

Dermatoskopische Muster: Wann ist es ein Melanom?

Für die Früherkennung von Melanomen spielt die Dermatoskopie eine wichtige Rolle. Die diagnostische Genauigkeit und das Melanomrisiko einzelner Gewebeeränderungen zu kennen, kann ihre Beurteilung erleichtern.

Owohl bei der Therapie von Melanomen Fortschritte erzielt wurden, bleiben Prävention und Früherkennung die kosteneffektivsten Methoden, um die Mortalität zu senken. Die Genauigkeit einzelner Strukturen und Muster der Haut, die zur dermatoskopischen Melanomerkennung herangezogen werden, wurde bisher jedoch nicht systematisch untersucht. US-amerikanische Forscher haben dazu jetzt eine Metaanalyse durchgeführt und festgestellt, welche Hautveränderungen besonders gefährlich sind.

Die Wissenschaftler verwendete für die Analyse 40 Studien, in denen dermatoskopische Strukturen und Muster von Melanomen im Vergleich zu nicht melanozytären Veränderungen beurteilt wurden. Studien, die nur akrale, metastasierende oder sich auf Nagelbett, Mukosa, Gesicht oder chronisch sonengeschädigter Haut befindliche Melanome berücksichtigten, wurden ausgeschlossen. Die Forscher analysierten das Melanomrisiko der einzelnen Muster sowie die jeweilige Sensitivität und Spezifität.

Insgesamt wurden fast 23.000 Hautveränderungen und knapp 6.000 Melanome einbezogen. Folgende Strukturen und Muster waren mit dem höchsten Melanomrisiko assoziiert: Bei weiß glänzenden Strukturen sowie Pseudopodien war es fast um das Siebenfache und bei unregelmäßiger Pigmentierung, blau-weißlichem Schleier oder pfefferartigen Mustern um gut das Sechsfache erhöht.

Die höchste Spezifität wurde bei Pseudopodien (97%), weiß glänzenden Strukturen (94%), pfefferartigen Mustern (93%) und Streifen (92%) festgestellt. Die höchste Sensitivität zeigte sich bei unregelmäßiger Pigmentierung (62%), blau-weißlichem Schleier (61%), einem atypischen Pigmentnetzwerk (57%) und Mustern mit mehreren Komponenten (54%).

Die meisten Melanome waren invasiv und befanden sich am Rumpf und den Extremitäten. Der häufigste histologische Subtyp, sofern angegeben, waren superfiziell spreitende Melanome. Insgesamt war ein atypisches Pigmentnetzwerk das am häufigsten beschriebene Muster.

„Die Ergebnisse der Metaanalyse unterstützen die diagnostische Bedeutung dermatoskopischer Strukturen und Muster im Zusammenhang mit der Melanomerkennung“, lautet das Fazit der Autoren. Die diagnostische Genauigkeit und das Melanomrisiko der einzelnen Veränderungen zu kennen, könne Ärzten nicht nur bei ihrer Beurteilung helfen, sondern auch eine Hierarchie bezüglich der Bedeutung der Strukturen und Muster nahelegen. „Trotzdem wird eine Melanomdiagnose normalerweise gestellt, indem die Hautveränderung als Ganzes beurteilt und auf mehrere Merkmale untersucht wird – je mehr Strukturen vorhanden sind, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein Melanom handelt“, ergänzen sie. Um Fehlklassifizierungen zu reduzieren, raten sie Ärzten, ihre diagnostischen Fähigkeiten stetig durch Fortbildungen zu schulen.

Fazit: Die Dermatoskopie spielt für die Früherkennung von Hautkrebs eine wichtige Rolle. Weiß glänzende Strukturen, Pseudopodien, unregelmäßige Pigmentierung, blau-weißliche und pfefferartige Muster waren laut den Daten einer Metaanalyse mit dem höchsten Melanomrisiko assoziiert. *Joana Schmidt*

Williams NM et al. Assessment of Diagnostic Accuracy of Dermoscopic Structures and Patterns Used in Melanoma Detection: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2021; <https://doi.org/gtpts>

Ivermectin gegen Hakenwurm – und Coronavirus?

Eine Frau Ende fünfzig stellte sich mit Hautläsionen an beiden Füßen vor, die nach einem einwöchigen Badeurlaub in



Schlangenförmige, rote Linien am linken (a) und rechten (b) Fuß

Brasilien aufgetreten waren. Die meiste Zeit hatte sie dort barfuß am Strand verbracht. Bei der Untersuchung sah man an beiden Füßen mehrere schlangenförmige Linien, die intensiv juckten und sich in den letzten Tagen migrationsartig um circa 1–2 cm täglich verlängert hatten.

Es handelte sich um eine Larva migrans cutanea, eine parasitäre Hautinfektion in tropischen und subtropischen Regionen, die durch Eindringen und anschließende epidermale Wanderung von Nematodenlarven entsteht. Das typische klinische Bild wird durch Larven von Hakenwürmern verursacht. Meist handelt es sich dabei

um *Ancylostoma braziliense*, selten um andere Hakenwurmartarten. Die Patientin erhielt die Anthelminthika Ivermectin (1 × 200 µg/kg KG/d über ein bis zwei Tage) und Albendazol (1 × 400 mg/d oral über drei Tage). Die komplette Heilung erfolgte innerhalb weniger Tage.

Übrigens wird Ivermectin gerade intensiv für die Therapie von COVID-19 propagiert – basierend auf einem In-vitro-Versuch.

Prof. Heinrich Holzgreve

Eldin C, Gautret P. Multiple itchy lesions after recent travel. *BMJ.* 2021; 372: n231