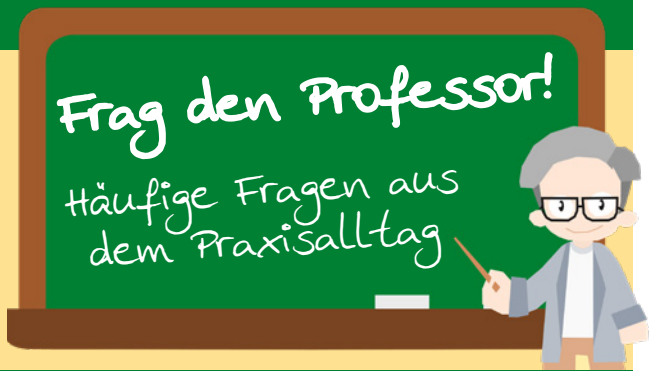




DIE 100% VEST GESUNDHEITS-KOLUMNE

An dieser Stelle präsentiert auch in diesem Jahr wieder die sympathische Recklinghäuser Dermatologin Professor Dr. med. Reich-Schupke, wie gewohnt, in ihrer beliebten 100% VEST-Kolumne „Frag den Professor!“ häufig gestellte Fragen aus ihrem Praxisalltag. In dieser Ausgabe beschäftigt sie sich mit einem sehr unangenehmen, aber wichtigen Thema, das immer wieder angefragt wird: Melanome bei Kindern. Da ihre typischen Merkmalen von denen bei Erwachsenen abweichen können, sind sie oft nicht leicht zu erkennen.



Teil 40: Kommt schwarzer Hautkrebs auch bei Kindern vor?

Das maligne Melanom (=schwarzer Hautkrebs) geht von den pigmentbildenden Zellen in der Haut aus. Meist tritt es an der Haut und sichtbaren Schleimhaut, extrem selten an der Schleimhaut innerhalb des Körpers oder am Auge auf. Entsprechend kann ein Melanom in der Regel gut und frühzeitig durch Inspektion der Haut entdeckt und erkannt werden. Im Gegensatz zu den weißen Hautkrebsen (Basalzellkarzinom oder Plattenepithelkarzinom) neigt das Melanom bei fortgeschrittenem Wachstum zu einer frühzeitigen Metastasierung über das Lymphsystem oder die Blutbahn. Der Früherkennung kommt daher besondere Bedeutung zu.

Bis vor wenigen Jahrzehnten galt das Melanom als eine sehr seltene Erkrankung. Durch die in den letzten Jahren kontinuierlich steigende Fallzahlzunahme änderte sich das maßgeblich. Seit 2012 gehört das Melanom bei den Erwachsenen zu den fünf häufigsten soliden Tumorerkrankungen in Deutschland. Bei Kindern ist es jedoch weiterhin sehr selten. Unter 5% aller Melanome werden bei Patienten unter 20 Jahren diagnostiziert.

Die Diagnosestellung eines Melanoms im Kindesalter ist dabei sowohl klinisch als auch histologisch eine Heraus-

forderung. Die typischen ABCDE Kriterien des Melanoms beim Erwachsenen sind bei den kindlichen Melanomen vielfach nicht zutreffend (Tabelle unten). Auch die histologische Beurteilung weicht oft von den Merkmalen des Erwachsenen ab. Häufig finden sich bei den Kindern nicht klassifizierbare oder atypische Läsionen, deren Beurteilung besondere Expertise ggf. durch mehrere Histopathologen erfordert. Dies führt leider oftmals zu einer erschwerten, langwierigen oder verzögerten Diagnosestellung.

Der Hauptrisikofaktor für das Melanom ist die Sonnenexposition, v.a. die intensive Besonnung vor dem 10. Lebensjahr scheint ursächlich für die Entstehung zu sein. Weitere, aber nicht beeinflussbare Faktoren, sind ein heller Hauttyp mit geringer Bräunungstendenz, viele Sommersprossen, multiple Pigmentmale, dysplastische Pigmentmale sowie eine familiäre Vorbelastung bezüglich der Entstehung von Hautkrebs. Bei kindlichen Melanomen sind zusätzlich große, angeborene Pigmentmale, neurokutane Melanosen, genetische Syndrome mit einem Defekt der DNA-Reparatur sowie immununterdrückende Erkrankungen und Medikamente relevant. Bei einigen

Kindern treten Melanome jedoch auch ohne die genannten, zugrunde liegende Erkrankungen oder Risikofaktoren auf.

Die Therapie des Melanoms bei Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich nicht wesentlich von der bei Erwachsenen. Im Vordergrund steht das vollständige, histologisch kontrollierte Herausschneiden mit Sicherheitsabstand. In der Mehrzahl der Fälle ist keine weitere Maßnahme außer der Operation notwendig. Die Entnahme von Lymphknoten wird aus verschiedenen Gründen bei Kindern kritisch diskutiert. Im Falle von Metastasierungen wird die weitere Therapie – aufgrund der geringen Fallzahl – als Einzelfallentscheidung festgelegt. Die Kinder sollten mit ihren Familien dazu an einem Hauttumorzentrum in enger Kooperation mit Kinderchirurgie und Kinderonkologie betreut werden.

Fazit: Es gibt auch Melanome im Kindes- und Jugendalter, die sich aber in einigen Aspekten von denen der Erwachsenen unterscheiden. Insgesamt ist das Melanom bei Kindern und Jugendlichen aber extrem selten. 2015 waren im zentralen Deutschen Melanomregister nur 443 kindliche Patienten gelistet, von denen lediglich 8% unter 10 Jahre waren.



	Erwachsene	Kinder
A	Asymmetrie	Amelanotisch (ohne sichtbares Pigment) oder rötlich
B	Begrenzung	Blutende Erhabenheit
C	Colour – verschiedene Farben	Colour – Einfarbigkeit
D	Durchmesser >6mm oder Dynamik	De novo (neu entstanden) – jeder Durchmesser
E	Erhabenheit oder Evolution	

Tabelle: ABCDE-Regel für Erwachsene und Kinder nach Cordoro et al. 2013. Je mehr Kriterien zutreffen, desto verdächtiger erscheint ein Pigmentmal.



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nrw • www.haut.nrw

