

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

7/2014

Therapiefortschritte

Die Therapie von aktinischen Keratosen wird heute wesentlich an der Frage orientiert, ob eine Behandlung gegen eine Läsion einer aktinischen Keratose, gegen einzelne Herde oder gegen eine Feld(prä)kanzerisierung gerichtet sein soll. Auf dieser Basis kann entschieden werden, ob eine läsionsgerichtete Therapie, eine Areal-Therapie (<25 cm²) oder eine Großfeld-Therapie (>25 cm²) durchzuführen ist. Möglich sind ein einzelntages und ein mehrzeitiges Vorgehen, wobei sich durch eine sequenzielle Areal-Therapie auch ein größeres Feld behandeln lässt.

Operative/apparative Behandlungsverfahren sind die Kürettage, Kryotherapie, Laserung und photodynamische Therapie (PDT). Davon abzugrenzen sind die vom Patienten selbst anwendbaren medikamentös-topischen Therapien mit 5-Fluorouracil (5-FU, 0,5% Lack oder 5% Creme), Diclofenac (3%)/Hyaluronat (Gel), Imiquimod (3,75 oder 5% Creme) und Ingenolmebutat (Gel: 0,015% für Kopf/Gesicht und 0,05% für Stamm/Extremitäten), welches in dieser Indikation seit dem Jahr 2013 verfügbar ist. Diese Therapieverfahren unterscheiden sich hinsichtlich i) der Größe der in einem Ansatz behandelbaren Hautfläche, ii) der dabei erforderlichen Anwendungsdauer, iii) der Stärke der typischerweise auftretenden Nebenwirkungen, iv) des Therapieerfolgs und v) des kosmetischen Ergebnisses.

Die Indikation zur Therapie mit dem neueren Wirkstoff Ingenolmebutat wird heute primär bei Patienten mit aktinischer Keratose gestellt, wenn eine Feldkanzerisierung im genannten Sinn nachgewiesen ist oder vermutet wird. Sie wird darüber hinaus insbesondere bei Patienten gestellt, bei denen ein Problem mit der Compliance, z. B. im Rahmen von Vortherapien, bekannt ist oder angenommen wird. Der Grund hierfür ist, dass Ingenolmebutat als einzige topische Option als 1 × tgl. Kurzzeittherapie über lediglich 2 oder 3 Tage eingesetzt wird und hierdurch im Vergleich zu anderen Topika ein sehr hohes Maß an Compliance möglich erscheint. Dies ist relevant, da die Notwendigkeit einer längerfristigen Anwendung topischer Therapien erfahrungsgemäß ein Problem darstellt, das oftmals umso ausgeprägter ist, je länger eine solche Therapie angewendet werden soll. Unerwünschte Wirkungen einer Therapie, ein hohes Lebensalter und eine hohe berufliche Belastung erweisen sich im Behandlungsalltag oftmals als negative, die Compliance begrenzende Einflussfaktoren.

Die in diesem Case Report vorgestellten Kasuistiken sollen einen Eindruck geben, welche klinischen Abheilungsraten nach einer potenziell die Compliance fördernden Kurzzeitbehandlung mit Ingenolmebutat unter Praxisbedingungen erzielt werden können. Praktische Aspekte sowie der Umgang mit unerwünschten Wirkungen der Therapie werden diskutiert.

Inhalt

- 2 **Impressum**
- 3 **Editorial**
- 4 **Ingenolmebutat – Kurzzeittherapie aktinischer Keratosen**
Prof. Dr. med. Bernd Bonnekoh, Magdeburg
- 6 **Fall 1:**
Stabile Vollremission einer aktinischen Keratose
Prof. Dr. med. Bernd Bonnekoh, Magdeburg
- 8 **Fall 2:**
Behandlungsoption bei langjährig vorbehandelten Patienten
Dr. med. Maja Hofmann, Berlin
- 10 **Fall 3:**
Unkomplizierte Kurzzeittherapie unterstützter Patienten bei der Compliance
Dr. med. Uta Estel, Gera