



Nach einem Melanom oder SCC an einem BCC erkrankten im Beobachtungszeitraum 13,2 bzw. 27,8 % der Männer und 14,9 bzw. 21,1 % der Frauen. Die hohe Inzidenz eines nachfolgenden Hauttumors könnte auf gemeinsamen Risikofaktoren beruhen, so van der Leest und Kollegen. Möglicherweise werde den Patienten aber auch besondere Aufmerksamkeit vonseiten der Ärzte zuteil. Außerdem seien die Betroffenen wahrscheinlich wachsamer. Die meisten

erneuten Diagnosen (52–66 %) seien in der überwachungsintensivsten Zeit, nämlich in den 5 Jahren nach dem ersten Befund gestellt worden.

Van der Leest und Kollegen sehen die häufige Nutzung von Solarien sowie exzessives Sonnenbaden als eine der Ursachen für das Auftreten multipler Hauttumoren. Jedenfalls schein ein gemeinsames multifaktorielles Risikoprofil vorzuliegen, das zu einer Feldkanzerisierung führe.

Fazit: Hat ein Patient eine Hautkrebserkrankung bereits überstanden, ist sein Risiko für Jahrzehnte erhöht, ein erneutes Hautmalignom zu entwickeln, vor allem einen keratinozytischen Tumor. Dies könnte durch gemeinsame Risikofaktoren begünstigt sein. *Christine Starostzik*

van der Leest RJT. Risks of different skin tumour combinations after a first melanoma, squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma in Dutch population-based cohorts: 1989–2009. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(3):382-9.

Melanom: So früh wie möglich operieren!

Wird bei Patienten mit einem Melanom der Haut im Frühstadium nach der Biopsie die Zeit bis zur Operation hinausgezögert, erhöht das möglicherweise die Sterberate. Eine entsprechende Assoziation hat jetzt die Auswertung von US-Registerdaten ergeben.

Wurden Patienten mit einem malignen Melanom erst 90–119 Tage nach der Biopsie oder noch später operiert, stieg ihr Sterberisiko (Hazard Ratio [HR] 1,09 bzw. 1,12): Im Vergleich zu Patienten, die innerhalb von 4 Wochen behandelt wurden, war es um 9 bzw. 12 % erhöht. US-amerikanische Dermatologen hatten Daten der National Cancer Database von 153.218 Patienten mit einem Melanom der Haut im TNM-Stadium I bis III ausgewertet. Die Nachbeobachtung betrug 3–10 Jahre.

Einer Subgruppenauswertung zufolge machten sich die Folgen einer Verzögerung der chirurgischen Behandlung besonders bei Patienten im Stadium I bemerkbar. So war das Sterberisiko um 16 % erhöht (Hazard Ratio [HR] 1,16; 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 1,07–1,25), wenn erst 60 bis 89 statt spätestens 30 Tage nach der Biopsie operiert wurde. Es war sogar um 29 % (HR 1,29; 95 %-KI 1,12–1,48) bzw. 41 % (HR 1,41; 95 %-KI 1,21–1,65) erhöht, wenn nach der Biopsie zwischen 90 und 119 Tage oder sogar noch länger mit dem Eingriff gewartet wurde. Wenn die Patienten bereits im Stadium II oder III waren, hatte eine Verzögerung der Operation offenbar keinen signifikanten Einfluss auf das Überleben.

Wie Ruzica Z. Conic und ihre Kollegen berichten, wurden 71.950 Patienten frühestens 30 Tage nach der Biopsie operiert; im Einzelnen wurden knapp 45 % der Patienten im Stadium I erst nach 29 Tagen oder später operiert, 50,3 % der Patienten im Stadium II und 51,3 % im Stadium III.

Frühestens nach 59 Tagen operiert wurden aber nur 9 % der Patienten im Stadium I. Wiederum deutlich mehr waren es in der Gruppe der Patienten im Stadium II (11,8 %) bzw. III (11,7 %). Patienten mit später chirurgischer Versorgung waren im Vergleich zu Patienten mit baldiger Operation nach der Biopsie eher älter und männlich und hatten außer dem Melanom noch andere Erkrankungen. Außerdem hatten sie Melanome mit höherer Breslow-Dicke und befanden sich bereits in einem höheren Erkrankungsstadium.

Fazit: Nach Ansicht der Dermatologen sprechen die Studienergebnisse dafür, Melanome möglichst schon im Frühstadium zu erkennen und zu behandeln, um so das Gesamtüberleben zu verbessern. *Peter Leiner*

Conic RZ et al. Determination of the impact of melanoma surgical timing on survival using the National Cancer Database. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(1):40-46.e7.



Bei Hautkrebs läuft die Uhr: Früh operieren kann Leben retten.