

Perkutane Resorption bei Goldsalz-Patchtests

Kontaktallergien gegen Gold nehmen zu. Voraussetzung für die Sensibilisierung ist eine perkutane Resorption des Metalls. Diese wurde jetzt experimentell nachgewiesen.

Bei 66 Patienten mit dem Verdacht auf eine Kontaktallergie gegen Gold wurden Patchtests mit Gold-Natriumthiosulfat in drei Konzentrationen (0,5%, 2,0% und 5%) durchgeführt. Die Pflaster wurden nach 48 Stunden wieder entfernt. Der Goldgehalt im venösen Blut der Patienten vor sowie 3 und 7 Tage nach der Testung wurde bestimmt.

Bei allen 66 Patienten lag die Gold-Blutkonzentration bei der zweiten Messung deutlich höher als bei der ersten Messung (im Median 0,34 und 0,03 µg/l). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Anstiegen bei Gold-Allergikern oder Nicht-Allergikern errechnete sich nicht, es ergab



Foto: Archiv

Die Häufigkeit einer Kontaktallergie gegen Gold korreliert mit dem Tragen von Goldschmuck und auch dem Vorhandensein von Zahngold.

sich aber eine Tendenz zu höheren Werten bei den sensibilisierten Personen.

In dieser Untersuchung wurden etwa 0,2% des Goldes aus der als Gold-

salz applizierten Menge systemisch resorbiert. Diese Menge reicht aus, um bei bestehender Sensibilisierung ein Aufflammen der Krankheitserscheinungen zu provozieren. Auch aus metallischem Gold werden über Lösungsvorgänge durch den menschlichen Schweiß kleine Mengen Goldionen perkutan resorbiert. So wird sogar anekdotisch von Patienten mit rheumatoider Arthritis berichtet, dass das Tragen eines Goldringes vor entzündlichen Gelenkschmerzen schützen kann.

Fazit: Bei einem Patchtest mit Goldsalz-Verbindungen kommt es zu einer perkutanen Resorption von Metallionen in Mengen, die bei sensibilisierten Patienten zu einem Aufflammen einer Kontaktdermatitis führen können. Eine vergleichbare Resorption dürfte auch bei anderen in Patchtests verwendeten Verbindungen stattfinden. *bk*

Möller H et al. Percutaneous absorption of gold sodium thiosulfate used for patch testing. *Contact Dermatitis* 2004; 51: 63–6

Calcineurininhibitor versus Glukokortikoid

Standardtherapeutika in der Behandlung akuter Schübe der atopischen Dermatitis sind die Glukokortikoide. Als Alternative stehen jetzt die ebenfalls antientzündlich wirksamen Calcineurininhibitoren zur Verfügung. Ihr therapeutisches Potenzial auch in der Pädiatrie wird derzeit intensiv erforscht.

Der Vorteil von Tacrolimus gegenüber topischen Glukokortikoiden besteht in der fehlenden atrophogenen Wirkung, wodurch die Behandlung gerade in Hautbezirken mit dünner und verletzlicher Haut verträglicher wird. In klinischen Studien hat sich die Substanz als 0,1- und 0,03%ige Salbe bei Erwachsenen und Kindern als wirksam und sicher erwiesen. Nun wurde die Wirksamkeit der niedrigen Konzentration bei Kindern im Vergleich zu einem niedrigpotenten Glukokortikoid getestet.

In der auf 3 Wochen angelegten Studie wurden Kinder zwischen 2 und 15 Jahren mit einer mittelschweren bis schweren atopischen Dermatitis mit der 0,03%igen Tacrolimus-Zubereitung ein-

mal täglich (n = 207) bzw. zweimal täglich (n = 210) oder zweimal täglich mit einer 1%igen Hydrocortisonacetat-Zubereitung (HA, n = 207) behandelt. Primärer Studienendpunkt war die Veränderung im modifizierten „Eczema Area and Severity Index“ (mEASI), der zusätzlich zum EASI noch das Symptom Juckreiz mit erfasst.

Unter den beiden Tacrolimus-Behandlungen war die Abnahme des mEASI signifikant ausgeprägter als unter 1% HA (66,7% bzw. 76,7% vs. 47,6%, p < 0,001). Insgesamt erwies sich die zweimal tägliche Applikation des Calcineurininhibitors der nur einmal täglichen Applikation überlegen (p = 0,007). Kinder mit einer schweren

atopischen Dermatitis profitierten von der zweimal täglichen Therapie sehr viel stärker als von der einmal täglichen Behandlung (p = 0,001).

Brennen der Haut war die einzige Nebenwirkung, die unter Tacrolimus häufiger als unter HA auftrat. Erfahrungsgemäß hält das Brennen aber nur wenige Minuten an und bleibt bei zunehmender Abheilung der Läsionen meist ganz aus.

Fazit: 0,03%ige Tacrolimus-Salbe ist bei Kindern mit atopischer Dermatitis besser wirksam als 1%iges Hydrocortison. Bei schwerer Erkrankung empfiehlt sich die zweimal tägliche Anwendung, bei Übergang in ein weniger schweres Stadium kann auf die einmal tägliche Applikation übergegangen werden. *bk*

Reitamo S et al. 0.03% tacrolimus ointment applied once or twice daily is more efficacious than 1% hydrocortison acetate in children with moderate to severe atopic dermatitis: results of a randomized double-blind controlled trial. *Br J Dermatol* 2004; 150: 554–62