

Spotlight

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med.

Cornelia S. L. Müller

Universitätsklinikum
des Saarlandes
Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Kirrbergerstraße
66421 Homburg/Saar
cornelia.mueller@uks.eu

Livide Füße – nicht immer sind Durchblutungsstörungen, Herz- oder Lungen-erkrankungen ursächlich

▼
Kurzkomentar zu Seite 449

Es wird ein ausgesprochen interessanter, weil ungewöhnlicher Fall einer Borreliose vorgestellt, der über die üblichen typischen Manifestationen hinausgeht. Dermatologen sind sehr gut vertraut mit den klinischen Bildern der Borreliose, sei es das Erythema chronicum migrans oder die Acrodermatitis chronica atrophicans. Hingegen kommen immer wieder klinisch ungewöhnliche Präsentationen vor, die die Zuordnung zum Formenkreis der Borrelioseerkrankungen erschweren und die Diagnosestellung deutlich verzögern können.

C. Schommer und Kollegen beschreiben einen Patienten mit einem höchst ungewöhnlichen Borrelien-Lymphozytom, welches an der linken Ferse und linken Großzehe aufgetreten ist. Die Herausforderung im vorgestellten Fall bestand primär darin, die gängigen Differenzialdiagnosen auszuschließen. Hierzu ist es erforderlich, bei der beschriebenen einseitigen Symptomatik livid verfärbter Zehen und Ferse mit rezidivierenden Schwellungen sowie tageszeitabhängigen Schmerzen in erster Linie vaskuläre und rheumatologische Erkrankungen auszuschließen. Der Weg zur Diagnose wird eingängig beschrieben und therapeutische Optionen diskutiert. Besonders lehrreich ist dieser Artikel in der Darstellung der diagnostischen Möglichkeiten einer Borrelieninfektion und der Diskussion um den Stellenwert der einzelnen serologischen und histo- und molekularpathologischen Verfahren in der differentiellen Diagnostik.

Von größtem Interesse ist zwischenzeitlich die Entwicklung einer prophylaktischen Impfung auch gegen die in Europa relevanten Bakterienstämme. Ergebnisse einer klinischen Phase-I/II-Studie, welche im Lancet Infectious Diseases 2014 publiziert wurde, zeigen, dass eine Impfung mit einem multivalenten rekombinant hergestellten OspA-Wirkstoff einen effektiven Schutz gegen Borreliose bieten kann. Weitere Entwicklungen diesbezüglich bleiben abzuwarten.

Allergenspezifische Immuntherapie: Aktueller Stand sowie neue Erkenntnisse und Entwicklungen

▼
Kurzkomentar zu Seite 454

Hinsichtlich der allergenspezifischen Immuntherapie offenbart sich ein echtes Dilemma für den klinisch tätigen Dermatologen: Auf der einen Seite stiegen Prävalenz und Inzidenz IgE-vermittelter Allergien in den letzten Jahren deutlich an; dieser Trend wird sich wohl auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Auf der anderen Seite werden auch die entsprechenden spezifischen Behandlungsoptionen immer vielfältiger und umfangreicher, sodass es in der Tat eine Herausforderung ist, aus der großen Vielfalt an Behandlungsoptionen die für den individuellen Patienten geeignetste auszuwählen. Vor diesem Hintergrund bearbeitet Prof. Pfützner im vorliegenden Artikel „Allergenspezifische Immuntherapie: Aktueller Stand sowie neue Erkenntnisse und Entwicklungen“ ein hoch aktuelles Thema und bietet die Möglichkeit, in seinem Weiterbildungsartikel die aktuellen Neuerungen komprimiert aufzunehmen und im Alltag umzusetzen. Neben der Darstellung der zugrundeliegenden Pathophysiologie und Immunologie (Tachyphylaxie, Induktion einer adaptiven sowie persistierenden Toleranz) werden klinisch alltäglich relevante Fragestellungen rund um die sorgfältige Indikationsstellung und Diagnostik, Allergene, Allergenzubereitungen und Adjuvantien ausführlich erläutert: Welche Applikationsformen stehen zur Verfügung? Welche Therapieschemata existieren? Und insbesondere welche Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind zu kennen?

Die allergenspezifische Immuntherapie stellt die derzeit einzige kausale Behandlungsform IgE-vermittelter Allergien dar und ist indiziert für IgE-vermittelte Atemwegs- und Insektengiftallergien. Im Off-Label-Use ist die allergenspezifische Immuntherapie auch beim atopischen Ekzem und gesteigerten Lokalreaktionen auf Insektenstiche einsetzbar. In Zukunft ist durch die Einführung modifizierter Allergenpräparate und weiterer Applikationsverfahren eine Optimierung der allergenspezifischen Immuntherapie und damit eine noch differenziertere Individualtherapie der Betroffenen möglich.