Prof. Dr. Thomas Dirschka
t.dirschka@centroderm.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

Aktinische Keratosen (AK) werden heute als In-situ-Karzinome der Haut angesehen und stellen die häufigste Tumorentität überhaupt dar. Ohne adäquate Therapie gehen bis zu 16% der AK in ein invasives Plattenepithelkarzinom über. Dabei gibt es bislang keine verlässlichen klinischen oder histologischen Kriterien, anhand derer sich entscheiden ließe, welche AK zu einem derartigen Progress neigen.

AK können als Einzelläsion (single lesion) oder – häufiger – als multiple Läsionen (field cancerization) in einem UV-exponierten Areal auftreten. Die klinische Einschätzung der AK wird dadurch verkompliziert, dass neben klinisch sichtbaren Läsionen auch präklinische Veränderungen vorkommen, die bei ausbleibender Therapie ebenfalls in ein invasives Plattenepithelkarzinom einmünden können. Kürzlich konnte ferner gezeigt werden, dass auch AK, die histologisch auf das untere Drittel der Epidermis beschränkt sind, direkt in ein invasives Plattenepithelkarzinom übergehen können.

Deshalb sind die Ziele bei der Behandlung von AK, alle sichtbaren und noch unsichtbaren präklinischen Läsionen zu beseitigen. Die größte Rolle spielen in dieser Hinsicht Therapieverfahren, die feldgerichtet eingesetzt werden können und auch präklinische Läsionen entfernen.

In den letzten Jahren sind eine Vielzahl neuer Therapieansätze entwickelt worden, die diesen Vorgaben entsprechen. Eine vollständige Abheilung aller klinisch vorhandenen Läsionen stellt dabei die wichtigste Zielgröße dar, wobei aber nicht außer Acht zu lassen ist, dass AK eine chronische Krankheit repräsentieren und wieder rezidivieren. Eine möglichst lange Zeit bis zum Wiederauftreten (time to relapse) wird deshalb ein immer wichtigeres Kriterium bei der Therapieauswahl. In der Zukunft wird gerade bei ausgedehnter «field cancerization» die sinn-

volle Kombination verschiedener Therapien zunehmend zum Tragen kommen.

Ein besonderes Risikoklientel für die Entwicklung invasiver Plattenepithelkarzinome aus AK sind immunsupprimierte Patienten (z.B. nach Organtransplantationen). Sie haben ein 30-fach erhöhtes Risiko für invasives Tumorwachstum. Gerade bei diesem «Problemklientel» konnte gezeigt werden, dass konsequenter Lichtschutz die Zahl der AK reduziert und den Übergang in ein Plattenepithelkarzinom hemmt.

Vor diesem Hintergrund wird die Hautschutz-Beratung neben der Therapie eine zweite wichtige Säule der AK-Behandlung. Der sehr starke Inzidenzanstieg von AK hat dieses Thema in den Fokus der Dermatologie gestellt. Entgegen früheren Zeiten spielen diese Hautschädigungen in der dermatologischen Onkologie inzwischen eine bedeutende Rolle und werden die Dermatologie in vielen Bereichen (Epidemiologie, Grundlagen- und Versorgungsforschung, Diagnostik und Therapie) weiterhin intensiv beschäftigen.

All die genannten Gründe sprechen für die Entscheidung, AK in der vorliegenden Ausgabe von KARGER KOMPASS DERMATOLOGIE als Schwerpunkt zu behandeln. So widmen sich die Übersichtsarbeiten von Green und Wei et al. (deutsche Übersetzungen siehe S. 9–14 und S. 16–20) diesem hochaktuellen Thema. Außerdem können Sie sich, wie gewohnt, auf weitere spannende Inhalte in den Rubriken «Wissenstransfer» und «Erfahrung aus der Praxis» freuen, die Ihnen hoffentlich eine wertvolle Hilfestellung für Ihren Praxisalltag sein werden.