Hidradenitis suppurativa: Wirkung von Adalimumab in Phase-III-Studien bestätigt

Adalimumab hat in zwei Phase-III-Studien seine Wirksamkeit gegen Hidradenitis suppurativa untermauert. Allzu viel sollte man sich von dem Tumornekrosefaktor- α -Antikörper aber nicht erwarten.

Die Ergebnisse gleich zweier randomisierter und kontrollierter Studien zur Therapie der Hidradenitis suppurativa, auch Acne inversa genannt, wurden in einer Publikation zusammengefasst. PIONEER I und II testeten die Wirkung von Adalimumab, und sie bestätigten in Phase III, was sich in Phase II gezeigt hatte: Die wöchentliche Gabe von 40 mg Adalimumab über zwölf Wochen zieht im Vergleich zu Placebo bei Patienten mit Hidradenitis suppurativa höhere klinische Ansprechraten nach sich, ohne dass es deutliche Unterschiede im Auftreten ernster Nebenwirkungen gäbe.

307 Acne-inversa-Patienten waren an PIONEER I, 326 an PIONEER II beteiligt. Die klinischen Ansprechraten für Adalimumab gegenüber Placebo betrugen 41,8 % versus 26,0 % in PIONEER I und 58,9 % versus 27,6 % in PIONEER II. Gemeint war damit eine Reduktion der Summe aus der Zahl von Abszessen und entzündlichen Knoten um mindestens 50 %, ohne gleichzeitige Zunahme von Abszessen oder Fisteln. In PIONEER II ergaben sich für die Verumsubstanz auch Vorteile hinsichtlich des Schmerzgrades, ebenso mit Blick auf die Krankheitsschwere nach dem Sartorius-Score.

Nach Ablauf von zwölf Wochen wurden die Studien weitere 24 Wochen fortgeführt. Hier zeigte sich, dass die Ansprechraten der Patienten, bei denen Adalimumab gewirkt hatte, wieder zurückgingen, und zwar um rund die Hälfte. Generell gab es bei diesen Patienten in der zweiten Studienphase keine signifikanten Differenzen im Ansprechen zwischen den Studienarmen (Adalimumab wöchentlich, zweiwöchentlich oder Placebo). Freilich waren die Studien nicht darauf angelegt, Dosierungsstrategien über Woche zwölf hinaus zu ergründen.

Fazit: Die wöchentliche Gabe von 40 mg Adalimumab über zwölf Wochen zieht bei Hidradenitis-suppurativa-Patienten höhere klinische Ansprechraten nach sich als bei Patienten, die Placebo erhalten.

Dr. Robert Bublak

Kimball AB et al. Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa. N Engl J Med. 2016;375:422–34

Einseitige Gesichtsrötung beim Essen

Ein gesundes siebenjähriges Mädchen hatte seit der Geburt eine rezidivierende Rötung im Bereich der rechten Wange, die jeweils während des Essens auftrat. Aus der Anamnese war bemerkenswert, dass das Kind mithilfe der Geburtszange zur Welt gebracht wurde. Nach der Konstellation kam nur ein Frey-Syndrom in Betracht, das auch als gustatorisches Schwitzen oder gustatorische Hyperhidrose bekannt ist. Ursache ist eine Schädigung von Fasern des N. auriculotemporalis (hier offenbar durch die Geburtszange), die bei der Regeneration statt der Glandula parotis fälschlicherweise Schweißdrüsen oder Blutgefäße stimulieren. Es kommt dann zum gustatorischen Schwitzen oder zur gustatorischen Hyperämie. Das Phänomen kann beim Essen, aber auch beim Kaugummikauen, Bonbonlutschen oder Beißen auftreten.

Die Auslösung mittels Verletzung durch die Geburtszange ist sehr selten. Viel häufiger entsteht die Symptomatik durch andere Gesichtstraumen, Operationen, Infektionen oder Parotistumoren. Sie kann mit einer Kontaktdermatitis oder einer Nahrungsmittelallergie verwechselt werden, doch sprechen die völlig normale Hautstruktur und die typische einseitige Verteilung auf die Präaurikulärregion und die Wange dagegen. Die Diagnose der irreversiblen Funktionsstörung ist klinisch zu stellen. Weitere Untersuchungen sind nicht erforderlich. Das sehr beeinträchtigende Syndrom des gustatorischen Schwitzens kann heute mittels lokaler Injektion von Botulinumtoxin A effektiv behandelt werden.

Prof. Hermann Füleßl

Daniels E et al. Unilateral facial flushing precipitated by eating. BMJ. 2016; 352:i1377

Rezidivierende Rötung bei der Nahrungsaufnahme im Bereich der rechten Wange

© BMJ. 2016;352:i1377