



Hautkrebs: Prävention und Früherkennung, therapeutische Fortschritte

*Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller
Universitätsklinik für Dermatologie, Medizinische Universität Wien;
AG Melanom und dermatologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für
Dermatologie und Venerologie (ÖGDV)*

Weltweit steigen die Zahlen von Hautkrebs. Das ist zum größten Teil mit dem geänderten Verhalten der Menschen im Umgang mit der Sonne erklärbar. Denn Hautkrebs ist vorwiegend auf den sorglosen Umgang mit der Sonne zurückzuführen. Wir können von einer regelrechten Hautkrebsepidemie sprechen.

Wien, 4. Mai 2023 – Der weiße Hautkrebs, zu dem man das Plattenepithelkarzinom und das Basalzellkarzinom zählt, ist der häufigste Tumor des Menschen überhaupt. Aber auch das Melanom, der gefürchtete schwarze Hautkrebs ist im Ansteigen. Wie der weiße Hautkrebs ist auch der schwarze Hautkrebs ganz wesentlich auf die Sonnenstrahlung zurückzuführen.

Das Melanom ist ein bösartiger Tumor, der von den pigmentbildenden Zellen der Haut, den Melanozyten gebildet wird. Er ist deshalb so gefährlich, weil er sehr früh Absiedelungen, sogenannte Metastasen setzen kann. Die Melanozyten dienen dazu, nach der UV-Bestrahlung Melanin zu produzieren, das uns vor den Schäden der Sonne schützen soll. Melanin ist auch jenes Pigment, das für die Bräunung der Haut verantwortlich ist. Die meisten Melanome werden früh entdeckt, in einem Stadium, in dem sie noch flach sind, bevor sie sich in die Tiefe ausbreiten. Andere sind knotig und metastasieren rasch.

Mythos „gesunde Bräune“

Dermatolog:innen leisten seit über 35 Jahren intensive Aufklärung und Überzeugungsarbeit. Fakt ist: Die gesunde Bräune gibt es nicht! Oft wird der Begriff der gesunden Bräune irreführend verwendet und mit einem aktiven, sportlichen Lebensstil und einem erstrebenswerten Schönheitsideal in Verbindung gebracht. Richtig ist jedoch: Die Bräunung der Haut ist ein Mechanismus, der uns vor den schädlichen UV-Strahlen schützen soll. Der Auslöser der Bräunungsreaktion ist allerdings ein Signal, das als Reaktion auf eine bereits beginnende Schädigung der Erbinformation von unseren Hautzellen abgegeben wird. In Wahrheit ist die Bräunung der Haut als eine Reaktion auf einen bereits eintretenden Schaden zu verstehen und ist weit davon entfernt, als gesund eingestuft werden zu können. Vor allem Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend sind brandgefährlich. Denn sie erhöhen das Risiko, in der zweiten Lebenshälfte an Hautkrebs zu erkranken.

Mythos „Sonne macht glücklich“

Viele Benützer:innen von Solarien meinen, die Sonne hebe ihre Stimmung, mache sie in den trüben Wintermonaten glücklich. Eine gewisse wohltuende wärmende Wirkung ist dem nicht abzusprechen. Aber Achtung: Sonnenstudios verwenden vorwiegend UV-A-Licht, das die Haut vorzeitig altern lässt. Außerdem steigt das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, nachweislich mit jedem Besuch. Das höchste Hautkrebsrisiko haben Personen, die bereits in jungen Jahren regelmäßig Sonnenstudios besuchen. Der Besuch von Solarien ist daher für Menschen unter 18 Jahren in Österreich verboten. Eine Lichttherapie mit einer Lichtlampe gegen die Winterdepression verwendet nur das für das Auge sichtbare Lichtspektrum und ist für die „seasonal affective disorder“ besser geeignet als das Sonnenstudio.

Mythos „Sonnenbaden für starke Knochen“

Unter dem Einfluss der Sonne hat die Haut die Fähigkeit, Vitamin D3 zu bilden. Vitamin D und Kalzium benötigen wir für gesunde, kräftige Knochen, die der Osteoporose trotzen. Wir benötigen dafür allerdings kein Sonnenbad. In der warmen Jahreszeit reichen 10 bis 15 Minuten Sonne an der Haut von Gesicht und Armen dafür aus. Von Oktober bis etwa Ende April steht die Sonne in unseren Breitengraden (nördlich von Rom) sehr flach am Himmel, das Sonnenlicht wird durch die Atmosphäre etwas „gestaucht“ und diese veränderte Lichtqualität führt zu einer geringeren Vitamin-D-Bildung in der Haut. Daher raten Mediziner:innen dazu, für eine ausreichende Versorgung vor allem in den Wintermonaten Vitamin D zu substituieren.

Sonnenschäden in der zweiten Lebenshälfte

Auch die aktinische Keratose, eine Vorstufe des Plattenepithelkarzinoms, ist auf den bedenkenlosen ungeschützten Umgang mit der Sonne zurückzuführen. Aktinische Keratosen findet man nie auf Hautstellen, die wir üblicherweise mit Kleidung bedecken, sondern an den Sonnenterrassen des Körpers: Glatze, Stirn, Nase, Ohren, Unterarme, Dekolleté etc. Je mehr aktinische Keratosen da sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine davon in ein Plattenepithelkarzinom übergeht.

Die wichtigsten Regeln, um Hautkrebs weitgehend zu vermeiden, sind:

- Jeden Sonnenbrand vermeiden!
- Sonne je nach Hauttyp in Maßen genießen (helle Haut ist empfindlicher als dunklere)!
- Kinder intensiv schützen!
- Niemals Solarien verwenden!

Welche Hauttypen gibt es?

Wir unterscheiden sechs Hauttypen entsprechend ihrer Empfindlichkeit:

- **Hauttyp 1:** Menschen mit sehr heller Haut, roten oder rotblonden Haaren. Nach fünf bis zehn Minuten Sonnenbad im Hochsommer und ohne Hautschutz rötet sich ihre Haut bereits, die Haut bräunt nie.
- **Hauttyp 2:** Menschen mit heller Haut, blonden Haaren und blauen Augen. Auch sie bekommen ungeschützt nach etwa 10 bis 20 Minuten in der Sonne eine gerötete Haut, können aber eine leichte Bräunung erreichen.
- **Hauttyp 3:** Menschen mit dunkelblonden bis brünetten Haaren, grünen oder braunen Augen und mittelheller Haut. Dieser Typ sollte nicht länger als 20 bis 30 Minuten ungeschützt in der Sonne baden, da auch dieser Hauttyp meist erst einen Sonnenbrand entwickelt, bevor die Haut bräunt.

- **Hauttyp 4:** Menschen, die von Natur aus eine hellbraune Haut, dunkelbraune bis schwarze Haare und braune Augen haben. Hier besteht eine Sonnenbrandgefahr nach circa 40 Minuten.
- **Hauttypen 5 und 6:** Menschen mit brauner oder dunkelbrauner (schwarzer) Haut, dunklen Haaren und braunen Augen. Sonnenbrände kommen bei diesem Hauttyp sehr selten vor, sind aber prinzipiell möglich. Die Eigenschutzzeit beträgt 90 Minuten.

Vorsorge und moderne Behandlungsmöglichkeiten

Wichtig ist in erster Linie die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung einmal im Jahr beim Hautarzt. Besonders helle Hauttypen (Typ 1 und 2) und jene mit vielen Muttermalen oder jene, die bereits an einem Hautkrebs erkrankt waren, sollten die dermatologischen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

Die Therapie von weißem wie schwarzem Hautkrebs verfolgt zunächst das Ziel, den Tumor vollständig zu entfernen. Für weißen Hautkrebs bestehen unzählige dermatologische Behandlungsoptionen beginnend von der operativen Entfernung, lokal aufzutragender Cremes und Salben, Kryotherapie u.v.m. Die Behandlung des Melanoms besteht im Frühstadium aus der Operation, mit einem gewissen Sicherheitsabstand sowie in fortgeschrittenen, aber operablen Stadien in einer adjuvanten, das heißt unterstützenden medikamentösen Therapie.

Die Heilungschancen hängen beim malignen Melanom entscheidend von der Tumordicke und damit vom Stadium der Erkrankung ab. Ist der Tumor noch dünn und wächst er nur in der Oberhaut, sind die Chancen auf vollständige Genesung am größten. Dringt der Tumor in die zweite Hautschicht, die Lederhaut vor, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass es zur Ausbreitung in die Blut- und Lymphgefäße und somit zur Ausbreitung im ganzen Körper kommt. Metastasen, können sich im ganzen Organismus ausbreiten. Auch wenn das Melanom völlig entfernt wurde, kann es sein, dass Tumorzellen im Körper gestreut haben.

Therapie des fortgeschrittenen Melanoms

Immuntherapie: Das Immunsystem hat die Aufgabe, den Organismus gegen Bakterien, Viren, und entartete Zellen wie auch Krebszellen zu schützen. Mit der Immuntherapie versucht man, die körpereigenen Abwehrkräfte zu aktivieren, um das Tumorzellwachstum zu verlangsamen und im besten Fall das Melanom und alle Tumorzellen komplett zu entfernen. Tumorzellen nutzen vielfältige Mechanismen, um diesem Angriff zu entkommen. Neben der Tarnung und dem Freisetzen von immunsuppressiven Molekülen können auch sogenannte Checkpoint-Moleküle an Tumor- und Abwehrzellen die Immunreaktion hemmen. Hemmstoffe (Inhibitoren), Antikörper, für diese Steuerungssignale sind nun seit mehr als 10 Jahren erfolgreich unter dem Überbegriff Immunonkologie im klinischen Einsatz. Die Therapie mit den Checkpoint Inhibitoren, die am Melanom entwickelt wurde, kann als Meilenstein in der Immuntherapie gesehen werden und wird heute auch bei vielen anderen Tumorarten erfolgreich eingesetzt. Sogar bei inoperabel metastasierten Patienten mit einem Melanom sind langanhaltende Tumorrückbildungen und auch Verbesserungen der Überlebenszeiten mit dieser Therapie erzielt worden.

Zielgerichtete Therapie: Damit eine Zelle zur Tumorzelle wird, die unkontrolliert wächst, muss in den Zellen ein Signal angeschaltet sein, das die Zelle zum Wachstum anregt. Dieses Signal entsteht oft dadurch, dass ein Schaden an der DNA, der Erbinformation, zum Beispiel durch UV-Licht, dazu führt, dass ein Baustein der Zelle etwas anders aussieht als es in einer gesunden Zelle der Fall ist. Man spricht dann von einem Onkogen. Dieser veränderte Baustein kann, ähnlich einem Schalter, der ständig eingeschaltet bleibt, ein falsches Wachstumssignal an die Tumorzelle vermitteln. Man weiß heute, durch die Arbeit unzähliger Forschungsgruppen, bereits sehr detailliert über die wichtigsten Onkogene des Melanoms Bescheid. Für eines der häufigsten Onkogene, das sogenannte B-RAF Gen stehen Medikamente (B-RAF Inhibitoren) zur Verfügung, die das veränderte B-RAF Molekül spezifisch und hoch aktiv hemmen können, den aktivierten Schalter also abschalten können. Sie werden gemeinsam mit einem Hemmstoff eines zweiten Bausteins des Wachstumssignals (MEK-Inhibitoren) ebenfalls sehr erfolgreich in der Therapie von Patienten mit einem B-RAF mutierten Melanom, sowohl als adjuvante Therapie als auch bei fernmetastasierten Patienten eingesetzt.

Neoadjuvante Immuntherapie: Seit September 2022 ist die Forschung einen Schritt weiter: Durch eine schon vor der Operation verabreichte Immuntherapie – man nennt das neoadjuvante Behandlung – kann eine wesentlich stärkere Immunantwort gegen den Tumor stimuliert werden, als wenn der Tumor zuerst operiert worden wäre. Und die Forschung ist noch lange nicht am Ende. Es wird weiterhin intensiv Wissenschaft betrieben, um die Heilungs- und Überlebenschancen des gefährlichsten Hauttumors weiterhin zu verbessern.

Resümee

In den letzten 10 bis 15 Jahren hat sich durch die Einführung der Immuntherapie und der zielgerichteten Therapie enorm viel getan und die Prognose ist selbst bei fortgeschrittenen Stadien von Hautkrebs viel günstiger als früher. Heute liegt der Fokus der innovativen Therapiekombinationen zunehmend darauf, Metastasen bereits im Vorfeld zu verhindern, anstatt sie erst zu behandeln, wenn sie entstanden sind. Die beste Strategie gegen Hautkrebs aber ist die Vorsorge durch regelmäßige Kontrollen und vor allem durch den Schutz der Haut vor den schädlichen Einflüssen der UV-Strahlung.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller
Universitätsklinik für Dermatologie
Medizinische Universität Wien
Tel. (Sekretariat): 01 40400-77070
E-Mail: christoph.hoeller@meduniwien.ac.at
Web: <https://www.meduniwien.ac.at/hp/dermatologie>