

Innovative Konzepte der Dermopharmazie

Neues zu molekularer Diagnostik, modernen Arzneistoffen und Kosmetiktrends

Am 4. und 5. November 2024 fand die 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) in Wiesbaden statt. Im Fokus standen chronisch-entzündliche Hauterkrankungen, die Modulation des Hautmikrobioms als Therapieansatz sowie neue Trends in der Kosmetik.

Ein Schwerpunkt der diesjährigen GD-Tagung waren chronisch-entzündliche Hauterkrankungen. Zur Behandlung stehen inzwischen hochwirksame gezielte Therapien mit Biologika und Januskinase-Inhibitoren zur Verfügung. Die Differenzialdiagnose einzelner Krankheitsbilder bedeutet für die Ärzte allerdings nach wie vor eine große Herausforderung, da sich bestimmte Dermatosen klinisch und histologisch überschneiden. Die traditionelle Einteilung nach dem Phänotyp (Erscheinungsbild) stößt somit an Grenzen. Ein Schlüssel zur Neuordnung entzündlicher Hauterkrankungen könnte laut Prof. Dr. Kili an Eyerich, Freiburg, die molekulare Diagnostik sein. Sie ermöglicht eine zuverlässige Zuordnung einer individuellen Erkrankung zu einer vordefinierten molekularen Signatur – auch bei klinisch nicht eindeutig zuzuordnenden Phänotypen wie der ekzematisierten Psoriasis oder dem nummulären Ekzem. Eine molekulare Profilerstellung erleichtert dann die Auswahl der individuell passenden Therapie.

Psoriasis, atopische Dermatitis und Akne inversa

Für die Psoriasis gab es 2024 keine Zulassung neuer Therapeutika. Der Fokus der Therapie liegt aktuell auf einem frühen Einsatz effektiver, antiinflammatorischer Behandlungen. Aktuelle Daten zeigen, dass ein möglichst früher Start mit dem IL-23-Inhibitor

Guselkumab (Tremfya®) zu hohen Abheilungsraten sowie lang anhaltendem Effekt führen kann. Laut Privatdozent Dr. Andreas Pinter, Frankfurt/Main, lässt sich auf diese Weise eine „disease modification“ erreichen mit signifikanter Reduktion von Begleiterkrankungen und kumulativer Krankheitslast. „Ob wir neue systemische Therapien brauchen ist eine Frage, ob wir sie bekommen, eine andere“, sagte Pinter. In der Pipeline befinden sich orale IL-17- und IL-23-Inhibitoren, die vermutlich weniger wirksam seien als die entsprechenden subkutan verabreichten Wirkstoffe, dafür aber besser steuerbar. Insgesamt könne bei der



Masse an Optionen jedem Patienten die passende Behandlung angeboten werden und dank Antikörpertherapien seien symptomfreie Haut (Psoriasis Area Severity Index, PASI-100) oder nahezu symptomfreie

Haut (PASI-90) bei den meisten Psoriasis-Patienten ein realistisches Therapieziel geworden. Solch guten Werte lassen sich bei der atopischen Dermatitis bisher noch nicht erzielen. Doch immerhin ermöglicht Lebrikizumab (Ebglyss®), ein IL-13-Inhibitor, als drittes zugelassenes Biologikum bei weit mehr als der Hälfte der Studienteilnehmer nach 16 Wochen eine Hautbesserung von 75%. Insgesamt handelt es sich bei der atopischen Dermatitis um eine heterogenere Erkrankung, bei der die Suche nach Biomarkern weitergeht. Und wie sieht es bei der Akne inversa (Hidradenitis suppurativa) aus, bei der es zu Entzündungen der Haarfollikel, Knoten, schmerzhaften Abszessen, Fisteln und Narben kommt? Hier vergeht noch immer eine zu lange Zeit bis zur Diagnose und das vor dem Hintergrund zahlreicher Komorbiditäten. Eine frühe Diagnose und schnelle Behandlung seien essenziell. Neben chirurgischen Verfahren sind mittlerweile

drei anti-entzündliche Wirkstoffe zugelassen: neben dem seit Jahren etablierten Adalimumab (TNF-alpha-Blocker, Humira®) und Secukinumab (IL-17A-Antikörper, Cosentyx®) nun auch Bimekizumab (Bimzelx®), welches IL-17A und IL-17F blockiert. Ansonsten empfiehlt die aktuelle S2k-Leitlinie anstatt der Kombinationstherapie aus Clindamycin und Rifampicin nun vornehmlich den Einsatz von Doxycyclin.

Chronische Urtikaria: Was tun bei juckenden Quaddeln?

Einer weiteren chronischen Hauterkrankung, der Urtikaria, widmete sich Privatdozent Dr. Frank Siebenhaar, Berlin. Bei dieser Dermatose mit juckenden Quaddeln und/oder Angioödem kommt es zur Degranulation der Mastzellen und zur Freisetzung von Histamin sowie anderen Entzündungsmediatoren. Das Therapieziel ist eine vollständige Krankheitskontrolle, also Symptombefreiheit. Dabei gibt es vier Ansätze: Produkte blockieren, Aktivierung stoppen, Mastzellen abschalten oder sogar löschen, also depletieren. Neben H1-Antihistaminika und dem Immunglobulin (Ig) E-Antikörper Omalizumab (Xolair®) werden in naher Zukunft zwei weitere vielversprechende Therapien das Behandlungsspektrum der chronischen Urtikaria erweitern. Dupilumab, das bereits zur Behandlung der atopischen Dermatitis zugelassen ist, hemmt die IL-4- und IL-13-Signalwege und hat in Phase-III-Studien seine Wirksamkeit auch bei der chronischen Urtikaria bewiesen, ebenso wie Remibrutinib, ein neuartiger Brutontyrosinkinase (BTK)-Inhibitor. Durch die Hemmung der BTK wird die Mastzellaktivierung blockiert. In der Pipeline befinden sich zudem Lirentelimab (Antikörper gegen SIG-LEC8, einem Transmembranprotein auf Mastzellen) sowie Barzolvolimab (Anti-KIT-Antikörper: Mastzelldepletion).

Update zur Vitiligo

Die Vitiligo, eine chronische Erkrankung der Haut mit progressiver immunvermittelter Zerstörung der Melanozyten, darf nicht als rein kosmetisches Problem verkannt werden. Daran erinnerte Prof. Dr. Markus Böhm, Münster, ausdrücklich. Denn der sichtbare Pigmentverlust der Haut geht einher mit Stigmatisierung, Einschränkung der Lebensqualität und psychosozialen Komorbiditäten wie Angst und Depressionen. Wichtig sei hier, frühzeitig Hilfe aufzusuchen. Apotheker haben dabei eine wichtige Lotsenfunktion, sie können Patienten an entsprechende Therapiezentren verweisen. Böhm appellierte zudem an ein shared decision making, also eine gemeinsame Therapieentscheidung von Arzt und Patient sowie Vermittlung relevanter Informationen über die Erkrankung, Behandlungsoptionen und Erwartungen gegenüber der Therapie. Auf diese Weise lasse sich eine bessere Adhärenz erreichen. Mittlerweile gibt es Hoffnung für die Patienten. Denn Ruxolitinib (Opzelura®), ein topischer JAK1/2-Inhibitor, ist als erste spezifische Therapie bei nicht-segmentaler Vitiligo verfügbar. Zur Wirkung und Sicherheit von Ruxolitinib liegen inzwischen Langzeitdaten über zwei Jahre vor. Zurzeit werden systemische JAK-Hemmer wie Ritlecitinib, Upadacitinib und Povorcitinib bei Patienten mit ausgedehnter Vitiligo getestet.

Weitere Topics der Tagung

- Das Hautmikrobiom als Therapieansatz bei Akne und atopischer Dermatitis: probiotische Externa können die Diversität des Mikrobioms aufrechterhalten bzw. wiederherstellen.
- „Anti-Pollution-Produkte“ als neuer Trend in der Kosmetik: Sie sollen die Haut vor Umweltschadstoffen (Feinstaub, Smog, Tabakrauch) und somit vor Alterungsprozessen schützen.
- Bedeutung der Photostabilität von UV-Filtersystemen für die Sicherheit von Sonnenschutzmitteln. Hier gilt es, freien Radikalen, Hautsensibilisierung und einer Zersetzung der Formulierung vorzubeugen.
- Alternativen zu Mikroplastik: Biologisch abbaubare Inhaltsstoffe in der Pharma- und Kosmetikindustrie
- Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Dermopharmazie: Möglichkeiten und Grenzen

Das Handekzem – eine häufige Berufskrankheit

Den Abschluss der chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen bildete das Handekzem, die Nummer 1 unter den Berufsdermatosen in Deutschland. Hinter dem Krankheitsbild stecken verschiedene Ursachen: Irritation, Allergie und Veranlagung. Meist treten Mischformen auf. Prof. Dr. Christoph Skudlik, Osnabrück, wies darauf hin, unbedingt auf den Krankheitsverlauf zu schauen. So könne sich ein atopisches Handekzem teils arbeitsabhängig (z.B. durch Allergie auf Handschuhe) verschlechtern. Die Therapie er-

folgt gemäß der Sk2-Leitlinie abgestuft nach Schweregrad. Die Hautpflege sollte angepasst sein an den Hautzustand und gilt als Basis, auch in symptomfreien Zeiten, zur vollständigen Wiederherstellung der Barrierefunktion und zur Rezidivprophylaxe. Wichtig zu wissen: Ist das Handekzem als Berufskrankheit anerkannt, werden die Pflegeprodukte von der Berufsgenossenschaft erstattet. Neben der Basispflege können Patienten mit chronischem Handekzem zudem von neuen topischen und systemischen Therapeutika profitieren, die sich gegen Interleukine oder Januskinasen richten, konkret sind das der IL-4/IL-13-Antikörper Dupilumab (Dupixent®) sowie der topische PAN-JAK-Inhibitor Delgocitinib (Anzupgo®). Beide bessern Ekzem und Juckreiz. Neben diesem Lichtblick gibt es aber auch unerfreuliche Entwicklungen. „Immer mehr Hersteller nehmen wichtige Testsubstanzen für Epikutantestungen vom deutschen Markt“, so Skudlik. Das schränke die Diagnostik erheblich ein.

Ein wichtiges Statement der GD-Tagung: Arzt und Apotheker können die Patientenadhärenz stärken durch gute Aufklärung über die Notwendigkeit der Therapie und Information zur richtigen Anwendung der Arzneimittel inklusive Hautpflege. Der Patient muss auch bei der Therapiewahl mit ins Boot geholt werden, auf seine individuellen Wünsche, Sorgen und Nöte ist individuell einzugehen – nur so kann eine effektive Therapie gelingen. |