

# Therapie der Cheilitis actinica mittels Pflaster-PDT



J. Gärtner, M. Papcunaro, R.-M. Szeimies

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Vest,  
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen



## Vorgeschichte

Ein Patient (80 J.) stellte sich im Rahmen des routinemäßigen Hautkrebsscreenings vor. Neben aktinischen Keratosen am Kapillitium und der rechten Ohrhelix, zeigten sich raue Veränderungen an der Unterlippe, seit längerem bestehend. Zum Ausschluss eines invasiven Geschehens erfolgte eine Probiopsie, die histologisch eine Cheilitis actinica (CA) Grad I ergab.

## Hautbefund

Hyperkeratotische, erythematöse Maculae an der Ohrhelix rechts und vereinzelt am Kapillitium. An der Unterlippe xerotische Veränderungen und ein unscharf begrenztes Lippenrot.

## Therapie und Verlauf

Einleitung einer photodynamischen Behandlung (PDT) der CA:

- Beklebung des betroffenen Gebietes mit einem 5-aminolävulinsäurehaltigen Pflaster (Alacare®, photonamic, Pinneberg) mit 4-stündiger Einwirkzeit
- submentale Blockanästhesie mit Xylonest 1%
- Danach Beleuchtung mit rotem Licht (Aktilite™, Galderma, Düsseldorf), Lichtdosis 37 J/cm<sup>2</sup>.

2 Tage nach Behandlung typische erosive Cheilitis, in den folgenden Tagen Crescendo-Reaktion. Schmerzstillende und antiseptische Lokalthherapie mit Lidocain-Creme 2% und Octenidin-Lösung.

8 Tage nach Behandlung zunehmende Besserung des Hautbefundes und Rückgang der Beschwerden.

Komplette Abheilung (last follow-up 38 Tage) bei sehr gutem kosmetischen Ergebnis.

## Kommentar

Die CA ist ätiologisch und morphologisch das Äquivalent der aktinischen Keratose des verhornenden Plattenepithels der Haut am Lippenrot. Zur Behandlung stehen operative bzw. ablativ Verfahren wie z.B. Vermillionektomie, Kryotherapie oder Lasertherapie oder topische Therapien z.B. mit 5-Fluoruracil- oder Diclofenac-haltigen Externa zur Verfügung.

Eine PDT mit Rotlicht und 5-Aminolävulinsäure (ALA) oder Methylaminolävulinat (MAL), bietet eine weitere alternative Behandlungsmöglichkeit mit guter Effektivität und Abheilungsraten von ca. 47-80%. Die Pflaster-PDT mit ALA ermöglicht dabei die exakte Wirkstoffapplikation ohne unnötige Kontamination der Umgebung.

Bei der oben beschriebenen erosiven Cheilitis handelt es sich um eine nicht ungewöhnliche temporäre Nebenwirkung der PDT, die nach Abheilung zu einem sehr guten Therapieergebnis auch unter ästhetischen Gesichtspunkten führt.

## Literatur

Szeimies RM, et al., Kapitel Aktinische Cheilitis, Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Langversion 2.0, 2022, AWMF-Registernummer: 032/022OL <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/aktinische-keratosen-und-plattenepithelkarzinom-der-haut/>; Zugriff am [23.08.2023]  
Radakovic S, Dangi M, Tanew A. 5-Aminolevulinic acid patch (Alacare) photodynamic therapy for actinic cheilitis: Data from a prospective 12-month follow-up study on 21 patients. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* 2020, 34, 2011–2015.



Pat vor PDT



Fluoreszenz 5-ALA unter Woodlight



Pat 6 Tage nach PDT



Pat 10 Tage nach PDT



Pat 38 nach PDT