

GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 92

D-50968 Köln

Tel.: +49 (0) 216267454 Fax: +49 (0) 2162/80589

E-Mail: wemaster@gd-online.de

Internet : www.gd-online.de



PRESSEMITTEILUNG

Heller Hautkrebs – gute Chancen gegen eine verkannte Gefahr

(München, 24.11.2006) UV-Licht, wie es auch im natürlichen Sonnenlicht enthalten ist, kann Hauttumore auslösen. Viel häufiger als der gefürchtete „schwarze Hautkrebs“ sind die unter dem Begriff „heller Hautkrebs“ zusammengefassten Hautkrebsformen. Geprägt wurde der Begriff „heller Hautkrebs“ von der Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“, einer Expertengruppe der GD Gesellschaft für Dermopharmazie e. V., die sich in vielerlei Hinsicht mit Fragen der Vorbeugung und Behandlung von lichtbedingtem Hautkrebs beschäftigt. Einen Überblick über den aktuellen Wissensstand und die praktischen Konsequenzen für den Umgang mit der Sonne gab die Task Force bei einer Pressekonferenz in der Hautklinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Nach Auffassung der Gruppe gibt es viele gute Gründe für konsequenten Lichtschutz und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Dermatologen. Denn bei früher Diagnose ist heller Hautkrebs zunehmend gut behandelbar. Obwohl noch viele Details zu erforschen sind, ist der Zusammenhang zwischen UV-Bestrahlung und Krebsentstehung heute grundsätzlich unbestritten. Beteiligt an dem Tumorrisiko ist nicht nur die für den Sonnenbrand verantwortliche UVB-Strahlung, sondern auch die zur Hautbräunung führende und lange Zeit als unschädlich angesehene UVA-Strahlung. Widersprüchlich sind allerdings manche Beobachtungen zur Lichtmenge und Häufigkeit verschiedener Krebsarten – nicht zuletzt wegen der langen Zeit, die zwischen der Lichteinwirkung und der Krebsdiagnose vergehen kann.

Vielgestaltige Schädigungen

Privatdozentin Dr. Susanne Grether-Beck vom Institut für Umweltmedizinische Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verdeutlichte die

Schädigungsmechanismen auf molekularer Ebene. Der Zellkern ist besonders durch Verknüpfungen innerhalb der DNA (Bildung von Dimeren aus Cyclobutanpyrimidin) betroffen, die teilweise durch Enzyme vom Typ der Photolyase wieder gespalten werden können, was in modernen Lichtschutzpräparaten ausgenutzt wird. Daneben kann UVB-Strahlung die Genregulation im Zellinnern verändern und damit Krebs auslösen, während UVA-Strahlung direkt an der Zelloberfläche wirkt.

Die Effekte nach Bestrahlung mit Licht ausgewählter Wellenlängen unterscheiden sich zum Teil erheblich von den Wirkungen des natürlichen Sonnenlichtes, wie die Einflüsse auf verschiedene Enzyme innerhalb der Zellen zeigen. Enzyme vom Typ der „Mitogen Activated Protein“ (MAP)-Kinasen bilden wegen ihrer Schlüsselstellung in der Signalübertragung ein aussagekräftiges Ziel, das Rückschlüsse auf die Schädigung der gesamten Funktion der Zellen erlaubt. Offenbar existieren zwischen den Effekten der Strahlen verschiedener Wellenlängen vielfältige Wechselwirkungen („crosstalks“), die erst seit kurzem erforscht werden.

Ein gewisses Maß an UVA-Bestrahlung könnte sogar einen Schutz vor UVB-Strahlung bieten. Solange noch kein optimales Verhältnis zwischen den Strahlungsarten bekannt ist, sollten Lichtschutzpräparate deshalb die Strahlungsintensität insgesamt vermindern und nicht nur bestimmte Wellenlängen ausfiltern. Sonnenschutzmittel sollten nicht nur vor UVB-Strahlung schützen, wie dies der gängige Lichtschutzfaktor (LSF) beschreibt, sondern auch vor übermäßiger UVA-Strahlung. Bislang gibt es jedoch noch keine allgemein anerkannte Methode zur Bestimmung und Deklaration des UVA-Schutzes.

Vielfältige Erkrankungsformen

Der Dermatologe Professor Dr. Thomas L. Diepgen vom Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Klinische Sozialmedizin, gab einen Überblick über die verschiedenen Hautkrebsarten. Sehr gefürchtet und schwer behandelbar – im Vergleich zu den anderen Hauttumoren aber eher selten – ist das maligne Melanom, der „schwarze Hautkrebs“. Zu den viel häufigeren hellen Hautkrebsformen gehören die als Präkanzerose geltende Aktinische Keratose, die auch als „raue Lichtschwiele“ bezeichnet wird, sowie das Metastasen bildende Plattenepithelkarzinom und das nicht metastasierende Basaliom.

Die Häufigkeit der hellen Hautkrebsformen hat über Jahrzehnte kontinuierlich zugenommen. Verantwortlich dafür sind vor allem das veränderte Freizeitverhalten, die höhere Lebenserwartung und die abnehmende Ozonschicht. Das Basaliom ist die häufigste Tumorform der hellhäutigen Bevölkerung überhaupt. In den USA wurde

1994 geschätzt, dass von 100.000 Einwohnern weißer Hautfarbe jährlich etwa 81 bis 136 Männer und 26 bis 59 Frauen neu an einem Basaliom erkranken, was Professor Diepgen vor dem Hintergrund weiterer Studien eher als Unterschätzung betrachtet.

Aus einer nicht behandelten aktinischen Keratose kann sich später ein Plattenepithelkarzinom entwickeln. Gemäß einer britischen Studie geschieht dies bei Männern in etwa 15 Prozent und bei Frauen in etwa sechs Prozent der Fälle. Für das Plattenepithelkarzinom wird angenommen, dass sich die Erkrankungshäufigkeit verdoppelt, wenn Menschen im Verlauf ihres Lebens 40 Prozent mehr UV-Strahlung ausgesetzt sind.

Dies eröffnet einen einfachen Ansatz zur Vorsorge: In einer Studie im australischen Queensland ließ sich die Häufigkeit von Plattenepithelkarzinomen durch die tägliche Anwendung von Lichtschutzmitteln signifikant senken. Professor Diepgen folgerte daraus, dass Lichtschutzmittel eine praktikable Möglichkeit zur Prävention von hellem Hautkrebs bieten. Vorrangige Präventionsmaßnahmen seien jedoch die Vermeidung der Sonnenbestrahlung und der textile Sonnenschutz.

Evidenzbasierte Behandlung

Über die Therapiemöglichkeiten von hellem Hautkrebs berichtete Professor Dr. Hans Christian Korting von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er verwies auf die Leitlinie „Aktinische Keratose“ vom 8. September 2004, die unter Beteiligung der GD Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“ erarbeitet und unter der Internet-Adresse www.gd-online.de veröffentlicht wurde.

Gängige operative und physikalische Behandlungsverfahren sind die unspezifisch wirkende Kälteanwendung, die mechanische Abtragung, die chirurgische Entfernung, verschiedene Formen der Lasertherapie und die photodynamische Therapie (PDT). Bei Letzterer wird die Haut mit sichtbarem Licht bestrahlt nach vorheriger Auftragung einer lichtempfindlich machenden Substanz, die bevorzugt von den Tumorzellen aufgenommen wird.

Als Alternativen bieten sich zunehmend äußerlich anzuwendende Arzneimittel an. Die Salben oder Gele werden meistens zweimal täglich über einige Wochen oder Monate auf die betroffenen Hautstellen aufgebracht. Als Wirkstoffe werden dabei das aus der Tumorbehandlung bekannte 5-Fluorouracil, das über eine Steigerung der körpereigenen zellulären Immunantwort wirkende, aber nur zur Behandlung oberflächlicher Basaliome zugelassene Imiquimod sowie das aus der Schmerz- und

Rheumabehandlung bekannte Diclofenac eingesetzt. Diclofenac ist in Europa und den USA in Form eines dreiprozentigen Gels mit 2,5 Prozent Hyaluronsäure als Zusatzkomponente zur Behandlung aktinischer Keratosen zugelassen.

Vielversprechende Forschung

Diclofenac hemmt Enzyme vom Typ der Cyclooxygenase, was nicht nur seine antirheumatische Wirkung, sondern auch seine Wirksamkeit bei aktinischen Keratosen erklärt. Denn drei wesentliche Aspekte der Tumorbildung – die Proliferation, das Gefäßwachstum und das Differenzierungsverhalten – hängen vom Enzym Cyclooxygenase-2 ab und können daher durch Hemmstoffe dieses Enzyms beeinflusst werden, wie Professor Dr. Hans F. Merk von der Hautklinik der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen erläuterte. Dieses theoretische Konzept hat sich in klinischen Untersuchungen an Patienten mit aktinischen Keratosen auch praktisch bewährt. Zur Zeit wird erforscht, inwieweit das Diclofenac-haltige Gel auch prophylaktisch wirksam ist.

Professor Merk berichtete auch über seine Arbeiten zur Entwicklung nicht invasiver Diagnoseverfahren, mit denen oberflächlich wachsende von gefährlichen metastasierenden Tumoren unterschieden werden können. Wenn dies gelänge, wäre die Entscheidung, ob eine operative Entfernung des Tumors notwendig ist oder eine lokale Pharmakotherapie ausreicht, möglich, ohne dass dem Patienten eine Gewebeprobe entnommen werden müsste.

Neues Internetangebot

Weitere Informationen rund um das Thema „Licht und Haut“ finden sich unter der Internetadresse www.licht-hautkrebs-praevention.de, der neu eingerichteten Homepage der GD Task Force „Licht.Hautkrebs.Prävention“.

Dieser Presstext steht unter den Internetanschriften www.gd-online.de und www.licht-hautkrebs-praevention.de zum Download zur Verfügung.