

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



zündungsboard

mit unseren **DERMA News 1–2018** halten wir eine für Sie hoffentlich erfrischende Sommerlektüre bereit. Freuen Sie sich mit uns über die **Doppelauszeichnung** bei der Wundversorgung. Lesen Sie, warum neue **adjuvante Therapien beim Melanom** die Lebenserwartung steigern können, wie Patienten vom **Entzündungsboard** profitieren und wie epitheliale Tumoren

besser behandelt werden können. Nicht zuletzt informieren wir Sie unter anderem über unsere **klinischen Studien** und neue **Kollegen**. Ich wünsche Ihnen einen erholsamen Sommer!

Herzlichst, Ihr

Prof. Dr. med. univ. Gerold Schuler

### Adjuvante Therapie beim Melanom

## Medikamentös statt operativ

Die Therapie des metastasierten schwarzen Hautkrebses hat in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte gemacht mit 2-Jahres-Überlebensraten von bis zu 63% bei Therapie mit anti-CTLA-4- und anti-PD1-Antikörpern. Aktuell gibt es auch Neuigkeiten bei Patienten in früheren Stadien. Einerseits ist bei einem positiven Sentinel-Lymphknoten (kleiner als 2 mm) eine **Lymphknoten-Dissektion nicht mehr indiziert**. Der Grund: Zwei Studien konnten zeigen, dass eine Lymphknoten-Dissektion das Überleben nicht verbessert, aber bei 24% der Patienten **zu einem Lymphödem** führt – gegenüber 6% der Patienten, bei denen nur eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie durchgeführt wurde. Weiterhin zeigt sich, dass die **BRAF/MEK-Inhibitortherapie** und die **Immuntherapie mit anti-PD-1-Antikörpern** auch in frühen Stadien wirksam sind. Hierbei erwies sich sowohl die zielgerichtete Therapie mit BRAF- und MEK-Inhibitor (**Dabrafenib und Trametinib**) **als auch die Immuntherapie mit dem anti-PD-1-Antikörper Nivolumab als wirksam**. In den USA ist die Zulassung für diese Indikation bereits erfolgt. „Beide Therapien reduzieren das Risiko für ein Rezidiv auf etwa die Hälfte. Dabrafenib/Trametinib konnten bereits einen Überlebensvorteil zeigen“, sagt Oberärztin Prof. Dr. Lucie Heinzerling. Patienten mit Melanom im Stadium III wurden hierbei über **ein Jahr** behandelt. **Info:** Prof. Dr. Lucie Heinzerling, MPH, Tel.: 09131 85-45804, lucie.heinzerling@uk-erlangen.de

*In der renommierten **Focus-Ärzteliste** „**Top-Mediziner**“ scheinen erfreulicherweise auch 2018 wieder mehrere Ärzte unserer Klinik auf, nämlich **Prof. Sticherling** (Bereich Psoriasis) und **Prof. Heinzerling** und **Prof. Schuler** (Bereich Hautkrebs).*

### Wundversorgung: Preise 2017 und 2018

## Doppelt ausgezeichnet

Forschungsförderung aktiv: Alljährlich lobt die gemeinnützige Stiftung „Fondation URGO“ den Drei-Länder-Wundpreis aus. Diesmal gehört Dr. Cornelia Erfurt-Berge, Oberärztin im Erlanger Wundzentrum Dermatologie, zu den Geehrten. Ausgezeichnet wurde ihre Forschungsarbeit zur **Lebensqualität von Angehörigen von Patienten mit chronischen Wunden**. Meist sind die Angehörigen in diesen Situationen sehr angespannt. „Deshalb untersuchten wir, welche Bedürfnisse die Angehörigen der meist hochbetagten Erkrankten haben und welche Unterstützung sie benötigen“, erklärt Cornelia Erfurt-Berge. Der eigens dafür entwickelte Fragebogen „ELWA“ wird derzeit in einer Pilotphase eingesetzt, die **Datenerfassung läuft kontinuierlich** weiter. „Wer mitmachen möchte, ist uns sehr willkommen.“ Im Rahmen des Deutschen Wundkongresses 2018 war Moritz Ronicke, Doktorand an der Hautklinik, erfolgreich. Beim Deutschen Wundpreis belegte sein Poster über **„Ursachen des stationären Behandlungsbedarfs bei Patienten mit Ulcus cruris venosum“** den **3. Platz**. Moritz Ronickes Beitrag ist ein initialer, wichtiger Ansatz zur Entwicklung von Strategien für eine optimierte ambulante Versorgung mit frühzeitiger Diagnostik und adäquater Wundversorgung. **Info:** Wundzentrum, Tel.: 09131 85-45860, de-wundsprechstunde@uk-erlangen.de



Die beiden Preisträger Moritz Ronicke und Dr. Cornelia Erfurt-Berge

## Unsere aktuellen Studien

	Studie	Indikation	Präparat	Einschluss-/Ausschlusskriterien
Wunde	Vergleich von Lokalthapeutika	Ulcus cruris venosum	Aquacel, Exufiber	Bestehensdauer 6 – 60 Monate, Wundfläche 3 – 100 cm <sup>2</sup> , mäßig viel Exsudation
	Wundreinigung	Ulcus cruris venosum/ diabetisch-neuropathisches Fußulkus	Lavanox- und Lavanid-Wundspüllösung	Bestehensdauer > 8 Wochen, Wundfläche > 1 cm <sup>2</sup> , Fibrinbelag > 50 %, ABI > 0,7
	Neue Lokalthherapie	Ulcus cruris venosum	Antimikrobielles Proteinspray	Wundfläche > 4 cm <sup>2</sup>
	Klinische Follow-Up-Studie	Infizierte oder infekgefährdete Wunden	Suprasorb A+Ag	Bestehensdauer 2 – 12 Monate, Wundfläche 4 – 20 cm <sup>2</sup> , starke Exsudation
Entzündungsdermatosen	Systemische Therapie	Mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis	PF-04965842 (JAK1-Inhibitor) Baricitinib (JAK1- und JAK2-Inhibitor)	Patienten über 12 Jahre
	Verschiedene Systemtherapien	Mittelschwere oder schwere Plaque-Psoriasis	Bimekizumab Brodalumab Secukinumab	Patienten über 18 Jahre
	Systemische Therapie	Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis	Ixekizumab, Secukinumab	Kinder von 6 bis 18 Jahren
	Systemische Therapie	Hidradenitis suppurativa	Adalimumab mit Operation	Patienten über 18 Jahre
	Systemische Therapie	Prurigo Nodularis	Serlopitant	Patienten über 18 Jahre
Melanom	CureVac/CV-8102-008	metastasiertes Melanom; Plattenepithelkarzinom	CV8102	intratumoral injizierbare Metastasen
	DERMA-ER-DC-07	Uveamelanom	Dendritische Zellen beladen mit autologer Tumor-RNA	Monosomie 3 positiv, neu entdeckter Primärtumor ohne Hinweise auf Metastasen
	Combi-R	Metastasiertes Melanom	Dabrafenib, Trametinib	Melanom Stadium IV (ASCO 2017) mit BRAF-Mutation

**Wunde:** Tel.: 09131 85-45860, [cornelia.erfurt-berge@uk-erlangen.de](mailto:cornelia.erfurt-berge@uk-erlangen.de); **Entzündungsdermatosen:** Tel.: 09131 85-33861, [stephanie.friedel@uk-erlangen.de](mailto:stephanie.friedel@uk-erlangen.de); **Melanom:** Tel.: 09131 85-45832, [de-melanom@uk-erlangen.de](mailto:de-melanom@uk-erlangen.de)

### Interdisziplinäres Konsil

## Entzündungsboard für komplexe Fälle

Erst 2016 ins Leben gerufen, ist das Erlanger **Entzündungsboard** für **entzündliche Hauterkrankungen** bereits im zweiten Jahr fest etabliert. Dermatologen, Rheumatologen und Gastroenterologen des Universitätsklinikums Erlangen sowie weitere bedarfsgerecht hinzugezogene Spezialisten erörtern im zweiwöchentlichen Turnus **konsiliarisch** interdisziplinäre Fragestellungen bei Patienten mit entzündlichen Hauterkrankungen, vor allem **Psoriasis** und **Psoriasis-Arthritis**. „Das Entzündungsboard wird sehr gut angenommen“, sagt Prof. Dr. Michael Sticherling, stellvertretender Direktor der Hautklinik. „Davon profitieren insbesondere Patienten mit **komplexeren Problemstellungen** wie Psoriasis.“ **Info:** Prof. Dr. Michael Sticherling, Tel.: 09131 85-33851, [michael.sticherling@uk-erlangen.de](mailto:michael.sticherling@uk-erlangen.de)

### Neu in unserem Team



Dr. med. Florina Kersting, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Studienambulanz



Dr. (Univ. Medeniyet) Mehmet Ikbal Köceroglu, Assistenzarzt, Facharzt für Anästhesie, Station D1-3 (Hauck)

### Epitheliale Tumoren

## Bessere Therapiemöglichkeiten

Epitheliale Tumoren gehören zu den häufigsten Tumoren überhaupt. Therapie der Wahl ist nach wie vor die operative Resektion. **Wenn Basalzellkarzinome oder Plattenepithelkarzinome inoperabel sind oder metastasiert** haben, sind neue Ansätze gefragt. Aktuelle Studienergebnisse zeigen Ansprechraten von 46 % bei Therapie mit einem anti-PD1-Antikörper bei Patienten mit Plattenepithelkarzinom. „Auch an unserer Klinik zeigte eine Patientin mit faustgroßer Lymphknotenmetastase ein komplettes Ansprechen“, sagt Oberärztin Prof. Dr. Lucie Heinzerling. Bei inoperablen oder metastasierten **Basaliomen** werden anti-PD1-Antikörper ebenfalls in Studien erprobt. „Bei einem unserer Patienten mit **Gorlin-Goltz-Syndrom** war die Therapie ebenfalls wirksam (Br J Dermatol, März 2018). Bald wird es auch für Patienten mit **epitheliale Hautkrebs diese Therapieoption** geben“ (Zulassung wird erwartet). **Info:** Prof. Dr. Lucie Heinzerling, Tel.: 09131 85-s45804, [lucie.heinzerling@uk-erlangen.de](mailto:lucie.heinzerling@uk-erlangen.de)



*Inoperables histologisch bestätigtes Plattenepithelkarzinom*

### Herausgeber:

Hautklinik des Uni-Klinikums Erlangen  
Ulmenweg 18  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33661  
[chefsekretariat.de@uk-erlangen.de](mailto:chefsekretariat.de@uk-erlangen.de)  
[www.hautklinik.uk-erlangen.de](http://www.hautklinik.uk-erlangen.de)

### V. i. S. d. P.:

Prof. Dr. med. univ. Gerold Schuler

### Redaktion:

Ilona Hörath

### Grafik:

Ilona Hörath

### Fotos:

Uni-Klinikum Erlangen

**Wenn Sie künftig keinen Newsletter mehr erhalten wollen, wenden Sie sich an:**  
[hautklinik@uk-erlangen.de](mailto:hautklinik@uk-erlangen.de).

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.