

28 Juli 2024

DERMATOLOGIE aus der PRAXIS

Fallbeschreibungen, Tipps und Reports
für Dermatologen

**Basiswissen
Dermatologie**



Aktinische Keratosen

Tirbanibulin-Salbe 1% – Die 5-Tages Therapie gegen Aktinische Keratosen^{1,*}

Psoriasis

Therapie – einfach und praktisch!

Mykosen

Miconazolnitrat & Flupredniden-21-acetat bei infizierten Ekzemen und entzündlichen Mykosen



DIE 5-TAGES THERAPIE GEGEN AKTINISCHE KERATOSEN^{1,*}

KLISYRI®
Tirbanibulin Salbe

STARK² UND SCHONEND³



**SPEZIFISCHER
WIRKMECHANISMUS¹**



**STARKE
WIRKSAMKEIT²**



**GUTES
VERTRÄGLICHKEITSPROFIL³**



**KURZE
ANWENDUNGSDAUER⁴**

* Feldtherapie nicht-hyperkeratotischer, nicht-hypertropher aktinischer Keratosen (Olsen-Grad I) im Gesicht oder auf der Kopfhaut bei Erwachsenen, Behandlungsareal: bis zu 25 cm²

REFERENZEN

1 Fachinformation Klisyri® (Stand Januar 2022): Klisyri ist angezeigt für die Feldtherapie nicht-hyperkeratotischer, nicht-hypertropher aktinischer Keratosen (Olsen-Grad I) im Gesicht oder auf der Kopfhaut bei Erwachsenen. 2 Fachinformation Klisyri® (Stand Januar 2022): Vollständige Abheilungsrate (Anteil der Patienten ohne klinisch sichtbare AK-Läsionen (null) im Behandlungsareal): 49%. 3 Fachinformation Klisyri® (Stand Januar 2022): Die meisten lokalen Hautreaktionen waren vorübergehend und leicht bis moderat ausgeprägt. 4 Fachinformation Klisyri® (Stand Januar 2022)

Klisyri 10 mg/g Salbe ▼ **Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: Wirkstoff:** Ein Gramm Salbe enthält 10 mg Tirbanibulin. Jeder Beutel enthält 2,5 mg Tirbanibulin in 250 mg Salbe. **Sonstige Bestandteile:** Propylenglycol 890 mg/g, Glycerolmonostearat 40-55. **Anwendungsgebiete:** Feldtherapie im Gesicht oder auf der Kopfhaut erwachsener Patienten mit nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen (Olsen-Grad I). **Schwangerschaft:** Die Anwendung von Tirbanibulin-Salbe während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht verhüten, wird nicht empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** an der Applikationsstelle: Erythem, Exfoliation (Schuppenbildung und Schuppung), Schorf (Verkrustung), Schwellung, Erosion (einschließlich Ulzeration). **Häufig:** an der Applikationsstelle: Schmerzen (umfasst Schmerzen, Druckschmerz, Stechen und Brennen), Pruritus, Bläschen (einschließlich Pusteln). **Stand der Information:** Januar 2022. **Almirall, S.A.**, Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; **Örtlicher Vertreter: Almirall Hermal GmbH**, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, www.almirall.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen mit diesem Heft wieder einzelne besonders relevante Behandlungsbeispiele vorstellen zu dürfen, und hoffen, dass wir Ihnen hiermit nützliche Informationen für Ihre tägliche Praxis zur Verfügung stellen konnten. Bitte beachten Sie für Ihre Therapie jeweils die aktuellen Fachinformationen. Dieses Heft enthält Informationen und Links nur für Fachkreise. Es ist deshalb untersagt, diese Inhalte weiterzuleiten.

Ihr Almirall-Team

Indikation „Aktinische Keratosen“

Bei Aktinischen Keratosen handelt es sich um Hautschäden, die durch Sonnenlicht verursacht werden. Infolge der UV-Strahlung kommt es zur Mutation der Keratinozyten in der Epidermis. Hauteigene Reparaturmechanismen und die Immunantwort der Haut werden beeinträchtigt. Im Laufe von Jahrzehnten entstehen dadurch veränderte Hautzellen. Mit höherem Lebensalter kommt es zu einer schrittweisen Vermehrung und einer Verhornungsstörung der veränderten Hautzellen.

Grobe Schätzungen deuten darauf hin, dass in Deutschland um die 1,7 Millionen Menschen aufgrund von Aktinischen Keratosen in dermatologischer Behandlung sind. Die Anzahl der Patienten und Patientinnen, die wirklich an Aktinischen Keratosen erkrankt sind, liegt jedoch wesentlich höher und kann nicht genau erfasst werden. Fest steht jedoch, dass die Zahl in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

Patienten und Patientinnen mit beruflich bedingter natürlicher UV-Exposition, zum Beispiel Gärtnerinnen, Straßenbauarbeiter oder Dachdecker, weisen zudem merklich häufiger

AK auf als Personen, die im Büro arbeiten. Diese Beobachtung hat dazu geführt, dass das Vorliegen von AK in bestimmten Berufsgruppen als Berufskrankheit 5103 anerkannt wird.

Für die Behandlung Aktinischer Keratosen (AK) wurden seit den 1960er-Jahren zahlreiche Lokaltheraeutika entwickelt. Die Behandlung dieser chronisch-rezidivierenden Dermatose richtet sich nach Lokalisation, Größe und Ausmaß der lichtbedingten Hautveränderungen.

Auch das Alter der Betroffenen sowie das Vorliegen von Begleiterkrankungen beeinflussen die Therapie und Nachsorge.

Da Aktinische Keratosen in ein invasives Plattenepithelkarzinom (PEK) übergehen können, sollten sie frühzeitig und konsequent behandelt werden. Wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche AK-Therapie sind gut wirksame und verträgliche Arzneimittel, eine einfache Anwendung und eine möglichst kurze Therapiedauer. Insbesondere länger andauernde Therapieregime erschweren die Patientenadhärenz.

Häufig werden topisch anzuwendende Medikamente wie 3 % Diclofenac in Hyaluronsäure Gel (u. a. Solaraze®, Almirall), 5-Fluorouracil-haltige Präparate (u. a. Actikerall®, Almirall), Imiquimod und die Photodynamische Therapie (PDT) sowie chemische Peelings eingesetzt. Daneben kommen auch physikalische Verfahren wie die chirurgische Entfernung der Läsionen, die Vereisung mit flüssigem Stickstoff (Kryotherapie) sowie das Abtragen mithilfe eines Lasers, scharfen

Löffels oder einer Ring-Kürette (Kürettage) zum Einsatz.

Viele dieser Verfahren sind für die Betroffenen stark belastend und gehen mit Schmerzen, Rötung, Schuppung und Narbenbildung einher. Andere Behandlungsformen sind sehr langwierig und aufwendig und mit einer schlechten Kooperation und Therapietreue der Patientinnen und Patienten verbunden.

- I. Schäfer et al., JEADV 2014, 28, 309-313

- E. Koch et al., J Clin Med 2023, 12, 3813

- Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Version 2.0 Dez. 2022, AWMF-Registernummer: 032/0220

Klisyri® – Wirkstoff: Tirbanibulin

4 Mit Klisyri® steht ein innovatives Arzneimittel zur Therapie Aktinischer Keratosen zur Verfügung. Dabei handelt es sich um ein topisches „First-in-Class“-AK-Produkt mit dem Wirkstoff Tirbanibulin.

Tirbanibulin ist ein synthetischer Inhibitor der Tubulin-Polymerisation. Untersuchungen zum Wirkmechanismus zeigen, dass Tirbanibulin die Tubulin-Polymerisation hemmt und starke antiproliferative und proapoptotische Wirkungen in proliferierenden Keratinozyten ausübt. Dieser Wirkmechanismus führte zu einer effektiven Abheilung von AK in klinischen Studien. Der Wirkstoff Tirbanibulin wurde in Form einer 1%igen Salbe zur Behandlung Aktinischer Keratosen entwickelt.

In zwei klinischen Phase-III-Studien konnte gezeigt werden, dass die Anwendung der 1%igen Tirbanibulin-Salbe AK wirksam behandelt, die durch eine unkontrollierte Proliferation atypischer Keratinozyten gekennzeichnet sind.

Das AK-Therapeutikum weist bei einer Anwendungsdauer von nur 5 Tagen und einer nur einmal täglichen Anwendung eine hohe Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Verträglichkeit auf. Die 5-tägige Kurzzeittherapie von AK mit der 1%igen Tirbanibulin-Salbe erwies sich in zwei Pivotalstudien als gut verträglich, sicher und wirksam und stellt somit eine wertvolle Ergänzung im Spektrum der verfügbaren AK-Behandlungsstrategien dar.

- Fachinformation Klisyri, Stand Januar 2022

- B.A.Gilchrest, Clinical Pharmacology in Drug Development 2021, 10(10) 1126–1129

- A. Blauvelt et al., N Engl J Med 021;384:512-20. DOI: 10.1056/NEJMoa2024040

Fall 1

Aktinische Keratosen (Olsen-Grad I) im Gesicht bei einer 58-jährigen Patientin

Autorin & Bildquelle:
PD Dr. med. Ina Hadshiew
Fachärztin für
Dermatologie/Allergologie
Derma Köln



Abb. 1a: Vor Therapie

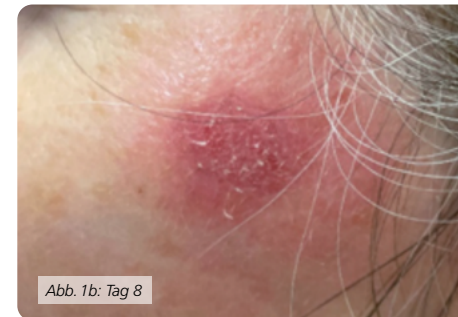


Abb. 1b: Tag 8



Abb. 1c: Tag 57

Anamnese

- 58-jährige Patientin, Aktinische Keratosen (AKs) seit 3 Jahren
- Vortherapie: Diclofenac Gel, letzte Therapie vor 5 Monaten.

Befund

- AKs: Olsen I

Therapie

- 5 Tage Klisyri®

Klinischer Verlauf

- **Tag 0 (vor Therapie):** Flach tastbare, erythematöse AK-Läsionen (Abb. 1a)
- **Tag 8 (ca. 1 Woche):** Stark ausgeprägtes Erythem nach ca. 1 Woche (Abb. 1b)
- **Tag 57 (ca. 8 Woche):** Spontanes Abblassen des Erythems innerhalb von 3 Wochen, komplette Abheilung aller Läsionen (100 % Clearance) nach 57 Tagen, minimale post-inflammatorische Hyperpigmentierung (Abb. 1c)

Klisyri®
Die 5-Tages Therapie
gegen Aktinische Keratosen^{1,*}

KLISYRI®
Tirbanibulin Salbe

Klisyri®
Die 5-Tages Therapie
gegen Aktinische Keratosen^{1,*}

KLISYRI®
Tirbanibulin Salbe

Fall 2

Aktinische Keratosen (Olsen-Grad I)
Erfolgreiche Therapie am Ohr

Autor & Bildquelle:
Prof. Dr. med.
Patrick Terheyden
Lübeck

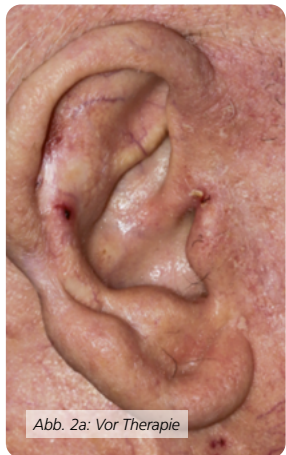


Abb. 2a: Vor Therapie

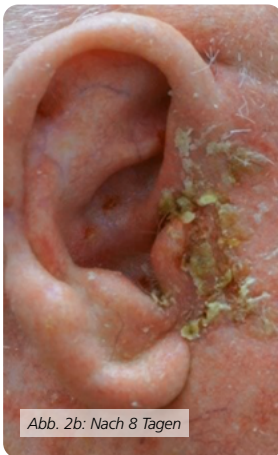


Abb. 2b: Nach 8 Tagen



Abb. 2c: Nach 4 Wochen



Abb. 2d: Nach 4 Monaten

Anamnese

- 77-jähriger Patient mit diversen Vortherapien (i. d. Fläche und lokal).
- Schmerzhaftes AK in der Region des Tragus rechts und der umgebenden präaurikulären Region (AK Olsen-Grad I).

Therapie

- 5 Tage Klisyri®

Klinischer Verlauf

- **Vor Therapie:** Tragus rechts und präaurikulär rechts (Abb. 2a)
- **Nach 8 Tagen:** Rötung, Krusten präaurikulärrechts, teils Jucken (Abb. 2b)
- **Nach 4 Wochen:** Komplette Abheilung präaurikulär (Abb. 2c)
- **Nach 4 Monaten:** Anhaltende komplette Remission (Abb. 2d)

Klisyri® – die wichtigsten Fakten im Überblick

- 1 Klisyri® (Tirbanibulin-Salbe 1 %) ist ein topisches „First-in-Class“-Produkt für die feldgerichtete Lokalthherapie Aktinischer Keratosen im Gesicht oder auf der Kopfhaut.
- 2 Tirbanibulin wirkt antiproliferativ und antitumoral, indem es die Tubulin-Polymerisation hemmt (→ Zellzyklus-Arrest und Apoptose).
- 3 Klisyri® wird einmal täglich an 5 aufeinanderfolgenden Tagen auf eine Behandlungsfläche von bis zu 25 cm² aufgetragen.
- 4 Die Wirksamkeit und Sicherheit von Tirbanibulin wurden in zwei Phase-III-Studien nachgewiesen:
 - Bei nahezu der Hälfte der Behandelten (jeweils 44 % bzw. 54 %) kam es zu einer vollständigen klinischen Abheilung der AK im Behandlungsfeld.
 - Es zeigte sich eine Reduktion der durchschnittlichen Läsionszahl um 75 % bzw. 82 %.
 - Die häufigsten Nebenwirkungen waren lokale Hautreaktionen (LSR; „local skin reaction“); diese waren in der Regel leicht bis moderat ausgeprägt und binnen 3 bis 4 Wochen reversibel.

Solaraze® 3 % Gel. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 g Gel enthält 30 mg Diclofenac-Natrium (3 % m/m). Sonstige Bestandteile: Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Alpha-Hydro-omega-methoxypoly(oxyethylen), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiet:** Behandlung aktinischer Keratosen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Diclofenac, Benzylalkohol oder einen der sonstigen Bestandteile. Mögliche Kreuzreaktionen, daher keine Anwendung bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika. Drittes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Häufig: Konjunktivitis, Reaktionen an der Applikationsstelle (u. a. Entzündung, Hautreizung, Schmerzen, Kribbeln, Blasenbildung), 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, Gesichtssödem, makulopapulöser Hautausschlag, Seborrhoe, Blutungen. **Selten:** Bullöse Dermatitis. **Sehr selten:** Blutungen im Magen-Darm-Trakt, pustulöser Hautausschlag, Asthma, Lichtempfindlichkeitsreaktionen, Niereninsuffizienz. Bei topischer Anwendung großer Mengen systemische Wirkungen (einschließlich Überempfindlichkeitsreaktionen) möglich. In Einzelfällen vorübergehende Verfärbung der Haare am Verabreichungsort. Benzylalkohol kann allergische Reaktionen hervorrufen. **Warnhinweis:** Nur zur äußeren Anwendung. Benzylalkohol kann leichte lokale Reizungen hervorrufen. **Stand der Information:** Oktober 2020.

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

Actikerall 5 mg/g + 100 mg/g Lösung zur Anwendung auf der Haut. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 g (= 1,05 ml) Lösung enthält: Wirkstoffe: 5 mg Fluorouracil u. 100 mg Salicylsäure; Hilfsstoffe: Dimethylsulfoxid (80 mg/g), wasserfreies Ethanol (160 mg/g), Ethylacetat, Pyroxilin, Poly(butylmethacrylat-co-ethylmethacrylat) (80:20). **Anwendungsgebiete:** Top. Beh. leicht tastbarer u./o. mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erw. Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Wirkstoffe o. sonst. Bestandteile; Stillzeit; Schwangerschaft; Niereninsuffizienz; Beh. mit Brivudin, Sorivudin u. Analoga; Augen- u. Schleimhautkontakt. **Nebenwirkungen:** Allg. Erkrankungen und Beschwer. am Verabreichungsort: Sehr häufig: Erythem, Entzündung, Reizung (einschl. Brennen), Schmerz, Pruritus, Hautrötung, Erosion, Wundschorf. Gelegentlich: Dermatitis, Ödem, Ulceration. **Erkrankungen d. Haut u. d. Unterhautzellgewebes:** Häufig: Hautabschilferung. **Erkrankungen d. Nervensystems:** Häufig: Kopfschmerz. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Trockene Augen, Augenjucken, vermehrte Tränensekretion. Weißliche Verfärbung und Abschilferungen d. Haut wg. hornschichtaufweichender Wirkung mögl.; leichte Reizungszeichen wie Dermatitis u. kontakallerg. Reaktionen (Jucken, Rötungen, Bläschen auch außerhalb des Applikationsareals) durch Salicylsäure mögl.; Reaktionen a. d. Applikationsstelle häufig u. auch auf pharmakol. Aktivität der Wirkstoffe zurückzuführen. Bei starken Reaktionen ggf. Dosis o. Behandlungshäufigkeit reduzieren, bei Blutung Beh. unterbrechen. Zunahme d. zusammenhängend behandelten Fläche (bis zu 25 cm²) kann zu erhöhter Frequenz d. Nebenwirkungen an d. Applikationsstelle führen, insb. Erhöhung d. Frequenz von Dermatitis, Wundschorf, Erosion, Bluten, Ödemen auf „sehr häufig“ u. von Ulceration auf „häufig“. **Warnhinweis:** Feuergefährlich. Dimethylsulfoxid kann zu Hautreizungen führen. Ethanol kann bei geschädigter Haut ein brennendes Gefühl hervorrufen. **Stand der Information:** Januar 2023.

Almiral Hermal GmbH • D-21462 Reinbek, www.almirall.de – E-Mail: info@almirall.de

Klisyri®
Die 5-Tages Therapie
gegen Aktinische Keratosen^{1,*}

KLISYRI®
Tirbanibulin Salbe

Klisyri®
Die 5-Tages Therapie
gegen Aktinische Keratosen^{1,*}

KLISYRI®
Tirbanibulin Salbe



TOPISCHE PSORIASIS-THERAPIE*
CLEVER FORMULIERT

VON ALMIRALL!

*Leichte bis mittelschwere Psoriasis vulgaris bei Erwachsenen (einschließlich Psoriasis der Kopfhaut).

Wynzora 50 Mikrogramm/g + 0,5 mg/g Creme. Zusammensetzung: **Wirkstoff:** 1 g Creme enthält 50 Mikrogramm Calcipotriol und Betamethasondipropionat entsprechend 0,5 mg Betamethason und **sonstige Bestandteile:** Isopropylmyristat (Ph.Eur.), dickflüssiges Paraffin, mittelkettige Triglyceride, 2-Propanol (Ph.Eur.), Macrogollaurylether (Ph.Eur.) (4), Poloxamer (407), Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Carbomer (45.000-65.000 mPa*s), Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.), Trolamin, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, *all-rac- α -Tocopherol*, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur topischen Behandlung einer leichten bis mittelschweren Psoriasis vulgaris (einschließlich Psoriasis der Kopfhaut) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; kontraindiziert bei erythrodermischer, exfoliativer und pustulöser Psoriasis, bei Patienten mit bekannten Störungen des Kalziumstoffwechsels, bei viralen Läsionen (z. B. mit Herpes- oder Varizellen) der Haut, Pilz- oder bakteriellen Hautinfektionen, parasitären Infektionen, Hautmanifestationen von Tuberkulose, perioraler Dermatitis, atrophischer Haut, Striae atrophicae, Fragilität der Hautvenen, Ichthyose, Acne vulgaris, Acne rosacea, Rosacea, Ulcerationen und Wunden. **Warnhinweis:** Butylhydroxyanisol kann örtlich begrenzt Hautreizungen (z. B. Kontaktdermatitis) oder Reizungen der Augen und Schleimhäute hervorrufen. Macrogolglycerolhydroxystearat kann Hautreizungen hervorrufen. **Nebenwirkungen:** *Gelegentlich:* Follikulitis an der Applikationsstelle, Schlaflosigkeit, Pruritus, Ausschlag, Urtikaria, Reizung der Applikationsstelle, Schmerzen an der Applikationsstelle, Pruritus an der Applikationsstelle, Ekzem an der Applikationsstelle, Exfoliation der Applikationsstelle, Teleangiektasie an der Applikationsstelle; *Nicht bekannt:* Verschwommenes Sehen. **Zusätzlich für Calcipotriol:** *Sehr selten:* Angioödem, Gesichtssödem, Hyperkalzämie, Hyperkalziurie; *Nicht bekannt:* Brennen und Stechen, trockene Haut, Erythem, Hautausschlag, Dermatitis, verstärkte Psoriasis, Lichtempfindlichkeit und Überempfindlichkeitsreaktionen; **Zusätzlich für Betamethason:** *Selten:* Nebennierendrüsen-suppression, Katarakt, Infektionen, Anstieg Augeninnendruck, Auswirk. auf Stoffwechsellkontr. bei Diabetes mellitus; *Nicht bekannt:* Hautatrophie, Striae, Hypertrichose, periorale Dermatitis, allergische Kontaktdermatitis, Depigmentierung und Kolloidmiliium; Risiko einer generalisierten Psoriasis pustulosa; Verschreibungspflichtig. **Stand: Dezember 2022**

Almirall, S.A., Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien •
Mitvertreib: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek • www.almirall.de • info@almirall.de



almirallmed.de

Was ist Psoriasis?

Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, die neben der Haut die Gelenke sowie weitere Gewebe betreffen kann. Mit einer Prävalenz von etwa 2 bis 3 Prozent in Deutschland zählt die Psoriasis zu den häufigsten chronischen Entzündungskrankheiten [1].

Die Mehrheit der Patienten leidet an der Psoriasis vulgaris, die sich an der Haut durch scharf begrenzte, rötliche Plaques mit silbriger Schuppung zeigt. Aufgrund der belastenden Symptome wie Juckreiz und Schmerzen sowie der häufigen Stigmatisierung bestehen oft erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität der Patienten. Ohne adäquate Therapie erhöht sich das Risiko für das Auftreten von Komorbiditäten.

Für eine optimale Versorgung der Patienten ist eine Umsetzung der Leitlinienempfeh-

lungen mit Festlegung von definierten Therapiezielen unabdingbar.

Gemäß Behandlungspfad für die topische Psoriasis-Therapie [2] kann eine alleinige Lokalthherapie bei einer leichten Ausprägung der Psoriasis zu einem ausreichenden Therapieerfolg führen. Bei mittelschweren und schweren Formen stellt sie eine wichtige Ergänzung zur Systemtherapie dar. Goldstandard für die topische Therapie stellt die Fixkombination aus Calcipotriol und Betamethasondipropionat dar. Lange Zeit waren diese Wirkstoffe lediglich in wasserfreien, ölhaltigen Formulierungen verfügbar.

Die folgenden Patientenfallbeschreibungen stellen die Erfahrungen mit der Anwendung dieser beiden Wirkstoffe in einer wasserhaltigen Galenik [PAD® (Poly Aphron Disper-sion)-Technologie] dar.

- 1 Hagenström K, Müller K, Garbe C, Augustin M. Prävalenz der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis in Deutschland – Analyse von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung. J Dtsch Dermatol Ges. 2024;22(1):45–54.
- 2 Körber A, Wilsman-Theis D, Augustin M, von Kiedrowski R, et al. Topische Therapie bei Psoriasis vulgaris – ein Behandlungspfad. J Dtsch Dermatol Ges. 2019;17(Suppl 4):3–14.

Wynzora®
Topische Psoriasis-Therapie
clever formuliert



Fall 1

Wunsch nach dauerhaftem Effekt einer topischen Therapie erfüllt

Autorin & Bildquelle:
PD Dr. med. Ina Hadshiew
Fachärztin für
Dermatologie/Allergologie
Derma Köln

Patientendaten & Vorgeschichte

- 23-jährige Patientin.
- Seit der Pubertät bestehende Psoriasis.
- Stark juckende, schuppige Plaques im Bereich des Kopfes und zunehmend auch an Nacken und Stirn, verbunden mit vermehrtem Haarausfall.
- Gelegentlich einzelne Plaques, z. B. an den Ellenbogen und am Gesäß.
- Verschlimmerung durch Stress und damit einhergehendem, unbewussten Kratzen.
- Bisher Verwendung verschiedener z. B. Clotrimazol-, Salicylsäure- und auch Cortison-haltiger Tinkturen im Bereich des Kopfes.
- Insbesondere alkoholhaltige Lösungen brennen und verstärken den Juckreiz.
- Kurzfristige Besserung der Plaques unter diesen Therapien, jedoch kein langfristiger Behandlungserfolg.
- Durch die Ausbreitung der Plaques auf Stirn und Nacken kann die Patientin ihre Erkrankung nicht mehr kaschieren, was sie sehr belastet und sich durch den Wunsch nach sozialem Rückzug negativ auf ihr Studium auswirkt.

Befund

- Im Bereich des frontalen Haaransatzes hochrote, schuppige Plaques, die sich nach parietal und auch okzipital ausbreiten.
- Insbesondere retroaurikulär und auch im Nacken z. T. konfluierende erythematosquamöse Plaques; retroaurikulär zudem irritierte Plaques entlang des Gummibandes der Gesichtsmaske, im Sinne eines Köbner-Phänomens.
- Im Bereich beider Ellenbogen und an der apikalen Rima ani lediglich diskrete flache Plaques.

Therapieentscheidung

- Patientin wünscht sich eine Therapie, die einen dauerhaften Effekt erzielt.
- Diskussion mehrerer Therapieoptionen, beginnend mit topischen Therapien, über eine UVB-311-nm-Lichttherapie des Capillitium bis ggf., bei Therapieversagen, zu einer Systemtherapie.
- Zunächst Empfehlung der Anwendung einer wasserhaltigen Betamethasondi-propionat Calcipotriol-haltigen Creme, die nur 1 × am Tag angewendet werden muss. Diese Creme ist zur Verwendung an der Kopfhaut zugelassen und zieht schnell ein.

Therapieverlauf und Kommentar

- Die Patientin wollte zunächst nur die Creme ausprobieren und sich die anderen Optionen offenhalten, sollte diese Therapie nicht den gewünschten Therapieerfolg erzielen.
- Nach 2 Wochen deutliche Besserung des Juckreizes, Abblässen der Plaques und Nachlassen des Schuppens.
- 4 Wochen nach Therapiebeginn fast vollständiges Verschwinden der Plaques.
- Die Creme wird als sehr angenehm empfunden, da sie schnell einzieht.
- Insgesamt deutliche Besserung der Lebensqualität. Die Patientin kann wieder ohne Probleme weiter zur Uni gehen.



Abb. 1: Vor Wyzora®-Therapie



Abb. 2: Vor Wyzora®-Therapie



Abb. 3: Nach 4 Wochen Wyzora®-Therapie



Abb. 4: Nach 4 Wochen Wyzora®-Therapie

Fall 2

Extrem schnelles Therapieansprechen

Autor & Bildquelle:
Dr. med. Viktor A. Czaika
Facharzt für Innere Medizin,
Facharzt für Dermatologie
und Venerologie
Berlin

Patientendaten & Vorgeschichte

- 62-jährige Patientin
- Seit 6 Monaten langsam progrediente schuppende Hautverdickung an den Ellenbogen (Abb. 2a).
- Subjektiv gelegentlicher leichter Juckreiz.
- Patientin berichtet, dass sie gern mit aufgestützten Ellenbogen am Fenster oder vor dem Computer sitzt. Sie vermutet deshalb eine Hornhautbildung aufgrund der Druckbelastung.

Befund

- Über beide streckseitigen Ellenbogen-gelenke entzündliche Papelbildung mit globlamellärer silberweißer Schuppung mit ca. 10 cm Durchmesser.

- In den klinischen Untersuchungen lässt sich das Auspitz-Phänomen auslösen.
- Entsprechend des klinischen Befundes mit symmetrischer Lokalisation der Plaques und des positiven Nachweises der psoriatischen Phänomene wird die sichere Diagnose einer Psoriasis vulgaris vom chronisch stationären Typ gestellt.

Therapieentscheidung

- Entsprechend des hier leichten Schweregrades der Psoriasis besteht die Indikation für die alleinige Lokalthherapie mit der bewährten Wirkstoffkombination Calcipotriol und Betamethason (Wynzora® Creme).
- 1 x tägliche Anwendung.

Therapieverlauf und Kommentar

- Eine Psoriasis kann sich in jedem Lebensalter, auch wie im vorliegenden Fall erst spät, erstmals manifestieren.
- Die anamnestisch eruierte chronische Druckbelastung der Ellenbogenregion spricht für den dadurch erzielten isomorphen Reizeffekt, das sogenannte „Köbner-Phänomen“. Dabei führen unspezifische physikalische Reize an zu-
- nächst unbeeinträchtigter Haut zur Ausprägung der psoriatischen Plaques im Bereich der Reizeinwirkung.
- Bereits nach nur einwöchiger Anwendung von Wynzora® Creme konnte eine fast vollständige Abheilung der pathologischen Hautläsionen erzielt werden. Lediglich ein residuales Erythem ist zu erkennen (Abb. 2b).

12



Wynzora®
calcipotriol/betamethason creme

60 g **PZN 14036160**

120 g (2 x 60 g) **PZN 14036183**

• **Schnell einziehende, wasserhaltige Creme**

• **Gute Wirksamkeit^{1,2} und schneller Wirkeintritt³**

• **Verbesserte Lebensqualität⁴**

1. Siehe Beschreibung der sekundären Endpunkte (mPASI; mPASI75) aus der prüfartztverblindeten klinischen Studie von Stein Gold L, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20(4): doi:10.36849/JDD.5653. in der Wynzora® Fachinformation. 2. Siehe Beschreibung der sekundären Endpunkte aus der prüfartztverblindeten klinischen Studie von Pinter A, Green LJ, Selmer J, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Feb;36(2):228-236. doi: 10.1111/jdv.17734 in der Wynzora® Fachinformation. 3. In der prüfartztverblindeten Studie von Stein Gold L, et al. wurde als sekundärer Endpunkt eine statistisch signifikante Veränderung beim mPASI Wert (= prozentuale Veränderung von modifiziertem (ohne Kopf) Psoriasis Bereich und Schweregradindex) gegenüber Vehikel ab Woche 1 und danach beobachtet; vgl. Wiedergabe der Ergebnisse in der Wynzora® Fachinformation. 4. Siehe Beschreibung der weiteren explorativen Endpunkte DLQI aus 2 prüfartztverblindeten klinischen Studien in der gepoolten Analyse von Pinter A, Green LJ, Selmer J, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Feb;36(2):228-236.: "The mean DLQI improvement from baseline, at Week 8, was significantly greater for CAL/BDP PAD-cream (6.5 points) compared to CAL/BDP TS (5.6 points, p < 0.0001) and vehicle (2.5 points, p < 0.0001)." Bei dem weiteren explorativen Endpunkt handelt es sich weder um einen primären noch um einen sekundären Endpunkt. Daten zur Psoriasis der Kopfhaut wurden in der gepoolten Analyse nicht berücksichtigt.

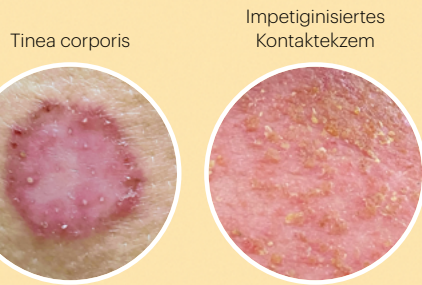
13

Breite antiinfektive Wirkung^{1,2}

Zur Initialtherapie

... von oberflächlichen, entzündlichen **Dermatomykosen**, hervorgerufen durch **Dermatophyten** und **Hefepilze**,

... sowie von **Ekzemen**, infiziert durch **Pilze** und/oder durch **grampositive**, gegenüber Miconazol empfindliche **Bakterien**.



Vobaderm® ist indiziert zur Anfangstherapie. Sobald die Entzündung abgeklungen ist, kann die Pilzkrankung der Haut – wenn nötig – mit einem reinen Antimykotikum weiterbehandelt werden.

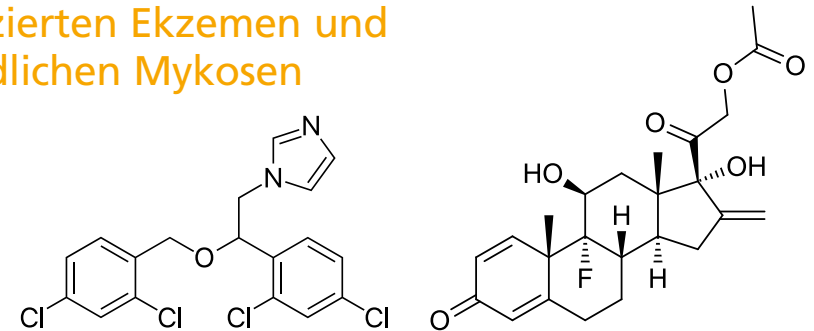
die **Nr. 1***



Bildquelle: Dr. med. Viktor A. Czaika; *IQVIA 02/2024 Marktführer im Bereich Kortikoidkombinationen beim Dermatologen (D782 Markt) 1. Quatresooz P et al. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2008; 9(11):1927-34; 2. Nenoff P et al. Mycoses. 2017; 60(8):552-557.

Vobaderm®. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält: Flupredniden-21-acetat 1 mg, Miconazolnitrat 20 mg. Sonstige Bestandteile: Gereinigtes Wasser; Propylenglycol; Stearylalkohol (Ph.Eur); Glycerolmonostearat-Macrogolstearat 5000 (1:1); Glycerolmonostearat 40-55; mittelkettige Triglyceride; weißes Vaseline (enthält Butylhydroxytoluol (Ph.Eur)); Dimeticon 100. **Anwendungsgebiete:** Zur Initialtherapie von oberflächlichen entzündlichen Dermatomykosen, hervorgerufen durch Dermatophyten und Hefepilze sowie von Ekzemen, die durch Pilze und/oder grampositive, gegenüber Miconazol empfindliche Bakterien infiziert sind. Nach Abklingen der Entzündung kann die Pilzkrankung der Haut - wenn nötig - mit einem reinen Antimykotikum weiterbehandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, andere Imidazol-Derivate, oder einen der sonstigen Bestandteile, spezifische Hautprozesse (Lues, Tbc), Varizellen, Vakzinationsreaktionen, periorale Dermatitis, Rosazea, Akne, primäre eitrige Hautinfektionen. Nicht auf Augenlidern, atrophischer Haut, auf Wunden und Ulcera anwenden. Vorsicht bei Anwendung im Gesicht. Schleimhautkontakt meiden. Generell sollte eine Langzeitanwendung, Anwendung auf mehr als 10 % der Körperoberfläche und Anwendung unter Okklusivbedingungen, besonders bei Kindern, unterbleiben. Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren ist kontraindiziert. **Schwangerschaft:** Keine Anwendung im ersten Trimenon. Später nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung anwenden. Eine großflächige (mehr als 10 % der Körperoberfläche) oder langfristige Anwendung und okklusive Verbände während der Schwangerschaft vermeiden. Bei Anwendung zum Ende der Schwangerschaft besteht für den Fötus die Gefahr einer Atrophie der Nebennierenrinde, die eine ausschleichende Substitutionstherapie beim Neugeborenen erforderlich macht. **Stillzeit:** Bei einer großflächigen und langfristigen Anwendung nicht während der Stillzeit anwenden, bzw., wenn eine Anwendung erforderlich ist, sollte abgestellt werden. Kontakt des Säuglings mit den behandelten Hautpartien vermeiden. **Warnhinweise:** Propylenglycol und Stearylalkohol können Hautreizungen (z. B. Kontaktdermatitis) hervorrufen. Butylhydroxytoluol kann Hautreizungen (z. B. Kontaktdermatitis), Reizungen der Augen und der Schleimhäute hervorrufen. **Nebenwirkungen:** Selten: Allergische oder irritative Hauterscheinungen, Hautausschlag. Sehr selten: Hyperpigmentierung der Haut. Bei großflächiger und/oder länger dauernder Anwendung und besonders unter Okklusivbedingungen sind lokale Hautveränderungen wie Atrophien, Teleangiectasien, Striae distensae, Steroidakne, periorale Dermatitis, Hypertrichose und Depigmentierung sowie eine Suppression der Nebennierenrindenfunktion nicht auszuschließen, insbesondere bei Kindern/Kleinkindern. Bei Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile kann es zu lokalen Reizerscheinungen (z. B. Rötung, Brennen, Juckreiz) kommen. Nicht bekannt: Verschwommenes Sehen. **Stand der Information:** April 2020 **Almirall Hermal GmbH** • D-21462 Reimbek • www.almirall.de – e-mail: info@almirall.de

Miconazolnitrat & Flupredniden-21-acetat bei infizierten Ekzemen und entzündlichen Mykosen



Das Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen 1 mg/g Flupredniden-21-acetat und 20 mg/g Miconazolnitrat ist Vobaderm®# Creme. Das Anwendungsgebiet umfasst die Initialtherapie von oberflächlichen entzündlichen Dermatomykosen, die durch Dermatophyten und Hefepilze hervorgerufen werden, sowie von Ekzemen, die durch Pilze und/oder grampositive, gegenüber Miconazol empfindliche Bakterien infiziert sind.

Miconazol ist ein Hemmstoff der Ergosterolsynthese und als Breitband-Antimykotikum (ATC-Code: D01AC02) bekannt. Untersuchungen zeigen aber auch weitere konzentrationsabhängige Wirkmechanismen wie die Inhibierung verschiedener membrangebundener Enzyme und die Veränderungen der oxidativen und peroxidativen Enzymaktivitäten, die zum intrazellulären Konzentrationsanstieg von H₂O₂ führen.

Dieser komplexe „Mode-of-Action“ kann für die Erklärung ausbleibender Resistenzen herangezogen werden [1].

Weiter lässt sich hierdurch auch die gute Wirksamkeit von Miconazol gegen grampositive Bakterien erklären. Nenoff et al. untersuchten in vitro bei 62 Isolaten aus oberflächlichen Hautinfektionen die Miconazol-Empfindlichkeit. Die Ergebnisse waren beeindruckend, und auch Methicillin- und Fusidinsäure-resistente *Staphylococcus aureus*-Stämme waren empfindlich [2].

Das Kombinationspräparat aus Miconazol und dem Klasse-II-Glukokortikoid Flupredniden (Vobaderm®# Creme, ATC-Code: D07XB03) ist deshalb nicht nur zur Initialtherapie von oberflächlichen entzündlichen Dermatomykosen zugelassen, sondern auch zur Therapie von infizierten Ekzemen.

Im Folgenden einige praktische Beispiele für den Einsatz einer Fixkombination aus Miconazol und Flupredniden (ein entsprechendes Arzneimittel ist Vobaderm®# Creme) bei ekzematösen Dermatiden.

- 1 Quatresooz P, Vroome V, Borgers M, Cauwenbergh G, et al. Novelities in the multifaceted miconazole effects on skin disorders. Expert Opin Pharmacother. 2008 ;9(11):1927–34.
- 2 Nenoff P, Koch D, Krüger C, Drechsel C, Maysers P. New insights on the antibacterial efficacy of miconazole in vitro. Mycoses. 2017;60(8):552–7

Miconazol & Flupredniden – bei bakteriellen und mykotischen Mischinfektionen

Fall 1: Kontaktekzem nach ayurvedischem Ölwickel

Autor & Bildquelle: Dr. med. Viktor A. Czaika | Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Dermatologie und Venerologie | Berlin

Ausgangsbefund

- Ausgeprägtes entzündliches Infiltrat im oberen Hals-Rumpf-Bereich mit randständiger Streureaktion (Abb. 1a).
- Insbesondere am Hals ausgeprägte gelbliche Krustenbildung (Abb. 1b).

Mykologie

- **Bakteriologie:** Abstrich E+R (läsional): *Staphylococcus aureus* +++, *Staphylococcus epidermidis* ++, *Enterococcus* spp. + .
- **Mykologie:** Abstrich E+R (läsional): *Candida albicans* +.

- **Paraklinik:** CRP 10 mg/l, Leukozyten $11 \times 10^9/l$, restliches Routinelabor unauffällig.

Therapie & Verlauf

- 2 x täglich über insgesamt 10 Tage* läsionale Applikation von Miconazol und Flupredniden (ein entsprechendes Arzneimittel ist Vobaderm® Creme).
- Nahezu vollständige Abheilung des pathologischen Hautbefundes unter der Therapie.
- Residuale postinflammatorische Rötung nach 8 Tagen* Therapie (Abb. 1c).



Abb. 1a: Vor Therapie



Abb. 1b: Läsionale bakterielle Abstrichentnahme



Abb. 1c: Nach 8 Tagen* Therapie

Abrechnungstipp: Bei der Initialtherapie sollte die entzündliche Komponente in der Kodierung der Diagnose berücksichtigt werden. Hier eignet sich die ICD L30.3 (ekzematoide Dermatitis, inkl. infektiöse Dermatitis und superinfiziertes Ekzem).

Fall 2: Mykotisch-Superinfiziertes Ekzem einseitig submammär

Autorin & Bildquelle: Dr. med. Urte Hammann | Fachärztin für Dermatologie und Venerologie | Stade

Ausgangsbefund

- Handtellergroßes Infiltrat mit Schuppung und Juckreiz (Abb. 2a)

Therapie & Verlauf

- 1 x täglich für zwei Wochen*

Behandlung mit einer Fixkombination aus Miconazol und Flupredniden (ein entsprechendes Arzneimittel ist Vobaderm® Creme)

- Bei Wiedervorstellung nach 3 Wochen war das Ekzem abgeheilt (Abb. 2b)



Abb. 2a: Vor Therapie



Abb. 2b: Wiedervorstellung nach 3 Wochen

Miconazol & Flupredniden – zur Therapie von bakteriell infizierten Ekzemen

Therapie infizierter Ekzeme auf atopischer Haut

Bei der Therapie infizierter Ekzeme auf atopischer Haut stellt Miconazol eine interessante alternative Behandlungsoption dar [3]. Bei atopischer Diathese ist die Diversität des Hautmikrobioms zugunsten von *Staphylococcus (S.) aureus* verschoben [3,4]. Die Prävalenz der Kolonisation mit *S. aureus* liegt bei 80–90 % für die läsionale Haut [4,5]. Der Einsatz eines selektiv gegen grampositive Erreger wirksamen Externums ist hier von besonderem Vorteil, da weite Teile des natürlichen gramnegativen Mikrobioms verschont bleiben.

3 Kolb-Mäurer A. Das kutane Mikrobiom: Ausblick für neue Therapieansätze beim atopischen Ekzem. Akt Dermatol. 2017;43(12):518–23.
4 S3-Leitlinie „Atopische Dermatitis“; AWMF-Reg.-Nr.: 013-027; 2023. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-027>
5 Breuer K, Kapp A, Werfel T. Bacterial infections and atopic dermatitis. Allergy. 2001;56(11):1034–41.

*Vobaderm® ist laut Fachinformation (Stand April 2020) zugelassen: Zur Initialtherapie von oberflächlichen entzündlichen Dermatomykosen, die durch Dermatophyten und Hefepilze hervorgerufen sind sowie von Ekzemen, die durch Pilze und/oder durch grampositive, gegenüber Miconazol empfindliche Bakterien infiziert sind. Vobaderm® ist indiziert zur Anfangstherapie. Sobald die Entzündung abgeklungen ist, kann die Pilzkrankung der Haut – wenn nötig – mit einem reinen Antimykotikum weiterbehandelt werden.

*Vobaderm® Creme sollte laut Fachinformation üblicherweise nicht länger als eine Woche angewendet werden.

Vobaderm®
bei infizierten Ekzemen und
entzündlichen Mykosen

Vobaderm®
antimykotisch | antientzündlich | antibakteriell

Vobaderm®
bei infizierten Ekzemen und
entzündlichen Mykosen

Vobaderm®
antimykotisch | antientzündlich | antibakteriell

Fall 3: Tinea corporis durch zoophilen Dermatophyten

Autor & Bildquelle: Dr. med. Viktor A. Czajka | Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Dermatologie und Venerologie | Berlin

Ausgangsbefund

- Zunehmende, zu konzentrischen Kreisen sich ausdehnende, entzündlich-schuppige Hautveränderungen zunächst am rechten, nachfolgend auch am linken Unterarm (Abb. 4a).
- Bei positiver (Haus-)Tieranamnese Verdacht auf zoophile Mykose.

Mykologie

- Hautgeschabsel vom rechten Unterarm: In der KOH-Mikroskopie Nachweis von Pilzelementen (septierte Hyphen). In der Kultur (nach 3 Wochen) Nachweis von *Trichophyton mentagrophytes* (zoophil).

- **Bakteriologie:** Abstrich: Vereinzelt *Staphylococcus aureus*, und *Staphylococcus epidermidis*.

Therapie & Verlauf

- 10 Tage* Initialtherapie mit einer Fixkombination aus Miconazol und Flupredniden (ein entsprechendes Arzneimittel ist Vobaderm[®] Creme) 2 x täglich, danach Übergang auf antimykotische Monotherapie

- Zudem, aufgrund der flächigen Ausbreitung, systemische Therapie mit Terbinafin 250mg/d p.o. für 2 Wochen.
- Hautbefund nach 7 Tagen Initialtherapie (Abb. 4b).



Abb. 4a: Vor Therapie



Abb. 4b: Nach 7 Tagen Initialtherapie

Gerade bei unklarem Hautbefund, ekzematisierter Tinea corporis, nummulärem Ekzem, Pyodermie oder Impetigo contagiosa bietet eine kalkulierte bzw. polypragmatische Initialtherapie mit Vobaderm[®] Creme aufgrund seiner breiten Wirksamkeit gegen Pilze und grampositive Bakterien einen entscheidenden Vorteil. Gleichzeitig erfahren die Behandelten eine schnelle Symptomlinderung durch das enthaltene Flupredniden, was die Patientenzufriedenheit steigert [6].

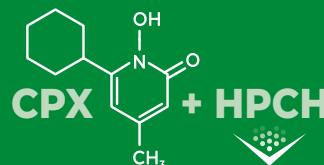
6 Lüdcke HJ. Wirksamkeit und Verträglichkeit einer kombinierten Fluprednidenacetat/Miconazol-Creme: Multizentrische Untersuchung an 903 Patienten. DT DERM. 1994;42:1490–500

* Vobaderm[®] Creme sollte laut Fachinformation üblicherweise nicht länger als eine Woche angewendet werden.

Vobaderm[®]
bei infizierten Ekzemen und entzündlichen Mykosen

Vobaderm[®]
antimykotisch | antientzündlich | antibakteriell

Ciclopoli
gegen Nagelpilz



Ciclopoli[®] ist einzigartig, es gibt kein Generikum

Klinische Studie belegt für Ciclopirox 8% + HPCH:

66% höherer Therapie-Erfolg vs. Ciclopirox 8% in wasserfestem Polyethylenlack⁴

Stark gegen Nagelpilz

Die einzigartige Kombination aus Ciclopirox 8% und wasserlöslichem HPCH

Ciclopirox (CPX)
das potente Breitspektrum-Antimykotikum

- **Fungizide und sporozide Wirkung** gegen alle relevanten Erreger von Nagelpilz
- **Multimodaler Wirkmechanismus auf die Pilzelle** wirkt effektiv und erschwert Resistenzen
- **2-mal höherer Therapie-Erfolg[#]** vs. wasserfestem Amorolfiin 5% Lack¹

Ciclopirox 8% in HPCH-Lack **58,3** 100%

26,7 Amorolfiin 5% Acryllack 100%

p < 0,001

Therapie-Erfolg[#] in % nach 48 Wochen Behandlung. Modifiziert nach Iorizzo M, et al. Skin Appendage 2015 [1]

Hydroxypropylchitosan (HPCH)
die besondere, wasserlösliche Lackgrundlage

- **Hohe Affinität zum Nagelkeratin:** Verbessertes Transport und Freisetzung des Wirkstoffs im Nagel^{2,3}
- **Begünstigt das Nachwachsen des gesunden Nagels** während der Therapie⁴
- **Hohe Kompatibilität mit menschlichem Gewebe:** Auf der umgebenden Haut und auch auf dem freien Nagelbett – wie in der aktuellen Leitlinie empfohlen⁵ – anwendbar

1. Wiedergabe der Ergebnisse aus [Iorizzo M, et al. Skin Appendage Disord. 2015;1(3):134-40] in der Fachinformation zu Ciclopoli gegen Nagelpilz (Stand: 11/2022) #Therapie-Erfolg = Konversion zu negativer KOH-Mikroskopie und negativer Pilzkultur und < 10% Restbefall des Nagels (verbundeter Gutachter). 2. Monti D, Saccomani L, Chetoni P, et al. Br J dermatol 2010;162:311-317. 3. Monti D, Saccomani L, Chetoni P, et al. Drug Dev Ind Pharm. 2005;31(1):11-7. 4. Baran R, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(7):773-81. *vs. Placebo. 5. Nenoff P et al. S1-Leitlinie Onychomykose (AWMF-Register-Nr. 013-003)(2022) verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-003.html>;

Ciclopoli[®] gegen Nagelpilz • **Wirkstoff:** Ciclopirox. **Zusammensetzung:** 1g Ciclopoli gegen Nagelpilz enthält 80mg Ciclopirox. **Sonstige Bestandteile:** Ethylacetat, Ethanol 96%, Cetylstearylalkohol, Hydroxypropylchitosan, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Pilzkrankungen der Nägel durch Dermatophyten und/oder andere Ciclopirox-sensitive Pilze. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol. **Vorsicht:** Brennbar. Von Hitze und offener Flamme fernhalten. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Rötung, Schuppung, Brennen und Jucken an den behandelten Stellen. **Nicht bekannt:** Ausschlag, Ekzem, allergische Kontaktdermatitis (auch über den Anwendungsbereich hinaus). (Vorübergehende) Verfärbung der Nägel (die auch durch die Nagelpilzinfektion selbst verursacht sein kann). **Stand:** November 2022. **Pollichem SA; 50, Val Fleuri; LU-1526 Luxemburg.** Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek • www.almirall.de • info@almirall.de

almirall
feel the science

Almirall – Ihr Partner in der Dermatologie

Almirall ist ein internationales biopharmazeutisches Unternehmen mit Sitz in Barcelona, Spanien, das hochwertige Arzneimittel aus eigener Forschung und Entwicklung sowie durch Kooperationen und Partnerschaften zur Verfügung stellt. Der strategische Fokus liegt in der Hautgesundheit. Geleitet vom Unternehmensziel „Transform the patients’ world by helping them realize their hopes & dreams for a healthy life.“ steht der Patient im Mittelpunkt des Handelns.

Seit mehr als 70 Jahren setzt Almirall in Deutschland höchste Standards in der Entwicklung, Herstellung und Vermarktung innovativer Dermatika. In Reinbek bei Hamburg werden auf modernen Produktionsanlagen halb feste und flüssige Formulierungen wie Salben, Cremes oder Lotionen mit höchsten Produktionsstandards für den internationalen Markt hergestellt.

Almirall ist in Deutschland ein führender Anbieter für verschreibungspflichtige und rezeptfreie Dermatika und baut das Portfolio konsequent in zukunftssträchtigen Indikationen weiter aus, um Patienten wirkungsvolle und innovative Lösungen zur Verfügung zu stellen, wo sie gebraucht werden.

Mit dem vielfältigen Angebot bestehend aus hochwertigen Markenprodukten zur Therapie von Hauterkrankungen sowie umfangreichen praxisorientierten Serviceleistungen, ist das Unternehmen einer der wichtigsten Partner der Dermatologen in Deutschland. Zum Produktportfolio zählen unter anderem Arzneimittel zur Behandlung der Psoriasis, atopischen Dermatitis, aktinischen Keratose, Ekzemen, Hautinfektionen, Akne und Nagelerkrankungen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter almirall.de



Almirall Hermal GmbH
Scholtzstraße 3
21465 Reinbek
www.almirall.de

Actikerall
Aknemycin
Aknemycin Plus
Aknenormin
Akneroxid
Balneum Hermal
Balneum Intensiv
Basodexan
Beofenac
Candio-Hermal
Candio-Hermal Plus
Ciclopoli
Ciclosan
Curatoderm
Decoderm
Decoderm tri
Ebastel
Ebglyss
Gelacet
Hydrodexan
Ilumetri
Jacutin Pedicul
Klisyri
Laticort
Lygal
Monovo
Myfungar
Optiderm
Refobacin
Sali-Decoderm
Selergo
Sililevo
Skilarence
Solaraze
Tannosynt
Vaniqa
Verrumal
Vobaderm
Wynzora
Zineryt