

Melanom-Risikofaktoren: Welche Rolle spielt die anatomische Lokalisation?

Laskar R et al. Risk factors for melanoma by anatomical site: an evaluation of aetiological heterogeneity. *Br J Dermatol* 2021; 184: 1085–1093. doi:10.1111/bjd.19705

Die Ätiologie des malignen Melanoms basiert vermutlich auf 2 wesentlichen biologischen Mechanismen: Einerseits auf dem „Nävus-Mechanismus“ (Sonnenlichtexposition epidermaler Melanozyten in der Kindheit) und andererseits auf der chronischen Sonnenlichtexposition mit kumulativer Schädigung. Ein internationales Forscherteam untersuchte nun, welche Risikofaktoren im Einzelnen für Melanome in verschiedenen Körperregionen prädisponieren.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werteten die Daten zweier populationsbasierter Fall-Kontroll-Studien aus Australien und Großbritannien aus. Das Studienkollektiv umfasste 2617 Personen mit einem neu diagnostizierten invasiven Melanom sowie 975 gesunde Kontrollen. Alle Probandinnen und Probanden beantworteten einen umfangreichen Fragebogen und absolvierten verschiedene Tests. Hierbei wurden unter anderem der Pigmentierungs- und Nävus-Phänotyp sowie die Exposition gegenüber UV-Strahlung erfasst. DNA-Proben der Teilnehmenden wurden zudem auf für die verschiedenen Pathogenesemechanismen spezifische polygene Risikoscores untersucht.

Ergebnisse

35% der Melanome betrafen den Körperstamm, 34% die untere Extremität, 20% die obere Extremität und 11% den Kopf bzw. Hals. Frauen erkrankten im Vergleich zu Männern häufiger an Melanomen der Extremitäten und seltener an Kopf-/Halstumoren. Der Vergleich der Fälle und der Kontrollen ergab: Eine höhere Nävusdichte ging an allen anatomischen Lokalisationen mit einem erhöhten Melanomrisiko einher. Der stärkste Zusammenhang bestand diesbezüglich bei Melanomen am Stamm und an der

oberen Extremität (viele Nävi vs. keine Nävi: Odds Ratio 6,9; 95%-KI 4,5–10,6 bzw. Odds Ratio 6,1; 95%-KI 3,6–10,3), gefolgt von Melanomen an der unteren Extremität (Odds Ratio 4,7; 95%-KI 3,0–7,3). Bei Melanomen an Kopf/Hals war der Zusammenhang dagegen deutlich schwächer ausgeprägt (Odds Ratio 1,9; 95%-KI 1,1–3,3). Auch die Assoziation mit dem Teint variierte je nach Körperregion: Sehr helle Haut (vs. olivfarbene oder braune Haut) war schwächer mit Melanomen am Stamm als mit Melanomen an anderen Regionen assoziiert. Rotes oder blondes Haar, blaue oder graue Augenfarbe, viele Sommersprossen in der Kindheit, die Anfälligkeit für Sonnenbrand, der Haut-Phototyp sowie der Pigmentierungsscore gingen unabhängig von der Lokalisation gleichermaßen mit einem erhöhten Melanomrisiko einher. Im Hinblick auf die Sonnenlichtexposition zeigte sich: Häufige UV-Exposition an Werktagen ging mit einem erhöhten Melanomrisiko an Kopf und Hals einher. Ferner stellten die Forscherinnen und Forscher einen Zusammenhang zwischen den für die verschiedenen Pathogenesemechanismen spezifischen polygenen Risikoscores und dem Melanomrisiko fest, wobei hier allerdings keine wesentlichen Unterschiede zwischen den einzelnen Körperregionen bestanden.

FAZIT

Den Melanomen der unterschiedlichen anatomischen Lokalisationen scheinen tatsächlich verschiedene ätiologische Mechanismen zu Grunde zu liegen, so die Interpretation der Autorinnen und Autoren. Sie hoffen, dass ihre Ergebnisse zum besseren Verstehen der Melanom-Risikofaktoren beitragen, die Aufklärung der Bevölkerung und den Einsatz von Präventionsmaßnahmen erleichtern und die Praxis der Hautuntersuchung bereichern werden.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell