

» Editorial

In der vorliegenden Ausgabe der *Aktuellen Dermatologie* geben die Autoren H. Meffert und H. Piazena eine umfangreiche Darstellung zur Photochemotherapie der Psoriasis. Neben der klassischen UVB-Therapie und der in jüngerer Zeit zur Verfügung stehenden 311 nm-UVB-Therapie ist auch das UVA-Licht ein unverzichtbarer Bestandteil in der therapeutischen Bestrahlung von Psoriatikern.

Während der letzten Jahre haben Bade- und Creme-PUVA-Chemotherapie als therapeutische Anwendungen des UVA-Lichtes in Kombination mit Photosensibilisatoren neben konventioneller systemischer PUVA-Therapie zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Es ist bekannt, dass UVA-Licht und PUVA-Bestrahlung zu Zellzyklusstörungen und DNS-Schäden führen können und damit Risikofaktoren für die Entstehung epithelialer Krebse sind. Auch wenn bei den neuen PUVA-Bestrahlungsverfahren zur Erzielung therapeutischer Effekte nur relativ geringe kumulative UVA-Dosen erforderlich sind, ist ein photokarzinogenes Risiko nicht völlig auszuschließen. Vor allem bei Berücksichtigung gleichzeitig bestehender, für die Tumorentstehung pathogenetisch bedeutsamer Faktoren wie die genetische Disposition, auch z.B. heller Hauttyp, Xeroderma pigmentosum oder das Syndrom der dysplastischen Naevi. Bereits 1982 wies Robert Stern im *New England Journal of Medicine* auf das erhöhte Karzinogeneserisiko unter PUVA-Therapien hin, insbesondere für Plattenepithelkarzinome. Infolge wurde von ihm 1997 auch auf das dosisabhängige Risiko der Melanomentstehung hingewiesen. In der jüngsten Ausgabe des *Journal of the American Academy of Dermatology* berichtet Robert Stern über die aktuellen Daten zur PUVA-Verlaufsstudie, die in den Jahren 1975 und 1976 initiiert wurde. In dieser Studie werden prospektiv 1380 Patienten, die mit PUVA behandelt wurden, insbesondere Psoriatiker, fortlaufend nachbeobachtet. Seit Beginn des Beobachtungszeitraumes vor 26 Jahren entwickelten 23 Patienten 26 invasive oder In-situ-Melanome. Verglichen mit der erwarteten Inzidenz in der allgemeinen Bevölkerung besteht ein nahezu 10-faches Risiko, ein malignes Melanom zu entwickeln. Vor allem wurden diese Tumoren in der Extremitäten- und Schulterlokalisation nachgewiesen. Ein substantielles Risiko besteht vor allen Dingen bei Hauttyp-I- bzw. -II-Personen und solchen mit zusätzlichen Risikofaktoren.

Vor dieser Datenlage sei auch auf eine jüngst erschienene Publikation von K. Wallenfang und R. Stadler hingewiesen, in der auf eine Assoziation zwischen UVA-1 bzw. Bade-PUVA-Bestrahlung und Melanomentwicklung hingewiesen wird. S. E. Shephard und R. G. Panizzon weisen in ihrer in der *Dermatology* erschienenen Arbeit „Carcinogenic Risk of Bath PUVA in Comparison to Oral PUVA Therapy“ darauf hin, dass auch die an sich nebenwirkungsärmere direkte Applikation der Psoraleone ein nicht zu vernachlässigendes Karzinogeneserisiko beinhalten. Möglicherweise besteht bei gesteigerter Effektivität ein höheres mutagenes Risiko.

Diese Mitteilungen bedeuten sicherlich keine Kontraindikation für den Einsatz der systemischen oder lokalen PUVA-Therapie bei der schweren Psoriasis. Auch andere systemische antipsoriatische Therapien wie Methotrexat, Cyclosporin und auch Fumarate sind, über einen langen Zeitraum gegeben, keinesfalls als unbedenklich einzustufen.

Da von dermatologischer Seite ganz allgemein über ein erhöhtes Karzinogeneserisiko unter unkritischer UV-Therapie berichtet wird und alle Anstrengungen unternommen werden, die Bevölkerung zu sensibilisieren, besteht von unserer Seite die Pflicht, eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung für den zu behandelnden Patienten vorzunehmen. Wie bereits mehrfach gefordert, ist zur Patientensicherheit, gerade bei Langzeitphototherapie, ein UV-Pass zu führen, in dem die Zahl der Anwendungen, die Einzeldosen und die kumulative Gesamtdosis in J/cm² angegeben werden. Darüber hinaus ist zu fordern, dass diese Patientengruppe einer sorgfältigen langfristigen Nachuntersuchung zugeführt wird, sie über das Risiko des Hautkrebses aufgeklärt wird und damit das Risiko einer längerfristigen Morbidität und Mortalität assoziiert mit der PUVA-Therapie reduziert wird.

Literatur

- 1 Shephard SE, Panizzon RG. Carcinogenic risk of bath PUVA in comparison to oral PUVA therapy. *Dermatol* 1999; 199: 106–112
- 2 Stern RS. PUVA Follow up Study. The risk of melanoma in association with long-term exposure to PUVA. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 755–761
- 3 Wallenfang K, Stadler R. Assoziation zwischen UVA1 bzw. Bade-PUVA-Bestrahlung und Melanomentwicklung? *Hautarzt* 2001; 52: 705–707