

Aktinische Keratose: 5-FU für schwierige Lokalisationen

Reinhold U et al. Low-dose 5-fluorouracil in combination with salicylic acid for the treatment of actinic keratoses on the hands and/or forearms – results of a non-interventional study. J EADV 2017; 31: 455–462

Die Standardtherapie der aktinischen Keratose umfasst topische Pharmakotherapien, Operationen, die Licht- und Kryotherapie. Verglichen mit anderen Optionen steigerte 5-Fluorouracil (5-FU) in Kombination mit Salicylsäure signifikant die Heilungsrate. Aktinische Keratosen der oberen Extremität sprechen oft schlechter auf Behandlungen an. In der nicht interventionellen Studie war 5-FU bei 649 Patienten mit einem Befall der Hände und/oder Unterarme hocheffektiv.

Die aktinische Keratose (AK) gilt als in situ Plattenepithelkarzinom. Die Prävalenz steigt weltweit insbesondere bei älteren und hellhäutigen Menschen an. Klinisch präsentieren sich AK sehr variabel. Hände und Arme sind seltener befallen und sprachen unabhängig von der Methode schlechter auf die Behandlung an. Die niedrig dosierte 5-FU-Therapie (0,5%) in Kombination mit 10%-Salicylsäure (SA) wird als Lösung topisch appliziert. Das Pyrimidinanalogon hemmt die Proliferation der atypischen Keratinozyten. SA verbessert die Penetration von 5-FU und reduziert die Hyperkeratose. Endpunkt der Beobachtungsstudie war der Nutzen der 5-FU/SA-Lösung bei AK der Hände und/oder Unterarme.

649 Teilnehmer waren durchschnittlich 74,6 Jahre alt und 61% waren männlich. 65% hatten den Hauttyp Fitzpatrick II. Die Krankheit war seit 4 Jahren bekannt (median) und fast jeder zweite Patient hatte schon andere Behandlungen erfahren. 80% der AK befanden sich im Stadium Olsen II. Lokalisationen waren in 75% der Fälle die Hände und bei 43% die Unterarme. Durchschnittlich bestanden pro Patient 3,9 Läsionen mit einer Größe von 5,9 mm. Die Gesamtzahl durfte 10 AK und die Gesamtfläche 25 cm² nicht

übersteigen. Die Patienten trugen 1-mal täglich 5FU/SA auf. Eine fixierte Behandlungsdauer bestand nicht. Klinische Kontrollen erfolgten initial, am Ende der Therapie und 8 Wochen nach ihrem Abschluss. Histopathologische Untersuchungen fanden nicht statt.

Die durchschnittliche Beobachtungszeit lag bei 4 Monaten. Die Anwendungsdauer betrug bei 24% der Patienten 4–6 und bei 30% 6–9 Wochen. Am Ende der Therapie hatte die Anzahl der AK pro Patient signifikant abgenommen (3,9 vs. 0,9; –77%; $p < 0,0001$). Die Größenreduktion betrug 87% (5,9 vs. 0,3 mm; $p < 0,0001$). In der Nachbeobachtungszeit trat eine weitere Verbesserung ein. In der Subgruppenanalyse profitierten besonders Patienten mit einer AK vom Osen-Grad I (–94% AK). Im Stadium II und III betrug die Heilungsrate 90%. Dabei spielte keine Rolle, ob initial hypertrophe oder nicht hypertrophische AK vorgelegen hatten. 16% der Patienten brachen die Behandlung frühzeitig ab. In fast jedem zweiten Fall war eine schnelle Abheilung der AK die Ursache. Nebenwirkungen kamen insgesamt selten vor (2%). Dabei handelte es sich um Lokalreaktionen wie Erosionen, Irritationen und Schmerzen. Bei 5 Patienten war die 5-FU/SA-Lösung unwirksam.

FAZIT

Die Studie bestätigte den Nutzen der 5-FU-SA-Lösung auch bei AK der Hände und Unterarme. Die Autoren bewerten die Therapie als effektive Behandlungsmöglichkeit für AK aller Hautregionen. Sie weisen außerdem auf die vergleichsweise kurze Behandlungsdauer hin, die bei der Mehrheit der Patienten 12 Wochen unterschritt. Mit einer hohen Wirksamkeit, guten kosmetischen Ergebnissen und einem günstigen Nebenwirkungsprofil empfehle sich niedrig dosierten 5-FU/ASA für die Routine-therapie der aktinischen Keratose.

Dr. med. Susanne Krome, Melle