between obesity and atopic dermatitis. *Lipids Health Dis* 23:26

Atopic dermatitis and diabetes mellitus—is there a link?

Background: Atopic dermatitis and diabetes mellitus are chronic, immune-mediated, inflammatory diseases that significantly affect patients' quality of life and also represent a considerable socioeconomic burden. Despite intensive research in recent decades, the possible link between these two medical conditions remains a controversial topic due to sparse and sometimes contradictory data. Nevertheless, the potential link between them is based on some recognized common pathophysiological features.

Aim: To summarize and evaluate a possible association between atopic dermatitis and diabetes mellitus.

Materials and methods: A literature review on the potential association between atopic dermatitis and diabetes mellitus was conducted.

Results: Several studies have reported a correlation between atopic dermatitis and type 1 or type 2 diabetes mellitus. However, other studies have shown no association between these two conditions or even suggested that atopic dermatitis could reduce the risk of developing diabetes mellitus in certain patients. In addition, these two chronic diseases also have certain clinical features that suggest a possible correlation. However, there is currently no clear scientific evidence of a significant positive association between atopic dermatitis and diabetes mellitus, mainly due to the lack of large and diverse demographic studies.

Conclusion: Clinicians should be aware of this potential correlation in both adult and pediatric patients and consider the importance of an interdisciplinary approach for the management of atopic dermatitis. Further research is needed to determine possible associations between atopic dermatitis and diabetes mellitus in specific populations.

Keywords

Correlations · Th1/Th2 paradigm · Leptin · Adiponectin · Multidisciplinary approach

- Diwan AG, Kuvalekar AA, Dharamsi S et al (2018) Correlation of Serum Adiponectin and Leptin levels in Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus. *Indian J Endocrinol Metab* 22:93–99
- Eichenfield LF, Stripling S, Fung S et al (2022) Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatr Drugs* 24:293–305
- Bach JF, Chatenoud L (2012) The hygiene hypothesis: an explanation for the increased frequency of insulin-dependent diabetes. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2:a7799
- Akdis CA (2021) Does the epithelial barrier hypothesis explain the increase in allergy, autoimmunity and other chronic conditions? *Nat Rev Immunol* 21:739–751
- Silverberg JI, Song J, Pinto D et al (2016) Atopic Dermatitis Is Associated with Less Physical Activity in US Adults. *J Invest Dermatol* 136:1714–1716
- Yang TH, Chen PC, Lin YC et al (2022) Adolescents with Atopic Dermatitis Have Lower Peak Exercise Load Capacity and Exercise Volume Compared with Unaffected Peers. *Int J Environ Res Public Health* 19:
- Shuai Yuan XL, Qianwen L, Wang Z, Jiang X, Burgess S, Susanna CL (2023) Physical Activity, Sedentary Behavior, and Type 2 Diabetes: Mendelian Randomization Analysis. *J Endocr Soc* 7:1–8
- Malone JI, Hansen BC (2019) Does obesity cause type 2 diabetes mellitus (T2DM)? Or is it the opposite? *Pediatr Diabetes* 20:5–9
- Al-Goblan AS, Al-Alfi MA, Khan MZ (2014) Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. *Diabetes Metab Syndr Obes* 7:587–591
- Sendrea AM, Cristea S, Salavastru CM (2024) Association Between Increased Body Mass Index (BMI) and Atopic Dermatitis in Children Attending a Tertiary Referral Center: A Case-Control Study. *Cureus* 16:e60770
- Ali ZSUC, Agner T, Thomsen SF (2018) Is atopic dermatitis associated with obesity? A systematic review of observational studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 32(8):1246–1255
- Leon BM, Maddox TM (2015) Diabetes and cardiovascular disease: Epidemiology, biological mechanisms, treatment recommendations and future research. *World J Diabetes* 6:1246–1258
- Ascott A, Mansfield KE, Schonmann Y et al (2021) Atopic eczema and obesity: a population-based study. *Br J Dermatol* 184:871–879
- Lin CH, Wei CC, Lin CL et al (2015) Childhood type 1 diabetes may increase the risk of atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 174:88–94
- Silverberg JI, Gelfand JM, Margolis DJ et al (2018) Association of atopic dermatitis with allergic, autoimmune, and cardiovascular comorbidities in US adults. *Ann Allergy Asthma Immunol* 121:604–612 e603
- Lu F, Wu B, Wang Y (2023) Mendelian randomization indicates that atopic dermatitis contributes to the occurrence of diabetes. *BMC Med Genomics* 16:
- Gazit V, Tasher D, Hanukoglu A et al (2008) Atopy in children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *Isr Med Assoc J* 10:858–861
- The EURODIAB Substudy 2 Study Group (2000). Decreased prevalence of atopic diseases in children with diabetes. *J Pediatr* 137:470–474
- Drucker AM, Qureshi AA, Dummer TJB et al (2017) Atopic dermatitis and risk of hypertension, type 2 diabetes, myocardial infarction and stroke in a cross-sectional analysis from the Canadian Partnership for Tomorrow Project. *Br J Dermatol* 177:1043–1051

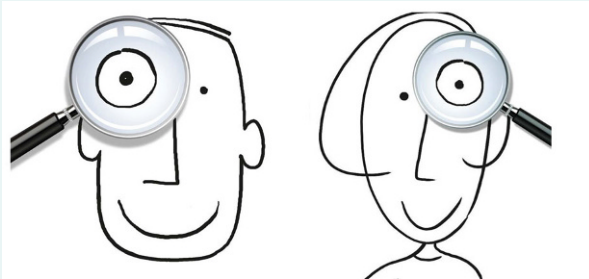
Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



Begutachten und Chance auf ein Ticket für das Derma Update 2025 sichern!

Fachlich versierte Gutachter:innen sind für die Qualität einer Zeitschrift essenziell. Wir wissen, dass Sie zahlreiche Anfragen erhalten und eine Auswahl der zu begutachtenden Artikel treffen müssen.

Als kleines Dankeschön, dass Sie sich Zeit für die Begutachtung genommen haben, verlosen wir im kommenden Jahr zwei Tickets für das Derma Update 2025!



Wie gelangen Sie in den Lostopf?

Haben Sie zwischen Oktober 2024 und September 2025 Freieinreichungen oder CME-Beiträge für die Zeitschrift *Die Dermatologie* begutachtet?

Dann landen Sie automatisch im Lostopf und können eins von zwei Tickets für das DermaUpdate am 14./15.11.25 in Mainz oder am 21./22.11.25 in Berlin gewinnen.

Auch im kommenden Jahr wird die Veranstaltung wieder hybrid stattfinden, sodass eine Onlineteilnahme möglich ist.

Was spricht für die Tätigkeit als Peer Reviewer?

- Sie bleiben "up to date" in ihrem Fachgebiet
- Sie lernen, wie sie eigene Artikel noch verbessern können.
- Sie knüpfen Kontakte innerhalb der Community.
- Sie tragen zur Qualität der Fortbildungszeitschrift *Die Dermatologie* bei.
- Peer Reviewing belegt Engagement für die wissenschaftliche Gemeinschaft und bereichert den Lebenslauf.

Peer Reviewing als wissenschaftliche Leistung

Die Plattform Web of Science Researcher Profile (ehemals Publons) ermöglicht es, Begutachtungstätigkeit bei Fachzeitschriften sichtbar zu machen. Ziel ist es, Peer Reviewing als messbare wissenschaftliche Leistung anzuerkennen. Gutachten können direkt im eigenen Profil eingegeben werden. Alternativ: Bestätigungs-E-Mail nach Erhalt des Gutachtens an reviews@webofscience.com weiterleiten. So wird dokumentiert, wie häufig die eigene Expertise nachgefragt wurde.

Was müssen Peer Reviewer wissen?

Informationen rund um die Begutachtung finden sich auf unserer Infoseite auf Springermedizin.de: springermedizin.de/begutachten

Kontakt für alle weiteren Fragen:

Dr. med. Julie Kind
Redaktion *Die Dermatologie*
julie.kind@springer.com

