



Der Enzym-Blocker Eflornithin zeigt nach neuester Studienlage signifikante Therapieeffekte bei Hirsutismus.

Aktuelles Seite 6

AUS DEM INHALT	
Kommentar: Resolution des Ärztetags der Basis	3
Berufspolitik: Hautkrebsvorsorge	4
Aktuelles: Tagung Dermatologische Praxis	7
SPEZIAL: Allergien	ab Seite 8

Vom 22. bis 23. Februar fand in Frankfurt/M. die 1. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V. statt.

Aktuelles Seite 5



Auch dermatologische Therapeutika betroffen

Erneut Arzneimittelfälschungen bei Internetversand entdeckt

Beim Bezug von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne Rezept über das Internet besteht ein hohes Risiko von Arzneimittelfälschungen.

Wiederholt wurden bei Testkäufen bei Internethändlern gefälschte Arzneimittel nachgewiesen. Bei zehn Versandhändlern aus dem Ausland wurde ein potenziell gefährliches Arzneimittel bestellt. 60 Prozent der Arzneimittel waren gefälscht oder enthielten nicht die angegebene Dosis des deklarierten Wirkstoffs. „Dieser Testkauf bestätigt: Arzneimittel, die per Internet im Ausland bestellt werden, sind mit hoher Wahrscheinlichkeit gefälscht“, sagt Apotheker Prof. Manfred Schubert-Zsilavecz, wissenschaftlicher Leiter des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker e. V. (ZL), das den Testkauf durchgeführt hat.

tel Propecia® nach, das ebenfalls im Internet bestellt wurde. Schubert-Zsilavecz warnt: „Verbraucher, die im Internet verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Rezept kaufen, spielen mit ihrer Gesundheit.“ Arzneimittelfälschungen sind besonders gefährlich, weil selbst Fachleute die minderwertigen Tabletten ohne ausführliche chemische Analyse nicht immer vom Original unterscheiden können.

Sicherstellung der indikationsgerechten Versorgung

Auch für Patienten mit Hauterkrankungen gilt daher: Besorgen Sie sich keine Medikamente, die in Deutsch-

land einer Rezeptpflicht unterliegen, ohne ärztliche Verschreibung im Internet. Die Rezeptpflicht schützt den Patienten vor möglichen unerwünschten Wirkungen, die ein medizinischer Laie oft nicht sicher einschätzen kann. Daneben stellt sie eine indikationsgerechte Versorgung sicher, d.h. dass der Patient Medikamente erhält, die für seine Erkrankung zugelassen und erprobt sind. Wenn Patienten meinen, dass eine andere Therapie in Ihrem Fall wirkungsvoller wäre, sollten sie dies mit Ihrem Arzt besprechen, statt sich die Medikamente ohne Rezept im Internet zu besorgen und ohne Kontrolle und Beratung einzunehmen oder anzuwenden.

Gefälschtes Haarwuchsmittel

Bereits im Februar 2007 wies das ZL Fälschungen bei dem Haarwuchsmittel

Hautberuhigende Pflege für die juckende, gereizte Haut, z.B. bei Neurodermitis

PHYSIOGEL® A.I. CREME
Gezielte Pflege für begrenzte Hautareale

PHYSIOGEL® A.I. LOTION
Für den ganzen Körper

NEU

Die Empfehlung für Ihre Juckreiz - Patienten

Folgen des Risikostrukturausgleichs

Schuppenflechte nicht teuer genug

Der Risikostrukturausgleich der Krankenkassen benachteiligt chronisch Kranke, insbesondere Psoriatiker.

Ein vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenes Gutachten legt 50 bis 80 Krankheiten fest, deren Kosten ab 2009 im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA) unter den Krankenkassen verrechnet werden. Darin werden die Kosten der Volkskrankheiten Schuppenflechte, Rheuma, Morbus Bechterew etc. nicht berücksichtigt. Die chronischen, ursächlich nicht heilbaren und Schicksals bedingten Krankheiten erfüllen schlicht die von den fünf Gutachtern festgelegten Definitionen von Krankheiten nicht. Die Folge: Millionen chronisch und auf Dauer kranke Menschen werden zu Versicherten zweiter Klasse.

Zynische Art der Kostenberechnung

Der Grund: Bei Anwendung des gewählten amerikanischen Rechenmodells sind diese Krankheiten nicht teuer genug. Dabei vernachlässigen die Gutachter die Kosten der ambulanten Behandlung, die dokumentierte Unterversorgung schwerkranker Patienten und nutzen zur Kostenberechnung lebenslanger Erkrankungen nur zwei Abrechnungsjahre. Dies erscheint besonders mit Blick auf die Unterversorgung – etwa die Hälfte der Schwerkranken sind nicht ausreichend versorgt – zynisch. Wenn das Gutachten umgesetzt wird, führt dies dazu, dass Menschen mit Schuppenflechte, verstärkt individuell um die Bewilligungen von Behandlung kämpfen müssen, prophezeit Hans-Detlev Kunz, Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bund e.V. (Selbsthilfeverband für Menschen mit Schuppenflechte). „Diese unnötige Ungleichbehandlung von chronisch Kranken, ist für uns so nicht hinnehmbar“, erklärt Kunz. „Der Wettbewerb um Qua-

lität in der Versorgung wird zum Wettbewerb der Kostenvermeidung bei den nicht gelisteten Krankheitsbildern. Nur so können die Krankenkassen verhindern, dass ihr individueller Kassenbeitrag ab 2009 steigt.“

Wettbewerb um gesunde Versicherte

Der Risikostrukturausgleich unter den Krankenkassen sorgt dafür, dass Kassen mit vielen kranken und damit teuren Versicherten, einen finanziellen Ausgleich von denen mit mehr gesunden und gut verdienenden Versicherten erhalten. Damit soll verhindert werden, dass ein Wettbewerb um die gesunden Versicherten zulasten der Kranken stattfindet. Wird nun das Gutachten umgesetzt, ist dies das Ende der übergreifenden solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung. Das Gutachten entfacht den Wettbewerb um gesunde Versicherte zulasten von Kranken, deren Krankheiten nicht gelistet sind. Medizinisch bedeutsame Chronizität, Schwere und Dauer einer Schuppenflechte sind in der Logik der isolierten ökonomischen Betrachtung der Gutachter nicht ausschlaggebend. An Schuppenflechte Erkrankte leben mit einem erheblich erhöhten kardiovaskulären Risiko und geminderter Lebenserwartung. Die Selbstmordrate wegen Schuppenflechte wird als nicht unerheblich angesehen. Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. schlägt als Alternative für die Berechnung des Kostenausgleichs vor, alle Kosten von Versicherten, denen gemäß der „Chronikerregelung“ nach § 62 SGB V die Chronizität sowie „therapiegerechtes Verhalten“ attestiert wird, einzubeziehen. Das Verfahren ist einfach umzusetzen, absolut transparent und vermeidet antisolidarische Kostenrechnungen.

Editorial

Gegen Spaltung und Kahlschlag

Die Hautkrebsvorsorge als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1. Juli 2008 ist in aller (Dermatologen-) Munde – und ruft, wie es bei gesundheitspolitischen Neuerungen immer der Fall ist, die unterschiedlichsten Reaktionen hervor. Die einen freuen sich auf die zu erwartenden höheren Patientenzahl beim Screening, die anderen hätten das Hautkrebscreening lieber als IgeL behalten. Deshalb an dieser Stelle ein Wort in eigener Sache: Unsere Zeitung möchte entsprechend ihrem Namen allen Dermatologen ein Forum bieten, ob für oder wider Hautkrebsvorsorge als Kassenleistung – Hauptsache, es wird sachlich argumentiert. Eine Polarisierung ist nicht unser Anliegen – erst recht nicht die Spaltung der Dermatologen in GKV-Screening-Befürworter und -Ablehner. Aus diesem Grunde halte ich den Beitrag von Hautarzt Frank Zimmeck auf Seite 4 dieser Ausgabe für besonders lesenswert, in welchem er seine Ansichten und Wünsche zur weiteren Ausgestaltung der Hautkrebsvorsorge äußert.

Vielleicht erhalten wir ja Reaktionen aus unserer Leserschaft – es würde uns freuen!

Die Resolutionen des Ärztetages der Basis (Seite 3) verlangen von unseren Politikern, was eigentlich Normalzustand sein sollte, aber vielleicht schon bald nicht mehr sein wird: Ob freie Arztwahl, angemessene Bezahlung oder eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung – an all diesen Errungenschaften wird seitens bestimmter Cliquen und Interessenverbände gesägt. Umso sinnvoller erscheint die Ausrichtung eines solchen Ärztetages unter Einbeziehung der Patientenvertreter – damit den Patienten, die ja schließlich Wähler sind, klar gemacht wird, dass ihr Kreuzchen auf dem Wahlzettel zur Säge am eigenen Ast werden kann...

Ihr



Anton Müller

Arzneimittelumstellung durch Rabattverträge

Für die Hälfte der Patienten problematisch

Rabattverträge für Arzneimittel haben unter den Patienten zu großer Unsicherheit und Verwirrung geführt. Auch die Therapiefreiheit der Ärzte ist gefährdet.

Die mit den Rabattverträgen einhergehende Problematik wird jetzt auch durch eine repräsentative Umfrage des Nürnberger Marktforschungsinstituts GfK im Auftrag des NAV-Virchow-Bundes unter 2.000 Patienten im Dezember vergangenen Jahres belegt. Die medikamentöse Umstellung brachte für 43 Prozent der befragten Personen Probleme mit sich. 24 Prozent sagten, das neue Medikament sei ungewohnt für sie gewesen, 13 Prozent beklagten, dass sie es schlecht vertrugen oder unter Nebenwirkungen gelitten hätten. Über 6 Prozent berichteten, dass sie mehrmals in die Apotheke gehen mussten, weil das neue Medikament nicht verfügbar gewesen wäre. 17 Prozent sind von dem neuen Medikament nach wie vor nicht überzeugt.

Ernüchternd die Schlussfolgerung: 87 Prozent der Patienten lehnen laut der Umfrage einen wachsenden Einfluss der Krankenkasse auf die Verschreibung ab. „Die Umfrage ist ein Plädoyer für die Therapiefreiheit des Arztes“, erklärt der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Klaus Bittmann. Offensichtlich haben die Krankenkassen den Faktor Patient bei ihren Einsparbemühungen völlig außen vor gelassen.

Keinerlei Transparenz

Da zudem in den bestehenden Rabattverträgen jede Transparenz über tatsächliche Einsparungen fehle, schlägt Dr. Bittmann vor, „Festbeträge mit freier Wahl des Medikamentes einzuführen. Patienten sind bereit, für bes-

sere Qualität oder Verträglichkeit einen Eigenanteil zu leisten.“ Das sichere zudem die Therapietreue des Patienten und damit auch den medizinischen Erfolg. „Rabattverträge dürfen zukünftig nicht am grünen Tisch verhandelt werden, sondern es muss die Sichtweise von Patienten und Ärzten berücksichtigt werden“, betont Dr. Bittmann.

Für den Patientenverband DGVP ist vor allem der hohe Anteil derjenigen Patienten alarmierend, der über Nebenwirkungen der neuen Medikation klagt. „Kosteneinsparungen sind zwar sinnvoll, doch wenn nahezu jeder siebte Patient nach einer Medikamentenumstellung statt einer Besserung zusätzliche Nebenwirkungen ertragen muss, ist das schädlich“, unterstreicht DGVP-Präsident Wolfram-Arnim Candidus. „Sparen darf nicht zu zusätzlichen Gesundheitsbelastungen führen. In diesen Fällen darf und muss der Arzt bei der gewohnten Medikation bleiben. Patienten sollten ihren Arzt also unbedingt darauf ansprechen.“

Ärztin aus dem HautTumorCentrum Charité ausgezeichnet

Für die Testung und Evaluierung einer neuen schmerzfreien Technik zur Diagnostik und Langzeitkontrolle von hellem Hautkrebs, ist jetzt eine Ärztin aus dem HautTumorCentrum Charité (HTCC) am Campus Mitte mit einem Forschungsstipendium zum nichtmelanozytären Hautkrebs, dem NMSC Award, ausgezeichnet worden. „Die Einführung dieser neuen Untersuchungsmethode bedeutet für die Patienten den Wegfall der oft schmerzhaften Entnahmen von Gewebeprobe zur Befunderhebung“, erklärt die Preisträgerin Martina Ulrich. „Somit hoffen wir zukünftig eine beachtliche Zahl an Biopsien zu Gunsten der Patienten zu vermeiden“, so die HTCC-Ärztin weiter.

Ermöglicht wird diese neue Diagnosetechnik durch das Laserscanmikroskop „Vivascope 1500“. Es erstellt Schichtbilder der Oberhaut, die den Dermatologen eine sogenannte „optische Biopsie“ ermöglichen. Zelluläre Mikrostrukturen der Oberhaut werden in dünnen Schichten abgebildet und erlauben so eine Diagnose in Echtzeit. Auch für die Verlaufs- und Nachkontrollen bei der Behandlung des hellen Hautkrebses soll die Anwendung mittels Laserscan geprüft werden.

Der NMSC Award der schwedischen Firma MEDA AB ist mit 20.000 Euro dotiert und soll dazu beitragen, verbesserte wissenschaftliche Kenntnisse über den nichtmelanozytären Hautkrebs zu erlangen.



Preisübergabe in Brüssel: Dr. Jörg-Thomas Dierks, Chief Operating Officer von Meda (li.) übergibt den NMSC Award an Preisträgerin Martina Ulrich und Prof. Dr. med. Eggert Stockfleth, Leiter des HautTumorCentrum Charité, Berlin.



Zeitung für die Dermatologie



Chefredakteur
Ulrich van Elst
Tel.: (02 21) 6 32 09 63



Redaktion
Anton Müller
Tel.: (02 21) 6 32 09 62
anton.mueller@merumed.de



Anzeigen
Harald Garms
Tel.: (02 21) 43 90 67
Fax: (02 21) 43 90 62



**Grafik und Layout
Produktionsleitung**
Anja van Elst
Tel.: (0 22 92) 9 29 94 75

Grafik und Layout
ULIMEDIA MARKETING
Tel.: (0 22 24) 9 81 49 66

Druck
Wüst Repro Service GmbH,
Köln

MERUMED Verlag GmbH
Kurtenbach 1 · 51588 Nümbrecht
Telefon: (0 22 93) 90 99 530
Telefax: (0 22 93) 90 99 529
Internet: www.merumed.de
E-Mail: u.vanelst@merumed.de

Redaktion DERMAforum
Buschfeldstraße 56 · 51067 Köln
Telefon: (02 21) 6 32 09 61
Telefax: (02 21) 6 32 09 66
Internet: www.dermaforum.de
E-Mail: anton.mueller@merumed.de

DERMAforum erscheint monatlich. Der Jahresbezugpreis beträgt € 54,- zzgl. Versandkosten € 6,-, der Einzelpreis je Heft beträgt € 4,50 zzgl. Versandkosten € 1,50. Ihre Bestellung richten Sie bitte an den Verlag.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge laufen unter Verantwortung des Verfassers und geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Beiträge und Abbildungen in DERMAforum sind urheberrechtlich geschützt.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
LA-MED
geprüft 2006



Nur Ihr Urteil bringt uns weiter!

**Wir wollen mehr
Informationsqualität
für Sie.**

Helfen Sie mit, damit Ihnen weiterhin eine gute Fachpresse und ein optimales Informationsangebot zur Verfügung stehen.

In diesen Monaten befragt die Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V. Sie und Ihre Kollegen zum Leseverhalten und zu Ihren Präferenzen in der Fachpresse.

DERMAforum
Zeitung für die Dermatologie

LA-MED

IMPRESSUM

Gastkommentar

Resolutionen des Ärztetages der Basis

Dr. med. Martin Grauduszus, Präsident der Freien Ärzteschaft, gibt in seinem Gastkommentar die Forderungen des Ärztetages der Basis in Hannover wieder.

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in unserem Land wird seit vielen Jahren durch eine verfehlte Politik belastet. Durch die Einführung von Fallpauschalen in den Krankenhäusern werden Menschen zu früh entlassen, die Zuwendung zu den Patienten durch Ärzte und Pflegepersonal bleibt immer mehr auf der Strecke. Die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung wurde über Jahrzehnte hervorragend von Arztpraxen gesichert – ein Gesundheitssystem, um das uns die Welt beneidet hat. Davon unbeeindruckt lässt man die selbstständigen Haus- und Facharztpraxen bewusst finanziell ausbluten. Der ambulante Medizinsektor soll in ein profitables Geschäftsfeld für Konzerne wie Rhön, Asklepios u.a. umgewandelt werden. Aus diesem Grund fließen inzwischen nur noch 15 Prozent der Kassenbeiträge von gesetzlich Versicherten in die ambulante ärztliche Versorgung. Immer größere Anteile der Gelder der Pflichtversicherten werden für Fitnessreisen, Listenmedizin und Bürokratie missbraucht.

Politik ohne Verantwortung!

Private Klinikketten kaufen flächendeckend Krankenhäuser und Arztpraxen auf. Die Politik strebt entgegen allen Beteuerungen ein Gesundheitswesen nach amerikanischem Vorbild mit profitorientierter gesteuerter Versorgung an.

Die Ergebnisse dieser Politik für Ärzte und Patienten sind katastrophal, junge Ärzte verlassen nach abgeschlossenem Studium scharenweise unser Land, weil sie hier keine Perspektive sehen. Ein kapitaler Ärztemangel in weiten Teilen unseres Landes wird die Folge sein.

Der Deutsche Bundestag hat trotz aller Warnungen von Experten das „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ verabschiedet, er hat ein Gesetz, welches von den meisten Abgeordneten weder gelesen noch verstanden wurde, mit Fraktionsdisziplin durchgepeitscht.

Wir Ärzte und Patienten haben hier keinerlei Berücksichtigung gefunden, im Gegenteil.

Das jetzige „Sachleistungssystem“ und die Rolle der kassenärztlichen Vereinigungen als staatliche Regulierungsbehörden ermöglichen überhaupt diese fatale Entwicklung.

Völlige Intransparenz bei der Verwendung der Versichertengelder und seit vielen Jahren gedeckelte Budgets für Honorare, Medikamente und veranlasste Leistungen führen dazu, dass die ambulanten Arztleistungen völlig unterfinanziert sind. Ein Hausbesuchspreis für acht bis 16 Euro und eine Beratung für drei bis sechs Euro sind im Hinblick auf eine qualitativ gute Versorgung eine Farce.

Freie Arztwahl, Therapiefreiheit und Schweigepflicht

Statt die freie Arztwahl, die Therapiefreiheit und ein vertrauensvolles Arzt-

Patienten-Verhältnis zu schützen, ist die Gesundheitspolitik auf dem Weg, dies alles zu vernichten. Selbstständige Facharztpraxen sollen abgeschafft werden. Therapiefreiheit gibt es nicht

mehr, große Landarztpraxen werden durch Strafzahlungen für verordnete Medikamente in die Pleite getrieben. Mithilfe der e-Card werden gläserner Patient und gläserner Arzt eingeführt; die ärztliche Schweigepflicht wird aufgehoben.

Die beim Ärztetag der Basis versammelten Ärzte sehen in diesem jetzigen „Sachleistungssystem“ keine Chance

mehr für eine sinnvolle ärztliche Berufsausübung.

Wir als Ärzte, die täglich die Patientenversorgung in unserem Land sicherstellen, fordern eine sofortige Kehrtwende in der Gesundheitspolitik, andernfalls werden wir geschlos-

Bitte lesen Sie weiter auf S. 4 ▶



Dr. med. Martin Grauduszus

„Die Gesundheitspolitik ist auf dem Weg, die freie Arztwahl, die Therapiefreiheit und ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis zu vernichten.“

stiefel-duac

NEU

► Fortsetzung von Seite 3

sen, wie schon in Bayern verkündet, unsere Kassenarztzulassungen zurückgeben!

Patienten und Ärzte werden gemeinsam aktiv!

Wir werden alle folgenden Landtagswahlen und die kommende Bundestagswahl zum Anlass nehmen, zusammen mit Patientenverbänden alle Möglichkeiten auch der Information in den Wartezimmern zu nutzen, um die Patienten über die Verantwortlichkeiten ihrer „Politikvertreter“ aufzuklären. Bezugnehmend auf die Berlin-Essener Resolution der deutschen Ärzteschaft, fordert der Ärztetag der Basis 2008 in Hannover von der Politik:

- Das Bekenntnis der Politik zur wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung durch freiberuflich tätige Ärzte!
- Schluss mit Dumpingpreisen für die ambulante ärztliche Versorgung!
- Anspruch der Arztpraxen auf angemessene Bezahlung, die dem Arzt eine Medizin nach ethischen Maßstäben und dem Patienten die Versorgungsqualität sichert, die er verdient!
- Erhalt der freien Arztwahl!

► Transparenz der Ausgaben der Krankenkassen!

► Schluss mit Listenmedizin, Bonusprogrammen, Fitnessreisen und überbordender Bürokratie zulasten der Kranken!

► Erhalt der ärztlichen Schweigepflicht! Keine Überwachung von Arzt-Patienten-Gesprächen!

► Stopp der elektronischen Gesundheitskarte!

► Eine demokratische Diskussion über E-Health!

► Kehrtwende in der Gesundheitspolitik – weg von einer Gesundheitspolitik im Interesse von privaten Klinikkonzernen und einer Managed-care-Medizin nach US-Vorbild!

► Gesundheit ist keine Ware, Ärzte sind keine Dienstleister!

Der Ärztetag der Basis fordert ein direktes Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patienten mit dem Wechsel auf das Kostenerstattungsprinzip, weil nur dadurch Transparenz hergestellt wird und eine individuelle Behandlung des mündigen Bürgers gesichert werden kann.

Ärzte und alle ärztlichen Verbände werden aufgefordert, den notwendigen Systemwechsel zur Kostenerstattung durch Auflegung von Korbmodellen voranzutreiben. ◆

Priorität vor den Hausärzten

Hautkrebsvorsorge – unser Job als Dermatologen

Frank Zimmeck, niedergelassener Dermatologe aus Limburg, stellt seine Ansichten zum Hautkrebscreening als Kassenleistung zur Diskussion.

Ab dem 1. Juli 2008 wird die Hautkrebsvorsorge eine Leistung der GKV sein. Und auch wenn sich alle Dermatologen auf den Kopf stellen, wird dies die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht ändern.

Einige Kollegen sind mit Populismus unterwegs und verkünden den Untergang des Abendlandes, wollen streiken und alles boykottieren. Hier sollten wir unterscheiden zwischen Fundis und Realos (gibt es nicht nur bei den Grünen). Und wer einmal versucht hat mit Fundis Politik zu machen, weiß, dass dabei nur heiße Luft rauskommt.

Verantwortung übernehmen

Es ist mir jedoch völlig bewusst, dass es für den Berufsverband der Dermatologen durch die hochproblematische Politik unserer Spitzenfunktionäre bei der Hautkrebsvorsorge zu einer Zerreißprobe für unseren Berufsverband gekommen ist.

Doch das Prinzip Kain und Abel ist keine Lösung. Kritik zu äußern und selbst aktiv Verantwortung zu übernehmen halte ich jedoch für einen wichtigen Schritt.

Gegen rückwärtsgerichtete Vorwürfe

Die meisten von Ihnen wissen, dass ich jahrelang gegen das Breitbart-Modell gekämpft habe, und auch heute glaube ich noch, dass wir uns auf lange Sicht mit den Hausärzten einen Kuckuck ins Nest geholt haben, der früher oder später versuchen wird, uns aus dem Nest zu schmeißen. Und genau das ist der Grund, warum ich heute gegen rückwärtsgerichtete Vorwürfe und Spaltungen bin, die unser Fach nur schwächen werden.

Gegen diesen Kuckuck zu gewinnen wird sicherlich nicht leicht, aber wir haben eine Chance und ich möchte versuchen, Sie für einen Weg zu gewinnen.

Die Schulungen der Dermatologen zum Trainer sind für Anfang April geplant. Wir sollten uns bei diesem Schritt nicht verweigern.

Ich würde mir wünschen,

► dass möglichst viele QZ-Leiter an den Schulungen zum Trainer teilnehmen.

► dass die Trainer von der KV in Abstimmung mit dem Landesverband des BvDD benannt werden.

► dass die Kosten der Ausbildungen der Trainer vom BvDD erstattet werden, sofern:

a) der Trainer für die Schulungen seiner Fachkollegen auf den Großteil seiner Referenten-Gebühr verzichtet.

b) bei den Schulungen der Hausärzte auf die Unterrichtung der Dermatoskopie verzichtet wird,

c) Die Schulung eines Dermatologen erst beginnt, wenn sein BvDD-Landesverband der Honorierung der Vorsorgeuntersuchung durch die KV zugestimmt hat,

d) die Trainer sich verpflichten, nur in der eigenen Landes-KV Schulungen für die Mitglieder durchzuführen,

e) die Schulungen der Dermatologen absolute Priorität vor der Schulung der Hausärzte hat.

Vom BvDD Vorstand wünsche ich mir,

► dass er die Landesverbände bei der Umsetzung des obigen Vorgehens logistisch und finanziell unterstützt.

► dass er, sofern ein Landesverband sich am Ende gegen die Einführung der Hautkrebsvorsorge entscheidet, dem Landesverband nicht durch externe Schulung der Hausärzte in den Rücken fällt.

► dass er sich nachhaltig für eine bes-



Frank Zimmeck

„Dermatologen stehen für eine hochwertige Hautkrebsvorsorge.“

sere Vergütung der Vorsorge durch Dermatologen einsetzt und verhindert, dass die Leistung langfristig in die sogenannte Gesundheitsuntersuchung der Hausärzte verschoben wird.

Von den niedergelassenen Dermatologen (und somit auch von mir selbst) wünsche ich,

► „anzuerkennen, was ist“

► dass wir nach vorne denken und die Chance nutzen.

► dass wir ein wenig Optimismus tanken,

► dass wir uns auf eine starke Leistungsdynamik einstellen und gegebenenfalls auch eine Weiterbildungsermächtigung beantragen,

► dass wir unsere Kontakte zu Presse und Öffentlichkeit nutzen und unsere Freude darüber zeigen, dass die Patienten ab Juli die Hautkrebsvorsorge nicht mehr selbst bezahlen müssen.

Nur durch den standhaften Druck der Dermatologen konnte erreicht werden, dass die Krankenkassen endlich die Kosten für die Vorsorge direkt übernehmen! ◆

PostScripBild

06/2004_Lischke (Page 1)

Rechtssicherheit und deutlich höherer Punktwert

Die Behandlung der Plaque Psoriasis und der Psoriasis Arthritis hat in den letzten Jahren – vor allem hinsichtlich der schweren Ausprägungsgrade – durch den Einsatz der Remicade® Infusionstherapie einen großen Fortschritt erfahren. Neben der hohen Wirksamkeit überzeugen der rasche Wirkeintritt und die hohe Bioverfügbarkeit dieser Therapieoption. Darüber hinaus verbessert der intensive Patientenkontakt bei dieser Behandlungsform die Verlaufskontrolle und stärkt die Patientenbindung. Diese unbestrittenen medizinischen Vorteile wurden allerdings

in der Praxis zu wenig genutzt, was im Wesentlichen auf die inadäquat niedrige Bewertung der Infusionsbehandlung durch die alte Gebührenordnung zurückzuführen ist. Der neue EBM, der am 1. Januar 2008 in Kraft tritt, ändert diese Situation entscheidend und trägt dem ärztlichen sowie personellen Aufwand, der mit einer zweistündigen Remicade®-Infusion verbunden ist, endlich angemessene Rechnung.

Als Regelleistung ist diese Behandlung dann mit der Ziffer 1510 und 1440 Punkten abrechenbar. Das schafft Rechtssicherheit und stellt ei-

ne Erhöhung um mehr als das Neunfache dar, denn der frühere EBM wies lediglich 155 Punkte für das Erbringen dieser Leistung aus. Aufgrund der ausgezeichneten Wirkeigenschaften und des guten Verträglichkeitsprofils führt die Anwendung bei vielen Patienten mit Plaque Psoriasis und/oder Psoriasis Arthritis zu einer deutlichen Erhöhung der Lebensqualität.

Mit der Aufwertung der Infusionsleistungen im neuen EBM ist dies in Kürze auch in der Praxis adäquat umsetzbar – ein weiterer Vorteil für die betroffenen Patienten. ◆

Pionierarbeit in Sachen Qualitätsoffensive

DGBT blickt auf ein erfolgreiches Jahr zurück

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V. (DGBT) ist die erste medizinische Fachgesellschaft, die ihre Interessen auf die ästhetische Botulinumtoxin-Therapie fokussiert.

Die Notwendigkeit der 2006 ins Leben gerufenen Gesellschaft zeigt sich allein dadurch, dass die Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A sowohl in Deutschland als auch weltweit der häufigste ästhetische Eingriff ist. Anlässlich der 1. Jahrestagung, die vom 22. bis 23. Februar in Frankfurt am Main stattfand, wurden erstmals die Ergebnisse der bisherigen Arbeit zusammengefasst: Die DGBT zählt mittlerweile über 200 Mitglieder. Allein im vergangenen Jahr wurden mehr als 20 Kurse sowohl für Neueinsteiger als auch für fortgeschrittene Anwender in ganz Deutschland durchgeführt. Die Nachfrage nach Zertifizierungskursen ist steigend.

Dr. med. Boris Sommer, Facharzt für Dermatologie und 1. Vorsitzender der DGBT betonte während des Pressegesprächs: „Der Erfolg der DGBT liegt in der weltweiten Einzigartigkeit des

Konzeptes: eine standardisierte wissenschaftliche und praktische Ausbildung von Ärzten für Ärzte basierend auf einem einheitlichen Curriculum. Das vergangene Jahr hat gezeigt, dass man dem Ziel einer Qualitätssicherung durch dieses Ausbildungskonzept möglichst nahe kommt. Darauf ausgerichtet, optimale und sichere Behandlungserfolge zu erzielen, geben wir den Ärzten auch eine Orientierungshilfe in der Patientenbetreuung an die Hand – in Theorie und Praxis.“

Eine weitere wichtige Aufgabe der DGBT ist es, auch außerhalb des Fachpublikums sachlich über den Einsatz des Präparates zu informieren und auf diesem Wege dazu beizutragen, die teilweise immer noch in der öffentlichen Meinung kursierenden Meldungen über mögliche Komplikationen, Fehlindikationen und Missbrauch zu revidieren.



Dr. med. Boris Sommer

„Das vergangene Jahr hat gezeigt, dass man dem Ziel einer Qualitätssicherung durch unser Ausbildungskonzept möglichst nahe kommt.“

Entwicklung von Qualitätsstandards

Während der 1. Jahrestagung wurde ein Stand der aktuellen Diskussion vermittelt. Die Beiträge von Experten griffen Themen außerhalb der bisher be-



kannten Pfade auf, boten aber auch für Neueinsteiger und Neuanwender interessante Perspektiven. Neben den wissenschaftlichen Beiträgen stand an erster Stelle ein fundierter Erfahrungsaustausch und eine fachübergreifende interdisziplinäre Diskussion. Die DGBT wurde 2006 von Medizinern gegründet, die sich seit vielen Jahren mit dieser Therapie praktisch und wissenschaftlich auseinandersetzen und an der Ausbildung in diesem Verfahren entscheidend beteiligt sind. Seit 2007 bietet die DGBT Ärzten von den Ärztekammern zertifizierte Schulungen und Fortbildungen an. Bei erfolgreicher praktischer und theoretischer Teilnahme an den Kursen wird ein Zertifikat durch die DGBT ausgestellt, das sich als Gütesiegel etab-

lieren soll. Ziel ist es, wissenschaftlich fundiert über Botulinumtoxin Typ A und dessen Einsatzmöglichkeiten zu informieren, Qualitätsstandards zu entwickeln und diese zu sichern. Dabei setzt sich die DGBT in besonderem Maße dafür ein, dass Ärzte die ästhetische Botulinumtoxin-Therapie auf der Basis einer wissenschaftlich-theoretischen und praktischen Aus- und Weiterbildung einsetzen. Die Zertifizierungen basieren auf didaktisch vereinheitlichten und innovativen Kursen in Anlehnung an die jeweils neuesten Ergebnisse amerikanischer und deutscher Expertengruppen. Vorrangige Aufgabe ist die Erforschung und Weiterentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen in der Botulinumtoxin-Therapie bei ästhetischen Indikationen. Neueinsteiger sollen von einer fundierten und standardisierten Aus- und Fortbildung profitieren, die es ihnen ermöglicht, einen sicheren Einstieg in das Behandlungsverfahren zu finden und dem Patienten somit ein bestmögliches und sicheres Verfahren zu bieten. ◆

HA-Filler mit lokalem Betäubungsmittel

Schönheit durch neue Filler-Dimension

In den vergangenen Jahren hat das Interesse an ästhetischen Behandlungen ständig zugenommen. Besonders nicht-invasive Faltenbehandlungsmethoden und mögliche Kombinationsverfahren werden verstärkt nachgefragt.

Laut einer Umfrage wollen 83 Prozent der befragten Frauen in Europa und den USA nicht nur einfach jünger, sondern für ihr Alter gut und so natürlich wie möglich aussehen wollen. Die Persönlichkeit sowie auch das emotionale Befinden sollen sich im Gesicht widerspiegeln. Falten stören da häufig und so erwägen 40 Prozent der befragten Frauen und 25 Prozent der Männer injizierbare Kosmetikbehandlungen etwa mit Hyaluronsäure-füllern (HA-Filler) oder Botulinumtoxin Typ A (BTX-A) in ihr regelmäßiges Schönheitspflege-Programm aufzunehmen.

Dr. med. Darius Alamouti nahm die Zuhörer des Launch-Events im Rahmen der 1. Jahrestagung der DGBT in Frankfurt am Main mit auf eine Reise unter dem Motto „Schönheit im Wandel der Zeit“ und informierte über Strategien zur Abbremmung der Hautalterung. Da die intrinsische Hautalterung kaum aufzuhalten ist, gab der Experte Tipps und Tricks um sie zumindest zu „entschleunigen“, aber auch um der extrinsischen Hautalterung vorzubeugen. Seinen BQ (Beauty Quotient = gutes natürliches Aussehen durch positive Mimik und richtige Körperhaltung) könne jeder erhöhen, etwa durch

Vermeiden des Blickes über den Brillenrand, der zu tiefen Stirnfalten führt, oder des ständigen Ziehens an Zigaretten, das in vielen kleinen Fältchen senkrecht zum Mund resultiert. Ein hoher BQ stärke das Selbstbewusstsein und fördere die positive Wirkung auf die Mitmenschen.

Eine neue Filler-Dimension

Wenn mit zunehmendem Alter der natürliche Hyaluronsäuregehalt der Haut abnimmt, kann der neue HA-Filler Juvéderm® ULTRA der Pharm-Allergan GmbH natürliche Fülle und Vitalität zurückgeben und lang anhaltend ein frisches und natürliches Aussehen verleihen. „Der Filler ist eine wirkliche Neuerung. Endlich ist es gelungen, der neuesten Filler-Generation ein lokales Betäubungsmittel beizumengen, das eine wirklich fast schmerzlose Injektion ermöglicht. In meiner Praxis haben bereits selbst die empfindlichsten Patienten die Injektion als unproblematisch empfunden“, erläutert Dr. med. Gregor Wahl, niedergelassener Dermatologe aus Berlin die Vorteile der Juvéderm® ULTRA Familie. Außerdem ermögliche die Produktpa-

lette jedem Patienten eine individuell auf die Faltentiefe und -lokalisierung maßgeschneiderte Behandlung. Juvéderm® ULTRA 3 etwa kann zur Behandlung der tiefen Falten im Mundwinkel eingesetzt werden.

Schlüssel zum Erfolg: Die Kombinationstherapie

HA-Filler ersetzen das Volumen, das mit zunehmendem Alter der Haut verloren geht – nicht immer reicht das alleine aus. „Moderne Kombinationsbehandlungen mit Hyaluronsäure-füllern und BTX-A sind etablierte Möglichkeiten der Faltenbehandlung und helfen ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen“ so Dr. med. Jana Luckner-Neugebauer, niedergelassene Dermatologin aus Leonberg. Bei der Behandlung mimisch bedingter Falten hat BTX-A – seit über einem Jahr für die Behandlung der Glabellafalte in Deutschland zugelassen – seinen festen Platz in der minimal-invasiven Faltenbehandlung.

Falten, die nach einer BTX-A Behandlung verbleiben, sind meist durch die Ausdünnung der Haut bedingt und bedürfen einer Nachbehandlung mit Hyaluronsäure. Die Kunst der Kombinationsbehandlung liegt darin, die Falten zu minimieren und gleichzeitig die natürliche Ausdruckskraft zu erhalten. Hierfür bedarf es einer guten Ausbildung und Erfahrung des Arztes. „Patienten sollten sich deshalb stets gut informieren, bevor sie sich in Behandlung begeben“, rät Luckner-Neugebauer. ◆

Indikationen und Kombinationen

BTX A reduziert auch Narben

In einem „Meet the Experts-Seminar“ im Rahmen der DGBT-Tagung erläuterten Dermatologen neue Indikationen und Kombinationstherapien von Botulinumtoxin A.

Die ästhetische Therapievelfalt von Botulinumtoxin A (BTX A) erschöpft sich nicht in der Behandlung von Falten, sondern ist auch hervorragend dazu geeignet, in Kombination mit anderen Verfahren Keloide und hypertrophe Narben zu beseitigen beziehungsweise deren Bildung frühzeitig zu reduzieren. Über diese Art der ästhetischen Behandlung informierte Dr. med. Klaus Fritz. Da die Narbenbildung in Verbindung mit der Muskelspannung steht, kann eine präoperative Gabe von BTX A nach Auskunft von Dr. Fritz die Muskelspannung herunterfahren und den Heilungsprozess verbessern. Eine postoperative Verabreichung von BTX A kann so auch die Narbenbildung reduzieren. Darüberhinaus wirkt das Botulinumtoxin A auch anti-entzündlich. Fritz konnte diesen ästhetisch wichtigen Effekt durch eine Studie von Wilson belegen, an der 40 Patienten mit stark ausgeprägten Gesichtsnarben teilnahmen, die im Rahmen der Studie entfernt wurden. Das Fazit von Dr. Fritz: „BTX A bietet eine sichere und nicht-invasive Reduzierung der Narbenbildung. Die Kombination mit anderen Therapieverfahren wie Kryotherapie oder dem gepulsten Farbstofflaser ist sinnvoll, aber wie bei allen ästhetischen Eingriffen von der Erfahrung des behandelnden Arztes ab-

hängig.“ Dr. med. Thomas Dirschka aus Wuppertal legte den Schwerpunkt seines Vortrages auf Beispiele mit besonderen Behandlungsherausforderungen. Er erklärte, wie schon minimale Veränderungen im Mund- und/oder Augenbereich einen starken ästhetischen Veränderungseffekt nach sich ziehen, beziehen sich doch über 80 Prozent unserer Fähigkeit Gesichter zu erkennen und zu unterscheiden auf den Augen- und Mundbereich. Dirschka wies die Seminarteilnehmer ausdrücklich auf die Wichtigkeit einer vollständigen Beratung und deren Dokumentation im Rahmen ästhetischer Eingriffe auf – letztendlich liegt die Beweislast beim behandelnden Arzt. Seine Checkliste zur Patientenaufklärung:

- Zeitgerecht (24 Stunden, > 24 Stunden)
- auch bei ambulante Op nicht im Zusammenhang mit dem Op-Geschehen
- Aufklärung muss den Eingriff in „groben Zügen“ erklären
- Mitteilung eingriffstypischer Risiken
- Inhalte des Aufklärungsgesprächs müssen dokumentiert werden
- Aufklärungsbögen müssen individualisiert werden
- Aufklärung über Behandlungsalternativen. ◆

Eflornithin hemmt das unerwünschte Haarwachstum bei Frauen

Ende des „Damenbarts“ in Sicht

Der Enzym-Blocker Eflornithin zeigt nach neuester Studienlage signifikante Therapieeffekte bei Hirsutismus.

Hirsutismus stellt für Millionen von Frauen in Deutschland eine nicht zu unterschätzende psychische Belastung dar. Es ist davon auszugehen, dass weit mehr als zehn Prozent aller deutschen Frauen von unerwünschtem Haarwuchs auf der Oberlippe sowie am Kinn und Hals betroffen sind. Beim Hirsutismus, einer Unterform der Hypertrichose, werden feine, weiche Vellushaare in stärkere, dunkle Terminalhaarfollikel umgewandelt.

Neben den bekannten chemischen, mechanischen und elektrischen Behandlungen sowie der Laser- und IPL-Therapie und der Behandlung mit Antiandrogenen steht seit 2004 auch der Wirkstoff Eflornithin (in Vaniqa®) zur Verfügung. Eflornithin wurde erstmals 1970 als Antikrebsmittel synthetisiert und 1985 in WHO-Studien erfolgreich bei der Behandlung der Schlafkrankheit als „Resurrection-Drug“ eingesetzt, bevor es 2004 von dem Unternehmen Shire in 11,5-prozentiger Cremegrundlage als Therapie gegen Hirsutismus auf den Markt gebracht wurde. Seit Beginn dieses Jahres wird Vaniqa® von der Almirall Hermal GmbH vertrieben. Das Präparat zeigt nicht nur überzeugende Studienergebnisse in der Behandlung des Hirsutismus (mehr dazu im folgenden Interview mit Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann), sondern zeichnet sich im Gegensatz zu den meisten anderen Haarentfernungsmaßnahmen auch durch die einfache Anwendung und das hohe Sicherheitsprofil aus.

Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann vom Dermaticum in Freiburg beantwortet im DERMAforum-Interview Fragen zu Vaniqa®.

Prof. Hoffmann, wie wirkt Vaniqa®?
Das Präparat wirkt auf nicht hormoneller Basis. Der Wirkstoff Eflornithin hemmt das Enzym Ornithin-Decarboxylase; dies ist kein haarfollikel-spezifisches Enzym, sondern ist in den

Zellzyklus eingebunden. Letztlich ist das Eflornithin-Molekül klein genug, um den Haarfollikel zu penetrieren und hemmt die Ornithin-Decarboxylase in der Haarwurzel, insbesondere in den sich teilenden Matrixkeratinozyten. Durch die Hemmung der Ornithin-Decarboxylase wird dieser Prozess des Haarwachstums unterbrochen. Das Präparat fungiert also quasi als Haarwuchsbremse, und diese Bremse ist dadurch gekennzeichnet, dass man dem Haar den für sein Wachstum nötigen „Sprit“ entzieht.

Eflornithin wirkt im übrigen nicht nur in sexualhormonabhängigen Regionen – sie können Eflornithin überall auftragen, mit dem Effekt, dass jedes Haar weniger wächst. Aber zugelassen ist Vaniqa® nur für den Hirsutismus im Gesicht; da die Therapie mit Eflornithin nicht ausgesprochen preiswert ist, wird niemand die Eflornithin-Creme auf die Unterschenkel auftragen, obwohl es, wie gesagt, auch dort seine Wirkung entfalten würde.

Bei welchen Frauen kann die Eflornithin-Creme zum Einsatz kommen?
Letztlich gibt es keine Beschränkung des Frauentyps, respektive der Haarfarbe und des Hauttyps. Dies ist ein besonderer Vorteil dieser Therapie gegenüber dem Laser: Es wird auch das Wachstum grauer oder blonder Haare unterdrückt, während der Laser bei diesen Haartypen an seine Grenzen stößt.

Wie gut wirksam ist diese Therapieoption?
Eine Studie, die ich im letzten Jahr geleitet habe, hatte die Evaluation der Wirksamkeit von Vaniqa® bei Frauen mit ungewünschter Gesichtshaarung zum Ziel. In dieser Studie applizierten 25 Frauen im Alter von 25 bis 63 Jahren die 11,5-prozentige Eflornithin-Creme vier Monate lang zweimal täglich auf die Oberlippe.



Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann

„Mit den Studiendaten ist belegt, dass es sich bei Eflornithin-Creme um eine effektive Therapie gegen Hirsutismus handelt.“

Die Haardichte, die durchschnittliche und kumulative Haarlänge, die durchschnittliche Haardicke sowie die Haarwachstumsrate wurden am Studienanfang und nach ein, zwei und vier Monaten mittels Trichoscan gemessen. Unter der Gabe von Eflornithin reduzierte sich die Haardichte nach einem Monat im Vergleich zum Studienbeginn um -11,4 Haare pro cm², nach zwei Monaten um -16,5 Haare pro cm² und nach dem vierten Monat um -12,05 Haare pro cm². Zusätzlich verringerte sich die kumulative Haarlänge nach einem Monat um sieben mm, nach zwei Monaten um zehn mm und nach dem vierten Monat um acht mm. Außerdem kam es zu einem signifikanten Rückgang der Haarwachstumsrate. Mit den Daten aus dieser Studie ist zusätzlich zu zahlreichen anderen Studien belegt, dass es sich bei der Eflornithin-Creme um eine effektive Therapie gegen Hirsutismus handelt.

Was können Sie über das Sicherheitsprofil von Eflornithin-Creme sagen?
Das Sicherheitsprofil von Vaniqa® kann man als sehr gut bezeichnen. In der verwendeten Dosis wird Eflornithin nicht in klinisch messbaren Werten re-

sorbiert. Topische Nebenwirkungen sind eher selten und im Sinne einer milden akneiformen Dermatitis. Eigentlich ist es eine dauerhafte Behandlung, da die Haare sonst wiederkommen. Es besteht die Möglichkeit eines allgemeinen Kontaktekzems; eine Atrophie der Haut ist nicht zu befürchten.

Wie lange muss die Patientin warten, bis Vaniqa® wirkt?
Klinisch messbare Erfolge traten schon nach sechs bis acht Wochen ein; bis die an der Studie beteiligten Probandinnen aber einen sicht- und fühlbaren Effekt verzeichnen konnten, vergingen etwa zwei Monate. Wenn potenzielle Patientinnen aber aufgrund von fehlerhaften oder unvollständigen Erklärungen nach zwei oder drei Wochen aufgeben, werden diese Frauen den durchaus signifikanten Effekt der Therapie mit Vaniqa® nicht bemerken.

Ist die Therapie zeitaufwendig oder umständlich?
Nein, überhaupt nicht. Vaniqa® wird wie eine Pflegecreme morgens und abends angewendet und nach Einziehen in der Haut kann Make-up aufgetragen werden.

Ist es sinnvoll, die Eflornithin-Therapie mit einer Laseranwendung zu kombinieren?

Durch die Kombinationstherapie von Vaniqa® und Laser addiert sich deren Wirkung. Die Haare, die der Laser nicht erfassen kann – beispielsweise sehr helle Haare oder Haare auf dunkler Haut – werden von Vaniqa® am weiteren Wachstum gehindert. Das Behandlungsergebnis wird so entscheidend gesteigert. Ärzte, die z.B. mit einem Dioden- oder Alexandritlaser Haare entfernen, können durch die zusätzliche Verschreibung von Eflornithin den Patientinnen zu einem besseren Behandlungseffekt verhelfen und so auch die Patientenbindung verstärken. Da das Präparat verschreibungspflichtig ist, ist der Ansprechpartner letztendlich der Dermatologe.

Was können die Patientinnen von der Therapie mit Vaniqa® erwarten?

Die Haare wachsen langsamer nach, weshalb zusätzliche Methoden der Haarentfernung – wie beispielsweise Rasur oder Epilation – seltener angewendet werden müssen.
Prof. Hoffmann, vielen Dank für die wertvollen Informationen! ◆

AADI: Praxisnahe Fortbildung

Die AADI e.V. (Arbeitsgemeinschaft Assoziierter Dermatologischer Institute e.V.) veranstaltet am 19. April im Hotel Hafen Hamburg in Hamburg ihr 18. Kompetenzseminar. Dazu sind alle AADI-Mitglieder und auch sonstige interessierte Dermatologen aus Klinik und Praxis (auch ohne assoziierte Institute!) sowie ihr Praxis- und Institutspersonal herzlich eingeladen.



Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunterschrift

Themenvielfalt und Praxisorientierung zeichnen wiederum das Programm aus, wobei traditionell Selbstzahlerleistungen im Fokus stehen. Für Ärzte werden wiederum Workshops (u.a. Botox für Einsteiger und Fortgeschrittene) sowie ein zertifizierter Kurs zu Haarerkrankungen angeboten. Der Vortragsteil konzentriert sich auf Alltagsfragen zu IGE-Leistungen bis hin zu Abrechnungsfragen. Erstmals wird auch das Thema „Gefäßkrankungen“ (z.B. Besenreiser) aufgegriffen. Außerdem nehmen Experten zu Steuer- und Rechtsfragen Stellung und präsentieren aktuelle Neuerungen. Im Expertenforum „PUP“, einem Programmteil, der bei den letzten Seminaren auf große Resonanz gestoßen ist, diskutieren Experten Fallbeispiele zu Chancen und Grenzen von Marketing und Werbung. Für das Praxis- und Institutspersonal, Helferinnen und Kosmetikerinnen wird ein separates Programm angeboten mit thematisch breit gefächerten und praxisorientierten Vorträgen und Workshops. Die Teilnahme am Kompetenzseminar ist für AADI-Mitglieder kostenfrei. Im Rahmen der Mitgliederversammlung stehen turnusgemäß Vorstandswahlen auf dem Programm. Alle Mitglieder werden um zahlreiche Teilnahmen gebeten. Nähere Informationen beim AADI-Sekretariat.

Informationen und Anmeldung:

AADI-Sekretariat
CAS Rosenparkklinik GmbH
Karin Schäfer / Silvia Becker
Telefon: 06151 - 101230
Telefax: 06151 - 1012310
E-Mail: info@cas-rosenparkklinik.de

Kryochirurgie bei -196 °C

CryoPro® - mit flüssigem Stickstoff

effektiv - wirtschaftlich - patientenfreundlich

Ich bitte um Unterlagen:

Titel / Vorname / Name

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / Fax

CORTEX TECHNOLOGY

Erich-Kästner-Str. 16, 59065 Hamm
cortexde@aol.com www.cortex.dk

Tel.: +49 23 81/2 73 37 04, +49 23 81/5 44 43 36, Fax: +49 23 81/54 44 337

Tagung „Dermatologische Praxis“

Aus der Praxis für die Praxis

Vom 4. bis 6. April findet in Frankenthal zum vierten Mal die erfolgreiche Tagung und Fortbildungsveranstaltung statt.

Berufspolitik, Hands-on Kurse, Praxismanagement und Helferrinnenseminare sind wieder die Säulen unserer Tagung „Dermatologische Praxis“ 2008 in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen. Wir möchten die wichtigsten Informationen zur gegenwärtigen Lage unseres Berufes vermitteln, Gelegenheit geben Fragen zu

stellen, Themen der Zeit zu diskutieren und aufzeigen, wie es weitergehen kann. Dieses Jahr werden berufspolitische Schwerpunkte sein: Hautkrebscreening, der neue EBM, neue GOÄ, außerbudgetäre Leistungen und Honorare. Medizinisch-fachliche Themen sind unter anderem: Psoriasis-Netz, Biologics, Ästhetik (insbesondere Cellulite und Rejuvenation)

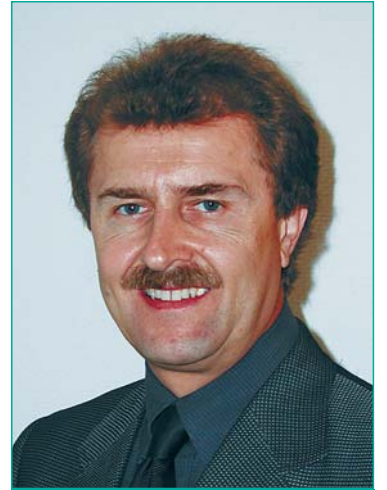
sowie zertifizierte Fortbildung in Onkologie. Praxisführungsfragen werden diskutiert sowie Mehrwertsteuer, ambulantes Operieren, OP-GOÄ und PKV-Regressvermeidung und -bewältigung. Das alles gibt es zu geringen Teilnahmegebühren und viele Zertifizierungspunkte sind zu holen – insgesamt 34! – allerdings nur bei strenger Teilnahmekontrolle in den jeweiligen Kursabschnitten. Für Helferinnen werden erneut zahlreiche Schulungsthemen kostenlos am Samstag von 9 bis 13 Uhr geboten: von Laser bis Allergie, von Biologics, Aufklärung, Dokumentation bis GOÄ.

Fachlich werden in Zukunft noch mehr Qualitätsanforderungen einerseits und individuelle Leistungsangebote andererseits den Alltag bestimmen, ihn wahrscheinlich sogar erst möglich machen. Kommen Sie schon am Freitag an die Weinstraße, nehmen Sie teil an den Angeboten „aus der Praxis für die Praxis“.

Es wird sich wieder lohnen!

Ihr
Dr. med. Klaus Fritz

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
www.dermatologischepraxis.com



Dr. med. Klaus Fritz

„Wir möchten die wichtigsten Informationen zur gegenwärtigen Lage unseres Berufes vermitteln.“

Tacrolimus: Gute Effekte bei Hand-Dermatitis

Neue Behandlungsstrategien bei Berufsdermatosen

Berufsdermatosen gehören zu den häufigsten Ursachen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und zeitweiser Berufsunfähigkeit.

Die Prävalenz von Handekzemen liegt in bestimmten Berufsgruppen bei über 50 Prozent, die therapeutischen Möglichkeiten allerdings sind bisher beschränkt. Die Wichtigkeit einer guten Basispflegecreme mit physiologischem Lipidanteil wird noch immer unterschätzt. Zur Behandlung von Berufsdermatosen stehen bislang drei klassische Therapieansätze zur Verfügung, die Prof. Dr. med. Swen Malte John, Osnabrück, in seinem Vortrag im Rahmen des diesjährigen WOREAL vorstellte: UV-Behandlung, Kortikosteroide (topisch und oral) und systemische Immunsuppressoren. Die UV-Therapie muss allerdings in spezialisierten Praxen durchgeführt werden. In der Behandlung werden vor allem topische Steroide verwendet. Diese weisen allerdings gerade in der Langzeittherapie schwere Nebenwirkungen auf. Hierzu gehört nach neuesten Erkenntnissen auch die Störung des Aufbaus der Hautbarriere. Und das zum Teil schon nach wenigen Tagen Behandlung.

Vielversprechendes Ergebnis

Eine neue Möglichkeit zur Behandlung von Berufsdermatosen könnte der Einsatz von Tacrolimus Salbe sein. Zwar ist der Wirkstoff bislang nur für die Behandlung moderater bis schwerer Atopischer Dermatitis (AD) zugelassen, erste Erkenntnisse zeigen aber einen positiven Effekt auch bei Berufsdermatosen. Prof. Dr. med. Peter Elsner, Jena, stellte eine offene, prospektive Multicenter-Studie mit 29 Patienten vor, in der die Effektivität von Tacrolimus Salbe (0,1 Prozent) bei Hand-Dermatosen untersucht wurde. Die Salbe wurde zweimal täglich über mindestens vier Wochen aufgetragen, gefolgt von einer anschließenden zweimonatigen Follow up-Phase. Zusätzlich konnten die Patienten Alfason® Repair zur Hautpflege nutzen. Bereits nach zwei Wochen zeigte sich eine signifikante Besserung gegenüber dem Ausgangsstadium. Bis zur Endbewer-

tung besserte sich das Krankheitsbild kontinuierlich. Elsner berichtete, dass über 50 Prozent der Patienten geheilt werden konnten oder zumindest eine deutliche Besserung erfahren hatten. An therapiebedingten Nebenwirkungen traten lediglich Brennen, Jucken und Rötung auf. Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf einen positiven Effekt der Behandlung hin. Elsner sprach von einem

vielversprechenden Ergebnis, insbesondere da so die Langzeitnebenwirkungen der Steroide umgangen werden können. Zu beachten sei lediglich, dass bei Tacrolimus-Anwendung auf eine eingeschränkte UV-Exposition zu achten sei. Eine doppelblinde randomisierte Studie sollte weitere Aufschlüsse liefern.

Bedeutung physiologischer Basispflege

Die Regeneration einer gestörten Hautbarriere, wie sie bei verschiedenen Krankheiten, etwa Atopischer Dermatitis (AD) oder Kontaktdermatitis auf-

tritt, bedarf eines mehrschichtigen Behandlungsansatzes mit einer guten Basishautpflege, so PD Dr. med. Joachim Fluhr aus Jena. Neue Forschungsergebnisse belegen die Wichtigkeit einer intakten Hautbarriere für die Bekämpfung dieser Krankheiten. Eine ideale Hautcreme erfüllt drei Funktionen: Erhalt bzw. Regeneration der Haut, Rückführung von Wasser und Normalisierung der Lipidsynthese in den tieferen Hautschichten. Vergleichsstudien mit verschiedenen Hautpflegeprodukten haben belegt, dass solche mit physiologischen Lipidanteilen (Ceramid 3, Cholesterol, freie Fettsäuren in einem Verhältnis von 1:1:1)

einen signifikanten Regenerationseffekt bei AD und allergischer Kontaktdermatitis haben.

Als ein sehr effektives Produkt, das diese Bedingungen erfüllt, nannte Fluhr Alfason® Repair. Die Bedeutung einer physiologischen Basispflege wird laut Fluhr allerdings noch immer unterschätzt.

Ein geeignetes Haut-Pflege-Programm sollte immer grundlegender Bestandteil der Therapie sein.

Zurzeit werden in Deutschland Leitlinien zur Behandlung von Handekzemen erstellt, die Empfehlungen zu Diagnose, Therapie und Prävention enthalten werden. ◆

Ausgewählte Termine

Kongresskalender

12.-15.03.

48. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) in Verbindung mit ICOH Mid-term Meeting 2008
Telefon: 0 40/4 28 89 45 27
Telefax: 0 40/4 27 94 82 15
Evelyn.Glensk@bsg.hamburg.de
www.dgaum.de
Hamburg

14.-15.03.

Facharztgrundseminar Laser in der Dermatologie entsprechend den Curriculumsrichtlinien der DDA
derma@medizin.uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~derma
Leipzig

14.-16.03.

Finanzplanung und Ökonomie im Wundmanagement
Telefon: +41/44/8 76 03 00
Telefax: +41/44/8 65 03 01
E-Mail: kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch
Frankfurt/Main

15.03.

Licht und Lymphome
Prof. M. Berneburg,
Claudia Keicher
Telefon: 0 70 71/2 98 37 58
Telefax: 0 70 71/29 41 17
E-Mail: claudia.keicher@med.uni-tuebingen.de
Tübingen

15.03.

Frühjahrestagung der Sächsischen Dermatologischen Gesellschaft e.V. in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der niedergelassenen Dermatologen e.V.
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Dr. med. Regina Treudler
Telefon: 03 41/9 71 86 90
Telefax: 03 41/9 71 86 09
E-Mail: regina.treudler@medizin.uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~derma
Leipzig

17.-18.03.

Bad-Honnef-Symposium 2008 der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie
Telefon: 0 22 26/90 89 16
Telefax: 0 22 26/90 89 18
E-Mail: geschaeftsstelle@p-e-g.de
www.p-e-g.de
Königswinter

17.-20.03.

Prozess und Riskmanagement in der Wundbehandlung
Telefon: +41/44/8 76 03 00
Telefax: +41/44/8 65 03 01
E-Mail: kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch
Frankfurt/Main

17.-21.03.

Basiswoche Wundmanagement – Modul 2
Telefon: +41/44/8 76 03 00
Telefax: +41/44/8 65 03 01
E-Mail: kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch
Frankfurt/Main

17.-21.03.

Synchronisationsschulungen ICW, H+, WDM für Zertifizierter Wundmanager – Modul 2
Telefon: +41/44/8 76 03 00
Telefax: +41/44/8 65 03 01

E-Mail: kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch
Frankfurt/Main

19.03.

Dermato-allergologisches Frühjahrsymposium
Klinikum Hannover Hautklinik Linden
Telefon: 05 11/9 24 63 19
Telefax: 05 11/9 24 63 23
E-Mail: freimooser.martina@mh-hannover.de
www.klinikum-hannover.de
Hannover

27.03.

Prurigo im Alter – eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung vom ZGGF, MEDIAN
Dr. med. Ansgar Fischer, Klinik und Neurologische Klinik Elzach
Telefon: 07 61/2 70 70 71
Telefax: 07 61/2 70 70 72
www.uniklinik-freiburg.de/zggf
Freiburg im Breisgau

28.-30.03.

8. Europäisches Pollenflug-symposium der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst
E-Mail: pollenstiftung@t-online.de
www.pollenstiftung.de
Bad Lippspringe

Fax: (02 21) 6 32 09 66 • kongressanmeldung@dermaforum.de
Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung oder Textkürzung aus Platzgründen vor.

Hohes Potenzial für Atopie-Patch-Test und SIT

Allergiediagnostik und Hyposensibilisierung bei AE

Prof. Dr. med. Ulf Darsow und Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie an der Technischen Universität München stellen neue Studienergebnisse vor.

Das atopische Ekzem (AE, Neurodermitis) ist eine chronisch entzündliche, stark juckende Hauterkrankung, unter der insbesondere Kinder und Jugendliche leiden. Aeroallergene sind als relevante Auslösefaktoren der allergischen Rhinokonjunktivitis und des allergischen Asthma bronchiale anerkannt, sie können aber auch Triggerfaktoren bei AE sein. Obwohl IgE-vermittelte Sensibilisierungen im Prick-Test (PT) oder in vitro durch Bestimmung allergenspezifischer IgE-Antikörper (sIgE) bei AE sehr häufig nachgewiesen werden, zeigen diese Routineverfahren bei Patienten mit AE eine niedrige Spezifität für das Bestehen einer dermatologisch relevanten Allergie.

Höhere Spezifität mit APT

Im Hinblick auf die allergenspezifische Anamnese lag die Spezifität der Diagnostik in drei unterschiedlichen Studien zwischen 33 und 85 Prozent (PT), 33 und 85 Prozent (sIgE) und 64

bis 91 Prozent (Atopie-Patch-Test, APT). Eine höhere Spezifität kann also mit dem APT, einem Epikutantest mit Soforttyp-Allergenen, erzielt werden. Eine europäische Multicenter-Studie mit bzgl. Majorallergengehalt definierten APT-Aeroallergenextrakten, durchgeführt an 324 Patienten und Kontrollen nach der ETFAD-Methodik, zeigte bei Patienten mit AE in 39 Prozent positive APT-Reaktionen (Kontrollen negativ). Bei 17 Prozent der Patienten wurde ein eindeutig positiver APT ohne den Nachweis einer korrespondierenden Sensibilisierung in PT oder sIgE diagnostiziert. Bei einzelnen dieser Fälle wurde spezifisches IgG4 gegen Hausstaubmilbenallergen nachgewiesen. Die Immunologie der APT-Reaktion zeigt Parallelen zum klassischen allergischen Kontaktekzem. Indikationen zur APT-Testung, Informationen über Allergenauswahl und Testmaterialien und angewendete Techniken verschiedener Arbeitsgruppen wurden kürzlich in einem Positionspapier der Sektionen Dermatolo-

gie und Pädiatrie der EAACI zusammengefasst. Die Möglichkeit einer europaweiten Standardisierung des APT erleichtert den Vergleich von Studiendaten und die Bewertungen von individuellen APT-Resultaten.

Das Potenzial der SIT

Der Einsatz der Hyposensibilisierung (SIT) zur allergenspezifischen Therapie wie bei den respiratorischen atopischen Erkrankungen ist für Patienten mit AE bisher umstritten. Ergebnisse von Pilotstudien deuten jedoch auf ein Potential der SIT für die Therapie des AE hin. Sieben von zehn kontrollierten Studien und elf von zwölf publizierten klinischen Beobachtungen beschreiben einen positiven Therapieeffekt.

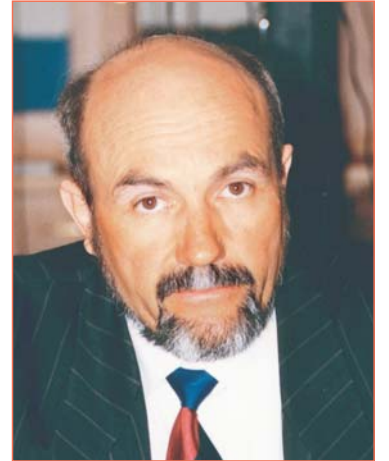
Besserung des Krankheitsverlaufs

In der placebokontrollierten Studie von Kaufman & Roth (1974) besserte sich der Krankheitsverlauf bei 13 von 16 mit subkutaner SIT behandelten Patienten (vs. 4 von 10 in der Placebogruppe). Mastandrea et al. (2000) beschrieben 72 Prozent Remission unter sublingualer SIT bei 35 Patienten. Werfel et al. wiesen bei sensibilisierten Patien-



Prof. Dr. med. Ulf Darsow

„In ausgewählten Fällen kann die SIT eine Behandlungsoption für das Atopische Ekzem sein.“



Prof. Dr. med. Johannes Ring

„Sieben von zehn kontrollierten Studien und elf von zwölf publizierten klinischen Beobachtungen beschreiben einen positiven Therapieeffekt.“

ten eine dosisabhängige Besserung des AE unter einjähriger subkutaner Hausstaubmilbenhyposensibilisierung nach (n=51). Eine eigene, multizentrische randomisierte doppelblinde placebokontrollierte Studie zur oralen SIT bei AE an 46 Patienten mit Hausstaubmilbensensibilisierung zeigte keinen Vorteil für die aktiv behandelte Grup-

pe. Eine hohe Placeborespondderrate fiel sowohl bei dieser als auch bei mehreren anderen publizierten Studien auf. In ausgewählten Fällen kann die SIT eine Behandlungsoption für das AE sein. Größere klinische Studien mit längerer Laufzeit sind zur Evaluation von Sicherheit und Effizienz erforderlich. ◆

Sublinguale Immuntherapie

Langzeit-Daten belegen anhaltende Wirksamkeit

Eine SIT ist auch ein Jahr nach Therapieende wirksam. Dieser Carry-over-Effekt wurde jetzt in einer großen randomisierten placebokontrollierten Fünf-Jahres-Studie nachgewiesen. Behandelt wurde mit präseasonaler Ultra-Rush-Therapie und anschließender saisonaler Erhaltungstherapie.

Die ECRIT-Studie (Efficacy of Coseasonal Rush Immuno Therapy) ist die erste und größte Langzeit-Studie zur sublingualen Immuntherapie mit Daten aus Deutschland. Insgesamt wurden 213 Patienten

mit Gräserpollenallergie in diese randomisierte, doppelblinde, kontrollierte und nach den internationalen EAACI-Kriterien durchgeführte Multicenterstudie aufgenommen. Die Erkrankungsdauer betrug durchschnittlich

12,8 Jahre. Nach einem Basis-Beobachtungsjahr ohne Medikation erhielten die Patienten in drei aufeinander folgenden Jahren entweder Staloral® 300 5-Gräser-Pollen-Mischung oder Placebo. Anschließend folgte ein einjäh-

riges Follow-up. Die Behandlung begann mit einer präseasonalen Ultra-Rush-Titration (innerhalb von 90 Minuten in vier Dosierungen von 30, 90, 150 und 300 I.R. unter ärztlicher Aufsicht). Die anschließende Erhaltungstherapie mit 300 I.R. setzten die Patienten zu Hause über die gesamte Pollensaison fort.

Wirksam bereits im ersten Behandlungsjahr

Primärer Prüfparameter war der kombinierte Symptom-Medikationsscore aus Symptomen (Rhinitis, Konjunktivitis und Asthma) und dem Verbrauch an Akutmedikation. Bereits im ersten Behandlungsjahr zeigte sich die Wirksamkeit der saisonalen SLIT: Sowohl beim kombinierten Symptom-Medikationsscore als auch beim Symptomsscore war die Staloral® 300-Gruppe der mit Placebo behandelten Gruppe signifikant überlegen. Der Unterschied zwischen Verum und Placebo beim kombinierten Symptom-Medikationsscore betrug 37 Prozent. Noch deutlicher war der Unterschied, wenn die Pollenbelastung besonders hoch war. Hier lag die Differenz zwischen Verum und Placebo sogar bei 60 Prozent.

Steigender Therapieeffekt

Dieser Therapieerfolg setzte sich kontinuierlich fort. So verbesserte sich der kombinierte Symptom-Medikationsscore über die drei Behandlungsjahre im Vergleich zum Ausgangswert

um bis zu 43 Prozent. Ganz anders in der Placebogruppe: Hier variierten die Veränderungen von +8,9 bis -8,5 Prozent. Auch beim Symptomsscore zeigte die mit Staloral® 300 behandelte Gruppe einen kontinuierlichen Abfall um 39 Prozent, während die Placebogruppe lediglich zwischen +7,0 und +17,8 Prozent variierte. Die Unterschiede waren in allen drei Behandlungsjahren statistisch signifikant (p<0,05).

Effekt hält auch nach Therapieende an

Ein Jahr nach Ende der SLIT-Medikation war die Verum-Gruppe weiterhin klar im Vorteil. Im Symptomsscore weist Staloral® 300 im Vergleich zu Placebo (p=0,0153) signifikante Unterschiede auf, was auf einen Carry-over-Effekt für die SLIT schließen lässt. Die Verträglichkeit der Therapie war gut. Am häufigsten traten leichte Lokalreaktionen auf (Brennen oder Jucken im Mund), die sich jedoch im Lauf der Behandlung besserten. Schwerwiegende systemische Nebenwirkungen traten nicht auf. Die Langzeit-Daten der ECRIT-Studie sind ein weiterer wichtiger Meilenstein zur Etablierung der sublingualen spezifischen Immuntherapie als wirksame, verträgliche und vor allem patientenfreundliche Behandlungsform. Die Ergebnisse sollen nun in einer Anschlussstudie verifiziert werden. ◆

Anzeige
LASERPOINT
aus 2-08

Insektengift-Allergie durch Weingenuss?

Schock durch Champagner

Eine Allergie auf Wein ist zwar sehr selten, kann aber zu heftigen allergischen Symptomen führen.

Dr. med. Susanne Schäd und ihre Kollegen an der Universitäts-Hautklinik in Würzburg berichteten vor zwei Jahren über eine 27-jährige Patientin.

Nach dem Genuss von Rotwein, Sekt, Weintrauben oder Rosinen registrierte die junge Frau innerhalb einer Stunde juckende Handflächen, Ödeme an Augenlidern, Lippen und Zunge, Atemnot, Schluckbeschwerden und Kreislaufbeschwerden. Die Ursache war eine allergische Reaktion auf Lipid-Transfer-Proteine (LTP) in Weintrauben. Allergene LTP finden sich beispielsweise in Obst- und Gemüsesorten wie Pfirsichen, Kirschen, Mais, Spargel und Salat. Sie sind häufig Auslöser von Allergien im Mittelmeerraum. Aus Spanien wird beispielsweise der Fall einer jungen Frau berichtet, die nach dem Genuss von Champagner mehrmals bewusstlos wurde. Sie erlitt jedoch lediglich einen anaphylaktischen Schock, wenn sie zu dem Schaumwein zusätzlich Weintrauben aß. Bisher ist nur wenig bekannt, ob LTP auch bei uns Auslöser einer Anaphylaxie sein können.

Identifizierung des Auslösers ist lebenswichtig

Anaphylaktische Schocks sind lebensbedrohlich. Die häufigsten Auslöser sind Insektengifte, Nahrungsmittel wie Erdnüsse oder Sellerie und Arzneimittel. Lebenswichtig ist die Identifizierung des Auslösers durch allergologische Tests. Gefährdete Patienten müssen stets Notfall-Medikamente bei sich tragen. „Eine Allergie auf Insektengift kann sehr gut mit einer spezifischen Immuntherapie behandelt werden. Nahezu alle Patienten sind nach dieser kausalen Therapie vor anaphylaktischen Reaktionen durch das Insektengift geschützt“, sagt der Münchner Prof. Dr. med. Bernhard Przybilla von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI).

Nicht wenige Menschen leiden nach dem Genuss unterschiedlicher alkoholischer Getränke unter Allergiesymptomen des respiratorischen Systems oder der Haut. In einer 2008 publizierten dänischen Studie hatten 13 Prozent der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens bereits solche Beschwerden nach Alkoholgenuss. Am häufigsten traten die Symptome nach Rotwein auf, häufiger bei Frauen als bei Männern. Die Pathomechanismen dieser Reaktionen sind bisher noch unklar und vermutlich vielfältig. Sehr selten sind anaphylaktische Reaktionen auf Ethanol selbst.

Epidemiologische Studien ergaben, dass Alkoholgenuss mit IgE-vermittelten atopischen Erkrankungen assoziiert ist: Menschen, die häufiger Alkohol trinken, leiden vermehrt unter allergischer Rhinitis und Asthma. Bei einer früheren Untersuchung von 3.317 Patienten stellten die dänischen Wissenschaftler fest, dass diejenigen, die mehrmals pro Woche alkoholische Getränke zu sich nahmen, häufiger gegen Aeroallergene sensibilisiert waren.

Im Sommer 2007 berichteten spanische Mediziner von fünf Patienten, die nach dem Genuss von Traubensaft oder jungem Wein Allergiesymptome

zeigten. Ein Patient erlitt gar einen anaphylaktischen Schock. Ein Hauttest mit dem verdächtigen Wein fiel positiv aus, nicht aber mit anderen, älteren Weinproben. Tests mit Insektengift hingegen ergaben einen positiven

Befund, obwohl keiner der Patienten von einem früheren Bienen- oder Wespenstich berichtete.

Des Rätsels Lösung: In Traubensaft und jungem Wein ist Insektengift nachweisbar. Wenn Trauben gepresst werden, geraten vermutlich auch Insekten in das Produkt.

Reichen solch geringe Giftmengen?

Die Autoren glauben, dass bereits diese geringen Giftmengen bei empfind-

lichen Personen ausreichen, um auf oralem Wege zu Sensibilisierungen und Allergiesymptomen zu führen. Möglicherweise zersetzen sich die Gifte während der Reifung der Weine, so dass ältere Weine sicher sind. „Eine interessante Beobachtung – dieser Weg der Entwicklung einer Allergie und Auslösung von Anaphylaxie bleibt allerdings zunächst einmal hypothetisch“, kommentiert Przybilla. „So hätte die tatsächliche Auslösung der Symptome durch Insektengift über einen oralen Provokationstest mit Insektengift



Nicht wenige Menschen leiden nach Alkoholgenuss unter Allergiesymptomen.

gesichert werden können. Ein solcher Test wurde aber offensichtlich nicht vorgenommen.“

pharm
Allergan
ANZEIGE
NEU

Wer schön sein will, muss NICHT leiden!

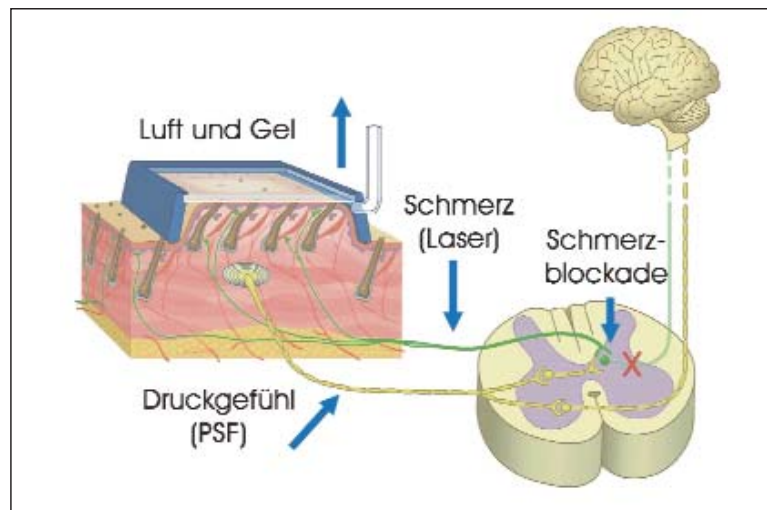
Serenity™ Pro – die Lösung für schmerzfreie Behandlungen

Der Schlüssel zum Erfolg einer Ästhetik-Praxis liegt in der Zufriedenheit der Patienten. Schmerzarme Behandlungsmöglichkeiten sind ein wesentlicher Punkt auf diesem Weg.

Aber ist das tatsächlich möglich? Die Antwort lautet: JA – mit Serenity™ Pro! Ein Zusatzmodul für Laser und Blitzlampengeräte, das schmerzfreie und hochwirksame Behandlungen garantiert.

Worauf basiert die Wirkung von Serenity™ Pro? Auf der Kontrollschranke-Theorie (auch bekannt als „Gate-Theory“) – einem fast seit Beginn der Menschheit bekannten Phänomen, dessen Wirkung man sich jetzt für Lichtbehandlungen zunutze macht.

Wie funktioniert es? Nach der „Gate-Theory“ werden die Nervenreize auf ihrem Weg zum Gehirn im Rückenmark verschaltet. Muss das menschliche Gehirn zwei Reizmeldungen auf einmal verarbeiten, so geschieht dies mit unterschiedlichen Prioritäten. Mit Serenity™ Pro wird die Hautoberfläche „angesaugt“ – es entsteht ein Vakuum, welches einen mechanischen Druck auf die Haut ausübt. Dieser Druckreiz überlagert den Schmerz-



Schematische Darstellung der Kontrollschranke-Theorie (Gate-Theory).

reiz – die Behandlung wird weitestgehend als schmerzfrei empfunden.

Angenehmere und sanftere Behandlungsmethode

Gerade bei rein ästhetischen Behandlungen, wie beispielsweise bei der dauerhaften Haarentfernung, werden die Lichtpulse von manchen Patienten als

schmerzhaft empfunden und nicht selten führt dies zu einem vorzeitigen Abbruch der Therapie. Dank Serenity™ Pro gibt es jetzt die Möglichkeit einer angenehmeren und sanfteren Behandlungsme-

thode. Durch die Ansaugung der Haut an das Behandlungsfenster und der damit verbundenen Dehnung der Haut werden die Zielstrukturen außerdem näher an die Oberfläche gebracht und unerwünschte Ziele wie etwa Hämoglobin aus dem Behandlungsgebiet verdrängt. Dies führt bei vergleichbarer Energie zu einer erhöhten Wirksamkeit der Therapie.

Nahezu alle Laser- und Blitzlampengeräte lassen sich mit Serenity™ Pro aufrüsten. Für die gängigsten Geräte stehen komfortable Einhandlösungen mit konfektionierten Adaptern zur

Das Serenity™ Pro System.



Verfügung. Ein Gewinn für jede Laserpraxis! Serenity™ Pro ist ein innovatives Konzept von Inolase, einem Tochterunternehmen der Candela Corporation.

Candela Deutschland GmbH
63263 Neu-Isenburg
Telefon: (0 61 02) 59 98 50



Handstück für das Serenity™ Pro System.

Neu von Stiefel ab 15. März

DUAC Akne Gel jetzt auch in 70g Tube

DUAC Akne Gel – das meist verordnete topische Aknemittel in Deutschland – gibt es ab dem 15. März 2008 zusätzlich auch in der ökonomischen 70g-Tube.

Waren die bisher erhältlichen 25 (N1) und 50g (N2) Tuben von der Menge her eher für Gesicht und Dekoltee geeignet, so steht nun mit der 70g Tube (N3) auch eine Packungsgröße für größere Hautareale wie den Rücken zur Verfügung. Die Kombination Clindamycin plus Benzoylperoxid (BPO) ist ein rationaler Ansatz zur Therapie der leichten bis mittelschweren Akne. Auf Grund

der synergistischen Effekte der beiden Wirkstoffe kommt es zu einem schnellen Wirkeintritt mit einer sichtbaren Besserung der Akne bereits nach ein bis zwei Wochen.

Die Gefahr der Entstehung von Resistenzen besteht bei dieser Kombination durch die Anwesenheit von Benzoylperoxid nicht. Weitere Vorteile von Duac Akne Gel sind die gute Verträglichkeit und die Compliance-fördernde einmal tägliche Anwendung.

Stiefel Laboratorium GmbH
63075 Offenbach
Telefon: (0 69) 98 40 42 0



Sublinguale Immuntherapie

Start in die SLIT jetzt noch schneller

Die Stallergenes GmbH hat die Auslieferungzeit für Staloral® 300 Frühblüher drastisch verkürzt.

Auch Patienten, die sich erst kurzfristig zu einer Hyposensibilisierung entschließen, kann wirksam geholfen werden. Das Unternehmen Stallergenes liefert das Präparat Staloral® 300 Sublingualtropfen zur Behandlung der allergischen Rhinitis innerhalb von nur zwei bis drei Werktagen. Hierdurch können die Patienten mit ihrer spezifischen Immuntherapie noch schneller beginnen. Staloral® 300 ist als Fertigarzneimittel Birke und Birke/Erle/Hasel (je 33 Pro-

zent) für die Behandlung der allergischen Rhinitis und Konjunktivitis verfügbar.

Stallergenes GmbH
47475 Kamp-Lintfort
Telefon: (0 28 42) 90 40 0



CE-zertifiziert und zugelassen für die Anti-Aging-Mesotherapie

NCTF – Neu für die Anti-Aging-Mesotherapie

Sichtbare Behandlungsergebnisse, natürlich und progressiv, dennoch niemals übertrieben.

NCTF 135 und NCTF 135 HA sind die einzigen Mesotherapie-Präparate, die 54+1 aktive Wirkstoffe zu einer einzigen hoch effizienten Rezeptur kombinieren: 13 Vitamine, 23 Aminosäuren, 6 Mineralien, 6 Coenzyme, 5 Nukleinsäuren, 2 Antioxidanzien, +Hyaluronsäure.

Durch die unterschiedlichen Hyaluronsäure-Konzentrationen und Viskositäten sind die Rezepturen für eine Vielzahl von Indikationen und die unterschiedlichen Viskoelastizitäten und Dicken der Haut geeignet. NCTF wird in einem Set komplett für fünf Behandlungen angeboten. Es besteht aus Einmal-Phiolen; 3 ml, gebrauchsfertig, 16 G Punktionskanülen, 30 G Injektionskanülen und 1 ml Spritzen. Bereits nach der ersten Behandlung sind Ergebnisse sichtbar. Die Haut hat einen höheren Feuchtigkeitsgehalt und wirkt strahlender. Langfristig ver-

bessert sich die Spannkraft, der Teint wird ebenmäßiger und die Hautstruktur wirkt dichter und fester. Die Gesichtshaut ist sichtbar jünger und glatter.



Mit NCTF 135 und 135HA behandeln Sie nicht nur die Auswirkungen der Hautalterung, sondern vor allem ihre Ursachen. Dies führt zu einer sichtbaren Verbesserung von Struktur und Erscheinungsbild der Haut.

Die Wirkung wurde in neuen in-vitro Studien nachgewiesen; bereits mehr als 900.000 Patienten wurden in 34 Ländern erfolgreich behandelt.

LaserPoint AG
59394 Nordkirchen
Telefon: 0 25 96/97 22 0

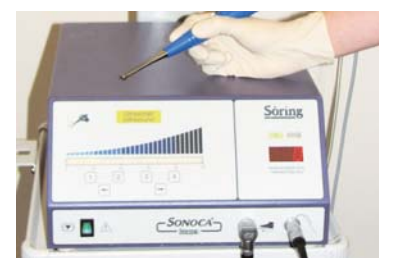
Die Markt-Meldungen sind keine Empfehlungen der Redaktion. Die Rubrik soll einen wertfreien Überblick über Produkte bieten. Alle Angaben beruhen auf Hersteller-Informationen. Für fehlerhafte Angaben übernimmt DERMAforum keine Haftung.

Chronische und schlecht heilende Wunden

Ultraschall-Assistierte Wundbehandlung

Mit verschiedenen Handstücken für den Sonoca 180 der Söring Medizin Technik GmbH können sowohl oberflächliche als auch schwer zugängliche Wunden geheilt werden.

Der Sonoca 180 ist ein Gerät zur Ultraschall-Assistierte Wundbehandlung (UAW) und hat eine Arbeitsfrequenz von 25 kHz. Anwendungsgebiet für die Ultraschall-Assistierte Wundbehandlung sind chronische und alle schlecht heilende Wunden: Unterschenkelgeschwüre, Diabetische Füße, Dekubitus, kompliziert akuten Wunden, Verbrennungswunden, postchirurgischen Wunden und posttraumatischen Wunden. Das Gerät arbeitet in Kombination mit wundtypspezifischen UAW-Handstücken, über die eine Spüllösung auf die Wunde appliziert wird. Diese Spüllösung dient zum einen als Kopplungsmedium und zum anderen der Wundspülung. Durch die unterschiedlichen Handstücktypen können sowohl oberflächliche Wunden, als auch schwer zugängliche Wunden



(beispielsweise Wundtaschen) behandelt werden. Der durch den Sonoca 180 und die zugehörigen Handstücke auf die Wunde applizierte Ultraschall hat eine bakterizide Wirkung, sodass Keimzahlen signifikant reduziert werden. Weiterhin findet eine Stimulation auf zellulärer Ebene statt: Die Granulation wird angeregt/beschleunigt und die Mikrozirkulation wird gesteigert. Der selektive Effekt des Ultraschalls verhindert eine Beschädigung von gesundem Gewebe.

Söring GmbH Medizintechnik
25451 Quickborn
Telefon: (0 41 06) 6 10 02 41

Fortschritt in der Kurzzeit-Immuntherapie

Quick-Aufdosierung an nur einem Tag

Pollenallergiker benötigen ein Produkt, das eine schnelle Aufdosierung erlaubt und dadurch einen schnellen Wirkeintritt ermöglicht. Allergiker mit Zeitmangel wünschen sich eine Therapie, die mit wenig Aufwand verbunden ist.

Mit der Neueinführung von Depiquick® bietet die Novartis Pharma GmbH Deutschland ab 14. Januar 2008 ein hochwirksames und besonders sicheres Präparat für die präseasonale Kurzzeit-Immuntherapie: Durch die einzigartige Quick-Aufdosierung wird die erste Maximaldosis bereits am 1. Tag erreicht. Im Anschluss werden in wöchentlichen Abständen fünf weitere Maximaldosen verabreicht, was zu einer hohen kumulativen Dosis führt. Das Allergoid wird bei der Behandlung der allergischen Rhinitis und der allergischen Konjunktivitis eingesetzt.

„Die Quick-Aufdosierung ist ein innovativer Ansatz in der Immuntherapie. Mit dieser Therapieoption wird die individuelle Höchstdosis schneller erreicht, was vielen Allergikern den Start in die Pollensaison erleichtert“, so Dr. Peter Maag, Vorsitzender der

Geschäftsführung Novartis Deutschland.

Die Wirksamkeit der spezifischen Immuntherapie (SIT), insbesondere im Rahmen der Kurzzeit-Immuntherapie, hängt stark von der Anzahl der applizierten Maximaldosen ab. Je mehr hohe Dosen an Allergenen verabreicht werden, desto eher wird mit dem Wirkeintritt gerechnet.

Aufdosierung an einem Tag

Mit Depiquick® steht jetzt ein Allergoid zur Verfügung, das die Aufdosierung an nur einem Tag erlaubt (sogenannte „Quick-Aufdosierung“). „In Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit haben wir sehr gute Erfahrungen mit diesem neuen Therapieschema gemacht, das eine enorme Zeitersparnis für den Patienten mit sich bringt“, erklärt Prof. Dr. med. Ludger Klimek vom Allergiezentrum Wiesbaden.

Bei klassischen Kurzzeit-Immuntherapien wird die erste Maximaldosis häufig erst nach sechs Wochen erreicht.

Hochkonzentriertes Reinallergoid

Bei Depiquick® hingegen wird mit zwei Injektionen im Abstand von 30 Minuten schon am ersten Tag der Therapie die maximale Dosis an Allergenen verabreicht. Ermöglicht wird dies durch das einzigartige, patentierte Depigmentierungsverfahren des Rohextraktes. Dabei werden störende allergologisch irrelevante Verunreinigungen be-

sonders sorgfältig entfernt. Dies ermöglicht einen hoch effizienten Vernetzungsgrad, indem die IgE-Bindungsstellen bei erhaltener immunogener Wirkung weitgehend abgeschirmt werden. Ein Vorgang, der zu einem hochkonzentrierten Reinallergoid mit einer exzellenten Sicherheit und Verträglichkeit führt.

Schneller Wirkeintritt

Die Fortsetzungsbehandlung erfolgt in wöchentlichen Abständen mit weiteren fünf Maximaldosen. Dadurch ist die Gabe von sechs Maximaldosen in nur fünf Wochen möglich. So können insbesondere auch Allergiker mit Zeitmangel von einer SIT profitieren. Auch für den Arzt ist die Anwendung einfach, denn die Injektionen werden immer aus derselben



Prof. Dr. med. Ludger Klimek

„In Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit haben wir sehr gute Erfahrungen mit diesem neuen Therapieschema gemacht.“

Flasche entnommen. Der schnelle Wirkeintritt acht Wochen nach Therapiebeginn und die ausgezeichnete Sicherheit wurden klinisch dokumentiert. ◆

Langzeitstudien zur Wirksamkeit der SLIT

Allergien aus dem Mutterleib

Geburtshelfer und Soziologen der Universität Jena erringen Posterpreis bei Allergologen-Kongress

Gegen Allergien hat die sogenannte sublinguale Immuntherapie (SLIT) gute Erfolgsaussichten nachgewiesen. SLIT ist eine Art Schluckimpfung gegen jene Substanz, durch die eine Allergie verursacht wird. Die positiven Effekte sind meistens während oder sofort nach der Therapie beobachtet worden. „Nur wenige Daten sind bisher zur Langzeitwirkung vorhanden“, weiß PD Dr. Udo Markert von der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Daher hat der Leiter des Plazenta-Labors der Universitäts-Frauenklinik in den letzten zwei Jahren drei Langzeitstudien zur Wirksamkeit der SLIT durchgeführt. Noch sind nicht alle Ergebnisse ausgewertet und publiziert worden. Die bisherigen Analysen zeigen jedoch, dass „nach einer SLIT eine anhaltende Verbesserung bei der Mehrheit der Patienten hinsichtlich aller analysierten Symptome auftrat“, fasst Markert die Ergebnisse zusammen.

233 Telefoninterviews ausgewertet

Während die Auswertungen der Studien noch andauern, konnten die Jenaer Wissenschaftler für die Präsentation ihrer bisherigen Resultate bereits einen Preis erringen. Beim diesjährigen deutschen Allergologen-Kongress in Lübeck sind sie jetzt mit einem Posterpreis ausgezeichnet worden. Sie hatten für ihre Studien 233 Telefon-Interviews mit behandelten Patienten aus ganz Deutschland geführt. Der dabei verwendete Fragebo-

gen ist in enger Abstimmung mit dem Soziologen Thomas Engel erstellt worden, da das Institut für Soziologie der Jenaer Universität große Erfahrungen auf dem Gebiet der Telefonbefragungen hat. „Als Grundlagenwissenschaftler in einem immunologisch-biochemisch orientierten Labor war ich sehr überrascht, dass man mit dieser für unseren Bereich unkonventionellen Methode der Telefon-Interviews und in der Kombination Geburtshelfer mit Soziologen einen wissenschaftlichen Preis erhalten kann“, kommentiert Udo Markert.

„Ich fühle mich deswegen sehr motiviert, auch auf diesem Gebiet weiterzuarbeiten“, so der Leiter des Jenaer Plazenta-Labors weiter.

Steigende Zahl junger Allergiker

Die Plazenta-Forscher beschäftigen sich u.a. mit Allergien und deren Therapien. Dabei gehen sie auch einer wichtigen Hypothese zur stetig steigenden Anzahl vor allem ganz junger Allergiker nach: Zusätzlich zu genetischen Faktoren erhält der Fötus bereits im Mutterleib eine erste Prägung für die Bereitschaft, im späteren Leben Allergien zu entwickeln, wenn die Mutter unter einer ausgeprägten Allergiesymptomatik während der Schwangerschaft leidet. Hierzu werden nach der Geburt Plazenten von Allergikerinnen dem Allergen ausgesetzt und die Auswirkungen untersucht. Die Jenaer Ergebnisse bestätigen die Hypothese. ◆

Innovationsförderung des BMELV

Richtig essen!

Im Rahmen des Programms zur Innovationsförderung des BMELV wurde eine Richtlinie über die Förderung von Innovationen zur Vermeidung von Allergien durch Lebensmittel veröffentlicht.

In vielen Lebensmitteln befinden sich Substanzen, die beim Verzehr durch Verbraucherinnen und Verbraucher sensibilisierend oder allergieauslösend wirken können oder Unverträglichkeitsreaktionen hervorrufen können. Lebensmittelallergien bringen häufig massive Beeinträchtigungen der Gesundheit und Leistungsfähigkeit, des Wohlbefindens und der Mobilität der Betroffenen mit sich, wodurch die Lebensqualität der Allergiker, ihres Umfeldes sowie ihrer Familien erheblich vermindert wird. Zusätzlich entstehen daraus für die Betroffenen, das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft erhebliche Kosten, die vermeidbar wären. Es bedarf deshalb verstärkter Bemühungen, die Auslösung nahrungsmittelbedingter Sensibilisierung zu reduzieren.

Aus diesen Gründen hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirt-

schaft und Verbraucherschutz (BMELV) einen Aktionsplan gegen Allergien aufgelegt.

Aktionsplan gegen Allergien

Dieser Aktionsplan soll mit praktischen Maßnahmen das Allergierisiko in der Bevölkerung senken, die Situation von Allergikern verbessern und die Risikokommunikation erleichtern. Ziel ist auch, den Schutz der Bevölkerung vor allergisierenden Substanzen in Lebensmitteln weiter zu verbessern. Die Förderung innovativer Vorhaben der Wirtschaft zur Vermeidung oder zur Verminderung von allergenen Substanzen in Lebensmitteln soll den Aktionsplan flankieren. Dabei stehen Innovationen zur Vermeidung und Minderung von Sensibilisierungen und allergischen Reaktionen oder Unverträglichkeitsreak-

tionen durch den Verzehr von Lebensmitteln im Mittelpunkt.

Wahlfreiheit & Produktangebot steigern

Die Innovationen sollen dazu dienen, das Produktangebot für von Allergie oder Unverträglichkeitsreaktionen betroffene Personengruppen zu steigern und die Wahlfreiheit beim Lebensmitteleinkauf zu verbessern. Mit fortschrittlichen Lösungen soll auch die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft gestärkt werden. Das Programm zur Innovationsförderung des BMELV soll Forschung und Entwicklung, Wissenstransfer und bessere Rahmenbedingungen für Innovationen in der deutschen Agrar- und Ernährungswirtschaft sowie im Verbraucherschutz unterstützen. Das Programm beinhaltet die Unterstützung von technischen und nicht technischen Innovationen sowie von Vorhaben zur Steigerung der Innovationsfähigkeit einschließlich Wissenstransfer. In den nächsten Jahren stehen jährlich 20 Mio. Euro für das Programm zur Verfügung. ◆

**CANDELA
ANZEIGE
NEU**

Kortikosteroide – Überschätzung der Nebenwirkungen

Verbreitung, Ursachen und Auswirkungen von Kortisonangst

Zwei aktuelle Studien zur Steroidphobie in Deutschland zeigen den Aufklärungsbedarf im Praxisalltag.

Kortikosteroide gelten auf Grund ihrer antiinflammatorischen, antiproliferativen und immunsupprimierenden Eigenschaften als wichtige Therapieoption bei zahlreichen Krankheitsbildern. Bei einem Ärzte-Fortbildungsworkshop stellte TNS Healthcare aktuelle Umfrageergebnisse vor, wonach zwei Drittel der Patienten mit allergischer Rhinitis und fast jeder zweite Patient mit Atopischer Dermatitis Bedenken gegenüber Kortison hat. Diese Kortisonablehnung, so zeigt die Studie, führt zu unsicherem Verhalten und mangelnder Compliance und begünstigt somit eine schlechtere Versorgung der Patienten, was gesundheitsökonomisch problematisch sein kann. Von März bis September 2007 wurden in Gruppendiskussionen und mit Online-Befragungen 807 Patienten mit Allergischer Rhinitis (AR) oder Atopischer Dermatitis (AD) interviewt. Als Kontrollgruppe (Baseline) wurden außerdem 1.632 Personen ohne chronische Krankheiten zu ihren Bedenken gegenüber Kortison befragt. Außerdem

wurden 453 Ärzte (Allgemeinmediziner und Fachärzte aus den Bereichen HNO, Dermatologie/Allergologie sowie Pädiater) und zusätzlich 200 Apotheker zum Thema Kortison befragt. Ziel der Studie mit mehr als 3.100 Teilnehmern ist es, die Verbreitung und die Auswirkungen der sogenannten Steroidphobie zu erforschen, um neue Impulse zum Arzt-Patienten-Dialog für den täglichen Praxisgebrauch zu erarbeiten.

Unterschiede bei Allergischer Rhinitis und Atopischer Dermatitis

Schon in den ersten Ergebnissen, die jetzt in München präsentiert wurden, zeigte sich, dass die Kortisonangst bei Allergikern anders ausgeprägt ist als bei Neurodermitis-Patienten. In Deutschland haben zwei Drittel der Patienten mit Allergischer Rhinitis (64 Prozent) und fast jeder zweite Patient (43 Prozent) mit Atopischer Dermatitis Angst vor Kortisonpräparaten. Viele dieser Patienten reagieren auf

eine Verordnung mit negativen Gefühlen (Frustration, Abneigung, Ärger, negative Überraschung). Dies hat Auswirkungen in der Arzt-Patienten-Kommunikation, d.h. die behandelnden Ärzte müssen sich auf unterschiedliches Vorwissen und auf emotionale Blockaden einstellen. Tun sie dies nicht, so laufen sie Gefahr, vom Patienten nicht ernst genommen zu werden und stoßen auf mangelnde Compliance – sei es offen oder verschwiegen. Die Referenten in München betonten, dass dies auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten problematisch ist – im Zweifelsfall werfen die Patienten die verordneten Medikamente weg und suchen sich einen anderen Arzt, aber Mehrfachkonsultationen kommen erst richtig teuer zu stehen.

„Patienten wissen zu wenig über die modernen kortisonhaltigen Präparate“, so Prof. Dr. Bernd Tischer von TNS Healthcare. „Sie überschätzen die Nebenwirkungen bei langfristiger Anwendung und wissen wenig über die neuen lokal wirksamen Kortisone.“ So glauben 82 Prozent der Patienten mit Allergischer Rhinitis (AR) und 87 Prozent der Patienten mit Atopischer Dermatitis (AD), dass Steroide zu Gewichtszunahme, zu Hautveränderungen und zu Müdigkeit führen – was bei modernen Kortison-Abkömmlingen (Derivate) so nicht stimmt. In den Umfragen wurde deutlich, dass

die AR- und AD-Patienten keinen Unterschied zwischen Kortison als Tabletten und neuen, niedrig dosierten, lokal wirkenden Präparaten machen. Außerdem wissen sie auch selten etwas über die entzündungshemmende, aber wichtigste gewünschte Wirkung des Kortisons.

Probleme im Arzt-Patienten-Dialog

Die Befragten vergleichen Kortison sinnbildlich mit einer Vogelspinne oder gruseligem Gespenstern. Sie halten es für stark, aber hochgefährlich, weshalb Kortison auch am meisten mit der Farbe rot assoziiert wird. 79 Prozent der Patienten mit Kortisonangst meinen, Kortison sei immer gefährlich – ob als Spritze, Tablette oder Nasenspray. 69 Prozent glauben, der Körper gewöhne sich an Kortison (Stichwort: Abhängigkeit) und brauche immer höhere Dosen. 61 Prozent meinen, Kortison wird bei dauerhafter Anwendung im Körper angelagert und führt zum „Dickwerden“. All diese Irrtümer seien schwer zu korrigieren, so die Experten-Runde in München. Kaum jemand der Betroffenen wisse beispielsweise, dass Kortison quasi als körpereigenes Hormon produziert wird. Vielen Ärzten fehle im heutigen Praxisalltag aber die Zeit zum begleitenden Gespräch. Immerhin gaben 50 Prozent der Hausärzte und 65 Prozent der

Kinderärzte bei der Studie an, sie würden eine kortisonhaltige Therapie gar nicht anbieten, weil der Patient die Eltern dies schon mal zuvor abgelehnt hatte(n). Somit haben öffentliche Informationsquellen wie Internet und andere Medien eine zusätzliche verantwortungsvolle Aufklärungspflicht. Hier wünschen sich die Ärzte mehr sinnvolle Unterstützung, so der Tenor beim Münchner Steroidphobie-Workshop.

Erstmals steht nun eine breit angelegte Versorgungsstudie für alle Beteiligten bei Allergischer Rhinitis und Atopischer Dermatitis zur Verfügung, die den Aufklärungsbedarf von Ärzten und Apothekern quantifiziert und qualitativ beschreibt.

Seit Jahren fordern die zuständigen Fachgesellschaften DGAKI (Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie) und DDG (Deutsche Dermatologische Gesellschaft) den stärkeren Einsatz von topischen Steroiden, stellen aber gleichzeitig eine gegenläufig suboptimale Versorgung der AR- und AD-Patienten fest. Nun sollen neue Schulungsprogramme für Ärzte, Apotheker und Patienten erarbeitet werden, die eine leitliniengerechte Therapie fördern. „Das teuerste Medikament in unserem Gesundheitssystem ist das, das vom Patienten nach dem Einlösen des Rezepts aus Angst vor Nebenwirkungen nicht angewandt wird“, so Prof. Tischer. ◆

AESCOLOGIC ANZEIGE aus 2-08

Allergikerfreundliche Autos

Die tun was – für Allergiker

Verschiedene Fahrzeuge des Herstellers Ford sind mit dem Qualitätssiegel der Ecarf ausgezeichnet worden.

Die Fahrzeuge Ka, Focus, Focus Coupé-Cabriolet, C-Max, Mondeo, S-Max und Galaxy der Firma Ford haben von der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (Ecarf) das Qualitätssiegel für allergikerfreundliche Produkte und Dienstleistungen erhalten. Die im Innenraum verbauten Materialien werden vier Untersuchungen (dermatologischer Test, chemische Prüfung, Geruchstest, Untersuchung der Innenraumluft) unterzogen, in denen geprüft wird, dass die

Materialien das Risiko einer allergischen Reaktion minimieren. Des Weiteren wird der Pollenfilter von den genannten Fahrzeugen auf das Eindringen kleinster Blütenpollen überprüft. Ecarf bestätigt mit der Siegelvergabe die Ergebnisse der Untersuchungen und Analysen, die die TÜV Rheinland-Gruppe an den Ford-Baureihen durchgeführt hat. „Die Firma Ford ist bisher der einzige Fahrzeughersteller, dem das Ecarf-Qualitätssiegel verliehen wurde“, bestätigt Prof. Dr. med.

Torsten Zuberbier, Sprecher des Allergie-Centrum-Charité und Leiter Ecarf.

Für Allergiker ist diese Innovation eine große Hilfe, da sie vor allergieauslösenden Substanzen geschützt werden.

Dies bewirkt eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Weitere Informationen zum Allergikersiegel und zur Europäischen Stiftung für Allergieforschung erhalten Sie auf www.ecarf.org. ◆

Das **DERMAforum Spezial** der nächsten Ausgabe befasst sich mit dem Thema:

Mykosen

DERMAforum 4/2008 erscheint am
7. April 2008

Anzeigenschluss für die April-Ausgabe ist der
20. März 2007

