

Was ist Hautkrebs – was ist ein Melanom?

Hautkrebs ist die häufigste Krebsart unserer Zeit. Zu Hautkrebs gehören verschiedene meist gut behandelbare Erscheinungsformen, die von den verhornenden Zellen der Oberhaut ausgehen, das Basalzellkarzinom (Basaliom) und das Spinozelluläre Karzinom (Spinaliom). Die Hautlymphome sind eine Sonderform des Lymphknotenkrebses.

Das Melanom stammt von den farbstoffbildenden Zellen der Haut, den Melanozyten, ab. Es ist die gefährlichste Form aller Hautkrebserkrankungen.

Wie entsteht ein Melanom?

Ein Melanom entwickelt sich aus farbstoffbildenden Zellen der Haut, den Melanozyten. Das sind die Zellen der Haut, die Pigmente bilden.

Im Gegensatz zu normalen Melanozyten vermehren sich die bösartigen Zellen und können, wie andere Tumorzellen auch, Ableger in verschiedenen Organen bilden.

In seltenen Fällen kann sich ein Melanom auch an Schleimhäuten, Lymphknoten oder inneren Organen entwickeln.

Ein Melanom breitet sich aus, indem die Krebszellen zunächst über Lymphgefäße in die Lymphknoten und später über die Blutgefäße in andere Organe wandern. Man spricht in diesem Fall von Metastasen, das heisst von Ablegern des primären Tumors.

Wie häufig tritt ein Melanom auf?

Heute zählt man pro Jahr 1600 Neuerkrankungen in der Schweiz, was bedeutet, dass 16–18 von 100 000 Personen pro Jahr an einem Melanom neu erkranken. Weltweit ist die Tendenz steigend.

Wie gefährlich ist ein Melanom?

Das Melanom ist die gefährlichste Form von Hautkrebs, weil es bei zirka 15–20% der Patienten Ableger, sogenannte Metastasen, in anderen Organen bilden kann.

Wie sind die Heilungschancen eines Melanoms?

Die wichtigste Massnahme ist die frühzeitige vollständige operative Entfernung eines Melanoms. Flache Melanome mit einer Eindringtiefe von bis zu 1 mm in die Haut sind in der Regel durch einen einfachen Eingriff heilbar.

Es ist deshalb ausserordentlich wichtig, dass Sie sofort einen Arzt aufsuchen, wenn Sie an Ihrem Körper eine verdächtige Hautveränderung entdecken.

Zur Unterscheidung von gutartigen Leberflecken dient dem Arzt die sogenannte ABCDE-Regel. Dabei geben Asymmetrie (A), Begrenzung (B), Farbe (C), Durchmesser (D) und die Evolution oder Entwicklung (E) der Hautveränderung Aufschluss, ob ein Melanom vorliegt.

Wer ist besonders anfällig dafür, ein Melanom zu entwickeln?

Bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren tritt ein Melanom häufiger auf; solche Risikogruppen sind Personen

- mit mehr als 50 Muttermalen (Leberflecken)
- mit heller Haut (Hauttyp I–II), rotblonden Haaren, blauen Augen, Sommersprossen
- mit Melanom in der Familie
- mit geschwächter Immunabwehr, zum Beispiel aufgrund einer anderen Krankheit wie HIV-Infektion oder nach einer Transplantation
- die bereits an einem Melanom erkrankten
- die schwere Sonnenbrände erlitten haben, besonders in Kindheit und Jugend

Wie erkennt man ein Melanom?

Regelmässige Selbstkontrolle ist von grosser Bedeutung! Insbesondere für gefährdete Personen mit hellem Hauttyp und vielen Leberflecken empfiehlt es sich, die Haut regelmässig, in dreimonatlichen Abständen, selber nach verdächtigen Hautveränderungen zu untersuchen. Im Zweifelsfall wenden Sie sich an einen Arzt. Wichtig ist es, auch die behaarte Kopfhaut, die Rückseite der Ohren, den Nacken und die Genitalregion eventuell mit Hilfe eines Spiegels anzusehen.

Es gibt vier typische Erscheinungsbilder des Melanoms



Superfiziell spreitendes Melanom; häufigste Form



noduläres Melanom; zweithäufigste Form, Pigmentverschiebungen mit unregelmässigen Ausläufern



Lentigo-maligna-Melanom; seltener, vorwiegend bei älteren Patienten, nur in lichtexponierten Stellen (Gesicht, Unterarme und Unterschenkel)



akrolentiginöses Melanom, meist an Fusssohlen und Nägeln; sehr selten

Alarmsignale (Symptome)

Alarmsignale sind relativ rasche Veränderungen (in wenigen Monaten) eines vermeintlichen Muttermals oder einer Warze mit Grössenzunahme und Farbumschlag.

Gelegentlich können Melanome jucken oder auch bei Bagatellverletzungen bluten.

Diagnose und Behandlung

Diagnose

Wenn der Arzt bei Ihnen anhand der ABCDE-Regel ein Melanom vermutet, entnimmt er operativ in örtlicher Betäubung die gesamte auffällige Hautveränderung, die mikroskopisch untersucht wird. Die Gewebsuntersuchung dient dazu, die Diagnose sicher zu stellen. Je nach Ausdehnung des mikroskopischen Befundes ist es erforderlich, in einer zweiten Sitzung das Gewebe der Umgebung chirurgisch zu entfernen. Bei älteren Patienten kann auch eine Röntgenweichtstrahltherapie erwogen werden. Eventuell ist auch eine Ultraschall-Untersuchung der Lymphknoten angezeigt. Hat das Melanom bereits Ableger in anderen Organen gebildet, ist im Einzelfall zu entscheiden, wie weiter vorgegangen werden soll.



8

Behandlung

Die Standardbehandlung des Melanoms ist die **operative Entfernung** des Primärtumors mit einem Sicherheitsabstand, der von der Tumordicke abhängt. Eine standardisierte Behandlung des metastasierenden Melanoms gibt es bis heute nicht. Aus diesem Grund werden insbesondere an universitären Zentren verschiedene – auch internationale – Studien durchgeführt, die helfen sollen, die Behandlung des Melanoms zu verbessern. Entsprechend der Art, Größe, Tiefe und Lokalisation des Tumors sowie dem Alter und Gesundheitszustand des Patienten wird ein individuelles Therapiekonzept entwickelt, das die Krankheit zurückdrängt.

Für die innere (= systemische oder Ganzkörper-) Behandlung kommen Medikamente oder andere moderne Ansätze zum Zuge:

Chemotherapie; unter Chemotherapie versteht man eine medikamentöse Behandlung – häufig in Form von Kombinationstherapien; diese zerstören die Tumorzellen auf verschiedene Art und Weise oder hemmen ihr Wachstum.

9

Immuntherapie; es gibt heute Substanzen, die das körpereigene Abwehrsystem stärken und so gegen die Tumorzellen ankämpfen. Man spricht auch von Biotechnologika. Oft empfiehlt es sich, eine Immuntherapie mit Medikamenten einer konventionellen Chemotherapie zu kombinieren, da die beiden Ansätze zusammen eine noch bessere Wirkung versprechen.

Vakzinierungs- (Impf-)Therapien und Genterapie; bei einzelnen Patienten können diese sehr modernen Konzepte in Erwägung gezogen werden. Sowohl die Impfstherapie als auch die Genterapie tragen dazu bei, die natürlichen Abwehrmechanismen des Körpers gegenüber den Tumorzellen zu verbessern.



Malignes Melanom an der Wange. Der Tumor wird mit 1 cm Sicherheitsabstand entfernt und die entstandene Operationswunde mit einer Lappenplastik wieder verschlossen. Die Patientin ist in Nachkontrolle und hat eine hohe Chance, definitiv geheilt zu sein.

Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des UniversitätsSpitals Zürich

Es kann vorkommen, dass sich beim Melanom bereits Metastasen, sogenannte Ableger, in anderen Körperorganen gebildet haben. Dann ist es von grosser Bedeutung, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Spezialisten das Behandlungskonzept festzulegen. Wir arbeiten eng mit folgenden spezialisierten Abteilungen zusammen:



- Hals-Nasen-Ohren-Klinik
- Kieferchirurgie
- Radioonkologie
- Nuklearmedizin und Radiologie
- Wiederherstellungschirurgie
- Neurochirurgie
- Onkologie
- Pathologie

Nachkontrolle und -behandlung

Nachsorge

Nachkontrollen sind beim Melanom unerlässlich, um frühzeitig zu erkennen, ob sich Metastasen gebildet haben respektive sich ein Zweitmelanom bildet; die Wahrscheinlichkeit für ein Zweitmelanom ist relativ gering und liegt bei fünf bis acht Prozent.

Je nach Krankheitsausprägung legt Ihr Arzt die Art der notwendigen Untersuchungen fest; diese können neben der einfachen klinischen Untersuchung Ultraschall, Röntgenaufnahmen und Labortests beinhalten.

Patientenorganisation

Ein Austausch mit Gleichgesinnten kann sehr wertvoll sein. Unter dem Patronat der Krebsliga des Kantons Zürich existiert eine Selbsthilfegruppe für Melanom-Patienten. Die Kantonale Krebsliga vermittelt gerne den Kontakt:

Telefon 044 388 55 00
info@krebsliga-zh.ch
www.krebsliga-zh.ch

12

Zusammenarbeit

Bruno Bloch Stiftung

Zu Ehren von Professor Bruno Bloch, erstem Ordinarius für Dermatologie und Venerologie in Zürich (1916–1933), gründete seine Ehefrau eine Stiftung. Das Ziel der Bruno-Bloch-Stiftung ist die Förderung von Forschungsprojekten zur Behandlung von Hautkrebs an der Dermatologischen Klinik Zürich.

www.dermatologie.unispital.ch

Verein für Hautkrebsforschung

Die Dermatologische Klinik des USZ fördert und unterstützt weiter den Verein für Hautkrebsforschung (www.skincancer.ch). Ziel des Vereins für Hautkrebsforschung ist, die klinische und experimentelle Forschung von Hautkrebs in der Schweiz zu fördern und zu koordinieren. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es, die Fortbildung von Fachpersonal und die Information des breiten Publikums über Hautkrebs zu unterstützen.

13