

erfolg garantiert werden kann, führen wir Behandlungen häufig im Rahmen von Studien durch. Die Behandlung im Rahmen einer Studie bedeutet aber nicht, dass der Patient ein "Versuchskaninchen" ist. Vielmehr werden von uns nur solche Therapien im Rahmen von Studien angewandt, wo bereits vorhandene Daten nahelegen, dass dieses Vorgehen für den Patienten nützlich sein könnte. Es ist aber wichtig, dass Therapieverfahren, die an einzelnen Patienten gute Erfolge gezeigt haben, im Rahmen von größeren Studien überprüft werden, um eine Aussage treffen zu können, ob diese positiven Effekte allgemein der Fall sind. Die genannten Studien werden meistens durch nationale oder sogar europäische Organisationen zur Krebsforschung durchgeführt; auf jeden Fall aber wurde das Studienprojekt durch die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg geprüft und für gut befunden. Wenn Sie aber keine Behandlung im Rahmen einer Studie wünschen, so werden wir Ihnen ein anderes geeignetes Therapieverfahren anbieten. Wenn Sie bereits im Rahmen einer Studie behandelt werden, steht es Ihnen jederzeit frei die Behandlung zu beenden und wir würden Ihnen in diesem Fall ebenso eine andere, bestmögliche Therapie anbieten.

Diese schriftliche Information kann keinesfalls das Arzt-Patienten-Gespräch ersetzen, aber wir hoffen, Ihnen auf diese Weise einige Informationen geben zu können!

Nachdem nicht sicher vorzubestimmen ist, wer nach der Entfernung (Exzision) eines malignen

Melanoms im weiteren Verlauf Metastasen oder ein örtliches Wiederauftreten des malignen Melanoms haben wird, empfehlen wir dringend allen Betroffenen, an der vorgesehenen 10-jährigen Tumornachsorge teilzunehmen! Die Durchführung dieser Tumornachsorge richtet sich nach den jeweiligen Empfehlungen der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft, im Falle des malignen Melanoms der Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft.

Ferner möchten wir Sie darauf hinweisen, dass statistisch gesehen direkte Verwandte eines Patienten, der an einem malignem Melanom leidet, ein erhöhtes Risiko aufweisen, ebenfalls an einem malignen Melanom zu erkranken. Wir empfehlen daher, dass Ihre direkten Verwandten sich einem Hautarzt vorstellen, der beurteilen kann, ob weitere Risikofaktoren oder bereits gar verdächtige Pigmentmale bestehen. Im Zweifelsfalle sollten Sie oder Ihre Angehörigen jedes Ihnen unklar oder verdächtig erscheinende Pigmentmal einem Hautarzt zeigen. In der Regel handelt es sich dabei um gutartige Muttermale, aber die sichere Beurteilung sollte in Zweifelsfällen durch einen Hautarzt erfolgen.

Autor: Dr. A. Steinmann

Dermatologische Klinik mit Poliklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Hartmannstraße 14
D-91052 Erlangen
Telefon 0 91 31 - 8 53 31 64
<http://www.derma.imed.uni-erlangen.de>

Maligne Melanome

 **PATIENTENINFORMATION**

© 2002 Dermatologische Klinik mit Poliklinik des Universitätsklinikums Erlangen | 16 NULL EINS WERBEAGENTUR, Erlangen

Patienteninformation für Patienten mit malignem Melanom der Haut

Bei Ihnen wurde festgestellt, dass ein malignes Melanom der Haut, sogenannter

„schwarzer Hautkrebs“ vorliegt. Diese Patienteninformation soll Ihnen einige allgemeine Informationen geben, kann aber das Gespräch mit einem Hautarzt nicht ersetzen!

Die Diagnose malignes Melanom wird in der Regel als sehr ernst und schwerwiegend empfunden. Tatsächlich ist es auch so, dass das maligne Melanom eine der gefährlichsten Erkrankungen der Haut darstellt und bei der Entstehung von Tochtergeschwülsten (Metastasen) auch lebensbedrohlich sein kann. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit solche Tochtergeschwülste zu entwickeln, in Abhängigkeit von der Dicke des Primärtumors, äußerst unterschiedlich. So haben z.B. Patienten deren Primär-Melanom dünner als 0,75mm war, gegen-

über der Gesamtbevölkerung keine eingeschränkte Lebenserwartung, weil hier die Entwicklung von Tochtergeschwülsten eine große Seltenheit darstellt. Mit zunehmender Tumordicke steigt die Wahrscheinlichkeit, dass solche Metastasen im Bereich der Lymphknoten oder an entfernteren Körperstellen auftreten.



Was tun wenn ein malignes Melanom der Haut diagnostiziert wurde?

Wenn ein malignes Melanom auftritt, ist es zunächst wichtig, anhand der feinge-

weblichen Untersuchung die genaue Dicke des Tumors festzulegen. In Abhängigkeit davon wird man Ihnen das weitere Vorgehen entsprechend empfehlen. Man wird auf jeden Fall eine Basisuntersuchung mit Laborwerten, Ultraschall des Bauches und Röntgen der Lunge durchführen. Falls noch nicht geschehen, wird der seitliche Sicherheitsabstand bei der Entfernung des Hautkrebses auf 1 – 2 cm erweitert. In diesem Rahmen wird man bei Patienten, die ein Melanom mit einer größeren Dicke als 1 mm aufweisen, zusätzlich die sogenannte Sentinel-Node-Biopsy (Schildwächter-Lymphknoten-Biopsie) empfehlen. Dieses Verfahren wird in der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen durchgeführt und besteht darin, durch geeignete Methoden den ersten Lymphknoten, der den Lymphabfluss vom Primärtumor aufnimmt, zu identifizieren und diesen gezielt zu entfernen. Dieser Eingriff ist in der Regel ohne schwere Nebenwirkungen und man erwartet sich von der Information, ob dieser erste Lymphknoten tumorbefallen ist oder nicht, großen Aufschluss über das Risiko des Patienten, weitere Metastasen zu entwickeln.

Therapien

Sollte dieses Risiko als sehr hoch eingestuft werden oder sind bei Ihnen bereits schon einmal Metastasen eines malignen Melanoms entfernt worden, wird man Ihnen eine sogenannte

adjuvante Therapie empfehlen. Unter einer adjuvanten Therapie versteht man, dass derzeit bei Ihnen keine Tumorabsiedelungen nachweisbar

sind, man Ihnen aber aufgrund des hohen Risikos solche zu entwickeln, zu einer vorbeugenden Behandlung rät. Die adjuvante Therapie des malignen Melanoms erfolgt in der Regel mit Immuntherapien. In Deutschland zur Immuntherapie zugelassen ist das Zytokin Interferon α , ein körpereigener Botenstoff, der z.B. bei viralen Infektionen das körpereigene Immunsystem stimuliert. Die Universitätsklinik Erlangen arbeitet auch daran, Ihnen weitere Immuntherapien anzubieten. Diese umfassen neben der Gabe von körpereigenen Botenstoffen auch spezielle Impfbehandlungen.

Man muss aber in jedem Einzelfall entscheiden, welche Art von Behandlung für den jeweiligen Patienten am besten geeignet ist. Insbesondere ist auch vorher zu prüfen, inwieweit der Gesundheitszustand des jeweiligen Patienten mit etwaigen Begleiterkrankungen der geplanten adjuvanten Therapie entgegen steht.

Was tun bei Tumorabsiedelungen (Metastasen)?

Falls der ungünstige Fall eintritt und Tumorabsiedelungen (Metastasen) auftreten,

stehen weitere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Zunächst ist es in allen Fällen erforderlich, durch eine gründliche Untersuchung festzustellen, wo im Körper sich Metastasen befinden und in welcher Anzahl. Sollten nur einzelne Metastasen bestehen, so ist häufig die chirurgische Entfernung der Tumorabsiedelungen die günstigste Therapie. Statt dessen oder unterstützend können auch in Zusammenarbeit mit der Universitäts-Strahlenklinik einzelne Metastasen oder anatomisch definierte Regionen durch Strahlentherapie behandelt werden. Sollte es sich aber erweisen, dass

an verschiedenen Stellen des Körpers Metastasen bestehen oder Metastasen an einer Körperregion nicht operativ oder strahlentherapeutisch erfolgreich behandelt werden können, so muss eine Therapie gewählt werden, die systemisch im ganzen Körper wirkt. Hier kommen ebenfalls Immuntherapeutika in Frage, wie die bereits bei der adjuvanten Therapie angesprochenen körpereigenen Botenstoffe.

Zytostatika - Anwendung einer Chemotherapie

Ein wichtiger Pfeiler der systemischen Tumorthherapie sind allerdings Zytostati-

ka, d.h. die Anwendung einer sogenannten Chemotherapie. Häufig wird auch die Anwendung von Zytostatika zusammen mit der Anwendung von Immuntherapie kombiniert. Neben diesen üblichen Behandlungsansätzen werden in der Universitäts-Hautklinik auch neuartige Formen der Immuntherapie des metastasierten malignen Melanoms durchgeführt und diese Impftherapien, die z. B. mit körpereigenen Immunzellen (dendritischen Zellen) durchgeführt werden, haben in Einzelfällen bereits sehr gute Ergebnisse bei sehr geringen Nebenwirkungen gezeigt. Allerdings ist es auch hier nicht möglich, jedem Patienten eine solche experimentelle Therapie anzubieten. In jedem Fall muss mit dem Patienten unter Abwägung aller Umstände ein individuelles Vorgehen besprochen werden.

Was sind die besten Vorsorgemaßnahmen?

Nachdem es bei der Behandlung des malignen Melanoms noch keine „Patent-

lösung“ gibt, durch die allen Patienten ein Heilungs-