

Lupus erythematoses

Erkrankungsschwere hängt stark von der Herkunft ab

Bei Patienten mit kutanem Lupus erythematoses (CLE) steigt die Beeinträchtigung der Lebensqualität mit dem Schweregrad der Erkrankung. Ob dabei ethnische Unterschiede bei der Krankheitsaktivität und den Behandlungsergebnisse bestehen, und wie sich das auf die Lebensqualität auswirkt, haben die Forscher um S. M. Verman in einer Studie untersucht.

Br J Dermatol 2014; 170: 315–321

Die Daten von insgesamt 251 Patienten stammten von der Klinik für Autoimmunerkrankungen der Haut der Universität von Pennsylvania, USA. Die Diagnose eines CLE oder SLE (systemischen Lupus erythematoses) basierte auf der Gilliam-Klassifizierung und/oder den Kriterien des American College of Rheumatology (ACR). Erfasst und ausgewertet wurden außerdem u. a. Geschlecht, ethnische Herkunft, Diagnose, der Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index (CLASI) und der Skindex-29-Wert. Die Parameter wurden beim ersten und letzten Besuch der Patienten in der Klinik verglichen und insbesondere der CLASI-Hautschaden-Score, die Dyspigmentierung, Vernarbung und die Krankheitsaktivität erfasst. Letztlich lagen Daten von 223 Patienten bei der ersten Untersuchung und von 141 Studienteilnehmern mit mind. einer weiteren Konsultation vor.

Ethnische Unterschiede sind ausgeprägt

Mit 63,7% war die Mehrheit der überwiegend weiblichen Patienten kaukasischer Abstammung, 29,1% waren Afroamerikaner und 4% asiatischer Herkunft. Fast alle kaukasischstämmigen Studienteilnehmer hatten einen subakuten Subtyp der Erkrankung (97%), aber kein einziger Afroamerikaner. Dagegen waren die afroamerikanischen Patienten sowohl von einem lokalisierten wie auch einem generalisierten diskoiden Lupus erythematosus (DLE) überproportional häufig betroffen (50 bzw. 49%). Der mediane CLASI-Hautschaden-Wert unterschied sich sowohl

beim ersten als auch beim letzten Untersuchungstermin deutlich nach Herkunft. Bei der ersten Erhebung lag er bei 8,5 für Afroamerikaner, 4 für Kaukasier und bei 7 für Patienten mit asiatischer Herkunft ($p < 0,0001$). Beim letzten Termin betrugen die Werte in diesen 3 Gruppen 10, 6 und 8,5 ($p < 0,01$). Dabei korrelierte der CLASI-Hautschaden-Wert der afroamerikanischen Patienten mit ihrem CLASI-Aktivitätsscore (Spearman-Korrelationskoeffizient $r = 0,45$; $p = 0,0003$).

Die Krankheitsaktivität nach dem CLASI-Hautschaden-Wert zeigte eine Korrelation mit der hautbezogenen Lebensqualität nach dem Skindex-29. Dagegen zeigte sich kein Zusammenhang von Lebensqualität und Hautschäden wie Pigmentierungsstörung oder Vernarbung. Die Dyspigmentierung bei CLE hat damit einen geringeren Effekt auf die Lebensqualität als die bei anderen Dermatosen wie z.B. Vitiligo.

Fazit

Der Hautschaden nach CLASI korreliert nicht mit den Skindex-Lebensqualitätsdomänen und auch auf individueller Ebene hatten Dyspigmentierung und Vernarbung bei CLE keinen deutlichen Effekt auf die Lebensqualität, wohl aber die Krankheitsaktivität. Die ethnischen Unterschiede sind bedeutsam: Am schwersten von einem CLE betroffen waren Afroamerikaner mit einer hohen Rate von DLE und ausgeprägten Hautschäden bereits früh im Krankheitsverlauf, häufig parallel zu einer hohen Krankheitsaktivität.

Friederike Klein, München

Melanomtherapie

Medikamentöse Doppelwirkung

Präparate, die die Immunreaktion steigern und zur Melanom-Therapie verabreicht werden, können das Knochengestüst schädigen. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie, die die Wissenschaftler um A. Bozec im Mai in der Fachzeitschrift Science Translational Medicine veröffentlicht haben.

Die meisten Vorgänge im menschlichen Körper werden von Enzymen kontrolliert. In experimentellen Untersuchungen und anhand der Datenauswertung von Patienten, die an einem Melanom erkrankt waren, fanden die Wissenschaftler heraus, dass die Hemmung des körpereigenen Enzyms IDO (Indolamin-2,3-Dioxygenase) nicht nur Entzündungsreaktionen steigert, sondern auch die Anzahl der knochenfressenden Zellen (Osteoklasten) beeinflusst. Dass durch die Aktivierung der IDO der Knochenabbau gemindert wird, war bisher unbekannt. Im gesunden Körper halten sich knochenbildende Osteoblasten und knochenabbauende Osteoklasten die Waage.

Ins Visier gelangte u. a. ein Medikament, das zur Behandlung des schwarzen Hautkrebses eingesetzt wird. „Wir können beim metastasierten Melanom zum Teil verblüffende Behandlungserfolge mit Hemmern von CTLA-4 erreichen“, erklärten die Wissenschaftler von der Hautklinik des Universitätsklinikums Erlangen. Ziel dieser Medikamente ist es, die Immunantwort zu steigern. „Wir haben vermutet, dass IDO eine Rolle bei der Wirkung gegen Tumoren in der Behandlung mit CTLA-4-Hemmern spielt. Sie reduzieren die Aktivität des Enzyms. Gleichzeitig wird die Anzahl der knochenabbauenden Zellen erhöht. Das ist eine sehr wichtige Erkenntnis und langfristig für die Behandlung unserer Patienten von großem Interesse“, hebt Prof. L. Heinzerling, einer der Wissenschaftler hervor. Mit dieser Arbeit sei es gelungen, einen wesentlichen Kommunikationsweg zwischen Immunsystem, Tumor und Knochen im menschlichen Körper aufzudecken.

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg