

Update Dermatologie 2025

Dr. Zeno Gaigl



Update Dermatologie 2025

Dr. Zeno Gaigl

Keinerlei Interessenskonflikte



Seborrhoisches Ekzem

- starke groblammelläre Schuppung, zentrofacial, Augenbrauen, Kopfhaut, auch Brust und Rücken
- kaum/leicht juckend

Seborrhoisches Ekzem

- starke groblammelläre Schuppung, zentrofacial, Augenbrauen, Kopfhaut, auch Brust und Rücken
- kaum/leicht juckend
- topische Antimykotika (Ketozin, Ciclopirox)
- Steroide Klasse I-II kurzfristig (bei Juckreiz)
- Tacrolimus 0,03%/0,1% (z.B. Protopic®) oder Pimecrolimus 1% (z.B. Elidel®) , off-label (grünes Rezept!)

Rosacea

- Pusteln, Papeln, Teleangiektasien, Flush
- Betonung von Wangen, Nase, Stirn und Kinn
- Brennen, Stechen, Hitzegefühl

Rosacea

- Pusteln, Papeln, Teleangiektasien, Flush
- Betonung von Wangen, Nase, Stirn und Kinn
- Brennen, Stechen, Hitzegefühl
- Metronidazol topisch, Ivermectin topisch (Soolantra®), Doxycyclin systemisch (100 mg über 14-20 Tage), Oraycea® (retardiertes Doxycyclin, 40 mg) über bis zu 2 Monate

Rosacea

- Pusteln, Papeln, Teleangiektasien, Flush
- Betonung von Wangen, Nase, Stirn und Kinn
- Brennen, Stechen, Hitzegefühl
- Metronidazol topisch, Ivermectin topisch (Soolantra®), Doxycyclin systemisch (100 mg über 14-20 Tage), Oraycea® (retardiertes Doxycyclin, 40 mg) über bis zu 2 Monate
- O.g. Therapien wirken gegen Papeln/Pusteln, bei Teleangiektasien/Couperose sind diese Behandlungen wenig hilfreich, hier besser Lasertherapie

Periorale Dermatitis

- perioral/perinasal/periorbital; Aussparung perioral
- Papeln/Vesikel; keine großen Pusteln
- Spannen/Brennen

Periorale Dermatitis

- perioral/perinasal/periorbital; Aussparung perioral
- Papeln/Vesikel; keine großen Pusteln
- Spannen/Brennen
- Elimination provokanter Faktoren / „Zero-Therapy“
- Metronidazol topisch; Doxycyclin systemisch

Periorale Dermatitis

- perioral/perinasal/periorbital; Aussparung perioral
- Papeln/Vesikel; keine großen Pusteln
- Spannen/Brennen
- Elimination provokanter Faktoren / „Zero-Therapy“
- Metronidazol topisch; Doxycyclin systemisch
- Tacrolimus/Pimecrolimus, aber off-label (grünes Rezept)

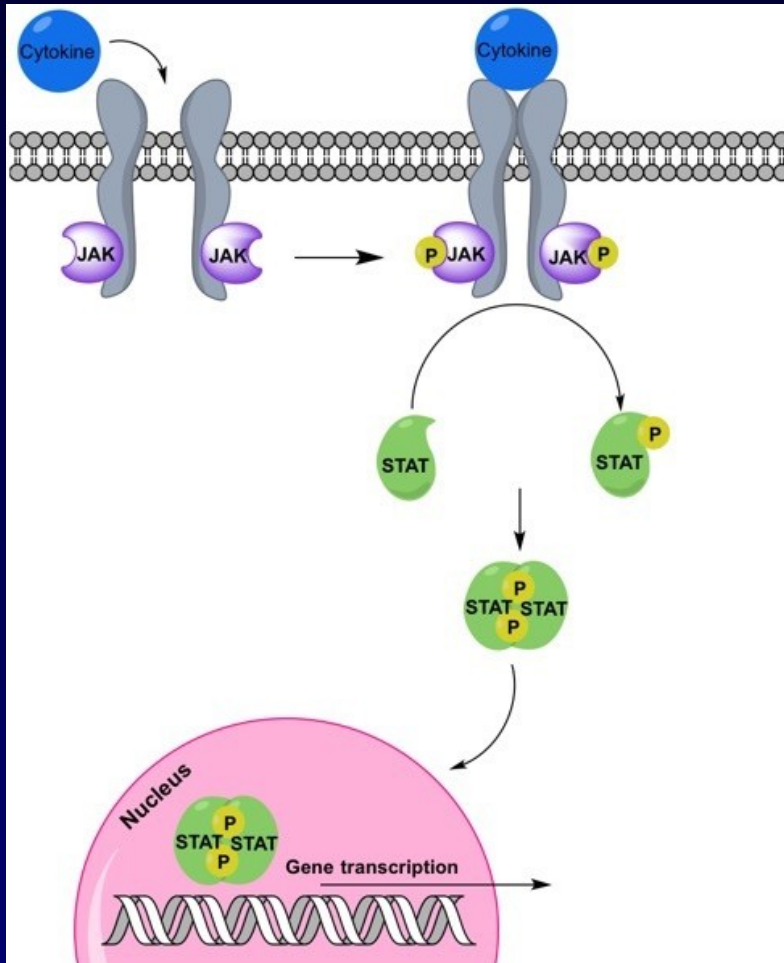
Akne

- T-Zone, später „rutscht“ die Akne nach unten
- Komedonen, Papeln/Pusteln
- keine Symptome

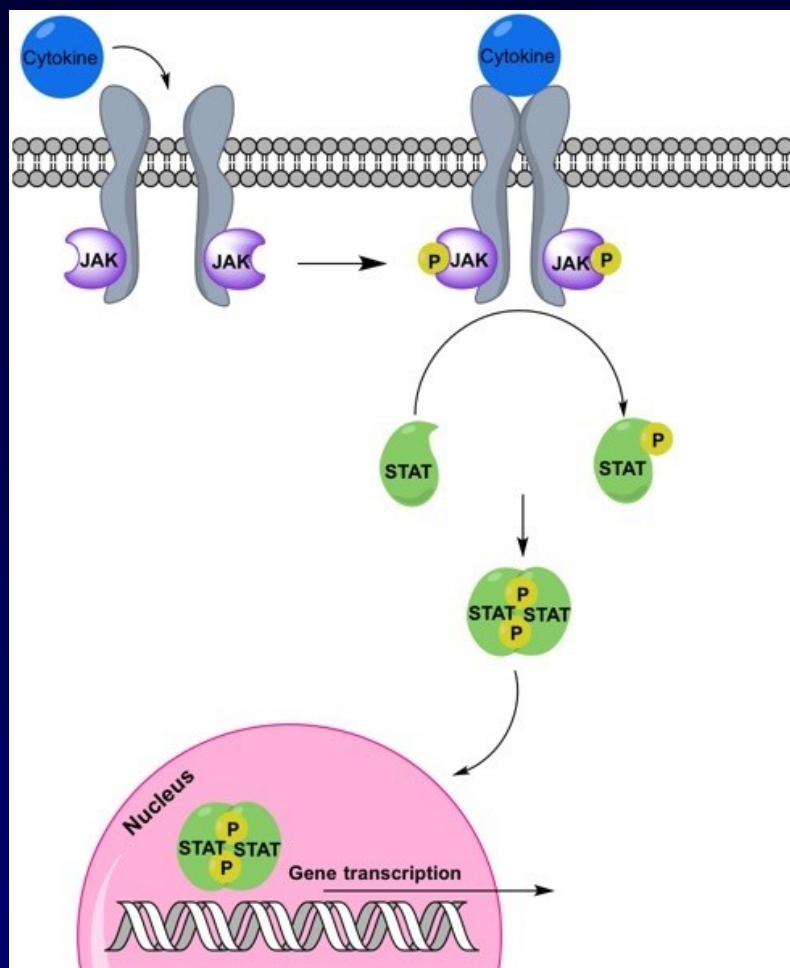
Handekzem

- Anzupgo®-Creme
 - schweres, chronisches Handekzem, das nicht ausreichend auf topisches Steroid anspricht
 - Delgocitinib, topischer Januskinase-(JAK)-Inhibitor (JAK1, JAK2, JAK3 und TYK2)
 - gute Verträglichkeit, Effekt ~ Toctino
 - 60 Gramm Tube ~ 960 €

Januskinase-Inhibitoren



Januskinase-Inhibitoren



- JAK1, JAK 2, JAK 3, TYK 2
- blockieren intrazelluläre JAK-Enzyme und damit die Signalübertragung proinflammatorischer Zytokine
- enden mit „-inib“ (z.B. Baricitinib, Upadacitinib, Abrocitinib, Ruxolitinib etc.), oral/topisch
- Einsatz bei rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Colitis ulcerosa, atopischer Dermatitis, Alopecia areata
- Nebenwirkungen (oral): Infektionen (insbesondere Herpes zoster), Thrombosen, Erhöhungen von Lipiden und Leberwerten, selten kardiovaskuläre Ereignisse, maligne Erkrankungen (unter Langzeittherapie), Blutbildveränderungen

Systemische antimykotische Therapie

Kontinuierliche systemische Therapie der Onychomykose bei Kindern und Erwachsenen			
Präparat	Fluconazol	Terbinafin	Itraconazol*
Erreger	<i>T. rubrum</i> <i>T. tonsurans</i>	(<i>T. rubrum</i>) <i>T. tonsurans</i>	<i>T. rubrum</i> <i>T. tonsurans</i> <i>C. albicans</i> <i>S. brevicaulis</i>
Erwachsene, Kinder > 12 Jahre	150 mg	250 mg	200 mg
Kinder (7–12 Jahre)	100 mg	125 mg	100 mg
Kinder (unter 7 Jahre)	50 mg	–	50 mg
Anflutphase, eine Dosis täglich	3 Tage	3 Tage	3 Tage
Erhaltungstherapie, eine Dosis pro Woche	Bis zur klinischen Heilung und dem Negativ der PCR, zwischen 6 Monaten (Kinder) und ± 1 Jahr (Erwachsene)		
* Dosierung gilt für das SUBA®-Itraconazol (Itraisdin®)			

Systemische antimykotische Therapie

Kontinuierliche systemische Therapie der Onychomykose bei Kindern und Erwachsenen			
Präparat	Fluconazol	Terbinafin	Itraconazol*
Erreger	<i>T. rubrum</i> <i>T. tonsurans</i>	(<i>T. rubrum</i>) <i>T. tonsurans</i>	<i>T. rubrum</i> <i>T. tonsurans</i> <i>C. albicans</i> <i>S. brevicaulis</i>
Erwachsene, Kinder > 12 Jahre	150 mg	250 mg	200 mg
Kinder (7–12 Jahre)	100 mg	125 mg	100 mg
Kinder (unter 7 Jahre)	50 mg		50 mg
Anflutphase, eine Dosis täglich	3 Tage	3 Tage	3 Tage
Erhaltungstherapie, eine Dosis pro Woche	Bis zur klinischen Heilung und dem Negativ der PCR, zwischen 6 Monaten (Kinder) und ± 1 Jahr (Erwachsene)		
* Dosierung gilt für das SUBA®-Itraconazol (Itraisdin®)			

Systemische antimykotische Therapie

Kontinuierliche systemische Therapie der Onychomykose bei Kindern und Erwachsenen

Präparat

Fluconazol

Terbinafin

Itraconazol*

Cave: Itraconazol nicht kombinieren mit

- Simvastatin
- Lovastatin
- Atorvastatin

Itraconazol hemmt CYP3A4 Enzymkomplex, Anstieg des Statinspiegels; Rosuvastatin oder Pravastatin werden nicht über CYP3A4 abgebaut.

6 Monaten (Kinder) und $\pm$ 1 Jahr (Erwachsene)

* Dosierung gilt für das SUBA®-Itraconazol (Itraisdin®)

Psoriasis vulgaris

- „Systemische“ Erkrankung, Assoziation mit
 - kardiovaskulären Erkrankungen
 - metabolischem Syndrom
 - psychischen Erkrankungen
 - Psoriasisarthritis
 - chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Je stärker die Psoriasis, desto höher das Risiko

Psoriasis vulgaris – moderne Therapie

- **Biologika**
 - TNF-alpha-Inhibitoren (Adalimumab, Etanercept, Infliximab etc.) – früher oft eingesetzt; solide Daten, aber Konkurrenz durch neuere Klassen
 - IL-23-Inhibitoren, z.B. Guselkumab (Tremfya®), Risankizumab (Skyrizi®), Tildrakizumab (Illumetri®)
 - IL-17-Inhibitoren, (z. B. Secukinumab (Cosentyx®), Ixekizumab (Taltz®), Bimekizumab (Bimzelx®)
- **Small-molecules**
 - TYK2-Inhibitoren (z. B. Deucravacitinib (Sotyktu®))

Vitiligo

- Bis dato Tacrolimus 0,1% 2 x tgl für Befall im Gesicht (off-label)

Vitiligo

- Bis dato Tacrolimus 0,1% 2 x tgl für Befall im Gesicht (off-label)
- Opzelura® (Ruxolitinib) Creme
 - Januskinaseinhibitor (JAK1 und JAK2)
 - Indikation: Vitiligo vulgaris (nicht-segmentale Vitiligo), Gesicht muss befallen sein
 - NW: Akne

Vitiligo

- Bis dato Tacrolimus 0,1% 2 x tgl für Befall im Gesicht (off-label)
- Opzelura® (Ruxolitinib) Creme
 - Januskinaseinhibitor (JAK1 und JAK2)
 - Indikation: Vitiligo vulgaris (nicht-segmentale Vitiligo), Gesicht muss befallen sein
 - NW: Akne
 - Effekt: In Woche 52 erreichte etwa die Hälfte der mit Opzelura behandelten Patienten im Gesicht den F-VASI75 und etwa ein Drittel den F-VASI90
 - Hohe Kosten : 100 Gramm knapp 1000 Euro

Tab. 1 Therapeutische Indices häufig eingesetzter topischer Kortikoide und deren Wirkstärkenklasse nach Niedner [1].

	TIX	Klasse*
Hydrocortison	1,0	I
Triamcinolonacetonid	1,06	II
Hydrocortisonbutyrat	2,0	II
Methylprednisolonaceponat	2,0	II
Prednicarbat	2,0	II
Betamethasonvalerat	1,2	III
Mometasonfuroat	2,0	III
Clobetasolpropionat	1,5	IV

Tab. 1 Therapeutische Indices häufig eingesetzter topischer Kortikoide und deren Wirkstärkenklasse nach Niedner [1].

	TIX	Klasse*
Hydrocortison	1,0	I
Triamcinolonacetonid	1,06	II
Hydrocortisonbutyrat z.B. Alfason	2,0	II
Methylprednisolonaceponat z.B. Advantan	2,0	II
Prednicarbat z.B. Prednitop	2,0	II
Betamethasonvalerat	1,2	III
Mometasonfuroat z.B. Ecural, Momegalen	2,0	III
Clobetasolpropionat	1,5	IV

Atopisches Ekzem – systemische Therapie

- Biologika
 - Dupilumab (Dupixent®), hemmt IL-4 und IL-13- Signalweg, auch gute Wirkung auf Asthma bronchiale
 - Tralokinumab (Adtralza ®), hemmt IL-13
 - Lebrikizumab (Ebglyss®), hemmt IL-13
- JAK-Inhibitoren (Small molecules)
 - Baricitinib (Olmiant ®)
 - Upadacitinib (Rinvoq ®)
 - Abrocitinib (Cibinquo ®)

Verrucae vulgares - Therapie

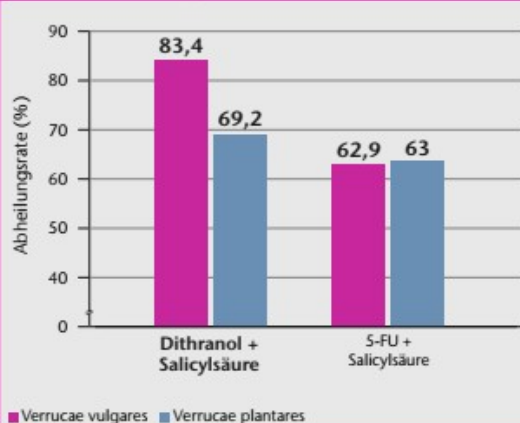
- Abwarten (Spontanremission)

Verrucae vulgares - Therapie

- Abwarten (Spontanremission)
- Keratolyse/Ätzung (Salicylsäure, Milchsäure, Essigsäure, Ameisensäure) z.B. Clabin (plus)®, Acetokaustin®, Duofilm®, Endwarts® etc.
- Keratolyse und DNA-Hemmung , z.B.Verrumal (Salicylsäure und 5-FU)
- Dithranol/Cignolin (antiproliferativ)

Mit Dithranol und Salicylsäure einfach und effektiv Warzen behandeln

Effektive Wirkstoffkombination für deutlich bessere Abheilungsraten^{1,2}



Synergistische Wirkung zweier Komponenten...

- **Dithranol** hemmt die Proliferation infizierter Keratinozyten und stimuliert unspezifisch die Immunabwehr wodurch virusbefallene Zellen abgetötet werden^{3,4}
- **Salicylsäure** wirkt keratolytisch und verbessert die Wirkstoffpenetration^{3,5}

...mit individuellen Vorteilen

- Hohe Abheilungsraten, effektiver als 5-FU und Salicylsäure^{1,2}
- Besonders effektiv bei Warzen an den Händen¹
- Sehr gute Verträglichkeit^{1,6}
- Vergleichsweise kurze Therapiedauer¹

Individuelle Warzentherapie

Die Warzensalbe InfectoPharm® Rezepturgrundlage gemäß NRF 11.31. ist eine Dithranol- und Salicylsäurehaltige Salbe auf Basis von weißem Vaseline und dickflüssigem Paraffin.

Als Rohstoff kann sie zur Herstellung von Individualrezepturen in der Apotheke **mit unterschiedlicher Wirkstärke** oder **mit zusätzlichen Inhaltsstoffen** verwendet werden.

Verordnungsfähig als Abfüllung...

Warzensalbe gemäß NRF 11.31. mit Dithranol 1% und Salicylsäure 25%

Rp. Warzensalbe InfectoPharm®
Abfüllung 20.0g

...oder als individuell angepasste Salbe

Salbe mit reduzierter Wirkstärke

Rp. Weißes Vaseline 5.0g
Warzensalbe InfectoPharm® ad 20.0g
m. f. ungt.

Salbe mit verstärkter Keratolyse

Rp. Milchsäure 90% Ph. Eur. 1.0g
Warzensalbe InfectoPharm® ad 20.0g
m. f. ungt.

Salbe mit juckreizstillender Wirkung

Rp. Polidocanol 1.0g
Warzensalbe InfectoPharm® ad 20.0g
m. f. ungt.

Therapieschema gemäß NRF 11.31.

1. Vorbehandlung mit Salicylsäure (2–4 Tage)

Durch eine keratolytische Vorbehandlung mit einem **Salicylsäure-Pflaster** oder einer **salicylsäurehaltigen Salbe** lassen sich die erweichten Hornhautschichten auf der Warze nach **2–4 Tagen** vorsichtig entfernen.

2. Anwendung der Warzensalbe (10–12 Tage)



Schritt 1: Schutz der gesunden Haut

Abdeckung der angrenzenden gesunden Haut mit **Zinkpaste** oder einem **Pflaster** mit einem Loch, das nur die Warze frei lässt.



Schritt 2: Auftragen der Warzensalbe

Sparsam und punktuell mit einem **Watte-
stäbchen** auf die Warze auftragen.



Schritt 3: Abdecken der Warze

Die Warze mit einem **Pflaster** abdecken, um Verfärbungen der Kleidung und ein Verschmieren der Salbe zu vermeiden.



Schritte 1–3

Schritt 4: Wiederholung der Anwendung

Die Warzensalbe **1–2 x täglich auftragen**. Die Zinksalbe bzw. das die Warze umgebende Pflaster müssen nicht bei jeder Anwendung erneuert werden.

3. Wiederholung des Behandlungszyklus

Alle 10–12 Tage wird anstelle der Warzensalbe eine 2–4-tägige Behandlung mit einem Salicylsäure-Pflaster empfohlen und anschließend ggf. die unter 2. beschriebene Anwendung der Warzensalbe wiederholt.^{1,6,7}

Die durchschnittliche Therapiedauer beträgt etwa 6 Wochen.^{1,6}

Verrucae vulgares - Therapie

- Abwarten (Spontanremission)
- Keratolyse/Ätzung (Salicylsäure, Milchsäure, Essigsäure, Ameisensäure) z.B. Clabin (plus)®, Acetokaustin®, Duofilm®, Endwarts® etc.
- Keratolyse und DNA-Hemmung , z.B.Verrumal (Salicylsäure und 5-FU)
- Dithranol/Cignolin (antiproliferativ)
- **Immer zusätzlich Abtragen/Abschaben der aufgeweichten Hornhautanteile**

Verrucae vulgares - Therapie

- Abwarten (Spontanremission)
- Keratolyse/Ätzung (Salicylsäure, Milchsäure, Essigsäure, Ameisensäure) z.B. Clabin (plus)®, Acetokaustin®, Duofilm®, Endwarts® etc.
- Keratolyse und DNA-Hemmung , z.B.Verrumal (Salicylsäure und 5-FU)
- Dithranol/Cignolin (antiproliferativ)
- Kryotherapie mit Dimethylether und Propan , (ca. -60°C, frei verkäuflich, Wartner®)
- Kryotherapie mit flüssigem Stickstoff, (-196°C), nur Arzt
- Kürrettage
- Abtragender Laser (E-Yag-Laser oder CO2-Laser)

Nävus,
dysplastischer Nävus
oder Melanom?



Melanom

- Zunahme der Inzidenz (12/100000) auf 20/100000 in den letzten 20 Jahren durch
 - Zunahme v.a. der intermittierenden UV-Exposition
 - Demographischer Wandel
 - bessere/frühere Diagnostik

Melanom

- Zunahme der Inzidenz (12/100000) auf 20/100000 in den letzten 20 Jahren durch
 - Zunahme v.a. der intermittierenden UV-Exposition
 - Demographischer Wandel
 - bessere/frühere Diagnostik
- Mortalität bleibt in etwa gleich (2/100000)
 - Bessere systemische Therapie
 - Immuncheckpointinhibitoren
 - Targeted Therapy (BRAF-V-600-Mutation)

KI in der Melanomdiagnostik

- AIMEE (Artificial Intelligence Mole Examination and Evaluation) der Firma Fotofinder

KI in der Melanomdiagnostik

- AIMEE (Artificial Intelligence Mole Examination and Evaluation) der Firma Fotofinder
- Verschiedene Systeme, die aber alle noch in Sensitivität und Spezifität besser werden müssen
- Höchste Sensitivität und Spezifität durch Interaktion von KI und (erfahrenem) Arzt

Scabies

- Zunehmend Rezidive nach (korrekter) Anwendung von Permethrin topisch (z.B. Infectosab®), bedingt durch mittlerweile nachgewiesene Resistenzen auf Permethrin

Scabies

- Zunehmend Rezidive nach (korrekter) Anwendung von Permethrin topisch (z.B. Infectosab®), bedingt durch mittlerweile nachgewiesene Resistenzen auf Permethrin
- Alternativen:
 - Antiscabiosum® (Benzylbenzoat 10% /25%) an 3 aufeinander folgenden Tagen, Behandlung nach 9-10 Tagen wiederholen
 - (Crotamitex®: Crotamiton 10% Gel/Lotion/Creme/Salbe)

Scabies

- Ivermectin (z.B. Driponin® oder Iveraxiro® (3 mg))
 - Einfache, sichere und schnelle Therapie
 - Ab 15 kg KG; 200ug/kg KG (z.B. 70 kg Patient nimmt 5 Tbl Driponin), Einnahme nüchtern (am Morgen)

Scabies

- Ivermectin (z.B. Driponin® oder Iveraxiro® (3 mg))
 - Einfache, sichere und schnelle Therapie
 - Ab 15 kg KG; 200ug/kg KG (z.B. 70 kg Patient nimmt 5 Tbl Driponin), Einnahme nüchtern (am Morgen)
 - Tötet Milben, aber nicht die Eier ab, daher Behandlung nach 9-10 Tagen wiederholen
 - NW: selten Übelkeit, Schwindel, Juckreiz, Kopf-, Gelenk-, Muskelschmerzen, Fieber
 - Sanierungsmaßnahmen nicht vergessen!!

Vielen Dank!

