

Aktuelle Therapiemöglichkeiten bei aktinischen Keratosen

Für aktinische Keratosen sind zahlreiche Behandlungsoptionen verfügbar, die eine individuell angepasste Therapie möglich machen. Weil aktinische Keratosen oft Ausdruck einer Feldkanzerisierung sind, stehen Feldbehandlungen im Vordergrund.

Es fehlen klinische Anhaltspunkte, die eine Unterscheidung erlauben würden zwischen aktinischen Keratosen ohne Progressionstendenz und gefährlichen Läsionen, aus denen mit der Zeit invasive Plattenepithelkarzinome entstehen. Deshalb sei es angezeigt, ausnahmslos alle aktinischen Keratosen zu behandeln, betont Dr. Elizabeth Uhlenhake, Department of Dermatology, Wayne State University School of Medicine, Detroit, USA, in einem aktuellen Reviewartikel (1). Vereinzelt, isolierte aktinische Keratosen können läsionsorientiert (z.B. mit Kryotherapie) behandelt werden. Bei mehreren, nicht klar abgrenzbaren, teils konfluierenden Läsionen sind feldorientierte Therapien attraktiv, weil damit nicht nur klinische, sondern auch subklinische Läsionen im betroffenen, chronisch durch Sonnenlicht geschädigten Hautareal behandelt werden.

Feldgerichtete Kurzzeittherapie zur Selbstanwendung

Neben Therapien, die vom Arzt angewendet werden (z.B. Photodynamische Therapie [PDT] mit Metvix®, Pflaster-PDT mit Alacare®, Dermabrasion, Lasertherapie, chemische Peels), gibt es mehrere Behandlungen zur Selbstanwendung durch die Patienten.

Aktinische Keratosen: Therapiemöglichkeiten zur Selbstanwendung

- ▲ Ingenolmebutat (Picato®)
- ▲ Diclofenac (Solaraze®)
- ▲ Imiquimod (Aldara®)
- ▲ 5-Fluorouracil/ Salizylsäure (Actikerall®)
- ▲ 5-Fluorouracil (Efudix®)

Wenn die Selbstanwendung längere Zeit dauern muss und unangenehme Nebenwirkungen hervorruft, kann die Compliance zum Problem werden, denn ein vorzeitiger Therapiestopp beeinträchtigt die Abheilungsraten der Läsionen. Die Therapie mit Ingenolmebutat (Picato®) stelle aufgrund der kurzen Anwendungsdauer eine attraktive Option zur Verbesserung der Compliance und damit der Behandlungsergebnisse dar, schreibt die Autorin (1). Am Rumpf und an den Extremitäten sind lediglich zwei Behandlungstage erforderlich (einmal täglich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen Picato®-Gel 500 µg/g auf die betroffene Hautstelle auftragen). Im Gesicht und auf der Kopfhaut sind drei Behandlungstage ausreichend (einmal täglich an drei aufeinanderfolgenden Tagen Picato®-Gel 150 µg/g auf die betroffene Hautstelle auftragen).

Aufgrund von Modellversuchen (in vitro und in vivo) wird ein dualer Wirkmechanismus postuliert. Schon nach wenigen Stunden bewirkt ein direkter zytotoxischer Effekt Nekrosen in den Läsionen. Zusätzlich kommt es nach einigen Tagen zu einer antikörperabhängigen, durch Neutrophile vermittelten, zytotoxischen Wirkung. In vier multizentrischen, randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudien wurde die topische Feldtherapie mit Picato®-Gel getestet (2). Die gepoolte Analyse der Resultate von zwei Studien zur Behandlung von Gesicht oder Kopfhaut ergab nach 57 Tagen bei 42,2 Prozent der Patienten eine vollständige Abheilung (mit Plazebo bei 3,7 Prozent). Die Zahl der Läsionen nahm median um 83 Prozent ab. In den beiden andern Studien resultierte bei der Behandlung des Rumpfes oder der Extre-

mitäten bei 34,1 Prozent der Patienten eine komplette Abheilung (mit Plazebo bei 4,7 Prozent). Die Zahl der Läsionen konnte an diesen Lokalisationen um 75 Prozent verringert werden (2). Die durch die Behandlung ausgelösten Entzündungsvorgänge können zu lokalen Hautreaktionen führen (z.B. Erythem, Schälung oder Schuppung, Krustenbildung, Schwellung, Bläschen- oder Pustelbildung, Erosion oder Ulzeration), die erst nach Abschluss der Behandlung ihr Maximum erreichen (3). Im Gesicht und auf der Kopfhaut heilen die lokalen Hautreaktionen meist innerhalb von zwei Wochen, am Rumpf und an den Extremitäten innerhalb von vier Wochen ab (3).

Die Autorin des Reviewartikels schreibt, dass zur Beseitigung aktinischer Keratosen alle Bemühungen unternommen werden sollten (1). Sie betont, dass Kontrolluntersuchungen bei Patienten mit behandelten aktinischen Keratosen von grosser Wichtigkeit seien. Sie empfiehlt halbjährliche oder zumindest jährliche Kontrollen, um zu beurteilen, ob die behandelten Läsionen abgeheilt sind und ob sich keine neuen aktinischen Keratosen gebildet haben. Zudem sei ein Screening hinsichtlich invasiverer Läsionen nötig. Verdächtige klinische Zeichen seien: Induration, Inflammation, Durchmesser über 1 cm, rasche Vergrösserung, Blutung, Erythem, Ulzeration (1). ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Uhlenhake EE. Optimal treatment of actinic keratoses. *Clinical Interventions in Aging* 2013; 8: 29-35.
2. Lebowitz M et al. Ingenol mebutate gel for actinic keratosis. *N Engl J Med* 2012; 366: 1010-1019.
3. Arzneimittelkompendium der Schweiz. Fachinformation zu Picato®-Gel. Publiziert am 23.10.2013.