

Malignes Melanom: Risikofaktoren korrelieren mit Alter und Verteilung

Watts CG et al. Clinical Features Associated With Individuals at Higher risk of Melanoma. JAMA Dermatol 2017; 153: 23 – 29

90% der Patienten mit einem primären malignen Melanom sind metastasenfrei und haben nach einer einfachen Exzision eine sehr gute Prognose. Bei Tumorabsiedlungen sinkt die Lebenserwartung rapide, sodass der Früherkennung und Prävention besondere Bedeutung zukommt. Klinische und expositionelle Risikofaktoren bestimmen das Erkrankungsrisiko. Die populationsbasierte Beobachtungsstudie zeigte Altersunterschiede und Verteilungsvarianten für Hoch- und Niedrigrisikopatienten.

In keinem Land der Welt sind maligne Melanome so häufig wie in Australien. Bei 15- bis 44-Jährigen sind maligne Melanome die führende Tumorentität und führen nicht selten zum Tode. Insbesondere für Patienten mit einem hohen Risiko sind daher regelmäßige Selbstuntersuchungen, ärztliche Kontrollen und ein angemessener Sonnenschutz entscheidend. Faktoren für die Einordnung in die Hochrisiko-Gruppe sind

- viele Naevi,
- positive Eigenanamnese,
- positive Familienanamnese,
- starke Sonnenexposition.

Die Melanoma-Patterns-of-Care-Studie war eine Dokumentation von 2727 neu diagnostizierten Melanom-Fällen in 1 Jahr. Die Wissenschaftler erstellten für jeden Patienten ein Risikoprofil und überprüften Zusammenhänge mit dem Lebensalter, dem Verteilungsmuster von Naevi und dem histopathologischen Typ. Betreuende Haus- und Fachärzte füllten Fragebögen aus. Tests zum sozioökonomischen Status und der regionalen Lage ergänzten das Setting.

Verglichen mit der Niedrigrisiko- wies die Hochrisiko-Gruppe (n = 1052; 39%) Besonderheiten auf:

- jüngeres Alter (62 vs. 65 Jahre),
- seltenerer Gesichtsbefall (17% vs. 23%),
- bevorzugt an Stamm und Extremitäten,
- mehr oberflächlich spreitende Melanome,
- seltener Lentigo-maligna-Melanome,
- seltener > 1 mm dicke Läsionen.

Die Altersunterschiede und Verteilungsmuster variierten in Abhängigkeit von den vorherrschenden Risikofaktoren auch innerhalb der Hochrisiko-Gruppe. Patienten mit positiver Familienanamnese waren jünger als solche mit positiver Eigenanamnese (56 vs. 69 Jahre) und hatten öfter einen Extremitätenbefall. Wenn viele Naevi bestanden, befanden sich diese überwiegend am Stamm. Das Erkrankungsalter betrug in dieser Gruppe 56 Jahre.

Die Ergebnisse unterstützen die Hypothese unterschiedlicher pathophysiologischer Mechanismen bei der Entstehung von malignen Melanomen, die stärker durch Sonnenlicht oder genetische Einflüsse beeinflusst werden.

FAZIT

Patienten mit multiplen Naevi erkrankten häufiger in jüngerem Lebensalter an einem malignen Melanom und dies bevorzugt an nicht lichtexponierten Körperstellen. Daraus resultiere laut den Autoren Zweierlei: 1. Der Nutzen regelmäßiger Ganzkörperchecks sei in dieser Gruppe wahrscheinlich. 2. Präventionsprogramme sollten über die Altersaspekte und Verteilungsmuster aufklären. Dies seien Bausteine einer individualisierten Vorbeugung.

Dr. med. Susanne Krome, Melle