

Vorsorge, Erkennen,
Behandeln, Nachsorge

Das maligne Melanom |

Aktuelle Informationen, hilfreiche Tipps
& Empfehlungen für Patient:innen

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Vorwort

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

der „Hautkrebs“ mit allen Unterformen ist die häufigste Krebserkrankung des hellhäutigen Menschen. Auch wenn jährlich viele Personen von Hautkrebs betroffen sind, ist es für den Einzelnen oder ihnen nahestehende Personen oft ein Schock, wenn ein Hautkrebs festgestellt wurde. In dieser belastenden Situation gilt: Je mehr man über die Erkrankung weiß, desto besser kann man damit umgehen und dagegen kämpfen.

So macht es zum Beispiel in Bezug auf die Therapie und die Prognose einen großen Unterschied, ob ein „heller Hautkrebs“ (Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom) oder ein „schwarzer Hautkrebs“ (malignes Melanom) vorliegt. Diese Broschüre soll dazu beitragen, das Wissen über das „maligne Melanom“ bei Ihnen oder Ihren Angehörigen zu erweitern. Natürlich bleibt die individuelle Beratung unter Berücksichtigung der genauen Situation durch eine:n erfahrene:n Ärzt:in die wichtigste Basis für Ihre Behandlung.



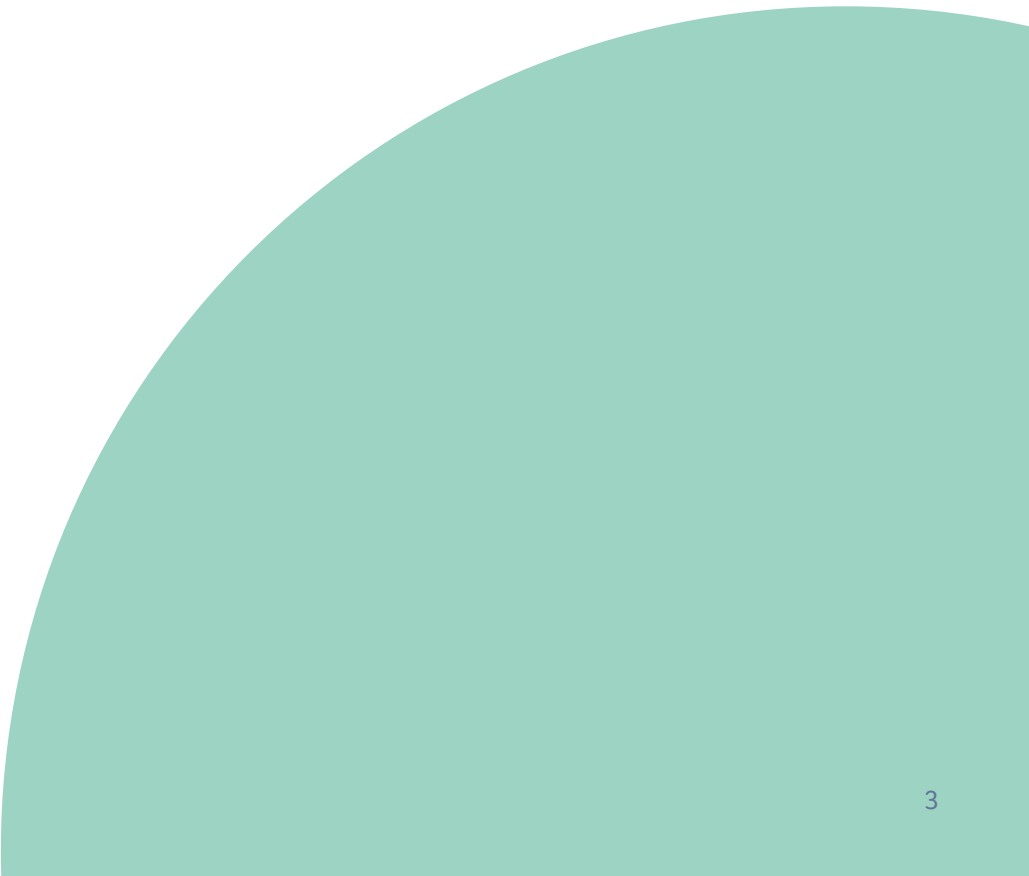
Alles Gute für Sie und Ihre Gesundheit!

Prof. Dr. med. Ralf Gutzmer

Johannes Wesling Klinikum Minden,
Ruhr-Universität Bochum

Für den/die Patient:in

Name:	
TNM-Klassifikation:	
Mutation/en:	
Tumorstadium:	
Sonstiges:	



Inhalt

Vorwort Prof. Dr. med. Ralf Gutzmer 2

Vorsorge 8

 Unsere Haut 8

 Was ist Hautkrebs? 9

 Was genau ist ein malignes Melanom? 10

 Wie entsteht Hautkrebs? 10

 Bin ich besonders gefährdet für Hautkrebs? 11

 Was kann ich tun, damit ich gar nicht erst Hautkrebs bekomme? 13

 10 Tipps für den gesunden Umgang mit der Sonne 14

 Welcher Hauttyp bin ich und wie lange kann ich in die Sonne? 16

Erkennen 22

 Wie erkenne ich, ob ich Hautkrebs habe? 22

 Was ist ein Hautkrebs-Screening? 24

 Wie wird Hautkrebs festgestellt? 24

 Diagnose Melanom – was passiert nun? 25

 Was ist die TNM-Klassifikation? 26

 Was ist die Stadieneinteilung? 27

 Welche Arten von malignen Melanomen treten am häufigsten auf? 28

 Wie wird die Therapieentscheidung getroffen? 30

Behandeln	34
Wie werden Melanome behandelt?	34
Operation	34
Ist eine Operation immer notwendig?	34
Ist die Operation gefährlich?	35
Kann es nach der OP zu einem Rückfall kommen?	36
Welche medikamentösen Therapien gibt es?	37
Immuntherapie	37
Zielgerichtete Therapie	38
Chemotherapie	39
Adjuvante Therapie	39
Studienteilnahme	39
Wie gehe ich jetzt mit UV-Strahlung um?	40
Wie gehe ich mit Sorgen und Ängsten um?	40
Was kann ich selbst tun, um meine Therapie zu unterstützen?	41
Werden Sie aktiv!	41
Komplementärmedizin	42
Ernährung	45
Nachsorge	46
Wie geht es nach der Behandlung weiter?	46
Rehabilitation	46
Nachsorge und Überwachung	47
Wie funktioniert die Selbstuntersuchung?	50
Wo bekomme ich Unterstützung?	52



***Wer kämpft,
kann verlieren.
Wer nicht kämpft,
hat schon verloren.***

Bertolt Brecht

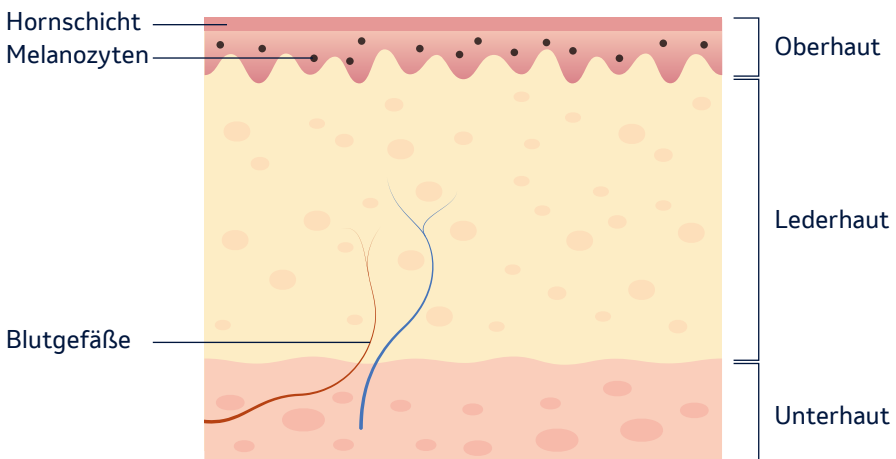


GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Vorsorge

Unsere Haut |

Die Haut ist mit bis zu 2 m² unser größtes Organ und eine wichtige Schutzbarriere: Sie schützt uns beispielsweise vor Verletzungen, Giftstoffen, Krankheitserregern, schädlichen Umwelteinflüssen, Feuchtigkeitsverlust und übermäßiger UV-Strahlung. Zum Schutz vor UV-Strahlung produzieren die sogenannten Melanozyten den Hautfarbstoff Melanin.





Was ist Hautkrebs? |

Gesunde Hautzellen teilen sich nur, wenn das für den Körper sinnvoll ist, zum Beispiel als Teil der natürlichen Hauterneuerung. Bei Hautkrebs beginnen sich die Zellen jedoch unkontrolliert zu teilen und bilden eine Wucherung, einen sogenannten Tumor. Es gibt zwei Hauptarten von Hautkrebs: weißen und schwarzen Hautkrebs.

Der **weiße oder helle Hautkrebs** geht von den hornbildenden Zellen der Haut aus. Dabei werden mehrere Unterformen unterschieden. Die häufigsten sind das Basalzellkarzinom (auch Basaliom) und das Plattenepithelkarzinom (auch Spinaliom). Heller Hautkrebs tritt vor allem auf sonnenexponierter Haut auf und wird mit zunehmendem Alter häufiger. Eine frühzeitige Operation kann Metastasen in anderen Organen häufig verhindern. Vor allem ältere Menschen erkranken an dieser Form des Hautkrebses. Der **schwarze Hautkrebs** geht von den pigmentbildenden Zellen der Haut aus. Er ist meist sehr aggressiv und kann sich schnell im ganzen Körper ausbreiten. Schwarzer Hautkrebs wird auch **malignes Melanom** genannt.

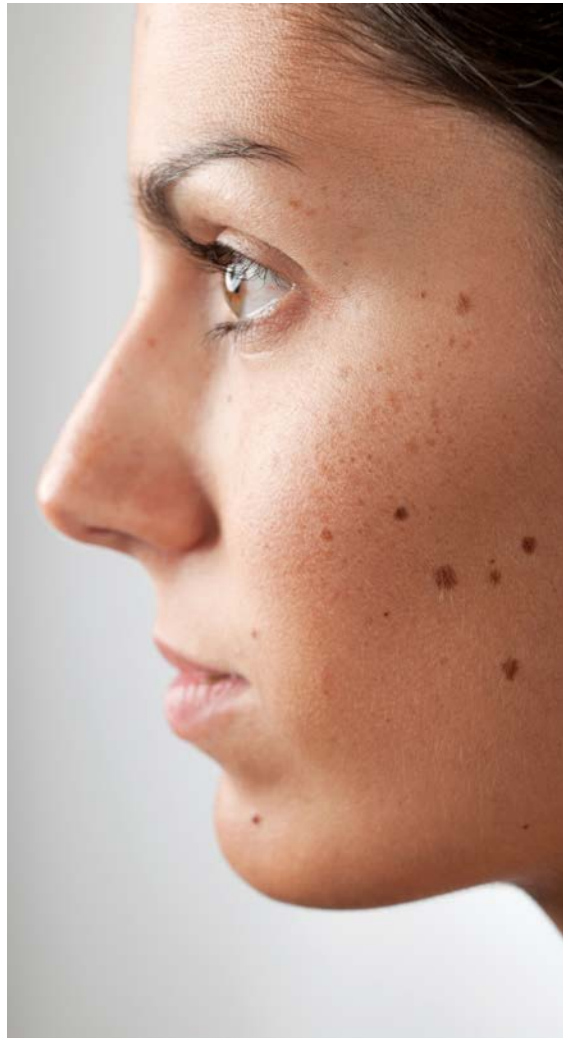
Was genau ist ein malignes Melanom?

Ein malignes Melanom (maligne = „bösartig“ und Melanom = vom altgriechischen „schwarz“) entsteht, wenn sich die Zellen, die den Hautfarbstoff Melanin enthalten, zu Krebszellen verändern. Oft entwickelt sich das maligne Melanom auch aus einem bereits vorhandenen Muttermal. Nicht nur die Haut, auch die Schleimhäute oder die Aderhaut der Augen können betroffen sein. Wird ein malignes Melanom nicht rechtzeitig

erkannt und behandelt, kann es sich schnell im Körper ausbreiten und auf andere Organe übergreifen. Ab einer gewissen Größe lösen sich Zellen aus dem Tumor und wandern mit dem Blut oder der Lymphe. Diese abgewanderten Zellen können weitere Tumore bilden. Im Gegensatz zu den meisten anderen Hautkrebsarten tritt diese Metastasierung beim malignen Melanom besonders häufig und frühzeitig auf.

Wie entsteht Hautkrebs?

Warum manche Menschen Hautkrebs bekommen und andere unter den gleichen Einflüssen nicht, lässt sich nicht genau erklären. Bei einigen Menschen scheint die Neigung zu Hautkrebs vererbt zu sein. Auch viele Muttermale können das Risiko erhöhen. Der größte Risikofaktor ist jedoch zu viel Einwirkung von UV-Licht auf die Haut. Immer wenn Sonnenlicht ungefiltert auf unsere Haut trifft, verursacht es dort kleine Schäden – die aber normalerweise gleich wieder von unserem Körper repariert werden. Ausgedehnte Sonnenbäder oder Sport im Freien können die Haut allerdings überlasten und sie schafft die Reparatur nicht mehr. Nach Jahren können Spätfolgen auftreten: beispielsweise Pigmentflecken, Faltenbildung oder Hautkrebs.



Bin ich besonders gefährdet für Hautkrebs?

Die Checkliste hilft Ihnen, Ihr Hautkrebsrisiko einzuschätzen:



Meine Muttermale sind kleiner als 5 mm.



Ich habe Muttermale, die größer sind als 5 mm.



Ich habe ein angeborenes Muttermal, das größer ist als 2 cm.



Ich habe ein Muttermal, das in letzter Zeit neu entstanden ist.



Ich habe das Gefühl, mit einem meiner Muttermale stimmt irgend-etwas nicht.



Beim Sonnenbaden habe ich keine Probleme, meine Haut bräunt leicht.



Ich bin sehr blass und habe viele Sommersprossen.



Ich habe Verwandte, die sehr blass sind und viele Sommersprossen haben.



Ich bekomme leicht Sonnenbrand.



Muttermale? Habe ich nicht.



Muttermale? Habe ich. Aber die sind schon ewig unverändert.

Erklärung:



Ihr Hautkrebs-Risiko ist nicht erhöht.



Ihr Risiko ist erhöht, Sie sollten die Selbstbeobachtung ernst nehmen.



Sie sollten eine:n Dermatolog:in zur Abklärung aufsuchen.



**Die Zukunft gehört denen,
die an die Schönheit ihrer
Träume glauben.**

Eleanor Roosevelt

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Was kann ich tun, damit ich gar nicht erst Hautkrebs bekomme? |

Das Beste ist, übermäßige UV-Strahlung zu vermeiden. Das Risiko, ein malignes Melanom zu bekommen, wird durch intensive Sonneneinstrahlung in der Kindheit stark erhöht. Ein ausreichender Sonnenschutz ist daher für Kinder besonders wichtig.

10 Tipps für den gesunden Umgang mit der Sonne



Keine direkte Sonne zwischen
11 und 15 Uhr



Besser im Schatten
bleiben



Keine direkte Sonne für
Kleinkinder



Kleidung schützt am besten
vor Sonne



Augen mit einer Sonnenbrille
schützen



Sonnencreme 30 Minuten vor
dem Aufenthalt im Freien
auftragen, auch bei Wolken



Bewusster Umgang mit der Sonne im Urlaub



Hoher Lichtschutzfaktor beim Aufenthalt in den Bergen, am Wasser und im Schnee



Wasserfester Sonnenschutz beim Baden oder mit T-Shirt ins Wasser gehen



Sonnencreme wählen, die dem Hauttyp entspricht

Wussten Sie, dass der Besuch eines Solariums genauso hautschädigend sein kann wie der Aufenthalt in der Sonne? Wer sich regelmäßig auf die Sonnenbank legt, steigert sein Hautkrebsrisiko erheblich.



Welcher Hauttyp bin ich und wie lange kann ich in die Sonne?



Merkmale:

Sehr helle Haut, Sommersprossen, rote oder hellblonde Haare, helle Augenfarbe



Reaktion auf Sonne:

Bräunt gar nicht, meist Sonnenbrand



Eigenschutzzeit:

Unter 10 Minuten



Merkmale:

Helle Haut, blonde oder hellbraune Haare, helle Augenfarbe



Reaktion auf Sonne:

Bräunt kaum und nur sehr langsam, oft Sonnenbrand



Eigenschutzzeit:

10 – 20 Minuten



Den eigenen Hauttyp zu kennen, hilft dabei, den richtigen Sonnenschutz auszuwählen und rechtzeitig den Schatten aufzusuchen.



**Merkmale:**

Mittlere Hautfarbe, hell- oder dunkelbraune Haare, braune, dunkelblaue oder dunkelgrüne Augenfarbe

**Reaktion auf Sonne:**

Bräunt leicht, Sonnenbrand möglich

**Eigenschutzzeit:**

20 – 30 Minuten

**Merkmale:**

Bräunliche oder olivfarbene Haut, braune Haare, braune Augenfarbe

**Reaktion auf Sonne:**

Bräunt schnell, selten Sonnenbrand

**Eigenschutzzeit:**

30 – 40 Minuten



Übrigens verlängert sich bei erneutem Eincremen der Schutz nicht automatisch noch einmal um diese Zeit, sondern Sie können erst wieder am nächsten Tag in die Sonne. Falls Sie schon einmal ein Melanom hatten, gilt allerdings: Weniger ist mehr. Meiden Sie die Sonne wann immer möglich.



**Merkmale:**

Dunkelbraune Haut,
dunkelbraune oder
schwarze Haare,
dunkle Augenfarbe

**Reaktion auf Sonne:**

Bräunt sehr schnell, sehr
selten Sonnenbrand

**Eigenschutzzeit:**

40 – 50 Minuten

**Merkmale:**

Schwarze Haut,
schwarze Haare,
dunkle Augenfarbe

**Reaktion auf Sonne:**

Extrem selten
Sonnenbrand

**Eigenschutzzeit:**

Über 50 Minuten



UV-A- und UV-B-Strahlung: Nicht nur die Sonnenbrand auslösenden UV-B-Strahlen können zu lichtbedingten Schäden führen, sondern auch UV-A-Strahlen. Ihre schädliche Wirkung zeigt sich allerdings nicht sofort, sondern langfristig: Die Haut altert schneller, entwickelt Pigmentflecken und im schlimmsten Fall auch Hautkrebs. Wichtig: Achten Sie daher auf Sonnenschutzmittel mit sogenannten Breitbandfiltern, diese schützen vor beiden Strahlenarten.





Die Eigenschutzzeit bezeichnet die Zeitdauer, in der Sie die ungebräunte Haut an einem Tag maximal der Sonne aussetzen können, ohne dass sie rot wird. Wichtig: Tragen Sie Sonnenschutzmittel reichlich und regelmäßig auf. Etwa vier gehäufte Esslöffel für den ganzen Körper eines Erwachsenen und alle zwei Stunden nachcremen, vor allem nach dem Baden. Achtung: Dies verlängert die Schutzzeit nicht, erhält sie aber. Wählen Sie immer einen Ihrem Hauttyp entsprechenden Sonnenschutz und gehen Sie rechtzeitig in den Schatten. Wenn Sie schon einmal ein Melanom hatten, gilt: Weniger ist mehr. Meiden Sie die Sonne wann immer möglich.

*Wo Blumen blühen,
da blüht auch
die Hoffnung.*

Lady Bird Johnson



GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Erkennen



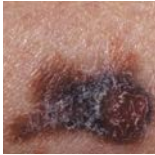
Wie erkenne ich, ob ich Hautkrebs habe? |

Hautveränderungen, die auf Hautkrebs hinweisen, können Sie zum Teil auch selbst erkennen. Besonders aufmerksam sollten Sie sein, wenn ein Muttermal brennt, juckt, nässt oder sogar blutet, sowie bei Veränderungen der Farbe oder der Form eines Muttermals.

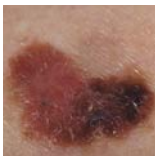
Wichtig, wenn Sie viele Muttermale haben: Achten Sie auf das „hässliche Entlein“. Sobald sich ein Muttermal deutlich von den anderen unterscheidet, ist das ein Warnzeichen. Sie können sich auch an den sogenannten ABCDE-Kriterien orientieren, die beschreiben, wann ein Fleck verdächtig ist und vom/von der Hautärzt:in kontrolliert werden sollte:



Asymmetrie.
Eine Hälfte gleicht nicht der anderen.



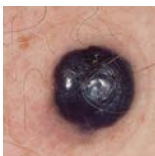
Begrenzung.
Ausgefranste oder verschwommene Begrenzung.



Colour (= Farbe).
Ein Pigmentmal hat mehrere Farbtönungen.



Durchmesser.
Pigmentmal mit einem Durchmesser von mehr als 5 mm.
Das Kriterium der Größe allein ist allerdings nicht besonders verlässlich.



Erhabenheit/Evolution. Der Fleck hebt sich von der Umgebung ab, bildet Knoten oder hat sich in den letzten drei Monaten deutlich verändert.

Was ist ein Hautkrebs-Screening? |

Das Hautkrebs-Screening ist eine standardisierte Untersuchung zur Hautkrebsvorsorge, bei der der/die Hautärzt:in die gesamte Haut und Muttermale begutachtet, auch Kopfhaut, Nägel und Genitalbereich. Ab dem 35. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening. Die Kosten dafür übernimmt Ihre Krankenkasse.

Wie wird Hautkrebs festgestellt? |

Wenn Sie oder Ihr:e Hautärzt:in einen verdächtigen Fleck oder eine auffällige Stelle entdecken, wird diese zunächst mithilfe der sogenannten Dermatoskopie untersucht. Bei diesem auch „Auflichtmikroskopie“ genannten Verfahren wird die verdächtige Hautstelle mit einer speziellen Lupe und polarisiertem Licht untersucht. Damit kann die Feinstruktur der Haut besser erkannt werden. Erhärtet sich der Verdacht, wird die Hautveränderung in der Regel möglichst vollständig entfernt. Meistens genügt dafür eine lokale Betäubung. Anschließend wird das entfernte Gewebe im Labor untersucht, um festzustellen, ob es sich um eine gutartige oder eine bösartige Hautveränderung wie das maligne Melanom handelt.



Diagnose Melanom – was passiert nun? |

Für die geeignete Therapiewahl muss der/die Hautärzt:in wissen, wie weit der Tumor fortgeschritten ist. Dazu wird zunächst festgestellt, um welche Art von Melanom es sich handelt. Anschließend wird abhängig von der Risikoeinschätzung das weitere Vorgehen festgelegt.



Zum Vorgehen können gehören:

- *Das Entfernen von weiterem erkrankten Gewebe mit Sicherheitsabstand*
- *Die Entfernung und Untersuchung des sogenannten „Wächterlymphknotens“ (Lymphknoten im Ablaufgebiet des Tumors) bei Tumoren mit einer Eindringtiefe von mindestens 1 mm*
- *Eine Blutuntersuchung (Tumormarker)*
- *Weitere bildgebende Untersuchungen wie Ultraschall (Sonografie), Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT)*
- *Die genetische Untersuchung des Tumors auf Therapie-relevante Mutationen (z. B. BRAF V600)*

Für die passende Therapie muss Ihr:e Ärzt:in den Verlauf Ihrer Erkrankung in etwa einschätzen können. Dazu werden mehrere Klassifikationen genutzt, beim Melanom sind dies die TNM-Klassifikation (siehe Seite 26) und die sich daraus ergebende Stadieneinteilung (siehe Seite 27).

Was ist die TNM-Klassifikation?

Bei der diagnostischen Abklärung des malignen Melanoms und der Ausbreitungsdiagnostik, dem sogenannten Staging, sammeln Ärzt:innen umfassende Informationen zur Tumorerkrankung. Anhand der Untersuchungsergebnisse wird die genaue Stadieneinteilung (Krankheitsstadium) bestimmt. Dafür gibt es ein international einheitliches System, die TNM-Klassifikation sowie die Stadieneinteilung nach AJCC (American Joint Committee on Cancer). Das AJCC ist eine übergeordnete, wissenschaftlich arbeitende Organisation mit verschiedenen Aufgaben: Unter anderem erarbeitet sie Klassifikationen für verschiedene Krebsarten oder überprüft Therapien mit dem Ziel, die aktuell bestmögliche Therapie für Krebspatient:innen zu empfehlen.

Ärzt:innen nutzen die TNM-Klassifikation zur Beschreibung des Melanoms:

Merkmale des Tumors

T

(Tumor)

steht dabei für den Ausgangs- oder auch Primärtumor. Eine nachfolgende Zahl legt seine Größe und Ausdehnung fest (T1 bis T4).

N

(Lymphknoten)

bedeutet Nodus bzw. Lymphknoten. Die nachfolgende Zahl steht für die Anzahl und Lokalisation der von Krebszellen befallenen Lymphknoten. Sie reicht von N0 (kein Lymphknotenbefall) bis N3 (ausgedehnter Lymphknotenbefall).

M

(Metastase)

zeigt an, ob Metastasen (Tochtergeschwülste) in anderen Organen gefunden wurden. M0 bedeutet, dass keine Metastasen nachgewiesen wurden, M1 signalisiert, dass bereits Tochtergeschwülste in anderen Organen entdeckt wurden.

Was ist die Stadieneinteilung?

Melanome werden abhängig von Tumordicke, Lymphknotenbefall und (Fern-) Metastasen in fünf Stadien eingeteilt:

0

Im Stadium 0 spricht man von einem Melanoma in situ. Das heißt, der Krebs ist begrenzt und wenig aktiv. Nur ein Teil dieser frühen Tumoren entwickelt sich weiter.

I

Im Stadium I ist der Tumor nicht dicker als 2 mm. Lymphknoten sind nicht befallen und es gibt auch keine Fernmetastasen.

II

Im Stadium II ist der Tumor dicker als 2 mm, Lymphknoten sind nicht befallen und es gibt auch keine Fernmetastasen.

III

Im Stadium III gibt es bereits Metastasen in Lymphknoten, aber keine Fernmetastasen.

IV

Im Stadium IV finden sich auch Fernmetastasen.

Diese Stadien können jeweils weiter in A, B und C unterteilt sein, abhängig davon, wie dick der Tumor genau ist und ob er geschwürig verändert (ulzeriert) ist.



Welche Arten von malignen Melanomen treten am häufigsten auf?

Melanomtyp	Eigenschaften
Superfiziell spreitendes Melanom	• Wächst zunächst oberflächlich, später dann knotig in die Tiefe • Häufigster Melanomtyp
Noduläres Melanom	• Wächst sofort in die Tiefe • Ist dementsprechend besonders gefährlich • Knotige Form • Geringe Ausdehnung
Lentigo-maligna-Melanom	• Wächst zunächst als Vorstufe flächig (Lentigo maligna), dann später invasiv in die tieferen Hautschichten (Lentigo-maligna-Melanom) • Kommt eher bei älteren Menschen mit stark sonnengeschädigter Haut vor
Akral lentiginöses Melanom	• Bildet sich unter Fuß- und Fingernägeln und an Hand- und Fußtellern



*Nur wer sein
Ziel kennt,
findet den
Weg.*

Laozi

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wie wird die Therapieentscheidung getroffen? |

Um zu entscheiden, wie gefährlich ein Melanom ist und welche Therapie am besten geeignet ist, beurteilt der/die Hautärzt:in diese Kriterien:



Die Eindringtiefe des Melanoms in die Haut, wie sie bei der Gewebeerhebung gemessen wurde



Ob bereits obere Hautschichten fehlen, wodurch es zu Nässen oder Blutungen kommen kann („Ulzeration“ der Haut)



Wie viele krankhafte Zellen des Tumors dabei sind, sich zu teilen, die sogenannte „Mitoserate“



Ob der Wächterlymphknoten betroffen ist, also der Lymphknoten, der sich im Ablaufgebiet des Tumors befindet



Die Bildung von Metastasen, also das Streuen von Krebszellen aus dem Tumor in umliegende Gebiete



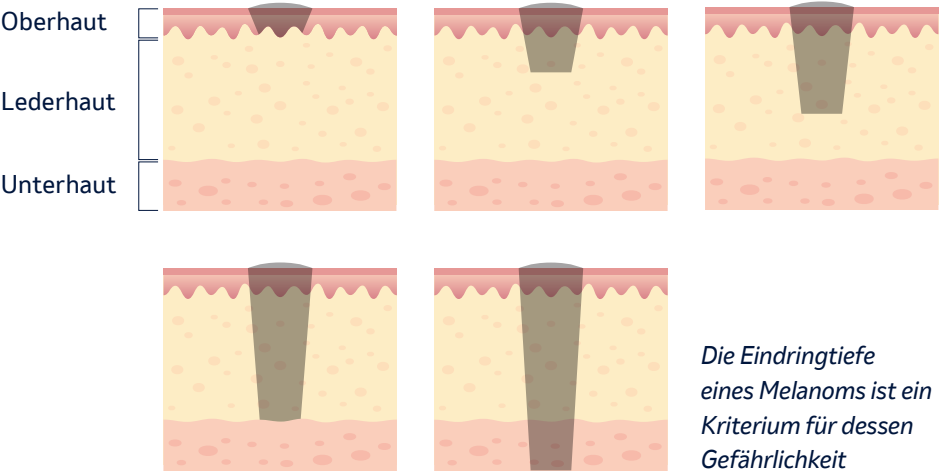
Ob sich Metastasen in weiter entfernt liegenden Körperregionen oder Organen gebildet haben (Fernmetastasen)



Bei fortgeschrittenen Stadien: Ob sich der LDH-Wert erhöht hat. (LDH ist ein Stoffwechselenzym; der LDH-Wert weist auf ein Absterben von Zellen im Körper hin)



Gemeinsam mit Ihnen wird sich Ihr:e Ärzt:in entscheiden, welche Therapie für Sie am besten geeignet ist.





A photograph of a person sitting on a windowsill, reading a book. The person's legs are visible, wearing dark blue jeans and grey socks. A white cup of coffee sits on the windowsill to the left. The background is a window looking out onto a green, leafy outdoor scene. The text is overlaid on the right side of the image.

*Zeit, die wir
uns nehmen,
ist die Zeit,
die uns
etwas gibt.*

Ernst Ferstl

Behandeln

Wie werden Melanome behandelt?

Maßgeblich für die Therapie sind das Stadium des Melanoms und Ihr körperlicher Allgemeinzustand. Auf den folgenden Seiten finden Sie einen Überblick zu den wichtigsten Therapieoptionen. Welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist, entscheidet Ihr:e Ärzt:in gemeinsam mit Ihnen.

Operation

Ist eine Operation immer notwendig?

Bei fast allen Hauttumoren und besonders beim malignen Melanom ist die Operation der erste Therapieschritt. Damit sollte nicht lange gewartet werden, auch wenn das Melanom noch klein ist. Es ist wichtig, den Tumor so schnell wie möglich zu entfernen, bevor er streut und auf andere Körperstellen und Organe übergeht. Bei der Operation werden je nach Eindringtiefe auch 1 bis 2 cm gesundes Gewebe um das Melanom herum entfernt, um zu verhindern, dass der Tumor an derselben Stelle wieder wächst (Sicherheitsabstand). Ab einer Tumordicke von 1 mm wird oft auch

der Wächterlymphknoten entfernt und untersucht. Stellt sich dabei heraus, dass der Lymphknoten bereits betroffen ist, erhöht sich das Risiko deutlich. Eventuell müssen dann auch die übrigen Lymphknoten der betroffenen Lymphknotenstation entfernt werden. Zudem sollte eine unterstützende, sogenannte adjuvante Therapie besprochen werden. Dabei handelt es sich um individuell abgestimmte Maßnahmen, um das Risiko zu vermindern, dass sich der Tumor weiter im Körper ausbreitet.

Ist die Operation gefährlich?

Bei der Operation des malignen Melanoms gibt es selten Komplikationen. Wie sicher eine Operation ist, hängt auch davon ab, wo das Melanom sitzt und wie groß der Sicherheitsabstand ist. Das individuelle Risiko wird Ihre Ärzt:in mit Ihnen in einem Vorgespräch klären.

Nach der Entfernung der Lymphknoten kann es manchmal zu einem Lymphödem, einer Gewebeschwellung unter der Haut, kommen. In diesen Fällen wird empfohlen, Kompressionsstrümpfe zur Unterstützung des Lymphflusses zu tragen.



Wie gehe ich mit Ängsten vor einer Operation um?

- *Sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer Ärzt:in über Ihre Ängste und Gedanken*
- *Lassen Sie sich geeignetes Informationsmaterial von Ihrem/Ihrer Ärzt:in empfehlen*
- *Vermeiden Sie Recherchen in Internetforen – oft sind diese Informationen unzureichend oder sogar falsch*
- *Lassen Sie sich am Behandlungstag von einem vertrauten Menschen begleiten*
- *Nehmen Sie sich genügend Zeit für Ihren Termin in der Praxis/Klinik, vermeiden Sie Stress und Eile und entspannen Sie vielleicht mit einem kleinen Spaziergang vor dem Termin*

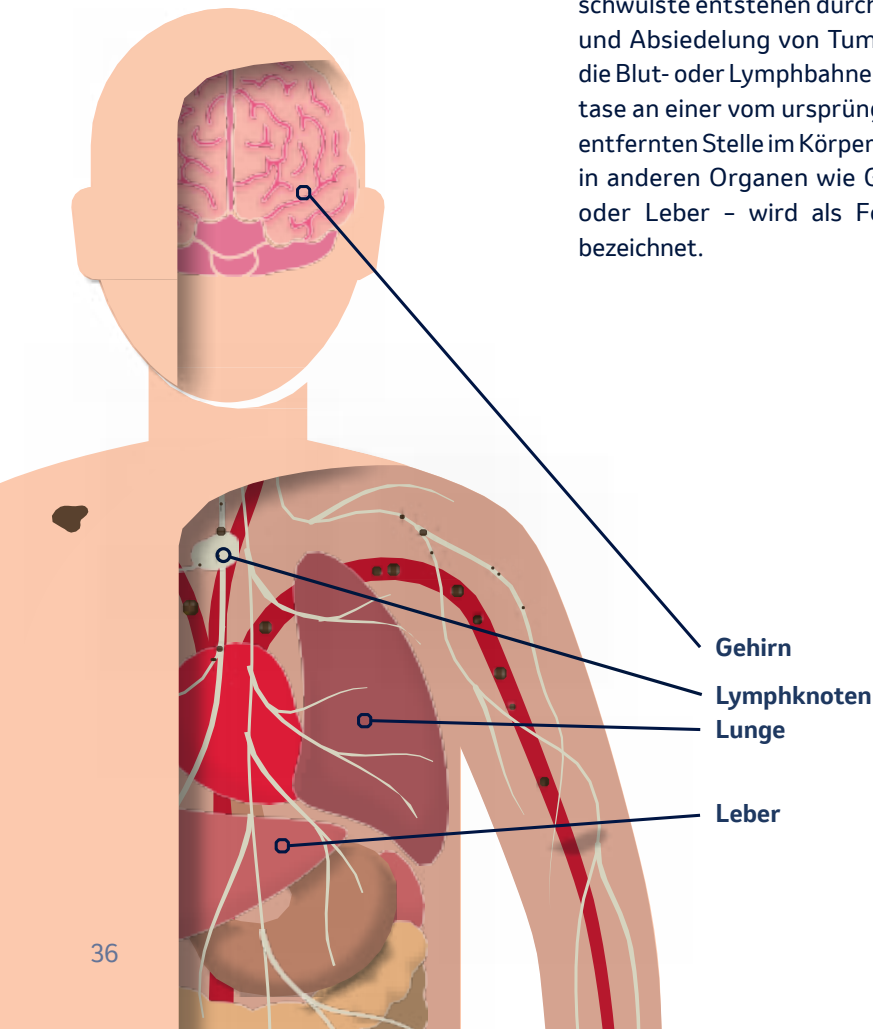


Kann es nach der OP zu einem Rückfall kommen?

Bei manchen Melanomen reicht die alleinige Operation des Tumors langfristig nicht aus. Auch bei einer vollständigen operativen Entfernung des Tumors können einzelne, nicht nachweisbare Tumorzellen im Körper zurückbleiben. Diese können zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) führen.

Das Rezidivrisiko bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, dass der Krebs nach der Behandlung zurückkehrt. Beim Melanom hängt das Rückfallrisiko von verschiedenen Faktoren ab und ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Zu diesen Faktoren gehören: Tumorgöße und -tiefe, Vorhandensein von Ulzerationen sowie von Lymphknotenmetastasen.

Ein Rezidiv kann an derselben Stelle (Lokalrezidiv) oder an einer anderen Stelle im Körper (Fernrezidiv, auch Fernmetastase) auftreten. Diese Tochtergeschwülste entstehen durch die Streuung und Absiedelung von Tumorzellen über die Blut- oder Lymphbahnen. Eine Metastase an einer vom ursprünglichen Tumor entfernten Stelle im Körper – zum Beispiel in anderen Organen wie Gehirn, Lunge oder Leber – wird als Fernmetastase bezeichnet.



Welche medikamentösen Therapien gibt es?

Immuntherapie

Das körpereigene Immunsystem ist zu außergewöhnlichen Leistungen in der Lage, wenn es darum geht, Krankheiten zu bekämpfen. Das macht man sich bei der Immuntherapie zunutze. Dabei geht es darum, das Immunsystem in die Lage zu versetzen, den Tumor mit körpereigenen Kräften zu bekämpfen. Beim malignen Melanom kommen spezielle Antikörper, die sogenannten Immuncheckpoint-Inhibitoren, zum Einsatz. Ein wichtiger Immuncheckpoint ist das Molekül PD-1, das sich auf der Zelloberfläche von Immunzellen befindet. Kommt PD-1 nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip mit einem Partner – sogenannten Liganden wie z. B. PD-L1 – in Kontakt, wird die Immunzelle inaktiviert und die Immunreaktion heruntergefahren. Wenn Krebszellen genau solche Liganden auf ihrer Oberfläche ausbilden, können sie den Mechanismus der Immuncheckpoints ausnutzen und das Immunsystem bremsen. Der Tumor wird

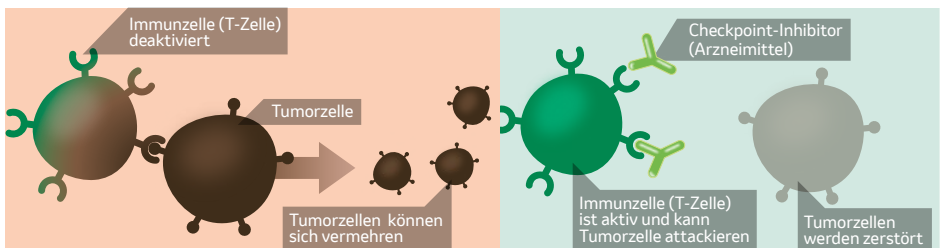
dann vom Immunsystem nicht mehr erkannt und kann ungehindert wachsen.

Die Immuncheckpoint-Inhibitoren greifen an diesen „Bremsen“ des Immunsystems an, verhindern die Unterdrückung der Immunantwort durch die Tumorzellen und bewirken, dass das Immunsystem den Tumor verstärkt angreift. Sie werden intravenös verabreicht und reaktivieren das Immunsystem.



<https://www.msd-gesundheit.de/krebserkrankungen/hautkrebs>

Immuntherapie





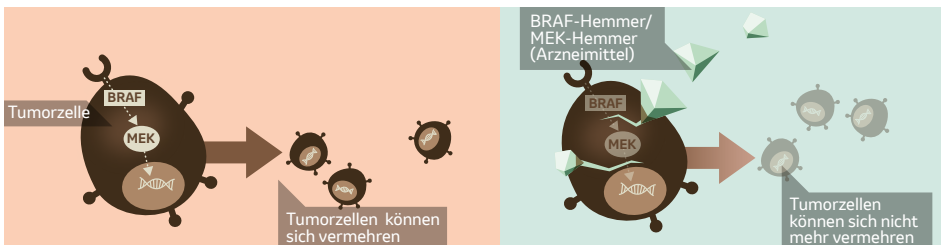
Aufgrund ihres Wirkmechanismus können Immuncheckpoint-Hemmer sogenannte immunvermittelte Nebenwirkungen verursachen, die durch eine überschießende Immunreaktion entstehen. Dazu gehören Entzündungsreaktionen, die z. B. auf der Haut, in der Lunge oder im Darm auftreten können. Bei der Behandlung ist es wichtig, Anzeichen für Nebenwirkungen umgehend dem Behandlungsteam mitzuteilen.

Zielgerichtete Therapie

Der Begriff „zielgerichtete Therapie“ fasst verschiedene Wirkstoffe zusammen, die gezielt in den Stoffwechsel der Tumorzellen eingreifen. Dadurch können diese zerstört oder in ihrem Wachstum gebremst werden. Beim Melanom richtet sich die zielgerichtete Therapie zum einen gegen das Eiweiß BRAF, das Bestandteil eines wichtigen Signalwegs ist. Vor dem Einsatz der Therapie muss eine Mutation in die-

sem Gen nachgewiesen werden. Allerdings haben nur circa 50 % der Tumore diese Mutation, bei den anderen ist das Medikament deshalb auch nicht wirksam. Andere zielgerichtete Medikamente setzen am Protein MEK an. Zielgerichtete Medikamente können Nebenwirkungen wie zum Beispiel Hautausschläge oder Gelenkschmerzen haben.

Zielgerichtete Therapien* (BRAF-/MEK-Hemmung)



* Bei Vorliegen einer BRAF-V600-Mutation

Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika verabreicht – Medikamente, die das Zellwachstum und die Zellteilung hemmen. Meistens werden sie über Infusionen verabreicht. Zytostatika wirken jedoch nicht nur spezifisch auf Tumorzellen, sondern auch auf gesunde Zellen, die sich schnell teilen. Das kann zu Nebenwirkungen wie Haarausfall, Übelkeit, Erbrechen und starker Müdigkeit führen. Außerdem kann durch die Beeinträchti-

gung der Blutbildung im Knochenmark die Zahl der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) vermindert sein, was die Anfälligkeit für Infektionen erhöht. Diese Nebenwirkungen müssen aber nicht bei allen Patient:innen auftreten. Moderne Therapieoptionen haben dazu geführt, dass die Chemotherapie bei der Behandlung des Melanoms heute nur noch eine untergeordnete Rolle spielt.

Adjuvante Therapie

In bestimmten Situationen wird nach einer Operation eine ergänzende, sogenannte adjuvante Behandlung empfohlen. Die adjuvante Therapie kann helfen, einzelne, nicht nachweisbare Tumorzellen zu bekämpfen, um damit das Risiko für einen

Rückfall zu senken bzw. Rezidive zu verhindern oder hinauszuzögern. Als adjuvante Behandlungen sind zielgerichtete Therapien (BRAF-/MEK-Hemmung) und die Immuntherapie möglich.

Studienteilnahme

Es kann sein, dass Ihnen Ihr:e Ärzt:in die Teilnahme an einer klinischen Studie anbietet. Die Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie wird gut überwacht und die Betreuung erfolgt engmaschiger und umfangreicher, als es im klinischen Alltag oft möglich ist. Wenn Sie überlegen, an einer solchen Studie teilzunehmen, lassen Sie sich bitte genau erklären, was das Ziel dieser Studie ist und welche Chancen oder auch Risiken sich unter Umständen durch die Teilnahme für Sie ergeben können.



Wie gehe ich jetzt mit UV-Strahlung um? |

Meiden Sie direkte Sonne und schützen Sie Ihre Haut wann immer möglich durch Kleidung. Denken Sie immer daran, einen ausreichenden Sonnenschutz an unbedeckten Körperstellen aufzutragen, gerade auch bei leichter Sommerbekleidung.

Wertvolle Hinweise zum Umgang mit der Sonne und mit dem Thema Hautkrebs

Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hat ein fachübergreifendes UV-Schutz-Bündnis von Expert:innen aus Wissenschaft und Medizin ins Leben gerufen. Die Bündnispartner setzen sich für den UV-Schutz und die Prävention von Hautkrebs ein. Mehr dazu finden Sie unter www.bfs.de. Weitere hilfreiche Hinweise zum Umgang mit der Sonne und mit dem Thema Hautkrebs finden Sie auch auf den Websites, die am Ende dieser Broschüre aufgelistet sind.



Wie gehe ich mit Sorgen und Ängsten um? |

Scheuen Sie sich nicht, Ihr:e Ärzt:in auf Ihre Sorgen und Ängste anzusprechen. Den meisten Patient:innen geht es genau wie Ihnen und Sie müssen diese Belastung nicht allein durchstehen.

Viele Zentren oder Schwerpunktpraxen bieten psychologische Beratungen für Krebspatient:innen an. Wertvolle Unterstützung können auch Selbsthilfegruppen geben (siehe auch „Wo bekomme ich Unterstützung?“ auf Seite 52). Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen, Freund:innen

und Kolleg:innen offen und ehrlich über Ihre Krebserkrankung und Ihre Gefühle, Wünsche und Sorgen. Manche Menschen wissen vielleicht nicht genau, wie sie jetzt mit Ihnen umgehen sollen, und sind dankbar für Hinweise von Ihnen.

Was kann ich selbst tun, um meine Therapie zu unterstützen?

Werden Sie aktiv!

Während einer Krebsbehandlung können Sie sich emotional und körperlich schwach und instabil fühlen. Da ist es umso wichtiger, dass Sie sich und Ihrem Körper viel Gutes tun. Bewegung und Sport tun dem Körper und der Seele gut – und sie können den Verlauf einer Krebserkrankung positiv beeinflussen. Untersuchungen zeigen, dass es sinnvoll ist, bereits in der akuten Behandlungsphase körperlich aktiv zu sein. Ihr Körper profitiert davon auf vielfache Weise:

Entscheiden Sie sich für einen Sport, der Ihnen Spaß macht, egal ob Yoga, Tanzen oder Laufen. Überfordern Sie sich nicht und passen Sie Ihr Training an Ihre Kräfte an. Es gibt spezielle Sportgruppen für Krebskranke. Natürlich können Sie auch in einem Sportstudio oder gemeinsam mit Freund:innen aktiv werden. Sport in der Gruppe hat den Vorteil, dass Sie raus aus dem Alltagstrott und mit anderen Menschen in Kontakt kommen.

Bevor Sie Ihr Aktivprogramm starten, sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer Ärzt:in. Lassen Sie sich zu der passenden Sportart beraten und untersuchen.

- 
- *Sie steigern Ihre allgemeine Fitness*
 - *Das Herz-Kreislauf-System wird gestärkt*
 - *Sie fördern Ihre Beweglichkeit*
 - *Die Körperzusammensetzung verändert sich positiv (mehr Muskeln, weniger Fett)*
 - *Gedächtnis und Merkfähigkeit bessern sich*
 - *Sie bauen Stress und Ängste ab*
 - *Sie gewinnen Selbstvertrauen*

Komplementärmedizin

Unter „Komplementärmedizin“ werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die ergänzend zur konventionellen Medizin angeboten werden. Als konventionelle Behandlung wird die Diagnose und Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Methoden bezeichnet. Der Begriff Komplementärmedizin wird in der Praxis oft gleichbedeutend mit dem Begriff Alternativmedizin verwendet.

Beide Begriffe umfassen ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die häufig als „sanfte“, „natürliche“ oder „ganzheitliche“ Methoden bezeichnet werden. Während sich die Alternativmedizin als eine Alternative zur konventionellen Behandlung versteht, wird die Komplementärmedizin ergänzend zur Schulmedizin eingesetzt. Die Komplementärmedizin stellt jedoch keine Alternative zu Ihrer Krebstherapie dar.

Komplementärmedizin hat vor allem das Ziel, die Symptome und Belastungen durch die Krebserkrankung oder -therapie besser zu kontrollieren (zum Beispiel Nebenwirkungen der Bestrahlung oder Chemotherapie zu mindern), Gesundheitsprozesse zu fördern und die Lebensqualität zu stärken. Krebspatient:innen und ihre Angehörigen können sich damit aktiv am Behandlungsprozess beteiligen. Wenn die komplementären Therapien in die konventionelle Behandlung eingebaut und mit ihr kombiniert werden, spricht man von integrativer Behandlung bzw. integrativer Medizin.

Das Interesse an komplementären Therapien ist groß, auch unter Krebspatient:innen.

Bitte beachten Sie, dass für alternative und komplementäre Therapien meist keine wissenschaftlichen Nachweise über ihre Wirksamkeit vorliegen. Diese Ansätze stellen daher keinen Ersatz für eine fachgerechte Krebstherapie dar und sollten nur in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin in Betracht gezogen werden.





Beispiele für komplementäre Maßnahmen

- *Akupunktur und Akupressur*
- *Meditation und Yoga*
- *Aromatherapie und Aromapflege*
- *Massagetechniken*
- *Sport, Bewegung und körperliche Aktivität etc.*

A man with a grey beard and dark hair is sitting cross-legged on a blue mat outdoors. He has his hands pressed together in a prayer position (Anjali Mudra) and is looking down with a peaceful expression. A fluffy, light-brown and white dog is lying on the mat next to him, looking up at his hands. The background is a soft-focus view of trees and foliage, suggesting a park or garden setting. The lighting is warm, indicating it might be late afternoon or early morning.

***Es war immer
mein Grundsatz,
dass die kleinen
Dinge im Leben die
wichtigsten sind.***

Arthur Conan Doyle

GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Ernährung

Mit welcher Ernährungsweise können Sie Ihre Genesung unterstützen? Vielleicht haben Sie auch von einer besonderen „Krebsdiät“ gehört, die die Krankheit angeblich heilen könnte? Eine Krebsdiät, die Tumorpatient:innen helfen oder sogar Krebs heilen kann, gibt es nicht. Keine Diät oder Krebsdiät kann einen Tumor „aushungern“ oder Krebszellen zum Absterben bringen. Für derlei Angebote gibt es keine wissenschaftlichen Untersuchungen zur Bestätigung der Wirksamkeit.

Wenn Sie keine Beschwerden wie Übelkeit oder Erbrechen haben, sollten Sie sich abwechslungsreich und vollwertig ernähren – so wie das auch für Gesunde empfohlen wird. Kurz zusammengefasst, können Sie sich an folgenden Regeln orientieren:

- Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel
- Essen Sie reichlich Getreideprodukte, vorzugsweise Vollkorn, und Kartoffeln – sie enthalten viele Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe
- Fünf Portionen Gemüse und Obst – möglichst regional, frisch bzw. nur kurz gegart
- Täglich Milch und Milchprodukte
- Ein- bis zweimal pro Woche Fisch
- In Maßen Fleisch, Wurstwaren und Eier
- Setzen Sie gesundheitsfördernde pflanzliche Fette wie Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette ein
- Verwenden Sie in Maßen Zucker und Salz – wenn Salz, dann mit Jod und Fluorid angereichertes Salz, würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen
- Trinken Sie rund 1,5 l Flüssigkeit täglich – bevorzugen Sie Wasser und energiearme Getränke
- Bereiten Sie Ihre Gerichte schonend zu – garen Sie Lebensmittel bei möglichst niedrigen Temperaturen und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und Fett; das erhält den natürlichen Geschmack und schon die Nährstoffe

Nachsorge

Wie geht es nach der Behandlung weiter? |

Im Rahmen einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung schließen sich an die erste Behandlungsphase (zum Beispiel Operation und/oder medikamentöse Therapie und/oder Strahlentherapie) die Phasen der Rehabilitation, Nachsorge und Überwachung an. Wichtig ist vor allem, dass Sie Ihre Nachsorgetermine regelmäßig wahrnehmen.



Rehabilitation

Eine onkologische Rehabilitation kann Ihnen dabei helfen, Ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit wiederherzustellen und schneller wieder in Ihren Alltag zurückzukehren. In Deutschland ist das in stationären und ambulanten onkologischen Rehabilitationszentren möglich. Sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer Ärzt:in zu einer ärztlichen bzw. Klinik-Empfehlung. Die Rentenversicherung und die Krankenkassen sind die Hauptkostenträger zur Erstattung einer onkologischen Rehabilitation. Welcher Kostenträger im Einzelfall verantwortlich ist, hängt von mehreren Faktoren ab. Die Auskunfts- und Beratungsstellen unterstützen Sie bei der Antragstellung, Erstattung und geben weitergehende Informationen.

Nachsorge und Überwachung

Wichtig ist, dass Sie regelmäßig zu den Nachsorgeterminen gehen. Wie oft und in welchen Abständen, wird Ihr:e Ärzt:in abhängig davon festlegen, wie weit sich der Tumor schon entwickelt hatte. Von Ihrem/Ihrer Ärzt:in bekommen Sie einen Tumor-Nachsorgepass, er unterstützt Sie dabei, die empfohlenen Termine einzuhalten. Bei den Nachsorgeterminen werden Ihnen Fragen zu Ihrem Befinden gestellt und Ihre Haut wird gründlich untersucht. Eventuell werden Blut- und Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Die Nachsorge dauert meistens zehn Jahre, unter bestimmten Umständen auch länger. Anschließend genügt in der Regel ein jährliches Screening, solange alles unauffällig ist.

Wie lange erfolgt die Nachsorge?

Die meisten Krankheitsrückfälle treten innerhalb der ersten drei Jahre nach der Diagnose auf: Das betrifft etwa acht von zehn der Fälle. Nach etwa acht bis zehn Jahren besteht nur noch ein sehr geringes Risiko, dass ein Melanom zurückkehrt. Das Risiko für einen Krankheitsrückfall richtet sich auch danach, wie weit fortgeschritten das Melanom bei der Diagnosestellung war: Dünne Melanome ohne Metastasen (Stadium I) haben ein geringes Rückfallrisiko, während weiter fortgeschrittene Melanome (Stadium II und III) in den ersten Jahren ein höheres und danach ein sinkendes Risiko aufweisen, bis sie nach zehn Jahren das Risiko der Melanome im Stadium I erreichen.



Die Wahrscheinlichkeit, dass ein neues Melanom entsteht, ist in den ersten zwei Jahren nach der Diagnose am höchsten. Danach bleibt das Risiko gleichbleibend niedrig, ist aber im Vergleich zu Menschen, die nicht am Melanom erkrankt sind, immer etwas erhöht. Das Risiko für ein weiteres Melanom ist dabei unabhängig davon, wie weit fortgeschritten das Melanom bei Diagnose bereits war.

Untersuchungen während der Nachsorge nach Patientenleitlinie Melanom der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (Stand Januar 2021)

Nachsorge für Patientinnen und Patienten mit Melanom Stadium IA	1. – 3. Jahr	4. – 10. Jahr
Körperliche Untersuchung	Alle 6 Monate	Einmal im Jahr

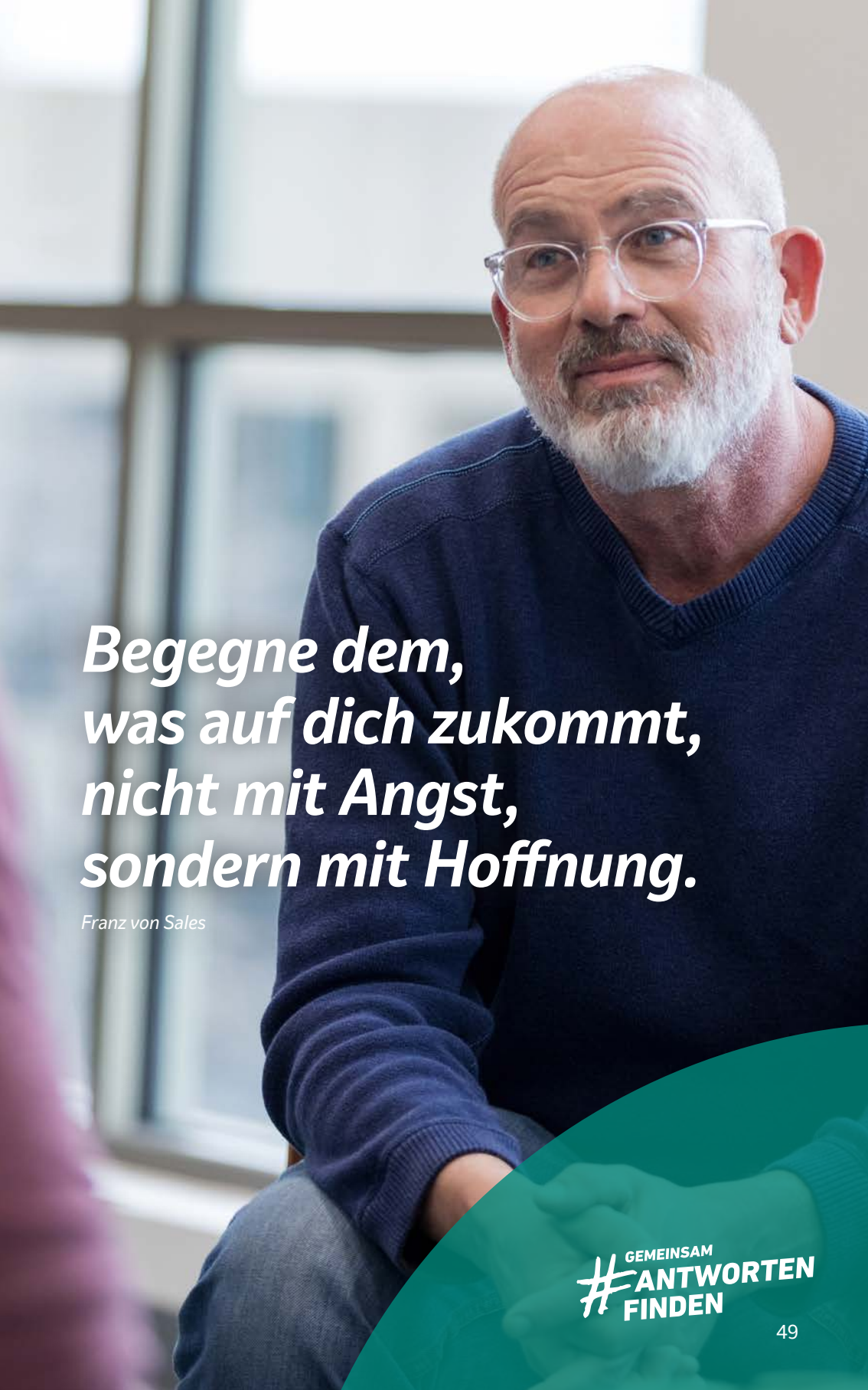
Ab dem 11. Jahr: regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und einmal im Jahr körperliche Untersuchung durch den/ die Ärzt:in

Nachsorge für Patientinnen und Patienten mit Melanom Stadium IB – IIB	1. – 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6. – 10. Jahr
Körperliche Untersuchung	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 6 bis 12 Monate
Tumormarker S100B	Alle 3 Monate		
Ultraschalluntersuchung Lymphknoten	Alle 6 Monate		

Ab dem 11. Jahr: regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und einmal im Jahr körperliche Untersuchung durch den/ die Ärzt:in

Nachsorge für Patientinnen und Patienten mit Melanom Stadium IIC – IV	1. – 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6. – 10. Jahr
Körperliche Untersuchung	Alle 3 Monate	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate
Tumormarker S100B	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	
Ultraschalluntersuchung Lymphknoten	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	
CT, MRT und/oder PET-CT	Alle 6 Monate		

Ab dem 11. Jahr: regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und einmal im Jahr körperliche Untersuchung durch den/ die Ärzt:in



***Begegne dem,
was auf dich zukommt,
nicht mit Angst,
sondern mit Hoffnung.***

Franz von Sales

GEMEINSAM
**#ANTWORTEN
FINDEN**

Wie funktioniert die Selbstuntersuchung?

Bei der Selbstuntersuchung geht es darum, dass Sie Ihren Körper systematisch und gründlich absuchen, um potenziell verdächtige Veränderungen möglichst frühzeitig zu erkennen. Dazu brauchen Sie einen großen Spiegel, einen Handspiegel, einen Kamm und einen gut beleuchteten Raum.

Was sind auffällige Hautveränderungen? Ob ein Pigmentmal auffällig ist, können Sie anhand der Kriterien auf Seite 23 beurteilen. Bei einem Verdacht gehen Sie lieber einmal zu oft zu Ihrem/Ihrer Hautärzt:in.



1



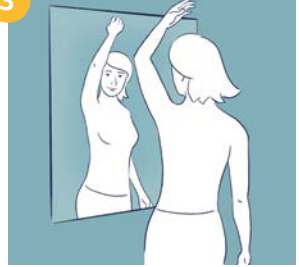
Stellen Sie sich vor den Spiegel und betrachten Sie Ihre Vorderseite aufmerksam, anschließend Ihre Rückseite mit Hilfe des Handspiegels.

2



Heben Sie die Arme und schauen Sie Ihre Arminnenseiten und die Achselhöhlen an.

3



Winkeln Sie anschließend zunächst einen Arm und dann den anderen so an, dass Sie den Ellbogen und die Armaußenseite betrachten können.

4



Für Ihre Beine und Füße setzen Sie sich. Schauen Sie auch zwischen den Zehen und auf den Fußsohlen nach.

5



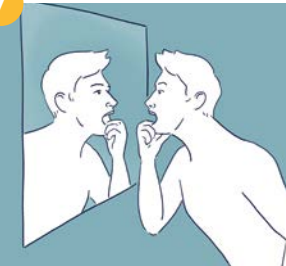
Für den Genitalbereich und After nutzen Sie den Handspiegel.

6



Schauen Sie nun am Hals, Nacken, Gesicht, hinter den Ohren und am Haaransatz nach. Scheiteln Sie die Haare, um die Kopfhaut zu betrachten.

7



Öffnen Sie den Mund und sehen Sie nach Veränderungen auf den Schleimhäuten der Wangen.

8



Zum Schluss schauen Sie Ihre Augen genau an. Manchmal treten Melanome auch in der Aderhaut auf.

Wo bekomme ich Unterstützung?

Mit Ihrer Erkrankung sind Sie nicht allein. Lebenspartner:in, Familie, Freund:innen und Kolleg:innen können eine wichtige Stütze für Sie sein. Sprechen Sie mit ihnen über Ihre Gedanken, Sorgen und Ängste. Darüber hinaus kann es Ihnen guttun, mit anderen Betroffenen zu sprechen und sich auszutauschen, wie Sie mit der Situation umgehen und Ihren Alltag mit der Erkrankung bewältigen – zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe. Holen Sie sich Unterstützung bei Beratungs- und Hilfeeinrichtungen.

Besuchen Sie den Podcast Café Krebs:

Hier tauschen sich Betroffene mit Expert:innen über ihre Gefühle, Hoffnungen, Ängste aus – ehrlich, ungeschminkt und immer mit einer Prise Humor und einer positiven Perspektive.

Den Podcast finden Sie bei allen gängigen Podcast-Anbietern oder unter **cafekrebs.de**.



Die innere Einstellung kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Lassen Sie negative Gedanken und Ängste zu, sie sind ein Teil Ihrer Erkrankung, aber lassen Sie sich nicht von Ihrem Therapieplan abbringen. Andere Menschen sowie Beratungs- und Hilfeangebote können Sie dabei unterstützen. Hier finden Sie einige Selbsthilfegruppen, psychosoziale Beratungsstellen und Beratungseinrichtungen speziell für Hautkrebs.



Podcast hören

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin

Tel.: +49 (0)30-322 93 29-0

Fax: +49 (0)30-322 93 29-66

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.

Adalbert-Stifter-Straße 105,

70437 Stuttgart

Tel.: +49 (0)711-84 81 07 70

Fax: +49 (0)711-84 81 07 79

E-Mail: info@krebsverband-bw.de

www.krebsverband-bw.de

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.

Nymphenburger Straße 21a,

80335 München

Tel.: +49 (0)89-54 88 40-0

Fax: +49 (0)89-54 88 40-40

E-Mail:

info@bayerische-krebsgesellschaft.de

bayerische-krebsgesellschaft.de

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Tel.: +49 (0)30-27 00 07-0

Fax: +49 (0)30-27 00 07-299

E-Mail: info@berliner-krebsgesellschaft.de

www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.

Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam

Tel.: +49 (0)331-86 48 06

E-Mail:

mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremer Krebsgesellschaft e. V.

Am Schwarzen Meer 101-105,

28205 Bremen

Tel.: +49 (0)421-491 92 22

E-Mail: info@bremerkrebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.

Butenfeld 18, 22529 Hamburg

Tel.: +49 (0)40-41 34 75 68 0

Fax: +49 (0)40-41 34 75 68 20

E-Mail: info@krebshamburg.de

www.krebshamburg.de

Hessische Krebsgesellschaft e. V.

Schwarzbürgstraße 10,

60318 Frankfurt am Main

Tel.: +49 (0)69-2199 08 87

Fax: +49 (0)69-2199 66 33

E-Mail:

info@hessische-krebsgesellschaft.de

hessische-krebsgesellschaft.de

Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Am Vögenteich 26, 18055 Rostock

Tel.: +49 (0)381-12 83 5992

E-Mail: info@krebsgesellschaft-mv.de

www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.

Königstraße 27, 30175 Hannover

Tel.: +49 (0)511-388 52 62

Fax: +49 (0)511-388 53 43

E-Mail: service@nds-krebsgesellschaft.de

www.nds-krebsgesellschaft.de

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Volmerswerther Straße 20,

40221 Düsseldorf

Tel.: +49 (0)211-15 76 09 90

E-Mail: info@krebsgesellschaft-nrw.de

www.krebsgesellschaft-nrw.de

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.

Löhrstraße 119, 56068 Koblenz

Tel.: +49 (0)261-96 38 87 22

Fax: +49 (0)261-9 88 65 29

E-Mail: kontakt@krebsgesellschaft-rlp.de

www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.

Bruchwiesenstraße 15, 66111 Saarbrücken

Tel.: +49 (0)681-309 88-100

Fax: +49 (0)681-309 88-111

E-Mail: info@krebsgesellschaft-saar.de

www.krebsgesellschaft-saar.de

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.

Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau

Tel.: +49 (0)375-28 14 03

Fax: +49 (0)375-28 14 04

E-Mail: info@skg-ev.de

www.skg-ev.de

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)

Tel.: +49 (0)345-478 81 10

Fax: +49 (0)345-478 81 12

E-Mail: info@sakg.de

krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.

Alter Markt 1-2, 24103 Kiel

Tel.: +49 (0)431-800 10 80

Fax: +49 (0)431-800 10 89

E-Mail: info@krebsgesellschaft-sh.de

www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.

Am Alten Güterbahnhof 5, 07743 Jena

Tel.: +49 (0)3641-33 69 86

Fax: +49 (0)3641-33 69 87

E-Mail:

info@thueringische-krebsgesellschaft.de

thueringische-krebsgesellschaft.de

Hilfreiche Links

www.unserehaut.de

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention e. V. (ADP)

www.krebshilfe.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)

www.derma.de

Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V. (DDG)

www.bvdd.de

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD)

www.ado-homepage.de

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)

www.nvkh.de

Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs e. V. (NVKH)

www.infoportal-hautkrebs.de

Infoportal Hautkrebs

www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

www.dwd.de/DE/leistungen/gefahrenindizesuvi/gefahrenindexuvi.html

UV-Gefahrenindex – Deutscher Wetterdienst

www.msd-gesundheit.de/immunonkologie/krebserkrankungen/hautkrebs

Informationen zu Hautkrebs von MSD

www.adt-netzwerk.de

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.

www.bfs.de

Bundesamt für Strahlenschutz

Selbsthilfegruppen

www.hautkrebs-netzwerk.de

Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e. V. (HKND)

www.melanominfo.com

Melanom Info Deutschland e. V. (MID)

MSD Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

DE-NON-05907



www.msd-gesundheit.de
© MSD Sharp & Dohme GmbH, 2023.
MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München