

Symposium der GD Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“: Neue Entwicklungen bei der photodynamischen Therapie (PDT) von hellem Hautkrebs

Photodynamische Therapie von hellem Hautkrebs – Update 2019

Dr. med. Lutz Schmitz

Dermatologische Klinik der Ruhr-Universität Bochum

Die photodynamische Therapie (PDT) stellt ein seit vielen Jahren etabliertes Verfahren zur Behandlung von verschiedenen Formen des hellen Hautkrebses (non-melanoma skin cancer; NMSC) dar. Im Wesentlichen kommen zwei verschiedene Behandlungsprotokolle zu Anwendung: Zum einen die konventionelle PDT (c-PDT), bei der einer ca. dreistündigen Inkubationszeit des Photosensibilisators eine 10-minütige Belichtungszeit mit Rotlicht folgt, und zum anderen die Tageslicht-PDT (dl-PDT), bei der einer ca. 30-minütigen Inkubation eine Belichtung mit natürlichem Tageslicht von etwa zwei Stunden folgt.

In der täglichen Praxis stellt das Hauptanwendungsgebiet dieses Verfahrens die Behandlung aktinischer Keratosen (AKs) im Rahmen einer Feldkanzerisierung dar. Aber auch der Morbus Bowen und auf eine Invasionstiefe von \leq zwei Millimeter beschränkte noduläre beziehungsweise superfizielle Basalzellkarzinome (BCCs) können mit der c-PDT therapiert werden. Insbesondere für operativ schwierig zugängliche low-risk-BCCs stellt die c-PDT eine gute Alternative zum Goldstandard, der chirurgischen Entfernung, dar.

Eine longitudinale Studie zum Vergleich von c-PDT und dl-PDT zur Behandlung von AKs von Sotiriou et al. konnte nach drei Monaten sowie 12 Monaten Nachbeobachtungszeit keine Unterschiede in der Effektivität und Rezidivrate nach einmaliger Behandlung zeigen. Jedoch präferieren die Patienten aufgrund der signifikant geringeren Schmerzhaftigkeit und Lokalreaktionen die dl-PDT. Auch die europäische Beobachtungsstudie SESAM konnte an 52 Studienzentren und insgesamt 352 Patienten die hohe Effektivität, Sicherheit und Patientenzufriedenheit unter „real life“-Bedingungen bestätigen.

Anders als bei der c-PDT, kann die Belichtung im Rahmen der dl-PDT durch die Patienten selbstständig durchgeführt werden. Die Frage, ob dies ebenfalls zum erwarteten Therapieerfolg führt, konnte eine multizentrische Arbeit von Karrer et al. zeigen. Für die selbstständig durchgeführte dl-PDT wurde ein hoher Grad an Effektivität, Verträglichkeit sowie Zufriedenheit nachgewiesen.

Da die dl-PDT nicht ganzjährig in Deutschland durchführbar ist, gibt es verschiedene Bestrebungen, den Vorteil der schmerzarmen Behandlung mit Lichtquellen, die Tageslicht imitieren, wetterunabhängig zu ermöglichen. Bisher werden verschiedenste Lichtquellen angewandt, wobei keine explizite „in-Label“-Zulassung mit einem der verfügbaren Präparate



besteht.

Studien, die Lichtquellen im Rahmen des dl-PDT-Protokolls anwenden und die Effektivität untersuchen, laufen derzeit. Es werden ebenfalls Bestrebungen unternommen, die Rotlicht-PDT schmerzärmer zu gestalten. Vicentini et al. haben ein „light-emitting device“ entwickelt, welches einer Mütze gleicht und über ein dl-PDT-ähnliches Protokoll sequentiell über zweieinhalb Stunden das Kapillitium der Patienten belichtet. Dabei ist die Effektivität im Vergleich zur c-PDT bei signifikant geringerer Schmerzhaftigkeit nicht unterlegen.

Eine Metaanalyse von Heppt et al. konnte kürzlich zeigen, dass die Kombination von PDT mit anderen topischen Behandlungsmodalitäten den Therapieerfolg im Vergleich zur jeweiligen Einzeltherapie deutlich verbessern konnte. Dies unterstreicht den Stellenwert der PDT auch im Rahmen sequentieller Therapiekonzepte bei AKs und Feldkanzerisierung. Daneben konnten Togsverd-Bo et al. den Stellenwert der PDT ebenfalls bei immunsupprimierten, organtransplantierten Patienten zeigen. Bei 35 Patienten konnte nach drei Monaten Nachbeobachtungszeit eine höhere Abheilungsrate der AKs im Vergleich zur Anwendung von fünf Prozent Imiquimod nachgewiesen werden.

Insgesamt stellt die PDT ein gut etabliertes Verfahren sowohl zur gezielten Behandlung einzelner Läsionen als auch zur feldgerichteten Therapie bei Feldkanzerisierung auf der Basis einer sehr guten Studienlage dar.

