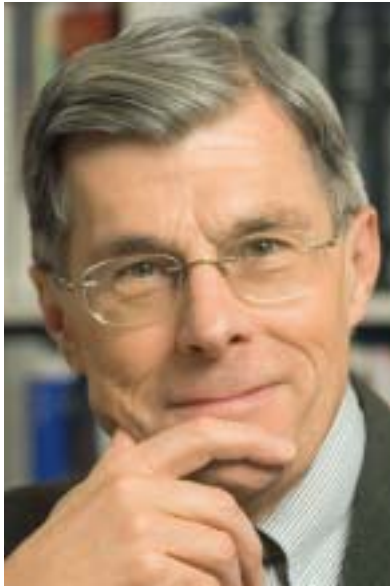




# Aktuelles zum Hautkrebs in der Schweiz



**Interview mit Prof. Dr. med. Renato Panizzon,  
CHUV Lausanne**

*Prof. Dr. med. Renato Panizzon*

*Wie sind die Prognosen für die Hautkrebsentwicklung in der Schweiz für die nächsten Jahre?*

**Prof. Dr. med. Panizzon:** Die Prognose für die Hautkrebsentwicklung in der Schweiz für die nächsten Jahre sieht wie folgt aus: Bei den bekanntesten Hautkrebsarten wie Basaliom, Spinaliom und Melanom ist mit einer Zunahme der Inzidenz, das heisst mit einer grösseren Häufigkeit zu rechnen.

*Die Fachkommission Hautkrebs der Krebsliga Schweiz, deren Präsident Sie waren, besteht jetzt seit über zehn Jahren. Worauf hat sich die Fachkommission in den letzten Jahren besonders konzentriert? Wo sehen Sie die Aufgaben und Ziele in den nächsten Jahren?*

**Panizzon:** Die Fachkommission Hautkrebs der Krebsliga Schweiz, deren Präsidium zurzeit Professor Dummer aus Zürich innehat, konzentrierte sich in den zehn Jahren ihres Bestehens auf die primäre und sekundäre Hautkrebsprävention, das heisst auf den Sonnenschutz und die Frühentdeckung von Hauttumoren. Wir hatten keine spezifischen Themen für jedes Jahr vorgesehen, sondern machten, wenn immer möglich, auf die drei Grundprinzipien der Hautkrebsprävention aufmerksam:

1. Die Sonne zwischen 11.00 und 15.00 Uhr meiden beziehungsweise Schatten aufsuchen
2. Kleider tragen wie Hut, Hemd und Hose («3H»)
3. Sonnenschutzprodukte mit mindestens Sonnenschutzfaktor 15 an exponierten Körperstellen verwenden.

Eine weitere wichtige Massnahme besteht darin, Veränderungen von Pigmentmalen gemäss der A-B-C-D-Regel genau zu beobachten (*Tabelle*). In den nächsten Jahren werden wir gemeinsam mit anderen europäischen Ländern bei der Aktion «Euromelanoma» mitmachen, wie dies bereits im Jahr 2008 geschehen ist: Am zweiten Montag im Monat Mai wird die Bevölkerung aufgefordert, ihre verdächtigen Läsionen dem Dermatologen zu zeigen. Personen, die zu einer Risikogruppe gehören, werden angehalten, sich für eine Kontrolluntersuchung zu melden. Das Endziel ist, die Mortalität insbesondere des Melanoms zu senken sowie das Fortschreiten der übrigen Hauttumoren zu vermeiden.

**Das Endziel ist, die Mortalität insbesondere des Melanoms zu senken sowie das Fortschreiten der übrigen Hauttumoren zu vermeiden.**

*Ist die Schweiz an der «Euromelanoma»-Früherkennungskampagne beteiligt? Welches sind die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den einzelnen Ländern und auch dieser gegenüber der Schweiz?*

**Panizzon:** Die Schweiz ist seit 2008 an der «Euromelanoma»-Früherkennungskampagne beteiligt. Gemeinsam mit den anderen Ländern sind

Tabelle:

**Es empfiehlt sich, alle drei bis vier Monate die Pigmentmale am ganzen Körper mit der A-B-C-D-Regel zu untersuchen.**

<b>A = Asymmetrie</b>	unregelmässige, nicht symmetrische Form
<b>B = Begrenzung</b>	unregelmässige, unscharfe Ränder
<b>C = Color (Farbe)</b>	verschieden farbig, fleckig
<b>D = Dynamik</b>	verändert sich bezüglich Grösse, Farbe, Form oder Dicke

Bestrebungen im Gange, die Häufigkeit der verschiedenen Hauttumoren zu registrieren und die Mortalität, besonders des Melanoms, zu senken. Unterschiede ergeben sich dadurch, dass in südlichen Ländern weniger häufig Melanome auftreten und deshalb gewisse Verhaltensregeln, die den Sonnenschutz betreffen, verschieden gewichtet werden. Aber in allen Ländern werden die gemeinsamen Ziele doch recht übereinstimmend verfolgt.

*Wird der Hautkrebstag weitergeführt? Was wird der Schwerpunkt sein? Welche Bevölkerungsgruppen müssen noch vermehrt angesprochen werden?*

**Panizzon:** Der Hautkrebstag, beziehungsweise der «Euromelanoma»-Tag, wird weiter geführt, wenn immer möglich ebenfalls am zweiten Montag im Mai – ausser in den USA, die den ersten Montag im Monat Mai gewählt haben. Der Schwerpunkt für 2009 ist meines Wissens noch nicht definiert, und es ist auch nicht sicher, ob alle Länder den gleichen

### Es sollten vermehrt Männer angesprochen werden.

Schwerpunkt im selben Jahr für «Euromelanoma» berücksichtigen werden. Sicher ist, dass sich die Präventionskampagnen stärker auf die Bevölkerungsgruppe der älteren Männer konzentrieren sollten, da vor allem in dieser Altersgruppe nach wie vor dicke Melanome mit schlechter Prognose auftreten. Überhaupt sollten vermehrt Männer angesprochen werden, da Frauen schneller und häufiger wegen verdächtiger Hautveränderungen einen Arzt aufsuchen.

*Gibt es neue Fortschritte bezüglich der Diagnose von Hautkrebs?*

**Panizzon:** In der Hautkrebsdiagnostik sind gewisse Fortschritte erzielt worden. Zu erwähnen sind die Untersuchungen mittels Dermatoskop, die computergesteuerte Dermatoskopie mit Fotodokumentation sowie die Markierung von Hauttumoren mittels Fluoreszenz, wie sie für die photodynamische Therapie gebraucht wird.

*Welche Vor- und Nachteile bestehen bei den verschiedenen operativen und nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten beim hellen Hautkrebs?*

**Panizzon:** Beim hellen Hautkrebs sind kleine bis mittelgrosse Hauttumoren sehr leicht mit der chirurgisch-operativen Methode anzugehen, insbesondere bei relativ jungen bis hin zu etwa 65-jährigen Patienten. Bei älteren Personen und bei gewissen Operationsrisiken ist in zweiter Linie an die Radiotherapie zu denken, die schmerzlos ist. Dazu kommt, dass einige oberflächliche Tumoren heute auch mit topischen Behandlungen angegangen werden können, wie zum Beispiel mit topischen Chemotherapeutika (5-FU) oder immunomodulatorischen Substanzen wie Imiquimod sowie mit der photodynamischen Therapie. Für mittelgrosse bis grössere Tumoren, die ja auch relativ rasch in die Tiefe wachsen, ist nach wie vor die chirurgische Therapie oder die Radiotherapie das Mittel der Wahl.

*Welche Palette an Therapien stehen beim malignen Melanom zur Verfügung? Welche Fortschritte konnten verzeichnet werden und in welchen Bereichen sehen Sie hoffnungsvolle, neue Behandlungsansätze?*

**Panizzon:** Die primäre Therapie beim Melanom ist nach wie vor die chirurgische Behandlung. Ergänzend dazu kann bei lokalen Metastasen eine Extremitätenperfusion angezeigt sein. Ebenfalls kann, in ausgewählten Fällen, eine adjuvante Interferontherapie infrage kommen. Unter den Chemotherapeutika hat sich neben Dacarbazin beziehungsweise seinem Metaboliten Temozolomid keine andere, neuere Substanz bewährt. Die Ansprechrate der Therapie reicht kaum über 25 Prozent. Fortschritte wurden bisher bei den eher experimentellen Therapien mittels Vakzinen sowie Therapien mit Antikörpersubstanzen erzielt. Der Erfolg hierbei ist noch recht dürftig. Es bleiben uns also vorerst hauptsächlich nur die präventiven Massnahmen, um die Mortalität des Melanoms zu senken. ●

*Die Redaktion dankt Herrn Prof. Dr. med. Renato Panizzon für das interessante Gespräch.*