

# ALMIRALL APOTHEKEN INFORMATION

## Aktinische Keratosen

Behandlung ist Pflicht



### HAUTSÄCHLICHES

Aktinische Keratosen –  
warum Beratung so wichtig ist

Warzen –  
Wunder wirken nicht



TEAMWISSEN



MARKETING



KOMMUNIKATION



# Aktinische Keratosen Behandlung ist Pflicht

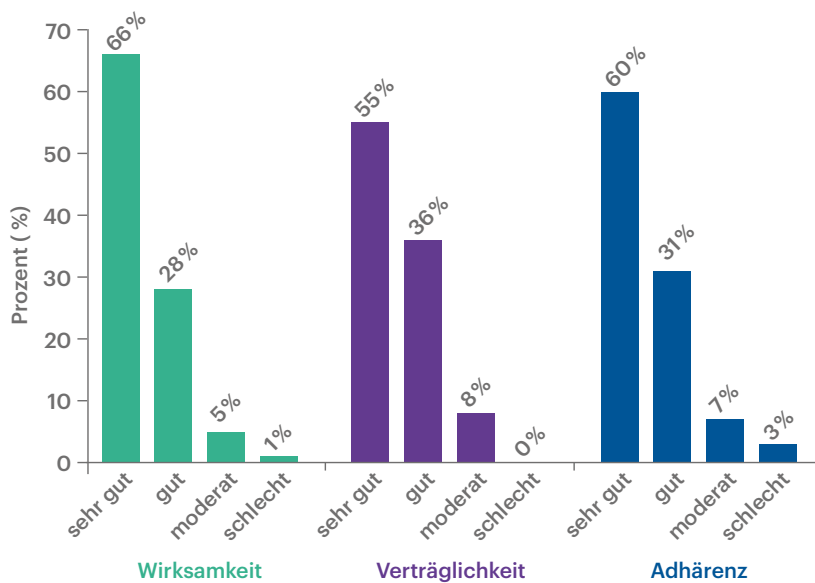
Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, insbesondere durch die kumulative Belastung mit UV-Strahlung. Hierbei stellen Aktinische Keratosen die häufigsten Hautkrebsvorstufen dar. Man spricht auch von einem In-situ-Karzinom, das behandelt werden muss, und das bereits in frühen Stadien. Das Risiko einer Entartung zu einem invasiv wachsenden Plattenepithelkarzinom liegt gemäß Leitlinie bei ca. 10%.<sup>1</sup>

Die Inzidenz der Aktinischen Keratosen (AK) ist in den vergangenen Jahren weltweit gestiegen. Ein wesentlicher pathogenetischer Faktor bei der Entstehung von Hautneoplasien ist die langjährige Exposition mit UV-Strahlung, wobei insbesondere die UV-B-Strahlung (280–320 nm) zu einer direkten Schädigung der DNS von Keratinozyten führt. Die Dosis macht das Gift, wie Studien zeigen.

Der Zusammenhang zwischen einer kumulativen UV-Exposition und der Entwicklung von AK gilt als gesichert. Betroffen sind deshalb vor allem ältere und hellhäutige Menschen, die sich oft und lange dem Sonnenlicht aussetzen. Berufsgruppen, die einen Beruf im Freien ausüben, haben ebenfalls ein erhöhtes Risiko, an Aktinischen Keratosen zu erkranken. Deshalb gehören durch UV-

Strahlung bedingten Aktinische Keratosen in Deutschland seit 2015 unter bestimmten Voraussetzungen zu den Berufskrankheiten (s. Kasten „Aktinische Keratosen als Berufskrankheit anerkannt“). Neben einer vermehrt in der Sonne verbrachten Freizeit und im Freien ausgeübten Berufen spielen auch geografische Faktoren eine Rolle. In Ländern mit sehr hoher UV-Intensität ist die Prävalenz sehr viel höher als in Ländern mit einer nur mäßigen UV-Belastung, wie z. B. in Ländern nördlich des Äquators.<sup>2</sup> Die höchste Prävalenz von AK weist entsprechend Australien auf. Dort leiden in bestimmten Regionen 40–50% der Einwohner an AK.<sup>2</sup> Das Risiko eines Australiers, mit 30 Jahren Aktinische Keratosen zu entwickeln, ist vergleichbar mit dem eines 70-jährigen Mittel- oder Nordeuropäers.

## Beurteilung der Behandlung mit 5-FU 0,5%/Salicylsäure 10% acht Wochen nach Therapieende durch die Ärzte



Globales Arzturteil

n =	642	642	643
-----	-----	-----	-----

Quelle: Reinhold U et al., \*Low-dose 5-fluorouracil in combination with salicylic acid for the treatment of actinic keratoses on the hands and/or forearms - results of a non-interventional study. J Euro Acad Dermatol Venerol 2016; 1-8

### Klinisches Bild und Klassifikation

Aufgrund der Tatsache, dass Aktinische Keratosen überwiegend durch chronische Exposition gegenüber UV-Strahlung induziert werden, entstehen sie bevorzugt an Hautarealen wie Gesicht, Nacken, Hals, Unterarme und Handrücken, Lippen (Cheilitis actinica) und Dekolleté.<sup>3</sup>

Klinisch zeigen sich Aktinische Keratosen als hautfarbene bis rötliche, z. T. rötlich-braun pigmentierte, raue, schuppene Maculae, Papeln oder Plaques. Meist handelt es sich um multiple schuppene oder hyperkeratotische Herde, seltener um solitäre Plaques, die in der Regel

Statement:

Prof. Dr. med. Reinhold

*„Für alle Stadien der AK ist eine frühzeitige Therapie indiziert. Hierbei wurde die Wirksamkeit von low-dose 5-FU/SA bei AK bereits in mehreren klinischen Studien nachgewiesen, und sowohl klinische als auch subklinische AK-Läsionen konnten damit effektiv behandelt werden. Dabei zeigten sich deutliche Abheilungsraten der Läsionen des Kopf- und Gesichtsbereiches von über 70%.“<sup>4</sup>*

keine Beschwerden verursachen. Vereinzelt klagten die Patienten über Juckreiz, Schmerzen und Berührungsempfindlichkeit oder Entzündungen. Generell kann das Erscheinungsbild sehr variabel sein. Üblicherweise erfolgt die klinische Einteilung der AK anhand der Klassifikation nach Olsen (Grad I, Grad II, Grad III). AK-Grad-I-Läsionen sind eher zu tasten als zu sehen und zeigen sich als leicht rötliche, raue Flecken oder flache Plaques. Bei Grad II sind die Läsionen gut sichtbar und aufgrund einer verhornten Oberfläche auch fühlbar. Grad III sind Aktinische Keratosen mit einer stark verdickten und hyperkeratotischen Oberfläche. Die Abgrenzung vom Plattenepithelkarzinom ist in diesem Stadium oft schwierig.

Sind größere Areale mit multiplen Läsionen in verschiedenen Entwicklungsstadien einschließlich subklinischer Formen betroffen, spricht man von Feldkanzerisierung (field cancerisation).

#### Multiple Therapiemodalitäten

Eine frühzeitige Behandlung ist in jedem Stadium von wesentlicher Bedeutung. Bei der Wahl der Therapieform spielen die Anamnese (Alter, Hautkrebs in der Krankengeschichte, Komorbidität, Immunsuppression, Therapieadhärenz) sowie die Lokalisation und Ausdehnung der Aktinischen Keratosen eine wichtige Rolle. Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten wie chirurgische Exzision, Kryotherapie,

photodynamische und topische Therapieoptionen.

Bei der Behandlung wird zwischen einer läsionsgerichteten und einer feldgerichteten Therapie unterschieden. Die läsionsgerichtete Therapie erfolgt in der Regel nur bei singulären und hyperkeratotischen Aktinischen Keratosen. Da die Haut nicht punktuell, sondern durch die UV-Exposition meist größere Flächen geschädigt werden, werden deshalb heute Feldtherapien bevorzugt, mit denen nicht nur die klinisch manifesten Läsionen, sondern auch subklinische Läsionen (nicht sichtbar) in den sonnen geschädigten Hautarealen erfasst werden.

#### Wirksamkeit und Akzeptanz der Feldtherapie

Bei immunkompetenten erwachsenen Patienten mit Aktinischen Keratosen Grad I/II hat sich die Wirkstoffkombination aus niedrig dosiertem 0,5% 5-Fluorouracil in Kombination mit 10% Salicylsäure (low-dose 5-FU/SA) als topische Behandlungsoption als effektiv erwiesen. Damit kann eine Gesamtfläche der Haut von bis zu 25 cm<sup>2</sup> behandelt werden. In einer multizentrischen, doppelblinden, randomisierten klinischen Phase-III-Studie an 14 Zentren in Deutschland und England mit 166 Patienten wurden die Wirksamkeit und Sicherheit der Wirkstoffkombination untersucht. Die Behandlung erfolgte über einen Zeitraum von zwölf Wochen in einem Feldkanzeri-



## TEAMWISSEN

Aktinische Keratosen, eine Frühform des Plattenepithelkarzinoms, gehören zu den häufigsten Folgeerkrankungen chronisch UV-geschädigter Haut und treten bevorzugt bei älteren und hellhäutigen Menschen auf, die sich in der Freizeit oder berufsbedingt oft und lange dem Sonnenlicht aussetzen. Wissenschaftler sprechen bei Aktinischen Keratosen auch von einem In-situ-Karzinom oder carcinoma in situ. Das bedeutet wörtlich übersetzt „Krebs am Ursprungsort“. Es ist sehr wichtig, dass eine Behandlung direkt nach Diagnose erfolgt, auch in frühen Stadien. Unbehandelt kann aus Aktinischen Keratosen ein manifester, mitunter auch streuender Hautkrebs entstehen (Plattenepithelkarzinom). Aktinische Keratosen entwickeln sich in der Regel langsam und treten meist erst nach

dem 40. bis 50. Lebensjahr auf, wobei abhängig von der Dauer und Intensität der Lichtexposition durchaus auch jüngere Patienten betroffen sein können. Neben einer adäquaten Behandlung sind auch präventive Maßnahmen entscheidend. Daher sollten die Betroffenen im Beratungsgespräch darauf hingewiesen werden, dass ein konsequenter täglicher Sonnenschutz wichtig ist. Die Gesamt-UV-Dosis sollte möglichst klein gehalten werden; das schließt auch künstliche UV-Lichtquellen wie Solarien ein.

Bei der Therapie gibt es viele Optionen. Was sich immer stärker etabliert, ist die Feldtherapie, denn man weiß, dass die Haut selten nur punktuell geschädigt wird. Häufig gibt es im betroffenen Areal nicht nur klinisch sichtbare Läsionen, sondern auch subklinische.

Dennoch können einzelne Läsionen – das beurteilt der Arzt – auch zielgerichtet behandelt werden.

Zur Therapie von Aktinischen Keratosen steht die low-dose-Therapie mit 5-Fluorouracil in Kombination mit 10% Salicylsäure (low-dose 5-FU/SA) bei immunkompetenten erwachsenen Patienten mit Aktinischen Keratosen Grad I/II zur Verfügung.<sup>4</sup> Mit der Kombination kann eine Gesamtfläche von bis zu 25 cm<sup>2</sup> behandelt werden.

Ein sehr wichtiger Part bei der Beratung in der Apotheke ist vor allem, dass Sie die Kunden motivieren, die Therapie aktiv und konsequent zu begleiten, und dass Sie erklären, was Aktinische Keratosen bedeuten. Untersuchungen zufolge ist nur ein Bruchteil der europäischen Bevölkerung ausreichend darüber informiert.<sup>7</sup>

## Aktinische Keratosen als Berufskrankheit anerkannt

Zwischen berufsbedingter Sonnenexposition und multiplen Aktinischen Keratosen sowie Plattenepithelkarzinom besteht nachweislich ein kausaler Zusammenhang. So haben Outdoor-Arbeiter mit regelmäßiger UV-Exposition, wie z. B. Menschen, die im Straßenbau tätig sind oder Dachdecker, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein zwei- bis dreimal höheres Risiko, an Hauttumoren bzw. prämaligen Hautläsionen zu erkranken. Seit dem 1. Januar 2015 sind das Plattenepithelkarzinom der Haut und multiple Aktinische Keratosen durch die Novellierung der Berufskrankheitenverordnung (BKV) als Berufskrankheiten (BK) anerkannt, wenn arbeitstechnische Voraussetzungen und die klinischen Kriterien erfüllt sind.<sup>6</sup> Multiple Aktinische Keratosen sind definiert als:

- das Auftreten von mehr als fünf Aktinischen Keratosen pro Jahr oder
- eine Feldkanzerisierung, konfluierend auf einer Fläche > 4 cm<sup>2</sup>

Bei den arbeitstechnischen Kriterien ist die Höhe der beruflich bedingten natürlichen UV-Exposition im Verhältnis zur privaten Lebenszeitdosis entscheidend.

sierungsareal (25 cm<sup>2</sup>) des Gesichtes, Capillitiums oder der Stirn von Patienten mit klinisch bestätigten AK-Läsionen (Grad I/II). Primärer Endpunkt der Studie war der Anteil der Probanden mit vollständiger klinischer Abheilung der AK-Läsionen acht Wochen nach Therapieende.

Der Anteil der Patienten mit vollständiger sowie auch partieller Abheilung der Läsionen acht Wochen nach Therapieende war unter der Behandlung mit 5-FU 0,5%/Salicylsäure 10% im Vergleich zu Placebo (Vehikel) signifikant höher. Auch bei Patienten mit hyperkeratotischen Läsionen konnte die Wirksamkeit von 5-FU 0,5%/Salicylsäure 10% nachgewiesen werden. Acht Wochen nach Therapieende beurteilten die Ärzte die Wirksamkeit der Behandlung mit 5-FU 0,5%/Salicylsäure 10% bei 90,2% der Patienten mit „sehr gut“ oder „gut“.

### Differenzialdiagnostik

Für Aktinische Keratosen existiert, insbesondere im Anfangsstadium, eine breite Differenzialdiagnostik. Folgende Hautveränderungen ähneln Aktinischen Keratosen:

- seborrhoische Warzen
- Altersflecken
- Aktinische Porokeratosen
- vulgäre Warzen
- Hautpilz
- Schuppenflechte
- Lupus erythematoses
- Plattenepithelkarzinom, superfizielles Basalzellkarzinom

Im Zweifelsfall muss eine histopathologische Abklärung erfolgen.

Auch die Gesamtzufriedenheit der Patienten, die die Wirkstoffkombination erhalten hatten, war höher als im Vehikel-Kollektiv. Bei einigen Patienten, die die Therapie abbrachen, traten Hautirritationen an der Applikationsstelle auf, was jedoch nicht der Hauptgrund für einen Therapieabbruch war. Die Wirkstoffkombination wurde als sicher, wirksam und gut verträglich in der Behandlung sowohl einzelner AK-Läsionen als auch bei Feldkanzerisierung (max. 25 cm<sup>2</sup>) eingestuft.<sup>4</sup>

### Topische Therapie mit Diclofenac in Hyaluronsäure

Lang etabliert und ebenfalls gut verträglich ist die topische Therapie mit Diclofenac in Hyaluronsäuregel bei Aktinischen Keratosen. Das Gel (3% Diclofenac und 2,5% Hyaluronsäure) wird zweimal täglich morgens und abends auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen. In einer doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Multizenterstudie mit Patienten, die fünf oder mehr Aktinische Keratosen aufwiesen, lag nach 90 Tagen Anwendung die vollständige Abheilung bei 50% gegenüber 20% in der Placebogruppe vor.<sup>5</sup> Zudem traten wenig oder nur milde Nebenwirkungen wie lokale Hautreaktionen auf.

1 Stockfleth E et al., Recent Results Cancer Res 2002a; 160: 251-258

2 www.onkoderm.de/aktinische-keratosen/

3 Cavalcante AS et al., J Oral Maxillofac Surg 2008; 66: 498-503

4 Reinhold U et al., J Euro Acad Dermatol Venerol 2016; 1-8

5 Wolf JE et al., Int J Dermatol 2001; 40: 709-713

6 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

7 Kunstfeld R, Krankheitslast durch aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome – ein Überblick. Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 2013

## KOMMUNIKATION



Die Diagnose „Aktinische Keratosen“ macht zunächst Angst. Für die Compliance ist eine gute Beratung daher wichtig. Der Kunde sollte verstehen, dass eine Behandlung stattfinden muss und dass auch schützende und präventive Maßnahmen wie hoher Sonnenschutz erforderlich sind. Eine Studie\* konnte zeigen, dass die Art und Weise der Kommunikation mit dem Patienten hier entscheidend sein kann. Die Forscher hatten 228 Patienten einer dermatologischen Klinik sowie 311 Teilnehmern einer Online-Umfrage fünf verschiedene Statements zur AK vorgelegt. Bei jedem sollten die Teilnehmer entscheiden, ob sie einer Therapie zustimmen würden. Es gab komplizierte Statements mit Prozentangaben und Wahrscheinlichkeiten, und es gab ein Statement mit klarer, verständlicher Aussage: „Aktinische Keratosen sind Krebsvorstufen.“ 92% bevorzugten dieses Statement als Ansporn für eine Therapie. Bevorzugen Sie deshalb auch eine einfache und klare Kommunikation.

\* Berry K et al., JAMA Dermatol; online 18. Jan. 2017

## MARKETING



Sonnenschutz ist für Patienten mit Aktinischen Keratosen wichtig. Sie können Ihre Kunden unterstützen, indem Sie z. B. einen Flyer mit „Sonnenregeln“ erstellen. In diesem können Sie die wesentlichen Punkte auflisten, die es im Umgang mit UV-Strahlen zu beachten gilt. Weisen Sie darauf hin, dass ein hoher Lichtschutzfaktor, am besten LSF 50 bzw. ein Sunblocker, auch bei bewölktem Himmel und im Winter wichtig ist (s. auch „Tipps zur Vermeidung von Aktinischen Keratosen“ unter [www.almirall.de](http://www.almirall.de)).

## Maßnahmen gegen die unschönen Mitbringsel aus Schwimmbad & Co

Ein Befall mit Warzen (Verrucae) ist kein kosmetisches Problem, wie viele meinen. Die Ursache ist zumeist eine Virusinfektion (Papilloma-Viren), folglich sind diese Hautwucherungen nicht nur unschön, sondern auch ansteckend. Vor allem der Befall im Gesicht, an den Händen oder anderen sichtbaren Stellen kann sehr belasten. Daher versuchen viele Betroffene Eigenbehandlungen mit den schier unzähligen und oftmals bizarr anmutenden Hausmitteln, bevor sie pharmazeutischen oder ärztlichen Rat suchen. Klären Sie Ihre Patienten auf!



## Warzen Wunder wirken nicht

Im Volksmund kursieren zahlreiche Wundermittel gegen Warzen, und dem Einfallsreichtum, um die unschönen Hautwucherungen wieder loszuwerden, scheinen fast keine Grenzen gesetzt. Placeboeffekte sind jedoch nicht Mittel der Wahl gegen Warzen. Stattdessen ist eine professionelle evidenzbasierte Behandlung gefragt, insbesondere, da es viele Arten von Warzen gibt, die größtenteils virusbedingt sind. Warzen können an verschiedensten Körperstellen und in den unterschiedlichsten Größen und Formen auftreten. Bevorzugte Befallslokalisationen sind schlechter durchblutete Hautpartien wie Handrücken, Finger oder Füße. Besonders an Händen oder Füßen gehen sie oft auch mit unangenehmen Druckschmerz einher. Hinzu kommt, dass die Warzen für viele Menschen ein kosmetisches Problem darstellen.

**Häufig sind Papillomaviren die Auslöser**  
Warzen werden fast immer durch eine Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) ausgelöst (Verruca vulgaris). Normalerweise sind die Hautwucherungen gutartig. Darüber hinaus findet man juvenile Warzen (Verruca plana juvenilis) bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen sind die hormonelle Umstellung und Hautverletzungen. Die Dornwarze (Verruca plantaris) ist gekennzeichnet durch mosaikartige aussehende Gebilde an den Fußsohlen, die dornartig in die Tiefe wachsen und deshalb beim Gehen Schmerzen auslösen können. Die Ansteckung erfolgt meist durch direkten Hautkontakt oder indirekt z. B. in Duschräumen, Schwimmbädern oder Turnhallen. Kratzen kann zur Entstehung zusätzlicher Warzen führen. Der Viruskontakt muss nicht zwangsläufig zu einer Infektion führen. Allerdings ist das Risiko

einer Warzeninfektion bei geschwächtem Immunsystem, beeinträchtigter Hautbarriere oder auch bei Erkrankungen wie Neurodermitis erhöht. Schon aufgrund dieser Ansteckungsgefahr empfiehlt es sich, Viruswarzen durch evidenzbasierte Maßnahmen zu behandeln. Sowohl der HPV-Typ, die Art, Lokalisation und Ausdehnung der Warze als auch das Alter und der Immunstatus des Patienten beeinflussen die Heilung und müssen bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Eine der am häufigsten angewendeten Methoden gegen Warzen ist die Behandlung mit Präparaten, die Salicylsäure enthalten. Das Auftragen führt zur Keratolyse, d. h. einer Aufweichung der obersten Hornschicht der Haut, die daraufhin abgetragen werden kann. Salicylsäure wirkt schälend und muss bis zur vollständigen Entfernung der Warze meist langfristig angewendet werden. Diese Präparate haben keine Wirkung auf die Warzenviren, die sich in den tieferen Hautschichten befinden.

### Kausale Wirkung durch 5-FU

Eine Kombination von Salicylsäure und 5-Fluorouracil wirkt dagegen kausal. 5-Fluorouracil ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Virustatika. Aufgrund der strukturellen Ähnlichkeit mit Thymin (5-Methyluracil) in den Nukleinsäuren verhindert 5-FU dessen Bildung und Verwertung und hemmt auf diese Weise sowohl die DNS- als auch die RNS-Synthese. Dadurch wird die Zellproliferation gehemmt und Wachstum und Vermehrung der Warzenviren gestoppt. Die keratolytische Wirkung der Salicylsäure verbessert das Eindringen von Fluorouracil ins Gewebe. Das verschreibungspflichtige und GKV-erstattungsfähige

Arzneimittel (Verrumal®) eignet sich zur Anwendung bei vulgären Warzen (inklusive Dornwarzen an druckbelasteten Stellen der Fußsohle) sowie bei planen juvenilen Warzen an Armen und Beinen und kann bereits ab dem ersten Lebensjahr eingesetzt werden. Es muss zweibis dreimal täglich punktgenau auf die Warze aufgetragen werden. Dafür wird der Pinsel verwendet, mit dem der Verschluss der Flasche ausgestattet ist. Vor jedem erneuten Auftragen soll der vorhandene Lackfilm auf der Warze entfernt werden. Bei sehr großen oder wulstigen Warzen, besonders an der Fußsohle, wird das fachgerechte Abtragen des Gewebes in der Arztpraxis empfohlen. Die durchschnittliche Behandlung dauert sechs Wochen und sollte nach Erfolg noch eine Woche fortgesetzt werden. Im Vergleich zu den salicylsäurehaltigen Präparaten hat das Präparat mit 5-FU eine sehr niedrige Rezidivrate (0,5%).\*

\* Post B et al., Dt. Derm 1984; 32 (10): 1077-1081

### Dr. med. Victor Alexander Czaika

Facharzt für  
Dermatologie, Venerologie  
und Innere Medizin, Berlin



„Viele Patienten hoffen, dass ihre Warzen von alleine wieder abheilen. Doch bei diesen Hautakanthomen handelt es sich in den meisten Fällen um eine Virusinfektion. Hier sollten evidenzbasierte Methoden Mittel der Wahl für die Therapie sein.“

<https://www.my-cme.de/viruswarzen-erkrankungen-durch-humane-papillomaviren/>

## Hautnachrichten

### ■ Selfie zeigt das gealterte Gesicht durch UV-Exposition

Die „Sunface App“, die von einem jungen Arzt entwickelt wurde, zeigt auf, wie das Gesicht, abhängig von der individuellen UV-Exposition, in 5–25 Jahren aussehen wird. Dazu wird ein Selfie aufgenommen, der Hauttyp bestimmt sowie angegeben, ob Sonnenschutz-Maßnahmen ergriffen werden und ob z. B. Solariumsbesuche erfolgen. Anschließend kann man das eigene um 5–25 Jahre gealterte Gesicht sehen. Dies soll insbesondere Jugendlichen und jungen Erwachsenen vermitteln, wie schädlich ausgedehnte Sonnenbäder sind, denn gerade diese Zielgruppe möchte durch gebräunte Haut die Attraktivität steigern. Mit der App soll jedoch klargestellt werden, dass das Gegenteil der Fall ist und die Haut nachhaltig geschädigt wird. Zudem berechnet die App das Risiko für Hautkrebs durch übermäßige UV-Strahlung. Die App, die mit dem „Young Research Award der La Roche-Posay Foundation“ ausgezeichnet wurde, ist kostenlos für Android und iOS erhältlich. [www.psoriasis-netz.de/themen/app-hautkrebs-sunface](http://www.psoriasis-netz.de/themen/app-hautkrebs-sunface)

### ■ Psoriasis geht auch unter die Haut

Bei etwa 70% der Patienten mit Psoriasis liegen auch Komorbiditäten vor. So ist das Risiko für kardiovaskuläre, metabolische und psychische Erkrankungen erhöht. Es hat sich auch gezeigt, dass die Prävalenz für orale Candidose im Vergleich zu Kontrollpersonen höher ist. Ob dies zu einer Verschlimmerung des Krankheitsbildes führt oder ob Psoriasis die Entwicklung einer Hefepilzinfektion fördert, ist noch unklar. Bei Psoriasis sollten demnach nicht nur Dermatologen, sondern auch Hausärzte in das Krankheitsgeschehen einbezogen werden.

Semin Cutan Med Surg 2018; 37: 48–51; J Invest Clin Dent 2018; e12335; doi: 10.1111/jicd.12335



[www.almirallMED.de](http://www.almirallMED.de)

## Wissenswertes von Almirall

### aqeo® – hochwertige Körperpflegeserie für psoriatische Haut

Die Anwendung einer therapiebegleitenden Basispflege ist bei Psoriasis von großer Bedeutung. Sie hilft u. a. die Wiederherstellung der Barrierefunktion der Haut zu fördern und den Juckreiz zu lindern. aqeo® ist die erste Körperpflegeserie (Creme, Lotion, Duschgel, Shampoo, Anti-Schuppen-Shampoo Plus), die auf die speziellen Bedürfnisse psoriatischer Haut abgestimmt wurde. Sie basiert auf der Zusammenarbeit mit Dermatologen und auf dem einzigartigen Produktkonzept „Mit Psoriatikern für Psoriatiker entwickelt“. Aus intensiven Befragungen und Tests resultieren nun Produkte, die gut verträglich sind, ausreichend Feuchtigkeit spenden und dazu beitragen können, den Juckreiz auch auf dem Kopf zu lindern. Wertvolle natürliche Lipide und Urea schützen die Haut vor Austrocknung und stärken die natürliche Barrierefunktion, während Polidocanol helfen kann, Juckreiz zu reduzieren. [www.aqeo.de](http://www.aqeo.de)



### Skilarence® – wirksam durch Immunmodulation

Skilarence® mit dem Wirkstoff Dimethylfumarat ist seit Juni 2017 zur systemischen Therapie für Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris zugelassen. Vor dem Beginn einer Behandlung mit den magensaftresistenten Tabletten müssen die Nieren- und Leberfunktion überprüft werden und ein aktuelles großes Blutbild mit Differenzialblutbild und Thrombozytenzahl vorliegen. Während der Therapie müssen die Laborkontrollen nur noch alle zwölf Wochen erfasst werden, wenn die Ergebnisse im Normbereich liegen.\* Skilarence® kann zudem patientenindividualisiert dosiert werden.



\* Wenn die Lymphozytenzahl auf < 1.000 Zellen/Mikroliter fällt, aber ≥ 700 Zellen/Mikroliter ist, sollten die Blutwerte monatlich kontrolliert werden. Wenn die Lymphozytenzahl auf unter 700 Zellen/Mikroliter fällt, muss die Blutuntersuchung wiederholt werden. Wenn sich dabei bestätigt, dass der Wert unter 700 Zellen/Mikroliter liegt, muss die Behandlung sofort abgebrochen werden.

### Ebastel® – allergische Rhinitis wirksam behandeln

Das Behandlungskonzept bei allergischer Rhinitis umfasst die Allergenkenz, die symptomatische Therapie und die spezifische Immuntherapie. Bei der systemischen Behandlung mit Antihistaminika kommen insbesondere H<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten der zweiten Generation zum Einsatz, die nicht mehr sedierend wirken. Indem diese den H<sub>1</sub>-Histamin-Rezeptor blockieren, verhindern sie die inflammatorische Wirkung des Botenstoffs. Ebastel® ist ein zugelassenes Arzneimittel zur symptomatischen Therapie mit H<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten. Die Filmtabletten mit dem Wirkstoff Ebastin weisen eine hohe Rezeptorspezifität und eine ausgezeichnete antihistaminische Wirksamkeit auf. Sie bessern allergischen Schnupfen mit oder ohne Bindehautentzündung sowie Juckreiz bei Nesselsucht. Für die Indikation Urtikaria ist nur Ebastel® 10 mg zugelassen.



### Impressum

Herausgeber:  
Almirall Hermal GmbH, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek  
Telefon: 040 72704-0, [info@almirall.de](mailto:info@almirall.de), [www.almirall.de](http://www.almirall.de)

Konzept, Redaktion und Gestaltung:  
MiM – MEDinMOTION GmbH, Hans-Fleissner-Straße 80, 63329 Egelsbach  
Autorin: Apothekerin Elke Engels

## Skilarence® 30 mg magensaftresistente Tabletten, Skilarence® 120 mg magensaftresistente Tabletten.

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** **Wirkstoff:** 1 Tablette **Skilarence® 30 mg** enthält 30 mg Dimethylfumarat. 1 Tablette **Skilarence® 120 mg** enthält 120 mg Dimethylfumarat. **Sonstige Bestandteile:** Kern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Beschichtung: Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Talkum, Triethylcitrat, Titandioxid (E171), Simethicon, **Skilarence® 120 mg zusätzlich:** Indigocarmin (E132), Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris, die eine systemische Arzneimitteltherapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit. **Warnhinweise:** Skilarence® enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Lymphopenie, Leukopenie, Flush-Symptomatik, Diarrhö, abdominale Distension, Bauchschmerzen, Übelkeit. **Häufig:** Eosinophilie, Leukozytose, verringerter Appetit, Kopfschmerzen, Parästhesie, Erbrechen, Dyspepsie, Obstipation, abdominale Missempfindung, Flatulenz, Erythem, brennendes Gefühl auf der Haut, Pruritus, Fatigue, Hitzegefühl, Asthenie, erhöhte Leberenzymwerte. **Gelegentlich:** Schwindel, Proteinurie, erhöhte Serumkreatininwerte. **Selten:** allergische Hautreaktion. **Sehr selten:** akute lymphatische Leukämie, irreversible Panzytopenie. **Nicht bekannt:** progressive multifokale Leukenzephalopathie, Nierenversagen, Fanconi-Syndrom. **Stand der Information:** Juni 2017

**Almirall, S.A.,** Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien;

**Örtlicher Vertreter: Almirall Hermal GmbH,** Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, [www.almirall.de](http://www.almirall.de)

## Solaraze® 3% Gel

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält: **Arzneilich wirksamer Bestandteil:** 30 mg Diclofenac-Natrium (3%); Hilfsstoffe: Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Alpha-Hydro-omega-methoxypoly(oxyethylen), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von aktinischen Keratosen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Diclofenac oder einen der Hilfsstoffe; wegen möglicher Kreuzreaktionen keine Anwendung bei Patienten, die auf Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika mit Symptomen wie z. B. Asthma, allergische Rhinitis oder Urtikaria überempfindlich reagiert haben; drittes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen: Häufig:** Konjunktivitis; Reaktionen an der Applikationsstelle (einschließlich Entzündung, Hautreizung, Schmerzen und Kribbeln oder Blasenbildung an der behandelten Stelle); Hyperästhesie, Muskelhypertonie, lokalisierte Parästhesien; Dermatitis (einschließlich Kontaktdermatitis), Ekzem, Hauttrockenheit, Erythem, Ödem, Juckreiz, Rash, schuppiger Hautausschlag, Hauthypertrophie, Hautulkus, vesiculo-bullöser Ausschlag. **Gelegentlich:** Augenschmerzen, Tränensekretionsstörungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit; Alopezie, Gesichtsoedem, makulopapulöser Hautausschlag, Seborrhoe; Blutungen (Gefäßerkrankungen). **Selten:** Bullöse Dermatitis. **Sehr selten:** Blutungen im Magen-Darm-Trakt; die topische Anwendung großer Mengen kann zu systemischen Wirkungen einschließlich aller Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen führen (einschließlich Urtikaria, Angioödem); Pustulöser Hautausschlag; Niereninsuffizienz; Asthma; Lichtempfindlichkeitsreaktionen. Hauttests bei einer zuvor behandelten Patientengruppe zeigten eine 2,18%ige Wahrscheinlichkeit einer Sensibilisierung gegenüber Diclofenac, die eine allergische Kontaktdermatitis (Typ IV) auslöst. Die klinische Relevanz ist derzeit noch unbekannt. Eine Kreuzreaktion mit anderen NSAR ist unwahrscheinlich. Serum-Tests bei über 100 Patienten zeigten keine Anti-Diclofenac-Antikörper (Typ-1). In Einzelfällen vorübergehende Verfärbung der Haare am Verabreichungsort.

**Stand der Information: März 2015**

**Almirall, S. A., Spanien;**

**Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,**  
[www.almirall.de](http://www.almirall.de) – e-mail:[info@almirall.de](mailto:info@almirall.de)

## Verrumal® Lösung

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: Fluorouracil 0,5 g; Salicylsäure 10,0 g. Sonstiger wirksamer Bestandteil: Dimethylsulfoxid 8,0 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol; Ethylacetat; Pyroxylin; Poly(butylmethacrylat-comethylmethacrylat) (80:20). **Anwendungsgebiete:** Vulgäre Warzen (Sonderform: Dornwarzen, an druckbelasteten Stellen der Fußsohle), plane juvenile Warzen der Extremitäten. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft und Stillzeit; wenn eine Schwangerschaft nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Säuglinge und Patienten mit Nierenfunktionsstörungen. Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht zusammen mit Brivudin, Sorivudin und Analoga anwenden. Nicht auf Hautflächen über 25 cm<sup>2</sup> anwenden. Nicht mit Augen und Schleimhäuten in Berührung bringen. **Warnhinweise:** Salicylsäure und der sonstige wirksame Bestandteil Dimethylsulfoxid können zu Hautreizungen führen. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** An dem Verabreichungsort auftretende/r: Erytheme, Entzündungen, Reizungen (inklusive Brennen), Schmerzen, Juckreiz. **Häufig:** Kopfschmerzen, Hautabschuppung, an dem Verabreichungsort auftretende: Blutungen, Hauterosionen, Verkrustungen. **Gelegentlich:** Trockenes Auge, Juckreiz, erhöhter Tränenfluss, an dem Verabreichungsort auftretende/s Dermatitis, Ödem, Ulcus. In seltenen Fällen kann ein starkes Brennen zum Absetzen der Therapie führen. Durch die starke hornschrickerweichende Wirkung kann es insbesondere in der Umgebung der Warze zu weißlichen Verfärbungen und Abschilferungen der Haut kommen. Aufgrund des Gehaltes an Salicylsäure können bei Anwendung dieses Arzneimittels bei entsprechend veranlagten Patienten leichte Reizerscheinungen wie Dermatitis und kontaktallergische Reaktionen auftreten, die sich durch Juckreiz, Rötung, Bläschen auch über das Kontaktareal hinaus (sogenannte Streureaktionen) manifestieren können. **Stand der Information:** Februar 2015

**Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek**  
[www.almirall.de](http://www.almirall.de) – e-mail:[info@almirall.de](mailto:info@almirall.de)

## Actikerall 5 mg/g + 100 mg/g Lösung zur Anwendung auf der Haut

**Rezept- und apothekenpflichtig. Zusammensetzung:** 1 g (= 1,05 ml) Lösung enthält: 5 mg Fluorouracil und 100 mg Salicylsäure. Sonstige Bestandteile: Dimethylsulfoxid, wasserfreies Ethanol, Ethylacetat, Kollodiumwolle, Methylmethacrylat-Butylmethacrylat-Copolymerisat. **Wirkstoffgruppe:** Antineoplastische Mittel; Antimetabolite; Pyrimidin-Analoga; Fluorouracil, Kombinationen, ATC-Code: L01BC52. **Anwendungsgebiete:** Actikerall wird zur topischen Behandlung leicht tastbarer und/oder mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erwachsenen Patienten angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Actikerall ist während der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert. Actikerall darf nicht zur Behandlung von Patienten mit Niereninsuffizienz eingesetzt werden. Actikerall darf nicht in Verbindung mit Brivudin, Sorivudin und Analoga angewendet werden. Actikerall darf nicht mit Augen oder Schleimhäuten in Berührung kommen. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** Januar 2017

Almirall Hermal GmbH Deutschland; Repräsentanz:  
Almirall GmbH • A-1120 Wien,  
www.almirall.com

## Ebastel® 10 mg Filmtablette

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette enthält 10 mg Ebastin, mikronisiert. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Laktose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Macrogol 6000, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Symptomatisch. Behandlung der saisonalen und perennialen allergischen Rhinitis mit oder ohne allergischer Bindehautentzündung. Symptomatische Behandlung von Urtikaria. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ebastin oder einen der sonstigen Bestandteile, Jugendliche unter 18 Jahren bei Indikation Urtikaria, Kinder unter 12 Jahren bei Indikation allergische Rhinitis. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Als Vorsichtsmaßnahme sollte die Einnahme von Ebastin während der Schwangerschaft und Stillzeit vermieden werden. **Warnhinweise:** Bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz ist Vorsicht geboten. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Ebastin mit Antimykotika vom Imidazoltyp wie Ketoconazol und Itraconazol oder Makrolidantibiotika wie Erythromycin oder Antituberkulotika wie Rifampicin können pharmakokinetische Wechselwirkungen auftreten. Deshalb sollte Ebastel in Kombination mit Arzneimitteln, die diese Wirkstoffe enthalten, nur mit Vorsicht verschrieben werden. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lapp Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerz. Häufig: Schläfrigkeit, Mundtrockenheit. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Anaphylaxie, Angioödem), Nervosität, Schlaflosigkeit, Schwindel, Hypoästhesie, Geschmacksstörung, Palpitationen, Tachykardie, Abdominaler Schmerz, Erbrechen, Übelkeit, Dyspepsie, Hepatitis, Cholestase, abnormer Leberfunktionstest (Transaminasen, gamma-GT, alkalische Phosphatase, Bilirubin erhöht), Urtikaria, Hautausschlag, Dermatitis, Menstruationsbeschwerden, Ödeme, Asthenie. **Stand der Information:** Januar 2015

Almirall S.A., Spanien; Mitvertrieb:  
Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de

## Ebastel® 20 mg Filmtablette

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette enthält 20 mg Ebastin, mikronisiert. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, vorverkleisterte Maisstärke, Laktose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Macrogol 6000, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Symptomatisch. Behandlung schwerer saisonaler und perennialer allergischer Rhinitis bzw. Rhinokonjunktivitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ebastin oder einen der sonstigen Bestandteile. Kinder < 12 Jahre. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Als Vorsichtsmaßnahme sollte die Einnahme von Ebastin während der Schwangerschaft und Stillzeit vermieden werden. **Warnhinweise:** Bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz ist Vorsicht geboten. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Ebastin mit Antimykotika vom Imidazoltyp wie Ketoconazol und Itraconazol oder Makrolidantibiotika wie Erythromycin oder Antituberkulotika wie Rifampicin können pharmakokinetische Wechselwirkungen auftreten. Deshalb sollte Ebastel in Kombination mit Arzneimitteln, die diese Wirkstoffe enthalten, nur mit Vorsicht verschrieben werden. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lapp Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerz. Häufig: Schläfrigkeit, Mundtrockenheit. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Anaphylaxie, Angioödem), Nervosität, Schlaflosigkeit, Schwindel, Hypoästhesie, Geschmacksstörung, Palpitationen, Tachykardie, Abdominaler Schmerz, Erbrechen, Übelkeit, Dyspepsie, Hepatitis, Cholestase, abnormer Leberfunktionstest (Transaminasen, gamma-GT, alkalische Phosphatase, Bilirubin erhöht), Urtikaria, Hautausschlag, Dermatitis, Menstruationsbeschwerden, Ödeme, Asthenie. **Stand der Information:** Januar 2015

Almirall S.A., Spanien; Mitvertrieb:  
Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de