

Dr. med. Martin Kägi im Porträt

# «Nicht jede Hautrötung ist ein Ekzem»

Dr. med. Martin Kägi, Facharzt für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie, verbindet in seiner Praxis HautZentrum Zürich Klinik, Forschung und Unternehmertum. Im Gespräch erklärt er seine Faszination für Trichologie, warum er gerne an klinischen Studien mitmacht – und weshalb er das Motorradfahren aufgegeben hat.

Interview | Athena Tsatsamba Welsch

◆ **SkinMag:** Dr. Kägi, Sie sind Facharzt für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie. Was hat Sie dazu motiviert, gleich alle drei Ausbildungen zu absolvieren?

**Martin Kägi:** Zunächst begann ich in der Virologie, wechselte dann in die klinische Immunologie und ging von dort in die Allergologie. Als Allergologe am Universitätsspital Zürich übernahm ich auch dermatologische Dienste und nahm an gemeinsamen Visiten teil. So wurde mir die Vielseitigkeit der Dermatologie bewusst. Der Wechsel in die Dermatologie und die anschliessende Facharztausbildung waren folgerichtig, da ich mich in der Forschung schon früh mit dem atopischen Ekzem befasst hatte.

*«Das Entwicklungspotenzial der JAK-Inhibitoren ist noch nicht ausgeschöpft.»*

**Im Jahr 1998 haben Sie das HautZentrum Zürich gegründet. Was hat Sie damals dazu bewogen, den Schritt in die eigene Praxis zu wagen?**

Nach meiner Oberarztätigkeit am Universitätsspital Zürich und am Inselspital Bern reizte mich der Wechsel. Neben der Forschung war mir die unternehmerische Freiheit wichtig. Ich wollte etwas Eigenes aufbauen und Verantwortung übernehmen. Als Leiter und Alleinhaber des HautZentrums Zürich schätze ich die Unabhängigkeit. Das Praxissetting erlaubt mir,

innovative Therapien schnell und unbürokratisch umzusetzen, Strukturen und Prozesse selbst zu gestalten und den weiteren Ausbau aktiv zu steuern. Das kontinuierliche Wachstum bestätigt diesen Weg. Zugleich konnte ich mich gezielt in Bereichen weiterqualifizieren, die mich besonders interessieren, wie die ästhetische Medizin und die Lasermedizin. Diese Behandlungen habe ich in das Praxisangebot integriert. Schliesslich bietet mir die Praxis auch Freiraum für Forschung: Ich arbeite in klinischen Projekten mit Industriepartnern zusammen, betreue Phase-III-Studien und erhalte dadurch frühzeitig Einblicke in neue Entwicklungen in der Medizin.

**Welche Erkenntnisse aus aktuellen klinischen Studien sind für Ihre Praxis besonders relevant?**

Im Vordergrund stehen Daten zu innovativen Wirkstoffklassen, welche die Versorgung von Personen mit Psoriasis oder atopischer Dermatitis grundlegend verändert haben. Insbesondere Biologika, aber auch JAK-Inhibitoren, bewirken ein schnelles und anhaltendes Ansprechen und ermöglichen in kurzer Zeit eine praktisch vollständige Abheilung in vielen Fällen. Viele der konventionellen Therapien werden dadurch seltener benötigt. Das Krankheitsmanagement wird einfacher, und die Lebensqualität der Patient:innen steigt. Bei geeigneter Indikation sind Biologika längst nicht mehr nur Patient:innen mit schweren Verläufen vorbehalten. →



Dr. med. Martin Kägi, Facharzt für Dermatologie,  
Immunologie und Allergologie, Präsident des  
Akneboards der Schweizerischen Gesellschaft  
für Dermatologie und Venerologie und Leitender  
Arzt des HautZentrums Zürich



Martin Kägi im Wehrenbachtobel in Zürich...



... und beim Golfen in Oelfingen

**Welche Erwartungen haben Sie an JAK-Inhibitoren im Vergleich zu Biologika?**

Die JAK-Inhibitoren sind klar im Kommen. Gegenüber den Biologika liegen sie aufgrund der kürzeren Dauer auf dem Markt noch etwas zurück, vor allem bei den Langzeitdaten. Aus meiner Sicht haben sie aber das Potenzial, einen grossen Teil der Kortisoncremes zu ersetzen. Ob sie systemisch auch so breit eingesetzt werden können, wird sich zeigen. Da viele dermatologische Erkrankungen immunvermittelt sind, lässt sich deren Pathophysiologie über diese Signalwege gezielt modulieren. Das Entwicklungspotenzial der JAK-Inhibition ist daher noch lange nicht ausgeschöpft.

*«Mit der gewebeschonenden Weichstrahlradiotherapie lassen sich im Kopf-Hals-Bereich mutilierende Eingriffe verhindern.»*

**Wie beteiligen Sie sich an klinischen Studien?**

Die Firmen fragen mich an, denn sie kennen die Praxen in der Schweiz, die sich an Studien beteiligen. Die grösste Hürde bei einer Studie ist die Rekrutierung der Teilnehmenden. In kurzer Zeit müssen genügend Patient:innen gefunden werden, die die Kriterien erfüllen. Meist handelt es sich um multinationale Multi-centerstudien mit engem Zeitfenster. In vielen Praxen werden zwar Patient:innen behandelt, die sich für eine Studienteilnahme eignen würden, doch die Zahlen sind nicht hoch genug für eine Beteiligung an einer Studie. Zusätzlich braucht es personelle Ressourcen. Studien sind zeitaufwendig, die Dokumentation

ist umfangreich, und die Zusammenarbeit mit den Studienteams bringt viele Rückfragen und häufige Telefonate. Deshalb wählen wir die Angebote sorgfältig aus und nehmen nur an Studien teil, die zu unseren Patient:innen und zu unseren Kapazitäten passen. Wir arbeiten deshalb nicht mit allen Firmen zusammen und akzeptieren nicht jedes Projekt.

*«UV-Schutz ist die wirksamste Anti-Aging-Massnahme für die Haut.»*

**Welche Entwicklung in der Dermatoonkologie erachten Sie als besonders wegweisend?**

In der Dermatoonkologie setzt sich die regelmässige Hautuntersuchung mit Scannersystemen durch. Die Ganzkörperfotografie zum Beispiel mit dem Foto-finder erhöht die Vergleichssicherheit bei Verlaufs-kontrollen. Entscheidend bleibt dennoch das geschulte Auge der Dermatologin oder des Dermatologen. Eine lege artis ausgeführte Dermatoskopie ist weiterhin das wichtigste Element der Hautkrebsvorsorge.

**Und in Allergologie und Immunologie?**

In der Allergologie hat sich die sublinguale Immuntherapie (SLIT) als gleichwertige Alternative zur subkutanen Immuntherapie etabliert. Die SLIT wird zu Hause durchgeführt, ist genauso wirksam und wird von den Betroffenen sehr gut akzeptiert.

In der klinischen Immunologie hilft das wachsende Verständnis der zugrunde liegenden Immunmechanismen, Erkrankungen gezielt zu behandeln. Biologika und JAK-Inhibitoren erweitern hier das therapeutische

# INTERVIEWS & STATEMENTS

Spektrum deutlich; sie führen häufig zu rascher und stabiler Krankheitskontrolle, reduzieren den Steroidbedarf und verbessern die Lebensqualität von Betroffenen massiv.

## **Seit 2006 sind Sie Präsident des Schweizerischen Akneboards der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie. Wie hat sich die Aknetherapie in dieser Zeit verändert?**

Eigentlich nicht grundlegend. Seit der Einführung von Isotretinoin bleibt dieses der Goldstandard; bei schwerer Akne führt kein Weg daran vorbei. Verändert hat sich vor allem das Dosierungskonzept. Heute tendiert man zu niedrigeren Dosierungen über längere Zeit, mit sehr guten Langzeitergebnissen und deutlich weniger Nebenwirkungen. In der Lokaltherapie stehen zudem neue, innovative Präparate zur Verfügung.

## **Welche sind das?**

Zum Beispiel Acnatac®, eine Kombination aus Tretinoin und Clindamycin, Skinorer® mit Azelainsäure und als neuere topische Retinoidoption Aklief® mit Trifaroten sowie Differin® mit Adapalen. Diese Präparate ergänzen die Lokaltherapie je nach Schweregrad, Hauttyp und Verträglichkeit. Zusätzlich bieten die Mikrofasertücher von Filabé eine interessante Option für die

Langlaufen ...



adjuvante Pflege, auch wenn es kein Arzneimittel ist. Das liposomal beschichtete Mikrofasertuch ist frei von Konservierungsstoffen, Parabenen, Emulgatoren, antimikrobiellen Zusätzen und Stabilisatoren. Es reinigt nach dem Befeuchten parentief und bringt die Wirkstoffe bis tief in die Poren ein.

## *«Haarausfall kann Jugendliche ähnlich belasten wie Akne.»*

## **Welche Bedeutung hat die ästhetische Dermatologie für Sie?**

Die ästhetische Dermatologie ist ein Ausdruck unserer Zeit. Vor allem in den USA wurde die ästhetische Dermatologie bereits früh in die Dermatologie integriert. Damals habe ich schon Kongresse in den USA besucht und gesehen, wie sich Kolleg:innen in diesem Bereich spezialisierten. Wir Dermatolog:innen sind für die Haut zuständig und sollten unsere fachliche Hoheit auch in der ästhetischen Medizin wahren. Niemand kennt die Haut so gut wie wir.

## **Wo ziehen Sie die Grenze zwischen Medizin und Lifestyle?**

Im Kern geht es darum, die Haut möglichst lange natürlich jugendlich zu erhalten. Entscheidend ist, dies ohne künstlich aufgeblasene, aufgedunsene, groteske Ergebnisse zu erreichen. Mein Anliegen ist es, ästhetische Medizin so einzusetzen, dass ein möglichst natürliches Hautbild lange bewahrt bleibt.



... und Skifahren im Engadin



Martin Kägi behandelt eine Patientin mit Botulinumtoxin.

**Welcher ist Ihr wichtigster Anti-Aging-Tipp für die Haut?**

Dieser ändert sich je nach Jahreszeit. An erster Stelle steht, besonders im Sommer, konsequenter Sonnen- und UV-Schutz; das ist die entscheidende Massnahme, um vorzeitige Hautalterung zu verhindern. Danach folgen individualisierte Konzepte, abhängig von Hautzustand, Alter und persönlichen Prioritäten.

**Ihre Praxis verfügt über ein Zertifikat für die Röntgen-Weichstrahltherapie. Welche Rolle spielt diese in der dermatologischen Praxis?**

Die Strahlentherapie ist eine wichtige Ergänzung der Dermatochirurgie. Bestrahlungen werden bei grösseren kutanen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich angewandt oder wenn ein operatives Vorgehen nicht sinnvoll oder nicht gewünscht ist. Der Vorteil liegt in der Gewebe- und Strukturschonung. Mutilierende Eingriffe und grosse Lappenplastiken lassen sich häufig vermeiden, etwa bei Plattenepithelkarzinomen der Nase oder Kopfhaut. Davon profitieren vor allem ältere oder multimorbide Patient:innen und Personen, bei denen eine Antikoagulation nicht abgesetzt werden kann. Die ästhetischen Resultate sind in der Regel sehr gut, häufig bleibt die Nasen- oder Kopfhautkontur vollständig erhalten.

**Sie sind auch Experte für Haarerkrankungen.**

**Was fasziniert Sie an der Trichologie besonders?**

Die Trichologie ist zwar ein Nischengebiet, in meiner Praxis ist sie jedoch allgegenwärtig. Haarerkrankungen betreffen Jugendliche, Männer und Frauen. Wäh-

rend bei Männern die androgenetische Alopezie oft schon im jungen Erwachsenenalter dominiert, stehen bei Frauen Phasen rund um Schwangerschaft und Menopause sowie die diffuse Ausdünnung der Haare im Alter im Vordergrund. Aber auch Jugendliche sind nicht vor Haarausfall gefeit. Kürzlich sah ich einen 19-jährigen Patienten mit beginnender Glatzenbildung. Für Jugendliche kann das, ähnlich wie Akne, einen erheblichen Leidensdruck auslösen bis hin zu sozialem Rückzug, Minderwertigkeitsgefühlen und depressiver Stimmung. Das nehmen wir sehr ernst. Fachlich reizt mich das Spektrum vom immunvermittelten *Alopecia areata*-Formenkreis bis zur androgenetischen Alopezie, jeweils mit eigener Diagnostik und Therapie. Hier können wir den Patient:innen deutlich mehr anbieten als früher.

**Welche Behandlungen sind das?**

Wir arbeiten mit einem abgestuften Konzept: Finasterid oral für Männer mit androgenetischer Alopezie, bei Bedarf Minoxidil topisch und in ausgewählten Fällen auch orales Minoxidil in off-label-Anwendung. Bei Frauen führen wir je nach Konstellation eine anti-androgene Therapie durch. Sehr häufig setzen wir *platelet-rich plasma* ein, um Haarausfallschübe zu stabilisieren und das Nachwachsen der Haare zu fördern. Üblich sind zwei bis drei Sitzungen im Abstand von etwa vier Wochen, bei Bedarf folgt eine zweite Serie in grösseren Abständen. Zusätzlich behandeln wir Eisen- und Vitamin-B12-Mangel, falls indiziert.

«*Diagnostik in der Dermatologie ist ein Handwerk: Man muss hunderte Patient:innen gesehen haben und braucht viel Erfahrung.*»

**Was ist Ihnen bei der Ausbildung junger Kolleg:innen am wichtigsten?**

Entscheidend ist, ihnen die Begeisterung für das Fach zu vermitteln. Die Dermatologie lebt von präziser Diagnostik. Wir arbeiten primär mit visuellen und taktilen Informationen und brauchen dafür ein geschultes Auge und viel Übung. Nicht alles, was rot ist auf der Haut, ist ein Ekzem. Differenzialdiagnostisches Denken und das Erkennen feiner Unterschiede sind zentral. Dafür muss man hunderte von Hautbefunden gesehen und systematisch trainiert haben. →

## Können Sie fliegend wechseln zwischen ärztlicher Tätigkeit, Forschung und Unternehmensführung?

Ja, aber es ist anspruchsvoll und verlangt viel Engagement. Meine Arbeitstage dauern meist 12 bis 14 Stunden. Forschung, Vorträge und organisatorische Aufgaben lege ich in die Randzeiten. Tagsüber steht die Sprechstunde im Vordergrund, abends folgen weitere Termine oder Telefonate. Die Administration und die zunehmenden Regulierungen nehmen viel Zeit in Anspruch, die wir lieber für die Patient:innen hätten. Aufgaben zu delegieren, ist nur begrenzt möglich. Berichte verfassen sowie Befunde prüfen und freigeben muss ich selbst.

## Gibt es einen Tipp, den Sie jungen Kolleg:innen auf den Weg geben möchten?

So viel Ausbildung wie möglich an Universitätsspitälern machen, den Facharzttitel abschliessen und, wer die Chance hat, zusätzliche Jahre am Spital zur

Vertiefung einplanen. Danach sich konsequent fortbilden und nicht nur nationale, sondern auch internationale Kongresse und Kurse besuchen. Wer das vernachlässigt, gerät schnell ins Hintertreffen, weil sich das Wissen rasant weiterentwickelt.

## Haben Sie einen Ausgleich zum Beruf?

Früher fuhr ich gerne Motorrad in meiner Freizeit, heute verzichte ich darauf. Der Verkehr hat stark zugenommen, viele Autofahrer:innen sind durch das Handy abgelenkt, und mehrere meiner Kollegen sind mit dem Motorrad teils schwer verunfallt. Am wohlsten ist mir inzwischen draussen in der Natur: Im Winter mache ich Langlauf und fahre Ski im Engadin, im Sommer spiele ich viel Golf und gehe im Zürichsee schwimmen. ◊

## 10 FACTS ABOUT ...

Martin Kägi



- 1 Als Student war er Fitnessstrainer beim Akademischen Sportverband Zürich (ASVZ): «Ich habe Konditionstraining für bis zu 500 Teilnehmende in der Dreifachturnhalle der ETH Zürich gemacht.»
- 2 Einer seiner Lieblingsorte in Zürich ist das Wehrenbachtobel: «Es ist sehr schön und naturnah, man würde nie denken, dass man in Zürich ist.»
- 3 Spricht Deutsch, Italienisch, Französisch, Englisch und etwas Spanisch. «Meine Patient:innen in Oerlikon sind sehr international.»
- 4 Wohnt in Witikon am Standrand von Zürich. «Man ist schnell in der Stadt und sofort in der Natur.»
- 5 Liest Bücher zu Wissenschaft, Philosophie und Psychologie bis hin zu Unterhaltungsliteratur. «Die Wahrheit über den Fall Harry Quebert» von Joël Dicker ist sein Tipp für ein Buch, das sich hervorragend zum Abschalten eignet.
- 6 Isst vieles gern, sofern es nicht zu fettig und nicht zu schwer ist. «Eine meiner Lieblingsspeisen ist Steak vom Grill mit Pasta und Ofengemüse.»
- 7 Meist fährt er mit seinem 20-jährigen Audi zur Arbeit, da er nach der Sprechstunde häufig noch Auswärtstermine wahrnehmen muss.
- 8 Hat die Toskana für sich entdeckt: «Ich schätze sie wegen der schönen Landschaft, der reichen Kultur in Florenz und natürlich wegen des feinen Essens und des guten Weins.»
- 9 Sein Feierabend fällt nach dem gemeinsamen Abendessen mit der Familie kurz aus. «Ich stehe zwischen 5 und 6 Uhr morgens auf und gehe daher zeitig ins Bett.»
- 10 Besonders stolz ist er auf die 1994 im Lancet publizierte Arbeit «Campari-Orange anaphylaxis due to carmine allergy», die er gemeinsam mit Prof. em. Brunello Wüthrich und Prof. em. Stig Gunnar Olof Johansson verfasst hat.