

# Das Basalzellkarzinom (Basaliom) –

Der häufigste Hautkrebs des Menschen

**ERKENNEN  
WIRKSAM BEHANDELN  
VORBEUGEN**



Für den Inhalt verantwortlich:  
Josef Koller, Salzburg und Christoph Löser, Ludwigshafen  
Mai 2018

# Einleitung

Geändertes Freizeitverhalten während der letzten Jahrzehnte, aber auch die Zunahme der Lebenserwartung bewirkte eine starke Zunahme von UV-Licht-bedingten Tumoren der Haut und damit auch des Basalzellkarzinoms, welches allerdings zur Entstehung zusätzlich einer Veranlagung bedarf. Ein vernünftiger Umgang mit Sonnenbestrahlung ist jedenfalls die wichtigste vorbeugende Maßnahme zur Verhinderung der Entstehung eines Basalzellkarzinoms. Dieser Folder behandelt alle Aspekte des Basalzellkarzinoms, umgangssprachlich auch Basaliom genannt, von der Diagnose bis zur Prophylaxe. Er wurde in enger Zusammenarbeit zwischen der DGDC und der ÖGDC erstellt und soll Betroffenen und Interessierten verständliche Informationen zu einem wichtigen Thema vermitteln.

## **Josef Koller, Salzburg**

ÖGDC (Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie)

## **Christoph Löser, Ludwigshafen**

DGDC (Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie)

# Basalzellkarzinom (Basaliom)

## Was ist ein Basalzellkarzinom?

Das Basalzellkarzinom (umgangssprachlich auch als Basaliom bezeichnet) entsteht aus den Zellen der Oberhaut (Epidermis). Es ist nicht nur der häufigste Hautkrebs, sondern überhaupt einer der häufigsten Tumoren des Menschen und zählt zur Gruppe „heller (weißen) Hautkrebs“. Neben dem Basalzellkarzinom gehört auch das gefährlichere Plattenepithelkarzinom zum hellen Hautkrebs.

Das Basalzellkarzinom wächst lokal invasiv und destruktiv, d.h. es zerstört durch Fortwachsen auch weit unter der Haut liegende Strukturen und Organe und kann dann bedrohlich sein. Metastasen (Absiedelungen) bewirkt das Basalzellkarzinom allerdings fast niemals.

## Wer ist betroffen?

Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Das durchschnittliche Manifestationsalter liegt bei ca. 60 Jahren, es wird aber vereinzelt auch bei jüngeren Menschen beobachtet. Das Basalzellkarzinom entsteht als Folge einer Veranlagung in Kombination mit äußerlichen Faktoren, in der Regel UV (Ultraviolett)licht durch für den jeweiligen Hauttyp übermäßige Sonnenexposition.

## Wie sieht ein Basalzellkarzinom aus?

Basalzellkarzinome können sehr unterschiedlich aussehen.

Es gibt fünf charakteristische Kennzeichen des Basalzellkarzinoms:

- 1) Ein **glänzendes Knötchen mit wachsartigem Aussehen**, häufig rot oder hellrot, seltener weißlich oder gelb. Bisweilen besteht auch eine Einlagerung von dunklem Pigment, oft sind auch erweiterte kleine Blutgefäße an der Oberfläche sichtbar.
- 2) Eine Wunde, die drei oder mehr Wochen nicht heilt, manchmal nässt oder blutet und verkrustet sein kann. Die **nicht heilende „Wunde“** ist ein sehr häufiges Zeichen für ein frühes Basalzellkarzinom.
- 3) Ein **glattes Gewächs** mit einem Randwall und zentraler Eindellung, die später geschwürig werden kann. Es können auch winzige Blutgefäße an der Oberfläche sichtbar werden.
- 4) Ein **rötlicher Fleck**, der manchmal verkrustet sein kann oder schuppt; er kann auch jucken oder schmerzen. Nicht selten besteht er aber über lange Zeit ohne störendes Symptom.
- 5) **Narbenartige Veränderungen**, manchmal mit fehlendem Pigment oder auch wachsartigem Aussehen mit schlechter Abgrenzbarkeit zur Umgebung. Der tastende Finger verspürt eine Verhärtung im Vergleich zur gesunden Umgebung.

Die charakteristischen fünf Zeichen des Basalzellkarzinoms finden sich manchmal einzeln, manchmal aber auch kombiniert in einer einzigen Veränderung.

### **Wie werden Basalzellkarzinome diagnostiziert?**

Die Diagnose erfolgt meist klinisch (d.h. mit dem Auge des erfahrenen Untersuchers). Wenn das Basalzellkarzinom noch klein ist, kann es gleich zur Gänze operativ entfernt und dann histologisch untersucht werden. Größere Basalzellkarzinome werden gegebenenfalls vor der Operation biopsiert d.h. es wird Gewebe zur histologischen Untersuchung entnommen.

### **Warum und womit werden Basalzellkarzinome behandelt?**

Ohne Therapie wachsen Basaliome zur Seite und in die Tiefe weiter, befallen tiefer gelegene Gewebe und Organe und können dann bedrohlich werden. Weitere Gefahren sind Entzündung, Blutung und Infektion. Im Frühstadium kann mit einem kleineren operativen Eingriff eine dauerhafte Heilung herbeigeführt werden. Aber auch ausgedehntere Basalzellkarzinome können meist operativ beherrscht werden.

# Die fünf Zeichen des Basalzellkarzinoms



Ein **glänzendes Knötchen mit wachsartigem Aussehen**, häufig rot oder hellrot, seltener weißlich. Bisweilen besteht auch eine Einlagerung von dunklem Pigment, auch hier werden oft erweiterte kleine Blutgefäße an der Oberfläche sichtbar.



Eine **Wunde**, die drei oder mehr Wochen nicht heilt, manchmal nässt oder blutet und verkrustet sein kann. Die **nicht heilende „Wunde“** ist ein sehr häufiges Zeichen für ein frühes Basaliom.



Ein **glattes Gewächs** mit einem Randwall und zentraler Ein-  
dellung, die später  
geschwürig werden  
kann. Es können auch  
winzige Blutgefäße an  
der Oberfläche sicht-  
bar werden.



Ein **rötlicher Fleck**,  
manchmal verkrustet  
oder schuppig; er  
kann auch jucken oder  
schmerzen. Nicht sel-  
ten besteht er aber  
auch über lange Zeit  
ohne störende Symp-  
tome.



**Narbenartige Veränderungen**, manchmal mit fehlendem Pig-  
ment oder auch wachsartigem Aussehen mit schlechter Ab-  
grenzbarkeit zur Umgebung. Der tastende Finger verspürt eine  
Verhärtung im Vergleich zur gesunden Umgebung.



# Behandlungsmöglichkeiten

Als sicherste und damit auch Standardmethode der Basalzellkarzinomtherapie gilt die chirurgische Entfernung. Nur sie ermöglicht eine histologische Kontrolle der Schnittränder und damit eine verlässliche Aussage, ob der Tumor allseits im Gesunden d.h. vollständig entfernt wurde. Darüber hinaus gibt es aber eine breite Palette alternativer Methoden zur Behandlung des Basalzellkarzinoms. Die Auswahl des jeweiligen Alternativverfahrens ist abhängig von der Art, Größe und Lage des Tumors, sowie vom Alter und Allgemeinzustand des Patienten. Häufig kann die Behandlung mit den genannten Methoden ambulant oder tagesklinisch erfolgen. Die verschiedenen Techniken zur Tumorentfernung erfordern meist nur eine lokale Betäubung. Schmerzen oder andere Unannehmlichkeiten während der Behandlung sind gering, auch nach dem Eingriff bestehen nur selten Beschwerden. Ihr Dermatologe wird die für Sie die bestgeeignete Therapie auswählen und mit Ihnen besprechen!

## **Operative Entfernung durch Ausschneiden**

Der Tumor wird mit dem Skalpell zur Gänze ausgeschnitten und einer mikroskopischen Untersuchung zugeführt. Die Wunde kann meist mit einer kosmetisch günstigen und später kaum sichtbaren Naht verschlossen werden (Abb.). Größere Tumoren erfordern Hauttransplantationen oder „Lappenplastiken“, bei denen der Dermatochirurg den Defekt, der durch die Entfernung des Tumors entstanden ist, mit einer Hautlappenplastik aus der Umgebung

oder einem Eigenhauttransplantat deckt. Auch diese Operationstechniken hinterlassen oft nur diskret sichtbare Narben. Der Vorteil der chirurgischen Entfernung von Hauttumoren besteht im Gegensatz zu den folgenden Verfahren darin, dass die Tumorränder und der tiefliegende Teil des Operationspräparates mikroskopisch untersucht werden können, wodurch eine Aussage über die komplette und ausreichende Entfernung des Tumors ermöglicht wird.

## **Elektrochemotherapie (ECT)**

Diese neue und vielversprechende Methode eignet sich vor allem für große und deshalb schwer zu operierende Basaliome. Sie beruht auf der Erzeugung eines elektromagnetischen Feldes im Tumor und der gleichzeitigen Gabe eines niedrig dosierten Zytostatikums.

## **Elektrochirurgie**

Oberflächliche Tumoren können mit Hilfe einer Elektrode thermisch zerstört werden. Der Defekt verheilt nach wenigen Wochen.

## **Kryochirurgie mit flüssigem Stickstoff**

Das Tumorgewebe wird durch schnelles Einfrieren mit flüssigem Stickstoff zerstört. Die Kryochirurgie ist besonders für Patienten mit Blutgerinnungsstörungen oder Unverträglichkeiten auf lokale Anästhesiemedikamente geeignet. Auch hier kann die Wundheilung je nach Tiefe der Vereisung mehrere Wochen beanspruchen.



## **Bestrahlungstherapie**

Röntgenstrahlen werden direkt auf die Tumorzellen gerichtet. Die vollständige Tumorerstörung erfordert üblicherweise eine Behandlung über zwei Wochen in mehreren Sitzungen.

## **Medikamentöse Basalzellkarzinombehandlung**

Seit kurzem können sehr ausgedehnte, weder chirurgisch noch strahlentherapeutisch heilbare Basalzellkarzinome medikamentös mit Tabletten behandelt werden. Insbesondere scheinen Patienten mit einem Basalzellnävus-Syndrom (d.h. Vorhandensein multipler bzw. hunderter Basalzellkarzinome als Folge eines familiär vorkommenden Gendefektes) von einer Therapie mit der Substanz Vismodegib zu profitieren. Die Forschung arbeitet an der Weiterentwicklung dieses Wirkstoffes.

## **Laserbehandlung**

Der Laserstrahl kann einerseits wie das Skalpell zum Herausschneiden des Tumors, andererseits aber auch zur Zerstörung der Tumorzellen durch Hitzeverdampfung, ähnlich der Elektrochirurgie, verwendet werden. Ein Vorteil dieser Methode ist die relativ geringe Blutungsneigung, womit sie besonders für Patienten mit Blutgerinnungsstörungen geeignet ist. Ein weit verbreiteter Irrtum liegt in der Meinung, dass die Narbe nach laserchirurgischer Therapie eines Hauttumors schöner und unauffälliger würde.

## **Salbenbehandlung des Basalzellkarzinoms**

Der Wirkstoff Imiquimod ermöglicht eine weitgehend schmerzfreie und effektive Behandlung ganz oberflächlicher Basalzellkarzinome. Die Therapiedauer beträgt mehrere Wochen. Gegen Ende der Behandlung entstehen allerdings häufig vorübergehende heftige lokale Entzündungsreaktionen.

## **Photodynamische Therapie**

Die photodynamische Therapie beruht auf der Anreicherung lichtsensibilisierender Substanzen im Tumor. Durch nachfolgende Bestrahlung mit Licht werden die Tumorzellen selektiv angegriffen und zerstört. Die manchmal schmerzhafteste photodynamische Therapie erfolgt deshalb meist in lokaler Anästhesie, eignet sich aber wegen der geringen Eindringtiefe der Lichtstrahlen nur für sehr oberflächliche Basalzellkarzinome.

## **Können Basalzellkarzinome nachwachsen?**

Basalzellkarzinome können bisweilen multizentrisch, d.h. in mehreren Inseln mit dazwischenliegendem gesunden Gewebe wachsen. Es kann deshalb im Bereich eines operierten Basalzellkarzinoms zu einem Rezidiv kommen. Meist tritt dieses innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Behandlung auf. In diesem Fall ist dann eine weitere Behandlung – möglicherweise mit einer anderen Therapieform als beim ersten Mal – erforderlich. Weil Rezidive aber niemals sicher ausgeschlossen werden können, sind regelmäßige Nachuntersuchungen wichtig.

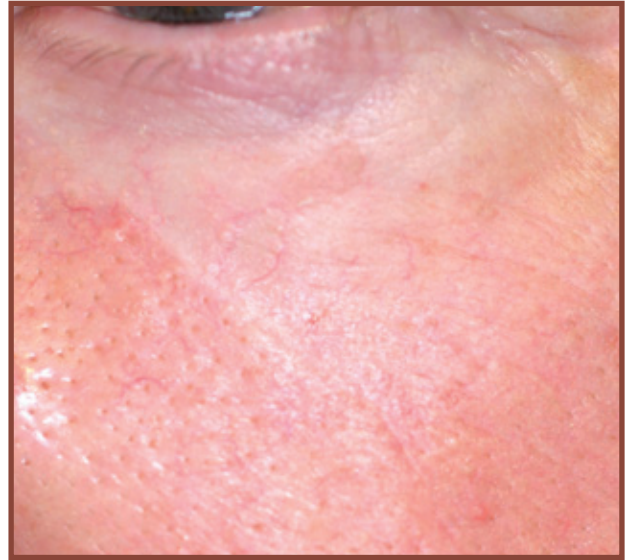
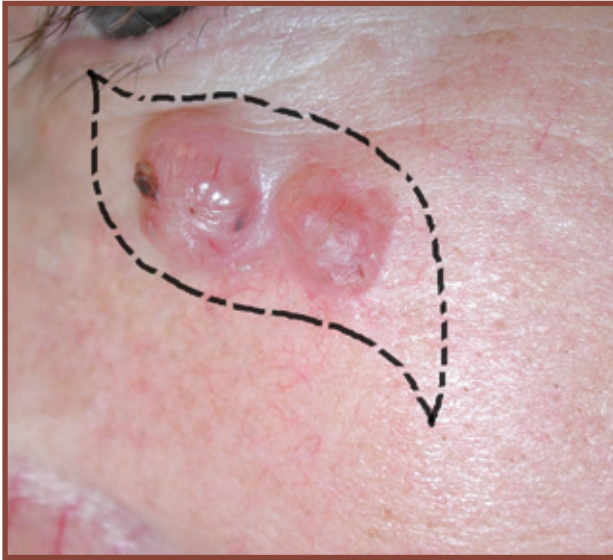
# Wie kann man Basalzellkarzinomen vorbeugen?

Ein Großteil der Basalzellkarzinome sind die Folge übermäßiger Sonnenbestrahlung. Unsere Haut „merkt“ sich jede einzelne Sonnenexposition und addiert die im Laufe des Lebens einwirkenden UV-Schäden bis ein – individuell sehr unterschiedlicher – Schwellenwert für die Entstehung eines Hauttumors erreicht wird.

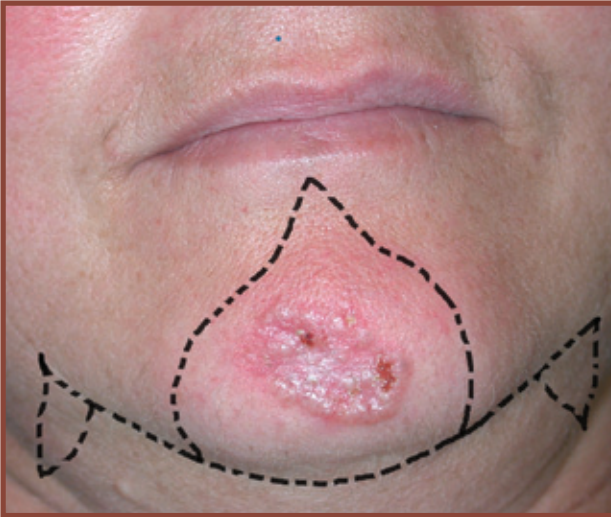
Maßvolle und vernünftige Sonnenexposition stellt allein schon daher die wichtigste prophylaktische Maßnahme dar.

- Schutz der meistexponierten Körperteile, besonders des Gesichts, durch breitkrepelige Hüte und geeignete Schutzkleidung.
- Sonnenschutzmittel für Haut und Lippen.
- Vermeidung länger dauernder Sonnenbestrahlung in den Mittags- und frühen Nachmittagsstunden.
- Regelmäßige Selbstuntersuchung auf das Auftreten von Hauttumoren (gilt besonders für gefährdete Personen mit rotblondem Hauttyp und/oder Menschen, die schon einmal ein Basalzellkarzinom hatten).
- Einmal jährlich eine ärztliche Untersuchung der Haut durchführen lassen.

# Chirurgische Behandlung: Der Goldstandard der Basalzellkarzinom-Therapie



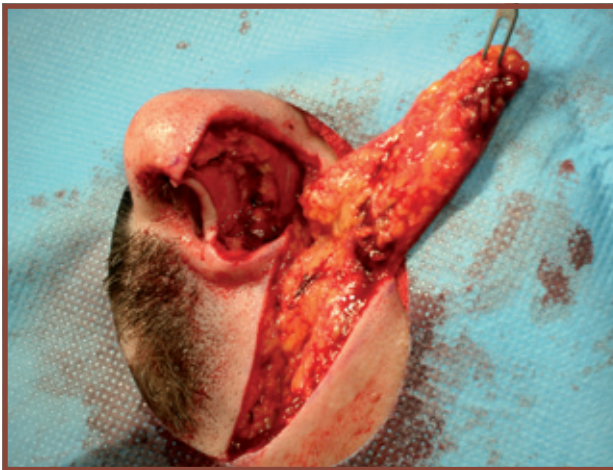
Ein bogenförmiger Schnitt und eine atraumatische Nahttechnik resultieren in einer diskreten Narbe.



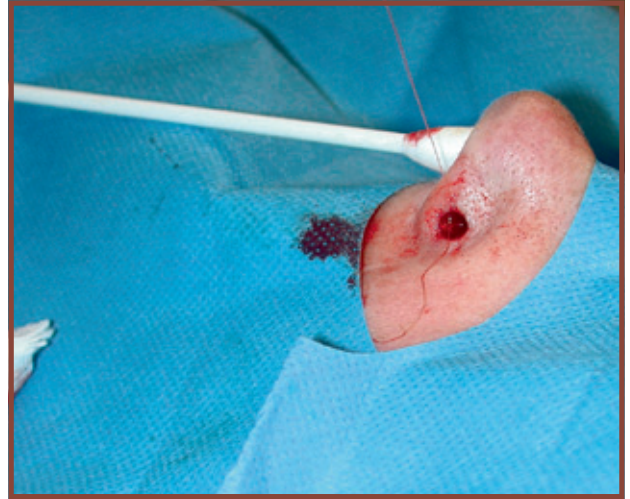
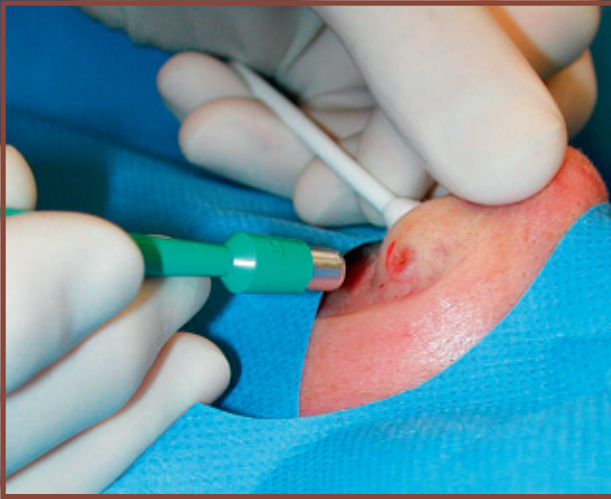
Auch größere Basalzellkarzinome können mit geeigneten „Lappenplastiken“ ohne entstellende Narben beseitigt werden.



Größere Defekte nach Entfernung eines Basalzellkarzinoms können auch mit Eigenhauttransplantaten (wie hier an der Ohrmuschel) von anderen Körperregionen plastisch gedeckt werden.



Knotiges Basalzellkarzinom mit Zerstörung des gesamten Nasenflügels. Die Innenseite des Nasenflügels wird mit einem Eigenhaut-Transplantat rekonstruiert. Darauf wird ein Haut-Weichteillappen aus der Oberlippenfalte gelegt. Nach mehreren Monaten ist die Lappenplastik fast nicht mehr erkennbar.



Kleinere Basalzellkarzinome können auch mit einem schneidenden Zylinder (Stanze) im Gesunden entfernt werden. Mit einer selbstauflösenden Naht unter der Hautoberfläche entsteht eine strichförmige, später fast unsichtbare Narbe.



Selbst große Defekte nach Ausschneiden eines Basalzellkarzinoms können an geeigneten Stellen (z. B. Übergang Oberlippe/Nase) mit hervorragendem kosmetischen Endergebnis ohne aufwendige plastische Defektdeckung der spontanen Wundheilung binnen weniger Wochen überlassen werden.

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| Basalzellkarzinom (Basaliom) . . . . .   | 4  |
| Die fünf Zeichen des Basalzellkarzinoms . . . . .                                  | 6  |
| Behandlungsmöglichkeiten . . . . .   | 8  |
| Wie kann man Basalzellkarzinomen vorbeugen? . . . . .                              | 10 |
| Chirurgische Behandlung: Der Goldstandard der Basalzellkarzinom-Therapie . . . . . | 11 |

