

Vorsorge und Früherkennung sind von grösster Bedeutung

Melanom, Basaliom, Spinaliom

Die UV-Strahlung gilt als wichtigste umweltbedingte Ursache für Hautkrebs. Die Primärprävention durch Sonnenschutz ist daher ein bedeutender Bestandteil zur Verhinderung dieser Krankheit. Bestehen zudem Risikofaktoren für die Entwicklung eines malignen Melanoms, ist ein individuelles Screening zu empfehlen.

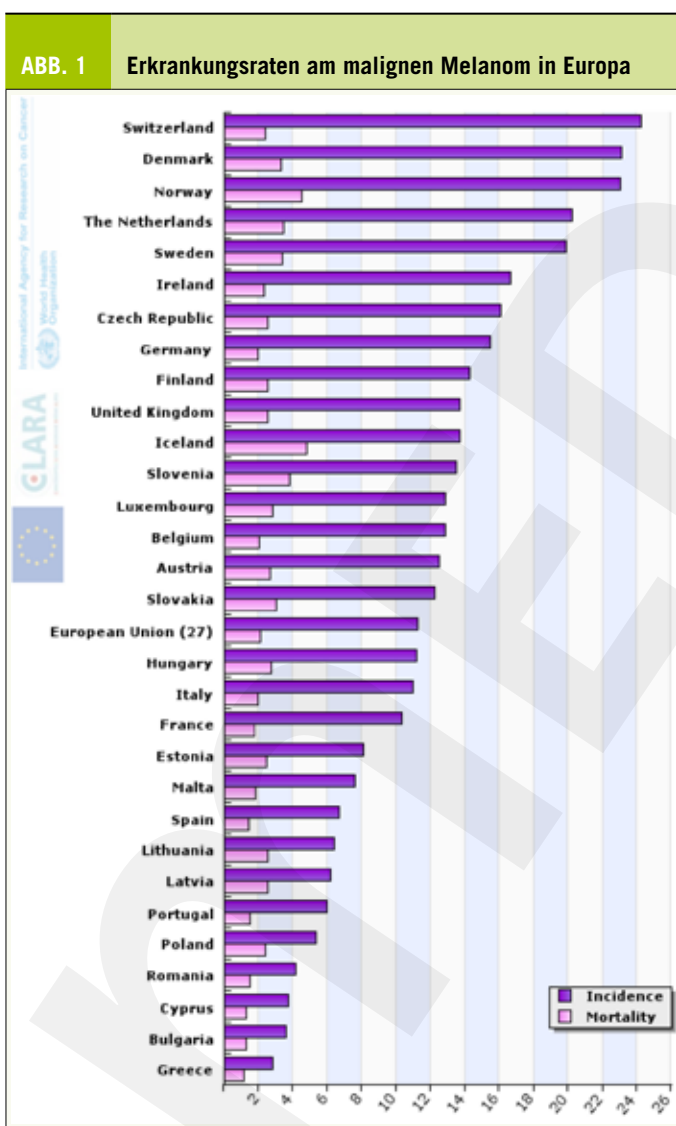
Die Schweiz weist eine der höchsten Erkrankungsraten am malignen Melanom in Europa auf (Abb. 1) (1). So ist das maligne Melanom die vierthäufigste Krebsart bei Frauen und Männern in der Schweiz, deren Inzidenz weiter zunimmt (Abb. 2) (1). Obwohl vor allem die Frühstadien zugenommen haben, bleiben die Hochrisiko-Melanome trotz aller Bemühungen stabil bei hohen Werten. Auch die Nicht-Melanom-Hautkrebsarten wie Basaliome



Dr. med. Michael Mark
Chur



PD Dr. med. Roger von Moos
Chur



und Spinaliome sind bei uns ausserordentlich häufig und noch wesentlich stärker UV-abhängig. Das Risiko vor allem für den hellen Hautkrebs kann durch vernünftigen Umgang mit der UV-Strahlung positiv beeinflusst werden. Die Überlebenschancen für Melanom-Patienten sind vom Tumorstadium bei Diagnosestellung abhängig. Heilung oder zumindest ein langes krankheitsfreies Überleben im Frühstadium sind zu erwarten, während Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung sehr häufig an der Metastasierung sterben müssen. Die Früherkennung der Erkrankung ist somit von grösster Bedeutung in Bezug auf Morbidität und Mortalität.

Aktivitäten gegen Risikofaktoren

Risikofaktoren für die Entwicklung eines malignen Melanoms sind sowohl umgebungsbedingt als auch genetischer Natur. Familiäre Melanome liegen in etwa 10% der Fälle vor. 10 bis 20% der diagnostizierten Melanome entstehen aus atypischen Naevi. Es besteht eine starke Verbindung zwischen einer hohen Anzahl melanozytärer Naevi und dem Wachstum eines Melanomes, vorzugsweise an den Beinen und am Stamm. Die UV-Strahlung gilt als die wichtigste umweltbedingte Hautkrebsursache. Die höchste Gefahr für Melanome und auch Basaliome scheint bei intermittierender Sonnenlichtexposition und Sonnenbränden in der Kind- und Jugendzeit auszugehen, währenddem für das kutane Plattenepithelkarzinom und dessen Vorstufe – die aktinische Keratose – vorwiegend die kumulative UVB-Strahlung für die Krebsentstehung verantwortlich ist. Des Weiteren sind helle Haut-, Haar- und Augenfarben sowie eine hohe Dichte an Sommersprossen bekannte Faktoren für ein erhöhtes Hautkrebs-Risiko. So wurden Melanom-Risikobeurteilungs-Modelle für Patienten und Ärzte entwickelt, welche helfen sollen das Erkrankungsrisiko abzuschätzen. In der Schweiz sind verschiedene Gesellschaften wie die Krebsliga, die SUVA und die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie aktiv in der Information der Bevölkerung zu den Themen Sonnenschutz und Früherkennung (2). Das relative Risiko der verschiedenen Fakto-

ren zur Entwicklung eines malignen Melanoms ist in Tabelle 1 dargestellt.

Ziel Screening

Nicht-Melanom-Hautkrebsarten sind üblicherweise langsam wachsende Tumore mit einer langen präklinischen Phase, weshalb sie vorwiegend bei älteren Patienten vorkommen. Die exakte Inzidenz von Nicht-Melanomen wie Basaliome oder Spinaliome ist nicht bekannt, da die Aufführung dieser Krebsformen in Krebsregistern in der Schweiz noch uneinheitlich erfolgt. Demgegenüber handelt es sich beim malignen Melanom um einen rasch wachsenden Hauttumor. Die regelmässige standardisierte visuelle Untersuchung der gesamten Haut, z.B. nach der ABCD-Regel (Abb. 3) soll helfen, Melanom-verdächtige Läsionen in einem frühen Stadium zu erkennen, sodass ein kuratives Vorgehen möglich ist. Ein Screening-Test sollte eine hohe Sensitivität aufweisen, aber auch negative Fälle korrekt einstufen (Spezifität). Das Konzept des Krebs-Screenings basiert darauf, den Krebs bereits in einem frühen Stadium zu erfassen und kurativ zu behandeln mit dem Ziel, die Krebs-spezifische Mortalität zu senken. Mögliche Nachteile einer Screening-Untersuchung wie Fehl- und Überdiagnosen mit resultierenden Überbehandlungen sind zu bedenken.

Klinische Evidenz

Obwohl es sich beim Hautkrebs um die häufigste Krebsart weltweit handelt, sind Daten randomisierter Studien über das Screening weder beim malignen Melanom noch bei den weissen Hautkrebsarten verfügbar. Diesbezügliche Projekte in Australien sind wegen Schwierigkeiten in der Finanzierung gescheitert (3). Gemäss einer Populations-basierten Fall-Kontroll-Studie senkt ein erhöhtes Bewusstsein für Hautveränderungen das Todesrisiko beim malignen Melanom (4). Die bisher besten Hinweise für den möglichen Nutzen der Durchführung einer Populations-basierten Hautkrebs-Vorsorge lieferte das sogenannte „SCREEN-Projekt“ in Schleswig-Holstein, Deutschland (5). In dieser Observationsstudie wurden die Teilnehmer während eines Jahres von Dermatologen oder in der Hautuntersuchung geschulten Grundversorgern auf Hauttumore gescreent. Es zeigte sich nicht nur ein signifikanter Anstieg der Inzidenz, insbesondere eine Änderung der Stadium-spezifischen Inzi-

ABB. 2 Inzidenz des malignen Melanoms in der Schweiz

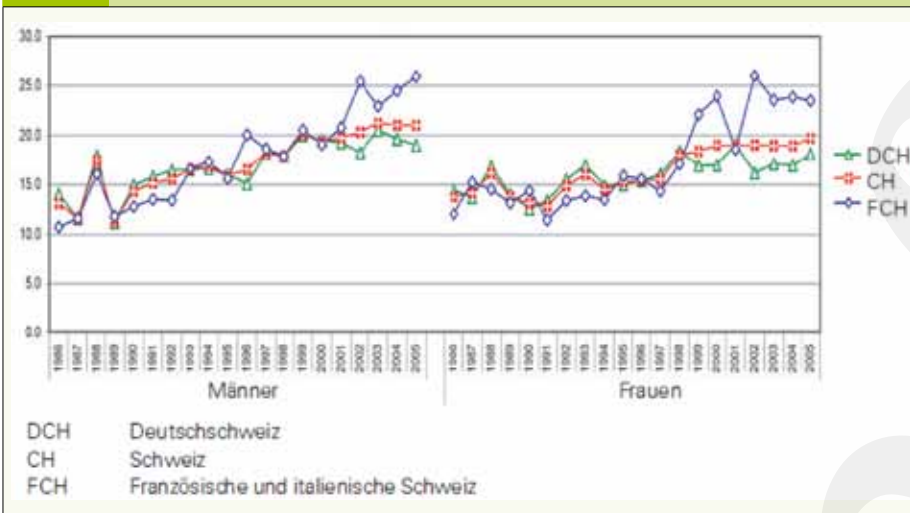


ABB. 3 Die ABCD-Regel der Krebsliga Schweiz zur standardisierten visuellen Untersuchung der Haut



TAB. 1 Relatives Risiko zur Entwicklung eines malignen Melanoms gegenüber der Normalbevölkerung	
Hauttyp I	Relatives Risiko 2,3
Melanom in der Familie	Relatives Risiko 1,7
> 100 Naevuszellnaevi	Relatives Risiko 7–12
Dysplastisches Nävuszellnävusyndrom	Relatives Risiko 6–18
Sonnenbrände vor dem 16. Lebensjahr	Relatives Risiko 2,4–3,5
Melanom in der Eigenanamnese	Relatives Risiko ca. 3–4
St. n. Chemotherapie	Relatives Risiko 2,3
Langzeitimmunsuppression	Relatives Risiko ca. 8

TAB. 2 Gruppen mit einem deutlich erhöhten Melanom-Risiko	
Personen mit	multiplen melanozytären Nävi (≥ 100 gewöhnliche melanozytäre Nävi) atypischem Nävusyndrom (≥ 5 atypische melanozytäre Nävi und ≥ 50 gewöhnliche melanozytäre Nävi) ≥ 5 atypischen melanozytären Nävi aus Familien mit gehäuft auftretendem malignem Melanom (mindestens zwei Verwandte ersten Grades) einem malignen Melanom in der Vorgeschichte

denz maligner Melanome (höherer Anteil maligner Melanome in einem früheren Stadium), sondern auch eine Abnahme der Mortalität um 50% im Vergleich zu den benachbarten Regionen. Diese Resultate führten im Juli 2008 zur Implementierung eines landesweiten Hautkrebs-Screening Programmes in Deutschland, auf dessen Resultat wir gespannt sein dürfen.

Internationale Empfehlungen

Die „United States Preventive Services Task Force“ (USPSTF) empfiehlt keine Routine-Screening-Untersuchung beim schwarzen Hautkrebs aufgrund der ungenügenden Datenlage (6). Auch in den deutschen S3-Leitlinien des malignen Melanoms fehlen explizite Guidelines bezüglich Vorsorgeuntersuchungen (7). Demgegenüber empfehlen andere Expertengruppen wie das „Melanoma Genetics Consortium“ oder das „Australian Cancer Network“ regelmässige ärztliche und selbständige Hautuntersuchungen bei Hochrisiko-Individuen (8,9).

Zusammenfassung

Aufgrund der aktuellen Datenlage kann zum jetzigen Zeitpunkt ein landesweites populationsbasiertes Screening-Programm für Hautkrebs nicht empfohlen werden. Eine Sensibilisierung bezüglich des Risikoverhaltens, wie dies von der Schweizerischen Krebsliga im Sommer mit Verteilen von Sonnenhüten und Aktionen in Badeanstalten vorgenommen wird, halten wir aber für sinnvoll. Ein individuelles Screening bei vorhandenen Risikofaktoren (Tab. 2) für die Entwicklung eines malignen Melanoms ist zu erwägen und aus der

Sicht der Autoren empfehlenswert. Wir sollten uns aber vor Augen führen, dass Screening nicht ein einfacher Test, sondern vielmehr ein komplexer Entscheidungsprozess ist. Bei jedem Schritt müssen der Arzt sowie der Teilnehmer die Vorteile und Risiken gegeneinander abwägen. Ein Screening sollte nur durchgeführt werden, wenn die Kandidaten mit invasiven Prozeduren einverstanden sind. Die Kandidaten müssen über die Konsequenzen einer Screening-Untersuchung informiert werden. Die Ärzte sollten einem vordefinierten Plan folgen, um einen akkuraten diagnostischen Ablauf „Screening-positiver“ Individuen sicher zu stellen. Die Primärprävention durch Sonnenschutz bleibt ein wichtiger Bestandteil, um die Last des Hautkrebses zu reduzieren. In diesem Zusammenhang würden wir auch von Besuchen in Sonnenstudios abraten.

Dr. med. Michael Mark
PD Dr. med. Roger von Moos

Abteilung Medizinische Onkologie/Hämatologie
 Kantonsspital Graubünden
 Loestrasse 170, 7000 Chur
 michael.mark@ksg.ch

Literatur:

1. Bulliard JL et al. Epidemiologie und Prävention des Hautmelanoms in der Schweiz. *Schweiz Med Forum* 2009; 9(17):314-318
2. Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015. http://www.oncosuisse.ch/file/oncosuisse/nkp/2011_2015/vollversion/NKP_Vollversion_d.pdf
3. Choudhury K et al. Effectiveness of skin cancer screening programmes. *British Journal of Dermatology* 2012; 167: 94-98
4. Berwick M et al. Sun Exposure and Mortality From Melanoma. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 195-9
5. Katalinic A et al. Does Skin Cancer Screening Save Lives? *Cancer* 2012; 118: 5395-402
6. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for skin cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2009; 150:188.
7. Leitlinienprogramm Onkologie. Malignes Melanom. S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms“. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-0240L.html>
8. Kefford RF, Newton Bishop JA, Bergman W, Tucker MA. Counseling and DNA testing for individuals perceived to be genetically predisposed to melanoma: A consensus statement of the Melanoma Genetics Consortium. *J Clin Oncol* 1999; 17:3245.
9. Australian Cancer Network. Clinical practice guidelines for the management of melanoma in Australia and New Zealand. National Health and Medical Research Council (NHMRC), Canberra, 2008.

Weitere Referenzen, die aus Restriktionsgründen nicht aufgeführt sind, können bei den Autoren erfragt werden.

Take-Home Message

- ◆ Die Schweiz weist eine der höchsten Erkrankungsraten am malignen Melanom und an Nicht-Melanom Hautkrebsarten in Europa auf
- ◆ Die UV-Strahlung gilt als die wichtigste umweltbedingte Hautkrebsursache
- ◆ Ein individuelles Screening bei vorhandenen Risikofaktoren für die Entwicklung eines malignen Melanoms ist zu empfehlen
- ◆ Die Primärprävention durch Sonnenschutz bleibt ein wichtiger Bestandteil zur Verhinderung von Hautkrebs