Nr. 26 • 44. Jg. • 24. Juni 2013

profil

Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreichs

EXKLUSIV
Notenbank
Die Schmiergeld-Protokolle

Alpine-Pleite
Langer Tod – mit Gusenbauer & Ferrero-Waldner

Extra
32 Seiten

Kirche
100 Tage Franziskus

Christian Rainer
„100 Tage vor der Wahl"

Hautkrebs
Tödliche Sonne

Neuerkrankungen dramatisch steigend. Hoffnung durch bessere Therapien.

€ 3,50 P.b.b. GZ 02Z032111 W Verlagspostamt 1020 Wien Erwin A Tase reduite Ausland € 3,80

Walter Müller, 61

Im Frühjahr 2011 entdeckte eine junge Ärztin einen dunklen Hautfleck unter Müllers Handgelenk, der sich als bösartiges Melanom entpuppte. Nach operativer Entfernung des Tumors unterzog sich der Patient einer anderthalbjährigen Interferonkur zur Schärfung der Immunabwehr. Heute gilt er als geheilt.

hleuniger

In Österreich steigt die Zahl der potenziell tödlichen Melanome dramatisch an, der helle Hautkrebs ist heute der weltweit häufigste Tumor überhaupt. Schuld ist die Sonne, aber nicht nur: Der Krebs entsteht auch an Körperstellen, die kaum ein Lichtstrahl erreicht. Gute Nachricht: Die Therapien werden immer besser.

Flächenbrandbeso

Das maligne Melanom wurde durch Zufall entdeckt. Der 61-jährige Maschinenbauingenieur Walter Müller aus Bisamberg bei Wien war im Frühjahr 2011 von seinem Hautarzt ins Wiener Donauspital eingewiesen worden, um sich eine Hautverdickung im linken Augenwinkel entfernen zu lassen. Verdacht: Basalzellkarzinom (früher: Basaliom), ein in der Regel nicht metastasierender heller Hautkrebs. Eine junge, engagierte Ärztin stieß bei der peniblen Untersuchung zusätzlich auf ein Muttermal unterhalb des linken Handgelenks, das ihr verdächtig vorkam. Die Gewebsanalyse der operativ entfernten Hautwucherung brachte dann den Befund: bösartiger schwarzer Hautkrebs. Weil auch der Wächterlymphknoten befallen war, wurden vorsichtshalber gleich sämtliche Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt. Auf Anraten der Ärzte unterzog sich Müller einer anderthalbjährigen Interferonspritzenkur zum Aufbau des Immunsystems. Laut jüngsten Untersuchungen scheint er geheilt zu sein. Aber eine Garantie gibt es nicht.

TEXT: ROBERT BUCHACHER
FOTOS: FLORIAN RAINER

Schwarzer Hautkrebs, heller Hautkrebs – die Zahlen steigen international dramatisch an. Der helle Hautkrebs ist mittlerweile weltweit die häufigste bösartige Erkrankung überhaupt. Ein Faktor, der zur Krankheitsentstehung maßgeblich beiträgt, ist die durch das Ozonloch bedingte intensivere UV-Strahlung. Ein anderer ist das steigende Lebensalter der Bevölkerung. Aufgrund der kumulierten Sonnenexposition tritt Hautkrebs in der zweiten Lebenshälfte deutlich häufiger auf als davor. Der Wiener Hautarzt Michael Palatin wagt eine düstere Prognose: „Wenn das so weitergeht, wird irgendwann jeder von uns Hautkrebs kriegen" (siehe Interview auf Seite 78).

„Seit etwa einem Jahr sind die ersten intelligenten Medikamente auf dem Markt, die das Krebsgeschehen an der Wurzel packen."

Die steigenden Fallzahlen sind die schlechte Nachricht. Die gute: Die Medizin ist mit ihren diagnostischen Werkzeugen heute in der Lage, die Krankheit frühzeitig zu erkennen und weit effizienter zu behandeln, als das noch vor wenigen Jahren möglich war. Insbesondere beim gefürchteten Melanom hat sich das Behandlungsspektrum dramatisch gewandelt: Seit etwa einem Jahr sind die ersten intelligenten Medikamente auf dem Markt, die das Krebsgeschehen an der Wurzel packen. Antikörper durchkreuzen die Täuschungsmanöver der Krebszellen, sodass das körpereigene Abwehrsystem sie als feindlich erkennen und attackieren kann. Andere Wirkstoffe unterbrechen die Übertragung jener Signale, welche die Krebsentstehung steuern. Erst Anfang Juni wurde beim Jahreskongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago ein völlig neuer Wirkstoff gegen das Melanom vorgestellt, weitere derartige Substanzen sind in der Pipeline und werden in den nächsten Jahren auf den Markt kommen.

Wie weit die Krankheit hierzulande bereits verbreitet ist, lässt sich nur schätzen, genaue Daten existieren nicht. Die einzigen verfügbaren Zahlen stammen von der Statistik Austria. Demnach wurden in Österreich im Jahr 1983 exakt 444 Neuerkrankungen an schwarzem Hautkrebs registriert, 2010 waren es 1436 (siehe Grafik Seite 75). Aber erfasst werden dabei nur Fälle im Krankenhaus. „Die Dunkelziffer ist zwei- bis dreimal so hoch", sagt Hubert Pehamberger, Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie im Wiener AKH. „Meine Frau ist Hautärztin. Sie allein hat 40 neue Melanom-Patienten im Jahr." Pehambergers Schätzung bedeutet, dass sich die Zahl der jährlichen Melanom-Neuerkrankungen seit Anfang der 1980er-Jahre mindestens verfünffacht hat. Fälle der viel häufigeren hellen Hautkrebsarten werden überhaupt nicht erfasst.

Wie es wirklich aussieht, lässt sich daher nur anhand ausländischer Statistiken abschätzen. In den USA, einem Land mit traditionell guter Datenerhebung, erkranken jedes Jahr rund 80.000 Personen neu an einem bösartigen Melanom. „Die Zahlen beim hellen Hautkrebs betragen das Fünf- bis Zehnfache", so Pehamberger. Das bedeutet hunderttausende neue Hautkrebsfälle im Jahr. Für Deutschland lautet die Expertenschätzung jährlich insgesamt etwa 100.000 neue Hautkrebsfälle. Umgelegt auf Österreich wären das etwa 10.000 Neuerkrankungen an schwarzem oder hellem Hautkrebs im Jahr. Dermatologen halten diese Größenordnung für realistisch. Damit ist Hautkrebs auch hierzulande die verbreitetste Krebsart überhaupt.

Aufgrund dieser alarmierenden Zahlen sehen sich heute viele Hautärzte dazu genötigt, das sprichwörtliche gesunde Sonnenbad als Mythos darzustellen. Die Gesellschaft der US-Dermatologen geht sogar so weit, Sonnenbäder nicht einmal mehr zur Rachitisvorbeugung zu empfehlen. Rachitis, eine Knochendeformation

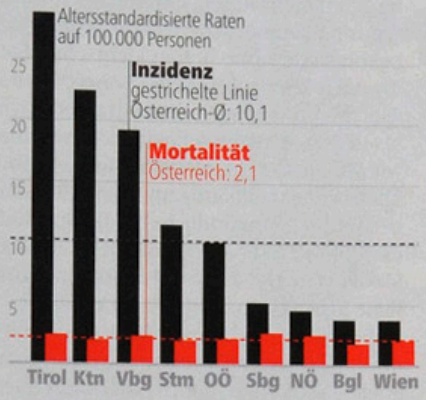
infolge Vitamin-D-Mangels, ist aus heutiger Sicht ein historisches Phänomen, das viele Menschen im England des 19. Jahrhunderts betraf. Deshalb wird sie auch die „Englische Krankheit" genannt. Hauptursache war neben desolaten Wohnverhältnissen und Mangelernährung die massenhaft verfeuerte, stark schwefelhaltige englische Steinkohle. Der daraus resultierende Smog filterte die UV-Strahlung aus dem Sonnenlicht, Strahlung, welche die Haut benötigt, um auf natürliche Weise genügend Vitamin D zu produzieren. Vitamin D ist ein wichtiges Hormon, das nicht nur für den Kalziumstoffwechsel und den Knochenaufbau, sondern auch für etliche andere Körperfunktionen von eminenter Bedeutung ist (siehe auch profil 08/2013). Aus gut begründeter Angst vor Hautkrebs raten heute viele Dermatologen in den USA dazu, Vitamin D nicht durch Sonnenexposition, sondern über die Nahrung oder in synthetischer Form als Tropfen oder Tabletten aufzunehmen.

Hormonforscher hingegen raten zur Vorbeugung von Vitamin-D-Mangel nach wie vor zu kurzzeitiger, aber möglichst regelmäßiger Sonnenexposition von Gesicht und Unterarmen, auch wenn es pro Tag nur wenige Minuten sind. „Eine echte Streitfrage", sagt der Grazer Dermatologe Werner Aberer. „Wenn jemand moderate Sonnenbäder empfiehlt, sagen wir: Halt! Ich sage nicht, dass man jeden Sonnenstrahl meiden soll, aber es gibt keine Argumente fürs Sonnenbad, jedes einzelne ist ein Baustein für die Krebsentstehung. Ich bin auch strikt gegen Solarien. UV-Licht ist für die menschliche Haut gefährlich."

So apodiktisch will es Hubert Pehamberger nicht sehen. Der frühere Präsident der Europäischen Gesellschaft für Dermatoonkologie und Leiter der Arbeitsgruppe Melanom und dermatologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie plädiert „für einen vernünftigen Umgang mit der Sonne". Seit 25 Jahren betreut er zusammen mit der Österreichischen Krebshilfe das Aufklärungsprogramm „Sonne ohne Reue". Die Losung, zugleich Titel einschlägiger Broschüren, bedeutet laut Pehamberger, „dass der Mitteleuropäer ungeschützt nicht in die Sonne soll, dass Sonnenschutzmittel kein Freibrief zum In-der-Sonne-Braten sind, dass aber mäßige Sonnenbestrahlung nicht schaden kann". ▶

Melanom nach Bundesländern

Offizielle Daten der Statistik Austria
Erfasst werden nur Fälle im Spital. Experten sagen, es gebe eine Dunkelziffer. Die Länderangaben repräsentieren die regionalen Unterschiede in der Datendisziplin. Tirol hat das beste Meldenetz.

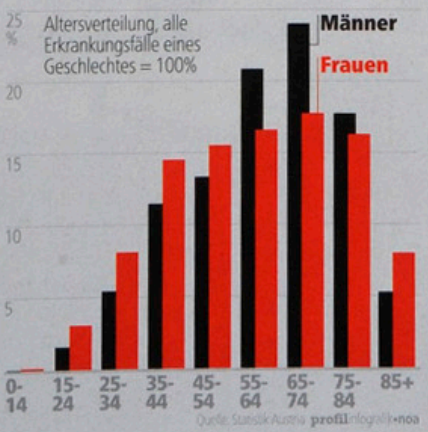


Langjähriger Trend

Immer mehr Melanom-Erkrankungen, aber die Todesrate steigt nicht so steil an.

Melanom nach Alter

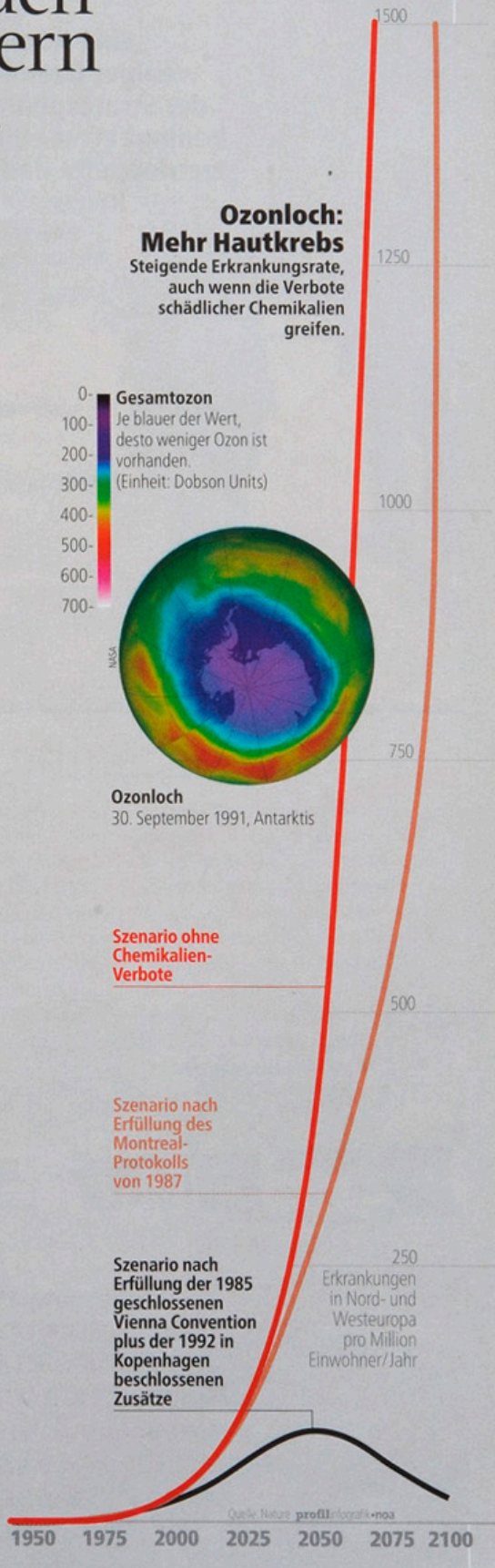
Die meisten Erkrankungen treten in der Gruppe der 55- bis 84-Jährigen auf.



Ozonloch: Mehr Hautkrebs

Steigende Erkrankungsrate, auch wenn die Verbote schädlicher Chemikalien greifen.

Ozonloch
30. September 1991, Antarktis



„Ein Prozent weniger Ozon in der Stratosphäre bedingt etwa eine verdoppelte Hautkrebsrate."
Peter Wolf, Dermatologe

Was ist „mäßig"? „Es kommt auf den Hauttyp an", sagt Pehamberger. Dermatologen teilen die Menschheit in vier Hauttypen. Typ I ist der keltische, häufig rothaarige, sommersprossige und besonders hellhäutige Typus, der eher für ein kühles, regnerisches Klima als für die pralle Sonne geschaffen ist. Selbst wenn dieser Hauttypus bei Sonnenschein im Schatten sitzt, bekommt er ohne hohen Lichtschutzfaktor nach kurzer Zeit einen Sonnenbrand, weil die Umgebung Sonnenstrahlen auch bis in den Schatten reflektiert. Typ II sind wir Mitteleuropäer, blond bis dunkelblond, noch immer hellhäutig und daher für Sonnenstrahlen empfindlich. Typ III sind Südeuropäer, Typ IV Nordafrikaner. Je dunkler der Hauttyp, desto höher ist der natürliche Schutz gegen die UV-Strahlung.

Bei dieser Strahlung handelt es sich um für den Menschen unsichtbare elektromagnetische Wellen, die je nach ihrer Wellenlänge grob in drei Gruppen eingeteilt werden: die langwellige UVA-, die kurzwellige UVB- und UVC-Strahlung. Eine intakte Erdatmosphäre sorgt dafür, dass vorwiegend UVA-Strahlen die Erdoberfläche erreichen, aber nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der UVB- und so gut wie keine UVC-Strahlen, die von der Ozonschicht in der Stratosphäre herausgefiltert werden. Durch den Abbau der Ozonschicht, landläufig als „Ozonloch" bekannt, erreicht jedoch mehr UV-B-Strahlung die Erdoberfläche – der für die Entstehung von Sonnenbränden hauptverantwortliche Anteil des Sonnenlichts. Das Ozonloch liegt zwar vorwiegend im Bereich der Antarktis. Weil aber das Höhenozon dazu tendiert, in den ausgedünnten Bereich des Ozonlochs nachzuströmen, kommt es weltweit zu einer Verdünnung der Ozonschicht in der Stratosphäre um etwa ein Prozent pro Jahr: „Ein Prozent weniger Ozon in der Stratosphäre bedingt etwa eine verdoppelte Hautkrebsrate", erklärt der Dermatologe Peter Wolf, der an der Grazer Medizinuniversität speziell die Wirkung der UV-Strahlung auf die Haut erforscht.

Seit dem im Jahr 1989 verhängten weltweiten Verbot der ozonschichtschädigenden Fluorchlorkohlenwasserstoffe (FCKW) ▶

Walter Gärtner, 65

Der mittlerweile pensionierte Verkaufsleiter aus Wien bemerkte vor etwa zwei Jahren einen Fleck auf seinem Hemd, der von einer blutig-verschorften Wunde im Bereich des Schulterblatts stammte. Eine zweite, deutlich kleinere derartige Stelle entdeckte er auf seiner Brust. Er maß diesen Hautstellen keinerlei Bedeutung bei: „Ich hab sie registriert, aber nicht wahrgenommen", sagt er. Weil die Blutflecken auf seinen Hemden im Lauf eines Jahres immer größer wurden, suchte er die Privatordination des Wiener Dermatologen Hubert Pehamberger auf, der den Patienten mit dem Verdacht eines Basalzellkarzinoms (frühere Bezeichnung: Basaliom) zur weiteren Abklärung ins AKH schickte. Die dortigen Ärzte rieten von einem chirurgischen Eingriff ab, weil sich der Tumor bereits bis an den Knochen ausgebreitet hatte. Stattdessen boten sie dem Patienten die Aufnahme in eine Multicenter-Studie mit einem völlig neuen Wirkstoff des Pharmaunternehmens Roche an. Im Rahmen dieses Programms schluckt Gärtner seit März des Vorjahres täglich eine Kapsel, von der er nur weiß, dass sie zu Haar- und Geschmacksverlust führen kann – Nebenwirkungen, die sich tatsächlich einstellten. Aber er registriert auch „eine langsame, deutliche Verbesserung. Die Vertiefung hat sich eingeebnet, der ärztliche Leiter der Studie, Rainer Kunstfeld, ein kompetenter und menschlicher Arzt, ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden." Wie lange er die Kapseln noch weiter nehmen muss, weiß Gärtner nicht. Er müsse Geduld haben, sagten ihm die Ärzte.

Doris Coffinet, 61

Die Managerin aus Wien ließ sich Mitte der 1990er-Jahre ein Muttermal an der Schulter entfernen, „das aber nicht angeschaut wurde", wie sie sagt. Als die Narbe deutliche Veränderungen zeigte, ließ sie sich 1998 neuerlich operieren. Ergebnis der histologischen Gewebsanalyse: Melanom. Weil der Wächter-Lymphknoten ebenfalls befallen war, wurden dieser und vorbeugend auch alle Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt, um eine weitere Streuung der bösartigen Zellen möglichst zu verhindern. Zur Nachbehandlung wollte Coffinet weder Chemo noch Bestrahlung. Nach Beratung mit ihrer behandelnden Ärztin entschied sich die Patientin für eine Immuntherapie mittels Interferon, einem synthetischen Präparat, das körpereigene Proteine imitiert. „Drei Jahre lang habe ich mir das Mittel täglich selbst gespritzt", erzählt sie. Heute ist das Thema für sie abgehakt. Einmal im Jahr geht Coffinet zur Kontrolluntersuchung und zum Ganzkörper-Hautcheck. Als Ursachen ihrer Erkrankung nennt sie neben der „aggressiven Sonne" auch psychische Faktoren. „In den 1950er- und 1960er-Jahren war die Sonne kein Thema, Sonnenbrände hat jeder gehabt", sagt Coffinet. „Nach der Melanom-Diagnose habe ich Psychologie studiert und den stressigen Managerjob gegen den ruhigeren Beruf einer Lebensberaterin getauscht." Jahrelang leitete sie Österreichs einzige Selbsthilfegruppe für Melanombefallene, gab ihre Aktivität aber „wegen geringer Unterstützung seitens der Krebshilfe" auf, sagt sie.