

Basalzellkarzinom

Immuno-Kryochirurgie bei nicht superfiziellen Tumoren

Die Kryochirurgie sowie die Behandlung mit Imiquimod sind etablierte Monotherapien bei superfiziellen Basalzellkarzinomen. Bei dickeren Tumoren sind diese Optionen häufig unzureichend. G. Gaitanis und I. D. Bassukas haben nun untersucht, ob eine Kombination der beiden Therapien Erfolg versprechend ist.

Acta Derm Venerol 2014; 94: 38–44

An der Studie konnten Patienten mit histologisch gesichertem, nicht superfiziellem Basalzellkarzinom mit einem Durchmesser von max. 2 cm teilnehmen, die die Kombination aus topischem Imiquimod und Kryochirurgie (Immuno-Kryochirurgie) als Alternative zur herkömmlichen chirurgischen Exzision in Anspruch nehmen wollten. Die Patienten wurden dazu angeleitet, Imiquimod allabendlich auf jeden Tumor inkl. einer Zone von 0,5 cm um den sichtbaren Tumorrand aufzubringen. 2 Wochen nach Therapiestart erfolgte ein kryochirurgischer Eingriff mit flüssigem

Stickstoff in einer Zone von ebenfalls 0,5 cm um den sichtbaren Tumorrand herum. Anschließend wendeten die Patienten Imiquimod für weitere 3 Wochen an, sodass die Gesamtbehandlungsdauer 5 Wochen betrug.

Insgesamt beteiligten sich 83 Patienten mit 124 Tumoren an der Studie, von denen 79 (95,2%; 40 Männer und 39 Frauen im Durchschnittsalter von 72,4 Jahren) mit 119 Tumoren mind. einen Zyklus der Immuno-Kryochirurgie beendeten. Die Nachbeobachtungszeit lag bei 18–60 Monaten,

mit einem Durchschnittswert von 28,3 Monaten; in 58% der Fälle (n=69) betrug die Nachbeobachtungszeit mind. 2 Jahre.

Erfolg durch kombinierte Therapie

Nach einem Behandlungszyklus zeigten sich bei 97,5% stabile komplette Remissionen (116/119 Tumoren), bei 3 Fällen bestand eine partielle Remission. Bei 3 von 116 Tumoren kam es zu einem Rezidiv, insgesamt 6 Tumoren sprachen auf die primäre Behandlung nicht an. Weder Tumorgöße noch Lokalisation hatten einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis. In 5 von 6 Fällen konnte jedoch eine wiederholte Immuno-Kryochirurgie helfen, was zu einem Gesamtansprechen von über 99% führte. Allerdings gab es in dieser Studie keine Kontrollgruppe mit konventioneller Behandlung.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen nach Ansicht der Autoren einen deutlichen therapeutischen Effekt der Immuno-Kryochirurgie in einer großen Serie von primären nicht superfiziellen Basalzellkarzinomen.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen

Venöse Ulzera

Kompression: Strümpfe statt Verbände?

Die chronisch venöse Insuffizienz ist die häufigste Ursache für Ulzera an Unterschenkel und Knöchel. Etwa 2% der Erwachsenen sind betroffen. Therapiestandard sind Kompressionsverbände, die durch eine Pflegekraft angelegt werden müssen. Neuartige zweilagige Kompressionsstrümpfe könnten eine Alternative sein.

Lancet 2014; 383: 871–879

Venöse Beinulzera entstehen als Folge venöser Insuffizienz. Sie treten in der Regel als wiederkehrende Kreisläufe bestehend aus Ulzeration, Heilung und Wiederauftreten auf. Mobilität und Lebensqualität der Betroffenen sind stark beeinträchtigt. Zwar ist die Kompression eine effektive Behandlungsmethode, der Goldstandard mit 4-lagigen Kompressionsverbänden bringt jedoch auch Nachteile mit sich (verminderte Kompression bei schlecht angelegten Ver-

bänden, leichtes Verrutschen etc.). In einer Studie mit 2 Parallelgruppen haben R.L. Ashby et al. 457 Patienten im Alter von ≥ 18 Jahren untersucht. Die Patienten hatten mind. einen Ulkus an den Unterschenkeln und einen Knöchel-Arm-Index von $\geq 0,8$. Außerdem mussten sie eine Kompression tolerieren können. Sie wurden nach 1:1-Randomisierung mit 2-lagigen Kompressionsstrümpfen oder mit dem herkömmlichen 4-lagigen Kompressionsver-

band therapiert. Primärer Endpunkt war die Zeit bis zur Abheilung der Ulzera mit einer max. Nachbeobachtungszeit von 12 Monaten. In der Analyse wurden Größe der Ulzera, körperliche Mobilität und das behandelnde Zentrum adjustiert. Es konnten die Daten von 453 Probanden ausgewertet werden. 230 hatten Strümpfe und 223 Verbände getragen. In der Strumpf-Gruppe betrug die mittlere Dauer bis zur Abheilung der Ulzera 99 Tage (95%-Konfidenzintervall [KI] 84–126). In der Verband-Gruppe waren es 98 Tage (95%-KI 85–112). Der Anteil der abgeheilten Ulzera lag bei 70,9% in der Strumpf- und 70,4% in der Verband-Gruppe. Allerdings änderten in der Strumpf-Gruppe mehr Patienten die Behandlungsart: 38,3 vs. 27,0% ($p=0,02$).

Fazit

In der Therapie chronisch venöser Ulzera sind Kompressionsstrümpfe den herkömmlichen Kompressionsverbänden hinsichtlich Rate und Dauer der Abheilungen gleichwertig. Allerdings tolerieren die Patienten die Strümpfe schlechter.

Dr. Christoph Feldmann, Köln