

# Therapie mit Ingenolmebutat

Bei aktinischer Keratose kann mit der Feldtherapie die Progression subklinischer Läsionen nachhaltig vorgebeugt und die Rezidivrate reduziert werden. G. Pellacani und Kollegen haben Sicherheit und Wirksamkeit einer Feldtherapie mit Ingenolmebutat untersucht.

J Eur Acad Dermatol Venerol 2015; 29: 2192–2198

In die 16-wöchige Phase-IIIb-Studie wurden Patienten aufgenommen, die 4–8 klinisch charakteristische, sichtbare Läsionen aktinischer Keratose aufwiesen, die sich in 2 separaten 25 cm<sup>2</sup> großen Bereichen im Gesicht und der Kopfhaut bzw. am Körper und den Extremitäten befanden. Die 199 Teilnehmer wurden 1 : 1 auf eine simultane und eine sequenzielle Therapiegruppe randomisiert. Während Erstere von Tag 1 an beide Körperbereiche gleichzeitig behandelten, trugen Patienten der Sequenzgruppe Ingenolmebutat mit einem Abstand von 8 Wochen zu-

nächst auf den 1. und dann auf den 2. Bereich auf. Dabei waren Konzentrationen von 0,015 % Ingenolmebutat 1-mal täglich über 3 Tage für den Kopf und von 0,05 % über 2 Tage für Körper bzw. die Extremitäten vorgesehen. Primärer Endpunkt waren lokale Hautreaktionen 3 Tage nach der ersten Anwendung.

Von den Patienten erhielten in der Simultan- 94,1 % und in der Sequenzgruppe 81,6 % die vollständige Ingenolmebutat-Dosis. Die Adhärenz war unter der simultanen Therapie etwas höher als unter der

sequenziellen (94,1 vs. 87,8 % für Gesicht / Kopf; 97,0 vs. 92,9 % für den Körper). Die Werte für lokale Hautreaktionen 3 Tage nach Behandlungsbeginn waren in beiden Studienarmen vergleichbar (10,4 vs. 9,7). Das traf auch zu, wenn in der Simultan- und der Sequenzgruppe Gesicht/Kopfhaut (11,8 und 10,6) sowie Körper/Extremitäten (9,1 und 8,8) getrennt bewertet wurden. Über Nebenwirkungen berichteten 21,8 % der Simultan- und 22,4 % der sequenziell Behandelten. Bei 52,7 % der Patienten in der Simultan- und 46,9 % in der Sequenzgruppe kam es zur kompletten Abheilung. Eine Reduktion der Läsionen konnte bei 83,4 und 79,1 % der Patienten beobachtet werden.

## Fazit

Die Therapie der aktinischen Keratose mit Ingenolmebutat wurde bei simultaner und sequenzieller Anwendung gleichermaßen gut vertragen und erzielte die gleiche Wirksamkeit. Nach Ansicht der Autoren können Ärzte und Patienten somit die am besten geeignete Behandlungsstrategie auswählen.

Matthias Manych, Berlin