

Langfristig kostengünstig: Phototherapie bei Psoriasis

Zahlreiche Studien belegen, dass die Schmalband-UV-B-Phototherapie mittelschwere und schwerer Psoriasis wirksam lindern kann – doch sie gilt als teuer. Britische Wissenschaftler haben die tatsächlichen Kosten unter realen Bedingungen berechnet.

Schottische Forscher haben die Kosten der Schmalband („narrow band“, NB)-UV-B-Phototherapie bei Psoriasis sowie damit verbundene Kosteneinsparungen berechnet. Hierfür verglichen sie Behandlungsprotokolle und Verschreibungen von insgesamt 1.749 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis über einen Zeitraum von sechs Jahren. Die Kosten topischer Behandlungen der Psoriasis (Steroide, Emollenzien und psoriasispezifische Cremes) lagen in den

zwölf Monaten vor einer NB-UV-B-Phototherapie bei durchschnittlich 128 £ (1 € ≈ 1,12 £) pro Patient und konnten in dem Jahr nach der Behandlung mit NB-UV-B-Licht um 40 % reduziert werden. Allerdings entstehen bei der Lichttherapie weitere Kosten wie Personalkosten, Kosten für Lehrveranstaltungen, Geräte, Equipment sowie Räumlichkeiten. Die teuerste Komponente ist die Personalzeit (92 %). Für eine Phototherapie-Sitzung werden etwa 0,45 ± 0,14 Arbeitsstunden benötigt.

Einschließlich der Personalkosten gab der National Health Service (NHS) 257 £ pro Patient pro Phototherapie aus (8,5 £ pro Sitzung bei 29,7 ± 10,5 Sitzungen pro Behandlung). Abzüglich der Kostenersparnis durch reduzierten Topikabedarf entstanden Nettokosten von 204 £.

Fazit: Die Studienergebnisse lassen darauf schließen, dass die Behandlung mit NB-UV-B-Licht nicht nur hochwirksam, sondern zudem eine der kostengünstigen Therapieoptionen bei Psoriasis ist, da sie zu einer Reduktion der topischen Behandlungen führt. Laut Studienautoren könne sogar der Gebrauch teurer Drittlinientherapien wie Biologika verringert werden.

Marie Fahrenhold

Boswell K et al. Narrowband ultraviolet B treatment for psoriasis is highly economical and causes significant savings in cost for topical treatments. *Br J Dermatol.* 2018; 179: 1148-56

Viele Nävi deuten auf erhöhtes Risiko für Zweitmelanom

Entarten die Zellen der Haut einmal, tun sie das auch gerne ein zweites Mal. Können Sommersprossen, Altersflecken und Muttermale Faktoren für die Risikobestimmung von Folgemelanomen sein?

Das Risiko, ein zweites Melanom zu entwickeln, ist besonders hoch, wenn ein Patient schon einmal ein solches hatte. Dermatologen aus Wien haben anhand von knapp 1.650 Patienten untersucht, wie häufig nach dem Erstmelanom ein weiteres entwickelt wurde und welche Risikofaktoren damit verbunden waren.

Die Patienten hatten zwischen 1968 und 2015 ihr erstes Melanom entwickelt. Wie sich zeigte, waren 299 der Patienten (18 %) an Folgemelanomen erkrankt, 89 von ihnen (5 %) hatten drei Melanomdiagnosen erhalten, 33 (2 %) sogar vier oder noch mehr. Der Männeranteil war bei Patienten mit Mehrfachmelanomen deutlich höher als bei solchen ohne Folgetumoren (62 % vs. 52 %), zudem hatten sie mehr als doppelt so häufig andere Hauttumoren (34 % vs. 14 %).

Im Mittel dauerte es etwas über fünf Jahre bis zum Zweitmelanom, Patienten mit drei Primärmelanomen entwickelten

ihren Zweittumor bereits nach dreieinhalb Jahren. Berücksichtigte man Alter und Geschlecht der Patienten, so gingen die hellen Hauttypen mit einem rund 80 % erhöhten aber nur knapp signifikanten Risiko für Folgetumoren einher.

Das Risiko für Folgetumoren steigt deutlich mit der Zahl der Nävi: Bei 10 bis 20 Nävi ist das Risiko um etwa zwei Drittel erhöht, bei über 20 Nävi um das Zweieinhalbfache. Ausgeprägte Falten sowie Sommersprossen auf dem Rücken deuten auf ein verdoppeltes Risiko für Folgemelanome hin; Falten und Sommersprossen in Gesicht, Nacken und auf den Händen waren nicht signifikant mit Folgetumoren assoziiert. Viele Altersflecke scheinen vor allem dann ein erhöhtes Risiko für Zweittumoren anzuzeigen, wenn sie auf dem Rücken oder den Händen auftreten. Nicht-Melanom-Tumoren waren mit einer rund zweieinhalbfach erhöhten Rate von Melanom-Folgetumoren verbunden.

Viel Zeit im Freien war nicht mit einer erhöhten Rate von erneuten Primärmelanomen assoziiert.

Fazit: Wer einmal ein Melanom entwickelt hat, läuft Gefahr, ein Folgemelanom zu entwickeln. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Patienten mehr als 20 Nävi sowie eine UV-geschädigte Rückenhaut tragen.

Thomas Müller

Müller C et al. Risk Factors of Subsequent Primary Melanomas in Austria. *JAMA Dermatol.* 2018; <http://doi.org/czms>



Viele Nävi deuten auf ein erhöhtes Risiko hin, ein Folgemelanom zu entwickeln – ebenso wie Sommersprossen und ausgeprägte Falten auf dem Rücken.