

## Inhalt

### ► Schwerpunkt: Allergien

<i>Phänotypen Atopischer Dermatitis</i> Allergierisiko hängt vom Alter ab .....	Seite 2
<i>Allergien und Autoimmunerkrankungen</i> Gemeinsame genetische Varianten .....	Seite 3
<i>Geringgradige systemische Entzündungen</i> Allergische Sensibilisierung im Kindesalter .....	Seite 4
<i>Peptid-Immuntherapie bei Gräserallergie</i> Neuartige Allergieimpfung ist wirksam und sicher .....	Seite 4
<i>Arzneimittelunverträglichkeit</i> Entwicklung von Toleranzen .....	Seite 4

### ► Hautkrebs

<i>Diagnostik melanozytärer Naevi</i> Pathologen liegen häufig daneben .....	Seite 3
<i>Melanomtherapie mit Ipilimumab</i> Erhöhung von Gesamtüberleben und Nebenwirkungen .....	Seite 6
<i>Novilumab bei Melanom</i> Patienten profitieren auch noch nach Progression .....	Seite 6

### ► Sonstiges

<i>Ustekinumab bei schwerer Atopischer Dermatitis</i> Keine bedeutsame Wirkung nachweisbar .....	Seite 2
<i>Psoriasis und Suizidalität</i> Signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit .....	Seite 2
<i>Apemilast bei Psoriasis</i> Daten zur Langzeitsicherheit .....	Seite 3
<i>Antiretrovirale Therapie bei HIV-Infektion</i> Lebenserwartung seit 1996 deutlich gestiegen .....	Seite 6
<i>Kutane Sarkoidose</i> Wirksamkeit von TNF-Inhibitoren .....	Seite 7
<i>Phototherapie bei Vitiligo</i> Gesicht und Hals profitieren am stärksten .....	Seite 7
<i>Follikulotrope Mycosis fungoides</i> Standardtherapie im Frühstadium erfolgreich .....	Seite 7

► Industrie	Seite 8
-------------	---------

► Hochschule, Forschung und Verbände	Seite 13
--------------------------------------	----------

	Seite 15
--	----------

## Editorial

### Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

was ist eigentlich ein „MELTUMP“? Diese Frage stellte sich vor Kurzem im Rahmen einer Patientenvorstellung. Es handelt sich um einen „melanocyte tumor of unknown malignant potential“ und beschreibt letztlich die Unsicherheit des Dermatopathologen sich – angesichts seiner visuellen Diagnose – auf die schwerwiegende Diagnose eines Melanoms festzulegen. Dieser Begriff wird nur selten verwendet und beschreibt den Grenzbereich der Grauzone zu einem Melanom *sui generis*. Wie schwierig heutzutage immernoch die Abgrenzung der weiten Grauzone zwischen normalem Naevus und malignem Melanom ist, beschreibt die Studie von Elmore et al. In dieser Studie wurden 240 Hautproben in 5 Klassen vom Naevus über moderate Atypie bis zum invasiven Melanom unterteilt. 118 Pathologen erhielten über einen Zeitraum von mindestens 8 Monaten getrennt die Hautproben zur Beurteilung. Alleine die Daten zur Reproduzierbarkeit der initialen Diagnose – 77% im Falle des Naevus (Stufe I), 83% in der Stufe V – erinnern uns daran, wie wichtig letztlich die klinisch-pathologische Korrelation ist. Wir wollen heutzutage Gewissheit und Festlegung, der Patient will eine Diagnose und verbindet damit im Zeitalter der Machbarkeit eine sichere Therapie. Hinzu kommt ein Faktor, den wir nicht unterschätzen sollten, dass nämlich immer mehr Patienten auch selbst den pathologischen Bericht lesen und sich im Internet informieren. Wir als Dermatologen haben zunehmend die Aufgabe, diese pathologischen Befunde zu erläutern und, so schwierig es auch im Einzelfall sein mag, auf die Grenzen dieser Methode hinzuweisen.

In den letzten Jahren rücken immer stärker die Gemeinsamkeiten zwischen allergischen und autoimmunologischen Erkrankungen in den Vordergrund. Der Grundgedanke, dass diese Erkrankungsgruppen sich deutlich unterscheiden und Ausdruck von zwei sich entgegen wirkenden Immunmechanismen (Th1/Th2 Dichotomie) sind, kommt zunehmend auf den Prüfstand. In der Arbeit von Kreiner et al. wurden über 62.000 Probanden, die zunächst auf Risikogene für Sensibi-

Herausgeber  
Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann

lisierung und allergische Erkrankungen untersucht worden waren, anschließend auf das Vorkommen von bekannten genetischen Risikoregionen für Autoimmunerkrankungen untersucht. Sie konnten zeigen und damit andere Untersuchungen bestätigen, dass offensichtlich eine große Zahl von Risikogenen sich sowohl mit allergischen Erkrankungen als auch mit Autoimmunerkrankungen assoziieren lassen. Diese Sichtweise könnte nicht nur die gleichzeitige deutliche Zunahme allergischer und autoimmunologischer Erkrankungen erklären, sondern hat auch für die Konzeption neuer therapeutischer Ansätze große Bedeutung.

Weitere ausgewählte Arbeiten beschäftigen sich u.a. mit der fehlenden Wirksamkeit von Ustekinumab bei schwerem atopischen Ekzem, verschiedenen Phänotypen des atopischen Ekzems, Langzeitbeobachtungen zur Therapie mit Apremilast, der Häufigkeit von Suiziden bei Psoriasis vulgaris und der Phototherapie der Vitiligo.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und inspirierende Lektüre.

Nicolas Hunzelmann

