

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Hautkrebs / Allergien	Seite
<i>Lokale Exzision von Merkelzellkarzinomen</i> Größere Schnittränder verbessern Gesamtüberleben.....	3
<i>Neoadjuvante Immuntherapie bei Melanomen im Stadium III</i> Ansprechen und Merkmale des Tumorbettes mit dem Überleben assoziiert.....	3
<i>Neoadjuvante zytoreduktive Therapie</i> BRAF- plus MEK-Inhibitor erlaubt Resektion	4
<i>Unklare Läsionen bei fortgeschrittenem Hautkrebs</i> CT-gesteuerte Biopsie bringt mehr Klarheit.....	4
<i>Lokal fortgeschrittenes Basalzellkarzinom</i> Cemiplimab nach Erstlinientherapie mit Hedgehog-Inhibitoren	6
<i>Sequenzielle Immuntherapie bei Melanom</i> Eine realistische Alternative zur dualen Immuntherapie?	6
<i>Neuartige topische Therapie Aktinischer Keratosen</i> Tirbanibulin inhibiert Tubulin-Polymerisation und Src-Kinase-Signalweg	7
<i>Kutanes Plattenepithelkarzinom der äußeren Lippe</i> Entwicklung der Inzidenzen von 1975 bis 2016.....	7
<i>Risiko durch Thiazide und andere Antihypertensiva</i> Erhöhte Rate an Hautkrebsfällen	8
<i>Hautkrebs in den USA im Zeitraum 1990 bis 2019</i> Steigende Inzidenzen und Prävalenzen	8
<i>Prävalenz allergischer Erkrankungen</i> Keine Assoziation mit Impfungen im Kindesalter	8
<i>Entwicklung von Nahrungsmittelallergien</i> Orale Allergiesymptome und allergische Rhinitis als Prädiktoren	10
<i>Hausstaubmilben-Sensibilisierung</i> Geografisch stark differenzierte Profile.....	10
<i>Atopische Dermatitis und Rhinitis</i> Meta-Analyse zur Ermittlung der Assoziation.....	12
► Psoriasis	
<i>Neu auftretende Psoriasis</i> Prognose und Langzeitergebnisse	12
<i>Haut- und Nagelläsionen bei Plaque Psoriasis</i> Vergleichsstudie zu Ixekizumab und Guselkumab	14
<i>Drug-Survival von Biologika</i> Nicht-Naivität ist größter Risikofaktor für Therapieabbruch.....	15
<i>Patientenbedürfnis bei Psoriasis</i> Reduktion des Juckreizes	17
► Sonstiges	
<i>Stevens-Johnson-Syndrom/toxische epidermale Nekrolyse</i> Langfristige physische und psychische Folgeerscheinungen.....	14
<i>Alopecia areata</i> Ermutigende Ergebnisse für Ritlecitinib und Brepocitinib	14
<i>Atopische Dermatitis bei älteren Patienten</i> Dupilumab verringert Krankheitsschweregrade.....	15
<i>Maß für Aktivität des bullösen Pemphigoids</i> Internationale Validierung des Bullous Pemphigoid Disease Area Index.....	18
<i>Hidradenitis suppurativa</i> Real-World-Daten zu Tetracyklinen, Clindamycin und Rifampicin	18
<i>Mycosis fungoides und Sézary-Syndrom</i> Mogamulizumab-assoziiertes Hautausschlag	20
<i>Pustulosis palmoplantaris</i> Keine Belege für Wirksamkeit der häufigsten Therapien.....	20
► Hochschule, Forschung und Verbände	21
► Industrie	24

Editorial

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Sie herzlich zur vierten Ausgabe der Kompakt Dermatologie und Allergologie in diesem Jahr begrüßen zu dürfen.

Sommerzeit heißt Urlaubszeit. Durch vermehrte Aufenthalte im Freien sind sowohl unsere Patienten als auch wir verstärkt dem Sonnenlicht ausgesetzt. Neben einer entsprechenden Expositionsprophylaxe und UV-protectiver Kleidung ist die Anwendung von Sonnenschutzcremes essenziell.

Doch eine Veröffentlichung im Journal „Chemical Research in Toxicology“ von Downs et al. hat unlängst zu einiger Verunsicherung im Umgang mit Sonnenschutzprodukten geführt. Die Autoren der französischen Arbeitsgruppe haben kommerziell erhältliche Sonnenschutzprodukte auf das Vorhandensein von Benzophenon untersucht, welches im Verdacht steht, kanzerogen zu sein und hormonell aktive Eigenschaften („endokriner Disruptor“) zu besitzen.

Insgesamt wurden 16 Produkte mit organischen Filtern identifiziert, die den UV-Filter Octocrylen enthalten. Sowohl bei der Herstellung als auch beim Abbau von Octocrylen kann das beschuldigte Benzophenon entstehen. Dieses Problem besteht insbesondere für bereits angebrochene Produkte, die womöglich sogar noch aus dem letzten Urlaub oder dem Vorjahr stammen. Inwiefern die nachgewiesenen Mengen Benzophenon in den Lichtschutzpräparaten jedoch ein tatsächliches Risiko darstellen, wird kontrovers diskutiert.

Das Netzwerk onkoderm e.V. kommt unter anderem zu dem Schluss, dass „auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands dieser organische UV-Filter keine Wirkung zeigt, die möglicherweise Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben könnte.“ Auch das Bundesinstitut für Risikobewertung hat seine Stellungnahme zu Sonnenschutzmitteln vom Dezember 2019 bislang nicht verändert. Darin heißt es, dass „nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Sonnenschutzmitteln, die in der Europäischen Union erhältlich sind, nicht zu erwarten sind. Der Grund: In der EU dürfen nur Pro-

dukte mit bewerteten UV-Filtern verkauft werden.“

Um die Wahrscheinlichkeit einer Zersetzung von Octocrylen zu verringern, sollten Sonnenschutzmittel grundsätzlich lichtgeschützt, verschlossen und bei Raumtemperatur gelagert werden. Von der Verwendung über das Mindesthaltbarkeitsdatum oder die Haltbarkeit nach Anbruch hinaus wird abgeraten. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft fasst auf der offiziellen Homepage die Thematik wie folgt zusammen: „Zum Schutz vor Sonnenbrand und zur Risikoreduzierung von Hautkrebs sollten immer frische Sonnenschutzprodukte verwendet und sich Verbraucher eher mehr als weniger eincremen.“

Wir sollten über diese Diskussion insbesondere nicht vergessen, dass UV-Strahlung zu den wichtigsten Kanzerogenen in der Entstehung von Hautkrebs zählt und ein adäquater UV-Schutz unerlässlich für die Prävention von Hautkrebs ist. Weitere Aspekte zum Thema Hautkrebs finden Sie neben dem Themenschwerpunkt Allergologie in dieser Ausgabe.

„Die Neugier steht immer an erster Stelle eines Problems, das gelöst werden will.“ (Galileo Galilei)

Es grüßt Sie herzlich aus Bonn,
Ihr Lutz Schmitz

