

## Zahlen zur Psoriasis

**W**eltweit leben gegenwärtig rund 125 Millionen Menschen mit Psoriasis (fast 1,8% der Weltpopulation), rund ein Drittel davon leidet an einer moderaten bis schweren Form. Dabei ist der Einfluss auf die Lebensqualität sehr hoch und mit dem von Krebs (Lymphoma), Arthritis, Typ-2-Diabetes oder Depressionen vergleichbar. So fühlen sich 75 Prozent der Betroffenen unattraktiv, 54 Prozent leiden unter Depressionen, 31 Prozent haben finanzielle Schwierigkeiten und 8 Prozent können nur zu Hause einer Arbeit nachgehen. Zudem leidet jeder Dritte an einer Psoriasisarthritis. Auch die Behandlung liegt oft im Argen: So ist die Hälfte aller Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis mit der gegenwärtigen Behandlung unzufrieden. **KD**

Quelle: Factsheet Novartis Pharmaceuticals, EADV 2014

## Akne: Wie häufig unter europäischen Jugendlichen?

**I**n einer grossen Studie in vier europäischen Ländern wollte man mehr zur Akneprävalenz erfahren. Dazu wurden in Frankreich, Polen, Italien und Spanien jeweils 2000 repräsentativ ausgewählte Teenager und junge Erwachsene (15–24 Jahre) befragt. Die Gesamtprävalenz betrug unter den 8000 eingeschlossenen Teilnehmern 65,5 Prozent, wobei zum Zeitpunkt der Befragung 31 Prozent unter Akne litten. Von Letzteren zeigten wiederum 29 Prozent eine schwere Form. Erwartungsgemäss war die Prävalenz unter den 15- bis 17-Jährigen am häufigsten. Unter den schweren Formen suchten 43 Prozent einen Dermatologen und 19 Prozent einen Hausarzt auf. **KD**

Quelle: Wolkenstein P et al. Prevalence of acne in four european countries. EADV 2014. FC10.09.

### EADV 2014 in Zahlen

Das 23. Jahrestreffen der European Academy for Dermatology and Venereology hatte so viele Teilnehmer wie keines zuvor: In Amsterdam versammelten sich 12006 Teilnehmer zum jährlichen Kongress, und damit rund 3000 mehr als im Jahr zuvor. Insgesamt waren 2612 Abstracts eingereicht worden. **Mü**

## Hautkrebsschulungen für Rheumatologen

**D**ie Inzidenz von Melanomen und nicht melanozytären Hauttumoren (NMSC) steigt in der Bevölkerung seit Jahren beständig, sodass der Früherkennung eine immer stärkere Bedeutung zukommt. Nun besitzen Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis) – unabhängig von einer Behandlung – ein höheres Risiko, nicht melanozytäre Hauttumoren zu entwickeln. Da solche Patienten oft intensiven Kontakt zu Rheumatologen (nicht aber zu Dermatologen) haben, wollte man in einer französischen Studie diese Fachärzte mittels eines Onlinekurses auf Hauttumoren sensibilisieren und ihnen den Unterschied zwischen gutartigen und bösartigen Hautveränderungen nahebringen. Dazu sollten 70 Rheumatologen einen Multiple-Choice-Test und ein intensives Training durchführen sowie 20 klinische Fälle begutachten. Ergebnis: Im Vergleich zur Kontrollgruppe (n = 70) konnten die geschulten Rheumatologen präziser Hautläsionen identifizieren und signifikant besser benigne von malignen Hautveränderungen unterscheiden. Ein solcher Onlinekurs könnte dafür sorgen, dass signifikant mehr Patienten mit Hauttumoren diagnostiziert und zu einem Spezialisten überwiesen würden, so die Autoren der Studie. **KD**

Quelle: Viguier M. Improvement to Rheumatologists'abilities to discriminate malignant skin tumors from benign skin lesions with a webbased course: a nationwide randomized survey. EADV 2014; Poster.



Ein Onlinekurs soll dazu beitragen, Rheumatologen auf Hauttumoren zu sensibilisieren und die Grundlagen zur Unterscheidung gut- und bösartiger Veränderungen vermitteln. Dieser Kurs zur Aufklärung besteht aus vier Modulen zu je 15 Minuten und ist unter [www.cri-net.com/formation/reussite.asp](http://www.cri-net.com/formation/reussite.asp) oder via QR-Code zugänglich.

## Neues Gel gegen Rosazea

**D**ie Rosazea ist eine der häufigsten Dermatosen im Erwachsenenalter. Auch wenn die «Gesichtsrose» bis heute nicht dauerhaft heilbar ist, lassen sich die Symptome meist gut behandeln. Am EADV wurde nun eine internationale, randomisierte, doppelblinde Studie vorgestellt, in der ein neues Gel (Brimonidin) auf Wirksamkeit und Sicherheit für die Therapie der Rosazea getestet wurde. Teilnehmer waren 92 Erwachsene aus Deutschland, Grossbritannien und Schweden, die unter schweren durch Rosazea verursachten Erythemen im Gesicht litten. Die Patienten wurden täglich entweder mit Brimonidin (3 mg/1 g Gel) oder dem Vehikel behandelt und nach 1, 3 und 8 Tagen begutachtet. Nach Ende der Studie waren in der Verumgruppe im Vergleich zum Vehikel

signifikant mehr Patienten zufrieden: Gesamtbehandlung (70% vs. 40%), Verbesserung der Gesichtsröte (67% vs. 33%), Einschätzung Wirksamkeit (70% vs. 33%). Überdies wollten 78 Prozent der Teilnehmer der Verumgruppe bei Bedarf ihre Therapie wiederholen (Vehikel: 32%). Insgesamt wurde die Behandlung gut vertragen, wobei mehr Patienten Brimonidin-versuchte Nebenwirkungen wie Brennen, Spannungen, Rötungen aufwiesen als Teilnehmer der Vergleichsgruppe (14 vs.7). **KD**

Quelle: Layton AM et al. Brimonidin 3 mg/g gel improves patient-reported outcomes in severe facial erythema of rosacea. EADV 2014; P1853.

## Subklinische Nagelmykosen auf scheinbar gesunden Nägeln

Wie häufig treten subklinische Onychomykosen auf scheinbar gesunden Zehnnägeln auf, und welche Pilzspezies sind wo zu finden? Diesen Fragen gingen Wissenschaftler aus Kanada, Israel und Brasilien nach. Sie untersuchten 585 Erwachsene, die zwar eine dermatologische Praxis aufgesucht hatten, jedoch nicht wegen Pilzinfektionen der Nägel. Dabei wurden Abstriche von Nägeln und Fusssohlen genommen und im Labor auf mögliche Erreger mit dem Kaliumhydroxid-Test, lichtmikroskopisch oder durch Anzuchten einer Pilzkultur

untersucht. Ergebnis: Auf normal scheinenden Fussnägeln wurden Pilze zu 9,2 Prozent (Kaliumhydroxid, KOH), 3,9 Prozent (Lichtmikroskop) und 3,1 Prozent (Kultur) bei den Teilnehmern detektiert. Auf den Fusssohlen waren 7,0 Prozent KOH-positiv und 2,9 Prozent kulturpositiv. Als häufigster Pilz trat *Trichophyton rubrum* auf, sowohl auf den Nägeln als auch an den Sohlen. Dagegen fand sich *Scopulariopsis brevicaulus* nur auf den Zehnnägeln und *Epidermophyton floccosum* ausschliesslich auf den Fusssohlen. Zwischen dem Auftreten von Pilzorganismen auf

den Nägeln und den Sohlen bestand eine signifikante Assoziation ( $p < 0,001$ ). Diese Erreger, so das Fazit der Forscher, würden eine subklinische Infektion darstellen, die – abhängig vom individuellen Immunstatus – zu einer klinischen Mykose führen könnte. Möglicherweise könne die frühe Identifizierung und Behandlung solcher subklinischen Infektionen späteren schwer behandelbaren Nagelinfektionen vorbeugen. **KD**

Quelle: Gupta A et al. When is Onychomycosis Onychomycosis? EADV 2014; P1354.

## Häufige Dermatomykosen unter Fussballprofis

Die Füsse sind die Werkzeuge des professionellen Fussballers. Durch die hohen Belastungen, zum Beispiel durch starke Scherkräfte oder Mikrotraumata, aber auch durch Schwitzen, ist das Risiko, Dermatomykosen zu entwickeln (spe-

ziell Onychomykosen und *Tinea pedis*), deutlich erhöht. Dabei können solche Infektionen der Füsse und Nägel die Leistungsfähigkeit der Sportler beeinträchtigen. Um die Prävalenz von Dermatomykosen bei Profisportlern zu bestimmen, wurden ein deutsches

Bundesligateam ( $n = 32$ ), eine U-23-Profifussballmannschaft ( $n = 13$ ) und eine arbeitende Nicht-Leistungssportler-Gruppe ( $n = 8186$ ) miteinander verglichen. Ergebnis: Bei 25 Prozent der professionellen Fussballspieler und 20 Prozent der U-23-Kicker, aber nur bei 3 Prozent der Arbeiter konnte eine *Tinea pedis* nachgewiesen werden. Bei Onychomykosen war der Unterschied mit 65 Prozent (Profis), 61,0 Prozent (U-23) und 3,3 Prozent (Arbeiter) noch deutlich grösser. Auch *Pityriasis alba* wurde bei 25 Prozent der Bundesligakicker, 15 Prozent der Nachwuchspis, aber nur 1,4 Prozent der Arbeiter detektiert. Diese Ergebnisse weisen auf eine starke Notwendigkeit hin, professionelle Fussballer früh zu behandeln, so die Autoren. Gleichzeitig sollte über Präventionsmassnahmen zur Vermeidung solcher Dermatomykosen aufgeklärt werden. Um welchen Fussballverein es sich bei der Untersuchung handelte, wurde nicht mitgeteilt. **KD**

Quelle: Buder V et al. Prevalence of dermatomycoses in professional football players versus non-athlete working adults. EADV 2014. FC09.6



Fussballprofis leiden überdurchschnittlich oft unter Dermatomykosen.

## Zehn Leprafälle in Spanien

In der Vergangenheit war Lepra in Europa und Asien weitverbreitet. Heute beschränkt sich die durch *Mycobacterium leprae* verursachte Erkrankung hauptsächlich auf Indien, Brasilien, Bangladesch, Myanmar (Burma), Guinea, Indonesien, Kongo, Madagaskar, Moçambique, Nepal, Tansania und Nigeria. Trotzdem werden auch in Europa immer wieder Leprafälle beobachtet: In Spanien wurden 2012 10 Leprapatienten regis-

triert, 9 davon kamen aus endemischen Gebieten (Südostasien, Südamerika und Afrika), wo es teilweise zu erheblichen diagnostischen Verzögerungen kommt. Am EADV wurden davon 2 Fälle vorgestellt: ein 54-jähriger Roma mit asymptomatischen Hautläsionen an Armen und am Stamm und eine 25-jährige Frau aus der Karibik mit Fieber, Schmerzen, Gesichtsschwellungen sowie erythematösen Knoten an Armen und Bei-

nen. Während der Mann gegenüber einer Behandlung mit Dapson und Ofloxacin resistent war und deshalb mit Rifampin und Clofazimin therapiert wurde, konnte der jungen Frau mit Rifampin, Clofazimin, Dapson and Prednison geholfen werden. **KD**

Quelle: Sánchez Caminero MP. Leprosy: two cases in a non endemic area. EADV 2014; P1018