

Hautkrebs-Screening

Pigmentflecken unter Generalverdacht

Seit dem 1. Juli 2008 erstattet die gesetzliche Krankenversicherung Versicherten ab dem 35. Lebensjahr alle 2 Jahre ein Hautkrebs-Screening. Etwa 5,3 Millionen Menschen haben bislang von diesem Angebot Gebrauch gemacht, rund 1,3 Millionen dieser Screening-Untersuchungen erfolgte bei Hausärzten, schätzt die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG).

Argumente für das Screening

Inzwischen gibt es erste Studiendaten, die für ein solches Hautkrebs-Screening sprechen, sagte Prof. Hubert Pehamberger, Wien (Österreich), auf dem Hautkrebs-Weltkongress in Wien, beispielsweise aktuelle Ergebnisse einer norddeutschen Pilotstudie. Speziell geschulte Dermatologen, Allgemeinmediziner und Chirurgen haben hier mehr als 360 000 Menschen untersucht. Fazit: Die Mediziner entdeckten 568 Melanome und 2520 Fälle von „hellem“ Hautkrebs. Dass dabei viele Melanome in einem sehr frühen Stadium waren, gilt als besonderer Erfolg. Früh diagnostiziert (Tumor <0,75 mm) können noch 96–99% der Betroffenen geheilt werden. Im fortgeschrittenen Stadium gehört das maligne Melanom aufgrund einer Resistenz der Tumorzellen aber zu den am schwierigsten zu beherrschenden Krebsformen.

Resistenzen beim „schwarzen Hautkrebs“ umgehen

Mit unterschiedlichen Therapiestrategien hofft man derzeit, diese Resistenzen umgehen zu können. Vielversprechend – gerade bei besonders fortgeschrittenen metastasierten Melanomen – scheint beispielsweise Ipilimumab. Dieser neuartige monoklonale Antikörper scheint nicht nur einen Krankheitsstopp, sondern sogar eine Remission bestehender Metastasen vermitteln zu können (Phase-II-Daten). Eine Blockade des Tumorpromotorgens Bcl2 durch Antisense-Nukleotide wiederum könnte möglicherweise die Empfindlichkeit der Tumoren gegenüber Chemotherapien verbessern.

Unterschätzte Gefahr: „heller Hautkrebs“

Anlass zur Besorgnis geben den Experten jährliche Zuwachsraten von 7–10% bei den Nicht-Melanom-Hautkarzinomen, wozu zum Beispiel aktinische Keratosen, Basaliome oder auch das besonders häufige Basalzellkarzinom zählen. Hier haben insbesondere moderne lokale Behandlungsmethoden wie die photodynamische Therapie oder Cremes mit immunmodulatorischen Wirkstoffen (z. B. Imiquimod) das therapeutische Spektrum erweitert (s. auch S.304–

308). Ein wichtiger Vorteil dieser neuen Therapieoptionen ist, dass großflächige Hautareale behandelt werden können – und damit auch noch nicht sichtbare Zellschädigungen zwischen den erkennbaren Hautveränderungen, die man mit invasiven Verfahren in der Regel nicht erreichen würde.

Das sollten Sie Ihren Patienten mit auf den Weg geben

Dennoch gilt bei allen Hautkrebsformen der alte Grundsatz „Vorsorge ist besser als Nachsorge“. Zwei Dinge sollte der Hausarzt dabei seinen Patienten mit auf den Weg geben.

Nur trügerische Sicherheit bieten Sonnencremes mit hohem Lichtschutzfaktor. Sie schützen zwar vor Sonnenbrand, aber nicht vor Hautkrebs, denn die strahlenbedingten Genschäden beim malignen Melanom und dem Basalzellkarzinom entstehen lange bevor ein Sonnenbrand beginnt. Vor Plattenepithelkarzinomen jedoch könnten Sonnenschutzmittel möglicherweise einen gewissen Schutz bieten.

Auch die Sonnenbräune aus dem Solarium kann sich als äußerst ungesund erweisen. Häufige Besuche im Sonnenstudio erhöhen das Melanomrisiko um 50–60%, so eine Studie mit über 100 000 Frauen. Besonders gefährlich sind dabei Sonnenbänke mit hoher Intensität (viel UV-B-Strahlung) oder Hochdrucktechnik (viel UV-A-Strahlung). N

Quelle: Pressemitteilungen vom 7. Hautkrebs-Weltkongress, herausgegeben von der Pressestelle Weltkongress Hautkrebs