((Fachzeitschrift HAUT \_ red. Beitrag zum Thema Hautkrebs \_ Ausgabe 03/2015))

Hautkrebs in der präventiven Dermatologie

Konzept für den Aufbau einer onkologischen Sprechstunde mit Integration einer präventiven Dermatologie.

**Im Jahr 2014 erkrankten in Deutschland über 250.000 Menschen neu an Hautkrebs – 30.000 davon am malignen Melanom. Etwa 3.000 sterben jedes Jahr an dieser Krebsform. Damit ist Hautkrebs die häufigste Krebserkrankung überhaupt und zeigt, wie wichtig Präventivbehandlungen als Krebsvorsorge geworden sind.**

Prävention zielt auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken. Und Gesundheitsförderung ist primär auf die Stärkung persönlicher und sozialer Gesundheitsressourcen und Schutzfaktoren eines Menschen bezogen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung greifen auf allen Stufen der Prävention ein. In der Dermatologie finden sich viele Präventionsansätze, wie beispielsweise das Hautscreening zur Früherkennung von Hautkrebs. Doch obwohl seit dem 1. Juli 2008 gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening haben, nehmen lt. Hochrechnung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention rund 13 Millionen Versicherte, also ca. 30 Prozent, an dem Screening teil. Schon daher ist meines Erachtens die Präventivbehandlung als Krebsvorsorge eine wichtige Form in Dermatologischen Praxen, die in das Leistungsspektrum etabliert werden sollte.

**Wege der Vorbeugung in der präventiven Dermatologie**

In Zukunft wird die Prävention von Hauttumoren eine der wichtigsten Aufgaben für die Dermatologie sein. Dabei liegt die bedeutendste präventive Maßnahme in der Meidung der wichtigsten kanzerogenen Noxe, der UV-Strahlung. Aufklärung und eindeutige Präventivmaßnahmen sind notwendig, um die Zunahme von Hauttumoren und Präkanzerosen zu vermeiden.

Mit jährlich rund 119.000 registrierten Neuerkrankungsfällen kommt der Nicht-melanozytäre Hautkrebs (NMSC) 6,5mal häufiger in Deutschland vor als das maligne Melanom (1). Aus einer Vielzahl von epidemiologischen, medizinischen und experimentellen Untersuchungen lässt sich als der wichtigste konstitutionelle Risikofaktor für die NMSCs der Hauttyp identifizieren.

**Tabelle: Hauttypen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hauttyp | I | II | III | IV | V | VI |
| Natürliche Hautfarbe | sehr hell | hell | hell bis hellbraun | hellbraun, oliv | dunkelbraun | dunkelbraun bis schwarz |
| Sommersprossen/Sonnenbrandflecken | sehr häufig | häufig | selten | keine | keine | keine |
| Natürliche Haarfarbe | rötlich bis rötlich-blond | blond bis braun | dunkel-blond bis braun | dunkel-braun | dunkel-braun bis schwarz | schwarz |
| Augenfarbe | blau, grau | blau, grün, grau, braun | grau, braun | braun bis dunkel-braun | dunkel-braun | dunkel-braun |
| Sonnenreakation |  |  |  |  |  |  |
| Sonnenbrand | immer und schmerzhaft | fast immer, schmerzhaft | selten bis mäßig | selten | sehr selten | extrem selten |
| Eigenschutz | 5-10 Min. | 10-20 Min. | 15-25 Min. | 20-30 Min. | Über 30 Min. | Über 30 Min. |
| Bräunung | keine | kaum bis mäßig | fortschreitend | schnell und tief | keine | keine |
| Empfohlener LSF | 30-50 | 15-40 | 12-30 | 8-15 | Nach Bedarf | Nach Bedarf |
| Erythemwirksame Schwellenbestrahlung | 200 Mm-2 | 250 Jm-2 | 350 Jm-2 | 450 Jm-2 | 800 Jm-2 | ≥ 1.000 Jm-2 |

Das Risiko an einem NMSC zu erkranken ist für helle Hauttypen (I, II) höher als für die Hauttypen III und IV (2).

Obwohl Aufklärungskampagnen für wirksame Sonnenschutzmaßnahmen eine sehr große Zielgruppenreichweite haben, hat die Bedeutung des Hautkrebses in der Bevölkerung zugenommen. Hauptursache der seit den 70er-Jahren steigenden Hautkrebsneuerkrankungen ist einem veränderten Freizeitverhalten und der damit einhergehenden zunehmenden UV-Belastung zu sehen. Etwa jeder Achte (jeder siebte Mann und jede neunte Frau) erkrankt hierzulande bis zum Alter von 75 Jahren an Hautkrebs. Die Tendenz ist steigend – in der Bundesrepublik und auch weltweit (3).

**Hautkrebsvorsorge beginnt bei der medizinisch-dermatologischen Hautpflege**

Die Bildung von Pigmentstörungen, Leberflecken, Muttermale (Pigmentnevus), aktinische Keratosen können das Risiko der Entstehung einer bösartigen Krebsart in sich bergen. Wichtig ist es, den genauen Typus jeder pigmentierten Hautwucherung zu bestimmen und dermatologisch abzuklären.

*Als vorbeugende Maßnahme zur Behandlung von Pigmentverschiebungen habe ich die „Ultimate Vita C + US Behandlung“ entwickelt:*

*Die Anwendung*: Nach einer speziellen Reinigungsphase erfolgt die Peelingphase mit einem Enzyme-Produkt und Fruchtsäure-Peeling (AHA 10%), um überflüssige Hautschüppchen zu entfernen und gleichzeitig Pigmentflecken zu reduzieren

Weitere Information im Kursinhalt

*Dermatologisch-onkologisches Concept bei lichtgeschädigter Haut:*

Um Sonnenschäden eindrucksvoll zu visualisieren, werden mit dem UV-Scan die Folgen intensiver UV-Exposition aufgezeigt. Dabei wird von der Haut ein Digital-Farbfoto aufgenommen und durch einen speziellen Softwarefilter in eine pigmentverstärkende monochrome Aufnahme umgewandelt. Dieses UV-Bild zeigt bereits vorhandene Sonnenschäden. Mit dem UV-Licht können kaum sichtbare Pigmentierungsstörungen (Altersflecken, Sommersprossen) deutlich herausgestellt werden, die bei normalem Licht nur schwer zu sehen sind. Die UV-Aufnahmen zeigen den Effekt intensiver und übermäßiger UV-Exposition deutlich an, die sich im UV-Bild in Form von uneinheitlichen und ungleichmäßigen dunklen Stellen darstellt. Das Screening unterstützt eine frühzeitige Diagnose und die Therapie zur Vorbeugung eines hellen Hautkrebses n.

Die Wood-Lampe oder Wood-Licht (Schwarzlicht) ist eine spezielle Untersuchungslampe, mit der u.a. Hautveränderungen beleuchtet werden und ist das Basisgeräte für die medizinische Hautdiagnostik. Sie ist geeignet zum Erkennen von Krankheitsherden oder zur Beurteilung von Pigmentveränderungen der Haut. Woodlicht kann zur diagnostischen Unterscheidung von Melanomen oder melanozytären Hyperplasien eingesetzt werden. Mit der Lampe lassen sich fluoreszente Krankheitsherde auf der Haut oder Pigmentveränderungen bzw. Hyper- oder Hypopigmentierung der Haut erkennen.

1. Für das Fruchtsäurepeeling kommen Extrakte aus Apfelsäure, Glycolsäure oder der Milchsäure zur Anwendung, die speziell aufbereitet werden und eine

Für die weiterführende Behandlung wird eine Hautpflege mit Glutathion empfohlen. Glutathion ist ein natürliches Molekül, das vor allem in der Leber hergestellt wird und aus den drei Aminosäuren Glutamin, Cystein und Glycin besteht. Glutathion ist essenziell für einen reibungslosen Hautzellstoffwechsel, der durch Umweltgifte und UV-Strahlung stark gefordert und oftmals auch überfordert ist, dies führt zu einer Schädigung der Haut und damit zu Hautalterung. Glutathion als protektiver Faktor an der Haut hat daher einen hohen Stellenwert im Bereich der Vorbeugung und Regenerierung von Hautschäden, Es sichert und erhält den Ablauf des Zellstoffwechsels; außerdem greift es positiv in Entzündungsprozesse der Haut ein und trägt damit zur Stärkung der Hautimmunität bei. (4)

Eine weitere Möglichkeit, nicht sichtbare Lichtschäden oder aber auch aktinische Keratosen zu behandeln, ist die Photodynamische Therapie (PDT). Die Erfolgsrate der PDT liegt bei 70 bis 78 Prozent nach einmaliger Anwendung und bis zu 90 Prozent nach einer zweiten Behandlung eine Woche später.

Behandlungsmaßnahmen in Obhut der Onkologischen Hauttherapeutin

Hinter dem Dermatologisch-onkologischen Concept in Beratung und Behandlung steht in meiner Praxis die Weiterbildung zur Onkologischen Hauttherapeutin. Hierbei handelt es sich um eine Zusatzqualifikation in Form einer 2-jährigen Fortbildungsmaßnahme, die ich bereits in meiner Praxis durchführe und hierfür das „Netzwerk Gesunder Patient sowie die Akademie Fachrichtung Dermatologie & Ästhetik“ gegründet habe. Die Onkologische Hauttherapeutin ist für das Behandlungsmanagement verantwortlich und entwickelt dieses in Absprache mit dem Arzt, der in der heutigen Medizin nicht mehr der Behandler, sondern der Entscheider ist, Empfehlungen gibt und Behandlungsmaßnahmen anordnet. Vorteile der Zusatzqualifikation:

1. Wirtschaftliche Vorteile für die Praxis mit „Wettbewerbsvorteil“
2. Steuerlich absetzbar
3. Bietet Patienten-/Kunden-Vorteile
4. Gibt dem Praxisalltag eine reelle Berechtigung
5. Unterstützt Patienten/Kunden durch zusätzliche Dienstleistung „gesunder Lebensstil“
6. Bietet eine ambulante „Rund-um-Versorgung“
7. Kann auf alle Facharztpraxen übertragen werden
8. Reduziert die Belastung des Gesundheitssystems

**Abrechnung nach GOÄ-Gebührenordnung**

Siehe Kursinhalte

**Literatur**

1\_Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., GEKID-Atlas „Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen in den Bundesländern; interaktiver Atlas der Gesellschaft für epidemiologische Krebsregister in Deutschland 2012.

2\_S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs, April 2014

3\_Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention

4\_A. Rietz, K. S. Zänker, Akt. Dermatologie 38: 167-172

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Angelika Rietz

Dermatologin und Allergologin

DermaCenter

Egerlandstr. 76

82538 Geretsried