

Epidemiologische Langzeitforschung

Neues zur aktinischen Keratose

Wer sich lange und häufig der Sonne aussetzt – sei es freiwillig beim Sonnenbaden oder beruflich bei der Arbeit im Freien – hat ein erhöhtes Risiko für aktinische Keratosen (AK). Soweit die gängige Lehrmeinung. Aber offenbar kommen noch andere Faktoren hinzu, damit sich AK ausbilden.

Welche das sein könnten und wie die Langzeitperspektive bei AK aussehen, wollten niederländische Epidemiologen herausfinden. Sie bedienten sich dabei der Daten der Rotterdam-Studie. Diese prospektive, bevölkerungsbezogene Langzeit-Kohortenstudie will dem Verlauf von klassischen Alterserkrankungen auf die Spur kommen. Teilnehmer sind Freiwillige über 40 Jahre, die sich regelmässig untersuchen lassen.

Für die Studie zu AK wurden die Daten von 8239 Teilnehmern ausgewertet. Die Probanden unterzogen sich einer Ganzkörper-Hautuntersuchung (FBSE= full body skin examination) durch einen Dermatologen. Zudem wurde ein genetischer Risikofaktoren-Score (GRS) bestimmt und die Hautalterung mittels digitaler Messungen (Gesichtsfaltenbildung, Pigmentflecken, Teleangiektasien) erfasst. Der Schweregrad wurde basierend auf der Anzahl der Läsionen von fehlend (0) bis schwer (≥ 10) kategorisiert.

Ergebnis: Insgesamt wiesen 21,1 Prozent der Teilnehmer mehr als eine AK-Läsion auf, wobei 54,4 Prozent der Betroffenen einen leichten Schweregrad zeigten. Ein höheres bereinigtes AK-Risiko ergab sich, wenn auch der genetische Risikoscore erhöht war (relatives Risiko: 1,29–1,46).

Ebenfalls stieg das AK-Risiko bei Menschen, bei denen die Symptome für die Hautalterung im Gesicht bei der digitalen Messung schlechter bewertet wurden:

- ▲ Pigmentflecken (1,28–1,59)
- ▲ Teleangiektasien (1,44 für hohen Schweregrad)
- ▲ und globale Faltenbildung im Gesicht (1,06 und 1,08 für leichten und mittleren Schweregrad).

Anders als erwartet, erwies sich Arbeit im Freien nicht als signifikanter Risikofaktor.

Als Risikofaktoren für AK bestätigten sich männliches Geschlecht, höheres Alter, hellere Haar- und Augenfarbe und Glatze. Erstaunlich war, dass Zigarettenraucher eine geringere Wahrscheinlichkeit hatten, an

AK zu erkranken, wobei derzeitige Raucher das geringste Risiko aufwiesen.

42 Prozent der Teilnehmer hatten eine Therapie gegen die AK erhalten.

Etwa die Hälfte der Probanden zeigte über einen Zeitraum von im Mittel 4,4 Jahren einen Rückgang der Schweregradkategorie, unabhängig davon, ob eine Behandlung stattfand oder nicht (45,0% vs. 50,5%; $p = 0,77$).

Fazit der niederländischen Epidemiologen: Der GRS und die digitalen Photoaging-Messungen stehen mit einer erhöhten Anzahl von AK-Läsionen in Verbindung. Auf individueller Ebene nimmt der Schweregrad im Laufe der Zeit ab, d.h. die Patienten wiesen weniger AK auf – und das vermutlich unabhängig davon, ob die Teilnehmer behandelt wurden oder nicht. ▲

Angelika Ramm-Fischer

Referenz:

George CD et al.: Longitudinal assessment of the prevalence of actinic keratosis and extensive risk factor evaluation: an update from the Rotterdam Study. *J Invest Dermatol.* 2023;S0022-202X(23)02056-0.