Kooperieren Sie frühzeitig mit Dermatologen!

Wie die Haut auf Krebstherapien reagiert

Dermatologische Nebenwirkungen systemischer Antitumorthérapien, wie Hand-Fuß-Syndrom, akneiformes Exanthem oder Hauttrockenheit, können die Lebensqualität des Patienten erheblich beeinträchtigen. Deswegen sollten bereits vor Beginn der Therapie die prophylaktischen Möglichkeiten ins Auge gefasst werden und es empfiehlt sich die frühzeitige Absprache mit einem erfahrenen dermatologischen Kollegen.

Sowohl unter klassischen Zytostatika als auch unter den neueren molekular zielgerichteten Substanzen treten häufig unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) an der Haut sowie den Haaren und Nägeln auf. Als Beispiel für eine Substanzklasse mit besonders hohen Inzidenzen nannte Prof. Dr. Diana Lüftner, Berlin, die anti-EGFR Tyrosinkinaseinhibitoren. Bei 80–90% der mit diesen Substanzen behandelten Patienten tritt ein akneiformes Exanthem auf mit Pruritus, Xerosis, Fissuren oder Paronychien.

Frühzeitig Dermatologen hinzuziehen!

Prof. Dr. Johannes Wohlrab, Halle, legt seinen onkologischen Kollegen ans Herz, dazu frühzeitig einen Dermatologen hinzuzuziehen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle seien dermatologische UAW keine klassisch allergischen Reaktionen sondern unspezifische toxische Effekte.

Die Haut wird trocken (Xerosis), es kommt zur bakteriellen Besiedlung und Entzündungsreaktionen. Die häufigsten toxischen Haut-UAWs kann man einer der folgenden phänotypischen Hauptgruppen zuordnen:

- Xerosis, Barrieredefizit, Irritation, Proliferations- und Differenzierungsstörung
- Hand-Fuß-Syndrom (palmoplantare Erythrodysästhesie, PPE)
- akneiformes Exanthem (acne like skin rash)

Zur Prophylaxe und Therapie dermatologischer UAW systemischer Tumorthérapien gebe es, so Wohlfahrt, bislang kaum aussagekräftige Studien. Möglicherweise wirken Niacin (Vitamin B3)-Präparate

vorbeugend gegen toxisch induzierte Xerosis. Unter der Therapie mit Anthrazyklinen oder Taxanen im Rahmen einer Crossoverstudie mit 73 Brustkrebspatientinnen reduzierte die Ganzkörperbehandlung mit einer 4%-igen Niacinamid-Creme Juckreiz, Hauttrockenheit und Irritation im Vergleich zu den Frauen der Kontrollgruppe, die ihre Haut nur mit den bisher verwendeten Mitteln pflegten.

Dass Harnstoff (Urea)-haltige Externa die Wasserspeicherfähigkeit der Haut unterstützen, hält Wohlrab für plausibel.

Kommt es unter der Tumorthherapie zu einer Xerosis, dann rät Wohlrab zu lokalen und gegebenenfalls auch systemischen Kortikosteroiden.

Hand-Fuß-Syndrom durch oxydative Metaboliten

Unter Anthrazyklinen, Purin- oder Pyrimidinanaloga wie Capecitabin oder 5-FU sowie unter Signaltransduktionsinhibitoren kann es zu einem PPE kommen. Toxische Metaboliten, die über den Schweiß an die Oberfläche kommen, überfordern dabei das antioxidative Potenzial der Haut. Daher sind die Hautpartien besonders stark vom PPE betroffen, die eine besonders hohe Dichte ekkriner Schweißdrüsen aufweisen, also Handinnenflächen und Fußsohlen sowie bei manchen Patienten auch die Achselhöhlen. Dort bilden sich Rötungen, Schwellungen und Missempfindungen.

Die PPE ist dosisabhängig. Eine vorübergehende Dosisanpassung kann erforderlich werden oder in schweren Fällen auch das Absetzen der Substanz. Einer Metaanalyse randomisiert kontrollierter Studien (RCT) zufolge senkt der COX-2

Akneiformes Exanthem unter Cetuximab.

Hemmer Celecoxib das Risiko für ein PPE. Pyridoxin (Vitamin B6), topische Urea- oder Milchsäurepräparate sowie Antitranspiranzen hatten dagegen keinerlei protektiven Effekt. Wohlrab empfiehlt zur Vorbeugung des PPE Beta-Karotin und Tocopherol (Vitamin E). Zur Behandlung eines manifesten PPE kommen Wohlrab zufolge Kühlung, Kortikosteroide und Tocopherol in Frage.

Akneiformes Exanthem an Antitumorstoffe gekoppelt?

„Mit der Akne hat das akneiforme Exanthem nur gemein, dass sie den Haarfollikel betrifft“, erklärt Wohlrab. Typischerweise ist es mit einer Xerosis vergesellschaftet. Auch Paronychien und Haarwachstumsstörungen können auftreten. Standard und derzeit am besten durch RCTs belegt ist die Prophylaxe des akneiformen Exanthems mit Doxycyclin. Topisches Menadion (Vitamin K3) scheint Wohlrab zufolge eine weitere Option zu sein. Zur Behandlung des akneiformen Exanthems kommen, so Wohlrab, topisches Metronidazol, systemisches Doxycyclin oder Minocyclin und zur Eindämmung des Juckreizes sedierende H1-Blocker in Frage.

(Thomas M. Heim)

Literaturliste beim Verlag;
Symposium „DGS meets DDG – Management der medikamentösen Nebenwirkungen“, 35. Jahrestagung der DGS, Leipzig 2015