

Abstracts

Seminar der GD Task Force
„Licht.Hautkrebs.Prävention“:
„Neues zur Therapie von hellem Hautkrebs“



Gesellschaft für
Dermopharmazie

Vorsitzende:

Prof. Dr. Thomas L. Diepgen, Heidelberg

Prof. Dr. Hans F. Merk, Aachen

Seminar der GD Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“: Neues zur Therapie von hellem Hautkrebs

Leitliniengerechte photodynamische Therapie von hellem Hautkrebs

*Prof. Dr. med. Rolf-Markus Szeimies
Dermatologische Klinik, Klinikum Vest GmbH
Recklinghausen*

Die Photodynamische Therapie (PDT) ist aus dem therapeutischen Armamentarium in der Dermatoonkologie nicht mehr wegzudenken. Seit dem Jahr 2003 stehen in Deutschland mittlerweile drei zugelassene Präparate zur Verfügung, und zwar Metvix® (Methylaminolävulinat; Galderma Laboratorium GmbH, Düsseldorf), Alacare® (5-Aminolävulinat; photonamic GmbH & Co. KG, Reinbek) und Ameluz® (5-Aminolävulinat; Biofrontera AG, Leverkusen). Das Spektrum der Indikationen reicht dabei von läsionsgerichteter Behandlung aktinischer Keratosen (AK) bis hin zur feldgerichteten Behandlung von AKs, dem Morbus Bowen sowie soliden und oberflächlichen Basalzellkarzinomen.

Als Basis dieser Zulassungen dienten zahlreiche GCP-konforme Studien, welche die Effektivität und Verträglichkeit einer topischen PDT gegenüber gängigen Komparatoren wie beispielsweise der Exzision oder Kryochirurgie verglichen. Infolge dieser Zulassungsstudien und nachfolgenden Studien, zum Teil auch mit langen Nachbeobachtungsphasen von bis zu 5 Jahren, erschienen erstmals im Jahr 2002 Leitlinien zur PDT. In diesem Fall von der Vereinigung der Britischen Dermatologen. Mittlerweile liegen über 15 internationale Leitlinien oder Konsensus-Berichte zur PDT in der Dermatologie vor. Daneben gibt es zahlreiche „off-label“-Indikationen, bei denen ebenfalls im Rahmen der Leitlinienpublikationen auf deren Effektivität eingegangen wurde.

Bislang existiert für den deutschsprachigen Raum keine eigene Leitlinie zur PDT, allerdings ist die PDT in den relevanten Leitlinien zum Hautkrebs und dessen Vorstufen aufgeführt. In der 2015 erschienen Leitlinie zur PDT des EDF (European Dermatology Forum) werden neben dem Einsatz zur Behandlung des nichtmelanozytären Hautkrebses auch die „off-label“-Indikationen aufgeführt und auch jüngste Entwicklungen wie die Tageslicht-PDT bewertet.



Seminar der GD Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“: Neues zur Therapie von hellem Hautkrebs

Leitlinien zu aktischen Keratosen – Was ist zu beachten?

Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen

*Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Klinische Sozialmedizin
Heidelberg*

Die Erstellung medizinischer Leitlinien erfolgt in Deutschland entsprechend dem Votum des „Medizinischen Sachverständigenrats im Gesundheitswesen“ im Wesentlichen durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die in der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) organisiert sind. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Leitlinien sollen dabei evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zum Management von bestimmten Krankheiten geben, wobei auch präventivmedizinische Aspekte Berücksichtigung finden sollen. Entsprechend den Empfehlungen der AWMF werden S1 (Handlungsempfehlungen von Expertengruppen), S2k (Konsensbasierte Leitlinie), S2e (Evidenzbasierte Leitlinie) und S3 (Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie) Leitlinien unterschieden.

Aktinische Keratosen sind raue, schuppige Hautveränderungen, die als Makulae, Papeln oder Plaques, die Hautfarben bis rötlich oder rötlich-braun imponieren und in ein invasives Plattenepithelkarzinome übergehen können. Daher ist eine konsequente Therapie bei Diagnosestellung durchzuführen. Aktinische Keratosen treten nahezu ausschließlich in solar UV-belasteten Hautarealen, den sogenannten „Sonnenterrassen“, auf, insbesondere an Kopf und Hals, Dekolleté, Armen, Handrücken sowie am Lippenrot der Unterlippe.

Für die vielfältigen klinischen Manifestationen von aktinischen Keratosen steht eine Vielzahl unterschiedlicher anerkannter und experimenteller Behandlungsverfahren zur Verfügung, wobei operative/physikalische Methoden und medikamentöse/pharmakologische Verfahren unterschieden werden können. Entsprechend der deutschen S1-Leitlinie zu AKs sollten bei der Therapieentscheidung insbesondere folgende Faktoren eine Rolle spielen: Bestandsdauer und Verlauf der Erkrankung, Lokalisation und Ausdehnung der Läsionen, Alter, Komorbidität, Hautkrebsanamnese, Leidensdruck und Compliance des Patienten sowie das Bestehen weiterer Risikofaktoren (v.a. Immunsuppression).

Vor kurzem wurde eine internationale S3-Leitlinie zur Therapie aktinischer Keratosen von dem European Dermatology Forum (EDF) publiziert, die auf einem systematischen Review und einer formalen Konsensus-Konferenz beruht und eine Gültigkeit bis 31. Juli 2018 hat. Es werden die wesentlichen Aussagen dieser Leitlinie exemplarisch vorgestellt und kritisch diskutiert. Es ist zwar sehr verdienstvoll, dass mit dieser Leitlinie nun ein systematisches Review von Therapiestudien vorliegt, auch wenn dieser auf einem systematischen Cochrane review aus dem Jahr 2012 basiert und dieser nur bis 25. Januar 2013 aktualisiert wurde. Aufgrund nicht ausreichender Evidenzlage



wurden viele Empfehlungen nicht evidenz- sondern konsensbasiert gegeben. Dabei fällt häufig auf, dass die Übereinstimmung der Experten bei der Formulierung konsensbasierter Empfehlungen häufig nicht sehr hoch war. Dies bedeutet aber auch, dass es Therapieempfehlungen gibt, die von Experten unterschiedlich gewertet werden, da offensichtlich die Evidenzbasis (noch) nicht ausreichend ist oder war. Dies muss bei der Interpretation bestimmter Therapieempfehlungen berücksichtigt werden.

Inzwischen wurde in Deutschland das Projekt S3-Leitlinie: Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut (AWMF-Reg.-Nr. 032-22, 013-041) angestoßen und betroffene Fachgesellschaften zur Mitarbeit aufgefordert.

