

Dermatologi – nye behandlingsmuligheder

Dansk Dermatologisk Selskab

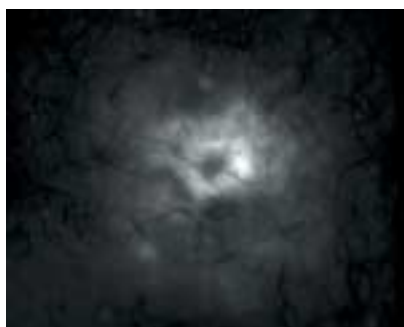
Overlæge Robert Gniadecki & afdelingslæge Merete Hædersdal

Dermatovenerologi gennemgår i disse år en rivende udvikling med en række nye medicinske og fysiske behandlingsmuligheder. En væsentlig årsag til den positive udvikling er, at faget har tradition for, at forskning og udvikling integreres i den kliniske dermatovenerologi. De mange nye og ofte ganske kostbare behandlingstilbud nødvendiggør, at der fremskaffes en solid dokumentation for effekten af og bivirkningerne ved behandlingerne, inden de implementeres som dermatologiske standardbehandlinger. Evidensbaseret dokumentation udgør et væsentligt grundlag for introduktion af de nye dermatovenerologiske behandlingsprincipper.

Behandling af hudkræft

Basalcellekarcinom (BCC) og spinocellulært karcinom er de hyppigste maligne tumorer hos mennesker. I modsætning til traditionelle kirurgiske behandlinger (curettagage, excision og frysning) baseres de nyere metoder på lokal immunstimulation og fotodynamisk effekt (PDT). Begge er veldokumenterede til behandling af BCC. Især PDT, hvor tumorceller sensibiliseres over for synligt lys ved hjælp af methylaminolevulinat (**Figur 1**), har vundet indpas til behandling af in situ-karcinomer og invasive karcinomer. Behandling med PDT har et fremragende kosmetisk resultat (ingen ar eller suturmærker) og gør det nemt at behandle multiple tumorer. Invasive karcinomer kan formentligt forebygges ved at fjerne in situ-læsioner, hvilket er specielt relevant hos immunsupprimerede patienter, hos hvem hyppigheden af hudkræft er høj, og metastaser er en reel trussel.

Imiquimod er et lokalt immunstimulerende middel, som aktiverer Toll-lignende receptorer i huden. Imiquimod stimulerer ekspresion af dødsreceptorer Fas i BCC, som fører til



Figur 1. Fluorescens i et basalcellekarcinom efter applikation af methylaminolevulinat.

apoptose og tumorregression. De nyeste resultater tyder på, at lokal immunstimulation kan anvendes ved malignt melanom, og afslører nye immunologiske mekanismer, som kan føre til yderligere fremskridt i immunterapi af metastaserende melanom.

Psoriasis

Effektivitet af tumornekrosefaktor (TNF) α -hæmmere, såsom etanercept og infliximab, mod psoriasis og psoriasis artrit er veldokumenteret i talrige kliniske studier. Dermatologer anvender som den eneste gruppe af speciallæger biologiske lægemidler i praksissektoren (etanercept og CD11a-hæmmer efalizumab). Infliximab synes at være den mest effektive psoriasisbehandling overhovedet (der ses fremragende effekt på hudsymptomer hos over 80% af patienterne). Nye biologika er på vej, såsom det meget lovende antiinterleukin 12-antistof. Bivirkningsprofilen er endnu ikke fuldt oplyst, men hvis forsigtighedsreglerne overholdes, synes behandling at være en attraktiv mulighed.

Laser

Introduktion af behandling med laser og intenst pulserende lys (IPL) har betydet, at flere patientgrupper for første gang kan tilbydes en effektiv og ikkeutiliserende behandling, idet teknikken muliggør en selektiv termisk destruktion af specifikke hudstrukturer (kar, melanosomer, tatoveringsgranula og hårfollikler) og en kontrolleret fjernelse af de øvre hudlag. Mens udstyr, behandlingsmuligheder og dokumentation tidligere var relativt begrænsede, baseres optimal laserbehandling i dag på forskelligt udstyr med hvert sit specifikke indikationsområde, og dokumentationen for behandlingernes effektivitet er stigende. Således er effekten af laserbehandling af bl.a. vaskulære malformationer, teleangiektasier, rhinophyma, hirsutisme, visse pigmenterede læsioner og tatoveringer dokumenteret i kliniske undersøgelser. Under udvikling er nye indikationer og behandlinger for inflammatorisk akne og rosacea, behandling med UV-lasere til psoriasis og vitiligo, ligesom kombinationsbehandling med laser og PDT fremover forventes at få klinisk betydning.

Dermatologiske behandlinger har således i dag bevæget sig langt ud over tidligere tiders relativt simple behandlingsmuligheder med tjære, lokalsteroid og kirurgi.

Korrespondance: Merete Hædersdal, Dermatologisk Afdeling, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: mhaedersdal@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet