

Derma-Kränzli 2020/ SGD V 2 Credits  
19.11.2020, ab 18:30

- Mitglieder
- Mitteilungen der AAV
- Mitteilungen SGD V
- News (Derma Update 2020)

Mit freundlicher Unterstützung von

**Dermapharm AG**  
Kompetenz hautnah

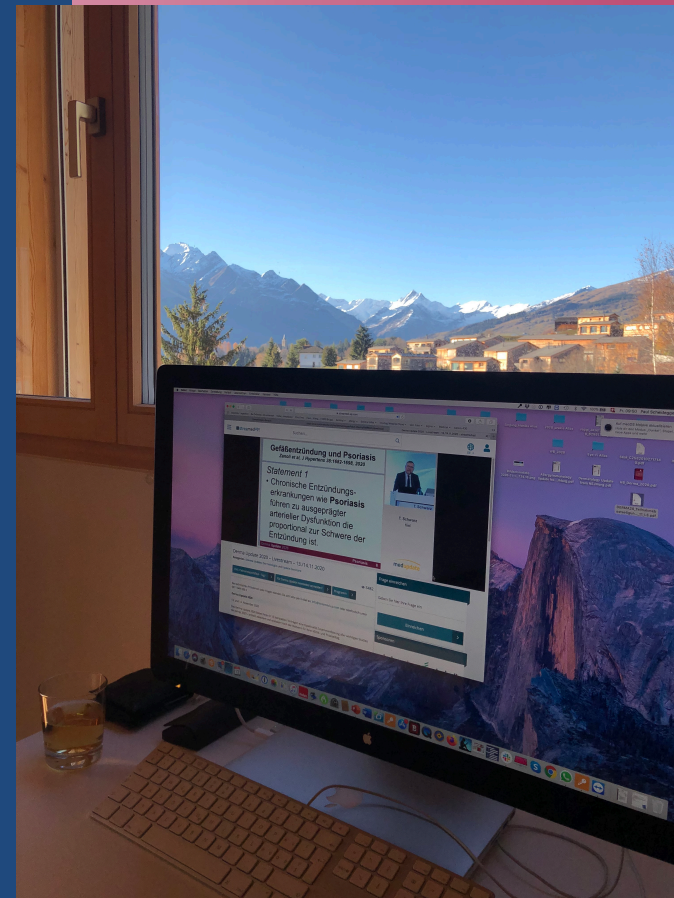


Willkommen bei  
Sanofi in der Schweiz

# DERMA UPDATE 2020

14. Dermatologie-Update-Seminar

13. und 14. November 2020 LIVESTREAM  
Maritim Hotel, Berlin-



Ni	Name	Anrede	Zusatz	Korrespondenzadresse	PLZ	Ort
1	Balazs, Anna Hortenzia	Frau		Breite 6	5085	Sulz AG
2	Bertram, Felix	Herr Dr. med.	Skinmed AG	Herzogstrasse 10	5000	Aarau
3	Beyeler, Mirjam	Frau Dr. med.		Altenburgstrasse 68	5430	Wettingen
4	Boudny, Clara	Frau		Lenzburgerstrasse 2	5702	Niederlenz
5	Cappeller, Sebastian	Herr Dr. med.	Praxis DERMED	Bernerstrasse 27	5400	Baden
6	Chanwangpong, Akewit	Herr		Rebbergstrasse 48	8049	Zürich
7	Conrad, Samuel	Herr Dr.	Dermatologie am Bahnhofplatz	Bahnhofplatz 2a	5400	Baden
8	Donath, Monika Arsynia	Frau	Allergie und Hautpraxis Brugg	Bahnhofstrasse 25	5200	Brugg AG
9	Fischer, Maja	Frau Dr.		Hintere Breite 9	4805	Britnau
10	Freund, Suzanne	Frau Dr. med.	Dermatologische Praxis Lenzburg	Aaraustrasse 8	5600	Lenzburg
11	Gemy, Harald	Herr Dr. med.		Gemeindestrasse 39	8032	Zürich
12	Grisch, Myriam	Frau Dr. med.		Imbismattstrasse 31	8967	Widen
13	Gutersohn, Thomas	Herr Dr. med.	Dermatologische Praxis Zofingen	Bäregasse 23	4800	Zofingen
14	Haag, Erwin	Herr Dr. med.		Schaffhauserstrasse 11	8006	Zürich
15	Hahn, Grit	Frau Dr.		Gaispelweg 12	4312	Magden
16	Hauschild, Torsten	Herr Dr. med.	Kurzentrums Rheinfelden Holding AG	Roberstenstrasse 31	4310	Rheinfelden
17	Hofer, Thomas	Herr Dr. med.	Praxisgemeinschaft Winkelried	Winkelriedstrasse 10	5430	Wettingen
18	Hradiska, Andrea	Frau Dr.		Konradstrasse 1	8005	Zürich
19	Huggel, Hanspeter	Herr Dr. med.		Eppenbergrasse 18	5035	Unterentfelden
20	Huwylar, Toni	Herr Dr. med.		Waltenschwiler 16	5610	Wohlen
21	Kernland Lang, Kristin	Frau Dr. med.		Föhrenweg 10	5400	Baden
22	Koch, Simon	Herr		Bahnhofplatz 2a	5400	Baden
23	Kotsilianos, Orestis	Herr	Ärzte an der Reuss	Bärenmattstrasse 3	5620	Bremgarten
24	Kuster, Michèle	Frau Dr. med.		Winkelriedstrasse 10	5430	Wettingen
25	Precht, Charlotte	Frau Dr. med.		Schiibe 8b	5408	Ennetbaden
26	Reischl, Katrin	Frau Dr. med.		Husmatt 1	5405	Dättwil
27	Scheidegger, E. Paul	Herr Dr. med.		Bahnhofstrasse 25	5200	Brugg
28	Schmid, Regula	Frau Dr. med.		Bahnhofplatz 2a	5400	Baden
29	Schönberg von Arx, Barbara	Frau Dr. med.		Frey Herosé-Strasse 22	5000	Aarau
30	Schwegler, Simon	Frau Dr.		Geissburghalde 1	6130	Willisau
31	Sonntag, Anne-Katharina	Frau Dr.	Kantonsspital Aarau AG	Bahnhofplatz 3c	5000	Aarau
32	Straehl, Beat	Herr Dr. med.		Höhenweg 31	5035	Unterentfelden
33	Streit, Markus	Herr Dr. med.	Kantonsspital Aarau AG	Tellstrasse	5001	Aarau
34	Touzil Jadmicek, Milada	Frau	Venaderm AG	Poststrasse 2	5630	Muri
35	Vida, Sabine	Frau Dr. med.	VIDAMED Center	Baslerstrasse 6	5330	Bad Zurzach
36	von Schmiedeberg, Sherko	Herr Dr.		Thanweg 13	5644	Au
37	von Schulthess Zortea, Anne	Frau Dr. med.		Haselstrasse 7	5400	Baden



## 5. WZW-Verfahren / stat. Screening Methode



### 5. WZW-Verfahren / stat. Screening Methode

Simon Haefeli / Rechtsanwalt

- Die neue Screening Methode ist noch nicht von den Gerichten anerkannt
- Bestrebung der santésuisse, die Toleranzgrenze auf 120 zu senken
- Vermehrt Positionsbezogene Überprüfungen
- Helsana führt vermehrt eigenständig WZW-Verfahren durch, gestützt auf fehlende Dignitäten und Überprüfung einzelner Positionen



## 1. Zusätzliche Morbiditätsfaktoren

- Alters- und Geschlechtsgruppen (AGG) (wie bisher)
- Indikator Franchisen
- Indikator Spital im Vorjahr
- Indikator PCG (Pharmaco Cost Groups)

## 2. Unsicherheitsfaktor





## Indikator PCG (insgesamt 24 PCG's)

(>30 Prx/FG; >= Mindestmengean Medi)

1. Asthma	9. Epilepsie	17. Neuropathischer Schmerz
2. COPD/schweres Asthma	10. Glaukom	18. Parkinson
3. Zystische Fibrose /Pankreasenzyme	11. Herzerkrankungen	19. Psychose, Alzheimer und Sucht
4. Hoher Cholesterinspiegel	12. HIV/AIDS	20. Rheuma
5. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	13. Hormon sensitive Tumore	21. Erkrankungen der Schilddrüse
6. Depression	14. Krebs	22. Transplantationen
7. Diabetes Typ I	15. Nierenerkrankungen	23. Bluthochdruck
8. Diabetes Typ II	16. Erkrankungen des Gehirns/Rückenmarks	24. ADHS



## Fazit Methodenbewertung

- Die neue statistische Screening-Methode stellt eine wesentliche Verbesserung des Systems dar. Viele Praxisbesonderheiten werden aber nicht erfasst und müssen in jedem Fall einzeln geprüft werden.
- Da eine Screening-Methode sich grundsätzlich auf einfache, gut zugängliche Daten beschränkt und damit der Komplexität der Fragestellung einer allfälligen unwirtschaftlichen Leistungserbringung nie gerecht wird, ist sie als alleiniges Beweismittel untauglich.
- Die Beurteilung, ob ein Arzt unwirtschaftlich Leistungen erbringt und abrechnet, muss zwingend wie bisher im Anschluss zur statistischen Screening-Methode im Rahmen einer vertieften Einzelfallbeurteilung erfolgen.

## 6.1 Tarif / TARDOC Update

Dr. Benedikt Strub / Geschäftsleitungsmitglied

### TARCO / TARDOC

Eingereicht am 12. Juli beim Bundesrat

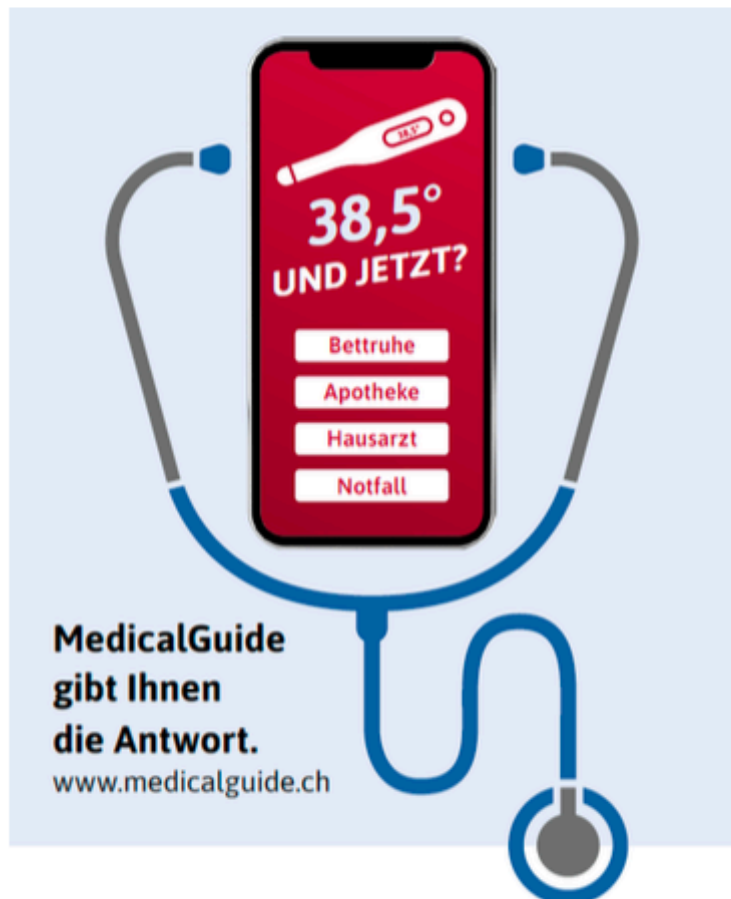
- >50% Versicherer/Leistungserbringer
- Wichtige Anpassungen gemacht
- Keine Normierung, aber variabler Faktor
- TP-Wert wird so unverändert bleiben

NR Gesundheitskommission will auch im ambulanten Bereich Fallpauschalen.



## 8.2 Web-App MedicalGuide

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort: MedicalGuide unterstützt die Aargauer Bevölkerung im Notfall

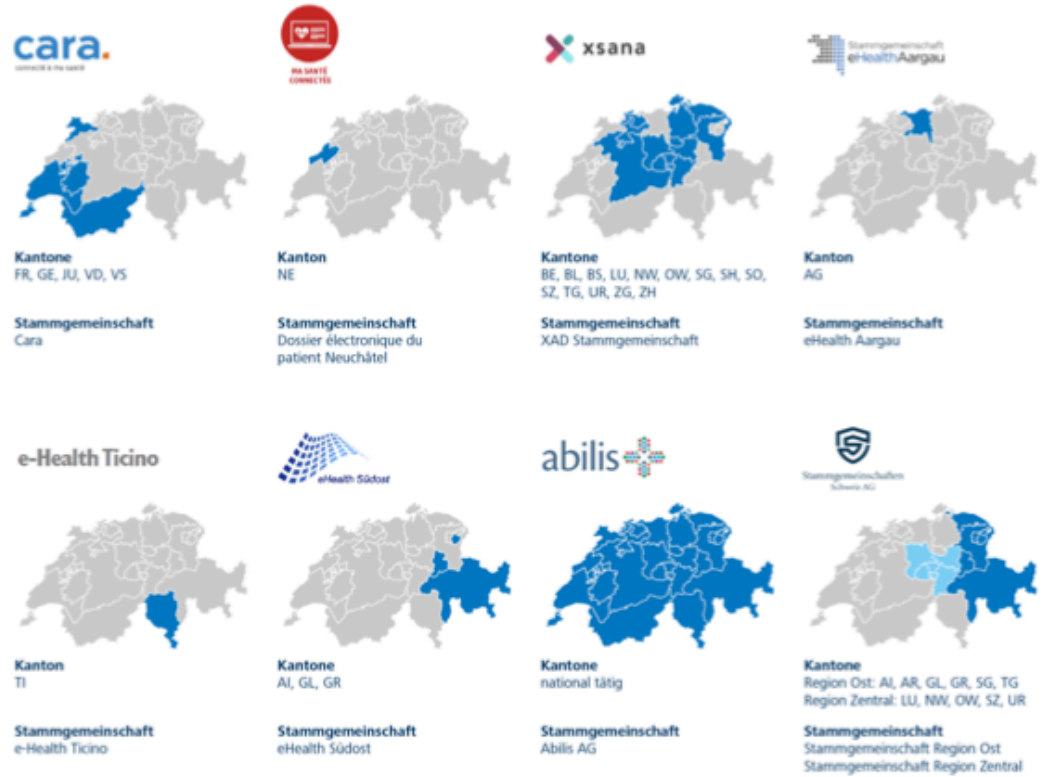


Link Erklär-Film Medicalguide:

<https://files.blueheart-ftp.ch/s/!AGNfullyyIfPbiH/d>



## Elektronisches Patientendossier Gemeinschaften im Aufbau Stand September 2019



Eine Gemeinschaft wird dann einem Kanton zugeordnet, wenn dieser darin eine tragende Rolle spielt (bspw. im Trägerverein vertreten ist) oder offiziell eine Empfehlung zur Gemeinschaft ausgesprochen hat (bspw. im Rahmen der Finanzhilfen). Zu den Aktivitäten der einzelnen Kantone vergleiche: [www.e-health-suisse.ch/kantonale-aktivitaeten](http://www.e-health-suisse.ch/kantonale-aktivitaeten)

©eHealth Suisse, 29.08.2019

**ehealthsuisse**  
Kompetenz- und Koordinationsstelle  
von Bund und Kantonen



# Zwei Preismodelle (vorbehaltlich Genehmigung VV)

	Managed (kleinere Praxen)	Selfcare (grössere Praxen, Ketten)
<b>Anzahl Benutzer</b>	1-5, jeweils gleiche Anzahl Hilfspersonen inklusive	6-30
<b>Einrichtung neue Benutzer</b>	SteHAG	Leistungserbringer
<b>Änderung bestehende Benutzer</b>	SteHAG	Leistungserbringer
<b>Kontrolle Angaben der GFP/HIP</b>	SteHAG	Leistungserbringer
<b>Support</b>	SteHAG	1st Level Support: Leistungserbringer 2nd / 3rd Level Support: SteHAG
<b>Nutzung EPD</b>	Portal (Integration möglich)	Integriert oder via Portal
<b>Einrichtungsgebühr</b>	Keine	CHF 950.- (einmalig)
<b>Jahresbeitrag</b>	CHF 300.- pro Gesundheitsfachperson (Hilfsperson/-en inklusive)	6-10 FTE: CHF 190.- pro GFP, 11-15 FTE: CHF 170.- pro GFP, 16-20 FTE: CHF 150.- pro GFP 21-25 FTE: CHF 130.- pro GFP 26-30 FTE: CHF 120.- pro GFP

## TARDOC

- Einführung : 01.01.2022
- Externer Korrektionsfaktor: 0.86
- Kostenneutralität gewährleistet
- Testphase 2 Jahre
- 3% Anstieg Taxpunkt volumen/Jahr geduldet (Alterung Bevölkerung)
- Sektorbezogene Anpassung des Tarifs möglich (Praxis wird nicht für Volumenzunahme im Spital Ambulant kompensieren müssen)

## TARDOC

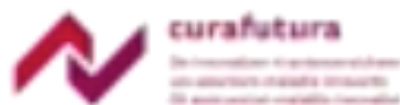
- Wichtigste Phase: Die **Kompensationsphase** (2023-2024)

Volumenanstieg der fakturierten Leistungen wird kantonal unter die Lupe genommen → **Anpassung durch Taxpunkt**

(Bsp: Gewisse Kantone bei Inkrafttreten von TARMED durch Senkung des Taxpunktwertes auf 0.82-0.86)

→ *Sorgfältig 2023-2024: Belohnt für die nächsten 15 Jahren*

# UND DIE PAUSCHALEN?



## Communiqué de presse

Terre, le 12 juin 2020

### Des forfaits ambulatoires uniformes au niveau national sont un leurre et sont contre-productifs

Les patients ne sont pas tous pareils

La commission de la santé du Conseil des États s'est réunie en faveur de forfaits ambulatoires uniformes au niveau national. La commission se promettrait ainsi pour un modèle qui ne pourrait fonctionner que dans un monde imaginaire : des forfaits uniformes au niveau national seraient applicables alors que patients doivent payer et maîtriser de pathologies standardisées dans une même uniforme.

EVENTUEL 80% TARDOC – 20% PAUSCHALEN (DERMATOCHIRURGIE)

# Die neuen Qualitätslabel der SGDV

Tobias



## Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)

«Ferner wird die systematische Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen und die damit verbundene Datenlieferungspflicht der Leistungserbringer durch den am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Artikel 22aKVG geregelt.»



QM-Zertifizierungen in der Arztpraxis werden mittelfristig gesetzlich verankert und eine Leistungsvergütung im KVG wird daran gebunden werden



Es entsteht ein neuer Markt für Beratungsfirmen, die Arztpraxen gegen teure Bezahlung zertifizieren (Preis aktuell bei freiwilliger Zertifizierung Equam bereits 6500.-, in Deutschland wurden Zertifizierungen nach gesetzlicher Pflicht 10X teurer als sie zuvor waren)



Die SGDV möchte dem zuvorkommen und ihren Mitgliedern bereits ab 2021 die Möglichkeit zur kostengünstigen freiwilligen Zertifizierung geben



QM-Zertifizierungen mittels Selbstdeklaration sowie optional Mitarbeiter- und Patientenbefragung



Aktuell Testphase mit 5 Praxen



5% der Praxen werden mittels Audit im Losverfahren kontrolliert








Inhaltliche Orientierung an EQUAM, so dass die Deklaration seriös ist

Die SGDV möchte dem zuvorkommen und ihren Mitgliedern bereits ab 2021 die Möglichkeit zur kostengünstigen freiwilligen Zertifizierung geben








SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE  
SOCIÉTÉ SUISSE DE DERMATOLOGIE  
ET VENEROLOGIE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI DERMATOLOGIA  
E VENEREOLOGIA

## Swiss Dermatology Quality Label - Ablauf

-  Optional: Anonyme Patientenbefragung in den teilnehmenden Praxen (20/Arzt)
-  Optional: Mitarbeiterbefragung in den teilnehmenden Praxen
-  **Selbstdeklaration**
-  **Bei Erfüllung der 35 Mindestkriterien Ausstellung Zertifikat mit 3 Jahren Gültigkeit, allenfalls Audit innerhalb der 3 Jahre**
-  Optional: Rückmeldung durch SGDv mit den Ergebnissen der Mitarbeiter- und Patientenbefragung

## Swiss Dermatology Quality Label - Mindestkriterien

-  Die Ansage auf dem Anrufbeantworter ist verständlich und informiert über die Versorgung ausserhalb der Sprechzeiten (alternativ: direkte Weiterleitung)
-  BMG-pflichtige Medikamente werden in einem abgeschlossenen, unverrückbarem Schrank aufbewahrt
-  Alle Computer der Praxis sind gegen unberechtigten Zugriff geschützt (Benutzername und Kennwort für jeden Mitarbeiter persönlich)
-  Alle am Internet angeschlossenen Computer sind durch einen Virens scanner geschützt
-  Wichtige Daten werden täglich gesichert (Backup)

## Swiss Dermatology Quality Label - Mindestkriterien



Die Praxis bewahrt alle Medikamente sicher vor Kindern und Patienten auf



Alle angestellten Mitarbeiter haben unterzeichnete Arbeitsverträge



Die Praxis hat ein Verfahren, das sicherstellt, dass eingehende Untersuchungsergebnisse von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin eingesehen werden (Visum)



Patientenakten und andre Akten, in denen Informationen über Patienten enthalten sind, werden nicht sichtbar dort liegengelassen, wo sie für andere zugänglich sind



Das gesamte Praxisteam führt regelmässig (jährlich mind. 8) allgemeine Teambesprechungen durch, zu denen Protokolle erstellt und verfügbar gemacht werden (Nachweis)

## Swiss Dermatology Quality Label - Mindestkriterien



Anmeldung möglich auf neuer Homepage ab 2021, Information folgt  
mittels Newsletter





QuaMyc

sgdv  
sgdv



Die Praxen, die mykologische Diagnostik betreiben, nehmen in der Regel bereits an den Ringversuchen des cscq (Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle) teil



Um Qualität in der Mykologie sichtbar zu machen, hat die SGDV das Label QuaMyc entwickelt



Das Label kann ab 2021 auf der neuen Homepage der SGDV jährlich durch upload der Teilnahmebestätigung am mykologischen Ringversuch des cscq vom Vorjahr beantragt werden und wird digital verschickt inklusive des Labels als Jpg für Homepage oder Briefpapier etc



Campagne Nationale du cancer cutané  
**NHKK CNCC 2021**

Lundi 17 Mai 2021

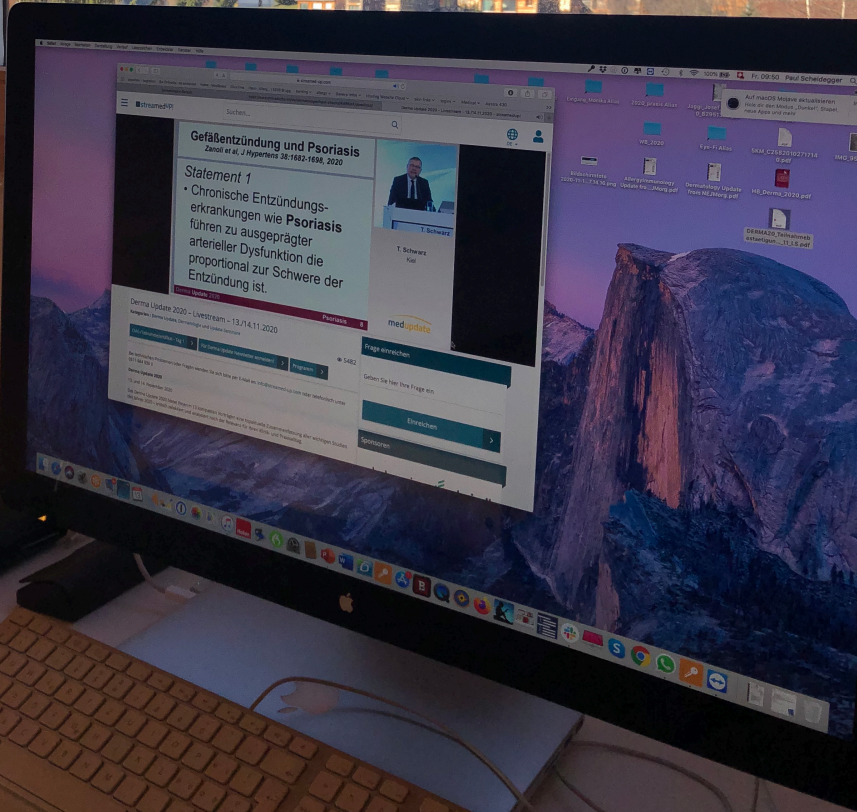
- Dans chaque canton de Suisse -

# DERMA UPDATE 2020

## 14. Dermatologie-Update-Seminar

13. und 14. November 2020 **LIVESTREAM**  
Maritim Hotel, Berlin

27. und 28. November 2020 **LIVESTREAM**  
Rheingoldhalle, Mainz





# Topische Ivermectintherapie der okulären Rosazea

*Schaller et al, Br J Dermatol 2018;179:520-1*





4 Monate Clinda/Rifa jewels 300 mg 1-0-1



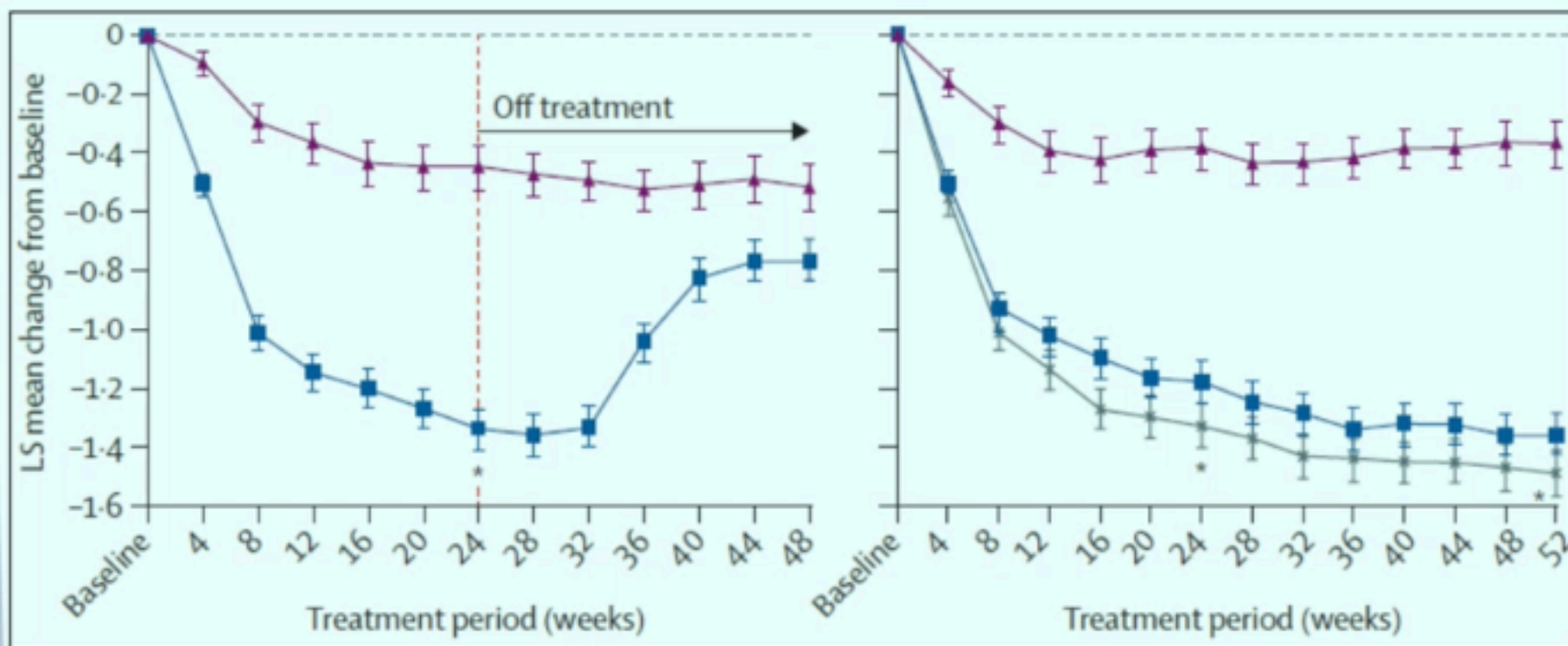


# CRSwNP - Dupilumab

Bachert et al. Lancet. 2019;394:1638-50

## Polypenscore

▲ Placebo ■ Dupilumab every 2 weeks \* Dupilumab every 2 weeks until week 24 and every 4 weeks until week 52  
- - - Treatment ended at week 24



# Erdnussallergie - OIT

*JAMA 2020;324:192-3*

- Nebenwirkungen relativ häufig
- Kontraindikationen:
  - Unkontrolliertes Asthma
  - Eosinophile gastrointestinale Erkrankungen in der Vorgeschichte
- Kosten 10.680 US\$ pro Jahr

# Urtikaria – Omalizumab Updosing

*Metz et al. Clin Rev Allergy Immunol. 2020;59:38-45*

- In 9 Studien ↑ der Omalizumab-dosis auf 450/600mg alle 4 Wo.
- Wirksamkeitsparameter:  
UAS  $\geq 0$  / UCT=16 | UAS  $\leq 6$  /UCT $\geq 12$

komplette Abheilung	32-72,7%
partielle Abheilung	22,2-30%

## Fazit für Klinik und Praxis

- Secukinumab war bei hochgradig therapieresistenter Urtikaria wirksam.
- Systematische Studien fehlen

Bei Pso / Polyarthritits + Urtikaria ist Secukinumab möglicherweise zu bevorzugende Therapie



**Vesikuläre Eruptionen bei COVID-19, bei assoziierter  
AD eine mögliche DD des Eczema herpetikum?**

*Galván Casas et al. Br J Dermatol 2020;183:71-77*



## Zur systemischen Behandlung von Ekzemen während der COVID-19 Pandemie

*Buhl et al., J Dtsch Dermatol Ges 2020;18:815-825*

*Thangaraju et al., SN Compr Clin Med 2020:1-5*

- Negative Beeinflussung der Immunität durch Exazerbationen von Th2 polarisierten Ekzemen
- Empfehlung zur Fortsetzung der systemischen Behandlung von Ekzempatienten mit immunmodulierenden Medikamenten einschließlich Immunsuppressiva
- Th2 gerichtete Therapie möglicherweise vorteilhaft gegenüber breiterer Immunsuppression
- Leichter Krankheitsverlauf und Gesundung bei 6 Patienten, die unter Therapie mit Dupilumab an COVID-19 erkrankten

# Zugelassen zur Behandlung der atopischen Dermatitis in Deutschland: Baricitinib

## Steckbrief der Zulassung:

- Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer AD, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind
- Standarddosierung 18 – 74 J.: 1 x tgl. 4 mg Tablette
- 2 mg /d bei Creatininclearance > 30 < 60 mL/min; generell ab > 75 J

## Laboruntersuchungen

*(modifiziert nach <https://dgrh.de>:Überwachungsbogen Baricitinib)*

- **Vor Therapie:** Hepatitis-B-Screening, Tuberkulose-Ausschluss; BSG und/oder CRP, großes Blutbild, GOT, GPT und Kreatinin; Lipidstatus (Gesamtcholesterin, LDL, HDL, Triglyzeride)
- **Während Therapie:** BSG und/oder CRP, großes Blutbild, GOT, GPT in den ersten 3 Monaten ca. alle 4 Wochen, bei stabil normalen Werten anschließend alle 8-12 Wochen
- Lipidwerte 4-8 Wochen nach Therapiebeginn, danach alle 6 Monate



# Erfahrungen aus der Rheumatologie und aus AD Zulassungsstudien mit Baricitinib

## Erfahrungen aus der Rheumatologie:

Grundsätzlich gute Verträglichkeit

## Cave Risikogruppen:

Reaktivierung von Infekten (Resp. Infekte, Tbc, H zoster, H simplex, andere Viren)

Selten: Tiefe Venenthrombosen, Lungenembolien

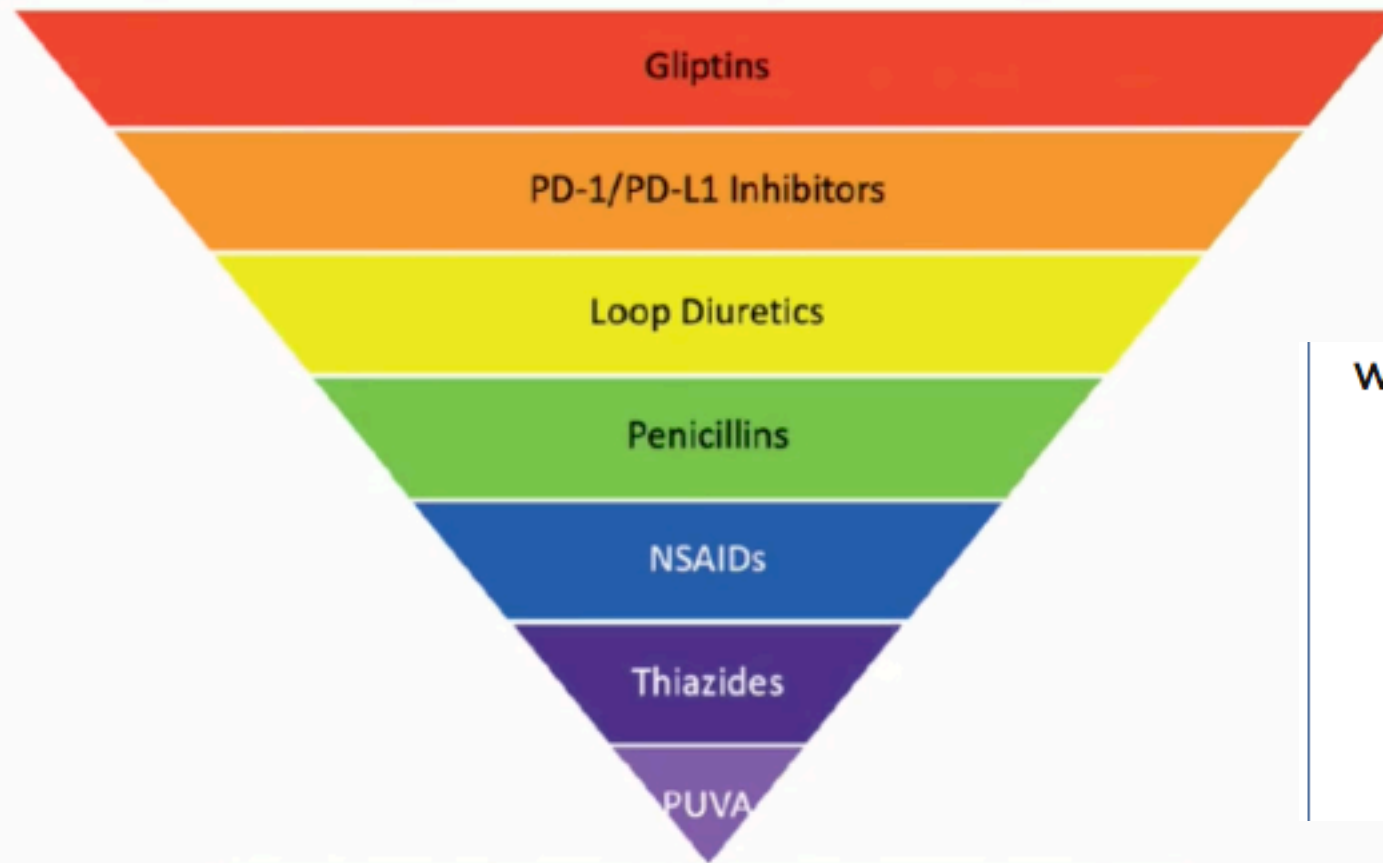
## Zulassungsstudien atopische Dermatitis:

Keine signifikant häufigeren *schweren* NW, insbesondere kein signifikanter Anstieg des Eczema herpeticatum



# Medikamentöse Auslöser des BP?

*Verheyden et al, Acta Derm Venereol 2020; in press*



DRUG-ASSOCIATED BULLOUS PEMPHIGOID

## Wirkstoffe

- Alogliptin (Vipidia®)
- Linagliptin (Trajenta®)
- Saxagliptin (Onglyza®)
- Sitagliptin (Januvia®)
- Vildagliptin (Galvus®)

# AIBD und COVID-19

Azimi et al., Dermatol Ther. 2020; e13956  
Kasperkiewicz et al., JEADV 2020;34: e-291-e345  
Drenovsak et al., Int J Dermatol 2020; 59: 1312-1319  
Shakshouk et al., J Am Acad Dermatol 2020; epub  
DI Altobrando et al., JADV 2020; 34:e291-e345

- **SARS-CoV-2 negative Patienten**
- Beibehalten der immunmodulatorischen Therapie
- Abstand, Hygiene, Maske, Lüften
- **SARS-CoV-2 infizierte Patienten**
- Individuelle Risikoabwägung
- Aza, MMF, MTX, Cyclo, CSA ggf. stoppen bzw. niedrigste mögliche Dosierung
- Top. GCS, Pred. <10mg/d weiter
- Pred. >10mg/d reduzieren auf Minimum (cave: abruptes Absetzen)

## State of the Art

---

### Erysipel-Prophylaxe

- Benzathin-Benzylpenicillin 2,4 Mio E i.m.  
alle 2-3 Wochen
- Penicillin oral 2x250 mg pro Tag  
(in Deutschland nur 2x359 mg:  
1,2 Mio. E Tablette  $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$ )

# Spektrum im Internationalen Register bei COVID-19 beobachteter Hautveränderungen

*Freeman et al, J Am Acad Dermatol 2020;83:1118-29*

<b>Morphologie</b>	<b>Relative Häufigkeit im Register</b>
Morbilliform	22%
Pernioartig	18%
Urtikariell	16%
Erythematös	13%
Vesikulär / pustulös	11%
Papulo-squamös / pityriasiform	9,9%
Retiforme (nekrotische) Purpura	6,4%

*Auswertung stützt sich auf 716 Register-Fallberichte aus 31 Ländern*



# Spektrum im Internationalen Register bei COVID-19 beobachteter Hautveränderungen

Freeman et al, J Am Acad Dermatol 2020;83:1118-29

## Schwere der COVID-19-Erkrankung



18%

### Pernio

- Füße (84%)
- Hände (32%)
- Schmerz (71%)
- Pruritus (36%)
- Fieber (35%)
- Husten (35%)
- symptomfrei (19%)
- hospitalisiert (16%)



72%

### vesikulär/ urtikariell/ makulös/ morbilliform

- Stamm und Extremitäten
- Pruritus (61–74%)
- Schmerz (71%)
- Fieber (65–74%)
- Husten (52–66%)
- Atemnot (28–45%)
- hospitalisiert (22–45%)



6%

### Retiforme Purpura

- Extremitäten
- Gesäß
- COVID19 (91%)
- Fieber (64%)
- Husten (73%)
- Atemnot (73%)
- ARDS (82%)
- hospitalisiert (100%)

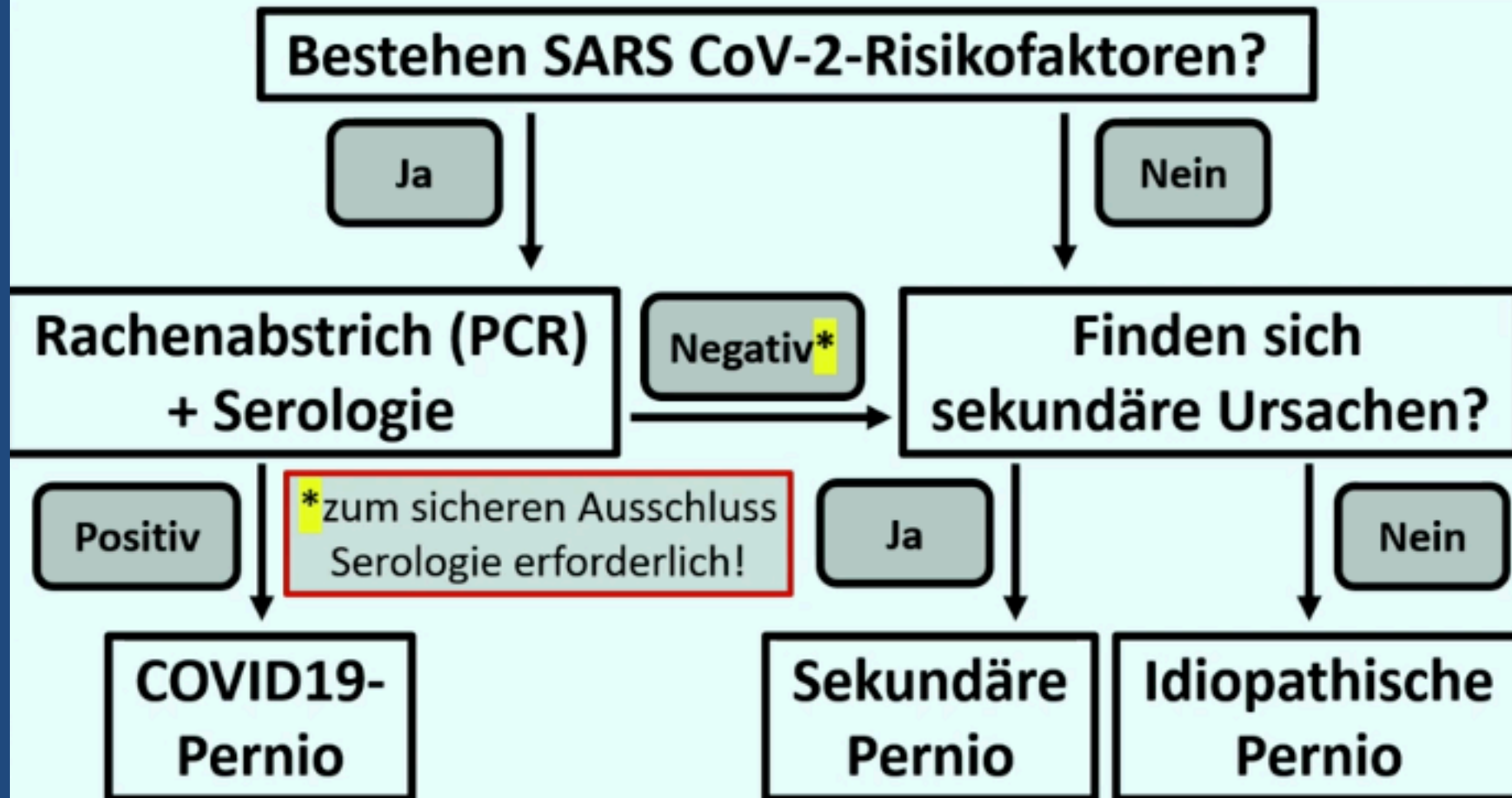
# Perniones oder COVID-Perniones?

*Galván Casas et al, Br J Dermatol 2020;183:71-7*



# Fazit für Klinik und Praxis

## Perniones während der COVID-19-Pandemie



# Risankizumab versus Secukinumab

*Warren et al, Br J Dermatol, 2020. DOI 10.1111/bjd.19341*

## Sicherheit und Verträglichkeit:

- Keine klinisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Biologika



# Bimekizumab: Der erste 17A/F Inhibitor

*Blauvelt et al., J Am Acad Dermatol 29:S0190-9622, 2020*

Verlängerungsstudie der ersten Phase 2b-Studie bis W12

Auswahl aus Sicherheitsdaten

<b>UAW</b>	<b>64mg (n=15)</b>	<b>160 mg (n=111)</b>	<b>320mg (n=91)</b>
Orale Kandidose	6,7%	11,7%	16,5%
„nasopharyngitis“	13,3%	13,5%	12,1%
Erkrankungen der oberen Atemwege	6,7%	9,0%	9,9%

# Neoadjuvante MM-Therapie mit Ipilimumab/Nivolumab

*Rozeman et al. J Clin Oncol. 2020; 38:(suppl; abstr 10015)*

- **Definition:** systemische Behandlung von prinzipiell operablen (großen) Primärtumoren/-Metastasen
- **Ziel:** bessere Operabilität mit geringerer Morbidität
- Metaanalyse und OpACINneo-Studie: 2 Zyklen Ipi/Nivo (Therapieende nach nur 22 Tagen) zeigen pCR-Raten bis zu 80%
- Weniger Toxizität (20% CTC-Grad 3/4) mit niedriger dosiertem Ipi (1mg/kg KG) und Nivo (3mg/kg KG)
- Extrem gute RFS-Rate post-OP ohne adjuvante Therapie; in 2019: 100%; Update 2020: 97%

# Empfehlungen zum Melanom im COVID-Zeitalter

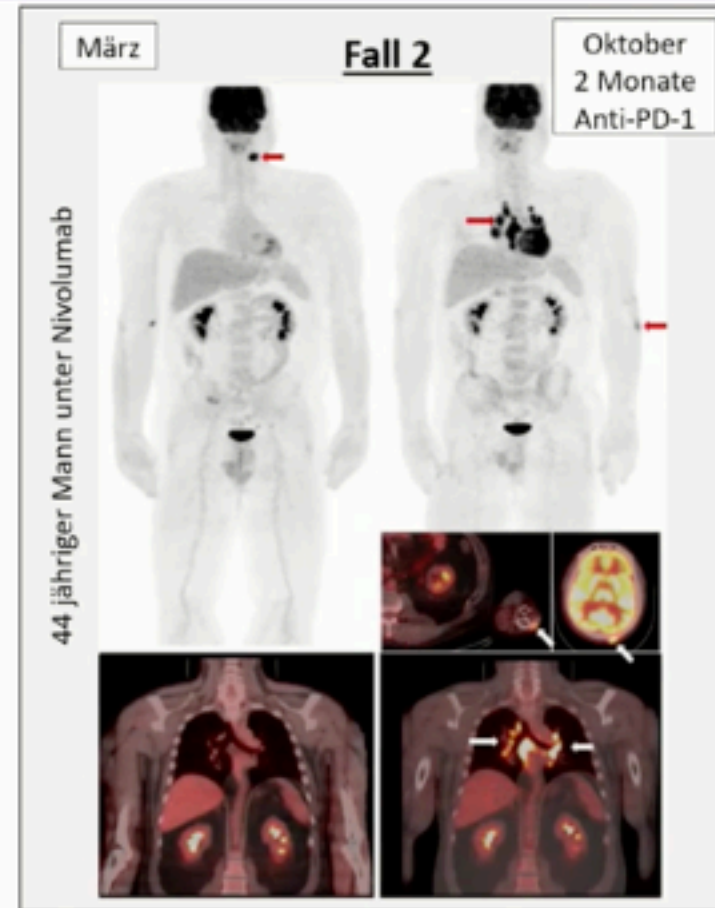
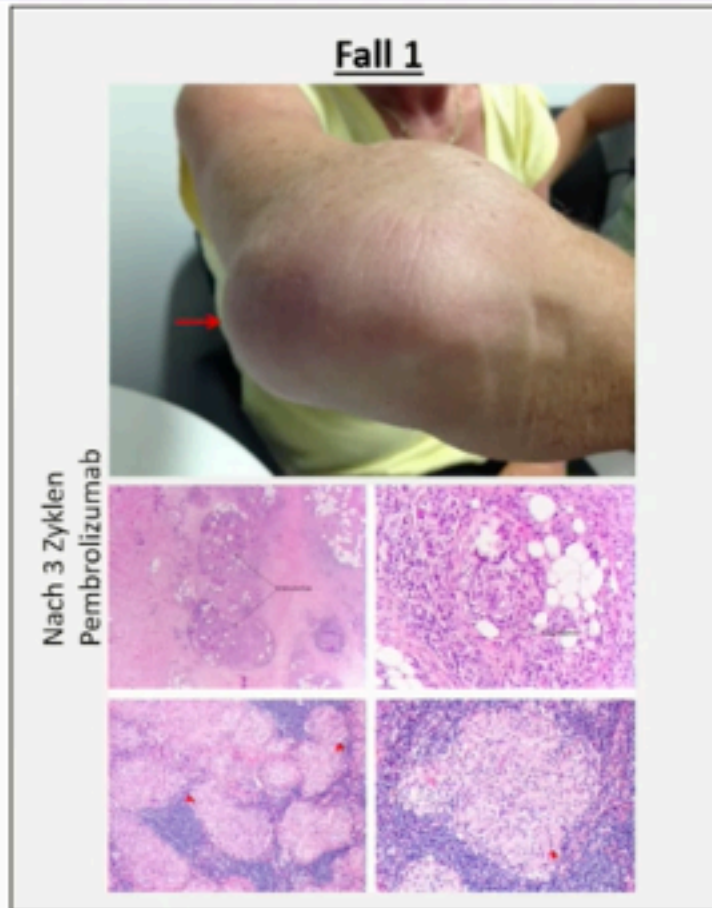
*Elmas et al; Dermatol Ther. 2020;26:e13696*

- Sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung bei ICI, insb. bei Ipi/Nivo wegen (Pulmo-)Toxizitäten
- Bei BRAF-mut. MMM eventuell BRAF/MEK-Inhibition bevorzugen (keine AI-Erkrankungen)
- Wenn BRAF/MEK: möglichst kein Dabrafenib /Trametinib wegen Gefahr von Fieber und Abgrenzungsschwierigkeiten zu COVID-Infekt
- Im Stad. IV und auch adjuvant (!) Empfehlung zu Enco/Bini oder Vem/Cobi in NCCN-Guideline



# „Vice-versa“: Auslösung Sarkoidose durch PD-1 Inhibitor

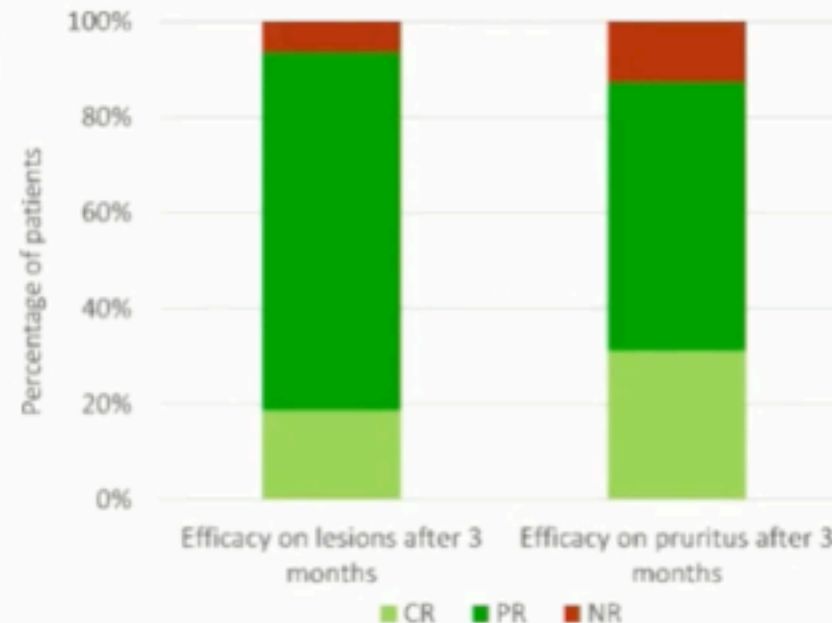
*Lomax Int J Rheum Dis 2017;20:1277*



# Dupilumab bei chronischer Prurigo

*Calugareanu et al, J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:e74-e76*

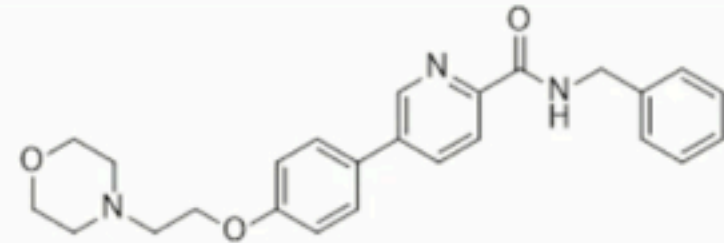
- Aktuell 19 Fallberichte und -serien zu Dupilumab bei CPG mit insgesamt 99 Patienten
- Effektivität bei Atopikern und Nicht-Atopikern
- Aktuell 2 Phase-3-Studien laufend
- Fallserie mit 16 Patienten  
7 Atopie, 9 keine Atopie  
2/16 ohne Ansprechen



# Neuer Wirkstoff: Tirbanibulin

## Hintergrund:

- =KX2-391
- ***Small-molecule-Inhibitor***
  - Hemmung der **Tubulin-Polymerisation**
  - Indirekte Hemmung der intrazellulären **Protein-Tyrosinkinase Src**
- **Src in AK vermehrt exprimiert** → mögliche Rolle bei der Progression zum cSCC



# „Money rules the world“ Kosteneffektivste Behandlung

*Jansen et al., Br J Dermatol 2020;183(4):738-744*

- Niederlande, RCT (head-to-head) + Kosten-Effektivitäts-Analyse, 624 Patienten
- **5-FU 5%: wirksamste Feldbehandlung** für AK in der Kopf- und Halsregion (nach 12 Monaten, direkter Vergleich zu anderen Interventionen)
- **Ø Gesamtkosten:**
  - 5-FU 5%: **433 €**
  - IMI 5%: **728 €**
  - IMB 0,015%: **775 €**
  - MAL-PDT: **1.621€**



**Erste Wahl:  
5-FU 5% Creme**



# State of the Art

Patienten mit **metastasiertem/lokal fortgeschrittenem cSCC** ohne kurative Option/Bestrahlung:

→ **Erstlinientherapie: Immuncheckpoint-Blockade** mit PD-1-Antikörpern

Zugelassen für die Systemtherapie des fortgeschrittenen cSCC: **Cemiplimab (& Pembrolizumab in USA)**


→ **Zweitlinienbehandlungen:** epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor (EGFR)-Inhibitoren (z.B. Cetuximab) ± Chemotherapie (5-FU, Platin-basiert) ± Strahlentherapie



## **Pembrolizumab-Monotherapie beim fortgeschrittenen cSCC**

---

Am 24.06.2020 FDA-Zulassung von PD1-Inhibitor Pembrolizumab zur Behandlung von rezidivierendem oder metastasiertem cSCC, welches nicht durch Chirurgie oder Bestrahlung heilbar ist.



# Prognostischer Einfluss der perineuralen Infiltration im cSCC

Haug et al., *J Invest Dermatol* 2020;140(10):1968-1975

**Signifikante Assoziation mit Krankheitsprogress**  
(multivariates Modell)

**Desmoplastisches  
Wachstum**  
(HR 3,32)

**PNI**  
(HR 2,48)

**Immunsuppression**  
(HR 1,6)

**Tumordicke  
≥ 6 mm**  
(HR 2,03)

**Horizontale  
Ausbreitung ≥ 20 mm**  
(HR 1,76)

Psoriasis / Ps-Arthritis (A)/\*in CH nicht verfügbar

Substanz	®	Zielstruktur
Adalimumab	Humira (A)	TNF $\alpha$
Etanercept	Enbrel (A)	RTNF $\alpha$
Golimumab	Simponi (nur A)	TNF $\alpha$
Infliximab	Remicade (A)	TNF $\alpha$
Certolizumab	Cimzia (A)	TNF $\alpha$
Ustekinumab	Stelara	IL-12/-23 p40
Secukinumab	Cosentyx (A)	IL-17A
Ixekizumab	Taltz (A)	IL-17A
Brodalumab*	Kyntheum	IL-17RA
Bimekuzimab*		IL-17A/F
Guselkumab	Tremfya	IL-23 (p19)
Tidrakizumab	Ilumetri	IL-23 (p19)
Risankizumab	Skyrizi	IL-23 (p19)
Ampremilast	Otelza (A)	PDE4
Dimethylfumarat	Skilerance	Thiolsystem/unbek

Asthma (A) / Urtikaria (U) / Neurodermitis (N)/\*nicht in CH /CRS mit Polyposis (P)/GvHD (G)/eosinophile Oesophagitis(Oe)

Substanz	®	Zielstruktur
Omalizumab	Xolair (A,U,P*)	IgE
Mepolizumab	Nucala (A)	IL-5
Benralizumab	Fasrena (A)	IL5-R
Dupilumab	Duxipent (A*,N,P*)	IL4-R $\alpha$
Baricitinib*	Olumiant (N)	JAK1/JAK2
Ruxolitinib	Jakavi (G)	JAK1/JAK2
Budesonid	Jorveza (Oe)	Steroid Rezeptor

# Med Space

**medspace.fun**

