



## Definition

Der Fachbegriff „Aktinische Keratose“ kennzeichnet die durch langjährige Sonnenstrahlung (aktinisch von „Aktis“ gr. = Strahl) entstandene Schädigung der Hornschicht (Keratose von „Keras“ gr. = Horn) in der Oberhaut (Epidermis), die eine Vorstufe („in situ Karzinom“ oder „Präkanzerose“) eines Plattenepithelkarzinoms der Haut darstellt. Da die Zellen der Keratose die oberste Hautschicht (Epidermis) nicht überschreiten, besitzt sie (zunächst noch) nicht die Möglichkeit zur Bildung von Tochtergeschwülsten („Metastasen“). Bei Nichtbehandlung besteht jedoch in ca. 20-25% der Fälle die Gefahr des Übergangs in ein Plattenepithelkarzinom (auch Spinaliom genannt)<sup>1</sup>.

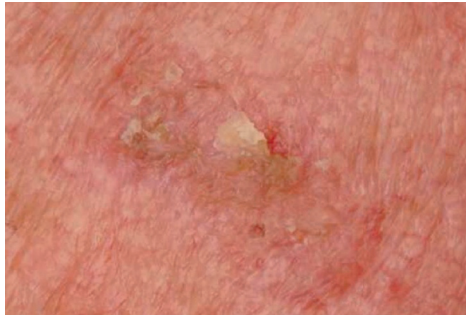


Abb. 1: Aktinische Keratose

<sup>1</sup> Vgl. auch den Beitrag „Hautkrebs, heller“.

# Aktinische Keratose <L57.0>

## Hautschäden durch Sonnenlicht

### Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Aktinische Keratosen treten insbesondere auf der Kopfhaut hellhäutiger Männer auf. Gefährdet sind darüber hinaus alle Hautflächen, welche über einen längeren Zeitraum dem Sonnenlicht ausgesetzt waren, insbesondere der Bereich der sog. Sonnenterrassen (Nasentrücken, Wangenknochen, Ohrmuschel, Unterlippe und Handrücken). Mit einer Häufigkeit von 15% bei mitteleuropäischen Patienten über 40 Jahren gehören sie zu den am häufigsten diagnostizierten Tumorstufen in Europa. Aktinische Keratosen äußern sich klinisch als verhornte und daher rau tastbare Veränderungen in einem größeren UV-geschädigten Areal, verursachen darüber hinaus aber keine für den Patienten besonders auffällige Symptome. Kommt es nicht zum Auftreten einzelner, sondern mehrfacher („multipler“) aktinischer Keratosen, spricht man von einer sogenannten „Feldkanzerisierung“.

Wichtigste Ursache ist die Summe der ultravioletten Strahlung (UV-B), der sich ein Mensch ungeschützt im Sonnenlicht oder im Solarium während seines Lebens aussetzt. Die Häufigkeit der Erkrankungen nimmt deshalb mit steigendem Alter ab dem 40. Lebensjahr ständig zu. Folge der chronischen UV-Strahlung sind

Schädigungen und Veränderungen des genetischen Materials (DNS), welche die Fähigkeit zur Reparatur von Hautschäden sowie die Immunität der Haut beeinträchtigen und zur Bildung von Krebszellen führen. Es gibt jedoch noch weitere Faktoren neben der Sonneneinstrahlung, welche die Entstehung von aktinischen Keratosen begünstigen können. Dazu gehören Papillomviren, bestimmte chemische Stoffe wie Arsen, Teer oder Medikamente, welche das Immunsystem unterdrücken. Letzteres spielt insbesondere bei Patienten eine Rolle, welche nach erfolgter Organtransplantation immununterdrückende („supprimierende“) Medikamente einnehmen.

## Diagnostik

Die Diagnose einer aktinischen Keratose kann oft bereits aufgrund ihres klinischen Erscheinungsbildes gestellt werden. Zur Sicherung der Diagnose (insbesondere zum Ausschluss eines Plattenepithelkarzinoms)

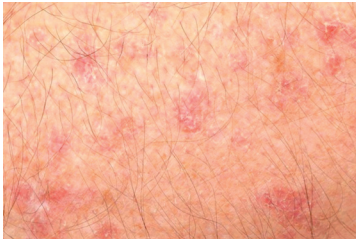


Abb. 2: Feldkanzerisierung

erfolgt in der Regel eine Gewebeentnahme (Biopsie) mit anschließender mikroskopischer Begutachtung.

## Therapie und Vorbeugung

Neben der operativen Therapie von aktinischen Keratosen stehen noch andere Verfahren zur Verfügung, die insbesondere dann zum Einsatz kommen, wenn nicht einzelne Herde, sondern multiple aktinische Keratosen bestehen. Zu diesen Therapiemöglichkeiten gehören die Kryotherapie (lokale Anwendung von Gefriertechniken), eine lokale Behandlung (Salben oder Cremes) mit 5-Fluor-Uracil (Efudix®), Diclofenac/Hyaluronsäure (Solaraze®) oder Imiquimod (Aldara®), eine Laserabtragung sowie die Durchführung einer photodynamischen Therapie (PDT). Bei der PDT wird nach dem Auftragen einer photosensibilisierenden Creme eine Bestrahlung mit Licht durchgeführt. Da die Bestrahlung sehr schmerzhaft ist, wird sie (abhängig von der Größe der zu bestrahlenden Fläche) häufig in einer Vollnarkose durchgeführt. Übermäßiges Sonnenbaden stellt im Hinblick auf Aktinische Keratosen und den sich daraus möglicherweise entwickelnden Hautkrebs ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko dar, gegen das man sich mit Sonnenschutz-Cremes (selbst solchen mit hohem Lichtschutzfaktor) nicht völlig schützen kann. Insbesondere Babys und Kleinkinder dürfen nicht der direkten Sonnenstrahlung ausgesetzt werden, und auch Erwachsene sollten die intensive Mittagssonne meiden. Bei längerem Aufenthalt in der Sonne ist jedenfalls das Tragen einer Kopfbedeckung angezeigt.

Autoren: Eva Janssen, Prof. Dr. med. Jörg Reichrath

Klinik für Dermatologie, Venerologie  
und Allergologie

Onkologische Ambulanz:

Montags bis Freitags nach Vereinbarung

Anmeldung: Tel.: 06841 / 16-23568

