

Rosazea einfach wegcremen?

Laut den Ergebnissen einer italienischen Studie, kann eine für acht Wochen täglich aufgetragene Glutathion-Creme die Symptome einer Rosazea nachweislich verringern.

In der Pathogenese der Rosazea spielt oxidativer Stress eine wesentliche Rolle. Abgefangen werden kann dieser zum Beispiel durch intrazelluläres Glutathion (GSH). Das Problem: Bei vielen Rosazea-Patienten ist der GSH-Metabolismus gestört. Abhilfe schaffen könnte eine Creme, die GSH-C4 enthält, einem modifizierten Molekül mit höherer intrazellulären Bioverfügbarkeit und einer längeren Halbwertszeit als GSH.

In einer Gutachter-verblindeten italienischen Studie wurden 30 Patienten mit milder bis moderater entzündlicher Rosazea papulopustulosa aufgenommen [1]. Die untersuchte Creme beinhaltete 0,1 % GSH-C4, 0,5 % Glycyrrhetinsäure und 10 % Azelainsäure. Die Studienteilnehmer wurden dazu aufgefordert, die Creme acht Wochen lang täglich aufzutragen.

Die Autoren nutzten zwei Scores, um die Hautkrankheit zu beurteilen: Den Investigator Global Assessment Score (IGA) und den Clinical Erythema Severity Score (ESS). Die Gutachter bewerteten Fotografien der Studienteilnehmer zu Beginn sowie nach vier und acht Wochen. 20 Patienten wurden zusätzlich auf Erytheme und Läsionenzahl hin untersucht. Bei zehn Probanden wurde die Hämoglobinkonzentration und das vaskuläre Muster in der Haut ermittelt.

Zu Beginn betrug der mittlere IGA-Score der Studienteilnehmer 2,6. Nach der vierten Woche reduzierte sich der Wert nicht signifikant auf 2,3. In der achten Woche wiederum war eine signifikante Verringerung auf einen Mittelwert von 1,2 zu beobachten ($p = 0,0001$), was einer 54%igen Reduktion entsprach.

Ähnliche Ergebnisse beobachteten die Autoren beim ESS. Die Anzahl entzündlicher Läsionen betrug zu Beginn der Studie im Mittel 5,1. Nach acht Wochen fiel dieser Wert auf 1,9 ($p = 0,0001$). Auch der Hämoglobingehalt der Haut war nach acht Wochen signifikant reduziert.

Die Studie weist einige Limitationen auf, schreiben die Autoren: So gäbe es keine Kontrollgruppe und die Patientenzahl sei gering. Dennoch könne die Arbeit als Pilotstudie dienen und den Weg für weitere klinische Studien ebnen.

Fazit: Eine für acht Wochen täglich aufgetragene Creme mit 0,1 % Glutathion-G4 kann eine Rosazea verringern. Zu diesem Ergebnis kommen italienische Forscher in ihrer Studie. *Dr. Miriam Sonnet*

Dall'Oglio F et al. Efficacy and tolerability of a cream containing modified glutathione (GSH-C4), beta-Glycyrrhetic, and azelaic acids in mild-to-moderate rosacea: A pilot, assessor-blinded, VISIA and ANTERA 3-D analysis, two-center study (The „Rosazel“ Trial). *J Cosmet Dermatol.* 2020; <https://doi.org/10.1007/s12247-020-00400-0>

Immuncheckpoint-Inhibitor plus Chemotherapie: Cave gastrointestinale Toxizität

Krebspatienten können von der gleichzeitigen Behandlung mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor und einer Chemotherapie profitieren, doch diese Kombination kann das Risiko für gastrointestinale Ereignisse steigern, wie eine Metaanalyse zeigt.

Den Ergebnissen einer aktuellen Metaanalyse zufolge erhöht ein PD („programmed cell death protein“)-1-Inhibitor in Kombination mit einer Chemotherapie das Risiko für eine Diarrhö im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie signifikant um 38 % (Risk Ratio [RR] 1,38; $p = 0,001$) und das Risiko für eine Kolitis auf das 2,9-Fache (RR 2,90; $p = 0,050$). Bei der Gabe eines PD-L1 („programmed cell death-ligand 1“)-Inhibitors in Kombination mit einer Chemotherapie steigt das Risiko für Übelkeit im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie signifikant um 17 % (RR 1,17; $p = 0,020$). Bei gleichzeitiger Anwendung eines CTLA („cytotoxic T-lymphocyte-associated protein“)-

4-Inhibitors in Kombination mit einer Chemotherapie ist ein signifikant um 49 % erhöhtes Risiko für reduzierten Appetit (RR 1,49; $p = 0,001$) im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie zu beobachten, darüber hinaus ein mehr als zweifach erhöhtes Risiko für eine Diarrhö (RR 2,23; $p < 0,00001$) sowie ein 28-faches Risiko für eine Kolitis (RR 28,39; $p < 0,001$), beides ebenfalls signifikant. Am deutlichsten erhöht ist also die Risikosteigerung für eine Kolitis unter einem PD-1-Inhibitor beziehungsweise einem CTLA-4-Inhibitor in Kombination mit einer Chemotherapie.

Die Analyse basierte auf den Ergebnissen von zehn randomisierten, kontrol-

lierten Studien mit insgesamt 5.142 Patienten, die an einem nichtkleinzelligen Lungenkarzinom, an kleinzelligem Lungenkarzinom, an triple-negativem Brustkrebs oder an einem Melanom litten und mit einem Immuncheckpointinhibitor in Kombination mit einer Chemotherapie behandelt wurden. Die in den Studien untersuchten Immuncheckpoint-Inhibitoren waren Pembrolizumab (drei Studien), Atezolizumab (zwei Studien) und Ipilimumab (fünf Studien).

Fazit: Bei gleichzeitiger Anwendung von Immuncheckpoint-Inhibitoren und einer Chemotherapie sollte berücksichtigt werden, dass diese Kombination mit einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Nebenwirkungen assoziiert ist. Die Art der Nebenwirkungen hängt jedoch von der Art des verwendeten Immuncheckpoint-Inhibitors ab. *Dr. Judith Neumaier*

Yang W et al. Risk of Gastrointestinal Adverse Events in Cancer Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Plus Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Oncol.* 2020; 10: 197