

Die Highlights des EADV 2015

Kongress-Resümee von Dr. Marguerite Krasovec A. Rahmann

Vom 7. bis 11. Oktober 2015 fand der 24. Kongress der EADV (European Academy of Dermatology and Venereology) in Kopenhagen statt. Dieser war mein zweiter Besuch in dieser Stadt aus ähnlichen Gründen: 1993 durften wir als junge Assistenzärzte der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich dem damals dritten Kongress der EADV beiwohnen.

Seitdem hat sich freilich viel verändert. Nicht nur die erheblichen Fortschritte in der Dermatologie, sondern auch die Grösse des Kongresses: etwa 10 000 Teilnehmer aus vielen Ländern, inklusive extraeuropäische (Brasilien, Indien, Ägypten usw.) waren anwesend. Das wissenschaftliche Programm wurde im Vergleich zu 2014 strukturierter und übersichtlicher. Neu waren die «Sessions» in drei Ebenen geteilt, um den Lernansprüchen der Teilnehmer besser gerecht zu werden. «Training and Education sessions» für Assistenzärzte, «Review and Update» für Spezialisten und «Masterclasses» für Experten in einem bestimmten Thema. Diese Unterteilung war meiner Ansicht nach nicht immer gelungen, da zwangsläufig Überlappungen zwischen grund- und fortgeschrittener Wissensvermittlung bestehen.

Neu war ebenfalls das «Patient Society Village», wo sich insbesondere dänische Patientenorganisationen vorstellen konnten, welche zum Beispiel Psoriasis-, Hidradenitis-suppurativa- oder Lupus-erythematoses-Betroffene repräsentierten. An der EADV wurden alle Fächer der Dermatologie und Venereologie angesprochen. Im Folgenden werden drei vorgestellt:

Biosimilars

Eine Sitzung widmete sich dem Thema «Biosimilars». Für einige biologische Arzneistoffe läuft der Patentschutz aus. Aufgrund der komplexen Eigenschaften und der besonderen Herstellung gelten die Nachahmerprodukte nicht als identische Kopien von Biologika. Es muss in Vergleichsstudien bewiesen werden, dass sie in Wirkung und Sicherheit ähnlich zum Referenzprodukt sind. Sie dürften 15 bis 30 Prozent günstiger sein. In der Dermatologie betrifft es die Substanz Infliximab (Remicade®) für schwere Psoriasis. Die Marktzulassung des Biosimilars «Inflectra™» erfolgte in der EU in 2014. In der Schweiz besteht vorerst keine Zulassung. Eine Referentin berichtete, dass in Dänemark Pflicht sei, womöglich Biosimilars statt Originalbiologika aus Kostengründen einzusetzen.

Autoinflammations-Syndrome

Prof. Lars French, Klinikdirektor der Dermatologischen Klinik Universitätsspital Zürich, hielt in einer Plenarsitzung einen Vortrag über Autoinflammations-Syndrome. Dazu gehören unter anderen das familiäre Mittelmeerfieber, das Muckle-Wells-Syndrom und gewisse Syndrome mit periodischem Fieber. An das familiäre Mittelmeerfieber muss man in unseren Gegenden denken, wenn junge Patienten türkischer oder nordafrikanischer Abstammung an wiederholten selbstlimitierenden

Fieberschüben bis 40 Grad, Schmerzen (Polyserositis, Peritonitis) und Arthritis leiden. Dermatologisch kommt es zu einem scharf begrenzten Pseudoerysipiel, vor allem nach körperlicher Anstrengung. Genetisch besteht ein Defekt des angeborenen Immunsystems: Die Aktivierung des Inflammasoms verursacht einen Überschuss des proinflammatorischen Zytokins Interleukin-1-beta. Die Therapie erfolgt mit Colchicin oder mit Interleukin-1-Rezeptorantagonisten.

Dermatologische Manifestationen von Diabetes mellitus

Dermatologische Manifestationen von Diabetes mellitus waren das Thema von Prof. Rolf-Markus Szeimies aus Recklinghausen (Deutschland). Bis zu 70 Prozent der Diabetiker entwickeln im Laufe der Zeit Hautveränderungen. Diabetes-assoziierte Dermatosen können Indikatoren für eine bisher nicht diagnostizierte Zuckerkrankheit oder für eine insuffiziente Stoffwechseleinstellung sein. Am häufigsten sind kutane Infektionen und die diabetische Dermopathie.

Infektionen: Ein Erysipel durch Staphylokokken oder Streptokokken kann einen indolenten Verlauf vortäuschen. Candida albicans verursacht unter anderem eine Stomatitis angularis, insbesondere bei schlecht eingestellten Patienten. Die Dermatophytosen, zum Beispiel die Tinea pedis, rezidivieren bei Diabetes häufiger. Die Prävalenz der Onychomykose ist im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht. Der Herpes zoster ist häufiger hämorrhagisch und zeigt vermehrt Komplikationen in Form von Neuralgien.

Die diabetische Dermopathie ist gekennzeichnet durch prätibiale, ovale, nicht erhabene, braune, zum Teil gering schuppende Hyperpigmentierungen. Pathogenetisch wird sie auf die Neuropathie und Mikroangiopathie zurückgeführt und ist ein Warnzeichen für eine systemische Angiopathie.

Bei Diabetes mellitus Typ 1 kommt es häufiger zu assoziierten Autoimmunkrankheiten wie Thyreoiditis, Coeliakie, Gastritis oder multipler Sklerose.

Neben Professor Lars French waren, wie in den vorherigen Jahren, weitere zehn namhafte Referenten aus der Schweiz an der 24. EADV überproportional gut vertreten. Ab 2016 wird der Präsident der EADV Prof. Luca Borradori aus Bern sein. Auf die 26. Tagung der EADV in 2017 freuen wir uns bereits jetzt, da sie in Genf stattfinden wird.

*Dr. Marguerite Krasovec A. Rahmann
FMH Dermatologie und Venerologie, Schlieren ZH*