

Aktuelles zu aktinischen Keratosen

Neuer AKASI-Index und neue Leitlinie

Ein neues Tool zur quantitativen Beurteilung des Schweregrads aktinischer Keratosen (AK) im Kopfbereich, unterschiedliche Vorschläge zur Definition von Feldkanzerisierung, in der neuen deutschen Leitlinie empfohlene Therapien bei Feldkanzerisierung – über diese Themen sprachen Experten am 28. EADV-Kongress.

In Anlehnung an den bei Psoriasis gebräuchlichen PASI wurde neu der AKASI (Actinic Keratosis Area and Severity Index) zur Beurteilung des Schweregrads aktinischer Keratosen am Kopf erarbeitet und validiert, wie Prof. Alexander Stratigos, Athen (GR), berichtete. Der Kopf wird in vier Bereiche unterteilt: Kopfhaut (40%), Stirn (20%), linke und rechte Gesichtshälfte (je 20%) (1). In jedem Bereich wird der Anteil der von AK betroffenen Haut (in Prozent) in einen Score von 0 bis 6 umgewandelt. Jeweils mit einem Score von 0 bis 4 werden Hautrötungsintensität, Grad der palpablen Verdickung (am schwersten durch AK betroffene Hautstelle) und AK-Verteilungsmuster (z. B. isoliert, in Gruppen, konfluierend) beurteilt. Der Summenscore (0 bis 18) wird mit dem Bereichskoeffizienten multipliziert, um den Wert für jeden Kopfbereich zu erhalten. Zur Berechnung des AKASI-Scores aller Kopfbereiche zusammen (0 bis 18) hat die Firma Almirall für medizinische Fachkräfte eine AKASI-Calculator-App zur Verfügung gestellt.

Dass sich der AKASI in der Praxis zur Erfolgsbeurteilung feldgerichteter AK-Therapien eignet, konnte in einer retrospektiven Analyse gezeigt werden (2). Eine Sitzung mit 5-ALA-PDT erreichte nach einem medianen Follow-up von 96 Tagen bei 42,4 Prozent der Patienten ein AKASI100-Ansprechen (komplette Abheilung), bei 48,5 Prozent ein AKASI75- und bei 72,7 Prozent ein AKASI50-Ansprechen (2).

Das Ringen um eine Definition von Feldkanzerisierung

Für Feldkanzerisierung gebe es keine einheitliche Definition, so Stratigos. Ausgehend von der AK-Anzahl und dem Lichtschaden der Haut, werden in den Schweizer Guidelines zwei oder mehr AK-Läsionen auf lichtgeschädigter Haut als Hinweis auf Feldkanzerisierung und auf ein erhöhtes Risiko für invasiven hellen Hautkrebs gewertet (3). Die Guidelines des European Dermatology Forums nehmen Feldkanzerisierung an, wenn mindestens sechs AK-Läsionen in einer Körperregion (Feld) und angrenzende Bereiche mit chronisch sonnengeschädigter Haut und Hyperkeratosen vorhanden sind (4). Die PEAK-Arbeits-

gruppe (Progressing Evidence in AK) schreibt, dass nicht klar sei, ob überhaupt eine sichtbare AK-Läsion vorhanden sein müsse, um von Feldkanzerisierung sprechen zu können (5). Wenn ein Hautareal chronische Lichtschäden aufweise (Teleangiektasien, Atrophie, Pigmentstörungen, Sandpapier), könne dies bereits Feldkanzerisierung bedeuten (5).

Neue deutsche S3-Leitlinie

Bei typischem klinischem Befund der AK sei keine histologische Diagnostik nötig, sagte Dr. Lutz Schmitz, Bonn (D). Eine Biopsie sei jedoch bei Alarmzeichen (Schmerz, Blutung, Induration, Therapieresistenz) angezeigt. Der Referent gab eine Übersicht über feldgerichtete Therapien, die bei Feldkanzerisierung in der neuen deutschen S3-Leitlinie empfohlen werden (6):

- ▲ Diclofenac-Natrium 3% in Hyaluronsäure 2,5% (Solaraze® 3% Gel). Der antitumorale Effekt beruht hauptsächlich auf der Cyclooxygenase-2-Hemmung.
- ▲ 5-FU 5% Creme (Efudix®)
- ▲ 5-FU 0,5% mit Salicylsäure 10% (Actikerall®)
- ▲ Ingenolmebutat (Picato® Gel)
- ▲ Imiquimod 5% Creme (Aldara™)
- ▲ Imiquimod 3,75% Creme (Zyclara®)
- ▲ konventionelle PDT (photodynamische Therapie) mit 5-ALA (5-Aminolävulinsäure, Ameluz®) oder MAL (Methyl-Aminolevulinat, Metvix®)
- ▲ Tageslicht-PDT mit 5-ALA (Ameluz®) oder MAL (Metvix®) ▲

Alfred Lienhard

Quelle: Vortrag «Classification of AKs» von Alexander Stratigos und Vortrag «Comparing treatment guidelines» von Lutz Schmitz am 28. EADV-Kongress, 12. Oktober 2019 in Madrid.

Referenzen:

1. Dirschka T et al.: A proposed scoring system for assessing the severity of actinic keratosis on the head: actinic keratosis area and severity index. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 1295-1302.
2. Schmitz L et al.: Photodynamic therapy leads to significant improvement of actinic keratosis area and severity index (AKASI). *Photodiagnosis Photodyn Ther* 2018; 21: 66-70.
3. Hofbauer G et al.: Swiss clinical practice guidelines on field cancerization of the skin. *Swiss Med Wkly* 2014; 144: w14026.
4. Werner R 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.
5. Figueras Nart I et al.: Defining the actinic keratosis field: a literature review and discussion. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: 544-563.
6. S3-Leitlinie Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, 2019, AWMF Registernummer 032/0220L, www.awmf.org.