

Malignes Melanom

Schnellere Diagnose dank Präscreening beim Erstversorger

Mehr als 20 000 Menschen sterben jedes Jahr in Europa durch das maligne Melanom, das vor allem aufgrund der stetig steigenden Inzidenzen ein zunehmendes volkswirtschaftliches Problem darstellt (1). Entscheidend für das weitere Schicksal der Patienten ist die möglichst frühe Diagnose: Eine belgische Studie zeigte jetzt, dass durch ein dermatoskopisches Präscreening von verdächtigen Hautläsionen in der Primärversorgung wertvolle Zeit gewonnen werden kann (2).

Bei der Diagnose des malignen Melanoms gibt es weiterhin deutliche Verzögerungen. Einer frühen Diagnosestellung steht auch entgegen, dass viele Patienten nicht bei einem Dermatologen in Behandlung sind oder erst nach Monaten einen Termin erhalten. Mit dem Projekt TELESPO (TELEdermoscopy Smartphone-based Pigmented lesion diagnosis Online Taskforce), einem neuen Diagnosetool für Gesundheitszentren zur Erstversorgung, wurde geprüft, ob ein vorgeschaltetes Screening in einem Zentrum zur Erstversorgung eventuell zu einer höheren Aufklärungsrate und zu einem rascheren Zugang zur weiteren Therapie führt (2). Jedes teilnehmende medizinische Zentrum erhielt ein Smartphone und ein damit kompatibles Dermatoskop. Zudem wurde das Personal geschult, wie das Dermatoskop zu bedienen ist

und wie grundlegende Anzeichen von malignen Hautveränderungen im Dermatoskop aussehen. Während der Besuche in den Zentren wurden folgende Patienteninformationen festgehalten und ebenfalls übermittelt: Alter, Geschlecht, Entwicklung der Läsion im Zeitverlauf, anatomische Lage und Verdachtsdiagnose mit entsprechenden Aufnahmen der Läsionen. Diese Daten wurden zur Beurteilung durch 2 Experten an ein dermatologisches universitäres Zentrum übermittelt. Die Experten sandten dann die Diagnose und die Priorität der Behandlung (hohe Priorität oder regulär) an die Zentren.

Insgesamt nahmen 7 Gesundheitszentren in Belgien teil. 353 Läsionen von 241 Patienten wurden analysiert. Nur 3 Prozent der Bilder mussten wegen ungenügender Qualität erneut angefordert werden. Bei 89 Prozent aller Läsionen bestand eine reguläre Priorität, bei den übrigen eine hohe Priorität.

Am häufigsten wurden gutartige Veränderungen wie benigne Nävi (37,9%) und seborrhoische Keratosen (27,5%) eingeschickt. Bei 4,4 Prozent der eingeschickten Bilder handelte es sich um aktinische Keratosen, danach folgten Angiome, dysplastische Nävi, Basalzellkarzinome (3,4%) und Plattenepithelkarzinome (2,6%). Melanome repräsentieren 26 Prozent der Läsionen mit hoher Behandlungspriorität.

Die mittlere Zeit vom Erstkontakt bis zum Kontakt mit dem Chirurgen betrug in dem Projekt 12 Tage, 7-mal schneller als bei konventionellen Behandlungswegen. Insgesamt waren sowohl die Patienten als auch die Ärzte mit diesem Vorgehen sehr zufrieden.

Die Autoren schlossen aus ihren Resultaten, dass das TELESPO-Projekt ein sinnvolles Werkzeug ist, um Patienten mit verdächtigen Hautläsionen vorzuselektieren und schneller als im üblichen Behandlungsverlauf einer Therapie zuzuführen. ▲

Susanne Kammerer

Referenzen:

1. Forsea AM: Melanoma Epidemiology and Early Detection in Europe: Diversity and Disparities. *Dermatol Pract Concept*. 2020;10(3):e2020033.
2. Damsin T et al.: TELESPO Project, a teledermatology tool for primary healthcare centers for early skin cancer diagnosis in Belgium: intermediate results and satisfaction scores. EADV 2022, Poster P06467.

Vitamin-D-Mangel verkürzt das Überleben

Eine retrospektive spanische Studie deutete auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegeln und dem Gesamtüberleben bei Melanomapatienten hin. Zwischen 1998 und 2021 wurden 264 Patienten in diese Kohortenstudie eingeschlossen, bei denen der 25-Hydroxycholecalciferol-Spiegel nach der Diagnose eines malignen Melanoms gemessen wurde. Ein Vitamin-D-Spiegel von 10 ng/ml diente als Grenzwert, nach dem die Patienten in 2 Gruppen unterteilt wurden: < 10 ng/ml = Vitamin-D-Mangel und ≥ 10 ng/ml = normal/unzureichend. Sowohl der Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Spiegeln und Gesamtüberleben als auch zwischen Melanom-spezifischem Überleben wurde untersucht.

In beiden Studienarmen waren die Ausgangsmerkmale vergleichbar: 63,8 Prozent der Teilnehmer hatten ein superfiziell spreitendes Melanom, die mediane Tumordicke lag bei 1,50 mm (Breslow-Index). Im Median waren die Patienten 57,51 Jahre alt, die überwiegende Mehrheit hatte einen Hauttyp II oder III bis IV, und mehr als die Hälfte der Patienten waren weiblich.

Sowohl die univariate als auch die multivariate Analyse ergaben einen signifikanten Zusammenhang von zu niedrigem Vitamin-D-Spiegel und schlechterem Gesamtüberleben mit Hazard Ratios von 2,34 und 2,45 (p jeweils < 0,007). Überraschenderweise konnte dieser Zusammenhang nicht für das Melanom-spezifische Überleben bestätigt werden.

Alles in allem bedarf es nach Ausführung der Autoren weiterer Studien, um die Beziehung zwischen Vitamin D und dem Überleben bei Melanom endgültig zu klären. Mit Spannung werden in diesem Zusammenhang die Resultate einer laufenden belgischen Phase-III-Studie erwartet, die die Auswirkung einer postoperativen Vitamin-D-Ergänzungstherapie auf den Melanomverlauf untersucht.

Susanne Kammerer

Quelle: Garcia-Darder I et al.: Worse overall survival associated with vitamin D deficiency in melanoma patients. EADV 2022, Poster P07627.