

Dermatologische Klinik

Hautkrebs



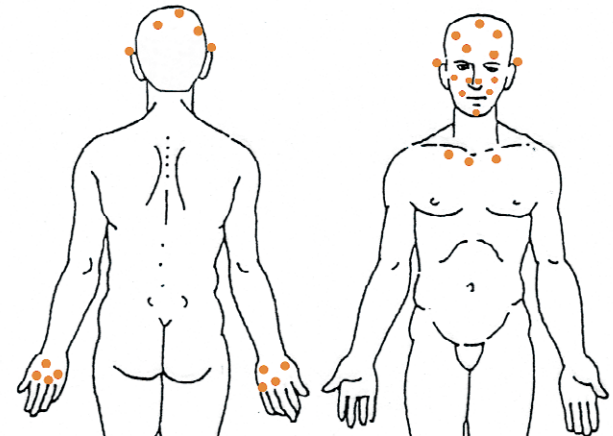
UniversitätsSpital
Zürich

Was ist Hautkrebs oder ein Hauttumor?

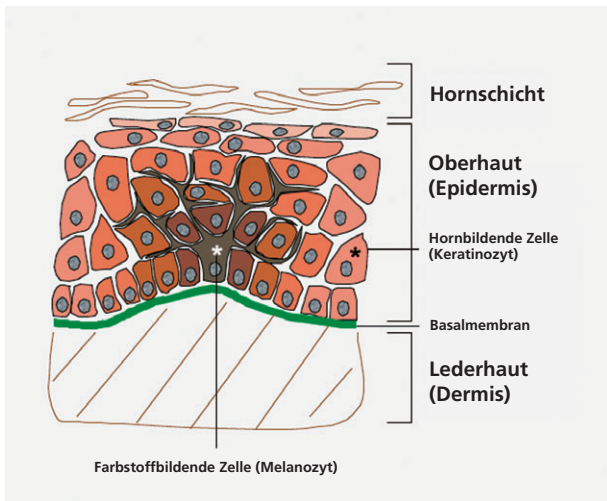
Wenn Körperzellen entarten oder unkontrolliert wachsen, entsteht eine Zellneubildung, die gut- oder bösartig sein kann.

Die Haut besteht aus verschiedenen Schichten unterschiedlicher Zellarten (siehe Schema).

Je nachdem, welche Hautschicht von einem unkontrollierten Zellwachstum betroffen ist, entsteht eine bestimmte Krebsart:



Sonnenterrassen der Haut



Struktur der Haut, durchschnittliche Dicke 0,5 mm

- Aus den Haarwurzelanlagen, die sich nahe an der Basis der Oberhaut (Epidermis) beziehungsweise in der oberen Lederhaut (Dermis) befinden, entstehen Basalzellkarzinome, auch **Basaliome** genannt.
- Aus der Stachelzellschicht, ebenfalls einem Teil der Oberhaut, entstehen Spindelzellkarzinome, auch **Spinaliome** genannt.
- Aus den Melanozyten, den farbstoffbildenden Zellen der Haut, entsteht das **Melanom**, der schwarze Hautkrebs.
- Weitere Tumoren können aus Gefäßzellen, Bindegewebszellen, Nervenzellen und zahlreichen anderen Gewebebestandteilen entstehen.

Vorbeugung

Wie oft kommt Hautkrebs vor?

Die Haut ist das Organ, das am häufigsten von Krebs betroffen ist. In der Schweiz treten jährlich mindestens 15 000 neue Hauttumore auf:

- Vor allem sind dies Basaliome oder Spinaliome. Das Basaliom bildet keine Ableger (Metastasen), das Spinaliom nur sehr selten, weshalb diese beiden Tumoren überwiegend gut heilbar sind.
- Seltener, doch zunehmend häufiger und weit gefährlicher ist das Melanom, der schwarze Hautkrebs. Der Grund liegt darin, dass sich aus einem Melanom Metastasen bilden können, die die Heilung wesentlich erschweren. Ein Melanom entwickelt sich meist auf normaler Haut oder aus einem schon bestehenden Muttermal.

Die Entwicklung von Hautkrebs hängt zusammen mit der Sonneneinstrahlung, der wir unsere Haut aussetzen. Einige wichtige Hinweise:

- Sonnenbrände sind auf jeden Fall zu vermeiden, denn die Haut vergisst keinen Sonnenbrand: Je öfter sie Sonnenbrand erlitten hat, desto grösser ist das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken.
- Wichtig ist deshalb, dass Sie Ihren Hauttyp (siehe auch www.hauttyp.ch) kennen und wissen, wie viel Sonne Ihre Haut verträgt.
- Hat jemand in der Familie oder Sie selbst viele Muttermale oder ist bei einem Familienmitglied Hautkrebs bekannt, so ist besondere Vorsicht geboten. In einem solchen Fall ist es empfehlenswert, die Haut des ganzen Körpers einmal jährlich einem Hautarzt zu zeigen.
- Verändert sich ein bestehendes Muttermal oder hat sich eine neue, auffällige Hautveränderung gebildet, sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Eine einfache «Risiko»-Formel gibt Ihnen Auskunft darüber, ob Sie ein erhöhtes Risiko für Hauttumore haben (siehe Kästchen Seite 6).

Diagnostik

- R** Rotblonde Haare, helle Augen, blaue Augen
- I** In der Familie Melanom(e) bekannt
- S** Sonnenbrände in der Kindheit
- I** Immer nur Rötung der Haut
- K** Keine Bräunung in der Sonne
- O** Hohe Anzahl (> 50) von Muttermalen

Eine detaillierte Broschüre über den richtigen Umgang mit der Haut können Sie kostenlos bei der Krebsliga Schweiz beziehen unter Telefon 0844 985 00 00 oder www.swisscancer.ch. Die Broschüre ist entstanden in enger Zusammenarbeit mit praktizierenden Dermatologen und dermatologischen Kliniken.

Was ist zu tun, wenn Ihnen eine verdächtige Hautveränderung an Ihrem Körper aufgefallen ist?

Der erste Schritt ist auf jeden Fall eine genaue Abklärung durch den Haus- oder Hautarzt. Oft wird er keine Gefährdung feststellen, oder aber er bespricht mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Was macht der Hautarzt, wenn Sie ihn um eine Kontrolle der Haut bitten? Als Erstes schaut er sich Hautveränderungen mit blossem Auge an, tastet sie ab und bestimmt ihre Grösse. Einzelne verdächtige Hautveränderungen untersucht er mit einer speziellen Lupe, dem Dermatoskop. Bei Personen mit vielen Muttermalen oder mit Muttermalen an heiklen Stellen, z. B. am Auginnenwinkel, kann der Befund mit einem digitalen Foto elektronisch dokumentiert werden. In einem späteren Vergleich erkennt man so eventuelle Veränderungen, die unter Umständen Anlass zu weiteren Massnahmen, z. B. der operativen Entfernung, geben.

Gewebeentnahme

- Diagnostiziert der Arzt ein Basaliom oder Spinaliom, entnimmt er unter Umständen eine Gewebeprobe (= Biopsie) unter örtlicher Betäubung und gibt diese ins Labor, um die Diagnose zu bestätigen. Manchmal ist es möglich, die tumorverdächtige Hautveränderung als Ganzes ohne vorgängige Biopsie operativ zu entfernen.
- Bei einer melanomverdächtigen Hautveränderung hingegen muss in jedem Fall das gesamte betroffene

Behandlung



Mit einer speziellen Lupe untersucht der Arzt die Hautoberfläche

Gewebe operativ entfernt werden. Danach wird die Tumordicke unter dem Mikroskop in Millimeter ausgemessen. Je nach Tumordicke sind weitere Behandlungen notwendig.

- Bevor man diese festlegen kann, sind weitere Abklärungen erforderlich, um zu sehen, ob sich Metastasen gebildet haben (= Staging). Zu diesen Untersuchungen zählen beispielsweise Röntgen der Lunge, Ultraschall des Bauchraumes und der Lymphknoten.
- In heiklen, nicht klar zu beurteilenden Fällen holen die Hautärzte bei Experten eine Zweitmeinung ein. Um einen Zeitverlust zu vermeiden, werden Bilder, Befunde und Zweitmeinungen elektronisch übermittelt.

Basaliom und Spinaliom

Operative Entfernung

Ein Basaliom oder Spinaliom entfernt der Arzt operativ meist unter örtlicher Betäubung. Das entfernte Gewebe wird im histologischen Labor untersucht, um sicher zu stellen, dass alle Tumorzellen entfernt worden sind. Eventuell muss in einem zweiten Eingriff verbliebenes, für das Auge nicht sichtbares Tumorgewebe entfernt werden. Dieses Vorgehen ist als mikroskopisch kontrollierte Chirurgie (Mohs-Technik) bekannt.

Physikalische Behandlung (Oberflächentherapie)

Bei betagten Patienten, an bestimmten schwierigen Körperstellen (z. B. Auginnenwinkel), oder wenn zusätzliche, belastende innere Erkrankungen vorliegen, kann anderen, nicht-operativen Behandlungen der Vorzug gegeben werden:

- Die **Röntgenoberflächen-Therapie** (Einsatz weicher Röntgenstrahlen) ist zur Behandlung der häufigsten Hauttumoren – der Basaliome – sehr gut geeignet.
- Bei der **Kryochirurgie** (Kältebehandlung) wird das Gewebe mit flüssigem Stickstoff (-180°C) tiefgefroren und stirbt ab.

- Bei der **photodynamischen Therapie** trägt man eine Crème auf, die die Tumorzellen bevorzugt aufnehmen. Das führt zu einer gesteigerten Lichtempfindlichkeit des behandelten Areals. Nach dreistündiger Einwirkzeit wird die Haut mit einer starken Lichtquelle bestrahlt. Dadurch wird das Tumorgeewebe zerstört.
- Die **Lasertherapie** («Abdampfen») zerstört durch Hitze die Tumorzellen.
- **Spezielle Crèmes**, die der Patient selbst auftragen kann, kommen ebenfalls zur Behandlung oberflächlicher Hauttumoren zum Einsatz.

Melanom

Das maligne Melanom wird in jedem Fall **chirurgisch** entfernt und mikroskopisch untersucht. Je nach Tumordicke sind weitere Abklärungen mit bildgebenden Verfahren erforderlich (s. Seite 8). In den meisten Fällen ist damit die Behandlung abgeschlossen. Der Arzt wird empfehlen, sich trotzdem in gewissen Abständen zur Kontrolle der behandelten Stelle und auch des ganzen Körpers untersuchen zu lassen, da diese Patienten ein erhöhtes Risiko für ein zweites Melanom haben.

Sollte das Melanom eine gewisse Dicke überschritten haben oder bereits in tiefere Schichten vorgedrungen oder metastasiert sein, ist neben der chirurgischen Entfernung eine medikamentöse Therapie notwendig.

Chemo-Immuntherapie

Heute gibt es meist gut verträgliche, ambulante Therapien. Das sind Chemotherapeutika, die das Tumorstadium hemmen, und Immuntherapeutika, die die körpereigene Abwehr gegen die Krebszellen anregen.

Andere Behandlungsansätze, die zum Teil noch in der Entwicklung sind, wie Vakzine/Impfungen oder in vivo (= am Patienten) durchgeführte Gentherapien zielen ebenfalls darauf ab, die Abwehrmechanismen (Immunabwehr) zu stärken.

Nachsorge

Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Behandlung beginnt die Nachsorge. Je nach Art des Hautkrebses bespricht der Arzt mit Ihnen, wie häufig Sie in die Nachkontrolle sollten.

Weitere Betreuungsangebote

Die Untersuchungen und das Warten auf das Ergebnis können eine psychische Belastung darstellen. Um den Patienten dabei zu unterstützen, können wir helfen, den Kontakt zu Sozialberatern oder Psychosozialmedizinern aufzunehmen.

Patientenorganisation

Manchmal hilft es, mit anderen Menschen zu sprechen, die Ähnliches erfahren haben. Unter dem Patronat der Krebsliga des Kantons Zürich existiert eine Selbsthilfegruppe für Melanom-Patienten.

Kantonale Krebsliga

Telefon 044 388 55 00
info@krebsliga-zh.ch
www.krebsliga-zh.ch

Bruno Bloch Stiftung/ Verein für Hautkrebsforschung

Zu Ehren von Professor Bruno Bloch, dem ersten Ordinarius für Dermatologie und Venerologie in Zürich (1916–1933), gründete seine Ehefrau eine Stiftung. Ihr Ziel ist es, Forschungsprojekte zur Förderung der Heilung von Hautkrebs an der Dermatologischen Klinik Zürich zu unterstützen.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.dermatologie.unispital.ch

Das Team

Prof. Dr. med.
Lars French



Prof. Dr. med.
Reinhard Dummer

PD Dr. med.
Günther Hofbauer



Dr. med.
Katrin Kerl

Dr. med.
Jivko Kamarachev



Dr. med.
Severin Lächli

Hilde Kaluzak



Tina Plötz

Barbara Fruet



Catherine Frey-Blanc



Team der
onkologischen
Sprechstunde

Wünschen Sie eine Konsultation?

Vielleicht ist Ihnen eine Hautveränderung an Ihrem Körper aufgefallen, welche Sie genauer abklären möchten?

Fragen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Hautfacharzt oder wenden Sie sich an eine dermatologische Klinik.

Diese Informationsbroschüre wurde verfasst mit Dr. Philippa Golling, Oberärztin, Dermatologische Klinik, UniversitätsSpital Zürich, und realisiert mit der freundlichen Unterstützung von:

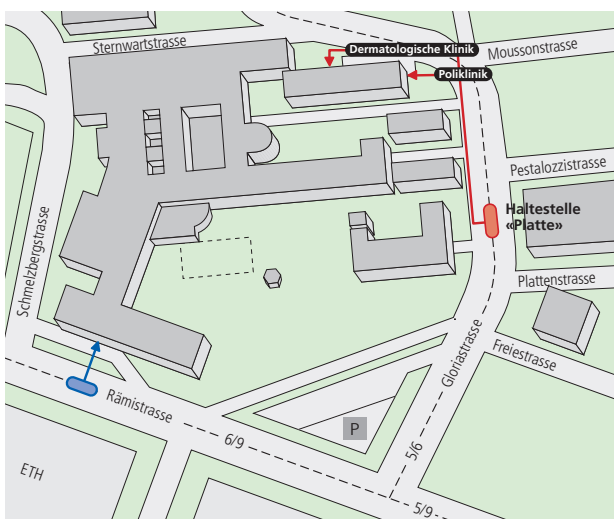


Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach



So erreichen Sie uns

UniversitätsSpital Zürich
Dermatologische Klinik
Gloriastrasse 31
8091 Zürich
www.dermatologie.unispital.ch



- ▶ Eingänge Dermatologische Klinik/Poliklinik, Gloriastrasse 31
Ab Zürich HB mit Tram Nr. 6 und ab Bellevue mit Tram Nr. 5 bis Haltestelle Platte.
- ▶ Haupteingang UniversitätsSpital, Rämistrasse 100
Ab Zürich HB mit Tram Nr. 10 und ab Bellevue mit Tram Nr. 9 bis Haltestelle ETH/Universitätsspital.

