

Inhalt

► Schwerpunkt: Psoriasis, Atopische Dermatitis	
<i>Psoriasis vulgaris und Myokardinfarkt</i>	
Querschnittstudie belegt Zusammenhang	Seite 4
<i>Atopische Dermatitis</i>	
Auftreten extrakutaner Infektionen	Seite 4
<i>Patientenbedürfnisse bei Psoriasis</i>	
Alter und Geschlecht machen den Unterschied.....	Seite 5
<i>Ustekinumab bei Plaque-Psoriasis</i>	
Vorbeugende Wirkung gegen Psoriasis-Arthritis?	Seite 5
<i>Psoriasis und Psoriasis-Arthritis</i>	
Erhöhtes Risiko für Schilddrüsenerkrankungen.....	Seite 6
<i>Cyclosporin A bei Psoriasis</i>	
Wachstumsfaktor als Prädiktor.....	Seite 6
<i>Biologika-Therapie bei Psoriasis</i>	
Risiko einer aktiven Tuberkulose.....	Seite 8
<i>Moderne Therapie der Psoriasis</i>	
Biologika-Anwender sind am zufriedensten.....	Seite 10
<i>Kohortenstudie zu Atopischer Dermatitis</i>	
Keine kognitiven Einschränkungen, aber geringe Resilienz.....	Seite 10
<i>Januskinase-Inhibitor Baricitinib bei AD</i>	
Ermutigende Ergebnisse aus Phase II.....	Seite 11
► Hautkrebs	
<i>Rezidive bei Basalkarzinomen</i>	
Aggressiverer Subtyp nach Versagen nicht invasiver Therapie?.....	Seite 5
<i>Anzahl der Naevi an Extremitäten</i>	
Klinischer Marker für Melanom und Basalzellkarzinom.....	Seite 8
<i>Therapie Aktinischer Keratosen</i>	
Ablative Laser verstärken Wirksamkeit der PDT	Seite 8
<i>CheckMate-067-Studie zum fortgeschrittenen Melanom</i>	
Nivolumab allein oder in Kombination vs. Ipilimumab überlegen..	Seite 12
<i>Aflibercept plus IL-2 bei inoperablem Melanom</i>	
Vorteil bei progressionsfreiem Überleben.....	Seite 13
<i>Encorafenib und Binimetinib</i>	
Spektrum unerwünschter kutaner Ereignisse.....	Seite 14
► Sonstiges	
<i>Sicherheit von Secukinumab</i>	
Entzündliche Darmerkrankungen treten selten auf	Seite 4
<i>Bullöses Pemphigoid bei Diabetikern</i>	
DPP4-Inhibitoren erhöhen das Erkrankungsrisiko	Seite 6
<i>Juckreiz und Schlafverlust</i>	
Wirksamkeit einer neuen Schaumformulierung.....	Seite 10
<i>Hämangiome bei Kindern</i>	
Review verschiedener Interventionen.....	Seite 11
<i>Immun-Checkpoint-Inhibitoren und kardiovaskuläre Toxizitäten</i>	
Pharmakovigilanz-Studie charakterisiert Risiko näher.....	Seite 12
<i>Kutane Adnexkarzinome</i>	
Drastisch erhöhte Inzidenz in Krebsregister.....	Seite 12
<i>Lupus erythematoses</i>	
Trichoskopische Merkmale	Seite 13
<i>Differentialdiagnostik bei PsA</i>	
Neues optisches Verfahren zeigt „grünen Nagel“	Seite 13
<i>Therapieversagen bei Scabies</i>	
Berechnung der Risikofaktoren und Prädiktoren	Seite 14
<i>Psoriasis unter Beteiligung der Genitalregion</i>	
Massiv eingeschränkte Lebensqualität.....	Seite 14
► Hochschule, Forschung und Verbände	Seite 16
► Industrie.....	Seite 26
► Termine.....	Seite 34

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Schwerpunkte dieser Ausgabe sind die Themenkomplexe Psoriasis und Atopische Dermatitis (AD). Gerade die Schuppenflechte ist in den letzten Jahren immer stärker in den medizinischen wie pharmazeutischen Fokus gerückt – mit der Folge, dass mittlerweile etwa anderthalb Dutzend Biologika zur Behandlung dieser systemischen Erkrankung entwickelt wurden.

Die Patientenzufriedenheit mit diesen modernen Therapieoptionen ist hoch, wie die Studie von Ighani et al. (s. S. 10) zeigt. Dies ist sicherlich eine sehr zu begrüßende Entwicklung, doch wo Licht ist, da ist auch Schatten – und so beschäftigen sich verschiedenen Studien mit den Nebenwirkungen biologischer Therapien, wie etwa der von Schreiber et al. (s. S. 4) zur Sicherheit von Secukinumab in Bezug auf entzündliche Darm-erkrankungen.

Die Untersuchung von Snast et al. (s. S. 8) zeigt etwa auf, dass es bei einigen mit Biologika behandelte Psoriasis-Patienten zu einer Reaktivierung einer latenten Tuberkulose-Infektion kam. Die Datenlage hierzu ist, wie die Autoren schreiben, eher schlecht, doch sollten sich Biologika verschreibende Ärzte der klinischen Merkmale einer aktiven Tuberkulose bewusst sein. Angesichts der bei vielen an Psoriasis erkrankten Menschen zahlreich auftretenden Komorbiditäten ist dies eine Warnung, die nicht einfach übergangen werden sollte. So zeigt etwa eine Untersuchung japanischer Kardiologen (Shiba et al., s. S. 4) einen signifikanten Zusammenhang zwischen Psoriasis vulgaris und Myokardinfarkt.

Die (überflüssige) Scham seitens der an Psoriasis erkrankten Patienten ob ihres Hautzustandes dürfte allen Dermatologen bestens bekannt sein, besonders wenn sich

die Erkrankung durch eine anogenitale Beteiligung (Larsabal et al.; s. S. 14) offenbart; in diesem Zusammenhang sei auf die Meldungen zu der kürzlich entwickelten App „Intimarzt“ (s. S. 16) hingewiesen, deren Erfinder auf der DERM in Frankenthal mit einem Innovationspreis (s. S. 22) ausgezeichnet wurde.

Während es bei der biologischen Therapie der Psoriasis zu begrüßenswerten Erfolgen kommt, sind Studien zur – erfolgreichen – Behandlung der AD weniger häufig in den medizinischen Datenbanken vertreten. Umso ermutigender ist es, die Studie US-amerikanischer Dermatologen vom Mount Sinai Medical Center (s. S. 11) zur Behandlung der AD mit Baricitinib zu lesen – auch wenn im Rahmen der Studie die AD-Patienten weiterhin topische Kortikosteroide einsetzen durften. Wie die Psoriasis ist auch die AD häufig durch das Auftreten zahlreicherer und unterschiedlicher Komorbiditäten gekennzeichnet; extrakutane Infektionen sind laut einer Meta-Analyse von Serrano et al. (s. S. 4) bei AD-Patienten in früheren Studien häufig.

Weitere Nachrichten dieser Ausgabe befassen sich mit der Pharmakovigilanz von Immun-Checkpoint-Inhibitoren, der erhöhten Inzidenz der eher seltenen kutanen Adnexkarzinome sowie einem neuartigen, in Deutschland entwickelten Fluoreszenz-optischen Verfahren, das durch einen „grünen Nagel“ mit hoher Spezifität anzeigt, ob bei einem Patienten eine Psoriasis Arthritis vorliegt.

Wir wünschen eine interessante Lektüre!

Ihre Redaktion von Kompakt Dermatologie/Allergologie