

Plattenepithelkarzinom: Fluorouracil als Prophylaxe

Eine topische Fluorouracil(FU)-Therapie kann bei Patienten mit nichtmelanozytarem Hautkrebs in der Vorgeschichte das Risiko für ein operativ zu behandelndes Plattenepithelkarzinom im darauffolgenden Jahr um 75 % senken.

Im Rahmen einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Untersuchung sind US-amerikanische Forscher der Frage nachgegangen, ob eine topische FU-Behandlung Hochrisikopatienten vor weiteren Basalzell- oder Plattenepithelkarzinomen der Haut schützen kann. In die Studie „Veterans Affairs Keratinocyte Carcinoma Chemoprevention“ (VAKCC) wurden von 2009 bis 2011 insgesamt 932 Kriegsveteranen aufgenommen. Bei den Probanden war in den vorausgegangenen 5 Jahren mindestens 2-mal die Diagnose „nichtmelanozytärer Hautkrebs“ gestellt worden, mindestens 1 davon im Gesicht oder an den Ohren. Die maximal 4-jährige Beobachtungszeit für die durchschnittlich 70-jährigen Studienteilnehmer endete im Juni 2013. Insgesamt 468 von ihnen trugen über 2–4 Wochen 2-mal täglich 5%iges FU auf Gesicht und Ohren auf. 464 Teilnehmer der Kontrollgruppe erhielten nur den Trägerstoff zur lokalen Applikation.

Bei insgesamt 299 Probanden war bis zum Studienende mindestens ein Basal-

zellkarzinom aufgetreten, bei 95 bereits im ersten Jahr. 108 Veteranen entwickelten mindestens ein Plattenepithelkarzinom, 25 davon im ersten Beobachtungsjahr. Über die gesamte Studienzeit hinweg trat der nichtmelanozytäre Hautkrebs in allen Gruppen gleich häufig auf. Auch die Zeitspanne bis zur Diagnose des ersten Basalzell- oder Plattenepithelkarzinoms war ähnlich.

Unterschiede zeichneten sich allerdings im ersten Jahr ab: In dieser Zeit bildete sich bei 1 % der Personen in der FU-Gruppe ein Plattenepithelkarzinom aus, während ein solches bei 4 % der Patienten in der Kontrollgruppe diagnostiziert wurde. Die Forscher errechneten aufgrund dieser Daten nach dem Einsatz von FU eine Risikoreduktion von 75 %. Hinsichtlich eines Basalzellkarzinoms ergaben sich dagegen bei einer Risikoreduktion von 11 % keine signifikanten Unterschiede durch die lokale FU-Behandlung gegenüber der Kontrollgruppe. Allerdings mussten in der Interventionsgruppe im ersten Studienjahr 49 % weni-

ger Basalzellkarzinome chirurgisch entfernt werden als in der Kontrollgruppe.

Die gute Verträglichkeit der FU-Behandlung wurde dadurch bestätigt, dass 87 % der Patienten angaben, sie seien bereit, diese Therapie zu wiederholen, falls sie sich als wirksam erweisen würde.

Fazit: Aufgrund der Studienergebnisse, so die Forscher, sei es denkbar, das Risiko eines Plattenepithelkarzinoms für Hochrisikopatienten beispielsweise durch die jährliche Behandlung von Gesicht und Hals mit 5%igem FU zu senken. Damit könne auch die Zahl der operativen Maßnahmen sinken. In weiteren Studien sollten die Effekte von FU auf das Basalzellkarzinom näher untersucht werden, außerdem der Einfluss auf das spezielle Risiko von Transplantationspatienten hinsichtlich des Plattenepithelkarzinoms. Letztlich, so die Wissenschaftler, sollten diejenigen Patientengruppen ermittelt werden, die von einer prophylaktischen Behandlung am meisten profitierten. *Christine Starostzik*

Weinstock MA et al. Chemoprevention of Basal and Squamous Cell Carcinoma With a Single Course of Fluorouracil, 5%, Cream. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol.* 2018;154(2):167-74.

Hautkrebs: Mit langfristigen Kontrollen zweiten Tumor vermeiden

Wie häufig entwickelt sich nach einem ersten Melanom, Plattenepithel- oder Basalzellkarzinom ein anderer maligner Hauttumor? Die höchsten kumulativen Risiken fanden sich für die Entstehung keratinozytischer Zweittumoren.

Patienten entwickelten nach einem Melanom, Plattenepithelkarzinom (SCC) oder Basalzellkarzinom (BCC) deutlich häufiger weitere Hautmalignome als üblicherweise erwartet (standardisiertes Inzidenzverhältnis [SIR] zwischen 3,2 und 6,7). Dieses Risiko war in den ersten 5 Jahren nach der Diagnose des Ersttumors am höchsten, blieb aber bis zu 21 Jahre auf hohem Niveau erhalten. Dies haben

jetzt niederländische Forscher um Robert van der Leest festgestellt.

50.510 Melanom- und 64.054 SCC-Patienten, die zwischen 1989 und 2009 im niederländischen Krebsregister erfasst worden waren, sowie 5.776 Melanom-, 5.749 SCC- und 41.485 BCC-Patienten aus dem regionalen Eindhoven-Krebsregister wurden bis zum Auftreten einer zweiten Hautkrebserkrankung, bis zu

ihrem Tod oder bis zum Studienende beobachtet. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose waren die Probanden zwischen 15 und 95 Jahre alt. Erste Melanome wurden bei Männern am häufigsten am Rumpf entdeckt, bei Frauen an den Beinen. Ein keratinozytischer Ersttumor dagegen war bei weit über der Hälfte der Patienten am Kopf oder Hals lokalisiert. Der zweite Hauttumor trat bei der Mehrzahl innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten auf, bei 12–21 % jedoch mit einem Abstand von 11–21 Jahren.

Das kumulative Melanomrisiko nach einem SCC oder BCC lag nach 21 Jahren bei 1,7 bzw. 1,3 % für Männer und bei 1,3 bzw. 1,2 % für Frauen. Waren ein Melanom oder ein BCC der Ersttumor, erreichte das SCC-Risiko bei Männern 4,6 bzw. 9,3 % und bei Frauen 2,6 bzw. 4,1 %.