



Asymmetrische Pigmentmale nicht unterschätzen

Hautkrebs – Chancen in Prophylaxe und Therapie

Es gibt verschiedene Arten von Hautkrebs, am häufigsten kommen allerdings Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom besser bekannt unter „weißer Hautkrebs“ vor. Als wichtigster gesicherter Risikofaktor gilt die chronische UV-Belastung. Hautfarbene bis rötliche Knötchen, nicht-heilende Wunden oder raue Erhabenheiten in der Haut können auf diese Tumoren hinweisen, sie werden chirurgisch entfernt. Häufig (bei 15 Prozent aller > 40-Jährigen) findet man die Vorstufen der Plattenepithelkarzinome, aktinische Keratosen genannt. Da diese sich zu einem Plattenepithelkarzinom weiterentwickeln können, sollten sie behandelt und regelmäßig kontrolliert werden.

Eine weitere Tumorart ist das Maligne Melanom, der „schwarze Hautkrebs“. Das maligne Melanom ist ein bösartiger, zur Metastasierung neigender Hauttumor, der von den pigmentbildenden Zellen der Oberhaut, den Melanozyten ausgeht. Maligne Melanome nehmen seit den 50-er Jahren deutlich zu. 2009 verzeichnete das Krebsregister 2009 in Westfalen-Lippe allein 1941 Neuerkrankungen. Sie können sich aus vorbestehenden Pigmentmalen und aus zuvor

unauffälliger Haut entwickeln. Besonders gefährdet sind Menschen mit > 100 Pigmentmalen, Rothaarige und Menschen mit Malignem Melanom in der Eigen- oder Familienanamnese. Als größter Umwelt-Risikofaktor gilt die UV-Bestrahlung. Hierzu zählen sowohl intermittierende intensive UV-Belastungen (z.B. Sonnenurlaube bei Menschen mit ansonsten vorwiegend Innenraumtätigkeit) als auch Sonnenbrände, aber auch chronische UV-Bestrahlung für bestimmte Melanom-Subtypen im Gesichtsbereich. Verdächtige Herde werden exzidiert und histologisch (= feingeweblich) untersucht. Der histologische Befund bestätigt die Diagnose. Nach der Eindringtiefe des Tumors in die unteren Hautschichten richtet sich die weitere Therapie und Diagnostik, wie die Entfernung des Schildwächterlymphknotens oder die Interferon-Behandlung.

In den letzten Jahren hat sich auch die Therapie der fortgeschrittenen, metastasierten malignen Melanome bahnbrechend verändert. Außer den üblichen Chemotherapien können nun neuere ziel-

gerichtete Therapien eingesetzt werden. Der Primärtumor wird auf bestimmte Genmutationen untersucht, gegen die sich die Therapie richtet.

Vorbeugen ist wichtig

Die wichtigste Maßnahme gegen Hautkrebs ist eine gute Hautkrebsprophylaxe, nämlich der Sonnenschutz. Der Schutz durch Sonnencremes und -lotionen wird dabei häufig überschätzt. Studien zeigen, dass Sonnencremes fast immer zu sparsam aufgetragen werden. Das Tragen von Kleidung („textiler Lichtschutz“) und Meiden der Mittagssonne (12 bis 15 Uhr) sind essentielle Bestandteile.

Auch regelmäßige Kontrollen sind wichtige Bestandteile der Prävention. Seit 2008 haben gesetzlich Versicherte ab dem 35. Lebensjahr alle 2 Jahre Anspruch auf eine Hautkrebsvorsorge. Bei der Hautkrebsvorsorge wird die komplette Haut einschließlich dem behaarten Kopf und der Mundschleimhaut auf Hautkrebs und seine Vorstufen inspiziert. Empfehlenswert ist ein Auflichtmikroskop, um die Architektur der Pigmentmale und anderer Hautveränderungen zu beurteilen. Nehmen Sie diese regelmäßigen Termine unbedingt in Anspruch! Das Organ Haut bietet die einzigartige Chance, maligne Tumoren und ihre Vorstufen frühzeitig zu erkennen! Sollten Sie zwischen Vorsorgeterminen auffällige Hautveränderungen entdecken, stellen Sie sich kurzfristig bei Ihrem Dermatologen vor. Hierzu zählen sich verändernde Muttermale, z. B. durch Größenwachstum, Farbveränderungen oder Blutungen. Aber auch schlecht heilende Wunden können in Wirklichkeit Hautkrebs oder Hautkrebsvorstufen sein und sollten fachärztlich untersucht werden. ■



Die Autorin Dr. Nina Scola ist Fachärztin für Dermatologie in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am St. Josef-Hospital (Direktor: Prof. Dr. Peter Altmeyer), Klinikum der Ruhr-Universität Bochum. Fragen zum Thema beantwortet die Autorin unter der E-Mail-Adresse n.scola@klinikum-bochum.de.