



28. Deutscher Hautkrebskongress

In Stuttgart kamen in diesem Jahr die deutschen Dermatologen zusammen, um aktuelle Studienergebnisse zu besprechen. Diskussionen blieben dabei nicht aus, etwa im Hinblick auf das Hautkrebscreening.



© Fotlay / stock.adobe.com

++ ADO 2018 ++ ADO 2018 ++ ADO 2018 ++

Hautkrebscreening: Wohin geht die Reise?

Wie effektiv ist das Hautkrebscreening und an welchen Stellschrauben müsste gedreht werden, um seinen Nutzen zu verbessern? Hierzu hatten die Experten ziemlich konkrete Vorschläge.

Eine Früherkennung rettet Leben“, betonte Peter Mohr, Buxtehude, der ein flächendeckendes und regelmäßiges Hautkrebscreening als gerechtfertigt erachtet. Doch „welche Evidenz haben wir zur Effektivität des Screenings?“, fragte Alexander Katalinic, Lübeck. Wichtig sei, die Wirksamkeit der Ganzkörperuntersuchung zu beurteilen und ob die hautkrebspezifische Morbidität und Mortalität tatsächlich gesenkt werden können. Ebenso wichtig sei die Frage nach dem Schadenspotenzial häufiger Untersuchungen.

In einer Übersichtsarbeit der Universität Lübeck [Brunssen A et al. J Am Acad Dermatol. 2017;76(1):129-39.e10] wurde ein Zusammenhang zwischen dem Screening und einer reduzierten Inzidenz für dicke Melanome sowie einem konsistenten Rückgang der Mortalität gesehen – jedoch mit sehr niedrigem Evidenzlevel. Anhand von Daten einer anderen Studie konnte die Entdeckung von Melanomen in Abhängigkeit von Risikofaktoren beschrieben werden. Besonders spannend sei, dass junge Menschen (20–34 Jahre) mit Risikofaktor ein deutlich höheres Melanomrisiko als alte Menschen (≥ 65 Jahre) ohne

Risiko hätten, so Katalinic [Hübner J et al. Eur J Cancer Prev. 2017; <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000392>]. „Dies spricht für den Gedanken, dass man sich mehr um ein risikoadaptiertes Screening kümmern muss“, betonte der Krebsepidemiologe. In einer Follow-up-Studie wurden Patienten, die am Hautkrebscreeningprogramm SCREEN teilnahmen, fünf Jahre nachverfolgt. Die Zahl der beobachteten Melanomtodesfälle war in der Screeningkohorte um 40 % niedriger als erwartet [Eisemann N et al. J Med Screen. 2018;25(3):166-8].

Katalinic bemängelte, dass hinsichtlich des Hautkrebscreenings hauptsächlich Beobachtungsstudien vorlägen, aus denen sich kein hohes Evidenzlevel ergebe. Wünschenswert wäre ein randomisiertes kontrolliertes Setting zum Melanomscreening. In Deutschland sei dies jedoch, auch aufgrund fehlender Kassenleistung, nicht möglich. Als realisierbares und gleichzeitig „dringend nötiges“ Studienmodell zur Frage nach der Wirksamkeit des Hautkrebscreenings, insbesondere der Mortalität, sieht Katalinic Fall-Kontroll-Studien und verwies zuversichtlich auf das bereits stehende Protokoll der PiKoM-Studie der Universität Lübeck.

Neben der Mortalität sei auch die Morbidität ein wichtiger Parameter, so Mohr. „Wir haben es verpasst, Morbidität beim Hautkrebscreening zu adressieren“, bemängelte er und forderte, diese für die Dermatologie zu definieren – für alle Krebsarten. Ebenso erforderlich seien eine kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte sowie die fachgerechte Durchführung des Hautkrebscreenings. Das Onlinemodul „Hautkrebs-Screening“ des Deutschen Ärzteverlags sei eine erste sinnvolle Fortbildungsmaßnahme, doch müsse das Training der Ärzte grundlegend evaluiert und umstrukturiert werden. Oft werde ein Patient nicht von Kopf bis Fuß und bei richtigem Licht untersucht. Das müsse sich ändern, mahnte Mohr und verwies auf den Trend zur Automatisierung des Hautkrebscreenings. „Solche Zukunftsprojekte sollten rechtzeitig in Evaluationsstrategien eingeführt werden“ und könnten eine Früherkennung langfristig besser und günstiger möglich machen. Bis es soweit sei, müsse das Screening bei Dermatologen und Hausärzten durchgeführt werden – mit einer verbesserten Dokumentation, so Mohr. Hierzu gebe es eine Änderung der Krebsfrüherkennungsrichtlinie, die zum 1. Januar 2019 in Kraft treten werde.

Marie Fahrenhold

Bericht vom 28. Deutschen Hautkrebskongress vom 13. bis 15. September 2018 in Stuttgart