Michael Sticherling

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen,
Erlangen, Deutschland

Behandlung chronisch-entzündlicher Hauterkrankungen: systemisch denken, interdisziplinär handeln

Chronisch-entzündliche Erkrankungen gehören zu den häufigsten Hautkrankheiten des Menschen. Ätiopathogenetisch und klinisch sehr heterogen stellen sie auch therapeutisch eine große Herausforderung dar. Unser Wissen um diese Erkrankungen wächst beständig, sodass wir mittlerweile die Krankheitsbilder besser erklären und differenzieren können, aber auch – über die bewährten und seit Langem eingesetzten Kortikosteroide hinaus – immer spezifischere Immunsuppressiva und Immunmodulatoren einsetzen können. Die größte Palette an Therapeutika, die für einzelne Hauterkrankungen zugelassen ist, steht für die Psoriasis zur Verfügung: Allein im Bereich der Biologika umfasst das Spektrum inzwischen neun verschiedene Präparate. Die neusten Entwicklungen dazu fassen Dr. Wiebke Sondermann und Dr. Andreas Körber in der Übersichtsarbeit «IL-17-Blockade in der Psoriasis-Therapie» [1] und in der Rubrik «Spotlight» [2] zusammen.

Große Euphorie besteht im Moment im Zusammenhang mit der atopischen Dermatitis, bei der mit dem humanen Anti-IL4-Rezeptor-Antikörper Dupilumab seit langer Zeit endlich wieder ein hochwirksames und gut verträgliches Therapeutikum zugelassen wurde. Neben der konsequenten Hautpflege standen bisher nur aufwändig anzuwendende Lokalthérapeutika sowie nebenwirkungsträchtige Systemtherapeutika zur Verfügung. In den kommenden Jahren sind weitere neue Therapeutika zu erwarten, die

unseren Umgang mit der Erkrankung grundsätzlich ändern werden. Die Erfahrungen, die wir Dermatologen bei der Entwicklung und klinischen Einführung von Biologika zur Therapie der Psoriasis im vergangenen Jahrzehnt gemacht haben, werden durch eine zügige Übertragung auf die Neurodermitis sicherlich helfen. Bei allen Ähnlichkeiten ergeben sich jedoch auch große Unterschiede zwischen beiden Erkrankungen, die aktuell auf Kongressen intensiv diskutiert werden.

Auch bei anderen entzündlichen Hauterkrankungen wie den bullösen Autoimmunerkrankungen finden sich therapeutische Neuerungen, die sich aus unserem ständig zunehmenden pathogenetischen Wissen ergeben. Bereits anderweitig zugelassene Therapeutika werden hier evaluiert und angewendet oder gar neu entwickelt. Interessante Erkenntnisse zur richtigen Diagnostik bei diesen Erkrankungen liefern Boddu et al. in einem Fallbeispiel [3]. Großer Bedarf besteht noch für den kutanen Lupus erythematodes (CLE) und den Lichen ruber, wobei insbesondere Letzterer angesichts einer Häufigkeit von 1–2% in der Bevölkerung ungerechtfertigt wenig Aufmerksamkeit bekommt. Auch für die granulomatösen und vaskulitischen Erkrankungen der Haut fehlen spezifische Therapieansätze. Da diese (und nicht nur diese) häufig mit systemischen Erkrankungen assoziiert sind, zeigt sich gerade hier auch der hohe Anspruch und die Herausforderung an die

Dermatologen, den Zusammenhang von Hauterkrankungen mit assoziierten oder zugrundeliegenden systemischen Erkrankungen zu klären, entsprechend systemisch zu denken und idealerweise interdisziplinär zu handeln. Auch das Phänomen von Begleiterkrankungen, das sich – besonders gut untersucht bei der Psoriasis – aus einer systemischen Entzündung ergibt, führt zu einer erhöhten Morbidität, aber auch Mortalität der betroffenen hautkranken Patienten. Der differenzierte Einsatz von topischen und systemischen Therapeutika bei diesen Erkrankungen ist der viel zu wenig wahr-

genommenen und wertgeschätzten Expertise der Dermatologen zu verdanken: Dieses Wissen muss dann aber auch differenziert angewandt und konkret umgesetzt werden.

Prof. Michael Sticherling

Literatur

- 1 Sondermann W, Körber A: IL-17-Blockade in der Psoriasis-Therapie. Karger Kompass Dermatol 2018;6:69–78.
- 2 Körber A: Beiträge zu Antikörper-Therapien bei Psoriasis: Neue Chancen – neue Fesseln?! Karger Kompass Dermatol 2018;6:93.
- 3 Boddu P, Nadiri M, Malik O: Diffuse bullöse Eruptionen bei einer älteren Frau: Spätmanifestation eines bullösen systemischen Lupus erythematodes. Karger Kompass Dermatol 2018;6:102–104.