

Pyoderma gangraenosum: Vergleich der beiden am häufigsten angewendeten Therapien

Das Pyoderma gangraenosum (PG) ist eine seltene inflammatorische Erkrankung mit progressiv ulzerierenden und nekrotisierenden Veränderungen der Haut. In England wird die Inzidenz auf 0,63/100.000 Einwohner geschätzt (1). Klassischerweise beginnt die Erkrankung mit einem roten, erhabenen Knoten, der rasch ulzeriert. Häufig wird das PG als bakterieller Abszess fehlgedeutet, und die daraufhin veranlassten chirurgischen Eingriffe verschlimmern und vergrößern die Destruktionen der Haut und des darunter liegenden Gewebes, im Extremfall sogar des Knochens. Das PG ist häufig mit zu Grunde liegenden systemischen Autoimmunerkrankungen, besonders mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, aber auch mit hämatologischen Systemerkrankungen assoziiert (2). Patienten mit PG haben ein dreifach höheres Sterberisiko als die Normalbevölkerung (1). Weil das PG so selten ist, gibt es bisher nur eine kleine randomisierte Studie zur Therapie (3). In dieser Studie mit 30 Patienten wurde Infliximab eingesetzt, allerdings nicht mit einer Standardtherapie verglichen. In einer aktuellen Studie wurden erstmals die beiden traditionellen Standardtherapien, Prednisolon bzw. Ciclosporin, mit einander verglichen (4).

In diese randomisierte kontrollierte Studie wurden zwischen 2009 und 2012 zunächst insgesamt 121 Patienten (Alter \geq 18 Jahre, 73 Frauen) aus 39 englischen Krankenhäusern mit dem klinischen Bild eines PG eingeschlossen. Auf eine Biopsie wurde zumeist verzichtet, denn der Eingriff kann zur Verschlimmerung beitragen, und außerdem gibt es keine pathognomonischen histologischen Kriterien. Bei neun Patienten wurde die Diagnose revidiert, so dass 112 Patienten für die Auswertung verblieben. 53 Patienten bekamen Prednisolon (meist 75 mg/d) und 59 Ciclosporin (in der Regel 400 mg/d). Der primäre Endpunkt war die Geschwindigkeit der Heilung innerhalb von sechs Wochen. Außerdem wurden mehrere sekundäre Endpunkte erfasst, wie komplette Heilung, Gesamtdauer der Behandlungsbedürftigkeit, Patientenangaben zu Schmerzen u.a. Die klinische Evaluation erfolgte zu Beginn sowie nach zwei und nach sechs Wochen. Dabei wurden die Läsionen genau vermessen. Die Untersucher wussten nicht, in welchem Arm die Patienten waren und dokumentierten die Befunde mit einer Kamera. Die Patientencharakteristika waren in beiden Gruppen ähnlich.

Von den 112 Patienten waren nach sechs Wochen bei 108 die kompletten Datensätze vorhanden (57 Ciclosporin, 51 Prednisolon). Die mediane Heilungsgeschwindigkeit war in beiden Gruppen nicht unterschiedlich. Die angepasste Differenz zwischen den Gruppen betrug $0,003 \text{ cm}^2/\text{d}$ (95%-Konfidenzintervall: $-0,2$ bis $0,21$; $p = 0,97$). Nach sechs Monaten waren in der Ciclosporin-Gruppe und in der Prednisolon-Gruppe bei 47% die Ulzera abgeheilt. Bei neun Patienten (vier in der Prednisolon- und fünf in der Ciclosporin-Gruppe) zeigte sich zwei Wochen nach Therapiebeginn kein Effekt. Insgesamt waren Nebenwirkungen in beiden Gruppen gleich häufig (66% bzw. 68%). Infektiöse

Komplikationen waren in der Prednisolon-Gruppe häufiger. Insgesamt traten neun schwerwiegende Nebenwirkungen auf, zwei in der Ciclosporin-Gruppe (ein Patient mit rupturiertem Aortenaneurysma, ein Patient mit Kreatininanstieg auf 212 µmol/l) und sieben in der Prednisolon-Gruppe (ein Patient mit Darmperforation, fünf Patienten mit schweren Infektionen, die alle im Krankenhaus behandelt werden mussten, eine davon tödlich).

Fazit: Beim Pyoderma gangraenosum sind Ciclosporin bzw. Prednisolon gleich gut wirksam, jedoch sind die Nebenwirkungen bei Predisolon schwerwiegender.

Literatur

1. Langan, S.M., et al.: J.Invest. Dermatol. 2012, **132**, 2166. [Link zur Quelle](#)
2. Binus, A.M., et al.: Br.J. Dermatol. 2011, 165, 1244. [Link zur Quelle](#)
3. Brooklyn, T.N., et al.:Gut 2006, **55**, 505. [Link zur Quelle](#)
4. Ormerod, A.D., et al. (STOP GAP = **S**tudy of **T**reatments**f**Or **P**pyoderma **G**Angrenosum **P**atients): BMJ 2015, **350**, h2958. [Link zur Quelle](#)