

Aktinische Keratose

Künstliches weißes Licht so wirksam wie Tageslicht?

Eine aktinische Keratose kann mit einer fotodynamischen Therapie – Auftragen von Methyl-4-Amino-Lävulinsäure (MAL) und anschließender Rotlichtbestrahlung – wirksam behandelt werden. Einschränkend gelten dabei aber die lokalen Schmerzen, vor allem bei großen Bestrahlungsfeldern. Ob künstliches weißes Licht ebenfalls geeignet ist, haben S. M. O’Gorman et al. aus Dublin untersucht.

JAMA Dermatol 2016; 152: 638–644

Bei aktinischer Keratose scheint die fotodynamische Therapie mit MAL und darauf folgender Bestrahlung mit künstlichem Weißlicht ebenso wirksam wie die Bestrahlung mit normalem Tageslicht. Zu diesem Schluss kommen die irischen Wissenschaftler, die 22 Männer mit einem durchschnittlichen Alter von 72 Jahren in eine einfach verblindete, randomisierte Studie aufgenommen haben.

Bei den Patienten lag jeweils eine hohe Zahl aktinischer Läsionen im Bereich von Stirn und/oder Kopfhaut vor (insgesamt knapp 1000, im Median 22 pro Patient), sodass die Exzision nicht als Methode der Wahl galt. Bei den Patienten wurde der befallene Bereich in 2 Hälften aufgeteilt:

- ▶ Die eine Hälfte wurde nach topischem Auftragen von MAL und 30 min Wartezeit 2 Stunden lang Tageslicht ausgesetzt,
- ▶ die andere Hälfte nach der gleichen Vorbehandlung einer Bestrahlung mit künstlichem Weißlicht; in diesem Fall diente eine herkömmliche OP-Lampe als Lichtquelle.

Die beiden Behandlungen erfolgten in randomisierter Reihenfolge mit einem Abstand von etwa 1 Woche. Nach 1 Monat sowie nach 3, 6 und 9 Monaten beurteilten im Hinblick auf die Art der Bestrahlung verblindete Untersucher die anteilige und absolute Rückbildung der Keratoseherde.

Dabei zeigten sich nach 1 Monat ähnliche Behandlungsergebnisse, mit einer Verminderung der Läsionszahl um 12 bzw. 14 nach Tageslicht- bzw. Kunstlichtbestrahlung, entsprechend 62,4% bzw. 67,7%.

Auch nach 3 und 6 Monaten waren die Ergebnisse vergleichbar, nach 9 Monaten fand sich eine tendenzielle Überlegenheit der Kunstlichttherapie: Damit hatten die Herde um 64,4% abgenommen, gegenüber 48,4% nach Tageslichttherapie ($p=0,05$).

Die Schmerzen waren in allen Fällen gering und lagen im Median bei 4 bzw. 6 auf einer visuellen Analogskala von 0 (keine Schmerzen) bis 100 (stärkste vorstellbare Schmerzen). Bei allen Patienten trat nach der Therapie ein leichtes bis mäßiges lokales Erythem auf; bei einem Mann mit ausgeprägter Keratose kam es 24 Stunden nach beiden Behandlungen zu einem schweren Erythem und einer erosiven pustulösen Dermatitis der Kopfhaut, die sich nach lokaler Gabe hochpotenter Kortikosteroide aber folgenlos zurückbildete.

Fazit

Nach diesen Daten kann bei aktinischer Keratose eine photodynamische Therapie nach Photosensibilisierung mit MAL ebenso gut mit weißem Kunstlicht durchgeführt werden, so die Autoren. Dieses Verfahren ist deutlich schmerzärmer als die herkömmliche Rotlichtbestrahlung und nicht von Wetter und Außentemperatur abhängig wie die Tageslichtbestrahlung, ein nicht zu unterschätzender Vorteil gerade in gemäßigten Breiten. Schwere Hautreaktionen waren nach beiden Behandlungen selten – ob eine Vorbehandlung mit Clobetasol die Inzidenz weiter vermindern kann, müssten größere Studien untersuchen.

Dr. Elke Ruchalla, Bad Dürkheim