

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Ich freue mich sehr, Ihnen eine neue Ausgabe unseres Derma-Newsletters vorstellen zu dürfen.

Neben der erfolgreichen TÜV-Rezertifizierung der Hautklinik und des Psoriasis-Zentrums wurden unser Hautkrebszentrum und unser Wundzentrum Dermatologie ebenfalls externen Prüfungen unterzogen. Beide Zentren schlossen bei den jeweiligen Zertifizierungseinrichtungen Onko-Zert und ICW (Initiative Chronische Wunden e. V.) erfolgreich ab.

In diesem Jahr freuen wir uns, Sie auf ein ganz besonderes Jubiläum aufmerksam machen zu können: Die Hautklinik des Uniklinikums Erlangen feiert ihr 100-jähriges Bestehen und das möchten wir im Rahmen des 44. Erlanger Minisymposiums am Samstag, 20.07.2024, gebührend würdigen. Wir hoffen auf regen Zuspruch und Ihre Teilnahme an dieser einmaligen Veranstaltung.

Im Rahmen unserer aktuellen klinischen Studien ergeben sich für unsere Patientinnen und Patienten wieder wertvolle Optionen und der Zugang zu innovativen Therapien. Unser Studienangebot aus den Bereichen Autoimmun- und Entzündungsdermatologie, Allergologie, Dermato-Onkologie und Wunde haben wir tabellarisch auf den folgenden Seiten aufgelistet.

Nun wünsche ich Ihnen viel Freude bei der Lektüre unseres Newsletters und eine schöne Sommerzeit.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

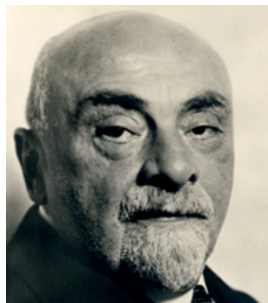
Prof. Dr. med. Carola Berking

Prof. Dr. Carola Berking wurde mit Wirkung zum 1. Mai 2024 zur Prodekanin für Forschung gewählt und ist damit Mitglied des Vorstands der Medizinischen Fakultät der FAU Erlangen-Nürnberg.

Jubiläum

100 Jahre Hautklinik Erlangen

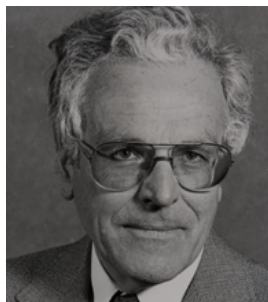
Im März 2024 jährt sich die Ernennung von Johann Philipp Leonhard („Leo“) Hauck zum ordentlichen Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten und damit der letzte entscheidende Schritt zur Etablierung der universitären Dermatologie in Erlangen zum 100. Mal. Der Weg dorthin war wie an vielen deutschen Universitäten langwierig und beschwerlich. Nach einem jahrelangen Kampf mit den öffentlichen Stellen konnte die Hautklinik am 02.02.1923 im ehemaligen Garnisonslazarett in der Hartmannstraße 14 eingeweiht werden. Die Klinik prosperierte unter dem ersten Lehrstuhl-inhaber in den 1920er und 1930er Jahren bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs und dem Tode Haucks 1945. Den Krieg hatte die Klinik unbeschadet überstanden, im Zuge der Besetzung durch die US-Amerikaner wurde sie jedoch zum Umzug in ver-



Leo Hauck (1874–1945)



Carl Max Hasselmann (1897–1976)



Otto Paul Hornstein (1926–2018)



Gerold Schuler (geb. 1951)

schiedene zweckfremde Erlanger Gebäude gezwungen. Erst 1950 konnten alle Stationen durch den neuen Ordinarius Carl Max Hasselmann wieder zusammengeführt werden, der 1947 die Leitung der Klinik übernommen hatte. Im Jahr 1967 folgte ihm Otto Paul Hornstein auf den Lehrstuhl der Erlanger Klinik. Hornstein veranlasste bis zu seiner Emeritierung 1994 den umfassenden Ausbau der renovierungsbedürftigen Klinik, die in den folgenden Jahren wieder in den Rang einer Universitätsklinik aufstieg. Im Jahr 1995 übernahm Gerold Schuler die Leitung der Klinik, 2011 folgte der Umzug der Klinik in das Internistische Zentrum des Uniklinikums Erlangen. 2019 konnte Schuler seiner Nachfolgerin Carola Berking (geb. 1971) eine moderne Klinik übergeben, die Forschung, Lehre und Patientenversorgung auf internationalem Niveau leistet.

Ankündigungen

20.07.2024 **44. Erlanger Minisymposium
mit 100-Jahrfeier**

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen finden Sie auf unserer Website unter:

www.hautklinik.uk-erlangen.de/aktuelles/veranstaltungen/

Neu im ärztlichen Team



Von links: Ioannis Sagonas (Station D1-4 (Hasselmann)), Leonie Staats (Station D1-3 (Hauck)), Isabel Kowalski (Station D1-3 (Hauck)) und Jannik Sambale (Hochschulambulanz)

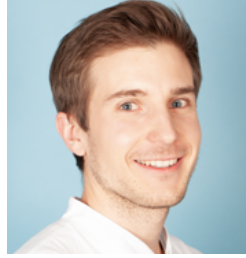
Promotionen

Dr. med. Thomas Breakell (Stationsarzt D1-4 (Hasselmann)) hat die mündliche Prüfung zu seiner Dissertation mit dem Titel „Obinutuzumab-Induced B Cell Depletion Reduces Spinal Cord Pathology in a CD20 Double Transgenic Mouse Model of Multiple Sclerosis“ am 29.04.2024 mit der Bestnote summa cum laude bestanden.

Ebenfalls in den Händen hält **Dr. med. Naomi Bosch** (derzeit in Elternzeit) ihre Promotionsurkunde mit der Auszeichnung summa cum laude. Die Verteidigung ihrer Dissertation mit dem Titel „Engineering designer dendritic cells to activate natural killer cells“ fand am 16.01.2024 statt.

Mit der Note magna cum laude hat **Dr. med. Lukas Sollfrank (Studienambulanz für Entzündungsdermatosen)** am 26.03.2024 seine Promotion mit dem Titel „Rekombinantes Surfactant Protein G –

Erfolgreicher Ausbau der onkologischen und histopathologischen Expertise



Dr. Frédéric Toussaint erlangte am 27.02.2024 die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“.



Am 24.01.2024 absolvierte **Oberarzt PD Dr. Dr. Markus Heppt** erfolgreich die Prüfung zur Zusatz-Weiterbildung Dermatohistologie bei der Bayerischen Landesärztekammer. Damit verstärkt er das Team der Dermatopathologie unter der Leitung von Dr. Stefan Schliep bei der histologischen Befundung von Hautgewebeproben aus unserer Klinik und von externen Einsendungen.

Optimierung der Expression und Aufreinigung sowie Charakterisierung“ abgeschlossen.

Am 04.06.2024 schloss **Dr. rer. biol. hum. Anja Wessely (AG „Translationale und evidenzbasierte Dermato-Onkologie“, Leitung: PD Dr. Markus Heppt und Prof. Dr. Carola Berking)** ihre Dissertation mit dem Titel „Funktionelle Analyse des Transkriptionsfaktors SOX10 im Uveamelanom“ mit der Bewertung magna cum laude (mündlich mit summa cum laude) erfolgreich ab. In ihrer Dissertation zeigte sie, dass die Transkriptionsfaktoren SOX10 und MITF essenziell für das Überleben von Uveamelanomzellen sind. Zudem konnte durch die Zusammenarbeit mit der **AG „Systems Tumor Immunology“ (Leitung: Prof. Dr. Julio Vera-González)** eine neue zielgerichtete Therapieoption im Uveamelanom mittels bioinformatischer Methoden entdeckt und in ersten Laborexperimenten in vitro erfolgreich getestet werden.

Leitungswechsel in der Hochschulambulanz



Die beiden langjährigen Mitarbeiterinnen **Silke Zubrod** (gebürtige Erlangerin mit Ausbildung am UKER und Tätigkeit in der Hautklinik seit 2013) und **Alexandra Kätscher** (am UKER beschäftigt seit 1991 und Tätigkeit in der Hautklinik seit 2014) übernehmen seit Februar 2024 bzw. seit April 2024 die Leitung in unserer Hochschulambulanz. Silke Zubrod hatte das Amt der stellvertretenden Leitung bereits seit 2018 inne. Wir freuen uns über die weitere Zusammenarbeit und wünschen den beiden Kolleginnen alles Gute.

Von links: Alexandra Kätscher und Silke Zubrod

Forschung

Deutscher Wundpreis für Dr. Moritz Ronicke

Im Rahmen des **18. Deutschen Wundkongresses in Bremen** wurde am **16. Mai 2024** der **Deutsche Wundpreis** an unseren Weiterbildungsassistenten und Clinician Scientist **Dr. Moritz Ronicke (AG PD Dr. Cornelia Erfurt-Berge und Prof. Dr. Alexander Steinkasserer)** verliehen.

Die Fachjury zeichnete mit dem Preis den besten Beitrag in der Kategorie „Forschung“ aus und ehrte Dr. Ronicke für seine Arbeit „Chronizität in der Wundheilung durchbrechen: Immunmodulation durch lösliches CD83“, die er mit einem Poster und einen Vortrag auf dem Kongress präsentierte.



Deutscher Wundkongress, Bremen 2024

Neue und erste zugelassene Therapie für die Behandlung der Vitiligo

Die Vitiligo ist eine der häufigsten Pigmentstörungen mit lokalisierten bis generalisierten Depigmentierungen, die einen chronischen und vielfach progredienten Verlauf zeigt. Sie ist Teil eines polygen vererbten Erkrankungsbildes mit familiär erhöhter Bereitschaft zu Autoimmunerkrankungen. Die bisherigen konservativen Therapieansätze – wie Glukokortikosteroide, Calcineurinantagonisten und Lichttherapie – zielten auf die Steigerung der Pigmentzellvermehrung durch Immununterdrückung bzw. Immunmodulation ab. Da sie zumeist off-label eingesetzt wurden, waren die Behandlungskosten nicht selten von den Patientinnen und Patienten selbst zu tragen. Ein seit Mai 2023 in Deutschland für die Lokalbehandlung neu zugelassenes Medikament (Opzelura® Creme, Wirkstoff Ruxolitinib) hemmt dabei spezielle, für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Vitiligo wesentliche Zelloberflächen-Rezeptoren, die Januskinasen. In zwei parallel durchgeführten doppelblinden, Placebo-kontrollierten Phase-3-Studien in den USA und in Europa bei 674 Jugendlichen und Erwachsenen zeigten nach sechs Monaten ca. 30 % und nach einem Jahr ca. 50 % der Patientinnen und Patienten eine mindestens 75%ige Repigmentierung im Gesicht. Eine sogar mindestens 90%ige Repigmentierung im Gesicht fand sich bei 30 % der Patientinnen und Patienten und bei etwa der Hälfte waren die Vitiligo-Herde am übrigen Körper in 50 % repigmentiert nach einem Jahr Therapie. Auch kosmetisch waren die Ergebnisse sehr zufriedenstellend mit einer guten Farbbereinstimmung zur pigmentierten Umgebung. In ca. 5 % der Fälle zeigten sich nur milde lokale (Akne und Pruritus an der Applikationsstelle) und keine systemischen Nebenwirkungen, ebenso keine relevanten Laborveränderungen. Die Creme ist zugelassen für Patientinnen und Patienten ab dem zwölften Lebensjahr mit nicht-segmentaler (bilateral-symmetrischer) Vitiligo, die eine relevante

Gesichtsbeteiligung zeigen. Bei Vorliegen dieser Indikationskriterien ist die Behandlung vollumfänglich erstattungsfähig als Erstlinien-Empfehlung. Kontraindikationen sind Schwangerschaft und Stillzeit sowie bekannte Unverträglichkeiten bzw. Allergien gegen Inhaltsstoffe. Die Anwendung erfolgt zweimal täglich auf die betroffenen Stellen bis zu einer Fläche von 10 % der Körperoberfläche (≈ zehn Patientenhände). Die beste Reaktion zeigt sich im Gesicht, gefolgt von Stamm und Extremitäten. Durch diese Behandlungsoptionen ist es vielfach möglich, dauerhafte und kosmetisch akzeptable Repigmentierungen zu bewirken. Diese stabil zu erhalten, erfordert von den Patientinnen und Patienten jedoch nicht selten Kontinuität in der Behandlung und ein hohes Maß an Geduld. Bei der Auswahl einer entsprechenden Therapie spielen neben dem individuellen Leidensdruck und dem Alter auch die Lokalisation der Depigmentierungen, deren Ausbreitung und Aktivität eine wesentliche Rolle.

Film zur Vitiligo: DZI-Webinar „Weißfleckenkrankheit: neue Therapie für Vitiligo-Betroffene“, 18.10.2023 – Youtube

Zudem möchten wir auf zwei laufende klinische Studien zur Vitiligo in unserer Klinik hinweisen. In einer Phase-III-Studie wird der JAK-3-Inhibitor Ritlecitinib als orale Therapie bei nicht-segmentaler Vitiligo geprüft. Und in einer Phase-II-Studie wird ein rekombinantes IL-2-Fusionsprotein MK-6194, das regulatorische T-Zellen aktiviert, bei nicht-segmentaler Vitiligo getestet.

Weitere patientenfreundliche Webinare des Deutschen Zentrums Immuntherapie (DZI) zu den Themen Allergie, Immuntherapie bei Hautkrebs, Autoimmunerkrankungen der Haut usw. finden Sie auf dem Youtube-Channel des Uniklinikums Erlangen.

Neues zur Alopecia areata

Die Alopecia areata (AA) ist durch jüngste therapeutische Neuentwicklungen wieder in den medizinisch-dermatologischen Fokus gerückt. Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche, autoimmunbedingte Erkrankung mit meist schubförmigem Verlauf. Sie kann kleine Bereiche unterschiedlicher Körperregionen umfassen oder zum vollständigen Haarverlust führen und tritt bei schätzungsweise 2 % der Bevölkerung auf. Eine spontane Remission ist möglich, jedoch ist die Prognose bislang meist nicht vorhersagbar. Der Haarausfall, v. a. des Kopfhaares, führt zu einer starken psychosozialen Belastung und beeinträchtigt die Lebensqualität, die mit zunehmendem Schweregrad der Erkrankung stärker reduziert ist. Betroffene entwickeln im Laufe der Erkrankung fast unweigerlich eine Depression, wie eine Analyse von über 1.936 Patientinnen und Patienten zeigte. Bislang gibt es keinen Therapieansatz – topisch, oral, injizierbar –, der die Erkrankung ursächlich behandelt. Die Erfolgsaussichten dieser Therapien sind individuell unterschiedlich und es kommt häufig zu Rezidiven. Entsprechend hoch ist der Leidensdruck der Betroffenen, und es besteht ein hoher medizinischer Handlungsbedarf für eine effektive, zielgerichtete Therapie.

Nach Paragraph 34 Abs. 1 Satz 8 des Sozialgesetzbuches V sind diejenigen Arzneimittel von der Versorgung durch die gesetzlichen

Krankenkassen ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausgeschlossen sind damit auch Arzneimittel, die zu einer Verbesserung des Haarwuchses dienen. Zugelassen sind in Deutschland zur Systemtherapie zwei Januskinasehemmer, Baricitinib und Ritlecitinib, für die schwere Alopecia areata mit einem Haarausfall von mehr als 50 % auf der Kopfhaut. Die Alopecia areata ist aus unserer Sicht von den im Sozialgesetzbuch definierten Lifestyle-assoziierten Haarwuchs-Erkrankungen kritisch abzugrenzen. Auch ist in der Beurteilung einer Therapie die Einbeziehung der Lebensqualität als ein wichtiger Patienten-bezogener Effektivitätsparameter ganz wesentlich, sodass eine Ablehnung der Kostenübernahme mit dem Argument einer Verbesserung lediglich der Lebensqualität fragwürdig ist und eine unzulässige bzw. unkritische Vermischung mit dem Begriff Lifestyle darstellt, leider aber aktuell der Realität entspricht. Alternativen sind die klassischen System- und Lokaltherapeutika, die jedoch sämtlich wenig evaluiert und hinsichtlich ihrer langfristigen Verträglichkeit kritisch sind. Bei Interesse können sich jedoch Patientinnen und Patienten bei uns zum Einschluss in kontrollierte klinische Studien melden.

Bei Interesse Kontaktaufnahme unter Tel.: 09131 85-33861, studien.de@uk-erlangen.de

Klinische Studien

Wir haben zahlreiche klinische Studien geöffnet. Wenden Sie sich bei Interesse bitte jeweils an:

Autoimmun-/Entzündungsdermatosen

Tel.: 09131 85-33861, psso.studien@uk-erlangen.de

Dermato-Onkologie

Tel.: 09131 85-45902/-45861 (8.00 – 16.00 Uhr),
onkstudienzentrale.de@uk-erlangen.de

Allergie

Tel.: 09131 85-33836 (8.00 – 13.00 Uhr),
allergieambulanz@uk-erlangen.de

Wunde

Tel.: 09131 85-45860, de-wundsprechstunde@uk-erlangen.de

Auf Seite 4 finden Sie eine Übersicht der aktuell an der Hautklinik rekrutierenden Studien.

Allergologie

Studie	Indikation	Wichtigste Einschlusskriterien
HARBOR (BLU-263-1201)	Mastozytose	Alter ≥ 18 Jahre, bestätigte Diagnose einer indolenten systemischen Mastozytose $\pm$ Hautbefall, Mediatorsymptomatik

Autoimmun-/Entzündungsdermatosen

Studie	Indikation	Phase	Medikament
Treat Germany Register	Atopische Dermatitis	Register	topische/systemische Therapie
Treat Kids Register	Atopische Dermatitis	Register	topische/systemische Therapie
Protype	Atopische Dermatitis	NIS	Dupixent® (Dupilumab) (s. c.)
Nektar 23-358-5	Atopische Dermatitis	IIb	Rezpegaldesleukin (s. c.)
ADHope	Atopische Dermatitis	IIIb	Lebrikizumab (s. c.)
20210145 ROCKET-ASTRO	Atopische Dermatitis Kinder	III	Rocatinlimab (s. c.)
C0251006	Dermatomyositis	III	PF-06823859 (i. v.)
INCB54707-302	Hidradenitis suppurativa	III	Povorcitinib (p. o.)
ANIMA	Hidradenitis suppurativa	NIS	Cosentyx® (Secukinumab) (s. c.)
Amethyst 230LE301	Lupus erythematoses	III	BIIB059 (s. c.)
BI1368-0104	Netherton-Syndrom	II/III	Spesolimab (i. v.)
MK6194-007	Non-Segmental Vitiligo	IIa	MK-6194 (s. c.)
M19-044	Non-Segmental Vitiligo	III	Rinvoq® (Upadacitinib) (p. o.)
INCB54707-303	Non-Segmental Vitiligo	III	Povorcitinib (p. o.)
PSO BEST	Psoriasis vulgaris	Register	Systemtherapie
DELPHIN	Psoriasis vulgaris	NIS	Sotyktu® (Deucravacitinib) (p. o.)
81241459PS02001	Psoriasis vulgaris	IIb	JNJ-81241459 (p. o.)

Dermato-Onkologie

Studie	Indikation	Phase	Klinisches Stadium	Therapielinie
AK M-14789-41	Aktinische Keratose	IV	-	therapienaiv
Field Cancerization	Plattenepithelkarzinom der Haut mit umliegender Feldkanzerisierung	IV	III/IV plus aktinische Keratosen/ Feldkanzerisierung	vorbehandelt oder therapienaiv
Immunocore IMCgp100-203	Melanom	II	III-IV	Vorthapien erlaubt
Regeneron_R3767-ONC-2055	Melanom	III	IIC-IV	Resektion, therapienaiv
IMA401 IMMATICS	Melanom	Ia/Ib	IV	vorbehandelt
IMA402 IMMATICS	Melanom	I/II	IV	vorbehandelt

Wunde

Studienkurztitel	Indikation	Studie
IFX-1-P3.4	Pyoderma gangränosum	eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische, adaptive Phase-III-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Vilobelimab bei der Behandlung von ulzerativem Pyoderma gangränosum
Vliwazell® Pro	akute und chronische Wunden mit mäßig bis starker Exsudation	prospektive Datenerhebung zur Post-Marketing-Überwachung von Vliwazell®-Pro-Wundaufgaben
allogene ABCB5-positive Stammzellen zur Behandlung von CVU	Ulcus cruris venosum	eine randomisierte, Placebo-kontrollierte, doppelblinde, multizentrische klinische Prüfung der Phase IIb zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von ansteigenden Dosen von ALLO-AP22-CVU auf die Wundheilung von Therapie-resistenten chronischen venösen Ulzera (CVU)
CP354	Ulcus cruris venosum	eine prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie, die den klinischen Nutzen von Biatain® Ag im Vergleich zu Cutimed® Siltec® Sorbact® in der Behandlung von Ulcus cruris venosum zeigt