

Photodynamische Therapie (PDT)

Wie heisst meine Hauterkrankung, was bedeutet diese Bezeichnung und wie ist diese Erkrankung entstanden?

Ihre Hauterkrankung heisst aktinische Keratose oder auch solare Keratose. «Keratose» bedeutet soviel wie «Verhornungsstörung». Sie können diese Abweichung von der normalen Hautverhornung als Verdickung und als Unregelmässigkeit der Hornschicht Ihrer Haut direkt fühlen. Das Wort «aktinisch» und das Wort «solar» weisen beide auf die wichtigste Ursache der Entstehung dieser Erkrankung hin, nämlich die Sonnenstrahlung: «Solar» heisst «von der Sonne» und «aktinisch» heisst «durch Strahlung hervorgerufen». Man bekommt die aktinischen Keratosen, meist ist es nicht nur eine, sondern mehrere, nämlich nur an Körperstellen, die über lange Zeit der Sonne ausgesetzt waren. Ein bestimmter Teil des Sonnenlichts, das ultraviolette Licht im mittleren Energiebereich (man nennt es UVB-Licht), ist die Hauptursache für die Entstehung dieser Hautveränderungen. Durch oft jahrelange Einwirkung von Sonnenstrahlen auf bestimmte Zellen in der obersten Schicht der Haut kommt es zu bleibenden Veränderungen in der normalen Aktivität dieser Zellen. Ihre Funktion gerät in gewisser Weise ausser Kontrolle; sie bilden diese «Keratosen».

Handelt es sich bereits um Hautkrebs?

Nein. Die aktinische Keratose ist in diesem Zustand kein Hautkrebs, aber eine Vorstufe. Man spricht von einer «Präkanzerose». Das bedeutet keineswegs, dass sich Ihre aktinische(n) Keratose(n) zwangsläufig in einen Krebs umwandeln werden. Sie können über Jahre so bleiben, wie sie jetzt sind, sie können sich sogar von selbst wieder zurückbilden, sie können auch mehr oder weniger schnell grösser werden. Mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit können sie auch in eine andere Hauterkrankung übergehen, die Spinaliom oder spinozelluläres Karzinom oder Plattenepithelkarzinom heisst. Dieses Spinaliom ist dann tatsächlich ein Hautkrebs. Das Spinaliom ist der zweithäufigste Hautkrebs und durchaus gefährlich. Die auf die Lebenszeit eines Menschen bezogene Wahrscheinlichkeit für eine solche Umwandlung der aktinischen Keratose in einen Hautkrebs beträgt etwa 20%.

Muss man aktinische Keratosen behandeln?

Ja. Früher war man der Meinung, man müsse diese nicht unbedingt behandeln, wenn sie den Patienten nicht stören. Bei 80% der aktinischen Keratosen «passiert ja weiter nichts». Man wartete gegebenenfalls ab, bis sich ein Hautkrebs entwickelt hatte und behandelte dann diesen, meist durch eine Operation. Heute sind die Fachleute der Meinung, dass man bereits die aktinischen Keratosen behandeln sollte. Die Therapie ist relativ einfach, sicher und wirkungsvoll.

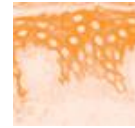
Mir wurde zu einer Photodynamischen Therapie (PDT) geraten. Was ist das?

Die PDT ist eine moderne Methode, die Ihre Hautveränderung gewissermassen mit den eigenen Waffen schlägt. Der spezielle PDT-Wirkstoff ist in einer Creme enthalten. Durch Einwirken dieser Creme wird das veränderte Gewebe zunächst lichtempfindlich gemacht. Durch die Belichtung mit rotem Kaltlicht werden dann die so vorbehandelten Zellen gezielt zerstört. Binnen weniger Tage und Wochen werden sie abgestossen und durch gesunde, frische Zellen, die durch Teilung aus benachbarten Hautzellen entstehen, ersetzt. Die umliegende gesunde Haut bleibt dabei weitestgehend unbeeinträchtigt.

Wie wird diese PDT an mir durchgeführt?

Eine Behandlungssitzung wird durchgeführt und Ihr Arzt wird in ca. 4-6 Wochen den Verlauf der Heilung begutachten. Bei vollständiger Heilung ist für Sie die Behandlung abgeschlossen, falls noch Reste der aktinischen Keratose festgestellt werden, werden die weiteren Behandlungsmöglichkeiten besprochen.

- Ihr Dermatologe entfernt zunächst durch vorsichtiges Schaben mit einem bestimmten Instrument das entstandene überschüssige Hornmaterial. Das ist in der Regel nicht oder kaum schmerzhaft.
- Danach wird eine Creme auf die Läsionen und 1 cm über die erkennbaren Ränder hinaus aufgetragen. Diese Creme heisst Metvix® und enthält den Wirkstoff Methylaminolevulinat (MAL). MAL wird selektiv



Zürichstrasse 34
CH-8134 Adliswil
Tel.: 044 771 23 00
Fax: 044 771 23 01
Email: info@hautarzt-zuerich.ch
www.hautarzt-zuerich.ch

- von den krankhaft veränderten Hautzellen aufgenommen und verwandelt sich dort in einen Stoff, der Protoporphyrin IX (PP9) heisst. Dieses PP9 macht die Zellen extrem empfindlich für rotes Licht.
- Danach werden die eingecremten Stellen mit einer Abdeckfolie bedeckt. Die optimale Einwirkzeit für MAL beträgt 3 Stunden. Während dieser Zeit können Sie nach Hause gehen oder etwas erledigen. Die Stellen müssen allerdings vor Licht und auch vor sehr kalter Luft geschützt werden. Während dieser Zeit spüren Sie in der Regel nichts, manchmal ein ganz leichtes Kribbeln oder Zwicken.
 - Nach diesen 3 Stunden wischt der Dermatologe die überschüssige Creme mit einem Tuch ab und wäscht eventuell noch etwas nach. Dann belichtet er die Stelle(n) mit einer bestimmten Lampe mit sehr starkem rotem Kaltlicht. Die benötigte Belichtungsdauer beträgt etwa 8–12 Minuten. Durch diese Vorgehensweise werden die krankhaft veränderten Hautzellen selektiv zerstört.

Spüre ich etwas davon?

Ja. Bei den meisten Patienten entsteht bei der Belichtung ein Missempfinden, bei vielen auch ein leichter Schmerz, bei manchen kann der Schmerz auch relativ stark werden. Bitte teilen Sie dem Arzt auftretende Schmerzen mit. Er kann durch Kühlung oder andere Massnahmen oder auch dadurch, dass die Belichtung unterbrochen wird, Linderung schaffen. Denken Sie aber daran, dass es sich hierbei um einen «guten Schmerz» handelt: Das krankhaft veränderte Gewebe wird zerstört!

Was geschieht danach weiter?

Nach der Behandlung setzt der Prozess der Abstossung der zerstörten Zellen und des Ersetzens durch gesunde Zellen ein. Es kann dabei nochmals zu leichten Schmerzen (bis etwa 4 bis 24 Stunden nach der Behandlung), Rötung (1–2 Wochen), Krusten, die wie eine Entzündung aussehen können (2–5 Tage), Schwellung (2–4 Tage), Farbveränderungen der Haut (2–4 Wochen) kommen. In der Regel wird sich Ihr Dermatologe das Ergebnis nach ca. 3 Wochen ansehen und mit Ihnen besprechen. Sie können natürlich auch jederzeit vorher einen Termin vereinbaren.

Gibt es auch andere Therapiemöglichkeiten und warum raten Sie mir gerade zur PDT?

Es gibt auch andere Möglichkeiten: Operation, Kältechirurgie, d.h. Vereisung mit extrem niedrigen Temperaturen, äusserlich anzuwendende Cremes mit so genannten «Chemotherapeutika» oder so genannten «Immunmodulatoren», in manchen Fällen kann auch ein Laser eingesetzt werden. Die genannten Cremes müssen über mehrere Wochen angewendet werden und zum Teil sind sie nicht von Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) für diese Therapie zugelassen. Die Operation und die Kältechirurgie können in seltenen Fällen Narben und vor allem bleibende Dunkel- oder Hellverfärbungen der behandelten Haut hinterlassen. In Ihrem Fall liegt der besondere Vorteil der PDT in der hohen «Selektivität» (d.h. gesunde Haut wird geschont) und vor allem in dem zu erwartenden sehr guten kosmetischen Ergebnis. Ausserdem werden durch diese Methode neben den sichtbaren auch die schon vorhandenen, aber noch nicht sichtbaren, bösartig veränderten Zellen mitbehandelt.

Eingangs hiess es, die Methode sei neu und modern, ist sie denn schon genügend erprobt?

Ja. Weltweit sind viele klinische Studien durchgeführt worden und tausende aktinischer Keratosen mit sehr guten Ergebnissen behandelt worden. Das verwendete Medikament Metvix® ist von Swissmedic für diese Behandlung nach intensiver Prüfung zugelassen worden. Ihr Dermatologe hat an speziellen Fortbildungen zur PDT teilgenommen.

Wie soll ich mich weiterhin verhalten?

Meiden Sie zu viel Sonne, verwenden Sie regelmässig Sonnenschutzmittel oder schützen Sie sich mit einer Kopfbedeckung mit Krempe. Beobachten Sie Ihre Haut! Regelmässige dermatologische Kontrollen sind sinnvoll.