

## HAUTKREBS

# Maligne Hauterkrankungen – Melanom, Spinaliom, Basaliom

von Dr. med. Volker Junghans

**Die Haut ist das grösste Organ des menschlichen Körpers. Eine der Hauptfunktionen der Haut ist der Schutz vor äusseren Einflüssen, zu denen auch die ultraviolette Strahlung als Anteil des Sonnenlichts gehört. Weiter stellt die Haut einen wichtigen Teil unseres Immunsystems dar, Abwehrzellen zirkulieren zwischen Lymphknoten, Blut und Haut und tragen zum Schutz vor Infektionen bei. Zur Erfüllung dieser Aufgaben besitzt das Organsystem Haut eine Vielzahl von verschiedenen Zellen. Durch genetische und äussere Einflüsse können diese Zellen entarten und zu bösartigen Tumoren mit unterschiedlichen Eigenschaften führen.**

### **Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome**

Das Basaliom oder *Basalzellkarzinom* ist in Mitteleuropa der häufigste bösartige Tumor der Haut. Es tritt vor allen an lichtexponierten Arealen wie Gesicht und Handrücken auf (*Abbildung 1*). Charakteristisch ist ein langsames, lokal invasives Wachstum, bei welchem angrenzende Strukturen zerstört werden können, wie beispielsweise Muskel, Knorpel oder Knochen. Das Basaliom wird als semimaligner, epithelialer Tumor bezeichnet, da es keine Absiedlungen (Metastasen) im Körper verursacht und daher ausgesprochen selten zu einem lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf führt. Wenn durch Tumorwachstum wichtige Strukturen im Gesicht wie Augenlider und Ohrmuscheln zerstört werden, beeinträchtigen Basaliome betroffene Patienten erheblich und können unbehandelt zur Entstehung führen. Behandlungen grosser Tumoren oder Rezidive haben nicht immer kosmetisch befriedigende Resultate zur Folge.

Das Spinaliom oder *Plattenepithelkarzinom* der Haut ist in Mitteleuropa ebenfalls sehr häufig (*Abbildung 2*). Ähnlich wie das Basaliom entsteht es zumeist auf denjenigen Hautarealen, welche einer hohen Lebens-UV-Dosis ausgesetzt sind. Es wächst langsam über Vorstufen (aktinische Keratosen) und kann nach einiger Zeit metastasieren, wobei zunächst die nahe liegenden Lymphknoten befallen werden. Dies gilt besonders für Plattenepithelkarzinome der Unterlippe.

Risikofaktoren für die Entstehung von Basalzellkarzinomen und Plattenepithelkarzinomen der Haut sind ein höheres Lebensalter und häufiger Aufenthalt im Freien in Beruf (z.B. Baugewerbe) oder Freizeit (z.B. Segeln). Besonders empfindlich sind Patienten mit beeinträchtigtem Immunsystem. Dies gilt für organtransplantierte oder HIV-



**Abbildung 1:**  
*Typisches Solid-adenoides Basaliom. Man erkennt eine leichte zentrale Schuppung und kleine Gefässe im Randbereich. Auf Basaliomen wachsen im allgemeinen keine Haare, dies kann die Diagnose im Gesicht erleichtern.*



**Abbildung 2:**  
*Plattenepithelkarzinom (Spinaliom) an einer typischen Lokalisation, der oberen Ohrmuschel. Diese Hautstelle ist bei kurzhaarigen Personen der Sonneneinstrahlung stark ausgesetzt.*

infizierte Patienten. Aber auch Patienten, die aufgrund einer anderen Krebserkrankung sich einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie unterziehen mussten, erlangen ein erhöhtes Risiko, an Hauttumoren zu erkranken. Sie sollten daher im Rahmen der Nachsorge regelmässig auf Tumoren untersucht werden.

Die Früherkennung von Tumoren kann durch eine Selbstuntersuchung unterstützt werden. Häufig finden sich am Kopf leicht erhaben tastbare, nicht verheilende «Wunden» mit Blutkrusten oder stärkerer Verhornung. Schorf oder Hornschuppen werden zumeist vom Patienten zerkratzt, kommen jedoch über Monate immer wieder. Am Körper äussert sich dies manchmal mit kleinen Blutflecken an Hemd oder Bluse, die sich wiederholt an der gleichen Stelle befinden. Häufig betroffen sind Nasenrücken, Unterlippe, Augenumgebung, Stirn, Glatze und Ohrfläppchen.

Die Behandlung von Basalzellkarzinomen und Plattenepithelkarzinomen ist bei den zumeist noch umschriebenen Tumoren wenig beeinträchtigend. Die chirurgische Entfer-

nung in örtlicher Betäubung mit anschliessender histopathologischer Untersuchung ist die beste Methode, da hierbei mit grosser Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Tumor komplett entfernt wurde. Zur Behandlung von Frühformen, speziell wenn mehrere Herde behandelt werden müssen, haben sich neben den klassischen chirurgischen Verfahren in den letzten Jahren verschiedenste Behandlungsoptionen etabliert, die zu guten kosmetischen Ergebnissen führen. Erwähnt seien immunstimulierende Lokaltherapeutika in Form von Lotionen, thermische Verfahren wie Kälte- und Lasertherapie sowie die photodynamische Therapie. Diese Verfahren werden von Hautfachärzten angewandt und müssen individuell, den Erfordernissen der Patienten angepasst, eingesetzt werden. Einige dieser nichtoperativen Behandlungen sind noch in der Erprobungsphase, daher ist eine engmaschige Nachkontrolle nötig. Ausgedehnte Tumoren, die mit einem grossen Operationsrisiko verbunden sind, können mit ionisierenden Strahlen bestrahlt werden.

## Malignes Melanom

Das maligne Melanom ist der aggressivste Hauttumor. In der Schweiz erkranken mehr als 1000 Menschen pro Jahr (Abbildung 3). Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 55 bis 60 Jahren, wobei auch sehr selten Kinder, aber schon deutlich häufiger junge Erwachsene ab 20 Jahren erkranken können. Pro Jahr versterben zirka 200 Patienten am malignen Melanom. Wichtig zu wissen ist, dass das Melanom zunimmt, geschätzt von 3 Fällen pro 100 000 Einwohner 1970 auf 12 Fälle pro 100 000 Einwohner im Jahr 2000. Auch das maligne Melanom wächst in seiner häufigsten Form zunächst relativ langsam und oberflächlich. Ein aggressives Tiefenwachstum erfolgt zumeist erst nach Monaten bis Jahren. Während Frühformen durch eine Operation heilbar sind, besteht bei Spätformen ein grosses Metastasierungsrisiko und damit eine schlechtere Prognose. Nach der chirurgischen Entfernung richtet sich die Prognose nach der Dicke des Tumors (TD) im histologischen Präparat (Breslow-Index):

---

bis 0,75 mm TD: minimales Risiko

bis 1,5 mm TD: zirka 90-prozentige 5-Jahres-Überlebensrate

1,5 bis 4mm TD: ca. 70-prozentige 5-Jahres-Überlebensrate

>4mm TD: 5-Jahres-Überlebensrate kleiner 50 Prozent

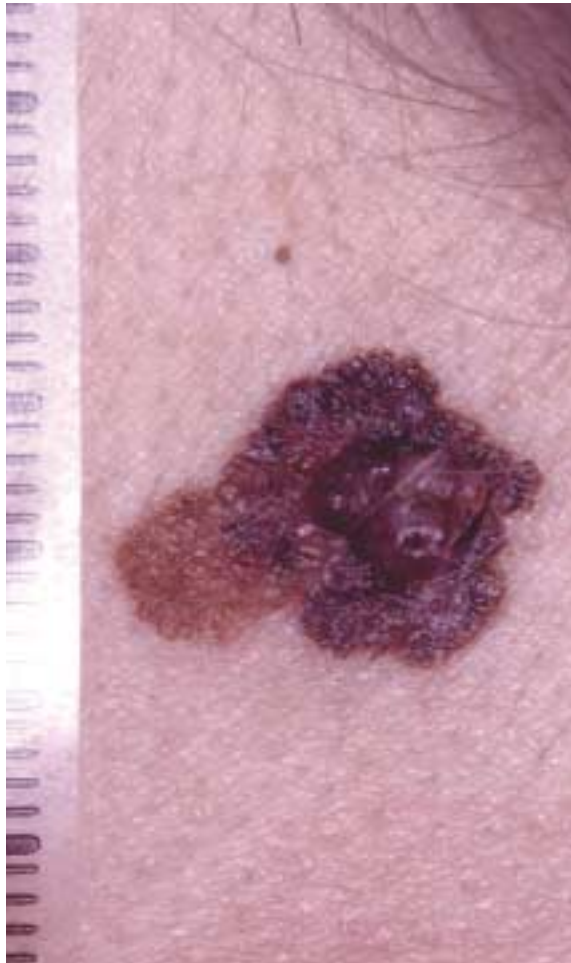
---

Die sehr gute Prognose der Melanome bis 0,75 mm erklärt sich dadurch, dass diese Tumoren noch nicht in die tiefen Hautschichten mit den darin liegenden Lymph- und Blutgefässen eingedrungen sind.

Melanome werden zumeist von den Patienten oder deren Angehörigen selbst entdeckt. Eine hautfachärztliche Vorsorgeuntersuchung des ganzen Körpers wird von den Krankenkassen übernommen. Der Hautfacharzt setzt neben der klinischen Untersuchung spezielle Techniken wie Auflichtmikroskopie und Photodokumentation ein. Da es sich beim malignen Melanom um einen potenziell aggressiven Tumor handelt, der, entsprechendes Fachwissen vorausgesetzt, mit einfachsten Mitteln und für den Patienten völlig unbelastend frühzeitig erkannt werden kann, ist diese Vorsorgeuntersuchung sehr wichtig. Eine frühe Diagnose kann lebensrettend sein.

Eine Gruppe mit erhöhtem Risiko für Melanome sind allgemein hellhäutige Personen. Bereits wenige Sonnenbrände, besonders im Kindesalter, erhöhen unabhängig vom Hauttyp deutlich das Melanomrisiko. Personen mit vielen «Leberflecken» (>50) und Personen, bei denen ein Melanom in der nahen Verwandtschaft aufgetreten ist, sollten sich aufgrund des erhöhten statistischen Risikos unbedingt untersuchen lassen.

---



**Abbildung 3:**  
**Malignes Melanom mit unregelmässiger, bogiger Begrenzung, mehreren verschiedenen Farbtönen und unebener Oberfläche. Hier handelt es sich bereits um einen fortgeschrittenen Tumor mit einer maximalen Tumordicke von 2,8mm.**

Melanome fallen häufig als einzelner dunkler Fleck an der Haut auf. Es kann jedes Areal der Haut betroffen sein, auch Stellen, die nicht gehäuft der Sonne ausgesetzt werden. Melanome können auch in der Mundhöhle, an den äusseren Geschlechtsorganen, perianal und unter den Finger- und Zehennägeln auftreten. Zu beachten sind dunkle, fleckenförmige oder knötchenartige Stellen, die neu aufgetreten oder in letzter Zeit gewachsen sind, speziell bei über 40-jährigen Patienten. Einen Hinweis stellen Veränderungen der Grösse, Form oder Farbe, Schuppung, Blutung oder Juckreiz dieser Hautstellen dar. Viele Patienten sind aufgrund solch eines Herdes beunruhigt oder berichten über ein unbestimmtes Angstgefühl. Dies sollte ernst genommen werden und zu einer hautfachärztlichen Untersuchung führen.

Bestimmte Merkmale (ABCDE-Regel) sind hilfreich, ein malignes Melanom von gutartigen Herden zu unterscheiden. Diese Unterscheidung kann im Einzelfall auch für erfahrene Ärzte schwierig sein. Daher sind die folgenden Angaben nur Anhaltspunkte.

- A = Asymmetrie Melanome sind zumeist nicht völlig rund oder oval, sondern unregelmässig geformt.
- B = Begrenzung Die Begrenzung ist häufig bogig und unregelmässig.
- C = Colorit Im Melanom finden sich häufig mehrere Farbtöne, von rot über braun zu schwarz. Helle und gräuliche Stellen kommen ebenfalls vor
- D = Durchmesser Zumeist misst ein Melanom mehr als 4 mm im Durchmesser.
- E = Erhabenheit Findet sich in einem dunklen Fleck eine Erhabenheit nicht direkt in der Mitte, kann dies für ein Melanom hinweisend sein.

Die Behandlung des malignen Melanoms besteht in der chirurgischen Entfernung. Häufig wird in einer zweiten Operation die umliegende Haut mit einem Sicherheitsabstand von 1 cm bis 2 cm entfernt, um zu vermeiden, dass es an der gleichen Stelle zu einem Rezidiv kommt. Da ab einer Tumordicke von 1 mm ein relevantes Risiko einer Metastasierung besteht, wird bei vielen Patienten gleichzeitig mit der zweiten Operation ein Lymphknoten entfernt. Bei dieser «Sentinel Node»-Technik wird mit Hilfe von Farbstoffen und szintigraphischen Untersuchungen der dem Tumor nächstliegende Lymphknoten in den Achseln oder den Leisten markiert und anschliessend herausoperiert. Ist der Lymphknoten mit Tumorgewebe befallen, muss das gesamte Lymphknotengewebe in der Region entfernt werden. Noch nicht völlig etabliert ist eine Nachbehandlung mit Interferon, einem körpereigenen Botenstoff, der das Immunsystem anregen soll, verbliebene Tumorzellen abzutöten. Patienten, bei denen eine Organmetastasierung eingetreten ist, werden in dermatoonkologischen Zentren individuell mit Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung behandelt. Derzeit befinden sich weltweit verschiedene Strategien zur Melanomtherapie in Entwicklung durch Stärkung des Immunsystems.

### **Vorbeugung**

Das Risiko, an einem Basalzellkarzinom oder Plattenepithelkarzinom zu erkranken, ist neben anderen Faktoren abhängig von der Lebens-UV-Dosis. Beim malignen Melanom ist es wahrscheinlich, dass nicht nur die kontinuierliche UV-Exposition einen Einfluss hat, sondern Sonnenbrände ein grosses Risiko darstellen. Auch häufige Solariumsbesuche haben einen statistischen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko. Zur Hautkrebs-Prophylaxe sind folgende Massnahmen zu empfehlen:

- Unbedingte Vermeidung von Sonnenbränden, speziell im Kindesalter.
- Benutzung von Lichtschutzmitteln mit hohem UV-A- und UV-B-Schutz in ausreichender Menge (Studien zeigen, dass oft pro Anwendung eine zu kleine Menge des Mittels benutzt wird).

- Je nach Hauttyp vermeiden intensiver Sonneneinstrahlung (Mittagszeit, Äquatornähe bei Reisen)
- Sonnenstudiobesuche reduzieren beziehungsweise meiden.
- Eine sehr gute Möglichkeit des Lichtschutzes ist das Tragen angemessener Kleidung (z.B. Kinder am Strand nur mit T-Shirt und Kappe spielen lassen).
- Untersuchung und anschliessende Beratung durch Hautarzt/ärztin.

Bösartige Erkrankungen der Haut können in den verschiedensten Formen auftreten und benötigen unterschiedliche Behandlungen. Die Diagnosstellung durch den Facharzt ist mit einer einfachen körperlichen Untersuchung und einer

kleinen Biopsie in örtlicher Betäubung zumeist ohne Belastung des Patienten möglich. Daher sollte bereits bei geringem Verdacht, speziell bei Personen aus Risikogruppen, eine entsprechende Untersuchung veranlasst werden.

Korrespondenzadresse

**Dr. med. Volker Junghans**

Facharzt für Dermatologie

Schulstrasse 1

7270 Davos Platz

E-Mail: [dr.junghans@dermamedizindavos.ch](mailto:dr.junghans@dermamedizindavos.ch)

**Interessenkonflikte:** keine

---