

Ausschreibung

Förderung von Forschungsprojekten

Zur Förderung der Erforschung von Hautkrebskrankungen, insbesondere des Melanoms, und der Entwicklung neuer Behandlungsverfahren fördert die Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs jährlich mehrere Forschungsprojekte. Die Förderung geschieht im Sinne einer Anschubfinanzierung, um neue Projektideen auf den Weg zu bringen. Die Fördersumme liegt zwischen 20000 und 50000€. Für 2017 werden insbesondere folgende Forschungsthemen gefördert:

- ▶ Mechanismen der Immuntherapie
- ▶ Genetische Medizin und molekulare Diagnostik
- ▶ Tumorigenese
- ▶ Tumorplastizität und -mikroumgebung
- ▶ Resistenzmechanismen der zielgerichteten Therapie

Anträge können von Wissenschaftlern gestellt werden, die in der Hautkrebsforschung ausgewiesen sind und ein neues Projekt beginnen möchten, das gut begründet, aber noch nicht anderweitig finanziert ist. Die Infrastruktur zur Umsetzung des beantragten Projektes muss von der Institution des Antragstellers schriftlich bestätigt werden. Bewerber können sich bis zum **31. Mai 2016** bei der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs, Parkallee 43, 20144 Hamburg mit folgenden Unterlagen bewerben:

- ▶ Curriculum Vitae mit Publikationsliste
- ▶ Beschreibung des Forschungsvorhabens auf deutsch
- ▶ Zusammenfassung des Forschungsvorhabens auf deutsch

Die Forschungsarbeiten sollten ganz oder weitgehend an einer deutschen Klinik / einem deutschen Institut angefertigt werden; 8 Ausdrücke der vorgenannten Unterlagen sollten beigelegt werden.

Die Entscheidung über die Vergabe trifft der Vorstand aufgrund Empfehlung durch das Kuratorium und erforderlichenfalls eines unabhängigen Gutachters. Die Entscheidung ist nicht anfechtbar. Weitere Informationen finden Sie unter hiege-stiftung-gegen-hautkrebs.de.

Nach einer Mitteilung der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs, Hamburg

Weißer Hautkrebs

Vitamin B3 zur Sekundärprävention

Nichtmelanozytäre Hauttumoren und aktinische Keratosen entstehen besonders häufig auf lichtgeschädigter Haut. Nikotinamid (Vitamin B3) konnte in Studien UV-abhängigen Hautschäden vorbeugen und die Rate sich neu entwickelnder aktinischer Keratosen verringern. Den Einsatz in der Sekundärprävention des weißen Hautkrebses haben Andre C. Chen und Kollegen aus Sydney/Australien untersucht.

N Engl J Med 2015; 373: 1618–1626

An der placebokontrollierten Phase-III-Studie nahmen 386 Patienten teil, bei denen in den vergangenen 5 Jahren mindestens 2 Herde eines weißen Hautkrebses diagnostiziert worden waren. Randomisiert erhielt eine Hälfte der Patienten über 12 Monate 2-mal täglich 500 mg Nikotinamid, die andere ein entsprechendes Placebo-Präparat. Bis zum Monat 18 erfolgte alle 3 Monate eine Hautuntersuchung durch einen Dermatologen.

Der primäre Endpunkt war definiert als die Zahl der neuen nichtmelanozytären Karzinome (Basalzell- und Plattenepithelkarzinome) während der 12-monatigen Interventionsphase. Außerdem wurden Basalzell- und Plattenepithelkarzinome sowie aktinische Keratosen einzeln über den 12-Monatszeitraum ausgewertet und das Anhalten eines etwaigen Effekts in der 6-monatigen Schlussphase überprüft.

Deutlich weniger Hautkrebsherde

Nach 12 Monaten war die Rate neuer nichtmelanozytärer Hautmalignome in der Vitamin-B3-Gruppe mit 1,8/Person um 23% geringer als in der Placebo-Gruppe (2,4/Person; 95%-Konfidenzintervall [KI] 4–38; $p=0,02$). Ein ähnlicher Effekt zeigte sich auch für neue Basalzell- (1,3 vs. 1,7, Reduktion um 20%; 95%-KI -6–39; $p=0,12$) und neue Plattenepithelkarzinome (0,5 vs. 0,7, Reduktion um 30%; 95%-KI, 0–51; $p=0,05$).

Neue aktinische Keratosen traten in der Nikotinamid- ebenfalls seltener auf als

in der Placebo-Gruppe. Die Reduktion betrug nach 3 Monaten 11% ($p=0,01$), nach 6 Monaten 14% ($p<0,001$), nach 9 Monaten 20% ($p<0,001$) und nach 12 Monaten 13% ($p=0,001$). 6 Monate nach Ende der Nikotinamid-Einnahme war kein Unterschied zwischen den Gruppen mehr festzustellen. Art und Häufigkeit unerwünschter Ereignisse zeigten keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Die Adhärenz zu Vitamin- und Placebo-Gabe war nach Auszählung der noch vorhandenen Tabletten zu den jeweiligen Untersuchungszeitpunkten in beiden Gruppen hoch. Der Effekt von Nikotinamid wurde nicht durch eine besonders intensive Anwendung von Sonnenschutzmitteln erreicht. Im Gegenteil gaben die Teilnehmer in der Verum-Gruppe seltener die Anwendung von Sonnenschutzmitteln an als die Teilnehmer unter Placebo. Das unterstreicht nach Meinung der Autoren klar, dass die orale Hautkrebsprävention mit Nikotinamid eine wirksame Maßnahme in Ergänzung zum Sonnenschutz sein kann.

Fazit

Orales Nikotinamid kann die Rate neuer nicht melanozytärer Hautmalignome und aktinischer Keratosen bei bereits einmal betroffenen Hochrisikopatienten reduzieren und ist dabei sicher in der Anwendung. Es stellt damit neben dem effektiven Sonnenschutz eine weitere wirksame und kostengünstige, niederschwellig zur Verfügung stehende Sekundärpräventionsmaßnahme dar.

Friederike Klein, München