

Ernüchternde Literaturstudie

Was leistet nicht medikamentöse Aknetherapie?

— Für die Therapie der Acne vulgaris empfehlen internationale Leitlinien in erster Linie medikamentöse Maßnahmen. Ärzte aus den Niederlanden haben nun 33 Studien gesichtet, um die aktuelle Datenlage



zur Wirksamkeit nicht medikamentöser Behandlungsmethoden wie Chemical Peeling, Laser- und Lichttherapien oder Mikroneedling zu erfassen [De Vries FMC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; <https://doi.org/10.1111/jdv.14881>]. Von den chemischen Peelings zeigte sich lediglich für Glykolsäure in einer Konzentration von 10% und 40% starke Evidenz für Wirksamkeit. Mittlere Evidenz für Wirksamkeit bescheinigen die Autoren dem IPL-Laser (Intense Pulsed Light, Wellenlänge zwischen 530 und 1.200 nm) und dem Diodenlaser (1.450 nm). Widersprüchliche Resultate lieferten die untersuchten Studien zur PDL-Therapie (Pulsed Dye Laser). Zum Thema Microneedling wurden nur zwei Studien

ausgewertet, die der Methode eine substanzielle bis signifikante Reduktion der Akne-Effloreszenzen bescheinigten. Gemäß den Review-Autoren waren beide Studien jedoch „von suboptimaler Qualität“. Generell bereiteten die hohe Heterogenität und die Qualität der Studien den Forschern Probleme. Der Mehrzahl der Studien mangelte es schon an der erforderlichen Teststärke: So wiesen nur zwei mehr als 100 Teilnehmer auf. Generell spiegelt die große Zahl der Studien zum Thema und auch häufige Praxisanwendung jedoch „großes Interesse und einen offenbar dringenden Bedarf an nicht pharmakologischen Behandlungsstrategien“ wider. Umso wichtiger sei es, qualitativ hochwertige, doppelblinde und placebokontrollierte Studien aufzulegen, um den wahren Zusatznutzen dieser Verfahren einschätzen zu können, lautet das Fazit der Autoren. *Dr. Elke Oberhofer*

Vergleich von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit Urtikaria und Psoriasis ähnlich

— Obwohl bekannt ist, dass eine Urtikaria Betroffene in ähnlichem Maße beeinträchtigt wie eine ischämische Herzkrankung, werden die Folgen der Krankheit für die Patienten oft unterschätzt. In einer Studie wurden nun die Auswirkungen chronisch spontaner Urtikaria (CSU) mit der durch eine Psoriasis hervorgerufenen Belastung für den Patienten verglichen [Balp MM et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32: 282-90]. Hierzu wurden die von Patienten auf freiwilliger Basis eingetragene Daten der NHWS (National Health and Wellness Survey)-Datenbank aus fünf europäischen Ländern – darunter Deutschland – von 2010, 2011 und 2013 ausgewertet. Die Schwere der CSU wurde in der Studie – anders als bei Psoriasis – nicht erfasst. Dennoch waren die Scores bezüglich psychischem und physischem Gesundheitszustand bei CSU-Patienten signifikant niedriger (also schlechter) als bei der kompletten Psoriasis-Gruppe und ähnlich den Scores der Gruppe mit moderater bis schwerer Psoriasis. Abgefragt wurden Missstimmungen, Depressionen und Schlafstörungen in den letzten zwölf Monaten. Auch in der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist CSU mit Psoriasis vergleichbar. Hierfür wurden Daten des WPAI (Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire)-Registers ausgewertet. Zudem suchten CSU-Patienten in den sechs Monaten vor dem Befragungszeitpunkt signifikant häufiger Ärzte (darunter Psychiater) und Ambulanzen auf oder wurden stationär behandelt. Diese Daten legen nahe, dass nicht nur der Einfluss auf Lebensqualität und Produktivität, sondern auch die durch die Behandlung entstehende Kosten beider Krankheiten vergleichbar sind. *Moritz Grütz*

Pilotstudie zur Wirksamkeit

Mit Botox gegen Schuppenflechte?



— Verschiedene Publikationen legen nahe, dass bei Psoriasis das Nervensystem eine Rolle spielt. Zudem gibt es einzelne Fallstudien, in denen sich eine neuronale Verletzung lindernd auf die Psoriasis des Patienten auswirkte. Da Botulinum Neurotoxin A (BoNT-A) die Ausschüttung von Neuropeptiden und entzündlichen Zytokinen inhibiert, untersuchten israelische Mediziner in einer randomisierten, doppelverblindeten Multicenter-Sondierungsstudie die Auswirkung einer BoNT-A-Injektion auf Psoriasis [Todberg T et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32: e81-2]. In einer einmaligen Behandlung wurden in bis zu zwei betroffene Hautstellen mit Total Clinical Score (TCS) > 4 pro Patient mittels neun Injektionen insgesamt 0,04 ml BoNT-A verabreicht. Der Kontrollgruppe wurde das gleiche Volumen Kochsalzlösung gespritzt. Für die Studie sollten ursprünglich insgesamt 20 Patienten rekrutiert werden. Da bei den ersten acht Patienten zum Acht-Wochen-Zeitpunkt jedoch kein Effekt feststellbar war, wurde die Studie vorzeitig beendet. Anhand des TCS war kein klinisch oder statistisch signifikanter Unterschied zwischen der BoNT-A- und der Vehikelgruppe feststellbar. Auch histologisch ließ sich kein Effekt einer einmaligen Psoriasisbehandlung mit BoNT-A feststellen. *Moritz Grütz*