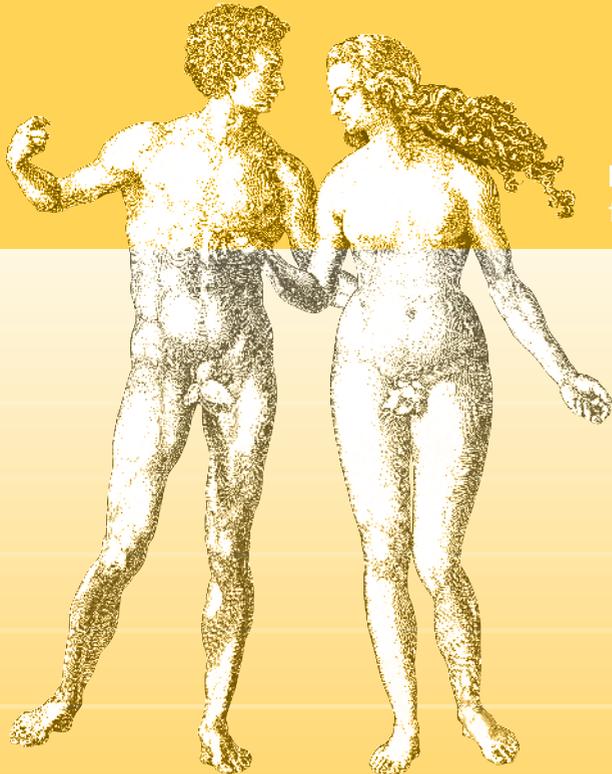




Heller Hautkrebs

Basaliom, Spinaliom, Vorstufen



Eine Information der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Projektleitung und Redaktion

Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung

(alphabetisch)

Ruth Barbezat, Krebsliga Schweiz, Leitung
Hautkrebsprogramm, Bern
Prof. Dr. med. Reinhard Dummer,
Stv. Klinikdirektor, Dermatologische
Klinik, UniversitätsSpital Zürich
Isabelle Hertel, Krebsliga Schweiz, Haut-
krebsprogramm, Bern
Dr. med. Clarissa Huber, Assistenzärztin,
Dermatologische Klinik, UniversitätsSpital
Zürich
Prof. Dr. med. Renato Panizzon, Centre
Hospitalier Universitaire Vaudoise,
Service de Dermatologie, Lausanne

Text

Dr. phil. Nicolas Broccard, Wissenschafts-
journalist, Bern

Titelbild

Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustration

S. 9: Essex Pharma GmbH, München, bear-
beitet von Willi R. Hess, naturwissenschaft-
licher Zeichner, Bern

Fotos

S. 4, 34: ImagePoint AG, Zürich
S.11–14: Dermatologische Klinik, Univer-
sitätsSpital Zürich
S. 17: Dermatologie, Universitätsspital Basel
S. 20: Therese Mc Keon, Shutterstock

Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

Druck

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2008, Krebsliga Schweiz, Bern

Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Krebs – was ist das?	6
Haut und Hautkrebs	8
Aufbau der Haut	8
Verschiedene Hautkrebsarten und Vorstufen	10
Das Basaliom	11
Das Spinaliom	12
Die Aktinische Keratose	13
Der Morbus Bowen	14
Hautkrebs ist häufig	15
Ursachen und Risiken	15
Untersuchungen und Diagnose	17
Krankheitsstadien	18
Therapiemethoden	21
Chirurgische Verfahren	21
Physikalische Verfahren	23
Medikamentöse Verfahren	24
Schmerztherapie	24
Komplementärmedizin	25
Therapie von hellen Hauttumoren und Vorstufen	26
Allgemeine Hinweise	26
Therapiewahl	27
Unerwünschte Wirkungen	27
Therapie im Rahmen einer klinischen Studie	28
Therapie des Basalioms	29
Therapie des Spinalioms	30
Therapie der Aktinischen Keratose und des Morbus Bowen	31
Nachsorge	32
Leben mit Krebs	33
Anhang	35



Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Bei Betroffenen und ihren Nächsten löst die Diagnose Hautkrebs zunächst Unsicherheit aus. Wie schlimm ist die Krankheit? Wie stark wird sie sich auf den Alltag auswirken?

Diese Broschüre beschreibt in kurzen Worten Krankheit, Diagnostik und Therapie von hellen Hauttumoren. Dazu gehören vor allem das Basaliom und das Spinaliom. Auch auf die häufigsten Vorstufen von Hautkrebs, die Aktinische Keratose und den Morbus Bowen, wird eingegangen.

«Hautkrebs» ist also eine übliche Sammelbezeichnung für verschiedene Krankheiten, die unterschiedlich benannt werden und sich auch unterschiedlich auswirken können.

In vielen Fällen verursacht ein Basaliom oder Spinaliom kaum grosse Probleme. Die Heilungschancen sind sehr gut, wenn die Tumoren frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Die Therapien sind in den letzten Jahren dank medizinischer Fortschritte wirksamer und auch verträglicher geworden. Dies trägt wesentlich zur Erhaltung der Lebensqualität bei, vor allem auch bei einem aggressiven Tumorstadium.

In den zahlreichen Broschüren der Krebsliga (siehe S. 36) finden Sie weitere Hinweise und Informationen, die Ihnen das Leben mit Krebs etwas erleichtern können.

Lassen Sie sich von Menschen, die Ihnen nahestehen, unterstützen. Sie können sich zudem jederzeit an Ihr Behandlungsteam wenden und bei Bedarf auch weitere kompetente Beraterinnen und Berater (siehe Anhang) beiziehen.

Ihre Krebsliga

Hinweis

Der schwarze Hautkrebs, auch Melanom genannt, wird in der Broschüre «Schwarzer Hautkrebs – Melanom» behandelt; über primäre kutane Lymphome informiert die Broschüre «Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome». Das Kaposi-Sarkom und das Merkelzellkarzinom, die ebenfalls auf der Haut auftreten, werden in keiner Krebsliga-Broschüre beschrieben.

Krebs – was ist das?

Krebs ist eine allgemein übliche Bezeichnung für eine bösartige Tumorerkrankung. Tumoren sind Gewebewucherungen, die gut- oder bösartig sein können. Neben zahlreichen gutartigen Tumoren gibt es über hundert verschiedene bösartige Tumorkrankheiten.

Bösartige Tumoren, die von Oberflächengewebe wie Haut, Schleimhaut oder Drüsengewebe ausgehen, werden auch als Karzino-me bezeichnet.

Gutartig oder bösartig?

Gutartige Tumoren können durch ihr Wachstum gesundes Gewebe lediglich verdrängen. Bösartige Tumoren hingegen können das umliegende Gewebe durch Ein-wachsen zerstören; via Lymph- und Blutgefäße können bösartige Tumorzellen zudem in andere Or-gane «abwandern» und dort Meta-stasen (Ableger) bilden.

Dabei bleibt meist erkennbar, von welchem Organ (Zelltyp) diese Metastasen ausgegangen sind. Metastasen eines Spinalioms bei-spielsweise in der Lunge sind nicht zu verwechseln mit Lungen-krebs. Die Unterscheidung kann aufgrund einer histologischen (feingeweblichen, von griech. his-tos = Gewebe) Untersuchung ge-macht werden.

Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Die Zellen sind die eigentlichen Bausteine unseres Körpers. Im Kern jeder dieser Zellen befindet sich der exakte «Bauplan» des jeweiligen Men-schen, das Erbgut (Chromosomen und Gene), das aus Desoxyribo-nukleinsäure (DNS) aufgebaut ist.

Laufend entstehen durch Zelltei-lung neue Zellen und alte sterben ab. Das ist im Erbgut festgelegt. Normalerweise teilt sich eine ge-sunde Zelle nur so oft wie nötig. Doch durch eine Störung kann das Erbgut so geschädigt werden, dass die Zellteilung nicht mehr normal funktioniert.

In der Regel kann der Körper sol-che Schäden reparieren. Gelingt das nicht, so kann sich die fehlge-steuerte (mutierte) Zelle ungehin-dert teilen und «unsterblich» wer-den.

Diese fehlgesteuerten Zellen häu-fen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

Unvorstellbare Dimensionen

Ein Tumor von einem Zentimeter Durchmesser enthält bereits Millionen von Zellen und hat möglicherweise eine Wachstumszeit von mehreren Jahren hinter sich. Das heisst: Er entsteht nicht von heute auf morgen. Die Wachstumsgeschwindigkeit kann sich von Tumor zu Tumor und von Mensch zu Mensch stark unterscheiden.

Viele mögliche Ursachen

Meistens bleibt die Ursache einer Krebsentstehung unbekannt. Sowohl scheinbar «zufällig» als auch aufgrund des natürlichen Alterns, wegen äusserer Einflüsse (Lebensstil, übermässiger Sonnenbestrahlung, Umwelt, Schadstoffe, Ernährung etc.) oder – seltener – wegen angeborener Faktoren kann der Bauplan einer Zelle durcheinandergeraten.

Erkrankungsrisiko

Das Risiko zu erkranken lässt sich bei einigen Krebsarten senken, indem man sich für eine gesunde Lebensweise entscheidet, sich zum Beispiel vor zu viel Sonnenbestrahlung schützt, nicht raucht, sich ausgewogen ernährt und genügend bewegt. Bei anderen Krebsarten sind keine Möglichkeiten bekannt, wie man das Erkrankungsrisiko senken könnte.

Ob jemand erkrankt oder nicht, bleibt letztlich offen. Optimisten können ebenso erkranken wie Pessimisten, gesund Lebende ebenso wie Menschen mit riskantem Lebensstil. Eine Garantie gegen Krebs gibt es nicht.

In einigen Familien treten gewisse Krebsarten (auch Hautkrebsarten wie Basaliome und Melanome) überdurchschnittlich häufig auf. Mehr zum Thema erfahren Sie in der Broschüre «Familiäre Krebsrisiken». Weitere Informationen zur Krebsentstehung im Allgemeinen finden Sie auf der CD-ROM «Krebs: von den Genen zum Menschen» (siehe S. 36).

Haut und Hautkrebs

Die Haut ist das grösste Organ des Menschen. Bei Erwachsenen hat sie eine Fläche von ungefähr 1,5 bis 2 m².

Sie erfüllt die unterschiedlichsten Aufgaben:

- > Sie reguliert die Körpertemperatur und einen Teil des Wasserhaushaltes, einerseits durch Absondern von Schweiß, andererseits indem sie vor Flüssigkeitsverlust schützt.
- > Sie dient als Kontakt- und Sinnesorgan, über das wir Empfindungen wahrnehmen, vom sanften Windhauch über Berührungen bis hin zum Schmerz.
- > Sie schützt den Körper vor Umwelteinflüssen wie Kälte, Hitze, UV-Strahlen, Chemikalien und wehrt auch Krankheitserreger wie Bakterien und Viren ab.
- > Sie kann bis zu einem gewissen Grad Stoffe und Medikamente, z. B. aus Salben, aufnehmen.
- > Sie kann mit Hilfe des Sonnenlichtes Vitamin D produzieren, welches für den Aufbau und den Erhalt unserer Knochen wichtig ist. Dieses Vitamin kommt in der Nahrung nur beschränkt vor.

Aufbau der Haut

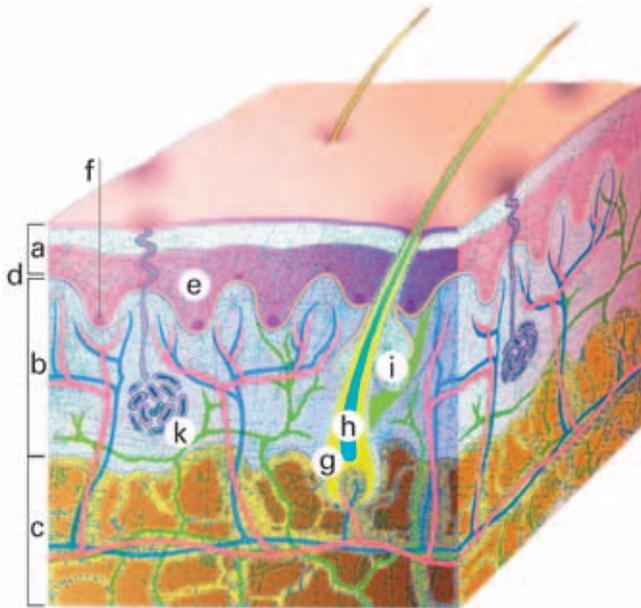
Die Haut (Cutis) besteht aus mehreren Schichten:

- > Oberhaut (Epidermis) mit der Stachelzellschicht; an der tiefsten Stelle der Oberhaut liegt die Basalzellschicht, auch Basalmembran genannt, in welcher sich die Pigmentzellen (Melanozyten) entwickeln.
- > Lederhaut (Dermis, Corium); sie enthält u. a. die Haarfollikel, die manchmal sogar bis in die Unterhaut reichen.
- > Unterhaut (Subcutis).

Die Dicke der Hautschichten variiert je nach Körperstelle. Die Oberhaut misst zwischen 0,04 mm an den Augenlidern und 1,5 mm an den Fusssohlen. Die Lederhaut und Unterhaut sind dicker.

Die *Oberhaut* besteht vor allem aus Keratinozyten (Stachelzellen); diese produzieren die Hornsubstanz, das Keratin.

In der Basalzellschicht der Oberhaut entstehen fortlaufend neue Hautzellen. Sie durchwandern – während sie von nachkommenden Zellen Richtung Hautoberfläche geschoben werden – mehrere Entwicklungsstadien. Schliesslich werden sie zu Hornzellen, die als Hautschuppen abgeschoben werden. Diese laufende Erneuerung der Haut dauert pro Zyklus drei bis vier Wochen.



Aufbau der Haut

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|-----------------------------|
| a | Oberhaut (Epidermis) | f | Pigmentzellen (Melanozyten) |
| b | Lederhaut (Dermis, Corium) | g | Haarfollikel (Haarwurzel) |
| c | Unterhaut (Subcutis) | h | Haarschaft |
| d | Basalzellschicht (Basalmembran) | i | Talgdrüse |
| e | Stachelzellschicht (Keratinocyten) | k | Schweissdrüse |

Die Melanozyten sind die farbstoffbildenden Zellen der Haut, sie produzieren das Hautpigment Melanin, das der Haut ihre Tönung verleiht und damit einen geringen Anteil von UV-Strahlen abhalten kann (siehe auch S. 16).

In der *Lederhaut*, einem fasrigen, elastischen Bindegewebe, befinden sich unter anderem Abwehrzellen,

Nervenfasern, Blut- und Lymphgefäße, Schweiß- und Talgdrüsen sowie Haarfollikel.

Die *Unterhaut* besteht aus einer Mischung von Fettgewebe und lockerem Bindegewebe, durchzogen von Blutgefäßen und Nerven. Sie ist mit den darunterliegenden Muskeln verbunden.

Verschiedene Hautkrebsarten und Vorstufen

Die Erkrankungsrate (Inzidenz) bei Hautkrebs ist in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen. Der Grund dafür ist zum einen die höhere Lebenserwartung, zum anderen das veränderte Freizeitverhalten (Sonnenbaden, Sport und andere Tätigkeiten im Freien).

Hautkrebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Hauttumoren. Sie werden entsprechend unterschiedlich bezeichnet, je nachdem, in welchen Hautschichten oder Zellen sie entstehen (siehe Illustration S. 9).

Ob es sich bei einer Hautveränderung um Krebs handelt und um welche Hautkrebsart oder ob eine gutartige Hautveränderung vorliegt, kann am ehesten ein Hautarzt (Dermatologe) beurteilen.

Heller Hautkrebs

> Das *Basaliom* (auch Basalzellkrebs oder Basalzellkarzinom genannt) entsteht zwischen der Basalzellschicht und der oberen Lederhaut und bildet sich aus Keratinozyten entlang von Haarfollikeln.

> Das *Spinaliom* (auch Stachelzellkrebs, Plattenepithelkarzinom, Spindelzellkarzinom, Spinozelluläres Karzinom genannt) entsteht aus Keratinozyten der Stachelzellschicht (Oberhaut).

Vorstufen von hellem Hautkrebs

- > Die *Aktinische Keratose* (auch solare Keratose, senile Keratose genannt) entwickelt sich aus Stachelzellen (Keratinozyten) in den unteren Schichten der Oberhaut.
- > Der *Morbus Bowen* entwickelt sich aus Keratinozyten aller Oberhautschichten.

Aus beiden Vorstufen kann sich ein Spinaliom entwickeln.

Schwarzer Hautkrebs

- > Das *Melanom* (auch malignes Melanom genannt) entwickelt sich aus den Melanozyten (pigmentbildenden Zellen).

Melanome unterscheiden sich bezüglich Auswirkungen und Therapie deutlich von hellen Hauttumoren; sie werden daher in der separaten Broschüre «Schwarzer Hautkrebs – Melanom» behandelt (siehe S. 36).

Das Basaliom

Das Basaliom hat unterschiedliche Erscheinungsformen und es gibt zahlreiche Untertypen. Häufig wächst zunächst eine Verhärtung oder ein «glasig» aussehendes Knötchen mit Gefäßzeichnung,

später kann es zu nässenden Geschwüren oder Krustenbildung kommen.

Diese Hautkrebsart tritt vor allem im Gesicht auf, seltener am Rumpf oder an Extremitäten wie Armen, Handrücken oder Beinen.



Unterschiedliche Erscheinungsformen von Basaliomen

- > Das Basaliom entwickelt sich langsam.
- > Im Frühstadium erkannt und entfernt, sind die Heilungsaussichten sehr gut.
- > Es breitet sich praktisch nie in andere Organe aus, bildet also keine Fernmetastasen.
- > Es neigt jedoch zu Lokalrezidiven, das heißt, es kann nach einer Behandlung erneut auftreten.
- > In einem fortgeschrittenen Stadium wächst ein Basaliom nicht nur in die Breite, sondern auch in die Tiefe. Der Tumor dringt durch die Haut in das darunterliegende Gewebe vor und kann auch Knorpel und Knochen zerstören. Dies kann zu Entstellungen führen, im schlimmsten Fall zum Verlust eines Auges, Ohres oder der Nase.



Spinalioma an der Unterlippe

Spinaliome entstehen auf den sogenannten Sonnenterrassen des Körpers, meist im Gesicht (Naserrücken, Stirne, Ohrränder, Unterlippe) sowie am Hals, auf Unterarmen und Handrücken. 10 bis 20% der Spinaliome entwickeln sich aus Aktinischen Keratosen, die in die Lederhaut vorwachsen.

Das Spinalioma

Ähnlich wie Basaliome wachsen auch Spinaliome langsam; sie sind als Knötchen oder Knoten sichtbar, die aber verhornen. Teilweise sind sie aufgebrochen und mit Krusten bedeckt.

- > Die Heilungschancen sind sehr gut, wenn ein Tumor frühzeitig erkannt und entfernt wird.
- > Im fortgeschrittenen Stadium kann das Spinalioma umliegende Lymphknoten befallen und in benachbarten Knochen, Muskeln und Knorpeln sowie entfernten Organen wie Lunge oder Leber Metastasen bilden.

Die Aktinische Keratose

Aktinische Keratosen zeigen sich als oberflächliche Verhornungen. Sie sind meist als schuppige, rötliche oder gelb-braune Hautveränderung erkennbar, in der Regel jedoch besser tast- als sichtbar.

Am häufigsten entsteht eine Aktinische Keratose auf sonnenexponierten Hautstellen wie Kopfhaut (Glatze), Gesicht, Ohren, Décolleté und Handrücken.

- > An sich sind Aktinische Keratosen gutartig, sie gelten aber als Vorstufe (Präkanzerose) von Hautkrebs (Spinaliom).
- > Unbehandelt können sie sich in bis zu 10% der Fälle innerhalb eines Jahrzehnts zu einem Spinaliom entwickeln. Bei Menschen mit einer Immunsuppression (siehe Ursachen und Risiken, S. 15) ist dies bei etwa 30% der Fall.
- > Gelegentlich bilden sie sich spontan oder auch bei konsequentem Sonnenschutz wieder zurück.



Aktinische Keratose

Der Morbus Bowen

Wie bei der Aktinischen Keratose besteht eine vermehrte Verhornung der Oberhaut. Auf der Haut zeigt sich eine flache, scharf begrenzte, aber unregelmässig geformte, rötlich-schorfige Erhebung.

Der Morbus Bowen tritt vor allem am Unterschenkel, am Rumpf, im Gesicht oder an einem Finger auf und auch an Hautstellen, die kaum dem Sonnenlicht ausgesetzt sind.

Er ist auf die Oberhaut beschränkt, gilt aber als Vorstufe (Präkanzerose) von Hautkrebs.



Morbus Bowen

In bis zu 5% der Fälle – bei Menschen mit einer Immunsuppression (siehe S. 15, Ursachen und Risiken) häufiger – kann sich ein Morbus Bowen zu einem Spinaliom entwickeln.

Hautkrebsarten in Zahlen

In der Schweiz erkranken jährlich ca. 15 000 Menschen an einem Hautkrebs.

Rund 90% der Hautkrebspatienten haben entweder ein

> *Basaliom*: Männer und Frauen sind etwa gleich betroffen, das Durchschnittsalter liegt bei 60 Jahren, zunehmend sind auch jüngere Menschen betroffen,

oder ein

> *Spinaliom*: Männer sind häufiger betroffen als Frauen, das Durchschnittsalter liegt bei 70 Jahren.

Basaliome treten drei- bis viermal häufiger auf als Spinaliome.

Gut 10% der neuen Hautkrebspatienten (gut 1700 Menschen) haben ein

> *Melanom*. Männer sind oft am Oberkörper, Frauen oft an Armen und Beinen betroffen; Melanome treten vor allem im mittleren Lebensalter zwischen 45 und 60 Jahren auf.

Hautkrebs ist häufig

Das Basaliom ist mit Abstand die häufigste Hautkrebsart in Mitteleuropa, das Spinaliom die zweithäufigste. Die Schweiz weist im internationalen Vergleich eine der höchsten Raten von Hautkrebs-Neuerkrankungen auf. Jährlich wird schätzungsweise bei rund 15 000 Menschen ein Hautkrebs diagnostiziert (siehe Kasten). Tendenz steigend.

Helle Hautkrebsformen sind nicht meldepflichtig und daher statistisch schwer zu erfassen. Zudem wird ein heller Hautkrebs in vielen Fällen schon beim ersten Arztbesuch entfernt und bedarf keiner weiteren Therapien.

Ursachen und Risiken

Verschiedene Umstände können das Risiko erhöhen, an einer Vorstufe von Hautkrebs oder an einem Hautkrebs zu erkranken:

- > heller Hauttyp und keine oder nur langsame Bräunung der Haut (geringe Pigmentierung der Haut);
- > bei hellen Hautkrebsformen wie Basaliom und Spinaliom: häufige, langjährige Sonnenbestrahlung der Haut in Beruf oder Freizeit; ins Gewicht fallen dabei die **ultravioletten (UV)-Strahlen** des Sonnenlichts;
- > beim Melanom: kurzzeitige, intensive Sonnenexposition, verbunden mit Sonnenbränden besonders in der Kindheit und Jugend;
- > höheres Alter;
- > Immunsuppression: Das bedeutet, dass das natürliche Abwehrsystem (Immunsystem) eines Menschen krankheitsbedingt geschwächt ist oder durch Medikamente unterdrückt wird, um beispielsweise nach einer Organtransplantation ein Abstoßen des fremden Organs zu verhindern;
- > weitere Ursachen für Vorstufen (Präkanzerosen) der Haut und für helle Hauttumoren können Kontakt mit krebsfördernden (kazinogenen) Substanzen wie Teer (Zigarettenrauchen, berufliche Exposition) oder Arsen (früher in Medikamenten, im Weinbau), chronische Entzündungen der Haut (Fisteln, offene Beine) oder seltene erbliche Erkrankungen (z. B. Xeroderma pigmentosum) sein.

Beim *Melanom* spielen zudem folgende Risiken eine Rolle:

- > viele Pigmentmale (mehr als 50);
- > frühere Hautkrebserkrankungen;
- > Melanome in der Familie.

UV-Strahlung

Die Wärmestrahlen der Sonne sind spürbar, die sichtbaren Strahlen (das Licht) sorgen für Helligkeit und Farbe, doch die ultravioletten Strahlen sind weder spür- noch sichtbar. Ein Grossteil der UV-Strahlung wird von der Ozonschicht über der Erdoberfläche zurückgehalten. Ein Teil dringt aber bis auf die Erdoberfläche vor.

Die UV-Strahlen werden in drei Teilbereiche gegliedert:

- > *UVA*-Strahlen führen zu einer sofortigen, kurz andauernden Bräunung der Haut. Sie dringen teilweise bis in die Lederhaut vor und lassen die Haut frühzeitig altern. *UVA*-Strahlen können das Erbgut (DNS) indirekt schädigen und das Risiko für Hautkrebs erhöhen.
- > *UVB*-Strahlen sind energiereicher und aggressiver als *UVA*-Strahlen. Sie dringen nur bis in die Oberhaut, verursachen aber dort einen Sonnenbrand. Unter ihrer Einwirkung verdickt sich die Oberhaut, was

zu einer (beschränkten) Schutzwirkung führt (Lichtschwiele). *UVB*-Strahlen können das Erbgut (DNS) direkt schädigen und den körpereigenen Reparaturmechanismus der Haut überfordern. Dadurch erhöht sich das Hautkrebsrisiko.

- > *UVC*-Strahlen werden von der Ozonschicht absorbiert und stossen nicht bis zur Erdoberfläche vor.

Die künstlichen UV-Strahlen in den Solarien bedeuten eine zusätzliche Belastung für die Haut. Wie rasch sich eine Belastung durch natürliche und künstliche UV-Strahlen gefährlich auf die Haut auswirkt, hängt unter anderem vom Hauttyp ab.

Mehr über ...

Hautkrebsrisiken, Schutzmassnahmen, Selbstuntersuchung und Früherkennung erfahren Sie in den Krebsliga-Broschüren «Hau(p)t-sache Sonnenschutz» und «Hautkrebs – Risiken und Früherkennung» (siehe S. 36).

Hautveränderungen: Wann zum Arzt?

Durch die regelmässige Selbstuntersuchung der Haut können verdächtige Hautveränderungen frühzeitig erkannt werden. Insbesondere Personen mit einem erhöhten Risiko für Hautkrebs sollten ihre Haut alle drei bis vier Monate nach tast- und sichtbaren Veränderungen absuchen.

Wer eine verdächtige Hautveränderung entdeckt, sollte rasch einen Hautarzt oder eine Hautärztin aufsuchen.

Untersuchungen und Diagnose

Bei verdächtigen Hautveränderungen oder im Rahmen einer jährlichen Kontrolle von Muttermalen wird der Hautarzt, die Hautärztin in der Regel verschiedene Untersuchungen durchführen.

- > Gründliche Untersuchung und Abtasten der Haut.
- > Verdächtige Hautveränderungen werden zusätzlich mit einem Dermatoskop (Auflichtmikroskop) untersucht.
- > Je nach Verdacht entnimmt der Hautarzt unter örtlicher Betäubung eine Gewebeprobe (Biopsie). In einigen Fällen ist ein oberflächliches Abschaben

einer dünnen Schicht Gewebe (Curettage) ausreichend. Die Gewebeprobe wird im Labor unter dem Mikroskop untersucht. Anhand solcher Proben lässt sich präzise erkennen, welche Art Hautkrebs vorliegt.

- > Unter Umständen werden verdächtige Hautveränderungen ganz entfernt, um sie einwandfrei beurteilen zu können.

Zusätzliche bildgebende Untersuchungsverfahren:

- > Ist ein *Basaliom* möglicherweise in tiefer liegendes Gewebe vorgedrungen, lassen sich Ausdehnung und genaue Lage



Prof. Dr. Peter Itin, Universitätsspital Basel, bei einer Untersuchung mit dem Dermatoskop

des Tumors mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT/MRI) erkennen.

- > Hat sich ein Spinaliom mehr als 2 mm in die Tiefe ausgedehnt, wird mittels Ultraschalluntersuchung geprüft, ob umliegende Lymphknoten befallen sind.
- > Hat ein Spinaliom möglicherweise in anderen Organen Metastasen (Ableger) gebildet, lassen sich diese sichtbar machen mittels Röntgenaufnahmen des Brustkorbs sowie Computertomographie (CT) beziehungsweise Magnetresonanztomographie (MRT/MRI) der entsprechenden Organe.

Im Einzelfall werden nicht alle der hier aufgeführten Methoden eingesetzt. Die Wahl der Methoden richtet sich nach der individuellen Ausgangslage und den jeweiligen Befunden.

Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungen erlauben, das Ausmass einer Erkrankung zu erkennen und zu bewerten. Man nennt dies auch Staging. Ein solches Staging ist wichtig, um sich für die bestmögliche Therapie entscheiden zu können. Beim hellen Hautkrebs werden – je nach Krebsart – unterschiedliche Bewertungen angewendet.

Spinaliom

Beim Spinaliom wird die internationale TNM-Klassifikation verwendet:

T steht für Tumor; die Ausdehnung (Volumen) des Tumors wird mit Zahlen von 0 bis 4 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich ein Tumor ausgebreitet bzw. desto grösser ist er.

T1 Das Spinaliom hat eine Ausdehnung von höchstens 2 cm.

T2 Die Ausdehnung des Spinalioms beträgt zwischen 2 und höchstens 5 cm.

T3 Das Spinaliom hat eine Ausdehnung mehr als 5 cm.

T4 Das Spinaliom hat auch Muskeln, Knorpel oder Knochen befallen.

- N** steht für Lymphknoten (lat. nodus = Knoten).
- N0** Benachbarte Lymphknoten sind tumorfrei.
 - N1** Das Spinaliom ist in benachbarte Lymphknoten vorgedrungen.

- M** steht für Metastasen (Ableger) in andern, entfernteren Organen.
- M0** Es sind keine Metastasen nachweisbar.
 - M1** Es sind Metastasen vorhanden.

Das Staging erfolgt beim Spinaliom anhand dieser TNM-Klassifikation. Je weiter sich die Krankheit ausgedehnt hat, desto höher ist die Ziffer und desto fortgeschrittener das Stadium.

Stadium I		
T1	N0	M0
Stadium II		
T2–T3	N0	M0
Stadium III		
T1–T4	N0 oder N1	M0
Stadium IV		
T1–T4	N0 oder N1	M1

Basaliom

Auch für Basaliome gilt – zumindest theoretisch – die oben erwähnte TNM-Klassifikation. Da Basaliome höchst selten Lymphknoten (= N) befallen und kaum je Metastasen (= M) in andern Organen bilden, ist diese Stadieneinteilung wenig hilfreich und wird daher auch nicht angewendet. Vielmehr sind unter anderem folgende Angaben hilfreich:

- > An welcher Körperstelle liegt das Basaliom?
- > Wie weit hat sich das Basaliom ausgedehnt (horizontaler Tumordurchmesser)?
- > Wie tief ist das Basaliom eingewachsen (vertikaler Tumordurchmesser)?
- > Wie gross ist der mögliche Sicherheitsabstand (siehe S. 21, Chirurgische Entfernung)?
- > Sind umliegende Gewebe, Knorpel oder Knochen betroffen?



Therapiemethoden

Im Einzelfall werden nie alle der nachstehend beschriebenen Therapiemethoden eingesetzt. Welche Methoden bei welcher Hautkrebsart zum Zuge kommen, erfahren Sie ab S. 26.

Einer nicht-chirurgischen Behandlung kann der Vorzug gegeben werden:

- > bei betagten Patientinnen und Patienten,
- > wenn der Tumor wegen seiner Lage schwer zu operieren ist (z. B. im Augeninnenwinkel),
- > wenn zusätzliche, belastende innere Erkrankungen vorliegen.

Chirurgische Verfahren

Je nach Diagnose und Ausgangslage stehen verschiedene chirurgische Verfahren zur Verfügung, um einen Tumor zu entfernen. Diese chirurgischen Eingriffe werden meistens in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) durchgeführt.

Chirurgische Entfernung

Dabei wird der Tumor vollständig und mit einem Sicherheitsabstand aus gesundem Gewebe entfernt.

- > Bei einem kleineren Eingriff wird die Wunde mit einer Naht verschlossen.
- > Ist ein grösserer Eingriff notwendig, wird die Wunde durch das Verschieben von angrenzender Haut verschlossen (Lappenplastik). Manchmal ist es nötig, die Wunde mit einem Hautstreifen von einer anderen Körperstelle zu verschliessen (Hauttransplantation).

Kleinere chirurgische Eingriffe macht der Dermatologe, die Dermatologin selbst. Grössere Operationen werden je nach Körperstelle von entsprechenden Fachchirurgen durchgeführt, z. B. von der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Handchirurgie oder auch der plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie.

Schnittrandkontrollierte Chirurgie

Manchmal finden sich im umliegenden Gewebe Tumorausläufer eines Basalioms oder Spinalioms, die von aussen nicht sichtbar sind. In diesem Fall sind mindestens zwei, manchmal auch mehr Eingriffe nötig.

- > In einem ersten Schritt entfernt man den Tumor chirurgisch. Das Tumorgewebe wird eingefärbt und im Labor unter dem Mikroskop untersucht.
- > An den Stellen, wo mikroskopisch kleine Tumorausläufer bis an einen Schnittrand heranreichen, werden in einem zweiten oder selten auch dritten Schritt die restlichen Tumorausläufer herausoperiert.
- > Wenn die vollständige Untersuchung des Gewebes ergeben hat, dass keine Tumorrreste verblieben sind, wird die Wunde definitiv verschlossen.
- > Das schrittweise Vorgehen ist normalerweise nicht an einem Tag möglich. Deshalb wird die entstandene Wunde für die Zeit bis zum Verschluss mit einem provisorischen Hautersatz zugedeckt.

- > Der Vorteil liegt darin, dass möglichst alle Tumorzellen entfernt werden können, ohne dass zu viel Gewebe entnommen wird. Dadurch will man vermeiden, dass noch vorhandene Tumorzellen sich weiter ausbreiten und erneut ein Tumor entstehen kann (Rezidiv).

Andere «chirurgische» Verfahren

- > Curettage: oberflächliches Abschaben mit einem scharfrandigen kleinen Löffel.
- > Dermabrasion: oberflächliches Abschleifen mit einem speziellen Schleifinstrument.
- > CO₂-Laserchirurgie: oberflächliches Abtragen mit fokussiertem Lichtstrahl (Licht-Skalpell).

Je nach behandelter Fläche ist bei diesen Methoden mit einer deutlichen Hautrötung zu rechnen. Lassen Sie sich beraten, wie Sie mit einer solchen Hautreaktion umgehen können. Nach einigen Wochen bildet sich die Rötung wieder zurück.

Physikalische Verfahren

Mit physikalischen Therapiemethoden wird der Tumor nicht entfernt, sondern zerstört.

Kältebehandlung (Kryotherapie)

Kleinere Hauttumoren werden durch Vereisung zerstört. Das Gewebe wird dabei mit flüssigem Stickstoff tiefgefroren, was zur Abstossung der zerstörten Tumorzellen innerhalb weniger Tage führt.

Strombehandlung (Elektrodesikkation)

Mittels elektrischer Stromimpulse können Hautveränderungen mit geringem Aufwand zerstört werden.

Strahlentherapie (Radiotherapie)

Bei hellen Hauttumoren kommt die Röntgenweichstrahltherapie zum Einsatz. Diese kann in größeren dermatologischen Kliniken oder in einer Klinik für Strahlentherapie (Radio-Onkologie) durchgeführt werden.

Die weichen Röntgenstrahlen werden in kleinen Einzeldosen von aussen (perkutan, das heisst durch die Haut) auf den Tumor gerichtet. Sie dringen nicht tief in das Gewebe ein. Der Tumor wird gezielt zerstört und das umliegende oder daruntergelegene Gewebe weitgehend geschont. Das Nachbarorgane wie Augen oder Ohrknorpel werden durch Bleimasken geschützt.

Eine Strahlentherapie schädigt vor allem die Krebszellen, so dass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und absterben. Die Strahlen können aber auch auf gesunde Zellen einwirken und vorübergehend Beschwerden wie Trockenheit oder Rötung der bestrahlten Haut auslösen. Im Gegensatz zu den Krebszellen erholen sich die gesunden Zellen jedoch fast alle wieder.

Je nach Situation kann die Strahlentherapie anstelle der Chirurgie eingesetzt werden oder aber ergänzend zur Operation, wenn beispielsweise der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann. Auch bei einem Rückfall (Rezidiv) kommt sie zum Zug.

Medikamentöse Verfahren

Mit medikamentösen Therapiemethoden bei hellem Hautkrebs wird lokal eine Entzündungsreaktion ausgelöst, die zur Zerstörung des oberflächlichen Tumors führt.

Immunmodulator Imiquimod

Diese Substanz stimuliert lokal die Reaktion des körpereigenen Abwehrsystems gegen die Tumorzellen. Sie wird in Form einer Creme auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen.

Nach mehrmaliger Anwendung entwickelt sich lokal eine starke, entzündliche Reaktion. Dabei kommt es zu nässenden und schuppenförmigen, in der Regel jedoch schmerzlosen Entzündungen, die meist gut und narbenfrei abheilen.

5-Fluorouracil

Dabei handelt es sich um eine lokale Chemotherapie mit einem zellschädigenden Medikament.

Eine Salbe mit dem Wirkstoff 5-Fluorouracil wird auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen. Dies führt zu starken, entzündlichen Reaktionen an der behandelten Hautstelle, wodurch die erkrankten Zellen abgetötet werden.

Photodynamische Therapie

Diese eignet sich zur Behandlung grösserer Hautflächen.

Eine Creme mit lichtempfindlichen Substanzen wird auf die betroffenen Hautflächen aufgetragen. Die Tumorzellen nehmen diese Substanzen stärker auf als gesunde Zellen.

Zuerst lässt man die Creme einige Stunden einwirken. Nachher wird die Haut mit einer starken Lichtquelle belichtet. Die Lichtstrahlen lösen in den Tumorzellen sogenannte phototoxische Reaktionen aus und zerstören so die Tumorzellen.

Wenn Personen diese Bestrahlung als schmerzhaft empfinden, lässt sich die Hautstelle örtlich betäuben. Bei der photodynamischen Therapie entstehen kaum Narben.

Schmerztherapie

In gewissen Fällen können nach einem chirurgischen Eingriff oder einer anderen Therapie Schmerzen auftreten, gerade wenn grössere Hautflächen betroffen sind. Diese Schmerzen lassen sich mit verschiedenen Medikamenten gezielt behandeln.

Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht verschweigen und sie nicht einfach erdulden. Unbehandelte Schmerzen schwächen und zermürben einen Menschen unnötig und sind kräftezehrend. Daher sollten die heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie ausgeschöpft werden.

Schmerzen bei Krebs können immer gelindert und in vielen Fällen ganz behoben werden. In der Broschüre «Leben mit Krebs, ohne Schmerz» (siehe S. 36) finden Sie viele hilfreiche Hinweise.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen greifen neben der schulmedizinischen Therapie auch zu komplementären Methoden. *Komplementär* bedeutet *ergänzend* zur schulmedizinischen Krebstherapie.

Bestimmte dieser Verfahren können während und nach einer Krebstherapie helfen, das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern, sind aber in der Regel gegen den Tumor selbst wirkungslos.

Von Methoden, die *alternativ*, das heißt *anstelle* der schulmedizinischen Krebstherapie angewandt werden, wird abgeraten. In der Broschüre «Alternativ? Komplementär?» (siehe S. 38) erfahren Sie mehr darüber.

Im Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam oder der Hausärztin lässt sich am ehesten herausfinden, ob und welche komplementären Massnahmen in Ihrem Fall sinnvoll und hilfreich sein können, ohne die Wirkung der eigentlichen Krebstherapie zu gefährden. Auch scheinbar harmlose Präparate können sich mit gewissen Therapien nicht vertragen und sind daher zu meiden (kontraindiziert).

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam über allenfalls selbst gewählte Methoden informieren.

Therapie von hellen Hauttumoren und Vorstufen

Allgemeine Hinweise

Ausschlaggebend für die Wahl einer Therapie sind vor allem:

- > Art, Grösse, Tiefe und Lokalisation (Körperstelle) des Tumors,
- > Alter und allgemeiner Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten.

Je nach Tumor und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieziele und Therapieprinzipien.

Therapieziele

Kurativ

(von lat. *curare* = heilen, pflegen) Das bedeutet, dass die Therapie auf Heilung ausgerichtet werden kann.

Palliativ

(von lat. *palliare* = umhüllen, einen Mantel anlegen) Wenn mit einer Heilung nicht gerechnet werden kann, versucht man, das Fortschreiten der Krankheit mit verschiedenen medizinischen Therapien zu verzögern, wobei eine möglichst gute Lebensqualität erreicht werden soll. In manchen Fällen ist es möglich, die Krankheit während Jahren in Schach zu halten.

Zudem stehen verschiedene medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Massnahmen zur Verfügung, um Beschwerden wie Schmerzen oder Ängste zu lindern.

Bei hellen Hauttumoren lässt sich die Therapie fast immer auf Heilung ausrichten, vor allem dann, wenn der Tumor vollständig entfernt werden kann. Meistens handelt es sich um ambulante Behandlungen; bei einem Hauttumor in fortgeschrittenem Stadium kann ein Spitalaufenthalt nötig sein.

Hat ein Spinaliom in fortgeschrittenem Stadium bereits zu Metastasen (Ablegern) in entfernten Organen geführt, lässt sich die Krankheit nicht in jedem Fall heilen; der Krankheitsverlauf kann aber verlangsamt und mögliche Beschwerden können gelindert werden (*palliative* Therapie).

Therapieprinzipien

Adjuvant

(lat. *adiuvare* = unterstützen, helfen) So werden zusätzliche Therapien bezeichnet, die nach der Operation allenfalls noch vorhandene Krebszellen zerstören und das Risiko eines Rezidivs (erneuten Tumorwachstums) und von Metastasen verringern können.

Neoadjuvant/präoperativ

(griech. *néos* = neu) Darunter versteht man eine Therapie, die der Operation vorangeht, um einen vorhandenen Tumor zu verkleinern. Dadurch kann weniger radikal operiert werden; auch mikroskopisch kleine Metastasen (Mikrometastasen) können dabei schon zerstört werden.

Therapiewahl

Bei hellen Hauttumoren ist häufig die chirurgische Entfernung die Therapie der Wahl. Daneben gibt es eine Reihe anderer Therapieverfahren (siehe S. 22 ff.).

In einzelnen Fällen wird die Behandlung interdisziplinär geplant und überwacht. Das heisst, der behandelnde Facharzt für Dermatologie (Hautkrankheiten) bezieht Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgebiete (z. B. Hals-Nasen-Ohren, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Radio-Onkologie, Onkologie, Kieferchirurgie etc.) in die Therapie mit ein.

Es ist vorteilhaft, wenn Sie die möglichen Behandlungsvorschläge mit Ihrem Dermatologen, Ihrer Dermatologin und gegebenenfalls auch mit den andern Fachpersonen besprechen.

Vielleicht möchten Sie sich zu solchen Besprechungen von einem Angehörigen oder einer andern Person Ihres Vertrauens begleiten lassen.

Sie können auch Ihren Hausarzt beziehen oder eine Zweitmeinung einholen. Ihr untersuchender oder behandelnder Arzt wird das nicht als Misstrauensbeweis verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Nehmen Sie sich für eine Besprechung der Therapie und für die Fragen, die Sie dazu haben, genügend Zeit:

- > Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Behandlungen (auch bezüglich Lebensqualität)?
- > Mit welchen unerwünschten Wirkungen müssen Sie rechnen?
- > Welches Ergebnis ist bei den verschiedenen möglichen Therapieverfahren in kosmetischer Hinsicht zu erwarten?

Unerwünschte Wirkungen

Ob und wie stark Nebenwirkungen auftreten, ist individuell sehr verschieden. Manche der im Kapitel Therapiemethoden (siehe S. 21 ff.) erwähnten Nebenwirkungen können heute medizinisch oder pflegerisch reduziert werden. Voraussetzung ist, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben.

Gewisse Nebenwirkungen können während der Therapie auftreten und später wieder abklingen, einige bleiben für immer bestehen und andere machen sich erst später, d.h. nach Abschluss der eigentlichen Behandlung bemerkbar. Ein Grossteil der Nebenwirkungen lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach.

Besonders in einem fortgeschrittenen Stadium ist es ratsam, den zu erwartenden Behandlungserfolg und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren (siehe S. 36) befassen sich mit den gängigen Krebstherapien und den Auswirkungen von Krankheit und Therapie und geben Hinweise, wie sich damit umgehen lässt.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

In der Medizin werden laufend neue Therapieansätze und -verfahren entwickelt. Nach vielen Schritten werden sie schliesslich auch am Menschen geprüft. Dabei wird zumeist untersucht, ob sich die Wirkung und Verträglichkeit bereits anerkannter Behandlungen verbessern lassen und ob sich ein Vorteil (längeres Überleben, langsames Fortschreiten der Krankheit, weniger Schmerzen usw.) daraus ergibt.

Es kann sein, dass Ihnen ein Teil der Behandlung im Rahmen einer solchen klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie haben aber auch das Recht, sich von sich aus nach derzeit laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild zu erkundigen.

Welche Vorteile oder Nachteile sich daraus für Sie ergeben könnten, lässt sich im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin klären.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Sie können sich jederzeit wieder daraus zurückziehen oder die Behandlung abbrechen.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 36) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten könnte.

Therapie des Basalioms

Die einzelnen Therapiemethoden werden ab S. 22 genauer beschrieben.

Ziel der Therapie ist es, den Tumor vollständig zu entfernen und die Krankheit dadurch zu heilen. Gleichzeitig soll ein kosmetisch möglichst ansprechendes Resultat erzielt werden. Bei Basaliomen sind diese Ziele in den meisten Fällen zu erreichen, vor allem, wenn der Tumor im Frühstadium erkannt wird.

- > Normalerweise werden Basaliome chirurgisch entfernt.
- > Bei rund einem Zehntel der Basaliome hat der Tumor bereits winzige, noch unsichtbare Ausläufer ins umliegende Gewebe gebildet; oft lassen sich Tumor und gesundes Gewebe jedoch schlecht voneinander abgrenzen. In einem solchen Fall wird die schnittrandkontrollierte Chirurgie angewendet.
- > Ist das Basaliom in tiefere Gewebeschichten wie Knorpel oder Knochen eingewachsen, drängen sich ausgedehntere chirurgische Eingriffe auf.

Dabei können auch Fachleute der Plastischen und Wiederherstellungs-Chirurgie beigezogen werden.

Je nach Ausgangslage kann anstelle eines chirurgischen Eingriffs eine andere Therapiemethode eingesetzt werden; z. B. bei betagten Menschen oder wenn sich das Basaliom an einer heiklen Stelle (z. B. Augenlid, Ohren, Nase, Lippen) befindet oder wenn eine Operation ein schlechtes kosmetisches Resultat ergäbe. In Frage kommen hauptsächlich:

- > Strahlentherapie (Radiotherapie)
- > Curettage
- > Kältebehandlung (Kryotherapie)
- > Photodynamische Therapie
- > Medikamentöse Behandlungen mit Immunmodulatoren oder 5-Fluorouracil

Bei diesen Therapiemethoden ist das Rückfallrisiko jedoch grösser und die Heilungschancen sind nicht ganz so gut.

Therapie des Spinalioms

Näheres zur Stadieneinteilung finden Sie auf Seite 18. Die einzelnen Therapiemethoden werden ab S. 22 genauer beschrieben.

Die Therapie hat zum Ziel, den Tumor vollständig zu entfernen und so die Krankheit zu heilen. Zugleich soll ein kosmetisch möglichst ansprechendes Resultat erzielt werden. In vielen Fällen lassen sich diese Ziele bei Spinaliomen erreichen, vor allem dann, wenn der Tumor in einem frühen Stadium erkannt wird.

Stadium I

Ein grosser Teil der Spinaliome wird in diesem Stadium entdeckt, wenn der Tumor sich noch weniger als 2 cm ausgedehnt hat und daher gut entfernbar ist.

Stadium II

Auch wenn die Ausdehnung des Tumors mehr als 2 cm beträgt, ist die chirurgische Entfernung die Therapie der Wahl.

Lassen sich Spinaliome nur un- deutlich vom gesunden Gewebe abgrenzen, wird in der Regel die schnittrandkontrollierte Chirurgie eingesetzt.

Besteht zudem ein Verdacht, dass ein Spinaliom die umliegenden Lymphknoten befallen hat, werden diese vorsorglich entfernt.

Stadium III

Ist der Tumor unter die Haut vorgedrungen und hat Muskeln, Knorpel, Knochen oder die benachbarten Lymphknoten befallen, entsteht nach der Entfernung des Tumors unter Umständen eine grössere Wunde. Zur Wundschliessung sind dann aufwendige Massnahmen seitens der Plastischen und Wiederherstellungs-Chirurgie nötig.

Stadium IV

Hat der Tumor in entfernten Organen Ableger gebildet, kommt zusätzlich zur Operation meistens eine Chemotherapie mit sogenannten Zytostatika (von griech. zyto = Zelle, statikós = Stillstand) zum Einsatz.

Im Gegensatz zur lokalen, d. h. örtlich angewandten Therapie, z. B. mit Cremes, gelangen Zytostatika über die Blutbahnen in den ganzen Körper. Deshalb spricht man von einer systemischen Wirkung. Zytostatika werden entweder als Infusion in die Vene oder in Form von Tabletten verabreicht und verfolgen das Ziel, im Körper verstreute Krebszellen abzutöten.

Weitere Informationen zu Chemotherapien und möglichen Nebenwirkungen finden Sie in der Broschüre «Medikamentöse Tumorthera-
pien» (siehe S. 36).

Bei betagten Menschen oder wenn das Spinaliom sich an einer schwer zugänglichen Körperstelle befindet oder wenn eine Operation zu einem schlechten kosmetischen Resultat führen würde, kommt statt der Operation häufig eine Strahlentherapie zum Zug.

Je nach Ausgangslage und wenn der Tumor gut sichtbar ist, kann anstelle eines chirurgischen Eingriffs eine andere Therapiemethode eingesetzt werden:

- > Kältebehandlung (Kryotherapie)
- > Photodynamische Therapie
- > Lasertherapie

Bei diesen Therapiemethoden ist das Rückfallrisiko jedoch grösser und die Heilungschancen sind nicht ganz so hoch.

Therapie der Aktinischen Keratose und des Morbus Bowen

Die einzelnen Therapiemethoden werden ab S. 22 genauer beschrieben.

Zur Entfernung von Aktinischen Keratosen oder eines Morbus Bowen stehen, je nach

- > Körperstelle
- > Grösse und Anzahl der Hautveränderungen
- > Alter der Patientin oder des Patienten
- > weiteren vorbestehenden Krankheiten

verschiedene Therapieverfahren zur Auswahl:

- > Chirurgische Entfernung
- > Strahlentherapie (Radiotherapie)
- > Kältebehandlung (Kryotherapie)
- > Curettage
- > Elektrodesikkation
- > Lasertherapie
- > Photodynamische Therapie
- > Lokale medikamentöse Behandlungen mit Immunmodulatoren, 5-Fluorouracil oder anderen Medikamenten.

Welche Methode jeweils zu bevorzugen ist, hängt von verschiedenen Umständen ab und ist am besten im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu entscheiden.

Nachsorge

Da bei einem hellen Hautkrebs die Haut in der Regel grundsätzlich sonnengeschädigt ist, ist das Risiko eines Rezidivs (Wiederauftreten) an derselben oder einer anderen Stelle erhöht. Deshalb wird Ihnen Ihr Arzt regelmässige Kontrolluntersuchungen vorschlagen.

Diese Untersuchungen dienen auch dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie zu erkennen und zu lindern. Dazu gehören – je nach Bedarf – auch die psychoonkologische und psychosoziale Beratung und Unterstützung (siehe auch S. 35 ff).

Sie selbst sollten nicht nur die behandelte Stelle, sondern die ganze Hautoberfläche regelmässig kontrollieren und Hautveränderungen untersuchen lassen; eine Anleitung zur Selbstuntersuchung finden Sie in den Broschüren «Hau(p)tsache Sonnenschutz» und «Hautkrebs – Risiken und Früherkennung» (siehe S. 36).

Wichtig ist zudem, dass Sie sich mittels geeigneter Kleidung und Sonnenschutzmitteln gut vor UV-Strahlen schützen und sich mehrheitlich im Schatten aufhalten.

Bitte zögern Sie nicht, beim Auftreten von Symptomen und Beschwerden jeglicher Art ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, ungeachtet dessen, ob ein Kontrolltermin fällig ist oder nicht.

Leben mit Krebs

Auf sich hören

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, wird auch eine Krankheits-situation von Mensch zu Mensch verschieden verarbeitet. Die Bandbreite reicht von «das wird schon gehen» über «wenn das nur gut geht» bis hin zu «das geht sicher schief».

Miteinander reden

Angstgefühle sind eng mit jeder Krebserkrankung verknüpft, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind. Manche Menschen mögen nicht darüber reden. Andere möchten reden, aber wagen es nicht. Dritte sind enttäuscht, wenn ihr Umfeld darauf nicht eingeht. Es gibt kaum allgemein gültige Rezepte. Manches, was einer Person weiterhilft, bedeutet einer anderen weniger, oder umgekehrt.

Versuchen Sie auf Ihre Weise herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt. Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein.

- > Was ist mir jetzt wichtig?
- > Was brauche ich?
- > Wie könnte ich es erreichen?
- > Wer könnte mir dabei helfen?

Beachten Sie auch den Anhang und die weiteren Hinweise in dieser Broschüre.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Zögern Sie nicht, fachliche Hilfe zu beanspruchen, falls Sie über längere Zeit mit der Situation nicht wie gewünscht klarkommen.

Sprechen Sie mit jemandem aus Ihrem Behandlungsteam oder mit Ihrem Hausarzt. Auf diese Weise können Ihnen Massnahmen empfohlen oder verordnet werden, die von der Krankenkasse gedeckt sind.

Für psychosoziale Fragen können Sie sich auch an Ihre kantonale Krebsliga oder an den Sozialdienst im Spital wenden.



Anhang

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

... wird Ihnen gerne weiterführende Hinweise geben, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche zusätzlichen Massnahmen Ihr allgemeines Wohlbefinden stärken und zu Ihrer Rehabilitation beitragen könnten.

Fragen Sie bei Bedarf auch nach einer Beratung durch eine Psychoonkologin, einen Psychoonkologen.

Ihre kantonale Krebsliga

... berät, begleitet und unterstützt Sie auf vielfältige Weise beim Bewältigen Ihrer Krankheit. Dazu gehören auch Kursangebote oder das Klären von Versicherungsfragen und die Vermittlung weiterer Fachpersonen (z. B. für Lymphdrainage, psychoonkologische Beratung, komplementäre Therapien etc.).

Am Krebstelefon 0800 11 88 11

... hört Ihnen eine Fachperson zu, informiert Sie über mögliche Schritte und geht auf Ihre Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Krebskrankheit und -therapie ein. Anruf und Auskunft sind kostenlos.

Mit anderen Betroffenen

... können Sie Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren. Dazu empfehlen sich www.krebsforum.ch – einer der Dienste des Krebstelefons – und www.forum.krebs-kompass.de.

Bitte beachten Sie dabei, dass vieles, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, nicht auf Sie zutreffen braucht. Umgekehrt kann es aber Mut

machen zu lesen, wie andere als Betroffene oder Angehörige damit umgegangen sind.

In einer Selbsthilfeorganisation

... tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben, fällt das oft leichter.

Versicherung

- > Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung bezahlt, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.
- > Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 28) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Gewisse neue Therapieverfahren sind jedoch meistens an Bedingungen geknüpft.
- > Bei zusätzlichen, nicht ärztlichen Beratungen/Therapien ist die Kostenübernahme durch die Grundversicherung der Krankenkasse bzw. durch Zusatzversicherungen nicht garantiert. Klären Sie das bitte vorher ab, oder bitten Sie Ihren behandelnden Arzt, Ihr Spital, Ihre kantonale Krebsliga darum, dies für Sie zu tun.
- > Menschen, bei denen eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde, werden nur mit Vorbehalt neu in eine Kranken-Zusatzversicherung aufgenommen. Auch bei Lebensversicherungen, die eine gewisse Haftungssumme übersteigen, wird die Versicherung Vorbehalte anmelden.

Broschüren der Krebsliga

- > **Hau(pt)sache Sonnenschutz**
- > **Hautkrebs – Risiken und Früherkennung**
- > **Schwarzer Hautkrebs – Melanom**
(in Vorbereitung)
- > **Medikamentöse Tumorthapien**
- > **Radio-Onkologie**
- > **Leben mit Krebs, ohne Schmerz**
- > **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare
- > **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- > **Männliche Sexualität bei Krebs**
- > **Lymphödem**
Ein Ratgeber für Betroffene zur Vorbeugung und Behandlung
- > **Alternativ? Komplementär?**
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden in der Onkologie

- > **Körperliche Aktivität nach Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen
- > **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige
- > **Neuland entdecken – REHA-Seminare der Krebsliga**
Kursprogramm
- > **Familiäre Krebsrisiken**
Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen
- > **Krebs: von den Genen zum Menschen**
CD-ROM über Entstehung und Behandlung von Krebskrankheiten
(Fr. 25.– plus Porto und Verpackung)

- > **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

Bestellmöglichkeiten

- > Krebsliga Ihres Kantons
- > Telefon 0844 85 00 00
- > shop@krebsliga.ch
- > www.krebsliga.ch/broschueren

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie das vollständige Verzeichnis aller bei der Krebsliga erhältlichen Broschüren sowie je eine kurze Beschreibung. Die meisten Publikationen sind kostenlos. Sie werden Ihnen gemeinsam von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Broschüren anderer Anbieter

«**Hautkrebs**», Deutsche Krebshilfe, 2007, online verfügbar: www.krebshilfe.de/blaue-Ratgeber.html.

«**Hautkrebs**», pharmaunterstützte Broschüre, von der Prävention bis zur Tumornachsorge, 2006, online verfügbar: www.essex.de → Services → Hautkrebs.

«**Hautkrebs – Ein Patientenratgeber**», 2007, Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen, online verfügbar: www.krebsgesellschaft-nrw.de → Service → Broschüren herunterladen → Hautkrebs.

«**Hautlymphome**», «**Die Haut bei unterdrückter Körperabwehr**» und weitere Broschüren, Dermatologische Klinik, UniversitätsSpital Zürich, online verfügbar: www.dermatologie.usz.ch → Patienten & Besucher → Broschüren/Literatur.

«**Komplementäre Verfahren**», eine Broschüre des Tumorzentrums Freiburg i. Br., online verfügbar: www.tumorzentrum-freiburg.de → Patienten-Info → Broschüren für Patienten.

«**Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie**», erhältlich bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, Telefon 031 389 91 91. www.sakk.ch → Patientenbroschüren.

Internet

(alphabetisch)

Deutsch

www.hauttyp.ch

Eine Seite der Krebsliga mit einfachem Selbsttest

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga

www.krebsgesellschaft.de

www.krebshilfe.de

www.krebsinformation.de

Informationsdienst der Deutschen Krebsgesellschaft

www.krebs-kompass.de

Recherchiert und verknüpft Informationen aus verschiedenen Quellen

www.krebsliga.ch/wegweiser

Online-Verzeichnis von psychosozialen Angeboten und Dienstleistungen

www.melanoma.ch

Eine Seite der Krebsliga in Zusammenarbeit mit der Schweiz. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie sowie dem Schweizerischen Apothekerverband

www.onmeda.de/krankheiten/hautkrebs.html

Gesundheitsportal mit allgemein verständlichen Informationen (und viel Werbung)

Englisch

www.cancer.gov/cancertopics/types/skin

National Cancer Institute USA

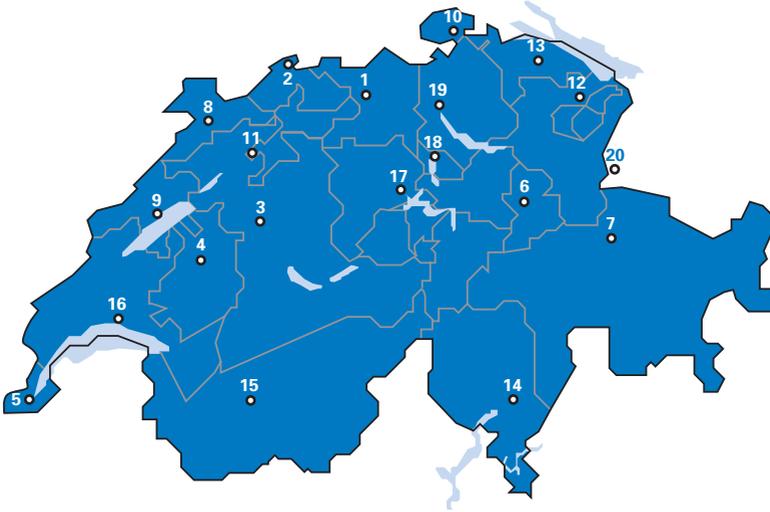
www.cancerbackup.org.uk/cancertype/Skin

A non-profit cancer information service

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga u. a. auch als Quellen. Sie entsprechen im grossen Ganzen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German/).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CCP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâtoise
contre le cancer**

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2, 8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Krebstelefon

Tel. 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10.00–18.00 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch
www.krebssforum.ch

Broschüren-Bestellung

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch

Ihre Spende freut uns.

Überreicht durch Ihre Krebsliga: