

Pädiatrische Dermatologie: atopische Dermatitis oder doch Psoriasis?

In Deutschland beträgt die Prävalenz der atopischen Dermatitis (AD) im Kindesalter rund 10%, die der Psoriasis im Kindesalter hingegen 0,5–0,7% [Augustin M et al. *Dermatology* 2015;231:35–40]. „Damit ist Psoriasis bei Kindern nicht selten, es erscheint im Vergleich zur AD lediglich so“, berichtete Dr. Dennis Niebel, Regensburg.

Die AD zeigt sich durch Ekzemherde, die klassischerweise beugeseitig auftreten, bei ganz kleinen Kindern auch streckseitig. Zudem können papulöse Läsionen oder Rhagaden vorkommen. „Das ist das Standardbild, das wir sehr häufig sehen – da ist die Diagnose schnell bei der Hand“, so Niebel. Bei der pädiatrischen Psoriasis gestalten sich dies hingegen schwieriger, da im Gegensatz zu erwachsenen Betroffenen eher flache, kaum schuppige Plaques oder eine Psoriasis guttata vorliegen. Klinisch und histologisch bestehe laut dem Hautarzt durchaus Verwechslungsgefahr.

Biologika und Januskinaseinhibitoren fester Bestandteil der Therapie

Die therapeutischen Möglichkeiten bei Kindern mit Psoriasis und AD sind gegenüber Erwachsenen weniger vielfältig, dennoch stehen einige zugelassene Medikamente für leichte und schwere Formen zur Verfügung. „Die Zahl der zugelassenen The-

rapieoptionen für Kinder steigt. Wichtig ist hierbei, die jeweiligen Alterszulassungen zu berücksichtigen“, erinnerte Niebel. So sei für die Therapie der AD Ciclosporin A erst ab 16 Jahren einsetzbar, bei den Präparaten Tralokinumab, Lebrikizumab und Upadacitinib liegt der Cut-off-Wert bei zwölf Jahren. Baricitinib ist vor kurzem nach vorn gerückt und darf nun bereits ab einem Alter von zwei Jahren eingesetzt werden. Bei sehr jungen Kindern (\geq sechs Monate) ist Dupilumab die zugelassene systemische Therapieoption.

„Für die Behandlung der Psoriasis im Kindesalter gibt es seit dem Jahr 2022 eine eigene S2k-Leitlinie, die sehr hilfreich ist“, führte Niebel aus. Demnach ist Methotrexat nicht länger die Substanz der ersten Wahl. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis können als Erstlinienbehandlung Adalimumab, Ixekizumab oder Adalimumab eingesetzt werden, bei unzureichendem Ansprechen gefolgt von Etanercept und Ustekinumab. „Eine leitliniengerechte Therapie bei refraktärer und schwerer Psoriasis oder AD sollte Biologika oder Januskinaseinhibitoren beinhalten“, schloss Niebel.

Martha-Luise Storre

PS02 Niebel D. Therapie der atopischen Dermatitis und Psoriasis im Kindesalter. *Dermatologie Kompakt + Praxisnah* 2024, Wiesbaden, 2. März 2024

Die richtige Lippenbehandlung für jedes Alter

„Bei den Lippen stehen sich zwei Patientengruppen gegenüber“, erläuterte Prof. Gerd Gauglitz, München. Einen rekonstruktiven Ansatz, der sich auf Volumen und Form der Lippe selbst konzentriert, wähle man bei jüngeren Personen; diese Klientel habe häufig gezielte Vorstellungen, die unter anderem durch Social Media beeinflusst werden, und sei in vielen Fällen bereits vorbehandelt. Ältere Patientinnen und Patienten profitierten dagegen von einer ganzheitlichen und multimodalen Behandlung des gesamten unteren Gesichtsdrittels.

Erwartungen managen, Proportionen beachten

Im Rahmen des ersten Termins sei es essenziell, anhand des Ist-Zustands zu besprechen, welche Behandlungsergebnisse man erwarten könne, erklärte Gauglitz. Dies gelte auch in Bezug auf die möglichen Nebenwirkungen. In den ersten Tagen nach der Injektion von Hyaluronsäure sind insbesondere Schwellungen und Asymmetrien häufig; sie können Volumen sowie Form der Lippen vorübergehend verfälschen. Darüber hinaus müssten Ärztinnen und Ärzte auch die Behandlungshistorie inklusive bestehender Knötchen dokumentieren, betonte der Experte. Auf quervernetzte Hyaluronsäure und ungewöhnliche Produkte wie Silikon sei dabei besonders zu achten.

Bezüglich der Injektionstechnik gebe es laut Gauglitz „kein Richtig und Falsch“, je nach persönlichen Präferenzen, Anatomie und Behandlungswunsch könne man spitz und/oder stumpf injizieren. Für natürliche Ergebnisse empfiehlt der Dermatologe die senkrechte Technik, bei der pro Injektionspunkt 0,01 ml Hyaluronsäure vom Lippenrand aus submukosal und retrograd eingebracht werden. Da der Mundbereich durch die umgebende mimische Muskulatur ein „hochdynamisches Behandlungsareal“ sei, müsse man außerdem die Proportionen des Gesichts beachten, betonte Gauglitz. Dabei gelte noch immer, dass der Abstand von der Unterkante der Oberlippe zur Nasenspitze 33% des unteren Gesichtsdrittels betragen sollte, der Abstand von der Oberkante der Unterlippe zum Kinn 66%.

Balance zwischen mehreren Verfahren finden

Balance zwischen mehreren Verfahren finden

Behandelt man ältere Frauen und Männer, müsse man in der Regel die Balance zwischen mehreren Verfahren finden, um ein natürliches Ergebnis zu erreichen, erklärte Gauglitz. Geringe Mengen von Botulinumtoxin eigneten sich zum Beispiel für die Behandlung des „gummy smile“, um das Lippenvolumen indirekt zu erhöhen. Auch die Lip-Flip-Technik, bei der 0,5 Einheiten Botulinumtoxin in den Musculus orbicularis oris am Rand der Oberlippe gespritzt werden, erfreue sich gerade großer Beliebtheit. In diesem Fall müsse man jedoch die geringere Haltbarkeit der Behandlung sowie eine eingeschränkte Aussprache von Vokalen berücksichtigen, gab Gauglitz zu bedenken.

Mit Hyaluronsäure behandle man im Alter statt der Lippe selbst eher die direkte Umgebung wie die Marionetten- oder Nasolabialfalten, so der Experte: „Ab und zu kann man mit relativ wenig Aufwand relativ viel erreichen.“ Weitere geeignete Verfahren zur Behandlung des Mundbereichs bei alternden Patientinnen und Patienten sind Kollagenstimulatoren, fraktionierte Laser und das Fadenlifting.

Lea Stief

BS02 Gauglitz G. Lippen und Mundwinkel: Augmentation und Renovierung. *Dermatologie Kompakt + Praxisnah* 2024, Wiesbaden, 3. März 2024