Fibrosierende Erkrankungen

Liebe Leserinnen und Leser,

fibrosierende Erkrankungen der Haut stellen in ihrer klinischen Vielfältigkeit und der gleichzeitigen Beteiligung zusätzlicher Organsysteme eine große diagnostische und therapeutische Herausforderung in der alltäglichen Praxis und Klinik dar. Die Dermatologie leistet einen wesentlichen Beitrag v. a. in der Diagnostik, aber auch in der pathophysiologischen Aufklärung der Grundlagen dieser Krankheitsbilder und ist essenziell für die Koordinierung der interdisziplinären, hoch komplexen Versorgung der betroffenen Patienten. In den vergangenen Jahren war unser Fachgebiet auf nationaler und internationaler Ebene maßgeblich an der Entwicklung zur Etablierung strukturierter und interdisziplinärer Verbundprojekte, häufig in Kooperation mit den Kollegen der Rheumatologie, Pulmonologie und Nephrologie im Rahmen einer qualitätsverbesserten Versorgung von Patienten mit fibrosierenden Erkrankungen der Haut beteiligt. Die kontinuierliche ärztliche Fortbildung in der Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen stellt eine besondere Aufgabe dar, um diesen wichtigen Bereich unseres Faches federführend weiterzuentwickeln und moderne Therapieverfahren direkt den Patienten zugutekommen zu lassen.

» Fibrosierende Erkrankungen der Haut stellen eine große diagnostische und therapeutische Herausforderung dar

In dem vorliegenden Leitthemenheft haben wir Ihnen Übersichtsarbeiten zusammengestellt, die die aktuellen Konzep-

te zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von fibrosierenden Erkrankungen der Haut und ihren Komplikationen darstellen. Die Autoren stellen dabei neben Einblicken in die Pathogenese insbesondere auch den praktischen Nutzen aus den neu gewonnenen Erkenntnissen bei den unterschiedlichen Erkrankungen heraus.

Die Pathogenese fibrosierender Veränderungen der Haut sowie anderer Organsysteme ist bisher nicht ausreichend verstanden, und die derzeitigen Therapiemöglichkeiten sind unzureichend. *Frau Eming* gibt einen Einblick in aktuelle pathophysiologische Entwicklungen bei fibrosierenden Erkrankungen und konzentriert sich dabei v. a. auf die Bedeutung der gestörten Immunregulation. Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung und Klinik bieten hier interessante und vielversprechende Ansatzpunkte für neue Konzepte in der Therapie. Dieser pathophysiologischen Betrachtung folgt die Darstellung der klinischen Heterogenität der zirkumskripten Sklerodermie und des Lichen sclerosus et atrophicus durch *Frau Moinzadeh und Kollegen*. Der Beitrag greift neue Erkenntnisse und wegweisende Perspektiven für dieses Krankheitsbild auf. Diese sind nicht zuletzt im Rahmen des vor wenigen Jahren gegründeten europäischen Netzwerkes für die zirkumskripte Sklerodermie entstanden. *Herr Hunzelmann* fasst in seinem Beitrag die aktuellen Empfehlungen verschiedener internationaler dermatologischer und rheumatologischer Arbeitsgruppen zur Behandlung der systemischen Sklerose zusammen. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die Behandlung der Fibrosierung der Haut und die vaskulären Komplikationen gelegt. Das Scleroedema adultorum ist eine seltene Sklerodermie-ähnliche

Hier steht eine Anzeige.

Erkrankung, die in charakteristischer Weise zu einer ausgeprägten Verhärtung der Haut im Bereich des Nackens und oberen Rumpfes führt. *Herr Kreuter* gibt einen Einblick in die derzeitigen Empfehlungen zu Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnose zu anderen fibrosierenden Erkrankungen und dem therapeutischen Vorgehen. *Herr Sunderkötter und Kollegen* schließen mit einem Beitrag zu derzeitigen Konzepten in der Versorgung des Skleromyxödems, einer schwerwiegenden Systemerkrankung, die zu einschneidenden Einschränkungen der Patienten und einer nicht unerheblichen Mortalität führt.

Die Identifizierung von klinisch-pathologischen Gemeinsamkeiten und Unterschieden all dieser Krankheitsbilder mit den modernen, der Medizin zur Verfügung stehenden Techniken sowie die schnell wachsende Zahl sehr spezifischer Therapiemöglichkeiten führen zu verbesserten Ansätzen in Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen, die auch für die dermatologische Praxis von Bedeutung sind.

Ihre

Nicolas Hunzelmann

Sabine A. Eming

Thomas Krieg

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. N. Hunzelmann
Klinik und Poliklinik
für Dermatologie und
Venerologie, Universität zu
Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln,
Deutschland
nico.hunzelmann@
uni-koeln.de

Univ.-Prof. Dr. S. Eming
Klinik und Poliklinik
für Dermatologie und
Venerologie, Universität zu
Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln,
Deutschland
sabine.eming@uni-koeln.de

Prof. Dr. Dr. h.c. T. Krieg
Translational Matrix Biology,
Medizinische Fakultät,
Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Str. 52,
50937 Köln, Deutschland
Thomas.krieg@uni-koeln.de

Interessenkonflikt. N. Hunzelmann weist auf folgende Beziehungen hin: Er erhielt Vortragshonorare von Actelion, Bayer, Boehringer, Pfizer und Roche. S. Eming und T. Krieg geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Spezifische Immuntherapie jetzt als Asthmatherapie empfohlen

Zur Behandlung von Asthma wird die spezifische Immuntherapie (SIT) nun ausdrücklich in der neu aufgelegten Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma empfohlen. „Für Asthmapatienten ist das fast wie eine Revolution“ beurteilt Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI) und Koautor der Leitlinie diese Neuerung.

Bei Asthma-Patienten soll der behandelnde Arzt im Rahmen der Asthma-Diagnostik jetzt auch eine allergologische Abklärung vornehmen, wenn der Verdacht auf eine Allergie besteht oder wenn eine andere allergische Erkrankung vorliegt.

Für die Therapie legt die neue NVL Asthma fest, dass die spezifische Immuntherapie jetzt ausdrücklich zur Stufentherapie gehört. Sie gilt für alle Stufen als zusätzliche Therapieoption, unabhängig vom Schweregrad. Patienten haben somit ein Anrecht auf Aufklärung über die Möglichkeit einer spezifischen Immuntherapie zur Behandlung ihres Asthmas.

Die spezifische Immuntherapie ist die einzig kausale Behandlungsform für allergisch bedingte Erkrankungen. Neue Studien haben gezeigt, dass die spezifische Immuntherapie bei allergischem Asthma Exazerbationen verringern und die Symptomkontrolle verbessern kann. „In Kinderstudien konnte gezeigt werden, dass die Anwendung von Kortikosteroiden durch die spezifische Immuntherapie reduziert werden kann“ betont Prof. Hamelmann.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Kinderzentrum Bethel, Evangelisches Klinikum Bethel: kinderlinik@evkb.de

Prof. Dr. med. Kleine-Tebbe, Pressesprecher DGAKI: kleine-tebbe@allergie-experten.de
DGAKI-Geschäftsstelle: info@dgaki.de

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V. (DGAKI)