

Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2):
Vortragssitzung „Dermatotherapie“

Neues zur medikamentösen und photodynamischen Therapie von hellem Hautkrebs

Prof. Dr. med. Rolf-Markus Szeimies
Dermatologische Klinik
Klinikum Vest, GmbH, Recklinghausen

Im vorvergangenen Jahr wurde mit der Veröffentlichung einer internationalen Leitlinie zur Behandlung aktinischer Keratosen (AK) erstmals der Versuch unternommen, einen weltweiten Konsens in der Diagnose und Behandlung dieser Erkrankung zu schaffen. Das Ergebnis, insbesondere die stark positive Bewertung der Kryotherapie, wurde in der wissenschaftlichen Gemeinschaft jedoch nicht von allen gleichermaßen getragen. Die Problematik lag dabei sicherlich auch in der unterschiedlichen Auffassung der Behandlungen in den einzelnen Ländern, nicht zuletzt aufgrund der stark divergierenden Vergütungsstrukturen.

Einheitlicher Konsens bestand jedoch bei der Bewertung der AK als unbedingt behandlungsbedürftiger Befund und der besonderen Eignung feldgerichteter Therapieverfahren, die eine bessere Kontrolle aktinisch geschädigter Zonen ermöglichen. Insofern war es nachvollziehbar, dass Firmen wie Almirall Hermal und Leo Pharma ihre Produkte Actikerall® (0,5 % 5-FU/10 % Salizylsäure-haltiger Lack) bzw. Ingenoldisoxat, die Weiterentwicklung von Ingenolmebutat (Picato®), gleich im Flächenansatz (25 cm² bzw. 250 cm²) untersucht haben. Erste Ergebnisse dieser Untersuchungen liegen vor.

Auch im Bereich der photodynamischen Therapie (PDT) hat sich im vergangenen Jahr einiges getan. So wurde Mitte 2016 durch die Firma Galderma das Präparat Luxerm®, Methylaminolevulinat (MAL) als Sensibilisator zur Tageslicht-PDT aktinischer Keratosen, eingeführt. Das ursprüngliche, in Zusammensetzung und Galenik identische Präparat Metvix® erhielt ja bereits 2015 eine Zulassungserweiterung auf die Anwendung von Tageslicht zur Behandlung klinisch leicht bis mittelschwer ausgeprägter aktinischer Keratosen. Neu ist nun die zugelassene Möglichkeit der Selbstapplikation, welche den Einsatz der PDT auch im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung qualifizieren soll.

Für das Präparat Ameluz® (5-Aminolävulinsäure, ALA) der Firma Biofrontera, welches bisher nur eine Zulassung für die läsions- und feldgerichtete Behandlung aktinischer Keratosen hatte, wurde Anfang 2017 durch die EMA eine Zulassungserweiterung für den Einsatz bei nicht aggressiven Basalzellkarzinomen (BCC) erteilt. Unter „nicht aggressiven“ BCC versteht man solide und oberflächliche BCC, welche sich nicht in anatomischen Risikozonen (sog. H-Zone) befinden.

Im Rahmen der Zulassung wurde eine Vergleichsstudie zu MAL durchgeführt, dabei konnte die Nichtinferiorität der ALA-Nanoformulierung bestätigt werden. Beide Präparate erzielten im 3-Monats-follow-up über 90 % komplette Remissionen auf Patientenbasis, die weitere



Nachbeobachtung für die Dauer von 5 Jahren ist geplant. Ferner wurden mittlerweile erste Daten auch zum Einsatz von Ameluz® zur Tageslicht-PDT veröffentlicht, so dass auch hier mit einer baldigen Zulassungserweiterung zu rechnen ist.

z

