

Dermatopathologie – heller Hautkrebs und Sonnenschutz

Welchen Einfluss haben steigende Erkrankungszahlen auf die Pathologie? Zum „Tag des Sonnenschutzes“ am 21. Juni erläutert PD Dr. Stephan Braun, Dermatologe und Leiter der Dermatopathologie an der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster, die Auswirkungen und mögliche Lösungen.

Als Nationaltorwart Manuel Neuer seine bereits dritte Hautkrebserkrankung im Gesicht bestätigte, rückten die Themen Sonne, Hautkrebs und Sonnenschutz ein weiteres Mal ins öffentliche Bewusstsein. Ob beruflich oder privat: Das Risiko für Hautkrebs steigt mit der lebenslangen UV-Dosis oder mit einer wiederkehrenden UV-Belastung, der wir uns aussetzen. Das bedeutet bei einer Bevölkerung mit steigender Lebenserwartung zwangsläufig eine steigende Zahl an sonnenbedingten Hautkrebserkrankungen – sofern die Prävention vernachlässigt wird.

Zahlen - Daten - Fakten

- Rund 209.000 Menschen erkrankten 2020 laut Robert Koch-Institut in Deutschland neu an weißem bzw. hellem Hautkrebs (nicht-melanotischer Hautkrebs). [1] Die tatsächliche Anzahl könnte aber auf Grund von Registrierungsdefiziten deutlich höher sein. [2]
- Rund 284.800 Menschen werden 2024 nach der neuesten Hochrechnung für Deutschland an hellem Hautkrebs erkranken. [3]
- Verdoppelt (+109 %) haben sich von 2002 bis 2022 die Behandlungsfälle bei hellem Hautkrebs in Krankenhäusern. [4]
- Rund 1.000 Menschen sterben jedes Jahr am hellen Hautkrebs. [1]
- Knapp $\frac{3}{4}$ aller neu an hellem Hautkrebs erkrankten Menschen haben Basalzellkarzinome. [1] Sie entwickeln sich in den Basalzellen, also in der tiefsten Schicht der Oberhaut (Epidermis).
- Knapp $\frac{1}{4}$ aller neu an hellem Hautkrebs erkrankten Menschen haben Plattenepithelkarzinome. [1] Sie entstehen in der sehr empfindlichen Stachelzellschicht der Epidermis (Oberhaut), hier findet die Zellerneuerung statt.
- Knapp 1 Prozent aller neu an hellem Hautkrebs erkrankten Menschen haben seltene Krebsentitäten: Merkelzellkarzinome, Dermatofibrosarkome und Karzinome der Talg- und Schweißdrüsen. [1]
- Ursache Nr. 1 ist die lebenslangen Einwirkung ultravioletter Strahlung (UV-Strahlung) von Sonne, Solarium oder einer anderen UV-Strahlung. [1]
- Weißer Hautkrebs kann außerdem nach langjähriger Arsenbelastung auf strahlengeschädigter Haut (zum Beispiel nach einer Strahlentherapie) oder durch eine Immunsuppression, beispielsweise nach einer Organtransplantation, entstehen. [1]
- 20 Prozent aller Fälle in der Dermatopathologie am Universitätsklinikum Münster sind Erkrankungen mit hellem Hautkrebs.

Quellen:

- [1] Robert Koch-Institut
- [2] Krebsregister Schleswig-Holstein
- [3] S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs, 2021
- [4] Statistisches Bundesamt

Nachgefragt bei ...

... bei PD Dr. Stephan Braun, Dermatologe und Leiter der Dermatopathologie an der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster.

Sonnenschutzmittel gehören zur Primärprävention. Die Arbeit eines Dermatopathologen beginnt aber dann, wenn der Hautkrebs bzw. Vorstufen des Hautkrebses bereits da sind.

Braun: Das ist richtig. Wir untersuchen und befunden erkranktes Gewebe. Bei uns in der Dermatopathologie in Münster macht heller Hautkrebs bereits 20 Prozent aller Fälle aus – das ist viel, und die Zahl an Neuerkrankungen steigt weiter. In großen dermatopathologischen Praxen wird der Anteil noch viel höher sein.

Warum steigen die Erkrankungszahlen so stark

Braun: Das Risiko für hellen Hautkrebs steigt mit der lebenslangen UV-Dosis. Je älter ich werde, desto mehr hautkrebsfördernde UV-Strahlung hat meine Haut abbekommen und das Hautkrebsrisiko steigt. Das ist im demografischen Wandel und einer immer älter werdenden Bevölkerung eine ganz einfache Rechnung. Gerade die geburtenstarken Jahrgänge, die heute 65- bis 70-Jährigen, sind zudem meist noch komplett sorglos mit dem Sonnen an Urlaubsstränden und in Solarien umgegangen. Das Ergebnis sehen wir schon jetzt – und in den kommenden Dekaden wird sich das fortsetzen. Die Pathologie ist insofern involviert, als dass wir diese steigenden Erkrankungs- und Behandlungszahlen histopathologisch stemmen müssen. Ohne Entlastung wird das nicht gehen.

Welche Lösungen für die Entlastung der Pathologie werden diskutiert?

Braun: Die beste Lösung wäre Prävention, um die Erkrankungsraten zu senken. Da sich die Menschen jedoch weiterhin nicht konsequent schützen, werden wohl andere Lösungen nötig.

Ein Ansatz, der in den USA weit verbreitet ist, ist die Mohs-Chirurgie. Hier entfernen speziell dafür ausgebildete Chirurgen den Hautkrebs und führen eigenständig die Schnittrandkontrolle am Gefrierschnitt durch. Dieser Prozess dauert etwa eine Stunde, während er herkömmlich mindestens einen Tag in der Pathologie benötigt. In jüngster Zeit kommen auch neue Techniken wie die Ex vivo konfokale Laserscanmikroskope (ex vivo KLM) zum Einsatz. Sie ermöglichen eine ultraschnelle histopathologische Untersuchung des frischen Gewebes direkt im OP, ohne Schnitt und in hoher Auflösung. Erste Erfahrungen sind auch hier vielversprechend. Für bestimmte Tumorentitäten wie das solide Basalzellkarzinom (BCC) sind diese Vorgehen sicherlich möglich. Als Dermatopathologe sehe ich diese aber auch kritisch. BCC können beispielsweise infiltrativ-kleinsträngig wachsen, was uns bereits am paraffinfixierten Gewebe Schwierigkeiten bereitet. Außerdem sehen wir nicht selten Kollisionen von verschiedenen Erkrankungen in einem Exzidat. Hierfür braucht es die langjährige Erfahrung von Pathologen.

Auch KI-Algorithmen in Assistenztools bringen Zeitersparnis, etwa beim Messen und Auswerten von Tumoreigenschaften sowie bei der automatisierten Befunderstellung. Die heutige KI kann jedoch nicht diagnostizieren, ob es sich um die Metastase eines anderen Tumors handelt oder ob neben dem Basalzellkarzinom ein malignes Melanom liegt; oder ob die eine Zelle am Schnittrand noch

Tumor ist oder ein harmloser Rest eines Haarfollikels. Diese Aufgaben erfordern weiterhin die Expertise des Pathologen.

Zitat

PD Dr. Stephan Braun, Dermatologe und Leiter der Dermatopathologie an der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster:

„Sonnenschutzmittel gehören zur Primärprävention, doch die Arbeit der Dermatopathologen beginnt, wenn Hautkrebs oder dessen Vorstufen bereits vorhanden sind. Heller Hautkrebs macht bei uns in der Dermatopathologie in Münster bereits 20 Prozent aller Gewebeproben aus – mit steigender Tendenz. Um das zu bewältigen, werden wir in Zukunft neue Lösungen finden müssen, ich tippe mal auf Assistenz durch KI.“

Originalpublikation:

<https://www.pathologie-dgp.de/die-dgp/monatsthemen/>