In Dresden trafen sich Deutschlands Dermatoonkologen, um neue Strategien für Diagnostik und Therapie der unterschiedlichen Hautmalignome zu diskutieren.

26. Deutscher Hautkrebskongress/ADO-Jahrestagung

Herausforderungen der onkologischen Dermatologie

Im kollegialen Austausch und interdisziplinären Dialog wurden die jüngsten Fortschritte der Dermatoonkologie in Dresden diskutiert. Einmal mehr zeigten sich die vielen Aspekte, die bei der Behandlung und Begleitung von Patienten mit Hauttumoren zu beachten sind. Neben neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen waren auch praktische Aspekte der dermatologischen Onkologie ein Schwerpunkt.

Psychoonkologie bei Hautkrebspatienten

Genauere Daten darüber, wie viele Melanompatienten in Deutschland psychoonkologische Unterstützung erhalten, liegen nicht vor. Wohl aber Ergebnisse zum Nutzen dieser vierten Säule der

onkologischen Therapie. Wieviel Psychoonkologie benötigen dermatologische Patienten? Mit dieser Frage beschäftigte sich Uwe Gieler von der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Gießen. Die aktualisierte S3-Leitlinie „Malignes Melanom; Diagnostik, Therapie und Nachsorge“ fordert ein routinemäßiges psychosoziales Screening von Melanompatienten in der klinischen Praxis und die Überweisung von Risikopatienten zu spezialisierten psychosozialen Diensten.

Eine Bestandsaufnahme der psychoonkologischen Betreuung von Krebspatienten allgemein bietet eine Analyse der Arbeitsgruppe um Susanne Singer, Mainz [Psychooncology. 2013; 22(6):1435-7]. Sie basiert auf Daten aus 456 zertifizierten deutschen Tumorzentren, in denen im Jahr 2009 Krebspatienten psychoonkologisch betreut worden waren. Von 36.165 Patienten erhielten immerhin 37,5 % psychoonkologische Unterstützung von mindestens 30 Minuten. Allerdings gibt es scheinbar Unterschiede: So wurden mehr Brustkrebspatientinnen psychoonkologisch betreut als Patienten in Darm- oder Lungenkrebszentren. In dieser Untersuchung habe es jedoch keine Daten über die Situation in Hautkrebszentren gegeben, so Gieler. Dabei bildet die Psychoonkologie Gieler zufolge die vierte Säule der onkologischen Therapie.

Wie hoch der psychosoziale Versorgungsbedarf auch bei Hautkrebspatienten sei, belege eine Untersuchung von Carmen Loquai und Kollegen vom Hautkrebszentrum Rhein-Main. Sie

kurz notiert

BCL2-Inhibition beim kutanen T-Zell-Lymphom

Eine mögliche Strategie zur Behandlung des kutanen T-Zell-Lymphoms ist die BCL2-Inhibition über den Einsatz des BH3-Mimetikums ABT199 (Venetoclax). Lässt sich die Wirkung durch Kombination mit NFκB-Inhibitoren, wie Dimethylfumarat (DMF), verstärken? Dem gehen Tabea Schlör, Universitätsmedizin Mannheim, und Kollegen nach. In Zelllinien konnte bereits mit der alleinigen BCL2-Inhibition eine mäßige Kontrolle gezeigt werden, die durch DMF verstärkt wurde. Vorteile, die für die Kombinationstherapie gesehen wurden, waren die Reduktion der Toxizitäten durch geringere Dosierung der Wirksubstanzen sowie die Verringerung von Therapieresistenzen durch den Eingriff über verschiedene Zielstrukturen. Die Ergebnisse aus den In-vitro-Versuchen sollen nun im Xenograft-Mausmodell mit intradermaler Implantation von SeAx- und HH-Zellen weiter untersucht werden. Geprüft werden dabei sowohl die Monotherapie mit ABT199 als auch die Kombination von ABT199 mit DMF.

Ine Schmale

Bericht vom 26. Deutschen Hautkrebskongress vom 22. bis 24. September 2016 in Dresden