

## Inhalt

► <b>Schwerpunkt 1: Atopische Dermatitis/Psoriasis</b>	<b>SEITE</b>
<i>Bimekizumab bei Plaque-Psoriasis I</i> Studie zu verschiedenen Erhaltungsdosierungen.....	4
<i>Bimekizumab bei Plaque-Psoriasis II</i> Vergleich zu Ustekinumab und Placebo .....	4
<i>Neuartiges Therapeutikum Tapinarof I</i> Potenziell wichtiges Therapeutikum gegen Atopische Dermatitis .....	6
<i>Neuartiges Therapeutikum Tapinarof II</i> Überzeugende Daten aus Studie zu Plaque-Psoriasis .....	6
<i>Nagelpsoriasis</i> Wirksamkeit systemischer Therapien.....	6
<i>Atopische Dermatitis und Allergien</i> Loss-of-Function-Varianten im Filaggrin-Gen.....	8
<i>Symptomatik der Atopischen Dermatitis aus Patientensicht</i> Entwicklung eines evidenzbasierten Instruments.....	8
<i>Atopische Dermatitis in der pädiatrischen Population</i> Internationale Querschnittsstudie zur globalen Prävalenz.....	11
► <b>Schwerpunkt 2: Hautkrebs</b>	
<i>Merkelzellkarzinom</i> Analyse der steigenden Inzidenz .....	3
<i>Anwendung von Thiazid-Diuretikum</i> Hydrochlorothiazid führt zu nicht-melanozytärem Hautkrebs .....	4
<i>Regression und Überlebensrate</i> Untersuchung des Zusammenhangs bei primärem Melanom .....	8
<i>Nichtmelanozytärer Hautkrebs</i> Review zu intraläsional verabreichtem 5-Fluorouracil .....	10
► <b>Sonstiges</b>	
<i>Secukinumab und Tuberkulose</i> Kohortenstudie ergibt keinen Hinweis auf erhöhtes Risiko .....	3
<i>Weichteil-Augmentation mit Fillern</i> Nadeln oder Mikrokanülen? .....	10
<i>Frostbeulen-ähnliche Läsionen bei COVID-19</i> Manifestation einer viralen Typ-I-Interferonopathie .....	10
<i>Frontale fibrosierende Alopezie</i> Assoziation mit Umweltfaktoren .....	11
<i>Finasterid und Suizidalität</i> Fall-Nicht-Fall-Studie zeigt Zusammenhang .....	12
<i>Niedrig dosierte Ganzhaut-Elektronentherapie</i> Vielversprechende Intervention bei Sézary-Syndrom .....	12
<i>Onychomykose</i> Vielversprechender oraler Wirkstoff in Phase II.....	12
<i>Akne und polyzystisches Ovarsyndrom</i> Metformin-Therapie als alleinige oder adjuvante Behandlung.....	14
<i>Alopecia areata</i> Querschnittsstudie zur Proteomsignatur .....	14
<i>Veränderung der Naevi-Anzahl</i> Rückgang im Alter nicht belegbar.....	14
<i>Nahrungsergänzung mit Fischöl</i> Verbesserte Reaktion auf oxydativen Stress .....	15
<i>Bullöses Pemphigoid</i> Geringer Anstieg der Inzidenz.....	15
<i>Aknetherapie mit Isotretinoin</i> Kein erhöhtes Risiko chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen .....	15
► <b>Hochschule, Forschung und Verbände</b>	16
► <b>Industrie</b>	19

## Editorial

### Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Ich freue mich, Sie herzlich zu der zweiten Ausgabe der Kompakt Dermatologie und Allergologie in diesem Jahr begrüßen zu dürfen. Weiterhin bestimmt das Pandemiegeschehen unser soziales und berufliches Leben. Mutierte Virusvarianten, ein holpriger Impfstoff und erneut steigende Inzidenzwerte lassen eine Rückkehr zur „Normalität“ auf sich warten.

Dennoch zeigt ein Blick in die publikatorische Landschaft der Dermatologie, dass es weiterhin zahlreiche neue Erkenntnisse und Veröffentlichungen gibt: Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V. (DDG) hat gemeinsam mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) im März dieses Jahres die S2k-Leitlinie „Teledermatologie“ publiziert, die Anwendungsfelder der Teledermatologie auf der Basis von Evidenzrecherchen und Expertenerfahrung benennt und bewertet. Für unser visuelles Fachgebiet erscheint eine telemedizinische Arbeitsweise naheliegend und bietet insbesondere bei zunehmender Terminknappheit und räumlicher Distanz zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten.

Die neue Leitlinie ist die erste Telemedizinleitlinie auf S2-Niveau in Deutschland und zeigt auf, welche Erkrankungen telemedizinisch versorgt werden können, wo positive Effekte zu erwarten sind, aber auch welche Limitationen bestehen. In der technischen Anwendung wird zwischen der sogenannten Store-and-Forward-Technologie (SaF) und der Realtime-Technologie unterschieden. Im Gegensatz zur Echtzeit-Anwendung (Realtime), erfolgt bei der SaF-Methode eine Zwischenspeicherung der Daten, die dann zeitlich versetzt weitergeleitet werden.

Die vorliegende Leitlinie beschäftigt sich konkret mit der Versorgung von Psoriasis, atopischer Dermatitis, hellem und schwarzem Hautkrebs, sowie akuten und chronischen Wunden. Positiv wurde dabei insbesondere die Primärdiagnostik bei akuten und chronischen Wunden durch teledermatologische Verfahren eingeschätzt, die durch Verlaufskontrollen bis hin zur Anleitung beim Anlegen von Wundverbänden durch Pflege-

personal genutzt werden können. Im Gegensatz dazu, sollte die Erstdiagnostik bei der Psoriasis und atopischen Dermatitis nicht allein auf der Teledermatologie beruhen. Der Einsatz zur Beurteilung des Krankheits- und Therapieverlaufes ist jedoch möglich. Auch die Daten hinsichtlich der Hautkrebsdiagnostik zeigen, dass die Präsenzdiagnostik aktuell noch gegenüber der teledermatologischen Primärdiagnostik zu bevorzugen ist. Allerdings werden digitale Assistenzsysteme, die durch maschinelles Lernen trainiert werden, immer zuverlässiger und können zukünftig einen wichtigen Stellenwert sowohl in der Präsenz- als auch telemedizinischen Diagnostik einnehmen.

Ich freue mich, diese spannenden und innovativen Veränderungen der Medizin und der Dermatologie mitzuerleben und denke, dass diese Veränderungen keine Bedrohung, sondern Chance und Fortschritt für unser Fach bedeuten.

„Zwei Dinge pflegen den Fortschritt der Medizin aufzuhalten: Autoritäten und Systeme.“ (Rudolf Virchow)

Ich wünsche Ihnen alles Gute und bleiben Sie gesund!

Es grüßt Sie herzlich aus Bonn,  
Ihr Lutz Schmitz

