


ISSN 1610-0379  
D24717

Band 24  
Supplement 2  
Februar 2026

Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft  
*Journal of the German Society of Dermatology*



Offizielles Organ/Official Journal

 **DDG** Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

 **ÖGDV** Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV)

**Abstractband anlässlich der  
8. Tagung „DERMATOLOGIE kompakt + praxisnah“,  
eine gemeinsame Veranstaltung  
der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. und  
des Bundesverbands der Deutschen Dermatologen e.V.  
26. – 28. Februar 2026, Leipzig**

3

CME-Punkte

Indexed in SCIE  
Indexed in MEDLINE

**German  
online  
version**

Online version via  
Wiley Online Library  
[www.jddg.org](http://www.jddg.org)  
[onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)

**WILEY**



Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG)  
Journal of the German Society of Dermatology



Deutsche  
Dermatologische  
Gesellschaft



**Abstractband anlässlich der  
8. Tagung „DERMATOLOGIE kompakt + praxisnah“,  
eine gemeinsame Veranstaltung  
der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. und  
des Bundesverbands der Deutschen Dermatologen e.V.  
26. – 28. Februar 2026, Leipzig**

Discover this journal online at



www.jddg.org



Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG)  
Journal of the German Society of Dermatology



Deutsche  
Dermatologische  
Gesellschaft



Das JDDG wird herausgegeben von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)  
(Vereinigung Deutschsprachiger Dermatologen e. V.)

Das JDDG ist offizielles Organ der  
Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und der  
Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV)

<b>Diaklinik (DK) – Interessante Fälle aus der Welt der Dermatologie</b>	<b>4</b>
<b>Poster Slam (S) – Außergewöhnliche Fälle aus der Welt der Dermatologie</b>	<b>9</b>
<b>e-Poster (P)</b>	<b>11</b>
Allergologie / Berufsdermatologie / Ekzeme / Pruritus / Juckreiz (P001-P017)	11
Autoimmunerkrankungen (P018-P027)	20
Dermatoonkologie (P028-P034)	24
Digitale Dermatologie / Teledermatologie (P035-P039, P108)	28
Entzündliche Hauterkrankungen (P040-P078)	31
Genodermatosen / Pädiatrische Dermatologie (P079-P081)	55
Infektionen / STI (P082-P087)	56
Lehrkonzepte / Lehrreiche Fälle (P088-P090)	59
Operative Dermatologie / Phlebologie / Wunden (P091-P099)	60
Verschiedenes (P100-P107)	64
<b>Autorenindex</b>	<b>69</b>

## Ausschlussvermerk

Die Abstract-Texte entsprechen den Online-Einreichungen der Autorinnen und Autoren. Die vom Verlag vorgenommenen Korrekturen beziehen sich ausschließlich auf Rechtschreibung. Der Verlag übernimmt keine Gewähr für die Angabe von Dosierungen und Applikationen.

Alle Änderungen vorbehalten – Redaktionsschluss 18.12.2025

## ABSTRACTS

# Diaklinik – Interessante Fälle aus der Welt der Dermatologie

## DK01/01 | Entzündliche Hauterkrankungen Hyperpigmentierte Papeln im Gesicht

Valentina Faihs<sup>1</sup>, Knut Brockow<sup>1</sup>, Susanne Annette Steimle-Grauer<sup>1</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein TUM Universitätsklinikum Rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

**Fallvorstellung:** Ein 27-jähriger Patient stellte sich aufgrund kosmetisch stark störender, hyperpigmentierter Papeln im Gesicht vor. Diese würden seit 7 Jahren stetig zunehmen. Juckreiz oder Schmerzen beständen nicht. Topische Calcineurin-Inhibitoren und Kortikosteroide hätten in der Vergangenheit keinen Effekt gezeigt. Der Patient hat keine Vorerkrankungen und nimmt keine Dauermedikation ein.

**Befunde:** Hauttyp IV nach Fitzpatrick. Es zeigten sich zentrofazial an Wangen und Nasenrücken multiple, hyperpigmentierte, maximal 1–2 mm messende Papeln. Auflichtmikroskopisch perifollikuläre Pigmentakzentuierung mit targetoidem Muster. Histologisch imponierten ein deutlich perifollikulär betontes lymphozytäres Infiltrat, eine ausgeprägte Interface-Dermatitis, basale und suprabasale Dyskeratosen, sowie Zeichen der Pigmentinkontinenz. Zusätzlich ein Nachweis von Demodex-Milben.

In Zusammenschau aller Befunde wurde die Diagnose eines follikulären Lichen planus pigmentosus (LPP) mit begleitender Demodikose gestellt.

**Therapie und Verlauf:** Es wurde eine Therapie mit Isotretinoin eingeleitet (20–30 mg/Tag), welche seit 16 Monaten durchgeführt wird, begleitet von konsequentem UV-Schutz. Initial erfolgte zusätzlich eine Therapie mit Ivermectin (1x 18 mg systemisch, 1x täglich topisch für 10 Monate).

15 Monate nach Therapieeinleitung zeigt sich der Hautbefund nahezu blande, mit kaum mehr identifizierbaren Hyperpigmentierungen und keinerlei Papeln. Der Patient ist sehr zufrieden und der Dermatology Life Quality Index verbesserte sich von 10 auf 1 Punkt.

**Diskussion:** Der LPP ist eine therapeutisch herausfordernde Entität mit erheblichem psychosozialen Leidensdruck. Niedrigdosierte Isotretinoin wurde als vielversprechende Therapieoption beschrieben<sup>1</sup> und führte in unserem Fall zu einem exzellenten Ansprechen. Zusätzlich erfolgte initial eine Mitbehandlung der nachgewiesenen

Demodikose, da in diesem Zusammenhang auch das Auftreten von fazialen Hyperpigmentierungen beschrieben wurde<sup>2</sup>.

### Referenzen

1. Muthu SK, Narang T, Saikia UN, Kanwar AJ, Parsad D, Dogra S. Low-dose oral isotretinoin therapy in lichen planus pigmentosus: an open-label non-randomized prospective pilot study. *Int J Dermatology*. September 2016;55(9):1048–54.
2. Feuerman H, Atzmony L, Glick M, Sherman S, Snast I, Hodak E, u. a. Pigmented demodicidosis - an under-recognized cause of facial hyperpigmentation. *Int J Dermatology*. Mai 2022;61(5):564–9.

## DK01/02 | Infektionen / STI Disseminated cutaneous leishmaniasis in a psoriasis patient mimicking cutaneous T cell lymphoma

Robin Fischer<sup>1</sup>, Luisa Bopp<sup>1</sup>, Carla Dewald<sup>1</sup>, Pauline Schumacher<sup>1</sup>, Lars Schneider<sup>1</sup>, Viola Schweinsberg<sup>1</sup>, Iliana Tantcheva-Poor<sup>1</sup>, Jonathan Jantsch<sup>2</sup>, Tamara Ruegamer<sup>2</sup>, Esther von Stebut<sup>1</sup>, Daniela Neumayer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Venereology, University of Cologne, Faculty of Medicine, and University Hospital Cologne, Köln, Deutschland

<sup>2</sup>Institute for Medical Microbiology, Immunology, and Hygiene, University Hospital Cologne and Faculty of Medicine, University of Cologne, Köln, Deutschland

We herein present the case of an atypical disseminated cutaneous leishmaniasis in a 67-year-old immunocompromised patient. He presented with progressive ulcerations involving the lower extremities, upper limbs, and scalp for ten months. His medical history included psoriasis and psoriatic arthritis, previously treated with methotrexate later switched to guselkumab. As the ulcerations kept progressing, guselkumab was discontinued and switched to oral prednisolone.

Upon presentation, secondary infection was suspected and treated with intravenous cefazoline for ten days, prednisolone was discontinued. Minimal improvement prompted intensive diagnostic work up. Histopathology revealed a lichenoid dermatitis with epidermotropism of T-lymphocytes, dyskeratosis, and fine granular PAS- and

Giemsa-positive structures in the upper dermis. Lymphoma and vasculitis were ruled out. 16S- and 18S-PCR analysis excluded bacterial and fungal infection, but 18S-PCR detected *Leishmania* sequencing, later confirmed as *Leishmania infantum*. The patient subsequently reported frequent travel to Mallorca, an endemic region.

Disseminated cutaneous leishmaniasis, characterized by pleomorphic lesions across noncontiguous body sites occurs in immunocompromised hosts due to impaired T-cell responses<sup>1</sup>. Complex cutaneous leishmaniasis (defined as >3 lesions, lesions >40 mm in diameter, involvement of cosmetically or functionally sensitive sites, lymphatic spread, or treatment failure), disseminated cutaneous, mucosal, and visceral disease require systemic therapy, such as miltefosine, or liposomal amphotericin B<sup>2</sup>.

Our patient received oral miltefosine (150 mg/day for 28 days) and guselkumab was reintroduced. After three months near complete remission was achieved.

This case highlights an atypical presentation of *L. infantum* with misleading clinical features and delayed diagnosis. It underlines the need for heightened awareness for atypical presentations for immunocompromised patients.

#### Referenzen

(1) Saha M, Shipley D, McBride S, Kennedy C, Vega-Lopez F. Atypical Cutaneous Leishmaniasis in Two Patients Receiving Low-Dose Methotrexate. *Br J Dermatol.* 2006;155(4):830-3. doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07418.x.

(2) German Society for Tropical Medicine and International Health (DTG), Paul-Ehrlich-Society for Chemotherapy (PEG), German Dermatological Society (DDG). Guideline for the diagnosis and treatment of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. AWMF Registry No. 042/007. 2010.

### DK01/03 | Lehrkonzepte / Lehrreiche Fälle Mehr als Schuppung und Erythem die bullöse Seite der Tinea corporis

Megi Kellezi<sup>1</sup>, Artem Vorobyev<sup>1</sup>, Ralf J. Ludwig<sup>1</sup>, Evelyn Gaffal<sup>1</sup>, Gisela Hübner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, UKSH, Lübeck, Deutschland

Bullöse Verlaufsformen der *Tinea corporis* stellen eine Rarität dar und werden klinisch häufig mit bakteriellen oder viralen Dermatosen verwechselt. *Trichophyton benhamiae*, ein zoophiler Dermatophyt, wird zunehmend als Erreger bei Patienten mit Kontakt zu Meerschweinchen beschrieben. Das variantenreiche klinische Erscheinungsbild erschwert oftmals die rechtzeitige Diagnosestellung und führt nicht selten zu initialen Fehleinschätzungen.

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einer seit mehreren Wochen progredienten, schmerzhaften Hautveränderung am rechten Oberschenkel vor. Klinisch zeigte sich eine rundliche, etwa 10 cm große, scharf begrenzte, randbetonte erythematöse Plaque mit teils bullösen, zentral

hämorrhagischen und krustösen Anteilen. Initial wurde die Diagnose eines superinfizierten Ekzems bzw. einer superinfizierten Insektenstichreaktion gestellt und eine antibiotische Therapie mit Cefpodoxim und Fusidinsäure begonnen. Aufgrund zunehmender Blasenbildung erfolgte extern eine Behandlung mit Aciclovir bei Verdacht auf Herpes simplex – ohne Besserung.

Histologisch zeigte sich eine akute oberflächliche Dermatitis mit subcornealer Akantholyse, subepidermale Ödem und intracornealen PAS-positiven Pilzelementen, passend zu einer Tinea corporis. Die PCR bestätigte eine Infektion mit *Trichophyton benhamiae*. HSV-/VZV- und mikrobiologische Abstriche blieben negativ. Unter topischer Behandlung mit Batrafen®-Creme kam es zu einer raschen klinischen Besserung. Die Patientin berichtete rückblickend über regelmäßigen Kontakt zu Meerschweinchen als wahrscheinliche Infektionsquelle.

Dieser Fall verdeutlicht die diagnostischen Herausforderungen und die Bedeutung der PCR-Diagnostik bei fehlender Schuppung der facettenreichen Tinea corporis, insbesondere bei atypischen und bullösen Verläufen. Bei unklaren, entzündlichen oder therapieresistenten Hautläsionen sollte frühzeitig eine mykologische Diagnostik erfolgen, um Fehldiagnosen zu vermeiden und eine zielgerichtete Therapie einzuleiten.

### DK01/04 | Operative Dermatologie / Phlebologie / Wunden LC-OCT in der Diagnostik und Therapieplanung eines Merkelzellkarzinom-Rezidivs der Kopfhaut: Ein Fallbericht

Uzay Cambaz<sup>1,2</sup>, Katrin Kofler<sup>2,3</sup>, Lukas Kofler<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland

<sup>2</sup>Hautzentrum am Holzmarkt, Biberach a.d.R., Biberach a.d.R., Deutschland

<sup>3</sup>Studienzentrum Operative Dermatologie, Universitäts-Hautklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland

**Hintergrund:** Das Merkelzellkarzinom ist ein seltener, aggressiver neuroendokriner Hauttumor mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von ca. 41–77 %. Da die Prognose stadienabhängig ist, sind frühe Erkennung und Triage entscheidend. LC-OCT als hochauflösendes, nicht-invasives Verfahren kann – insbesondere mit Dermatoskopie – Differenzierung und präoperative Planung verbessern.

**Methoden:** Wir berichten über einen 88-jährigen Mann mit hochparietaler Kopfhautläsion und Z. n. R0-Resektion eines Merkelzellkarzinoms. Bei V. a. Rezidiv erfolgten LC-OCT-Aufnahmen mit 3D-Rekonstruktion; anschließend Exzision mit histologischer und immunhistochemischer Aufarbeitung.

**Ergebnisse:** LC-OCT zeigte ein von Kollagensepten gerahmtes, alternierendes Muster aus hellen Linien und dunklen Hohlräumen, klar abgrenzbar von „Wel-

lenmustern“ benigner melanozytärer Läsionen. In der 3D-Rekonstruktion zeigten sich hyporeflektive Nester monomorpher Zellen; helle Zellen als Hinweis auf eine immunzelluläre Begleitreaktion. Die abgeschätzte Tiefe/Ausdehnung führte zur priorisierten Operation. Histologisch bestätigte sich ein Merkelzellkarzinom; die Nachexzision (10 mm) mit 3D-Histologie ergab R0. Immunhistochemisch: AE1/AE3- und CK20-Positivität (dot-like), Chromogranin- und Synaptophysin-Positivität, TTF-1-Negativität. Nach Staging wurde auf Empfehlung der interdisziplinären Tumorkonferenz eine Avelumab-Therapie eingeleitet.

**Fazit:** LC-OCT ermöglichte eine rasch verfügbare, nicht-invasive Diagnostik unklarer Hautveränderungen mit Auflösung auf Zellebene inklusive einer Ausdehnungsdiagnostik auf Zellebene und unterstützte eine zielgerichtete chirurgische Strategie einschließlich gezielter Nachexzisionen. Diese Bildgebung kann sowohl maligne Tumore, aber auch benigne und entzündliche Läsionen darstellen und die präoperative Planung ergänzen; zugleich bleibt sie bediener- und geräteabhängig. Limitierend sind die Eindringtiefe sowie insbesondere für seltene Tumoren noch nicht etablierte diagnostische Standard-Kriterien.

## DK02/01 | Dermatoonkologie Metastasierendes Zylindrokarzinom bei Brooke-Spiegler-Syndrom

Conrad Hempel<sup>1</sup>, Mirjana Ziemer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Leipzig, Deutschland

Das Brooke-Spiegler-Syndrom (BRSS) ist eine seltene, autosomal-dominant vererbte Erkrankung, die durch das frühzeitige Auftreten multipler kutaner Adnexneoplasien wie Spiradenomen und Zylindromen aber auch Trichoblastomen sowie über die Haut hinaus auch Speicheldrüsentumoren gekennzeichnet ist. Primäre Spiradenom- oder Zylindrokarzinome bzw. eine maligne Transformation der entsprechenden Adenome sind in weniger als 50 Fällen beschrieben. Eine metastatische Ausbreitung wurde bislang in nur 18 Fällen publiziert.<sup>1</sup>

Wir berichten über einen 83-jährigen Patienten mit familiärem BRSS (Mutter und Tochter ebenfalls betroffen), der im Verlauf seines Lebens multiple kutane Spiradenozyndrome entwickelte. Histologisch konnte zuletzt im Juli 2024 ein Zylindrom parietal links reseziert werden. Im Mai 2024 fiel der Patient mit progredienten Gedächtnis- und Gangstörungen auf, im Rahmen derer eine cerebrale und nachfolgend retrosigmoidale Metastasierung eines Zylindrokarzinoms diagnostiziert wurden. Eine neurochirurgische Resektion führte nicht zu einer vollständigen Tumorfreiheit, weshalb weitere lokale Therapiestrategien (stereotaktische Radiotherapie, Cyber-Knife) diskutiert wurden. Molekulargenetisch fand sich eine Leseraster-Mutation im *CYLD*-Gen (c.1628\_1631delinsTAA, p.Ser543Leufs\*19),

Bildgebend zeigte sich nach bislang 15 Monaten eine stabile disease bei laufender engmaschiger Kontrolle.

Dieser Fall verdeutlicht die klinische Relevanz einer regelmäßigen klinischen Kontrolle dieser Patienten zur frühzeitigen Erkennung maligner Tumoren und Tumortransformationen, insbesondere bei rasch wachsenden oder symptomatischen Befunden. Da therapeutische Optionen bei metastasiertem Zylindrokarzinom weiterhin limitiert sind und die Prognose ungünstig bleibt, kommt der frühzeitigen konsequenten chirurgischen Exzision verdächtiger Läsionen sowie einer interdisziplinären Nachsorge zentrale Bedeutung zu.

Anhand des Falls schildern wir die Empfehlungen der neuen S1-Leitlinie zum Schweißdrüsenkarzinom.

## Referenzen

1 Pichler, M., Thuile, T., Kluge, R., Puviani, M., Benedicenti, F. and Eisendle, K. (2021), Metastasierendes Zylindrokarzinom beim Brooke-Spiegler-Syndrom - Fallbericht und Literaturübersicht. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 19: 125-128. [https://doi.org/10.1111/ddg.14227\\_g](https://doi.org/10.1111/ddg.14227_g)

## DK02/02 | Entzündliche Hauterkrankungen Tinea incognita: eine ungewöhnliche Tinea corporis mit tiefer Trichophytie an den Händen

Simona Sabulyte<sup>1</sup>, Alicia Declercq<sup>1</sup>, Lena Müller<sup>1</sup>, Pietro Nenoff<sup>2</sup>, Ulrich Wesselmann<sup>1</sup>, Silke C. Hofmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, Helios Universitätsklinikum Wuppertal, Universität Witten/Herdecke, Wuppertal <sup>2</sup>Labor Leipzig-Mölbis, labopart – Medizinische Laboratorien Prof. Pietro Nenoff, Rötha/OT Mölbis

**Kasuistik:** Ein 19-jähriger Patient stellte sich mit seit fünf Monaten progredienten, teils juckenden, zuletzt brennenden, lividrotten Papeln und Plaques an den Handrücken und distalen Unterarmen mit nur punktuell minimaler feiner Schuppung vor. Palmar fanden sich umschriebene, colleretteartig schuppende erythematöse Plaques. Die Läsionen hatten keine Besserung unter topischen Kortikosteroiden (inkl. Clobetasolpropionat), Antibiotika und Antimykotika oder systemischen Antibiotika gezeigt. Anamnestic fiel exzessives Händewaschen (ca. 20x/Tag) auf.

Histologisch zeigte eine Stanzbiopsie PAS-positive septierte Hyphen im Stratum corneum und im Bereich eines Haarfollikels. Die molekulare Typisierung mittels PCR von Hautschuppen identifizierte Trichophyton mentagrophytes Genotyp III (zoophiler Dermatophyt), so dass eine Tinea incognita mit tiefer Trichophytie diagnostiziert wurde. Die ergänzende Anamnese ergab Hautkontakte mit einer Katze. Unter oraler Terbinafin-Therapie (250 mg/d) über mehrere Wochen sowie topischer Ciclopirox-Behandlung besserte

sich das klinische Bild deutlich. Bei residuellen erythematösen, schuppigen Makulae an den Handrücken wurde eine mykologische Kultur angelegt, die negativ blieb. Serologisch und anamnestisch bestand keine atopische Diathese. Eine Folgebiopsie ergab eine spongiotische Dermatitis im Sinne eines chronischen Ekzems am ehesten im Sinne eines irritativen Ekzems bei exzessivem Händewaschen, woraufhin eine topische antientzündliche Therapie ergänzt wurde.

**Pathogenese der Tinea incognita:** Häufige Erreger sind *T. rubrum*, *T. mentagrophytes* und *E. floccosum*. Topische Kortikosteroide verändern das klinische Bild und erschweren die Diagnose. Risikofaktoren sind u. a. Immunsuppression und systemische Antibiotikatherapie. Verzögerte Diagnostik und Therapie begünstigen eine Ausbreitung in tiefere Hautschichten und Nägel mit potenziell therapierefraktären Verläufen (1).

**Zusammenfassung:** Der Fall zeigt, dass Tinea klinisch untypisch und manchmal, wie in diesem Fall, Vaskulitisartig erscheinen kann. Zudem kann das Überlappen einer Tinea mit ekzematösen Dermatosen eine diagnostische und therapeutische Herausforderung darstellen. Wiederholte Biopsien, engmaschige Verlaufskontrollen und ein differenziertes diagnostisches Vorgehen sind essenziell.

## Referenzen

1. Zacharopoulou A, Tsiogka A, Tsimpidakis A, Lamia A, Koumaki D, Gregoriou S. Tinea Incognito: Challenges in Diagnosis and Management. *J Clin Med*. 2024 May 31;13(11):3267. doi: 10.3390/jcm13113267. PMID: 38892976; PMCID: PMC11172699.

## DK02/03 | Dermatoonkologie Fallbericht eines asymptomatischen spindelzelligen Tumors am Unterarm bei einem Patienten mittleren Alters

Morna Schmidt<sup>1</sup>, Gisela Metzler<sup>2</sup>, Lena Germann<sup>1</sup>, Amir Yazdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie und Allergologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

<sup>2</sup>Zentrum für Dermatohistologie und Oralpathologie Tübingen/Würzburg, Tübingen, Deutschland

**Fallbericht:** Ein 59-jähriger Mann stellte sich mit einem seit Jahren bestehenden, schmerzlosen flachen Knoten an der volaren Seite des linken Handgelenks vor, der zuletzt rasch an Größe zugenommen hatte. Ein Trauma war anamnestisch nicht erinnerlich.

**Diagnostik und Therapie:** Die histologische Untersuchung einer diagnostischen Spindellexzision zeigte einen malignen spindelzelligen Tumor. Immunhistochemisch fanden sich eine Positivität für CD34, Panzytokeratin AE1/3 und Vimentin, während S100, CD31, Desmin und SMA negativ waren. Zusätzlich lag ein Verlust der INI (Integrin-Interaktor)-1 Expression vor.

Die Befundkonstellation bestätigte die Diagnose eines epitheloidzelligen Sarkoms. Das Staging (CT Thorax, MRT Unterarm) ergab keine Fernmetastasierung, jedoch eine Infiltration der palmaren Aponeurose. Nach radikaler Exzision und adjuvanter Bestrahlung befindet sich der Patient in engmaschiger Nachsorge.

**Hintergrund:** Das epitheloidzellige Sarkom ist ein seltenes Weichteilsarkom mit zwei klinischen Varianten: die distale Form bei jungen Männern und der proximale Typ bei älteren Patienten mit ungünstigerer Prognose<sup>1</sup>.

Charakteristisch ist die gleichzeitige Expression mesenchymaler (CD34+, Vimentin+) und epithelialer Marker (Panzytokeratin AE1/3+). Dies spiegelt das biologische Verhalten des epitheloidzelligen Sarkoms wider, das sowohl hämatogen als auch lymphogen metastasiert und insgesamt mit einer ungünstigen Prognose einhergeht. Ein für die Diagnose entscheidender Befund ist der Verlust des Tumorsuppressors INI-1 (SMARCB1), der in etwa 90 % der Fälle nachweisbar ist. SMARCB1-Mutationen führen zu einer Aktivierung des Onkogens EZH2 und tragen so zur Tumorentstehung bei<sup>2</sup>.

**Fazit:** Aufgrund der Seltenheit und des breiten Differentialdiagnosespektrums ist das klinische Bewusstsein für diese Entität essentiell für eine zeitnahe Diagnose und optimales interdisziplinäres Management.

## Referenzen

1 Needs T, Fillman EP. Epithelioid Sarcoma. *StatPearls*. Treasure Island (FL)2025.

2 Hornick JL, Dal Cin P, Fletcher CD. Loss of INI1 expression is characteristic of both conventional and proximal-type epithelioid sarcoma. *Am J Surg Pathol*. 2009;33(4):542-50.

## DK02/04 | Infektionen / STI Okuläre Syphilis: Herausforderungen in Diagnostik und Therapie

Sohrab Elahwiesy<sup>1</sup>, Julia Zarnowski<sup>1</sup>, Johanna Schoen<sup>1</sup>, Jan-Christoph Simon<sup>1</sup>, Susann Forkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik Leipzig, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Eine Luesinfektion kann sich mit seltenen, organspezifischen Manifestationen präsentieren, darunter otogene und okuläre Formen, die nicht nur diagnostisch herausfordernd, sondern auch therapieentscheidend sind. Neuere Übersichtsarbeiten betonen, dass beide Erscheinungsformen typischerweise auf eine Beteiligung des ZNS hinweisen. Sie werden daher heute als besondere Varianten der Neurosyphilis eingeordnet mit Implikationen für Diagnostik und Behandlung.<sup>1</sup>

**Kasuistik:** Ein 63-jähriger Patient wurde notfallmäßig vorstellig und beklagte einen plötzlichen kompletten Visusverlust des Auges links seit dem Vortag. Fundoskopisch zeigte sich eine Panuveitis mit Endothelbeschlägen, Papillitis und links zusätzlich mit akuter syphilitischer posteriorer plakoider Chorioretinitis. Auf

Nachfrage berichtete der Patient zusätzlich über einen beobachteten Haarausfall. Der Patient hatte sich zuvor vierteljährlich einer Screeningdiagnostik aufgrund der angewendeten HIV-Prä-Expositionsprophylaxe unterzogen. Zuvor durchgeführte Syphilis-Serologien zeigten sich zuletzt negativ. Der serologische TPHA Titer (1:20.480) zeigte sich deutlich positiv. In der durchgeführten Liquorpunktion fand sich keine intrathekale Antikörper-Synthese. Der Patient erhielt umgehend eine 14-tägige i.v. Penicillin-G-Therapie in Kombination mit einer 3-tägigen Prednisolontherapie (à 100mg) mit Visuserholung auf 60 %.

**Diskussion:** Entgegen des klassischen stadienhaften Verlaufs, kann eine okuläre Syphilis in frühen Stadien auftreten und auch das einzige Symptom darstellen. Alle Patienten mit plötzlichem Visusverlust unklarer Genese sollten auf

das Vorliegen einer Lues untersucht werden. Eine schnelle Diagnostik ist entscheidend, da trotz Therapie bei über einem Drittel der Patienten Visuseinschränkungen bestehen bleiben.<sup>2</sup> In Einzelfällen kann das Prozonophänomen (falsch negative Befunde – aufgrund sehr hoher Antikörpertiter) die Diagnostik erschweren. Bei dringendem klinischem Verdacht sollten demnach Testungen mit weiteren Verdünnungsstufen erfolgen.

#### Referenzen

1 Marra, C. M. (2004). Neurosyphilis. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 4(6), 435-440. 2 Increases in Ocular Syphilis-North Carolina, 2014-2015.

2 Oliver, S. E. et al (2017). Increases in ocular syphilis—North Carolina, 2014–2015. *Clinical Infectious Diseases*, 65(10), 1676-1682.

## Poster Slam

### PO01/SL02 | Operative Dermatologie / Phlebologie / Wunden Innovativer kombinativer Ansatz bei fortgeschrittenem Lymphödem: Liposuction-unterstützte Exzision

Uzay Cambaz<sup>1,2</sup>, Okan Gürsoy<sup>3</sup>, Tahsin Acartürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland

<sup>2</sup>University of Pittsburgh, Department of Plastic Surgery, Pittsburgh, United States

<sup>3</sup>Istanbul University, Istanbul School of Medicine, Istanbul, Turkey

**Hintergrund:** Das Lymphödem ist eine chronisch progrediente Erkrankung, die häufig die unteren Extremitäten betrifft. In fortgeschrittenen Stadien sind konservative Maßnahmen oft unzureichend, sodass chirurgische Verfahren notwendig werden. Ziel dieser Studie war die Evaluation einer liposuctionsassistierten Exzisionschirurgie zur Volumenreduktion, zur Entfernung von redundantem Weichgewebe und zur funktionellen Verbesserung.

**Methoden:** In die Studie wurden neun Patient:innen mit therapierefraktärem Lymphödem in Stadium III der unteren Extremität eingeschlossen (sieben unilateral, zwei bilateral). Das Durchschnittsalter betrug 58 Jahre; alle hatten eine onkologische Vorgeschichte mit OP und/oder Radiotherapie. Nach präoperativer Umfangmessung erfolgte eine tumeszengestützte Liposuction in vier anatomischen Kompartimenten, gefolgt von einer mittleren Exzision und primärem Wundverschluss. Bei Bedarf wurden Drainagen eingelegt. Postoperativ erfolgten Kompression (4 Wochen) und Physiotherapie (8 Wochen). Der zweite Eingriff bei bilateralen Fällen erfolgte nach 6 Monaten. Volumen- und Umfangsreduktionen wurden postoperativ und nach 12 Monaten erfasst.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 11 Extremitäten operiert. Das mittlere Resektionsvolumen betrug 11 kg. Zwei Patient:innen entwickelten kleinere seröse Wundheilungsstörungen, keine Infektionen oder Lymphfisteln traten auf. Im Verlauf zeigte sich eine signifikante Reduzierung des Umfangs sowie eine subjektive Verbesserung der Mobilität und der Lebensqualität. Auch kontralateral berichteten Patient:innen über eine Abnahme des Schweregefühls und der Schwellung.

**Fazit:** Die liposuctionsassistierte Exzisionschirurgie ist eine effektive, komplikationsarme Option bei fortgeschrittenem Lymphödem. Im Vergleich zu klassischen Verfahren bietet sie geringere Morbidität, gute funktionelle Ergebnisse und eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität.

### PO01/SL03 | Verschiedenes Praktisches Management von Kleingefäßvaskulitiden

Sören Hartmann<sup>1</sup>, Susanne Abraham<sup>1</sup>, Stefan Beisert<sup>1</sup>, Roland Aschoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Vaskulitiden umfassen ein sehr breites Spektrum an Erkrankungen, die häufig als primäre Systemvaskulitis mit einer dermatologischen Beteiligung einhergehen oder sich als kutane Einzelorganvaskulitis manifestieren.

Die Kleingefäßvaskulitis stellt die dermatologisch relevanteste Untergruppe unter den Vaskulitiden dar. Neben der verbreiteten IgA- und Non-IgA- bzw. IgG-/IgM-Vaskulitis, kommen auch die kryoglobulinämische Vaskulitis sowie die hypokomplementämische urtikarielle Vaskulitis vor. Außerdem können auch ANCA-assoziierte Vaskulitiden mit Hautmanifestationen einhergehen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein praxisorientiertes Konzept zum Management dieser heterogenen Erkrankungsgruppe auszuarbeiten.

**Methoden/Ergebnisse:** Wir entwickelten einen Algorithmus zum praktischen Vorgehen bei einer Kleingefäßvaskulitis.

Aus unserer Sicht ist eine laborchemische Basisdiagnostik, bestehend aus einem großen Blutbild, Kreatinin, Leberenzymen und C-reaktives Protein sowie Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit und Urinstatus, grundsätzlich empfehlenswert.

Bei Patienten mit pathologischen Laborergebnissen, Allgemeinsymptomen, vorbekannten rheumatologischen und hämato-onkologischen Erkrankungen sowie rezidivierendem Verlauf empfiehlt sich in der Regel stationäre Aufnahme zur weiteren Diagnostik und häufig systemischen immunsuppressiven Therapie.

Insbesondere bei Vorliegen einer monoklonalen Gammopathie beziehungsweise hämatologischen Grunderkrankung, chronischen Virushepatitis oder rheumatologischen Systemerkrankung ist eine kryoglobulinämische Vaskulitis auszuschließen.

Die hypokomplementämische urtikarielle Vaskulitis manifestiert sich anders als die anderen Kleingefäßvaskulitiden in Form von lokalisationskonstanten, meist brennend-empfundene Urticae. Es sind andere Differentialdiagnosen, wie beispielsweise ein Schnitzler-Syndrom auszuschließen.

## PO01/SL04 | Digitale Dermatologie / Teledermatologie SmartRegioDerm: Teledermatologische Versorgung mit Ganzkörperscannern in ländlichen Regionen Bayerns

Enya Müller<sup>1</sup>, Christine Gasteiger<sup>1</sup>, Sebastian Sitaru<sup>1</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, München, Deutschland

**Hintergrund:** Der demographische Wandel führt zu längeren Wartezeiten für Patientinnen und Patienten und die immer geringer werdende Anzahl von Dermatologinnen und Dermatologen zu deutlichen Versorgungslücken. Innovative Versorgungsmodelle sind erforderlich, um diese zunehmende Lücke zu schließen. Das Projekt SmartRegioDerm prüft die Machbarkeit eines teledermatologischen Versorgungsansatzes mittels automatisiertem Ganzkörper-Hautscanner, eingebettet in regionalen Strukturen.

**Methoden:** In dieser prospektiven Querschnittsstudie wurden zwischen Februar und Mai 2025 bei insgesamt 271 Erwachsenen in einer hausärztlichen Praxis in Ried (Bayern) Ganzkörperaufnahmen mit einem 2D Ganzkörperscanner angefertigt. Die verschlüsselten Bilddaten wurden im Anschluss durch Dermatologen der TU München evaluiert

und hinsichtlich der Dringlichkeit einer Versorgung bewertet. Mittels Fragebögen wurden demografische Angaben, Teilnahmegründe, Bildqualität und diagnostische Sicherheit erfasst. Statistische Auswertungen erfolgten deskriptiv und mittels Chi-Quadrat-Test.

**Ergebnisse:** Bei 52,3% der Teilnehmenden (mittleres Alter = 51,6 Jahre, 57,2% weiblich) waren keine weiteren Maßnahmen erforderlich, 18,5% wurden zur dermatologischen Abklärung zum Facharzt und 4,0% in eine dermatologische Klinik (inklusive Akutfälle) überwiesen. Den restlichen 25,2% wurde eine Abklärung beim Hausarzt oder ein Follow Up im Ganzkörperscanner empfohlen. Die Bildqualität wurde in 89% der Fälle als gut oder sehr gut bewertet und korrelierte signifikant mit der diagnostischen Sicherheit (Gamma = 0,91;  $p < 0,001$ ). 72,1% gaben an, in dem Versorgungsangebot keine Nachteile zu sehen, seitens der Teilnehmer wurden mit 12,9% datenschutzbezogene Bedenken am häufigsten geäußert.

**Fazit:** SmartRegioDerm zeigt, dass teledermatologische Ganzkörper-Bildgebung in ländlichen Regionen praktikabel ist, von Patienten angenommen wird und eine Priorisierung der Patientenströme prinzipiell möglich ist. Das Modell bietet das Potenzial für eine skalierbare Ergänzung der dermatologischen Regelversorgung und könnte helfen, regionale Versorgungsdefizite nachhaltig zu verringern.

## e-Poster

### Allergologie / Berufsdermatologie / Ekzeme / Pruritus / Juckreiz

#### P001 | Safety and Outcomes of Reprovocation in Patients with Remote Beta-Lactam Allergy: A Retrospective Single Center Observational Study

Katrin Kane<sup>1</sup>, Hannah Lorenz<sup>1</sup>, Ulf Darsow<sup>1</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Knut Brockow<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, School of Medicine, Technical University of Munich, Munich, Deutschland

**Background:** Beta-lactam antibiotics (BLA) are the most frequently suspected cause of drug-induced allergic Type I and IV hypersensitivity reactions. Sensitization often wanes over time, with up to 50% loss of specific IgE after 3 years and complete loss within 4 years in one study. However, the extent of possible re-sensitization after initial tolerance upon re-exposure remains unclear. This study aimed to evaluate the frequency and characteristics of reprovocation outcomes in patients with a remote history of suspected BLA allergy.

**Methods:** A retrospective review of all patients with a reported BLA intolerance seen in the Allergy Department between 2016–2025 was performed. Medical letters were screened for prior reactions, skin test (ST), and provocation data. Two separate inpatient admissions for drug provocation test (DPT) under supervision were conducted, each following extensive prick and intradermal testing (immediate readings at 20 min and delayed readings at 48–72 h). Demographic data, time since initial reaction, and clinical phenotypes were analysed descriptively.

**Results:** Among 12,566 patients, 1633 reported BLA intolerance; 759 (53%) referred to events  $\geq 3$  years prior. Of all initially tested, 53 were reprovoked (separate DPT 1–3 months after initial DPT) after negative repeat ST. The median age of reprovoked patients was 53 years (range 18–92); 70% were female. Suspected culprit drugs were primarily penicillins (65%), followed by amoxicillin (21%) and cephalosporins (12%). The median time since the initial reaction was 25 years. Immediate-type symptoms were recalled by 33%, but 37% could not specify past symptoms. No positive reactions occurred in any of the patients to the second DPT.

**Conclusions:** In our clinic all patients with a distant history of reported BLA allergy and negative initial DPT and skin test tolerated re-exposure safely. The concern about re-sensitization to beta-lactam antibiotics because of the first allergy evaluation appears exaggerated in these patients.

#### P002 | Schweres SDRIFE nach Intrakutan-Testung auf $\beta$ -Laktam-Antibiotika

Ulrike Dahms<sup>1</sup>, Susann Forkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Intrakutan-Testungen gelten in der allergologischen Diagnostik als sichere Methode zur Identifikation von Hypersensibilitäten, doch können in seltenen Fällen auch systemische Reaktionen auftreten. Das Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE) ist eine T-zellvermittelte Arzneimittelreaktion vom Spättyp, die typischerweise nach systemischer Medikamentengabe beobachtet wird, insbesondere im Zusammenhang mit  $\beta$ -Laktam-Antibiotika. Wir berichten über einen Patienten, der etwa sechs Stunden nach einer Intrakutan-Testung auf Penicillin, Ampicillin und Novamin ein ausgeprägtes, symmetrisches Exanthem in den Intertriginen im Sinne eines SDRIFE entwickelte. Die zuvor erfolgte Prick-Testung am Unterarm auf die genannten Medikamente war unauffällig. Die schwere Ausprägung des SDRIFE machte eine stationäre intensiviertere Therapie und Überwachung notwendig. Unter systemischer Prednisolon-Stoßtherapie, topischer Glukokortikoid-Therapie und oraler Antihistaminika-Gabe kam es innerhalb weniger Tage zu einer raschen Regredienz der Hautveränderungen. In der weiteren ambulanten Testung zeigte sich die Pricktestung in loco (gluteal) positiv auf Penicillin sowie Amoxicillin. Dieser Fall unterstreicht, dass auch diagnostische Verfahren mit grundsätzlich niedrigem Risikoprofil in Einzelfällen unerwartet schwere Arzneimittelreaktionen hervorrufen können und eine genaue Aufklärung und Risikoabschätzung im Sicherheitsmanagement wichtig sind.

#### P003 | CCL17- und CCL22-spezifische Aptamere bieten therapeutisches Potential bei dermatologischen Krankheitsbildern

Marlene Gottschalk<sup>1</sup>, Anna Jonczyk<sup>2</sup>, Laura Bahr<sup>1,3</sup>, Christian Renzl<sup>2</sup>, Günter Mayer<sup>2,4</sup>, Heike Weighardt<sup>1</sup>, Irmgard Förster<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Immunology and Environment, Life and Medical Sciences (LIMES) Institute, Universität Bonn, Bonn, Deutschland

<sup>2</sup>Chemical Biology and Chemical Genetics, Life and Medical Sciences (LIMES) Institute, Universität Bonn, Bonn, Deutschland

<sup>3</sup>Department of Microbiology and Immunology, The Peter Doherty Institute for Infection and Immunity, University of Melbourne, Melbourne, Australia

<sup>4</sup>Centre of Aptamer Research and Development, Universität Bonn, Bonn, Deutschland

Rund 20 % der Weltbevölkerung leiden an allergischer Kontaktdermatitis (ACT). Die Chemokine CCL17/CCL22 und

deren Rezeptor CCR4 sind wesentlich an Allergien beteiligt. Wir konnten bereits zeigen, dass CCL22- oder CCL17-defiziente Tiere signifikant reduzierte Symptome bei Kontaktallergie (CHS), einem Mausmodell für ACT, entwickeln. Für eine therapeutische Hemmung von Chemokinen eignen sich kurze, einzelsträngige DNA- oder RNA-Moleküle, sogenannte Aptamere, welche spezifisch an die jeweiligen Zielmoleküle binden. Zur Überprüfung dieser Hypothese generierten wir Aptamere gegen murines CCL22 und CCL17.

Im *in vitro* Transwellssystem inhibierten sowohl das mCCL22-hemmende Aptamer AJ102.29m als auch die mCCL17-bindenden Aptamere MF11.46.m und MF35.47.m die chemokinabhängige T-Zell-Migration. Intraperitoneal applizierte Aptamere gegen CCL17 oder CCL22 konnten außerdem die CHS-Reaktionen in Wildtyp-Tieren abschwächen und somit den Phänotyp der CCL17- bzw. CCL22-defizienten Tiere *in vivo* reproduzieren. Nach topischer Applikation des in DAC-Creme eingebrachten AJ102.29m wiesen wir die Aufnahme der Aptamere in die murine Dermis mikroskopisch nach. Durch diese Applikationsform konnten wir ebenfalls die Ohrschwellungsreaktion bei CHS *in vivo* verringern. Anschließend generierten wir Aptamere gegen humanes CCL17, um die Wirksamkeit im Humansystem zu überprüfen. Hiervon zeigten acht Kandidaten eine spezifische Bindung an hCCL17. Erste Versuche deuten darauf hin, dass durch ausgewählte Aptamere die Migration von humanen Mac-1 Zellen in Richtung hCCL17 inhibiert wird.

Unsere Resultate im Mausmodell zeigen, dass die nicht-invasive, topische Behandlungsmöglichkeit durch Aptamere eine vielversprechende Option in der Therapie von allergischen Hauterkrankungen und anderen chemokingetriebenen Erkrankungen, z.B. kutanen Lymphomen, darstellen könnte. Zukünftige Arbeiten fokussieren auf die Analyse der Penetration der Aptamere in die humane Haut nach topischer Anwendung *ex vivo*.

### P004 | Die Rolle der neutrophilen Granulozyten in der Pathogenese der chronisch spontanen Urtikaria und der Druckurtikaria

Marie Britz<sup>1</sup>, Sangeetha Shankar<sup>1</sup>, Meike Steinert<sup>1</sup>, Carolin Albers<sup>1</sup>, Mathias Sulk<sup>1</sup>, Luise Erpenbeck<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

**Hintergrund:** Urtikaria ist eine häufige Hauterkrankung mit erheblicher Lebensqualitätsbeeinträchtigung. Für Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria (CSU) und Druckurtikaria (DPU), die nicht auf Antihistaminika ansprechen, sind Therapieoptionen begrenzt. Ein besseres Verständnis der Pathogenese dieser therapieresistenten Formen ist wichtig. Mastzellen spielen klassischerweise eine zentrale Rolle, jedoch finden sich auch Neutrophileninfiltrate in Hautpro-

ben, deren Funktion und Interaktion mit Mastzellen unklar ist.

**Ziel:** Ziel der Studie war, die Rolle neutrophiler Granulozyten in CSU und DPU vergleichend zu untersuchen und potenziell therapeutisch relevante Mechanismen zu identifizieren.

**Methoden:** Hautbiopsien von CSU- (n = 18–19), DPU- (n = 10–14) Patienten und gesunden Kontrollen (n = 5) wurden immunfluoreszenzhistologisch analysiert. Untersucht wurden Neutrophileninfiltration, Bildung von Neutrophil Extracellular Traps (NETs), IL-17A-positive Neutrophile sowie IL-23-positive Zellen. Zusätzlich erfolgte eine Proof-of-Concept-Studie mit Tildrakizumab bei DPU-Patienten (n = 4) mit subkutanen Injektionen in Woche 0, 4 und 12. Krankheitsaktivität und Lebensqualität wurden mittels UCT- und CU-Q2oL-Scores erfasst.

**Ergebnisse:** Die Neutrophileninfiltration war in CSU und DPU ähnlich, jedoch signifikant höher in der tiefen Dermis bei DPU. Erstmals wurde NETose in beiden Erkrankungen nachgewiesen, mit erhöhter Rate bei DPU. Es konnte eine räumliche Nähe von IL-23-positiven Zellen zu IL-17A-produzierenden Neutrophilen nachgewiesen werden. Die Behandlung mit Tildrakizumab war mit einer deutlichen klinischen Besserung verbunden (erhöhte UCT, verbesserte CU-Q2oL).

**Fazit:** Die verstärkte Neutrophilenaktivität und NETose bei DPU deutet auf eine differenzierte Pathogenese im Vergleich zu CSU hin. Die IL-23/IL-17A-Achse scheint dabei eine zentrale Rolle zu spielen. Neutrophile stellen vielversprechende therapeutische Zielstrukturen dar, insbesondere könnte die Hemmung der proinflammatorischen Zytokine IL-23 und IL-17A neue Therapieoptionen für therapieresistente Patienten eröffnen.

### P005 | Eligibility of TREATgermany registry patients for systemic treatment for atopic dermatitis according to the S3 guideline's checklist criteria

Thomas Birkner<sup>1</sup>, Luise Heinrich<sup>1</sup>, Jörg Welker<sup>1</sup>, Thomas Werfel<sup>2</sup>, Stephan Weidinger<sup>3</sup>, Annice Heratizadeh<sup>2</sup>, Jochen Schmitt<sup>1</sup>, and the TREATgermany Study Group<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Allergy, Hannover Medical School, Hannover, Deutschland

<sup>3</sup>Center for Inflammatory Skin Diseases, Department of Dermatology and Allergy, University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

**Introduction & Objectives:** Referring to the German S3 guideline's<sup>1</sup> checklist for the indication for systemic therapy (ST) in patients with atopic dermatitis (AD) two research questions were posed: 1. How many patients without ST at

enrollment in the registry satisfy the checklist criteria and subsequently receive ST? 2. How many patients receive ST without satisfying the checklist criteria?

**Methods:** Data from the TREATgermany registry (up to 12/2024) was used, including information on 2,369 adults from 71 study centers. For 1,480 patients who did not receive ST for AD at inclusion in the registry the documentation was sufficient to apply the S3 guideline's checklist criteria. Logistic models were used to further investigate potential factors influencing the decision for or against prescribing a ST.

**Results:** 1,048 (70.8%) out of 1480 patients without ST satisfied the checklist criteria at enrollment, and 432 patients (29.2%) did not. Of the 1,048 patients fulfilling the checklist criteria, 768 patients (73.3%) started systemic therapy, whereas 280 patients (26.7%) did not. Here, the models indicate that females had a lower chance of starting ST (odds ratio (OR) = 0.58). The group of those who did not meet the checklist criteria is divided into 247 patients (57.2%) who started on a ST and 185 patients (42.8%) who did not. The more recent the enrollment in the registry (ranging from 2016 to 2024) the higher were the chances for receiving ST. Furthermore, there appears to be a role for physician (study center) preferences (ORs ranging from 0.3 to 14.5) affecting the decision to prescribe a ST.

**Conclusions:** TREATgermany data reflect that the physician's indication for ST in adults with AD increased since 2016 and, for the majority of patients, is consistent with the guideline criteria. Nevertheless, there is a need for more-in-depth analysis to identify the reasons why a subgroup, predominantly females, does not receive ST, even though the checklist criteria are met.

### P006 | Grifolin - ein topischer TRPV1-Antagonist als neues Agens zur Pruritus Therapie

Myriam De Foer<sup>1</sup>, Verena Pftzner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Am Bade 1, 48455 Bad Bentheim, Deutschland

**Hintergrund:** Chronischer Pruritus ist ein belastendes Symptom zahlreicher Hauterkrankungen und häufig schwer therapierbar. Die phenolische Verbindung Grifolin aus dem Pilz *Albatrellus confluens* hemmt Pruritus-induzierende TRPV1-Signalkaskaden und moduliert die Histaminfreisetzung, wodurch sie eventuell ein antipruritisches Potential hat.

**Methoden:** In einem interventionellen Pilotprojekt wurden die Wirksamkeit und Verträglichkeit einer neu entwickelten Grifolin-haltigen Creme bei Patienten mit chronischem Pruritus untersucht. Zehn unter chronischem Pruritus leidende Patienten mit unterschiedlichen Grunderkrankungen (darunter Atopische Dermatitis, Prurigo nodularis, chronischer Pruritus auf primär nicht läSIONALER Haut und Psoriasis vulgaris) erhielten die topische Behandlung. Zielparameter waren die Veränderung der Pruritusintensität sowie die

ärztliche und subjektive Einschätzung der Hautverträglichkeit.

**Ergebnisse:** Die Anwendung einer *Albatrellus confluens* enthaltenden Creme führte bei allen Patienten zu einer deutlichen Reduktion des Pruritus bei gleichzeitig guter Hautverträglichkeit.

**Fazit:** Grifolin, extrahiert aus *Albatrellus confluens* zeigte in dieser Pilotstudie vielversprechende Pruritus-lindernde Effekte und könnte einen neuen therapeutischen Ansatz für chronischen Pruritus darstellen.

Weitere Vehikel-kontrollierte Studien mit größerer Teilnehmerzahl müssen jedoch in Zukunft erfolgen.

### P007 | Glucocorticoidallergie – wenn das Therapeutikum zum Allergen wird

Caroline Sophie Wald<sup>1</sup>, Jan-Christoph Simon<sup>1</sup>, Susann Forkel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

**Anamnese:** Eine 60-jährige Patientin entwickelte im Rahmen einer Prednisolontherapie (100 mg p.o.) aufgrund eines Hörsturzes am Folgetag eine Rötung des Thora-koabdominalbereichs. Bereits vor 15 Jahren trat nach Anwendung einer Prednisolonsalbe eine Lidrötung auf. Eine externe, unauffällige Pricktestung wurde durch eine orale Provokation mit Prednisolon (Gesamtdosis 100 mg) ergänzt: Am Folgetag präsentierte sie erneut eine Erythrodermie.

**Diagnostik:** Die Pricktestungen auf Glucocorticoide waren negativ, während der Intracutantest nach 48 h positive Reaktionen auf Methylprednisolon-21-hydrogensuccinat (Methylprednisolon), Prednisolon-21-Hydrogensuccinat (Prednisolon) und Dexamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium (Dexamethason) aufwies; Hydrocortison-21-Hydrogensuccinat (Hydrocortison) und Triamcinolon-acetonid (Triamcinolon) blieben unauffällig. Die Epikutantestung war einfach positiv für Tixocortol-pivalat nach 24 h und 48 h, sowie für Prednicarbatcreme nach 48 h. Gemäß der Klassifikation von Coopman et al.<sup>1</sup> bestand ein hochgradiger Verdacht auf eine Typ-IV-Allergie gegen Glucocorticoide vom Typ A (Methylprednisolon, Prednisolon) mit Kreuzreaktion zu D2 (Prednicarbat) und Gruppe C (Dexamethason).

**Verlauf:** Zur Identifikation eines Alternativpräparates erfolgte die stationäre, placebokontrollierte Expositionstestung mit Hydrocortison (max. Einzeldosis: 60 mg, Gesamtdosis: 105 mg), die ohne Soforttypreaktion, jedoch am Folgetag mit einer Suberythrodermie (Abdomen, proximale Oberschenkel) einherging. Eine anschließende Exposition mit Triamcinolon (max. Einzeldosis: 4 mg, Gesamtdosis: 7,5 mg) verlief reaktionslos. Somit wurde die Typ-IV-Allergie bestätigt und Triamcinolon als verträgliche Alternative identifiziert.

**Fazit:**

- Glucocorticoidallergien sind selten.
- Klassifikationssysteme besitzen nur begrenzte prädiktive Aussagekraft für Kreuzreaktivitäten.
- Weitere Diagnostik einschließlich oraler Provokation ist erforderlich zur Identifikation verträglicher Alternativen.

**Referenzen**

1 S. Coopman, H. Degreef, A. Dooms-Goosens, Identification of cross-reaction patterns in allergic contact dermatitis from topical corticosteroids, *British Journal of Dermatology*, Volume 121, Issue 1, 1 July 1989, Pages 27–34, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1989.tb01396.x>

### P008 | Real-World Effectiveness and Quality of Life Improvement with Delgocitinib Cream in Moderate to Severe Chronic Hand Eczema: Retrospective Analysis of 20 Patients

Katrin Kane<sup>1</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, School of Medicine, Technical University of Munich, Munich, Deutschland

**Background:** Chronic hand eczema (CHE) is a persistent inflammatory skin condition that significantly impairs quality of life, often proving refractory to conventional topical therapies. Delgocitinib, a topical pan-Janus kinase (JAK) inhibitor, has demonstrated efficacy in atopic dermatitis and offers a novel targeted approach for CHE. Anzupgo® (20 mg/g Delgocitinib Cream) has been licensed for the treatment of moderate to severe CHE in Germany since November 2024. However, real-world data in adult and paediatric patients with moderate to severe CHE remain limited. This observational study aimed to evaluate the effectiveness and patient-reported outcomes of delgocitinib cream under routine clinical practice conditions.

**Methods:** We conducted a retrospective, real-life analysis of 20 patients (13–75 years) diagnosed with moderate to severe chronic hand eczema and treated with delgocitinib cream. The primary outcome was change in Hand Eczema Severity Index (HECSI) score before and after 1–3 months of treatment. The secondary outcome was change in Dermatology Life Quality Index (DLQI). Clinical assessments and patient-reported questionnaires were performed at baseline and after follow-up.

**Results:** All 20 patients completed at least one follow-up visit. After 1–3 months of delgocitinib treatment, the majority showed marked clinical improvement. Mean HECSI scores decreased substantially, reflecting a reduction in erythema, scaling, fissuring, and edema. Improvement was evident in both moderate and severe baseline cases. DLQI

scores improved in parallel with clinical findings. Treatment was well tolerated, with no adverse events reported.

**Conclusion:** In this small real-world sample, delgocitinib cream showed meaningful efficacy and tolerability in both adults and adolescents with moderate to severe chronic hand eczema. Improvements in HECSI and DLQI suggest delgocitinib is a useful treatment option for cases inadequately controlled by conventional topical therapy.

### P009 | Anaphylaxie nach subkutaner Heparin Injektion - Fallvorstellung

Eilika Menke<sup>1</sup>, Stephan Grabbe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin der JGU Mainz, Hautklinik, Langenbeck Straße 1, Mainz, Deutschland

**Hintergrund:** Allergische Spätreaktionen auf niedermolekulare Heparine (NMH) sind eine seltene, aber klinisch relevante Form der Arzneimittelhypersensitivität. Die Inzidenz wird in Studien mit 0,2–1 % angegeben, bei Frauen und insbesondere im peri- und postpartalen Kontext jedoch bis zu 20 %. Pathophysiologisch handelt es sich zumeist um eine T-Zell-vermittelte Typ-IV-Reaktion, ausgelöst durch Heparin-Protein-Komplexe, die als Neoantigene über MHC-Klasse-II-Moleküle präsentiert werden und eine klonale Expansion spezifischer CD4<sup>+</sup>-T-Zellen induzieren. Nachfolgend werden proinflammatorische Zytokine wie IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  und IL-17 freigesetzt, die eine lokale epidermale Spongiose, zelluläre Infiltration und vesikuläre Dermatitis verursachen.

**Fallbeschreibung:** Eine 35-jährige Patientin mit atopischer Diathese (Heuschnupfen, Pollenallergie) erhielt nach ihrer Notsectio Caesarea eine postoperative Thromboseprophylaxe mit Dalteparin (Fragmin® 5000 IE s.c., 1x täglich). Nach drei konsekutiven Injektionen in den linken Oberschenkel entwickelten sich am 3. Tag erythematöse, scharf begrenzte Plaques, gefolgt von vesikulären Läsionen mit starkem Juckreiz. Trotz einer per oralen anti-histaminergischen Therapie (Levocetirizin 5mg per os) kam es zu einer progredienten Erythem Ausdehnung mit Blasenbildung über die folgenden 6–7 Tage. Eine ähnliche, jedoch viel leichtere, Reaktion war vier Jahre zuvor auch bereits unter unfraktioniertem Heparin aufgetreten.

Das zeitliche Muster (6–24 h nach Applikation, Progredienz über Tage), die Morphologie und das Fehlen systemischer Symptome sprechen für eine lokalisierte Spättyp-Reaktion.

**Schlussfolgerung:** Auch ohne Testbestätigung kann die klinische Morphologie und Chronologie der Reaktion eine Typ-IV-Hypersensitivität auf NMH nahelegen. Heparin-induzierte Spättyp-Reaktionen sind klinisch selten und verbleiben häufig vermutlich auch undiagnostiziert. Ein besonderes Augenmerk sollte auf Risikopatienten, zB postpartal gelegt werden.

## P010 | Therapierefraktäre Atopische Dermatitis (AD): Erfolgreiche kombinierte Systemtherapie mit Nemolizumab und Upadacitinib – ein Fallbericht

Rebecca Tschorsch<sup>1</sup>, Andrea Bauer<sup>1</sup>, Susanne Abraham<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Die zunehmende Verfügbarkeit gezielter Systemtherapien (ST) eröffnet neue Möglichkeiten, auch schwer verlaufende oder therapieresistente Formen der AD erfolgreich zu behandeln.

**Kasus:** Ein 38-jähriger Patient mit seit dem Kleinkindesalter schwerster AD und Lidexzemen befindet sich seit vielen Jahren in unserer Behandlung. Seit dem Jugendalter wurden zahlreiche ST eingeleitet und wegen fehlender Besserung oder Nebenwirkungen abgesetzt: Ciclosporin A, Mycophenolat mofetil, Omalizumab, Tralokinumab sowie Baricitinib. Ab 2022 wurde eine Therapie mit Upadacitinib eingeleitet, wobei intermittierend bei nicht ausreichender Besserung eine Dosissteigerung auf 45mg stets mit intensivierter topischer Therapie erfolgte. Bei erneuter Ekzemexazerbation im März 2025 wurde die Therapie auf Nemolizumab (IL-31-Blockade) umgestellt, worunter sich innerhalb von 4 Wochen eine Reduktion des Juckreizes (3 zu 0/10NRS) sowie eine Verbesserung des EASI von 20.4 zu 14.5 sowie SCORAD von 50 zu 39 ergab. Zwei Monate später zeigte sich jedoch eine erneute Exazerbation des Ekzems (EASI 38,4/SCORAD 58), sodass wir uns zu einer Kombinationstherapie aus Nemolizumab und 15mg Upadacitinib entschieden, worunter sich nach 3 Monaten eine milde Besserung ergab (EASI21,1/SCORAD 45). Aufgrund des fortbestehenden schweren Hautbefundes entschieden wir uns für eine Erhöhung der Therapie auf Upadacitinib 30mg, worunter sich der Hautbefund bereits nach 4 Wochen weiter stabilisierte (EASI14,9/SCORAD 31). Nebenwirkungen traten unter Kombinationstherapie von Nemolizumab und Upadacitinib nicht auf. Es zeigte sich außerdem eine Besserung der Lebensqualität (DLQI vor Kombinationstherapie 14/30, aktuell 4/30).

**Zusammenfassung:** Bisher sind keine Fallberichte zur Kombination von JAK-Inhibition und IL-31-Blockade publiziert. Unser Fall zeigt, dass diese Kombination bei schwerer, auf Monotherapien refraktärer AD eine wirksame und sichere Behandlungsoption darstellen kann.

## P011 | Lebrikizumab provides high levels of effectiveness in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis in routine practice: interim analysis of the non-interventional study AD-LIFE

Felix Lauffer<sup>1</sup>, Ralf Gutzmer<sup>2</sup>, Franca Wiemers<sup>3</sup>, Tobias Hagemann<sup>4</sup>, Laura Susok<sup>5</sup>, Afra Kempf<sup>6</sup>, Sebastian Diemert<sup>6</sup>, Sven Silberborth<sup>6</sup>, Diamant Thaci<sup>7</sup>

<sup>1</sup>LMU Clinic, Department of Dermatology and Allergology, Munich, Deutschland

<sup>2</sup>Johannes Wesling University Medical Center, Minden, Deutschland

<sup>3</sup>Dermatology Practice of Dr. med. Wiemers, Dr. med. Franca Wiemers, Leipzig, Deutschland

<sup>4</sup>Private Dermatological Practice of Dr. med. Tobias Hagemann, Bad Sassendorf, Deutschland

<sup>5</sup>Klinikum Dortmund, Hautklinik, Dortmund, Deutschland

<sup>6</sup>Almirall Hermal GmbH, Hamburg, Deutschland

<sup>7</sup>Institute and Comprehensive Center for Inflammatory Medicine at the University of Lübeck, Lübeck, Deutschland

**Background:** Real-world data on lebrikizumab (LEB) in atopic dermatitis (AD) remains scarce. We report interim effectiveness and safety data (16W LEB treatment) from the non-interventional study (ADlife).

**Methods:** Open, prospective, multi-center, and observational cohort study to evaluate AD control. Patients  $\geq 18$  years old, with moderate-to-severe AD requiring systemic therapy as per label, received LEB treatment (physician's decision). Effectiveness outcomes: percent EASI change from baseline (CFB), percentage (%) of patients with EASI50, EASI75, EASI90 and IGA0/1, percent CFB of 24h-peak pruritus numerical rate scale (ppNRS), and % patients with ppNRS  $\geq 4$ -point improvement from baseline (W4/W16). Safety outcomes: adverse drug reactions (ADRs) and serious ADRs. Data are reported as observed. T-Test was performed for CFB analyses.

**Results:** 100 patients were included (8 dropped out until W16). Baseline characteristics: mean [SD] age of 41.3 [15.0] years and 57% were female; baseline severity: mean scores of EASI 21.6 [11.5], IGA 3.4 [0.6], ppNRS 7.2 [2.1] and DLQI 17.1 [7.2]). The most common atopic comorbidities: 63% of patients presented allergic rhinitis /hay fever, 40% asthma, 27% food allergy and 60% other allergies. Thirty percent (30/100) of patients have been previously treated with advanced systemic treatments (23/30 with dupilumab) and 86/100 with TCS. At baseline/W4/W16, 48/36/26 patients received TCS as concomitant topical prescription. Effectiveness outcomes (W4/W16): percent CFB EASI -53.8%/-70.1% ( $p < 0.0001$  both); % patients achieving EASI50: 66.0%/85.9%; EASI75: 30.9%/63.0%, % EASI90: 11.7%/32.6%, and IGA0/1: 10.4%/31.9%; percent CFB of ppNRS was -44.0%/-52.5% ( $p < 0.0001$  both); and 48.9%/60.5% of patients achieved ppNRS  $\geq 4$ -points improvement. ADRs were consistent with those in clinical trials. No new safety signals were observed.

**Conclusion:** This interim analysis (first real-world evidence on LEB for moderate-to-severe AD), demonstrated relevant improvements of signs and symptoms (as early as W4), and a favorable safety profile. These data suggest that efficacy seen in randomized clinical trials translates well into the real-world setting even with a significant share of patients being pre-treated with advanced systemics and patients suffering from comorbid conditions.

## P012 | Einfluss einer multilamellaren Hautpflegecreme auf die epidermale Barrierefunktion bei Gräserpollenallergikern – Prospektives Studiendesign

Antonia Dierks<sup>1</sup>, Joachim Fluhr<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Klinge Pharma GmbH, Holzkirchen, Deutschland

<sup>2</sup>Institute of Allergology, Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup>Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology, Allergology and Immunology, Berlin, Deutschland

Aktuelle Forschung belegt, dass Gräserpollen-Exposition bei Allergikern neben respiratorischen Symptomen auch systemische Hautreaktionen auslöst<sup>1</sup>. In einer kontrollierten Allergen Exposure Chamber (AEC) Studie zeigten sich signifikante Verschlechterungen der epidermalen Barrierefunktion durch erhöhten transepidermalen Wasserverlust, Erythembildung und pH-Anstieg<sup>1</sup>. Dies deutet auf eine bislang unzureichend untersuchte systemische Komponente allergischer Reaktionen hin. Lamellare Formulierungen erwiesen sich als effektiv in der Wiederherstellung der Hautbarriere, da sie die lamellare Lipidorganisation der Hornschicht gezielt unterstützen<sup>2</sup>. Dies führt zu einer Verbesserung der Barrierefunktion und zu einer beschleunigten Regeneration nach epidermaler Schädigung<sup>2</sup>.

Wir postulieren, dass präventive Hautpflege mit einer lamellaren Creme durch Barrierestärkung die systemisch ausgelösten Hautreaktionen bei Pollenallergikern reduzieren kann.

Diese prospektive, randomisierte, placebokontrollierte Pilotstudie untersucht die protektiven Eigenschaften einer Phosphatidycholin-basierten Formulierung versus einer Placebo-Formulierung mit nichtionischem Emulgator. Nach vierwöchiger Anwendung erfolgt eine standardisierte AEC-Exposition (4 000 Pollen/m<sup>3</sup>). Primäre Endpunkte umfassen Hautphysiologie-Parameter (TEWL, pH, Erythem), sekundäre Endpunkte allergische Symptomscores sowie Mikrobiomanalysen. Zusätzlich wird die Barriereregeneration nach kontrollierter epidermaler Schädigung durch Tape-Stripping untersucht.

Positive Ergebnisse könnten erstmals eine evidenzbasierte, präventive Hautpflegestrategie für Pollenallergiker etablieren, die über die symptomatische Therapie hinausgeht und die Lebensqualität durch Reduktion kutaner und systemischer Symptome verbessert.

### Referenzen

1 Fluhr JW, Stevanovic K, Joshi P, et al. *Skin Pharmacol Physiol*. 2023;36(4):195-204.

2 Fluhr JW, Menzel P, Schwarzer R, et al. *Int J Cosmet Sci*. 2024;46(4):566-577.

## P013 | Patient reported outcomes in lebrikizumab treated patients with moderate-to-severe atopic dermatitis in a real-world-setting: interim analysis of the non-interventional study AD-LIFE

Felix Lauffer<sup>1</sup>, Ralf Gutzmer<sup>2</sup>, Franca Wiemers<sup>3</sup>, Tobias Hagemann<sup>4</sup>, Laura Susok<sup>5</sup>, Afra Kempf<sup>6</sup>, Sebastian Diemert<sup>6</sup>, Sven Silberborth<sup>6</sup>, Diamant Thaci<sup>7</sup>

<sup>1</sup>LMU Clinic, Department of Dermatology and Allergology, Munich, Deutschland

<sup>2</sup>Johannes Wesling University Medical Center, Minden, Deutschland

<sup>3</sup>Dermatology Practice of Dr. med. Wiemers, Dr. med. Franca Wiemers, Leipzig, Deutschland

<sup>4</sup>Private Dermatological Practice of Dr. med. Tobias Hagemann, Bad Sassendorf, Deutschland

<sup>5</sup>Klinikum Dortmund, Hautklinik, Dortmund, Deutschland

<sup>6</sup>Almirall Hermal GmbH, Hamburg, Deutschland

<sup>7</sup>Institute and Comprehensive Center for Inflammatory Medicine at the University of Lübeck, Lübeck, Deutschland

**Background:** Real-world data on lebrikizumab (LEB) in atopic dermatitis (AD) remains scarce. We report interim patient-reported outcomes (PROs) data and safety (16W LEB treatment) from the non-interventional study (ADlife).

**Methods:** Open, prospective, multi-center, observational, cohort study to evaluate AD control. Patients  $\geq 18$  years old, with moderate-to-severe AD requiring systemic therapy, received LEB treatment as per label (physician's decision). PRO reported measures: percent (%) change from baseline (CFB) of DLQI, % of patients with DLQI  $\leq 5\%$ , % of patients with DLQI 0/1, CFB of POEM, % of patients with POEM  $\geq 4$ -points improvement from baseline, % CFB of Sleep-Loss Scale (sleep-loss), and % of patients with sleep-loss  $\geq 1$ -point improvement from baseline (W16). Safety outcomes: adverse drug reactions (ADRs) and serious ADRs. Data are reported as observed. T-Test was performed for CFB analyses.

**Results:** 100 patients were included (8 dropped out until W16). Baseline characteristics: mean (SD) age of 41.3 (15.0) years and 57% were female; baseline severity: mean (SD) scores of EASI 21.6 (11.5), IGA 3.4 (0.6), 24h-peak pruritus NRS 7.2 (2.1) and DLQI 17.1 (7.2), POEM 19.8 (6.1) and sleep-loss 2.1 (1.1). The most common atopic comorbidities: 63% of patients presented rhinitis allergic/hay fever, 40% asthma, 27% food allergy and 60% other allergies. Thirty percent (30/100) of patients have been previously treated with advanced systemic treatments (23/30 with dupilumab) and 86/100 with TCS. At baseline/W4/W16, 48/36/26 patients received TCS as concomitant topical prescription. PRO data (W16): percent CFB of DLQI was -66.0% ( $p < 0.0001$ ), 58.5% of patients had DLQI  $\leq 5$ , 31.7% of patients achieved DLQI 0/1, percent CFB of POEM was -50.0%

( $p < 0.0001$ ), 76.8% of patients reported POEM  $\geq 4$ -points improvement from baseline, percent CFB of sleep-loss was -53.1% ( $p < 0.0001$ ), and 71.6% of patients presented sleep-loss  $\geq 1$ -point improvement from baseline. ADRs were consistent with those in clinical trials. No new safety signals were observed.

**Conclusion:** These findings provide reassurance on the clinical benefits of LEB to patients in a real-world setting in a population suffering from several comorbidities and with patients priorly treated with other advanced systemics.

### P014 | Patients maintain stable response with no or minimal fluctuations during 3 years of continuous treatment with lebrikizumab during long-term extension trial

Jonathan Silverberg<sup>1</sup>, Linda Stein Gold<sup>2</sup>, Peter Lio<sup>3</sup>, James del Rosso<sup>4</sup>, Andreas Wollenberg<sup>5</sup>, Jose-Manuel Carrascosa<sup>6</sup>, Gaia Gallo<sup>7</sup>, Yuxin Ding<sup>7</sup>, Helena Agell<sup>8</sup>, Sebastian Diemert<sup>9</sup>, Christian Vestergaard<sup>10</sup>

<sup>1</sup>George Department of Dermatology, George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, D.C., United States

<sup>2</sup>Dermatology Clinical Research, Henry Ford Health System, Detroit, United States

<sup>3</sup>Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, United States

<sup>4</sup>JDR Dermatology Research, Las Vegas, United States

<sup>5</sup>Department of Dermatology and Allergy, Augsburg University Hospital, Augsburg, Germany and Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University of Luebeck, Luebeck, Deutschland

<sup>6</sup>Dermatology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, UAB, IGTP, Badalona, Spain

<sup>7</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States

<sup>8</sup>Almirall, Barcelona, Spain

<sup>9</sup>Almirall Hermal GmbH, Hamburg, Deutschland

<sup>10</sup>Department of Dermatology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

**Background:** Lebrikizumab (LEB), a high-affinity IL-13 inhibitor, demonstrated stability of response up to 2 years as monotherapy treatment in adults&adolescents ( $\geq 40$  kg) with moderate-to-severe atopic dermatitis (AD) from the pivotal phase 3 trials (ADvocate1, NCT04146363; ADvocate2, NCT04178967; ADjoin, NCT04392154).

**Methods:** Here, we assessed the stability of response up to 3 years of LEB treatment in responder patients at Week (W) 16 after the induction with LEB Q2W, who were randomized to LEB Q2W or Q4W for 36W maintenance period in ADvocate1 and 2, and continued the same treatment (LEB Q2W,  $n = 82$ ; LEB Q4W,  $n = 99$ ) in ADjoin, the LEB long-term extension study up to 3 years. Response at W16 was defined as IGA 0/1 or EASI 75 without rescue medication in ADvocate1 and 2. Topical rescue medications were permitted during the analysis period (in W16-152).

This analysis reported the proportion of LEB-treated patients who maintained EASI 75 (in W16 EASI 75 responders) and absolute EASI  $\leq 7$  response (in W16 EASI  $\leq 7$  responders), at individual level, in  $\geq 80\%$  of attended visits from W16-152. Pruritus Numeric Rating Scale (PNRS) was collected up to W104. Proportion of LEB-treated patients who achieved PNRS  $\geq 3$ -point improvement among W16 EASI 75 responders, and maintained the PNRS response in  $\geq 80\%$  of attended visits from W16-104 was reported. Observed data was analyzed regardless of rescue medication use or discontinuation from treatment.

**Results:** A stable EASI 75 response from W16-152 was reported in 92.9% of patients receiving LEB Q4W and 92.7% for LEB Q2W. A stable EASI  $\leq 7$  response from W16-152 was achieved for 96.8%, receiving LEB Q4W and 97.3% for LEB Q2W. In patients with baseline PNRS  $\geq 3$ , achieving EASI 75 and PNRS  $\geq 3$ -point improvement at W16, a stable PNRS  $\geq 3$ -point improvement from W16-104 was achieved by 93.8% ( $N = 65$ ) of patients receiving LEB Q4W and 88.7% ( $N = 62$ ) for LEB Q2W. During ADjoin (W52-152) the use of low-moderate and high potency topical corticosteroids (TCS) was 9.1% ( $n = 9$ ) in both TCS potency categories for LEB Q4W, whereas for LEB Q2W was 4.9% ( $n = 4$ ) and 6.1% ( $n = 5$ ), respectively.

**Conclusions:** LEB provides long-term stability in skin response and itch relief with no or minimal fluctuations measured by EASI 75, EASI  $\leq 7$  and PNRS.

### P015 | Baseline Characteristics of the First Real-World Prurigo Nodularis Patients Receiving Dupilumab in Germany: Interim Analysis of the CLEAR PN Study

Manuel Pereira<sup>1,2</sup>, Martin Metz<sup>1,2</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>3</sup>, Elke Weisshaar<sup>4</sup>, Bernhard Korge<sup>5</sup>, Martin Kaatz<sup>6</sup>, Stefanie Reich<sup>7</sup>, Sonja Ständer<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany

<sup>2</sup>Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergy, Berlin, Germany

<sup>3</sup>Company for Medical Study & Service Selters and Private Practice Dermatology, Selters/Westerwald, Germany

<sup>4</sup>Division of Occupational Dermatology, Department of Dermatology, Ruprecht-Karls University Heidelberg, Heidelberg, Germany

<sup>5</sup>Dermatologie Practice Dr, Bernhard Korge, Düren, Germany

<sup>6</sup>Department of Dermatology, DRK Hospital Chemnitz-Rabenstein, Rabenstein, Germany

<sup>7</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt am Main, Germany

<sup>8</sup>Center for Chronic Pruritus and Section for Pruritus Medicine of the Department of Dermatology, Münster University Hospital, Münster, Germany

**Background:** Prurigo presents with intensely itchy papules, nodules, and/or plaques. Limited real-world data exist on dupilumab use in patients with PN in Germany.

**Methods:** CLEAR PN (NCT06087627) is an ongoing observational study across 30 German centers. This interim analysis reports baseline data from first cohort (December 27, 2023–August 26, 2025). Enrollment will end in December 2025. Data shown as mean (SD) unless specified.

**Results:** Of currently 66 enrolled patients, 64 were analyzed: 47 females (73.4%) and 17 males (26.6%) with median age 72 years (range: 26–89). Median weight was 70.5 kg (range: 48–131). Mean time since first PN diagnosis was 3.54 (5.087) years. Only 26 completed the questionnaire and reported 0.6 (1.17) annual hospitalizations due to itching (range: 0–4) and 1.6 (2.62) outpatient visits (range: 0–8) in the past 12 months. Prior treatments included topical anti-inflammatory therapy (N = 59; 92.2%) such as topical glucocorticosteroids (N = 55; 85.9%), UV therapy (N = 28; 43.8%), systemic anti-inflammatory therapy (N = 22; 34.4%) – systemic glucocorticosteroids (N = 14; 21.9%), and antihistamines (N = 19; 29.7%). Most common type 2 inflammatory comorbidities were asthma (N = 8; 12.5%) and atopic dermatitis (N = 7; 10.9%). Other comorbidities were cardiovascular disease (51.6%), metabolic disorders (29.7%), kidney disease (12.5%), and pulmonary and mental disorders (10.9% each). Disease severity was high, with mean Worst Itch Numeric Rating Scale (WI-NRS) of 6.8 (2.40) and IGA Chronic Prurigo Stage<sup>®</sup> scores indicating mild [2 (3.1%)], moderate [48 (75.0%)], severe [14 (21.9%)] disease. Quality-of-life measures showed significant impairment with 12.7 (6.65) Dermatology Life Quality Index (DLQI), 5.3 (3.28) Sleep Numerical Rating Scale, and 5.7 (3.97) Prurigo Control Test.

**Conclusion:** Patients with PN in Germany receiving dupilumab have prolonged disease duration, high disease burden, and frequent comorbidities, highlighting substantial unmet medical needs.

## References

1. Pereira MP, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(7):1059–1065.

**Acknowledgments and funding sources:** Research sponsored by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals, Inc. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06087627. Medical writing and editorial assistance was provided by Michelle Rodrigues, Scientific Writer of Sanofi Healthcare India Pvt. Ltd., and was funded by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc., according to the Good Publication Practice guidelines.

**Disclosures:** **Pereira M:** Almirall, Clinuvel and Pfizer – research funding; Allakos, AMGEN, ARS Pharmaceuticals, Celldex Therapeutics, Escient, Incyte and Sanofi – investigator; Almirall, Galderma, Incyte and Sanofi – consulting fees; AbbVie, AMGEN, Beiersdorf, Celltrion, CSL Behring, Doctorflif, Eli Lilly, Falk Foundation, FomF GmbH, GA2LEN, Galderma, Novartis, P.G. Unna Academy, Sanofi, StreamedUP,

TouchMDT and Zai Lab – speaker honoraria and/or travel fees. **Metz M:** AbbVie, ALKAbello, Almirall, Amgen, Astra-Zeneca, Argencx, Bayer, Celgene, Celldex, Celltrion, Escient, Galderma, Grünenthal, GSK, Incyte, Jasper, Menlo, Moxie, Novartis, Pharvaris, Pfizer, Regeneron, Roche, Sanofi, Teva, ThirdHarmonicBio, and Vifor – consultant, advisory board, and speaker. **von Kiedrowski R:** AbbVie, Almirall Hermal, Amgen, Biogen, BMS, Boehringer Ingelheim, Celltrion HC, Galderma, Hexal, Incyte, Johnson & Johnson, LEO Pharma, Lilly Pharma, Viatrix, Novartis, Pfizer, Regeneron, Sanofi, Stada, Stallergens, Stiefel GSK, Techniker Krankenkasse and UCB – consultant, advisory board, and speaker. **Weisshaar E:** Menlo and Sanofi – advisory board. **Korge B:** AbbVie, Almirall Hermal, Amgen, Beiersdorf Dermo Medical, Biogen, Bristol Myers Squibb, Celgene, Celltrion, Dr. Pflieger, Galderma, Janssen-Cilag, Leo Pharma, Lilly, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi, UCB Pharma – advisor and/or received speakers' honoraria and/or received grants and/or participated in clinical trials. **Kaatz M:** BMS, MSD, Novartis, Sun-Pharma, Jansen, Leo, Sanofi, Roche, Amgen, Regeneron – consultant. **Reich S:** Sanofi – employee and may hold stock and/or stock options in the company. **Ständer S:** AbbVie, Almirall, Beiersdorf, Clexio, Escient, Galderma, Grünenthal, Incyte, IntegrityCE, Kiniksa, Klinge Pharma, Lilly, P.G. Unna Academy, Pfizer, Sanofi, TouchIME, Vifor, and WebMD – consultant; AbbVie, Almirall, Galderma, Lilly, Pfizer, Sanofi, and Vifor – advisory boards; AbbVie, BMS, FomF, Galderma, Leo-Pharma, L'Oreal, MEDahead, Moroscience, Novartis, Sanofi, P. G. Unna Academy, Pfizer, UCB, and Vifor – speaker.

## P016 | Aetiological subtypes of moderate to severe CHE: Signs, symptoms and localisations -Results from the RWEAL study

Maria Fagnoli<sup>1</sup>, Sonja Molin<sup>2</sup>, Anthony Bewley<sup>3</sup>, Christian Apfelbacher<sup>4</sup>, Lysel Brignoli<sup>5</sup>, Bleuenn Rault<sup>5</sup>, Jenny Norlin<sup>6</sup>, Umut Erhan<sup>6</sup>, Marie-Noëlle Crépy<sup>7</sup>, Ana Gimenez-Arnau<sup>8</sup>

<sup>1</sup>San Gallicano Dermatological Institute, IRCCS, Rome, Italy

<sup>2</sup>Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup>Barts Health NHS Trust & QMUL, London, United Kingdom

<sup>4</sup>Institute of Social Medicine and Health Systems Research, Otto-von-Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

<sup>5</sup>Oracle Life Science, Paris, France

<sup>6</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>7</sup>University Hospital of Centre of Paris Department of Occupational and Environmental Diseases, Hotel-Dieu Hospital, and Department of Dermatology, Cochin Hospital, Paris, France

<sup>8</sup>Department of Dermatology, Hospital de Mar Research Institute, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

**Introduction & Objectives:** Chronic hand eczema (CHE) is a heterogeneous inflammatory disease of hands and wrists with overlapping aetiological subtypes that compli-

cate diagnosis and management. This study examined how signs, symptoms and lesion locations differ by aetiological subtype in moderate-to-severe CHE in routine practice.

**Materials & Methods:** The RWEAL study (**Real-World trEatment & mAnagement of chronic hand eczema in cLinical practice**) is a medical chart review conducted in Canada, France, Germany, Italy, Spain, and the UK. Physicians randomly selected up to 10 adults ( $\geq 18$  years) with moderate to severe CHE treated with topical corticosteroids in the past 12 months or with contraindications. Data from 1,939 patients (292 physicians) were analysed for differences in signs (pain, pruritus), symptoms (erythema, scaling, fissures, lichenification, hyperkeratosis, vesicles, oedema) and lesion locations (palms, fingertips, back of hands, interdigital spaces, wrists) across subtypes. Statistical tests assessed group differences.

**Results:** Subtype distribution: irritant contact dermatitis only 28.5% ( $n = 552$ ), atopic dermatitis only 24.1% ( $n = 467$ ), allergic contact dermatitis only 17.9% ( $n = 347$ ), protein contact/urticaria only 1.7% ( $n = 33$ ), multiple subtypes 14.2% ( $n = 276$ ), unknown 13.6% ( $n = 264$ ). Patients with multiple subtypes reported the highest burden for all signs and symptoms ( $p < 0.001$ ). Pain occurred in 44.2% of multiple subtype patients versus 21.2–33.0% in single subtypes; pruritus in 72.1% versus 30.3–67.5%. Fissures (61.6%) and vesicles (38.8%) were also more frequent in multiple subtypes. Multiple subtype patients had more affected locations (mean 2.6 vs 1.5 for protein contact dermatitis;  $p < 0.001$ ), with palms (65.6%), interdigital spaces (54.3%) and fingertips (54.0%) most common

**Conclusion:** Overlapping aetiologies are common and associated with greater symptom burden and wider lesion distribution, underscoring the need for treatments effective across subtypes.

## P017 | Urtikaria-Helden: High need für Patientenversorgung bei chronischer Urtikaria

Petra Staubach-Renz<sup>1</sup>, Eva Ooppel<sup>2</sup>, Undine Lippert<sup>3</sup>, Sabine Bauer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>2</sup>Hautklinik, LMU München Deutschland

<sup>3</sup>Hautklinik Universitätsmedizin Göttingen Mainz, Deutschland

<sup>4</sup>Patientenorganisation Urtikaria-Helden gUG Koblenz, Deutschland

Die chronische Urtikaria ist eine chronische juckende Hauterkrankung mit hoher Krankheitslast mit unvorhersehbaren Symptomen, die Betroffene sowohl körperlich

als auch psychisch stark beeinträchtigt. Trotz moderner Therapieoptionen leiden viele Patient:innen unter deutlich eingeschränkter Lebensqualität, mangelnder Aufklärung und unzureichender medizinischer Versorgung. Patientenorganisationen übernehmen zusätzlich eine wichtige Rolle als Unterstützer und hilfreiche Informationsquelle.

Diese Studie erfasst die Erfahrungen und Zufriedenheit von Patient:innen mit Urtikaria im deutschsprachigen Raum in Hinblick auf ärztliche Betreuung, Versorgung, Behandlung und Auswirkungen auf den Alltag. Ziel ist es, Versorgungslücken zu identifizieren und den Stellenwert von Patientenorganisationen in der Versorgung darzustellen.

Im Zeitraum von April bis August 2025 wurden 234 Patient:innen durch einen umfassenden Online-Fragebogen befragt. Die Umfrage gliederte sich in die Bereiche Hautärzte ( $n = 121$ ), Kliniken ( $n = 103$ ) sowie Behandlung und Einschränkungen im Alltag ( $n = 234$ ). Neben quantitativen Daten wurden offene Fragen zur subjektiven Lebensqualität und zur Versorgungssituation ausgewertet, um ein detailliertes Bild der Patientensicht zu erhalten.

Die Ergebnisse zeigen signifikante Einschränkungen der Lebensqualität durch körperliche Symptome wie Juckreiz, Quaddeln und Schwellungen sowie psychische Belastungen inklusive Isolation, Angst und Schlaflosigkeit. Viele Patient:innen berichten, dass die Erkrankung ihren Alltag, die Arbeitsfähigkeit und soziale Kontakte stark beeinträchtigt. Die Unzufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung ist ausgeprägt, insbesondere durch lange Wartezeiten, mangelnde Zeit und Aufklärung durch niedergelassene Ärzte und Kliniken. Die Patientenorganisation Urtikaria-Helden wird als unverzichtbare Ressource für Unterstützung und Information geschätzt. Die Teilnahme im Bereich Behandlung und Einschränkungen hat sich gegenüber einer Befragung aus dem Jahr 2023 verdoppelt, was den wachsenden Informations- und Unterstützungsbedarf unterstreicht. Zudem wurde mehrfach der Wunsch nach schnellerem Zugang zu innovativen Therapieoptionen inklusive off-Label Therapien geäußert.

Schlussfolgerung: Die vorliegende Befragung macht deutlich, dass trotz vorhandener leitliniengerechter Behandlungsmöglichkeiten erhebliche Versorgungslücken bestehen und die Patient:innenversorgung stärker patientenorientiert gestaltet werden muss. Psychosoziale Belastungen und der Wunsch nach mehr Aufklärung und personalisierter Unterstützung stehen im Fokus. Patientenorganisationen spielen eine essenzielle Rolle als Bindeglied und Stütze. Die Ergebnisse unterstreichen die Dringlichkeit, patientenzentrierte Versorgungsstrategien und zeitnahe innovative Therapieansätze in der Versorgung zu fördern, um die Lebensqualität von Urtikaria-Betroffenen nachhaltig zu optimieren.

## Autoimmunerkrankungen

### P018 | Idiopathische Purpura fulminans bei pANCA-positiver arzneimittelinduzierter Mittelgefäßvaskulitis

Nora Elspaß<sup>1</sup>, Max Haist<sup>1</sup>, Alisa Helen Lepper<sup>1</sup>, Jakob Veese<sup>1</sup>, Stephan Grabbe<sup>1</sup>, Joachim Saloga<sup>1</sup>, Miriam Wittmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

**Hintergrund:** Die Purpura fulminans ist ein seltenes, potenziell lebensbedrohliches dermatologisches Notfallbild. Pathophysiologisch resultiert sie meist aus einem relativen oder absoluten Protein-C-Mangel mit Verbrauchskoagulopathie, kutanen und systemischen mikrovaskulären Thrombosen sowie hämorrhagischer Nekrose. Neben parainfektösen Ursachen können auch paraneoplastische oder arzneimittelassoziierte Auslöser vorliegen.

**Fallbericht:** Ein 63-jähriger Patient stellte sich mit akut progredienter Purpura, Fieber und Schüttelfrost vor. Innerhalb 24 Stunden entwickelte sich eine 15×8cm große hämorrhagisch-nekrotische Plaque am Oberarm, begleitet von weiteren Läsionen (1). Anamnestisch bestand eine kürzliche Einnahme von Amoxicillin und Metamizol. Aufgrund erhöhter Infektwerte erfolgte eine Breitbandantibiose, bei V. a. Waterhouse-Friedrichsen zusätzlich Ceftriaxon. Radiologisch fanden sich keine parainfektösen oder -neoplastischen Ursachen. Proteinurie, pANCA-Positivität und histologische Befunde einer Kryoglobulinämie bei monoklonaler Gammopathie führten zur Knochenmarkspunktion, die eine gesteigerte Megakaryopoese zeigte. Unter der Diagnose einer pANCA-positiven, arzneimittelinduzierten Mittelgefäßvaskulitis wurde eine Steroidtherapie eingeleitet, worunter sich eine rasche Besserung zeigte (2,3,4).



**Diskussion:** Die aktuelle Studienlage zu Assoziationen von Metamizol oder Amoxicillin mit Vaskulitiden ist limitiert; Metamizol wurde bislang nicht explizit als Auslöser einer pANCA-positiven, arzneimittelinduzierten Mittelgefäßvaskulitis beschrieben. Für Amoxicillin existieren Einzelfallberichte mit überwiegend kutaner, selten systemischer Manifestation. Angesichts der Anamnese und fehlender Alternativursachen ist in unserem Fall am ehesten von einer Metamizol-induzierten pANCA-positiven Mittelgefäßvaskulitis auszugehen. Purpura fulminans stellt hierbei einen dermatologischen Notfall dar, der sofort erkannt und behandelt werden muss.

### P019 | Interstitielles Granuloma anulare bei einem Patienten mit systemischer Sklerodermie: eine seltene Assoziation

Julia Zarnowski<sup>1</sup>, Lea Präger<sup>1</sup>, Jan-Christoph Simon<sup>1</sup>, Manfred Kunz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** Das Granuloma anulare (GA) ist eine benigne und oft selbstlimitierende granulomatöse Erkrankung der Haut mit unbekannter Ätiologie und unterschiedlichen klinischen Manifestationstypen (lokalisiert, generalisiert, perforierend, subkutan, interstitiell). Insbesondere bei der generalisierten und interstitiellen Form wurden Assoziationen mit rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus erythematoses, Diabetes mellitus, Hypothyreose oder Sjögren-Syndrom beschrieben.

**Fallbericht:** Wir berichten von einem 53-jährigen Patienten, der seit 04/23 an einer diffus-kutanen systemischen Sklerose leidet mit einem Rodnan-Skin-Score 17/51, einem ANA-Titer von 1:2560 und einer Scl70-Antikörper-Positivität. Die aktuelle Therapie erfolgt mit MMF und intermittierenden Iloprost-Infusionen. Ab 05/25 traten neue, nicht-pruritische Hauterscheinungen über dem Integument auf. Klinisch zeigten sich über dem Stamm und den Extremitäten disseminierte, erythematös-livide Maculae ohne epidermale Beteiligung. Histologisch zeigte sich eine interstitielle neutrophilenreiche Dermatitis sowie interstitielle Ansammlungen von Makrophagen in der mittleren Dermis. Nach Ausschluss anderer Ursachen und klinisch-histologischer Korrelation gingen wir von einem interstitiellen Granuloma anulare aus.

**Diskussion:** Ein gemeinsames Auftreten von GA und Sklerodermie ist in der Literatur bisher nur dreimal beschrieben. Der vorliegende Fallbericht unterstreicht noch einmal den Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines GA und systemischen Autoimmunerkrankungen. Gemeinsame Immunpathogenetische Mechanismen sind nicht abschließend geklärt, einige Überlegungen legen jedoch die Dysregulation der zellvermittelten Immunität, insbesondere unter Beteiligung von T-Helferzellen, Makrophagenaktivierung und Zytokinsignaling, nahe. Darüber hinaus sollte bei schwer einzuordnenden Hautveränderung bei systemischer Sklerodermie auch an ein GA gedacht werden.

### P020 | Relevanz einer ausführlichen Diagnostik bei seltenen Erkrankungen

Julia Hinterseher<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Philipps Universität Marburg, Dermatologie und Allergologie, Marburg, Deutschland

Wir berichten über einen 47-jährigen Patienten der sich im Juli 2025 mit der Diagnose Dyskeratosis follicularis (M.

Darier) in domo vorstellte. Der Patient präsentierte sich mit Papeln, Erosionen und starker Krustenbildung an der Brust, am oberen Rücken und an der Kopfhaut. Er klagte über Schmerzen und Fieber. Die Mundschleimhaut war blande. Die Diagnose M. Darier wurde anhand einer histologischen Untersuchung 2023 extern gestellt. Die Histologie zeigte eine suprabasale Spaltbildung, eine weiterführende Diagnostik erfolgte nicht. Eine extern eingeleitete Lokaltherapie mit topischen Steroiden und antiseptischen Externa zeigte keine Besserung, sodass extern Isotretinoin eingeleitet wurde. Hierunter zeigte der Patient eine Verschlechterung des Hautbefundes.

In domo erfolgte nun eine ausführliche Diagnostik im stationären Verlauf. Zur Sicherung der Diagnose wurde eine direkte (DIF) und indirekte (IIF) Immunfluoreszenz durchgeführt, ebenfalls eine erneute Biopsie und eine Elisa-Diagnostik. Wie zuvor war in der Histologie eine suprabasale Spaltbildung nachweisbar. In der DIF konnte IgG/C3 interzellulär nachgewiesen werden, ebenfalls erfolgte in der IIF der Nachweis von IgG interzellulär im Affenösophagus. Der Elisa zeigte sehr stark erhöhte Desmoglein 1 – Autoantikörper mit 3000 RE/ml. Die Diagnose Pemphigus foliaceus wurde gestellt.

Dieser Fall zeigt die Relevanz einer ausführlichen Diagnostik zur Diagnosesicherung. Eine suprabasale Spaltbildung ist ein histologisches Merkmal, das bei verschiedenen Dermatosen beobachtet werden kann, u.a. bei M. Darier, Hailey-Hailey, Pemphigus vulgaris oder Pemphigus foliaceus. Die Therapie dieser Erkrankungen unterscheidet sich jedoch grundlegend. Der Patient bekam eine Dexamethasonstoßtherapie von 100mg über 3 Tage, ebenfalls eine Therapie mit Dapson 100mg/d. Bei sehr ausgeprägtem Befund wurde zusätzlich Rituximab 1g zweifach innerhalb von 14 Tagen verabreicht. Der Hautzustand des Patienten besserte sich daraufhin deutlich.

### **P021 | The successful application of intralesional sodium thiosulfate treatment for severe calcinosis cutis on the forearm with correlation of follow-up treatment in high-frequency sonography and elastography**

Susanne Bauer<sup>1</sup>, Mark Berneburg<sup>1</sup>, Julian Kögel<sup>1</sup>, Maria Isabel von Eichborn<sup>1</sup>, Bernadett Kurz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatologie, Uniklinikum Regensburg, Deutschland

**Background:** Calcinosis cutis is a condition that leads to soft tissue calcification due to the deposition of calcium salts. Depending on the genesis, 5 different types can be differentiated: dystrophic, metastatic, idiopathic, iatrogenic, and calciphylaxis.<sup>1,2</sup> The most common form is dystrophic. It is associated with connective tissue diseases particularly CREST syndrome, a limited variant of systemic sclerosis (SS) as well as dermatomyositis<sup>3</sup>. Calcinosis cutis often

leads to pain, infection, ulceration, functional impairment as well as limited quality of life<sup>4</sup>. Therapeutic interventions include the use of topical and intralesional sodium thiosulfate, extracorporeal shock-wave lithotripsy as well as laser therapy<sup>5</sup>.

**Objective:** To report the treatment of calcinosis cutis using intralesional Sodium Thiosulfate Treatment.

**Material and Methods:** One Patient with CREST syndrome with advanced manifestation of calcinosis cutis, especially in the upper extremities and sacral region, was treated in a hemilateral trial in the area of the left side with intralesional sodium thiosulfate injections.

**Results:** The follow up of the patient showed a significant improvement in the skin condition. The success of the therapy was confirmed by elastography measurements, which verified a reduced stiffness of the treated areas compared to the opposite side.

**Conclusion:** Intralesional treatment with sodium thiosulfate injections is also suitable for treating large lesions of calcinosis cutis. In this setting, skin stiffness assessment using high-frequency ultrasound as well as elastography can be used to monitor treatment.

**Keywords:** Calcinosis cutis - soft tissue calcification – high-frequency ultrasound - sodium thiosulfate – elastography

### **Referenzen**

1. Bender T, Burt M. A case report and review of calcinosis cutis. *J Surg Case Rep.* 2024;2024(2):rjae068. doi:10.1093/jscr/rjae068
2. Le C, Bedocs PM. StatPearls: Calcinosis Cutis. 2025.
3. Oliva A, Santini A, Tedeschi D, Baldi M. Associazione propofol-ketorolac nella tracheostomia d'urgenza. *Minerva Anestesiol.* 1990;56(9):795-796.
4. Touart DM, Sau P. Cutaneous deposition diseases. Part II. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39(4 Pt 1):527-44; quiz 545-6. doi:10.1016/s0190-9622(98)70001-5
5. Nowaczyk J, Zawistowski M, Fiedor P. Local, non-systemic, and minimally invasive therapies for calcinosis cutis: a systematic review. *Arch Dermatol Res.* 2021;314(6):515-525. doi:10.1007/s00403-021-02264-5

### **P022 | Erfolgreiche Behandlung eines mehrfach therapiefrefraktären CDLE der Kopfhaut mit Anifrolumab**

Eva Lotta Moderegger<sup>1</sup>, Iakov Shimanovich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UKSH Campus Lübeck, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Lübeck, Deutschland

Der chronisch diskoide Lupus erythematoses (CDLE) kann trotz etablierter systemischer Therapien therapiefrefraktär verlaufen. Anifrolumab, ein Typ-I-Interferon-Rezeptor-Antikörper, ist für die Behandlung des systemischen Lupus erythematoses zugelassen; Daten zum Einsatz beim kutanen Lupus sind jedoch begrenzt.

Wir berichten über eine 42-jährige Patientin mit einem seit 2011 bestehendem CDLE und ausgedehnten Läsionen am Kapillitium und im Gesicht. Trotz zahlreicher systemischer Therapien, darunter Hydroxychloroquin, Mepacrin, Alitretinon, Thalidomid, Methotrexat, Mycophenolatmofetil, Upadacitinib und Dexamethason-Pulstherapie, persistierten therapieresistente Hautveränderungen. Es erfolgte daher ein off-label Therapieversuch mit Anifrolumab (300 mg i.v. alle 4 Wochen). Bereits nach der ersten Infusion zeigte sich eine deutliche klinische Besserung. Nach sechs Zyklen war die seit Jahren bestehende Plaque am Kinn vollständig abgeheilt; am Kapillitium kam es zu einer signifikanten Rückbildung der Läsionen mit beginnendem Haarwachstum. Neue Manifestationen traten nicht auf, die Behandlung wurde gut vertragen.

Dieser Fall zeigt, dass Anifrolumab bei therapierefraktärem CDLE zu einer raschen und anhaltenden klinischen Remission führen kann. Anifrolumab kann somit eine vielversprechende Therapieoption beim kutanen Lupus erythematodes sein.

### P023 | Von der Papel zur Blase – immunvermittelter Lichen ruber pemphigoides unter Checkpoint-Inhibition bei malignem Melanom

Reema Sami Issa<sup>1</sup>, Dora Violetta Stözl<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UKSH Dermatologie, Kiel, Deutschland

**Hintergrund:** Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI) wie PD-1-Antikörper sind ein wesentlicher Bestandteil der modernen Tumorthherapie, führen jedoch bei bis zu 50 % der Behandelten zu immunvermittelten Hautreaktionen. Häufigste Manifestationen sind makulopapulöse Exantheme (17 %), Pruritus (18 %) und Vitiligo (7 %). Lichenoide Dermatitis treten in etwa 5 %, bullöse Autoimmundermatosen in nur 1 % der Fälle auf. Der Lichen ruber pemphigoides ist eine extrem seltene Überlappungserkrankung (Prävalenz 1: 1 000 000).

**Fallbericht:** Ein 79-jähriger Patient mit metastasiertem malignem Melanom (Zustand nach Exzision einer Lungenmetastase, BRAF-Mutation p.Leu597Arg) erhielt eine adjuvante PD-1-Blockade mit Nivolumab. Neun Monate nach Therapiebeginn entwickelte der Patient juckende lichenoide Papeln an den Extremitäten. Unter fortgesetzter Immuntherapie traten acht Monate später zusätzlich Blasen auf. Es erfolgte eine umfassende histologische, immunfluoreszenz- und serologische Diagnostik.

Die Histologie zeigte ein bandförmiges, lichenoides Infiltrat mit subepidermaler Blase und eosinophilen Granulozyten. In der direkten Immunfluoreszenz fanden sich lineare Ablagerungen von IgG und C3 entlang der Basalmembranzone. Serologisch wurden BP180-anti-NC16A-IgG-Antikörper > 80 U/l (Norm < 20 U/l) nachgewiesen. In Zusammenschau der Befunde wurde ein immunvermittelter Lichen ruber

pemphigoides diagnostiziert. Eine Therapie mit Acitretin 25–35 mg/Tag führte innerhalb von Wochen zu deutlicher klinischer Besserung. Systemische Kortikosteroide wurden aufgrund der Tumorerkrankung vermieden.

**Fazit:** Dieser Fall zeigt, dass ICI eine seltene, aber charakteristische Autoimmunreaktion im Sinne eines LRP auslösen können. Diagnostisch richtungsweisend sind das gleichzeitige Auftreten lichenoider Papeln und praller Blasen auf unbeeinträchtigter Haut sowie BP180-Antikörpernachweis. Therapeutisch kann Acitretin als steroidsparende Alternative eine wirksame Option bei onkologischen Patienten darstellen.

### P024 | Real-World-Charakterisierung der ersten 100 mit Ruxolitinib-Creme behandelten Vitiligo-Patient:innen einer deutschen Universitätsklinik

Max-Wilhelm Brünger<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, München, Deutschland

**Hintergrund:** Ruxolitinib-Creme ist die erste topische JAK-Inhibitor-Therapie für nicht-segmentale Vitiligo. Klinische Studien zeigten signifikante Repigmentierung und gute Verträglichkeit. <sup>1</sup> Real-World-Daten aus dem klinischen Alltag sind begrenzt verfügbar. Ziel war die Charakterisierung der ersten 100 behandelten Patient:innen mit Vitiligo einer deutschen Universitätsklinik. <sup>2</sup>

**Methoden:** Retrospektiv wurden die Daten von Patient:innen, deren Vitiligo ab der Zulassung 2023 bis März 2025 mit Ruxolitinib behandelt wurden, ausgewertet. Erfasst wurden demografische und klinische Charakteristika, Krankheitsdauer, Lokalisation, Begleiterkrankungen sowie vorangegangene Therapien anhand elektronischer Arztbriefe. Alle Daten wurden pseudoanonymisiert analysiert.

**Ergebnisse:** Das mittlere Alter betrug  $42 \pm 18$  Jahre (Bereich 12-78 Jahre, n = 102), 56 % waren weiblich. Neben einer Gesichtsbeteiligung waren häufig zudem Hände und Genitalregion betroffen (je 34 %). Die Mehrheit hatte bereits andere Therapien erhalten (Calcineurininhibitoren 18,6 %, in Kombination mit UVB 13,7 %), 15 % waren therapienaiv. Männer erkrankten im Schnitt mit 33,8 Jahren, Frauen mit 40,6 Jahren; die Zeit bis zum Therapiebeginn lag bei 4,8 bzw. 4,9 Jahren. Unter Patient:innen mit dokumentiertem Ruxolitinibtherapie zeigte sich bei 54 % eine Repigmentierung, 10 % sprachen nicht an, und bei 36 % fehlten Angaben. Das Repigmentierungsverhalten war bei Männern (54,4 %) und Frauen (53,3 %) ähnlich, was auf ein überwiegend positives Therapieansprechen hinweist.

**Fazit:** Die Real-World-Analyse dokumentiert die Anwendung von Ruxolitinib-Creme und zeigt altersabhängige Geschlechtsunterschiede beim Krankheitsbeginn, während

sich Zeit bis Therapiebeginn und Therapieansprechen zwischen den Geschlechtern nicht unterscheiden.

### Referenzen

1. Rosmarin D et al. *Lancet* 2022; 400: 326–334.2
2. Ezzedine K et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023; 37: 1234–1242.

## P025 | Erfolgreiche Behandlung des therapierefraktären chronisch-diskoiden Lupus mit Anifrolumab

Inga Hansen-Abeck<sup>1</sup>, Maria Christolouka<sup>1</sup>, Finn Abeck<sup>1</sup>, Stefan W. Schneider<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Der chronisch-diskoide Lupus ist die häufigste Manifestationsform des kutanen Lupus erythematoses. Durch das Auftreten von vernarbenden Plaques an zumeist sichtbaren Lokalisationen kann die Erkrankung zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Die Behandlung gestaltet sich schwierig, da Standardtherapien oftmals nicht zu einer Stabilisierung oder Abheilung führen.

Wir berichten von zwei Patient:innen mit chronisch-diskoidem Lupus, welcher sich im Kopf-Hals-Bereich manifestierte und bei denen sich trotz des Einsatzes einer Vielzahl von vorangegangenen Systemtherapien (unter anderem Glukokortikosteroide, Methotrexat, Hydroxychloroquin, Dapson und Mycophenolat-Mofetil) ein unzureichendes Ansprechen mit hoher Krankheitslast zeigte. Ein systemischer Lupus konnte in beiden Fällen ausgeschlossen werden, die antinukleären Antikörper (ANA) lagen bei 1:160 und 1:320 bei jeweils negativen extrahierbaren nukleären Antikörpern (ENA). Bei einer Patientin bestand begleitend ein Anti-Phospholipid-Syndrom sowie Nikotinkonsum.

Die Patient:innen erhielten nach Kostenzusage durch die jeweilige Krankenkasse additiv zur jeweiligen Systemtherapie eine intravenöse Therapie mittels Anifrolumab 300 mg in monatlichen Wiederholungen über insgesamt sechs Monate. Hierunter zeigte sich in beiden Fällen eine nahezu vollständige Abheilung der Hautläsionen. Therapiebedingte Nebenwirkungen traten nicht auf.

Anifrolumab ist ein monoklonaler Antikörper und hemmt selektiv die Aktivität von Typ-1-Interferonen. Die Therapie ist seit dem Jahr 2022 als Add-on-Therapie für Erwachsene mit schwerem, Antikörper-positivem systemischen Lupus erythematoses zugelassen und führt zu einer Reduktion der Krankheitsaktivität. Unsere beiden Fälle zeigen, dass Anifrolumab auch bei Patient:innen mit chronisch-diskoiden Lupus ohne systemischen Lupus erythematoses eine hochwirksame Therapieoption darstellen kann, falls Standardtherapien zuvor versagen.

## P026 | Lichen Sclerosus- eine Registerstudie

Leonie Kahlert<sup>1</sup>, Sarah Heyer<sup>1</sup>, Katharina Tropschuh<sup>2</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München, München, Deutschland

<sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde der TU München, München, Deutschland

**Hintergrund:** Lichen Sclerosus (LS) ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, gekennzeichnet durch Atrophie und Vernarbungen bis hin zu introitalen Stenosen<sup>1</sup>. Am häufigsten betroffen sind erwachsene Frauen, seltener Männer und Kinder. Symptome sind Pruritus, Brennen, Dysurie und Dyspareunie<sup>2</sup>.

**Methoden:** Ziel dieser Querschnittsstudie ist die Bildung eines Registers mit Untersuchung des Einflusses von LS auf die Lebensqualität sowie die Erfassung soziodemographischer und klinischer Merkmale. Eingesetzt werden Fragebögen und ein klinischer Score. Eingeschlossen werden Männer und Frauen ab 18 Jahren, mit diagnostiziertem LS. Die Studie befindet sich weiterhin in Durchführung.

**Ergebnisse:** Bisher wurden 60 Patienten eingeschlossen (83% weiblich, mittleres Alter 54 J. (SD 15,5 Jahre)). Das Erkrankungsalter betrug 45 Jahre (SD 17,8 Jahre). Der erste Arztkontakt erfolgte 36 Wochen nach Symptombeginn, die Diagnose kam erst nach 4,2 Jahren (SD 6,3 Jahre). Bei 64% erfolgte der Erstkontakt bei einem Gynäkologen, 29% Dermatologen, 7% andere. 41% erhielten die Diagnose LS, 18% Pilzinfektion und 41% keine Diagnose oder eine andere (z.B. Zystitis oder trockene Haut). Sie befinden sich aufgrund des LS seit 9,6 Jahren (SD 6,9) in ärztlicher Behandlung.

Auf der VAS lagen die Mittelwerte bei Juckreiz 2,4 (SD 2,8), Brennen 2,8 (SD 3,1), Schmerzen 2,5 (SD 2,6). Der DLQI lag bei 8,3 (SD 6,9).

Die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung betrug 6,3 von 10 (SD 6,9).

**Fazit:** Die Ergebnisse zeigen eine erhebliche Verzögerung zwischen Symptombeginn und Diagnosestellung von LS. Viele Betroffene erhalten zunächst eine Fehl- oder keine Diagnose, was eine adäquate Behandlung verzögert. Trotz ärztlicher Betreuung bestehen weiterhin relevante Symptome und eine moderate Einschränkung der Lebensqualität. Die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung ist mäßig. Dies unterstreicht die Notwendigkeit früherer Diagnosen und besserer Aufklärung im klinischen Alltag.

### Referenzen

- 1 G. Kirtschig, „Lichen Sclerosus- Presentation, Diagnosis and Management“, *Dtsch Arztebl Int*; 113: 337-43; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0337
- 2 Van Rossum MM, van der Avoort IA, de Hoop D, Dukel L, van der Vleuten CJ, de Hullu JA. „Lichen sclerosus“. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151(22):1225-1231

## P027 | Baricitinib Provides Significant Hair Regrowth in Adolescents with Severe Alopecia Areata: 36-Week Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Randomized, Controlled Trial

Thierry Passeron<sup>1</sup>, Jennifer Soung<sup>2</sup>, Ohsang Kwon<sup>3</sup>, David Saceda-Corralo<sup>4</sup>, Charles Lynde<sup>5</sup>, Ben Lockshin<sup>6</sup>, Yves Dutronc<sup>7</sup>, Stephanie Colvin<sup>7</sup>, Karen Denning<sup>7</sup>, Tuhina Das<sup>7</sup>, Manabu Ohyama<sup>8</sup>, Andrea Schlöbe<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Université Côte d'Azur, Nice, France

<sup>2</sup>Southern California Dermatology, Santa Ana, United States

<sup>3</sup>Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea, Rep. of South

<sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

<sup>5</sup>University of Toronto, Toronto, Canada

<sup>6</sup>DermAssociates, Silver Spring, United States

<sup>7</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States

<sup>8</sup>Kyorin University Faculty of Medicine, Tokyo, Japan

<sup>9</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Deutschland

**Background:** Approximately 40% of patients with Alopecia Areata (AA) experience first onset by 20 years of age and early onset AA often leads to extensive hair loss. Baricitinib, an oral, selective, JAK inhibitor, is an effective treatment for severe AA in adult patients and has been approved in many countries in patients >2 years with moderate to severe atopic dermatitis.

**Methods:** BRAVE-AA-PEDS (NCT05723198) is an on-going placebo-controlled, phase 3 trial involving adolescents with severe AA (SALT  $\geq 50$ ). Patients were randomized in a 1:1:1 ratio to receive daily placebo, baricitinib 4 mg or baricitinib 2 mg. The primary outcome was a SALT score  $\leq 20$  at week 36.

**Results:** 257 adolescent patients (12 to <18 years) were enrolled. At week 36, 42.4% of patients receiving baricitinib 4 mg and 27.4% of patients receiving baricitinib 2 mg achieved SALT score of  $\leq 20$ , compared to 4.5% for placebo ( $p = 0.001$ ). For SALT score  $\leq 10$ , response rates were respectively 36.5%, 21.4% and 2.3% ( $p = 0.001$ ).

Significant regrowth of eyebrows and eyelashes at week 36 were observed with baricitinib 4 mg compared to placebo. No deaths, serious infections, malignancies were reported in baricitinib groups. Acne, influenza, and upper respiratory tract infection were the most common events. A higher frequency of SAEs was seen in the placebo group compared to baricitinib groups.

**Conclusions:** Significant hair regrowth was achieved with baricitinib compared to placebo demonstrating the efficacy of baricitinib in treating adolescents with severe AA. Safety data was consistent with the known safety profile for baricitinib in this age group.

**Disclosure:** This study was previously presented at American Academy of Dermatology (AAD); Orlando, USA; 7-11 March 2025.

## Dermatoonkologie

### P028 | HPV-induziertes Bowen-Karzinom der Nagelmatrix nach kosmetischer Manipulation

Lisa Zieringer<sup>1</sup>, Jürgen Bauerschmitz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik Uniklinikum Erlangen,

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Eine 45-jährige Patientin stellte sich im November 2024 mit einer persistierenden, verrukösen Hautveränderung am lateralen Nagelwall des linken Mittelfingers vor, erstmals aufgetreten nach einer UV-Lack-Maniküre (Shellac) im Jahr 2020. Die weiteren Nägel zeigten sich unauffällig. Klinisch bestand initial ambulant der Verdacht auf ein Onychopapillom. Eine Keratolyse mit Urea war sine effectu. In domo wurde zur weiteren Diagnostik eine Probebiopsie initiiert, welche in der histologischen Untersuchung das Bild eines Morbus Bowen mit Hinweisen auf HPV-Induktion ergab. Im Rahmen der Komplettexzision konnte letztlich ein invasives Bowen-Karzinom mit einer Tumordicke von 1,5 mm gesichert werden. Die Exzision erfolgte in sano. Die sekundäre Wundheilung führte zu einem guten funktionellen und ästhetischen Ergebnis. Die Sonographie lokoregionärer Lymphknoten war unauffällig.

Die ergänzende HPV-PCR detektierte sowohl HPV6 (low-risk) als auch HPV33 (high-risk). Die gleichzeitige Präsenz beider Typen unterstreicht die potenzielle Rolle kosmetischer Eingriffe als Trigger für HPV-induzierte Neoplasien der Nagelmatrix. HPV33 zählt zu den Hochrisikotypen mit erhöhter onkogenen Potenz. Die periunguale Region ist durch Mikrotraumata, in diesem Fall durch eine Verletzung im Rahmen der Shellac-Behandlung, besonders anfällig für HPV-assoziierte Karzinogenese. Studien zeigen, dass Bowen-Erkrankungen der Nagelmatrix häufig mit Hochrisiko-HPV-Typen wie HPV16, 33 und 73 assoziiert sind und ein erhöhtes Risiko für Progression zu invasiven Karzinomen besteht.

Dieser Fall verdeutlicht die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnostik bei persistierenden Nagelveränderungen und die Notwendigkeit, HPV als ätiologischen Faktor in der Differenzialdiagnose zu berücksichtigen.

#### Referenzen

1. Grundmeier N et al. High-risk human papillomavirus infection in Bowen's disease of the nail unit: report of three cases and review of the literature. *Dermatology*. 2012;223(4):293–300. Universität Würzburg. [opus.bibli...erzburg.de]
2. Wen G et al. Periungual pigmented Bowen's disease infected with human papillomavirus 73 and healed with secondary intention healing. *Discover Oncology*. Springer Verlag. 2025;16:757. [link.springer.com]

## P029 | Intraläsionale neoadjuvante Therapie mit Immunzytokinen (Daromun) bei rezidivierendem Melanom nach adjuvanter Immuntherapie

Tobias Kliesener<sup>1</sup>, Susanne Buder<sup>1,2</sup>, Lisa Eisert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vivantes Klinikum Neukölln - Klinik für Dermatologie und Venerologie, Berlin, Deutschland

<sup>2</sup>Konsiliarlabor für Gonokokken, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Maligne Melanome im Stadium III bleiben trotz moderner Immuntherapien wegen hoher Rezidiv- und Metastasierungsraten eine therapeutische Herausforderung. Patienten, die während oder nach adjuvanter Immuntherapie eine lokoregionäre Metastasierung entwickeln, benötigen neue Strategien zur Verbesserung der lokalen Tumorkontrolle. Daromun, ein Präparat aus zwei Antikörper-Zytokin-Fusionsmolekülen (L19IL2 und L19TNF), wirkt in der Tumormikroumgebung immunstimulierend. Die intraläsionale Injektion in resektable Metastasen zeigte in Studien beim Melanom im Stadium IIIB/C eine signifikant verlängerte rezidivfreie Überlebenszeit gegenüber einem ausschließlich chirurgischen Vorgehen.

**Methoden:** Berichtet wird über einen 73-jährigen Patienten mit Melanom im Stadium IIIC, der sich in zweiter adjuvanter Linie mit einem PD-L1-Blocker befand. Trotz Immuntherapie trat ein lokoregionäres Rezidiv mit subkutanen Noduli am rechten Unterarm auf. Bei fehlendem Hinweis auf Fernmetastasierung wurde eine intraläsionale neoadjuvante Therapie mit Daromun begonnen. Zum Zeitpunkt der Verabreichung befand sich der Wirkstoff im Zulassungsverfahren. Die Verabreichung erfolgte im Rahmen eines Arzneimittel-Härtefallprogramms für Personen mit lokoregionärer Metastasierung während oder nach einer adjuvanter Immuntherapie. Der Patient erhielt vier Wochen lang einmal wöchentlich intraläsionale Injektionen einer Kombination aus 13 Millionen IE L19IL2 und 400 µg L19TNF in einem Gesamtvolumen von 2,0 mL.

**Ergebnisse:** Während der Behandlung zeigte sich eine Nekrotisierung der Metastasen. Lokale Nebenwirkungen wie Erythem, Ödem und Schmerzen waren vorübergehend und beherrschbar. Nach vier Zyklen erfolgte die Exzision der Läsionen und eine Defektdeckung durch Spalthaut. In der anschließenden Nachsorge zeigte sich kein Anhalt für ein Rezidiv oder eine Fernmetastasierung.

**Diskussion:** Wir präsentieren einen erfolgreichen Einsatz der intraläsionalen neoadjuvanter Therapie mit Daromun. Die Behandlung führte zu rascher Tumorregression, ermöglichte die vollständige Resektion und zeigte gute Verträglichkeit. Der Fall unterstreicht das Potenzial von Immunzytokinen als perioperative Option zur Verbesserung der lokalen Kontrolle bei Melanomen im Stadium III.

## P030 | Sequenzielle Immun- und Zielgerichtete Therapielinien bei fortgeschrittenem, BRAF V600 Mutiertem Melanom: Eine retrospektive Analyse von Patientendaten der Jahre 2011-2023

Derya Durak<sup>1</sup>, Marie-Lena Rasch<sup>1</sup>, Karl Georg Simon Frey<sup>1</sup>, Francisco Meraz Torres<sup>1</sup>, Ulrike Leiter<sup>1</sup>, Lukas Flatz<sup>1</sup>, Teresa Amaral<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Centre for Dermato-oncology, Eberhard Karls University, Tübingen, Germany,

<sup>2</sup>Portuguese Air Force Health Care Direction, Lisbon, Portugal,

<sup>3</sup>Cluster of Excellence iFIT (EXC 2180) Image Guided and Functionally Instructed Tumor Therapies, University Hospital Tübingen, 72076 Tübingen, Germany.

**Purpose:** Patients with melanoma often develop advanced disease with distant or unresectable metastases, with approximately 45% harboring a BRAF V600 mutation. Targeted therapies inhibiting the MAPK pathway offer rapid tumor regression and symptom relief but are frequently met with resistance, leading to disease progression. Immunotherapy, particularly checkpoint inhibitors, can induce durable responses and extend survival, making it effective for both BRAF-mutant and wild-type melanoma. Given the potential for resistance to targeted therapy and the lasting effects of immunotherapy, many patients undergo sequential treatments combining these approaches. However, there is limited data on the optimal first-line therapy or treatment sequence. This trial aims to evaluate the most effective initial treatment strategy or sequence in advanced melanoma, focusing on progression-free survival, overall survival, and best overall response rate.

**Methods:** This retrospective study extends the dataset of Amaral T. et al. (2020) and analyzes stage IV BRAF-mutated melanoma patients treated at the University Hospital of Tübingen from 2011 to August 2018, with data cut-off in August 2023. Patients were categorized based on their first-line (1L) and second-line (2L) therapies into two main sequences: immunotherapy followed by targeted therapy (IT-TT) and targeted therapy followed by immunotherapy (TT-IT). Descriptive analyses of patient characteristics and best overall response (BOR) to 1L and 2L treatments were conducted, focusing on the IT-TT and TT-IT subgroups. Kaplan-Meier analyses were performed to assess overall survival (OS) and progression-free survival (PFS) for both first-line (PFS1) and second-line (PFS2) treatments. Additionally, the best overall response rates for first-line (BORR1) and second-line (BORR2) regimens were evaluated.

**Results:** A total of 1,046 stage IV melanoma patients were included in this retrospective analysis, with a median follow-up of 53 months. The cohort was stratified into two treatment sequences: IT-TT (immunotherapy followed by targeted therapy, n = 41) and TT-IT (targeted therapy followed by immunotherapy, n = 79). The median overall

survival (mOS) for the entire cohort was 21 months. Patients in the IT-TT group had a longer mOS of 24 months compared to 19 months in the TT-IT group. The IT-TT sequence also showed superior outcomes in second-line progression-free survival (PFS2), with a median PFS of 15 months compared to 9 months for the TT-IT group ( $p = 0.002$ ). The best overall response rate (BOR) to second-line therapy was significantly higher in the IT-TT group, with a partial response rate of 59% compared to 14% in the TT-IT group ( $p < 0.001$ ). Additionally, the IT-TT group had a lower rate of progressive disease (PD) in the second-line setting (13% vs. 74%). These findings suggest that starting with immunotherapy, followed by targeted therapy, may lead to better long-term outcomes in BRAF-mutated melanoma patients.

**Conclusion:** The findings suggest that starting with immunotherapy followed by targeted therapy (IT-TT) may lead to better long-term outcomes for patients with BRAF-mutated melanoma, particularly in terms of progression-free survival and overall response rates. These results support the consideration of immunotherapy as the initial treatment in this patient population, with targeted therapy reserved for second-line treatment to maximize clinical benefits. Further prospective studies are warranted to validate these findings and refine therapeutic strategies for stage IV BRAF-mutated melanoma.

### P031 | Bevacizumab als effektives Management einer radiogenen Strahlennekrose bei malignem Melanom

Tobias Kliesener<sup>1</sup>, Susanne Buder<sup>1,2</sup>, Lisa Eisert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vivantes Klinikum Neukölln - Klinik für Dermatologie und Venerologie, Berlin, Deutschland, <sup>2</sup>Konsiliarlabor für Gonokokken, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Radiogene Nekrosen des zentralen Nervensystems sind eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Spätkomplikation nach Radiotherapie intrakranieller Metastasen beim malignen Melanom. Standardtherapeutisch erfolgt die Gabe hochdosierter Glukokortikoide, deren Langzeitanwendung jedoch mit erheblichen systemischen Nebenwirkungen verbunden ist. Der Angiogenesehemmer Bevacizumab, ein humanisierter monoklonaler Antikörper, kann als Off-Label Therapie zur Behandlung radiogener Schrankenstörungen und Nekrosen eingesetzt werden.

**Methoden:** Berichtet wird über eine 41-jährige Patientin mit zerebral metastasiertem malignem Melanom, die sich nach multimodaler Therapie (Operation, Immuncheckpoint-Inhibition, Radiotherapie) in kompletter Remission befand. Im Verlauf entwickelte sie eine progrediente symptomatische Strahlennekrose mit Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit sowie transienten neurologischen Defiziten. Unter langandauernder Dexamethasontherapie zeigte sich trotz klinischer Stabilisierung ein radiologisch dokumentierter Progress des perifokalen Ödems bei gleichzeitig ausgeprägten steroidinduzierten Nebenwirkungen

(Gewichtszunahme, Affektstörung, Effluvium). Es erfolgte eine intravenöse Therapie mit Bevacizumab 7,5 mg/kg KG alle zwei Wochen über vier Zyklen.

**Ergebnisse:** Es zeigte sich eine deutliche klinische Besserung nach vier, wie in der Literatur empfohlenen Behandlungszyklen. Radiologische Kontrollen belegten eine Reduktion des Ödems und eine Rückbildung der Mittellinienverlagerung. Eine Dosisreduktion des Dexamethasons war möglich. Bevacizumab wurde gut vertragen, und therapieassoziierte Nebenwirkungen wie Hypertonie, Fatigue oder Diarrhoe traten nicht auf.

**Diskussion:** Bei Strahlennekrosen wird eine Überexpression des Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) vermutet, die zu erhöhter Gefäßpermeabilität und Ödembildung führt. Durch die Blockade von VEGF soll die vaskuläre Durchlässigkeit reduziert werden. Bevacizumab, ein VEGF-Inhibitor, kann somit eine wirksame, steroidsparende Therapieoption im Komplikationsmanagement strahleninduzierter zerebraler Nekrosen darstellen.

### P032 | Neoadjuvanter Ansatz mit Hedgehog-Inhibition beim „difficult- to- treat“ Basaliom

Hadrian Nassabi<sup>1</sup>, Maryia Nikaniuk<sup>1</sup>, Sabine Sell<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SRH-Waldkrankenhaus Gera, Klinik für Hautkrankheiten mit plast. Chirurgie, Gera, Deutschland

**Hintergrund:** Der therapeutische Goldstandard von Basaliomen ist die chirurgische Exzision. An einigen Lokalisationen, im fortgeschrittenen Stadium, beim Rezidiv mit zusätzlichen Gewebedestruktionen bedarf es oft einer anderen Strategie dieser als „difficult-to-treat“ zu bezeichnende Tumore. Neoadjuvante Konzepte mit Hedgehog-Inhibitoren haben zwar keine offizielle Zulassung, werden aber in der Leitlinie empfohlen. Wir berichten über einen Fall bei dem es zu einem 2. ausgedehnten Rezidivbasaliom mit massiver Destruktion mehr als der Hälfte der Oberlippenanteile bis zum Naseneingang kam. Einer neoadjuvanten Hedgehog-Gabe folgte eine komplexe operative Rekonstruktion bei R0-Status.

**Methode:** 75-jährige Patientin mit einem Rezidiv an der Oberlippe mit deutlichen Progress 12/24. Zuvor ED 03/21 mit R1. 1. Rezidiv mit R0 und plastischem Verschluss 08/23. 02/25: 2. Rezidiv nun inoperabel; Radiatio von Pat. abgelehnt. Einleiten einer Hedgehog-Therapie mit der Option einer Rekonstruktion bei funktioneller Mutilation im Mund/Lippenbereich mit gestörter Nahrungsaufnahme nach Ansprechen der Therapie.

**Ergebnisse:** Nach 4 Monaten Systemtherapie mit Sonidegib ergab das Mapping eine R0-Situation mit vollständigem Tumorregress. Anschließende Rekonstruktion der linken Lippenanteile mit einem rechtseitigen Treppenlappen und linksseitigen Transpositionsflächen. Es zeigte sich eine deutliche Besserung der ästhetischen Erscheinung und der Lebensqualität mit nun normaler Nahrungsaufnahme.

**Fazit:** Die Kombination einer neoadjuvanten Hedgehog-Therapie und einer operativen Wiederherstellung ästhetisch, funktionell verlorener Fähigkeiten ist eine hervorragende Option dem Wunsch nach Lebensqualität nachzukommen. Obwohl Nebenwirkungen beim Hedgehog-Ansatz häufig bestehen, scheint die Aussicht auf eine funktionelle Rehabilitation zu überwiegen, sich diesem Konzept zu unterziehen. Inwieweit eine postoperative adjuvante Therapie notwendig sein wird bzw. sich erneute Rezidive zeigen, sollte in größeren Langzeitstudien analysiert werden.

### P033 | Multimodales Behandlungskonzept bei primär inoperablem Basalzellkarzinom

Nele Sillis<sup>1</sup>, Anne Gerlach<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniklinik Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

<sup>2</sup>Uniklinik Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

**Sonidegib bei Basalzellkarzinomen:** Wie kann die Behandlung inoperabler Basalzellkarzinome künftig durch neoadjuvante oder kombinierte Therapiestrategien, z. B. Hedgehog- und Immuncheckpoint-Inhibition, weiter verbessert werden?

**Fallvorstellung:** Basalzellkarzinome stellen die häufigste Form maligner Hauttumoren dar und treten bevorzugt bei älteren, hellhäutigen Patienten auf. Während die chirurgische Exzision in den meisten Fällen kurativ ist, erfordert das Management lokal fortgeschrittener, funktionell inoperabler oder rezidivierender Tumoren eine interdisziplinäre Herangehensweise mit Einsatz zielgerichteter Systemtherapien.

Wir berichten über den Fall einer 74-jährigen Patientin mit einem lokal fortgeschrittenen adenoid-zystischen Basalzellkarzinom des linken lateralen Oberlids (Stadium IIIB nach EADO 2021), das sich im Juli 2025 erstmals in unserem Hauttumorzentrum präsentierte. Die Patientin wies eine Vorgeschichte einer Radiatio im Jahr 1952 aufgrund eines Hämangioms auf. Histologisch zeigte sich ein infiltrativ wachsendes adenoid-zystisches Basalzellkarzinom mit einer Tumordicke von mindestens 2,6 mm und einem maximalen Durchmesser von 5,5 cm. Aufgrund der Lokalisation, des ausgedehnten Wachstums und der Vorbestrahlung war eine kurative Operation oder erneute Radiotherapie nicht möglich.

Im interdisziplinären Tumorboard wurde im August 2025 die Einleitung einer zielgerichteten Therapie mit dem Hedgehog-Inhibitor Sonidegib (200 mg 1x täglich) als neoadjuvanter Ansatz beschlossen. Unter der laufenden Behandlung zeigte sich eine deutliche klinische Befundregredienz innerhalb von 6 Wochen bei insgesamt guter Verträglichkeit. Nebenwirkungen bestanden in einem leichten Geschmacksverlust, während Muskelschmerzen oder Myopathien bislang nicht auftraten.

Der gute Therapieerfolg unter Sonidegib zeigt, dass Hedgehog-Inhibitoren eine wirksame und gut verträgliche Option bei lokal fortgeschrittenen, inoperablen Basalzellkarzinomen darstellen können – sowohl zur Tumorkontrolle als auch als potenzielle *neoadjuvante Brückentherapie* vor einer sekundären operativen Sanierung. Besonders bei Patient:innen mit anamnestisch früherer Radiatio im Kindesalter sollte ein erhöhtes Risiko für strahleninduzierte Sekundärmalignome bedacht werden. Diese Patientengruppe erfordert eine engmaschige, interdisziplinäre Anbindung mit regelmäßiger dermatologisch-onkologischer Verlaufskontrolle, um Neoplasien frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln. Der Fall verdeutlicht, dass uns heute moderne, zielgerichtete Systemtherapien zur Verfügung stehen, die auch in funktionell oder anatomisch schwierigen Lokalisationen effektive Alternativen zur klassischen chirurgischen Therapie bieten können. Zukünftig könnten individualisierte Therapieansätze, Kombinationen aus Hedgehog- und Immuncheckpoint-Inhibition sowie KI-gestützte Monitoringverfahren das Management inoperabler Basalzellkarzinome weiter verbessern und langfristig patientenorientierte, funktionserhaltende Behandlungsstrategien ermöglichen.

### P034 | Redox-basierte Tumorelimination: Klinischer Einsatz von kaltem atmosphärischem Plasma bei kutanem Plattenepithelkarzinom und multiplen aktinischen Keratosen – Fallbericht mit histologischer Bestätigung und 8-Monats-Follow-up

Penelope Kuehn<sup>1</sup>, Wilfried Jungkunz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Praxis, Nastätten, Deutschland

<sup>2</sup>Hingaben 11, Friedberg, Deutschland

**Hintergrund:** Kalte atmosphärische Plasmatherapie (CAP) ist ein innovatives, redox-basiertes, nicht-invasives Verfahren. Durch reaktive Sauerstoff- und Stickstoffspezies (ROS/RNS) hemmt CAP das Wachstum von Tumorzellen, löst ihren programmierten Zelltod aus und unterstützt das Immunsystem. Während CAP in der Wundheilung etabliert ist, existieren nur wenige klinische Daten zu kutanen Neoplasien wie Plattenepithelkarzinom (PEK) und multiplen aktinischen Keratosen (AK).

**Ziel:** Darstellung eines Falles, in dem ein PEK und multiple AK mit CAP erfolgreich behandelt wurden, inklusive histologischer Bestätigung und 8-monatigem Follow-up.

**Methoden:** Ein Patient mit histologisch gesichertem PEK am Kapillitium (Tumordicke zu Therapiebeginn 3,7 mm, im Verlauf 2,1 mm) und multiplen AK erhielt 14 CAP-Behandlungen (2–5 Minuten pro Läsion, fraktioniert über mehrere Wochen). Das CE-zertifizierte Gerät wurde unter

standardisierten Bedingungen angewendet. Verlaufskontrollen erfolgten klinisch, fotografisch und histologisch; Lymphknoten der abhängigen Drainagegebiete wurden regelmäßig untersucht. Die Tumornachsorge erfolgte im 3-Monats-Intervall.

**Ergebnisse:** Nach Abschluss der Behandlung zeigte sich eine vollständige Regression des PEK und der AK. Die Kontrollbiopsie bestätigte den R0-Status ohne Nachweis maligner Zellverbände. Nebenwirkungen traten nicht auf; die Therapie war schmerzarm, gut verträglich und kosmetisch überzeugend. Nach 8 Monaten blieb das Behandlungsaerial rezidivfrei bei stabiler Hautstruktur und unauffälligen Lymphknoten.

**Fazit/Schlussfolgerung:** CAP kann bei ausgewählten Patient:innen mit PEK und multiplen AK eine wirksame, gewebeschonende und nicht-invasive Therapieoption darstellen. Die Redox-basierte Tumorelimination eröffnet neue Perspektiven über bisher palliative Strategien hinaus und rechtfertigt prospektive Studien zur Integration in die dermatologische Onkologie.

## Digitale Dermatologie / Teledermatologie

### P035 | Teledermatological Care in Germany: Insights into Regional and Temporal Dynamic

Christian Drerup<sup>1</sup>, Anna Giordano-Rosenbaum<sup>2</sup>, Johannes Dupont<sup>1</sup>, Stefan W. Schneider<sup>2</sup>, Julian Kött<sup>2</sup>

<sup>1</sup>doctorderma, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

**Background:** Teledermatology enables remote dermatological consultations and diagnoses through digital technologies, allowing patients to address skin conditions without requiring in-person visits. It has proven to be a reliable and cost-effective approach, reducing the need for face-to-face appointments – particularly in underserved regions – and facilitating faster access to medical advice and treatment plans.

**Methods:** Data were collected in the period between from 1st August 2023 to 31st July 2024 via the teledermatology platform “doctorderma”, incorporating standardized patient questionnaires and clinical images reviewed by board-certified dermatologists for diagnostic and therapeutic recommendations.

**Results:** The findings reveal regional disparities in usage: rural areas demonstrate higher demand for teledermatology, while urban areas also exhibit substantial engagement, likely driven by the need for rapid consultations. Temporal patterns reveal that the majority of consultations occur during standard working hours (9 a.m. – 4 p.m.), while a significantly higher proportion of patients with severe symptoms (frequent pain and/or itching) turn to teledermatology outside of these hours. Notably, specific conditions show time-dependent variation – balanitis and

scabies is more frequently reported in the morning, whereas abscesses and prurigo simplex are more commonly documented in the evening. Mondays show the highest volume of consultations.

**Conclusion:** This study concludes that teledermatology could be further optimized by aligning services with temporal usage trends and regional demand, thereby enhancing accessibility and clinical effectiveness. Our analysis underscores that teledermatology is already actively bridging gaps in access to dermatological care and holds significant potential to complement and extend traditional healthcare infrastructure.

### P036 | "Googeln" nach kutanen T-Zell Lymphomen: Eine Analyse der Online-Suchinteressen anhand von Google-Suchrends

Deniz Özistanbullu<sup>1,2</sup>, Ronja Weber<sup>1</sup>, Raphael Wilhelm<sup>3</sup>, Sven Quist<sup>2</sup>, Roland Kaufmann<sup>1</sup>, Bastian Schilling<sup>1</sup>, Stefan Kippenberger<sup>1</sup>, Markus Meissner<sup>1</sup>, Johannes Kleemann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Frankfurt Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Frankfurt, Deutschland

<sup>2</sup>Hautarztpraxis Quist, Helix Medical Excellence Center, Mainz., Mainz, Deutschland

<sup>3</sup>Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Mainz, Deutschland

**Hintergrund:** Das Internet ist eine zentrale Quelle für gesundheitsbezogene Informationen. Rund 85 % der deutschen Internetnutzer besuchen regelmäßig Websites mit medizinischem Inhalt. Besonders onkologische Patienten suchen häufig online nach Informationen, wobei „cancer“ weltweit zu den meistgesuchten Gesundheitsthemen zählt. In Deutschland nutzen 95 % der Bevölkerung über 14 Jahren das Internet, 78 % davon wöchentlich Suchmaschinen. Die Analyse von Suchanfragen erlaubt wertvolle Einblicke in Informationsbedürfnisse, Sorgen und Wissenslücken von Patienten und Angehörigen.

**Methoden:** Zur Untersuchung des Informationsinteresses beim kutanen T-Zell-Lymphom (CTCL) wurde der Google Ads Keyword Planner eingesetzt. Dieses Tool ermöglicht die Erhebung monatlicher Suchvolumina und thematisch verwandter Suchbegriffe. Ausgehend von den Suchtermen „Cutaneous T-cell Lymphoma“, „Mycosis Fungoides“ und „Sézary Syndrome“ wurden 219 Schlüsselwörter identifiziert und in 12 CTCL-bezogene sowie 3 weitere Kategorien eingeteilt. Der Untersuchungszeitraum umfasste August 2017 bis Juli 2021. Zusätzlich wurden die meistfrequentierten Webseiten hinsichtlich Inhaltsqualität, Lesbarkeit, Aktualität und HONcode-Zertifizierung bewertet (Teilergebnisse der Website-Analyse wurden publiziert in: Özistanbullu D et al., J EADV 2022; 36:2008–2015)

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 24.454.105 Suchanfragen zu CTCL-Begriffen registriert. 52,1 % der Keywords enthielten „CTCL“, 21,9 % „Mycosis Fungoides“ und 11 %

„Sézary Syndrome“. Häufigste Kategorien waren allgemeine Begriffe (23,7 %), Unterformen (21 %) und Symptome (18,3 %). Das monatliche Suchvolumen stieg von 176.000 (2017) auf über 800.000 (2021). Unter 89 Webseiten waren 25,8 % HONcode-zertifiziert; mehr als 57 % wurden seit über drei Jahren nicht aktualisiert. Die Lesbarkeitsanalyse ergab ein erforderliches Bildungsniveau von mindestens neun Schuljahren und zeigte erhebliche Defizite hinsichtlich Lesbarkeit, Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Inhalte.

**Fazit:** Das Interesse an CTCL-Themen hat deutlich zugenommen, doch Qualität und Verständlichkeit der Online-Informationen bleiben unzureichend. Der Google Ads Keyword Planner ist ein effektives Instrument, um Suchverhalten und Informationsbedürfnisse zu erfassen. Eine Verbesserung der Lesbarkeit, Vollständigkeit und Aktualität medizinischer Inhalte ist essenziell für eine patientenzentrierte, evidenzbasierte Online-Kommunikation.

### P037 | ChatGPT in der Dermatologie – nützlicher Helfer oder gefährliche Illusion?

Areg Chalabyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>„Armenia“ RMC, Jerewan, Armenia

**Hintergrund:** Künstliche Intelligenz wird zunehmend als unterstützendes Werkzeug in der Medizin erforscht. ChatGPT hat als sprachbasiertes System das Potenzial, die dermatologische Diagnostik zu ergänzen, doch seine Zuverlässigkeit in komplexen Fällen ist bislang unklar.

**Methoden:** Fünf Patient:innenfälle unterschiedlicher Komplexität wurden analysiert. ChatGPT erhielt ausschließlich die klinischen Informationen, die zum Zeitpunkt der Konsultation verfügbar waren, um reale diagnostische Unsicherheiten zu simulieren. Die von erfahrenen Dermatolog:innen und die histopathologischen Enddiagnosen dienten als Referenz.

**Ergebnisse:** In zwei Fällen stimmten die Vorschläge von ChatGPT mit der Enddiagnose überein (Metastase eines Mammakarzinoms, Kallmann-Syndrom). In zwei weiteren Fällen waren die Ausgaben irreführend (dermalen Nävus fälschlich als Melanom; amelanotisches Melanom als Lupus). Ein weiterer Fall war besonders komplex: ein kutanes B-Zell-Lymphom wurde von ChatGPT als T-Zell-Lymphom, von Fachärzt:innen als Sweet-Syndrom und in der ersten Histologie als Bazin-Erythem fehlinterpretiert. ChatGPT erwies sich als hilfreich bei der Generierung von Differenzialdiagnosen und bei der Strukturierung weiterer diagnostischer Schritte, zeigte jedoch deutliche Grenzen bei unvollständigen oder mehrdeutigen Informationen.

**Fazit:** Vier von fünf Fällen waren selten und diagnostisch anspruchsvoll. In zwei Fällen lagen auch histologische oder fachärztliche Fehleinschätzungen vor, was die Grenzen jeder einzelnen Methode verdeutlicht. ChatGPT kann klinisches Denken nicht ersetzen, aber sinnvoll ergänzen – insbesondere zur Erweiterung der Differenzialdiagnose

und zur Berücksichtigung seltener Erkrankungen. Kritisch angewendet und durch validierte Quellen überprüft, kann es zur diagnostischen Unterstützung beitragen, jedoch niemals die ärztliche Beurteilung ersetzen.

#### Referenzen

1. OpenAI. ChatGPT (2025).
2. Dermatological Diagnostic Standards, JDDG 2024.

### P038 | Analysen regionaler Trends bei Internet-Suchanfragen zu Pollenallergien (MELIUS)

Selda Ugur<sup>1,2</sup>, Michael Hindelang<sup>1,2,3</sup>, MELIUS Study Group<sup>4</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Allergy, TUM School of Medicine and Health, Technical University of Munich, München, Deutschland

<sup>2</sup>Institute for Medical Information Processing, Biometry and Epidemiology (IBE), Faculty of Medicine, LMU Munich, Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

<sup>3</sup>Zum Zeitpunkt der Arbeit am TUM Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München; Aktuelle Affiliation: Johnson & Johnson, Wien, Österreich

<sup>4</sup>Die MELIUS Study Group umfasst die Principal Investigators der beteiligten Partnerinstitutionen, Deutschland

**Einleitung:** Pollenallergien zählen zu den häufigsten allergischen Erkrankungen in Deutschland und gewinnen im Kontext des Klimawandels an Bedeutung. Crowdsourcing-Daten, wie Internet-Suchdaten, bieten neue Möglichkeiten, Krankheitsaktivität und Gesundheitsverhalten auf Bevölkerungsebene zu analysieren. Ziel der Studie ist es, mithilfe dieser Daten regionale Unterschiede allergischer Erkrankungen zwischen den 16 Bundesländern und auf Stadtebene zu erfassen und zu vergleichen.

**Methodik:** Suchanfragen zum Thema Pollenallergie (z.B. „allergische Rhinitis“) wurden für alle 16 Bundesländer sowie 21 ausgewählte Städte in Deutschland erhoben und ausgewertet (März 2020 - März 2024). Die Suchbegriffe wurden nach ihrem Suchvolumen (SV) analysiert und zur regionalen Vergleichbarkeit auf 100.000 Einwohner normiert. Die dargestellten Daten sind Teil einer umfassenderen Studie.

**Ergebnisse:** Die Analysen zeigten deutliche regionale Unterschiede im Suchverhalten. Die höchsten SV wiesen die Bundesländer Hamburg, Bremen und Saarland auf, während Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen die niedrigsten Werte aufwiesen. Insgesamt zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied, mit höheren Suchaktivitäten in westdeutschen im Vergleich zu ostdeutschen Bundesländern ( $\chi^2(16) = 41,81; p < 0,001$ ). Auf Stadtebene zeigten sich auch statistisch signifikante Unterschiede ( $\chi^2(23) = 106,94; p < 0,001$ ): Kassel, Stuttgart und Freiburg im Breisgau wie-

sen die höchsten SV-Werte auf, während Berlin, Bremen und Leipzig am niedrigsten lagen.

**Fazit:** Regionale Unterschiede in den Suchvolumina zu allergischen Erkrankungen deuten auf ein unterschiedliches informationsbezogenes Verhalten in der Bevölkerung hin. Die Analyse zeigt, dass digitale Suchanfragen zur Beschreibung regionaler Muster im Interesse an gesundheitlichen Themen genutzt werden können.

Disclaimer: Die Studie wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert (Förderkennzeichen: 01VSF23018).

### P039 | Verbesserte Diagnostik nicht-melanozytärer Hauttumoren durch KI-gestützte Analyse der LC-OCT: Ein Fallbericht

Paula Biedermann<sup>1</sup>, Julia Schatz<sup>1</sup>, Sarah Hobelsberger<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Die zunehmende Inzidenz nicht-melanozytärer Hauttumoren (NMSC) stellt eine Herausforderung für die klinische Versorgung dar. Patienten mit NMSC weisen häufig eine durch chronische UV-Exposition stark geschädigte Haut auf und präsentieren sich mit multiplen kutanen Läsionen. Neben der klinischen Untersuchung, der Dermatoskopie und der histopathologischen Beurteilung stehen zunehmend nicht-invasive Bildgebungsverfahren zur Verfügung. Diese setzen jedoch ein ausreichendes Training der Anwender\*innen voraus. Zu vereinfachten Nutzung sind daher zunehmend künstliche Intelligenz (KI)-gestützte Bildverarbeitungsverfahren verfügbar.

**Fall und Methodik:** Es stellte sich eine 74-jährige Patientin mit Verdacht auf Basalzellkarzinome (BZKs) am linken Ohr, an den Unterarmen beidseits, am linken Unterschenkel und am rechten Oberschenkel vor. Am linken Ohr zeigte sich mittels KI-gestützter Line-Field konfokaler optischer Kohärenztomografie (LC-OCT) eine verdünnte Epidermis mit subepidermal ovoiden Nestern und einer Angabe von 100% Wahrscheinlichkeit für ein BZK durch die Analyse der KI. An den restlichen Läsionen zeigten sich keine ovoiden Nester, die dermoepidermale Junktionszone war durchgängig einsehbar, sodass die KI die Läsionen als verdächtig für aktinische Keratosen bzw. Morbus Bowen einstufte.

**Ergebnisse:** Es erfolgte die mehrzeitige Exzision des BZKs am linken Ohr. Bezüglich der restlichen Stellen konnte eine Lokaltherapie eingeleitet werden.

**Fazit:** Die Diagnostik mittels KI-gestützter LC-OCT konnte in diesem Fall die klinischen Verdachtsdiagnosen unterstützen und die Anzahl chirurgischer Interventionen verringern.

### P108 | Verbesserung klinischer und patientenberichteter Ergebnisse (PASI, DLQI) durch den Einsatz einer eHealth-Smartphone-App bei Psoriasis: eine multizentrische prospektive Interventionsstudie

Caroline Glatzel<sup>1</sup>, Tassilo Dege<sup>1</sup>, Özlem Kiesel<sup>1</sup>, Oliver Steffens<sup>1</sup>, Patrick-Pascal Strunz<sup>2</sup>, Marc Schmalzing<sup>2</sup>, Victor Olsavszky<sup>3</sup>, Jan Leipe<sup>4</sup>, Matthias Goebeler<sup>1</sup>, Astrid Schmieder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

<sup>2</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schwerpunkt Rheumatologie / Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

<sup>3</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

<sup>4</sup>Sektion Rheumatologie, Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland

**Hintergrund:** Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit erheblicher körperlicher und psychischer Belastung. Digitale Management-Strategien haben sich bei anderen chronischen Erkrankungen bewährt, werden jedoch in der Psoriasis-Routineversorgung bislang kaum eingesetzt.

**Methoden:** In dieser multizentrischen prospektiven Studie wurden 182 Patienten mit Psoriasis an zwei deutschen Universitätskliniken (März 2023–Mai 2025) eingeschlossen. Die Teilnehmenden nutzten eine Studien-App zur Verlaufsdokumentation, Erfassung selbsteingeschätzter Krankheitslast und gesicherten Kommunikation mit Dermatologen über einen Zeitraum von 12 Monaten. Studienvisiten erfolgten zur Baseline, nach 6 und 12 Monaten. Primärer Endpunkt war die Veränderung des *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI); sekundäre Endpunkte umfassten den *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), die *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), Pruritus- und Schmerz-Scores.

**Ergebnisse:** Von 182 Patienten schlossen 58,2 % (106/182) die 12-Monats-Nachbeobachtung ab. Es zeigten sich signifikante Verbesserungen in PASI (Median 4,0 → 1,0;  $p < 0,001$ ), DLQI (7,0 → 3,0;  $p < 0,001$ ), HADS-A (7,0 → 5,0;  $p = 0,002$ ) und HADS-D (5,0 → 4,0;  $p = 0,033$ ). Auch in der Subgruppe von Patienten ohne Änderung der Systemtherapie war die App-Nutzung mit Verbesserungen in PASI und DLQI assoziiert.

**Fazit:** Die Integration einer digitalen Versorgungs-App in die Routineversorgung von Psoriasis-Patienten führte über 12 Monate zu signifikanten klinischen und patientenberichteten Verbesserungen. eHealth-Lösungen können somit die dermatologische Versorgung sinnvoll ergänzen, wobei langfristige Nutzungsstrategien weiter evaluiert werden sollten.

**Finanzierung:** Die Studie wurde mit einem nicht zweckgebundenen Förderzuschuss der Novartis GmbH unterstützt.

## Entzündliche Hauterkrankungen

### P040 | Erfolgreiche Behandlung der palmoplantaren Pustulose durch die Anwendung von topischen Januskinaseinhibitoren

Katharina Assaf<sup>1</sup>, Neda Cramer<sup>2</sup>, Rotraut Mößner<sup>2</sup>, Natalija Novak<sup>1</sup>, Dagmar Wilsmann-Theis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

<sup>2</sup>Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Göttingen, Deutschland

**Hintergrund:** Palmoplantare Pustulose (PPP) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit sterilen Pusteln an Handflächen und Fußsohlen. Die Therapie ist schwierig, da Pathogenese und Behandlungsmöglichkeiten begrenzt sind. Fallserien mit oralen JAK-Inhibitoren zeigten vielversprechende Ergebnisse. Ruxolitinib (topischer JAK1/2-Inhibitor) ist für nicht-segmentale Vitiligo, Delgocitinib (pan-JAK-Inhibitor) für das chronische Handekzem zugelassen. Wir berichten erstmals über erfolgreiche PPP-Behandlungen mit topischen JAK-Inhibitoren.

**Fallvorstellungen:** 1) Eine 68-jährige Patientin litt seit vier Jahren an PPP plantar (PPPASI 17,4; NRS-Juckreiz 10/10; DLQI 18). Kortikosteroide und Creme-PUVA blieben ohne ausreichenden Effekt. Unter Ruxolitinib 2x täglich zeigte sich nach 6 Wochen eine deutliche Besserung (PPPASI 8,4; NRS-Juckreiz 4/10; DLQI 17). Mit Delgocitinib-Erhaltungstherapie stabilisierte sich der Befund über 16 Wochen (PPPASI 6,6; NRS-Juckreiz 2/10; DLQI 3). 2) Eine 66-jährige Frau mit 10-monatiger PPP palmar/plantar (PPPASI 6,2; NRS-Schmerzen/Juckreiz 9/10; DLQI 17) sprach weder auf Kortikosteroide noch auf PUVA an. Unter Ruxolitinib 2x täglich besserte sich der Befund nach 3 Wochen (PPPASI 3,2; NRS-Schmerzen 3/10; NRS-Juckreiz 5/10; DLQI 12). Nach 10 Wochen war nahezu vollständige Abheilung erreicht (PPPASI 0,8; NRS-Juckreiz/Schmerzen 0/10). Nebenwirkungen traten nicht auf.

**Fazit:** Bei PPP fördern Zytokine wie Interleukin (IL)-8, IL-19, IFN- $\gamma$  und TNF- $\alpha$  über den JAK/STAT-Signalweg die Aktivierung und Akkumulation neutrophiler Granulozyten. Durch Hemmung dieses Weges kann die Entzündung moduliert werden. In beiden Fällen führte die Off-Label-Anwendung von Ruxolitinib- und Delgocitinib-Creme zu deutlicher Besserung von Hautbefund und Juckreiz. Topische JAK-Inhibition könnte somit eine sichere, steroidfreie

Therapieoption bei chronischer PPP darstellen. Größere Studien sind erforderlich, um diese Beobachtungen zu bestätigen.

### P041 | Subjective vs. Objective Severity: Effects on Partner Quality of Life in AD

Anna Behringer<sup>1</sup>, Christina Schnopp<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>, Andreas Weins<sup>2</sup>, Piera Tierno<sup>1</sup>, Daria Klimova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, TUM Klinikum Rechts der Isar, München, Deutschland

<sup>2</sup>kidz skin | Praxis für Kinder- und Jugenddermatologie, Ulm, Deutschland

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease with strong impact on patients Quality of Life (QoL) across physical, psychological and social domains. As in other chronic diseases AD not only affects patients but also their families. Previous studies focused mainly on parents of children with AD while QoL of partners of adult AD patients has received little attention so far.

To fill this gap our cross-sectional study examines the QoL of patients and partners using validated questionnaires (DLQI and FDLQI) as well as open questions. AD severity was rated by SCORAD. Correlations were tested with Spearman's  $\rho$ . Analyses were conducted separately for total, objective (extent and intensity) and subjective (pruritus and sleeplessness) SCORAD, including gender-stratified analyses. Differences between overlapping correlations were assessed. Linear regressions explored predictors of QoL of patient and partner.

DLQI correlated moderately with subjective ( $\rho = 0.441$ ;  $p < .001$ ), objective ( $\rho = 0.303$ ;  $p = .002$ ) and total SCORAD ( $\rho = 0.381$ ;  $p < .001$ ) indicating that QoL is more dependent on patients subjective perception than objective severity of AD. FDLQI correlated strongly with DLQI ( $\rho = 0.656$ ;  $p < .001$ ), weakly with the subjective SCORAD ( $\rho = 0.280$ ;  $p = .005$ ) but not with objective or total scores. SCORAD correlated significantly stronger with patients' QoL than with partners' QoL.

Our results show that partners' QoL is mainly determined by patients' subjective burden of disease. Gender differences were observed, with QoL in women related mainly to subjective burden, while in men also to objective severity. The linear regressions indicated that subjective severity predicted both patient and partner QoL, whereas objective severity showed no significant effects in partner QoL.

These findings show that a high subjective burden of disease in patients has negative impact on the partners QoL, emphasizing the need for better coping strategies.

## P042 | Chronic Pruritus on Non-Lesional Skin Shows Preserved Epidermal Barrier Despite Severe Itch

Evgeniia Komarova<sup>1</sup>, Christian Meß<sup>1</sup>, Finn Abeck<sup>1</sup>, Inga Hansen-Abeck<sup>1</sup>, Ewa Wladykowski<sup>1</sup>, Volker Huck<sup>1</sup>, Konstantin Agelopoulos<sup>2</sup>, Sonja Ständer<sup>2</sup>, Christian Gorzelanny<sup>1</sup>, Stefan W. Schneider<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Department of Dermatology, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Münster, Department of Dermatology, Münster, Deutschland

**Background:** Chronic pruritus on non-lesional skin (CPNL) is a burdensome condition characterized by persistent itching without visible skin lesions. In comparison to atopic dermatitis (AD) where epidermal barrier disruption contributes to disease development, the underlying mechanisms of CPNL remain unclear. Therefore, our aim was to compare the morphology of the stratum corneum (SC), define its role as an epidermal barrier, assess symptom severity, examine the relationship between persistent itch and primary or scratch-induced lesions, and analyze selected inflammatory markers like IgE in patients with CPNL, AD, and healthy controls.

**Methods:** We used fluorescence microscopy (FML) and atomic force microscopy (AFM) to analyze corneocyte morphology and corneodesmosome density in tape-stripped skin samples. AFM enabled the analysis of the SC at high nanometric resolution to identify single corneocytes and corneodesmosomes (CD), a key structure involved in maintaining the attachment of corneocytes. Epidermal barrier function and skin blood perfusion were evaluated through measurements of transepidermal water loss (TEWL) and tissue hemoglobin index (THI). To determine symptom severity, we used the Worst and Average Itch Numerical Rating Scale (NRS), the Scratch Sign Score (SSS), and patient-reported sleep disturbance.

**Results:** Patients with AD showed structural alterations in SC, including smaller corneocyte area, corneocyte clustering, loss of intermediate filaments, and displaced CD, accompanied by increased TEWL, THI values, and serum IgE levels. In contrast, patients with CPNL exhibited corneocyte morphology and skin barrier characteristics comparable to healthy controls, despite reporting intense itch and frequent sleep disturbances during clinical interviews.

**Conclusion:** These findings suggest that CPNL is not driven by epidermal barrier disruption but may instead involve different pathophysiology.

## P043 | Effective treatment of generalized granuloma annulare with anti-TNF-alpha therapy

Fiona Schedel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik des Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

**Background:** Granuloma annulare (GA) is a granulomatous skin disorder of unclear pathogenesis characterized by a variable clinical course that is often refractory to current treatment options. The generalized form of GA is marked by widespread erythematous papules and plaques, which can lead to a distressing appearance, pruritus and an unpredictable disease trajectory. To prevent treatment from becoming a test of patience for both affected patients and treating physicians, effective therapies are crucial. In this case report, we present a systemic treatment for generalized GA using the tumor necrosis factor (TNF)-alpha inhibitor adalimumab and share our experience with this novel therapeutic option.

**Methods:** A 56-year-old female patient presented with progressive erythematous, partially hyperpigmented annular plaques with raised borders persisting for three years. They were associated with itching, pressure-induced pain, and a significant feeling of impairment. Initial treatment included a five-week course of topical clobetasol propionate, followed by alternating two-week intervals of topical clobetasol propionate and tacrolimus. With only slight improvement of the skin lesions and persistent inflammatory activity, hydroxychloroquine was added and administered for a total of seventeen months, followed by ultraviolet B therapy (311nm) two to three times a week for five months. These treatments also failed to result in significant improvement, leading to the initiation of an off-label treatment with TNF-alpha inhibitor adalimumab, starting with 80 mg and then 40 mg weekly.

**Results:** Under adalimumab therapy, the annular plaques flattened significantly for the first time, accompanied by a reduction in erythema within just a few weeks. After 2.5 months, almost complete healing was achieved. The medication was well tolerated, with only mild headaches on injection days and slight bruising following trauma. Given the stability of skin findings, the injection interval was extended to two weeks, and subsequently to four weeks. A discontinuation trial is planned in the future.

**Conclusion:** This case report highlights a promising therapeutic approach for the treatment of generalized GA, offering an effective treatment option and providing hope, especially in the case of challenging disease courses.

## P044 | Power Happy AD - Empowerment und Happiness für Menschen mit Neurodermitis

Daria Klimova<sup>1</sup>, Stefanie Ziehfrend<sup>1</sup>, Corinna Peifer<sup>2</sup>, Anna Behringer<sup>1</sup>, Nina Magnolo<sup>3</sup>, Avend Bamarni<sup>4</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Technischen Universität München, München, Deutschland

<sup>2</sup>Universität zu Lübeck, Institut für Psychologie, Lübeck, Deutschland

<sup>3</sup>Universitätsklinikum Münster (UKM) - Hautklinik, Münster, Deutschland

<sup>4</sup>Klinik der Dermatologie und Venerologie Freiburg, Freiburg, Deutschland

**Hintergrund:** Atopische Dermatitis (AD) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigt.<sup>1</sup> Positiv-psychologische Interventionen (PPI) haben in anderen Populationen das Wohlbefinden nachweislich gesteigert, wurden in der dermatologischen Versorgung jedoch kaum untersucht.<sup>2</sup>

**Methoden:** Randomisierte Online-Studie Power-Happy AD untersucht den Effekt einer fünftägigen PPI auf das Wohlbefinden von Patienten mit AD. Eingeschlossen wurden 238 Erwachsene mit ärztlich diagnostizierter AD, ausreichenden Deutschkenntnissen und Internetzugang. Über eine digitale Plattform absolvierte die Interventionsgruppe ein Online-Happiness-Training basierend auf dem PERMA-Modell (Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment), während die Kontrollgruppe neutrale Kindheitserinnerungen aufschrieb. Erhebungen mittels standardisierter Fragebögen erfolgten zu Baseline, Post-Intervention und nach einem Monat.

**Ergebnisse:** Die Auswertung des ersten Messzeitpunkts (Baseline) zeigte bei 114 Patienten (53 % weiblich; mittleres Alter  $40 \pm 14$  J.; Hochschulabschluss 60 %; vollzeitbeschäftigt 59 %) eine milde Krankheitsaktivität (Patient-Oriented Eczema Measure =  $12 \pm 8$ ; subjektive Schwere  $7/10 \pm 2$ ). Trotz hoher Lebenszufriedenheit (Satisfaction With Life Scale =  $25 \pm 5$ ) berichteten die Patienten moderate emotionale Belastung (Atopic Eczema Score of Emotional Consequences =  $37 \pm 15$ ) und nur gering positive Affektbalance (Scale of Positive and Negative Experience  $\approx +6$ ). Eine höhere Krankheitsaktivität korrelierte signifikant mit niedrigerem emotionalem Wohlbefinden ( $r = -0.30$ ;  $p = 0.0009$ ). Die Auswertung der Folgedaten erfolgt derzeit.

**Fazit:** Power-Happy AD ist eine der ersten randomisierten Studien, die positive Psychologie bei einer chronisch-entzündlichen Hauterkrankung untersucht. Sie soll zeigen, inwiefern digitale psychosoziale Interventionen das Wohlbefinden der Patienten verbessern und die Therapieadhärenz fördern.

## Referenzen

3 J. Ring et al., "Atopic Eczema: Burden of Disease and Individual Suffering – Results from a Large EU Study in Adults," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 33, no. 7 (2019): 1331–40, <https://doi.org/10.1111/jdv.15634>.

4 Fabian Gander et al., "Positive Psychology Interventions Addressing Pleasure, Engagement, Meaning, Positive Relationships, and Accomplishment Increase Well-Being and Ameliorate Depressive Symptoms: A Randomized, Placebo-Controlled Online Study," *Frontiers in Psychology* 7 (May 2016): 686, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>.

## P045 | Dupilumab-induzierte Rosazea bei schwerer atopischer Dermatitis - ein Fallbericht

Beatrice Rose<sup>1</sup>, Ruhjat Hemetoglu<sup>1</sup>, Eyad Alkhayer<sup>1</sup>, Iuliia Sukhoruchko<sup>1</sup>, Alexander Lapovok<sup>1</sup>, Rachit Pal Singh Bhatti<sup>1</sup>, Mohammad Ahmad<sup>1</sup>, Carolin Funke-Lorenz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatologie Krankenhaus Norderney, Norderney, Deutschland

**Hintergrund:** Dupilumab, ein monoklonaler Antikörper gegen IL-4R $\alpha$ , hemmt IL-4/IL-13-vermittelte Typ-2-Immunreaktionen und gilt als wirksame Therapie der moderaten bis schweren atopischen Dermatitis (AD). Vereinzelt wurde jedoch unter Dupilumab das Auftreten einer Rosazea-ähnlichen Dermatitis beschrieben<sup>1</sup>, diskutiert wird derzeit ein Zusammenhang mit einer Immunverschiebung hin zu Th1/Th17-Zytokinen (IL-17, IFN- $\gamma$ ), die in der Pathogenese der Rosazea eine zentrale Rolle spielen<sup>2</sup>.

**Fallbericht:** Eine 63-jährige Patientin entwickelte im Juni 2024 erstmalig erythematös-feinlamellär schuppende Plaques an Händen, Füßen, Armen und Beinen. Histologisch wurde eine atopische Dermatitis diagnostiziert. Nach unzureichendem Ansprechen auf topische und systemische Corticosteroide wurde im Juli 2024 Dupilumab begonnen, worunter sich die AD deutlich besserte. Nach sechs Monaten trat jedoch eine Exazerbation der zuvor stabilen Rosazea papulopustulosa im Gesicht und Dekolleté auf. Therapien mit Doxycyclin, topischem Ivermectin, Metronidazol und Azelainsäure blieben ohne Effekt. Nach Absetzen von Dupilumab im Juni 2025 und Beginn einer Isotretinoin-Therapie (20 mg/Tag) besserte sich der Befund innerhalb von sechs Wochen deutlich.

**Ergebnisse:** Der präsentierte Fall zeigt das Auftreten einer Rosazea-Symptomatik unter Dupilumab-Therapie sowie deren Rückbildung nach Absetzen des Medikaments bei stabiler atopischer Dermatitis.

**Diskussion:** Der Fall stützt die Annahme, dass Dupilumab bei prädisponierten Patient:innen eine papulopustulöse Rosazea auslösen kann. Wahrscheinlich liegt eine

Immunverschiebung von einer Typ-2- zu einer Th1/Th17-vermittelten Entzündungsantwort zugrunde. Bei entsprechender Klinik sollte eine Dupilumab-induzierte Rosacea differenzialdiagnostisch berücksichtigt und die Therapie angepasst werden.

### Referenzen

1. Rosacea associated with dupilumab therapy. – Case Reports; 2019. PubMed
2. Signaling pathways and targeted therapy for rosacea. *Frontiers in Immunology*. 2024.

## P046 | Diagnostische und therapeutische Effekte einer interdisziplinären dermatologisch-rheumatologischen Psoriasis-Sprechstunde

Tassilo Dege<sup>1</sup>, Caroline Glatzel<sup>1</sup>, Oliver Steffens<sup>1</sup>, Özlem Kiesel<sup>1</sup>, Matthias Goebeler<sup>1</sup>, Marc Schmalzing<sup>2</sup>, Victor Olsavsky<sup>3</sup>, Jan Leipe<sup>4</sup>, Patrick-Pascal Strunz<sup>2</sup>, Astrid Schmieder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

<sup>2</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schwerpunkt Rheumatologie / Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

<sup>3</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

<sup>4</sup>Sektion Rheumatologie, Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland

**Hintergrund:** Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, die häufig mit muskuloskelettalen Beschwerden und Psoriasisarthritis (PsA) assoziiert ist. Eine frühzeitige Erkennung und interdisziplinäre Betreuung sind entscheidend, um irreversible Gelenkschäden zu verhindern. Zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie wurde an zwei universitären Zentren eine Interdisziplinäre dermatologisch-rheumatologische Sprechstunde (IDRS) etabliert.

**Methoden:** In dieser prospektiven 12-Monats-Kohortenstudie wurden 182 Patienten mit gesicherter Psoriasis zu drei Zeitpunkten untersucht (Baseline = V0, 6 Monate = V1, 12 Monate = V2). 47 Patienten nahmen an der IDRS teil. Erhoben wurden klinische Aktivitäts- und Lebensqualitätsparameter (PASI, DLQI, HADS-A/D, CRP) sowie Gelenk- und Schmerzangaben. Veränderungen über die Zeit (V0 → V2) wurden mittels Wilcoxon- und McNemar-Tests analysiert. Zusätzlich wurden Prädiktoren einer Therapieänderung in einer logistischen Regressionsanalyse identifiziert.

**Ergebnisse:** Im IDRS-Kollektiv zeigten sich deutliche Verbesserungen klinischer und patientenberichteter Outcomes. Der mittlere PASI nahm signifikant ab ( $6.2 \pm 7.6 \rightarrow 1.7 \pm 2.6$ ;  $p < 0.001$ ), ebenso der DLQI ( $8.8 \pm 6.5 \rightarrow 4.5 \pm 3.8$ ;

$p = 0.001$ ). Angst- und Depressionswerte verbesserten sich (HADS-A:  $p = 0.001$ ; HADS-D:  $p = 0.084$ ).

Die Zahl gesicherter PsA-Diagnosen stieg in der IDRS-Kohorte von 36 % auf 52 % ( $p = 0.008$ ); neue PsA-Diagnosen waren signifikant häufiger als in der Vergleichsgruppe (19 % vs. 4 %;  $p = 0.0019$ ). In der multivariaten Analyse waren höhere PASI- und DLQI-Werte sowie eine kürzere Krankheitsdauer signifikant mit einer Therapieänderung assoziiert, während Lebensstilfaktoren (BMI, Rauchen, Alkoholkonsum) und metabolische Komorbiditäten (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus) keinen Einfluss zeigten.

**Schlussfolgerung:** Die interdisziplinäre dermatologisch-rheumatologische Sprechstunde (IDRS) führte zu einer verbesserten Erkennung von Psoriasisarthritis und zu signifikanten klinischen Verbesserungen bei Patienten mit Psoriasis. Therapieanpassungen erfolgten vor allem bei Patienten mit hoher Krankheitsaktivität und subjektiver Belastung, unabhängig von Lebensstil- oder Begleiterkrankungen. Eine strukturierte interdisziplinäre Versorgung fördert die frühzeitige Diagnostik und optimiert Therapieentscheidungen im klinischen Alltag.

**Finanzierung:** Die Studie wurde mit einem nicht zweckgebundenen Förderzuschuss der Novartis GmbH unterstützt.

## P047 | EsmeDerm – Evaluation eines strukturierten und leitlinienbasierten multimodalen Versorgungskonzepts für Menschen mit entzündlichen Dermatosen

Ralph von Kiedrowski<sup>1</sup>, Joanna Wegner<sup>2</sup>, Caroline Mann<sup>2</sup>, S. Grabbe<sup>3</sup>, Alexandra Strobel<sup>4</sup>, Gero Langer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Company for Medical Study & Service (CMSS)-Selters, Selters (Westerwald), Deutschland

<sup>2</sup>Universitätshautklinik Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>3</sup>Universitätshautklinik, Mainz, Deutschland

<sup>4</sup>Universitätsklinik Halle, Halle, Deutschland

**Hintergrund:** Das Innofond-Projekt „EsmAiL“<sup>1</sup> hat 2023 erfolgreich ein multimodales Versorgungskonzept für Menschen mit Akne inversa erprobt. Ab 2026 wird das Konzept unter der Leitung der Unihautmedizin Mainz in Kooperation mit dem BVDD durch den Innovationsfonds auf die Psoriasis und atopische Dermatitis übertragen.

**Projekt:** Im Projekt „EsmeDerm“<sup>2</sup> entstehen bundesweit spezialisierte Zentren für inflammatorische Dermatosen (ZiD), die von qualifizierten, niedergelassenen Dermatolog:innen in ihren Praxen aufgebaut werden. Dort werden Patient:innen anhand eines digital unterstützten, individualisierten Diagnose- und Behandlungsprozesses versorgt. Die digitale Patientenplattform (iDP) bildet die Grundlage für vier vergütete Leistungen außerhalb der Regelversorgung: eine ärztliche Anamnese mit individueller Therapieplanung, eine regelmäßige Evaluation mit algorithmusgestützter Anpassung des Therapieplans sowie zwei Leistungen durch medizinische Fachangestellte: eine Patienten-

schulung zu Risiko- und Triggerfaktoren und eine Anleitung zur korrekten Durchführung der Lokal- und Basistherapie.

**Methoden:** Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wird untersucht, ob die nVF zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands, insbesondere im Hinblick auf psychische Komorbidität, der Betroffenen beiträgt. Bundesweit werden 700 Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen. Eine Hälfte erhält die Regelversorgung, die andere Hälfte wird nach dem neuen Versorgungskonzept in einem ZiD behandelt. Ergänzend erfolgen eine Prozessevaluation sowie eine gesundheitsökonomische Analyse.

**Fazit:** EsmDerm bietet eine vielversprechende Chance für eine wirtschaftliche und strukturierte Versorgung chronisch entzündlicher Hauterkrankungen. Im Erfolgsfall können die ZiD dazu beitragen, die Krankheitslast von Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und atopischer Dermatitis zu reduzieren und ihre Kompetenzen im Selbstmanagement zu stärken.

### Referenzen

1 Schultheis et al. A centre-based ambulatory care concept for hidradenitis suppurativa improves disease activity, disease burden and patient satisfaction: results from the randomized controlled EsmAiL trial. *Br J Dermatol.* 2023 Jul 17;189(2):170-179.

2 <http://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/esmederm.728>

### P048 | Nemolizumab bei therapieresistenter Prurigo nodularis - eine Fallserie

Mareike Schmich<sup>1</sup>, Sophie Keßler<sup>1</sup>, Steffen Emmert<sup>1</sup>, Alexander Thiem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

**Hintergrund:** Die Prurigo nodularis (PN) ist eine chronisch-pruriginöse Dermatose, deren Pathogenese eng mit der IL-31-vermittelten Juckreizkaskade assoziiert ist und die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Konventionelle Therapien wie topische Glukokortikoide, Antihistaminika oder Phototherapie sind oft nur begrenzt wirksam. Nemolizumab ist der erste für die Behandlung der mittelschweren bis schweren PN zugelassene Antikörper gegen den IL-31-Rezeptor- $\alpha$ .

**Methoden:** Drei Männer und zwei Frauen (28–91 Jahre) mit mittelschwerer bis schwerer PN erhielten Nemolizumab gemäß Zulassung mit einer Initialdosis von 60 mg s.c., gefolgt von 30 mg (bei < 90 kg Körpergewicht) bzw. 60 mg (bei  $\geq$  90 kg Körpergewicht) alle vier Wochen. Alle wiesen eine langjährige Krankheitsdauer und mehrere erfolglose Vorbehandlungen auf, darunter topische Glukokortikoide, Phototherapie sowie – teilweise unter der Diagnose einer atopischen Dermatitis – andere Biologika (Dupilumab, Tra-

lokinumab, Lebrikizumab). Der Hautbefund wurde ärztlich bewertet. Die Patienten gaben die maximale Juckreizintensität der letzten 24 Stunden (Peak Pruritus Numeric Rating Scale, PP-NRS) und die hautspezifische Lebensqualität (Dermatology Life Quality Index, DLQI) an.

**Ergebnisse:** Zu Therapiebeginn lag die durchschnittliche Anzahl entzündlicher Knoten bei 50. Der mediane PP-NRS betrug 9 (Mittelwert 8,8), der mediane DLQI 6 Punkte (Mittelwert 8,0). Alle Behandelten profitierten von der Nemolizumab-Therapie. Bei 60 % der Untersuchten zeigte sich nach acht Wochen eine vollständige oder nahezu vollständige Abheilung aller Prurigo-Knoten, beim Rest eine deutliche objektive Befundbesserung. Der PP-NRS fiel im Median auf 2 (Mittelwert 2,0). Der DLQI verbesserte sich im Median auf 2 Punkte (Mittelwert 1,8 Punkte). Die Therapie wurde gut vertragen; relevante Nebenwirkungen wurden nicht berichtet.

**Fazit:** Nemolizumab zeigte bei allen fünf Patienten eine rasche Wirksamkeit und gute Verträglichkeit. Diese Ergebnisse unterstreichen die zentrale Rolle des IL-31-Signalwegs bei der PN und den klinischen Nutzen dieser neuen Therapie im Behandlungsalltag.

### P049 | Cutaneous manifestation of systemic sarcoidosis localized to tattooed areas: a diagnostic and therapeutic challenge

Gülümser Hale Alkan<sup>1</sup>, Tobias Veit<sup>1</sup>, Josephine Hofmann<sup>2</sup>, Theresa Ruf<sup>2</sup>, Elvira Stacher-Priehse<sup>3</sup>, Michael Flaig<sup>2</sup>, Jürgen Behr<sup>1</sup>, Michael Gerckens<sup>1,4</sup>, Carlo Mümmeler<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine V, Ludwig-Maximilians-Universität München, Comprehensive Pneumology Center (CPC-M), LMU Munich, Member of the German Center for Lung Research (DZL), München, Deutschland

<sup>2</sup>Department and Clinic for Dermatology and Allergology, University Hospital Munich, LMU Munich, München, Deutschland

<sup>3</sup>Department of Pathology, Asklepios Medical Center, München, Deutschland

<sup>4</sup>Institute of Lung Health and Immunity (LHI) and Comprehensive Pneumology Center (CPC-M) with the CPC-M bioArchive, Helmholtz Munich Member of the German Center for Lung Research (DZL), München, Deutschland

**Background:** Sarcoidosis is a chronic multi-organ inflammatory disorder of unknown cause characterized by non-caseating granulomas. The most frequent manifestations include nodular, pulmonary, and cardiac involvement, with cutaneous lesions occurring in 20-30% of cases. Skin involvement, particularly within tattoos, may be diagnostically challenging and can indicate systemic disease activity requiring interdisciplinary care.

**Case Presentation:** A 40-year-old male ex-smoker with histologically confirmed pulmonary and cardiac sarcoi-

dosis presented in March 2024 with erythematous, scaly papules confined to black tattooed areas on the back and arms. He had received intermittent prednisolone and azathioprine therapy since 2019 for multiorgan disease control. Skin lesions developed during maintenance therapy with Azathioprine (1 mg/kg), skin biopsy confirmed cutaneous sarcoidosis. Following the onset of skin lesions, lung function progressively declined, leading to initiation of infliximab therapy. After seven cycles of infliximab (June-September 2024) with initial improvement, methotrexate was continued. In July 2025, cutaneous lesions recurred, and the patient self-treated with oral corticosteroids.

**Discussion:** This case illustrates a rare representation of cutaneous sarcoidosis confined to tattooed skin in a patient with systemic involvement. Such lesions may mimic allergic or foreign-body reactions, posing diagnostic challenges. Cutaneous relapse served as a visible marker of systemic reactivation, emphasizing the importance of recognizing skin changes as indicators of multisystem activity and ensuring sustained, coordinated management across specialties.

**Conclusion:** Cutaneous sarcoidosis confined to tattoos represents an uncommon but clinically significant sign of systemic disease activity. Early dermatological assessment, histological confirmation, and multidisciplinary long-term management are crucial for optimal disease control and relapse prevention.

### P050 | Refractory Pyoderma Gangraenosum in a Patient with Granulomatosis with Polyangiitis and MGUS: When Pyoderma Gangraenosum Meets Granulomatosis with Polyangiitis – A Battle of Inflammation

Insaf Haoues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charité Berlin, Berlin, Deutschland

**Background:** Pyoderma gangraenosum (PG) is a rare, destructive neutrophilic dermatosis that becomes exceptionally challenging in patients with autoimmune and hematologic comorbidities. We report a 62-year-old woman with severe, refractory PG associated with granulomatosis with polyangiitis (GPA) and monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS), illustrating the complex interplay between overlapping inflammatory pathways.

**Methods:** The patient presented with painful, progressive ulcerations of the right temporal region causing partial auricular destruction, accompanied by disseminated PG lesions on the trunk and extremities. Previous systemic therapies - including corticosteroids, upadacitinib and intravenous immunoglobulins - had failed to induce remission. Thoracic CT revealed multiple pulmonary nodules; however, tissue sampling was non-diagnostic. PET-CT demonstrated a subcapsular splenic hemorrhage, prompting splenectomy,

where histopathology revealed granulomatous inflammation. Concomitant *Pseudomonas aeruginosa* bacteremia and functional asplenia limited further immunosuppression.

**Results:** Despite broad-spectrum antibiotics (Cefazolin, Ceftazidime, Piperacillin/Tazobactam, Meropenem), debridements, and supportive infusions (albumin, IVIG, furosemide), new nodular skin lesions continued to appear. Following interdisciplinary consultation with hematology-oncology, biopsies of the emerging nodules were performed and a therapy with Cyclophosphamide 1 g every four weeks for three cycles was planned.

**Conclusion:** This case underscores the therapeutic dilemma of refractory PG in the context of systemic vasculitis and hematologic dysregulation. When inflammation becomes multisystemic and treatment-limiting infections coexist, the path to healing demands careful balance rather than escalation. A multidisciplinary approach remains essential to prevent irreversible tissue destruction and systemic complications.

### References

- AWMF Leitlinie 013-091 Pyoderma Gangraenosum (2023).
- Powell FC et al. Pyoderma Gangrenosum and Monoclonal Gammopathy. Arch Dermatol 1983;119: 750-755.

### P051 | TranskriptomAtlas entzündlicher Hauterkrankungen erlaubt Stratifizierung anhand von Zytokinsignaturen

Benjamin Klein<sup>1,2</sup>, Lam Tsoi<sup>2</sup>, Johann Gudjonsson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Leipzig, Deutschland

<sup>2</sup>University of Michigan, Department of Dermatology, Ann Arbor, Michigan, United States

**Hintergrund:** Entzündliche Hauterkrankungen betreffen etwa 20–25 % der Bevölkerung, wurden jedoch molekularen bisher kaum verglichen. Bisherige Studien teilten einige dieser Erkrankungen basierend auf Genexpressionsmustern in inflammatorische Module ein, welche eine personalisierte Therapie erleichtern (1). Jedoch gibt es zahlreiche Erkrankungen, die diesen klassischen Modulen nur teilweise oder nicht folgen.

**Methoden:** In unserer Studie führten wir whole genome Bulk-RNA-Transkriptomsequenzierungen aus Hautbiopsien von 753 verschiedenen Patienten mit 36 verschiedenen inflammatorischen Hauterkrankungen durch, um einen molekularen Atlas von Hauterkrankungen zu erstellen. Die zellulären Anreicherungsprofile wurden durch räumliche Transkriptomanalysen und Massenzytometrie ergänzt. Unter Ausnutzung spezifischer polarisierender Zytokinreaktionen (IL-17, TNF, IFN etc.) in Keratinozyten stratifizierten wir die Krankheiten anhand ihrer Zytokin-Signatur-Anreicherungsprofile. Basierend auf diesen Profilen entwi-

ckelten wir mittels machine learning ein diagnostisches Vorhersagemodell.

**Ergebnisse:** Wir fanden eine Aktivierung von Zytokin- und Chemokinsignalwegen bei nahezu allen entzündlichen Hauterkrankungen. Zytokinpolarisierungsprofile aller Erkrankungen im Vergleich geben uns erstmals einen Eindruck wie Erkrankungen molekular miteinander ins Verhältnis gesetzt werden können. Unser Vorhersagemodell klassifizierte jede Krankheit effektiv im Vergleich zu allen anderen, wobei über 90 % der Krankheiten eine Fläche unter der Empfänger-Operationscharakteristik-Kurve (AUC) von mehr als 89 % erreichten.

**Fazit:** Diese Ergebnisse zeigen, dass Zytokin-Polarisierungsmuster Erkrankungen robust stratifizieren. Dieser Transkriptomatlas ist eine Ressource zum besseren Verständnis inflammatorischer Hauterkrankungen, wodurch die Tür für zukünftige gezielte Behandlungen geöffnet wird.

### Referenzen

(1) Seremet T, et al. Nat Commun. 2024 Dec 18;15(1):10688. doi: 10.1038/s41467-024-54559-6. PMID: 39695162; PMCID: PMC11655867.

## P052 | Aktueller Stand, Patientenprofile und Einfluss auf die Gesundheitsversorgung durch das deutsche Psoriasis-Register PsoBest

Julian Ehlers<sup>1</sup>, Lisa Schaeffer<sup>1</sup>, Christine Lee-Seifert<sup>1</sup>, Dariusch Mortazawi<sup>2</sup>, Konstantin Ertner<sup>3</sup>, Matthias Augustin<sup>1</sup>, Petra Staubach-Renz<sup>4</sup>, Diamant Thaci<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup> MoDerma GmbH, Remscheid, Deutschland

<sup>3</sup> Hautarztpraxis Dr. Ertner, Nürnberg, Deutschland

<sup>4</sup> Klinik für Dermatologie Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>5</sup> Institut und Exzellenzzentrum Entzündungsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

**Hintergrund:** Das nicht-interventionelle deutsche Psoriasis-Register PsoBest liefert langfristige Evidenz zur Qualität, Sicherheit, Wirksamkeit und zum Patientennutzen der Routineversorgung der Psoriasis.

**Methoden:** PsoBest beobachtet erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis, mit oder ohne Psoriasis-Arthritis (PsA). Die Beobachtungszeit umfasst ab Beginn einer neuen systemischen Therapie bis zu 10 Jahre. Es werden klinische Parameter (z.B. Psoriasis Area Severity Index (PASI)), patientenberichtete Endpunkte (z.B. Dermatologische Lebensqualitätsindex (DLQI)), Komorbidität, Komedikation sowie behandlungs- und sicherheitsbezogene Daten erfasst.

**Ergebnisse:** Bis Oktober 2025 beteiligten sich 1.201 Zentren, was einen großen Anteil der dermatologischen Versorgung in Deutschland widerspiegelt. Seit 2008 wurden N = 26116 Patienten eingeschlossen.

Zum 31. Dezember 2024 lagen abschließend qualitätsgesicherte Daten von 20197 Patienten (41,5 % weiblich, 58,5 % männlich) mit einem Durchschnittsalter von 47,5 Jahren vor. Zur Baseline hatten 21,3 % eine PsA-Diagnose, bei 46,3 % lag eine Nagelbeteiligung vor. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 17 Jahre, der PASI 15,2 und der DLQI 11,9, was auf eine erhebliche Krankheitslast hinweist. Insgesamt wurden 22531 Patientenjahre (PJ) für Biologika- und 18516 PJ für Nicht-Biologika-Therapien erfasst. Daten aus PsoBest wurden u.a. vom Gemeinsamen Bundesausschuss, Krankenversicherungen, den Arzneimittelbehörden (EMA, BfArM), den Förderunternehmen und Leitlinien-Gruppen genutzt.

**Fazit:** PsoBest ist das größte Register in der deutschen Dermatologie und liefert wertvolle Evidenz zu Psoriasis-Therapien. Es trägt zur Qualitätssicherung der Versorgung bei und unterstützt klinische sowie regulatorische Entscheidungen. Der Erfolg des Registers beruht auf dem langjährigen Engagement der Projektgruppe, der kontinuierlichen finanziellen Unterstützung durch Pharmaunternehmen, dem Einsatz der teilnehmenden Zentren und der Loyalität der Patienten.

## P053 | Deucravacitinib bei Psoriasis palmoplantaris (PPP)

Isabelle Glöyer<sup>1</sup>, Susanne Abraham<sup>2</sup>, R. Aschoff<sup>1</sup>, Anne Strunk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Dresden - Abteilung Dermatologie, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup> Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Trotz geringer Befallsfläche führt die Psoriasis palmoplantaris zu erheblicher funktioneller und psychosozialer Beeinträchtigung. Topische und phototherapeutische Maßnahmen wirken oft unzureichend, sodass oft eine systemische Therapie nötig ist.

Deucravacitinib, ein seit 2023 zugelassener oraler TYK2-Inhibitor, zeigt laut ersten Fallberichten Wirksamkeit auch an therapieresistenten Arealen wie Händen, Füßen und Nägeln.

**Fallbericht:** Vorgestellt wird eine prospektiv begleitete Einzelfalldarstellung einer 55-jährigen Patientin mit seit 2023 bestehender leichten Psoriasis vulgaris an Stamm und Extremitäten, mit moderater PPP sowie Nagelbeteiligung (Onycholysen, Tüpfelungen, Ölflecke), ohne Nachweis einer Psoriasis-Arthritis oder Kontaktsensibilisierung.

Komorbiditäten: Rosazea, arterielle Hypertonie, Hypertiglyzeridämie, Migräne; Nichtraucherin, Positive Familienanamnese für Psoriasis.

Nach unzureichendem Ansprechen auf topische Steroide, UV-Therapie und Methotrexat (Abbruch aufgrund von

Nebenwirkungen) erfolgte ab **06/2024** eine Therapie mit **Deucravacitinib 6 mg täglich**. Begleitend kamen topische Vitamin-D-Analoga und Corticosteroide zum Einsatz.

**Ergebnis:** Unter Methotrexat (MTX) lag der PASI initial bei 4,1, der PPPASI (Palmoplantar Psoriasis Area and Severity Index) bei 25 (max. 72 Punkte). Bereits einen Monat nach Umstellung auf Deucravacitinib (07/2025) zeigten sich deutliche Verbesserungen mit einem PASI von 1,6 und einem PPPASI von 11. Nach sechs Monaten betragen die Werte PASI 1,0 und PPPASI 3. Nach neun Monaten bestand eine vollständige, bis heute anhaltende Abheilung (PASI100/PPPASI100). Der DLQI verbesserte sich von 26 Punkten zu Therapiebeginn auf 0. Die Nagelbeteiligung zeigte sich subjektiv deutlich gebessert; eine objektive Beurteilung war aufgrund von Nagellack nur eingeschränkt möglich. Unerwünschte Nebenwirkungen traten nicht auf.

**Fazit:** Dieser Fall zeigt, dass **Deucravacitinib** bei PPP mit Nagelbeteiligung zu einem raschen, stabilen und gut verträglichen Therapieerfolg führen kann. Damit bestätigt sich der klinische Nutzen des TYK2-Inhibitors auch in schwer behandelbaren Arealen und sein Potenzial als vielversprechende orale Therapieoption.

### P054 | Erhalten Patienten mit Psoriasis-Arthritis eine adäquate Therapie? - Daten aus dem deutschen Psoriasis-Register PsoBest

Christina Sorbe<sup>1</sup>, Secilay Kargin<sup>1</sup>, Christine Blome<sup>1</sup>, Matthias Augustin<sup>1</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>2</sup>, Ulrich Mrowietz<sup>3</sup>, Brigitte Stephan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>CMS<sup>3</sup> - Company for Study & Service, Selters, Deutschland

<sup>3</sup>Psoriasis-Zentrum in der Hautklinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

**Hintergrund:** Psoriasis ist durch eine immunvermittelte systemische Entzündung gekennzeichnet. Patienten mit Psoriasis-Arthritis (PsA), benötigen eine stringente Entzündungskontrolle durch Systemtherapien. Eine frühzeitige und wirksame Behandlung der PsA ist entscheidend, um eine Schädigung der Gelenke zu verhindern.

Es erfolgte die Analyse der Therapiewahl bei Patienten mit PsA versus solchen ohne PsA in der Routineversorgung und Überprüfung der leitliniengerechten Behandlung.

**Methoden:** Deskriptive Analyse der initiierten Systemtherapien von Patienten aus dem deutschen Psoriasis-Register PsoBest aus den Jahren 2007-2022 zum Zeitpunkt des Registereinschlusses

**Ergebnisse:** Es wurden 17.310 Patienten mit Psoriasis analysiert: 59% männlich, mittleres Alter 47 Jahre, 64% mit PASI > 10 (Psoriasis Area and Severity Index), 54% mit DLQI > 10 (Dermatology Life Quality Index). 18,6 %

hatten eine bestätigte PsA. Patienten ohne PsA erhielten bei Einschluss am häufigsten Adalimumab (37,2 %), Fumarsäureester (31,5 %) und Methotrexat (18,9 %), während den Patienten mit PsA am häufigsten Adalimumab (27,1 %), Methotrexat (21,6 %) und Secukinumab (13,6 %) verordnet wurden. Biologika wurden bei PsA signifikant häufiger eingesetzt (61,7 vs. 36,1%, p<0,05). 5,7 % bzw. 1,2 % der Patienten mit PsA erhielten nicht für diese Indikation zugelassene systemische Medikamente wie Fumarsäureester oder Ciclosporin, für die kein Nutzen bei dieser Erkrankung nachgewiesen ist. Auch Brodalumab, als für PsA nicht zugelassener IL17-Inhibitor, wurde bei 1,8 % verordnet.

**Schlussfolgerung:** Insgesamt wurden 8,8 % der Patienten mit PsA nicht leitlinienkonform behandelt. Ein Grund könnte eine geringe Ausprägung der PsA sein. Allerdings sollte auch in diesen Fällen eine primär für PsA zugelassene Therapie eingesetzt werden. Der Anteil von über 90% leitliniengerechter Versorgung spricht aber auch für die gute Umsetzung der Nationalen Versorgungsziele zur Früherkennung und -behandlung der PsA durch Dermatologen.

### P055 | Monitoring einer Nagelpsoriasis mit optischer Kohärenztomographie unter Therapie mit Tildrakizumab über 52 Wochen

Sarah Schmirler<sup>1</sup>, Stefan Beisert<sup>1</sup>, Sarah Hobelsberger<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, DeutschlandW

**Hintergrund:** Nagelpsoriasis tritt häufig im Zusammenhang mit Psoriasis-Arthritis auf und ist mit einer höheren Erkrankungsschwere assoziiert. Klinische Scores wie der Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI) erfassen ausschließlich klinische Veränderungen, während die optische Kohärenztomographie (OCT) eine nichtinvasive Bildgebung von Nagelplatte und -bett bis zu einer Tiefe von 1,5 mm ermöglicht.

**Methoden:** Diese prospektive Studie schloss 20 Patienten mit Psoriasis vulgaris und Nagelpsoriasis ein, die vor Beginn einer Tildrakizumab-Therapie standen. Alle 20 Nägel wurden zu Baseline sowie im Abstand von 12 Wochen über ein Jahr mittels OCT untersucht.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 1816 Nägel von 15 männlichen und 5 weiblichen Patienten mit OCT untersucht. Eine signifikante Reduktion der Veränderungen der Nagelplatte (Dicke, hyperreflektives Eintrittssignal, Pitting, Fissuring, Waving, hyperreflektive Linien und Punkte, hyporeflektive Areale mit scharfer, hyperreflektiver Begrenzung) und des Nagelbetts (hyporeflektive Areale mit scharfer, hyperreflektiver Begrenzung, subunguale hyporeflektive Areale, hyperreflektive subunguale lineare Strukturen, subunguale hyperreflektive Streifen neben hyperreflektiven Flocken und Punkten) wurde über 52 Wochen beobachtet

(alle  $p < 0,001$ ). Der NPSI nahm von Baseline zu Woche 52 signifikant ab (Median [Range] 75,0 [9 –160] vs. 19,0 [1–113],  $p < 0,001$ ). Die OCT detektierte eine frühere Remission der Veränderungen der Nagelmatrix, mit einer signifikanten Reduktion bereits nach 12 Wochen, während der NPSI erst ab Woche 24 eine Besserung zeigte. Im Nagelbett zeigten beide Methoden eine signifikante Remission nach 12 Wochen. Fingernägel waren zu Baseline weniger betroffen und reagierten schneller auf die Therapie als Zehennägel.

**Fazit:** OCT scheint ein wertvolles Instrument zu sein, um die klinische Untersuchung bei Nagelpsoriasis zu ergänzen, insbesondere bei der frühen Erkennung therapeutischer Effekte und subklinischer Veränderungen.

### P056 | Reaching high treatment goals is linked with a high quality of life in psoriasis patients; 3-year data from the German VALUE study

Petra Staubach-Renz<sup>1</sup>, Rachel Sommer<sup>2</sup>, Matthias Hoffmann<sup>3</sup>, Dariusch Mortazawi<sup>4</sup>, Marius Schild<sup>5</sup>, Ruth Bauer<sup>5</sup>, Uwe Gieler<sup>6</sup>, Diamant Thaci<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology University Medical Center of the Johannes Gutenberg-University Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>2</sup>Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>3</sup>Private Practice, Witten, Deutschland

<sup>4</sup>Private Practice, Remscheid, Deutschland

<sup>5</sup>AbbVie Deutschland & Co. KG, Wiesbaden, Deutschland

<sup>6</sup>Psychosomatic Dermatology, Dept. of Dermatology, University Hospital Gießen / Marburg (UKGM), Gießen, Deutschland

<sup>7</sup>Institute and Comprehensive Center Inflammation Medicine, University of Lübeck, Lübeck, Deutschland

**Background:** Aiming for skin clearance is of value for patients suffering from plaque-psoriasis (PsO) and is linked to quality of life (QoL) and mental health. Therefore, improvements in patient reported outcomes (PRO) corresponding to Psoriasis Area and Severity Index (PASI) for the German cohort of the VALUE study are analysed. This analysis aims to report updated results from the VALUE study.<sup>1</sup>

**Methods:** VALUE is a multi-country, prospective post-marketing observational study. Patients ( $\geq 18$  years) with PsO, who the treating physician decided to treat with Risankizumab (RZB) or other approved biologics (OtherBios) (2:1 ratio), independent of this study and per local label, were enrolled in VALUE. For this analysis, the German cohort was divided into four groups based on PASI independent of biological treatment [PASI = 0 (a); PASI>0-1(b); PASI>1-3(c); PASI>3(d)]. At month 37 PROs including DLQI, stigmatization, RSES (self-esteem), HADS-A (anxiety), HADS-D (depression), PSS (stress), UCLA (loneliness), itch (VAS

score), WPAI (Work impairment and activity impairment) were evaluated.

**Results:** DLQI differed significantly ( $p < 0.0001$ ) between PASI groups at month 37 with a) 0.8 [0.54;1.08], b) 1.8 [1.10;2.43], c) 4.0 [2.69;5.40] and d) 7.0 [5.56;8.52] with  $n = 217, 55, 64$  and  $77$ , respectively, whereas DLQI was lower in patients with lower PASI. Significant differences could also be observed for stigmatization ( $p = 0.0001$ ), HADS-A ( $p = 0.0001$ ) and HADS-D ( $p = 0.0001$ ), PSS (0.0002), itch ( $p < 0.0001$ ) and WPAI activity impairment ( $p < 0.0001$ ) favouring a better QoL in group a) or b) compared to c) or d), but not in RSES ( $p = 0.0574$ ) or UCLA ( $p = 0.0948$ ), showing a trend to a better QoL in group a) or b) compared to c) or d).

**Conclusion:** After 3 years of treatment higher improvement rate of PsO is associated with better outcomes in relevant PROs. The impact of PASI achievement on PROs should be considered when making treatment decisions and assessing outcomes, especially in long-term treatment.

### Referenzen

1 Staubach et al. AAD Annual Meeting 2024; P52654

### P057 | Overall effectiveness of Risankizumab in high impact areas and improvement in quality of life; 3-year real world data from the German cohort of the VALUE study

Petra Staubach-Renz<sup>1</sup>, Rachel Sommer<sup>2</sup>, Matthias Hoffmann<sup>3</sup>, Dariusch Mortazawi<sup>4</sup>, Marius Schild<sup>5</sup>, Ruth Bauer<sup>5</sup>, Uwe Gieler<sup>6</sup>, Diamant Thaci<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology University Medical Center of the Johannes Gutenberg-University Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>2</sup>Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>3</sup>Private Practice, Witten, Deutschland

<sup>4</sup>Private Practice, Remscheid, Deutschland

<sup>5</sup>AbbVie Deutschland & Co. KG, Wiesbaden, Deutschland

<sup>6</sup>Psychosomatic Dermatology, Dept. of Dermatology, University Hospital Gießen / Marburg (UKGM), Gießen, Deutschland

<sup>7</sup>Institute and Comprehensive Center Inflammation Medicine, University of Lübeck, Lübeck, Deutschland

**Background:** VALUE is a post-marketing observational study (PMOS) assessing the effectiveness of RZB compared to other approved biologics (OtherBios) in real-world settings over 3 years. Presence of plaque psoriasis (PsO) on high impact areas is accompanied by high disease burden and treatment is frequently more challenging. This analysis aims to report updated results on clinical effectiveness and improvement on quality of life (QoL) in patients with high impact area involvement.<sup>1</sup>

**Methods:** Patients ( $\geq 18$  years) with PsO, who the treating physician decided to treat with RZB or OtherBios (2:1 ratio),

independent of this study and per local label, were enrolled in VALUE.

For this interim analysis subgroups of patients of the German cohort being affected in one or more high impact area (fingernails, area of sexual interest (ASI), scalp) at baseline were analysed after 3 years of treatment. Propensity score matching with a 1:1 ratio was used to account for group imbalances.

**Results:** At baseline 166 (36%), 318 (70%), and 341 (77%) in the RZB and 73 (34%), 158 (73%), and 151 (71%) patients in the OtherBios group out of total 455 and 216 were affected at fingernails, ASI, and scalp, respectively. After 1 year significant lower PASI mean values for RZB vs OtherBios could be observed after PSM for patients with fingernails 1.3 vs 2.8 ( $p = 0.012$ ), ASI 1.2 vs 2.8 ( $p = 0.0006$ ) and scalp 1.1 vs. 2.9 ( $p = 0.0004$ ) involvement along with lower or significant lower absolute DLQI mean values for fingernails 2.1 vs 3.3 ( $p = 0.0928$ ), ASI 2.0 vs 3.1 ( $p = 0.0329$ ), and scalp 2.1 vs 3.2 ( $p = 0.0304$ ). This was maintained after 3 years for PASI and DLQI for patients with fingernails (1.1 vs 2.4;  $p = 0.0326$  and 1.3 vs 4.5;  $p = 0.0087$ ), ASI (1.2 vs 2.6;  $p = 0.0111$  and 1.6 vs 3.1;  $p = 0.0222$ ) and scalp (1.0 vs 2.4;  $p = 0.0092$  and 1.5 vs 3.1;  $p = 0.0273$ ).

**Conclusion:** Patients affected by PsO on high impact areas benefit from receiving RZB in overall effectiveness accompanied by improvement in QoL in long-term treatment.

#### Referenzen

1 Stavermann et al. AAD Annual Meeting 2024; P51362

### P058 | Delgocitinib cream improves pain and health-related quality of life in patients with Chronic Hand Eczema with severe pain

Robert Bissonnette<sup>1</sup>, Brian Kim<sup>2</sup>, Ketty Peris<sup>3</sup>, David Cotter<sup>4</sup>, Andrea Bauer<sup>5</sup>, Marie-Noëlle Crépy<sup>6</sup>, Eydna Didriksen Apol<sup>7</sup>, Douglas MASlin<sup>7</sup>, Henrik Thoning<sup>7</sup>, Gil Yosipovitch<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Innovaderm Research, Montreal, Canada

<sup>2</sup>Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, United States

<sup>3</sup>Catholic University of Rome, Rome, Italy

<sup>4</sup>Kirk Kerkorian School of Medicine at UNLV, Las Vegas, United States

<sup>5</sup>University Allergy Centre, University Hospital Carl Gustav Carus, Technical University, Dresden, Deutschland

<sup>6</sup>University Hospital of Centre of Paris Department of Occupational and Environmental Diseases, Hotel-Dieu Hospital, and Department of Dermatology, Cochin Hospital, Paris, France

<sup>7</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark, <sup>8</sup>Miller School of Medicine at University of Miami, Miami, United States

**Introduction & Objectives:** Chronic hand eczema (CHE) is a persistent, multifactorial inflammatory disease of the hands and wrists; pain is a frequent, highly burdensome symptom linked to poorer sleep, mood, and health-related

quality of life (HRQoL). This post hoc analysis assessed effects of topical delgocitinib (pan-JAK inhibitor) on pain and HRQoL in patients with CHE and high baseline pain.

**Materials & Methods:** DELTA 1 (NCT04871711) and DELTA 2 (NCT04872101) were identically designed phase 3 trials. Adults with moderate-to-severe CHE were randomized 2:1 to delgocitinib cream 20 mg/g or vehicle twice daily for 16 weeks. Data from both trials were pooled. Baseline pain was measured by the Hand Eczema Symptom Diary (HESD; 0–10); severe pain was defined as HESD  $\geq 7$ . Outcomes at 16 weeks included proportions achieving clinically meaningful improvements in HESD, HESD-pain, EQ-5D, DLQI, Hand Eczema Impact Scale (HEIS), HEIS Proximal Daily Activity Limitations (PDAL), and HEIS Embarrassment scores.

**Results:** Of 955 randomized patients, 50% ( $n = 473$ ) had severe baseline pain (delgocitinib  $n = 315$ ; vehicle  $n = 158$ ). Patients with HESD  $\geq 7$  more often had investigator-rated severe CHE (IGA-CHE 37% vs 20%) and worse HRQoL at baseline. At 16 weeks, reductions in HESD and HESD-pain were significantly greater with delgocitinib versus vehicle in patients with baseline HESD  $\geq 7$  (LS-mean change HESD  $-3.8$  vs  $-2.0$ ; HESD-pain  $-4.1$  vs  $-2.2$ ;  $p < 0.001$ ) and in those with HESD  $< 7$ . Improvements with delgocitinib were rapid and greater than vehicle from week 1 onward. A significantly higher proportion of patients with severe baseline pain achieved clinically meaningful improvements in HEIS, HEIS-PDAL, HEIS-Embarrassment and DLQI with delgocitinib versus vehicle. Mean EQ-5D improvements were also significantly greater with delgocitinib at 16 weeks ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Delgocitinib cream produced rapid, significant improvements in pain and HRQoL in patients with CHE characterized by severe baseline pain.

### P059 | Impact of ixekizumab on mental health in adult patients with psoriasis: Updated integrated analysis of clinical trial and real-world data

Andrew Blauvelt<sup>1</sup>, Bruce Strober<sup>2</sup>, Tina Bhutani-Jacques<sup>3</sup>, Christopher E.M. Griffiths<sup>4</sup>, Meghan Feely<sup>5,6</sup>, Maree Lanigan<sup>5</sup>, Elsa Inman<sup>5</sup>, Marcus Ngantcha<sup>5</sup>, Ketan Marulkar<sup>5</sup>, April W. Armstrong<sup>7</sup>, Andrea Schlöbe<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Blauvelt Consulting, Lake Oswego, United States

<sup>2</sup>Yale University, New Haven, United States

<sup>3</sup>Synergy Dermatology, San Francisco, United States

<sup>4</sup>Department of Dermatology, King's College Hospital, King's College London, London, United Kingdom

<sup>5</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States

<sup>6</sup>Mount Sinai Hospital, New York, United States

<sup>7</sup>University of California Los Angeles, Los Angeles, United States

<sup>8</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Deutschland

**Objective:** This study assessed ixekizumab's effects on mental health outcomes in patients with moderate-to-

severe psoriasis from clinical trials and real-world studies and reported relevant safety data.

**Methods:** The Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Reported 16 Items (QIDS-SR<sub>16</sub>; N = 5402), EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D) anxiety/depression (N = 3756), and SF-36 mental health (N = 3756) were administered to ixekizumab-treated patients for up to 5 years in up to eight phase 3 trials. The Hospital Anxiety and Depression Scale anxiety/depression (HADS-A/HADS-D; N = 532) and Musculoskeletal (MSK)-8 emotional distress (N = 187) were administered to ixekizumab-treated patients in real-world studies. MedDRA SMQ depression and suicide/self-injury (narrow) was used to identify mental health safety events across 17 trials (N = 6892; data cutoff March 2022).

**Results:** Mean changes from baseline (CFB) at Week 12/Year 1/Year 5 were  $-0.8/-1.2/-1.6$  for QIDS-SR<sub>16</sub> total score,  $-0.2/-0.3/-0.3$  for EQ-5D anxiety/depression, and  $+5.1/+7.2/+7.2$  for SF-36 mental health. In real-world studies, mean CFB at Week 4/Week 12/Week 24 for MSK-8 emotional distress were  $-1.0/-1.8/-2.1$ , with mean percent CFB of  $-23.8\%/-47.3\%/-42.9\%$ . Mean CFB at Week 12/Month 6/Year 1 were  $-1.9/-2.0/-2.0$  for HADS-A and  $-1.4/-1.3/-1.3$  for HADS-D, with the scores shifting from  $\geq 8$  at baseline to  $< 8$  in 18.8%/22.2%/21.5% and 19.1%/18.9%/18.8% of patients, respectively. Incidence rates (IRs) per 100 patient-years were 0.9 for depression-related events and 0.1 for suicide/self-injury events over 18025.7 patient-years in the 17 trials; no completed suicide events were reported.

**Conclusions:** In ixekizumab-treated patients with psoriasis, durable benefits in mental health measurements were observed as early as 12 weeks; IRs of depression- and suicide-related events were consistent with those reported in the target populations.

**Disclosures:** **A. Blauvelt** has served as a speaker (received honoraria) for: Ammirall, Eli Lilly, Leo, Sanofi, and UCB, has served as a scientific adviser (received honoraria) for AbbVie, Ammirall, Alumis, Amgen, Anaptysbio, Apogee, Arcutis, Astria, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celltrion, Corvus, Dermavant, Eli Lilly, Galderma, GlaxoSmithKline, Immunovant, Incyte, Infinimmune, IQVIA, Janssen, Leo, Lipidio, Merck, Novartis, Oruka, Paragon, Pfizer, Rani Therapeutics, Regeneron, Sanofi, Spherix Global Insights, Sun Pharma, Syncona, Takeda, UCB, Union, and Zai Lab, has acted as a clinical study investigator (institution has received clinical study funds) for AbbVie, Acelyrin, Ammirall, Alumis, Amgen, Arcutis, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Dermavant, Eli Lilly, Galderma, Incyte,

Janssen, Leo, Merck, Novartis, Pfizer, Regeneron, Sanofi, Sun Pharma, Takeda, and UCB, and owns stock in Lipidio and Oruka; **B. Strober** is on the speakers bureau of: AbbVie, Amgen, Eli Lilly and Company, Janssen, Ortho Dermatologics, and Sanofi Genzyme; has received consulting fees and/or honoraria from: AbbVie, Ammirall, Amgen, Arcutis, Arena Pharmaceuticals, Aristea Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Dermavant, Dermira, Eli Lilly and Company, Equillium, GlaxoSmithKline, Janssen, LEO Pharma, Meiji Seika Pharma, Mindera Health, Novartis, Ortho Dermatologics, Pfizer, Regeneron, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, and UCB Pharma; is an investigator for: AbbVie, Cara Therapeutics, Corrona, Dermavant, Dermira, and Novartis; is a Scientific Director for: Corrona; and is Editor-in-Chief for: Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis; **T. Bhutani** has received research funding from: Amgen, Castle Biosciences, CorEvitas, Novartis, Pfizer, and Regeneron; and has served as an advisor for: AbbVie, Arcutis, Aslan, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Dermavant, Eli Lilly and Company, Galderma, Incyte, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Sanofi, Sun Pharma, Takeda, and UCB Pharma; and is a speaker for: AbbVie, Amgen, Arcutis, Bristol Myers Squibb, Dermavant, Eli Lilly and Company, Galderma, Janssen, LEO Pharma, Ortho Dermatologics, Sanofi, and UCB Pharma; **C. E. M. Griffiths** has received honoraria and/or research funds from: AbbVie, Ammirall, AnaptysBio, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Eli Lilly and Company, Evelo Biosciences, Inmagene, Kyowa Kirin, Janssen, Novartis, ONO Pharmaceutical, Pfizer, Sun Pharma, and UCB Pharma; **M. Feely McDonald** is associate staff at: Mount Sinai Hospital, Mount Sinai Morningside, and Mount Sinai West; is a former employee of: Eli Lilly and Company; and has received consulting, travel, or speaker fees from: Aerolase, American Academy of Dermatology, Castle Biosciences, CeraVe-L'Oréal, DREAM USA, Galderma Aesthetics, Glow Recipe, La Roche-Posay-L'Oréal, Revian, Sonoma Pharmaceuticals, Sun Pharma, and Suneva Medical; **M. Lanigan, E. Inman, M. Ngantcha, K. Marulkar, and A. Schloebe** are employees and shareholders of: Eli Lilly and Company; **A. Armstrong** has served as a consultant, speaker, and/or investigator for: AbbVie, Ammirall, Arcutis, ASLAN Pharmaceuticals, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Dermavant, Dermira, Eli Lilly and Company, EPI Health, Incyte Corporation, Janssen, LEO Pharma, Modernizing Medicine, Nimbus Therapeutics, Novartis, Ortho Dermatologics, PAREXEL, Pfizer, Regeneron, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, and UCB Pharma.

This analysis was funded by Eli Lilly and Company. Previously presented at the American Academy of Dermatology (AAD); Orlando, FL, USA; 07-11 March 2025.

## P060 | Most Baricitinib Responders Achieved Full Scalp Hair Regrowth: Findings from Adult and Paediatric BRAVE-AA Trials

Brett King<sup>1</sup>, Justin Ko<sup>2</sup>, Yutaka Shimomura<sup>3</sup>, Melinda Gooderham<sup>4</sup>, Rukhsar Chughtai<sup>5</sup>, Samuel Ogwu<sup>5</sup>, Najwa Somani<sup>5</sup>, Lidia Rudnicka<sup>6</sup>, Andrea Schloebe<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Dermatology Physicians of Connecticut, Fairfield, CT, USA

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Stanford University School of Medicine, Stanford, USA

<sup>3</sup>Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Ube, Japan

<sup>4</sup>Skin for Dermatology, Peterborough, Canada

<sup>5</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, USA

<sup>6</sup>Medical University of Warsaw, Department of Dermatology, Warsaw, Poland

<sup>7</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Germany

**Background:** Baricitinib is a selective JAK inhibitor that is approved in adults to treat severe alopecia areata and has now been studied in 257 adolescents (ages 12 to <18 years). This analysis evaluates complete response thresholds of SALT score  $\leq 10$  and  $\leq 5$  among SALT score  $\leq 20$  responders, through Weeks (Wk) 36 and 52 in adolescent and adult populations, respectively.

**Methods:** Among BRAVE-AA1/2 (NCT03570749, NCT03899259) and BRAVE-AA-PEDS (NCT05723198) trials, baricitinib 4mg and 2mg responders (SALT score  $\leq 20$ ) were evaluated for achievement of SALT score  $\leq 10$  or  $\leq 5$  at Wk4, 8, 12, 16, 24, 36, and 52.<sup>1</sup>

**Results:** Among those patients treated with baricitinib 4mg, the proportion of adult responders who achieved SALT score  $\leq 10$  at Wk36 and Wk52 was 74.6% (150/201) and 75.0% (171/228); and the proportion in adolescents at Wk36 was 86.1% (31/36). Among those patients treated with baricitinib 4mg, the proportion of adults who achieved SALT score  $\leq 5$  at Wk36 and Wk52 was 55.2% (111/201) and 62.7% (143/228); and the proportion in adolescents at Wk36 was 61.1% (22/36). Some patients achieved these responses as early as Wk8 in both adult and adolescent populations. Among those patients treated with baricitinib 2mg, the proportion of adults who achieved SALT score  $\leq 10$  at W36 and W52 was 62.2% (51/82) and 71.0% (66/93); and the proportion in adolescents at W36 was 78.3% (18/23). Among those patients treated with baricitinib 2mg, the proportion of adults who achieved a SALT score  $\leq 5$  at W36 and W52 was 42.7% (35/82) and 47.3% (44/93); and the proportion in adolescents at W36 was 60.9% (14/23). Some patients achieved these responses as early as W8 in both adult and adolescent populations.

**Conclusion:** Baricitinib treated adult and adolescent patients who were responders (SALT score  $\leq 20$ ) had increasing depth of response over time with continued therapy, and the majority achieved full scalp hair regrowth.

## References

1. Week 52 data is not yet available for the BRAVE-AA-PEDS trial.

**Disclosure:** This study was previously presented at European Academy of Dermatology and Venereology (EADV); Paris, France; 17-20 September 2025.

## P061 | Real-world effectiveness and safety of deucravacitinib through 24 weeks of treatment for moderate to severe plaque psoriasis in Germany: results from the DELPHIN study

Ralph von Kiedrowski<sup>1</sup>, Matthias Augustin<sup>2</sup>, Martin Sbornik<sup>3</sup>, Knut Schaeckel<sup>4</sup>, Bernhard Korge<sup>5</sup>, Christine Quack<sup>6</sup>, Dipl.-Psych. Johannes Hockmann<sup>7</sup>, Dariusch Mortazawi<sup>8</sup>, Konstantin Ertner<sup>9</sup>, Schapoor Hessam<sup>10</sup>, Manuel Cervilla Medina<sup>11</sup>, Alice Müller<sup>12</sup>, Florian Job<sup>12</sup>, Luis Vaz<sup>13</sup>, Tobias Bluhmki<sup>12</sup>, Kamran Ghoreschi<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Company for Medical Study & Service (CMSS)-Selters, Selters (Westerwald), Deutschland

<sup>2</sup>Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>3</sup>Private practice, Deggendorf, Deutschland

<sup>4</sup>University Hospital, Ruprecht-Karls-University Heidelberg, Department of Dermatology, Heidelberg, Deutschland

<sup>5</sup>Private practice, Dueren, Deutschland

<sup>6</sup>Private practice, Munich, Deutschland

<sup>7</sup>Private practice, Oelde, Deutschland

<sup>8</sup>Private practice, Remscheid, Deutschland

<sup>9</sup>Private practice, Nürnberg, Deutschland

<sup>10</sup>Private practice, Dortmund-Hörde, Deutschland

<sup>11</sup>Private practice, Hennef, Deutschland

<sup>12</sup>Bristol Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Munich, Deutschland

<sup>13</sup>Bristol Myers Squibb Ltd., Uxbridge, United Kingdom

<sup>14</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

**Background:** Deucravacitinib is a first-in-class, oral, selective tyrosine kinase 2 inhibitor approved in multiple countries for the treatment of adults with moderate to severe plaque psoriasis (PsO).<sup>1</sup> This analysis provides 24-wk data from DELPHIN, an ongoing, prospective, non-interventional, post-authorization study to investigate the effectiveness of deucravacitinib treatment in adults with moderate to severe plaque PsO under real-world conditions in Germany.

**Methods:** Patients (pts) were enrolled in DELPHIN beginning in April 2023 and will be followed up to 5 years. Ongoing assessments included disease severity (eg, Pso-



<sup>7</sup>Department of Dermatology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Netherlands

<sup>8</sup>Department of Dermatology, University of Southern California, Los Angeles, CA, United States

<sup>9</sup>Laboratory of Translational Cutaneous Medicine, Ingham Institute for Applied Medical Research, Liverpool, Sydney, NSW, Australia

<sup>10</sup>Department of Dermatology, Liverpool Hospital, Liverpool, Sydney, NSW, Australia

<sup>11</sup>School of Clinical Medicine, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

<sup>12</sup>Division of Dermatology, Faculty of Medicine, Women's College Hospital, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

<sup>13</sup>Department of Medicine and Sunnybrook Research Institute, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

<sup>14</sup>Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Staetisches Klinikum Dessau, Brandenburg Medical School Theodor Fontane and Faculty of Health Sciences Brandenburg, Dessau, Deutschland

<sup>15</sup>Incyte Corporation, Wilmington, DE, United States

**Background:** Povorcitinib is an oral highly selective JAK1 inhibitor. Interim efficacy and safety were evaluated through Wk 24 from the phase 3 STOP-HS1/STOP-HS2 studies in patients (pts) with moderate to severe hidradenitis suppurativa (HS).

**Methods:** STOP-HS1/-HS2 randomized 608/619 adults 1:1:1 to once-daily povorcitinib 45mg, 75mg, or placebo (PBO) for 12 wks, followed by a 42-wk extension with povorcitinib 45 or 75mg (553/549 pts).

**Results:** Wk 12 HiSCR50 (primary endpoint;  $\geq 50\%$  decrease in abscess and inflammatory nodule [AN] count, with no increase in A or draining tunnels [dT]) was achieved by significantly more povorcitinib- vs PBO-treated pts in STOP-HS1/-HS2 (45mg, 40.2%/42.3%; 75mg, 40.6%/42.3% vs PBO, 29.7%/28.6%; all  $P < 0.025$ ). Povorcitinib demonstrated higher responses in HiSCR75 (20.6%/25.5%, 24.3%/28.4% vs 15.8%/13.3%),  $\geq 3$ -point decrease in Skin Pain NRS (17.2%/29.1%, 22.2%/22.0% vs 11.4%/9.3%), flares ( $\geq 25\%$  increase in AN count [and  $\geq 2$  AN increase]; 25.0%/21.6%, 26.2%/20.7% vs 33.7%/33.5%), and mean change from baseline in dT ( $-28.6\%/ -42.9\%$ ,  $-37.2\%/ -42.7\%$  vs  $-10.4\%/ -15.0\%$ ).

Nearly 60% of pts achieved HiSCR50 at Wk 24 (482/488 evaluable; 45mg, 52.9%/57.1%; 75mg, 50.0%/58.5%; PBO $\rightarrow$ 45mg, 64.0%/58.0%; PBO $\rightarrow$ 75mg, 62.7%/56.3%), and improvements continued for HiSCR75 (31.0%–40.3%), HiSCR90 (13.8%–27.7%), and HiSCR100 (9.2%–21.3%).

Through Wk 24, treatment-emergent adverse events (AEs) occurred in 75.1%/73.0% (povorcitinib-randomized) and 53.0%/44.5% (PBO $\rightarrow$ povorcitinib) of pts; serious AEs in 3.4%/4.6% and 1.1%/3.3%. Clinically relevant laboratory abnormalities were infrequent.

**Conclusion:** Povorcitinib demonstrated clinically meaningful superiority over PBO in pts with HS within 12 wks, with continued improvements through Wk 24, including in high-

threshold, stringent endpoints (HiSCR90 and HiSCR100). Both povorcitinib doses were generally well tolerated.

## P063 | Tralokinumab Is Effective And Well-Tolerated In Adults With Atopic Dermatitis With Moderate-To-Severe Hand Involvement Who Are Candidates For Systemic Therapy: Week 16 Results From The Phase 3B ADHAND Trial

Andrea Krüger-Szabo<sup>10</sup>, Benjamin Ebst<sup>1</sup>, Richard Warren<sup>2</sup>, Hong Chih-Ho<sup>3</sup>, Juan Francisco Silvestre<sup>4</sup>, Dong Hun Lee<sup>5</sup>, Galina Balakirski<sup>6</sup>, Andrei Metelitsa<sup>7</sup>, Niels Højsager Bennike<sup>8</sup>, Teodora Festini<sup>8</sup>, Farzaneh Safavimanesh<sup>8</sup>, Linda Stein-Gold<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Oregon Medical Research Center, Portland, United States of America

<sup>2</sup>Dermatology Centre, Northern Care Alliance NHS Foundation Trust & Division of Musculoskeletal and Dermatological Sciences, Manchester NIHR Biomedical Research Centre, Manchester Academic Health Science Centre, University of, Manchester, United Kingdom

<sup>3</sup>Department of Dermatology and Skin Science, University of British Columbia, Vancouver, Canada

<sup>4</sup>Department of Dermatology, Hospital General de Alicante, Alicante, Spain

<sup>5</sup>Department of Dermatology, Seoul National University Hospital, Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea

<sup>6</sup>Center for Dermatology, Allergology and Dermatotomy, Helios University Hospital Wuppertal, University of Witten/Herdecke, Wuppertal, Germany

<sup>7</sup>Division of Dermatology, Department of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada

<sup>8</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>9</sup>Henry Ford Health System, Detroit, United States of America

<sup>10</sup>Neu-Isenburg, Deutschland

**Introduction:** Hand involvement in atopic dermatitis (AD) causes particular physical and psychological burden and has limited treatment options. Tralokinumab showed efficacy and safety in moderate-to-severe AD. ADHAND (NCT05958407) is a phase 3b randomized, 32-week trial of AD patients with moderate-to-severe hand involvement (HandAD). To investigate the efficacy and safety of tralokinumab treatment during the 16-week double-blind period in HandAD patients.

**Methods:** 235 patients were randomized 2:1 to receive tralokinumab 300 mg or placebo (PBO) Q2W. Inclusion criteria were: Investigator's Global Assessment for Atopic Hand Eczema (IGA-AHE) score 3 or 4; Hand Eczema Symptom Diary (HESD) itch score  $\geq 4$ ; inadequate response to topical medications; AD involvement of  $\geq 1$  location other than hands/wrists. The primary endpoint was the proportion achieving IGA-AHE 0/1 at Week 16. Key secondary

endpoints included proportions achieving Hand Eczema Severity Index (HECSI)-90/-75, and  $\geq 4$ -point reductions in HESD itch/pain scores at Week 16.

**Results:** At Week 16, significantly more patients receiving tralokinumab (40.0% of 156 [95% CI: 31.3;49.4]) vs PBO (10.6% of 79 [5.0;20.9]) achieved IGA-AHE 0/1. The proportions of participants achieving HECSI-90/-75 were 41.7% [33.0;50.9] / 64.1% [55.3;72.0].  $\geq 4$ -point reductions in HESD itch and HESD pain were observed in nearly half of patients receiving tralokinumab. Rates of reported adverse events (AEs), serious AEs, and AEs leading to withdrawal from trial were low and similar between tralokinumab and PBO.

**Conclusions:** Tralokinumab demonstrated superior efficacy vs PBO across all primary and key secondary endpoints at 16 weeks, with an overall frequency of AEs consistent with PBO, in HandAD patients, offering tralokinumab as a potentially valuable treatment option for this hard-to-treat population.

### P064 | Tralokinumab provides long-term control of head and neck atopic dermatitis: end-of treatment results from the 5-year open-label ecztend study

Andrea Krüger-Szabo<sup>15</sup>, Andreas Wollenberg<sup>1,2,3</sup>, Raj Chovatiya<sup>4,5</sup>, Chang Ook Park<sup>6</sup>, Simone Ribero<sup>7</sup>, Juan Francisco Silvestre<sup>8</sup>, H. Chih-Ho Hong<sup>9</sup>, Julien Seneschal<sup>10</sup>, Hidehisa Saeki<sup>11</sup>, Niels Højsager Bennike<sup>12</sup>, Rie von Eben<sup>13</sup>, Ann-Marie Tindberg<sup>13</sup>, Andrew Blauvelt<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Allergy, Augsburg University Hospital, Augsburg, Germany

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Allergy, Ludwig Maximilian University of Munich, Munich, Germany

<sup>3</sup>Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University of Luebeck, Luebeck, Germany

<sup>4</sup>Rosalind Franklin University of Medicine and Science Chicago Medical School, North Chicago, IL, United States of America

<sup>5</sup>Center for Medical Dermatology + Immunology Research, Chicago, IL, United States of America

<sup>6</sup>Department of Dermatology, Severance Hospital, Cutaneous Biology Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea

<sup>7</sup>Dermatology Clinic, Department of Medical Sciences, University of Turin, Turin, Italy

<sup>8</sup>Department of Dermatology, Hospital General Universitario Dr Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, Spain

<sup>9</sup>Department of Dermatology and Skin Science, University of British Columbia, Vancouver, Canada

<sup>10</sup>Department of Dermatology and Pediatric Dermatology, National Reference Center for Rare Skin Disorders, Hôpital Saint-André, Bordeaux, France

<sup>11</sup>Department of Dermatology, Nippon Medical School, Tokyo, Japan

<sup>12</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>13</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>14</sup>Blauvelt Consulting, LLC, Annapolis, MD, United States of America

<sup>15</sup>Neu-Isenburg, Deutschland

**Introduction:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease, which is particularly burdensome and difficult to treat when involving the head and neck (H&N). ECZTEND (NCT03587805) is an open-label 5-year extension study of tralokinumab 300 mg Q2W  $\pm$  optional TCS/TCI in patients aged  $\geq 12$  years with moderate-to-severe AD. An interim analysis showed progressive and sustained improvements in H&N AD in patients treated for up to 1 year in the parent trials ECZTRA 1&2 plus up to 3 years in ECZTEND.

**Objective:** To assess long-term efficacy of tralokinumab treatment on H&N AD in patients followed for up to 5 years.

**Method:** This post hoc analysis included patients completing one of the parent trials ECZTRA 1–8 who were subsequently followed for up to 5 years in ECZTEND. Outcomes included overall EASI and body region subscores (H&N, upper limbs, trunk, lower limbs). Patients with H&N EASI  $\geq 1$  at parent trial baseline who achieved  $\geq 75\%$  improvement in H&N EASI (H&N EASI-75), H&N EASI 0, or H&N EASI  $\leq 1$  were analyzed. Data were analyzed as observed.

**Results:** Median [IQR] H&N EASI decreased from 2.8 [1.8; 4.2] at parent trial baseline to 0.4 [0.1; 1.4] upon entering ECZTEND (n = 1639). This reduction was maintained through Week 248 in ECZTEND (0.1 [0.0; 0.6], n = 84). A sensitivity analysis using LOCF for missing data showed comparable results (median H&N EASI at Week 248: 0.2 [0.0; 0.8], n = 1639). Improvements in the H&N region were similar compared to other body regions. In subjects with H&N EASI  $\geq 1$  at parent trial baseline, H&N EASI-75 was observed in 84.4% (95%CI: 74.6; 91.0%), H&N EASI = 0 in 46.8% (36.0; 57.8%), and H&N EASI  $\leq 1$  in 89.6% (80.6; 94.9%) of patients.

**Conclusions:** Tralokinumab provided sustained improvements of H&N AD in patients ( $\geq 12$  years) continuing treatment for up to 5 years, indicating that tralokinumab is an efficacious long-term option for AD patients with H&N involvement.

## P065 | Effectiveness of 12-months tralokinumab treatment in 124 adults with atopic dermatitis with genital involvement: final real-world data from the prospective, non-interventional, international, single-cohort trace study

Andrea Krüger-Szabo<sup>7</sup>, Ahmed Ameen<sup>1</sup>, Esther Serra-Baldrich<sup>2</sup>, April W Armstrong<sup>3</sup>, Teodora Festini<sup>4</sup>, Frank Vinther<sup>4</sup>, Ida Vittrup<sup>4</sup>, Marni C Wiseman<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>NMC Specialty Hospital, Abu Dhabi, United Arab Emirates

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles, Los Angeles, United States of America

<sup>4</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>5</sup>SKiNWISE DERMATOLOGY, Winnipeg, Manitoba, Canada

<sup>6</sup>Section of Dermatology, Department of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Canada

<sup>7</sup>Neu-Isenburg, Deutschland

**Background:** Genital involvement in atopic dermatitis (AD) is often overlooked, despite its prevalence and profound effects on patients' well-being. Tralokinumab is indicated for the treatment of moderate-to-severe AD, with growing evidence to support its use in managing genital AD.

**Objective:** To evaluate changes in disease severity and patient-reported outcomes (PROs) in AD patients with genital involvement receiving up to 12-months treatment with tralokinumab in a real-world setting. **Methods:** TRACE is a prospective, non-interventional, international, single-cohort study of adults with AD who received tralokinumab according to national approved label at treating physician's discretion. Assessments included IGA, EASI, SCORAD, DLQI, PP-NRS and sleep-NRS.

**Results:** In the cohort of patients with genital involvement at baseline (n = 124), the proportion with genital involvement fell markedly to 21.7% (n = 106) at month 3 and 5.8% (n = 69) at month 12. The proportion of composite responders (i.e. achieving IGA 0/1, EASI ≤7, or SCORAD ≤9.9) increased rapidly to 59.2% (n = 98) at month 3 and 79.3% (n = 58) at month 12. Individual measures, IGA 0/1 (clear or almost clear skin) increased from 0% (n = 120) of patients at baseline, to 53.6% (n = 56) at month 12, while EASI ≤7 (no or mild eczema) increased from 5.9% (n = 101) at baseline to 80.0% (n = 50) at month 12. All PROs also improved from baseline to month 12: the proportion with DLQI ≤5 (no to small QoL impairment) increased from 12.7% (n = 63) to 59.1% (n = 22); mean PP-NRS decreased from 6.9 (n = 63) to 3.9 (n = 18); and mean Sleep-NRS decreased from 6.1 (n = 53) to 3.4 (n = 17).

**Conclusions:** In a real-world setting, 12-months of tralokinumab treatment improved disease severity and QoL measures in a substantial proportion of adult AD patients with genital involvement, with improvements seen as early as month 3.

## P066 | Initial "Super Response" to Tralokinumab Leads to Stable Long-term Response in Patients with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Responder and Predictor Analysis from the ECZTRA 3 & ECZTEND Trials

Andrea Krüger-Szabo<sup>10</sup>, Andrew Blauvelt<sup>1</sup>, Marjolein de Bruin-Weller<sup>2</sup>, Norito Katoh<sup>3</sup>, Mark Kirshhof<sup>4,5</sup>, Ketty Peris<sup>6</sup>, Andrew E. Pink<sup>7</sup>, John Stinson<sup>8</sup>, Peter Van Iperen<sup>8</sup>, Rie von Eyben<sup>8</sup>, Stephan Weidinger<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Blauvelt Consulting, LLC, Annapolis, United States

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Allergology, National Expertise Center for Atopic Dermatitis, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands

<sup>3</sup>Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science, Kyoto, Japan, Faculty of Medicine, University of Ottawa, The Ottawa Hospital, Ottawa, Canada

<sup>5</sup>The Ottawa Hospital, Ottawa, Canada

<sup>6</sup>Dermatologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

<sup>7</sup>St John's Institute of Dermatology, Guy's and St Thomas' Hospitals, London, United Kingdom

<sup>8</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>9</sup>Department of Dermatology and Allergy, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Germany

<sup>10</sup>Neu-Isenburg, Deutschland

**Introduction:** Unpredictable periods of worsening signs and symptoms are common among patients with atopic dermatitis (AD), making long-term disease control a primary treatment goal. Here, long-term stability of treatment responses with tralokinumab plus optional TCS was assessed as well as predictors of long-term treatment success.

**Methods:** This post hoc analysis included Week 16 responders in the phase 3 ECZTRA 3 trial (NCT03363854) who subsequently enrolled in the open-label extension trial ECZTEND (NCT03587805). These were patients who achieved ≥75% or 90% improvement from Baseline in Eczema Area and Severity Index (EASI-75 or EASI-90), Dermatology Life Quality Index of 0 or 1 (DLQI 0/1), or a composite EASI-90 with DLQI 0/1 response. Patients who achieved EASI-90 at Week 16 were considered "super responders". Data were evaluated as observed.

Absolute EASI at Week 16 was evaluated as a predictor for long-term treatment success among subgroups of patients who achieved either EASI-75 or EASI-90 (super responders) at Week 16.

**Results:** At Week 16 in ECZTRA 3, 56%, 33%, 25%, and 15% of patients achieved EASI-75, EASI-90, DLQI 0/1, and EASI-90 with DLQI 0/1, respectively. Among them, 86%, 92%, 81%, and 90% entered the ECZTEND trial. In each responder group, ≥60% of patients remained in the ECZTEND trial up to Week 120 and ≤13% of discontinuations were attributed to either lack of efficacy or AEs. A stable EASI predicted trend line of ≥90% improvement from Baseline

was maintained through Week 120 in ECZTEND for EASI-75 responders and super responders. In them, a lower absolute EASI at Week 16 was a strong predictor for improvements in EASI over 120 wk ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Response trends among patients with moderate-to-severe AD who achieved Week 16 endpoints (ie, EASI-75/90, DLQI 0/1, or EASI-90 with DLQI 0/1) with tralokinumab predict stable responses for up to 3 years with continued treatment, regardless of fluctuations in individual response trajectories.

### P067 | Long-Term Real-World Evaluation of Tralokinumab in Moderate-to-Severe Atopic dermatitis patients from Germany: Observational ECZTEND Study

Andrea Krüger-Szabo<sup>6</sup>, Sascha Gerdes<sup>1</sup>, Stefan Beissert<sup>2</sup>, Swaleh Hussain<sup>3</sup>, Martina Gärtner<sup>4</sup>, Margitta Worm<sup>5</sup>

<sup>1</sup>University Hospital Schleswig-Holstein Campus Kiel, Department of Dermatology, Kiel, Germany

<sup>2</sup>University Hospital Carl Gustav Carus Dresden, Department of dermatology, Dresden, Germany

<sup>3</sup>LEO Pharma A/S, Toronto, Canada

<sup>4</sup>LEO Pharma GmbH, Neu-Isenburg, Germany

<sup>5</sup>Division of Allergy and Immunology, Department of Dermatology, Venerology and Allergy, Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany

<sup>6</sup>Neu-Isenburg, Deutschland

**Background:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin condition. Tralokinumab, an IL-13 inhibitor, has demonstrated efficacy in clinical trials in patients with moderate to severe AD, but real-world evidence remains limited. The Observational ECZTEND study evaluated the sustained long-term effectiveness and safety of tralokinumab in routine clinical practice.

**Methods:** AD patients ( $n = 225$ ) who completed the clinical open label ECZTEND trial and preceding parent trials ( $n = 1672$ ) in Germany for an average of 3.0 patient-years, transitioned to routine practice and decided whether to continue tralokinumab in real-world. Those continuing were invited to enroll into the Observational ECZTEND study with data collected at baseline, 3, 6, 9, and 12 months. The study used a descriptive statistical approach.

**Results:** A total of 63 AD patients (38 male [60%]; mean age 44.8 years) participated. Patients generally maintained good disease control throughout the 12-month follow-up period. At the 12-month visit, 90.4% had an Investigator Global Assessment of  $\leq 2$  (including 7 pts [13.5%] with IGA = 0), 85.5% had an Eczema Area and Severity Index of  $\leq 7$ , and 83.0% had clear or mild Body Surface Area status (i.e., BSA  $< 16\%$ ). Patient-reported outcomes indicated sustained disease control throughout the study, with mean Patient-Oriented Eczema Measure score of 6.8, worst wee-

kly pruritus NRS of 2.6, and eczema-related weekly sleep NRS of 1.1 at the 12-month visit. Variations in disease control over time, including improvements or deterioration were minimal. Adverse events were infrequent, with 18 non-serious events observed in 13 patients (mild/moderate in severity) and not resulting in treatment discontinuation (only 3.2% discontinued treatment, none due to AEs).

**Conclusion:** The Observational ECZTEND study highlights sustained long-term effectiveness and a strong safety profile for tralokinumab in moderate-to-severe AD real-world management, aligning with prior clinical trial outcomes.

### P068 | Bimekizumab efficacy and safety through 3 years in patients with hidradenitis suppurativa: Results from the phase 3 BE HEARD I&II trials and their open-label extension BE HEARD EXT

John Ingram<sup>1,2</sup>, Alexa Kimball<sup>3</sup>, Amit Garg<sup>4</sup>, Falk G. Bechara<sup>5,6</sup>, Brian Kirby<sup>2,7</sup>, Akimichi Morita<sup>8</sup>, Wayne Gulliver<sup>2,9</sup>, Bart Lukowski<sup>10</sup>, Delphine Deherder<sup>11</sup>, Jérémy Lambert<sup>12</sup>, Christina Crater<sup>13</sup>, Thomas Vaux<sup>14</sup>, Bernhard Stein<sup>15</sup>, Christopher J. Sayed<sup>2,16</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology & Academic Wound Healing, Division of Infection and Immunity, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

<sup>2</sup>European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) e.V., Dessau, Deutschland

<sup>3</sup>Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States

<sup>4</sup>Northwell, New Hyde Park, New York, United States

<sup>5</sup>Department of Dermatology, Venerology, and Allergology, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland

<sup>6</sup>ICH – International Center for Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa, Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland

<sup>7</sup>St Vincent's University Hospital, Elm Park and the Charles Institute, University College Dublin, Dublin, Ireland

<sup>8</sup>Department of Geriatric and Environmental Dermatology, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan

<sup>9</sup>Newlab Clinical Research Inc., St John's, Newfoundland and Labrador, Canada

<sup>10</sup>Vedim/UCB, Warsaw, Poland

<sup>11</sup>UCB, Braine-l'Alleud, Belgium

<sup>12</sup>UCB, Colombes, France

<sup>13</sup>UCB, Morrisville, North Carolina, United States

<sup>14</sup>UCB, Slough, United Kingdom

<sup>15</sup>UCB, Monheim am Rhein, Deutschland

<sup>16</sup>Department of Dermatology, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina, United States

**Background:** Bimekizumab (BKZ) is a humanised IgG1 monoclonal antibody that selectively inhibits IL-17A and

IL-17F and has demonstrated clinically meaningful improvements in patients with hidradenitis suppurativa (HS) over 2 years of treatment. Here, we report BKZ efficacy and safety in patients with moderate-to-severe HS up to 3 years (Week [Wk]148).

**Methods:** Data were pooled from BE HEARD I & II (BHI & II; NCT04242446/NCT04242498) and BE HEARD EXTENSION (BHEXT; NCT04901195). Data reported for patients randomised to BKZ from BHI&II baseline entering BHEXT. HS Clinical Response (HiSCR)50/75/90/100 rates, absolute change from baseline (CfB) in draining tunnel (DT) count and DLQI 0/1 achievement at Wk48/Wk148 are reported for BKZ-randomised patients in BHI&II who entered BHEXT (OC).

Safety data reported for patients who received  $\geq 1$  BKZ dose across BHI&II/BHEXT.

**Results:** 556/1,014 patients completed Wk48 and entered BHEXT; of these, 367 completed Wk148.

At Wk48, HiSCR50/75/90/100 responses were 79.9%/64.0%/42.3%/30.2%; responses maintained to Wk148: 90.2%/81.2%/64.3%/50.1%. At Wk48, from baseline mean (SD) of 3.8 (4.3), the mean absolute CfB (SD) in DTs was  $-2.4$  (3.4), sustained to Wk148 at  $-3.1$  (3.9). DLQI 0/1 was reported by 27.4% (151/551) patients at Wk48; 38.1% (137/360) at Wk148.

Over 3 years, the exposure-adjusted incidence rate (EAIR) for any treatment-emergent adverse event (TEAE) was 243.3/100 participant-years [PY]. EAIRs/100 PY for serious TEAEs/TEAEs leading to discontinuation were 6.6/5.3, respectively. Most common TEAEs: hidradenitis (19.6/100 PY), coronavirus infection (14.1/100 PY), oral candidiasis (9.3/100 PY). Serious infection TEAEs occurred in 40 patients (1.9/100 PY). Safety data were consistent with 2-year data from BHI&II/BHEXT.

**Conclusion:** High levels of efficacy outcomes were maintained; no new safety signals identified through 3 years of bimekizumab treatment in patients with moderate-to-severe HS, highlighting depth and durability of response.

## P069 | Efficacy and Safety of Ruxolitinib Cream in Adults With Moderate Atopic Dermatitis: Results From TRuE-AD4, a Phase 3b, Randomized, Double-Blind, Vehicle-Controlled Study

José Manuel Carrascosa,<sup>1</sup> Vimal H. Prajapati,<sup>2,3,4,5</sup> H. Chih-ho Hong,<sup>6,7</sup> Viktoria Eleftheriadou,<sup>8,9,10</sup> Athanasios Tsiarakas,<sup>11</sup> Alexander Navarini,<sup>12</sup> Ketty Peris,<sup>13</sup> Eingun James Song,<sup>14</sup> Raj Chovatiya,<sup>15,16</sup> Sébastien Barbarot,<sup>17</sup> Konstantin Popovic,<sup>18</sup> Haq Nawaz,<sup>19</sup> Qian Li,<sup>19</sup> Andreas Wollenberg<sup>20,21,22</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma of Barcelona, IGTP, Badalona, Spain

<sup>2</sup>University of Calgary, Calgary, Canada

<sup>3</sup>Dermatology Research Institute, Calgary, Canada

<sup>4</sup>Skin Health & Wellness Centre, Calgary, Canada

<sup>5</sup>Probiy Medical Research, Calgary, Canada

<sup>6</sup>University of British Columbia, Vancouver, Canada

<sup>7</sup>Probiy Medical Research, Surrey, Canada

<sup>8</sup>Royal Wolverhampton NHS Trust, Wolverhampton, UK

<sup>9</sup>College of Medicine and Health, University of Birmingham, Birmingham, UK

<sup>10</sup>Walsall Healthcare NHS Trust, Walsall, UK

<sup>11</sup>Fachklinik Bad Bentheim, Bad Bentheim, Germany

<sup>12</sup>University Hospital of Basel, Basel, Switzerland

<sup>13</sup>Catholic University of Rome, Rome, Italy

<sup>14</sup>Frontier Dermatology, Mill Creek, USA

<sup>15</sup>Rosalind Franklin University of Medicine and Science Chicago Medical School, North Chicago, USA

<sup>16</sup>Center for Medical Dermatology + Immunology Research, Chicago, USA

<sup>17</sup>Nantes Université, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France

<sup>18</sup>Incyte Biosciences International Sàrl, Morges, Switzerland

<sup>19</sup>Incyte Corporation, Wilmington, USA

<sup>20</sup>University Hospital Augsburg, Augsburg, Germany

<sup>21</sup>Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University of Luebeck, Luebeck, Germany

<sup>22</sup>Ludwig-Maximilian University, Munich, Germany

**Background:** In patients with moderate atopic dermatitis (AD), standard topical therapies often do not sufficiently control the disease. The 8-week results of ruxolitinib cream in TRuE-AD4 (NCT06238817) in patients with moderate AD with inadequate response/intolerance/contraindication to topical corticosteroids and topical calcineurin inhibitors (post-TCS and -TCI) are presented here.

**Methods:** Patients aged  $\geq 18$  years with AD, an Investigator's Global Assessment (IGA) of 3, Eczema Area and Severity Index (EASI)  $>7$ , itch numerical rating scale (NRS)  $\geq 4$ , and 10%–20% affected body surface area post-TCS and -TCI were randomized (2:1) to twice-daily 1.5% ruxolitinib cream or vehicle for 8 weeks. Coprimary endpoints at Week 8 were  $\geq 75\%$  improvement in EASI from baseline (EASI-75) and IGA score of 0/1 with a  $\geq 2$ -point improvement from baseline (IGA treatment success [TS]).

**Results:** Of 241 randomized patients, mean (SD) EASI and itch NRS scores were 12.6 (4.1) and 7.4 (1.5) at baseline, respectively. At Week 8, among patients who applied 1.5% ruxolitinib cream (vs vehicle), 70.0% achieved EASI-75 (vs 18.5%;  $P < 0.0001$ ) and 61.3% achieved IGA-TS (vs 13.6%;  $P < 0.0001$ ), with improvement by Week 2 (first assessment). A  $\geq 4$ -point improvement in itch NRS was achieved by 29.8% of patients at Day 2 (vs 13.7%;  $P = 0.0072$ ) and 62.5% of patients at Week 8 (vs 19.8%;  $P < 0.0001$ ). The most common treatment-related adverse events (TRAEs) in patients who applied ruxolitinib cream vs vehicle were application site acne (4.4% vs 0%), acne (1.3% vs 0%), application site pain (1.3% vs 6.2%), and headache (1.3% vs 0%); no serious TRAEs occurred.

**Conclusion:** In adults with moderate AD post-TCS and -TCl, who may otherwise be eligible for systemic therapy, 1.5% ruxolitinib cream significantly improved clinical signs, rapidly improved itch, and was well tolerated. Ruxolitinib cream may therefore be an option to delay or prevent progression to systemic therapy in AD.

### Disclosures

**José Manuel Carrascosa** has served as an advisor, consultant, speaker, and/or investigator for AbbVie, Ammirall, Amgen, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Eli Lilly, Galderma, Incyte Corporation, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Sanofi Genzyme, and UCB.

**Vimal H. Prajapati** has served as an advisor, consultant, and/or speaker for AbbVie, Actelion, Amgen, Apogee Therapeutics, Aralez, Arcutis, Aspen, Bausch Health, BioScript Solutions, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Celltrion, Cipher, Concert, CorEvitas, Eczema Society of Canada, Eli Lilly, Galderma, GlaxoSmithKline, Homeo-can, Incyte Corporation, JAMP Pharma, Janssen, Johnson & Johnson/Johnson & Johnson Innovative Medicine, Kenvue, Knight Therapeutics, LEO Pharma, Medexus, Novartis, Organon, Paladin, PEDIAPharm, Pfizer, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, Tribute, UCB, and Valeant; served as an investigator for AbbVie, AnaptysBio, Arcutis, Arena, Asana, Bausch Health, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Concert, CorEvitas, Dermavant, Dermira, Eli Lilly, Galderma, Incyte Corporation, Janssen, Johnson & Johnson/Johnson & Johnson Innovative Medicine, LEO Pharma, Nektar Therapeutics, Nimbus Lakshmi, Novartis, Pfizer, RAPT Therapeutics, Regeneron, Reistone, Roche, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, Takeda, UCB, and Vyne Therapeutics; and received grants from AbbVie, Bausch Health, Janssen, LEO Pharma, Novartis, and Sanofi Genzyme.

**H. Chih-ho Hong** has served as a speaker, advisor, consultant, and/or investigator for AbbVie, Amgen, Apogee Therapeutics, Arcutis, Bausch Health, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Celltrion, Cutanea, Dermira, Dermavant, DS Biopharma, Eli Lilly, Galderma, GlaxoSmithKline, Incyte Corporation, JAMP Pharma, Janssen, Kenvue, LEO Pharma, Medimmune, Merck, Mirimar, Organon, Novartis, Pfizer, Regeneron, Roche, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, and UCB.

**Viktorija Eleftheriadou** has served as a consultant, investigator, and/or speaker for AbbVie, Ammirall, Beiersdorf, Boehringer Ingelheim, Galderma, Genesis Pharma, Incyte Corporation, La Roche Posay, L'Oreal, MSD, Novartis, and Pfizer; is the representative for clinical trials of the Research Subcommittee of the Executive Committee of the British Association of Dermatologists (BAD); is a member of the Therapy and Guidelines Subcommittee of the BAD; is a West Midlands BAD Representative (trustee of the BAD); has held

a position of interest for the Trial Generation and Prioritisation Panel (UK Dermatology Clinical Trials Network); and is the NIHR West Midlands RRDN Dermatology Specialty Lead.

**Athanasios Tsianakas** has served as an investigator and speaker for Incyte Corporation and LEO Pharma.

**Alexander Navarini** has served as an advisor, consultant, investigator, speaker, and/or received research grants for AbbVie, Ammirall, Amgen, Biomed, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Canfield, Eli Lilly, Galderma, Incyte Biosciences, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Louis Widmer, Merz Pharma, MSD, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre Pharma, Sanofi, Takeda, and UCB within the past 3 years.

**Ketty Peris** has served as advisor, consultant, investigator, and/or speaker for AbbVie, Ammirall, Biogen, Galderma, Janssen, LEO Pharma, Lilly, Novartis, Philogen, Pierre Fabre, Regeneron, Sanofi, and Sun Pharma.

**Eingun James Song** has served as an advisor, consultant, speaker, and/or investigator for AbbVie, Acelyrin, Alphyn, Alumis, Amgen, Apogee, Arcutis, Bristol Myers Squibb, Cara Therapeutics, Castle Biosciences, Dermavant/Organon, DermBiont, Eli Lilly and Company, Galderma, Incyte Corporation, Johnson & Johnson, Kenvue, LEO Pharma, MoonLake, Novartis, Ortho-Dermatologics, Oruka, Pfizer, Regeneron, Sanofi, Sun Pharma, Takeda, UCB, and Veradermics.

**Raj Chovatiya** has served as an advisor, consultant, speaker, and/or investigator for AbbVie, Acelyrin, Alumis, Amgen, AnaptysBio, Apogee, Arcutis, argenx, Astria, Avalere Health, Beiersdorf, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Cara Therapeutics, Castle Biosciences, Celldex, CLN Skin Care, Dermavant, Eli Lilly and Company, EMD Serono, Formation Bio, Galderma, Genentech, GlaxoSmithKline, Incyte Corporation, Johnson & Johnson, Kenvue, LEO Pharma, L'Oreal, Nektar Therapeutics, Novartis, Opsidio, Pfizer, RAPT, Regeneron, Sanofi, Sitryx, Takeda, TRex Bio, UCB, and Zai Lab.

**Sébastien Barbarot** has received honoraria from AbbVie, Ammirall, Incyte Corporation, LEO Pharma, Pfizer, and Sanofi.

**Konstantin Popovic** is an employee of Incyte Biosciences International Sàrl and a shareholder of Incyte Corporation.

**Haq Nawaz** and **Qian Li** are employees and shareholders of Incyte Corporation.

**Andreas Wollenberg** has served as an advisor, paid speaker, or participated in clinical trials (with honoraria paid to the institution) sponsored by AbbVie, Aileens, Ammirall, Amgen, Apogee, Beiersdorf, Bioderma, BioProject, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Chugai, DKSH, Eli Lilly, Galapagos, Galderma, GlaxoSmithKline, Glenmark, Hans Karrer, Hexal, Incyte Corporation, Jamjoom, Janssen-Cilag, Kyowa Kirin, LEO Pharma, L'Oreal, Maruho, Medimmune, MSD, Mylan, Nektar, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre, Regeneron, Sandoz, Santen, Sanofi-Aventis, and UCB.

## P070 | Treatment with delgocitinib cream is associated with a reduction of *Staphylococcus aureus* density and pain in patients with mild to severe Chronic Hand Eczema

Tove Agner<sup>1</sup>, Derya Aytan-Aktug<sup>2</sup>, Andreas Wollenberg<sup>2</sup>, Daniel Madsen<sup>2</sup>, Line Brok Nørreslet<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Bispebjerg Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>2</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>3</sup>Department of Dermatology and Allergy Centre, Odense University Hospital, Odense, Denmark

**Introduction & Objectives:** Chronic hand eczema (CHE) is a multifactorial inflammatory disorder driven by skin-barrier dysfunction and immune dysregulation. Pain is common and reduces quality of life. Over 50% of patients with moderate–severe CHE are colonized by *Staphylococcus aureus*, and increased disease severity is associated with greater colonization and microbiome alterations. In a phase 2b dose-ranging trial, twice-daily delgocitinib cream (pan-JAK inhibitor) for 16 weeks was effective and well tolerated in adults with mild–severe CHE. We assessed changes in *S. aureus* density with delgocitinib and its relationship to pain.

**Materials & Methods:** In the phase 2b trial (NCT03683719), 258 adults with mild–severe CHE were randomized 1:1:1:1 to delgocitinib 1, 3, 8, or 20 mg/g, or vehicle, twice daily for 16 weeks. Eligible patients had IGA-CHE scores indicating mild–severe disease and prior inadequate response or contraindication to topical corticosteroids. Pain was recorded via the Hand Eczema Symptom eDiary (HESD; 0–10). From 220 patients, lesional ( $n = 216$ ) and/or non-lesional ( $n = 217$ ) 2×5 cm sites on the dorsal hand, wrist, or fingers were swabbed at baseline and Week 16. *S. aureus femA* gene copies were quantified by qPCR and expressed per  $\text{cm}^2$ . Spearman correlation tested associations between *S. aureus* density and IGA-CHE or HESD pain.

**Results:** Baseline lesional skin had higher *S. aureus* density than non-lesional skin ( $P < 0.001$ ). In lesional samples, *S. aureus* density correlated with IGA-CHE ( $P < 0.05$ ) and HESD pain ( $P < 0.01$ ) at baseline; changes from baseline to Week 16 also correlated with HESD pain ( $P < 0.001$ ). Delgocitinib 20 mg/g showed a greater reduction in *S. aureus* gene copies from baseline to Week 16 versus vehicle ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** In mild–severe CHE, *S. aureus* density is positively associated with disease severity and patient-reported pain. Sixteen weeks of delgocitinib 20 mg/g was linked to a significant reduction in *S. aureus* density.

## P071 | Matching-Adjusted Indirect Comparison of the Efficacy at week 12 of Delgocitinib and topical PUVA in the treatment of Severe Chronic Hand Eczema

April W. Armstrong<sup>1</sup>, Anthony Bewley<sup>2</sup>, Andreas Wollenberg<sup>3,4,5</sup>, H. Chih-Ho Hong<sup>6</sup>, Rie von Eyben<sup>7</sup>, Emilie

Jonsen<sup>7</sup>, Douglas MAslin<sup>7,8</sup>, Bryony Langford<sup>9</sup>, Katie Walker<sup>9</sup>, Raj Chovatiya<sup>10,11</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, University of California, Los Angeles, United States

<sup>2</sup>Barts Health NHS Trust & QMUL, London, United Kingdom

<sup>3</sup>Department of Dermatology and Allergy, Augsburg University Hospital, Augsburg, Deutschland

<sup>4</sup>Department of Dermatology and Allergy, Ludwig-Maximilian University of Munich, München, Deutschland

<sup>5</sup>Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University of Lübeck, Lübeck, Deutschland

<sup>6</sup>Department of Dermatology and Skin Science, University of British Columbia, Vancouver, Canada

<sup>7</sup>LEO Pharma A/S, Ballerup, Denmark

<sup>8</sup>Department of Dermatology Addenbrooke's Hospital, Cambridge, United Kingdom

<sup>9</sup>Symmetron, London, United Kingdom

<sup>10</sup>Chicago Medical School, Rosalind Franklin University of Medicine and Science, Chicago, United States

<sup>11</sup>Center for Medical Dermatology + Immunology Research, Chicago, United States

**Introduction & Objectives:** Chronic Hand Eczema (CHE) is a persistent inflammatory skin disease of the hands and wrists, with itch, pain, erythema, scaling, fissures and vesiculation. Current therapies (topical corticosteroids, phototherapy including PUVA, and alitretinoin) can be limited by side effects and adherence. Delgocitinib, a topical pan-JAK inhibitor, is approved in the EU/UK/Switzerland/UAE for moderate-to-severe CHE and has shown efficacy in the Phase 3 DELTA FORCE trial vs oral alitretinoin (Clinical-Trial.gov ID NCT05259722). No head-to-head trials exist versus PUVA, but a matching-adjusted indirect comparison (MAIC) using the Phase 3 ALPHA trial (ISRCTN ID 80206075; PUVA vs alitretinoin with topical corticosteroids) allows indirect comparison of delgocitinib cream alone vs PUVA±TCS for severe CHE.

**Materials & Methods:** An anchored MAIC compared delgocitinib to PUVA±TCS using individual patient data (IPD) from DELTA FORCE and aggregate ALPHA data via the common alitretinoin anchor. DELTA FORCE IPD were reweighted to match ALPHA baseline characteristics (sex, race, mean age, mean HECSI). DLQI was also matched. At week 12, outcomes included PGA/IGA-CHE 0/1, HECSI change from baseline (CFB), and DLQI CFB. Equivalence of the ALPHA-trial PGA to DELTA FORCE IGA-CHE was assumed for cross-trial comparison.

**Results:** Across all assessed endpoints at week 12, delgocitinib showed greater efficacy than PUVA±TCS. Delgocitinib increased the odds of achieving PGA/IGA-CHE 0/1 (OR 2.5; 95% CI 1.3–4.9;  $p = 0.009$ ). HECSI CFB was greater with delgocitinib (Diff  $-13.4$ ; 95% CI  $-24.3$  to  $-2.4$ ;  $p = 0.017$ ). DLQI improvement favored delgocitinib (Diff  $-2.3$ ; 95% CI  $-4.1$  to  $-0.6$ ;  $p = 0.008$ ).

**Conclusion:** This MAIC supports that delgocitinib provides superior clinical and HRQoL benefits versus PUVA±TCS for

severe CHE at week 12, including PGA/IGA-CHE, HECSI, and DLQI. As a topical therapy, delgocitinib offers a convenient, tolerable alternative to PUVA-based regimens, with fewer clinic visits.

## P072 | Patientennutzen bei der Behandlung mit Ixekizumab: Daten aus dem deutschen nationalen Psoriasis-Register PsoBest

Laura Kühl<sup>1</sup>, Christina Sorbe<sup>1</sup>, Stephan Rustenbach<sup>1</sup>, Phyllen Maqhuzu<sup>2</sup>, Konstantinos Fotiou<sup>2</sup>, Christine Blome<sup>1</sup>, Matthias Augustin<sup>1</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Deutschland

<sup>3</sup>CMS<sup>3</sup> - Company for Study &Service, Selters, Deutschland

**Hintergrund:** Das deutsche nationale Psoriasis-Register PsoBest sammelt Langzeitdaten zur Psoriasis-Behandlung in der Routineversorgung. Ziel war es, den Behandlungsbedarf der Patienten zu ermitteln und den Nutzen einer Behandlung mit Ixekizumab anhand des Patient Benefit Index (PBI) zu bewerten.

**Methoden:** Der Datensatz umfasste 19.785 Patienten, die bis zum 30.06.24 eingeschlossen wurden. Alle Patienten, die zu Registerbeitritt mit einer Ixekizumab-Therapie begannen, wurden für eine deskriptive Querschnittsanalyse nach 3, 6 und 12 Monaten ausgewählt. Der PBI wurde anhand des Patient Needs Questionnaire (PNQ) und des Patient Benefit Questionnaire (PBQ) berechnet, mit jeweils 25 Fragen. Vor der Behandlung bewerteten die Patienten im PNQ die Wichtigkeit jedes Behandlungsziels, nach der Behandlung im PBQ die Zielerreichung. Der PBI ist der gewichtete Durchschnitt der erzielten Nutzen, wobei ein Wert  $\geq 1$  einen relevanten Behandlungsnutzen anzeigt.

**Ergebnisse:** Eine Ixekizumab-Behandlung wurde von 670 Patienten begonnen. Das Durchschnittsalter betrug 48,1 Jahre, 58,8 % waren männlich, 56,0 % hatten Nagelpsoriasis und 41,2 % Psoriasis-Arthritis. Der mediane Psoriasis Area and Severity Index (PASI) lag bei 13,1; die mediane Krankheitsdauer bei 18,0 Jahren. Die wichtigsten Patientenbedürfnisse, die als „ziemlich“ oder „sehr wichtig“ eingestuft wurden, waren „von allen Hautveränderungen geheilt zu sein“, „eine Kontrolle über die Erkrankung zurückzugewinnen“ und „eine schnelle Verbesserung der Haut zu erfahren“ (96,8 %, 96,8 % bzw. 95,9 %). Nach 3, 6 und 12 Monaten betrug der mediane PASI 1,2, 0,4 und 0,6; die Medianwerte des PBI lagen bei 3,4, 3,7 und 3,7. Ein hoher subjektiver Patientennutzen (PBI  $\geq 3$ ) wurde bei 69,0 %, 80,1 % bzw. 75,4 % der Patienten erreicht.

**Fazit:** Patienten, die Ixekizumab erhielten, hatten einen hohen Behandlungsbedarf bei Registerbeitritt. Sie zeigten zu jedem Zeitpunkt erhebliche klinische Verbesserungen und einen bedeutenden Nutzen aus Sicht der Patienten.

## P073 | Baseline Characteristics of Patients with Atopic Dermatitis Receiving Dupilumab in Germany - First Interim Analysis of the PROTYPE2 Study

Bernhard Korge<sup>1</sup>, Stephanie Hagl<sup>2</sup>, Isabel van Ackern<sup>3</sup>, Sylvia Krippner<sup>3</sup>, Stephan Weidinger<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hautarztpraxis Dr. Bernhard Korge, Düren, Deutschland

<sup>2</sup>Sanofi, Frankfurt, Deutschland

<sup>3</sup>Sanofi, Berlin, Deutschland

<sup>4</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des UKSH, Kiel, Deutschland

**Objective:** PROTYPE2 is a prospective, non-interventional observational study evaluating signs, symptoms, quality of life, and disease control in patients ( $\geq 6$  years) receiving dupilumab for atopic dermatitis (AD) in Germany. This analysis presents baseline characteristics from the first interim analysis.

**Methods:** Between March 7, 2023, and June 24, 2025, 428 patients were enrolled across 114 centers in Germany. All patients initiating dupilumab treatment according to the label were eligible. This analysis includes 285 patients with completed, signed informed consent form and complete data sets at the timepoint of the interim analysis. Patient characteristics, disease severity, quality of life parameters, and prior treatments were documented at baseline.

**Results:** Of the 285 evaluable patients, 237 (83.2%) were adults, 28 (9.8%) adolescents (12-17 years), and 20 (7.0%) children (6-11 years). Median age 31.0 years (IQR:21.0-46.0), with 51.6% male. Disease onset occurred during childhood in 66.3% of patients. At baseline, disease burden was high with median EASI score of 20.0 (IQR:13.0-30.0) and median Peak Pruritus NRS (worst itch) of 6.0 (IQR: 4.0-8.0). Disease control was poor with 92.6% having uncontrolled AD (median ADCT/RECAP score: 19.0 [IQR:15.0-21.0]). Quality of life was severely impaired with median DLQI/CDLQI of 15.0 (IQR:10.0-21.0), and 65.3% reporting very large/extremely large impact. Sleep disturbance was common with 43.5% reporting moderate/severe impairment (PROMIS Sleep Disturbance). The most frequent atopic comorbidities were allergic rhinitis (46.7%), allergies (39.0%), and asthma (35.4%). Main reasons for initiating dupilumab were insufficient response to topical therapy (91.2%) and risk-benefit considerations (40.4%).

**Conclusion:** This first interim analysis demonstrates that in real-world practice, dupilumab is prescribed to patients with high disease burden, substantial quality of life impairment, and significant prevalence of atopic comorbidities. Most patients had long history of AD with inadequate response to prior therapies. These baseline characteristics provide important insights to the patient population receiving dupilumab in routine clinical care in Germany.

## P074 | Bimekizumab impact on hidradenitis suppurativa lesions over 2 years: Data from BE HEARD EXT

Amit Garg<sup>1</sup>, Alexa Kimball<sup>2</sup>, Philippe Guillem<sup>3</sup>, Vincent Piguet<sup>4</sup>, Jun Asai<sup>5</sup>, Kenneth Gordon<sup>6</sup>, Nicola Tilt<sup>7</sup>, Bob Roller<sup>8</sup>, Susanne Wiegatz<sup>9</sup>, Bernhard Stein<sup>9</sup>, Falk G. Bechara<sup>10 11 12</sup>

<sup>1</sup>Northwell, New Hyde Park, New York, United States

<sup>2</sup>Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States

<sup>3</sup>Department of Surgery, Clinique du Val d'Ouest, Lyon, France

<sup>4</sup>Division of Dermatology, Department of Medicine, Women's College Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

<sup>5</sup>Department of Dermatology, Kyoto Prefectural University of Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto, Japan

<sup>6</sup>Department of Dermatology, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, United States

<sup>7</sup>UCB, Slough, United Kingdom

<sup>8</sup>UCB, Morrisville, North Carolina, United States

<sup>9</sup>UCB, Monheim am Rhein, Deutschland

<sup>10</sup>European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) e.V., Dessau, Deutschland

<sup>11</sup>Department of Dermatology, Venerology, and Allergology, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland

<sup>12</sup>ICH – International Center for Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa, Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland

**Background:** Bimekizumab (BKZ), a humanised IgG1 monoclonal antibody, selectively inhibits IL-17F in addition to IL-17A.

Here, improvement of lesions is reported in individual HS patients (pts) over 2 years of BKZ treatment.

**Methods:** Data pooled from BE HEARD I&II and their open-label extension (OLE), BE HEARD EXT (NCT04242446/NCT04242498/NCT04901195). Week (Wk) 48 BE HEARD I&II completers could enrol in the OLE and receive 320mg BKZ every 2 wks (Q2W) or Q4W based on  $\geq 90\%$  HS Clinical Response (HiSCR90; Wk36/40/44 average). Data reported for BKZ-randomised pts in BE HEARD I&II who entered the OLE (BKZ Total).

Lesion counts reported at the pt level for draining tunnels (DT), abscesses and inflammatory nodules. Proportion of pts who had lesions at BL and experienced a reduction in lesion count or had no lesions at BL and remained lesion-free, was reported at Wk48 and Wk96. Data reported as observed case.

**Results:** Of 1,014 total pts in BE HEARD I&II, 556 BKZ-randomised Wk48 completers entered the OLE.

Pt-level reduction in DT counts from BL to Wks 48 and 96 was observed (data to be shown upon acceptance).

BL mean (median) DT count was 3.8 (2.0; BKZ Total). The majority of individual pts (85.3% [474/556]) had reductions in DT count below BL level at Wk48. At Wk96, proportion was maintained at 89.7% (400/446).

BL mean (median) abscess count was 3.5 (2.0; BKZ Total). The majority of individual pts (93.7% [521/556]) also had reductions from BL at Wk48; proportion maintained at 95.7% (427/446) at Wk96.

BL Mean (median) inflammatory nodule count was 13.4 (9.0; BKZ Total). A similar trend was reported for nodule counts: 93.5% (520/556) of individual pts experiencing reductions at Wk48 and 95.7% (427/446) at Wk96.

**Conclusion:** Over 2 years, at the pt level, BKZ reduced the number of lesions in the majority of pts. These data show the dynamic, within-pt-level reduction in HS lesions, including DTs, abscesses and inflammatory nodules.

## P075 | Nested-cohort-study im PsoBest-Register: Risankizumab reduziert Symptome genitaler Psoriasis bei Männern und Frauen

Tony Yip<sup>1</sup>, Christina Sorbe<sup>1</sup>, Matthias Augustin<sup>1</sup>, Thomas Bickert<sup>1</sup>, Dipl.-Psych. Johannes Hockmann<sup>2</sup>, Carl-Phillip Bürkle<sup>3</sup>, Marius Schild<sup>4</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>Dermatologische Praxis Dipl.-Psych. Dr. med. Johannes Hockmann in Oelde, Oelde, Deutschland

<sup>3</sup>Haut- und Lasermedizin, Dermatologische Praxis Dr. med. Carl-Phillip Bürkle in Haslach, Haslach, Deutschland

<sup>4</sup>AbbVie GmbH & Co. KG, Wiesbaden, Deutschland

<sup>5</sup>CMS<sup>3</sup> - Company for Study &Service, Selters, Deutschland

**Hintergrund:** Genitale Psoriasis (GenPsO) geht einher mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität, sexuelle Belastungen und Vermeidung sexueller Aktivität. Daten zur Effektivität von Biologika bei GenPsO sind kaum vorhanden. Mit GPS-Best, einer Kohortenstudie innerhalb des Psoriasis-Registers PsoBest, wurden geschlechtsspezifische Unterschiede bei Patient:innen mit GenPsO und die Wirksamkeit des Interleukin-23 Inhibitors Risankizumab (RISA) untersucht.

**Methoden:** Die Zwischenanalyse umfasste 52 Psoriasis Patient:innen mit moderater bis starker genitaler Beteiligung (sPGA-G  $\geq 3$ ). Zur geschlechtsspezifischen Wirksamkeitsanalyse von RISA wurden der Genital Psoriasis Symptoms Scale (GPSS)-Gesamtscore (0 = keine Beschwerden, 80 = max. Beschwerden) und seine Subskalen (Juckreiz, Schmerz, Unbehagen, Stechen, Brennen, Rötung, Schuppen- und Rissbildung) nach 16 Wochen Behandlung ausgewertet (Subgruppenunterschiede mittels Kruskal-Wallis-Test ( $p < 0,05$ )).

**Ergebnisse:** Das mittlere Alter der 52 Patient:innen betrug 44 Jahre, 58% waren männlich und 33% hatten Psoriasis-Arthritis. Der mittlere PASI lag bei 15,6 und DLQI bei 14,5. Bei 49% gab es eine Nagelbeteiligung, die bei Frauen seltener auftrat (18,2% vs. 56,7%). Während es beim mittlere GPSS-Gesamtscore (44,7) keine signifikanten Geschlechtsunterschiede gab, wiesen Frauen bei den Subskalen eine stärkere Beeinträchtigung bei Schmerz (6,1 vs. 3,9), Stechen (4,8 vs. 3,2) und Brennen (6,3 vs. 4,7) auf. Nach 16 Wochen RISA-Behandlung sank der mittlere GPSS-Gesamtscore um 80,5% auf 8,7 (Männer: 40,9 auf 9,0, Frauen: 50,3 auf 8,3). Die größten Verbesserungen waren bei Rötung ( $\Delta$  MW: 6,0 [w], 5,1 [m]), Schuppenbildung ( $\Delta$  MW: 5,7 [w], 4,6 [m]) und Unbehagen ( $\Delta$  MW: 5,6 [w], 4,6 [m]). Geschlechtsunterschiede waren nicht signifikant.

**Fazit:** Unter RISA-Behandlung zeigten sich deutliche Verbesserungen der GenPsO-Symptomatik, insbesondere bei Rötung, Schmerz und Stechen. Es gab keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Behandlungseffektivität.

### P076 | Bimekizumab efficacy on IHS4 response levels and draining tunnels by HS disease duration over 2 years: Data from BE HEARD EXT

Thrasylvoulos Tzellos<sup>1,2</sup>, Christopher J. Sayed<sup>1,3</sup>, Christos C. Zouboulis<sup>1,4</sup>, Valentina Dini<sup>1,5</sup>, Takuya Miyagawa<sup>6</sup>, Irina Turchin<sup>7,8,9</sup>, Susanne Wiegratz<sup>10</sup>, Sarah Kavanagh<sup>11</sup>, Bernhard Stein<sup>10</sup>, Afsaneh Alavi<sup>1,12</sup>

<sup>1</sup>European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) e.V., Dessau, Deutschland

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Nordland Hospital Trust, Bodø, Norway

<sup>3</sup>Department of Dermatology, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina, United States

<sup>4</sup>Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Staedtisches Klinikum Dessau, Brandenburg Medical School Theodor Fontane and Faculty of Health Sciences Brandenburg, Dessau, Deutschland

<sup>5</sup>Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy

<sup>6</sup>Department of Dermatology, University of Tokyo Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan

<sup>7</sup>Brunswick Dermatology Center, Fredericton, New Brunswick, Canada

<sup>8</sup>Probit Medical Research, Waterloo, Ontario, Canada

<sup>9</sup>Department of Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada

<sup>10</sup>UCB, Monheim am Rhein, Deutschland

<sup>11</sup>UCB, Morrisville, North Carolina, United States

<sup>12</sup>Department of Dermatology, Mayo Clinic College of Medicine and Science, Rochester, Minnesota, United States

**Background:** Delayed HS diagnosis results in tunnel progression/poor treatment outcomes, meaning early diagno-

sis is crucial. Bimekizumab (BKZ) inhibits IL-17F in addition to IL-17A. International HS Severity Score System (IHS4) assesses inflammatory nodules/abscesses/draining tunnels (DTs). We report impact of disease duration (DD) since diagnosis on IHS4 outcomes/DTs in HS patients (pts) over 2-years (Y).

**Methods:** Data pooled from BE HEARD (BH)&I and BHEXT. Wk48 BHI&I completers could enter BHEXT, receiving BKZ 320mg every 2/4wks based on  $\geq 90\%$  HS Clinical Response (Wk36/40/44 average). Data reported: BKZ-randomised pts at baseline (BL) in BHI&I who entered BHEXT.

IHS4-55/75/90/100 is defined as  $\geq 55\%/75\%/90\%/100\%$  improvement from BL IHS4 score. Outcomes: IHS4 response at Wks48/96 by BL DD quartiles and pts achieving DT categories (0/1–2/3–5/>5) by DD over 2Y.

**Results:** 556/1014 BHI&I pts entered BHEXT. At Wk48, proportions of pts in the lowest DD quartile (<2.38 years[n = 139]) achieving IHS4-55/75/90/100 were 79.1%(n = 110)/61.9%(n = 86)/48.2%(n = 67)/33.1%(n = 46). Highest DD quartile pts ( $\geq 10.74$  years[n = 131]) achieving IHS4-55/75/90/100 at Wk48: 71.0%(n = 93)/53.4%(n = 70)/32.8%(n = 43)/22.1%(n = 29).

By Wk96, proportions of pts in the lowest DD quartile (n = 115) achieving IHS4-55/75/90/100 were maintained/increased: 88.7%(n = 102)/73.9%(n = 85)/59.1%(n = 68)/46.1%(n = 53). Highest DD quartile responses (n = 101) were maintained/increased at Wk96: 77.2%(n = 78)/62.4%(n = 63)/39.6%(n = 40)/22.8%(n = 23).

Proportions of pts with 0 DTs at BL was similar with lowest (23.0%,n = 32/139)/highest (23.7%,n = 31/131) DD quartiles, increasing to 64.0%(n = 89/139)/51.1%(n = 67/131) by Wk48 in both quartiles and maintained at 69.6%(n = 80/115)/52.5%(n = 53/101) at Wk96.

**Conclusion:** In the lowest/highest DD quartiles, BKZ-treated pts showed improvements at 1Y, per IHS4/DT counts; improvements maintained to 2Y.

Pts with shorter DD since HS diagnosis had better outcomes vs those with longer DD, showing impact of earlier BKZ-treatment.

### P077 | Langfristige Wirksamkeit von Bimekizumab bei Patienten mit Plaque-Psoriasis aus der Studie BE BRIGHT: Verbesserungen der mittleren absoluten klinischen Ergebnis-Scores über 4 Jahre

Sascha Gerdes<sup>1</sup>, Antonio Costanzo<sup>2</sup>, Pablo Fernandez Peñas<sup>3</sup>, Khusru Asadullah<sup>4,5</sup>, Andrew Blauvelt<sup>6</sup>, Álvaro González-Cantero<sup>7,8</sup>, Sarah Kavanagh<sup>9</sup>, José Manuel López Pinto<sup>10</sup>, Bengt Hoepken<sup>11</sup>, Maria Schotik<sup>11</sup>, George Han<sup>12,13</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

<sup>2</sup>Dermatology, Humanitas Clinical and Research Centre, IRCCS, Rozzano, Mailand, Italy

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Westmead Hospital, University of Sydney, Westmead, New South Wales, Australia

<sup>4</sup>Dermatologie Potsdam MVZ, Potsdam, Deutschland

<sup>5</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité, Berlin, Deutschland

<sup>6</sup>Blauvelt Consulting LLC, Portland, Oregon, United States

<sup>7</sup>Department of Dermatology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid, Spain

<sup>8</sup>Medizinische Fakultät, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, Spain

<sup>9</sup>UCB, Morrisville, North Carolina, United States

<sup>10</sup>UCB, Madrid, Spain

<sup>11</sup>UCB, Monheim am Rhein, Deutschland

<sup>12</sup>Department of Dermatology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York, United States

<sup>13</sup>Department of Dermatology, Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, New Hyde Park, New York, United States

**Einführung:** Bimekizumab (BKZ) hat bei Patient:innen (Pts) mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis eine langfristige Wirksamkeit gezeigt.<sup>1</sup> Die Messung des Ansprechens anhand absoluter Ergebnis-Scores kann klinisch vorteilhaft sein, da sie nicht vom Schweregrad der Erkrankung zur Baseline (BL) beeinflusst wird und einen direkten Maßstab für den aktuellen Schweregrad der Erkrankung liefert.<sup>2</sup>

Wir berichten über Verbesserungen der absoluten Scores für die klinischen Ergebnisse bei Psoriasis während der 4 Jahre dauernden BKZ-Behandlung.

**Methoden:** Die Daten wurden von BE VIVID/BE READY/BE SURE (NCT03370133/NCT03410992/NCT03412747) und deren offener Erweiterungsstudie (OLE) BE BRIGHT (NCT03598790) gepoolt. Inklusive Pts, die BKZ 320mg in OLE alle 4 Wochen (Wks; Q4W) bis Wk16 erhielten, und dann Q4W oder Q8W.

Der mittlere absolute Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Investigator's Global Assessment (IGA), die von Psoriasis betroffene Körperoberfläche (BSA) und der Dermatology Life Quality Index (DLQI) werden in OLE Wk144 (Jahr4) mit multipler Imputation berichtet. Die Daten werden für alle Pts (BKZ Gesamt) und für die Pts angegeben, die BKZ Q4W bis Wk16 und dann Q8W (Q4W/Q8W) erhalten haben.

**Ergebnisse:** Bei den 771 BKZ Pts insgesamt betragen die mittleren BL-Scores: PASI 21,1; IGA 3,3; BSA 27,0; DLQI 10,5 (Q4W/Q8W: PASI 20,4; IGA 3,3; BSA 24,5; DLQI 10,8). Die mittleren Scores für Wk16/Jahr4 waren: PASI 0,6/0,7; IGA 0,4/0,5; BSA 1,4/1,2; DLQI 1,3/0,9. Die Scores bei den 197 Q4W/Q8W-Pts in Wk16/Jahr4 waren ähnlich (PASI 0,3/0,6; IGA: 0,3/0,3; BSA: 0,7/1,2; DLQI: 1,3/0,7).

**Schlussfolgerung:** Die Verbesserungen des mittleren absoluten PASI, IGA, BSA und DLQI mit BKZ waren nach Wk16 hoch und wurden 4 Jahre lang aufrechterhalten.

## Referenzen

1. Strober B. *Br J Dermatol* 2023;188:749–59; 2. Gerdes S. *J Dermatol Treat* 2020;31:470–5.

## P078 | Bimekizumab long-term incidence of psoriatic arthritis symptoms and psoriatic arthritis adverse events in patients with psoriasis and risk factors for disease progression

Joseph F Merola<sup>1</sup>, Andreas Pinter<sup>2</sup>, Keiichi Yamanaka<sup>3</sup>, Bruce Strober<sup>4,5</sup>, Raquel Rivera Diaz<sup>6</sup>, Lynda Spelman<sup>7</sup>, José Manuel López Pinto<sup>8</sup>, Delphine Deherder<sup>9</sup>, Sarah Kavanagh<sup>10</sup>, Maria Schotik<sup>11</sup>, Paolo Gisondi<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Department of Medicine, Division of Rheumatology, UT Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, United States

<sup>2</sup>University Hospital Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Mie University Graduate School of Medicine, Tsu, Japan

<sup>4</sup>Department of Dermatology, Yale University, New Haven, Connecticut, United States

<sup>5</sup>Central Connecticut Dermatology Research, Cromwell, Connecticut, United States

<sup>6</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain

<sup>7</sup>Veracity Clinical Research, Brisbane, Queensland, Australia

<sup>8</sup>UCB, Madrid, Spain

<sup>9</sup>UCB, Braine-l'Alleud, Belgium

<sup>10</sup>UCB, Morrisville, North Carolina, United States

<sup>11</sup>UCB, Monheim am Rhein, Deutschland

<sup>12</sup>Section of Dermatology and Venereology, Department of Medicine, University of Verona, Verona, Italy

**Background:** Some psoriasis patients (pts) develop PsA. The PASE questionnaire aids early detection of PsA, preventing progression/long-term complications. Bimekizumab (BKZ) has shown efficacy in treating psoriasis/PsA. We evaluated symptom development in BKZ-treated psoriasis pts with PsA risk factors (RFs) and the 4-year (Y) incidence of PsA TEAEs via PASE.

**Methods:** Psoriasis pts without baseline (BL) PsA were analysed. Pts grouped by number of BL PsA RFs: PASI $\geq$ 12/type 2 diabetes/BMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>/scalp IGA>0/mNAPSI>0. Proportions of BE RADIANT pts maintaining PASE<47 (no PsA symptoms) over 3Y reported. Pts received BKZ 320mg every 4 weeks (Wks; Q4W) to Wk16, then Q4W/Q8W into open-label extension (OLE[BKZ Total]); the BKZ Q4W to Wk16 then Q8W subset was also analysed (Q4W/Q8W). Pts discontinuing due to poor efficacy/treatment-related AEs were considered non-responders; multiple imputation used for other missing data.

Exposure-adjusted incidence rates of PsA TEAEs are reported over 4Y across BE VIVID/BE SURE/BE READY trials, their OLE BE BRIGHT, and BE RADIANT, for pts without PsA who received  $\geq$ 1 BKZ dose and BKZ Q4W/Q8W subset.

**Results:** BE RADIANT: among BKZ Total pts with  $\geq 1$  BL PsA RF (N = 266), 97.0%/96.1%/96.0% maintained PASE $<47$  at Y1/2/3, respectively. Pts with  $\geq 2$  (n = 260)/ $\geq 3$  (n = 183)/ $\geq 4$  (n = 68) RFs: 95.9%/96.5%/98.1% maintained PASE $<47$  to Y3. Results similar in the BKZ Q4W/Q8W group.

Pooled pts without BL PsA with  $\geq 1$  PsA RF who received  $\geq 1$  BKZ dose (N = 1,630): 1.2% (0.4/100 PY) reported PsA TEAEs over 4Y; 1.3% (0.4/100 PY) in BKZ Q4W/Q8W group (N = 297). Rates were consistent over 4Y.

In those with  $\geq 2$  (n = 1,599)/ $\geq 3$  (n = 1,144)/ $\geq 4$  (n = 417) BL PsA RFs, reported PsA TEAEs were 1.2% (0.4/100 PY)/1.5% (0.5/100 PY)/2.6% (0.9/100 PY); similar rates in the BKZ Q4W/Q8W group.

**Conclusion:** Few BKZ-treated pts reported PsA symptoms/incidence of PsA TEAEs over 3/4Y, including those with RFs for disease progression, supporting long-term BKZ use to manage psoriasis and reduce PsA progression risk.

## Genodermatosen / Pädiatrische Dermatologie

### P079 | Das Basalzellnävussyndrom: Klinik, Genetik und Versorgungssituation

Gabriela Flatz<sup>1</sup>, Martin Flatz<sup>1</sup>, Leonie Frommherz<sup>1</sup>, Kathrin Giehl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Universität München, LMU, München, Deutschland

**Hintergrund:** Das Basalzellnävussyndrom (BCNS) ist eine seltene, autosomal-dominant vererbte Genodermatose, die überwiegend durch pathogene Varianten im Hedgehog-Signalweg - meist im PTCH1-Gen - verursacht wird. Sie ist gekennzeichnet durch das frühzeitige Auftreten multipler Basalzellkarzinome (BCC) sowie odontogener Kieferzysten. Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung erfolgt die Diagnosestellung häufig verzögert, was die adäquate Behandlung erschwert.<sup>1,2</sup>

**Methoden:** Im Zeitraum 2011–2019 wurden retrospektiv Daten von 31 Patienten mit BCNS mittels eines Fragebogens ausgewertet. Erfasst wurden demografische und klinische Daten, Ergebnisse der genetischen Diagnostik, Informationen zum Diagnosezeitpunkt sowie Angaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

**Ergebnisse:** Die Studienkohorte bestand aus 14 Frauen und 17 Männer (mittleres Alter zum Erhebungszeitpunkt: 47,5 Jahre). Eine pathogene Variante in PTCH1 wurde bei 16 von 23 genetisch getesteten Patient:innen (69,6 %) nachgewiesen. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung lag bei 28,9 Jahren. Das frühzeitige Auftreten odontogener Kieferzysten korrelierte mit einem früheren Diagnosezeitpunkt (p = 0,012). Alle Patient:innen entwickelten  $\geq 2$  Basalzellkarzinome oder ein BCC vor dem 20. Lebensjahr. 19/31 (61,3 %) Patient:innen hatten bis zum befragten Zeitpunkt zwischen einem und 100 Basaliome, acht von 31 (25,8 %) Patient:innen zwischen 100 und 500. Kieferzysten wurden bei

20/31 (64,5 %) Patient:innen dokumentiert. Bei Vorliegen einer pathogenen Variante in PTCH1 traten Kieferzysten (p = 0,011) sowie eine Makrozephalie (p = 0,019) signifikant häufiger auf.

**Fazit:** Das BCNS weist ein breites klinisches Spektrum mit zahlreichen assoziierten Begleiterkrankungen auf und erfordert eine langjährige interdisziplinäre Betreuung. Eine frühe Erkennung ist entscheidend, um Komplikationen zu vermeiden und die Versorgung zu optimieren. Angesichts fehlender evidenzbasierter Leitlinien besteht ein dringender Bedarf an strukturierten Registerdaten und multidisziplinären Empfehlungen.

### Referenzen

5 Ganten, D., Back, W.: Molekularmedizinische Grundlagen von hereditären Tumorerkrankungen. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 2001

6 Traupe, H., Hamm, H.: Pädiatrische Dermatologie. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 2006

### P080 | Subkutanes Dilemma – Behandlung der Lipoatrophie durch Insulininjektionen mit Cromoglycin: Ein pädiatrischer Fallbericht

Anne Strunk<sup>1</sup>, Andrea Näke<sup>2</sup>, Julian Steininger<sup>1</sup>, Helena Hasler<sup>1</sup>, Roland Aschoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Wir berichten über einen 16-jährigen Patienten, der über eine seit circa einem Jahr neu aufgetretene Lipoatrophie an Insulin-Injektionsstellen, verteilt über das gesamte Abdomen, berichtete. Der Patient erkrankte sechs Jahre zuvor an einem Diabetes mellitus Typ 1 und wurde primär mit einer intensivierten Insulintherapie behandelt. Bei zunehmender Labilisierung des Stoffwechsels erfolgte 2022 der Wechsel auf eine Insulinpumpentherapie. Seit Anfang 2023 zeigte sich darunter eine rasch progrediente Entwicklung einer Lipoatrophie beinahe des gesamten Abdomens einhergehend mit einem heftigen Brennen und Stechen bei verhältnismäßig großen Bolusgaben, sodass der Patient in unserer Ambulanz vorgestellt wurde. Hier imponierte das gesamte Abdomen eingesunken, die Haut atroph bei insgesamt starker Sichtbarkeit der Venen und kleinen Blutgefäße. Seitens der mitbehandelnden Pädiater erfolgte eine Umstellung der Insulin-Pumpentherapie. Wir leiteten eine Lokalthherapie mit 4% Cromoglycin-Creme ein. Nach sechsmonatiger Behandlung zeigte sich ein deutlich gebesserter Hautbefund mit rückläufiger Lipoatrophie, nach einem Jahr Lokalthherapie eine nahezu vollständige Abheilung. Lopez und Kollegen konnten bereits 2008 zeigen, dass Mastzellen zum destruktiven Immunprozess beitragen, der

als Reaktion auf exogenes Insulin vermittelt wird und sich in Form einer Lipoatrophie an Injektionsstellen sowie darüber hinaus zeigen kann. Eine Mastzellstabilisierungstherapie mit topischem Natriumcromoglycin kann, wie in unserem Fall beschrieben, frühe lipoatrophische Läsionen rückgängig machen und das Auftreten neuer verhindern<sup>1</sup>.

### Referenzen

1 Lopez X, Castells M, Ricker A, Velazquez EF, Mun E, Goldfine AB. Human insulin analog-induced lipoatrophy. *Diabetes Care*. 2008 Mar;31(3):442-4. doi: 10.2337/dc07-1739. Epub 2007 Dec 27. PMID: 18162498.

### P081 | Beeinflussung der Krankheitslast bei Patienten mit erythro-poetischer Protoporphyrurie unter Afamelanotid-Therapie

Joanna Wegner<sup>1</sup>, Katja Potthoff<sup>1</sup>, Regine Keller-Melchior<sup>1</sup>, Patrick Zilleßen<sup>1</sup>, Caroline Mann<sup>1</sup>, Petra Staubach-Renz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik und Poliklinik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland

**Hintergrund:** Die erythro-poetische Protoporphyrurie (EPP) ist eine seltene, angeborene und unheilbare Stoffwechselerkrankung, die nach Kontakt mit sichtbarem Licht Rötungen, offene Hautstellen und starke Schmerzen verursacht. Bei den meisten Betroffenen liegt die Ursache in einer Mutation des FECH-Gens, die zu einem Mangel an Ferrochelatase im Hämstoffwechsel führt. Zur Symptomlinderung durch Reduktion der Phototoxizität bei Erwachsenen mit EPP steht das  $\alpha$ -Melanozyten-stimulierende Hormon-Analogon Afamelanotid zur Verfügung.

**Methoden:** 23 ambulante Patienten, die in der EPP-Sprechstunde der Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz behandelt wurden, wurden retrospektiv hinsichtlich Krankheitslast sowie kumulativer Lebenszeitbeeinflussung untersucht. Die Daten wurden zu zwei Zeitpunkten, vor Beginn der Therapie mit Afamelanotid sowie bei der ersten Folgevisite (durchschnittlich 10,8 Wochen später), erhoben.

**Ergebnisse:** Der durchschnittliche Zeitpunkt bis Diagnosestellung betrug  $19 \pm 13$  Jahre. Die mittlere EPP-bezogene Lebensqualität, gemessen mit dem EPP-QoL-Fragebogen, verbesserte sich nach dem ersten Afamelanotid-Implantat signifikant um etwa 45 % (vor Therapie  $47 \pm 28,1$  % vs.  $68,3 \pm 19,1$  %,  $n = 23$ ,  $p < 0,05$ ). Die beschwerdefreie Aufenthaltszeit im Freien im Sommermonat Juni betrug vor Therapie  $35 \pm 87$  Minuten und nach der ersten Behandlung  $97 \pm 84$  Minuten ( $n = 16$ ,  $p < 0,05$ ).

**Fazit:** Die Ergebnisse bestätigen einen Zusammenhang zwischen EPP und der Beeinflussung der Krankheitslast in Bezug auf Lebensqualität und Krankheitsaktivität, die sich unter Therapie mit Afamelanotid signifikant besserte.

### Infektionen / STI

### P082 | Doppelinfection durch *Microsporium ferrugineum* und *Trichophyton tonsurans* bei Ringern nachweisbar – molekulare Epidemiologie zu *Microsporium ferrugineum* in Deutschland

Silke Uhrlaß<sup>1</sup>, Claudia Baldauf<sup>2</sup>, Oliver Hirschsteiner<sup>2</sup>, Daniela Koch<sup>1</sup>, Hanna Mütze<sup>1</sup>, Constanze Krüger<sup>1</sup>, Uwe Paasch<sup>3</sup>, Pietro Nenoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup>labopart - Medizinische Laboratorien, Rötha OT Mölbis, Deutschland

<sup>2</sup>Hautklinik Salus Gesundheitszentrum, Bad Reichenhall, Deutschland

<sup>3</sup>Hautärzte Paasch, Taucha bei Leipzig, Deutschland

**Hintergrund:** In Deutschland wurde *Microsporium (M.) ferrugineum* in den letzten 50 Jahren fast nie isoliert. Seit 2016 fallen immer wieder einzelne Stämme des anthropophilen Dermatophyten auf. Hinzu kommen beschriebene Ausbrüche von Dermatophytosen durch *M. ferrugineum*.

**Methoden:** *M. ferrugineum*-Isolate aus der Routinediagnostik wurden morphologisch charakterisiert. Alle Isolate wurden molekularbiologisch mittels PCR und Sequenzierung der ITS-Region und/oder des *TEF-1 $\alpha$*  Gens identifiziert.

**Ergebnisse:** Von 2016 bis Juli 2025 wurde *M. ferrugineum* von insgesamt 59 Patienten deutschlandweit isoliert. Betroffen von einer Tinea waren hauptsächlich Kinder und Jugendliche. 49 (83 %) waren männlich, 7 (12 %) weiblich, für 3 Patienten gab es keine Angaben. Als mögliche Infektionsquellen kommen Kampfsportarten wie Ringen, Judo und Boxen in Betracht. Dem entsprach, dass 38 (64 %) der 59 Patienten Ringer waren oder Kontakt zu Ringern hatten. Eine Tinea capitis wurde in 44 Fällen gefunden, Tinea corporis in 10, Tinea faciei in 5 und ohne Angabe 7. Neu ist, dass es zu Doppelinfectionen von *M. ferrugineum* und *Trichophyton tonsurans* kommt. Es handelte sich, um vier junge Ringer im Alter zwischen 8 und 13 Jahren mit einer Tinea capitis aus Sachsen und Bayern. Der Nachweis erfolgte molekular durch Microarray (Euroimmun) und RT-PCR (DermaGenius) plus Sequenzierung.

**Fazit:** Derzeit ist bei Ringkampsportlern wieder mit Dermatophytosen, vor allem Tinea capitis zu rechnen, die durch den „vergessenen“ Dermatophyten *M. ferrugineum* verursacht werden. Doppelinfectionen mit *M. ferrugineum* und *Trichophyton tonsurans* sind möglich. In solchen Fällen wird nur das Wachstum von *T. tonsurans* beobachtet, da der sehr langsam wachsende *M. ferrugineum* unterdrückt wird. Die Identifizierung von *M. ferrugineum* ist schwierig, da die Isolate erhebliche morphologische Unterschiede aufweisen können. Die Differenzierung von *M. ferrugineum* sollte immer durch molekulare Identifizierung bestätigt werden.

### P083 | Bubo nach genitaler Chlamydieninfektion bei einem MSM mit Zustand nach Bauchdeckenstraffung

Carla Dewald<sup>1</sup>, Robin Fischer<sup>1</sup>, Henning E. G. Klapproth<sup>1</sup>, Heinrich Rasokat<sup>1</sup>, Luisa Bopp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniklinik Köln, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Köln, Deutschland

Wir präsentieren einen Patienten, der nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einem brasilianischen Mann eine inguinale Lymphadenopathie und Fieber entwickelt hatte. Er war zunächst extern bei positivem IgA-/IgG-Titer für *Chlamydia trachomatis* (CT) mit Doxycyclin anbehandelt worden. Bei unter Einnahme von Doxycyclin über 45 Tage weiter persistierenden, derben Lymphknotenpaketen inguinal links stellte er sich dann nach zwei Monaten bei uns vor. Nebenbefundlich bestand am Unterbauch nach Bauchdeckenstraffung eine Narbe. Unter der Differenzialdiagnose eines Granuloma inguinale erfolgte empirisch die Umstellung von Doxycyclin auf Cotrimoxazol. Die urethrale STI-PCR zeigte *Mycoplasma genitalium* (MG), sodass wir bei Sensibilität eine Therapie mit Moxifloxacin einleiteten. Anschließend kam es unter Einnahme von Moxifloxacin + Cotrimoxazol zu einer Abszessbildung inguinal links mit OP-Indikation. Wenige Tage präoperativ entleerte sich der Abszess spontan. Eine PCR wies CT, Lymphogranuloma venereum (LGV)-negativ nach, Doxycyclin wurde wieder angesetzt. Die dann erfolgte Lymphknotenexstirpation wurde durch eine massive Nachblutung mit Re-OP verkompliziert. Histopathologisch zeigten sich nekrotisierende Granulome, weitere mikrobiologische Testungen sind ausstehend.

Insgesamt schätzen wir den Fall als Bubo bei genitaler CT-Infektion mit gleichzeitiger MG-Urethritis ein. Trotz Therapie mit Doxycyclin über die empfohlene Therapiedauer hinaus war drei Monate nach Infektion weiterhin CT nachweisbar, was eine operative Revision erforderlich machte. Im Gegensatz zu unter MSM gehäuften Infektionen mit LGV-CT, unter denen eine Bubo-Bildung häufiger beschrieben ist, war bei unserem Patienten die LGV-Testung negativ. Möglicherweise hatte auch die Bauchdeckenstraffung zum veränderten Lymphabfluss und einer komplizierten Infektion geführt. Der Fall unterstreicht das Vorkommen von komplizierten STI mit komplexen Resistenzsituationen bei MSM mit sexuellen Risikokontakten.

### P084 | Atypische HSV-Infektion und Kontaktallergie nach schwarzem Henna-Tattoo – eine seltene Erscheinung

Adina Ruth Serrano Sandoval<sup>1</sup>, Angi Weichel<sup>1</sup>, Hadrian Nassabi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SRH Wald-Klinikum Gera, Gera, Deutschland

**Hintergrund:** Tattoos können durch die Inokulation von Viruspartikeln, kontaminierten Pigmenten oder Mikroverletzungen virale Infektionen auslösen. In der Literatur sind Fallberichte zu HPV-, HSV-, HIV- und Hepatitis-B-Infektionen beschrieben. Herpes-simplex-Viren können insbesondere an atypischen Lokalisationen schwere Infektionen verursachen. Das gleichzeitige Vorliegen einer Kontaktdermatitis als Eintrittspforte stellt ein seltenes, aber relevantes Ereignis dar. Im hier vorgestellten Fall entwickelte sich nach einer Kontaktreaktion auf schwarzes Henna eine lokal begrenzte HSV-Infektion an einer außergewöhnlichen Stelle. Das Henna enthielt p-Phenylendiamin (PPD), ein stark sensibilisierendes Kontaktallergen.

**Methoden:** Es stellte sich eine 26-jährige Patientin mit subfebrilen Temperaturen, Schmerzen und Juckreiz an den Unterarmen vor. Fünf Tage zuvor hatte sie ein schwarzes Henna-Tattoo erhalten. Klinisch imponierten flächenhafte, vesikulöse Papeln mit zentraler Eindellung an beiden Unterarmbeugeseiten. Bei zunächst unklarem Befund erfolgte zur Abklärung eine Hautbiopsie, eine PCR auf Viren, ein mikrobiologischer Abstrich sowie eine Hepatitis-Serologie.

**Ergebnisse:** Die PCR bestätigte eine HSV-Typ-2-Infektion. Histologisch zeigte sich eine spongiotische Dermatitis mit eosinophilen Infiltraten, vereinbar mit einer toxisch-allergischen Kontaktreaktion. Die Hepatitis-Serologie sprach für eine durchgemachte Infektion. Weitere Laborparameter waren unauffällig. Es erfolgte die antivirale Therapie mit Aciclovir 3 × 500mg täglich über 5 Tage. Unter zusätzlich topischer Therapie mit Tannosynt-Lotio besserten sich die Beschwerden und der Hautbefund rasch.

**Fazit:** Obwohl HSV-2 Infektionen meist asymptomatisch ablaufen und in der Regel genital und gluteal lokalisiert sind, können sie aber auch wie in unserem Fall an einer sehr ungewöhnlichen Lokalisation auftreten, insbesondere dann, wenn eine Kontaktdermatitis, chemische Irritationen oder tattoo-bedingte Mikroläsionen als Trigger vorliegen. Differentialdiagnostisch kommen bakterielle Infektionen, Kontaktekzeme, bullöse Dermatosen oder sexuell übertragbare Erkrankungen in Betracht.

### P085 | Trichophyton indotineae (Trichophyton mentagrophytes ITS-Genotyp VIII) in Deutschland – Ausbreitung von 2018 bis 2024

Silke Uhrlaß<sup>1</sup>, Daniela Koch<sup>1</sup>, Hanna Mütze<sup>1</sup>, Constanze Krüger<sup>1</sup>, Pietro Nenoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup>laboport - Medizinische Laboratorien, Rötha OT Mölbis, Deutschland

**Hintergrund:** *Trichophyton (T.) indotineae* ist der Erreger schwerer Dermatophytosen in Asien.

**Methoden:** Seit 2018 werden Isolate von Patienten in Deutschland mit Tinea, verursacht durch *T. indotineae*, analysiert. Die Dermatophyten wurden mittels Kultur und

RT-PCR nachgewiesen. Zur Bestätigung wurde bei allen Isolaten eine Sequenzierung der ITS-Region der rDNA durchgeführt. Die Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Terbinafin und Itraconazol wurde mit der inhouse Breakpoint-Methode durchgeführt. Zusätzlich erfolgte die Sequenzierung des Squalenepoxidase-Gens (SQLE). Für ausgewählte Isolate wurde das DermaGenius® Resistance RT-PCR Kit (PathoNostics®, Niederlande) verwendet.

**Ergebnisse:** *T. indotineae* wurde zwischen 2018 und Juli 2025 bei 233 Patienten aus Deutschland nachgewiesen. Je ein Stamm aus den Jahren 2016 und 2017 wurde erst nachträglich als *T. indotineae* identifiziert und in die Sammlung der Isolate aufgenommen. Im Jahr 2018 wurden nur wenige *T. indotineae*-Stämme gefunden. Von 2019 bis 2022 war ein Anstieg zu beobachten, wobei pro Jahr zwischen 16 und 23 *T. indotineae*-Stämme gefunden wurden. Im Jahr 2023 (47 Patienten) war ein signifikanter Anstieg der Patienten mit Dermatophyrose durch *T. indotineae* zu verzeichnen, gefolgt von 2024 (73 Patienten). Von den 233 Patienten mit Dermatophyrose durch *T. indotineae* waren fast zwei Drittel (65 %) Männer. Frauen oder weibliche Geschlechtsangehörige machten 31 % aus. Für einzelne Patienten (4 %) lagen keine Angaben zum Geschlecht vor. Ein Blick auf die Altersverteilung zeigt, dass die Altersgruppe der 21- bis 30-Jährigen mit 107 Patienten (45,9 %) dominierte. Nur wenige der Betroffenen (13,8 %) waren älter als 50 Jahre. Ebenso waren nur sieben Patienten (3,6 %) jünger als 10 Jahre. *T. indotineae* verursachte bei Patienten in Deutschland am häufigsten Tinea corporis (165 von 233 Patienten, 71 %). Die betroffenen Körperregionen waren der Rumpf, die Arme und Oberschenkel sowie häufig die Gesäßregion. Bei einigen Patienten manifestierte sich die Erkrankung multilokulär. Sechs Stämme waren sowohl gegen Terbinafin als auch gegen Itraconazol resistent. Die Diskrepanz zwischen der Anzahl der in vitro getesteten Stämme und der Gesamtzahl der durch *T. indotineae* nachgewiesenen Infektionen ist darauf zurückzuführen, dass in zehn Fällen kein kultureller Nachweis des Erregers gab. Die Artenidentifizierung in diesen kultur-negativen Proben erfolgte durch molekulare Bestätigung der direkt aus Hautschuppen extrahierten Pilz-DNA. Die mit der Terbinafin-Resistenz verbundenen Punktmutationen und die damit verbundenen Aminosäuresubstitutionen betrafen hauptsächlich die Positionen 397 (127 Stämme) und 393 (16 Stämme) des SQLE-Gens. Weitere Aminosäuresubstitutionen wurden an den Positionen 414, 415, 418, 440, 443, 444 und 448, gefunden. Mittels Breakpoint-Test wurden 144 von 224 Stämmen (64,3 %) als in vitro terbinafinresistent identifiziert. Die ebenfalls mittels Breakpoint-Test durchgeführte In-vitro-Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Itraconazol ergab eine Itraconazolresistenz bei 12 von 224 getesteten *T. indotineae*-Stämmen, was 5,4 % entspricht.

**Fazit:** Es liegen zuverlässige Daten zum Vorkommen von *T. indotineae* in Deutschland vor. Patienten mit einer *T.*

*indotineae*-Infektion zeichnen sich durch das klinische Bild einer ausgedehnten Dermatophyrose mit starkem Juckreiz aus. Oft sind auch weitere Familienmitglieder betroffen.

## P086 | Ein Urlaubsmitbringsel

Christine Rummenigge<sup>1</sup>, Charlotte Ritthaler<sup>1</sup>, Sera Weyer-Fahlbusch<sup>1</sup>, Laura Susok<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik, Klinikum Dortmund gGmbH, Dortmund, Deutschland

**Hintergrund:** Die kutane Leishmaniose ist eine durch Protozoen der Gattung *Leishmania* verursachte Hauterkrankung, endemisch in tropischen und subtropischen Regionen. In Südeuropa, insbesondere im Mittelmeerraum, ist *Leishmania infantum* zunehmend relevant.<sup>1</sup> *Leishmania infantum* verursacht typischerweise viszerale Leishmaniose, kann aber bei Immunkompetenten, wie im geschilderten Fall, ausschließlich kutane Läsionen hervorrufen.<sup>2</sup>

**Fallbeschreibung:** Ein 63-jähriger Patient stellte sich im Juni 2025 mit einem seit November 2024 bestehenden, erythematösen Knoten mit zentraler gelblicher Kruste an der rechten Kopfhaut vor. Begleitend bestand eine nicht schmerzhaft, rechtsseitige zervikale Lymphadenopathie. Allgemeinsymptome wie Fieber oder Schüttelfrost lagen nicht vor. Sechs Wochen vor Auftreten der Läsion hielt sich der Patient auf Mallorca auf. Initial wurde die Läsion zunächst extern als posttraumatisch bzw. Insektenstich gewertet. Erst eine histologische Biopsie mit PCR bestätigte die Diagnose einer kutanen Leishmaniose durch *Leishmania infantum*.

Eine viszerale Beteiligung konnte sonographisch und laborchemisch ausgeschlossen werden. Laborchemisch fanden sich keine Hinweise auf eine relevante Immunsuppression oder Koinfektion (u.a. HIV, Hepatitis C, Tuberkulose). Aufgrund der persistierenden Lymphadenopathie entschieden wir uns trotz fehlender viszeraler Beteiligung für eine systemische Therapie mit Ketoconazol (200 mg dreimal täglich über vier Wochen). Es kam zur vollständigen Abheilung der Hautläsion und deutlichem Rückgang der Lymphadenopathie.

**Schlussfolgerung:** Der Fall zeigt die Notwendigkeit differenzialdiagnostischer Abklärung chronischer Hautläsionen bei Reisen in endemische Regionen – auch innerhalb Europas. Die frühzeitige Diagnostik mittels Histologie und PCR ist entscheidend. Ketoconazol kann eine effektive systemische Therapieoption darstellen.

## Referenzen

7 Alcoves MM et al. Factors influencing the presence of sand flies in Majorca. *Parasites & Vectors*. 2014;7:173.

8 ECDC. Surveillance report: Leishmaniasis in Europe. 2023.

## P087 | Point-of-care DNA extraction for fungal detection from hair, nail, skin, and liquid samples

Johannes Graf<sup>1</sup>, Andy Wende<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Xpedite Diagnostics GmbH, Hallbergmoos, Deutschland

**Introduction:** Traditional DNA extraction from clinical and environmental samples, e.g. skin, nail, hair, environmental swabs or liquids typically requires laborious multi-step protocols involving long incubations and extensive purification. These methods often yield low DNA quantities, especially when fungal biomass is limited, posing challenges for accurate detection. The aim was to develop a rapid and streamlined DNA extraction protocol applicable to various fungal detection scenarios, including systemic, respiratory, and superficial infections, without compromising the sensitivity or specificity of downstream molecular analyses. A major objective was to facilitate decentralized testing, potentially enabling diagnostics at the point of care.

**Material & Methods:** Based on our cell capturing and reverse purification technology, we developed a refined protocol for detection of DNA from fungal species from skin, hair, nail, environmental swabs and liquid specimen. The improvements comprise the following key steps: (a) enrichment of fungal cells and spores from liquid samples, (b) rapid lysis, and (c) one-step inhibitor removal by reverse purification rendering the extracted DNA applicable to various molecular methods.

**Results:** The finalized protocol significantly reduces hands-on time and enables DNA extraction from even resilient fungal cells to under 30 minutes. The core innovation is the ability to process larger sample volumes while maintaining high recovery rates for a broad range of fungal species allowing for earlier detection and faster response to potential health threats. Results demonstrate that the protocol performs equivalently to conventional silica membrane-based kits, while being significantly faster and easier to use.

**Conclusion:** This rapid extraction protocol facilitates timely and reliable fungal detection directly at sampling sites or in small laboratories. It is highly efficient and simple making it a valuable tool for broader fungal surveillance, clinical diagnostics, and outbreak response, thereby allowing earlier intervention and improved patient outcomes.

## Lehrkonzepte / Lehrreiche Fälle

### P088 | Antiphospholipid-Antikörper-positives Sneddon-Syndrom – eine Erkrankung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert

Finn Abeck<sup>1</sup>, Inga Hansen-Abeck<sup>1</sup>, Viola Pflüger<sup>2</sup>, Wulf Dieker<sup>3</sup>, Stefan W. Schneider<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland

<sup>3</sup>Interdisziplinäres Gefäßzentrum, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland

Das Sneddon-Syndrom (SS) ist eine seltene, okkludierende Mikroangiopathie, die durch eine nicht thermoreagible Livedo racemosa und zerebrovaskuläre Ereignisse charakterisiert ist. Bei bis zu 82% der Betroffenen lassen sich Antiphospholipid-Antikörper (aPL) nachweisen. Trotz klinischer Überschneidungen gelten SS und Antiphospholipid-Syndrom (APS) als eigenständige Entitäten. Evidenzbasierte Therapieempfehlungen für das SS fehlen.

Wir berichten über einen 44-jährigen Patienten mit progredienter Parese und Sensibilitätsstörung der linken Hand, rezidivierenden Kopfschmerzen, Schwindel sowie lividen Verfärbungen der Finger und Nase. Klinisch zeigte sich neben bizarren Ulzerationen im Bereich der Füße und Unterschenkel eine ausgeprägte Livedozeichnung am gesamten Integument. Laborchemisch wurde ein APS festgestellt. Eine MRT-Untersuchung des Kopfes und neuropsychologische Diagnostik ergaben multiple ischämische Läsionen und leichte kognitive Defizite. In Zusammenschau der dermatologischen, gerinnungsmedizinischen und neurologischen Befunde wurde die Diagnose eines aPL-positiven SS gestellt. Unter Kombinationstherapie mit Marcumar und ASS kam es zu einer schnellen klinischen Besserung des Allgemeinzustandes des Patienten mit Rückgang der Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik sowie narbigen Abheilung der Ulzerationen innerhalb von wenigen Monaten.

Der Fall verdeutlicht die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der Diagnostik und Therapie des SS. Ein frühzeitiges Erkennen der Erkrankung ist hierbei entscheidend, da zerebrovaskuläre Ereignisse durch rechtzeitige Intervention möglicherweise verhindert werden können.

### P089 | Lehrprojekt Skin of Color

Frauke Wilborn<sup>1</sup>, Andreas Jung<sup>2</sup>, Andreas Montag<sup>3</sup>, Thilo Jakob<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Dermatologie und Allergologie UKGM Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>2</sup>Klinik für Dermatologie und Allergologie UKGM Gießen, Gießen, Deutschland, <sup>3</sup>Praxis Dr. med. Andreas Montag, Hamburg, Deutschland

**Hintergrund:** Die deutschsprachige dermatologische Literatur und die universitäre Lehre haben bisher bei fotografischen Abbildungen hauptsächlich helle Haut dargestellt. Dunklere Hauttypen wurden wenig bis kaum gezeigt. Die

Diversität der Hauttypen in unserer Gesellschaft nimmt mit zunehmender Globalisierung und durch Flüchtlingsbewegungen zu. Studierende der Humanmedizin fühlen sich bei der Diagnostik von Erkrankungen auf dunklerer Haut unsicherer als auf heller Haut. Ziel der Untersuchung war es, durch Ergänzung des Curriculums mehr diagnostische Sicherheit bei den Studierenden zu schaffen.

**Methode:** Es wurden im Wintersemester 2024/25 Studierende im 9. Fachsemester, die freiwillig am studentischen Kurs „Skin of Color in der Dermatologie“ teilgenommen haben, mit der Semesterkohorte Sommersemester 2024 verglichen, die das traditionelle Curriculum absolviert hat. Beide Gruppen haben an einer Umfrage teilgenommen, die aus einer Selbsteinschätzung und einem Test mit 10 Fallbeispielen bestand. Für die Analysen wurden Häufigkeiten und Mittelwerte explorativ deskriptiv ausgewertet.

**Ergebnisse:** Beide Gruppen fühlten sich im Hinblick auf die dermatologische Diagnostik auf dunklerer Haut unsicher bis sehr unsicher und wünschten sich mehr Lehre zu diesem Thema. Die Zufriedenheit mit der dermatologischen Lehre und die Sicherheit im Hinblick auf Dermatologische Besonderheiten der Hautfarben der Gruppe, die am Kurs teilgenommen hat, wurde gesteigert.

**Schlussfolgerungen:** Ein langfristiges Ziel sollte sein, dass „Skin of Color“ in der Lehre durch vermehrte Repräsentation nicht mehr als „besonders“, „schwierig“ oder „anders“ behandelt, sondern gleichwertig mit anderen Hauttypen gelehrt werden sollte. Maßnahmen wie die Ergänzung der Vorlesungsfolien durch mehr Bilder mit „Skin of Color“ und die Einführung eines zusätzlichen Kurses tragen zur Steigerung der Sicherheit der Studierenden bei.

## P090 | Differenzierung von Akne vulgaris und Rosacea papulopustulosa mittels Wood-Licht: Zwei Fallberichte

Michael Wolfgang Höner<sup>1</sup>, Cornelia Erfurt-Berge<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hautklinik - Uniklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

**Hintergrund:** Akne vulgaris und Rosacea sind häufige Erkrankungen in der dermatologischen Praxis. Klinisch spezifische Zeichen der Erkrankungen sind bei der Akne Komedonen und bei der Rosacea Teleangiektasien. In einigen Fällen und bei untypischen Befunden kann sich diese klinische Unterscheidung jedoch schwierig gestalten.<sup>1</sup> Das Wood-Licht, ein diagnostisches Hilfsmittel auf Basis von ultraviolettem Licht (Wellenlänge ca. 365 nm), ermöglicht durch Fluoreszenzmuster eine ergänzende Beurteilung von Hautveränderungen und mikrobieller Besiedelung. Es wird z.B. in der Diagnose des Erythrasmas regelhaft eingesetzt.<sup>2</sup> Wir berichten über zwei Patienten mit papulopustulösen Hautveränderungen im Gesicht, bei denen das Wood-Licht zur diagnostischen Abklärung eingesetzt wurde.

**Ergebnisse:** Bei Patientin A zeigte sich eine orange-rötliche Fluoreszenz der Follikelöffnungen, typisch für Porphyrine,

die durch *Cutibacterium acnes* produziert werden – ein Hinweis auf Akne vulgaris. Bei Patient B hingegen blieb eine charakteristische Fluoreszenz aus; die klinische Präsentation mit zentraler Gesichtsrötung, Teleangiektasien und Fehlen komedogener Läsionen führte zur Diagnose einer Rosacea.

**Schlussfolgerung:** Das Wood-Licht ist ein kostengünstiges, in der Praxis leicht anwendbares Instrument. Diese Fallbeispiele unterstreichen den Nutzen des Wood-Lichts als nicht-invasives, einfach verfügbares Verfahren zur Differenzierung papulopustulöser Hautveränderungen. Es kann insbesondere in diagnostischen Grenzfällen helfen, die mikrobielle Komponente zu identifizieren und damit eine gezieltere Therapieentscheidung zu unterstützen.

### Referenzen

1. Johnson SM, Berg A, Barr C. Recognizing Rosacea: Tips on Differential Diagnosis. *J Drugs Dermatol.* 2019;18(9):888-894.
2. Dyer JM, Foy VM. Revealing The Unseen: A Review of Wood's Lamp in Dermatology. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2022 Jun;15(6):25-30. PMID: 35783566; PMCID: PMC9239119.

## Operative Dermatologie / Phlebologie / Wunden

### P091 | Ein innovativer Rekonstruktionsansatz beim medialen MLL: Funktionelle Exzision und Buchdeckel-Lappen

Uzay Cambaz<sup>1,2</sup>, Okan Gürsoy<sup>3</sup>, Tahsin Acartürk<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland  
<sup>2</sup>University of Pittsburgh, Department of Plastic Surgery, Pittsburgh, United States  
<sup>3</sup>Istanbul University, Istanbul School of Medicine, Istanbul, Turkey

**Hintergrund:** Massiv lokalisiertes Lymphödem (MLL) ist eine seltene, aber klinisch relevante Erkrankung, die meist bei adipösen Patient:innen mit chronischer lymphatischer Obstruktion auftritt. In der medialen Oberschenkelregion kann MLL durch Volumen, Hautüberschuss und häufige Infektionen zu Mobilitätseinschränkungen, hygienischen Problemen und Funktionsverlust führen. Klassische Exzisionstechniken sind häufig mit Spannung, Wundheilungsstörungen und Komplikationen verbunden. Ziel dieser Arbeit ist die Beschreibung einer funktionellen Exzision mit spannungsfreier Rekonstruktion mittels eines posteriorbasiereten fasziokutanen „Buchdeckel-Lappens“.

**Methoden:** Zwischen 2018 und 2024 wurden 11 Patient:innen mit medial lokalisiertem MLL operativ behandelt (7 unilateral, 4 bilateral). Nach Markierung der Hautinzisionen erfolgte die Exzision der Masse unter Schonung neurovaskulärer Strukturen. Der Defekt wurde durch einen posterior basierten Oberschenkelappen („Buchdeckel“) spannungsfrei verschlossen. Der Wundverschluss erfolgte

mehrschichtig, reseziertes Gewebe wurde histologisch untersucht.

**Ergebnisse:** In allen Fällen konnte ein primärer spannungsfreier Wundverschluss erzielt werden. Es traten keine Lappennekrosen oder größeren Wundheilungsstörungen auf. Die Kontur des Oberschenkels blieb erhalten, und es kam zu keiner funktionellen Einschränkung. Im Langzeitverlauf zeigte sich kein Rezidiv oder Anzeichen einer malignen Entartung (Angiosarkom).

**Fazit:** Die Kombination aus funktioneller Exzision und „Buchdeckel-Lappen“ ist eine sichere, spannungsarme und funktionell vorteilhafte Methode bei MLL der medialen Oberschenkelregion. Sie reduziert die Komplikationsrate, verbessert die funktionellen und ästhetischen Ergebnisse und stellt eine effektive Alternative zu klassischen Exzisionsverfahren dar.

### P092 | Massives lokalisiertes Lymphödem der Leiste – erfolgreiche Resektion einer extrem seltenen Entität

Uzay Cambaz<sup>1,2</sup>, Okan Gürsoy<sup>3</sup>, Tahsin Acartürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Tübingen, Tübingen, Deutschland

<sup>2</sup>University of Pittsburgh, Department of Plastic Surgery, Pittsburgh, United States

<sup>3</sup>Istanbul University, Istanbul School of Medicine, Istanbul, Turkey

**Hintergrund:** Ein 42-jähriger Patient mit seit Kindesalter bekannter Lymphödemerkrankung stellte sich mit einer progredienten Schwellung in der rechten Leiste vor. In der Vorgeschichte fanden sich venöse Interventionen sowie ein linksseitiges Chylothorax in der Jugend. Nach testikulärer Biopsie wegen Infertilität entwickelte sich eine Masse in der rechten Leiste, die trotz konservativer Therapie weiterwuchs. Im Jahr 2017 erreichte sie ein Ausmaß von 60×50×40 cm und führte zu massiver Bewegungseinschränkung, rezidivierender Zellulitis und eingeschränkter Lebensqualität. Aufgrund des Risikos einer malignen Entartung (Angiosarkom) war eine operative Resektion indiziert.

**Methoden:** Klinisch zeigte sich eine derbe, multilobulierte Raumforderung, die sich bis zur Bauchwand ausdehnte. Begleitend traten ein peniles Ödem und ein kontralaterales Lymphödem auf. Die Diagnose eines MLL infolge kongenitaler lymphatischer Dysplasie wurde gestellt. Die Exzision erfolgte in Allgemeinanästhesie en bloc mit sorgfältiger zirkulärer Präparation. Lymphgefäße und zuführende Gefäße wurden ligiert, um Fisteln zu vermeiden. Insgesamt wurden 20 kg Gewebe entfernt und ein primärer Wundverschluss mit Drainagen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die Drainagen wurden am 10. Tag entfernt, traten keine lymphatischen Komplikationen auf. Histologisch bestätigte sich ein benignes MLL ohne Malignitätsnachweis. Auch nach mehreren Jahren zeigte sich kein Rezidiv; die Mobi-

lität und Lebensqualität des Patienten verbesserten sich deutlich.

**Fazit:** MLL birgt ein relevantes Risiko einer malignen Entartung. Eine frühzeitige, vollständige Exzision ist entscheidend für die funktionelle Rehabilitation und die Reduktion des onkologischen Risikos. Diese Strategie ermöglicht nachhaltige Ergebnisse und eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität.

### P093 | Behandlung eines Keratoakanthoms mit intraläsionalem Methotrexat: Ein Fallbericht

Joanna Isabelle Müller-Funogea<sup>1</sup>, David Kluwig<sup>1</sup>, Hilal Özhan-Hasan<sup>1</sup>, Amir Yazdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

**Hintergrund:** Keratoakanthome (KA) sind benigne, rasch wachsende Neoplasien mit Ursprung im Haarfollikel. Klinisch und histopathologisch ähneln sie dem Plattenepithelkarzinom (PEK). Der Goldstandard der Behandlung besteht in der chirurgischen Exzision; in ausgewählten Fällen kann jedoch auch ein konservatives Vorgehen indiziert sein. In diesem Kontext gewinnt die intraläsionale Applikation von Methotrexat (MTX) als kostengünstige und minimalinvasive Alternative zunehmend an Bedeutung.

**Methoden:** Es wird der Fall eines 66-jährigen, bislang gesunden Patienten beschrieben, der innerhalb von drei Wochen eine rasch wachsende, knotige Hautveränderung im Kinnbereich entwickelte. Die klinische Untersuchung zeigte einen 4 × 5 cm großen, derben, livide erythematösen Knoten mit zentraler Nekrose, welcher nicht verschieblich und druckdolent war. Die laborchemischen Parameter zeigten keine Auffälligkeiten. Der histopathologische Befund ergab ein gut differenziertes PEK; unter Berücksichtigung der Klinik, der Anamnese und der histologischen Merkmale wurde jedoch die Verdachtsdiagnose eines Keratoakanthoms gestellt.

**Ergebnisse:** Aufgrund der Ausdehnung der Läsion sowie ihrer Lokalisation in einem ästhetisch relevanten Areal wurde ein konservatives Therapiekonzept mit intraläsionalem Methotrexat gewählt. Die Initialdosis betrug 7,5 mg. Nach zwei wöchentlichen Injektionen zeigte sich ein partieller Rückgang der Läsion mit Abflachung der zentralen Nekrose. Aufgrund der guten Verträglichkeit wurde die Dosis ab der vierten Applikation auf 15 mg erhöht. Insgesamt wurden elf Injektionen verabreicht. Im weiteren Verlauf über einen Zeitraum von drei Monaten kam es zu einer kontinuierlichen Regression der Läsion, begleitet von einer Rückbildung des Erythems sowie einer nur minimalen Narbenbildung im apikalen Bereich.

**Fazit:** Der vorliegende Fall illustriert den erfolgreichen konservativen Einsatz von intraläsionalem Methotrexat bei einem Keratoakanthom. Die Therapie war gut verträglich, führte zu einer signifikanten Tumorregression und stellt insbesondere bei Kontraindikationen gegen eine chirurgische

Intervention oder bei Läsionen in kosmetisch sensiblen Arealen eine vielversprechende Behandlungsalternative dar.

### P094 | DigiLeit: Digitalisierung evidenzbasierter Leitlinien – Qualitätsindikatoren zur Versorgung chronischer Wunden und personalisierte Mobilitätsförderung

Raphael Wilhelm<sup>1</sup>, Marion Burckhardt<sup>2</sup>, Alexandra Strobel<sup>3</sup>, Stephan Grabbe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>2</sup>Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V., Gießen, Deutschland

<sup>3</sup>Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik der Universitätsmedizin Halle der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

Chronische Wunden sowie deren konsequente und leitliniengerechte Behandlung sind große Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Evidenzbasierte Leitlinien (LL) stellen den konsentierten „Best-Practice-Standard“ dar, ihr Implementierungsgrad im Versorgungsalltag liegt jedoch in der Regel nur bei ca. 30 %.

Die fehlende maschinenlesbare Version und mangelnde Implementierung in die Praxissysteme stellen Hürden für die Umsetzung LL-gerechter, effektiver und effizienter Diagnostik- und Therapiepläne dar. Der Umsetzungsgrad von LL kann durch Maßnahmen gesteigert werden, welche die Anwendbarkeit von Empfehlungen erleichtern, die Anwender schult und durch Fallsupervisionen begleitet und absichert.

Durch die in DigiLeit geplanten Maßnahmen der Digitalisierung von LL-Empfehlungen, verbunden mit Personalschulungen und einem Audit- und Feedback-System, soll die Anwendung und Umsetzung von LL-Empfehlungen am Point of care verbessert werden. Diese Maßnahmen sollen dazu führen, dass Betroffene häufiger nach den Aspekten evidenzbasierter Medizin versorgt werden und die Belastungen von Patient:innen, Angehörigen und den Leistungserbringern verringert wird.

Im Laufe des durch den G-BA Innovationsfonds geförderten Projektes sollen bundesweit spezielle Wundheilungszentren aufgebaut werden, in denen diese Maßnahmen umgesetzt und am Beispiel der Versorgung von Patient:innen mit chronischen Wunden im Rahmen einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie evaluiert werden.

Ende 2025 wird der Patienteneinschluss in die Studie beginnen. Zur Evaluation der Leitlinienadhärenz wurden interprofessionell und interdisziplinär **Qualitätsindikatoren** erstellt, die erstmals am Patienten selbst abfragbar sind. Ein weiteres Kernelement von DigiLeit ist die **personalisierte Mobilitätsförderung**. Hierfür werden die Pati-

ent:innen anfangs durch verschiedene Tests einer Mobilitätsstufe zugeordnet und erhalten entsprechend einen individuellen Trainingsplan der regelmäßig evaluiert und angepasst wird. Qualitätsindikatoren und die personalisierte Mobilitätsförderung werden Fokus der Präsentation sein.

### P095 | Substituierende Wundbehandlung durch Podologen – Profis an Fußwunden

Penelope Kuehn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Praxis, Nastätten, Deutschland

**Einleitung:** Die podologische Wundbehandlung ist ein zentraler Bestandteil in der Versorgung chronischer Fußwunden, insbesondere bei Patienten mit Diabetes mellitus. Während Podologen traditionell im Rahmen delegierter Maßnahmen auf ärztliche Anordnung tätig sind, gewinnen auch eigenverantwortliche Tätigkeiten zunehmend an Bedeutung. Ein wesentlicher Unterschied zur Pflegeausbildung besteht darin, dass Podologen bereits im Rahmen ihrer Ausbildung die Anwendung der Skalpelltechnik systematisch und unter fachlicher Anleitung erlernen. Dies qualifiziert sie besonders für spezialisierte Maßnahmen in der Wundversorgung.

**Methode:** Im Rahmen der Wundbehandlung übernehmen Podologen bisher auf ärztliche Anordnung Maßnahmen wie die Wundreinigung, das scharfe podologische Débridement zur Entfernung von nekrotischem Gewebe sowie die Wundrandabtragung. Darüber hinaus wenden sie geeignete Wundauflagen an und führen Verbandwechsel durch. Maßnahmen zur Druckentlastung, die Beratung zur Fußhygiene sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal sind Bestandteil ihrer Tätigkeit und substituieren ärztliche Tätigkeit bereits jetzt. Die erlernte Skalpelltechnik und das erworbene Fachwissen ermöglichen eine präzise und sichere Durchführung dieser Aufgaben.

**Ergebnis:** Die qualifizierte Mitwirkung von Podologen in der Wundversorgung trägt maßgeblich zur Förderung der Wundheilung bei. Durch die gezielte Anwendung von Débridement und Wundrandabtragung können Heilungsprozesse beschleunigt und Infektionsrisiken minimiert werden. Die fundierte Ausbildung und praktische Erfahrung im Umgang mit der Skalpelltechnik heben die Podologie in der Wundbehandlung von anderen Gesundheitsberufen positiv ab. Patienten profitieren von einer verbesserten Versorgung und einer nachhaltig erhöhten Lebensqualität. Ein weiterer innovativer Ansatz in der podologischen Wundversorgung ist die Anwendung der Kaltplasmatherapie. Diese Therapie nutzt reaktive Sauerstoff- und Stickstoffspezies, darunter freie Radikale, zur Reduktion der Keimbelastung und zur Stimulation der Zellregeneration. Podologen setzen diese Methode gezielt zur Unterstützung der Heilungsprozesse bei chronischen und infizierten Wunden ein. Die Kaltplasmatherapie wird unter kontrol-

lierten Bedingungen angewendet und stellt eine moderne, ergänzende Maßnahme zu klassischen Verfahren wie dem Débridement und der Wundauflagenversorgung dar.

### **P096 | Fortgeschrittener Genitaltumor - erschwerte Diagnosestellung und Therapieplanung - ein Fallbeispiel**

Karolin Löbbecke<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätshautklinik Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Der Busche-Löwenstein-Tumor ist eine breitbasig aufsitzende, gutartige, durch das humane Papillomavirus verursachte Riesenform der Condylomata acuminata mit einem infiltrativen Wachstum, welcher meist im Genitalbereich auftritt. Bei langer Bestandsdauer kann dieser ebenfalls in ein hochdifferenziertes Karzinom mit geringem Metastasierungspotential übergehen. Therapeutisches Ziel ist in beiden Fällen immer die Resektion mit Schnitttrandkontrolle.

Im Herbst 2025 stellte sich im Notdienst ein 54-jähriger Patient vor mit einer seit längerer Zeit bestehenden Veränderung im Genitalbereich.

Klinisch zeigten sich im Bereich des Skrotums, am Penis sowie Mons pubis multiple teils konfluierende exulzerierte Knoten nebst endophytisch wachsenden abszendierenden Straßen und Fistelungen mit einzelnen Nekrosen und starkem Foeter. Inguinal bds. waren je ca. 1,5 cm messende derbe Lymphknotenschwellungen palpabel.

Eine STD-Diagnostik blieb unauffällig, ebenfalls zeigte sich molekulargenetisch kein Hinweis auf eine mycobakteriologische Genese. Histologisch zeigte sich ein mit einem Buschke-Löwenstein-Tumor vereinbares Bild, wobei bei dem klinischen Befund ein Karzinom ebenfalls in Betracht gezogen werden muss. Bildgebend zeigte sich skrotal eine 16cm messende gyriert imponierende Raumforderung, die die anatomischen Grenzen des Penis und der Hoden respektiert sowie metastasensuspikte Lymphknoten inguinal bds.

Insbesondere bei fortgeschrittenen multiformen Befunden kann die klinische und histologische Zuordnung erschwert sein. Die Diagnostik muss hier breit gefasst bleiben. Infektiöse und letztendlich auch maligne Ursachen müssen in Betracht gezogen werden. Auch kann die histologische Diagnosestellung und Dignitätszuordnung von der Lokalisation der Probebiopsie innerhalb der Läsion abhängen. In solchen Fällen sollte das weitere Vorgehen in einer interdisziplinären Tumorkonferenz diskutiert werden, um den Patienten die bestmögliche Behandlung zu garantieren.

### **P097 | Hauttransplantation nach Defektminimierung mittels Lappenplastik: Effiziente Lösung bei Wunddefekten bei ggf. freiliegender Kalotte**

Florian Borowsky<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätshautklinik Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

#### **Hintergrund, Methoden, Ergebnisse, Fazit**

Hauttransplantation nach Defektminimierung mittels Lappenplastik: Effiziente Lösung bei Wunddefekten bei ggf. freiliegender Kalotte.

Hauttransplantationen stellen eine solide und effektive Methodik der Deckung vor allem größerer Defekte dar. Wunddefekte mit teils freiliegender Kalotte können mittels verschiedener Lappenplastiken bestenfalls verschlossen, oder falls nicht möglich, verringert werden, mit dem Ziel freiliegendes Periost vollständig zu decken. Bei letzterem kann, nach anschließender Gewebegrainulation, der Defekt mittels Hauttransplantation versorgt werden.

Bei einer 84-jährigen Frau erfolgte die Exzision eines infiltrativ wachsenden verwilderten Basalzellkarzinoms parietal links. Die Wunddefektgröße belief sich auf ca. 6,5 x 5 cm. Am ventralen Pol stellte sich die Kalotte als freiliegend dar.

Um den Defekt zu verringern und das Periost zu decken entschieden wir uns für eine doppelte Transpositions-lappenplastik (Defektminimierung um ca 60 %). Anschließend erfolgte die offene Behandlung zur Wundkonditionierung mit täglichem Verbandswechsel.

Vier Wochen postoperativ konnten wir bei guter Gewebsgrainulation den Restdefekt mittels Spalthauttransplantation (Entnahme vom linken Oberschenkel) durchführen.

Mittels einer großflächigen Lappenplastik konnte der Wunddefekt um ca. 60 % verringern und die freiliegende Kalotte gedeckt werden, was als Grundvoraussetzung zur Wundkonditionierung dient. Infolgedessen wurden benötigte Bedingungen für eine Spalthauttransplantation geschaffen. Nebenastpektlich konnten wir mittels genanntem Verfahren die potenzielle Fläche mit fehlendem Haarwuchs deutlich verringern und ein adäquates ästhetisches Ergebnis erzielen.

Die Darstellung des Falls zeigt eine solide Möglichkeit mittels Lappenplastik und anschließender Hauttransplantation durchaus größeinehmende Defekte adäquat zu versorgen und bietet in der Dermatochirurgie sowohl funktionell als auch ästhetisch zufriedenstellende Ergebnisse.

## P099 | Fallbericht zur Anwendung von KI bei LC-OCT zur präoperativen Schnittrandkontrolle

Julia Schatz<sup>1</sup>, Sarah Hobelsberger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dermatologie, Dresden, Deutschland

**Hintergrund:** Im Alltag der Dermatochirurgie wird ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten aufgrund einer R1-Situation des Basalzellkarzinoms (BZK) nachgeschnitten. Dadurch entsteht ein erhöhtes Risiko für Infektionen, Wundheilungsstörungen, sowie ein zeitlicher Mehraufwand und erhöhte Kosten. Durch präoperative Schnittrandkontrolle mittels künstlicher Intelligenz (KI) bei Line-Field konfokale optischer Kohärenztomografie (LC-OCT), soll das Vorkommen von R1-Situationen deutlich gesenkt werden. Die LC-OCT visualisiert die Haut dreidimensional bis zu einer Tiefe von 500 µm auf zellulärer Ebene.<sup>1</sup>

**Fall und Methodik:** Es stellte sich eine 79-jährige Patientin mit V. a. BZK an der rechten Augenbraue vor. Es erfolgte die Diagnosesicherung mittels LC-OCT und KI. Hierbei zeigten sich hyporeflektive Tumornester mit Millefeuille-Pattern und Spaltbildung bei verdünnter Epidermis. Zur präoperativen Schnittrandkontrolle wurde das LC-OCT inklusive Visualisierung mit digitaler Dermatoskopie verwendet. Zunächst erfolgte eine Übersichtsaufnahme mittels digitaler Dermatoskopie. Danach wurde mittels LC-OCT der geplante Schnittrand mit KI-Algorithmus vollständig abgefahren und untersucht, ob sich noch Tumornester am Schnittrand befinden. Hierbei zeigte sich in der LC-OCT eine R0-Situation. Das BZK wurde dann exzidiert und histologisch untersucht.

**Ergebnisse:** Es zeigte sich im gesamten präoperativen Schnittrand kein Heranreichen der Tumornester des BZKs. Die Exzision ist nach entsprechend vorgezeichnetem Schnittrand erfolgt. Es zeigte sich im histopathologischen Befund eine R0-Situation.

**Fazit:** Durch den Einsatz von KI und digitaler Dermatoskopie bei LC-OCT kann die intraoperative Schnittrandplanung vereinfacht werden.

### Referenzen

1 Mayer O, Wirsching H, Thamm J, Welzel J, Schuh S. Line-field konfokale optische Kohärenztomographie und künstliche Intelligenz [Line-field confocal optical coherence tomography and artificial intelligence]. *Dermatologie (Heidelberg)*. Published online September 3, 2025. doi:10.1007/s00105-025-05569-y

## Verschiedenes

### P100 | Mikro- und Nanoplastik - potentielle Effekte auf die Hautgesundheit

Dennis Niebel<sup>1</sup>, Susanne Saha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Arbeitsgemeinschaft Nachhaltigkeit in der Dermatologie e.V., Freiburg, Deutschland

**Hintergrund:** Mikroplastik (MP) umfasst unterschiedliche Polymerpartikel mit einer Größe zwischen 1 – 5000 µm. Es wird zu einem kleinen Teil gezielt synthetisiert, fällt aber überwiegend durch Fragmentierung größerer Kunststoffteile (Makroplastik) an. Nanoplastik (NP) besteht aus identischen Materialien, ist aber kleiner als 1 µm (1000 nm). Durch gestiegene Plastikproduktion und geringe Recyclingraten steigt die Menge an MP und NP in der Umwelt mit potenziell negativen Auswirkungen auf Fauna, Flora und die menschliche Gesundheit.

**Methoden:** Zeitliche unbeschränkte Literaturrecherche unter Nutzung der Datenbanken Pubmed und Google Scholar zu den Begriffen „microplastics“, „nanoplastics“, „skin“ and „cutan\*“.

**Ergebnisse:** Die Effekte von Mikro- und Nanoplastik (MNP) auf die kutane Physiologie in vivo und spezifische Hauterkrankungen sind weitgehend unbekannt. Allerdings kann MNP schädliche Chemikalien (Additiva) enthalten und Humanpathogene transportieren; in-vitro Daten aus Zellkulturen (u.a. immortalisierte und kultivierte Keratinozyten, Fibroblasten) sowie Daten aus 3D-Haut- und Mausmodellen sprechen in Bezug auf MNP für: 1) trans- bzw. interzelluläre Migration von Partikeln durch die Epidermis, insbesondere bei gestörter Keratinisierung; 2) Interaktion mit Lipiddoppelmembranen und Transmembranrezeptoren sowie Internalisierung via Endozytose, Pinozytose und direkter Penetration; 3) konsekutive Interaktion mit Zellorganellen (z.B. Endosomen, Lysosomen, Mitochondrien); 4) Aktivierung proinflammatorischer Gensignaturen; 5) zytotoxische Effekte und Apoptoseinduktion; 6) Förderung zellulärer Seneszenz und 7) Epigenetische Modifikationen. Es ist möglich, dass verschiedene Umwelttoxene (insb. Luftschadstoffe wie Stickoxide und Ozon) über Rezeptoraktivierung und intrazelluläre Signalkaskaden synergistisch bzw. überadditiv mit MNP auf die Haut wirken. MNP könnte durch Generierung reaktiver Sauerstoffspezies, Lipidoxidation und Inflammation zu frühzeitiger Hautalterung beitragen und entzündliche Dermatosen (z.B. atopische Dermatitis) fördern.

**Fazit:** Angesichts des ubiquitären Vorkommens von MNP bedarf es mehr Grundlagen- und klinischer Forschung, um potenzielle Auswirkungen auf die Hautgesundheit besser zu verstehen.

## P101 | Dreidimensionale Gewebeanalyse bei entzündlichen und malignen Hauterkrankungen mittels hybrider Open-Top-Lichtblatmikroskopie

Deborah Winkler<sup>1</sup>, Julia Welzel<sup>1</sup>, Sandra Schuh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

**Einleitung:** Die klassische dermatohistologische Diagnostik basiert auf zweidimensionalen Schnittpräparaten, wodurch dreidimensionale Gewebestrukturen nur unzureichend abgebildet werden können. Morphologische Merkmale – wie etwa die peritumorale Anordnung von Blut- und Lymphgefäßen oder die räumliche Organisation entzündlicher Infiltrate – gehen dabei häufig verloren. Die hybride Open-Top-Lichtblatmikroskopie (OTLS) ist ein fluoreszenzmikroskopisches Verfahren zur dreidimensionalen Darstellung intakter, formalinfixierter, paraffineingebetteter (FFPE) Gewebeproben.

**Methoden:** In Kooperation mit Alpenglöw Biosciences wurden exemplarisch FFPE-Hautproben von zwei entzündlichen Dermatosen (Psoriasis, atopische Dermatitis) sowie zwei malignen Hauttumoren (Basalzellkarzinom, malignes Melanom) analysiert. Das verwendete Hybridsystem kombiniert eine nicht-orthogonale Doppelobjektiv-Geometrie mit einer konventionellen, orthogonalen Open-Top-Lichtblatt-Architektur. Immunfluoreszenzfärbungen erfolgten mittels krankheitsspezifischer Marker für Immunzellen, Tumorzellen und vaskuläre Strukturen.

**Zielsetzung:** Ziel der Studie ist die Etablierung einer hochauflösenden, dreidimensionalen Kartierung entzündlicher und neoplastischer Hautveränderungen. Bei den entzündlichen Dermatosen liegt der Fokus auf der topographischen Verteilung immunologischer Zellpopulationen. Besonders bei der atopischen Dermatitis wird die perineurale Aggregation von Immunzellen als möglicher morphologischer Prädiktor für Pruritus untersucht. Im Kontext maligner Hauttumoren soll die räumliche Darstellung von Blut- und Lymphgefäßen sowie von Immunzellen neue Einblicke in die Tumorentstehung und potenzielle Immunescape-Mechanismen ermöglichen. In den Melanomproben erfolgt zusätzlich ein Screening vaskulärer Strukturen auf erste Hinweise metastasierender Tumorzellen. Die Bilddatenauswertung ist derzeit im Gange; finale Ergebnisse werden bis Jahresende erwartet.

### Referenzen

1. Song AH et al. Analysis of 3D pathology samples using weakly supervised AI. *Cell*. 2024;187(10):2502–2520.
2. Tanaka N et al. Mapping of the three-dimensional lymphatic microvasculature in bladder tumours using light-sheet microscopy. *Br J Cancer*. 2018;118(7):995–999.

## P102 | Das Mikrobiom der Kopfhaut und Haarausfall-Erkrankungen

Reis Mukhamadiev<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of Dermatology, Moskau, Russian Federation

**Hintergrund:** Das Mikrobiom der Kopfhaut ist ein wichtiger Faktor bei der Entwicklung von Haarerkrankungen wie Alopecia Areata (AA), Androgenetischer Alopezie (AGA), Frontaler Fibrosierender Alopezie (FFA), Folliculitis Decalvans (FD) und Dissectierender Zellulitis (DC).

**Materialien und Methoden:** Forschungsartikel zum Kopfhautmikrobiom und zu Haarerkrankungen wurden anhand von Suchbegriffen wie «Scalp Microbiome», «Alopecia Areata», «Androgenetic Alopecia», „Folliculitis decalvans“, «Frontal Fibrosing Alopecia» und «Dissecting Cellulitis» identifiziert.

**Ergebnisse:** Bei der AA wurden Vertreter der *Actinobacteria*- und *Firmicutes*-Stämme sowie *Corynebacterium* und *Staphylococcus* positiv mit der Erkrankung assoziiert. Bei der FFA wurde eine erhöhte Häufigkeit von *Staphylococcus*-Gattungen und *Firmicutes* beobachtet, wohingegen *Actinobacteria* vermindert auftreten. Die AGA ist durch eine vermehrte Präsenz von *Cutibacterium acnes* und *Malassezia restricta* gekennzeichnet, während *Methylobacterium komagatae* und *Brevibacterium*-Arten seltener vorkommen. Bei der FD werden häufig pathogene Bakterien wie *Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus lugdunensis*, nachgewiesen, während *Propionibacterium acnes* negativ mit der Erkrankung assoziiert ist.

**Fazit:** Wie in verschiedenen Studien gezeigt wurde, führt eine Verringerung der Dichte der Haarfollikel-Einheiten zu Veränderungen des Kopfhautmikrobioms, was die Entzündungsreaktion verstärkt und infolgedessen eine Immuntantwort auslöst, die den Krankheitsverlauf verschlechtert. Somit kann die Wiederherstellung einer normalen Haardichte zur Normalisierung des mikrobiellen Gleichgewichts beitragen, ohne dass eine zusätzliche Behandlung erforderlich ist. Gleichzeitig kann eine frühzeitige Korrektur von pathologischen Veränderungen des mikrobiologischen Milieus die laufende Basistherapie positiv beeinflussen, im Sinne einer schnelleren und wirksameren Reaktion.

## P103 | Immunohistochemical Analysis of Vitamin D Receptor and $\beta$ -catenin Expression in Alopecia Areata and its relation to Wnt signalling

Christina Morcos<sup>1</sup>, Hoda A. Monieb<sup>1</sup>, Samar AM. Salem<sup>1</sup>, Nermeen S. Youssef<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ain Shams University, Kairo, Egypt

**Introduction:** Alopecia areata is an autoimmune disease that presents as well-defined, usually rounded or oval patches of non-scarring hair loss. Some studies show that Patients with congenital mutations in the Vitamin D receptor gene have a marked decrease in Vitamin D receptor expression and present with diffuse alopecia of varying severity, caused by loss of hair-cycle regulation. The canonical Wnt signalling pathway has been found to play an important role in follicle development. Vitamin D receptor, lymphoid enhancer factor, and beta-catenin form a complex that activates the canonical Wnt pathway. The vitamin D receptor, independent of vitamin D, plays an important role in hair cycling, specifically anagen initiation. Vitamin D receptor is a Wnt effector that controls hair follicle differentiation and is directly involved in the regulation of the cWnt and hedgehog pathways during the hair cycle. The induction of cWnt and hedgehog target genes that characterizes early anagen and was found to be dramatically attenuated in Vitamin D receptor null mice.

**Objective:** This work aimed to study vitamin D receptor and  $\beta$ -catenin expression in alopecia areata patients and its relation to Wnt signalling Pathway.

**Patients & Methods:** This study included 65 subjects divided into two groups, the first group included 35 patients with Alopecia areata and the second control group included 30 healthy subjects. All patients were subjected to detailed history taking and examination to detect patterns, and severity (SALT score) in patients with alopecia areata. Skin punch biopsies were taken from the lesional skin and stained with H & E to confirm the diagnosis and also immunohistochemically stained for Vitamin D receptor and  $\beta$ -catenin expression in patients with alopecia areata. Skin biopsy from normal skin from healthy Subjects was also immune-stained by the three markers and then scoring of all the slides was done. The obtained data were tabulated and statistically analyzed.

**Results:** This study revealed that Vitamin D receptor and beta-catenin expression are significantly reduced not only in hair follicles but also in the epidermis of patients with Alopecia areata which could be related to the suppression of Wnt/ $\beta$ -catenin signals implying a role in of Vitamin D receptor in the pathogenesis of Alopecia areata.

**Conclusion:** There was a positive association between both Vitamin D receptor score with  $\beta$ -catenin staining intensity in Alopecia areata, confirming that decreased expression of Vitamin D receptor is related to the suppression of the Wnt signalling pathway in Alopecia areata. Targeting decreased Vitamin D receptor could be one of the therapeutic tools in the treatment of alopecia areata.

## P104 | Von der Forschung zur digitalen Versorgung per App: Selbstmanagement bei Hidradenitis suppurativa

Caroline Mann<sup>1</sup>, Joanna Wegner<sup>1</sup>, Stephan Grabbe<sup>1</sup>, Raphael Wilhelm<sup>1</sup>, Michael Schultheis<sup>1</sup>, Petra Staubach-Renz<sup>1</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>2</sup>, Uwe Kirschner<sup>3</sup>, Fareed Khoury<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hautklinik Johannes Gutenberg Universitätmedizin, Mainz, Deutschland, <sup>2</sup>Hautspezialpraxis Selters, Selters, Deutschland, <sup>3</sup>Hautarztpraxis Kirschner, Mainz, Deutschland

**Hintergrund:** In einer vorangehenden Studie mit 258 Hidradenitis suppurativa (HS)-Patient:innen konnten wir einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Selbstmanagementkompetenz, gemessen anhand der Dimensionen des Health Education Impact Questionnaire (heiQ), und der Gesamtbelastung durch HS zeigen<sup>1</sup>. Diese Belastung umfasst die Krankheitsaktivität, das Schmerzniveau, den psychischen Zustand sowie Schlafstörungen.

**Methoden:** Basierend auf den heiQ-Daten der Studie von Mann et al. (2023) wurde ein Algorithmus entwickelt, der digital in einer spezifischen HS-App verfügbar gemacht werden kann. Dieser identifiziert individuelle Selbstmanagementdefizite, stellt sie den Patient:innen im Vergleich zu anderen Betroffenen dar und schlägt gezielte edukative Inhalte sowie konkrete Aktionspläne zur Unterstützung vor.

**Ergebnisse:** Die Entwicklung und erste Anwendung des Algorithmus in der HS-spezifischen App Akinsa verlief erfolgreich. In ersten Usability-Tests konnte Akinsa individuelle Belastungsfaktoren erkennen und passende Inhalte zur Unterstützung vorschlagen. Die ersten Rückmeldungen von Patient:innen zeigen ein hohes Verständnis für die zugrunde liegende Methodik. Damit ist es gelungen, wissenschaftliche Erkenntnisse wirksam in eine praxisnahe digitale Anwendung zu überführen.

**Fazit:** Aufgrund des weiterhin geringen Bewusstseins und Verständnisses für HS bestehen bislang nur wenige strukturierte Schulungs- und Unterstützungsangebote für Betroffene. Eine Erprobungsstudie zur Wirksamkeit der algorithmusbasierten digitalen App Akinsa startet im ersten Quartal 2026, um zu untersuchen, ob sich die Krankheitsbelastung von HS durch den Einsatz von Akinsa an einer großen Patient:innenzahl signifikant reduzieren lässt.

### Referenzen

1 Mann C, Staubach P, Grabbe S, Wegner J, Hennig K, Nikolakis G, Szepietowski JC, Matusiak L, von Stebut E, Kirschner U, Podda M, Garcovich S, Schultheis M. Self-management competency as a new target in Hidradenitis suppurativa care. *J Dermatolog Treat.* 2023 Dec;34(1):2245082.

## P105 | Künstliche Intelligenz zur Verkürzung der Diagnosestellung bei Akne inversa

Madeleine Bull<sup>1</sup>, Sebastian Sitaru<sup>1</sup>, Alexander Zink<sup>1</sup>, Tilo Biedermann<sup>1</sup>, Thomas Volz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Technischen Universität München, München, Deutschland

**Hintergrund:** Akne inversa (Hidradenitis suppurativa) ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, gekennzeichnet durch schmerzhafte Knoten, Abszesse, drainierende Tunnel (Fisteln) und Narben. Sie betrifft vor allem intertriginöse Areale wie Axillen, Leisten sowie inframammäre und anogenitale Regionen. Trotz zunehmender Aufmerksamkeit erfolgt die Diagnosestellung häufig erst nach zehn Jahren, was mit schwereren Krankheitsverläufen und einer hohen psychosozialen Belastung der Betroffenen einhergeht. Algorithmen der künstlichen Intelligenz ermöglichen eine schnelle und präzise Erkennung von Mustern in klinischen Bilddaten. Eingebettet in Systeme zur klinischen Entscheidungshilfe (Clinical Decision Support System) können sie die Diagnosezeit verkürzen und dadurch eine frühere sowie gezieltere Behandlung ermöglichen.

**Methoden:** Für diese Studie wurden 986 klinische Fotografien von Patientinnen und Patienten mit Hidradenitis suppurativa sowie relevanten Differenzialdiagnosen aus der Datenbank der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein (TUM) verwendet. Die Bilder wurden in drei diagnostische Klassen eingeteilt (keine HS, mögliche HS, gesicherte HS) und von drei Expert:innen unabhängig annotiert. Anschließend wurde ein Vision-Transformer-Modell zur automatisierten Klassifikation trainiert.

**Ergebnisse:** Das Modell klassifizierte die Fälle mit einer Genauigkeit von 71 % in die Kategorien keine HS, mögliche HS und gesicherte HS.

**Fazit:** Mit einer Genauigkeit von 71 % zeigt das Modell Potenzial zur Unterstützung der Diagnosestellung. Der Einsatz solcher Modelle könnte langfristig dazu beitragen, die Diagnosedauer zu verkürzen und die frühzeitige Erkennung von HS zu verbessern. Die Einbettung in eine Web-Applikation als Clinical Decision Support System sowie weitere Analysen, insbesondere zur Inter-Rater-Variabilität, sind in Arbeit.

### Referenzen

9 Georgios Kokolakis and others, 'Delayed Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa and Its Effect on Patients and Healthcare System', *Dermatology*, 236.5 (2020), pp. 421–30, doi:10.1159/000508787.

10 Sanad Aburass and others, 'Vision Transformers in Medical Imaging: A Comprehensive Review of Advancements and Applications Across Multiple Diseases', *Journal of Im-*

*aging Informatics in Medicine*, published online 31 March 2025, doi:10.1007/s10278-025-01481-y.

## P106 | Hautpflege neu gedacht: Lamellare Systeme auf Phospholipidbasis fördern die beschleunigte Reparatur der epidermalen Barriere – Ergebnisse einer Pilotstudie

Antonia Dierks<sup>1</sup>, Dorothee Dähnhardt<sup>2</sup>, Kai Melchior<sup>1</sup>, Stephan Dähnhardt-Pfeiffer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinge Pharma GmbH, Holzkirchen, Deutschland

<sup>2</sup>Microscopy Services Dähnhardt GmbH, Flintbek, Deutschland

Emulgatoren sind wesentliche Bestandteile von Hautpflegeformulierungen, da sie Wasser- und Ölphase stabilisieren. Ihre Auswirkungen auf die epidermale Barriere sind jedoch umstritten. Studien zeigen, dass bestimmte Emulgatoren die interzellulären Lipidschicht der Hornschicht stören und zu einem erhöhtem transepidermalen Wasserverlust sowie verminderter Hautfeuchtigkeit führen können.

In dieser Pilotstudie untersuchten wir verschiedene Hautpflegeformulierungen auf ihre Barriere-Regenerationsfähigkeit nach induzierter Schädigung. Unterarme gesunder Probanden wurden mit einem Natriumlaurylsulfat-haltigen Duschgel behandelt, um eine Barriere-Beeinträchtigung zu provozieren. Anschließend wurden verschiedene Formulierungen aufgetragen und ihre Regenerationswirkung bewertet. Bewertungsmethoden umfassten Elektronenmikroskopie der interzellulären Lipidstruktur und Hautfeuchtigkeitsmessung.

Die Ergebnisse zeigen produktabhängige Unterschiede in der Regenerationswirksamkeit. Zwei lamellare Formulierungen mit strukturiertem Lipidkomplex auf Phosphatidylcholin-Basis erzielten nach vier Anwendungen nahezu vollständige Barriere-Wiederherstellung. Eine Formulierung mit nichtionischem Emulgator zeigte hingegen eine deutlich schlechtere Reparaturleistung. Diese Unterschiede resultieren vermutlich primär aus Variationen der Lipidzusammensetzung und der lamellaren Organisation.

Gefrierbruchanalysen mit TEM-Analyse belegten wiederum diese strukturellen Eigenschaften: Die Phosphatidylcholin-basierte Produkte zeigten überwiegend lamellare Lipidphasen-Anordnung, während das Produkt mit nichtionischen Emulgator, überwiegend vesikuläre Strukturen aufwies.

Diese Ergebnisse unterstreichen die entscheidende Rolle der Emulgator Wahl in Hautpflegeformulierungen, besonders bei geschädigter Hautbarriere. Lipidbasierte lamellare Formulierungen ohne klassische Emulgatoren weisen ein überlegenes Regenerationspotenzial auf. Zukünftige Studien mit größeren Stichproben und umfassenderen Analyseansätzen sind zur Validierung der Ergebnisse erforderlich.

## P107 | S3-Leitlinie Psoriasis: Neue Empfehlungen bei Tuberkulose-Screening und präventiver Tuberkulose-Therapie

Christoph Zeyen<sup>1</sup>, Brit Häcker<sup>2</sup>, Ruben Heuer<sup>1</sup>, Tom Schaberg<sup>2</sup>, Alexander Nast<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Division of Evidence Based Medicine (dEBM), Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>2</sup>Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK), Berlin, Deutschland

**Hintergrund:** Das Reaktivierungsrisiko einer latenten Tuberkuloseinfektion (LTBI) stellt bei der immunmodulatorischen Systemtherapie der Psoriasis eine Herausforderung dar. Während unter TNF-Inhibitoren (TNFIs) vermehrt Reaktivierungen einer Tuberkulose (TB) beobachtet wurden, fehlt für andere Substanzen aufgrund der in Folge durchgeführten Screening- und Präventionsmaßnahmen eine vergleichbare Datenbasis. In der S3-Leitlinie „Therapie der Psoriasis vulgaris“ (AWMF-Registernummer 013-001) von 2021 wurden Screening (inkl. Röntgen-Thorax) und präventive TB-Therapie noch für alle Biologika empfohlen. Im Rahmen des Updates 2025 werden die Empfehlungen erstmals nach Wirkstoffgruppen und individueller Risikokonstellation differenziert.

**Methoden:** Das Update basierte auf einer Literaturrecherche, Abgleich mit internationalen Leitlinien, Erhebungen zur aktuellen klinischen Versorgungspraxis sowie Einbezug infektiologischer Expertise. In einem interdisziplinären Konsensprozess wurden die bisherigen TB-Empfehlungen überprüft und aktualisiert.

**Ergebnisse:** Ein initiales TB-Screening wird mittels Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA) empfohlen. Eine Röntgen-Thorax-Aufnahme soll nur bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine LTBI oder bei Verdacht auf ein falsch-negatives IGRA-Ergebnis erfolgen. Für LTBI-Patienten wird der Einsatz von TNF-Inhibitoren nicht empfohlen. Vor deren Anwendung ist eine präventive antituberkulöse Therapie obligat. Bei LTBI wird bevorzugt der Einsatz konventioneller systemischer Therapien sowie von IL-17- oder IL-23-Inhibitoren empfohlen. Eine präventive TB-Therapie wird hierbei für konventionelle Therapien nicht empfohlen und für IL-17- und IL-23-Inhibitoren nur noch als „kann“-Empfehlung geführt.

**Fazit:** Die aktualisierten TB-Empfehlungen der S3-Leitlinie Psoriasis bieten erstmals einen interdisziplinär abgestimmten, nach Wirkstoffgruppen differenzierten Rahmen für Screening und Prävention. Sie fördern eine praxisnahe, risikoadaptierte Versorgung und spiegeln den Fortschritt im Verständnis therapieassoziiierter TB-Risiken wider.

## AUTORENVERZEICHNIS

- A**  
 Abeck, Finn P025, P042, P088  
 Abraham, Susanne PO01/SL03, P010, P053  
 Acartürk, Tahsin PO01/SL02, P091, P092  
 Agell, Helena P014  
 Agelopoulos, Konstantin P042  
 Agner, Tove P070  
 Ahmad, Mohammad P045  
 Alavi, Afsaneh P076  
 Albers, Carolin P004  
 Alhusayen, Raed P062  
 Alkan, Gülümser Hale P049  
 Alkhayer, Eyad P045  
 Apfelbacher, Christian P016  
 Armstrong, April W. P059, P071  
 Asadullah, Khusru P077  
 Asai, Jun P074  
 Aschoff, Roland PO01/SL03, P053, P080  
 Assaf, Katharina P040  
 Augustin, Matthias P052, P054, P061, P072, P075  
 Aytan-Aktug, Derya P070
- B**  
 Bahr, Laura P003  
 Baldauf, Claudia P082  
 Bamarni, Avend P044  
 Barbarot, Sébastien P069  
 Bauer, Andrea P010, P058  
 Bauer, Ruth P056, P057  
 Bauer, Susanne P021  
 Bauerschmitz, Jürgen P028  
 Bechara, Falk G. P062, P068, P074  
 Behr, Jürgen P049  
 Behringer, Anna P041, P044  
 Beissert, Stefan PO01/SL03, P055  
 Berneburg, Mark P021  
 Bewley, Anthony P016, P071  
 Bhatti, Rachit Pal Singh P045  
 Bhutani-Jacques, Tina P059  
 Bickert, Thomas P075  
 Biedermann, Paula P039  
 Biedermann, Tilo DK01/01, PO01/SL04, P001, P008, P026, P044, P105  
 Birkner, Thomas P005  
 Bissonnette, Robert P058
- C**  
 Blauvelt, Andrew P059, P077  
 Blome, Christine P054, P072  
 Bluhmki, Tobias P061  
 Bopp, Luisa DK01/02, P083  
 Borowsky, Florian P097  
 Brignoli, Lysel P016  
 Britz, Marie P004  
 Brockow, Knut DK01/01, P001  
 Brünger, Max-Wilhelm P024  
 Buder, Susanne P029, P031  
 Bull, Madeleine P105  
 Burckhardt, Marion P094  
 Bürkle, Carl-Phillip P075
- D**  
 Dahms, Ulrike P002  
 Dähnhardt, Dorothee P106  
 Dähnhardt-Pfeiffer, Stephan P106  
 Darsow, Ulf P001  
 Das, Tuhina P027  
 De Foer, Myriam P006  
 Dege, Tassilo PO01/SL01, P046  
 Deherder, Delphine P068, P078  
 Del Rosso, James P014  
 Denning, Karen P027  
 Dewald, Carla DK01/02, P083  
 Didriksen Apol, Eydna P058  
 Dieker, Wulf P088  
 Diemert, Sebastian P011, P013, P014  
 Dierks, Antonia P012, P106  
 Ding, Yuxin P014  
 Dini, Valentina P076
- E**  
 Drerup, Christian P035  
 Dupont, Johannes P035  
 Durak, Derya P030  
 Dutronc, Yves P027
- F**  
 Faihs, Valentina DK01/01  
 Fagnoli, Maria P016  
 Feely, Meghan P059  
 Fernandez Peñas, Pablo P077  
 Fischer, Robin DK01/02, P083  
 Flaig, Michael P049  
 Flatz, Gabriela P079  
 Flatz, Martin P079  
 Fluhr, Joachim P012  
 Forkel, Susann DK02/04, P002, P007  
 Förster, Irmgard P003  
 Fotiou, Konstantinos P072  
 Frew, John W. P062  
 Frommherz, Leonie P079  
 Funke-Lorenz, Carolin P045
- G**  
 Gaffal, Evelyn DK01/03  
 Gallo, Gaia P014  
 Garg, Amit P068, P074  
 Gasteiger, Christine PO01/SL04  
 Gerckens, Michael P049  
 Gerdes, Sascha P077  
 Gerlach, Anne P033  
 Germann, Lena DK02/03  
 Ghoreschi, Kamran P061  
 Giehl, Kathrin P079  
 Gieler, Uwe P056, P057  
 Gimenez-Arnau, Ana P016  
 Giordano-Rosenbaum, Anna P035  
 Gisondi, Paolo P078

Glatzel, Caroline P046, P108  
 Glöyer, Isabelle P053  
 Goebeler, Matthias PO01/SL01, P046  
 González-Cantero, Álvaro P077  
 Gooderham, Melinda P060  
 Gordon, Kenneth P074  
 Gorzelanny, Christian P042  
 Gottschalk, Marlene P003  
 Grabbe, Stephan P009, P018, P047, P094, P104  
 Graf, Johannes P087  
 Griffiths, Christopher E.M. P059  
 Gudjonsson, Johann P051  
 Guillem, Philippe P074  
 Gulliver, Wayne P068  
 Gürsoy, Okan PO01/SL02, P091, P092  
 Gutzmer, Ralf P011, P013

**H**

Häcker, Brit P107  
 Hagemann, Tobias P011, P013  
 Hagl, Stephanie P073  
 Haist, Max P018  
 Han, George P077  
 Hansen-Abeck, Inga P025, P042, P088  
 Haoues, Insaf P050  
 Hartmann, Sören PO01/SL03  
 Hasler, Helena P080  
 Heinrich, Luise P005  
 Hemetoglu, Ruhjat P045  
 Hempel, Conrad DK02/01  
 Heratizadeh, Annice P005  
 Hessam, Schapoor P061  
 Heuer, Ruben P107  
 Heyer, Sarah P026  
 Hindelang, Michael P038  
 Hinterseher, Julia P020  
 Hirschsteiner, Oliver P082  
 Hobelsberger, Sarah P039, P055, P099  
 Hockmann, Johannes P061, P075  
 Hoepken, Bengt P077  
 Hoffmann, Matthias P056, P057  
 Hofmann, Josephine P049  
 Höner, Michael Wolfgang P090  
 Hong, H. Chih-Ho P069, P071  
 Hsiao, Jennifer L. P062  
 Hübner, Gisela DK01/03  
 Huck, Volker P042

**I**

Ingram, John P068  
 Inman, Elsa P059

**J**

Jakob, Thilo P089  
 Jantsch, Jonathan DK01/02  
 Job, Florian P061

Jonczyk, Anna P003  
 Jonsen, Emilie P071  
 Jung, Andreas P089  
 Jungkunz, Wilfried P034

**K**

Kaatz, Martin P015  
 Kahlert, Leonie P026  
 Kane, Katrin P001, P008  
 Kargin, Secilay P054  
 Kaufmann, Roland P036  
 Kavanagh, Sarah P076, P077, P078  
 Keller-Melchior, Regine P081  
 Kellezi, Megi DK01/03  
 Kempf, Afra P011, P013  
 Keßler, Sophie P048  
 Khoury, Fareed P104  
 Kiesel, Özlem PO01/SL01, P046  
 Kim, Brian P058  
 Kimball, Alexa P068, P074  
 King, Brett P060  
 Kippenberger, Stefan P036  
 Kirby, Brian P068  
 Kirby, Joslyn S. P062  
 Kirschner, Uwe P104  
 Klapproth, Henning E. G. P083  
 Kleemann, Johannes P036  
 Klein, Benjamin P051  
 Kliesener, Tobias P029, P031  
 Klimova, Daria P041, P044  
 Kluwig, David P093  
 Ko, Justin P060  
 Koch, Daniela P082, P085  
 Kofler, Katrin DK01/04  
 Kofler, Lukas DK01/04  
 Kögel, Julian P021  
 Komarova, Evgeniia P042  
 Korge, Bernhard P015, P061, P073  
 Kött, Julian P035  
 Krippner, Sylvia P073  
 Krüger, Constanze P082, P085  
 Krüger-Szabo, Andrea P063, P064, P065, P066, P067  
 Kuehn, Penelope P034, P095  
 Kühl, Laura P072  
 Kunz, Manfred P019  
 Kurz, Bernadett P021  
 Kwon, Ohsang P027

**L**

Lambert, Jérémy P068  
 Langer, Gero P047  
 Langford, Bryony P071  
 Lanigan, Maree P059  
 Lapovok, Alexander P045  
 Lauffer, Felix P011, P013  
 Lee-Seifert, Christine P052

Leipe, Jan PO01/SL01, P046  
 Lepper, Alisa Helen P018  
 Lev-Tov, Hadar P062  
 Li, Qian P069  
 Lio, Peter P014  
 Löbbecke, Karolin P096  
 Lockshin, Ben P027  
 Lorenz, Hannah P001  
 Ludwig, Ralf J. DK01/03  
 Lukowski, Bart P068  
 Lynde, Charles P027

**M**

Madsen, Daniel P070  
 Magnolo, Nina P044  
 Mann, Caroline P047, P081, P104  
 Manuel López Pinto, José P077, P078  
 Maqhuza, Phillen P072  
 Martorell, Antonio P062  
 Marulkar, Ketan P059  
 MAslin, Douglas P058, P071  
 Mayer, Günter P003  
 Meissner, Markus P036  
 Melchior, Kai P106  
 MELIUS Study Group P038  
 Menke, Eilika P009  
 Merola, Joseph F P078  
 Meß, Christian P042  
 Metz, Martin P015  
 Metzler, Gisela DK02/03  
 Miyagawa, Takuya P076  
 Moderegger, Eva Lotta P022  
 Molin, Sonja P016, P062  
 Montag, Andreas P089  
 Morcos, Christina P103  
 Morita, Akimichi P068  
 Mortazawi, Dariusch P052, P056, P057, P061  
 Mößner, Rotraut P040  
 Mrowietz, Ulrich P054  
 Mukhamadiev, Reis P102  
 Müller, Alice P061  
 Müller, Enya PO01/SL04  
 Müller-Funogea, Joanna Isabelle P093  
 Mümmmler, Carlo P049  
 Mütze, Hanna P082, P085

**N**

Näke, Andrea P080  
 Nassabi, Hadrian P032, P084  
 Nast, Alexander P107  
 Navarini, Alexander P069  
 Nawaz, Haq P069  
 Nenoff, Pietro P082, P085  
 Neumayer, Daniela DK01/02  
 Ngantcha, Marcus P059

Niebel, Dennis P100  
 Nikaniuk, Maryia P032  
 Norlin, Jenny P016  
 Nørreslet, Line Brok P070  
 Novak, Natalija P040

**O**

Ogwu, Samuel P060  
 Ohyama, Manabu P027  
 Olsavszky, Victor PO01/SL01  
 Olsavszky, Victor P046  
 Özhan-Hasan, Hilal P093  
 Özistanbullu, Deniz P036

**P**

Paasch, Uwe P082  
 Passeron, Thierry P027  
 Peifer, Corinna P044  
 Pereira, Manuel P015  
 Peris, Ketty P058, P069  
 Pfitzner, Verena P006  
 Pflüger, Viola P088  
 Piguet, Vincent P074  
 Pinter, Andreas P078  
 Popovic, Konstatntin P069  
 Porter, Martina L. P062  
 Potthoff, Katja P081  
 Präger, Lea P019  
 Prajapati, Vimal P069

**Q**

Quack, Christine P061  
 Quist, Sven P036

**R**

Rasokat, Heinrich P083  
 Rault, Bleuenn P016  
 Reich, Stefanie P015  
 Renzl, Christian P003  
 Ritthaler, Charlotte P086  
 Rivera Diaz, Raquel P078  
 Rolleri, Bob P074  
 Rose, Beatrice P045  
 Rudnicka, Lidia P060  
 Ruegamer, Tamara DK01/02  
 Ruf, Theresa P049  
 Rummenigge, Christine P086  
 Rustenbach, Stephan P072

**S**

Sabulyte, Simona DK02/02  
 Saceda-Corralo, David P027  
 Saha, Susanne P100  
 Saloga, Joachim P018  
 Sami Issa, Reema P023  
 Santos, Leandro L. P062

Sayed, Christopher J. P062, P068, P076  
 Sbornik, Martin P061  
 Schaberg, Tom P107  
 Schaeffer, Lisa P052  
 Schaekel, Knut P061  
 Schatz, Julia P039, P099  
 Schedel, Fiona P043  
 Schild, Marius P056, P057, P075  
 Schilling, Bastian P036  
 Schlöbe, Andrea P027, P059, P060  
 Schmalzing, Marc PO01/SL01, P046  
 Schmich, Mareike P048  
 Schmidt, Morna DK02/03  
 Schmieder, Astrid P046, PO01/SL01  
 Schmirler, Sarah P055  
 Schmitt, Jochen P005  
 Schneider, Lars DK01/02  
 Schneider, Stefan W. P025, P035, P042, P088  
 Schnopp, Christina P041  
 Schoen, Johanna DK02/04  
 Schotik, Maria P077, P078  
 Schuh, Sandra P101  
 Schultheis, Michael P104  
 Schumacher, Pauline DK01/02  
 Schweinsberg, Viola DK01/02  
 Sell, Sabine P032  
 Serrano Sandoval, Adina Ruth P084  
 Shankar, Sangeetha P004  
 Shimanovich, Iakov P022  
 Shimomura, Yutaka P060  
 Silberborth, Sven P011, P013  
 Sillis, Nele P033  
 Silverberg, Jonathan P014  
 Simon, Jan-Christoph DK02/04, P007, P019  
 Sitaru, Sebastian PO01/SL04, P105  
 Somani, Najwa P060  
 Sommer, Rachel P056, P057  
 Song, Eingun P069  
 Sorbe, Christina P054, P072, P075  
 Soung, Jennifer P027  
 Spelman, Lynda P078  
 Stacher-Priehse, Elvira P049  
 Ständer, Sonja P015, P042  
 Staubach-Renz, Petra P017, P052, P056, P057, P081, P104  
 Steffens, Oliver PO01/SL01, P046  
 Steimle-Grauer, Susanne Annette DK01/01  
 Stein, Bernhard P068, P074, P076  
 Stein Gold, Linda P014  
 Steinert, Meike P004  
 Steininger, Julian P080  
 Stephan, Brigitte P054  
 Stölzl, Dora Violetta P023

Strobel, Alexandra P047, P094  
 Strober, Bruce P059, P078  
 Strunk, Anne P053, P080  
 Strunz, Patrick-Pascal P046, PO01/SL01  
 Sukhoruchko, Iuliia P045  
 Sulk, Mathias P004  
 Susok, Laura P011, P013, P086

**T**

Tantcheva-Poor, Iliana DK01/02  
 Thaci, Diamant P011, P013, P052, P056, P057  
 Thiem, Alexander P048  
 Thoning, Henrik P058  
 Tierno, Piera P041  
 Tilt, Nicola P074  
 TREATgermany Study Group P005  
 Tropschuh, Katharina P026  
 Tschorsch, Rebecca P010  
 Tsianakas, Athanasios P069  
 Tsoi, Lam P051  
 Turchin, Irina P076  
 Tzellos, Thrasylvoulos P076

**U**

Ugur, Selda P038  
 Uhrlaß, Silke P082, P085

**V**

Van der Zee, Hessel P062  
 Vaux, Thomas P068  
 Vaz, Luis P061  
 Veaser, Jakob P018  
 Veit, Tobias P049  
 Vestergaard, Christian P014  
 Volz, Thomas P105  
 Von Eichborn, Maria Isabel P021  
 Von Eyben, Rie P071  
 Von Kiedrowski, Ralph P015, P047, P054, P061, P072, P075, P104  
 Von Stebut, Esther DK01/02  
 Vorobyev, Artem DK01/03

**W**

Wald, Caroline Sophie P007  
 Walker, Katie P071  
 Weber, Ronja P036  
 Wegner, Joanna P047, P081, P104  
 Weichel, Angi P084  
 Weidinger, Stephan P005, P073  
 Weighardt, Heike P003  
 Weins, Andreas P041  
 Weisshaar, Elke P015  
 Welker, Jörg P005  
 Welzel, Julia P101

Wende, Andy P087  
Werfel, Thomas P005  
Weyer-Fahlbusch, Sera P086  
Wiegratz, Susanne P074, P076  
Wiemers, Franca P011, P013  
Wilborn, Frauke P089  
Wilhelm, Raphael P036, P094, P104  
Wilsmann-Theis, Dagmar P040  
Winkler, Deborah P101  
Wittmann, Miriam P018  
Wladykowski, Ewa P042

Wollenberg, Andreas P014, P069,  
P070, P071

**Y**

Yamanaka, Keiichi P078  
Yazdi, Amir DK02/03, P093  
Yip, Tony P075

**Z**

Yosipovitch, Gil P058  
Zarnowski, Julia DK02/04, P019

Zeyen, Christoph P107  
Zhen, Huiling P062  
Ziehfrend, Stefanie P044  
Ziemer, Mirjana DK02/01  
Zieringer, Lisa P028  
Zilleßen, Patrick P081  
Zink, Alexander DK01/01, PO01/SL04,  
P008, P024, P026, P038, P041, P044,  
P105,  
Zouboulis, Christos C P062, P076