

## Inhalt

► <b>Schwerpunkt: Rosacea, Atopische Dermatitis, Psoriasis</b> <i>Expertenpanel ROSacea CONsensus</i> Verbesserter Therapieansatz gefordert.....	Seite 3
<i>Apremilast bei Plaque-Psoriasis</i> Neue Langzeitdaten zur Sicherheit .....	Seite 4
<i>Dupilumab plus Kortikoid</i> Gute Langzeitwirkung bei Atopischer Dermatitis .....	Seite 6
<i>IL-23-Hemmer gegen Psoriasis</i> Starke Wirkung von Risankizumab .....	Seite 7
<i>Acne inversa</i> Analyse des bakteriellen Biofilms.....	Seite 8
► <b>Allergien / Asthma</b> <i>Inhalative Kortikosteroide bei Asthma</i> Keinerlei prädiktive Biomarker auffindbar .....	Seite 2
<i>Omalizumab bei Erdnussallergie</i> Schnelle und nachhaltige Desensibilisierung.....	Seite 3
► <b>Hautkrebs</b> <i>Mortalität bei Melanom</i> Dünne Tumore, schlechte Prognose.....	Seite 2
<i>Melanom mit NRAS-Mutation</i> Binimetinib vs. Dacarbazin .....	Seite 3
<i>Basalzellkarzinom</i> Imiquimod vs. Chirurgie .....	Seite 4
► <b>Sonstiges</b> <i>Pemphigus</i> Rituximab plus Prednison ist effektiver als Prednison.....	Seite 2
<i>Bullöses Pemphigoid</i> Initialtherapie mit Doxycyclin.....	Seite 4
<i>Venösen Thromboembolien</i> Rivaroxaban vs. Aspirin.....	Seite 6
<i>Anti-PD-1 Therapie</i> Analyse Vitiligo-ähnlicher Hautläsionen .....	Seite 6
<i>Acne inversa/Hidradenitis suppurativa</i> Review chirurgischer Interventionen .....	Seite 7
<i>Thromboseprophylaxe nach Arthroskopie des Knies</i> Nutzen der Antikoagulation nicht nachweisbar .....	Seite 7
<i>Biosimilar zu Etanercept</i> Äquivalente Wirksamkeit und vergleichbare Sicherheit.....	Seite 8
<i>Januskinase-Inhibitoren</i> Review des dermatologischen Einsatzes.....	Seite 8
► <b>Industrie</b> .....	Seite 9
► <b>Hochschule, Forschung und Verbände</b> .....	Seite 15
► <b>Termine</b> .....	Seite 19

## Editorial

### Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir alle kennen den Satz vom alten Wein in neuen Schläuchen, der häufig als eine eher abwertende Beschreibung dafür verwendet wird, eine alte Idee in einem neuen Gewande zu präsentieren. Ich möchte Ihnen, allerdings im positiven Sinne dieses Gedankens, eine schon lange beschriebene, aber nie mit guter Evidenz versehene Therapie vorstellen. Es handelt sich um die Therapie des bullösen Pemphigoids mit dem alten Bekannten Tetracyclin. Die Studie von Williams et al. ist ein ausgezeichnetes Beispiel für die wiederkehrende Beobachtung, dass Medikamente eben nicht nur bei den Erkrankungen eine positive, therapeutische Wirkung entfalten können, für die sie ursprünglich entwickelt wurden (für die Tetracycline sind das bakterielle Infektionen). Denken Sie nur an die prominenten Beispiele der TNF-alpha Antagonisten, die ursprünglich für die Behandlung der Sepsis entwickelt wurden, oder der PDE-5 Inhibitoren, die zunächst für die Behandlung des Asthmas und der Herzinsuffizienz gedacht waren.

Tetracycline haben eine anti-entzündliche und zellmigrationshemmende Wirkung, die sich in der Behandlung der Rosazea fest etabliert hat. Aus einer Reihe von klinischen Beobachtungen ist nun bekannt, dass auch das bullöse Pemphigoid durch Tetracycline positiv beeinflusst werden kann, ein modernen Kriterien gehorchender Wirksamkeitsnachweis fehlte jedoch bisher. Da die Patienten in der Regel über 70, 80 Jahre zählen und multimorbide sind, benötigen wir hier dringend eine praktikable Alternative zu dem Einsatz von Steroiden und Immunsuppressiva. In der genannten Studie wurden daher 200 mg Doxycyclin mit einer Initialdosis von 0.5 mg/kg Prednison verglichen. Bei im Schnitt nur gering verminderter Wirksamkeit war das Nebenwirkungsprofil von Doxycyclin, wie zu erwarten, deutlich günstiger. Es bleiben natürlich einige Kritikpunkte wie der verzögerte Wirkungseintritt des Doxycyclin, das „pragmatische“ Studienprotokoll, aber wenn wir an die Komplexität der Studienpopulation und die Verfügbarkeit des Präparates denken, wird hier wahrscheinlich nie eine optimale Studie durchgeführt werden können. Das