



Bösartige Hauttumore nach Organtransplantation

Stephan Böhm, Fachkrankenschwester für Nephrologie am Universitätsklinikum Erlangen
mit Unterstützung von Prof. Sticherling und Dr. Petra Wörl, Hautklinik der Universität Erlangen

Die zunehmenden Langzeiterfolge nach Nierentransplantation erfreuen sowohl die Patienten, als auch das medizinische Personal der transplan-tierenden Zentren. Leider gibt es jedoch auch Schattenseiten der langjährigen immunsuppressiven Therapie: Bösartige Hauttumore und deren Vorstufen stellen ein wachsendes Problem dar, da bei immunsupprimierten Patienten das Reparatursystem der Haut nachhaltig gestört ist.

Wichtig ist vor allem die Früherkennung. Ständige Selbstkontrolle und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Dermatologen sind unumgänglich. Sehr große Bedeutung kommt sicherlich aber auch der Vorbeugung zu, da alle hier vorgestellten Tumore durch UV-Exposition begünstigt werden. Das bedeutet, die effektivste Maßnahme ist ein konsequenter Sonnenschutz durch Sunblocker und schützende Kleidung bereits vor, aber auch nach der Transplantation.



Multiple aktinische Präkanzerosen

Die aktinische (= durch Strahlen verursachte) Keratose (=Verhornung) wird auch solare (Sonnen-) oder senile (Alters-) Keratose genannt. Sie ist nachweislich die Vorstufe zum Spinaliom (auch Plattenepithelkarzinom), entsteht durch eine krankhafte Vermehrung der Keratinozyten (Hornzellen) der Oberhaut und wird ausgelöst durch UV-Strahlen. Damit ist sie oft der harmlose Beginn einer bösartigen, metastasierenden und invasiven Tumorerkrankung. Die Wahrscheinlichkeit der Entartung zum Spinaliom beträgt ca. 16%.

Gleichwohl ist die aktinische Keratose gut therapierbar. Mögliche Therapien sind die chirurgische Entfernung, Vereisung (Kryotherapie), Lasertherapie, photodynamische Therapie oder lokale Chemotherapie mit Cremes (5-FU, Diclofenac-Hyaluronsäure, Imiquimod).



Plattenepithelkarzinom

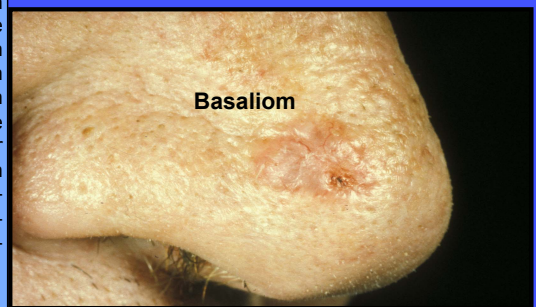
Das Basaliom, oder auch Basalzellkarzinom, metastasiert eher selten wächst aber dafür sehr aggressiv. Es ist einer der häufigsten bösartigen Tumoren in Deutschland. Auch hier steht bei der Entstehung die UV-Strahlung im Vordergrund, eine evtl. genetische Neigung ist jedoch nicht auszuschließen.



Basaliom

Das Basaliom entsteht in der Basalzellschicht der Epidermis (Oberhaut). Es handelt sich in der Regel um gelblich-rötliche Geschwulste mit Perlschnurartigem Randsaum. Oft schimmern feine Blutgefäße durch. Auch rote Flecken oder narbige Veränderungen sind möglich. Im fortgeschrittenen Stadium ist ein Nässen oder auch Bluten häufig. Bei der Therapie ist die operative Entfernung das Mittel der ersten Wahl. Jedoch auch hier kann sich der Arzt in Abhängigkeit von Schweregrad und Stadium für eine der anderen, oben bereits erwähnten Therapien entscheiden.

Das Plattenepithelkarzinom oder auch Spinaliom geht meist aus einer aktinischen Keratose hervor, kann jedoch auch durch den Kontakt mit krebserregenden Stoffen (Arsen, Asphalt, Teer, Paraffin) entstehen. Es erreicht tiefere Hautschichten, beginnt jedoch in der Regel erst ab einer Größe von 2cm zu metastasieren. Es zeigen sich häufig festhaftende Verhornungen, die mit dem Fingernagel nicht lösbar sind oder dann bluten. Therapie der ersten Wahl ist die operative Sanierung.



Basaliom



Malignes Melanom

Der gefährlichste aller Hauttumore ist das maligne Melanom oder auch schwarzer Hautkrebs genannt. Die Gefahr resultiert vor allem aus der frühzeitigen Metastasierung. Der Tumor geht von den Melanozyten (diese sind für die Hautfarbe verantwortlich) der Oberhaut aus. In späteren Stadien infil-triert der Tumor jedoch auch die darunter liegende Lederhaut. Als Auslöser der Erkrankung gelten häufige Sonnenbrände vor allem in der Kindheit. Jedoch auch hier besteht eine genetische Veranla-gung. So entsteht jedes dritte Melanom aus einem bereits bestehenden Leberfleck. Menschen mit vielen Leberflecken haben demnach auch ein erhöhtes Risiko an dem Tumor zu erkranken. Melanome können sowohl knotig als auch flächig erscheinen. Des weiteren können sie z.B. auch unter Fingernägeln auftreten. Therapie der ersten Wahl ist die operative Entfernung.

Alarmsignale, die einen zu einem Hautarztbesuch veranlassen sollten, sind:

- Wenn Muttermale dunkler werden, wachsen, jucken, nässen oder bluten;
- Wenn die Pigmentierung (Farbgebung) innerhalb eines Mals unterschiedlich ist oder das Mal unsymmetrisch ist;

