

Medikamentöse Therapie von Hauttumoren

Für die medikamentöse Therapie von Hauttumoren stehen neben verschiedenen Zytostatika und Immunmodulatoren auch spezifisch in die Signaltransduktion von Tumoren eingreifende Substanzen zur Verfügung. Das verbesserte Verständnis der Pathogenese von Hauttumoren zusammen mit den innovativen Methoden der medizinischen Chemie, ermöglichte die rasante Entwicklung von Arzneistoffen mit zum Teil völlig neuen Wirkmechanismen. In diesen spannenden Zeiten des Um-



widmungen das Leitthemenheft 06/2011.

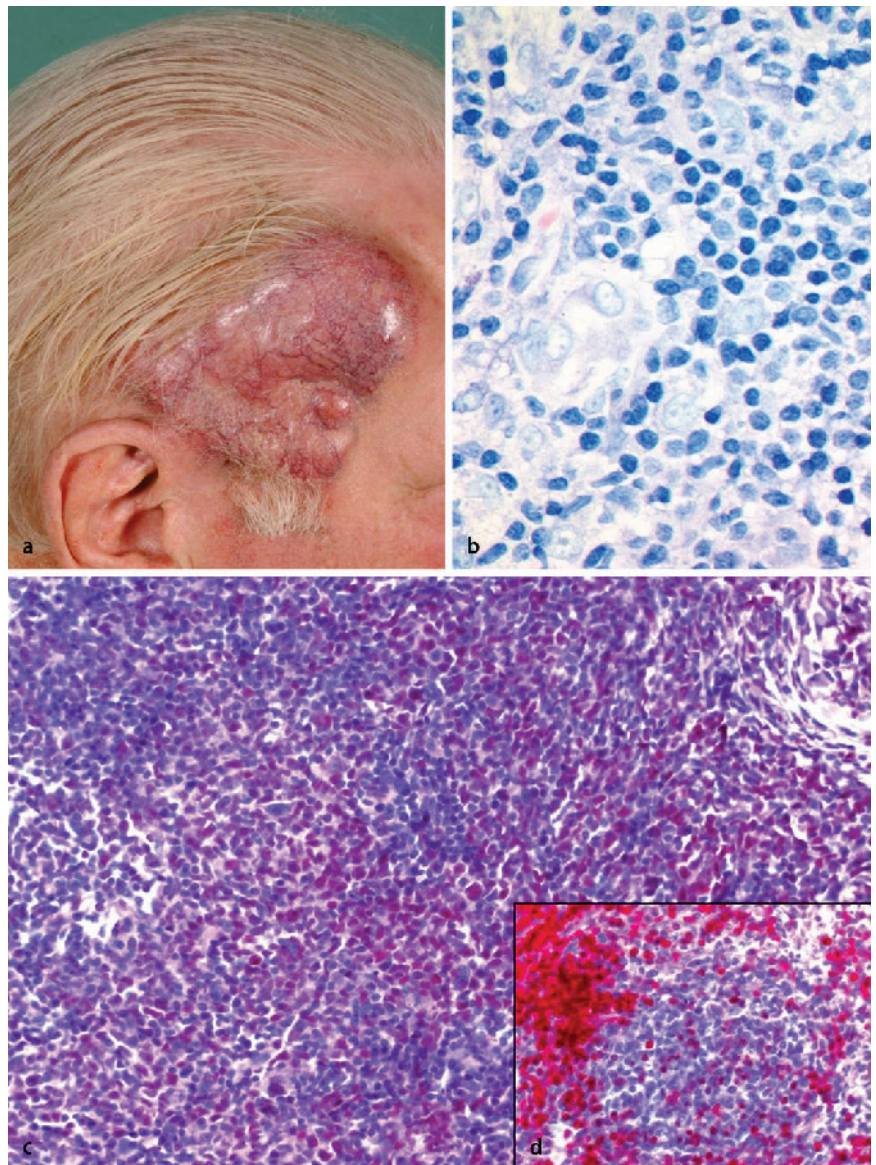
In folgenden Beiträgen wird der Bogen von der „altbewährten“ Therapie über die neuen Substanzen bis zu den zukünftigen Therapieansätzen gespannt:

- Adjuvante systemische Therapie des Melanoms
- Therapie des inoperabel metastasierten Melanoms
- Medikamentöse Therapie nichtmelanozytärer epithelialer Tumore
- Systemische Therapie kutaner Lymphome
- Kutane Nebenwirkungen der medikamentösen Tumorthherapie

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von EUR 34,- zzgl. Versandkosten bei: Springer Customer Service Center GmbH Kundenservice Zeitschriften Haberstr. 7 69126 Heidelberg Tel.: +49 6221-345-4303 Fax: +49 6221-345-4229 leserservice@springer.com

P.S. Mehr rund um Ihr Fachgebiet finden Sie auf www.springermedizin.de

Abb. 1 Kutanes Keimzentrumlymphom, plaqueförmiger Tumor an der Schläfe (a). Histologisch rasenförmige Verbände aus Zentrozyten und Zentroblasten (b), die den Keimzentrumsmarker BCL6 exprimieren (c) und in der Regel negativ sind für BCL2 (d)



(Abb. 2) und gilt als kutanes Gegenstück zu den MALT-Lymphomen („mucosa associated lymphoid tissue“). Deshalb wurde seinerzeit der inzwischen unüblich gewordene Begriff SALT („skin associated lymphoid tissue“) geprägt. Diese Analogie hinkt jedoch, da in der Haut ortständiges lymphatisches B-Zell-Gewebe nicht vorkommt [10].

Das primär kutane Marginalzonenlymphom unterscheidet sich vom primär

kutanen Keimzentrumlymphom, dessen Effloreszenzen klinisch ähnlich sind, in seinem Verteilungsmuster mit Prädilektion an Stamm und oberen Extremitäten, während die Kopf-Hals-Region nur selten betroffen ist. Inwieweit ein chronischer Immunstimulus, vor allem durch Infektion mit *Borrelia burgdorferi* oder Kolonisation mit *Helicobacter pylori*, pathogenetisch involviert sein könnte, ist Gegenstand der aktuellen Diskussion