

Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2:  
Vortragsreihe „Dermatotherapie“

# Therapie blasenbildender Autoimmunkrankheiten der Haut

*Prof. Dr. med. Michael Hertl,  
Klinik für Dermatologie und Allergologie,  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg*

Blasenbildende Autoimmundermatosen sind häufig schwer verlaufende Autoimmunerkrankungen der Haut, die mit chronischen Blasen beziehungsweise Erosionen an Mundschleimhaut und Haut einhergehen. Darüber hinaus sind sie von besonderem immunologischen und therapeutischen Interesse, da ihre Pathogenese gut verstanden ist und somit Ansätze für gezielte therapeutische Weiterentwicklungen, die sich an der Pathogenese dieser Erkrankungen orientieren, gegeben sind. Entsprechend internationaler Übereinkunft besteht die Standardtherapie blasenbildender Autoimmunerkrankungen aus der systemischen Gabe von Glukokortikoiden (meist Prednisolon) in Kombination mit immunsuppressiven Adjuvantien, zum Beispiel Azathioprin, Mykofenolat Mofetil oder Cyclophosphamid. Darüber hinaus gibt es Pathogeneseorientierte Therapieansätze, wie die Immunadsorption, die Depletion peripherer B-Zellen mit Anti-CD20 (Rituximab) sowie die Gabe hochdosierter intravenöser Immunglobuline. Bislang konnte lediglich gezeigt werden, dass systemische Glukokortikoide zu einer klinischen Remission führen. Dagegen zeigen die immunsuppressiven Adjuvantien lediglich einen morbestatistischen Effekt beziehungsweise führen zu einer Reduktion der kumulativen Dosis systemisch verabreichter Glukokortikoide bis zum Erreichen einer klinischen Remission. Aufgrund der multiplen Begleitwirkungen ist es das Ziel, bei diesen Erkrankungen die systemische Glukokortikoid-behandlung möglichst kurzfristig durchzuführen. Dagegen werden immunsuppressive Adjuvantien auch über den Zeitpunkt der klinischen Kontrolle hinaus, zumindest bis zum vollständigen Eintreten einer klinischen Remission, verabreicht. Bislang gibt es nur retrospektive Studien, die zeigen, dass der Einsatz der Immunadsorption, gerade bei den Pemphiguserkrankungen, zu einem schnelleren Erreichen klinischer Remissionen führt. Derzeit läuft in Deutschland eine multizentrische Studie, die den additiven Effekt der Immunadsorption in Kombination mit der immunsuppressiven Therapie beim Pemphigus zeigen soll. Rituximab führt sehr schnell zu einer klinischen Besserung von Pemphiguserkrankungen (zum Pemphigoid gibt es nur wenige Studien). Möglicherweise wirkt Rituximab nicht nur durch die Depletion der Gedächtnis B-Zellen als Vorläuferzellen Autoantikörper-produzierender Plasmazellen, sondern auch durch die inhibitorische Wirkung auf autoaggressive T-Zellen. Derzeit läuft in Frankreich eine prospektive klinische multizentrische Studie, die die Wirksamkeit von Rituximab bei Patienten mit Pemphigus zeigen soll. Die intravenöse Gabe von Immunglobulinen gewinnt gerade bei Erkrankungen der Pemphigusgruppe beziehungsweise beim Schleimhautpemphigoid an zunehmender Bedeutung; aber auch hier liegen nur zahlreiche retrospektive Studien vor. Eine prospektive klinische Studie steht noch aus. In der Gesamtschau werden die Ergebnisse mit den zuletzt genannten zielgerichteten Therapien insbesondere beim Pemphigus und bullösen Pemphigoid auch eine Bedeutung für die Behandlung weiterer Autoimmunerkrankungen haben und sind somit von großem aktuellen Interesse in der Entzündungsmedizin.

