

## PDT bei aktinischer Keratose: Es geht auch ohne Kürettage

Bringt eine Kürettage vor der Tageslicht-PDT bei Patienten mit aktinischer Keratose im Gesicht oder auf der Kopfhaut zusätzlichen Erfolg gegenüber der alleinigen Tageslicht-PDT mit verlängerter MAL-Inkubation? Antworten darauf liefert eine randomisierte Studie aus Dänemark.

Für einzelne aktinische Keratosen (AK) wird empfohlen, diese zunächst per Exzision, Kryotherapie, Kürettage oder mit dem Laser zu entfernen. Diese Vorgehensweise hat sich als Vorbehandlung einer photodynamischen Therapie (PDT) an Armen und Beinen bewährt, denn sie verstärkt die nachfolgende Bildung von Protoporphyrin IX (PpIX). Doch eine Kürettage ist häufig schmerzhaft. Ob bei der Behandlung von Gesicht oder Kopfhaut möglicherweise darauf verzichtet werden kann, haben Ida Heerfordt vom Bispebjerg Hospital in Kopenhagen und Kollegen jetzt untersucht.

Bei 25 Männern zwischen 54 und 86 Jahren mit insgesamt 807 AK wurden jeweils zwei gleich große Areale im Gesicht und auf der Kopfhaut behandelt. Bei 92 % der Läsionen handelte es sich um den Schweregrad I. Im ersten Areal wurde die Standardmethode angewandt: Kürettage und Auftragen von Methylaminolävulinat (MAL) 30 Minuten vor einer zweistündigen Tageslichtexposi-

tion (im Mittel 38,64 Lux). Auf dem zweiten Areal wirkte MAL bereits 60 Minuten vor der zweistündigen Belichtung ein, dafür wurde auf die Kürettage im Vorfeld verzichtet. Die längere Inkubationszeit von MAL im zweiten Areal von insgesamt drei Stunden wurde gewählt, um eine ausreichende Konzentration von PpIX in der nicht kürettieren Region zu erzielen. Innerhalb der Inkubationszeit wird die Porphyrinvorstufe MAL in die Keratinozyten aufgenommen und dort über den Häm-Biosyntheseweg zum photosensitiven PpIX umgewandelt.

Drei Monate nach der Behandlung konnte kein Unterschied zwischen einer Therapie mit und ohne Kürettage festgestellt werden. Bei den mit Kürettage vorbehandelten Patienten lag die durchschnittliche Heilungsrate bei 86 %, ohne Kürettage bei 84 %. In jedem Behandlungsfeld hatten sich zwischenzeitlich durchschnittlich 0,4 beziehungsweise 0,5 neue AK entwickelt.

Die Schmerzstärke, die die Patienten am Ende der Tageslichtexposition angaben, erreichte in beiden Therapiegruppen median zwei von zehn Punkten auf der numerischen Skala. Und auch die Erythembildung am Tag nach der Behandlung bewegte sich bei beiden Varianten in ähnlichen Score-Bereichen.

Der Verzicht auf eine Vorbehandlung durch Kürettage mache die Tageslicht-PDT einfacher für den Behandler und angenehmer für den Patienten. Sie biete sogar die Möglichkeit, die Tageslicht-PDT zuhause durchzuführen, resümieren die Studienautoren.

**Fazit:** Eine Tageslicht-PDT ohne Vorbehandlung per Kürettage, dafür aber mit einer verlängerten MAL-Inkubationszeit vor der Lichttherapie hat sich bei aktinischer Keratose in einer randomisierten Studie als ebenso effektiv erwiesen wie die Standard-Tageslicht-PDT mit vorheriger Ausschabung der Läsionen.

*Dr. Christine Starostzik*

Heerfordt IM et al. Daylight photodynamic therapy of actinic keratosis without curettage is as effective as with curettage: a randomized clinical trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019; <https://doi.org/10.1111/jdv.15744>

## Seltsamer Hautausschlag mit ungewöhnlicher Ätiologie

Eine 57-jährige Frau aus Belgien hatte seit vier Monaten einen leicht schmerzhaften Hautausschlag an beiden Beinen und Füßen. Die Haut war extrem trocken und rau, mit kleinen Rissen und bräunlich gefärbten Schuppen.

Die Braunfärbung der Haut machte ein Ekzem unwahrscheinlich, sodass eine Pellagra vermutet wurde. Tatsächlich war die Serum-Konzentration von Niacin (früher Vitamin B3 genannt) mit 11 µmol/l deutlich erniedrigt (normal 20–50 µmol/l).

Dieser Mangel beruhte im vorliegenden Fall auf dem geringen Niacingehalt in der Nahrung: Die Patientin ernährte sich ohne Früchte und Gemüse. Erschwerend hinzu kam ein hoher Alkoholkonsum von umgerechnet 80–100 g reinen



**Trockene, raue, rissige, schuppige Haut an den unteren Extremitäten**

Alkohols am Tag. Dieser verhinderte die Niacinmetabolisierung und die Umwandlung von Tryptophan in Niacin.

Die Pellagra (vom italienischen „pelle agra“ = raue Haut) betrifft vorzugsweise den Nacken und die Handrücken. Sie trat früher vor allem in Südeuropa und Amerika infolge von einseitiger beziehungsweise vorwiegender Ernährung mit Mais auf. Die Kasuistik zeigt, dass man mit dieser seltenen Krankheit unter besonderen Umständen auch heute noch in Mitteleuropa rechnen muss.

*Prof. Heinrich Holzgreve*

Mertens M et al. A peculiar leg rash. *BMJ.* 2019; 365: 1892