

Spinalzellkarzinom

Erste Anzeichen für den hellen Hautkrebs können abnorme, aber relativ harmlose Hautwucherungen sein. Im Verlauf entstehen eher **schuppige oder warzenartig** wachsende **Knötchen**. Wenn der Tumor dicker wird, bildet sich ein Knoten, der tiefer in die Haut und das umliegende Gewebe eindringt. Das Plattenepithelkarzinom kann dann in die **Lymphknoten** und **innere Organe streuen**.

Spinalzellkarzinom

Spinalzellkarzinome (auch als Plattenepithelkarzinom der Haut, Spinaliom oder Stachelzellkrebs bezeichnet) sind von den Epithelien der **Haut** und der **Schleimhäute** (Mund, Genitalbereich) ausgehende bösartige Tumoren.

Das Spinalzellkarzinom tritt vor allem an lichtexponierten Stellen wie dem **Gesicht**, den **Händen** oder **Unterarmen** sowie an den **Schleimhäuten** auf.

Das Spinalzellkarzinom ist der **zweithäufigste bösartige Hauttumor**. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 70. und 80. Lebensjahr.

Spinalzellkarzinome entwickeln sich in erster Linie auf dem Boden schwer **lichtgeschädigter Haut** bei bereits vorhandenen **aktinischen Keratosen**. In selteneren Fällen entstehen sie aus chronischen Wunden, Verbrennungsnarben oder anderen Hauterkrankungen. Das Plattenepithelkarzinom der Haut ist das Paradebeispiel für einen durch Sonnenlicht ausgelösten Tumor. Hierbei spielt die **kumulative Sonnenexposition** („UV-Lebenszeitkonto“) eine entscheidende Rolle. Besonders gefährdet sind Personen, bei denen das **Immunsystem** etwa infolge einer medikamentösen Therapie nach Organtransplantationen **geschwächt** ist.

Diagnostik und Therapie

Je früher Spinalzellkarzinome der Haut erkannt und behandelt werden, **desto besser** ist ihre Prognose.

- Standardtherapie ist die vollständige **operative Entfernung des Tumors**. Bei Karzinomen mit einem sehr hohen Risiko der Bildung von Tochtergeschwülsten (Metastasen) kann eine vorbeugende Operation der angrenzenden Lymphknoten notwendig sein.
- Ist eine Operation aus medizinischen Gründen nicht möglich oder liegen sehr ausgedehnte Frühformen des Karzinoms vor, gibt es eine Vielzahl von **Therapiealternativen**. Hierzu zählen u.a. oberflächlich zerstörende Maßnahmen wie Kürettage, Elektrodesikkation, Kryotherapie (Vereisung), eine lokale Immuntherapie (Imiquimod-Creme) und Strahlentherapie.
- Bei Tumoren im fortgeschrittenen Stadium (Lymphknotenbefall und/oder Metastasen in anderen Organen) arbeiten wir eng mit dem **Hauttumorzentrum in Augsburg** (Zertifiziertes Hautkrebszentrum) zusammen.

Nachbehandlung und Nachsorge

- Zur **Nachbehandlung** ist ein **konsequenter Lichtschutz** wichtig, um weitere UV-Schäden zu verhindern. Hier eignen sich spezielle neue Präparate mit hohem Schutz im UVB- und UVA- Bereich (z.B. Dr. Haut Sonnenlotion LSF 50). Zusätzlich sollte der Kopf in der Sonne durch Hüte oder Kappen geschützt werden.
- Kontrollieren **Sie selbst** regelmäßig Ihre Haut. Bei unklaren Hautveränderungen sollte immer ein Hautarzt aufgesucht werden.
- Regelmäßige **Nachsorgeuntersuchungen beim Hautarzt** (Hautkrebsvorsorge) sind notwendig, um Rückfälle oder mögliche neu auftretende Hautkrebse im frühen Stadium zu diagnostizieren.

- Für ein starkes Immunsystem ist ein ausgeglichener Vitalstoff-Haushalt wichtig.

Als operative Schwerpunktpraxis beraten wir Sie gerne über die **therapeutischen Verfahren** und vor allem über Möglichkeiten die **Erkrankung zu vermeiden**.

Weitere Informationen finden Sie im Gesundheits-Lexikon.