

Leserbrief: Wirkungsweise und Indikationen für Imiquimod

Fragen von Dr. J.W. aus Delmenhorst: >> Wie ist die Wirkungsweise des Immunmodulators Imiquimod (Aldara 5% Creme®). Ist der Einsatz bei Condylomata acuminata, aktinischer Keratose und Basaliom bzw. Lichtdermatosen gerechtfertigt?

Antwort: >> Imiquimod gehört zu einer relativ neuen Wirkstoffklasse, den Immune Response Modifiern (IRM), einer Gruppe niedermolekularer Imidazoquinolin-Derivate, die die körpereigene spezifische Immunabwehr aktivieren. Zu den exprimierten Zytokinen der Th1-Zellen gehören Interferon alfa, Tumor-Nekrose-Faktor alfa und Interleukin 12. Sie bewirken eine zytotoxische Reaktion, was bei der Therapie viraler Infektionen untersucht worden ist. Die Aktivierung der Monozyten und Makrophagen wird eingeleitet durch die Bindung von Imiquimod an dendritische Zellen.

Die Anwendung von Imiquimod bei Condylomata acuminata ist durchaus gerechtfertigt, wie bisherige klinische Studien an mehr als 3 000 Patienten gezeigt haben (1-3). Während die älteren Behandlungsverfahren (Elektrokaustik, Operation, Kryotherapie, Podophyllin-Ätzbehandlung) mit einer hohen Rezidivquote (bis zu 50%) belastet waren und z.T. recht schmerzhaft sind, kann die lokale Behandlung mit 5%iger Imiquimod-Creme vom Patienten selbst durchgeführt werden. Dabei ist eine lokale Irritation bei dreimaligem Auftragen in der Woche (maximal 16 Wochen lang) gut zu steuern. Bei einer Kombination mit vorausgegangener CO₂-Laser-Behandlung oder Elektrokaustik kann die nachfolgende Cremetherapie auf etwa zwölf Wochen verkürzt werden. Neben der inzwischen etablierten Behandlung der Condylomata acuminata sei auch auf die wirksame Anwendung bei Verrucae vulgaris, vor allem periungual oder dorsal auf den Zehen, hingewiesen. Bei den schwer beeinflussbaren Warzen an den Fußsohlen ist die Kombination mit Salizylpflastern und mechanischem Abtragen der Hornmassen in Abständen sinnvoll (4).

Imiquimod-Creme ist zur Behandlung aktinischer Keratosen zugelassen. Sie ist vor allem für Patienten geeignet, bei denen nicht zu viele Herde bestehen. Bei dreimal wöchentlichem Auftragen für etwa acht Stunden über Nacht kommt es mitunter zu einer heftigen exsudativen Reaktion. Bei hellhäutigen Patienten, die über Jahre in den Tropen gelebt haben und im Gesicht von aktinischen Keratosen übersät sind, sollte allerdings wegen der langen Behandlungsdauer und der heftigen Reaktion statt Imiquimod die photodynamische Therapie bevorzugt werden, da sie oft schon nach einer oder zwei Sitzungen zu klinischer Heilung führen kann. Beim Basaliom kommt die Imiquimod-Creme nur für die oberflächliche Variante (pagetoider Typ oder Rumpfhaut-Basaliom) in Betracht. Die Zulassung hierfür liegt vor. Empfohlen wird eine Anwendung fünfmal in der Woche für etwa sechs Wochen. Alle bereits bis in die Mitte oder in tiefere Schichten vorgedrungenen Basaliome sind für die lokale Behandlung nicht geeignet.

Für Lichtdermatosen besteht keine Indikation. Entsprechende klinische Studien liegen auch nicht vor.

Literatur

1. Beutner, K.R., et al.: J. Am. Acad. Dermatol. [1998, 38, 230.](#)
2. Edwards, L., et al.: Arch. Dermatol. [1998, 134, 25.](#)
3. Gollnick, H., et al.: Bildatlas und Synopsis. Imiquimod bei viralen und onkologischen Erkrankungen der Haut. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2003.
4. Yesudian, P.D., und Parslew, R.A.: J. Dermatol. Treat. [2002, 13, 31.](#)