

## MERKELZELL-KARZINOM?

Das Merkelzell-Karzinom (MCC) ist ein aggressiver Hauttumor, der meist als ein hautfarbener oder bläulicher oder Lila-roter Knoten erscheint, oftmals an der Haut des Kopfs, Hals, oder seltener an den Beinen, Armen oder dem Rumpf (Ramahi, et al., 2013).

übermäßige Sonnenexposition und eine durch Alter, Krankheit oder immunsuppressive Medikamente beeinträchtigte Immunsystemfunktion erhöhen das Risiko an einem Merkelzell-Karzinom zu erkranken.

Merkelzell-Karzinome können heilbar sein, wenn diese frühzeitig erkannt und entweder durch Chirurgie oder Bestrahlung behandelt werden. Die frühzeitige Erkennung und Entfernung ist entscheidend, denn Merkelzell-Karzinome sind in der Regel sehr aggressiv, breiten sich schnell aus und kehren mit hoher Wahrscheinlichkeit lokal oder entfernt wieder.

## WODURCH ENTSTEHT MERKELZELL-KARZINOM

Das Merkelzell-Polyomavirus ist ein Virus, das sich in den meisten der Merkelzell-Karzinome nachweisen lässt. Bei etwa 20 Prozent der Merkelzell-Karzinome kann das Polyomavirus nicht nachgewiesen werden (Ramahi, et al., 2013).

Es wird davon ausgegangen, dass die Kombination aus Merkelzell-Polyomavirus und anderen Faktoren wie ein beeinträchtigtes Immunsystem oder übermäßige Sonnenexposition dem Krebs ermöglichen, zu wachsen (Ramahi, et al., 2013).

Es besteht eine starke Korrelation zwischen dem Merkelzell-Karzinom und Sonnenexposition. Tatsächlich sind UV-Exposition und die Freisetzung freier Radikale eine doppelte Gefahr: Es wird nicht nur die Haut geschädigt, sondern auch das Krebsrisiko erhöht und das Immunsystem geschwächt, wodurch dessen Fähigkeit reduziert wird, Hautschäden zu reparieren sowie Hautkrebs und andere Krankheiten früh zu erkennen und zu bekämpfen (Ramahi, et al., 2013).

## AUTOREN

**John Hawk,**  
St John's Institute of Dermatology, *London, Großbritannien*

**Paolo A. Ascierto,**  
Istituto Nazionale Tumori Fondazione, *Napoli, Italien*

**Enrique Grande Pulido,**  
Hospital Universitario Ramon y Cajal, *Madrid, Spanien*

**Lydia Makaroff,**  
European Cancer Patient Coalition, *Bruxelles, Belgien*

Angepasst anhand von Informationsmaterial  
verfasst für die **The Skin Cancer Foundation**  
([skincancer.org](http://skincancer.org))

## QUELLEN

Edge, S.B. & Compton, C.C. The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. 2010. *Ann Surg Oncol* 17: 1471.

Ramahi E, Choi J, Fuller CD, Eng TV. Merkel Cell Carcinoma. *American Journal of Clinical Oncology*. 2013;36(3):299-309.

Schadendorf, Dirk et al. Merkel cell carcinoma: Epidemiology, prognosis, therapy and unmet medical needs. *European Journal of Cancer*, 2017. Volume 71, 53-69



# MERKELZELL-KARZINOM

## MIT DER UNTIERSTÜTZUNG VON

**MERCK**

**Pfizer**

**European Cancer Patient Coalition**  
Rue Montoyer 40, 1000, Brussels  
[www.ecpc.org/mcc](http://www.ecpc.org/mcc)

 **EUROPEAN  
CANCER  
PATIENT  
COALITION**

## RISIKOFAKTOREN UND WARNZEICHEN



### Zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung eines Merkelzell-Karzinoms zählen: :

- Merkelzell-Polyomavirus
- Ultraviolette Strahlung der Sonne oder durch Solarien
- Geschwächte Immunfunktion, z.B. Menschen, die eine das Immunsystem schwächende Behandlung durchlaufen
- Helle Hautfarbe
- Älter als 50 Jahre (Ramahi, et al., 2013)

Die Tumoren treten meist zuerst als feste, schmerzfreie Läsionen oder Knoten am Kopf oder Nacken auf, weniger oft auch an Armen, Beinen oder dem Rumpf. Sie sind typischerweise rot, pink, blau, violett oder hautfarben und unterschiedlich groß. Normalerweise haben sie einen Durchmesser von weniger als 2 cm zum Zeitpunkt der Erstdiagnose (Ramahi, et al., 2013).

## BEHANDLUNG DES MERKELZELL-KARZINOMS

**Grundsätzlich hängt die Behandlung des Merkelzell-Karzinoms** von dem Stadium der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und dem Wohlbefinden des Patienten ab.

**Die komplette Entfernung des Primärtumors** wird empfohlen, wenn das Merkelzell-Karzinom lokal diagnostiziert (Stadium 1 und II) (Schadendorf, et al., 2017).

**Nach der operativen Entfernung**, sollte das Risiko eines Rezidivs oder einer Streuung auf regionäre Lymphknoten hoch sein, wird normalerweise empfohlen, dass nach der Entfernung von regionären Lymphknoten die Läsion mit Strahlentherapie behandelt wird. Einige Ärzte empfehlen Bestrahlung für jeden Patient mit Merkelzell-Karzinom (Schadendorf, et al., 2017).

**Zusätzlich können Ärzte Patienten** mit Merkelzell-Karzinom eine Chemotherapie empfehlen, insbesondere wenn Fern-metastasen vorliegen z.B. in Lunge oder Leber. Eine Vielzahl an Chemotherapien wurden für vorangeschrittene Merkelzell-Karzinome angewendet, mit unterschiedlichem (aber oft eingeschränktem) Erfolg und leider oft mit signifikanten Nebenwirkungen (Schadendorf, et al., 2017).



**Die neueste klinische Forschung** in diesem Feld fokussiert sich darauf, das Immunsystem in seiner Fähigkeit zu stärken, die Tumorzellen des Merkelzell-Karzinoms anzugreifen. Eine Immuntherapie-Behandlung für das Merkelzellkarzinom wurde kürzlich von der US-amerikanischen Behörde für Lebensmittel und Arzneimittelsicherheit (Food and Drug Administration) zugelassen und von der Europäischen Arzneimittelagentur in Europa genehmigt. Mehr Information zu klinischen Prüfungen, die Patienten mit Merkelzell-Karzinom rekrutieren um neue Behandlungen zu testen, können Sie von Ihrem Arzt bekommen (Schadendorf, et al., 2017).

## STADIENEINTEILUNG DES MERKELZELL-KARZINOMS

**Die Wahl der Behandlung hängt direkt davon ab, welches Stadium der Krebs erreicht hat. Das American Joint Committee on Cancer System (Edge, et al., 2010) beinhaltet fünf Stadien:**

- **Stadium 0:** In situ Tumoren (oberflächliche Tumoren, die nicht bis unter die Epidermis, die äußerste Hautschicht, vorgedrungen sind).
- **Stadium I und II:** Tumoren, die nicht zu den lokalen Lymphknoten vorgedrungen sind, wobei Stadium I vergleichsweise kleinere, risikoärmere Tumoren und Stadium II größere und/oder risikoreichere Tumoren einschließt.
- **Stadium III:** Tumoren, die die lokalen Lymphknoten erreicht haben, aber nicht darüber hinaus.
- **Stadium IV:** Entfernte Metastasen, Tumoren, deren Krebszellen entfernte Organe über die lokalen Lymphknoten hinaus erreicht haben.

## PRÄVENTIONSRICHTLINIEN FÜR MERKELZELL-KARZINOME

**Um sich zu schützen, lassen Sie diese Tipps tägliche Routine werden:**

- Suchen Sie Schatten, insbesondere zwischen 10:00 und 16:00 im Frühling, Sommer und Herbst.
- Bekommen Sie keinen Sonnenbrand.
- Vermeiden Sie es, sich zu bräunen und nutzen Sie keine Sonnenbanken.
- Bedecken Sie sich mit Kleidung, einschließlich breitkrempigem Hut und UV-blockierender Sonnenbrille.
- Tragen Sie im Frühling, Sommer und Herbst täglich eine Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor (UVA/UVB) auf alle der Sonne ausgesetzten Hautstellen auf, und cremen Sie sich alle paar Stunden wieder ein, solange Sie draußen sind.
- Halten Sie Neugeborene aus der Sonne. Benutzen Sie Sonnencreme bei allen Babys älter als 6 Monate. Jüngere Babys sollten komplett vor der Sonne geschützt werden.
- Untersuchen Sie jeden Monat Ihre komplette Haut.
- Suchen Sie einmal im Jahr Ihren Arzt für eine professionelle Hautuntersuchung auf.

Bei Menschen, die bereits ein Merkelzell-Karzinom hatten, wird eine Nachuntersuchung alle drei bis vier Monate in den ersten drei Jahren nach der Behandlung, dann alle sechs Monate für bis zu fünf Jahre, empfohlen.