Hautarzt 2020 · 71:570–571

<https://doi.org/10.1007/s00105-020-04636-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

C. Berking¹ · R.-M. Szeimies²¹ Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center Erlangen – Europäische Metropolregion Nürnberg, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland² Klinik für Dermatologie und Allergologie, Vestisches Hautkrebszentrum, Klinikum Vest GmbH, Recklinghausen, Recklinghausen, Deutschland

Sonnenschutz, Stahl, Strahl, Salbe und Systemtherapie

Die große Spielwiese der Dermatolog*innen im Kampf gegen den epithelialen Hautkrebs

Was ist im Bereich UV-Schutz der Unterschied zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention? Das Verhalten ist das, was jemand tut oder lässt und auf welche Weise, und *Verhaltensprävention* bedeutet konkret der persönlich durchzuführende Schutz vor Sonne z. B. durch Auftragen von Sonnencreme, Tragen von Kopfbedeckung und Aufsuchen von Schattenplätzen. Unter der *Verhältnisprävention* ist demgegenüber die vorbeugende gesundheitsgerechte Gestaltung der Umwelt im Hinblick auf beispielsweise die Einrichtung von Schattenplätzen oder die Anzeige der aktuellen UV-Belastung (UV-Index) gemeint, sodass es dem Individuum in Freizeit und Arbeit leichter möglich gemacht wird, sich vor den kanzerogenen UV-Strahlen der Sonne zu schützen (<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0221-2017031414248>). Das Ziel, einen verantwortlichen Umgang mit UV-Strahlung durchzusetzen und langfristig die Zahl der Neuerkrankungen an Hautkrebs und anderen Gesundheitsschäden durch UV-Strahlung zu reduzieren, hat sich das UV-Schutz-Bündnis gesetzt. Das UV-Schutz-Bündnis ist ein Zusammenschluss von über 20 verschiedenen Gesellschaften, Interessenverbänden und Behörden aus den Bereichen Medizin, Wissenschaft, Arbeitsschutz und Strahlenschutz, wobei wir Dermatolog*innen durch den BVDD (Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V.), die DDG (Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V.), ADO (Arbeits-

gemeinschaft Dermatologische Onkologie) und ADP (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention) beteiligt sind (https://www.bfs.de/DE/themen/opt/uv/buendnis/buendnis_node.html). Die Federführung liegt beim Bundesamt für Strahlenschutz unter der Koordination von *Cornelia Baldermann*. Zusammen mit ihrer Kollegin *Daniela Weiskopf* erläutert sie uns in diesem Heft die verschiedenen Verhaltens- und Verhältnispräventionsmaßnahmen, für die sie sich leidenschaftlich engagiert.

» Verantwortlicher Umgang mit UV-Strahlung kann die Zahl der Neuerkrankungen an Hautkrebs reduzieren

In unseren alten Lehrbüchern und im Studium haben wir gelernt, dass das Basaliom ein semimaligner Tumor ist, der nie metastasiert. Inzwischen wird der häufigste Hauttumor des Menschen mit einem Lebenszeitrisiko von 30 % richtig als Basalzellkarzinom denominiert, der durchaus nicht nur lokal infiltrierend sein, sondern auch Metastasen bilden kann – allerdings so selten, dass viele Dermatolog*innen solche Fälle nie in ihrem Berufsleben erleben, wohl aber die lokal destruierten und entstellenden Tumorbefunde von Patient*innen aus Pflegeheimen oder ländlichen Regionen, die selbst- oder fremdverschuldet erst spät bei einem/r Arzt/Ärztin vorstellig

werden. Ihnen kann medikamentös mit Hedgehog-Inhibitoren geholfen werden, wenn Chirurgie und Strahlentherapie primär nicht mehr als geeignet erachtet werden. Goldstandard für die überwiegende Mehrheit aller Basalzellkarzinome bleibt die operative Versorgung, wobei es gemäß der aktuellen S2k-Leitlinie nicht nur auf die vollständige Entfernung des Tumors ankommt, sondern auch auf ein funktionell und ästhetisch angemessenes Ergebnis. Die federführenden Autoren dieser Leitlinie, *Berénice Lang* und *Stephan Grabbe* aus der Universitätsklinik Mainz haben auch den vorliegenden Beitrag zum Basalzellkarzinom verfasst und konzipiert die diagnostischen Subtypen, Rezidivrisiken und Therapieoptionen beschrieben.

Das basale Proliferationsmuster, eingeteilt in 3 Klassen, PRO I–III, ist eine neu vorgestellte histopathologische Klassifikation von aktinischen Keratosen, die den malignen Schweregrad bestimmen soll. Im klinischen Alltag fehlen allerdings weiterhin Biomarker, die vorhersagen, ob und welche Läsionen invasiv werden oder sich spontan rückbilden. Grundsätzlich ist beim Vorliegen einer Feldkanzerisierung der/die Dermatolog*in im besonderen Maße gefordert, eine Grundsanierung vorzunehmen. In der aktuellen S3-Leitlinie wird unter Berücksichtigung des individuellen Gesundheitszustands und der Erwartung der Patienten eine Behandlung von aktinischen Keratosen grundsätzlich empfohlen und uns hierfür eine größere

Auswahl an Maßnahmen anheimgestellt, die, oft auch kombiniert oder sequenziell angewendet, sehr gute Wirkung zeigen. Während eine eher jüngere Substanz (Ingenolmebutat) kürzlich wieder vom Markt genommen wurde wegen neueren Studiendaten, die auf einen gegenteiligen Effekt als die gewünschte Hautkrebsprävention hinweisen, erfährt der schon sehr lange bekannte chemotherapeutische Wirkstoff 5-Fluorouracil eine Renaissance durch eine hochrangig publizierte, industrieunabhängige Vergleichsstudie. *Markus Heppt* aus der Universitätsklinik Erlangen und Kolleg*innen, federführende Autor*innen der S3-Leitlinie, fassen diesen aktuellen Stand von Diagnostik bis Therapie von aktinischen Keratosen sehr klar strukturiert zusammen.

Die aktuelle Nomenklatur des kutanen Plattenepithelkarzinoms, kurz PEK, hat historische Bezeichnungen wie spinözelluläres Karzinom oder Spinaliom in den Hintergrund gedrängt. Stahl, Strahl oder Systemtherapie? Durch die enorm hohen Ansprechraten dieses UV-assoziierten Tumors mit einer hohen Tumormutationslast („tumor mutational burden“) auf PD1-Checkpoint-Inhibitoren und die daraus im letzten Jahr erfolgte Zulassung von Cemiplimab ist die medikamentöse Immuntherapie eine echte Alternative zu Skalpell und Strahlentherapie geworden und gehört in die Diskussion von interdisziplinären Tumorkonferenzen über Patienten mit ausgedehnten, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Plattenepithelkarzinomen. *Ulrike Leiter* aus der Universitätsklinik Tübingen und ihre Kolleg*innen aus der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) sind engagiert im Komitee Epitheliale Tumoren („non-melanoma skin cancer“ [NMSC]) und geben in ihrem Beitrag einen sehr guten Überblick über das kutane PEK von Epidemiologie bis Nachsorge, die sich maßgeblich nach den Risikofaktoren des Primärtumors richtet.

Auf unserer Spielwiese im Kampf gegen den epithelialen Hautkrebs sind Sie im Bereich Sonnenschutz, Stahl, Strahl, Salbe und Systemtherapie die Expert*innen, die täglich Ihre Patient*innen diesbezüglich beraten und behandeln. Nutzen Sie jede Waffe und

halten sich aktuell durch das Lesen dieser Lektüre!

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Carola Berking und
Rolf-Markus Szeimies

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Berking
Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center Erlangen – Europäische Metropolregion Nürnberg, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen, Deutschland
Carola.Berking@uk-erlangen.de

Prof. Dr. R.-M. Szeimies
Klinik für Dermatologie und Allergologie, Vestisches Hautkrebszentrum, Klinikum Vest GmbH, Recklinghausen
Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen, Deutschland
Rolf-Markus.Szeimies@Klinikum-Vest.de

Interessenkonflikt. C. Berking erhielt Honorare für Vortrags- oder/und Beratertätigkeiten von Ammirall-Hermal, Galderma, Leo Pharma, Novartis, Roche, Sanofi-Aventis und Sun Pharma. Sie nahm als Prüffürztin an klinischen Studien gesponsert von Biofrontera, Novartis, Regeneron und Roche teil. R.-M. Szeimies erhielt Vortragshonorare von Ammirall-Hermal, Beiersdorf, Biofrontera, Galderma, Leo Pharma, Novartis, photonamic und Wolff-Pharma-Group. Er nahm an klinischen Studien der oben genannten Firmen teil und ist Mitglied in Beratergremien dieser Firmen.

Prof. Dr. Uwe-Frithjof Hausteil erhält Bundesverdienstorden erster Klasse

Leipzig

Herrn Prof. Dr. Uwe-Frithjof Hausteil, langjähriger Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universität Leipzig (1975 – 2002) sowie Altpräsident der Sächsischen Akademie der Wissenschaften und Vorsitzender deren Fördervereins, wurde am 04.07.2020 durch Ministerpräsident Michael Kretschmer der Bundesverdienstorden erster Klasse verliehen.

Prof. Dr. Hausteil erhält die Auszeichnung für seine Lebensleistung als Arzt und Wissenschaftler (u.a. klinisch und experimentell auf dem Gebiet der Autoimmundermatosen wie auch systemische Sklerodermie) und für seine Verdienste um die gleichberechtigte Akzeptanz und Integration der Sächsischen Akademie der Wissenschaften in die gesamtdeutsche Akademienslandschaft (Union der Akademien der Wissenschaften).

Prof. Dr. U.-F. Hausteil © privat