47. Jahrestagung der DDG, Dresden

Ästhetische Dermatologie im Blickpunkt

Im Mai dieses Jahres drehte sich bei der Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) im Kongresszentrum der sächsischen Landeshauptstadt vier Tage lang wieder einmal alles um die Hautheilkunde. Dabei gaben zahlreiche Wissenschaftler und Experten Einblick in ihre Forschungsarbeiten. Nachfolgend haben wir ausgewählte Vorträge zur ästhetischen Dermatologie für Sie zusammengefasst.

Schmalband-UVB – Indikationen und Perspektiven

Die Geschichte der UVB-Therapie reicht bis zum Anfang des vergangenen Jahrhunderts zurück, damals wurde die „Heliotherapie“ als einfache Sonnenbestrahlung durchgeführt. Der technische Fortschritt ermöglichte es inzwischen, Bestrahlungseinheiten mit einem extrem schmalen Spektrum um 311 nm zu entwickeln. Zu den klassischen Anwendungsgebieten zählen Psoriasis, atopische Dermatitis, Prophylaxe der polymorphen Lichtdermatose und Vitiligo. In diesen Indikationen, so PD Dr. Thomas Herzinger von der Hautklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, München, sei die Schmalband-UVB-Therapie der Bestrahlung mit Breitband-UVB überlegen.

Üblicherweise erfolgt die Bestimmung der minimalen Erythemdosis (MED) durch Bestrahlen in ansteigender Dosierung („Lichttreppe“). Der Dermatologe sollte dabei die Hautreaktionen nach 24 Stunden ablesen. Im zweiten Schritt wird mit der Bestrahlung in einer Dosis von 70 % der MED begonnen. Nach Herzinger sind drei Bestrahlungen pro Woche ausreichend. Ohne Erythem kann die Lichtdosis um 30%, bei minimalem Erythem um 20 % gesteigert werden. Persistiert eine asymptomatische Hautrötung, sollte der Arzt die Lichtdosis nicht weiter erhöhen. Im Fall eines schmerzhaften Erythems ist eine Therapiepause bis zum Abklingen der Symptome angebracht. Danach folgen Bestrahlungen mit 50 % der letzten Dosis, die im weiteren Verlauf vorsichtig um 10 % wieder gesteigert wird.

Herzinger betonte, dass sich die Patienten bei jeder Behandlung exakt in der gleichen Position in der Kabine oder auf der Liege befinden müssen. Er warnte vor schmerzhaften Hautre-

aktionen, die beispielsweise bei Patientinnen nach einem Friseurbesuch mit einem neuen kürzeren Haarschnitt entstehen. Patientinnen sollten sich von Beginn an mit hochgesteckten Haaren bestrahlen lassen. Als absolute Kontraindikationen gelten die gleichzeitige Einnahme von Cyclosporin und Gendefekte mit erhöhter Lichtanfälligkei oder Hautkarzinomrisiko. Bei Substanzen, die Lichtdermatosen auslösen können (auch Johanniskraut, Hydrochlorothiazid), ist ein Absetzen der Medikation oder zumindest eine erste vorsichtige Testung angebracht.

Gegenüber den Ergebnissen der Biologika „... braucht die UVB-Therapie den Vergleich nicht zu scheuen“, unterstrich Herzinger. Bei der Verbesserung im Psoriasis Area and Severity Index um mindestens 75 % (PASI 75) erzielten die „besseren“ Biologika Ansprechraten von 70–80 %. Für die Schmalband-UVB-Therapie gibt es meist nur Schätzungen, die jedoch auf Ansprechraten von bis zu 75 % hinweisen. Noch bessere Ergebnisse, so Herzinger, liefere nur die PUVA-Therapie mit Raten von 100 %. Diese Behandlung zeige gegenüber der Schmalband-UVB-Behandlung auch längere rezidivfreie Intervalle.

Die Studienlage zum Hautkrebsrisiko ist nicht einheitlich, die Mehrzahl der systematischen Publikationen ergab jedoch kein signifikant erhöhtes Karzinomrisiko. „Die Schmalspur-UVB-Therapie ist zwar mutagen, aber wohl nicht kanzerogen.“

Trotz des hohen logistischen Aufwands wird die Bestrahlung von den Patienten sehr geschätzt. Zur hohen Akzeptanz trägt auch bei, dass keine systemische Behandlung erfolgt, die Therapie auch in der Schwangerschaft möglich ist und ein rascher Effekt eintritt.

Dr. Andreas Fischer

Herzinger T. Schmalband-UVB – Grundlagen und Anwendungen. Symposium „Photodiagnostik und Phototherapie“