Sylke Schneider-Burrus

Havelklinik, Zentrum für Dermatochirurgie,
Berlin, Deutschland

Vorbeugen ist besser als heilen

Die Haut ist das größte Organ des Menschen und ebenfalls das Organ, das am häufigsten von bösartigen Tumoren befallen wird. Die Inzidenz des Malignen Melanoms hat sich seit den 1970er-Jahren mehr als verfünffacht und liegt aktuell bei mehr als 20 000 Neuerkrankungen pro Jahr [1]. Auch für den hellen Hautkrebs findet sich in Deutschland eine jährlich wachsende Inzidenz mit über 220 000 Neuerkrankungen [2].

Da UV-Strahlung der wichtigste Risikofaktor bei der Entstehung von Hautkrebs ist, kommt einem aufmerksamen Sonnenverhalten eine besonders wichtige Rolle zu – um mit Hippokrates zu sprechen: «Vorbeugen ist besser als heilen». Erfreulicherweise sind in den letzten Jahren Kampagnen im europäischen Raum entstanden, die sich die Prävention, Früherkennung und Therapie von Hautkrebs zur Aufgabe gemacht haben. Als vorbildlich ist hier die Euromelanoma-Hautkrebskampagne zu nennen, eine paneuropäische Initiative, die 1999 in Belgien initiiert wurde und inzwischen auf 29 europäische Länder, unter anderem Deutschland, ausgedehnt wurde [3].

Tumoren der Haut – welche unterscheiden wir?

Als primäre Tumoren der Haut unterscheiden wir das Melanom vom Non-Melanoma-Skin-Cancer (NMSC). Hierunter verbergen sich das sehr häufige Basalzellkarzinom und

das Plattenepithelkarzinom, aber auch aggressive, seltenere Tumoren wie das Merkelzellkarzinom, Fibrosarkom sowie Karzinom der Talg- und Schweißdrüsen und das Angiosarkom. Eine weitere wichtige Entität stellen die kutanen Lymphome dar.

Immunsupprimierte Patienten sind besonders gefährdet an NMSC zu erkranken. Garofalo et al. beschreiben in dieser Ausgabe des KARGER KOMPASS die Behandlung von aktinischen Keratosen bei organtransplantierten Patienten mit einem Kombi-Präparat und schlagen eine für Betroffene sehr einfache Möglichkeit für die Therapie und Prävention von NMSC und dessen Vorstufen vor [4].

Im «Papyrus Edwin Smith», einem medizinischen Papyrus aus der Zeit um 1550 v. Chr., wurde die Behandlung von Tumoren der Haut durch Ausbrennen mit einem Brennbolzen beschrieben [5]. Diese Technik gehört zum Glück der Vergangenheit an. Uns stehen heute immer modernere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die für das NMSC in der sehr umfassenden Übersichtsarbeit von Fernandes et al. aufgeführt werden [6]. Wenn früher die Operation die einzige Therapieoption darstellte, wird diese allmählich durch konservative Therapien ergänzt. Dank eines besseren Verständnisses der Entstehung von Hautkrebs auf molekularer Ebene, können Signal-Transduktionswege gezielt beein-

flusst werden. Aufgrund der häufig schweren Nebenwirkungen ist der regelmäßige Einsatz dieser Therapien beim NMSC derzeit leider noch Zukunftsmusik, das wird sich jedoch hoffentlich bald ändern.

Ganz anders ist die Situation bereits heute beim Malignen Melanom. Neue Therapien, die auf der Blockade molekularer Signaltransduktion und der Stimulierung des Immunsystems beruhen, stellen hier Meilensteine der onkologischen Therapie dar [7].

Ich freue mich sehr, dass sich diese Ausgabe des KARGER KOMPASS DERMATOLOGIE dem Themenschwerpunkt «Hauttumoren – Diagnostik und Therapie» widmet und wünsche Ihnen nun viel Freude bei der Lektüre.

Herzliche Grüße,

Ihre Sylke Schneider-Burrus

Literatur

- 1 Häufigkeiten und Trends: Malignes Melanom der Haut; in Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Zentrums für Krebsregisterdaten Robert-Koch-Institut (ZfKD): Krebs in Deutschland 2013/2014, ed 11. Berlin, 2014, pp 60–63.
- 2 Häufigkeiten und Trends: Seltene Lokalisationen und nicht-melanotischer Hautkrebs; in Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Zentrums für Krebsregisterdaten Robert-Koch-Institut (ZfKD): Krebs in Deutschland 2013/2014, ed 11. Berlin, 2014, pp 132–133.
- 3 Euromelanoma. www.euromelanoma.org/index.php. (Zugriff: 25.05.2018).
- 4 Garofalo V, Ventura A, Mazzilli S. et al.: Behandlung der multiplen aktinischen Keratose und Feldkanzerisierung mit topischem Piroxicam 0,8% und Sonnenschutz (LSF 50+) bei Organtransplantat-Empfängern: Eine Serie von 10 Fällen. Karger Kompass Dermatol 2018; 6:167–170.
- 5 Kosack W.: Der medizinische Papyrus Edwin Smith – The New York Academy of Medicine, No. 217. Neu in Hieroglyphen übertragen, übersetzt und bearbeitet. ed 1. Berlin, Brunner-Verlag, 2011.
- 6 Fernandes AR, Santos AC, Sanchez-Lopez E, et al.: Multifokale Neoplasien der Haut: Biologie, Ätiologie und zielgerichtete Therapien von nicht-melanozytärem Hautkrebs. Karger Kompass Dermatol 2018;6:135–146.
- 7 Leitlinienprogramm Onkologie der AWMW, Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und Deutschen Krebshilfe e.V. (Hrsg.): S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms, AWMF-Register-Nummer: 032/024OL. Stand 10/2017.