



DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

An dieser Stelle präsentiert die Recklinghäuser Dermatologin Professor Dr. med. Reich-Schupke in ihrer beliebten 100% VEST-Kolumne „Frag den Professor!“ häufig gestellte Fragen aus ihrem Praxisalltag.

In dieser Ausgabe geht es um aktinische Keratosen, eine frühe Form des weißen Hautkrebs. In Dr. Reich-Schupkes aktuellem Beitrag „Frag den Professor!“ erfahren Sie, woran Sie einen eventuellen Verdachtsfall erkennen können, welche Personengruppen besonders gefährdet sind und welche Therapieformen es zurzeit gibt.

Frag den Professor!

Häufige Fragen aus dem Praxisalltag



Teil 37: Was sind aktinische Keratosen?

Was sind aktinische Keratosen?

Für die meisten Menschen sind aktinische Keratosen zunächst eine kleine, tastbare Rauigkeit an der Haut belichteter Areale, die nicht recht abheilen will, sich durch pflegende Cremes nicht beeinflussen lässt und von Zeit zu Zeit ggf. auch mal nässt oder sogar blutet. Sie können einzeln oder aber auch flächig nebeneinander vorkommen. Der Hautarzt kann mit einer speziellen Lupenlampe (= Auflichtmikroskop) meist schon klinisch die Diagnose aktinische Keratose stellen. In einigen Fällen braucht es zusätzlich eine Hautprobe mit histologischer Untersuchung.

Aktinische Keratosen sind ein Vorläufer bzw. eine frühe Form von weißem Hautkrebs, der durch eine chronische Lichtbelastung der Haut entsteht. Die Veränderungen betreffen – im Gegensatz zu fortgeschrittenem Hautkrebs – nur die obere Hautschicht und hier die Keratinozyten (= Hornzellen).

Die chronische Lichtbelastung hat das Erbgut dieser Zellen geschädigt. Die natürlichen Reparaturmechanismen der Haut funktionieren mit zunehmendem Alter weniger zuverlässig und es vermehren sich veränderte Keratinozyten. Als Ausdruck der Wachstumsstörung sieht man eine kleine Verhornung (= Keratose).

Wer ist besonders gefährdet aktinische Keratosen zu entwickeln?

Wie eigentlich bei allen anderen Hautkrebsarten auch spielen für die Entstehung aktinischer Keratosen folgende Faktoren eine Rolle: häufige, intensive Sonnenbelastung, heller

Hauttyp, genetische Veranlagung/familiäre Vorbelastung, immununterdrückende Medikamente oder Erkrankungen. Menschen mit Outdoor-Berufen (z.B. Gartenbau, Landwirtschaft, Straßenbau) haben ein beruflich bedingtes erhöhtes Risiko, aktinische Keratosen zu entwickeln. Dies wird seitens der Berufsgenossenschaften (BG) seit einigen Jahren auch als Berufserkrankung anerkannt und kann dann auf Kosten der BG behandelt werden.

oder mit Kälte vereist werden. Das Abschaben oder Herausschneiden bietet den Vorteil auch eine Probe entnehmen zu können, um die Hautveränderung in der Histologie weiter zu untersuchen und sicher von einem tiefer einwachsenden Hautkrebs zu unterscheiden.

Für flächig vorkommende aktinische Keratosen z.B. an den Unterarmen, im Gesicht oder auf dem kahlen Kopf eignet sich die Anwendung der sogenannten photodynamischen

Therapie (PDT). Hier werden die veränderten Zellen durch eine Creme vorbehandelt und anschließend per spezieller Lampe (konventionelle PDT) oder Sonne (Tageslicht-PDT) bestrahlt und abgetötet.

Und dann?

Ist der Lichtschaden einmal eingetreten, handelt es sich (aus heutiger Sicht) um eine chronische Erkrankung. Entsprechend sind weitere regelmäßige hautärztliche Kontrollen notwendig, um neue Veränderungen frühestmöglich zu entdecken und zu behandeln. Ziel ist es, fortgeschrittenen Hautkrebs zu verhindern.

Es sollte außerdem ein konsequenter Lichtschutz durch Sonnenschutzprodukte, Kleidung und angepasstes Freizeitverhalten erfolgen, um dem Wiederkehren oder Neuauftreten aktinischer Keratosen soweit möglich vorzubeugen. Ein Vitamin D-Mangel sollte verhindert werden. Vitamin D scheint eine Schutzwirkung gegen weißen Hautkrebs zuzukommen. Insbesondere im Zusammenhang mit der PDT konnte unter Vitamin D-Behandlung sogar eine bessere Wirkung der Therapie gezeigt werden.



Wie können aktinische Keratosen behandelt werden?

Je nach Lokalisation, Begleiterkrankungen, Risikofaktoren und Ausmaß der aktinischen Keratosen kommen verschiedene Behandlungsoptionen in Betracht, die individuell einzeln oder in Kombination angewendet werden können. Dazu zählen Gele, Salben, Lösungen oder Cremes, die veränderte Zellen abtöten. Einzelne aktinische Keratosen können in lokaler Betäubung abgeschabt, mit dem Laser behandelt



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE

Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nrw • www.haut.nrw

