

FORSCHUNG medizin

Aktinische Keratosen



Ein Wirkstoffpflaster macht die photodynamische Therapie früher Hautkrebsstufen einfacher.

Pflaster statt Creme – Eine aktinische Keratose gilt heute als Frühform des Plattenepithelkarzinoms der Haut, die (noch) auf die obere Hautschicht beschränkt ist (Carcinoma in situ). Sie zeigt sich als raue, schuppige, rötliche Hautveränderungen mit stärkerer Verhornung vor allem an stark lichtexponierten Stellen; oftmals stören diese Läsionen gar nicht besonders. Da sich in etwa zehn Prozent der Fälle ein invasives Karzinom entwickeln kann, sollten sie jedoch auf jeden Fall behandelt werden. Unter den zahlreichen Behandlungsmöglichkeiten empfehlen Experten je nach Situation häufig die photodynamische Therapie (PDT). Nach einer oder zwei Sitzungen ist damit eine hohe Erfolgsquote zu erzielen.

Das Prinzip: Eine Substanz, die im Körper zu einem Photosensibilisator verstoffwechselt wird, wird auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen und während einiger Stunden dort belassen. Nach Eindringen in die Haut wird

der Stoff in den Zellen zu Protoporphyrin metabolisiert. In Anwesenheit von Sauerstoff bilden sich unter Einwirkung von Licht so genannte reaktive Sauerstoffspezies (z. B. Singulett-Sauerstoff), die auf Zellen toxisch wirken. Aufgrund der erhöhten Zellaktivität im Tumor reichert sich der Photosensibilisator vor allem in den Tumorzellen an; dadurch werden gezielt die erkrankten Stellen zerstört, nicht aber die umgebende gesunde Haut.

Das bewährte Verfahren wird durch eine neue Technologie einfacher: Zur Behandlung leichter aktinischer Keratosen im Gesicht oder auf unbehaarten Arealen der Kopfhaut steht seit kurzem ein Pflaster zur Verfügung, in dessen Matrix Kristalle der 5-Aminolävulinsäure (5-ALA) inkorporiert sind. 5-ALA ist das Prodrug, also der Vorläufer des eigentlichen photoaktiven Stoffs Protoporphyrin. Nach einer Einwirkzeit von vier Stunden wird das Pflaster entfernt und die zu behandelnde Stelle mit rotem Licht bestrahlt.

In der Pflasterform hat 5-ALA eine höhere Stabilität und kann bei Raumtemperatur gelagert werden; die Freigabe des Stoffs ist besser reproduzierbar. Anders als bei Anwendung als Creme ist keine vorbereitende Kürettage, also kein Abschaben mit einem scharfkantigen Instrument mehr nötig, um die Penetration zu verbessern. Das Pflaster ist Aluminium-beschichtet und damit lichtundurchlässig; so entfällt auch das Anlegen eines Verbands während der Inkubationszeit.

In klinischen Studien wurde die Wirksamkeit der neuen Pflaster-PDT dokumentiert. Die Langzeitergebnisse sind signifikant besser als unter Kryotherapie. Wegen des guten kosmetischen Resultats zeigten sich die Patienten zufriedener, als dies nach der Vereisung der Fall war. ■

QUELLE

Fachpresseworkshop „Neuer innovativer Therapieansatz in der Dermatologie: Das erste PDT-Pflaster zur Behandlung der Aktinischen Keratose – einfach – effektiv – kosmetisch überzeugend“, 23. Mai 2012, Frankfurt/M.
Veranstalter: Spirig Pharma GmbH.