Hautarzt 2016 · 67:510
DOI 10.1007/s00105-016-3814-2
Online publiziert: 25. Mai 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

R. Gutzmer¹ · F. Meier²

¹ Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Haut-Tumor-Zentrum Hannover (HTZH), Hannover, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Dresden, Deutschland

Malignes Melanom

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach Jahren der Stagnation und vielen negativen Studien hat eine sehr positive Entwicklung in dem Feld der Melanomtherapie begonnen. Diese Entwicklung hat das Melanom zu einer Modellerkrankung für die Entwicklung neuer Systemtherapien gemacht. Sie gründet sich auf 2 Säulen: zum einen die molekular zielgerichtete Therapie, die an bestimmten genetischen Veränderungen an den Tumorzellen ansetzt (insbesondere die BRAF-V600-Mutation), zum anderen die Immuntherapie und hier die Checkpoint-Inhibitoren gegen CTLA4 und PD1. Mit beiden Therapieansätzen konnte das Überleben bei inoperabler Metastasierung signifikant verlängert werden. Ob diese Ansätze auch frühzeitiger, in der adjuvanten Situation bei Patienten nach chirurgischer Entfernung von Melanommetastasen sinnvoll sind, wird aktuell in Studien geprüft. Die neuen Therapieoptionen werfen aber auch zahlreiche neue Fragen auf, z. B. die Frage nach der richtigen Kombination oder Therapiesequenz, die Frage nach Nebenwirkungen und deren Management und die Entwicklung von prädiktiven Biomarkern. Daher gilt weiterhin, Patienten möglichst im Rahmen klinischer Studien zu behandeln.

Die Entwicklung neuer Substanzen setzt insbesondere ein besseres Verständ-

nis der Pathogenese und der molekularen Aberrationen in Melanomzellen voraus. Hier ist die molekulare Diagnostik gefragt. Was momentan für die richtige Einordnung als auch die Therapieentscheidung relevant ist, wird in dem Beitrag von B. Schilling und K. Griewank zusammengefasst.

Die Früherkennung und Entfernung in einem frühen Stadium ist weiterhin die beste Möglichkeit, ein Melanom zu heilen. Auch hier gibt es interessante neue Entwicklungen, wie die nichtinvasive Diagnostik verbessert werden kann, die in diesem Heft in einem eigenen Beitrag von C. Fink und H. Haenssle dargestellt werden.

Wir wünschen allen Lesern eine interessante Lektüre und freuen uns auf eine Fortsetzung der „Erfolgsgeschichte Melanom“.

Ihre

Prof. Dr. Ralf Gutzmer

Prof. Dr. Friedegund Meier

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Gutzmer

Klinik für Dermatologie,
Allergologie und Venerologie,
Haut-Tumor-Zentrum
Hannover (HTZH)
Carl-Neuberg Str. 1,
30625 Hannover,
Deutschland
Gutzmer.Ralf@mh-
hannover.de

Prof. Dr. F. Meier

Klinik und Poliklinik
für Dermatologie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität
Dresden, Anstalt des
öffentlichen Rechts des
Freistaates Sachsen
Fetscherstr. 74, 01307 Dres-
den, Deutschland
Friedegund.Meier@uniklinikum-
dresden.de

Interessenkonflikt. R. Gutzmer und F. Meier geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.