

# ALMIRALL APOTHEKEN INFORMATION

## Psoriasis

Beratung auf Basis  
von Vertrauen und Nähe



### HAUTSÄCHLICHES

Psoriasis – was tut sich bei der  
Systemtherapie in Deutschland?

Pappelpollensensibilisierung – wenn das  
Kontaktallergen Propolis Probleme macht



TEAMWISSEN



MARKETING



KOMMUNIKATION



## Psoriasis Therapieoptionen kennen und verstehen

Der ehrliche Umgang mit Ihren Kunden schafft Nähe und Vertrauen, was bei Psoriasis-Patienten besonders wichtig ist. Die Patienten sollten die vom Arzt verordnete Therapie verstehen, aber auch wissen, warum die begleitende Basispflege wichtig ist. Ihr Fachwissen, Ihre Diplomatie und Ihr Beratungsgeschick können vieles bewirken, um die Adhärenz und den Behandlungserfolg zu verbessern.

Psoriasis gehört zu den häufigsten chronischen Hauterkrankungen in Deutschland. Die Krankheitslast der Patienten und der Verlust an Lebensqualität ist enorm, sodass es wichtig ist, dass die Therapie bestmöglich greift und auch umgesetzt wird. Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) engagieren sich sehr für eine optimale Patientenversorgung, sie haben auf die PsoHealth-Studien<sup>1,2</sup> reagiert und Versorgungsziele definiert.<sup>3</sup>

### PsoHealth-Studien decken Versorgungslücken auf

Ziel der Studienreihe „PsoHealth“ war es die Versorgungssituation von Patienten mit Psoriasis in Deutschland genauer zu untersuchen, um Defizite aufzudecken. So zeigten die Ergebnisse der Studien „PsoHealth1“ (2004/2005)<sup>1</sup> und „PsoHealth2“ (2007)<sup>2</sup>, dass bei der Versorgung der Patienten in Deutschland nicht

die vorhandenen Therapiemöglichkeiten genutzt werden. Die Versorgungssituation hat sich zwischenzeitlich zwar etwas gebessert, dennoch gibt es bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis hierzulande noch Lücken zu schließen. So werden in Deutschland noch immer zu viele Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis nicht mit einer systemischen medikamentösen Therapie versorgt, obwohl diese den anerkannten Therapiestandard darstellt.<sup>4,5</sup> Manche werden nur topisch behandelt.<sup>5</sup> Darüber hinaus gibt es immer noch eine Dunkelziffer an nichtbehandelten Patienten.

### Nationale Versorgungsziele 2010–2015

Um die Versorgung der Patienten mit Psoriasis in Deutschland messbar und nachhaltig zu verbessern, haben die Vorstände von DDG und BVDD als Vertretungen der deutschen Dermatologen vier Therapieziele für den Zeitraum

2010–2015 formuliert. Zu diesen Leitzielen wurden messbare Teilziele formuliert, deren Erreichung nach festgelegten Fristen geprüft wurde. Das übergeordnete Ziel war es, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis eine systemisch-medikamentöse Therapie benötigen. Ergebnis: Eine Besserung bei der Versorgung dieser Zielgruppe zeichnet sich zwar ab, ist jedoch noch unzureichend.

Der Apotheker und die pharmazeutischen technischen Angestellten können durch fachkundige Aufklärung viel dazu beitragen, dass Psoriasis-Patienten besser über die Behandlungsmodalitäten informiert werden und deren Stellenwert auch zuordnen können. Keine Psoriasis sollte unbehandelt bleiben.

### 1. Ziel: Mehr Lebensqualität

35 % der Patienten mit Psoriasis leiden unter starken bis sehr starken Einbußen der Lebensqualität. Ursachen dafür sind körperliche Symptome, psychische Belastungen wie Depression, Angst, Hilflosigkeit, Einschränkungen in Beruf, Freizeit und Alltag sowie ein beeinträchtigt Sozialleben und die Belastungen durch die Therapie. Viele Betroffene fühlen sich entsetzt und isolieren sich, was den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann. Studien ergaben, dass die Belastung der Lebensqualität bei Psoriasis höher ist als bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Rheuma oder Krebs.<sup>3</sup> Um dies zu verbessern, soll die Lebensqualität durch eine leitliniengerechte

### Systemische Versorgung bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis in Deutschland noch nicht ausreichend

Parameter	2005	2007
Mittlerer Schweregrad der Psoriasis (PASI)	12,0	10,1
Mittlere Lebensqualität der Patienten (DLQI)	8,6	7,5
Anteil an Patienten mit schwerer Psoriasis (PASI > 20)	17,3	11,6
Anteil an Patienten mit schwerer Einbuße an LQ (DLQI > 10)	34,1	28,2
Anteil an Patienten mit vorausgegangener Systemtherapie	33,0	50,7
Anteil an Patienten mit PASI > 20 mit vorausgegangener Systemtherapie	45,4	66,7
Anteil an Patienten mit stationärer Therapie in den vergangenen 12 Monaten	23,1	20,1
Mittlere Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz	3,9	3,4

Versorgungsqualität ermittelt mit Qualitätsindikatoren nach AWMF-Leitlinie (Studien PsoHealth 2005 und 2007, n = 1.511 bzw. 2.009)

## Was heißt leicht, was mittelschwer bis schwer?

Ein Wegweiser für die Einstufung leicht oder mittelschwer bis schwer bei Psoriasis stellt das Ausmaß der betroffenen Körperstellen dar. So gibt die BSA (Body Surface Area) den Prozentsatz der betroffenen Körperoberfläche an, wobei beispielsweise die Handfläche 1% der Körperoberfläche einnimmt. Bei einer mittelschweren oder schweren Psoriasis sind beispielsweise Hautflächen betroffen, die mehr als zehn Handflächen ausmachen. Ebenfalls charakteristisch ist ein PASI-Score von > 10. Zur Erinnerung: Der PASI-Score ist ein Index zur Ermittlung des Schweregrades der Psoriasis. PASI steht für „Psoriasis Area und Severity Index“ und beschreibt das Ausmaß der Symptome Rötung, Infiltrat oder Dicke der Plaques und Schuppung an verschiedenen Körperlokalisationen. Patienten mit Psoriasis haben zudem eine deutliche Einschränkung ihrer Lebensqualität. Der häufig eingesetzte Messwert hierfür, der Dermatologische Lebensqualitäts-Index (DLQI), weist dann Werte > 10 auf, was auf eine sehr große Beeinträchtigung hindeutet.

Therapie gesteigert werden, was u. a. mit dem Dermatologischen Lebensqualitäts-Index (DLQI) ermittelt werden kann. Der DLQI-Fragebogen beinhaltet zehn Fragen zu den Lebensbereichen, die belastet sein können.<sup>6</sup> Da die Patienten ihre Beeinträchtigungen oft herunterspielen, wird der Schweregrad möglicherweise zu niedrig eingestuft, sodass eine notwendige Systemtherapie bei einer mittelschweren bis schweren Psoriasis nicht stattfindet. Erklären Sie Ihren Kunden, wie wichtig das offene Gespräch mit dem Arzt ist.

### 2. Ziel: Psoriasis-Arthritis behandeln

Fast jeder dritte Psoriasis-Patient leidet gleichzeitig an Arthritis, was oft nicht oder erst spät erkannt wird. Es wurden

Früherkennungstools entwickelt, die eine frühzeitige Diagnose ermöglichen.<sup>7</sup>

### 3. Ziel: Komorbiditäten auch behandeln

Die Rate an unerkannten Komorbiditäten, wie z. B. Bluthochdruck oder Fett-sucht, ist bei Psoriasis hoch.<sup>7</sup> Aufklärung und Prävention spielen hier eine große Rolle. Vor allem Adipositas scheint über

die endokrinologische und immunologische Aktivität des intraabdominellen Fettes in das inflammatorische Geschehen der Psoriasis mit einbezogen zu sein und kann die Symptome verschlimmern.<sup>8</sup>

4. Ziel: Auch Kinder frühzeitig behandeln  
Kinder brauchen eine eigene Diagnose und eine kindgerechte Therapie. Oft ist die Diagnose hier unzureichend und die Therapie nicht adäquat.<sup>7</sup>

### Systemische Therapie bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis

In der Mehrzahl der Fälle wird als erstes Medikament in der First-Line-Therapie bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis Fumarsäureester eingesetzt (54 % der First-Line-Verordnungen, von den Leitlinien seit Jahren empfohlen), gefolgt von Methotrexat (37 %), Ciclosporin (8 %), Acitretin und sonstigen (jeweils weniger als 1%).<sup>9</sup> Die Behandlung mit Fumaraten stellt die am häufigsten in Deutschland angewandte systemische Therapie der Psoriasis dar.<sup>10</sup>

Schweregrade der Psoriasis			
Schweregrad	BSA	PASI	DLQI
leicht	BSA ≤ 10	PASI ≤ 10	DLQI ≤ 10
mittelschwer bis schwer	BSA > 10	PASI > 10	DLQI > 10

Quelle: Mrowietz U et al., Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus, Arch Dermatol Res (2011); 303: 1-10, doi 10.1007/s00403-010-1080-1

**BSA** Body Surface Area | **PASI** Psoriasis Area und Severity Index  
**DLQI** Dermatologischer Lebensqualitäts-Index



## TEAMWISSEN

Psoriasis vulgaris ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung auf genetischer Grundlage. Die typischen Symptome kommen an der Haut zum Tragen (Primärmanifestation), meist werden aber auch andere Organe, Nägel oder Gelenke (Psoriasis-Arthritis) von den entzündlichen Prozessen befallen. Ca. 1,8 Mio. Deutsche sind betroffen. Der Versorgungsbedarf ist aufgrund der Krankheitsschwere, der eingeschränkten Lebensqualität und der Komorbiditäten hoch.

Zur Therapie der Psoriasis vulgaris stehen topische und systemische Wirkstoffe sowie die UV-Therapie zur Verfügung. In der Mehrzahl der Fälle wird als erstes Medikament in der First-Line-Therapie bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis Fumarsäureester eingesetzt (54 % der First-Line-Verordnungen, von den Leitlinien seit Jahren empfohlen); die Behandlung mit Fumaraten stellt die am

häufigsten in Deutschland angewandte systemische Therapie der Psoriasis dar.<sup>11</sup> Da Dimethylfumarat (Skilarence®) seit 2017 auch europaweit zugelassen ist, wird es spannend sein, die Verordnungszahlen im Ausland zu verfolgen.

Nach den Daten der GKV wird die Versorgung der Patienten mit Psoriasis überwiegend durch Dermatologen und Hausärzte geleistet. Den Dermatologen kommt bei Neuauftreten, schweren Verläufen und Rezidiven die führende Rolle zu (insgesamt ca. 65 % der Erstkontakte), während Hausärzte vor allem die Folgeverordnungen und -visiten durchführen.

Zur Erfassung von Versorgungsstruktur, -bedarf und -qualität bei Psoriasis in Deutschland wurden am „Competenz-zentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie – CVderm“ etliche Projekte gestartet. Dabei wurden alle verfügbaren Zugangswege zu Patienten genutzt, darunter Hautarztpraxen (Studie PsoHealth),

Patientengruppen (PsoReal), Apotheken (PsoPharm) und das Internet (PsoWeb, PsoTop). In der Apotheke fanden beispielsweise Patientenerhebungen mittels Fragebögen statt.<sup>12</sup>

Dimethylfumarat (Skilarence®) muss vom Arzt verordnet werden. Die Wirkung flutet langsam an, sodass es sechs Wochen dauern kann, bis erste Effekte sichtbar werden. Die volle Wirkung entfaltet sich i. d. R. erst nach ca. 24 Wochen.

Es wird empfohlen, die Behandlung mit einer niedrigen Anfangsdosis einmal täglich abends zu beginnen und diese in den folgenden Wochen schrittweise zu steigern. Verbessern sich die Symptome oder ist die Maximaldosierung von 2x 120 mg dreimal täglich erreicht, darf nicht mehr auftitriert werden. Die Tabletten sollten während oder direkt nach einer Mahlzeit im Ganzen eingenommen werden. Bessert sich das Hautbild, kann der Arzt die Dosis reduzieren.

**Statement:**

Prof. Dr. med. Thomas A. Luger, Münster, der maßgeblich an den Versorgungszielen mitgearbeitet hat:

„Die Nationalen Versorgungsziele für Psoriasis sind ein Meilenstein in der Versorgungslandschaft. Gemeinsam mit den neuesten Erkenntnissen aus der Forschung und neuen innovativen Therapien haben bereits viele Patienten mit Psoriasis davon profitiert.“

Bis vor kurzem war nur das Fumarsäureestergemisch (Fumaderm®) in Deutschland zugelassen, nun ist die Monosubstanz (Dimethylfumarat, Skilarence®) europaweit zugelassen und auch das Ausland muss nun nicht mehr im Off-Label-Bereich therapieren. Hierzu muss man wissen, dass Dimethylfumarat im Gemisch die Komponente für die Wirksamkeit darstellt. Interessant ist auch, dass die galenischen Eigenschaften von Fumaderm® und Skilarence® vergleichbar sind, was letztlich im Zulassungsprozess begründet ist, aber für eine Umstellung von Vorteil sein könnte. Hinzu kommt, dass die Dosierung und das Aufdosierungsschema von Skilarence® mit dem von Fumaderm® identisch ist. Auch Skilarence® gibt es als Tabletten mit 30 mg DMF und 120 mg DMF.

#### Fumarsäureestergemisch und Monosubstanz gleichermaßen wirksam

Dass die Wirksamkeit der Monosubstanz dem Gemisch nicht nachsteht, konnte die randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie BRIDGE zeigen. Hier wurden die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Skilarence® mit Placebo und einem Gemisch aus Fumarsäureestern bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronischer Psoriasis vulgaris verglichen.<sup>11</sup> Ergebnis: Dimethylfumarat (DMF) war dem Placebo in den definierten Parametern signifikant überlegen und in seiner Wirksamkeit dem Gemisch nicht unterlegen.

Insgesamt wiesen 33 % der Patienten nach der Behandlung mit DMF nach 16 Wochen ein klares oder fast klares Hautbild auf, verglichen mit 13 % unter Placebo und 37,4 % unter der Therapie mit dem Fumarsäureestergemisch.

#### Bedarfsadaptierte Abstände zwischen den Laborkontrollen – ein großer Vorteil der Monosubstanz

Wie bei Systemtherapien üblich müssen bei der Therapie der Psoriasis mit Fumarsäurederivaten regelmäßige Laborkontrollen stattfinden. Durch die Laborkontrollen können entsprechende Veränderungen jedoch früh erkannt werden.

So werden das Blutbild inklusive Differenzialblutbild, Leberenzyme sowie auch die Nierenfunktion bzw. der Urinstatus regelmäßig überprüft. Während dieses Screening beim Fumarsäureestergemisch monatlich stattfinden muss, ist dies beim Monopräparat, wenn die Ergebnisse im Normbereich liegen, weiter gefasst. Dies ist für die Verordnung in der Praxis ein wichtiger Aspekt und für die Patienten ein großer Vorteil.

Für Skilarence® können die Kontrollen nämlich in 3-monatigen Abständen erfolgen, sofern die Zahl der Lymphozyten über 1.000/Mikroliter liegt. Erst bei einem Unterschreiten dieses Grenzwertes sind monatliche Laborkontrollen vorgesehen. Bei einem Absinken der Lymphozytenzahl unter 700/Mikroliter erfolgt eine Wiederholungsmessung. Bleibt die Lymphozytenzahl unter 700/Mikroliter, muss die Therapie mit Skilarence® beendet werden. Damit erfolgt die Therapieüberwachung von Skilarence® bedarfs- und risikoadaptiert bei optimaler Praxistauglichkeit.<sup>13</sup>

1 Augustin M et al., Plaque-Type Psoriasis, *Dermatology* 2008; 216: 366–372

2 Reich K et al., Psoriatic arthritis in Germany, *Br J Dermatol* (2009); 160(5): 1040–1047

3 [www.versorgungsziele.de/material/versorgungsziele\\_psoriasis\\_flyer.pdf](http://www.versorgungsziele.de/material/versorgungsziele_psoriasis_flyer.pdf)

4 Langenbruch A et al., „PsoHealth3“. *Arch Dermatol Res* (2016); 308: 401

5 Nast A et al., patient registry, *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008 Nov; 22(11): 1337–1342

6 Finlay AY et al., *Dermatology life quality index (DLQI)* *Clin Exp Dermatol* (1992); 19: 210–216

7 [www.psonet.de/2011/Versorgungskonferenz](http://www.psonet.de/2011/Versorgungskonferenz)

8 Sticherling M, Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen, *Therapie* 2010; 04(04): 171–175

9 Augustin M et al., leitliniengerechte Therapie der mittelschweren bis schweren Psoriasis vulgaris; *PsoNet Magazin Suppl.* 1, 2017

10 von Kiedrowski et al., Praxisnaher Behandlungspfad Psoriasis vulgaris, 2016

11 Mrowietz U et al., *Br J Dermatol* 2017; 176: 615–623

12 [www.psonet.de](http://www.psonet.de)

13 Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz, Fumarsäureester werden Europäer, 2017, *JDDG*; 1610-0379/2017/1510

## KOMMUNIKATION



Die Basispflege bei Psoriasis-Patienten nimmt einen hohen Stellenwert ein, eine wichtige Information für Ihre Kunden, die im Beratungsgespräch nicht fehlen darf. Die Haut und das Haar sollten regelmäßig mit schonenden, aufeinander abgestimmten Produkten gepflegt werden. Wichtige Voraussetzungen sind, dass keine reizenden Allergene enthalten sind, die Pflege sollte möglichst duft- und farbstofffrei sein. Die Körperpflege AQEO wurde beispielsweise in Zusammenarbeit mit Dermatologen und Psoriasis-Patienten speziell für diese Zielgruppe entwickelt. Natürliche Lipide und der körpereigene Feuchthaltefaktor Urea in den Hautpflegeprodukten schützen die Haut vor Austrocknung und stärken die natürliche Barrierefunktion. Polidocanol kann Juckreiz lindern und die Haut beruhigen. Kopfschuppen können mit einem Climbazol-haltigen Shampoo reduziert werden, bei festsitzenden Kopfschuppen helfen Salicylsäure-haltige Shampoos. Beraten Sie Ihre Kunden dazu, jeder Hautzustand kann durch eine hochwertige Pflege günstig beeinflusst werden.

## MARKETING



Starten Sie eine Verkaufsaktion mit Basispflegeprodukten, die auf die Bedürfnisse der Psoriater abgestimmt ist. Bieten Sie dabei nur eine Pflegeserie, wie beispielsweise AQEO, an und informieren Sie sich und das gesamte Team, wie die Produkte wirken und wann sie empfohlen werden. Wichtig ist, dass alle Mitarbeiter auf dem gleichen Wissensstand sind. Wählen Sie einen Pflegebeauftragten, der dann alle Kollegen während einer Teamsitzung informiert.



## Propolis – das Wundermittel der Natur kann auch Handekzeme auslösen

Propolis („Bienenharz“ oder „Bienenkitt“) ist ein bekanntes Kontaktallergen, das im Rahmen einer Typ-IV-Reaktion bei vorangegangener Sensibilisierung ekzematöse Hautveränderungen hervorrufen kann. Die Bienen bilden Propolis, das sie zur Abdichtung und Festigung der Bienenstöcke verwenden, indem sie Knospenexsudate, bevorzugt von Pappelknospen, mit Speichel und Bienenwachs mischen. Propolis wird eine bakterizide, antiseptische, antimykotische, antivirale, adstringierende, spasmolytische, entzündungshemmende, wundheilungsfördernde und anästhesierende Wirksamkeit zugeschrieben, weshalb es in vielen dermatologischen Rezepturen und Kosmetikprodukten verwendet wird. Die Hauptsensibilisatoren, die zu Kontaktreaktionen auf Propolis führen, sind Kaffeesäureester aus Pappelknospen, weshalb Kreuzreaktionen bei bekannter Pappelpollensensibilisierung beschrieben sind.

## Pappelpollensensibilisierung Wenn das Kontaktallergen Propolis Probleme macht

Aktuellen Schätzungen zufolge leiden etwa 60 Millionen der Europäer unter einer allergischen Rhinitis bzw. einer Rhinokonjunktivitis. Bei manchen Auslösern kann es bei vorausgegangener Sensibilisierung mit zeitlicher Verzögerung (Typ-IV-Reaktion) zusätzlich zu einer ekzematösen Hautveränderung kommen.

### So entsteht die allergische Rhinitis

Bei entsprechender atopischer Disposition kommt es bei Erstkontakt mit dem jeweiligen Allergen zu einer Sensibilisierung und in Folge bei erneuter Allergenexposition zu einer Ausschüttung spezifischer IgE-Antikörper, die sich vernetzen und die Ausschüttung von Botenstoffen (u. a. Histamin) aus basophilen Granulozyten und Mastzellen bewirken.

Durch die so ausgelöste Vasodilatation und Permeabilitätserhöhung der Gefäße

bilden sich Ödeme, die sich in Form von Fließschnupfen, Nasenjucken, Niesreiz, verstopfter Nase, verstärkter Mundatmung und juckenden, brennenden und tränenden Augen (ausgelöst durch naso-konjunktivale Reflexe bei Entzündung der Nasenschleimhaut) mit Lid-schwellungen äußern.

Eine frühzeitige Behandlung ist wichtig, um einen Etagenwechsel (Begünstigung von Asthma bronchiale) vorzubeugen. Eine effektive, schnelle Symptomlinderung kann im Normalfall durch Einnahme von Antihistaminika (systemisch), bei Bedarf in Kombination mit topischen Antihistaminika bzw. lokal wirksamen Glukokortikoiden herbeigeführt werden.

### Der Fall: Nur ein Handekzem?

Eine 62-jährige Patientin stellt sich mit ekzematösen Hautveränderungen an den Händen vor und berichtet, diese seien aufgetreten, nachdem sie aufgrund ihrer trockenen Hände für ein paar Tage eine Propolis-haltige Handpflegecreme verwendet habe. Im Frühjahr leidet sie im Februar und März wie im vergangenen Jahr häufig unter Schnupfen. Bei dem Verdacht auf eine kontaktallergische Genese des Handekzems wurde eine Epikutantestung mit Propolis durchgeführt, die bei der zweiten Ablesung nach 72 Stunden ein erythematöses entzündliches Infiltrat im Sinne einer einfach positiven kontaktallergischen Reaktion zeigte. In der Blutuntersuchung fand sich eine Erhöhung des Gesamt-IgE, bei der Bestimmung allergenspezifischer

Antikörper im RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) waren Antikörper gegen Pappelpollen nachweisbar.

### Die Diagnose: Pollenallergie mit Kreuzreaktion auf Propolis

Zur topischen Therapie des Handekzems bekam die Patientin Monovo® Creme (Wirkstoff Mometason, verschreibungspflichtig) ein- bis zweimal täglich für eine Woche, worunter es zu einer guten Rückbildung der Hautveränderungen kam. Außerdem wurde ihr empfohlen, Propolis-haltige Pflegecremes gemäß der INCI-Deklaration zukünftig zu meiden. Zur symptomatischen Behandlung der Pappelpollenallergie erhielt sie Ebastel® 10 mg Tbl. (Wirkstoff Ebastin, rezeptpflichtig), die sie bei Bedarf einmal täglich einnehmen sollte. Auf Nachfragen gab die Patientin im Folgejahr an, in der entsprechenden Pollenflugzeit im Februar und März zwar erneut Symptome gehabt zu haben, die jedoch nach Einnahme von Ebastel® 10 mg Tbl. jeweils rückläufig gewesen seien.

### Hintergrund der Patientengeschichte

Pappelpollen gehören zu den Allergenen mit häufig nachweisbarer Sensibilisierung. Insgesamt 10–20 % der Pollenallergiker sind gegen Pappelpollen sensibilisiert. Die Pappelpollen gehören zu den Frühblüheren mit einer Pollenflugzeit von Februar bis April. Dies ist nicht zu verwechseln mit dem Phänomen, das sich vielerorts im Mai und Juni beobachten lässt: Bei den weißen Puscheln, die auf Wiesen und Straßen liegen, handelt es sich nicht um Pollen, sondern um die Pappelsamen, die jedoch zu 99,9 % keine Allergien hervorrufen.

Quelle: Almirall Fortbildungsreihe Nr. 8 Fälle aus der Praxis Urtikaria und allergische Rhinitis

### Dr. med. Anna Brandenburg

Fachärztin für  
Dermatologie  
und Allergologie



„Bei einer allergischen Rhinitis empfehle ich H<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten der zweiten Generation. Sie machen nicht müde und haben eine hohe Rezeptorspezifität.“

## Hautnachrichten

### ■ „Bitte berühren“ wird fortgesetzt

Die mehrfach ausgezeichnete Psoriasis-Aufklärungskampagne „Bitte berühren“, initiiert vom Bundesverband der Deutschen Dermatologen, wird fortgesetzt. Ziel dabei ist es, durch breite Öffentlichkeit über die Erkrankung zu informieren, vor allem aber unmittelbar Betroffene und ihr soziales Umfeld über die Möglichkeiten der modernen hautärztlichen Psoriasistherapie zu informieren und sie zu ermutigen, ihre Krankheit anzunehmen sowie bei der Therapie aktiv mitzumachen. Im Fokus stehen dabei vor allem jene Psoriatiker, die sich noch nicht/nicht mehr in ärztlicher Behandlung befinden bzw. resigniert haben, nach einer Reihe von frustrierten Therapien mit unzureichender Wirksamkeit oder auch unter- und fehlversorgt werden. Die Kampagne will dem europaweiten Grundsatz Geltung verschaffen, dass jeder Psoriatiker zumindest PASI 50 (Score zur Feststellung von Behandlungserfolgen) erreicht bzw. die Therapie verändert wird, wenn unter der bestehenden Behandlung dieses Ziel auch nach drei Monaten noch nicht erreicht ist. Weitere Infos unter: [www.bitteberuehren.de](http://www.bitteberuehren.de)

### ■ Deutscher Psoriasis Bund unterstützt Ihre Beratung

Beim Deutschen Psoriasis Bund können eine informative Patientenbroschüre sowie eine Patientenleitlinie kostenlos angefordert werden. Die Patientenleitlinie übersetzt die aktuelle „S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris“ in eine laienverständliche Sprache. Nutzen Sie dieses Tool für Ihr Beratungsgespräch. Es hilft den Patienten, die Therapie zu verstehen. Infos dazu unter: [www.psoriasis-bund.de/veroeffentlichungen/broschueren](http://www.psoriasis-bund.de/veroeffentlichungen/broschueren)

Infos zu weiteren Hauterkrankungen unter:



[www.almirallMED.de](http://www.almirallMED.de)

## Wissenswertes von Almirall

### Solaraze® bei Aktinischer Keratose – mit Sonnenschutz kombinierbar?

In zwei klinisch-experimentellen Phase-IV-Studien wurde untersucht, ob Solaraze® mit Sonnenschutzpräparaten verträglich ist. Dabei traten weder phototoxische noch photosensibilisierende Reaktionen auf, darüber hinaus kam es nicht zu Unverträglichkeiten. Es wird empfohlen, Solaraze® morgens und abends anzuwenden. Nach dem morgendlichen Auftragen und Einreiben von Solaraze® kann, wenn das Gel nach ca. 15 Minuten vollständig eingezogen ist, Sonnencreme benutzt werden. Gemäß Fachinformation können sehr selten Lichtempfindlichkeitsreaktionen bei der Anwendung von Solaraze auftreten. Direkte Sonnenbestrahlung oder der Besuch von Solarien sollte während der Behandlung vermieden werden.

Orrtone JP et al., 3 % diclofenac in 2,5 % hyaluronic acid (Solaraze®) does not induce photosensitivity or phototoxicity alone or in combination with sunscreens. Eur J Dermatol. 2006; 16(4): 385–390



### Verrumal® – das empfehlen Dermatologen



Plantare Warzen sind lästig. Dr. Schulte Beerbühl, Dermatologe in Dortmund, empfiehlt in Abweichung zur Gebrauchsinformation hierzu eine Intensivtherapie, bei der Salicylsäurealbe NRF (11.43) 20 % nachts und Verrumal® Lösung am Tag aufgetragen werden. Der zu behandelnde Bereich wird dabei jeweils mit einem Druckschutzschaumpflaster geschützt. Fixiert wird das Ganze mit einem Pflasterverband. Diese Therapie wird so lange fortgeführt, bis sich die Warze aus der Haut ablöst. Verrumal® muss vom Arzt verordnet werden.

### Aknenormin® – wann dürfen Frauen schwanger werden?

Aknenormin® (Isotretinoin) ist aufgrund seiner Teratogenität bei schwangeren und stillenden Frauen kontraindiziert. Alle Bedingungen eines Schwangerschaftsverhütungsprogramms müssen erfüllt sein. Eine regelmäßige Kontrolle durch Schwangerschaftstests (ca. 1 Monat vor Behandlungsbeginn, 3 Tage vor oder während des Arztbesuchs, bei dem Aknenormin® verschrieben wird, alle 30 Tage während der Gesamtdauer der Behandlung sowie 5 Wochen nach Ende der Behandlung) durch den behandelnden Arzt ist erforderlich. Sexuell aktive Frauen müssen die Verhütung mindestens bis einschließlich einen Monat nach Therapieende fortsetzen. Erst nachdem 5 Wochen nach Therapieende ein abschließender Schwangerschaftstest eine Schwangerschaft ausgeschlossen hat, darf eine Patientin eine neue Schwangerschaft in Erwägung ziehen.



### Impressum

Herausgeber:  
Almirall Hermal GmbH, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek  
Telefon: 040 72704-0, [info@almirall.de](mailto:info@almirall.de), [www.almirall.de](http://www.almirall.de)

Konzept, Redaktion und Gestaltung:  
MiM – MEDinMOTION GmbH, Hans-Fleissner-Straße 80, 63329 Egelsbach  
Autorin: Apothekerin Elke Engels

## Aknenormin® 10 / 20 mg Weichkapseln.

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 1 Weichkps. enthält: Arzn. wirks. Best.: 10 mg bzw. 20 mg Isotretinoin. Sonst. Best.: Sojaöl, alpha-Tocopherol, Natriumedetat, Butylhydroxyanisol, hydriertes Pflanzenöl, partiell hydriertes Sojaöl, gelbes Wachs, Gelatine, Glycerol 98-101%, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), gereinigtes Wasser, Ponceau 4 R (E 124), Titandioxid (E 171); Aknenormin 10 mg: Eisen(II/III)-oxid (E172); Aknenormin 20 mg: Indigocarmin (E 132). **Anwendungsgebiete:** Schwere Formen von Akne wie noduläre Akne oder Acne conglobata oder Akne mit Gefahr einer dauerhaften Narbenbildung, die gegenüber angemessenen Standardbehandlungszyklen mit systemischen Antibiotika und lokaler Behandlung therapieresistent ist. **Gegenanzeigen:** Schwangere und stillende Frauen; Frauen im gebärfähigen Alter, sofern nicht alle Bedingungen des Schwangerschaftsverhütungsprogrammes erfüllt sind; Leberinsuffizienz; stark erhöhte Blutfettwerte; Hypervitaminose A; Überempfindlichkeit gegenüber Isotretinoin, Sojaöl, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit Tetracyklinen. Fertilität, **Schwangerschaft und Stillzeit:** In der Schwangerschaft und Stillzeit ist die Behandlung mit Isotretinoin absolut kontraindiziert. Falls trotz Vorsichtsmaßnahmen (Schwangerschaftsverhütungsprogramm) während der Behandlung mit Isotretinoin oder im folgenden Monat eine Schwangerschaft eintritt, besteht ein hohes Risiko einer sehr schweren und ersten Missbildung des Feten. Fachinformation beachten! **Warnhinweise: Dieses Arzneimittel ist TERATOGEN.** Nicht für Frauen im gebärfähigen Alter! Enthält Ponceau R 4 (E 124), Sorbitol und Sojaöl! Zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung Fachinformation beachten! **Wechselwirkungen:** Aufgrund der Gefahr einer Hypervitaminose A dürfen die Patienten nicht gleichzeitig Arzneimittel mit Vitamin A einnehmen. Bei gleichzeitiger Anwendung von Isotretinoin und Tetracyklinen wurde über benigne intrakranielle Hypertension (Pseudotumor cerebri) berichtet. Daher muss die gleichzeitige Behandlung mit Tetracyklinen vermieden werden. **Nebenwirkungen:** Einige der Nebenwirkungen sind dosisabhängig. Häufigste Symptome: Trockenheit der Schleimhäute, z.B. der Lippen, Lippenentzündung, Trockenheit der Nasenschleimhaut, Nasenbluten, Trockenheit der Augen, Konjunktivitis, Trockenheit der Haut. **Infektionen:** Sehr selten: Infektionen (der Haut und Schleimhäute) durch grampositive Bakterien. **Blut- und Lymphsystem:** Sehr häufig: Anämie, erhöhte Sedimentationsrate der roten Blutkörperchen, Thrombozytopenie, Thrombozytose. Häufig: Neutropenie. Sehr selten: Lymphadenopathie. **Immunsystem:** Selten: allergische Hautreaktionen, anaphylaktische Reaktionen, Überempfindlichkeit. **Stoffwechsel:** Sehr selten: Diabetes mellitus, Hyperurikämie. **Psychiatrische Erkrankungen:** Selten: Depression, Verschlimmerung bestehender Depressionen, Hang zu Aggressivität, Angstgefühle, Stimmungsschwankungen. Sehr selten: Verhaltensauffälligkeiten, psychotische Störungen, Suizidversuch, Suizidgedanken, Suizid. **Nervensystem:** Häufig: Kopfschmerzen. Sehr selten: Benigne intrakranielle Hypertension, Krämpfe, Schläfrigkeit. **Augenleiden:** Sehr häufig: Blepharitis, Konjunktivitis, trockenes Auge, Augenreizung. Sehr selten: Verschwommensehen, Katarakt, Farbenblindheit (eingeschränktes Farbsehen), Kontaktlinsenunverträglichkeit, Hornhauttrübung, Nachtblindheit, Keratitis, Papillenödem (als Zeichen einer benignen intrakraniellen Hypertension), Photophobie. **Ohr und Innenohr:** Sehr selten: Verschlechterung des Hörens. **Gefäße:** Sehr selten: Vaskulitis (z.B. Wegener-Granulomatose, allergische Vaskulitis). **Respirationstrakt:** Häufig: Nasenbluten, Nasentrockenheit, Nasopharyngitis. Sehr selten: Bronchospasmus (insbesondere bei Patienten mit Asthma), Heiserkeit. **Gastro-Intestinal-Trakt:** Sehr selten: Kolitis, Ileitis, Trockenheit des Rachenraums, gastrointestinale Blutungen, hämorrhagische Diarrhöe und entzündliche Darmerkrankung, Übelkeit, Pankreatitis. **Leber und Galle:** sehr häufig: erhöhte Transaminasen. Sehr selten: Hepatitis. **Haut:** Sehr häufig: Lippenentzündung, Dermatitis, trockene Haut, lokale Exfoliation, Juckreiz, erythematöser Hautausschlag, Verletzlichkeit der Haut. Selten: Alopezie. Sehr selten: Acne fulminans, Verschlimmerung (Aufblammen) der Akne, Erythem (im Gesicht), Exanthem, Haarveränderungen, Hirsutismus, Nageldystrophie, Nagelfalzentzündungen, Photosensibilisierungsreaktion, pyogenes Granulom, Hyperpigmentierung der Haut, vermehrte Schwitzen. Nicht bekannt: Erythema exsudativum multiforme (EEM), Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) und Toxisch epidermale Nekrolyse (TEN). **Bewegungsapparat, Bindegewebe, Knochen:** Sehr häufig: Arthralgie, Myalgie, Rückenschmerzen. Sehr selten: Arthritis, Kalzinose (Kalzifizierung von Bändern und Sehnen), vorzeitiger Epiphysenschluss, Exostose (Hyperostose), verminderte Knochendichte, Tendinitis. Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Rhabdomyolyse. **Niere und Harnwege:** Sehr selten: Glomerulonephritis. **Geschlechtsorgane und Brustdrüse:** Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Sexuelle Dysfunktion einschl. erektiler Dysfunktion und verminderter Libido. **Allg. Störungen:** sehr selten: vermehrte Bildung von Granulationsgewebe, Unwohlsein. **Untersuchungen:** Sehr häufig: Erhöhung der Triglyceride im Blut, High-density-Lipoprotein vermindert. Häufig: Erhöhung des Cholesterins im Blut, Blutglucose erhöht, Hämaturie, Proteinurie. Sehr selten: Blutkreatinolphosphokinase erhöht. Fachinformation beachten! **Stand:** Oktober 2017

Almirall Hermal GmbH • 21462 Reinbek  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de

## Ebastel® 10 mg Filmtablette

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtablette enthält 10 mg Ebastin, mikronisiert. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Laktose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Macrogol 6000, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Symptomatisch. Behandlung der saisonalen und perennialen allergischen Rhinitis mit oder ohne allergischer Bindehautentzündung. Symptomatische Behandlung von Urtikaria. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ebastin oder einen der sonstigen Bestandteile, Jugendliche unter 18 Jahren bei Indikation Urtikaria, Kinder unter 12 Jahren bei Indikation allergische Rhinitis. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Als Vorsichtsmaßnahme sollte die Einnahme von Ebastin während der Schwangerschaft und Stillzeit vermieden werden. **Warnhinweise:** Bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz ist Vorsicht geboten. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Ebastin mit Antimykotika vom Imidazoltyp wie Ketoconazol und Itraconazol oder Makrolidantibiotika wie Erythromycin oder Antituberkulotika wie Rifampicin können pharmakokinetische Wechselwirkungen auftreten. Deshalb sollte Ebastel in Kombination mit Arzneimitteln, die diese Wirkstoffe enthalten, nur mit Vorsicht verschrieben werden. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lapp Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerz. Häufig: Schläfrigkeit, Mundtrockenheit. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Anaphylaxie, Angioödem), Nervosität, Schlaflosigkeit, Schwindel, Hypoästhesie, Geschmacksstörung, Palpitationen, Tachykardie, Abdominaler Schmerz, Erbrechen, Übelkeit, Dyspepsie, Hepatitis, Cholestase, abnormer Leberfunktionstest (Transaminasen, gamma-GT, alkalische Phosphatase, Bilirubin erhöht), Urtikaria, Hautausschlag, Dermatitis, Menstruationsbeschwerden, Ödeme, Asthenie. **Stand der Information:** Januar 2015

Almirall S.A., Spanien; Mitvertrieb:  
Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de

## Monovo® 1mg/g Creme

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 mg Mometasonfuroat (0,1% Mometasonfuroat). Sonstige Bestandteile: Gereinigtes Wasser, Weißes Vaseline (enthält Butylhydroxytoluol (E321) als Antioxidans), Dickflüssiges Paraffin, 2-Methylpentan-2,4-diol, Emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A) (Ph.Eur.) [enthält Dinatrium-/Kaliumhydrogenphosphat zur pH-Einstellung], Macrogolcetylstearylather (25 EO-Einheiten), Cetylalkohol (Ph.Eur.), Glycerol, Citronensäure, Natriumcitrat (Ph.Eur.), Xanthangummi. Anwendungsgebiet: Zur symptomatischen Behandlung entzündlicher Hauterkrankungen, die auf eine äußerliche Behandlung mit Glukokortikoiden ansprechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, faciale Rosazea, Akne vulgaris, periorale Dermatitis, perianaler und genitaler Pruritus, Windelausschlag, Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze, Tuberkulose, Syphilis, Impfreaktionen. Anwendung am Augenlid kontraindiziert. **Warnhinweise:** Emulgierender Cetylstearylalkohol und Cetylalkohol können örtlich begrenzte Hautreizungen (Kontaktdermatitis) hervorrufen. Butylhydroxytoluol kann örtlich begrenzte Hautreizungen sowie Reizungen der Augen und der Schleimhäute hervorrufen. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Brennen am Applikationsort, Kribbeln/Stechen, Pruritus, bakterielle Infektionen, Parästhesien, Furunkulose und lokale Hautatrophie. **Gelegentlich:** Striae, Reizung, Hypertrichose, Hypopigmentierung, periorale Dermatitis, Mazeration der Haut, allergische Kontaktdermatitis, papulöse rosazeartige Dermatitis, akneähnliche Hauterscheinungen, Brüchigkeit der Kapillaren, Miliaria, Trockenheit, Sensibilisierung (Mometason), Follikulitis. Sekundärinfektion. **Sehr selten:** Teleangiektasien. **Häufigkeit nicht bekannt:** Verschwommenes Sehen. **Stand der Information:** April 2017

Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de

## Skilarence® 30 mg magensaftresistente Tabletten, Skilarence® 120 mg magensaftresistente Tabletten.

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: Wirkstoff:** 1 Tablette **Skilarence® 30 mg** enthält 30 mg Dimethylfumarat. 1 Tablette **Skilarence® 120 mg** enthält 120 mg Dimethylfumarat. **Sonstige Bestandteile:** Kern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Beschichtung: Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Talkum, Triethylcitrat, Titandioxid (E171), Simethicon, **Skilarence® 120 mg zusätzlich:** Indigocarmin (E132), Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris, die eine systemische Arzneimitteltherapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit. **Warnhinweise:** Skilarence® enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Lymphopenie, Leukopenie, Flush-Symptomatik, Diarrhö, abdominale Distension, Bauchschmerzen, Übelkeit. **Häufig:** Eosinophilie, Leukozytose, verringerter Appetit, Kopfschmerzen, Parästhesie, Erbrechen, Dyspepsie, Obstipation, abdominale Missempfindung, Flatulenz, Erythem, brennendes Gefühl auf der Haut, Pruritus, Fatigue, Hitzegefühl, Asthenie, erhöhte Leberenzymwerte. **Gelegentlich:** Schwindel, Proteinurie, erhöhte Serumkreatininwerte. **Selten:** allergische Hautreaktion. **Sehr selten:** akute lymphatische Leukämie, irreversible Panzytopenie. **Nicht bekannt:** progressive multifokale Leukenzephalopathie, Nierenversagen, Fanconi-Syndrom. **Stand der Information:** Juni 2017

Almirall, S.A., Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien;  
Örtlicher Vertreter: Almirall Hermal GmbH, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, www.almirall.de

## Solaraze® 3% Gel

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält: **Arzneilich wirksamer Bestandteil:** 30 mg Diclofenac-Natrium (3 %); **Hilfsstoffe:** Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Alpha-Hydro-omega-methoxypoly(oxetythylen), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von aktinischen Keratosen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Diclofenac oder einen der Hilfsstoffe; wegen möglicher Kreuzreaktionen keine Anwendung bei Patienten, die auf Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika mit Symptomen wie z.B. Asthma, allergische Rhinitis oder Urtikaria überempfindlich reagiert haben; drittes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen: Häufig:** Konjunktivitis; Reaktionen an der Applikationsstelle (einschließlich Entzündung, Hautreizung, Schmerzen und Kribbeln oder Blasenbildung an der behandelten Stelle); Hyperästhesie, Muskelhypertonie, lokalisierte Parästhesien; Dermatitis (einschließlich Kontaktdermatitis), Ekzem, Hauttrockenheit, Erythem, Ödem, Juckreiz, Rash, schuppiger Hautausschlag, Hauthypertrophie, Hautulkus, vesiculo-bullöser Ausschlag. **Gelegentlich:** Augenschmerzen, Tränensekretionsstörungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit; Alopezie, Gesichtsoedem, makulopapulöser Hautausschlag, Seborrhoe; Blutungen (Gefäßerkrankungen). **Selten:** Bullöse Dermatitis. **Sehr selten:** Blutungen im Magen-Darm-Trakt; die topische Anwendung großer Mengen kann zu systemischen Wirkungen einschließlich aller Arten von Überempfindlichkeitsreaktionen führen (einschließlich Urtikaria, Angioödem); Pustulöser Hautausschlag; Niereninsuffizienz; Asthma; Lichtempfindlichkeitsreaktionen. Hauttests bei einer zuvor behandelten Patientengruppe zeigten eine 2,18%ige Wahrscheinlichkeit einer Sensibilisierung gegenüber Diclofenac, die eine allergische Kontaktdermatitis (Typ IV) auslöst. Die klinische Relevanz ist derzeit noch unbekannt. Eine Kreuzreaktion mit anderen NSAR ist unwahrscheinlich. Serum-Tests bei über 100 Patienten zeigten keine Anti-Diclofenac-Antikörper (Typ-1). In Einzelfällen vorübergehende Verfärbung der Haare am Verabreichungsort. **Stand der Information:** März 2015

Almirall, S. A., Spanien; Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de

## Verrumal® Lösung

**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: Fluorouracil 0,5 g; Salicylsäure 10,0 g. Sonstiger wirksamer Bestandteil: Dimethylsulfoxid 8,0 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol; Ethylacetat; Pyroxylin; Poly(butylmethacrylat-copolymermethacrylat) (80:20). **Anwendungsgebiete:** Vulgäre Warzen (Sonderform: Dornwarzen, an druckbelasteten Stellen der Fußsohle), plane juvenile Warzen der Extremitäten. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft und Stillzeit; wenn eine Schwangerschaft nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Säuglinge und Patienten mit Nierenfunktionsstörungen. Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht zusammen mit Brivudin, Sorivudin und Analoga anwenden. Nicht auf Hautflächen über 25 cm<sup>2</sup> anwenden. Nicht mit Augen und Schleimhäuten in Berührung bringen. **Warnhinweise:** Salicylsäure und der sonstige wirksame Bestandteil Dimethylsulfoxid können zu Hautreizungen führen. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** An dem Verabreichungsort auftretende/r: Erytheme, Entzündungen, Reizungen (inklusive Brennen), Schmerzen, Juckreiz. **Häufig:** Kopfschmerzen, Hautabschuppung, an dem Verabreichungsort auftretende: Blutungen, Hauterosionen, Verkrustungen. **Gelegentlich:** Trockenes Auge, Juckreiz, erhöhter Tränenfluss, an dem Verabreichungsort auftretende/s Dermatitis, Ödem, Ulcus. In seltenen Fällen kann ein starkes Brennen zum Absetzen der Therapie führen. Durch die starke hornschieferweichende Wirkung kann es insbesondere in der Umgebung der Warze zu weißlichen Verfärbungen und Abschilferungen der Haut kommen. Aufgrund des Gehaltes an Salicylsäure können bei Anwendung dieses Arzneimittels bei entsprechend veranlagten Patienten leichte Reizerscheinungen wie Dermatitis und kontaktallergische Reaktionen auftreten, die sich durch Juckreiz, Rötung, Bläschen auch über das Kontaktareal hinaus (sogenannte Streureaktionen) manifestieren können. **Stand der Information:** Februar 2015

Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek  
www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de