



Heller Hautkrebs

Das Basalzellkarzinom

REGENERON®

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

diese Broschüre richtet sich vorrangig an Menschen, bei denen ein Basalzellkarzinom der Haut diagnostiziert wurde. Das Basalzellkarzinom, auch Basaliom genannt, ist die häufigste Form von hellem Hautkrebs.

Das Wichtigste zuerst: Das Basalzellkarzinom der Haut ist in der Regel gut behandelbar. Eine Krebsdiagnose ist natürlich dennoch belastend. Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, Ihre Erkrankung besser zu verstehen. Zusätzlich können Sie sich über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten informieren.

Hier finden Sie außerdem wichtige Hinweise dazu, mit welchen einfachen Maßnahmen Sie sich nach einer erfolgreichen Behandlung vor einem Rückfall oder einem neuen Auftreten schützen können. Bei allen weiterführenden Fragen sind Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte die besten Ansprechpersonen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,
Ihr Regeneron-Team

Inhalt

Aufbau und Funktion der Haut	4–5
Das Basalzellkarzinom	6–15
Entstehung	6–7
Häufigkeit	8–9
Eigenschaften	10–11
Verlauf	12–13
Fortgeschrittene Erkrankung	14–15
Die Behandlung	16–23
Operation Strahlentherapie	16–17
Lokale Therapien bei niedrigem Rezidivrisiko	18–19
Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung	20–21
Der Behandlungsweg	22–23
Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten	24–25
Nach der Behandlung	26–29
Was Sie tun können	26–27
Nachsorge Selbstuntersuchung	28–29
Hilfreiche Adressen	30–33

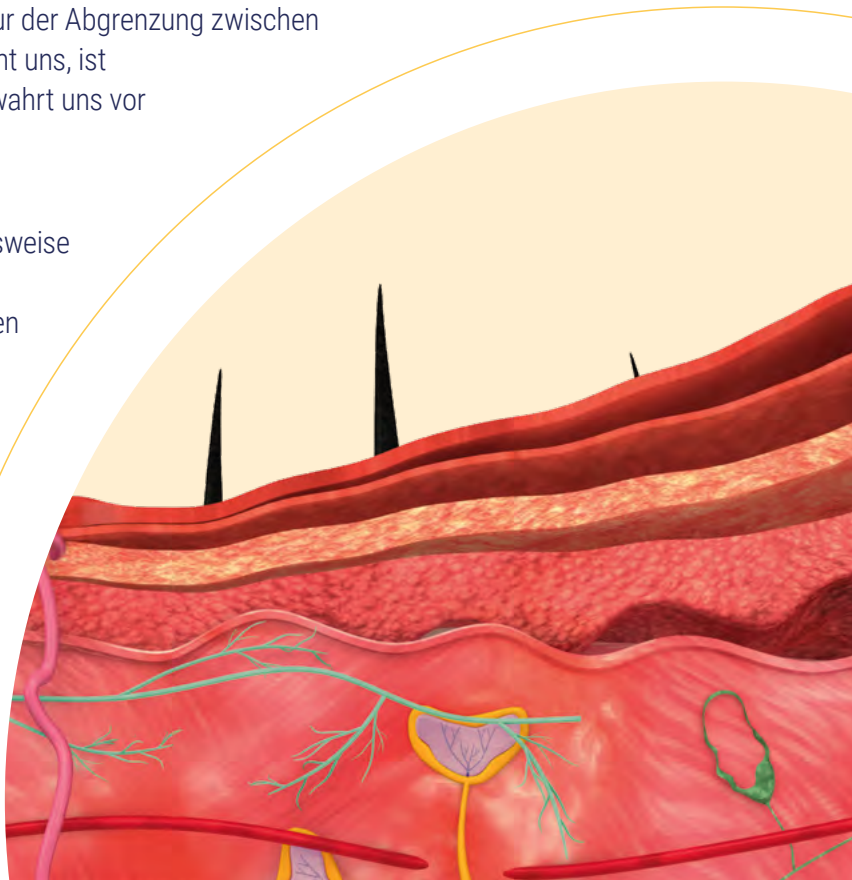


UNSERE HAUT

DAS GRÖSSTE ORGAN DES KÖRPERS

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.¹



EIN ORGAN MIT VIELEN SCHICHTEN

Die Haut besteht aus drei Schichten: der Oberhaut, der Lederhaut und der Unterhaut.

Die Oberhaut besteht aus Keratinozyten, Melanozyten (Pigmentzellen) und aus weiteren Hautschichten. Die unterste davon ist die Basalzellschicht.

Basalzellkarzinome entstehen in dieser Hautschicht aus Basalzellen.¹





ENTSTEHUNG DURCH HAUTSCHÄDEN

Das Basalzellkarzinom, auch Basaliom genannt, ist die häufigste Form von **hellem Hautkrebs**. Die Hauptursache für seine Entstehung ist intensive, jahrelange Sonneneinstrahlung. Für Menschen, die im Laufe ihres Lebens viel Sonneneinstrahlung ausgesetzt sind, ist das Hautkrebsrisiko erhöht – bis zu doppelt so hoch.² Die Auswirkungen zeigen sich allerdings oft erst viele Jahre später. Verantwortlich sind die im **Sonnenlicht** enthaltenen ultravioletten (UV) **UV-A- und UV-B-Strahlen**. Sie können tief in die Haut eindringen und dort das Erbgut der Hautzellen schädigen.³ Normalerweise behebt unser körpereigenes Reparatursystem solche Schäden. Es arbeitet jedoch mit zunehmendem Alter und bei zu großer Schädigung immer unzuverlässiger.

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



WO ENTSTEHEN BASALZELLKARZINOME?

Ein Basalzellkarzinom kann **überall auf der Haut** entstehen. Doch häufig tritt es auf den „Sonnenterrassen“ auf. So nennt man die Hautareale, die **der Sonne am stärksten ausgesetzt** sind. Hierzu gehören neben der Stirn oder Glatze auch Nase, Augen, Ohren, Lippen, Kinn, Nacken, Dekolleté und Handrücken. Menschen mit heller Haut und hellen oder roten Haaren haben ein erhöhtes Hautkrebsrisiko. Das Risiko an einem Basalzellkarzinom zu erkranken ist 5-mal so hoch wie bei Menschen mit dunklerer Haut.³

WEITERE RISIKOFAKTOREN

- Vorbestehende Basalzellkarzinome
- Hautschäden (z. B. nach einer Strahlentherapie)
- Langjährige Arsenbelastung (z. B. aus dem beruflichen Umfeld)
- Medikamente, welche die körpereigene Abwehr unterdrücken (z. B. nach Transplantationen)^{4,5}
- Solariumbesuche, besonders im jüngeren Alter^{6,7}



WIE HÄUFIG KOMMT DIESE FORM VON HAUTKREBS VOR?

Die Häufigkeit des Basalzellkarzinoms ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Sie sind mit Ihrer Erkrankung also nicht allein. Mittlerweile erkranken **in Deutschland etwa 160.000 Menschen** jährlich an einem Basalzellkarzinom der Haut.⁸

Das Basalzellkarzinom kommt bei Frauen ebenso oft vor wie bei Männern. Am häufigsten erkranken Menschen im fortgeschrittenen Alter. Typisch für diese Hautkrebsart ist, dass sie über Jahre und Jahrzehnte langsam wächst.^{2,8}







EIGENSCHAFTEN DES BASALZELLKARZINOMS

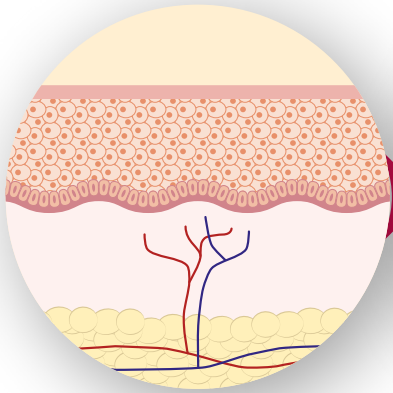
Ein Basalzellkarzinom entwickelt sich – im Gegensatz zu anderen Hautkrebsarten – ohne Krebsvorstufen.

Beim Basalzellkarzinom gibt es **keine Krebsvorstufen** (Präkanzerosen). Das bedeutet, dass beim Basalzellkarzinom bereits die erste kleine Veränderung einen kleinen Tumor darstellt. Wird ein Basalzellkarzinom in einem frühen Krankheitsstadium erkannt und entfernt, sind die **Heilungsaussichten sehr gut**. Geschieht dies nicht, wächst der Tumor zwar langsam, aber unaufhaltsam weiter. Dabei kann er in das umgebende Gewebe hineinwachsen und auch Knorpel und Knochen befallen.⁴

WIE SIEHT EIN BASALZELLKARZINOM AUS?

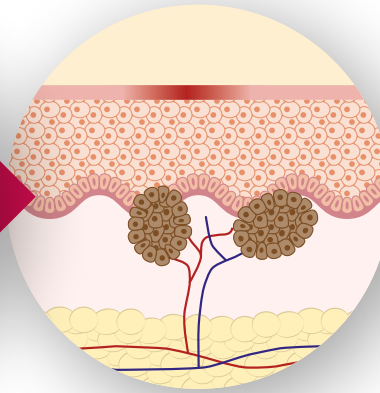
Basalzellkarzinome können ganz **unterschiedliche Formen und auch Farben** annehmen.² Als erstes Krankheitszeichen wird oft eine lokal begrenzte, häufig **knotige Verhärtung** der Haut bemerkt. Diese ist zunächst oft hautfarben, kann aber auch glasig-weißlich bis rötlich und von wenigen feinen Äderchen umgeben sein. Im späteren Krankheitsverlauf entstehen **nässende Geschwüre** oder es bilden sich **Krusten**, die immer wieder bluten.^{9,10}

**Gesunde
Haut**



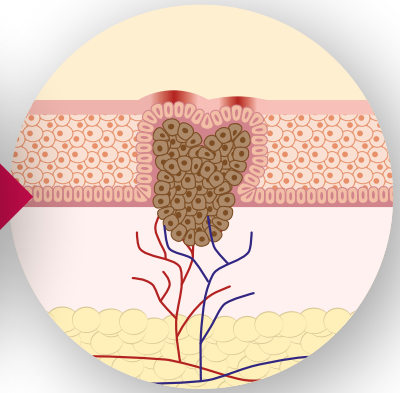
Haut ohne Läsionen
(Schädigung/Verletzung)

Basalzellkarzinom



Oft lokal begrenzte, häufig **knotige Verhärtung** der Haut. Oft hautfarben, kann aber auch glasig-weißlich bis rötlich und von wenigen feinen Äderchen umgeben sein.

**Lokal fortgeschrittenes
Basalzellkarzinom**



Das Basalzellkarzinom **wächst in umliegendes Gewebe** wie Knorpel, Muskeln, Nerven oder Knochen hinein. In seltenen Fällen kann der Tumor über Blutgefäße Absiedelungen in andere Organe (Metastasen) bilden.



VERLAUF DES BASALZELLKARZINOMS

GUTE PROGNOSE

Werden Basalzellkarzinome in einem frühen Krankheitsstadium erkannt und entfernt, sind die Heilungsaussichten sehr gut und die **Sterberate ist gering**.^{4,8}

Im Gegensatz zum schwarzen Hautkrebs, dem malignen Melanom, bleibt das Basalzellkarzinom in den allermeisten Fällen auf seinen Ursprungsort beschränkt. Das bedeutet, es bildet nur sehr selten Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen.^{2,8} Von daher ist hier die TNM-Klassifikation (T für Tumor, N für Lymphknoten und M für Metastasen) nicht ausschlaggebend für die Wahl der Therapie.



EINTEILUNG NACH REZIDIVRISIKO

Basalzellkarzinome werden in der Praxis üblicherweise nach ihrem Rückfallrisiko (Rezidivrisiko) eingeteilt.¹¹ Ein Rückfall bedeutet, dass nach einer abgeschlossenen Behandlung ein Basalzellkarzinom an der gleichen oder an einer anderen Körperstelle erneut auftreten kann. Ausschlaggebend dafür ist unter anderem:

- An welcher Körperstelle das Basalzellkarzinom liegt (beispielsweise haben Kopfbereich, Genitale, Hände und Füße ein relativ hohes Rezidivrisiko)
 - Die Größe des Basalzellkarzinoms
 - Bisherige Behandlungsart des Basalzellkarzinoms^{12, 13}
 - Wie tief der Tumor eingewachsen ist
 - Ob umliegendes Gewebe, Knorpel oder Knochen betroffen sind und deren Funktion evtl. beeinträchtigt wird⁹





DIE FORTGESCHRITTENE ERKRANKUNG

WAS BEDEUTET „LOKAL FORTGESCHRITTEN“?

Meist bleibt ein Basalzellkarzinom auf seinen Ursprungsort beschränkt. Doch unbehandelt kann es in das umgebende Gewebe hineinwachsen – zum Beispiel in Knorpel, Muskeln, Nerven oder sogar Knochen.⁴ Dann spricht man von einem lokal fortgeschrittenen Tumor. Die komplette Entfernung des Tumors wird nun schwieriger, gerade am Kopf oder anderen sichtbaren Stellen. In einigen Fällen würde eine operative Behandlung dazu führen, dass Teile von Organen wie Nase, Auge oder Ohr entfernt werden müssen. 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 „METASTASIIERT“?

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 Basalzellkarzinom ist dies sehr selten. Auch in diesem Fall gibt es Behandlungsmöglichkeiten in Form von systemischen Therapien.





DIE PSYCHE LEIDET OFT MIT

Da das Risiko für ein Wiederauftreten (Rezidiv) bei einem fortgeschrittenen Basalzellkarzinom 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.



OPERATION

Die operative Entfernung des Tumors ist die **Standardtherapie** beim Basalzellkarzinom.

Die operative Behandlung ist beim Basalzellkarzinom die Therapie der ersten Wahl und ermöglicht bei **über 95 Prozent eine vollständige Entfernung**. Der Eingriff wird in der Regel unter örtlicher Betäubung vorgenommen. Das heißt, es ist nur der kurze Einstich der lokalen Betäubung spürbar.

Je nachdem, welches Rezidivrisiko zugeordnet wurde, wird sicherheitshalber etwas mehr entfernt, sodass die Schnittländer 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.⁴ Ist das Rezidivrisiko erhöht, kann die Operation auch mit systematischer Schnitttrandkontrolle unter einem Mikroskop erfolgen. Man spricht dann von einer so genannten schnittrandkontrollierten Chirurgie.



STRAHLENTHERAPIE

Manchmal kann das Basalzellkarzinom nicht operativ entfernt werden. Das ist z. B. der Fall, wenn es an einer **ungünstigen Stelle** (z. B. Augen, Ohren, Nase oder Lippen) liegt, sodass eine Operation ein zu schwerwiegender oder einschränkender Eingriff wäre. Auch **ästhetische oder medizinische Gründe** können gegen eine chirurgische Entfernung sprechen. In diesen Fällen kommt eine Strahlentherapie infrage. Auch bei Fällen, bei denen während der ersten Operation der Tumor nur unvollständig entfernt werden konnte und ein zweiter chirurgischer Eingriff nicht möglich ist, kann eine Strahlentherapie angewandt werden.¹¹

Bei der Strahlentherapie wird durch energiereiche Strahlung das Erbgut der Zellen geschädigt, sodass diese absterben. Für die bestrahlte Körperregion ist die Strahlentherapie eine hocheffektive Methode, sie wirkt nie unmittelbar auf den gesamten Körper. Bei kleinen Tumoren mit geringem Rezidivrisiko wird in der Regel keine Strahlentherapie durchgeführt.

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



LOKALE THERAPIEN BEI NIEDRIGEM REZIDIVRISIKO

IMMUNOLOGISCHE THERAPIE UND LOKALE CHEMOTHERAPIE

Eine lokale Therapie mit sogenannten Toll-like-Rezeptor-Agonisten wird in Form von Cremes bei großen, oberflächlichen Basalzellkarzinomen eingesetzt. Diese Wirkstoffklasse regt die Immunantwort auf Tumorzellen an. Darüber hinaus können auch lokale Chemotherapeutika eingesetzt werden, welche ebenfalls als Creme über mehrere Wochen auf die Haut aufgetragen werden.¹¹

PHOTODYNAMISCHE THERAPIE

Die photodynamische Therapie eignet sich vor allem bei flachen, großen Basalzellkarzinomen. Bei der photodynamischen Therapie wird eine Creme aufgetragen, welche die Haut durch einen sogenannten Photosensibilisator für Licht sensibilisiert. Nach einer gewissen Einwirkzeit wird die Haut mit hochenergetischem Rotlicht bestrahlt.⁴

KRYOCHIRURGIE

Die Kryochirurgie ist eine Kältebehandlung mit flüssigem Stickstoff und anschließendem Abtragen des Tumorgewebes. Sie kommt für kleinere, oberflächliche Tumoren an Rumpf, Armen oder Beinen in Frage. Vor allem dann, wenn Gründe gegen eine chirurgische Entfernung oder andere lokale Therapien sprechen.⁴

LASERTHERAPIE

Eine Lasertherapie kann bei Basalzellkarzinomen mit niedrigem Rezidivrisiko eingesetzt werden, ebenfalls vor allem dann, wenn Gründe gegen eine chirurgische Entfernung oder andere lokale Therapien sprechen.⁴

Lokale Therapien werden dann angewendet, wenn das Rezidivrisiko niedrig ist und wenn Gründe gegen eine chirurgische Entfernung sprechen.

Achtung: Nicht alle Krankenkassen erstatten die Kosten aller Therapieformen!



BEHANDLUNG BEI FORTGESCHRITTENER ERKRANKUNG

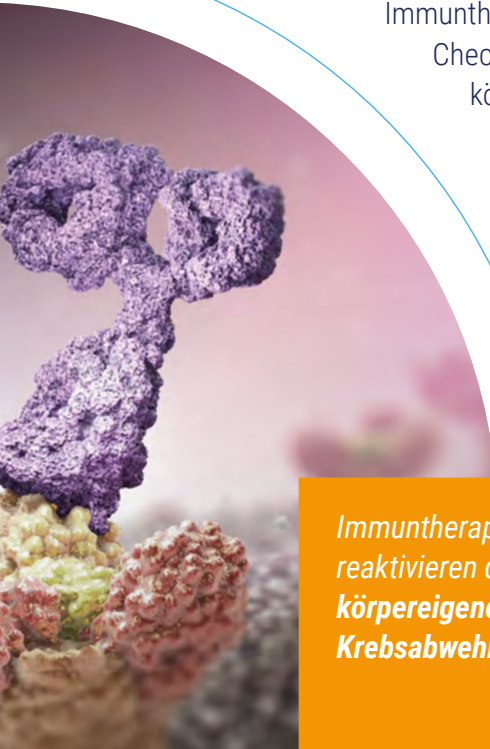
HEDGEHOG-SIGNALWEGHEMMER

Wenn die chirurgische Entfernung oder eine Strahlentherapie nicht infrage kommt oder die Patientinnen oder Patienten nicht ausreichend darauf ansprechen, können sogenannte Hedgehog-Signalweghemmer eingesetzt werden. Hedgehog-Signalweghemmer zeigen eine hohe Wirksamkeit, gehen aber mit einigen Nebenwirkungen einher. Nebenwirkungen wie Haarausfall, Geschmacksverlust, Muskelkrämpfe, Müdigkeit oder Gewichtsverlust kommen bei dieser Therapie häufig vor.¹¹ Es ist daher sehr wichtig, dass Sie während der Therapie gut auf sich achten. Lassen Sie sich deshalb während der Behandlung von Ihren Angehörigen helfen. Wenn Sie alleinstehend sind oder durch Ihr Umfeld nicht genügend Unterstützung bekommen können, holen Sie sich Hilfe von außen.

*Hedgehog-Signalweghemmer werden bei **weit fortgeschrittenen oder metastasierten** Basalzellkarzinomen eingesetzt.*

IMMUNTHERAPIE

Wenn bei fortgeschrittenem Basalzellkarzinom eine Therapie mit Hedgehog-Signalweghemmern nicht anschlägt, nicht vertragen wird oder aufgrund von Nebenwirkungen pausiert werden muss, bietet sich die Möglichkeit einer Immuntherapie mit PD-1-Antikörpern, den sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Immuntherapien können Teile der körpereigenen Krebsabwehr reaktivieren, wenn das Immunsystem durch Krebszellen ausgebremst wurde. Dies ermöglicht es unserem 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 beim fortgeschrittenen Basalzellkarzinom nach einer vorherigen Behandlung mit Hedgehog-Signalweghemmern als Behandlungsoption in Frage.¹¹



Immuntherapien reaktivieren die körpereigene Krebsabwehr.



DER BEHANDLUNGSWEG¹⁴

WER IST ZU WELCHEM ZEITPUNKT DIE RICHTIGE ANSPRECHPERSON?

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, werden Sie in vielen Fällen überwiesen – an **eine Dermatologin/einen Dermatologen** oder eine Spezialistin/einen Spezialisten, die/der eine notwendige Operation durchführen kann.

Eine Liste zertifizierter Krebszentren finden Sie auch unter: www.oncomap.de/centers

3



Treten nach der Operation erneut Tumore 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.

4



Erneute
Operation

Strahlen-
therapie

Medika-
mentöse
Therapie

5



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



BEREITEN SIE SICH AUF IHRE ARZTGESPRÄCHE VOR!

Wenn bei Ihnen ein Basalzellkarzinom 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 Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt 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!

TIPPS FÜR ARZTGESPRÄCHE

- Haben Sie den Mut, alles zu fragen, was Sie beschäftigt.
- Fragen Sie so lange nach, bis Sie alles verstanden haben.
- Machen Sie einen neuen Termin aus, wenn Sie nicht alle Fragen loswerden konnten.
- Bei starken Ängsten oder Sorgen fragen Sie nach professioneller Unterstützung.

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



Nach der Behandlung





WAS SIE TUN KÖNNEN: SONNENSCHUTZ!

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)
 - Halten Sie sich möglichst im Schatten auf
 - Tragen Sie schützende Kleidung
 - Benutzen Sie zu jeder Zeit Sonnenschutzmittel
 - Informieren Sie sich in der Apotheke über geeignete Sonnenschutzmittel
 - Verzichten Sie vollständig auf Solariumbesuche
 - Achten Sie auf den UV-Index*

Wichtig: Sonnenschutz und regelmäßige Kontrollen durch die Hautärztin/den Hautarzt wahrnehmen!

* Maß für die stärkste solare Strahlung des Tages. Sie können den UV-Index z. B. beim Deutschen Wetterdienst erfragen. Wetterdienstshotline: 0180 2913913. Oder im Internet: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/gefahrenindizesuvi/gefahrenindexuvi.html>, zuletzt besucht am 03.01.2024.



FACHKUNDIGE NACHSORGE- UNTERSUCHUNG

Auch wenn in vielen Fällen die Erkrankung mit der Operation ausgestanden ist: Fast ein Drittel der Patientinnen und Patienten erkrankt später erneut an einem Basalzellkarzinom. Bei den nicht operativen Behandlungsarten ist das Rückfallrisiko sogar noch höher.

Deshalb ist nach Abschluss Ihrer Behandlung eine **engmaschige Nachsorge** unbedingt notwendig! Nehmen Sie die empfohlenen regelmäßigen Termine bei Ihrer Dermatologin oder Ihrem Dermatologen in jedem Fall wahr. Denn diese dienen gleichzeitig zur Vorsorge – um Rückfälle (Rezidive) oder Zweittumoren so schnell zu erkennen, dass sie gut und zügig behandelbar sind.

In Abhängigkeit zum Rückfallrisiko werden die Abstände der Kontrolltermine festgelegt.





SELBSTUNTERSUCHUNG DER HAUT

Eine Selbstuntersuchung der Haut sollte möglichst einmal im Monat durchgeführt werden. Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

SO FUNKTIONIERT DIE SELBSTUNTERSUCHUNG¹⁵



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.



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



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



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



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



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**.

Oftmals ist es leichter, sich bei der Untersuchung von jemandem helfen zu lassen. Eine Angehörige oder ein Angehöriger wird Sie dabei sicher gern unterstützen!



HILFREICHE ADRESSEN

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums – KID

Auf der Website des KID finden Sie ausführliche Informationen zur Erkrankung, zu Ernährung und Bewegung bei Krebs sowie zum Umgang mit einer Krebserkrankung – einschließlich einer PLZ-Suche für eine Psychoonkologin oder einen Psychoonkologen. Ein Telefondienst beantwortet Ihre Fragen rund um die Krebserkrankung.

Im Neuenheimer Feld 280,
69120 Heidelberg

Krebstelefon: 0800 4203040

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

www.krebsinformationsdienst.de

www.krebsinformationsdienst.de/

[wegweiser/adressen/psychoonkologen.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php)

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) bietet auf ihrer Website und in Broschüren verständliche und wissenschaftlich fundierte Informationen zu Krebserkrankungen (inklusive Hautkrebs) sowie zum Leben mit dem Krebs.

Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin

Telefon: 030 3229329-0

Fax: 030 3229329-66

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Das Motto der Deutschen Krebshilfe: „Helfen. Forschen. Informieren“. Dementsprechend finden Sie hier umfangreiche Informationen und Ratgeber zu Krebserkrankungen.

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228 72990-0

Fax: 0228 72990-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

www.krebshilfe.de

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie – ADO

Die ADO ist Teil der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Hier finden Sie eine Liste mit Hautkrebszentren, Selbsthilfegruppen, Leitlinien zur Behandlung von Hautkrebs und eine Übersicht über aktuelle Therapiestudien.

www.ado-homepage.de

OncoMap – Liste der zertifizierten Krebszentren

Auf dieser Website können Sie nach medizinischen Einrichtungen suchen, die auf bestimmte Krebsarten spezialisiert und von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert sind.

www.oncomap.de

onkoderm e. V.

Das Netzwerk aktiver Dermato-onkologinnen und Dermatoonkologen sowie Spezialistinnen und Spezialisten für Systemtherapie bietet Ihnen Material zu Fachthemen und aktuelle dermato-onkologische Informationen zum Download an.

Am Hauptbahnhof 6,
53111 Bonn

Telefon: 0228 50443280

Fax: 0228 50443289

E-Mail: office@onkoderm.de

www.onkoderm.de

Deutscher Wetterdienst – DWD

Detaillierte Informationen zum aktuellen Gefahrenindex zur UV-Strahlung, optisch dargestellt anhand einer Deutschlandkarte.

Wetterdiensthotline: 0180 2913913

[www.dwd.de/DE/leistungen/
gefahrenindizesuvi/gefahrenindexuvi.html](http://www.dwd.de/DE/leistungen/ Gefahrenindizesuvi/gefahrenindexuvi.html)

Versorgungsmedizinische Grundsätze

Informationen dazu, unter welchen Umständen ein Schwerbehindertenausweis infrage kommt.

[https://versorgungsmedizinische-
grundsaeetze.de](https://versorgungsmedizinische-grundsaeetze.de)

>> 17. Haut

Familienratgeber

Seite für Menschen mit Behinderung mit Informationen zu Nachteilsausgleichen.

www.familienratgeber.de

SELBSTHILFEGRUPPEN UND FOREN:

Meine Haut – Infoportal für hellen Hautkrebs

Auf dieser Facebook-Seite können Sie sich zum Thema „heller Hautkrebs“ austauschen.

www.facebook.com/hellerhautkrebs

Krebsratgeber

Auf dieser Website finden Sie Informationen für Krebspatientinnen, Krebspatienten und Angehörige zu diversen Themen (z. B. Ärzteverzeichnis, Auflistung von Patientenorganisationen, Austauschmöglichkeit mit anderen Betroffenen).

www.krebsratgeber.de

Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e. V.

Hier können Sie nach Hautkrebs-Selbsthilfegruppen in Ihrer Umgebung suchen und sich über aktuelle Veranstaltungen rund um das Thema Hautkrebs informieren.


www.hautkrebs-netzwerk.de/hautkrebs-selbsthilfegruppen

Krebs-Kompass der Volker Karl Oehrich-Gesellschaft e. V.

Forum zum Austausch von Fragen und Sorgen für Angehörige und Betroffene.

www.krebs-kompass.de

- 1 <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/der-aufbau-der-haut.html>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 2 https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0520LI_S3_Praevention-Hautkrebs_2021-09.pdf, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 3 https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Gesundheitsleitlinie_Hautkrebspraevention_1700013.pdf, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 4 <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/basalzellkarzinom.html>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 5 <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/hautkrebs.php>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 6 <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/haut-und-allergie/solarium-und-hautkrebs-so-riskant-ist-ein-besuch/>, zuletzt besucht am 01.02.2024.
- 7 <https://www.cancer.org/cancer/types/basal-and-squamous-cell-skin-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, zuletzt besucht am 01.02.2024.
- 8 <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/haeufige-krebsarten/hautkrebs/was-ist-weisser-hautkrebs/>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 9 <https://shop.krebsliga.ch/files/kls/webshop/PDFs/deutsch/heller-hautkrebs-011084012111.pdf>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 10 <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/hautkrebs/>, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 11 https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-021L_S2k_Basalzellkarzinom-der-Haut_2018-09_01.pdf, zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 12 Hall VL, Leppard BJ, McGill J et al. Treatment of basal-cell carcinoma: comparison of radiotherapy and cryotherapy. Clin Radiol 1986; 37(1): 33-4.
- 13 <https://flexikon.doccheck.com/de/Basalzellkarzinom>, zuletzt besucht am 05.02.2024.
- 14 https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hautkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf, S. 29ff., zuletzt besucht am 03.01.2024.
- 15 <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/frueherkennung.html>, zuletzt besucht am 03.01.2024.



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

Regeneron GmbH

Pettenkoferstraße 18, 80336 München
www.regeneron.de

Medizinische Information:

Telefon: 0800 3304 267

oder senden Sie eine E-Mail an:

medical.information_global@regeneron.com



REGENERON[®]

© 2024 Regeneron GmbH. All rights reserved.
DE.LIB.24.03.0010 03/24 - 103/80599/23