

Pressemitteilung der ADO 2026 –

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)

Prof. Dr. Ralf Gutzmer, Minden/Bochum, im Interview

Aktuelle Erkenntnisse zu Aktinischen Keratosen – Vorstufen von Hautkrebs frühestmöglich erkennen und behandeln!

Schädigungen durch UV-Strahlung auf der Haut nehmen im Laufe des Lebens immer mehr zu. Einzelne oder flächige raue Hautveränderungen, rötlich oder hautfarben – sogenannte Aktinische Keratosen sind Vorstufen von Hautkrebs. Je eher sie behandelt werden, desto besser. Aber Aktinische Keratosen kommen häufig wieder. Dermatologen bekommen sie oft zu sehen. Prof. Dr. Ralf Gutzmer gibt im Interview einen Einblick in den aktuellen Stand zu Diagnose, Therapiemöglichkeiten und Prävention.

Seit Jahrzehnten steigen Hautkrebserkrankungen immer weiter an. Sind auch Aktinische Keratosen als Vorstufe von Hautkrebs auf dem Vormarsch? Wie werden sie behandelt?

Prof. Gutzmer: Aktinische Keratosen werden in den Krebsregistern nicht erfasst. Aber jeder hellhäutige Mensch, der ein bestimmtes Alter erreicht, bekommt inzwischen Aktinische Keratosen. Insofern ist das eine Volkskrankheit, die – wenn die Läsionen isoliert sind – gut in den Griff zu bekommen ist. Einzelne Läsionen werden lokal behandelt mit Vereisung, operativ, mit Laser oder Lokaltherapien. Aktinische Keratosen werden zum Problem, wenn sie als ganze Fläche auftreten, was häufig der Fall ist, weil ja nicht nur eine einzelne Stelle lichtexponiert war, sondern große Flächen der Haut. Solche Feldkanzerisierungen betreffen das ganze Gesicht, die Ohren, Glatze, die Unterarme, die Hände. Je schlimmer, desto eher landen die Betroffenen in den Hautkliniken.

Wenn die Haut großflächig durch UV-Strahlung geschädigt ist, also eine Feldkanzerisierung mit sichtbaren und unsichtbare Hautkrebs-Vorstufen, wie schlimm kann das werden?

Prof. Gutzmer: Es gibt Extremfälle, bei denen die Menschen so viel im Solarium und unter der Sonne gelegen haben, dass die ganze Körperoberfläche kanzerisiert ist. Wir unterscheiden die Läsions-gerichtete Therapie, bei der wir einzelne Läsionen vereisen, operieren, lasern, und die Feldtherapie, bei der größere Felder behandelt werden mit photodynamischer Therapie oder verschiedenen Lokaltherapien.

Welche Neuerungen gibt es bei der Feldtherapie?

Prof. Gutzmer: Die sogenannte photodynamische Therapie gibt es schon seit 20 Jahren, sie wurde immer weiterentwickelt. Das Prinzip ist es, auf die Haut einen Lichtsensibilisator aufzubringen, Delta-Aminolävulinsäure oder Derivate davon, die sich dann bevorzugt in den entarteten Zellen anreichern. Die Bestrahlung mit Rotlicht führt dazu, dass in den Zellen, in denen sich der Lichtsensibilisator angereichert hat und zu Protoporphyrin umgebaut wurde, Sauerstoffradikale freigesetzt werden, die dann relativ selektiv die entarteten Stellen zerstören. Das geht gut auch in der Fläche, das heißt, wir können die ganze Glatze oder das ganze Gesicht behandeln. Das Hauptproblem ist, dass diese 20-minütige Rotlichtbehandlung sehr schmerzhaft sein kann. Der nächste Punkt ist, dass sich die Haut erst einmal entzündet. Hinterher ist das Ergebnis dann aber in der Regel sehr schön, man kann das auch zur Verjüngung der Haut machen. Neuere Entwicklungen sind die Tageslicht-PDT, bei der die Patienten nach

Auftragen der Salbe für zwei Stunden in die Sonne gehen, und die simulierte Tageslicht-PDT mit Geräten, die normales Tageslicht imitieren. Das vertragen die Patienten deutlich besser, müssen aber eine ganze Stunde bestrahlt werden. PDT mit Rotlicht, Tageslicht und simuliertem Tageslicht ist vergleichbar, was die Effektivität angeht. Mittlerweile ist PDT ein Routine-Therapieansatz, allerdings keine Kassenleistung, nur für Privatpatienten und Selbstzahler. Die Kosten hängen von der Fläche ab. Im Schnitt kostet der Lichtsensibilisator rund 150 Euro, die Therapie selbst auch – insgesamt also rund 300 Euro.

Wie lange ist die Therapie erfolgreich? Können Aktinische Keratosen geheilt werden oder kommen sie wieder?

Prof. Gutzmer: Das ist ein wichtiger Punkt. Sonst könnte man sagen, man macht es einmal und sieht wieder aus wie mit 18 – das wäre wunderbar. Aber man muss den Patienten klar sagen: Man kann Aktinische Keratosen kontrollieren, bekommt sie aber nicht weg. Einzelne Stellen müssen immer wieder nachbehandelt werden, gelasert oder vereist oder mit einer Salbe. Es ist keine einmalige Therapie, diese Patienten sind Dauerpatienten, die wir weiter begleiten. Sie müssen alle 6 bis 12 Monate vorbeikommen, dass wir uns das anschauen und je nach Entwicklung der lichtgeschädigten Haut wieder eine neue PDT machen. Die schlimmsten Veränderungen können wir beseitigen, aber der Lichtschaden an sich, der bleibt.

Was sind die ersten Anzeichen für eine Aktinische Keratose? Wie kann man sie erkennen?

Prof. Gutzmer: Im Bereich von lichtexponierter Haut sind das raue Stellen, die nicht mehr weggehen, die auch immer mehr werden. In der Regel ist die Haut auch etwas gerötet. Aktinische Keratose, das ist vermehrte Verhornung strahlengeschädigter Haut an den Stellen, wo Sonne hingekommen ist. Übliche Bereiche sind Kopf, Hals, Unterarme, Handrücken.

Wer ist besonders gefährdet? Was ist mit Menschen in Berufen, bei denen sie viel der Sonne ausgesetzt sind – sogenannten Outdoor Workern?

Prof. Gutzmer: Ein besonders hohes Risiko haben helle Hauttypen und Menschen, die viel in der Sonne sind. Bei Outdoor Workern ist das Krankheitsbild Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom als Berufskrankheit anerkannt. Das funktioniert so, dass der Hautarzt eine Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige macht und die Berufsgenossenschaft in den nächsten Schritten untersucht, wieviel UV-Exposition der Versicherte in seiner Berufshistorie hat. Es gibt spezielle Berechnungen, wann eine berufliche Exposition relevant ist wie zum Beispiel bei 30 oder 40 Jahren im Straßenbau. Kriterien für eine Berufskrankheit sind mindestens 6 Aktinische Keratosen, eine Feldkanzerisierung von mindestens 2 x 2 cm oder ein kutanes Plattenepithelkarzinom. Wenn ein Versicherter diese Kriterien erfüllt, dann wird die Versorgung der Erkrankung über die Berufsgenossenschaft geleistet. Dann werden auch die photodynamische Therapie und Lichtschutzfaktoren von der Berufsgenossenschaft bezahlt, in schlimmen Fällen auch die Rente, aber das ist eher selten. Versicherte mit anerkannter Berufskrankheit bekommen deutlich bessere Leistungen.

Was kann man selbst vorbeugend tun, damit Aktinische Keratosen nicht weiter fortschreiten?

Prof. Gutzmer: Ich empfehle immer drei Sachen: Konsequenten Lichtschutz, gegen den Vitamin D Mangel substituieren – 1000 Einheiten am Tag oder 10.000 pro Woche –, und drittens Vitamin B3, Nikotinsäureamid, zweimal 500 mg am Tag als Nahrungsergänzung. Kostenpunkt rund 20 Euro im Quartal. Der dritte Punkt ist umstritten und hat noch keinen Eingang in die Leitlinien gefunden, auch wenn es große kontrollierte Studien mit eindeutiger Tendenz gibt. Nach meiner Erfahrung wird die Haut unter Vitamin B3 insgesamt ruhiger, die Zahl der Aktinischen Keratosen und auch die Schweregrade gehen zurück. Insgesamt ist das wie eine Lokaltherapie. In den Studien gibt es keine Nebenwirkungen, insofern rate ich das immer an.

Gibt es Möglichkeiten vorauszusagen, welche Aktinischen Keratosen sich aggressiv weiterentwickeln? In welchen Fällen müssen Patienten davon ausgehen, dass sich tatsächlich ein Hautkrebs entwickelt?

Prof. Gutzmer: Je größer der Lichtschaden, desto größer das Risiko. Aber es gibt keine richtig gute Schweregrad-Einteilung und noch keine richtig gute Risiko-Vorhersage, so steht das auch in den Leitlinien. Ob eine Läsion invasiv wird oder nicht, ist immer schwierig vorherzusagen. Eine einzelne aktinische Keratose einzuschätzen, ob operiert werden muss oder auch eine Salbentherapie reichen würde, ist eher eine Erfahrungssache des behandelnden Mediziners.

Das Interview führte Kerstin Aldenhoff.

**Es ist zur Veröffentlichung freigegeben.
Schicken Sie uns dann gern einen Beleg!**

Pressekontakt:

Kerstin Aldenhoff

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel. 0172 3516916

Kerstin.Aldenhoff@conventus.de

www.ado-kongress.de

Bitte schon jetzt vormerken:

36. Deutscher Hautkrebskongress vom 9.–12.09.2026 in Leipzig

Weitere Infos und das Programm finden Sie unter www.ado-kongress.de

Hintergrund:

Hautkrebs ist immer noch die häufigste Krebserkrankung in Deutschland mit der größten Steigerungsrate – trotz der immensen medizinischen Fortschritte der letzten Jahre und Jahrzehnte. Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich in den letzten zehn Jahren auf jährlich rund 300.000 verdoppelt. Dafür werden UV-bedingte Hautschäden aufgrund intensiver Sonnenexposition in der Kindheit und Jugend mit verantwortlich gemacht. An erster Stelle steht das Basalzellkarzinom (Weißer Hautkrebs), gefolgt vom kutanen Plattenepithelkarzinom und dem malignen Melanom (Schwarzer Hautkrebs).

Die **ADO** (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie der DKG und der DDG) organisiert Fortbildungen, Forschungsprojekte und klinische Studien, um die Qualität der dermatologischen Patientenversorgung in Deutschland, Österreich und der Schweiz zu verbessern und die wissenschaftliche Zusammenarbeit zu fördern. Ein wichtiger Fokus liegt auf der Erarbeitung diagnostischer und therapeutischer Leitlinien zu verschiedenen Hautkrebsarten wie zum malignen Melanom, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Merkelzellkarzinom, Kaposi-Sarkom und zu kutanen Lymphomen. Weitere Infos unter <https://www.ado-homepage.de/>