

Proaktive Kontrolle statt reaktive Therapie

Neben der Akuttherapie von Ekzemschüben wird – analog zur Asthmatherapie – auch bei der atopischen Dermatitis ein erfolgreiches Langzeitmanagement angestrebt. Im Frühjahr 2009 wurde dazu ein neues Behandlungskonzept zugelassen: die proaktive Erhaltungstherapie mit dem topischen Calcineurininhibitor Tacrolimus (Protopic®). Dabei wird Tacrolimus-Salbe – ohne Vorliegen akuter Ekzeme – längerfristig zweimal pro Woche auf zuvor befallene Hautareale aufgetragen. Rationale dieses Vorgehens sind neue Erkenntnisse zum Pathomechanismus der atopischen Dermatitis, die deutlich machen, dass auch nach dem Abklingen eines akuten Ekzemschubs eine subklinische Entzündung der Haut bestehen bleibt, die die Grundlage für zukünftige Exazerbationen darstellt.

Dass mit dem neuen Therapiekonzept eine effektive Kontrolle der Erkrankung erreicht werden kann, bestätigen die Ergebnisse der CONTROL-Kinderstudie (Thaçi D et al. Brit J Dermatol

2008; 159: 1348–56): 267 Kinder im Alter zwischen zwei und 15 Jahren mit atopischer Dermatitis wendeten Tacrolimus-Salbe im Anschluss an eine intensive Initialtherapie zweimal wöchentlich an. Sie profitierten von der proaktiven Erhaltungstherapie mit einer signifikant geringeren Zahl an akuten Ekzemschüben im Vergleich zu Kindern die eine rein reaktive Therapie – also eine Anwendung von Tacrolimus nur beim Ekzemschub – erhalten hatten. Mehr als die Hälfte der pädiatrischen Patienten erlitt innerhalb des Beobachtungszeitraums von einem Jahr unter der proaktiven



Die proaktive Erhaltungstherapie setzt bei Kindern mit atopischer Dermatitis neue Maßstäbe in der Dauer der läsionsfreien Intervalle.

Therapie keinen einzigen Ekzemschub, und die Zeit bis zum Auftreten des ersten Schubes war unter proaktiver Therapie signifikant länger als unter reaktiver Therapie (36 versus 217 Tage).

Die proaktive Therapie verursachte dabei nicht mehr Kosten als die herkömmliche Behandlung, wie eine aktuelle erneute Auswertung der Daten der CONTROL-Studie ergab (Reitamo S et al. J Dermatol Treat 2010; 21: 34–44): Der Salbenverbrauch war in beiden Studienarmen vergleichbar (1,0 g/d vs. 1,1 g/d). Eine analoge Studie mit 257 Erwachsenen kam zu vergleichbar positiven Ergebnissen.

Tacrolimus-Salbe wird seit zehn Jahren zur Therapie der atopischen Dermatitis eingesetzt. Entsprechend umfangreiche Daten bestätigen die gute Verträglichkeit und das ausgezeichnete Sicherheitsprofil auch in der Langzeittherapie. Dementsprechend betont eine gerade publizierte Übersichtsarbeit (Thaçi D et al. Clin Dermatol 2010; 28: 52–6) nochmals, dass es bisher keinerlei Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für maligne Erkrankungen unter der Therapie mit topischen Calcineurininhibitoren gibt.

Nach Informationen von Astellas Pharma, München

Duales Wirkprinzip etabliert sich

Rund ein Jahr nach seiner Markteinführung hat sich das Antihistaminikum Rupafin® als neue Therapieoption bei allergischer Rhinitis und Urtikaria etabliert. Durch seinen besonderen dualen Wirkmechanismus blockiert der Wirkstoff Rupatadin nicht nur den H1-Rezeptor, sondern zusätzlich den Rezeptor für den Thrombozyten aktivierenden Faktor (PAF). Die Ergebnisse zweier aktueller Studien unterstreichen Wirksamkeit wie auch Sicherheit des Medikaments.

Die Esprint-V-Studie, deren Ergebnisse beim EAACI-Kongress 2009 in Warschau präsentiert wurden, sollte den Einfluss von Rupatadin auf die Symptomatik und die Lebensqualität von Patienten mit allergischer Rhinitis untersu-

chen. Dazu wurden Probanden je nach Intensität ihrer Beschwerden zunächst in die drei Gruppen leicht (2,5%), mäßig (52,8%) und schwer (44,6%) eingeteilt, anschließend erhielten sie über vier Wochen Rupatadin. Von den Patienten, die zu Beginn unter schweren Symptomen gelitten hatten, konnten nach Abschluss der Behandlung 56,1% der Gruppe der leichten und 36,3% der Gruppe der mäßigen Beschwerden zugeordnet werden. Aus der Gruppe der Patienten mit zunächst mäßigen Symptomen konnten bei über 60% die Beschwerden auf ein leichtes Niveau reduziert werden. Anhand des Esprint-15-Fragebogens wurden außerdem vor Beginn und nach Abschluss der Behandlung Daten zur Lebensqualität erhoben.

Dabei zeigte sich, dass Rupatadin nicht nur die Symptome gelindert hatte, sondern auch in anderen Kategorien der Lebensqualität, wie z.B. Schlafstörungen, psychologische Belastung oder Intensität der täglichen Aktivitäten, zu Verbesserungen geführt hatte.

Das gute kardiale Sicherheitsprofil von Rupatadin schließlich konnte in einer gerade publizierten randomisierten, doppelblinden und plazebokontrollierten Studie aus Spanien erneut bestätigt werden (Donado E et al. Br J Clin Pharmacol 2010; 69: 401–10): Rupatadin führte weder in der zugelassenen 10-mg-Dosierung noch in einer zehnfach erhöhten Dosis zu einer QT/QTc-Streckenverlängerung.

Nach Informationen von Merckle Recordati, Ulm