

## Atopisches Ekzem

# Ciclosporin – Retter in der Not

Das atopische Ekzem kann normalerweise durch eine örtliche Behandlung mit Kortikosteroiden gelindert werden. Für schwere Fälle, in denen diese Behandlung nicht wirkt, gibt es jedoch keine allgemeine Empfehlung.

In einer randomisierten, doppelblinden Studie an 21 deutschen dermatologischen Zentren wurde jetzt die Wirksamkeit einer neu entwickelten Mikroemulsion von Ciclosporin A („Optoral“) an 106 Erwachsenen mit schwerem atopischem Ekzem getestet. Die eine Hälfte der Patienten erhielten 300 mg/d (entsprechend  $4,2 \pm 0,7$  mg/kg Körpergewicht), die andere Hälfte 150 mg/d ( $2,2 \pm 0,4$  mg/kg). Nach zwei Wochen erhielten Responder in beiden Gruppen nur noch die Hälfte der jeweils ursprünglichen Dosis. Responder waren definiert als Patienten mit mindestens 50%iger Besserung eines Wertes, der sich aus der Intensität von sechs klinischen Symptomen (Erythem, Infiltration, Vesikulation/Papulation, Schuppung, Rissbildung, Exkoration und Verkrustung) an sechs verschiedenen Körperstellen zusammensetzte.

Nach zwei Wochen führten sowohl die Behandlung mit 300 mg/d als auch mit 150 mg/d zu einer deutlichen Linderung der Symptome: 9/52 (17,3%) der Patienten mit niedriger Dosis und 19/52 (36,5%) der Patienten mit hoher Dosis zeigten eine Verbesserung von 50% oder mehr. 300 mg/d führten statistisch signifikant zu einer stärkeren Besserung. Daraufhin wurde die Dosis bei den Respondern halbiert. Nach 8-wöchiger Behandlung erhöhte sich die Anzahl der Responder auf 64,5% in der Gruppe mit der niedrigen Dosis und auf 79,3% in der Gruppe mit hoher Dosis. Bei Patienten, die schon nach 2 Wochen auf die Behandlung angesprochen hatten, zeigte sich nach acht Wochen eine weitere Verbesserung. Der schnellste Effekt wurde für die Kriterien „Rissbildung“ und „Exkoration und Verkrustung“ beobachtet, für die nach 2-wöchiger Behandlung schon ca. 90%

des Erfolges der 8-wöchigen Behandlung erreicht wurde. Am langsamsten änderte sich die Lichenifikation, die bei Ansprechen nach zwei Wochen Behandlung erst um ca. 60% verbessert war. Die Behandlung führte auch zu einer Verringerung des Juckreizes und der damit verbundenen Schlaflosigkeit sowie zu einer allgemeinen Verbesserung der subjektiv empfundenen Lebensqualität. Nebenwirkungen wurden bei 37,7% (150 mg/d) bzw. 35,8% (300 mg/d) der Patienten beobachtet. Das S-Kreatinin erhöhte sich nach acht Wochen in der Gruppe mit der niedri-

gen Dosis um 1,1%, in der Gruppe mit hoher Dosis um 6%, während der Blutdruck nur bei der höheren Dosis um ca. 4% zunahm.

In einer 4-wöchigen Folgestudie, an der 72 der 106 Patienten teilnahmen, wurde getestet, ob die Fortführung der Medikation zur Aufrechterhaltung des Therapieerfolgs führen kann. Die Behandlung wurde bei der randomisierten Hälfte der Patienten mit einer 2-tägigen Einnahme ihrer letzten Dosis fortgeführt, während die andere Gruppe Placebo erhielt. Die weitere Einnahme von Ciclosporin konnte den Behandlungserfolg bei 72,7% aufrecht erhalten, während nur 47,4% der Patienten ohne weitere Einnahme von Ciclosporin ohne Verschlechterung der erreichten Symptome blieben. *cl*

### Czech et al.

A body-weight-independent dosing regimen of cyclosporine microemulsion is effective in severe atopic dermatitis and improves quality of life.

J Am Acad Dermatol 2000; 42: 653–9.

## Magen gut, alles gut?

Ein 81-jähriger Mann stellte sich mit einem seit drei Monaten bestehenden, juckenden Hautausschlag vor. Die Inspektion zeigte ein ringförmiges, schuppendes Erythem v.a. auf den dorsalen Unterarmen, aber auch an Rumpf und Oberschenkeln. Der Patient berichtete, er leide an einer Ösophagitis und habe seit neun Monaten täglich 20 mg Omeprazol eingenommen. Das Exanthem verschwand nach Absetzen des Protonenpumpenhemmers – doch dafür kehrten die Schluckbeschwerden wieder. Das Wechselspiel der Beschwerden wiederholte sich noch zwei Mal, jeweils nach einem Therapieversuch mit Lansoprazol und Pantoprazol. Eine Hautbiopsie bestätigte eine lichenoidale Arzneimittelreaktion.

Kopfschmerzen, Diarrhö und Exantheme, v.a. Urtikaria und das toxische Erythem, sind die häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen von



**Lichenoid Reaktion auf Protonenpumpenhemmer**

Omeprazol und Lansoprazol. Es gibt einzelne Berichte von Lichen planus in Zusammenhang mit diesen Medikamenten – von Pantoprazol sind diese Nebenwirkungen nicht bekannt. Die Autoren vermuten, dass die lichenoidale Eruption durch die gemeinsame substituierte Benzimidazol-Struktur der drei Protonenpumpenhemmer entsteht. *cl*

### Bong JL et al.

Lichenoid drug eruption with proton pump inhibitors.

BMJ 2000; 320: 283.