



Das maligne Melanom

Das maligne Melanom ist ein bösartiger Pigmenttumor der Haut, ausgehend von den farbbildenden Zellen, den Melanozyten. Das Melanom kann aus vorbestehenden gutartigen Muttermalen, Naevi (Leberfleck), aber auch neu auf zuvor unveränderter Haut entstehen. Das maligne Melanom ist einer der häufigsten bösartigen Tumoren der Haut. Tückisch ist die Neigung zur frühen Metastasierung. Das heißt, die entarteten Zellen werden zu einem sehr frühen Tumorstadium bereits über die Lymphflüssigkeit oder über das Blut in andere Regionen des Körpers verschleppt. Hierbei bilden sich Tochtergeschwülste (syn.: Filiae, Metastasen) irgendwo an einer anderen Stelle der Haut, oder in einem inneren Organ (vor allem in Leber, Herz, Gehirn, oder Knochen) aus.

Die Therapie eines metastasierten malignen Melanoms ist wesentlich schwieriger und kostspieliger als die frühzeitige Erkennung und Entfernung einer verdächtigen Hautstelle. Eine rechtzeitige Erkennung einer Vorstufe eines malignen Melanoms ist durch eine gründliche, jährliche Nävuskontrolle ("Muttermalbeobachtung") durch einen Hautarzt gewährleistet. Gefährdet sind vor allem hellhäutige oder rotblonde Menschen. Eindeutig lässt sich ein Zusammenhang mit der Häufigkeit und Intensität der Sonnenexposition erkennen. Vor allem die Sonnenexposition im frühen Kindes und Jugendalter korrelieren mit der Häufigkeit im Erwachsenenalter ein Melanom zu entwickeln. Desweiteren spielt das Urlaubsverhalten eine Rolle. Gerade die Exposition weißer, nicht adaptierter Haut in die pralle Sonne des Südens und die Bestrahlung durch UV Lampen (z.B. in Sonnenstudios) spielen eine große Rolle in der Entstehung der Melanome. Die Anwendung von Sonnenschutzcremes mit hohem Lichtschutzfaktor (UVA und UVB), oder besser noch der textile Lichtschutz reduzieren die Häufigkeit der Melanome. Melanome treten gehäuft am Körperstamm, aber auch an Armen und Beinen auf. Therapeutisch ist die operative Entfernung des Tumors im Gesunden und im Falle einer Metastasierung die Entdeckung und wenn möglich die Exzision der Tochtergeschwülste anzustreben. Die Exzision des Primärtumors erfolgt unter Einhaltung standardisierter Sicherheitsabstände. Bei großen Defekten durch die Exzision kann zur Wundabdeckung eine Hauttransplantation erforderlich werden. In metastasenverdächtigen Stadien identifiziert man befallene Lymphknoten mittels einer Lymphabflussszintigraphie und anschließender Resektion mit histologischer Begutachtung. Je nach Stadium des Malignen Melanoms werden individuelle Therapiemöglichkeiten eingeleitet.

Aufgrund der Rezidivgefahr ist ein lebenslanger Nachbeobachtungszeitraum empfehlenswert.