

Spät erkannte Melanome auf dunklen Tattoos

Seit einigen Jahren erfreuen sich Tätowierungen wachsender Beliebtheit. Toxikologische Analysen der Tattoobestandteile zeigten eine Mischung aus metallischen Salzen und organischen Farben. Einige dieser Komponenten erwiesen sich in Tier- beziehungsweise Zellkulturversuchen als krebsauslösend, ihre potenzielle lokale und systemische Karzi-

nogenität beim Menschen bleibt bis anhin unklar. Am EADV wurden nun die Fälle zweier finnischer Patienten vorgestellt, auf deren älteren Tätowierungen sich jeweils ein asymmetrisches Melanom entwickelt hatte. Bis heute wurden rund 50 Hautkrebsfälle auf Tattoos beschrieben, inklusive 15 Melanomen, Tendenz steigend. Die meisten dieser Melanome

entwickeln sich auf dunklen Tätowierungen, weshalb sie oft erst spät erkannt werden. Die verzögerte Diagnose scheint eine grössere Bedeutung zu besitzen als der eigentliche karzinogene Effekt der Hautverzierungen. **KD**

Kluger N et al. Melanoma on tattoos: two cases from Finland. P 441, EADV 2013 in Istanbul.

Zunahme der aktinischen Keratosen

Valide Daten zur Prävalenz von aktinischen Keratosen in Europa existieren bis anhin kaum. In einer Studie der Universität Hamburg wurde nun eine Gesamtprävalenz von 2,7 Prozent (rund 1,7 Millionen Fälle) für aktinische Keratosen in Deutschland ermittelt. Dabei waren Männer mit 3,9 Prozent deutlich stärker betroffen als Frauen (1,9%). Und: je älter, desto häufiger. So traten solche Keratosen bei den 60- bis 70-Jährigen zu 11,5 Prozent auf. Insgesamt wurde eine im Vergleich zu anderen Dermatosen kontinuierliche Zunahme festgestellt. Und wie verteilen sich die Läsionen auf dem Körper? Bis anhin gibt es auch hierzu nur wenige Daten. In einer weiteren Untersu-



Die mit Abstand häufigste Lokalisation der aktinischen Keratose ist an den exponierten Stellen des Kopf-Nacken-Bereichs. Foto: K. Duffner

chung wurden 5500 histopathologisch erfasste aktinische Keratosen (3000 Männer, 2500 Frauen) aus dem ganzen

Jahre 2010 analysiert. Dabei wurden 87 Prozent der Keratosen im Kopf-Nackenbereich lokalisiert, 7 Prozent auf den oberen Extremitäten, 4 Prozent am Stamm und nur 1 Prozent auf den unteren Extremitäten. Im Kopfbereich manifestierten sich 2 Prozent am Auge, 4 Prozent an den Ohren, 13 Prozent am Kapillitium, 16 Prozent auf der Nase und 19 Prozent auf der Stirn. 5 Prozent der Läsionen waren auf dem Handrücken zu finden. **KD**

Kornek K et al. Actinic keratoses on the body surface: First data of the histopathological health services research, P 580, und Schaefer I et al. Prevalence and Risk Factors of Actinic Keratoses in Germany. P841, EADV 2013 in Istanbul.

Nagelbefall als Prädiktor für PsA

Eine Psoriasis Arthritis (PsA) kann mit grossen körperlichen und psychosozialen Einschränkungen für die Betroffenen verbunden sein. Deshalb ist es wünschenswert, ein solches Leiden möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. In einer Studie aus dem Jahr 2009 wurde die Skalp psoriasis als wichtigster Prädiktor für eine spätere PsA er-

kannt. Das konnte nun in einer retrospektiven Analyse mit knapp 6000 Psoriasispatienten nicht bestätigt werden. Vielmehr gibt der Zustand der Nägel über eine zukünftige PsA-Erkrankung besser Auskunft. So lag die Odds Ratio für Nagelbefall bei 2,93 (95%-KI, $p < 0,001$), für stationäre Behandlung bei 1,63 (95%-KI, $p < 0,001$), für die Krankheitsdauer aber

nur bei 1,02 (95%-KI, $p < 0,001$). Es sei jedoch davon auszugehen, dass neben der Nagelinvolvierung noch weitere prädiktive Parameter für PsA existieren, so die Autoren. **KD**

Langenbruch A et al. Nail involvement as the main predictor of psoriatic arthritis in a large cohort of patients with psoriasis in Germany. P 845, EADV 2013 in Istanbul.