

Spotlight

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med.

Ina Hadshiew

Derma-Köln

Graseggerstraße 105

50737 Köln

ina@sitewerks.net

Topische Therapiemöglichkeiten bei der Lentigo maligna

▼
Kurzkomentar zu Seite 507

In einer interessanten Kurzübersicht werden topische Therapien der Lentigo maligna dargestellt. Bei der Lentigo maligna (LM) handelt es sich um ein Melanoma in situ, das typischerweise in chronisch UV-geschädigter Haut auftritt und daher meist den Gesichtsbereich (und die Kopf-/Halsregion) betrifft. Zur Therapie der Wahl gehört die chirurgische Exzision mit kleinem Sicherheitsabstand, da sich hierdurch die geringste Rezidivrate erzielen lässt (ca. 4%). Oft ist jedoch aufgrund der Größe, der Lokalisation oder auch aufgrund des Allgemeinzustands des Patienten eine Operation nicht möglich. In diesen Fällen kann entweder eine Radiotherapie erfolgen; aber auch eine topische Therapie mit Imiquimod 5% stellt eine gute Alternative dar. Imiquimod löst eine lokale Entzündungsreaktion aus, die über Toll-like-Rezeptoren (TLR7/8) mediiert wird und zur Aktivierung von dendritischen Zellen, Makrophagen, Neutrophilen und zytotoxischen T-Lymphozyten führt. Seine hervorragende Wirkung ist bereits gut für oberflächliche Basalzellkarzinome und aktinische Keratosen dokumentiert, für die es auch zugelassen ist. In den dargestellten Studien war der Therapieerfolg unter Imiquimod abhängig von der Intensität des Behandlungsregimes und der damit verbundenen Entzündungsreaktion: Je höher die kumulative Dosis und somit stärker die Reaktion, desto eher kam es zur Abheilung.

Weitere Fallberichte zu topischen Therapien mit Ingenolmebutat, 5-Fluorouracil, Azelainsäure und topischen Retinoiden werden kurz dargestellt, ohne dass jedoch genügend validierte Daten existieren, um deren Anwendung bei der Lentigo-maligna-Therapie regelhaft zu empfehlen.

Zusammenfassend gilt, dass, obwohl Imiquimod für die Behandlung der Lentigo maligna nicht zugelassen ist, der Einsatz bei schwierigen Fällen, zum Wohle des Patienten und bei engmaschiger Nachkontrolle, erwogen werden sollte.

Intraoperatives Neuromonitoring des temporalen Astes des Nervus facialis in der Dermato-Chirurgie in modifizierter Lokalanästhesie

▼
Kurzkomentar zu Seite 523

In einem kurzen Fallbericht wird der Einsatz einer intraoperativen Nervenstimulation beschrieben, um eine Nervenschädigung, insbesondere bei Tumoroperationen im Schläfenbereich, zu vermeiden. Aufgrund der oberflächlichen Lokalisation des temporalen Astes des Nervus facialis ist dieser bei Operationen von Basalzellkarzinomen und Plattenepithelkarzinomen in diesem Bereich besonders gefährdet. Um eine ipsilaterale Paralyse des Musculus frontalis mit Brauenptosis zu vermeiden, kann, auch in örtlicher Betäubung, durch intraoperatives Neuromonitoring (IOM) der Nerv identifiziert und somit beim weiteren operativen Vorgehen (elektrokaustische Blutstillung, Ligatur, Präparation) geschont werden.

Das Verfahren selbst wird detailliert dargestellt und erfolgt in einer modifizierten Lokalanästhesie. Mit einer bipolaren Pinzette und mittels eines kleinen Nervenstimulators wird der Nerv anhand der frequenzsynchronen Kontraktion des Musculus frontalis (Heben der Augenbraue) identifiziert. Die Nervenstimulation wird initial mit 1 mA begonnen und auf maximal 5 mA erhöht; bei 1 Hz Wiederholungsfrequenz. Potenziell ist dieses Verfahren auch an anderen Lokalisationen anwendbar, an denen motorische Nerven intraoperativ gefährdet sind. Auch wenn es sich hierbei um eine relativ einfache und preiswerte Methode handelt, wird die Zukunft zeigen müssen, ob sie sich in der Dermato-Chirurgie etablieren kann.