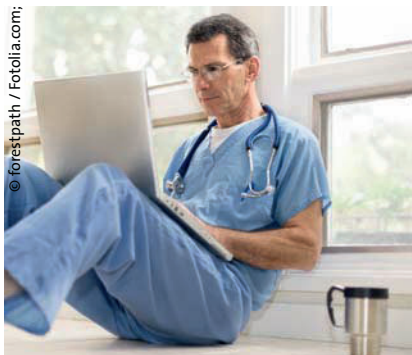


Teledermoskopie: Ferndiagnose vom Facharzt

Neuseeland hat mit Australien die höchste Hautkrebsinzidenz der Welt und gleichzeitig nur ein weitmaschiges Angebot an Kliniken und Dermatologen. Grund genug, ernsthaft darüber nachzudenken, ob die Diagnose auch per Teledermoskopie möglich wäre.

Eine Untersuchung in Australien ergab, dass Hausärzte pro korrekter Hautkrebsdiagnose 30 Menschen fehldiagnostizieren. Bei Dermatologen liegt diese Number needed to treat (NNT) deutlich darunter – bei nur vier. Die Konsequenz,



Der Bildschirm ersetzt den direkten Kontakt – Teledermoskopie macht's möglich.

Diagnosen nur vom Facharzt vornehmen zu lassen, scheitert in Neuseeland an der Geografie: 15% der Bevölkerung lebt über 80 km entfernt vom nächsten Dermatologen. Kann die Teledermoskopie den direkten Kontakt zwischen Facharzt und Patient ersetzen?

Eugene Tan und Kollegen vom Waikato Hospital in Neuseeland machten die Probe aufs Exempel und ließen 200 Patienten sowohl teledermoskopisch als auch von Angesicht zu Angesicht diagnostizieren. Alle Patienten waren zur Abklärung in die dermatologische Klinik überwiesen worden. Die Studienleiter ließen digitale und dermoskopische Bilder von insgesamt 491 Hautläsionen anfertigen. Jeweils zwei von drei Dermatologen untersuchten die Teilnehmer. Vier Wochen später analysierten zwei der drei Fachärzte die Digitalbilder im Sinne einer teleder-

moskopischen Konsultation. Die Autoren fanden eine exzellente Übereinstimmung zwischen Teledermoskopie und der Diagnose im direkten Kontakt. Nur 12,3% der Läsionen unterschieden sich in der Fern- und Direkt diagnose. 2,4% der Läsionen wurden in der Teledermoskopie als unbedeutender eingestuft. Lag auch der histopathologische Befund vor, kam es mit der Ferndiagnose nur zu einer Fehldiagnose: Ein Basalzellkarzinom war fälschlicherweise als aktinische Keratose eingeschätzt worden. Die Teledermoskopie wies eine Sensitivität von 100% und eine Spezifität von 90% auf. Die Autoren betonten, dass 74% der Läsionen ohne Probleme von einem Allgemeinarzt behandelt werden könnte.

Fazit: In Neuseeland ist die Teledermoskopie ein sinnvolles Triage-Instrument, um die Wartezeiten zu verkürzen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. **fah**

Tan E et al. Successful triage of patients referred to a skin lesion clinic using teledermoscopy (IMAGE IT trial). *Br J Dermatol* 5. März 2010 [Epub ahead of print].

Bestrahlung mit UV-B-311 nm auch bei Kindern?

Die Schmalspektrum-UV-B-Therapie (311 nm) ist eine effektive Behandlungsoption für erwachsene Psoriatiker. Bei Kindern ist wegen des karzinogenen Potenzials eine strenge Indikationsstellung erforderlich.

Im Kindesalter ist die Psoriasis eher selten. Dennoch wird berichtet, dass bis zu 25 oder sogar 30% der Betroffenen schon im Schulalter erste Symptome aufweisen. In den meisten Fällen ist die Erkrankung bei Kindern mit topischer Therapie gut zu beherrschen. Selten sind stärker eingreifende Maßnahmen nötig, mit höheren Kurz- und Langzeitriskis.

Dermatologen der Universitätsklinik Madrid prüften in einer retrospektiven Untersuchung Wirksamkeit und Kurzzeitsicherheit der UV-B-Therapie mit einem Emissionsspektrum um 311 nm in ausgewählten pädiatrischen Fällen von Psoriasis.

20 Kinder mit einem mittleren Alter von 13 Jahren (5–17 Jahre) und einem

PASI-Score von im Median 8,25 wurden in die Studie eingeschlossen. Voraussetzung war, dass ihre Läsionen auf Lokalthherapie nicht befriedigend ansprachen bzw. die Ausdehnung der befallenen Areale zu groß war, um eine (sichere) topische Therapie zu erlauben. 16 von ihnen hatten eine Plaque-Psoriasis, die übrigen vier eine Psoriasis guttata. Die Kinder wurden dreimal in der Woche bestrahlt. Ausgehend von einer Initialdosis, die auf Basis des Haut-Phototyps (nach Fitzpatrick) bestimmt wurde, erhöhte man die Strahlendosis in jeder Sitzung um 10–20%, bis zu einem Maximum von 3.000 mJ/cm². Nach 10 bis 59 Sitzungen (median: 28) wurde bei 18 der Kinder ein gutes Ergebnis erzielt:

Gemessen am PASI verbesserte sich der Hautzustand bei der Hälfte der Kinder um mehr als 90%; bei weiteren acht Kindern sah man einen guten oder moderaten Erfolg. Die Erkrankung blieb im Median acht Monate lang kontrolliert. Bei sechs Kindern wurde wegen eines Rezidivs erneut bestrahlt.

Jedes dritte Kind entwickelte ein Erythem, das jedoch die Fortsetzung der Behandlung nicht behinderte.

Fazit: Nach den spanischen Kollegen kommt die Schmalband-Phototherapie als kurzfristige Intervention bei Kindern mit schwerer Psoriasis in Frage, bevor man systemische Therapien (mit bekannten unerwünschten Wirkungen) ins Auge fasst. Die langfristige Sicherheit muss weiter untersucht werden. **wpa**

Zamberk P et al. Paediatric psoriasis – narrowband UVB treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 415–9.