

Gemeinsamer Ursprung von AK und SCC

Ein Plädoyer für die Therapie von AK vor dem Hintergrund der Feldkanzerisierung

In der Praxis sind aktinische Keratosen (AK) angesichts zunehmender Fallzahlen vor allem bei älteren Patienten eine Herausforderung. Dass sie mehr sind als nur ein kosmetisches Problem, erläuterte Dr. Monika Arenbergerova aus Prag (CZ). Sie plädierte dafür, AK-Läsionen zur Prävention von Plattenepithelkarzinomen (SCC) kontinuierlich zu beobachten und bei Arealen mit UV-Schäden nicht nur lokale Läsionen zu behandeln, sondern frühzeitig auch im Feld zu therapieren.

Die Häufigkeit von nicht melanozytärem Hautkrebs sei in den letzten Jahren gestiegen, erläuterte die Dermatologin: Mit einer Inzidenz von etwa 8 Prozent liege der helle Hautkrebs dabei deutlich vor malignen Melanomen mit einer Inzidenz von 4 bis 5 Prozent. In Europa sei der helle Hautkrebs die häufigste maligne Erkrankung – mit Fallzahlen weit über anderen Tumorerkrankungen, wie Arenbergerova anhand von Daten aus dem deutschen Krebsregister aufzeigte (1).

Kumulative UV-Exposition erhöhe das Risiko für hellen Hautkrebs deutlich, sei es berufsbedingt oder in der Freizeit. Viele Menschen hätten ihr Freizeitverhalten mit hoher Sonnenexposition und geringem UV-Schutz noch nicht geändert. Die steigende Lebenserwartung trage mit wachsender Fallzahl im Alter zum Anstieg der Patientenzahlen bei.

In der Praxis sei die grosse Schwierigkeit, richtig zu unterscheiden, welche aktinischen Keratosen (AK) unproblematisch seien, und wo sich bereits Vorstufen von Plattenepithelkarzinomen (SCC) ausgebildeten. Neue Bildgebungsverfahren zeigten, dass subklinische Läsionen weitaus häufiger aufträten, als tatsächlich per Blickdiagnose als AK diagnostiziert würden. In der Histologie könne man auch beobachten, dass AK und invasive SCC direkt nebeneinander vorlägen: In der Tumorentstehung werden in einem komplexen Prozess über viele Schritte verschiedene Gene hoch- oder herunterreguliert. Genetische Analysen stützen die Hypothese der Konversion von AK zu SCC: In molekularbiologischen Untersuchungen zeigte sich eine breite Übereinstimmung spezifischer Genmuster bei AK und bei SCC, welche die Forscher in gesunder Haut nicht nachweisen konnten (2).

Jeder AK-Patient sollte behandelt werden

Wie die Referentin erläuterte, bieten sich bei der AK-Therapie nach einer Evaluation der Läsionen sowohl rein läsionsgerichtete Therapien als auch Ansätze an, die auf einzelne Läsionen und auf die Fläche wirken. Läsionsgerichtete Verfahren sind etwa die Kryotherapie, 0,5 Prozent 5-Fluorouracil mit 10 Prozent Salicylsäure (5FU/SA), die photodynamische Therapie (PDT), die Lasertherapie mit CO₂- oder Erbium-Laser oder operative Verfahren. Ansätze, die sowohl auf einzelne Läsionen als auch auf die Fläche abzielen, sind 3 Prozent Diclofenac-

Natrium-Gel, Ingenolmebutat, Imiquimod, Resiquimod, 5FU/SA und PDT (3). Die häufig beobachtete Feldkanzerisierung bei multiplen Läsionen macht bei läsionsgerichteten Therapien häufig eine sequenzielle Therapie nötig. Auch die aktuelle EADV-Leitlinie orientiert sich im Prozedere an der sequenziellen Therapie, vom Punkt zur Fläche, wie Arenbergerova erläuterte (4). Mit der Therapie vermeide man zudem die Schwierigkeit, vorherzusagen zu müssen, ob eine AK-Läsion sich zu einem invasiven SCC entwickeln werde. Sie plädierte daher: «Jeder Patient mit aktinischer Keratose sollte behandelt werden.»

Martina Freyer

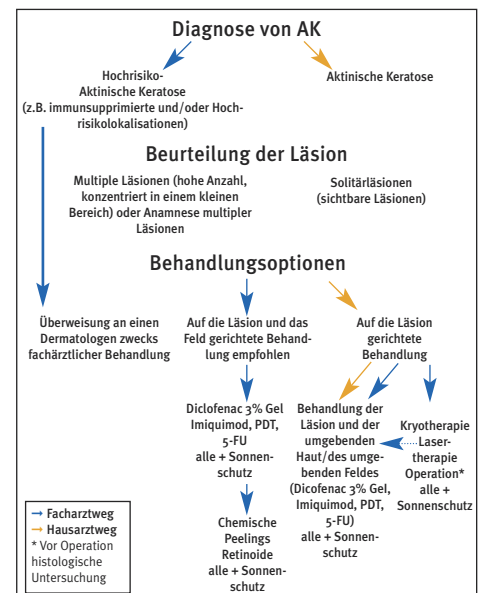


Abbildung: Vorschlag eines Behandlungsalgorithmus (modifiziert nach Stockfleth et al. [3])

Referenzen:

1. www.krebsdaten.de
2. Nindl I et al.: Identification of differentially expressed genes in cutaneous squamous cell carcinoma by microarray expression profiling. *Mol Cancer* 2006; 5: 30.
3. Stockfleth E et al.: Leitlinie zur Behandlung der aktinischen Keratosen. AWMF-Register Nr. 013/041 auf www.escf-network.eu/fileadmin/user_upload/Files/Leitlinie_AK_K5_Ds.pdf.
4. Werner RN et al.: Evidence- and consensus-based (S3) guidelines for the treatment of actinic keratosis – International League of Dermatological Societies in cooperation with the European Dermatology Forum – Short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 2069–2079.

Quelle:

«Does treatment of actinic keratoses protect from SCC: Yes», Vortrag von Monika Arenbergerova im Rahmen der Veranstaltung «Non-melanoma skin cancer» (D2T02.2), beim 25. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), 30. September 2016 in Wien.