Neue kutane Arzneinebenwirkungen

Die Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, vorliegende Augustausgabe von „Der Hautarzt“ hat das Leitthema „Neue kutane Arzneinebenwirkungen“.

Drei Themenkomplexe werden behandelt:

1. das Spektrum kutaner Nebenwirkungen unter Therapie mit Inhibitoren des epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors (EGFRs) bzw. mit selektiven Multityrosinkinase-Inhibitoren (TKIs);
2. unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Biologics infolge potenzieller Immunogenität oder biologische Blockade der jeweiligen Zytokin- bzw. Interleukinaktivität und
3. ein sehr innovativer Beitrag zur Pharmakogenetik von Prof. Merk, Universitätshautklinik Aachen, der wichtige Implikationen für den klinischen Einsatz einer Reihe von Arzneimitteln wie Immunsuppressiva, ACE-Hemmern, nichtsteroidalen Antiphlogistika und Antibiotika hat.

Der Beitrag aus der Düsseldorfer Universitätshautklinik über kutane Nebenwirkungen von EGFRs, zu denen selektive niedermolekulare Inhibitoren („small molecules“) wie Erlotinib und monoklonale Antikörper wie Cetuximab gehören, macht deutlich, dass diese allein oder in Kombination mit etablierten Zytostatika oder Strahlentherapie bei zahlreichen soliden Tumoren (z. B. Pankreas-, Bronchialkarzinom) eingesetzten EGFRs zu neuartigen, z. T. schweren hautassozierten Nebenwirkungen führen können. Diese umfassen akut, d. h. innerhalb von Tagen bis Wochen auftretende Rosazea-artige papulopustulöse Exantheme sowie Paronychien an Finger- und Zehennägeln mit sekundären Infektionen und Nagelwachstumsstörungen. Chronisch entwi-

ckeln sich unter EGFRs häufig Xerosis cutis, Hautatrophie und Haarveränderungen. Zu denen von Prof. Wollenberg zusammen mit Kollegen der Münchner (LMU) Universitätshautklinik dargestellten Hautnebenwirkungen der TKIs Sorafenib und Sunitinib, die für die Therapie des Nierenzell- und hepatozellulären Karzinoms und gastrointestinaler Stromatumoren zugelassen sind, gehören v. a. charakteristische Hand-Fuß-Syndrome mit schmerzhaften Erythemen, Schwellungen und sogar bullösen Reaktionen, verbunden mit palmoplantaren Dysästhesien. Seltener sind bei TKIs ebenfalls akute makulopapulöse Exantheme sowie Stomatitis; unter längerer Behandlungsdauer können sich Farb- und Strukturveränderungen der Haare und Dyspigmentierungen zeigen.

Interessant ist der Hinweis auf die mögliche prognostische Bedeutung akuter Hautveränderungen unter Sorafenib und unter Therapie mit EGFRs, die bei vielen Patienten mit einem besseren Ansprechen der Tumorthherapie korrelieren.

In seinem sehr lesenswerten Beitrag zu „Biologics: neue Medikamente, neue Nebenwirkungen“ betont Prof. Jörg Prinz von der Universitätshautklinik (LMU) München, einer der Pioniere und international anerkanntesten Experten der Therapie mit Biologics, dass die Kenntnis der Nebenwirkungen dieser hochwirksam und im klinischen Alltag für die Behandlung der Psoriasis mittlerweile unverzichtbaren Therapeutika ihren Einsatz optimieren, jedoch nicht verhindern soll. Der Beitrag geht sowohl auf immunologisch vermittelte unerwünschte Nebenwirkungen der Biologics wie anaphylaktische Reaktionen als auch auf das Risiko verschiedener Infektionen und autoimmunartiger Syndrome unter Biologic-Therapie ein. Der

Leser wird auf infektiologische Besonderheiten, wie z. B. schwere bzw. atypische Verläufe einer *Borrelia-burgdorferi*-Infektion, sowie auf multiple skleroseartige Demyelinisierungszustände und periphere Neuropathien aufmerksam gemacht. Bei aller gebotenen Vorsicht auch in Hinblick auf potenzielle Risiken einer langfristigen Entstehung von Lymphomen und anderen Tumoren, so ein Fazit des Artikels von Prof. Prinz, ist die Therapie mit Biologics insgesamt im Vergleich zu konventionellen Therapieformen mit einem verminderten Mortalitätsrisiko verbunden.

Die 4 Beiträge aus Aachen, Düsseldorf und München zeigen deutlich die Notwendigkeit einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Dermatologen mit verschiedensten Disziplinen, um Nebenwirkungen dieser hochwirksamen Therapien frühzeitig erkennen, beherrschen und nach Möglichkeit vermeiden zu können. Diese Kompetenzvernetzung ist sowohl im klinischen Bereich als auch in innovativ ausgerichteten dermatologischen Praxen möglich.

Den Autoren sei abschließend ebenso herzlich für die Bereitstellung wie Herrn Prof. Homey von der Universitätshautklinik Düsseldorf für die gute Kooperation bei der Vorbereitung und Edition dieser 4 hervorragenden Leitthemenbeiträge gedankt!

Prof. Dr. Michael Meurer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Meurer
 Technische Universität Dresden
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
 Michael.Meurer@uniklinikum-dresden.de