

## Rasierpickel schnell in den Griff bekommen

— Für viele gehört das Entfernen von Körperbehaarung zur gepflegten Routine. Aber nach dem Rasieren, Epilieren oder Waxing erscheinen unter den Achseln, an den Beinen oder in der Leistenregion oft unschöne Rasierpickel. Mikroskopisch kleine Verletzungen während der Rasur können zu Entzündungen führen, da durch sie Keime

in die Haut gelangen können. Außerdem kann es durch „eingewachsene Haare“ zu Entzündungen kommen, indem sich das nachwachsende Haar unter die Haut schiebt, statt in seiner Wuchsrichtung dem Haarkanal zu folgen. Störende Pusteln können sich sogar tiefergehend entzünden, bis hin zu einem schmerzhaften, eitrigen

Abszess. Damit aus einer kleinen Sache kein Problem wird, lautet die Empfehlung: lieber gleich dick auftragen! Die Soforthilfe heißt Ichtholan® 20% – die „schwarze Zugsalbe“. Durch das Auftragen der Zugsalbe wird die Durchblutung gefördert und die Hautbarriere aufgelockert, sodass der Eiter schneller nach außen gelangen und das Gewebe abheilen kann. Am nächsten Morgen ist der Schmerz oft schon abgeklungen.

Ichtholan® 20% ist die richtige Empfehlung, wenn der Entzündungsherd dicht unter der Hautoberfläche liegt. Wenn eine Körperstelle mit dünner oder empfindlicher Haut (etwa im Gesicht) betroffen ist, eignet sich die 10%-Formulierung. Die Bakterien und die Entzündung werden zuverlässig bekämpft, ohne die Haut unnötig zu strapazieren.

Bei Furunkeln oder Abszessen hat sich Eiter tief in der Haut angesammelt, die Entzündungsreaktion ist ausgeprägter. Hier empfiehlt sich der Einsatz von Ichtholan® 50%. Durch die hohe Wirkstoffkonzentration wird die Hautbarriere stärker aufgelockert, der Wirkstoff kann tief eindringen und der Eiter abfließen. *red*

Nach Informationen von Ichthyol



© LeMusique / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

## Psoriasis: IL-23p19-Antikörper auch langzeiteffektiv

— Der IL(Interleukin)-23p19-Inhibitor Tildrakizumab verhilft Patienten mit moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis zu einer kontinuierlichen Verbesserung ihrer Symptome, die auch nach drei Jahren noch anhält. Diese Langzeitwirkung hat sich jetzt in einer Phase-III-Studie nachweisen lassen. Auch in den ersten Daten einer Real-World-Studie zeigt sich eine sehr gute Wirksamkeit.

„Die Beobachtung der Patienten in der Langzeittherapie ist das, was uns bei der Psoriasis eigentlich interessiert“, sagte Prof. Diamant Thaçi, Lübeck. „Psoriasis ist ein Marathon und kein 100-Meter-Rennen.“ Thaçi stellte die Langzeitdaten nach drei Jahren für den IL-23p19-Inhibitor Tildrakizumab (Ilumetri®) vor [Reich K et al. Br J Dermatol. 2020;182: 605–17]. Bei Patienten, die in der Induktionsphase auf Tildrakizumab 100 mg oder 200 mg angesprochen haben, hielt das Wirkansprechen für 148

Wochen an: So erzielten nach drei Jahren Patienten unter Tildrakizumab (100 mg) 72,6% einen PASI(Psoriasis Area Severity Index)-75, 53,8% einen PASI-90 und 28,9% einen PASI-100. Laut Thaçi ist der Wert für den absoluten PASI im Praxisalltag noch entscheidender. Einen absoluten PASI < 3 schafften nach seiner Darstellung 96% der Patienten. „Einen absoluten PASI < 5 erreicht man bei allen Patienten“, sagte er. Ein PASI < 1, bei dem Patienten nahezu erscheinungsfrei sind, ließ sich je nach statistischer Auswertungsmethode bei mindestens 41,3% der Patienten feststellen. Zu beachten ist laut Thaçi bei IL-23-Inhibitoren, dass sich ihre Wirkung nicht so schnell wie die von IL-17-Inhibitoren entfaltet, sondern dass sich die Haut über einen längeren Zeitraum kontinuierlich verbessert.

Dies hat sich auch in einer Interimsanalyse der deutschen Netzwerk-Metaanalyse be-

stätigt, deren noch nicht publizierte Daten Prof. Andreas Körber, Essen, vorstellte. Im Mittel reduzierte sich der PASI um 86% bei den beobachteten Fällen und um 83% in der LOCF („last observation carried forward“)-Auswertung. Insgesamt zeigte sich laut Körber ein sehr gutes Ansprechen von Tildrakizumab unter Praxisbedingungen, verbunden mit einer hohen Patientenzufriedenheit.

In Zeiten von COVID-19 könne im Moment eine aktuell durchgeführte Therapie mit IL-17-, IL-23- und TNF- $\alpha$ -Hemmern fortgeführt werden. Es gebe erst einmal keinen Grund, eine gut laufende Therapie abzusetzen oder ein Medikament nicht einzusetzen. „Natürlich muss man bei Infektzeichen, wie bisher auch, eine Therapie pausieren, bis sichergestellt ist, dass der Infekt überwunden ist“, so Körber. *Sabrina Kempe*

Symposium „IL-23p19-Inhibition: Die langfristige Perspektive“ im Rahmen der FOBI 2020 digital, 8. Juli 2020; Veranstalter: Almiral Hermal