

18. Marasca C, Megna M, Balato A, Balato N, Napolitano M, Fabbrocini G (2019) Secukinumab and hidradenitis suppurativa: friends or foes? JAAD Case Rep 5:184–187
19. Marvel J, Vlahiotis A, Sainski-Nguyen A, Willson T, Kimball A (2019) Disease burden and cost of hidradenitis suppurativa: a retrospective examination of US administrative claims data. BMJ Open 9:e30579
20. Marzano AV, Genovese G, Casazza G et al (2021) Evidence for a „window of opportunity“ in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: a retrospective, real-life multicenter cohort study. Br J Dermatol 184:133–140
21. McDonald L, Lambrelli D, Wasiaik R, Ramagopalan SV (2016) Real-world data in the United Kingdom: opportunities and challenges. BMC Med 14:97
22. Nikolakis G, Kristandt A, Hauptmann M, Becker M, Zouboulis CC (2021) Short-term intravenous clindamycin enhances the benefit of oral clindamycin-rifampicin treatment in hidradenitis suppurativa: a retrospective case-series. Br J Dermatol (in press)
23. Orenstein LAV, Nguyen TV, Damiani G, Sayed C, Jemec GBE, Hamzavi I (2020) Medical and surgical management of hidradenitis suppurativa: a review of international treatment guidelines and implementation in general dermatology practice. Dermatology 236:393–412
24. Sánchez Martínez EM, Murray G, Alfageme Roldán F, García Ruiz R, Tobin AM, Zouboulis CC (2021) Adalimumab dose intensification in hidradenitis suppurativa: effectiveness and safety results of a multicenter study. Br J Dermatol. <https://doi.org/10.1111/bjd.20525>
25. Tzellos T, Yang H, Mu F, Calimlim B, Signorovitch J (2019) Impact of hidradenitis suppurativa on work loss, indirect costs and income. Br J Dermatol 181:147–154
26. Tzellos T, Zouboulis CC (2020) Review of comorbidities of hidradenitis suppurativa: Implications for daily clinical practice. Dermatol Ther (Heidelb) 10:63–71 (Erratum: 2020;10:523)
27. van Straalen KR, Tzellos T, Guillem P et al (2021) The efficacy and tolerability of tetracyclines and clindamycin plus rifampicin for the treatment of hidradenitis suppurativa; results of a prospective European cohort study. J Am Acad Dermatol. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.12.089>
28. Zouboulis CC (2021) First real-world data provides evidence for a „window of opportunity“ in hidradenitis suppurativa/acne inversa treatment. Br J Dermatol 184:10–11
29. Zouboulis CC, Bechara FG, Fritz K et al (2012) S1 – Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10 Ziffer: L73.2). J Dtsch Dermatol Ges 10(Suppl 5):S1–S31
30. Zouboulis CC, Hansen H, Caposiena Caro RD et al (2020) Adalimumab dose intensification in recalcitrant hidradenitis suppurativa/acne inversa. Dermatology 236:25–30
31. Zouboulis CC, Tzellos T, Kyrgidis A et al (2017) Development and validation of IHS4, a novel dynamic scoring system to assess hidradenitis suppurativa/acne inversa severity. Br J Dermatol 177:1401–1409

Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie

Neuer Arbeitskreis der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Ob sterile Verpackung, Produktproben oder flüssige Kunststoffe in verordneten Präparaten – Plastik und Mikroplastik sind kaum aus der dermatologischen Praxis wegzudenken. Gerade von dermatologischen Kliniken und Praxen werden regelmäßig Lokalthérapien empfohlen oder verordnet, die möglicherweise gesundheitsschädliche Stoffe enthalten. Winzige Plastikpartikel unterschiedlichster chemischer Zusammensetzung – Mikroplastik und flüssige Polymere – sind zudem biologisch nicht oder nur schwer abbaubar, sie akkumulieren in der Umwelt und gelangen durch die Nahrungskette zurück auf unseren Teller.

Der gesamte Gesundheitssektor wird täglich mit Verpackungsmaterialien aus Kunststoffen unterschiedlichster Art geflutet. Im medizinischen Bereich notwendig, um gesetzlich vorgeschriebene Hygienestandards zu erfüllen, stellt die zunehmende Umstellung auf Einmalartikel wie z.B. OP-Besteck und auch die in der Pandemie verwendeten Masken und Kittel ein wachsendes Entsorgungsproblem dar. Dabei ist die Umweltverschmutzung durch Plastik längst zu einer der schwierigsten Herausforderungen unserer Zeit geworden.

Zudem sind Kunststoffe künstlich erschaffene Rohstoffe vielfältigster Art aus Erdöl und Erdgas. Die weltweite Kunststoffproduktion macht aktuell 10 bis 13 % des gesamten Kohlendioxidanteils am Maximalbudget zur Erhaltung des 1,5-Grad-Zieles der Erderwärmung bis 2050 aus. Insgesamt ist der Gesundheitssektor für etwa 5 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich und trägt damit aktiv zur Klimakrise bei.

Um die globale Umweltverschmutzung und die Treibhausgase durch Plastik zu reduzieren, muss der Gesundheitssektor auf den Prüfstand gestellt werden. Anfang 2020 wurde deshalb der *Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie* unter dem Dach der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) gegründet. Der Arbeitskreis verfügt seit April 2021 über eine mehrsprachige Homepage, die relevante Informationen für Mediziner aller Fachrichtungen zu bedenklichen Inhaltsstoffen in Cremes und Pflegeprodukten bündelt. Zudem vernetzt er sich bundesweit mit nachhaltigen Initiativen aus dem Gesundheitssektor, fördert die Bildung ähnlicher Initiativen in anderen medizinischen Fachrichtungen, fokussiert auf Lösungsvorschläge, indem er Qualitätsmanagement(QM)-Vorlagen für die Transformation zur nachhaltigen Praxis erarbeitet und Patienteninformationen zum Download anbietet: www.akdermaplastik.de.

Ärzt*innen aller Fachrichtungen werden aufgerufen, durch die Umsetzung ressourcenschonender Maßnahmen in der Praxis oder Klinik als Multiplikator*innen einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung, damit zum Umweltschutz und zum Erhalt der Gesundheit eines jeden Individuums zu leisten.

Interessenten und Initiativen können sich gerne unter office@akdermaplastik.de melden.

Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (DDG)

Dr. med. Dipl. Biol. Susanne Saha (1. Vorsitzende)

Fachärztin für Dermatologie

Hautärzte am Marktplatz

Kaiserstr. 72

76133 Karlsruhe

Quelle: www.akdermaplastik.de