Hautkrebskongress 2017 in Mainz

Bereits zum 27. Deutschen Hautkrebskongress luden die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft ein – dieses Jahr in die Rheingoldhalle in Mainz. red.

Deutscher krebskongress

© Sebastian Lux

++ ADO 2017 ++ ADO 2017 ++ ADO 2017 ++

Hautkrebsscreening: ein Erfolg?

Seit 2008 haben gesetzlich Versicherte alle zwei Jahre einen Anspruch auf das Hautkrebscreening. In der Initialzeit wurden im Rahmen eines Hautkrebs-Forums der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft Ziele formuliert, die es zu erfüllen galt, etwa:

- den Nutzen nachzuweisen,
- die Versorgung von Hautkrebspatienten in Deutschland zu verbessern,
- ein Bewusstsein der Bevölkerung zu schaffen
- die Inanspruchnahme zu steigern
- Anreize für die Leistungserbringer zu schaffen
- die Wirtschaftlichkeit zu belegen

Daten zum tatsächlichen Nutzen des Screenings fehlen bisher. Noch mehr diskutiert als der Nutzen wurde jedoch der Schaden, etwa durch eine mögliche Belastung der Patienten. In Umfragen gaben die meisten jedoch an, die Belastung durch das Screening als eher gering zu empfinden. Dies betrifft auch die Wartezeit bis zur Diagnose. Matthias Augustin,

Hamburg, gab jedoch zu bedenken, dass die Wartezeit bis zur Diagnose sehr unterschiedlich sei und sogar bis zu einige Monate dauern könne. Die Belastung durch eine eventuelle Operation wurde als nur kurz empfunden und etwa 90 % der gescrteenten Patienten sehen die Untersuchung als nützlich an. Daten zum Folgeverhalten, also ob sich bei Patienten eine Sorglosigkeit einstellt oder ob sie nach zwei Jahren wieder ein Screening in Anspruch nehmen, fehlen bisher. Genaue Zahlen über die Anzahl falsch-negativer Befunde gibt es ebenfalls (noch) nicht.

Regionale Unterschiede

Die Kenntnis über den Anspruch auf das Screening sei nicht ganz so hoch wie gewünscht, berichtete Augustin. Durch Forsa-Umfragen in der allgemeinen Bevölkerung wurde jedoch deutlich, dass die Quoten der Inanspruchnahme prinzipiell steigen. Auffällig sind Unterschiede in den einzelnen Bundesländern. Die Quoten der Inanspruchnahme sind im

Westen höher als im Osten: Während z. B. in Nordrhein-Westfalen 39 % der Bevölkerung zum Screening gehen, sind es in Brandenburg nur 19%.

Zufriedenheit unter Hautärzten steigt

Bei den Leistungserbringern, in erster Linie Dermatologen, steigt die Zufriedenheit mit dem Screening. Pro Untersuchung erhalten die Ärzte rund 23 Euro. Allerdings komme man schnell an Kapazitätsgrenzen, vor allem, wenn die Inanspruchnahme größer werde und noch steigen sollte. Die Meldebereitschaft der Praxen ist unterschiedlich, aber bisher unzureichend und oft von der Art des Tumors sowie der Art der Diagnose (Erst-/Folgediagnose) abhängig. Die Evidenz über die Wirtschaftlichkeit ist noch nicht gegeben. Dies läge unter anderem daran, dass zum Teil noch Daten zum tatsächlichen Nutzen des Screenings fehlten. Alle Ziele seien demnach noch nicht erreicht, „wir sind aber auf bestem Wege, diese umzusetzen“, so Augustin. Miriam Sonnet

Bericht vom 27. Deutschen Hautkrebskongress 2017 vom 21. bis 23. September 2017 in Mainz

Wie passen Virusinfektionen und Immuntherapie bei Melanompatienten zusammen?

Im Klinikalltag sind Melanompatienten, mit Vorerkrankungen, etwa Infektionen mit dem Cytomegalievirus (CMV), dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder Hepatitis-B- oder -C-Viren nicht selten. Laut Lisa Zimmer, Essen, ist

es durchaus möglich, Patienten, die diese Virusinfektionen aufweisen, mit Immuncheckpointinhibitoren zu behandeln.

In einer Proof-of-concept-Studie nahm bei manchen Patienten mit chronischen

Hepatitis-Infektionen und anti-PD-1 („programmed cell death protein 1“-)Therapie die Hepatitis-RNA ab. Insgesamt traten keine unerwarteten Nebenwirkungen auf [Gardiner D et al. PLoS One. 2013;8(5):e63818]. Zimmer gab jedoch zu bedenken, dass es bei Hepatitis-B- und -C-Infektionen durch die Therapie zu einer Virusreaktivierung kommen könne, gerade wenn Patienten aufgrund entspre-