

Heller Hautkrebs

Aktinische Keratosen immer behandeln!

WUPPERTAL (abd) – Wenn die Haut in die Jahre kommt, können sich vor allem im Gesicht oder an der unbehaarten Kopfhaut aktinische Keratosen entwickeln. Die rauen, rötlich-bräunlichen Stellen sind keineswegs eine harmlose Alterserscheinung oder eine kosmetische Bagatelle. Vielmehr handelt es sich um Frühformen von hellem Hautkrebs, die behandelt werden müssen.

Aktinische Keratosen treten vor allem an den „Sonnenterrassen“ wie Stirn, Wangen, Nase und Ohren, an Dekolleté und Nacken oder an der unbehaarten Kopfhaut auf, außerdem an Handrücken und Unterarmen. Sie sind Folge einer übermäßigen UV-Belastung der Haut in Freizeit oder Beruf, die sich im Laufe der Zeit aufsummiert hat. „Die Haut vergisst keinen Sonnenstrahl“, betont Prof. Dr. Thomas Dirschka, Hautarzt in Wuppertal. Wird die Haut jahrzehntelang zu viel Sonne ausgesetzt, treten zunächst vereinzelt, später auch im lichtgeschädigten Hautfeld Schichtungsstörungen der Oberhaut auf. Die betroffenen Hautareale fühlen sich anfänglich oft wie Schmirgelpapier an, Eincremen mit gewöhnlichen Pflegeprodukten hilft – anders als bei trockener Haut – jedoch nicht. Schließlich werden raue, schuppige, hautfarbene bis rötlich-bräunliche Flecken auffällig, die wenige Millimeter bis einige Zentimeter groß sein können. Oft treten mehrere aktinische Keratosen auf oder breiten sich zu flächigen, krustigen Hautveränderungen aus.

Aktinische Keratosen sind nicht nur kosmetisch störend. „Es handelt sich vielmehr um Frühformen von hellem Hautkrebs“, warnt Prof. Dirschka: Aus aktinischen Keratosen kann sich ein Plattenepithelkarzinom entwickeln. Mit zunehmendem Alter und schlechterem Immunstatus kommt es vermehrt zur Entwicklung solcher bösartigen Tumoren. Selten kann diese Form von hellem Hautkrebs sogar in Lymphknoten und andere Organe streuen und lebensbedrohlich werden. „Da sich der Verlauf nicht vorher-sagen lässt, sollten aktinische Keratosen stets behandelt werden“, empfiehlt Prof. Dirschka.

Verdächtige Hautveränderungen sollten frühzeitig einem Dermatologen gezeigt werden. Da das ungeschulte Auge erste Anzeichen jedoch leicht übersehen kann, empfehlen Hautärzte, das regelmäßige Hautkrebs-screening in Anspruch zu nehmen, bei dem der Dermatologe den ganzen Körper auf verschiedene Formen von schwarzem und hellem Hautkrebs sowie Vorstufen inspiziert.

Zur Behandlung aktinischer Keratosen steht in der Hautarztpraxis ein breites Behandlungsspektrum zur Verfügung. Anwendungsmöglichkeiten, Behandlungsdauer, Aufwand und Begleiterscheinungen wie Schmerzen, entzündliche Rötungen, Hautirritationen oder Krustenbildung ebenso wie die Erfolgsaussichten sind unterschiedlich. „Welche Präferenzen der Patient hat und welche Therapie individuell am besten geeignet ist, sollte daher mit dem Hautarzt ausführlich besprochen werden“, rät Prof. Dirschka. Einzelne aktinische Keratosen können beispielsweise durch Herausschneiden (Exzision), Kältebehandlung (Kryotherapie), Ausschabung (Kürettage) oder Laserbehandlung entfernt werden. Damit ist es jedoch oft nicht getan. Denn die chronische Lichtschädigung betrifft in der Regel ebenso die Umgebung der aktinischen Keratosen, auch wenn es noch nicht zu sichtbaren Veränderungen gekommen ist. „Vor allem wenn mehrere aktinische Keratosen in einem Areal aufgetreten sind, ist eine feldgerichtete Behandlung des gesamten Bereichs sinnvoll“, so Prof. Dirschka. Je nachdem, wie

Dermatologie up to date



EUSKIRCHEN – Aktuelle Informationen zu Haut und Haaren gesucht? Bleiben Sie up to date, besuchen Sie den Internetauftritt des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD) mit vielen interaktiven Features. Dort ist auch ein Link zu den Presseinformationen des BVDD geschaltet.

Impressum:

Pressestelle des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) e.V.
 Wolfgang Hardt
 Wilhelmstr. 46
 53879 Euskirchen
 Tel.: 02251 77625-25
 Fax: 02251 77625-05
 E-Mail: w.hardt@bvdd.de
 Web: www.bvdd.de

ausgedehnt der Befund ist, kommen verschiedene Wirkstoffe für eine äußerliche Behandlung in Frage.

Am effektivsten in der Behandlung aktinischer Keratosen sei die Photodynamische Therapie (PDT), erläutert der Dermatologe. Dabei wird zunächst an den betroffenen Hautarealen ein Wirkstoff aufgetragen, der lichtgeschädigte Hautzellen lichtempfindlich macht, so dass sie durch eine anschließende Bestrahlung mit speziellem, kaltem Rotlicht gezielt zerstört werden. Die PDT aktinischer Keratosen weise Erfolgsraten von mehr als 80 Prozent bei guten kosmetischen Ergebnissen auf, berichtet Prof. Dirschka. Die konventionelle PDT sei allerdings schmerzhaft, räumt der Hautarzt ein. Daher werden heute auch Behandlungsschemata eingesetzt, die Tageslicht nutzen und die ebenfalls sehr effektiv, aber schmerzärmer sind. „Um Risiken zu vermeiden, sollte auch die Tageslicht-PDT unter kontrollierten Bedingungen und ärztlicher Aufsicht erfolgen“, betont Prof. Dirschka.

Auch nach erfolgreicher Therapie sind regelmäßige Kontrollen erforderlich, da es sich um eine chronische Erkrankung handelt und an der lichtgeschädigten Haut erneut aktinische Keratosen oder auch heller Hautkrebs entstehen können.

„Besonders wichtig ist ein guter Sonnenschutz“, betont Prof. Dirschka. Das gilt vorbeugend für jeden, besonders aber, wenn es bereits zu UV-Schädigungen gekommen ist. An erster Stelle steht das Meiden von zu viel Sonne. Die Haut sollte zudem wo möglich durch Kleidung geschützt werden – dazu gehört auch eine Kopfbedeckung, die zusätzlich den Nacken verschattet. An unbedeckten Hautarealen sollte ausreichend Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor angewendet werden. „Der richtige Sonnenschutz dient nicht nur der Vorbeugung – auch bereits bestehende aktinische Keratosen können so gebessert werden“, erläutert Prof. Dirschka.

BK 5103

Aktinische Keratosen können Berufskrankheit sein

Menschen, die viel im Freien arbeiten, beispielsweise Beschäftigte im Straßenbau und Baugewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft, sind besonders gefährdet, an UV-bedingtem hellen Hautkrebs und seinen Vorstufen zu erkranken. Plattenepithelkarzinome oder mehrere bzw. ausgedehnte aktinische Keratosen sowie der Morbus Bowen können als Berufskrankheit (BK Nr. 5103) anerkannt werden, wenn diese infolge einer beruflich bedingten UV-Belastung aufgetreten sind – auch noch im Rentenalter.

Bei einer Anerkennung als Berufskrankheit übernimmt die Berufsgenossenschaft alle notwendigen Kosten für die hautärztliche Versorgung, auch für manche Therapieverfahren, die im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen nicht enthalten sind. Dazu zählen beispielsweise auch die Kosten für die PDT.

Schuppenflechte

Psoriasisnetze garantieren Therapie nach neuesten Erkenntnissen

SELTERS (abd) – Menschen mit Schuppenflechte durchleben oft einen langen Leidensweg, bis sie eine adäquate Therapie erhalten. Bundesweit haben sich Hautärzte aus Praxis und Klinik in insgesamt 29 regionalen Psoriasisnetzwerken zusammengeschlossen, um die medizinische Versorgung auch schwer betroffener Patienten zu verbessern.

Ergebnisse aus der Versorgungsforschung zeigen: Viele Menschen mit Schuppenflechte (Psoriasis) sind medizinisch unterversorgt. Vor allem bei

mittelschwerer und schwerer Psoriasis bleibt die tatsächliche Versorgung oft hinter dem leitliniengerechten Therapiestandard zurück. Defizite bestehen insbesondere bei der Systemtherapie sowie bei der Diagnostik und Behandlung der Psoriasisarthritis, bei der auch die Gelenke entzündet sind.

Um auch diesen Patienten den Zugang zu einer medizinisch notwendigen, leitliniengerechten Facharztversorgung – beispielsweise mit innovativen Systemtherapeutika wie den Biologika – zu erleichtern, haben sich bundesweit zurzeit 29 Psoriasisnetze etabliert. Der Aufbau dieser Netzwerke wird durch den Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) unterstützt.

In den Netzwerken haben sich Hautärzte zusammengeschlossen, in deren Praxis oder Klinik die Behandlung der mittelschweren bis schweren Schuppenflechte einen Schwerpunkt bildet. „Das größte Netzwerk ist das Psoriasis-Praxisnetz Süd-West“, berichtet dessen Vorstandsmitglied Hautarzt Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters. Hier haben sich mehr als 200 dermatologische Praxen und Kliniken aus den fünf Bundesländern Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Bayern vernetzt.

Hautärzte, die sich einem Psoriasisnetz anschließen, verpflichten sich, Qualitätskriterien einzuhalten und die Leitlinienempfehlungen konsequent umzusetzen. Unter den Mitgliedern findet zudem ein intensiver Austausch fachlicher Erfahrungen statt. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, die von den Netzwerken koordiniert werden, sorgen für Fachwissen auf neuestem Forschungsstand sowie für die nötige Expertise.

Zudem bieten einige Netzwerke Informationsveranstaltungen und Schulungen für Patienten. Psoriasisnetze setzen sich auch dafür ein, die gesundheits-ökonomischen Rahmenbedingungen, beispielsweise durch Versorgungsverträge mit den Krankenkassen, zu verbessern.

„Psoriasisnetze erleichtern Arztkollegen die Zuweisung von Patienten an einen spezialisierten Dermatologen“, erklärt Dr. von Kiedrowski. Betroffene können sich informieren, welcher Hautarzt in ihrer Region Experte für die Psoriasis ist und die neuesten Therapieoptionen kennt. (Einen Überblick über alle Psoriasisnetze bietet das Portal www.psonet.de.)

„Heute steht eine breite Palette an dermatologischen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit denen den meisten Patienten geholfen werden kann“, erläutert Dr. von Kiedrowski. Welche Behandlungsmaßnahmen geeignet sind, ist individuell unterschiedlich und orientiert sich am Schweregrad der Psoriasis. In der aktuellen Leitlinie zur Psoriasisstherapie, die von Experten auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde, werden bei leichten Krankheitsverläufen Wirkstoffe zur äußerlichen Anwendung empfohlen. Bei mittelschweren und schweren Formen oder wenn eine Lokaltherapie erfolglos bleibt, sind systemische, das heißt innerlich wirksame Medikamente sowie UV-Therapie und die Balneo-Phototherapie mögliche Behandlungsoptionen. „Der Schweregrad bemisst sich nicht nur an der Ausdehnung der Schuppenflechte. Auch der Leidensdruck des Patienten, beispielsweise bei besonders belastenden Lokalisationen oder Beeinträchtigungen im Beruf, ist zu berücksichtigen“, betont Dr. von Kiedrowski.

Zu einer umfassenden Betreuung von Patienten mit Schuppenflechte zählt auch die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Begleiterkrankungen. „Bei der Psoriasis handelt es sich um eine chronische Entzündung, die nicht nur die Haut, sondern den ganzen Körper betreffen kann“, erläutert Dr. von Kiedrowski. Jeder fünfte Patient mit Schuppenflechte hat auch eine Entzündung der Gelenke (Psoriasisarthritis). Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis leiden außerdem häufiger an Adipositas (Fettleibigkeit), Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Bluthochdruck und Arteriosklerose (Arterienverkalkung) als Hautgesunde und haben somit ein erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Auch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie Depressionen sind mögliche Begleiterkrankungen. „Netzwerkmitgliedern ist die Früherkennung der Komorbidität ein besonderes Anliegen“, betont der Dermatologe. Dabei erfolgt eine fachübergreifende Zusammenarbeit mit Rheumatologen, Kardiologen und anderen Fachärzten.

Einladung Pressekonferenz Welt-Psoriasistag: „Gemeinsam handeln“

Wann: 25. Oktober 2018,
11:00 bis 12:30 Uhr

Wo: Circus Polaris, Canada Haus,
Ballindamm 9, 20095 Hamburg

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG), der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD), die Regionalen Psoriasisnetze Deutschland (PsoNet) und der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) laden die Medienvertreter herzlich zu einer gemeinsamen Pressekonferenz anlässlich des Welt-Psoriasistages 2018 (29. Oktober) unter dem Motto „Gemeinsam handeln!“ ein. In die Versorgung der Schuppenflechte ist deutschlandweit Bewegung gekommen, viele Fortschritte wurden erreicht. Dennoch gibt es eklatante Lücken in der Versorgung, die in der Pressekonferenz angesprochen und mit Daten unterlegt werden.

Themen:

- Team Deutschland geht in Führung: Stringente Umsetzung des WHO-Appells gegen Stigmatisierung
- Bewährte und neue Arzneimittel für Psoriasis 2018/2019: Gemeinsame Leitlinien und Standards
- Gemeinsam handeln – Patientenvertretung, Patienten und Ärzte
- Versorgung der Psoriasis heute und morgen: Neue gemeinsame Konzepte und Daten

Kontakt/Anmeldung:

Silja Zeidler

E-Mail: zeidler@uke.de

Lasert

Haut gehört in die Hand von Dermatologen

BERLIN (wha) – Die dermatologischen Fachverbände begrüßen die Verordnung zur Modernisierung des Strahlenschutzrechtes, die am 19. Oktober vom Bundesrat verabschiedet werden soll. Gleichzeitig fordern sie Ergänzungen der Verordnung, um Verbraucherschutz und Patientenwohl gewährleisten zu können.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD), die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und die Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft (DDL) begrüßen ausdrücklich, dass mit Artikel 4 der Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (NiSV) nunmehr eine Regelungslücke geschlossen wird, die in der Vergangenheit zu einer bedenklichen Ausweitung von Laser in Laienhand geführt hat und damit zu teils erheblichen, nicht revidierbaren Schäden an der Haut. Die Neuregelung des NiSV ist Teil eines umfangreichen Reformvorhabens zur Weiterentwicklung des Strahlenschutzes, das bereits vom Bundeskabinett verabschiedet worden ist. Nun steht noch die Entscheidung im Bundesrat an.

Seit Jahren fordern BVDD, die DDG und DDL, den Wildwuchs unter den nicht-medizinischen Anwendern von Laser- und Intense Pulsed Light (IPL)-Geräten einzuschränken. Zurzeit werden Laser der höchsten Risikoklasse von Laien zur Entfernung von Muttermalen, Pigmentstörungen und Tattoos verwendet – obwohl medizinische Kenntnisse dafür erforderlich wären.

Die gefährlichen Folgen: Wird beispielsweise ein bösartiges Pigmentmal mit einem Laser- oder IPL-Gerät „mitbehandelt“, besteht die Gefahr, dass schwarzer Hautkrebs nicht rechtzeitig diagnostiziert, sondern verschleppt wird und schlimmstenfalls metastasiert. „Mit der Neuregelung in Artikel 4 NiSV inklusive Arztvorbehalt, Aufklärung und klaren Vorgaben für die Qualifizierung von nicht-medizinischem Personal werden diese Risiken zukünftig minimiert“, betont BVDD-Vorstandsmitglied Dr. Ralph von Kiedrowski. Um die stringente Umsetzung der Verordnung im Interesse von Verbraucherschutz und Patientenwohl zu gewährleisten, fordern die dermatologischen Fachverbände weitere Ergänzungen der Verordnung. So sollte der Begriff der Differentialdiagnostik in der NiSV durchgängig prominent verankert werden. Eine Differentialdiagnostik, die nur der Facharzt für Dermatologie vornehmen kann, ist beispielsweise vor dem Lasern von Muttermalen erforderlich, um ausschließen zu können, dass das Muttermal schwarzer Hautkrebs im Anfangsstadium ist.

Unverzichtbar aus der Sicht der dermatologischen Fachverbände sind zudem die verbindliche Beratung, Aufklärung und fachärztliche Abklärung des Patienten über mögliche Risiken nichtmedizinischer Anwendungen, die ebenfalls nur durch einen besonders qualifizierten Arzt geleistet werden kann. Zwar findet sich die Aufklärung über Ablauf, Risiken, und Kontraindikationen in der Begründung sowie im Kapitel Erfüllungsaufwand der Verordnung. BVDD, DDG und DDL fordern jedoch eine prominentere Platzierung in der NiSV.

Darüber hinaus sieht die Verordnung vor, die Anforderungen an die Kenntnisse für kosmetische und andere nicht-medizinische gewerbliche Anwendungen dieser Geräte verbindlich zu regeln. Hier sind nur Dermatologen als Fachärzte für die Haut exklusiv qualifiziert, an der Entwicklung von Fachkuestandards sowie an der Ausbildung der in den Praxen tätigen nichtärztlichen Mitarbeiter mitzuwirken.

Außerdem fordern die dermatologischen Fachverbände eine Struktur für die Ausbildung von Fachpersonal mit geeigneten Ausbildungsstellen und zentralen Prüfungen, die medizinische und kosmetische Standards dauerhaft auf hohem Niveau gewährleisten. Auch sollte nach Ansicht des BVDD, der DDG und der DDL ein zentrales Register zur Dokumentation aller Nebenwirkungen und Komplikationen im Sinne eines Critical Incident Reporting System (CIRS) eingerichtet werden.

F a x - R ü c k a n t w o r t an BVDD PR Service 02251 77625 - 05

Ja, senden Sie uns auch weiterhin den HautInform-Infoletter zu aktuellen Themen rund um Haut und Haar an E-Mail:

Ja, die Redaktion hat Interesse an einer Leser-, Zuhörer- bzw. Zuschaueraktion und nimmt den Expertenservice des BVDD gerne in Anspruch.

Ja, die Redaktion will den UV-Check ihren Lesern, Zuhörern, Zuschauern vorstellen und ist an weiteren Informationen interessiert.

Redaktion: _____ Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____