

Merkblatt Malignes Melanom

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Sie sind an einem Malignen Melanom erkrankt, umgangssprachlich auch als schwarzer Hautkrebs bezeichnet. Im Folgenden möchten wir Ihnen einige kurze Informationen zu Ihrer Erkrankung sowie zur weiteren Behandlung geben.

Was Sie wissen sollten:

Bei einem Malignen Melanom handelt es sich um einen bösartigen Hauttumor, der aus den Pigmentzellen der obersten Hautschicht entsteht. Er kann entweder aus einem bestehenden Leberfleck oder spontan aus gesunder Haut entstehen. Schwere Sonnenbrände in der Kindheit und Solariumbesuche erhöhen das Risiko, an einem Melanom zu erkranken. Manchmal gibt es auch in der Familie eine genetische Veranlagung. Melanome können grundsätzlich an jeder Stelle des Körpers entstehen (vom Kopf bis zur Großzehe, auch an Finger- und Fußnägeln), seltener an der Mund- oder Genitalschleimhaut, Darmschleimhaut oder gar der Aderhaut des Auges. Die meisten Melanome sind pigmentiert, d. h. sie bilden braune bis schwarze Flecken und Knoten. Selten gibt es Melanome, die kein Pigment bilden (amelanotisches Melanom). Es gibt viele gutartige und bösartige Hauttumore, die ähnlich aussehen wie ein Melanom. Um sie voneinander zu unterscheiden benötigt man eine feingewebliche (histologische) Untersuchung. Deswegen wird eine Hautveränderung im Zweifel immer operativ entfernt. Je dünner das Maligne Melanom beim Zeitpunkt der Diagnose ist, desto besser ist die Prognose. Je nach Dicke des Tumors gibt es deswegen unterschiedliche Therapiemöglichkeiten, die wir Ihnen als Hauttumorzentrum entsprechend der aktuellen Leitlinien anbieten.

Wie erkenne ich ein Malignes Melanom?

Alle Pigmentmale, die sich schnell in Form und Farbe verändern, sind verdächtig. Hier kann man sich an der sogenannten **ABCDE-Regel** orientieren (**A**symmetrie, **B**egrenzung, **C**olour (Farbe), **D**urchmesser, **E**rhabenheit). Zusätzlich kann die Hautveränderung nässen, bluten oder jucken. Empfehlenswert ist die regelmäßige Durchführung von Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen, die seit 2008 von den gesetzlichen Krankenkassen ab dem 35. Lebensjahr alle 2 Jahre angeboten werden. Hier können frühzeitig Veränderungen erkannt und bei Auffälligkeit entfernt werden. So kann ein Melanom möglichst in einem frühen Stadium entdeckt werden und hat dadurch eine bessere Prognose.

Welche Behandlungsmethoden gibt es?



Operation

Der wichtigste Schritt ist zunächst die komplette Entfernung des Melanoms. Dieses ist meist durch eine ambulante Operation in örtlicher Betäubung möglich. Der Tumor wird anschließend von den Pathologen mikroskopisch untersucht und die Tumordicke festgestellt. Bei Tumoren, die sehr dick sind und deswegen ein hohes Risiko haben, über Blut- und Lymphbahnen Tochtergeschwülste (Metastasen) im Körper zu bilden, wird zusätzlich eine Untersuchung des Tumors auf Mutationen (BRAF-Analyse) durchgeführt um ggf. eine zielgerichtete Therapie einleiten zu können. In Abhängigkeit der Dicke des Tumors, ist in jedem Fall ein Nachschneiden mit einem Sicherheitstand von 0,5 cm bis 2 cm zu allen Seiten und zur Tiefe um die bestehende Narbe erforderlich. Je nach Lokalisation ist in den meisten Fällen dieser Eingriff ebenfalls in örtlicher Betäubung möglich.

Schildwächterlymphknotenbiopsie

Ab einer Tumordicke von 1 mm bzw. ab 0,75 mm bei sehr aggressiven Melanomen, die bluten oder sich stark teilen (dies sieht der Pathologe in der feingeweblichen Untersuchung) kann zusätzlich eine Untersuchung des Schildwächterlymphknotens sinnvoll sein. Der sogenannte „Sentinel Lymphknoten“ markiert den ersten Lymphknoten, der von den Lymphgefäßen des Hautreals angesteuert wird, auf dem das Melanom gewachsen ist. Im Rahmen der Schildwächterlymphknotenbiopsie wird der Lymphknoten zunächst mit einem radioaktiven Stoff durch Einspritzen eines Mittels in die bestehende Melanomnarbe markiert, und dann während einer Operation in Vollnarkose gezielt entfernt. Er liegt meistens in der Leiste (Melanom am Bein oder unteren Rücken) oder in der Achselhöhle (Melanom am Arm oder am oberen Rücken). Bei Melanomen am Kopf kann er auch am Hals lokalisiert sein. Danach wird er feingeweblich (histologisch) unter dem Mikroskop untersucht, ob kleinste Zellen des Melanoms bereits gewandert sind. Sollte dieses der Fall sein, kann die Ausräumung benachbarter Lymphknoten und ggf. eine Nachbestrahlung erforderlich sein.



Interferontherapie

In speziellen Fällen kann eine unterstützende Therapie im Anschluss an Operationen des Tumors und der Lymphknoten sinnvoll sein. Auch wenn durch weiterführende Untersuchungen (CT, MRT) momentan keine Absiedelungen des Tumors zu sehen sind, könnten kleine Tumorzellen bereits gewandert sein, und nach Monaten oder Jahren zu einem erneuten Wachstum des Melanoms führen.

Durch eine Anschlussbehandlung mit dem Medikament Interferon-alpha wird eine Steigerung der körpereigenen Abwehrkräfte bewirkt, durch die die Tumorzellen absterben sollen. Interferon wird wie Insulin oder Heparin selbst mit einem Dosierungspen 3x wöchentlich unter die Haut gespritzt. In der Regel dauert diese Anschlussbehandlung 18 Monate.

Neue Therapien bei fortgeschrittenen Melanomen

In den letzten Jahren sind zahlreiche neue Medikamente für die Therapie fortgeschrittener Melanome zugelassen worden. Diese neuen Behandlungen wie die zielgerichtete Therapien mit BRAF- oder MEK-Inhibitoren oder Immuntherapien mit anti-PD1-Inhibitoren greifen gezielt an bestimmten Strukturen des Tumors an oder steigern die Immunantwort, um das Melanom effektiver bei insgesamt geringeren Nebenwirkungen zu zerstören. Die Medikamente werden entweder täglich in Tablettenform oder alle 2-3 Wochen als Infusionstherapie verabreicht. Ob und welche Therapie für Sie im Einzelfall in Frage kommt, hängt neben bestehenden Begleiterkrankungen auch von der genauen feingeweblichen Struktur des Tumors ab.



Tumorkonferenzen

Bei fortgeschrittenen oder besonders komplizierten Melanomen wird das für den Patienten beste Vorgehen in einer Tumorkonferenz beraten. Hier wird das einzelne Krankheitsbild individuell in einem Expertengremium aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit Hautärzten, Chirurgen, Internisten, Radiologen, Gynäkologen oder Hals-Nasen-Ohren-Ärzte diskutiert und die für den Patienten erfolversprechendste Therapie festgelegt.

Klinische Studien

Um die Melanomforschung, insbesondere um die Entwicklung noch wirksamerer und gleichzeitig nebenwirkungsärmerer Therapien zu fördern, nimmt unsere Klinik an zahlreichen klinischen Studien zum Malignen Melanom teil. Damit können wir Ihnen die Möglichkeit bieten, an den aktuellsten Melanomtherapien im Rahmen von Studien teilzuhaben. Gerne können Sie uns ansprechen, ob für Sie eine Studienteilnahme in Frage kommt. Die Therapie des Melanoms erfolgt in allen Fällen nach den aktuellen Leitlinien.

Nachsorge

Abhängig vom Stadium Ihrer Erkrankung werden Kontrollen der Haut sowie der übrigen Organe (Ultraschall, CT, MRT) in unterschiedlicher Häufigkeit empfohlen. Dies wird mit Ihnen individuell besprochen, Ihr behandelnder Hautarzt am Heimatort bekommt in unseren Arztbriefen das Nachsorgeschema entsprechend des jeweiligen Stadiums mitgeteilt. Die Ergebnisse der Nachsorge werden in Ihrem persönlichen Nachsorgepass durch den Arzt dokumentiert. Zusätzlich sollten Sie Ihre Haut selbst beobachten, an nicht einsehbaren Stellen (Rücken) sollte der Partner regelmäßig die Haut inspizieren. Weitere Sonnenbelastungen sollten Sie als Hautkrebspatient durch konsequenten Sonnenschutz mit LSF 50+ und Bekleidung vermeiden.



Psychosoziale Betreuungsangebote

Hautkrebs stellt nicht nur eine körperliche Belastung dar, sondern kann auch den seelischen und psychischen Zustand stark beeinträchtigen. Wir bieten Ihnen und Ihren Angehörigen zusätzlich zur medizinischen Therapie Betreuungsangebote durch unseren psychoonkologischen Dienst. Dieser kann oftmals weiterhelfen, Konzepte und Strategien zu entwickeln, um mit der Diagnose Hautkrebs besser umzugehen. Zudem gibt es die Möglichkeit, sich an Selbsthilfegruppen zu wenden. Gerne vermitteln wir Ihnen Kontaktadressen weiter.

Sozialmedizinische Betreuung

Als Hautkrebspatient haben Sie Anspruch auf verschiedene Sozialleistungen, z. B. Rehamaßnahmen, Pflegeeinstufung, Anerkennung der Erkrankung als Schwerbehinderung. Hier kann Sie unser Sozialdienst beraten und mit Ihnen gemeinsam ggf. erste Schritte einleiten.

Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sollten Sie in Zusammenarbeit mit Ihrem Hautfacharzt am Heimatort das empfohlene Therapiekonzept, in das Sie während des stationären Aufenthaltes durch unser Ärzte- und Pflegeteam eingewiesen werden, fortsetzen. Aus diesem Grund erhalten Sie am Entlassungstag einen vorläufigen Arztbrief, in dem unsere Empfehlungen zur weiteren Behandlung und Nachsorge aufgeführt sind sowie die dafür notwendigen Rezepte. Mit diesen Unterlagen sollten Sie sich baldmöglichst bei Ihrem Hautfacharzt vorstellen, damit er mit Ihnen gemeinsam die weitere Behandlung begleiten kann. Gleichzeitig werden Kontrolltermine in unserer ambulanten Melanomsprechstunde oder direkt ein weiterer stationärer Aufnahmetermin vereinbart.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit diesen Informationen ein wenig weiterhelfen. Sollten noch weitere Fragen bestehen, so sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundliche Grüßen
Ihr Team der Hautklinik