46. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Neue Daten vorgestellt und diskutiert

Vom 30. März bis zum 2. April fand in Dresden die diesjährige Tagung der Fachgesellschaft mit über 3.100 Teilnehmern statt. In dieser und der nächsten Ausgabe stellen wir Ihnen die Highlights des Kongresses vor.

Vitiligo: Bewährte und neue Optionen

Der Leidensdruck von Vitiligo-Patienten ist oft extrem hoch – gerade in den Sommermonaten bei deutlichem Kontrast zwischen gebräunter Haut und nicht pigmentierten Arealen. Für die Behandlung der Erkrankung stehen unterschiedliche Therapien zur Disposition.

Aufgrund des genetisch bedingten schlechten „Enzym-Managements“ bei Vitiligo finden bei oxidativem Stress autozytotoxische Prozesse statt, so Dr. Anke Hartmann, Erlangen. Diese Prozesse münden schließlich in Autoimmunphänomene und führen zur Zerstörung der Melanozyten mit Depigmentierung von Hautarealen. Um eine Repigmentierung der Läsionen zu erzielen,

wird schon seit längerer Zeit die Ganzkörperphototherapie eingesetzt. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass der Einsatz von Schmalband-UV-B-Licht dem Einsatz der Breitbandbestrahlung mit UV-B überlegen ist. Außerdem ist die gezielte Bestrahlung der einzelnen Läsionen von Vorteil, da die Energiedichte so besser angepasst werden kann und die umgebende Haut geschont wird. Als sogenannte „Target-

Therapie“ sind hier bereits gute Ergebnisse erzielt worden.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind der Einsatz des Excimer-Lasers (auch in Kombination mit Tacrolimus und Hydrokortison), Goldtöpfelfarn aus Südamerika und Tumornekrosefaktor (TNF)-Antagonisten. Gerade letztere müssen jedoch noch in weiteren Studien untersucht werden. Als sehr teure Therapieoption steht schließlich noch die Möglichkeit der Zelltransplantation zur Verfügung – aber auch hier sind in Zukunft Analysen an größeren Patientenkollektiven notwendig. **Claudia Daniels**

Hartmann A. Therapie der Vitiligo – Update. 1.4.2011

Unerwartetes Comeback einer Berufsdermatose

Vor über 15 Jahren ist das Wellmittel Glycerylmonothioglykolat in Deutschland vom Markt genommen worden. Umso erstaunlicher war es, als bei einer jungen Friseurin eine Neusensibilisierung gegen dieses Allergen nachgewiesen wurde.

1995 verzichtete das deutsche Friseurhandwerk freiwillig auf den Einsatz von Produkten mit Glycerylmonothioglykolat. Dieses Allergen war für den größten Teil der Handekzeme und damit auch der Berufsaufgaben bei Friseuren verantwortlich. Die Zahl der Neusensibilisierungen sank rasch und ging im Jahr 2004 erstmals auf Null zurück.

Jetzt ist dieses „historische“ Allergen wieder aktuell, schilderte Elmar Meyer, Osnabrück, Eine 19-jährige Auszubildende zur Friseurin wurde in Osnabrück am Institut für Interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation vorgestellt. Sie litt unter einem Handekzem

mit arbeitskongruenter Verschlechterung. Im Epikutantest ergaben sich Sensibilisierungen gegen Ammoniumpersulfat (ein Bestandteil von Blondierungen) und gegen Glycerylmonothioglykolat.

Das im Frisiersalon verwendeten Wellpräparat stammte aus Italien, war über den Online-Handel in Deutschland beziehbar und enthielt tatsächlich Glycerylmonothioglykolat. Die Saloninhaberin hatte das Produkt bewusst geordert – sie war nach wie vor eine Anhängerin der „sauren“ Dauerwelle und wollte ihren Kundinnen diese Lockenqualität wieder anbieten. Der Zentralverband des Deutschen Friseurhandwerks reagierte und gab

einen entsprechenden Warnhinweis heraus. Das problematische Wellprodukt ist allerdings nach wie vor online beziehbar. **es**

Meyer E. Glycerylmonothioglykolat – Comeback eines historischen Allergens? 31.3.2011

Dauerwelle: Produkt mit Glycerylmonothioglykolat wieder auf dem Markt.