

NACHSORGE- EMPFEHLUNGEN ZUR HAUT

Nur wenigen Menschen ist bewusst, dass die Haut das größte Organ des Körpers ist. Sie schützt uns vor Verletzungen und vor dem Eindringen von Krankheitskeimen in den Körper, sorgt für eine normale Körpertemperatur und speichert Wasser und Fette und bildet unter dem Einfluss von UV-Strahlung auch Vitamin D. Durch eine Krebsbehandlung kann die Haut nachhaltig Schaden nehmen.

WER IST GEFÄHRDET?

Das Risiko für eine Hautschädigung ist besonders hoch bei Menschen, die sich einer Strahlenbehandlung unterziehen mussten. Auch Menschen nach einer Knochenmark- oder Stammzellentransplantation tragen ein erhöhtes Risiko für Hautschäden.

WELCHE PROBLEME KÖNNEN AUFTRETEN?

Nach einer Tumorbehandlung können langfristig folgende Hautveränderungen auftreten:

TELEANGIEKTASIEN: Es handelt sich um kleine Blutgefäße an der Hautoberfläche, die im Allgemeinen harmlos sind und keine Beschwerden verursachen. Häufig ist auch von „Besenreisern“ die Rede. Sie entstehen spontan und oftmals gehäuft bei Menschen nach einer Strahlenbehandlung als Folge von Veränderungen der Blutgefäßinnenwand infolge der Bestrahlung. Teleangiektasien führen normalerweise nicht zu Gesundheitsproblemen und müssen nicht speziell behandelt werden.



FIBROSE: Eine Fibrose kann durch eine Vernarbung der Blutgefäßinnenwände entstehen und zu einer „hölzernen“ Beschaffenheit der Haut führen. Im fibrotisch veränderten Bereich der Haut ist diese weniger elastisch und es kann leichter zu Verletzungen kommen. Die fibrotische Haut sollte routinemäßig mit Feuchtigkeitscreme gepflegt werden und es sollten Verletzungen möglichst vermieden werden. Da die Blutversorgung der fibrotischen Haut oft eingeschränkt ist, ist, heilen kleine Schnittverletzungen und Kratzer langsamer als im Bereich gesunder Haut.

SKLERODERMIE: Patienten mit chronischer Abstoßungsreaktion (GvHD) nach einer Knochenmark- oder Stammzellentransplantation erkranken gelegentlich an einer Sklerodermie. Dabei erkennen die weißen Blutkörperchen des Spenders die Hautzellen des Patienten nicht als die eigenen an und attackieren sie. Die Haut wird dadurch steif und unelastisch. Das Phänomen kann in allen Körperregionen auftreten. Besonders gravierend ist es im Bereich der Gelenke, da diese an Beweglichkeit verlieren können.

WEISSFLECKENKRANKHEIT: Zur sogenannten Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) kommt es durch einen Pigmentverlust in der Haut. Das Phänomen kann durch eine Knochenmark- oder Stammzellentransplantation von einem Fremdspender (allogenes Transplantat) gefördert werden und Folge einer GvHD oder anderen Autoimmunreaktionen nach einer Transplantation sein. Dabei erkennen die weißen Blutkörperchen bestimmte normale Hautzellen (Melanozyten) nicht als ihre eigenen, greifen sie an und zerstören sie. Melanozyten sind Zellen im Körper, die für die Hautfarbe verantwortlich sind. Ohne Melanozyten hat die Haut ein milchig-weißes Erscheinungsbild. Die Weißfleckenkrankheit tritt normalerweise nur in begrenzten Regionen der Haut auf. Eine gezielte Behandlung existiert bislang nicht. Wichtig ist es, die Haut konsequent vor Sonnenbestrahlung zu schützen, da ihr die schützenden Pigmente fehlen.

HYPERPIGMENTIERUNG: Als Hyperpigmentierung wird eine Dunkelfärbung der Haut bezeichnet. Sie kann nach einer Strahlentherapie auftreten wie auch nach einer Chemotherapie und zwar insbesondere nach einer Behandlung mit Bleomycin, Busulfan, Cyclophosphamid, Dactinomycin, 5-Fluorouracil, Hydroxyurea und Methotrexat oder in Folge einer chronischen GvHD. Es gibt keine besondere Behandlung einer mit einer Krebsbehandlung assoziierten Hyperpigmentierung, jedoch verblassen die Verfärbungen meist mit der Zeit auch ohne Behandlung.

HAUTKREBS: Vor allem bei Patienten, die eine Strahlentherapie erhalten haben, besteht ein erhöhtes Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Dieser bildet sich normalerweise in der bestrahlten Körperregion. Zusätzliche Risikofaktoren sind eine auffallend helle Haut, häufige Sonnenbestrahlungen, ein häufiger Sonnenbrand, viele Muttermale am Körper sowie Hautkrebserkrankungen in der Familie. Hautkrebs ist, wenn er früh diagnostiziert wird, gut therapierbar. Es gibt drei Hauptformen von Hautkrebs, das sogenannte Basalzellkarzinom, das Plattenepithelkarzinom sowie das maligne Melanom.

BASALZELLKARZINOM: Das Basalzellkarzinom ist die häufigste Form von Hautkrebs. Es zeigt sich normalerweise zunächst als rauer, erhabener Hautbereich und entwickelt sich in der Folge zu einem nicht heilenden Geschwür. Das Basalzellkarzinom bildet in aller Regel keine Metastasen und ist meist nicht lebensbedrohlich, kann aber erhebliche Zerstörungen der Haut und des Weichteilgewebes bis ins Knochengewebe verursachen.

PLATTENEPITHELKARZINOM: Das Plattenepithelkarzinom sieht ähnlich aus wie ein Basalzellkarzinom, bildet aber normalerweise keine eitrige, nicht-heilende Wunde. Es ist oft aggressiver als das Basalzellkarzinom und verbreitet sich leichter auf das umgebende Gewebe und bildet eventuell sogar Metastasen.

MALIGNES MELANOM: Das maligne Melanom, auch als schwarzer Hautkrebs bezeichnet, ist eine besonders gefürchtete Form von Hautkrebs, da es leichter Metastasen bildet und unbehandelt lebensbedrohlich verläuft. Ein malignes Melanom entsteht oft aus einem Muttermal. Warnzeichen folgen der A-B-C-D-E-Regel. Die Buchstaben bedeuten:

- **A steht für Asymmetrie:** Der Hautfleck ist nicht kreisrund und nicht symmetrisch geformt, sondern sieht unregelmäßig aus.
- **B steht für Begrenzung:** Das Hautmal ist nicht scharf von seiner Umgebung abgegrenzt, sondern hat eine unregelmäßige, unscharfe Begrenzung.
- **C steht für Colour (Farbe):** Auch die Pigmentierung ist nicht gleichmäßig, der Hautfleck stellt sich farblich ungleichmäßig dar mit teils mehr braunen und teils mehr schwarzen Bereichen.
- **D steht für Durchmesser:** Der Durchmesser des Hautflecks überschreitet 5 Millimeter.
- **E steht für Erhabenheit:** Der Hautfleck ist nicht flach in die Haut integriert, sondern weist erhabene, leicht gewölbte Stellen auf.

Hautmale mit solchen Merkmalen müssen unbedingt vom Arzt kontrolliert werden.

WELCHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN SIND RATSAM?

Wenn einer der folgenden Risikofaktoren vorliegt, sollte die Haut regelmäßig auf Veränderungen untersucht werden und mindestens einmal jährlich durch den Arzt begutachtet werden:

- Eine vorangegangene Strahlenbehandlung
- Eine frühere Hautkrebserkrankung
- Hautkrebsfälle in der Familie
- Auffällige Muttermale
- Schwerer Sonnenbrand in der Kindheit.

TIPPS FÜR DEN RICHTIGEN SONNENSCHUTZ DER HAUT

Hier einige wichtige Tipps für einen effektiven Sonnenschutz:

- In der Mittagszeit ist die Sonneneinstrahlung am intensivsten. Zwischen 11 und 14 Uhr sollte deshalb direkte Sonnenbestrahlung gemieden werden.
- Sind Aufenthalte im Freien geplant, gehört unbedingt alles, was man für einen effektiven Sonnenschutz braucht, mit ins „Gepäck“: Sonnenschutzcreme mit ausreichend hohem Lichtschutzfaktor, schützender Lippenbalsam, ein Sonnenhut zum Schutz der Kopfhaut und des Gesichtes, ein Sonnenschirm sowie ein langärmeliges T-Shirt und eine lange Hose, damit auch die Arme und Beine geschützt werden können.
- Besonders wichtig ist ein konsequenter Sonnenschutz für Kinder, insbesondere für Kleinkinder und Babys. Denn unsere Haut vergisst nichts: Wer in der Kindheit ein- oder mehrmals einen Sonnenbrand erlebt hat, ist als Erwachsener ganz besonders hautkrebsgefährdet.
- Generell sollte bei Aufenthalten in der Sonne immer UV-Schutzkleidung getragen oder Sonnencreme mit einem ausreichenden Lichtschutzfaktor (LSF 15 oder



- höher) benutzt werden.
- Aufenthalte in Solarien sollten vermieden werden.
- Die Augen sollten mit einer Sonnenbrille geschützt werden.

@ LESS 2017