

## Atopische Dermatitis

## Neuer Therapieansatz: Modulation des Mikrobioms

**Aktuelle Studienergebnisse verdeutlichen, welche entscheidende Rolle das kutane Mikrobiom bei der Pathogenese der atopischen Dermatitis spielt. Mikrobielle Substanzen wie *Vitreoscilla filiformis*/Aqua Posae Filiformis können das Mikrobiom modulieren und stellen einen reaktiven sowie proaktiven Therapieansatz dar.**

Die mikrobielle Vielfalt kann als Schlüssel zur gesunden Hautfunktion bezeichnet werden. Untersuchungen zum Mikrobiom atopischer Haut zeigen, dass die Diversität des kutanen Mikrobioms gegenüber gesunder Haut deutlich reduziert ist. In Läsionen sinkt diese weiter ab und der Anteil an entzündungsauslösenden Staphylokokken steigt überproportional an<sup>1</sup>.

Die gestörte Mikroflora vermindert die Schutzfunktion der Haut und erhöht die Entzündungsbereitschaft. Dies verstärkt wiederum die, bei atopischer Dermatitis

vorliegende, gestörte Barrierefunktion der Haut, wodurch sich der Widerstand gegenüber Umwelteinflüssen und pathogenen Keimen weiter verringert. Die Modulation des Mikrobioms ist daher ein wichtiger Ansatzpunkt in der Therapie der atopischen Dermatitis. Mikrobielle Substanzen wie *Vitreoscilla filiformis*, die die physiologische Abwehr der Haut fördern, können hierbei unterstützend wirken.

Dr. Thomas Volz, München, war 2008 an einer Studie beteiligt, die zeigte, dass *Vitreoscilla-filiformis*-Lysat den Staphylokokken-Anteil in Läsionen reduzierte und eine deutliche Verbesserung des SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) erzielte. Dieses Ergebnis, erläuterte Volz in einem Interview, kann auf spezielle Eigenschaften von *Vitreoscilla filiformis* zurückgeführt werden, die Entzündungsreaktionen dämpfen und gleichzeitig antibakterielle Mechanismen in-

duzieren. Eine weitere Studie<sup>2</sup> belegte, dass das Lysat des – in Thermalwasser aus La Roche-Posay kultivierten – Bakteriums (*Aqua Posae Filiformis*) die antioxidative und antimikrobielle Abwehr der Haut stärkte. Am Episkin-Model erhöhte *Aqua Posae Filiformis* zudem die Genexpression von Filaggrin.

Therapiestrategien mit *Vitreoscilla filiformis* bzw. *Aqua Posae Filiformis* stärken die Abwehrmechanismen der Haut und können den Staphylokokken-Anteil in Läsionen reduzieren. Im Gegensatz zu Antibiotika oder desinfizierenden Substanzen töten sie jedoch keine nützlichen Keime ab, sondern modulieren das Mikrobiom langfristig. Hier zeigte eine nicht veröffentlichte Studie zu einem Balsam<sup>3</sup> mit *Aqua Posae Filiformis* einen proaktiven Ansatz in der Behandlung der atopischen Dermatitis.

*Nach einer Pressemitteilung (La Roche-Posay)*

<sup>1</sup> Flores GE et al. Poster präsentiert auf dem EADV 2014, Amsterdam

<sup>2</sup> Mahé Y et al. Clin Cosmet Invest Dermatol 2013; 6: 191 – 196

<sup>3</sup> Lipikar Baume AP+, La Roche-Posay, Düsseldorf

## Rosazea

## Topische Therapien mit Brimonidin und Ivermectin

**Rosazea ist nicht nur ein kosmetisches Problem. Neue, hochwirksame Therapien wie Brimonidin-Gel<sup>1</sup> gegen das Gesichtserythem und Ivermectin gegen die papulo-pustulöse Form können den Patienten das Leben beträchtlich erleichtern.**

Selbst Patienten im Stadium I der Rosazea, bei denen „nur“ ein Gesichtserythem vorliegt, haben einen hohen Leidensdruck und sind sozial und beruflich benachteiligt, betonte Prof. Martin Schaller, Tübingen, auf einer Veranstaltung<sup>2</sup>. Das bestätigt auch die von Prof. Dr. Thomas Dirscha, Wuppertal, vorgestellte Online-Umfrage „Face Values – Global Perception Survey“ mit fast 7000 Teilnehmern. Menschen mit Gesichtsröte wurden hier von Außenstehenden intuitiv als kränker, unsicherer und erschöpfter, weniger vertrauenswürdig und zuverlässig und sogar weniger intelligent und erfolgreich beurteilt.

Seit März 2014 steht mit 0,3%igem Brimonidin-Gel eine wirksame und gut verträgliche Therapie gegen das Gesichtserythem zur Verfügung. Es wird morgens aufgetragen und wirkt nach etwa 30 Minuten über bis zu 12 Stunden. In 2 Studien zu Brimonidin waren insgesamt 553 Rosaceapatien eingeschlossen: Nach 4 Wochen hatten 31% der Patienten unter Brimonidin vs. 11% derjenigen, die nur mit der Salbengrundlage behandelt worden waren, eine Verbesserung der Gesichtsröte um mindestens 2 Stufen erreicht, und zwar nach Meinung des Arztes und des Patienten selbst<sup>3</sup>.

Patienten im Stadium II der Rosazea leiden zusätzlich an fazialen Papeln und Pusteln. Zu ihrer Behandlung sind derzeit Metronidazol 0,75% und Azelainsäure 15% sowie als systemische Therapie 40mg Doxycyclin in teiltardierter Formulierung zugelassen.

Voraussichtlich ab Mai 2015 wird mit Ivermectin eine neue, hochwirksame topische Therapie verfügbar sein: „Ivermectinsalbe wirkt gegen die Entzündung und gegen die bei Rosazea häufig vermehrten Demodexmilben“, erklärte Schaller.

Unter 1%igem Ivermectin erreichten in 2 Phase-III-Studien deutlich mehr Patienten eine klare oder fast klare Haut als unter Vehikel<sup>4</sup>. Auch in den Extensionsstudien, in denen die Vehikelcreme in den Kontrollgruppen durch Azelainsäure ersetzt wurde, sowie in einer Studie über 16 Wochen gegen Metronidazol schnitt Ivermectin jeweils deutlich besser ab.

*Simone Reisdorf, Erfurt*

<sup>1</sup> Mirvaso®, Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf

<sup>2</sup> Symposium „Aktuelles zum Rosacea-Management“ im Rahmen der Tagung Dermatologische Praxis, März 2015, Frankenthal, Veranstalter: Galderma Laboratorium GmbH

<sup>3</sup> Fowler J Jr. et al. JDD 2013; 12: 650–656

<sup>4</sup> Stein L et al. JDD 2014; 13: 316–323

**Nach Angaben der Industrie**