



**Abb. 2+3: Furunkeloide Abszesse, ausgelöst durch Demodex-Milben.**

### Pseudoxanthoma elasticum – verräterische Kinnfurchen

Die „Berufskrankheit“ der Dermatologen, auch Menschen außerhalb der Praxen – in der U-Bahn oder auf der Straße – diagnostizieren zu müssen, schärft den Blick für bestimmte Krankheitsbilder. Nur selten sieht man eine Krankheit so deutlich in das Gesicht gezeichnet wie bei Pseudoxanthoma elasticum. Diese Krankheit geht auf eine Mutation des Chromosoms 6 zurück und führt zu Veränderungen der Haut, der Gefäße, des Herz-Kreislaufsystems und des Magen-Darm-Traktes. Die Krankheitsverläufe sind sehr unterschiedlich, nicht jeder Betroffene entwickelt alle Symptome. Aber – und das zeigte kürzlich ein amerikanisches Forscherteam – die meisten Patienten sind gekennzeichnet durch auffällige Kinnfurchen, die meist sichelförmig und horizontal zwischen Unterlippe und Kinnpartie verlaufen. 43 der 47 untersuchten Patienten besaßen die ungewöhnliche Gesichtszeichnung – ein hoch signifikanter Unterschied im Vergleich zu einer altersgemachten Kontrollgruppe. Gerd Plewig fand die Ergebnisse auch in seiner Klinik bestätigt: „Nachdem ich die Veröffentlichung gelesen hatte, bestellte ich einen unserer kürzlich diagnostizierten Pseudoxanthoma elasticum Patienten noch mal in unsere Klinik und tatsächlich, auch bei ihm sah man deutliche Kinnfurchen.“

### Bizarre Krankheitsbilder durch Demodex-Milben

Die meisten Menschen haben Spinnen in der Haut. Demodex-Milben besiedeln unsere Körperoberfläche, und je älter wir werden, umso mehr Milben

haben wir. Es sind immer die Weibchen, die in die Haut hineingehen und mitunter eigenartige Hautveränderungen verursachen. Ein Patient kam mit

furunkeloiden, fast karbunkelartigen Abszessen in die Münchner Hautklinik (Abb. 2+3). Er hatte sich bereits von mehr als zehn verschiedenen Hautärzten erfolglos behandeln lassen, bevor dem Münchner Team der Milben-Nachweis gelang. Dieser Nachweis ist mittels Cyanoacrylat-Hornschichtabriss leicht zu führen. Mit einer Metronidazol-Therapie (tägl. 3 mal 250 mg p.o.) für zwei Wochen gelang den Münchner Ärzten bei zwei Patienten eine bislang über ein Jahr anhaltende Symptombefreiheit. (fab)

Abschlussveranstaltung „Neues aus der Klinik“ der 42. DDG-Tagung, Berlin, 10.5.2003.

## Neues aus der Forschung

Mit rasanten Schritten hat sich die dermatologische Forschung in den letzten Jahren fortbewegt. Dabei ist es nicht immer leicht unter der großen Anzahl von Publikationen jene heraus zu filtern, die einen echten Durchbruch beschreiben. Professor Georg Stingl, Wien, brachte genau diese Arbeiten auf den Punkt.

**A**uf vier Gebiete konzentrierten sich laut Georg Stingl die wichtigsten Entwicklungen der letzten Zeit: Infektiologie, Allergologie, Immunologie und Genetik.

### Infektiologie: Impfstoffe im Kampf gegen Viren

Humane Papillomviren (HPV) sind bekanntermaßen nicht nur die Verursacher von primär harmlosen Warzen, sondern stehen auch im Verdacht an der Entstehung des Zervixkarzinoms beteiligt zu sein. Umso wichtiger ist die vorbeugende Bekämpfung einer HPV-Infektion. Amerikanische Kollegen konnten jüngst zeigen, dass ein neuartiger Impfstoff eine Neuinfektion mit dem kanzerogenen Typ 16 des Papillomvirus verhindert (Koutsky et al., NEJM 347: 1645, 2002). In der Vakzinierungsgruppe kam es innerhalb von anderthalb Jahren bei keiner einzigen von 768 Frauen zu einer HPV-16-Infektion. In

der Kontrollgruppe infizierten sich dagegen 3,8%.

„Ist dies der Anfang vom Ende des Zervixkarzinoms?“, kommentierte Professor Georg Stingl überspitzt die Arbeit von Koutsky und Kollegen.

Ein weiteres „altes Problemvirus der Dermatologen“ ist das Herpes-simplex-Virus Typ 2 (HSV-2). Lawrence Stanberry und seine Mitarbeiter von der University of Texas testeten einen HSV-2 Impfstoff an 978 Frauen und 1.736 Männern deren Partner und Partnerinnen an Herpes genitalis erkrankt waren (Stanberry et al., NEJM 347 (2002): 1652). Der Impfstoff wirkte nicht bei Frauen und Männern mit bereits vorausgegangener HSV-1-Infektion. Erfolgreich war die Behandlung jedoch bei bislang noch nicht infizierten Frauen. Hier schützte der Impfstoff 74% der Teilnehmerinnen vor einer HSV-2-Neuinfektion. Warum es diese Unterschiede gibt, ist noch unklar. Es besteht nun aber die

Hoffnung, bald über einen Impfschutz gegen Herpes simplex Typ 2 zu verfügen, der zumindest bei HSV-1- und HSV-2-seronegative Frauen wirksam ist.

### Allergologie: Neuigkeiten für Atopiker

Neuere Arbeiten zeigen, dass bestimmte Genloci eine starke Assoziation nicht generell mit Atopien, aber mit der atopischen Dermatitis besitzen. Diese Loci – und das ist das spannende – befinden sich in unmittelbarer Nachbarschaft jener Loci, die für eine gesteigerte Empfänglichkeit der Psoriasis verantwortlich gemacht werden (Lee et al., Nat Genet 26 (2000): 470; Cookson et al., Nat Genet 27 (2001): 372). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die atopische Dermatitis von Genen beeinflusst wird, die einen generellen Effekt auf hautspezifische Entzündungen und Immunität haben.

Ein weiterer Fortschritt im Bereich der Atopie ist die Identifizierung von Molekülen, die für die Migration von Leukozyten verantwortlich sind und den atopischen Phänotyp determinieren. Ein Forscherteam aus Denver zeigte, dass die Epidermis von Neurodermitikern keine antimikrobiellen Peptide mehr produzieren (Ong et al., NEJM 347 (2002): 1151). Dieser Defekt könnte der Grund dafür sein, warum Patienten mit atopischer Dermatitis so empfänglich für die Infektion mit *S. aureus* sind.

### Immunologie: Immunantwort durch Kunstgriff manipulieren

Jedes dermatologische Meeting ist dominiert von den Themen Immunsuppression oder Immunsuppression. Auf eine neue Spur führte in diesem Zusammenhang die Fragestellung einer deutschen Arbeitsgruppe. Der Tübinger Professor Martin Röcken und Kollegen der Münchner und Kieler Hautklinik fragten sich, ob es nicht möglich sei, eine pathogene Immunantwort in eine nicht-pathogene umzupolen (Ghoreschi et al., Nature Med. 9: 40, 2003). Diese Studie ist eine der ersten, die nahe legt, dass Autoimmunkrankheiten des Menschen nicht nur durch eine generelle Immunsuppression behandelt werden können. Die Wissenschaftler behandelten 20 Psoriasis-Patienten mit einer stei-

genden Dosis Interleukin-4. Dadurch wurde die Entwicklung von T-Zellen zum anti-entzündlichen Phänotyp Th2 gefördert. Bei den Patienten kam es zu einer deutlichen Besserung der klinischen Symptome.

### Genetik: Monitoring durch genomische Expressionsprofile

Der Wirkstoff Pimecrolimus erzielt gute Erfolge in der Behandlung der Psoriasis. Ein Team der Wiener Universitäts-Hautklinik hat sich nun parallel zum Behandlungserfolg die genomischen Expressionsmuster verschiedener Gengruppen angeschaut (Rappersberger et al., J. Invest. Dermatol. 119 (2002): 876–87). Die Forscher sahen, dass nicht nur Gene befallen werden, die die Zielstruktur des Medikaments darstellen, sondern dass auch jene Gene „herunterreguliert“ werden, die Moleküle für den zellulären Metabolismus und die Chemotaxis der Leukozytenmigration exprimieren. Dieses genomische Monito-

ring zur Therapieüberwachung wird sich immer weiter durchsetzen, so Georg Stingl, und vermutlich in Zukunft die klassischen Monitoringverfahren ablösen.

Wichtig sind solche Verfahren auch für die Prognose maligner Erkrankungen. Zwar gibt es in der Behandlung des Melanoms noch keine Erfolge zu verbuchen, bei kutanen Lymphomen sieht die Anwendungsmöglichkeit jedoch gut aus. Das Genexpressionsmuster derjenigen Lymphome, die geheilt werden können, unterscheidet sich deutlich von dem Muster der Lymphome, die zum Tode führen. „Hier erleben wir eine neue diagnostische Stufe, die wir mit herkömmlichen Methode bisher nicht erreichen konnten“, resümierte Stingl. (fab)

Abschlussveranstaltung „Neues aus der Forschung“ DDG-Tagung, Berlin, 10.5.2003.

## Häufiges Rezidiv der Wundrose

# Erysipel erfolgreich therapieren

Die Aufdeckung und Sanierung individueller Risikofaktoren ist bei der Rezidivvermeidung eines Erysipels nach Meinung von Professor Dietrich Abeck, München, von ebenso großer Bedeutung wie eine optimale Antibiotikatherapie. Als größter Risikofaktor gelte eine Schädigung der epidermalen Barriere (Ulkus, Ödem), die häufig als Eintrittspforte für die bakteriellen Erreger dient.

Als Eintrittspforte für ein Erysipel gelten auch Mykosen und sollten für die Therapieplanung berücksichtigt werden. „Würden Pilzinfektionen in den Zehenzwischenräumen konsequent und erfolgreich behandelt, ließen sich 60% aller Erysipelle vermeiden“, erklärte Abeck in Berlin.

**Diagnose:** Die Diagnose sei in aller Regel eindeutig und beschränke sich auf die Anamnese, so Abeck. Werden Laboruntersuchungen (u.a. bakterieller Abstrich an der Eintrittspforte) angestrebt, gelingt in mehr als 80% ein



Abb.: Prof. H.S. Frießl, München

**Erysipel – eine Dauermedikation mit Erythromycin ist vielversprechend.**