

Was Sie über das Melanom (schwarzer Hautkrebs) wissen sollten

Mirjam Beyeler, Reinhard Dummer

Korrespondenz:
Dr. med. Reinhard Dummer
Dermatologische Klinik
Universitätsspital Zürich
Gloriastr. 31
8091 Zürich

Einleitung:

Hautkrebs ist die häufigste Krebsart unserer Zeit. Zum Hautkrebs gehören verschiedene, meist gut behandelbare Erscheinungsformen, die von den verhornenden Zellen der Oberhaut ausgehen: das Basalzellkarzinom (Basaliom), das spinozelluläre Karzinom (Spinaliom) und die aktinische Keratose, welche eine Hautkrebs-Vorstufe darstellt. Diese Hautkrebsformen machen kaum je Ableger und sind – wenn rechtzeitig erkannt – einfach therapierbar. Sehr selten sind Hautlymphome - eine Sonderform von Lymphdrüsenkrebs, der zu Hautveränderungen führt. Das Melanom stammt von den farbstoffbildenden Zellen der Haut, den Melanozyten, ab. Es ist die gefährlichste Form aller Hautkrebserkrankungen.

Ursache des Melanoms:

Ein Melanom entwickelt sich aus farbstoffbildenden Zellen der Haut, den Melanozyten. Das sind die Zellen der Haut, die Pigmente bilden und somit für die Bräunung der Haut z.B. nach Sonnenbestrahlung verantwortlich sind. Im Gegensatz zu normalen Melanozyten vermehren sich die bösartigen Zellen beim Melanom und können Ableger in verschiedenen Organen bilden, was unter Umständen tödlich enden kann. In seltenen Fällen kann sich ein Melanom auch an Schleimhäuten, Lymphknoten oder inneren Organen entwickeln. An der Haut entwickelt sich ein Melanom meist auf unauffälliger Haut, nur in ca. 20% aus einem vorbestehenden Muttermal. Ein Melanom breitet sich aus, indem die Krebszellen zunächst über Lymph-, später auch über Blutgefässe in andere Organe wandern. Man spricht in diesem Fall von Metastasen, d.h. von Ablegern des primären Tumors. In seltenen Fällen wird die Diagnose Melanom erst aufgrund von Ablegern gestellt, ohne dass ein Primärherd an der Haut oder Schleimhaut gefunden werden kann.

Man weiss, dass die UV-Strahlen der Sonne einen wichtigen Faktor in der Entstehung von Melanomen darstellen. Dabei ist einerseits die Anzahl Sonnenbrände in der Kindheit entscheidend, jedoch auch die kumulative UV-Dosis, welcher die Haut über Jahre ausgesetzt war. Zusätzlich spielen auch genetische Faktoren, also Eigenschaften in der Erbanlage jedes Menschen, eine Rolle.

Häufigkeit des Melanoms:

Heute zählt man pro Jahr 2000 Neuerkrankungen in der Schweiz. Weltweit ist die Tendenz steigend. Ursachen für die Zunahme der Melanome sind u.a. das Freizeitverhalten der Gesellschaft mit vermehrtem Aufenthalt im Freien oder Ferien in sonnenreichen Regionen, die steigende Lebenserwartung sowie die verstärkte UV-Belastung.

Früherkennung ist entscheidend:

Die wichtigste Massnahme ist die frühzeitige vollständige operative Entfernung eines Melanoms. Flache Melanome mit einer Eindringtiefe von bis zu 1 mm in die Haut sind in der Regel durch einen einfachen Eingriff heilbar.

Es ist deshalb ausserordentlich wichtig, dass Sie ihre Haut selber untersuchen und sofort einen Arzt aufsuchen, wenn Sie an Ihrem Körper eine verdächtige Hautveränderung entdecken.

Zur Unterscheidung von gutartigen Leberflecken dient dem Arzt die sogenannte ABCD-Regel. Dabei geben Asymmetrie (A), Begrenzung (B), Farbe (C, Colour) and die Dynamik (D) Aufschluss, ob ein Melanom vorliegt. Liegen zwei oder mehr der vorgenannten 4 Kriterien vor, ist das Muttermal sehr verdächtig, was aber noch nicht bedeuten muss, dass bereits ein Melanom vorliegt.

Bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren tritt ein Melanom häufiger auf; solche Risikogruppen sind Personen

- mit mehr als 50 Muttermalen (Leberflecken)
- mit heller Haut (Hauttyp I-II), rotblonden Haare, blauen Augen, Sommersprossen (sogenannte „Helle Komplexion“)
- die bereits an einem Melanom erkrankt
- mit Melanom in der Familie
- mit geschwächter Immunabwehr, zum Beispiel aufgrund einer anderen Krankheit wie HIV-Infektion oder nach einer Transplantation
- die schwere Sonnenbrände erlitten haben, besonders in Kindheit und Jugend

Präventionsmassnahmen:

Die UV-Strahlung stellt einen wichtigen ursächlichen Faktor bei der Melanomenstehung dar und ist daher ein wichtiger Ansatzpunkt in der Primärprävention. Andere Faktoren des Melanoms wie genetische Veranlagung können wir nicht beeinflussen.

Folgende Verhaltensmassnahmen werden empfohlen:

- Meiden der Mittagssonne (11-16 Uhr Sommerzeit).
- Schützende Kleidung einschliesslich Hut und Sonnenbrille.
- Auswahl eines geeigneten Sonnenschutzmittels (mindestens LSF 20) je nach Hauttyp, Tätigkeit und Dauer der Sonneneinstrahlung.
- Verzicht auf Solariumsbesuche.

Klinik des Melanoms:

Es gibt 4 typische Erscheinungsbilder des Melanoms:

- Superfiziell spreitendes Melanom, häufigste Form (Nr 1): Diese Variante beginnt zuerst als flacher Fleck, in welchem sich später knotige Anteile entwickeln können. Charakteristisch ist das Vorkommen verschiedener Farbtöne in der Läsion, wobei schwarzbraune und rosa bis graue Farbtöne besonders typisch sind. Dieser Subtyp tritt im frühesten Lebensalter auf (Durchschnittsalter: 51 Jahre).

- Noduläres Melanom; zweithäufigste Form; Pigmentverschiebungen mit unregelmässigen Ausläufern (Nr 2): Diese Form beginnt mit Ausbildung eines flachen, meist schwarzbraunen Knötchens. Die Tumoren werden oft erst diagnostiziert, wenn sie bluten oder nässen. Durchschnittsalter: 56 Jahre.

- Lentigo-maligna-Melanom; seltener, vorwiegend bei älteren Patienten, nur in lichtexponierten Stellen (Gesicht, Unterarme und Unterschenkel) (Nr 3): Dieser Melanomtyp entsteht nahezu ausschliesslich im Gesichtsbereich älterer Patienten (Durchschnittsalter: 68 Jahre). Auf einem braunen bis dunkelbraunen oder schwarzen Fleck entwickelt sich ein knotiger oder blutender Anteil. Diese Form wächst sehr langsam.

- Akrolentiginöses Melanom; sehr selten (Nr 4): Diese Variante findet sich vorwiegend an Handflächen und Fusssohlen sowie unter oder neben Nägel. Anfänglich zeigt sich ein ähnliches Bild wie beim superfiziell spreitenden Melanom, häufig ist das akrolentiginöse Melanom aber unpigmentiert und somit hautfarben oder rosa. Das Durchschnittsalter liegt bei 63 Jahren.

Neben diesen häufigen Varianten existieren weitere seltenere Formen, bei welchen die Diagnose Melanom zum Teil erst nach einer mikroskopischen Untersuchung gestellt werden kann:

- Amelanotisches Melanom: Ca. 2-8% aller Melanome der Haut sind primär amelanotisch, d.h. dass der Tumor keine von Auge sichtbare Pigmentierung aufweist. Alle oben erwähnten klinischen Formen können als amelanotische Varianten vorkommen. Am häufigsten trifft dies jedoch für subunguale Melanome zu, also Melanome unter den Nägeln. Klinisch zeigt sich das amelanotische Melanom als roter Fleck oder Knoten mit unregelmässiger Begrenzung und relativ raschem Wachstum (über wenige Wochen). Während die Beurteilung klinisch schwierig sein kann, ist in der Gewebeuntersuchung unter dem Mikroskop die Diagnose Melanom relativ einfach zu stellen. Daher ist eine frühzeitige Gewebeentnahme zur richtigen Diagnosestellung und anschliessenden korrekten Behandlung entscheidend.

- Melanom mit Regressionszeichen: Gelegentlich finden sich in Melanomen Areale, welche keine Pigmentierung mehr aufweisen. Meist zentral finden sich innerhalb der pigmentierten Läsion weisse oder weiss-rötliche Areale. Man vermutet, dass das Immunsystem (d.h. das Abwehrsystem) des Patienten gegen die als fremd erkannten Tumorzellen vorgeht und diese zum Teil auch abtötet, was

sich in der Folge als Farbverlust innerhalb des Melanoms darstellt. Gelegentlich können so auch ganze Primärtumore verschwinden, wobei später Melanom-Ableger auftreten, ohne dass der Primärherd gefunden werden kann:

- Okkultes Melanom: Als okkultes Melanom werden solche Melanome bezeichnet, bei denen zuerst Metastasen, also Ableger, diagnostiziert werden und ein Primärtumor nicht zu finden ist. Die Metastasen befinden sich häufig in der Haut, im Fettgewebe oder in den Lymphknoten.

- Okuläres Melanom: Dieses Melanom kommt im Auge, hauptsächlich in der Aderhaut, vor und wird häufig erst spät entdeckt. Je nach Lokalisation im Auge kommt es früher oder später zu einer Sehbehinderung, welche schliesslich zu einem Besuch beim Augenarzt und damit zur Diagnose führt. Wegen der guten Durchblutung des Auges besteht ein hohes Risiko für eine generalisierte Ausbreitung des Melanoms, z.B. in Leber, Gehirn und Knochenmark.

- Schleimhautmelanome: Selten kommen Melanome auch im Bereich der Schleimhäute des Anogenitalbereiches, der Mund- und Gaumenschleimhaut vor. *Anogenitale Melanome*: Sie äussern sich oft uncharakteristisch mit analen/genitalen Blutungen, schmerzhafter Stuhlentleerung, Fremdkörpergefühl oder selten Juckreiz. Oft fallen diese Melanome erst durch ihre Lymphknoten-Metastasen auf. *Schleimhautmelanome von Kopf und Hals*: Die Diagnose wird in den meisten Fällen als Zufallsbefund gestellt. Es kann sich um einen rasch wachsenden pigmentierten Tumor handeln oder um eine sich verändernde vorbestehende pigmentierte Läsion. Pigmentierte Mundschleimhautveränderungen erfordern eine histologische (mikroskopische) Abklärung, wenn sie plötzlich aufgetreten sind und mit einer Wachstumstendenz einhergehen. Eine frühzeitige Diagnosestellung und korrekte Behandlung ist entscheidend, da oft eine rasche Metastasierung in Lymphknoten, Lunge und Leber erfolgt, wahrscheinlich aufgrund der guten Durchblutung der Schleimhäute.

Angesichts der vielfältigen klinischen Erscheinungsformen von Melanomen ist es wichtig, dass der Patient nicht selber versucht, eine Diagnose zu stellen, sondern sich unbedingt an einen Facharzt wendet. Alle Hautläsionen, die sich schnell verändern (innert weniger Wochen), die plötzlich zu wachsen beginnen oder bluten, müssen durch einen Facharzt beurteilt werden. Dazu gehören: Relativ rasche Veränderungen eines vermeintlichen Muttermals oder einer Warze mit Grössenzunahme und Farbveränderung, juckende Muttermale oder leicht verletzliche und blutende Läsionen. Ev. ist zusätzlich eine histologische Untersuchung notwendig.

Dennoch: Regelmässige Selbstkontrolle ist von grosser Bedeutung!

Insbesondere für gefährdete Personen mit hellem Hauttyp oder für Personen, die sich berufsbedingt viel der Sonne aussetzen, empfiehlt es sich, die Haut regelmässig, in dreimonatlichen Abständen, selber nach verdächtigen Hautveränderungen zu untersuchen. Wichtig ist es, auch die Kopfhaut, die Rückseite der Ohren, den Nacken und die Genitalregion evtl. mit Hilfe eines Spiegels anzusehen. Nützlich kann sich auch eine Digitalkamera erweisen, womit Veränderungen objektivierbar werden.

Diagnosestellung:

Wenn der Arzt bei Ihnen anhand der ABCD-Regel ein Melanom vermutet, entnimmt er operativ die gesamte auffällige Hautveränderung, die mikroskopisch untersucht wird. Die Gewebsuntersuchung dient dazu, die Diagnose sicher zu stellen. Je nach Ausdehnung des mikroskopischen Befundes ist es erforderlich, ein zweites Mal betroffenes Gewebe chirurgisch zu entfernen. Bei älteren Patienten kann auch eine oberflächige Röntgenweichstrahltherapie erwogen werden. Eventuell ist auch eine Untersuchung der Lymphknoten angezeigt. Hat das Melanom bereits Ableger in anderen Organen gebildet, ist im Einzelfall zu entscheiden, wie weiter vorgegangen werden soll.

Behandlung:

Die Standardbehandlung des Melanoms ist die operative Entfernung des Primärtumors, mit einem Sicherheitsabstand, der von der Tumordicke abhängt.

Eine standardisierte Behandlung des metastasierenden Melanoms gibt es bis heute nicht. Aus diesem Grund werden insbesondere an universitären Zentren verschiedene – auch internationale – Studien durchgeführt, die helfen sollen, die Behandlung des Melanoms zu verbessern. Entsprechend der Art, Grösse, Tiefe und Lokalisation des Tumors sowie dem Alter und Gesundheitszustandes des Patienten muss ein individuelles Therapiekonzept entwickelt werden, mit welchem die höchsten Chancen auf Heilung oder Stillstand der Krankheitsentwicklung besteht.

Für die innere (= systemische oder ganzheitliche) Behandlung kommen Medikamente oder andere moderne Ansätze zum Zuge:

- Chemotherapie und Kinaseinhibitoren

Darunter versteht man eine medikamentöse Behandlung – häufig in Form von Kombinationstherapien; diese haben den Vorteil, dass sie die Tumorzellen auf verschiedenen Wegen zerstören respektive ihr Wachstum verhindern.

- Immuntherapie

Es gibt heute Substanzen, die das körpereigene Abwehrsystem stärken und so gegen die Tumorzellen ankämpfen. Man spricht auch von Biotechnologika. Oft empfiehlt es sich, eine Immuntherapie mit Medikamenten einer konventionellen Chemotherapie zu kombinieren, da die beiden Ansätze zusammen eine bessere Wirkung versprechen.

Solche Immunmedikamente können die Heilungsrate auch beim fortgeschrittenen Melanom verbessern.

Da gerade seit 2010 einige neue Medikamente verfügbar sind, empfiehlt sich, mit einem spezialisierten Behandlungszentrum die Therapie festzulegen.

Es kann vorkommen, dass sich beim Melanom bereits Metastasen, sogenannte Ableger, in anderen Körperorganen gebildet haben. Dann ist es von grosser Bedeutung, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Spezialisten das Behandlungskonzept festzulegen. Dabei arbeiten unter anderem folgende spezialisierte Abteilungen eng zusammen:

- Dermatologie
- Plastische Thorax- und Viszeralchirurgie
- ORL
- Kieferchirurgie
- Radioonkologie
- Nuklearmedizin
- Neurochirurgie
- Onkologie
- Pathologie

Nachkontrolle:

Nachkontrollen sind beim Melanom unerlässlich, um frühzeitig zu erkennen, wenn sich Metastasen gebildet haben respektive sich ein Zweitmelanom bildet; die Wahrscheinlichkeit hierfür ist relativ gering und liegt bei 5-8%.

Je nach Krankheitsausprägung legt Ihr Arzt die Art der notwendigen Untersuchungen sowie deren Rhythmus fest; diese können neben der einfachen klinischen Untersuchung Ultraschall, Röntgenaufnahmen und Labortests beinhalten.

Selbsthilfegruppen:

Ein Austausch mit Gleichgesinnten kann sehr wertvoll sein. Unter dem Patronat der Krebsliga des Kantons Zürich existiert eine Selbsthilfegruppe für Melanom-Patienten. Die Kantonale Krebsliga vermittelt gerne den Kontakt zur Gruppe, Tel. 044 388 55 00; Mail: info@krebsliga-zh.ch, www.krebsliga-zh.ch