

vidueller Parameter nicht, hingegen aber das APD/BAA-Verhältnis bei allen Subtypen hilfreich sein kann.

CostaVal JA et al. As medidas cranianas no diagnóstica das craniossinostoses. Arq Bras Neurocir 2017;36:91–5

Kommentar

Kinder mit Kraniosynostosen stellen eine inhomogene Gruppe von Menschen mit Wachstumsstörungen des Schädels dar, die langfristig ernsthafte Probleme entwickeln

können. Eine rechtzeitige Diagnosestellung für eine weitere – in entsprechenden Fällen auch neurochirurgische – Behandlung ist deshalb von Bedeutung. Die Kopfumfangsmessung ist ein einfach durchzuführendes und somit häufig verwendetes Tool in der Praxis, von dem angenommen wird, dass es frühzeitig bei entsprechenden Kindern auffällig sein sollte. Allerdings kommt es in den meisten Fällen von Kraniosynostose zu einer Kompensation des Schädelwachstums in Richtung der geschlossenen Naht, was zwar zu einer dysmorphen Kopfform, aber zu einer meist normalen HZ führt.

Aufgrund des asymmetrischen Kopfwachstums resultiert jedoch eine signifikante Änderung des APD/BAA-Verhältnisses. Diese Messungen werden derzeit bei klinischen Hinweisen für eine Kraniosynostose von Kinderärzten noch nicht generell genutzt. Auf Grundlage dieser Untersuchung sollte bei vermuteter Kraniosynostose – was zahlreichen Neuropädiatern längst bekannt ist – die Messung der anteroposterioren Distanz und des biaurikulären Abstands routinemäßig erfolgen und ein normaler Kopfumfangswert nicht zu Fehlinterpretationen führen. *Dr. Thomas Hoppen*

Neuer Therapieansatz beim schweren atopischen Ekzem

Bei der Pathogenese von atopischen Erkrankungen spielen Interleukine eine bedeutende Rolle und spezifische humanisierte Antikörper könnten möglicherweise den Verlauf und die Symptomatik positiv beeinflussen.

Besonders wichtig bei der Therapie der atopischen Dermatitis sind die Reduktion der Inflammation und die Minimierung des Pruritus. Betroffene Patienten sind häufig von starkem Juckreiz gequält, doch bei höhergradigen Verläufen ist das Arsenal an Behandlungsmöglichkeiten rasch erschöpft. Zur Ergänzung beziehungsweise Einsparung von Glukokortikoiden und bekannten Immunmodulatoren konnte jetzt mit dem monoklonalen Anti-IL-31-Rezeptor-Antikörper Nemolizumab eine Substanz entwickelt werden, die zurzeit in einer doppelblinden, placebokontrollierten Phase-II-Studie untersucht wird.

Es wurden 264 Erwachsene mit einer mittelschweren bis schweren atopischen Dermatitis, die auf eine topische Behandlung nur unzureichend ansprachen, in die internationale Studie aufgenommen. Sie bekamen einmal pro Monat 0,1, 0,5 oder 2,0 mg/kg Körpergewicht des IL-31-Rezeptor-Antikörpers Nemolizumab s.c. beziehungsweise Placebo. Die Behandlung erfolgte über 3 Monate. Danach wurde der Therapieerfolg abschließend über eine visuelle Analogskala für Pruritus gemessen.

In der Verumgruppe verbesserte sich der Pruritus-Score um etwa 44, 60 und

63 %, während unter Placebo nur eine Reduktion um 21 % erreicht wurde (jeweils signifikant zu allen Therapiemodalitäten). Ebenso reduzierte sich der Eczema Area and Severity Index (EASI) um 23, 42 und 41 % in der Verumgruppe, unter Placebo lediglich um 27 %. Auch besserten sich Schlafstörungen unter Nemolizumab dosisabhängig. Die Behandlung wurde von rund 15 % der Probanden abgebrochen, vor allem wegen einer Exazerbation ihres Ekzems; ernste Nebenwirkungen beobachteten die Forscher nicht.

Ruzicka T et al. Anti-interleukin-31 receptor antibody for atopic dermatitis. N Engl J Med 2017;376:2093

Kommentar

Die Patienten mit ausgeprägter atopischer Dermatitis profitierten signifikant von der monatlichen Injektion eines IL-31-Inhibitors. Auch verminderten sich der Juckreiz und der Ekzem-Schweregrad dosisabhängig bereits nach drei Gaben. Gravierende Nebenwirkungen konnten in dieser placebokontrollierten, randomisierten Doppelblind-Studie nicht beobachtet werden, jedoch sind weitere Untersuchungen bei



Der Antikörper Nemolizumab könnte irgendwann auch für Kinder mit Neurodermitis eine Therapieoption sein.

einer größeren Patientengruppe und über einen längeren Zeitraum erforderlich. Für (jüngere) Kinder scheint diese wünschenswerte Therapiemöglichkeit allerdings in noch relativ weiter Ferne zu liegen.

Dr. Ulrich Mutschler