

Aktiv gegen Nagelpilz

— In Deutschland leiden neben Risikogruppen (z. B. Ältere, Diabetiker) zunehmend jüngere, sportlich aktive Menschen unter Nagelpilz, erklärte der Dermatologe Dr. Bartosz Malisiewicz, Frankfurt, während eines Redaktionsgesprächs von Almirall. Durch mikroskopisch kleine Nagelverletzungen, die beim Sport entstehen, können Pilze den Nagel infizieren. Vor der antimykotischen Therapie steht für Malisiewicz, der Mitautor der S1-Leitlinie „Onychomykose“ ist, immer eine umfassende Diagnostik. Nur so lassen sich mit Nagelveränderungen einhergehende Erkrankungen, beispielsweise eine Psoriasis, ausschließen und die Erreger – meist Faden-, seltener Hefe- oder Schimmelpilze – identifizieren. Je nachdem, ob eine Onychomykose ohne oder mit Beteiligung der Nagelmatrix vorliegt, wird entweder topisch antimykotisch mit Nagellacken auf Acryl- (Amorolfin, Ciclopirox)

beziehungsweise Hydroxypropylchitosan (HPCH)-Basis (Ciclopirox, Terbinafin) behandelt, oder aber die Behandlung erfolgt kombiniert topisch und systemisch, mit oral applizierbaren Antimykotika wie Terbinafin, Fluconazol oder Itraconazol. Das Ausmaß der pro Nagel betroffenen Oberfläche, Multimorbiditäten und mögliche Arzneimittelwechselwirkungen spielen bei der Therapieentscheidung ebenfalls eine Rolle. Weist der Nagel mit Pilzmaterial gefüllte Hohlräume (Yellow Streaks) auf, ist vor der antimykotischen Behandlung eine atraumatische Nagelentfernung mit 40%igen Harnstoff-Zubereitungen empfehlenswert, erklärte Malisiewicz.

Damit Nagelpilz geheilt wird, ist es wichtig, so lange zu behandeln, bis die infizierten Nägel vollständig gesund nachgewachsen sind. Das Breitbandantimykotikum Ciclopirox bekämpft mithilfe eines Multitarget-

Wirkmechanismus alle Nagelpilzerreger inklusive der Sporen, verdeutlichte Kim Germer von Almirall. Als Trägersubstanz für Ciclopirox (in Ciclopoli® gegen Nagelpilz, 8%) dient HPCH. Dieses sorgt dafür, dass sich das Breitbandantimykotikum mit dem Nagelkeratin verbindet und tief in den Nagel eindringen kann, wo die Pilze abgetötet werden sollen. Verschiedene klinische Studien bestätigen die überzeugenden Heilungsraten des Präparats, das einmal täglich aufgetragen wird, betonte Germer [Ilorizzo M et al. Skin Appendage Disord 2016;1:134-40 / Vanscheidt W et al. J Dermatol Clin Res 2015;3:1045]. Im Gegensatz zu Formulierungen auf Acrylbasis trocknet der HPCH-Lack innerhalb von 30 Sekunden. Ein vorheriges Anfeilen der Nägel oder der vorausgehende Einsatz von Nagellackentfernern ist bei diesem Präparat nicht nötig.

Stefanie Fastnacht

Media-Roundtable „Ciclopoli“, 20. März 2023; Veranstalter: Almirall

Neue Evidenz zur photodynamischen Therapie bei AK und beim BCC

— Mit der aktualisierten zweiten Version der S3-Leitlinie zur aktinischen Keratose und zum Plattenepithelkarzinom der Haut vom Dezember 2022 [Leitlinienprogramm Onkologie, 2022; AWMF-Registernummer 032-022OL] stützt sich der Einsatz der photodynamischen Therapie (PDT) bei diesen Krankheitsbildern nun durchgängig auf evidenzbasierte Erkenntnisse. Insbesondere die Therapie der aktinischen Keratose wurde bei der Überarbeitung der Leitlinie aktualisiert und um neu zugelassene sowie Kombinationstherapien erweitert. Die Therapie der Cheilitis actinica und des Plattenepithelkarzinoms in situ (Morbus Bowen) werden in eigenständigen Kapiteln dargestellt.

Berücksichtigt wird in der Leitlinie unter anderem, dass sich die Tageslicht-PDT mit BF-200-Aminolävlinsäure (ALA) bei der aktinischen Keratose der Tageslicht-PDT mit Methylaminolävlinsäure (MAL) nicht unterlegen gezeigt hat. Ebenfalls durch hochwertige Evidenz belegt ist mittler-

weile die Wirksamkeit von klassischer Rotlicht-PDT am Körperstamm und an den Extremitäten. Aufgegeben wurde hingegen die Olsen-Graduierung in den Therapieempfehlungen, da sich diese in der Praxis nicht bewährt habe.

Beim Morbus Bowen wurde die Behandlung mit Rotlicht-PDT mit MAL (ALA nicht zugelassen) ebenfalls mit hoher Evidenz in die Therapieempfehlungen aufgenommen. Für die Cheilitis actinica werden jetzt die Rotlicht-PDT mit MAL und ALA sowie die Tageslicht-PDT mit MAL empfohlen.

Erstmals wurden auf dem Workshop von Biofrontera Langzeitergebnisse zur PDT-Behandlung von Basalzellkarzinomen mit MAL beziehungsweise BF-200-ALA (Ame-luz® 78 mg/g Gel) präsentiert. Prof. Colin Morton, Stirling, der führend an der Untersuchung beteiligt war, legte dar, dass BF-200-ALA der Behandlung mit MAL nicht unterlegen sei. Mit einer Clearance-rate von 93,4% für BF-200-ALA und 91,8%

für MAL sei zwölf Wochen nach der letzten PDT sogar tendenziell eine höhere Abheilungsrate für BF-200-ALA zu beobachten gewesen.

Auch fünf Jahre nach der Behandlung erwiesen sich beide Therapien als vergleichbar, sagte Morton. 83,1% der mit BF-200-ALA und 84,5% der mit MAL behandelten Patientinnen und Patienten waren zu diesem Zeitpunkt weiterhin frei von Rezidiven. Die beobachteten Rückfälle seien meist innerhalb der ersten beiden Jahre aufgetreten. Auffällig sei jedoch, dass sowohl bei BF-200-ALA als auch bei MAL Männer etwas häufiger von Rezidiven betroffen waren als Frauen, merkte Morton an. Ebenso wiesen noduläre Basalzellkarzinome eine etwas höhere Rückfallrate auf als superfizielle Basalzellkarzinome. Die Patientenzufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis der Behandlung habe über den Studienverlauf stetig zugenommen, resümierte Morton.

Jan Groh

Hybrider Fortbildungsworkshop „Neuigkeiten rund um die Photodynamische Therapie“, 10.–11. März 2023; Veranstalter: Biofrontera