

Jahrgang 36

Nummer 3/2014

Aktinische Keratosen (UP. Masche) ..... 9

Aktinische Keratosen zählen zu den typischen Sonnenschäden der Haut und gelten als In-situ-Karzinome. Weil sie sich in ein invasives Plattenepithelkarzinom umwandeln können, neigt man im Allgemeinen einer Behandlung zu. Es existieren verschiedene Therapieformen – von denen keine als eindeutig überlegen bezeichnet werden kann, so dass man darüber individuell befinden muss.

## Übersicht

### Aktinische Keratosen

UP. Masche

Aktinische Keratosen sind Hautveränderungen, die als Folge einer *kumulativen Exposition* gegenüber UV-Strahlung entstehen. Man findet sie hauptsächlich bei älteren Menschen und an Hautstellen, die regelmässig dem Sonnenlicht ausgesetzt sind, das heisst an Kopf, Lippenrot, Hals, Vorderarmen und Händen. Besonders gefährdet sind Personen mit hellem Hauttyp und solche, die sich viel im Freien an der Sonne betätigen oder in einem Gebiet mit intensiver UV-Strahlung leben (z.B. Australien). Männer sind häufiger betroffen als Frauen, was sich unter anderem durch den Unterschied bei der Kopfbehaarung erklären lässt. Stark erhöht ist das Risiko bei einer Immunsuppression wie zum Beispiel nach Organtransplantation. Insgesamt kommen aktinische Keratosen sehr häufig vor: bei uns weisen mit zunehmendem Alter 20 bis 50% der Erwachsenen mindestens eine aktinische Keratose auf.

Aktinische Keratosen werden klinisch, unter Umständen mit Hilfe der Dermatoskopie diagnostiziert. Nur wenn die Diagnose unsicher bleibt, kann eine Biopsie geboten sein. Aktinische Keratosen präsentieren sich im Allgemeinen als hautfarbene bis rötlich-bräunliche Flecken, Papeln oder Plaques und mit einer rauhen, schuppigen Oberfläche. Von der Grösse und Fläche her gibt es sowohl kleine, wenige Millimeter messende Einzelläsionen als auch Veränderungen, die sich mehrere Zentimeter ausdehnen und weniger gut abgrenzbar sind. Von einer Feldkanzerisierung spricht man, wenn eine gesamte Region betroffen ist. Aktinische Keratosen können in verschiedenen Varianten und zum Beispiel auch in lichenoider, erythematöser oder pigmentierter Form auftreten. So kann die Differentialdiagnose unter anderem seborrhoische und andere Warzen, einen Morbus Bowen oder maligne Hauttumoren umfassen.<sup>1</sup>

Histologisch sind aktinische Keratosen gekennzeichnet durch einen Wechsel von Ortho- und Parakeratose, eine

aufgehobene Architektur der Epidermis, eine Atypie der Keratinozyten und eine aktinische Elastose. Während man sie früher als Präkanzerose einstuft, betrachtet man sie heute als *In-situ-Karzinome*. In bis zu 10% der Fälle entwickelt sich aus einer aktinischen Keratose innerhalb von 10 Jahren ein *invasives Plattenepithelkarzinom*, auch als *Spinaliom* bezeichnet (die Plattenepithelkarzinome der Haut entstehen zu einem grossen Teil auf dem Boden einer aktinischen Keratose). Bei Immunsupprimierten ist dieses Risiko um das 100fache erhöht. Der Rest der aktinischen Keratosen bleibt stabil oder bildet sich sogar zurück. Zeichen, die den Verdacht auf ein invasives Karzinom lenken, sind die Grösse (Einzelläsion von mehr als 1 cm), Entzündungszeichen, eine Induration, rasche Grössenzunahme, Blutung oder Ulzeration.<sup>2</sup>

Da aktinische Keratosen nur ausnahmsweise Beschwerden verursachen (z.B. juckendes oder brennendes Gefühl), sind es meistens kosmetische Gründe, weshalb eine Entfernung gewünscht wird. Weil mit heutigen Methoden keine Voraussage möglich ist, wie wahrscheinlich der Übergang in ein invasives Karzinom ist, kann man auch aus medizinischer Sicht die Indikation für eine Entfernung grosszügig stellen. Ob grundsätzlich möglichst alle aktinischen Keratosen behandelt werden sollen oder ob es Fälle gibt, bei denen ein abwartendes Beobachten möglich ist, wird unter Fachleuten kontrovers diskutiert.<sup>3</sup>

Die Behandlung von aktinischen Keratosen unterteilt man in *läsionsorientierte* und *feldorientierte* Therapien. Bei den läsionsorientierten Therapien handelt es sich um chirurgisch-ablative Massnahmen, mit denen lediglich sichtbare Hautveränderungen entfernt werden. Unter feldorientierten Therapien versteht man Verfahren, mit denen man auf medikamentös-chemischem oder auf physikalischem Weg eine *flächige* Behandlung durchführt. Jede Methode hat Vor- und Nachteile. Welche gewählt wird, hängt von der Lokalisation und der Ausdehnung einer aktinischen Keratose sowie von weiteren Faktoren ab.

Eine systematische Übersicht der Cochrane-Gruppe hat sich mit diesen verschiedenen Behandlungsmethoden befasst.<sup>4</sup> Schlussfolgerungen aus dieser Analyse sind einerseits im Text aufgenommen, andererseits in der Tabelle 1 wiedergegeben.