

Orale Leukoplakien: Eine Herausforderung

In einer aktuellen Übersichtsarbeit¹ im *Journal of Oral Pathology and Medicine* versuchen die Kollegen S. Warnakulasuriya (King's College, London) und A. Ariyawardana (James Cook University, Cairns) die Frage zu beantworten, wie hoch die Rate der malignen Transformationen bei oralen Leukoplakien anhand einer systematischen Literaturstudie denn nun tatsächlich sind. Dazu wurden von den Autoren mehr als 2.600 Studien zum Thema identifiziert, von denen 1.000 Artikel genauer unter die Lupe genommen wurden. Letztendlich verblieben 24 Studien, anhand derer eine Metaanalyse zur Beantwortung der Frage vorgenommen wurde. Zusammengefasst ergab sich in dieser Studienpopulation eine durchschnittliche Entartungsrate von 3,5%, wobei die Werte zwischen 0,13% und bis zu 34% schwankten. So weit, so gut. Zu den wichtigsten Risikofaktoren für eine maligne Entartung stellte sich neben den altbekannten Risikofaktoren, wie der Dysplasiegrad der Leukoplakie, ein fortgeschrittenes Alter des Patienten, die Größe der Leukoplakie mit mehr als 200mm² Fläche, der nicht homogene Typ (z. B. das Vorliegen einer Erythro-

leukoplakie) auch interessanterweise das weibliche Geschlecht heraus.

Wie schwierig solche Metaanalysen hinsichtlich ihrer Interpretation und die klinische Umsetzung sind, möchte ich anhand des wohlbekanntesten Risikofaktors, der Dysplasie, zeigen: Von den 24 Studien haben nur fünf Autorengruppen eine statistische Analyse zwischen dem Vorliegen einer Dysplasie und einer malignen Transformation vorgenommen, drei davon konnten eine Korrelation zwischen einer malignen Transformation und dem Vorliegen einer Dysplasie, vor allem bei moderaten und schweren Dysplasien, zeigen.

Der Artikel beschreibt eindrucksvoll, wie schwierig es ist, anhand retrospektiver Studien klare evidenzbasierte Schlüsse zu ziehen und vor allem Handlungsanweisungen für den chirurgisch tätigen Zahnarzt zu geben. Demgemäß zeigte schon der Cochrane-Report zur Therapie von Leukoplakien aus dem Jahre 2006 von Lodi et al.², dass auch die vollständige Exzision das potenzielle Risiko einer Entartung der Schleimhaut nicht signifikant verringert und grundsätzlich den regelmäßigen Recall der Patienten nicht ersetzen kann.



So werden wir auch weiter auf gut geplante prospektive (Interventions-)Studien warten müssen, die uns evidenzbasierte Therapieempfehlungen für den Umgang mit Leukoplakien an die Hand geben.



Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen
Ihr Torsten W. Remmerbach

1 Warnakulasuriya S, Ariyawardana A: Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. *J Oral Pathol Med.* 2015; Aug;44(7):507–14.

2 Lodi G, Sardella A, Bez C, Demarosi F, Carrassi A: Interventions for treating oral leukoplakia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Oct 18;(4).