

Haut & Immunsuppression

Virtuelles Treffen der RG Niedersachsen am 12.06.21 mit Hautarzt PD Dr. Holger Petering

Luisa Huwe

Dass Organtransplantierte aufgrund der lebenslangen immunsuppressiven Therapie ein erhöhtes Risiko haben, an Hautkrebs zu erkranken, ist wohl den meisten bekannt. Doch was steckt dahinter? Welche Formen von Hautkrebs gibt es? Was sagt der UV-Index aus? Wie schütze ich mich am besten und wie kann ich meine Haut selbst untersuchen?

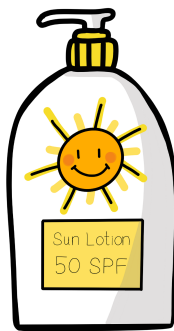
Diese und weitere Fragen zum Thema beantwortete uns Herr PD Dr. Petering, Hautarzt aus Hildesheim, in seinem sehr informativen und praxisnahen Vortrag im Rahmen unseres virtuellen RG-Treffens mit 20 Teilnehmer*innen.

Im Folgenden die wichtigsten Aspekte aus dem Vortrag:

- Es wird zwischen schwarzem und weißem (hellem) Hautkrebs unterschieden
- Transplantierte haben aufgrund der Immunsuppression erhöhtes Risiko für hellen Hautkrebs, das Risiko für schwarzen Hautkrebs ist etwa gleich dem von nicht immunsupprimierten Personen
- Das Risiko steigt mit höherem Lebensalter und höherer Dauer der immunsuppressiven Therapie
- Je höher der UV -Index, desto höher die UV-Bestrahlungsstärke, desto schneller kann bei ungeschützter Haut ein Sonnenbrand auftreten (UV-Index ist in der Mittagszeit am höchsten)
- Die Haut sollte mind. 1x im Quartal selbst nach der A-B-C-D Regel untersucht werden
- Vorstufen von Hautkrebs sind sehr gut behandelbar, wenn sie frühzeitig erkannt werden
- Bei Transplantierten muss jede Vorstufe von Hautkrebs behandelt werden, da die Entwicklung dynamischer ist als bei nicht immunsupprimierten Personen
- „Die Haut vergisst nie“: entscheidend bei dem individuellen Hautkrebsrisiko ist auch, wie gut die Haut im Kindes- und Jugendalter vor der Sonne geschützt wurde
- Bei Sonnencremes auf einen hohen Lichtschutzfaktor (am besten 50+) und einen Schutz vor UVA-Strahlung achten
- Sonnencremes nicht länger als 12 Monate nach Anbruch verwenden, da der angegebene LSF reduziert werden könnte
- Dermatolog*innen empfehlen regelmäßige Hautkrebsvorsorge bei transplantierten Patient*innen: Patient*innen mit niedrigem Hautkrebsrisiko einmal jährlich, mit mittlerem Risiko halbjährlich und mit hohem Risiko vierteljährlich

- Wartepatient*innen sollten rechtzeitig eine*n Dermatolog*in aufsuchen, um die Haut auf Tumore und Infektionen untersuchen zu lassen und hinsichtlich der Hautkrebsvorsorge geschult zu werden
- Es besteht eine Versorgungslücke bei der Behandlung von transplantierten Patient*innen: die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen i.d.R. nur alle zwei Jahre ein Hautkrebs-Screening für Personen über 35 Jahren

Weiterführende Informationen bietet auch unsere Patientenbroschüre M-17 „Hautkrebs nach Organtransplantation“. Bei Interesse melden Sie sich gerne in unserer Geschäftsstelle.



Katherine Ab/Pixabay