

KOMPAKT DERMATOLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Einzelpreis: Euro 7,40

Herausgeber: Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann

1/2018

87282

Inhalt

► Schwerpunkt: Infektionen der Haut	
<i>Infektionen durch Staphylococcus aureus</i>	
Clindamycin versus Trimethoprim-Sulfamethoxazol.....	Seite 5
<i>Atopische Dermatitis</i>	
Dupilumab senkt Infektionsrate.....	Seite 6
<i>Ixekizumab gegen Psoriasis</i>	
Inzidenzraten für Infektionen.....	Seite 6
► Hautkrebs	
<i>Adjuvante Therapie bei Melanom im Stadium III bis IV</i>	
Nivolumab und Ipilimumab im Vergleich.....	Seite 2
<i>Dabrafenib plus Trametinib bei BRAF V600-mutiertem Melanom</i>	
Signifikant niedrigeres Rezidivrisiko.....	Seite 5
<i>Kutanes Plattenepithelkarzom</i>	
Prognostische Faktoren für tumorspezifisches Überleben.....	Seite 8
► Allergien / Asthma	
<i>Nahrungsmittelallergien</i>	
Entscheidende Genloci identifiziert.....	Seite 5
<i>Spät einsetzendes Asthma</i>	
Ermittlung von Prädiktoren für Persistenz.....	Seite 8
► Sonstiges	
<i>Ulcus Cruris</i>	
Training plus Kompressionstherapie.....	Seite 2
<i>Risiko für postthrombotisches Syndrom</i>	
Keine Reduzierung durch kathetergestützte Lyse.....	Seite 2
<i>Psoriasis bei Kindern</i>	
Sicherheit systemischer Therapien.....	Seite 4
<i>Apremilast bei Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis</i>	
Neue Daten zur Langzeitsicherheit.....	Seite 4
<i>Epidermolysis bullosa junctionalis</i>	
Hauterneuerung durch Genterapie.....	Seite 4
<i>Lupus erythematoses und Dermatomyositis</i>	
Toxizitäten von Malaria-Medikamenten.....	Seite 6
<i>Retikuläre Varizen</i>	
Neue Daten zur Sklerotherapie mit Polidocanol.....	Seite 8
► Industrie	Seite 9
► Hochschule, Forschung und Verbände	Seite 14
► Termine	Seite 16

Editorial

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

das neue Jahr beginnt mit einem Paukenschlag – und wo würden Sie ihn erwarten? Wahrscheinlich in der Melanomforschung, und so ist es auch. Seit über 15 Jahren wird inzwischen die Entfernung des Wächterlymphknotens beim malignen Melanom durchgeführt. Der wesentliche Vorteil dieser Maßnahme besteht immer noch in einer besseren Einschätzung der Prognose, für die Therapie ergaben sich jedoch keine für das Überleben entscheidenden Verbesserungen. So konnte im Stadium III, d.h. bei Nachweis eines Lymphknotenbefalls, der bisher verfügbare adjuvante pharmakologische Ansatz Interferon-alpha nur einen Vorteil für das rezidivfreie Überleben erreichen. Ebenso gilt seit vergangenem Jahr auch für die Lymphadenektomie, dass sie keinen entscheidenden Vorteil für die Mortalität als wesentlichen Zielparameter bewirken kann.

Mit zwei kürzlich veröffentlichten Artikeln (Long et al.; Weber et al.) stehen wir hier nun vor einer Zeitenwende. In der Studie von Weber et al. wurden 906 Patienten im Stadium III b und III c und IV überein Jahr mit den Checkpoint Inhibitoren Nivolumab oder Ipilimumab behandelt. Es zeigte sich eine deutliche Verlängerung des progressionsfreien Überlebens nach 18 Monaten Beobachtungszeit und, wie zu erwarten, eine bessere Verträglichkeit von Nivolumab im Vergleich zu Ipilimumab. In der Studie von Long et al. konnte an 870 Patienten gezeigt werden, dass bei Patienten im Stadium III mit Tumoren, die eine BRAF-Mutation aufwiesen, eine signifikante Verbesserung des 3-Jahres-Überlebens gegenüber Placebo durch den kombinierten Einsatz eines BRAF- und MEK-Inhibitors erreicht werden kann. Sowohl die Gabe von Nivolumab, als auch die kombinierte Gabe des BRAF und MEK Inhibitors befinden sich für den adjuvanten Einsatz im Stadium III bereits im Zulassungsverfahren.

Den Ansätzen ist gemeinsam, dass sie ein nicht unerhebliches Risiko für Nebenwirkungen und einen daraus resultierenden Therapieabbruch aufweisen. Inwieweit der Vorteil der Behandlung bleibend sein wird, kann erst nach einer längeren Nachbeobachtungszeit beurteilt werden. Insgesamt ist zum aktuellen Zeitpunkt die ganze Tragweite dieser Ergebnisse auch in ihren komplexen Auswirkungen auf die tägliche Versorgung

Herausgeber

Prof. Dr. Nicolas Hunzelmann

dieser Patienten und unser Gesundheitssystem noch nicht abzuschätzen.

Zwei weitere Artikel habe ich herausgesucht, weil sie illustrieren, dass wir auch im Bereich der Genterapie in eine neue Ära eintreten. So hat es in den letzten ca. 15 Jahren viele Anstrengungen und fruchtlose Versuche gegeben, um monogene Erkrankungen mittels einer Genterapie behandeln zu können. Nun scheint die Genterapie zwar noch nicht erwachsen zu werden, aber zumindest wurden offensichtlich wichtige Hürden genommen, da seit vergangenem Jahr zunehmend Berichte über erfolgreich durchgeführte Genterapien erscheinen. Die dystrophe Epidermolysis bullosa ist sicherlich eine sehr seltene Erkrankung, aber sie dient schon lange als eine der Modellerkrankungen für die Genterapie. Der Artikel von Hirsch et al. beschreibt nun den Einsatz der Genterapie bei einem 7-jährigen Jungen, bei dem erfolgreich die defekte Synthese eines Basalmembranproteins korrigiert werden konnte.

Unter den weiteren ausgewählten Arbeiten finden Sie Daten zu genetischen Aspekten der Nahrungsmittelallergie, Sicherheitsdaten zur systemischen Therapie der Psoriasis bei Kindern und zur Langzeitanwendung von Apremilast, negative Ergebnisse zur kathetergestützten Lyse von tiefen Beinvenenthrombosen, der Rolle von Training für die Behandlung von venösen Ulzera oder zum Infektionsrisiko unter der Gabe von Biologika, die die Wirkung von IL-17 und IL-4 hemmen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und inspirierende Lektüre.