

GD-Tagung 2025: Fokus auf aktuellen Trends und Innovationen

# Digitale Hypes, unmet needs und Status quo rund um die Haut

Am 24. und 25. September 2025 fand die 26. Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) in Tübingen statt. Kernpunkte des breiten Themenspektrums waren: innovative Therapien bei Autoimmunerkrankungen, Status quo aktueller kutaner Infektionskrankheiten, unmet needs in der dermatologischen Rezeptur sowie der hohe Stellenwert der Hautpflege. Ein weiterer Fokus lag auf neuesten Trends via Social Media und „Skin-Influencer“ und auf Hautkrebs-Checks mit KI und Ferndiagnose. Abgerundet wurde die Tagung mit Posterpräsentationen und Kurzvorträgen junger Nachwuchswissenschaftler, der „Young Scientists“.

Unmet needs in der dermatologischen Rezeptur – diesen Aspekt nahm Dr. Stefanie Melhorn, Leiterin des Neuen Rezeptur-Formulariums (NRF) in Eschborn, in den Blick. Für die Therapie von Hauterkrankungen sind Magistralrezepturen weiterhin von zentraler Bedeutung. Sie schließen hier Versorgungslücken bei individuellen Anforderungen und seltenen Indikationen. Die Arbeitsgruppe des NRF erhält regelmäßig Anfragen zu Rezeptur- und Herstellungproblemen aus Apotheken und dermatologischen Praxen. Laut Melhorn bietet der Austausch zugleich die Chance, den Bedarf für neue Rezepturvorschriften zu erkennen, mit dem Ziel, eine einheitliche, sichere und nachvollziehbare Rezepturformel zu entwickeln. So wurden beispielsweise Zubereitungen mit modernen Glucocorticoiden und Octenidinhydrochlorid in pädiatrischen Konzentrationen erarbeitet (NRF 11.145). Der Ersatz nicht mehr verfügbarer dermatologischer Fertigarzneimittel ist ein weiterer Bereich für standardisierte Rezepturen – wie etwa der Wegfall von Hydrogelen mit poten-

ten Glucocorticoiden (Alternative ist Clobetasolpropionat-Gel 0,05%, NRF 11.148; zwei weitere Carbomer-Gele mit Mometasonfluorat 0,1% und Prednicarbat 0,08 bis 0,25% sind geplant). Darüber hinaus stehen manche Wirkstoffe in Fertigarzneimitteln nur zur systemischen Therapie zur Verfügung, können aber topisch sinnvoll eingesetzt werden, wie zum Beispiel Simvastatin-Cholesteroll-Creme bei Porokeratosen, einer Verhornungsstörung der Haut (siehe entsprechenden DAC/NRF-Rezepturhinweis).

## Hautpflege: Der blinde Fleck der Dermatologie

Einem weiteren bedeutenden Thema, der Hautpflege, widmete sich Prof. Dr. Joachim Fluhr, Berlin. Die Basisthera-



Magistralrezepturen sind nach wie vor von großer Bedeutung. Mit ihnen können Versorgungslücken bei individuellen Anforderungen und seltenen Indikationen geschlossen werden.



pie mit Emollients gehört zu den am häufigsten eingesetzten Maßnahmen in der Dermatologie, wird jedoch oft unterschätzt und von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht erstattet. Das, obwohl moderne Formulierungen mit multilamellaren Lipidstrukturen die Barrierefunktion der Haut gezielt regenerieren, den transepidermalen Wasserverlust senken, die Hydratation steigern und das Hautmikrobiom positiv beeinflussen. Zudem lässt sich mit regelmäßiger Basistherapie auch Schüben einer atopischen Dermatitis und Juckreiz vorbeugen. Es gilt also, die Wirksamkeit der Hautpflege besser für den Patienten herauszustellen und zugleich laiengerecht zu beraten. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das Shared-decision-making: die gemeinsame Cremewahl, abgestimmt auf unterschiedliche Patientenvorlieben hinsichtlich Textur und Geruch sowie finanzielle Möglichkeiten. Denn Adhärenz entsteht durch Einbindung, nicht durch Verordnung, so Fluhr. Die Hautpflege ist ganz individuell zu gestalten – dabei sollte sich die Vehikelwahl nach Hauttyp, Jahreszeit und Krankheitszustand richten (akut: austrocknend, kühlend, wasserhaltig; chronisch trocken: lipidreich). Da jede Haut anders reagiert, braucht es maßgeschneiderte Pflegekonzepte, die zukünftig Lipidprofil-basiert und KI-gestützt sein könnten. Insgesamt betonte Fluhr: Basistherapie ist nicht nur reine Begleitmaßnahme, sondern eine wirksame, evidenzbasierte Kernkomponente der dermatologischen Behandlung – mit großem Potenzial für

## Kongresse

eine patientenzentrierte Versorgung. Bei der Beratung der Patienten komme es vor allem auf die richtige Wortwahl an. Geläufige Begriffe wie „schmieren“ seien ein No-Go.

### Skinfluencer: Trends via Social Media

Das Interesse an Skincare ist in den letzten Jahren exponentiell gewachsen. Allerdings beziehen die Verbraucher ihre Informationen meist nicht von Experten, sondern über verschiedene Social Media-Kanäle. Besonders die Generation Z im Alter von 15 bis 26 Jahren setzt bei ihrer Suche auf TikTok und Instagram. Laut Prof. Dr. Claudia Borelli, Tübingen, stehen hinter der Mehrheit der Posts wenig gut ausgebildete Personen (Influencer, Firmen, nur geringer Anteil von Dermatologen). Zu den neuesten Social-Media-Hypes zählt das „Overfilled Face Syndrom“, ein Zustand, der auftritt, wenn das Gesicht übermäßig mit Füllstoffen behandelt wird. Borelli klärt ihre Patienten hier folgendermaßen auf: „Filler sind nichts grundsätzlich Schlechtes. Ziel ist ein natürliches Ergebnis, keine Apfelbäckchen.“ Besprochen werden sollte: wann ist ein Filler adäquat und wann nicht und was ist zu erwarten nach welcher Zeit. Kritisch betrachtet die Ärztin das sogenannte Layering, das derzeit bei der Hautpflege en vogue ist. Dabei werden verschiedene Kosmetikprodukte wie eine Schicht nacheinander auf die Haut aufgetragen, um ihre Inhaltsstoffe optimal zu kombinieren. In der Sprechstunde sei es wichtig für die behandelnden Ärzte, aktuelle Trends zu kennen, um deren Aussagen kompetent entgegenzutreten zu können, sofern dies medizinisch notwendig ist. Die rechtlichen Aspekte von Influencer-Marketing beleuchtete Rechtsanwältin Dr. Frank Pflüger, Frankfurt/Main. Für viele Unternehmen seien Skinfluencer mittlerweile unverzichtbar in der Werbekommunikation. „Doch aus rechtlicher Sicht ist nicht alles erlaubt und es herrscht viel Wildwuchs“, so Pflüger. Influencer müssen – sofern sie geschäftlich handeln – einen verfolgten kommerziellen Zweck ihrer Angaben kenntlich machen beziehungsweise bei gesponsertem Content ihren geschäftlichen Auftraggeber offenlegen. →

## Pharmazie

## Innovationen für dermatologische Autoimmunerkrankungen

Viele dermatologische Autoimmunerkrankungen sind sehr komplex und betreffen nicht nur die Haut, sondern auch verschiedene andere Organe. Eine von ihnen ist der Lupus erythematoses, der sich in eine systemische und eine kutane Variante unterscheiden lässt. Zentrale proinflammatorische Faktoren sind Typ-I-Interferone (IFN) und assoziierte Zytokine. Die Behandlung stützt sich hauptsächlich auf einige wenige, breit wirksame Immunsuppressiva wie Hydroxychloroquin, Methotrexat, Azathioprin und Mycophenolat mofetil. Bei Schüben werden zusätzlich systemische Steroide eingesetzt. In zahlreichen klinischen Studien wurden in den letzten Jahren wegweisende Therapieoptionen aufgezeigt, die zur Zulassung von zwei spezifischen Biologika für den systemischen LE geführt haben, berichtete Prof. Dr. Claudia Günther, Universitätshautklinik Tübingen. Belimumab (Benlysta® i.v. oder s.c.) blockiert die Bindung von löslichem B-Lymphozyten-Stimulator-Protein, einem B-Zell-Überlebensfaktor, an seinen Rezeptor auf den B-Zellen. Das wiederum reduziert die Produktion von Autoantikörpern und verringert die Entzündung. Anifrolumab (Saphnelo® i.v.) bindet an die Untereinheit 1 des Typ-I-Interferonrezeptors und blockiert so die Wirkung von Typ-I-Interferonen, was ebenfalls Entzündungsreaktionen im Körper reduziert. Eine weitere Innovation für ausgewählte, schwerkranke Patienten stellt die CD19-CAR-T-Zell-Therapie dar. Diese Immuntherapie nutzt körpereigene T-Zellen, die im Labor gentechnisch so verändert werden, dass sie B-Zellen, die Autoantikörper produzieren, gezielt erkennen und zerstören.

### Status quo: Topische Therapie chronisch-entzündlicher Dermatosen

Auch die topische Therapie chronisch-entzündlicher Hauterkrankungen hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt und bietet 2025 ein breites Spektrum an innovativen und etablierten Wirkstoffen. Das stellte Dr. Dr.

Sebastian Volc, Universitätshautklinik Tübingen, für die atopische Dermatitis, das chronische Handekzem, Psoriasis und Vitiligo heraus. Klassische Wirkstoffe wie topische Corticosteroide sind nach wie vor unverzichtbare Eckpfeiler, vor allem zur kurzfristigen Behandlung von Entzündungsschüben. Topische Calcineurin-Inhibitoren werden vor allem bei atopischem Ekzem in sensiblen Regionen eingesetzt, da sie kein Hautatrophierisiko haben. Zugelassen ist Tacrolimus (Sumilor® Emulsion zur Anwendung auf der Haut) mittlerweile ebenso für Psoriasis auf der Kopfhaut. Die Anwendung erfolgt zweimal täglich, meist über acht Wochen. Neu ist hier die Darreichungsform. Der verwendete hydrophile Träger verbessert die Hautpenetration von Tacrolimus durch das verdickte Stratum corneum. Zudem lässt sich die Mikroemulsion leicht auftragen und verteilen, ohne zu fetten. Laut Volc erweitern einige innovative Substanzen das Therapiespektrum chronisch-entzündlicher Dermatosen deutlich. Hierzu zählen Januskinase(JAK)-Inhibitoren: Ruxolitinib-Creme bei Vitiligo (Opzelura®, zweimal täglich auf depigmentierte Areale, max. 10% der Körperoberfläche) und Delgocitinib-Creme (Anzupgo®, zweimal täglich) für alle Formen des chronischen Handekzems, wenn topische Steroide nicht ausreichen. Hinzu kommen bisher in Deutschland noch nicht in einer topischen Indikation zugelassene Phosphodiesterase-4(PDE4)-Inhibitoren wie Roflumilast (Zoryve® in USA zugelassen für Plaque-Psoriasis und seborrhoische Dermatitis) und Difamilast (Moizerto® in Japan zugelassen für atopische Dermatitis ab zwei Jahren) sowie der Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor-Agonist Tapinarof (Vtama® in USA zugelassen bei Psoriasis ab 18 Jahren und atopischer Dermatitis ab zwei Jahren). Sie alle greifen gezielt in Entzündungsprozesse ein und bieten Alternativen vor allem für Patienten mit milderem Verlauf oder steroidempfindlicher Haut. Ihre Wirksamkeit ist jedoch im Vergleich zu potenten Steroiden und JAK-Inhibitoren etwas geringer. Bei Akne steht ein neuer Wirkstoff in der EU kurz vor der finalen Zulassung – Clascoterone, ein topischer Androgenrezeptor-Antagonist.

In einer Creme ist er in Großbritannien und in den USA bereits verfügbar (Winlevi®, ab zwölf Jahren).

### Neues Target bei Psoriasis: CKD4/6-Inhibitor

Durch Untersuchungen an Hautbiopsien von Psoriasis-Patienten sowie präklinischen Psoriasis-Mausmodellen zeigte sich, dass IκBζ – ein Kofaktor von NF-Kappa B – in der Epidermis von psoriatischen Läsionen und experimenteller Psoriasis in der Maus überexprimiert wird und die Entzündung durch die Induktion verschiedener Chemokine und Zytokine vorantreibt. Die Keratinozyten-spezifische Deletion von IκBζ kann eine Psoriasis vollständig verhindern. CKD4/6-Inhibitoren, welche bereits für die systemische Behandlung von metastasierendem Brustkrebs eingesetzt werden, führen – topisch appliziert – zu einer Inhibition der IκBζ-Expression in Keratinozyten und inhibieren die Psoriasis nicht nur, sondern lassen sie auch abheilen. Laut Prof. Dr. Daniela Kramer, Mainz, ist Abemaciclib (Verzenios®) ein erfolgreich getesteter Vertreter der CDK4/6-Inhibitoren, der für Psoriasis jedoch noch in klinischen Studien untersucht werden muss.

### Welche Erreger sind 2025 wichtig?

Neben dermatologischen Autoimmunerkrankungen richtete Prof. Dr. Helmut Schöfer, Neu-Isenburg, den Blick auf bakterielle und virale Infektionen der Haut, die aufgrund von Klimawandel und Flüchtlingswellen auch nach Europa schwappen. Die Impetigo contagiosa (Borken- oder Grindflechte) ist nach wie vor weltweit die häufigste bakterielle Infektion bei Kindern im Vorschulalter. Auslösende Erreger sind vor allem *Staphylococcus aureus* und – deutlich seltener – *Streptococcus pyogenes*. Betroffen sind die oberflächlichen Schichten der Epidermis mit typischen honiggelben Krusten – meist im Gesicht. Zur Impetigenisierung kommt es auch sekundär bei Patienten mit atopischer Dermatitis oder Skabies. Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad. Bei leichten Formen

sind mittlerweile topische Antiseptika wie Octenidin, Polihexanid oder Chlorhexidin State-of-the-art. Topische Antibiotika wie Fusidinsäure und Mupirocin sind laut Expertenmeinung umstritten aufgrund zunehmender Resistenzen und ihrer Bedeutung als Reserveantibiotikum. Systemische Antibiotika (Cephalexin, eventuell Roxithromycin oder Clarithromycin) werden eingesetzt bei immungeschwächten Patienten sowie großflächiger Ausbreitung. Die Beteiligung methicillinresistenter *S.-aureus*-Stämme (MRSA) an Pyodermien ist in den letzten Jahren zurückgegangen. Stattdessen werden zunehmend schwere, therapieresistente und hartnäckig rezidivierende Infektionen durch PVL-positive Staphylokokken beobachtet (Panton-Valentine-Leukozidin = porenformierendes Exotoxin mit Schwächung kutaner Abwehrfunktionen). Die Behandlung erfolgt nach Antibiogramm, Erfolg versprechend sind unter anderem Clindamycin und Linezolid. Neu zu beachten gilt: Geflüchtete aus Westafrika kön-

nen eine kutane Diphtherie importieren, die durch Schmierinfektion zur schweren, potenziell letalen Rachen-diphtherie führen kann (Therapie mit Antitoxin und Penicillin G). Auch die hochinfektiösen Viruserkrankungen Masern und Röteln sind in Europa zurück. Als mögliche Ursache werden vernachlässigte Standardimpfungen zu COVID-19-Zeiten vermutet. Hinzu kommt die von Westafrika ausgehende Mpox-Verbreitung. Die Übertragung von Mpox-Virus II b erfolgt überwiegend sexuell, Mpox Ib auch durch Schmierinfektionen. Und nicht zuletzt sorgt der Klimawandel dafür, dass inzwischen subtropische Infektionen bei uns angekommen sind. So breiten sich etwa Dengue-, Chikungunya-, Zika- und West-Nil-Fieber mehr und mehr in gemäßigte Klimazonen aus. Viele Betroffene mit Psoriasis oder Urtikaria wenden sich – aufgrund von Engpässen in der dermatologischen Versorgung – regelmäßig an andere Informationsquellen. Vor allem im Internet suchen sie gezielt nach Informationen zu Diagnostik, Symptomen,

Behandlungsoptionen und Therapieverlauf. Das zeigte Raphael Wilhelm, Doktorand an der Hautklinik Mainz. Seine Forschungsarbeit zielt darauf, die Interessen und Wissenslücken der Suchenden besser zu erfassen. Die Ergebnisse verdeutlichen einen erheblichen Informationsbedarf bei Patientinnen und Patienten.

Insgesamt war ein wichtiges Statement der diesjährigen GD-Tagung: Betroffene benötigen nach wie vor mehr Beratung zu ihrer Hauterkrankung und der angemessenen Behandlung – und zwar aus Expertenhand, sei es durch Dermatologen oder Apothekerinnen und Apotheker. Beide Berufsgruppen müssen noch mehr Wert auf die Basistherapie der Haut legen. Bei der Auswahl eines passenden Pflegeprodukts ist der Patient oder die Patientin unbedingt mit einzubinden, damit die Adhärenz gewährleistet ist und die Therapie zum Erfolg führen kann. •

Apothekerin Dr. Ines Winterhagen