

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Ich freue mich, dass Sie heute die zweiten **DERMA News 2017** in Ihren Händen halten. Darin informieren wir Sie u. a. über die moderne Diagnostik in unserer neu gestarteten **Muttermalsprechstunde** und über kürzlich zugelassene Medikamente für die **Behandlung der Neurodermitis**. Aktuelle **Studien** unserer Klinik finden Sie wieder auf der Rückseite dieses News-

letters. Ich bedanke mich für die gute Zusammenarbeit im zurückliegenden Jahr und hoffe, dass wir sie 2018 genauso forstsetzen. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Herzlichst, Ihr

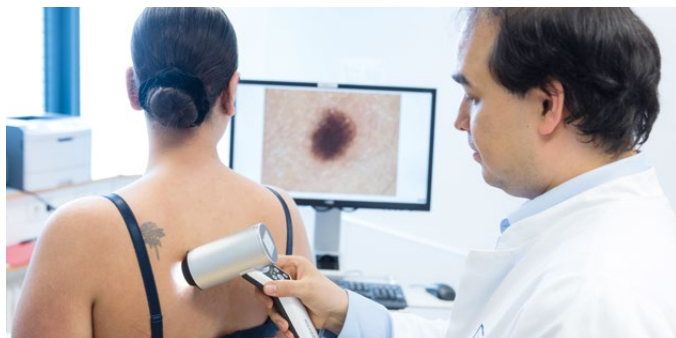
Prof. Dr. med. univ. Gerold Schuler

Diagnostik mit Auflichtmikroskopie

Muttermalsprechstunde gestartet

Die Zahl der Melanomerkrankungen steigt. Weil der schwarze Hautkrebs frühzeitig über die Lymphbahnen und das Blut streuen und Metastasen bilden kann, sind die frühe Erkennung und operative Entfernung wichtig. In ca. 60 % der Fälle entwickelt sich ein Melanom auf einem **bestehenden Muttermal**. Neben der Begutachtung mit bloßem Auge bietet das Auflichtmikroskop mit 10- bis 15-facher Vergrößerung zusätzlich diagnostische Sicherheit. In der Muttermalsprechstunde der Hautklinik des Uni-Klinikums Erlangen für **Melanom-Hochrisikopatienten** werden Pigmentmale zusätzlich mittels computergestützter **digitaler Auflichtmikroskopie** untersucht. Diese ermöglicht eine standardisierte Untersuchung mit einer bis zu 120-fachen Vergrößerung und eine digitale Bilddokumentation und -archivierung. So ist eine genaue Verlaufsbeobachtung möglich, die sich letztlich in einer geringeren Anzahl exzidiert gutartiger Muttermale bei Risikopatienten widerspiegelt. Speziell geschulte, erfahrene Hautärzte untersuchen die Patienten mit dem digitalen **Auflichtmikroskop microDERM®** der Firma Visio-med. Von diesem Gerät stehen in der Hautklinik mehrere Exemplare der neuesten Generation zur Verfügung.

Info: Hochschulambulanz, Tel.: 09131 85-33842, Termin nach Vereinbarung



Untersuchung eines Muttermals mit dem digitalen Auflichtmikroskop

Therapie beim atopischen Ekzem

Biologika gegen Neurodermitis

Bei der Behandlung der Psoriasis gehören **Biologika** bereits zur Standardtherapie. Nun wird der zielgerichtete Einsatz von Antikörpern auch bei Neurodermitis erforscht. Einer von ihnen ist **Dupilumab** (Dupixent®) – ein humaner Antikörper, der sich gegen die Interleukine 4 und 13 richtet und ihre Signalwege hemmt. In zwei Phase-III-Studien bekamen 37 % der Probanden, die 300 mg Dupilumab subkutan erhalten hatten, eine fast erscheinungsfreie Haut; in der Placebogruppe waren es nur 8 %. Weitere positive Wirkungen von Dupilumab bei Neurodermitis sind ein **verringertes Juckreiz**, weniger Angst und Depressionen und eine insgesamt gesteigerte Lebensqualität. Das Medikament ist inzwischen auch **in Europa zugelassen** und wird ab Ende 2017 auf dem Markt verfügbar sein. Zusätzlich laufen aktuell zahlreiche klinische Phase-II- und Phase-III-Studien, mehrheitlich zur Systemtherapie der Neurodermitis – einige davon in der Hautklinik des Uni-Klinikums Erlangen (s. a. Studientabelle auf der Rückseite). In naher Zukunft werden sich dadurch die Behandlungsmöglichkeiten bei Neurodermitis substanziell verbessern.

Info: Studienambulanz, Tel.: 09131 85-33861, pso.studien@uk-erlangen.de



Neue Biologika helfen gegen Juckreiz und schützen so die Hautbarriere.

Unsere aktuellen Studien

	Studie	Indikation	Präparat	Einschluss-/Ausschlusskriterien
Wunde	Chexu03 (Einschlussphase läuft)	Ulcus cruris venosum	Aquacel vs. Exufiber	Wunde besteht 6 Wochen bis 36 Monate, moderate bis starke Exsudation, Fibrinbelag > 70 %, ABI > 0,7, Wundfläche < 100 cm ² ; Ausschluss: floride Wundinfektion
	Reinigungsleistung von Lavanox- und Lavanid-Wundspüllösung (voraussichtlich ab Januar 2018)	Ulcus cruris venosum/diabetisch-neuropathisches Fußulkus	Lavanox- und Lavanid-Wundspüllösung	Wunde besteht seit mindestens acht Wochen, Fibrinbelag > 50 %, ABI > 0,7; Ausschluss: floride Wundinfektion
Entzündungsdermatosen	verschiedene Lokal- und Systemtherapien	leichte, mittelschwere oder schwere Plaque-Psoriasis	Brodalumab, Risankizumab	Patienten über 18 Jahre
	systemische Therapie	mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis	Tralokinumab, Nemolizumab	Patienten über 18 Jahre
	systemische Therapie	schwere Plaque-Psoriasis	Secukinumab	Kinder und Jugendliche von 12 bis 18 Jahren
	neue Lokaltherapie über 26 Wochen	leichte bis mittelschwere Plaque-Psoriasis	Calcipotriol	Kinder von 2 bis 17 Jahren
	systemische Therapie	kutaner Lupus erythematodes	GSK2646264	Patienten über 18 Jahre
Melanom	C039262	metastasiertes Melanom	Atezolizumab, Cobimetinib, Vemurafenib	BRAF-V600-Mutation
	MASTERKEY-265	metastasiertes Melanom	Talimogene Laherparep-vec (T-VEC), Pembrolizumab	kutane/subkutane Metastasen, mindestens eine Organmetastase
	Triple/CPDR001F2301	metastasiertes Melanom	Dabrafenib, Trametinib, PDR001	BRAF-V600-Mutation
	CureVac/CV-8102-008	metastasiertes Melanom; Plattenepithelkarzinom	CV8102	intratumorale Metastasen

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

Nahrungsmittelallergien

Paradigmenwechsel in der Prävention

Die geänderten Empfehlungen zur Prävention von atopischen Erkrankungen wurden bereits 2014 in der überarbeiteten Leitlinie zur **Allergieprävention** zusammengefasst. So sollen Schwangere und Stillende viel Fisch essen, da er protektiv gegen atopische Erkrankungen des Säuglings wirkt. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass **Fischkonsum** des Kindes im ersten Lebensjahr protektiv wirkt. Generell gilt: Die **Vielfalt** der aufgenommenen Nahrungsmittelallergene in den ersten zwölf Lebensmonaten wirkt sich vorteilhaft auf die Prävalenz von Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis aus. Auch in Bezug auf die Prävention von Nahrungsmittelallergien zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab: Kinder mit einem hohen Risiko für eine **Erdnussallergie** entwickeln durch die **frühe Einführung des Allergens** großteils eine Toleranz gegenüber der Erdnuss. Wichtig ist, dass die epidermale Sensibilisierung vermieden wird. Auf **Haus-tiere** muss im Normalfall auch mit Kleinkindern nicht verzichtet werden: **Hunde** wirken in Bezug auf Asthma und das atopische Ekzem protektiv, **Katzen** wiederum können bei Risikokindern die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass ein Ekzem auftritt – die Studienlage ist hier aber nicht eindeutig.

Info: www.edition.cnn.com/2017/09/08/health/fda-peanut-allergy-food-label/index.html; Sicherer SH, Sampson HA, Food Allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention and management, Journal of Allergy and Clinical Immunology (2017), doi: 10.1016/j.jaci.2017.11.003.

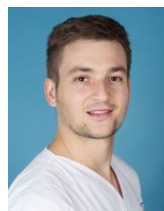
Vorschau: EDN 2018

Erlanger Dermatologen-Nachmittag

Am Mittwoch, 31.1.2018, findet von 16.00 bis 19.00 Uhr der **24. Erlanger Dermatologen-Nachmittag** im Internistischen Zentrum (Ulmenweg 18, Bauteil C, 1. OG, Raum 518) statt. Neben den traditionellen **kasuistischen Patienten-vorstellungen** spricht Prof. Dr. Berthold Rzany (Hautärzte Rzany&Hund, Privatpraxis für Dermatologie und Ästhetische Medizin, Berlin) über das Thema „**Aufgefüllt – aber auch erfüllt? Injizierbare Füllmaterialien in der Ästhetischen Dermatologie**“. Die Teilnahme ist kostenfrei und ohne Anmeldung möglich.

Info: Prof. Dr. Michael Sticherling, Tel.: 09131 85-33851, michael.sticherling@uk-erlangen.de

Neu in unserem Team



Martin Zeschick,
Assistenzarzt, Hautklinik:
Station D1-4 (Hasselmann)

Herausgeber:

Hautklinik des Uni-Klinikums Erlangen
Ulmenweg 18
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33661
chefsekretariat.de@uk-erlangen.de
www.hautklinik.uk-erlangen.de

V. i. S. d. P.:

Prof. Dr. med. univ. Gerold Schuler

Redaktion:

Franziska Männel

Grafik:

Universitätsklinikum Erlangen, Stabsabteilung Kommunikation

Fotos: Uni-Klinikum Erlangen,
Kaspars Grinvalds/123RF

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