Vortragszusammenfassungen

Wissenschaftliches Hauptprogramm
Teil 2

Vortragsreihe Dermatotherapie

13. Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie Heidelberg, 31. März 2009

WH 2B: Vortragsreihe Dermatotherapie

Evidenzbasierte Therapie des chronischen Handekzems

Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen,
Universitätsklinikum Heidelberg,
Abteilung Klinische Sozialmedizin, Heidelberg

Handekzeme (HE) zählen zu den häufigsten Hauterkrankungen, wobei sie jedoch keine homogene Krankheitsentität darstellen und nicht selten eine umfangreiche Differentialdiagnose erfordern. Der Schweregrad kann von sehr leichten Ausprägungen bis zu schweren chronischen Fällen reichen, die eine lang dauernde Krankschreibung erforderlich machen können und teilweise therapierefraktär sind. Chronische Handekzeme sind mit hohen Kosten und mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität verbunden.

Obwohl zahlreiche Therapieoptionen zur Therapie des Handekzems zur Verfügung stehen, ist die Therapie des chronischen Handekzems oft schwierig und unbefriedigend, ist komplex und erfordert ein multimodales Management. Große randomisierte klinisch kontrollierte Studien hoher Qualität zur Wirksamkeit selbst etablierter, häufig angewandter Therapieoptionen fehlen, mit Ausnahme der sogenannten BACH-Studie (Benefit of Alitretioin in Chronic Hand Ekzema), die mit 1.032 Patienten die größte randomisierte, kontrollierte Studie beim chronischen Handekzem ist und einen wesentlichen Meilenstein für die evidenzbasierte Behandlung des chronischen Handekzems darstellt. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass sich der Symptomscore des Handekzems unter Alitretinoin 30 mg um 75 % nach 24 Wochen Therapie verbesserte (Ruzicka et al. 2008). Jeder zweite Patient erreichte unter der 30-mg- Dosierung eine vollständige beziehungsweise fast vollständige Abheilung. 65 % blieben in der 6-monatigen Nachbeobachtungsphase rezidivfrei. Von den Patienten, die wieder behandelt werden mussten, heilten 80 % unter Alitretinoin 30 mg erneut vollständig ab, so dass Alitretinoin auch für das Langzeitmanagement des chronischen Handekzems eingesetzt werden kann.

Literatur

1. Diepgen TL et al. Management of chronic hand eczema. Contact Dermatitis 2007; 57: 203-210
2. Ruzicka T et al. Efficacy & safety of oral alitretinoin (9-cis retinoic acid) in patients with severe chronic hand eczema refractory to topical corticosteroids: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled multicentre trial. Br J Dermatology 2008; 158: 808-817.

WH 2B: Vortragsreihe Dermatotherapie

Neue Erkenntnisse in der Prävention, Diagnostik und Therapie von hellem Hautkrebs

Prof. Dr. med. Eggert Stockfleth,
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,
Charité Universitätsmedizin, Campus Mitte, Berlin

In manchen Ländern steht der helle Hautkrebs (aktinische Keratosen, Plattenepithelkarzinome, Basalzellkarzinome) bereits an erster Stelle der Krebsstatistik. Dies ist eindeutig auf die vermehrte Sonnenexposition der Bevölkerung zurückzuführen. Der UVB-Anteil (290-320 nm) des Sonnenspektrums ist ein potentes Karzinogen, da er obligat auch bei suberythematogenen Dosen DNA-Schäden induziert, das Immunsystem unterdrückt und zum Beispiel das Tumorsuppressorgen p53 mutiert. Durch die Inaktivierung von p53 wird die Elimination DNA-geschädigter Zellen durch apoptotischen Zelltod verhindert.

Die UV-Strahlung ist der wichtigste pathogenetische Faktor für die Entstehung von Hauttumoren. Dies äußert sich bereits in der präferentiellen Lokalisation dieser Tumore in Sonnenlicht-exponierten Hautarealen (80 % der Tumore der Haut). Ein kleinerer Teil der Fälle tritt allerdings auch in nicht UV-exponierter Haut auf, so dass vermutlich weitere pathogenetisch relevante Faktoren eine Rolle spielen. Das nach Organtransplantation bis zu 250-fach erhöhte Risiko für nicht melanozytäre Hautkarzinome weist auf die Bedeutung der Immunsuppression in der Genese der Tumoren hin. Als weiterer Faktor wird die Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) diskutiert. HPV sind in einer großen Zahl der nicht melanozytären Hauttumore und ihren Frühformen nachweisbar. Genaue Kenntnisse über die molekularen Mechanismen der Hautkarzinogenese werden zu einem besseren Verständnis der Biologie und des Verhaltens von Hauttumoren beitragen. Darüber hinaus sind diese Kenntnisse Voraussetzung für die Entwicklung neuer therapeutischer Konzepte. Häufig entstehen die Tumoren in sonnenlichtexponierten Hautarealen, wo dann ganze Felder chronisch lichtgeschädigt sind. Man bezeichnet diese Felder, wo chronische Lichtschädigung neben subklinischen und klinischen aktinischen Keratosen zusammen mit invasiven Plattenepithelkarzinomen auftreten, als Krebsfelder oder „Fieldkanzerisation“. Hier sind in den letzten Jahren neue topische Therapieansätze zur Behandlung dieser Krebsfelder entwickelt worden. Die lokale Anwendung von Immune Response Modifier, wie Imiquimod 5 %, führt unter anderem zu einer spezifischen Steigerung der lokalen Immunabwehr. Die Anwendung von COX-2-Inhibitoren (Diclofenac in Hyaluronsäure) reduziert vor allem die Gefäßneubildung

2B: Vortragsreihe Dermatotherapie

von Tumoren in diesem Bereich und induziert spezifisch Apoptose. Die Photodynamische WH Therapie (PDT) zerstört Tumorzellen relativ spezifisch. Vor dem Hintergrund dieser neuen Therapieformen sollen neue, möglichst auch präventive Behandlungsmöglichkeiten besprochen werden.

Als neues diagnostisches, nicht invasives Verfahren soll vor allem die Confokale Lasermikroskopie kurz vorgestellt werden, ein neues Verfahren, welches bereits in einigen Zentren den Einsatz in die tägliche Klinik gefunden hat