

Onkologie 2021 · 27:524

<https://doi.org/10.1007/s00761-021-00953-4>

Angenommen: 9. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

R. Gutzmer¹ · C. Rose² · D. Vordermark³ · H. Schmidberger⁴¹ Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie, Johannes Wesling Klinikum, Mühlenkreiskliniken Minden, Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Bochum, Minden, Deutschland² Dermatopathologie Lübeck, Lübeck, Deutschland³ Universitätsklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Halle/Saale, Halle (Saale), Deutschland⁴ Unimedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Aktueller Stand bei nichtmelanozytären Hauttumoren

Bei den bösartigen Tumoren der Haut können die von den Melanozyten ausgehenden malignen Melanome von den Tumoren anderer Zellen abgegrenzt werden, den sogenannten nichtmelanozytären Hauttumoren. Dazu gehören im engeren Sinne die Hauttumoren, die von den Keratinozyten ausgehen, insbesondere die kutanen Plattenepithelkarzinome und Basalzellkarzinome. Diese stellen die häufigste Krebsart des hellhäutigen Menschen dar. Im weiteren Sinne gehören zu den nichtmelanozytären Hauttumoren auch Tumoren, die von anderen Zellen in der Haut ausgehen, wie das Merkel-Zell-Karzinom und die kutanen Sarkome. Bei diesen Tumoren lassen sich eine Vielzahl von Entitäten unterscheiden, welche insgesamt jedoch nur selten vorkommen.

Die Diagnosestellung der nichtmelanozytären Hauttumoren findet in der Regel klinisch und histopathologisch statt, wie im Beitrag von *Rose et al.* schwerpunktmäßig dargestellt. Die Therapie ist primär chirurgisch. In fortgeschrittenen Fällen oder bei Kontraindikationen für eine Operation können strahlentherapeutische Konzepte (siehe Beitrag von *Vordermark*) und medikamentöse Ansätze diskutiert werden. Letztere werden in den Beiträgen zu den einzelnen Entitäten dargestellt. Das bessere Verständnis der Pathogenese und Immunologie dieser Tumoren hat – analog zum Melanom – auch bei den nichtmelanozytären Hauttumoren zu erfolgreichen Therapien für

die inoperable Situation geführt. Dazu gehören molekular zielgerichtete Therapien wie der Multikinaseinhibitor Imatinib beim Dermatofibrosarcoma protuberans (siehe Beitrag von *Ugurel et al.*) und die Hedgehog-Inhibitoren Sonidegib und Vismodegib beim Basalzellkarzinom (siehe Beitrag von *Alter et al.*). Immunologisch haben auch bei den nichtmelanozytären Hauttumoren die PD-1/PD-L1-Inhibitoren Einzug gehalten, so das Avelumab beim Merkel-Zell-Karzinom (siehe Beitrag *Gutzmer et al.*) und Cemiplimab beim kutanen Plattenepithelkarzinom (siehe Beitrag *Leiter et al.*).

Und die Entwicklung geht weiter: Da nicht alle Patienten von den medikamentösen Optionen in den inoperabel metastasierten Stadien profitieren, wird aktuell der Einsatz von Kombinationen im Rahmen von Studien untersucht, wie die Kombination von Hedgehog-Inhibitoren und PD-1-Inhibitoren beim Basalzellkarzinom oder die Kombination von Cetuximab und Avelumab beim kutanen Plattenepithelkarzinom.

Gleichzeitig wird der Einsatz der erfolgreichen Therapien in früheren Stadien untersucht, sprich in der adjuvanten Situation. Dazu gehören Studien mit Nivolumab (versus Beobachtung) beim Merkel-Zell-Karzinom sowie Cemiplimab und Pembrolizumab (versus Placebo) beim kutanen Plattenepithelkarzinom. Auch für Patienten mit nichtmelanozytären Hauttumoren, bei denen

die chirurgische Entfernung nicht möglich ist oder ein hohes Rezidivrisiko besteht, ist also die Behandlung im Rahmen klinischer Studien eine Option. Dadurch wird sich auch in der Zukunft die Evidenzlage erweitern und das Spektrum der Therapieoptionen für unsere Patienten verbessern.

Die Beiträge in diesem Sonderheft des *Onkologen* zeigen diese faszinierenden Entwicklungen bei nichtmelanozytären Hauttumoren auf. Viel Spaß bei der Lektüre wünschen

Für die Schriftleiter
Ralf Gutzmer

Für die Herausgeber
Heinz Schmidberger

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. R. Gutzmer
Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie, Johannes Wesling Klinikum, Mühlenkreiskliniken Minden, Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Bochum
Hans-Nolte-Str. 1,
32429 Minden, Deutschland
Ralf.Gutzmer@
Muehlenkreiskliniken.de

Interessenkonflikt. R. Gutzmer, C. Rose, D. Vordermark und H. Schmidberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.