

Dubai Derma 2018



Vom 19. bis 21. März 2018 fand die 18. Dubai Derma – Dubai World Dermatology and Laser Conference & Exhibition, dieses Jahr gemeinsam mit dem 11. Asian Dermatological Congress, statt.

VON MARGUERITE KRASOVEC RAHMANN

Zudem hielt zum ersten Mal die American Academy of Dermatology (AAD) eine eigene internationale Session im Rahmen dieses Kongresses ab, unter anderen zu den Themen Photoprotektion, Kontaktdermatitis und Akne.

Die Eröffnungsfeier fand in Anwesenheit hoher Repräsentanten des Landes statt. Der Kongresspräsident war Dr. Ibrahim Galadari, Professor für Dermatologie an der United-Arab-Emirates-Universität.

Die Besucher waren Dermatologen, plastische Chirurgen und an Laser interessierte Ärzte. Die Zahl der Teilnehmer (Besucher und Industrieaussteller) betrug 15000. Location, Organisation und Industrieausstellung waren hervorragend und dem Kongress von 2017 (s. SZD 3/2017) ähnlich.

Alle Kapitel der klassischen Dermatologie wurden angesprochen, wobei dermatologische Immunkrankheiten, pigmentäre Dermatosen, kosmetische Dermatologie und Fallvorstellungen im Zentrum standen. Die Schweiz war dieses Jahr mit Vorträgen von Prof. L. Borradori aus Bern (Management von Lupus erythematoses, neutrophile Dermatosen, autoimmune bullöse Dermatosen), Prof. L. French aus Zürich (autoinflammatorische Hautkrankheiten, kutane Arzneimittelnebenwirkungen) und einem Poster aus Zürich (malignes Melanom in der Schweiz, M. Krasovec Rahmann, R. Dummer) vertreten.

Trichologie

Ferner gab es mehrere Beiträge zu Trichologie, vor allem von Leopoldo Santos aus Brasilien sowie Yasmina El Attar und Hoda Moneib aus Ägypten. Hier eine Zusammenfassung der Vorträge:

Die Alopecia areata (AA) ist eine zellvermittelte Autoimmunerkrankung. 20 Prozent der Patienten sind Kinder oder Jugendliche. Folgende klinische Formen werden unterschieden: fokale AA (solitär, multifokal), AA totalis (behaarter Kopf), AA universalis/generalisata (gesamtes Integument) und AA diffusa/incognita (histologischer Befund notwendig). Die Diagnose der AA erfolgt meistens aufgrund der Klinik. Die Trichoskopie scheint dem Haarzupftest und dem Trichogramm überlegen, da man problemlos Black Dots, Yellow Dots, kurze Vellushaare, Ausrufezeichen- und abgebrochene Haaren erkennen kann. Ein weiterer Vorteil der Technik ist die Verlaufskontrolle, wobei sich der Rückgang pathologischer Veränderungen früher und deutlicher zeigt.

Eine Herausforderung ist die Diagnose der AA diffusa. Beim Pulltest entdeckt man dystrophe Anagenhaare, im Gegensatz zum diffusen Telogeneffluvium, wo Telogenhaare prädominieren.

Therapie der AA: Die AA hat bei Kindern eher eine gute Prognose, topische Kortikosteroide sollten eher bei wenigen Herden und geringer oder langsamer Verschlechterung zur Anwendung kommen. Systemische Kortikosteroide sollten bei Patienten mit schneller Verschlechterung verschrieben werden. Kortikosteroide haben dennoch meistens nur einen morbostatischen Effekt. Die topische Immunstimulationstherapie mit DPCP (Diphenylcyclopropenon) bewirkt eine Umstimmung der CD8-dominanten Entzündung und ist in etwa 50 Prozent der Fälle wirksam. Ebenfalls immunmodulierend wirkt die Dithranolminutentherapie. Weitere Optionen sind unter anderem die photodynamische Therapie und Ciclosporin. Neue, weiter zu erforschende Medikamente sind orale Immuntherapeutika mit Janus-kinase-(JAK-) Hemmern wie Tofacitinib, welche bereits in der Rheumatologie eingesetzt werden.

Mehrere Vorträge, meist kleine Kasuisitiken, widmeten sich der Behandlung von Haarausfall mittels PRP



(Platelet Rich Plasma). Es wird vermutet, dass die Wachstumsfaktoren, welche durch aktivierte PRP abgegeben werden, die Transition von Telogen- zu Anagenhaaren stimulieren, die Anagenphase durch Prävention der Apoptose verlängern und die Vaskularisation und die Angiogenese mit der konsekutiv gesteigerten Abgabe von Wachstumselementen an die dermale Papille fördern.

Impfungen

Einen sehr guten Vortrag hielt Kenneth Tomecki aus den USA, der über dermatologische Vakzine referierte. Die aktuellen Impfstoffe sind sicher und günstig. Die wichtigsten dermatologischen Vakzine sind die Impfung gegen MMR (Masern, Mumps, Rubeola), die nonavalente HPV-Impfung (Vorbeugung von Genitalwarzen und Karzinomen an Zervix, Vagina und Vulva) und der neue Totimpfstoff gegen Herpes zoster. Bei Erwachsenen über 50 Jahre empfiehlt sich eine Impfung gegen Influenza, Pneumokokken, Hepatitis A und B und Herpes zoster. Eine Auffrischung gegen Tetanus und Diphtherie ist empfehlenswert. Der Redner plädierte für die Impfung gegen Herpes zoster. Jeder vierte Erwachsene erkrankt im Laufe seines Lebens an Herpes zoster, sogar jeder Zweite, der ein Lebensalter von 80 Jahren erreicht. Komplikationen von Herpes zoster sind eine postherpetische

Neuralgie, Erblindung, Hörverlust und vorübergehende Lähmungen. Diese Vakzine sollten laut dem Redner auch vor einer Biologikatherapie verabreicht werden. In der Schweiz empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit die Impfung gegen Herpes zoster für Personen zwischen dem 65. und 79. Lebensjahr sowie für immungeschwächte Patienten zwischen dem 50. und 79. Lebensjahr. Noch fehlen Impfstoffe gegen HIV, Tuberkulose, Dengue, Zika, Chikunguya, Malaria und Ebola.

Insgesamt beurteilen wir das wissenschaftliche Niveau von Derma Dubai 2018 höher als 2017, dies dank einem guten Mix aus ausgewählten lokalen und internationalen Rednern und interessanten Kasuistiken, die wir in unserem Praxisalltag nicht sehen. Die Tagungsstätte ist insgesamt attraktiv.

Der nächste Dubai Derma findet vom 18. bis 20. März 2019 statt. ▲

Bericht und Fotos: Marguerite Krasovec Rahmann

Interessenkonflikte: keine.

