

SYMPOSIUM PHOTODERMATOLOGIE VII

SAMSTAG, 28. JANUAR 2017
MAGDEBURG



WISSENSCHAFTLICHE UND PRAXISNAHE FORTBILDUNG

Das Photodermatologie Symposium fand dieses Jahr bereits zum siebten Mal statt. Zahlreiche Dermatologen und Assistenzärzte aus ganz Deutschland nutzten die Veranstaltung, um sich über aktuelle Forschungsergebnisse zu informieren und Erfahrungen auszutauschen.

Referenten 2017 (von links): T. Tüting, H. Stege, B. Lang, M. Berneburg, A. F. Lührmann

© Elke Lindner

© Fotolia

UV-STRAHLUNG UND HAUTKREBS

HAUTKREBS: PHÄOMELANIN FÖRdert BILDUNG VON SAUERSTOFFRADIKALEN

Polymorphismen des Melanocortin-1-Rezeptors (MC1R) führen zur Bildung von Phäomelanin. Da Phäomelanin im Vergleich zu Eumelanin eine geringere UV-protektive Kapazität besitzt, sind die UV-Empfindlichkeit und das Melanomrisiko bei hellhäutigen/rothaarigen Personen erhöht. Eine Studie zeigt nun, dass Phäomelanin unabhängig von UV-Strahlung die Bildung freier Sauerstoffradikale und somit die oxidative Schädigung der DNA fördert [1]. „Rothaarige haben also unabhängig von der Sonnenbestrahlung eine zusätzliche Belastung des Genoms über die Sauerstoffradikalbildung“, so Prof. Dr. med. Thomas Tüting, Magdeburg.

BEDEUTUNG VON PIGMENT FÜR DIE ENTSTEHUNG VON DNA-SCHÄDEN

Auch UVA-Strahlung induziert die Bildung von Cyclobutan-Pyrimidin-Dimeren in den Melanozyten. Bisher war dies nur bei UVB bekannt. Bei UVA-Strahlung findet der Prozess erst nach UV-Exposition statt: Die Bildung von Sauerstoffradikalen führt zur Veränderung des Melanins. Diese Melaninabbauprodukte können dann in angeregtem Zustand die DNA angreifen [2].



Vortrag Prof. Dr. med. Thomas Tüting, Magdeburg: UV-Strahlung und Hautkrebsentstehung

MACHT UV-STRAHLUNG SÜCHTIG?

Sonne auf der Haut wird meist mit Wohlbefinden verbunden. Studienergebnisse zeigen, dass UV-Strahlung im Modell zu einer Aktivierung der Opioid-Achse auf der Haut führt. Das gebildete β -Endorphin könnte sogar eine physische Abhängigkeit erzeugen [3]. Es werde diskutiert, so Tüting, ob ein sogenanntes „sun-seeking behavior“ durch die Evolution gefördert wurde. PD Dr. med. Helger Stege, Detmold, stellte eine Studie an Tanorexie-Betroffenen vor, welche die positiven psychotropen Effekte von UV-Strahlen bestätigt [4]. Wie genau der Wirkmechanismus beim Menschen aussieht, ist allerdings noch unklar. Im Gegensatz zum Modell zeigen Daten beim Menschen keine erhöhten β -Endorphin-Spiegel nach Sonnenbanknutzung [5].

MEDIZINISCHE ONLINE-REFERENZ FÜR UV-INDUZIERTE SCHÄDEN

Unter www.uv-damage.org warten aktuelle Themen und vielfältige medizinische Inhalte rund um das Thema UV-Strahlung auf Sie. Der kostenlose Newsletter informiert über neueste medizinische Erkenntnisse.



ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BERUFLICHER UV-EXPOSITION UND ENTSTEHUNG VON WEIßEM HAUTKREBS

Der Zusammenhang von beruflicher sowie außerberuflicher UV-Exposition und Hautkrebs (Plattenepithel- und Basalzellkarzinom) ist Gegenstand eines aktuellen Forschungsprojektes der DGUV. Erste Ergebnisse dieser Fall-Kontroll-Studie, an der bundesweit knapp 1.400 Patienten beteiligt waren, zeigen, dass die berufliche UV-Exposition einen essentiellen Stellenwert für die Entstehung des Plattenepithelkarzinoms hat [1]. Wie zu erwarten, erklärte Dr. med. Berenice Lang, Mainz, wurden Tätigkeiten in der Landwirtschaft sowie dem Baugewerbe als Risikoberufe identifiziert. Um die UV-Exposition der Patienten in der Praxis schnell einschätzen zu können, erarbeitet die Hautklinik Mainz derzeit einen Risiko-Score, der u. a. die berufliche und außerberufliche Exposition miteinbezieht [2].

BERUFSKRANKHEIT NR. 5103

FAQ BK 5103

In Deutschland sind rund drei Millionen Menschen dauerhaft im Freien beschäftigt. Mit der Aufnahme der Plattenepithelkarzinome und multiplen aktinischen Keratosen in die Liste der Berufskrankheiten (BK-Nr. 5103) hat sich in den letzten beiden Jahren einiges für diese Arbeitnehmer getan.



© Fotolia

? Welche Kriterien müssen erfüllt werden, damit die Erkrankung von der Berufsgenossenschaft anerkannt wird?

- 1) Vorliegen multipler aktinischer Keratosen (> 5 pro Jahr oder > 4 cm² Feldkanzerisierung) oder eines/mehrerer Plattenepithelkarzinome und
- 2) Entsprechende UV-Exposition: Berufstätigkeit nachweislich ausreichend lange im Freien ausgeübt und
- 3) Lokalisation der betroffenen Hautpartie im Bereich der chronisch UV-exponierten Haut

? Wann muss ein Patient gemeldet werden?

Jeder Arzt ist verpflichtet, einen betroffenen Patienten, der in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) versichert ist, unverzüglich zu melden. Eine Meldung muss auch gegen den Willen des Patienten (§ 202 SGB VII) erfolgen.

? Muss der Patient über die Meldung informiert werden?

Der Patient muss über den Inhalt der Meldung unterrichtet und aufgeklärt werden. Hierzu können Patienteninformationsblätter, z. B. vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V., genutzt werden.

? Welchen Vorteil hat der Patient durch die Anerkennung der Berufskrankheit?

Für den Patienten ergibt sich ein größeres Spektrum an Behandlungsoptionen, z. B. kann er eine photodynamische Therapie erstattet bekommen oder eine Erwerbsminderungsrente beziehen. Falls der Patient noch berufstätig ist, werden entsprechende Präventionsmaßnahmen bezahlt.

Vortrag Dr. med. Berenice Lang, Mainz:
BK 5103

WEITERE INFORMATIONEN:

Bamberger Empfehlung (BK 5103)

Empfehlung zur Begutachtung von arbeitsbedingten Hauterkrankungen und Hautkrebserkrankungen

Zum Download



LICHTSCHUTZ IN DER DERMATOLOGISCHEN PRAXIS

WARUM SOLLTE LICHTSCHUTZ VERWENDET WERDEN?

„Ultraviolette Strahlung ist ein komplettes Karzinogen und ruft alle Effekte hervor, die nötig sind, um Hautkrebs zu induzieren“, erläuterte Prof. Dr. med. Mark Berneburg, Regensburg. Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass regelmäßig angewendeter Lichtschutz vor der Entstehung spinozellulärer Karzinome und maligner Melanome schützt [1, 2]. Zudem induziert UV-Strahlung den Warburg-Effekt in Melanomzellen. Dieser wird vor allem durch UVA-Strahlung induziert und kann durch Lichtschutz inhibiert werden. Deshalb sollte auch bei bereits aufgetretenen Tumoren weiterhin Lichtschutz betrieben werden [3].

EINFLUSS VON LICHTSCHUTZ AUF VITAMIN D-SPIEGEL

Führt konsequenter UV-Schutz zu Vitamin D-Mangel? Zu diesem häufig diskutierten Thema stellte Berneburg Studiendaten von Patienten mit Xeroderma pigmentosum (XP) vor. Dieser seltene Gendefekt erfordert einen konsequenten, langjährigen UV-Schutz. Die Plasma-Spiegel der Patienten zeigten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Wahrscheinlichkeit erniedrigter Vitamin D-Werte und der Dauer des angewendeten Lichtschutzes. Selbst nach 20 bis 30 Jahren konsequenten Lichtschutzes waren die Werte des aktiven Metaboliten bei den meisten Patienten im Normbereich [4]. Der Experte empfahl, die Vitamin D-Werte bei Risikogruppen mindestens einmal pro Quartal zu bestimmen und bei Bedarf zu substituieren.

Vortrag Prof. Dr. med. Mark Berneburg, Regensburg: UV-Schutz und Vitamin D

LICHTSCHUTZ: SO ERREICHEN SIE AUCH JUNGE PATIENTEN

Jüngere Patienten sind meist schwer zu Lichtschutzmaßnahmen zu bewegen. Hautkrebs oder Hautalterung scheint noch weit entfernt. Erreichen kann man diese Patienten eher über das Thema „Attraktivität“. Dazu sollten kurzfristige Vorteile (z. B. Schutz vor Sonnenbrand) betont werden, um langfristig zu schützen. Auch bei Patienten mit UV-triggerbaren Dermatosen (z. B. Rosazea, Polymorphe Lichtdermatose, Lupus erythematodes), nach kosmetischen Eingriffen oder bei Therapie mit bestimmten Medikamenten hilft dieses Argument. Lichtschutz schützt hier vor Exazerbation, Hyperpigmentierung und phototoxischen Reaktionen. „Insbesondere bei jüngeren Patientinnen ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass diese orale Antikontrazeptiva einnehmen, groß. Lichtschutz beugt hier also einer Hyperpigmentierung vor“, erörterte Stege.

SYMPOSIUM PHOTODERMATOLOGIE VIII

Gastgeber des Symposiums Photodermatologie 2018 ist PD Dr. med. Helger Stege, Chefarzt der Dermatologischen Klinik Lippe in Detmold.

JETZT SCHON VORMERKEN!

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.photodermatologie-update.de



WAS SIE ZUM THEMA PHOTODERMATOSEN WISSEN SOLLTEN

UV-Strahlung kann in Verbindung mit einem Photosensibilisator zu einer phototoxischen oder photoallergischen Reaktion führen. „Während beim Sonnenbrand UVB-Strahlung als Ursache gilt, werden Photodermatosen vor allem durch UVA-Strahlung ausgelöst“, erklärte Anna Fabia Lührmann, Magdeburg. Klinisch ähneln die Symptome einer phototoxischen Reaktion denen eines Sonnenbrandes: eine überschießende Erythembildung, die mit Blasenbildung einhergehen kann. Typisch für Phyto-phototoxische Reaktionen ist ein strichförmiges Verteilungsmuster, das z. B. nach der Gartenarbeit auftritt. Nicht nur der lokale Kontakt, auch die systemische Einnahme von Photosensibilisatoren (siehe Merktzettel) kann zu unerwünschten Hautreaktionen führen.

PHOTOALLERGISCHE ODER PHOTOTOXISCHE REAKTION?

Im Gegensatz zur phototoxischen Reaktion, die relativ rasch nach dem Kontakt mit dem Photosensibilisator auftritt, kommt es bei einer Photoallergie erst nach 2-3 Tagen zu einer Reaktion. Auch im klinischen Erscheinungsbild unterscheiden sich die beiden Photodermatosen“, erläuterte die Expertin anhand von Fallbeispielen. Bei einer allergischen Reaktion treten an den der Sonne exponierten Hautarealen eher Ekzeme und juckende Plaques auf.

LICHTSCHUTZ: WIRKSAME PRÄVENTION BEI ALLEN FORMEN

Photodermatosen können auch ohne Kontakt mit einem Photosensibilisator entstehen – bekanntestes Bei-

MEDIKAMENTE MIT HOHEM PHOTOTOXISCHEN POTENTIAL [2]

Topisch:

Teer (z. B. Anthrazen)
Psoralene (z. B. Trimethylpsoralen)
Farbstoffe (z. B. Thiazide)

Systemisch:

Tetracycline (z. B. Doxycyclin)
Antiphlogistika (z. B. Ketoprofen)
Phytopharmaka (z. B. Johanniskraut)
Chinolone
Vemurafenib
Furosemid
HCT

WUSSTEN SIE SCHON, DASS ...



... direktes Sonnenlicht am Arbeitsplatz die Produktivität, Vitalität und Aufmerksamkeit erhöht? [3]

... die Sonnenscheindauer mit erhöhten Infektionsraten sexuell übertragbarer Erkrankungen bei Frauen und einer erhöhten Konzeption korreliert? [4, 5]

... im Sommer geborene Kinder ein höheres Geburtsgewicht, eine höhere Körpergröße, spätere Pubertät und bessere Bildung besitzen? [6]

... Outdoor-Sport in der Kindheit und Jugend das Risiko der Entwicklung von UV-induzierten melanozytären Nävi erhöht? [7]

... Tageslicht bei depressiven Patienten in den ersten 10 Tagen die Impulsivität steigert und die Selbstmordrate erhöht, danach das Selbstmordrisiko allerdings senkt? [8, 9]

Vortrag PD Dr. med. Helger Stege, Detmold: UV-Strahlung und Lifestyle-Faktoren

spiel: die Polymorphe Lichtdermatose. Auch die seltener auftretende Lichturtikaria oder die chronische aktinische Dermatitis zählen zu den idiopathischen Photodermatosen. Neben den primären Photodermatosen, bei denen die UV-Strahlung den pathogenetischen Faktor darstellt, gibt es auch sekundäre Photodermatosen. Hier liegen systemische Erkrankungen zugrunde, etwa beim Lupus erythematodes, der Porphyrrie, Patienten mit Xeroderma pigmentosum oder bullösen Autoimmundermatosen [1]. Die einfachste und wirksamste Prävention von Photodermatosen jeglicher Art ist das Meiden der Sonne und die Verwendung eines konsequenten Lichtschutzmittels mit einem hochwertigen UVA-Schutz.

Vortrag Anna Fabia Lührmann, Magdeburg: Photodermatosen

[1] Lehmann P, Schwarz T. Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(9):135-42. [2] mod. nach Neumann NJ, Schauder S. Hautarzt 2013; 64:354-62.

[3] PLoS One 2016; 11:e0155614; doi: 101371/journal.pone.0155614 [4] Hrushesky WJ et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005; 4:1940-7.

[5] Marzullo G et al. Birth Defects Research 2011; 91:249-57. [6] Day FR et al. Heliyon 2015; 1:e0031 [7] Mahe E et al. Br J Dermatol 2011; 165:360-7.

[8] Vissoky B et al. Compr Psychiatry 2012; 53:535-9. [9] Vissoky B et al. JAMA Psychiatry 2014; 71:1231-7.