

Firmenseminar 1: Brennpunkt „Heller Hautkrebs“

Heller Hautkrebs – Risikopatienten, Therapie und Prophylaxe

*Priv.-Doz. Dr. med. Günther Hofbauer,
Dermatologische Klinik, Universität Zürich*

Heller Hautkrebs ist ein häufiges Problem in der allgemeinen Bevölkerung. Es wird angenommen, dass fast jeder zweite Einwohner in Nordamerika über dem Alter von 65 Jahren mindestens einmal ein so genanntes Basalzellkarzinom erleiden wird. Unser Lebenszeitrisiko für die zweite Variante des hellen Hautkrebses, das so genannte spinözelluläre Karzinom, liegt bei eins auf sieben Einwohner. Das Basalzellkarzinom alleine ist bereits der häufigste Tumor des Menschen überhaupt.

Die treibende Kraft bei der Entstehung von hellem Hautkrebs ist ein chronischer Sonnenschaden. Interessant ist dabei, dass sehr wohl krebsfördernde Effekte von Ultraviolettstrahlung auftreten, auch wenn kein eigentlicher Sonnenbrand erreicht wird. Es ist also die über das Leben kumulierte Exposition gegenüber Ultraviolettstrahlen, die das Risiko für hellen Hautkrebs nach oben treibt und die von den Betroffenen oft gar nicht als Sonnenexposition im engeren Sinne wahrgenommen wurde. Typischerweise sind daher die Hautstellen betroffen, die immer dem Tageslicht ausgesetzt sind: am Kopf ist dies das Gesicht, es sind die Ohren und bei Männern mit fortgeschrittenem anlagebedingtem Haarverlust auch die Glatze. Nacken und Hals sind ebenfalls gerne betroffen. Die Handrücken und auch die Unterarme sind weitere Orte mit einem hohen Auftreten von hellem Hautkrebs.

Innerhalb der allgemeinen Bevölkerung finden sich Gruppen mit einem zusätzlich erhöhten Risiko für die Entwicklung von hellem Hautkrebs. Einerseits sind dies Menschen, die im Laufe ihres Lebens mehr Sonnenschaden als der Durchschnitt erlitten haben. Sehr anschaulich lässt sich dies an der ursprünglich europäischen Bevölkerung Australiens illustrieren, die mit ihrer hellhäutigen Veranlagung in Australien einem Übermaß an lebenslanger Sonneneinstrahlung ausgesetzt ist, so dass auf diesem Kontinent das Auftreten von hellem Hautkrebs besonders häufig ist. Auch kommt es durch medizinische Behandlungen wie zum Beispiel fortgesetzte Lichttherapien bei gewissen entzündlichen Hauterkrankungen, in erster Linie der PUVA-Therapie bei Psoriasis, zu bleibenden Sonnenschäden der Haut, die sich Jahre und Jahrzehnte später in stark erhöhtem Auftreten von hellem Hautkrebs niederschlagen.

Die Rolle der Körperabwehr umfasst neben unserer Verteidigung gegenüber Infektionen auch die frühe Erkennung und Beseitigung von entarteten Zellen auf dem Weg zu klinisch wahrnehmbaren Tumorerkrankungen. Die Wichtigkeit dieser Rolle wird dramatisch deutlich am Beispiel von organtransplantierten Patienten, die nach dem Empfang eines verpflanzten Herzens, einer Niere, einer Lunge oder einer Leber lebenslang Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems zur Verhinderung einer Abstoßungsreaktion des verpflanzten Organs



einnehmen müssen. Diese langjährige Immunsuppression durch Medikamente hat einerseits den gewünschten Effekt der Transplantaterhaltung, andererseits erlaubt sie jedoch auch eine ausgeprägte Entwicklung von Krebserkrankungen in einem früheren Alter und oft in einer aggressiveren Ausprägung. Der Helle Hautkrebs, insbesondere das spinozelluläre Karzinom, ist dabei relativ zur allgemeinen Bevölkerung am meisten erhöht. Bei organtransplantierten Patienten ist eine Erhöhung des spinozellulären Karzinoms um das 60-fache bis 100-fache gegenüber dem bereits in der allgemeinen Bevölkerung beträchtlichen Risiko für diese Form des hellen Hautkrebses zu beobachten.

Gerade bei Risikogruppen ist frühzeitiges Handeln notwendig. In erster Linie müssen Betroffene über ihr erhöhtes Risiko aufgeklärt werden. Dies geschieht zum Beispiel bei organtransplantierten Patienten im Rahmen von spezialisierten Sprechstunden, die an zahlreichen dermatologischen Kliniken inzwischen angeboten werden. Dabei wird dem Patienten einerseits die Wichtigkeit von fortgesetztem Sonnenschutz nahegebracht. Andererseits wird ihnen Sonnenschutz beruhend auf den drei Pfeilern von angepasstem Verhalten, Einsatz von Kleidung und Anwendung von Sonnenschutzcreme beigebracht. Wenn diese Faktoren optimiert werden, kann auch bei bereits aufgetretener Entstehung von Hautkrebs eine Besserung im Verlauf erreicht werden.

Neben dieser primären Prävention sollte gerade bei Risikopatienten auch eine Sekundärprävention mit möglichst früher Erkennung und Beseitigung von hellem Hautkrebs und insbesondere des spinozellulären Karzinoms betrieben werden. Auf der flächig geschädigten Haut dieser Patienten kann entweder der Arzt selbst photodynamische Therapie oder Kryotherapie anwenden oder den Patienten selbst anzuwendende Behandlungen in Form von Salben wie Imiquimod oder 5-Fluorouracil verordnen. Beim Verdacht auf ein invasives Wachstum von epithelialen Hauttumoren über die Epidermis hinaus in die Dermis und in tiefere Schichten sollten diese Hautveränderungen immer chirurgisch vollständig entfernt werden. Bei gehäuftem Auftreten von spinozellulären Karzinom kann innerlich Vitamin A-Säure wie zum Beispiel mit der Substanz Acitretin langfristig zu einer Bremsung der kutanen Karzinogenese führen.

Zukunftsmusik sind verbesserte Maßnahmen in der aktiven Prävention, angefangen bei der Kostenunterstützung von Sonnenschutzcreme durch Krankenkassen über Alpha MSH-Analoga zum innerlichen Sonnenschutz bis hin zur lokalen und systemischen Anwendung von Substanzen, die spezifisch mit Signalpfaden in der Entstehung des hellen Hautkrebses interagieren (zum Beispiel Sonic Hedgehog Inhibitoren, Cyclooxygenasehemmer).

