

Spotlight

Korrespondenzadresse

PD Dr. Ina Hadshiew

Derma-Köln
Graseggerstr. 105
50737 Köln
ina@sitewerks.net

Erfolgreiche Therapie einer Psoriasis pustulosa generalisata vom Typ Zumbusch mit Infliximab

▼
Kurzkomentar zu Seite 119

Die Psoriasis pustulosa generalisata vom Typ Zumbusch ist die seltenste, jedoch schwerste Verlaufsform der Psoriasis, die zudem häufig von systemischen Reaktionen (Fieber, Infektionen) begleitet ist. Ihre Pathogenese ist unklar; diskutiert werden u.A. die Aktivierung neutrophiler Granulozyten durch IL-8 sowie der Einfluss von TNF-alpha.

Die Therapie gilt als schwierig; zur Verfügung stehen als Therapeutika der 1. Wahl Acitretin, Cyclosporin, Methotrexat und Infliximab; als second-line werden auch Adalimumab, Etanercept und PUVA eingesetzt.

Präsentiert wird ein interessanter Fall einer 75-jährigen Patientin, die aufgrund einer fulminanten generalisierten Ausbreitung stecknadelkopf-großer Pusteln, im Rahmen ihrer bekannten Psoriasis, zunächst mit Kortikosteroiden und Cyclosporin A (3mg/kg Körpergewicht) behandelt wurde. Nach kurzzeitiger Remission, wurde aufgrund eines ausgedehnten Rezidivs eine Therapie mit dem TNF-alpha-Blocker Infliximab eingeleitet (5mg/kg Körpergewicht). Hierunter besserte sich der Befund prompt und es kam innerhalb von 16 Wochen zur vollständigen Remission. Alle 2 Monate erfolgt eine erneute Gabe und hierunter ist die Patientin seit 1,5 Jahren erscheinungsfrei.

Ein wirklich erfreulicher Erfolg für diese Patientin mit einem schweren generalisierten Krankheitsbild, das auch anderen Patienten Hoffnung gibt. Da jedoch durch TNF-alpha-Inhibitoren bei einigen Patienten auch pustulöse Psoriasisläsionen ausgelöst werden können (paradoxe Hautreaktionen), sollte deren Einsatz gut abgewogen und engmaschig kontrolliert werden.

Die Bedeutung des IL-31 – Prof. C. Bayerl im Gespräch mit Frau Prof. Dr. U. Raap

▼
Kurzkomentar zu Seite 147

In einem sehr interessanten Interview mit Frau Professor Raap wird über den Einfluss von IL-31 bei verschiedenen Dermatosen diskutiert. Während IL-31 in gesunder Haut keine Rolle spielt, sind die Spiegel bei verschiedenen chronisch entzündlichen Hauterkrankungen erhöht. Hierzu gehören: die chronisch spontane Urtikaria, die Mastozytose und die atopische Dermatitis. Bei Letzterer korrelieren zudem die IL-31-Spiegel (bei Kindern) mit der Krankheitsschwere, dem Pruritus und den peripheren TH-2-Zytokin-konzentrationen, was für die Bedeutung von IL-31 für die Stimulierung von Immunzellen bei diesen Entzündungsreaktionen spricht.

Auch potenzielle therapeutische Ansätze werden diskutiert: So konnte im Tierversuch (bei Mäusen) durch die Applikation von anti-IL-31-Antikörpern eine signifikante Inhibition des Pruritus festgestellt werden, jedoch ohne dass sich die Dermatitis besserte. In einer ersten doppel-blinden, randomisierten und Plazebo-kontrollierten Studie am Menschen wird der Effekt von IL-31 bei Patienten mit atopischer Dermatitis untersucht. Erste Ergebnisse werden für 2014 erwartet. Auch gibt es Hinweise darauf, dass IL-31 bei anderen Hauterkrankungen eine Rolle spielt; beim allergischen Kontaktekzem finden sich erhöhte Konzentrationen von IL-31; beim irritativen Kontaktekzem und beruflich bedingtem Handekzem ist dies noch nicht geklärt.

Insgesamt also spannende Hinweise auf den Einfluss eines weiteren Zytokins für chronisch entzündliche Dermatosen und die Hoffnung, dass durch den Einsatz einer zielgerichteten Therapie die Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich gebessert werden kann.