

Dieses Heft beginnt mit einer in die Zukunft der Lasertherapien weisenden, derzeit noch präliminären Arbeit. Es wird über erste Erfahrungen bei 20 Patienten mit der Anwendung von Excimer-Lasern (308 nm) und Blitzlampen bei Psoriasis und Vitiligo berichtet. 83% der Patienten mit Psoriasis erfuhren eine komplette Abheilung oder deutliche Besserung. Bei Patienten mit Vitiligo konnte bei ca. 1/3 eine beginnende Repigmentierung mit 16 Behandlungen erreicht werden. Diese Beobachtung unterstreicht die Wirksamkeit der Eximer-Lasertherapie bei unterschiedlichen Hautkrankheiten. Der wichtige Vorteil ist die Reduktion der UV-Exposition und deren strikte Fokussierung auf die erkrankten Areale verglichen mit konventionellen Bestrahlungen des ganzen Körpers oder großer Areale mit den entsprechenden Risiken. Zukünftige systematische Studien werden der Frage der Dosisfindung nachgehen müssen. Insbesondere aber scheinen sich therapeutische Optionen bei weniger UV-sensiblen Dermatosen wie Akne und ähnlichen Dermatosen, Alopecia areata u. a. in Zukunft abzuzeichnen. Noch breiter und vielfältiger wird der Lasereinsatz in der Diagnostik und Therapie von Hauttumoren werden durch unterschiedliche Kombinationen bei photodynamischen Prozeduren.

Die Diskussion über den Einsatz von lokalen Steroiden, insbesondere deren Wirkstärke und Einsatzdauer ist nicht neu und dennoch blieb sie kontrovers. Hinzu kommen besonders bei Neurodermitis atopica die meist sehr gut informierten Patienten und Eltern mit ihrer „Kortikophobie“, die es intensiv zu beraten und zu überzeugen gilt. Die vorliegende Arbeit „Advantan® Milch/Creme/Salbe bei Kindern mit atopischer Dermatitis und anderen entzündlich-ekzematösen Dermatosen. Eine Anwendungsbeobachtung bei 558 Kindern“ kann aktuell dazu einen Teil beitragen. Es wurde eine große Anzahl Kinder unter 15 Jahren an 24 Zentren mit Zubereitungen von Methylprednisclonaceponat (Advantan®) behandelt. Zu betonen ist der rasche subjektive Wirkungseintritt innerhalb von 1–3 Tagen bei den meisten Kindern und die relativ kurze Therapiedauer (16.7 ± 9.1 Tage). So kann den jungen Patienten und Eltern ein mittelstarkes halogen-freies Kortikoid der 4. Generation mit günstigen Nebenwirkungen in Relation zur Wirkung angeboten werden, was oft hilft, diese zumindest von einer kurzfristigen lokalen Steroid-Therapie „zu überzeugen“. Das wird sicherlich in manchen Fällen nützlich sein.

Institutsangaben

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Korrespondenzadresse

Prof. Ingrid Moll · Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie · Martinistraße 52 · 20246 Hamburg · E-mail: moll@uke.uni-hamburg.de

BibliografieAkt Dermatol 2004; 30: 187 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · DOI 10.1055/s-2004-825715
ISSN 0340-2541