



Heller Hautkrebs

**DAS PLATTEN-
EPITHELKARZINOM
DER HAUT**

sanofi | **REGENERON®**

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Broschüre richtet sich vorrangig an Menschen, bei denen ein Plattenepithelkarzinom der Haut diagnostiziert wurde. Das Plattenepithelkarzinom der Haut wird auch als heller Hautkrebs, Stachelzellkarzinom, Spinaliom oder auch als kutanes Plattenepithelkarzinom bezeichnet. Die wichtigste Information dazu zuerst: Das Plattenepithelkarzinom der Haut ist in der Regel gut behandelbar!

Eine Krebsdiagnose ist natürlich dennoch belastend. Die Informationen in dieser Broschüre sollen Ihnen daher helfen, Ihre Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen, besser einordnen zu können, und so vielleicht einige Sorgen auffangen. Vielleicht fällt es Ihnen auch hierdurch leichter, bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt für Sie wichtige Fragen zu stellen.

Hier finden Sie außerdem wichtige Hinweise dazu, mit welchen einfachen Maßnahmen Sie sich nach einer erfolgreichen Behandlung vor einem Rückfall oder einem neuen Auftreten des Plattenepithelkarzinoms schützen können.

Bei allen weiterführenden Fragen sind Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte die besten Ansprechpartner. Für Ihre weiteren Schritte wünsche ich Ihnen alles Gute!

Herzliche Grüße

Ihr

Dr. med. Peter Mohr
Chefarzt Hautkrebszentrum Buxtehude





INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
Aufbau und Funktion der Haut	6
Das kutane Plattenepithelkarzinom	8
Häufigkeit des kutanen Plattenepithelkarzinoms	10
Verlauf des kutanen Plattenepithelkarzinoms	12
Die Einteilung in Stadien	14
Die fortgeschrittene Erkrankung	16
Die Behandlung.....	18
Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung.....	21
Der Weg durch die Behandlung.....	24
Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten	26
Die Zeit nach der Behandlung.....	29
Die Nachsorge.....	30

AUFBAU UND FUNKTION DER HAUT¹

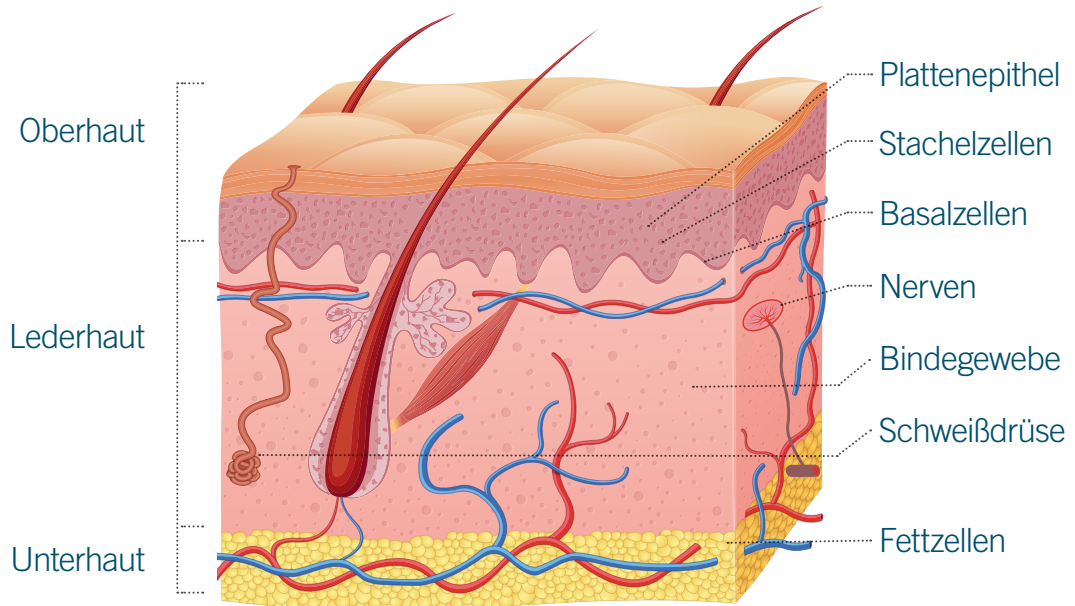
Die Haut – unser größtes Organ

Die Haut ist unser größtes Organ und hat viele lebenswichtige Funktionen. Sie dient nicht nur der Abgrenzung zwischen Körper und Umwelt. Sie wärmt uns, ist Verdunstungsschutz und bewahrt uns vor Krankheitserregern. Außerdem befinden sich hier Sinneszellen, die wir beispielsweise zum Tasten oder zur Wahrnehmung von Schmerzen benötigen.

Ein Organ mit vielen Schichten

Die Haut besteht aus drei Schichten: der Oberhaut, der Lederhaut und der Unterhaut. Die äußerste Schicht der Oberhaut nennt man Plattenepithel. Sie besteht aus Stachelzellen (Keratinozyten). Diese liegen dort in mehreren Schichten übereinander. Das Plattenepithelkarzinom entsteht aus genau diesen Zellen der Stachelzellschicht.

¹ <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-die-haut.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

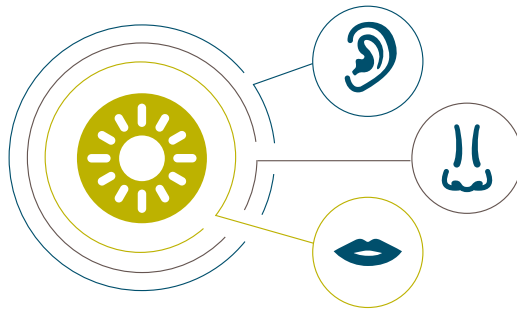


DAS KUTANE PLATTENEPITHELKRIZINOM

Hauptursache: Sonneneinstrahlung

Hautkrebs ist die häufigste Krebserkrankung. Das Plattenepithelkarzinom der Haut gehört zum so genannten hellen Hautkrebs. **Nach dem Basalzellkarzinom, das ebenfalls zum hellen Hautkrebs gehört, ist das kutane Plattenepithelkarzinom der am häufigsten vorkommende Hautkrebs.** Da es sich aus Stachelzellen entwickelt, wurde es früher auch Stachelzellkarzinom genannt.²

Die Hauptursache für das kutane Plattenepithelkarzinom ist intensive, jahrelange Sonneneinstrahlung (UV-Strahlung). **Es entsteht also insbesondere auf den so genannten „Sonnenterrassen“ der Haut.** So nennt man die Hautareale, die der Sonne am stärksten ausgesetzt sind. Hierzu gehören neben der Stirn (Kopfhaut) auch Nasenrücken, Augen, Ohren, Lippen, Kinn, Nacken, Dekolleté und Handrücken.³



² <https://www.infoportal-hautkrebs.de/hautkrebsarten/heller-hautkrebs>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

³ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/plattenepithelkarzinom.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

Warum kann Sonnenlicht schädlich sein?⁴

Unser Sonnenlicht beinhaltet die ultraviolette (UV) Strahlung UV-A, UV-B und UV-C. UV-C wird schon in der Atmosphäre abgefangen. UV-A- und UV-B-Strahlen erreichen jedoch unsere Haut und können diese nachhaltig schädigen. Denn die energiereichen Strahlungen können bis in unsere Zellen eindringen und das Erbgut, die DNA, schädigen.

Normalerweise werden solche Mutationen vom Reparatursystem der Zellen behoben. Mit zunehmendem Alter und bei zu großer Schädigung arbeitet das Reparatursystem jedoch immer unzuverlässiger.

Durch intensive, langjährige Sonneneinstrahlung auf bestimmte Hautstellen kann es dann zur Entstehung von Krebszellen kommen. Unser „Sonnenkonto“ ist überzogen. Die Auswirkungen treten oft erst viele Jahre später zu Tage.

Je mehr wir im Laufe unseres Lebens dem Sonnenlicht ausgesetzt sind, desto höher ist das Risiko für Hautkrebs.

⁴ https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, zuletzt besucht am 04.09.2023.

HÄUFIGKEIT DES KUTANEN PLATTENEPIHELKARZINOMS

Wie häufig kommt diese Form von Hautkrebs vor?

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 32.000 Menschen an einem Plattenepithelkarzinom der Haut.* Sie sind mit Ihrer Erkrankung also nicht allein. Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich in den letzten 30 Jahren vervierfacht. Das liegt unter anderem an einem veränderten Freizeitverhalten und dem Bräunungstrend.⁵ Die Wahrscheinlichkeit für ein Plattenepithelkarzinom steigt mit zunehmendem Alter: Das mittlere Erkrankungsalter beim fortgeschrittenen kutanen Plattenepithelkarzinom liegt bei etwa 70 Jahren. Inzwischen erkranken aber immer mehr Jüngere. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, da sie öfter Berufen im Freien nachgehen und häufig Hautstellen wie z. B. die Kopfhaut nicht geschützt werden.⁵ 2015 wurde das kutane Plattenepithelkarzinom als Berufserkrankung anerkannt.⁶



* Berechnet nach Daten aus Leiter, U., et al: Incidence, Mortality, and Trends of Nonmelanoma Skin Cancer in Germany; in: The Journal of Investigative Dermatology 137 (9), 2017, S. 1860–1867; Hillen U et al.: Advanced cutaneous squamous cell carcinoma: A retrospective analysis of patient profiles and treatment patterns – Results of a non-interventional study of the DeCOG; In: European Journal of Cancer 96, 2018, S. 34–43.

⁵ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Langversion 2.0, 2022, AWMF-Registernummer: 032/0220L; https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-0220LI_S3_Aktinische_Keratosen-Plattenepithelkarzinom-PEK_2023-01.pdf, S. 27; zuletzt besucht am 04.09.2023.

⁶ <https://www.krebsinformationsdienst.de/aktuelles/2014/news87.php>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

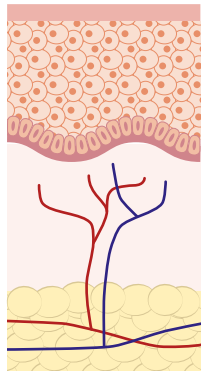


VERLAUF DES KUTANEN PLATTENEPITHELKARZINOMS

Wie entsteht das Plattenepithelkarzinom der Haut?

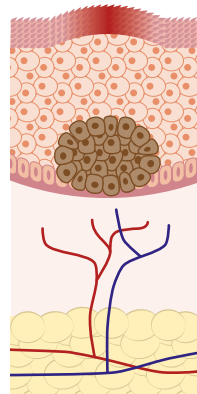
Das kutane Plattenepithelkarzinom entsteht oft auf schwer sonnengeschädigter Haut aus seiner Vorstufe, der aktinischen Keratose. Die Weiterentwicklung zum Krebs verläuft ohne klare Abstufungen: Es findet eine zunehmende Verhornung statt, der Tumor wächst in tiefere Ebenen sowie in die Höhe und kann dann sogar Schmerzen verursachen – eine Besonderheit dieser Hautkrebsart.

Gesunde Haut



Haut ohne
Läsionen*

Aktinische Keratose

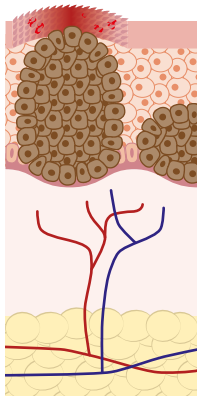


Rau-tastbare Rötung
mit festhaftenden
Schuppen
(sandpapierartig)

* Läsion = Schädigung, Verletzung

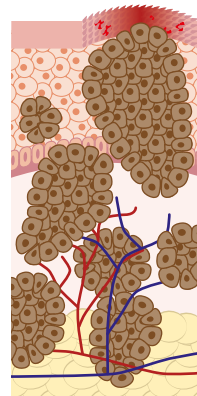
Ohne Behandlung schreitet das kutane Plattenepithelkarzinom weiter fort, wird größer und kann benachbarte Gewebe und Lymphknoten befallen. Man spricht dann vom fortgeschrittenen Stadium. **In den meisten Fällen wird das kutane Plattenepithelkarzinom jedoch in einem frühen Stadium erkannt und kann erfolgreich behandelt werden.**⁷

Plattenepithelkarzinom der Haut



Andauernde harte oder narbige rote, manchmal schmerzende Knötchen mit Wachstum über die Oberhaut hinaus

Fortgeschrittenes Plattenepithelkarzinom der Haut



Entwicklung eines Knötchens, häufig krustig, schuppig belegt und druckschmerzhaft

⁷ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/plattenepithelkarzinom.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

DIE EINTEILUNG IN STADIEN

Die Einteilung des Krebsstadiums⁸ wurde international festgelegt

Die TNM-Klassifikation ist international gültig. Ihr Zweck ist es, Tumoren einheitlich zu beschreiben. **Dabei steht T für Tumor, N für Lymphknoten und M für Metastasen.** Wichtig ist das TNM-Stadium für die Behandlung: Für jedes Stadium gibt es spezielle Empfehlungen.

Stadium 0		
Tis	N0	M0
Stadium I		
T1	N0	M0
Stadium II		
T2	N0	M0
Stadium III		
T3	N0	M0
T1, T2, T3	N1	M0
Stadium IV		
T1, T2, T3	N2, N3	M0
T4	Jedes N	M0
Jedes T	Jedes N	M1

Übersicht modifiziert nach: Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Langversion 2.0, 2022, AWMF-Registernummer: 032/0220L.

⁸ https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-0220LL_S3_Aktinische_Keratosen-Plattenepithelkarzinom-PEK_2023-01.pdf, zuletzt besucht am 04.09.2023.



Mein Stadium

Erklärung der Abkürzungen

- T** Ausdehnung des Tumors (T1–4)
- Tis** Carcinoma in situ („Krebs am Ursprungs-ort“): Frühstadium, der Tumor wächst nur in der oberen Hautschicht
- T1** Der Tumor ist auf höchstens 2 cm im Durchmesser angewachsen
- T2** Der Tumor misst mehr als 2 cm und nicht mehr als 4 cm
- T3** Der Tumor
- misst mehr als 4 cm *oder*
 - hat oberflächlich Knochen befallen *oder*
 - hat Nerven befallen („perineurale Invasion“) *oder*
 - ist tief eingedrungen: Invasion jenseits des subkutanen Fettgewebes (Unterhaut) oder > 6 mm, gemessen von der Körnerschicht der benachbarten Oberhaut bis zur Basis des Tumors
- T4** Der Tumor hat Knochen/Knochenmark befallen
- N** Lymphknoten (lat. Nodus)
- N0** KEIN Befall von Lymphknoten
- N1** Metastase(n) in einem regionären Lymphknoten, maximal 3 cm groß
- N2** Metastase(n) in einem Lymphknoten, mehr als 3 cm, maximal 6 cm groß
- N3** Metastase(n) in einem Lymphknoten, mehr als 6 cm groß
- M** Metastasen – gemeint sind Fernmetastasen, d. h. der Tumor hat sich in einem anderen Organ im Körper angesiedelt
- M0** KEINE Fernmetastase
- M1** Fernmetastasen vorhanden

DIE FORTGESCHRITTENE ERKRANKUNG⁹

Was bedeutet „lokal fortgeschritten“?

Meist bleibt ein kutanes Plattenepithelkarzinom auf seinen Ursprungsort beschränkt. Doch unbehandelt kann es in das umgebende Gewebe hineinwachsen – zum Beispiel in Knorpel, Muskeln, Nerven oder sogar Knochen. Dann spricht man von einem lokal fortgeschrittenen Tumor.

Die komplette Entfernung des Tumors wird nun schwieriger, gerade am Kopf oder anderen sichtbaren Stellen. In solchen Fällen kommt eine systemische Therapie infrage – also eine medikamentöse Behandlung.

Auch das Risiko für einen Rückfall steigt. Eine regelmäßige Nachsorge und Sonnenschutz sind daher doppelt wichtig.

Was bedeutet „metastasiert“?

Metastasen sind Absiedelungen eines Tumors, die sich in anderen Organen oder an weiter entfernten Körperstellen bilden. Wenn eine Krebserkrankung sich so weit ausbreitet, nennt man sie metastasiert. Beim kutanen Plattenepithelkarzinom ist dies selten: Bei ungefähr fünf von hundert Patientinnen und Patienten bilden sich Metastasen. Auch in diesem Fall gibt es Behandlungsmöglichkeiten in Form von systemischen Therapien.

⁹ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/plattenepithelkarzinom.html#stadium>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

Die Psyche leidet oft mit¹⁰

Da das Rezidivrisiko bei einem fortgeschrittenen kutanen Plattenepithelkarzinom erhöht ist, haben viele Betroffene oftmals mehr als eine Operation hinter sich. Hinzu kommen optische Veränderungen, Schmerzen, Sorgen um die Heilung, oder die Angst vor einem Rückfall. Das alles kann für die Psyche sehr belastend sein. Niemand sollte Angst davor haben, über seine Erkrankung und die eigene Situation zu sprechen. Zögern Sie und Ihre Angehörigen daher nicht, auch für Ihr seelisches Wohl fachliche Unterstützung zu nutzen! Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann weiterhelfen und dies in die Wege leiten.

¹⁰ https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, S. 96ff, zuletzt besucht am 04.09.2023.

DIE BEHANDLUNG



Operation¹¹

Die operative Behandlung ist beim kutanen Plattenepithelkarzinom die Therapie der ersten Wahl. Der Eingriff wird in der Regel unter örtlicher Betäubung vorgenommen. Das heißt, es ist nur der kurze Einstich der lokalen Betäubung spürbar. Meist wird sicherheitshalber etwas mehr entfernt, so dass die Schnittränder frei von Krebszellen sind.

Wurde das betroffene Gewebe entnommen, wird es unter dem Mikroskop untersucht, um zu prüfen, ob der Krebs vollständig entfernt wurde. Falls nicht, ist eine Nachoperation notwendig, um ein erneutes Wachstum an dieser Stelle zu verhindern. In der Regel erfolgt die Operation mit systematischer Schnittrandkontrolle unter einem Mikroskop. Man spricht dann von einer sogenannten schnittrandkontrollierten Chirurgie.

Die operative Entfernung des Tumors ist die Standardtherapie beim kutanen Plattenepithelkarzinom.

¹¹ https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, S. 73f, zuletzt besucht am 04.09.2023.



Wundmanagement¹²

Bei einem kleineren chirurgischen Eingriff wird die Wunde direkt wieder verschlossen. Ist das kutane Plattenepithelkarzinom fortgeschritten, kann eine größere Operation notwendig werden. Denn ist der Tumor fortgeschritten und hat Muskeln, Knorpel, Knochen oder die benachbarten Lymphknoten befallen, muss das befallene Gewebe vollständig entfernt werden. Bei größeren Eingriffen wird die Wunde erst dann endgültig verschlossen, wenn histologisch sichergestellt ist, dass der Tumor vollständig entfernt wurde.

Nach der Behandlung ist eine regelmäßige Wundkontrolle wichtig, um die Wundheilung zu überprüfen.

¹² https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-0220LI_S3_Aktinische_Keratosen-Plattenepithelkarzinom-PEK_2023-01.pdf, S. 207f, zuletzt besucht am 04.09.2023.

DIE BEHANDLUNG



Die Strahlentherapie¹³

Manchmal kann das kutane Plattenepithelkarzinom nicht operiert werden. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn es an einer ungünstigen Stelle liegt, sodass eine Operation ein zu schwieriger Eingriff wäre. Auch ästhetische oder medizinische Gründe können gegen eine chirurgische Entfernung sprechen. In diesen Fällen wird eine Strahlentherapie vorgenommen. Die Strahlentherapie kommt außerdem zum Tragen, wenn der Krebs schon stark fortgeschritten ist oder bei einer vorangegangenen Operation nicht komplett entfernt werden konnte.

Bei der Strahlentherapie wird durch energiereiche Strahlung das Erbgut der Zellen geschädigt, diese werden somit abgetötet. Für die bestrahlte Körperregion ist die Strahlentherapie eine hoch-effektive Methode, sie wirkt jedoch nie auf den gesamten Körper.

Die Bestrahlung erfolgt stets lokal, d. h. örtlich begrenzt, an den betroffenen Hautstellen.

¹³ https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, S. 74f, zuletzt besucht am 04.09.2023.

BEHANDLUNG BEI FORTGESCHRITTENER ERKRANKUNG



Die Chemotherapie¹⁴

Wenn alle bisher vorgestellten Behandlungen nicht greifen, kann zur Behandlung auch eine Chemotherapie eingesetzt werden. Hierbei handelt es sich um Zellgifte, die das Tumorwachstum hemmen können. Allerdings werden auch gesunde Zellen geschädigt. Betroffen sind vor allem schnell wachsende Zellen, wie Zellen der Schleimhäute, des Verdauungstrakts oder der Haarwurzeln. Dadurch kommt es häufig zu Nebenwirkungen wie beispielsweise Übelkeit, Müdigkeit oder Durchfall. Jede Patientin und jeder Patient reagiert unterschiedlich. Mittlerweile gibt es gute Medikamente, die die Nebenwirkungen reduzieren. Wenn die Chemotherapie beendet ist, klingen die Beschwerden meistens langsam wieder ab.

Chemotherapeutika sind Zellgifte, die das Zellwachstum und somit auch das Wachstum des Tumors hemmen.

¹⁴ <https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/chemotherapie/index.php>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

BEHANDLUNG BEI FORTGESCHRITTENER ERKRANKUNG



Wie Krebszellen das Immunsystem austricksen können¹⁵

Das Immunsystem ist für die Abwehr von Krankheitserregern zuständig. Grundsätzlich kann es auch krankhaft veränderte Zellen wie Krebszellen erkennen und vernichten. Allerdings können bestimmte Krebszellen gewisse Eigenschaften entwickeln, um sich vor der Immunabwehr des Körpers zu schützen.



Immuntherapie¹⁵

In dem Fall kann eine Immuntherapie mit PD-1-Antikörpern, den sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren, eingesetzt werden. Diese Immuntherapie wird beim kutanen Plattenepithelkarzinom eingesetzt, das weit fortgeschritten ist oder in andere Organe gestreut (z. B. Lunge, Knochen, Gelenke oder Nerven) gestreut hat.

Immuntherapien können Teile der körpereigenen Krebsabwehr reaktivieren, wenn das Immunsystem durch Krebszellen ausgebremst wurde. Dies ermöglicht es Ihrem Immunsystem, gegen die Krebszellen zu kämpfen und sie zu eliminieren. Immuntherapien haben spezifische Nebenwirkungen, die in den meisten Fällen gut kontrollierbar sind. Derzeit kommt eine Immuntherapie nur beim fortgeschrittenen kutanen Plattenepithelkarzinom als Behandlungsoption in Frage. Sie ist bisher die einzige zugelassene medikamentöse Therapieoption.

Immuntherapien reaktivieren die körpereigene Krebsabwehr und hemmen die Ausweichstrategien der Krebszellen.

¹⁵ <https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/immuntherapie/impfen-gegen-krebs.php>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

DER WEG DURCH DIE BEHANDLUNG ¹⁶

Wer ist zu welchem Zeitpunkt der richtige Ansprechpartner?

1



Nachdem Sie eine Veränderung der Haut festgestellt haben, ist der erste Schritt, sich **bei der Hausärztin/beim Hausarzt oder bei der Dermatologin/beim Dermatologen** vorzustellen.



2



Sollte sich die Erkrankung in einem Stadium befinden, in dem eine Entfernung des Tumors durch eine Operation und/oder Strahlentherapie möglich ist, wird dieser Sie in vielen Fällen überweisen – an **eine Dermatoonkologin/einen Dermatoonkologen** oder eine Spezialistin/einen Spezialisten, die/der eine notwendige Operation durchführen kann.

¹⁶ https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, S. 29ff, zuletzt besucht am 04.09.2023.

3



Treten nach der Operation erneut Tumoren auf oder schreitet die Erkrankung weiter voran, wird das **interdisziplinäre Tumorboard** hinzugezogen. In diesem Tumorboard sitzen Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Facharztgruppen zusammen und treffen gemeinsam eine Entscheidung über den möglichen weiteren Behandlungsverlauf der Patientin oder des Patienten.

4



Erneute Operation



Strahlentherapie



Medikamentöse Therapie

5



Nachdem der Tumor erfolgreich behandelt wurde, ist es enorm wichtig, dass Sie regelmäßig **Ihre Dermatologin/Ihren Dermatologen** aufsuchen! Er übernimmt die Nachsorge, die weitere Vorsorge und kann gegebenenfalls weitere Hautkrebs-Vorstufen behandeln.

GESPRÄCHE MIT ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN

Bereiten Sie sich auf Ihre Arztgespräche vor!

Wenn bei Ihnen ein Plattenepithelkarzinom der Haut diagnostiziert wurde, haben Sie möglicherweise viele Fragen. Was bedeutet die Erkrankung für Ihren Lebensalltag? Wie geht es nun weiter? Bereiten Sie sich auf das nächste Arztgespräch gut vor. Überlegen Sie, welche konkreten Fragen Sie haben, und schreiben Sie diese auf. Sehr hilfreich kann es zum Beispiel sein, eine Vertrauensperson zum Gespräch mitzunehmen. Sie kann Sie dabei unterstützen, offene Fragen zu klären und alle wichtigen Informationen aufzunehmen – vier Ohren hören mehr als zwei!

Eine Krebsdiagnose ist immer eine Herausforderung. Mehr Hinweise zur Auseinandersetzung damit finden Sie u. a. hier:

- SKINFO-Portal, <https://infoportal-hautkrebs.de>
- Broschüre „Leben mit hellem Hautkrebs“
- Broschüre „Gut vorbereitet: Fragen für Ihr Arztgespräch“

Wissen hilft – beim praktischen und psychischen Umgang mit der Erkrankung.





DIE ZEIT NACH DER BEHANDLUNG

Wichtig:

Sonnenschutz¹⁷ und regelmäßige Kontrollen durch die Hautärztin oder den Hautarzt¹⁸

Nach Abschluss Ihrer Behandlung ist eine engmaschige Nachsorge unbedingt notwendig. Nehmen Sie die empfohlenen regelmäßigen Termine bei Ihrer Dermatologin oder Ihrem Dermatologen wahr!

Diese dienen gleichzeitig zur Vorsorge einer Zweiterkrankung. Etwaige Krebsvorstufen lassen sich behandeln, bevor diese bösartig werden.

Dass die Erkrankung bei Ihnen bereits einmal aufgetreten ist, heißt auch: Sie sollten sich besonders gut vor Sonneneinstrahlung schützen! So können Sie verhindern, dass an derselben oder einer anderen Stelle Ihrer Haut erneut heller Hautkrebs auftritt:

- Vermeiden Sie Sonnenbrand
- Meiden Sie die Mittagssonne (11 – 15 Uhr)
- Tragen Sie schützende Kleidung
- Benutzen Sie zu jeder Zeit Sonnenschutzmittel
- Verzichten Sie auf Solariumbesuche
- Achten Sie auf den UV-Index*

* Maß für die stärkste solare Strahlung des Tages. Sie können den UV-Index z. B. beim Deutschen Wetterdienst erfragen. Wetterdiensthotline: 0180 2913 913. Oder im Internet: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/gefahrendizesuvi/gefahrendindexuvi.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

¹⁷ https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-0220LI_S3_Aktinische_Keratosen-Plattenepithelkarzinom-PEK_2023-01.pdf, S. 154f, zuletzt besucht am 04.09.2023.

¹⁸ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/heller-hautkrebs-eine-unterschaetzte-erkrankung.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

DIE NACHSORGE¹⁹

Im Rahmen der Nachsorge spielt sowohl die regelmäßige fachkundige als auch die eigene Beobachtung der Haut eine wichtige Rolle, um ein Wiederkehren des Tumors oder ein erneutes Auftreten von Hautkrebs zu verhindern.

Die fachkundige Nachsorgeuntersuchung:

Die Intervalle der Nachsorgeuntersuchungen, die durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt (Hausärztin/Hausarzt oder Dermatologin/Dermatologen) durchgeführt werden, sind abhängig vom Stadium des Tumors. Beim einfachen Plattenepithelkarzinom wird eine Untersuchung im Abstand von sechs Monaten über einen Zeitraum von fünf Jahren empfohlen. Bei metastasiertem, lokal zurückgekehrtem oder nicht vollständig entferntem Tumor mit erhöhtem Risiko für weitere Tumoren wird in den ersten fünf Jahren eine engmaschige Kontrolle alle drei Monate empfohlen. Daran anschließend sollte lebenslang eine jährliche Nachsorge erfolgen.

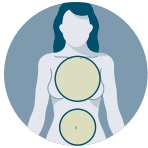
Die Selbstuntersuchung der Haut:

Bei der eigenen Untersuchung der Haut, die möglichst einmal im Monat durchgeführt werden sollte, gilt es auf Veränderungen zu achten. Oft gewöhnen wir uns schnell an Hauterscheinungen und stufen sie als zu uns gehörend ein. Die folgende Illustration veranschaulicht, welche Hautstellen untersucht werden sollten und worauf Sie dabei achten sollten. Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Selbstuntersuchung – so geht's²⁰



Stellen Sie sich vor einen Spiegel. Untersuchen Sie sorgfältig Ihr **Gesicht**, sowie **Hals**, **Ohren** und **Kopfhaut**. Nehmen Sie einen zweiten Spiegel hinzu, um besser sehen zu können.



Betrachten Sie gründlich **Brust** und **Bauch**.
Heben Sie auch die Brust an.



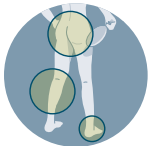
Untersuchen Sie Ihre **Arme**. Heben Sie Ihre Arme an und betrachten auch die Rückseite mit einem zweiten Spiegel.



Schauen Sie sich genau Ihre **Hände** an.
Vergessen Sie nicht die Zwischenräume der **Finger**.



Nehmen Sie nun wieder den Handspiegel hinzu und betrachten Ihren **Nacken** und den kompletten **Rücken**.



Zuletzt sind **Po**, **Beine** und **Füße** dran. Helfen Sie sich bei der Rückseite mit dem zweiten Spiegel. Vergessen Sie nicht den **Genitalbereich**, die **Fußsohlen** und Zwischenräume der **Zehen**.

²⁰ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/frueherkennung.html>, zuletzt besucht am 04.09.2023.

Sanofi und Regeneron haben sich gemeinsam dem besseren Verständnis von Inzidenz, Identifizierung und Behandlung des nichtmelanozytären Hautkrebs verpflichtet.

© 2023 Regeneron Pharmaceuticals, Inc., and Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,
Lützowstraße 107, 10785 Berlin, Telefon 030 25752000, www.sanofi.de.
All rights reserved. 347631 - MAT-DE-2003862 V3.0 08/2023

sanofi | **REGENERON®**

Klimaneutral

FSC

