

Dermatologische Vorteile des Ehelebens

„Schatz, du hast da einen komischen Fleck“

Vier Augen sehen mehr als zwei – diese alte Binsenweisheit bewahrt sich auch bei der Früherkennung von Melanomen durch die Patienten bzw. deren Ehepartner. Damit verbessert sich die Prognose Verheirateter gegenüber allen anderen.

Wie erfolgreich ein Melanom behandelt werden kann, hängt vor allem davon ab, in welchem Stadium es dem Arzt präsentiert wird. Etwa 85% der neu diagnostizierten Melanome befinden sich in den Stadien I oder II. Wenn sich die Veränderung allerdings beispielsweise an einer Stelle des Körpers befindet, die man selbst gar nicht überblicken kann, ist man auf die Aufmerksamkeit seiner Mitmenschen angewiesen. In einer retrospektiven Studie haben Cimarron Sharon von der University of Pennsylvania in Philadelphia und Kollegen nun untersucht, welchen Einfluss der Ehepartner auf die frühe Diagnose eines Melanoms hat. Hierzu nutzten sie die Daten von insge-

samt 52.063 Patienten aus 18 Krebsinstituten (SEER-Datenbank), bei denen zwischen Januar 2010 und Dezember 2014 ein Melanom diagnostiziert worden war.

Früher zum Arzt – höhere Bereitschaft zur Abklärung

Bei 45,7% der verheirateten Patienten wurde das Melanom in Stadium T1a diagnostiziert. In einem so frühen Stadium suchten unverheiratete Patienten signifikant seltener einen Arzt auf (43% der Unverheirateten, 39% der Geschiedenen und 32,2% der Verwitweten). Ein Melanom im Stadium T4a präsentieren dagegen 5,6% und im Stadium T4b 9,4% der verwitweten Patienten gegenüber 2,6 bzw.

3,3% der Verheirateten. Auch Geschiedene und Unverheiratete gingen signifikant häufiger als Verheiratete erst in einem so späten T-Stadium zum Arzt. Nach Berücksichtigung verschiedener Störfaktoren wie Alter, Geschlecht, Tumorlokalisation, Einkommen und Bildungsniveau blieb der Zusammenhang zwischen dem Familienstand und dem höheren T-Stadium zum Zeitpunkt des Arztbesuchs signifikant. Gegenüber den verheirateten Patienten war das Risiko, sich erst im nächsthöheren T-Stadium beim Arzt vorzustellen, bei unverheirateten Patienten um 32% höher, bei geschiedenen um 38% und bei verwitweten um 70%.

Verheiratete sind offener für eine diagnostische Abklärung

Unabhängig vom Tumorstadium und anderen Faktoren waren verheiratete Patienten eher bereit, sich bei einer Breslow-Dicke > 1 mm der empfohlenen Biopsie des Sentinellymphknotens zu unterziehen. Nach Berücksichtigung von Alter, Lokalisation des Primärtumors und T-Stadium ergab sich bei den Verheirateten die größte Bereitschaft für eine Lymphknotenbiopsie. Bei den Unverheirateten war sie um 41% geringer, bei den Geschiedenen um 13% und bei den Verwitweten um 31%.

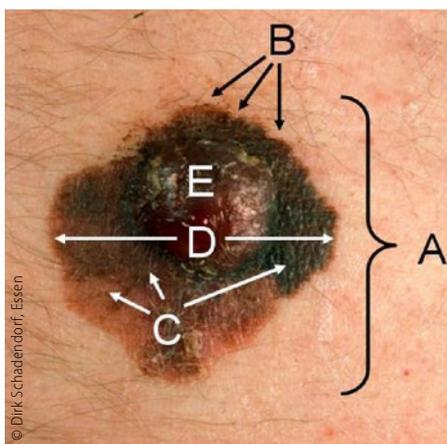
Der Anteil der positiven Lymphknoten von histologisch untersuchten Patienten lag bei den Verheirateten wiederum signifikant niedriger als bei Unverheirateten, Geschiedenen oder Verwitweten (14,9% vs. 18,9%; 17,8%; 15,7%). Nach Berücksichtigung von T-Stadium, Tumorlokalisation und Patientenalter verlor sich allerdings die Signifikanz für den Unterschied zu den Eheleuten für alle drei Gruppen.

Aus den Ergebnissen ihrer Studie folgern Sharon und Kollegen, dass bei Beratungen zum Thema malignes Melanom künftig der Familienstand mitberücksichtigt werden sollte. *Dr. Christine Starostzik*

ABCD(E)-Regel für die Melanomdiagnostik

Die ABCD(E)-Regel ist eine Regel zur makroskopischen Beurteilung der Dignität pigmentierter Hautveränderungen. Dabei werden folgende Kriterien herangezogen:

- A steht für „Asymmetry“ (ungleiche Hälften auf beiden Seiten einer gedachten Mittellinie der Veränderung).
- B steht für „Border irregularity“ (unregelmäßige Begrenzung).
- C steht für „Colour variation“ (Farbveränderung), v. a. Auftreten von Schwarz-, Grau-, Rottönen, Abblässung einzelner Anteile (wichtiges Kriterium).
- D steht für „Diameter“ (Durchmesser): mehr als 5 mm oder Größenwachstum.



Wenn diese 4 Kriterien erfüllt sind, ist eine pigmentierte Hautveränderung hochgradig verdächtig auf ein malignes Melanom. Eventuell kommt hinzu:

- E steht für „Elevation“ (Erhabenheit über das Hautniveau)

Aus: P. Altmeier, M. Madarach-Buhles (Hrsg.): Springer Enzyklopädie Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2002

Sharon C E et al. JAMA Dermatol. 2018;154(5):574–80.