

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

12.2022

PFLEGE

Dekubitusprophylaxe: Was wird wissenschaftlich empfohlen?

Ein Blick in die Leitlinie Dekubitus der EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)



Foto: AdobeStock/MD-illustrations

Prophylaxe und Therapie: Die Leitlinie der europäischen Fachgruppe Dekubitus wird alle fünf Jahre aktualisiert.

Um Hilfsmittel gegen Dekubitus für den häuslichen Bereich über die Kostenträger zu erhalten, muss eine Verordnung vom Arzt ausgestellt werden. Welche Maßnahmen sind sinnvoll,

um Dekubitus vorzubeugen? Hierzu werfen wir einen Blick in die Leitlinie Dekubitus der EPUAP, der europäischen Fachgruppe für Dekubitus: European Pressure Ulcer Advisory Panel.

Wichtigste Basis: Hautinspektion

Die wichtigste Maßnahme der Dekubitusprophylaxe ist die Hautinspektion:

- Die Beobachtung der vom Druck belasteten Körperstelle. Ist die Haut ge- ➤

- ▶ rötet oder hat diese bereits dunklere Flecke? Hat die Haut Schädigungen wie Risse? Oder hat die Haut vernarbtes Gewebe?
- **Fingertest durchführen:** Ist eine Rötung an der Druckstelle vorhanden, kann mit dem Finger der Pflegeperson für etwa drei Sekunden in diese Rötung gedrückt werden. Wird der Finger dann weggezogen, wird die Stelle beobachtet: Verschwindet die Rötung für einen kurzen Moment, wird die Haut also blass, handelt es sich nicht um einen Dekubitus. Es könnte eine Hautreizung durch Feuchtigkeit sein oder eine reaktive Rötung. Bleibt jedoch die Rötung dauerhaft bestehen, wird die Haut nicht blass, dann handelt es sich um einen Dekubitus Grad 1.
- **Palpation:** Vor allem bei nicht sichtbarer Rötung an den vom Druck belasteten Hautstellen kann durch Abtasten dieser Stellen festgestellt werden, ob man im Gewebe eine Verhärtung tasten kann. Dies deutet auf einen Dekubitus Grad 1 hin. Ebenfalls wird der Patient beim Drücken an der Körperstelle einen Schmerz angeben, wenn es sich um einen Dekubitus Grad 1 handelt. Der vorhandene Schmerz ist das sicherste Zeichen für den Beginn einer Gewebsschädigung.

Welche Maßnahmen sind sinnvoll?

Die europäische Leitlinie zur Prophylaxe und Therapie von Dekubitus wird alle fünf Jahre aktualisiert. Die letzte aktuelle Fassung ist aus dem Jahre 2019 und kann im Internet bezogen werden unter www.epuap.org. Die Kurzfassung der Leitlinie mit fast 100 Seiten ist in einer deutschen Übersetzung vorhanden und kann kostenlos heruntergeladen werden.

Zunächst soll bei gefährdeten Patient:innen geprüft werden, ob eine regelmäßige Positionsänderung nach Zeitplan durchgeführt werden kann – sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen. Die Häufigkeit der Positionsänderung soll bestimmt werden durch die Eigenaktivität des Betroffenen. Es wird darauf hingewie-

sen, dass man Strategien einsetzen soll, um an die Positionierung erinnert zu werden. Die Positionierung soll so vorgenommen werden, dass eine Entlastung der knöchernen Vorsprünge und eine maximale Druckumverteilung ermöglicht werden. Das Kopfende des Betts soll so flach wie möglich gestellt werden, weil das Anheben des Kopfendes den Druck auf das Gesäß deutlich erhöht. Je steiler das Kopfende, desto höher der Druck am Gesäß. Für kurze Zeit soll man den Betroffenen auch aus dem Bett in einen Stuhl setzen, der speziell gepolstert sein soll. Zusätzlich soll an dem Stuhl möglichst die Rückenlehne gekippt werden. Die betroffenen Personen sollen geschult werden, so oft wie möglich die eigene Position zu verändern. Regelmäßig soll wiederum die Hautinspektion durchgeführt werden, um die Effektivität der Maßnahmen zu überprüfen. Reichen

Die wichtigste Maßnahme ist die Hautinspektion.

diese Maßnahmen nicht aus, weil ein Dekubitus Grad 1 beginnt, müssen zusätzlich Hilfsmittel zur Druckverteilung eingesetzt werden.

Ein besonderes Problem bei der Entstehung von Dekubitus sind die Fersen. Zum einen liegt häufig eine arterielle Durchblutungsstörung vor und zum anderen führt das nach außen gewölbte Fersenbein dazu, dass ein Aufliegen der Fersen oder auch ein Abpolstern den Druck nicht reduziert, sondern sogar eher erhöht. Deshalb müssen die Fersen immer auf Durchblutung kontrolliert werden: Farbe der Haut, Wärme und vor allem Tasten der Fußpulse. Die EPUAP-Leitlinie beschreibt die Lagerung der Fersen sehr konkret: „...die Fersen mit einer speziell entwickelten Fersenfreilagerung oder einem Kissen/Schaumstoffkissen frei. Entlasten Sie die Ferse vollständig, sodass das Gewicht des Beins entlang der

Wade verteilt wird, ohne Druck auf die Achillessehne und die Kniekehlevene auszuüben.“ (EPUAP 2019: 23).

Hilfsmittel als Kassenleistung

Wenn ein Betroffener zu Hause einen Dekubitus erlitten hat, ist die Krankenkasse für die Finanzierung des erforderlichen Hilfsmittels zur Dekubitusprophylaxe zuständig und muss dieses finanzieren. Dazu muss der behandelnde Arzt eine Verordnung ausstellen. Auf einer Verordnung muss – anders als bei einem Rezept – eine Diagnose angegeben werden. Diese Verordnung wird an ein Sanitätshaus gegeben oder direkt bei der Krankenkasse eingereicht. Das Sanitätshaus erstellt dann nach Begutachtung des Versicherten vor Ort einen Kostenvoranschlag für die Krankenkasse für ein passendes Hilfsmittel. Die Krankenkasse prüft die Verordnung versicherungsrechtlich. Dazu hat die Krankenkasse nach Sozialgesetzbuch V § 13, Abs. 3a maximal drei Wochen Bearbeitungszeit. Allerdings kann die Krankenkasse auch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) um Begutachtung bitten – etwa um prüfen zu lassen, ob der Versicherte überhaupt ein Hilfsmittel bedarf. Bei Einschalten des MDK verlängert sich die Bearbeitungszeit für die Krankenkasse auf fünf Wochen. Gemäß Urteil des Bundessozialgerichtes vom 24.09.2002 wurde festgelegt, dass ein Versicherter die notwendige Ausstattung mit Hilfsmitteln durch die Krankenversicherung finanziert bekommen muss, wenn die Hilfsmittel einer unmittelbar drohenden Behinderung oder Krankheit vorbeugen (Bundessozialgericht vom 24.09.2002, AZ B 3 KR 15/02 R). Die drohende Behinderung wird bei einem Dekubitus angenommen, wenn der Patient einen Dekubitus Grad 1 erlitten hat. Feststellbar an der nicht wegdrückbaren Rötung. ◀



Foto: Privat

Gerhard Schröder
Lehrer für Pflegeberufe,
PDL, Leiter der Akademie
für Wundversorgung,
info@akademie-fuer-wundversorgung.de

MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Umgang mit Arzneimitteln

Die Geschichte der Arzneimittellehre geht Jahrtausende zurück. Man geht davon aus, dass der Mensch schon immer Mittel aus der Natur zu Heilzwecken verwendet und sich über ihre Wirkung Gedanken gemacht hat.



Foto: AdobeStock/bukhtar79

In Deutschland sind ca. 100 000 Fertigarzneien zugelassen – davon sind ungefähr die Hälfte verschreibungspflichtig.

Die gesundheitsfördernde Wirkung bestimmter Kräuter und Pflanzen ist schon lange bekannt. Pflanzkundige sammelten diese ein, um daraus verschiedene Arzneimittel herzustellen. Meist waren dies Tees, Tinkturen oder Salben. Heute hat die Arzneimittelbehandlung die Grenzen der rein pflanzlichen Wirkstoffe längst überschritten. Es werden tierische, menschliche, halbsynthetische und synthetische Wirkstoffe verwendet, um daraus eine Vielfalt von modernen Medikamenten herzustellen. In Deutschland sind ca. 100 000 Fertigarzneien zugelassen – davon sind ungefähr die Hälfte verschreibungspflichtig.

Gesetzliche Vorschriften

Den Umgang mit Arzneimitteln regelt das Arzneimittelgesetz (Gesetz über

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sind in den ersten fünf Jahren nach Zulassung verschreibungspflichtig.

den Verkehr mit Arzneimitteln – AMG). Das Arzneimittelgesetz dient als gesetzliche Grundlage für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere durch die hohen Anforderungen an die Sorgfalt im Umgang mit Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie, Apotheker und Ärzte. Dies betrifft vor allem die Belange Herstellung, In-

verkehrbringung, Prüfung, Verschreibung, Aufklärung über und Abgabe von Arzneimitteln. Der Umgang mit Betäubungsmitteln wird im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) geregelt.

Nicht verschreibungspflichtig

Bei den nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln unterscheidet man:

- Frei verkäufliche Arzneimittel – zum Beispiel Mundspülungen, bestimmte Hustensäfte, Vitamin- und Mineralstoffpräparate. Diese sind nicht nur in Apotheken, sondern zum Teil auch in Drogerien oder im Supermarkt erhältlich. Jeder kann diese Arzneimittel ohne Kontrolle kaufen.
- Apothekenpflichtige Arzneimittel (Kennzeichnung Ap) – zum Beispiel Schmerzmittel wie Paracetamol, Abführmittel oder (schwach)



4 Ambulante Pflegepraxis



Foto: AdobeStock/bukhta79

- cortisonhaltige Salben. Diese Arzneimittel dürfen nur in Apotheken verkauft werden.

Diese nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel werden auch OTC-Präparate genannt (engl. „Over-The-Counter“ = über den Ladentisch).

Verschreibungspflichtig

Verschreibungs-/rezeptpflichtige Arzneimittel (Kennzeichnung Rp) dürfen nur in Apotheken verkauft werden, wenn eine schriftliche Verordnung vom Arzt vorliegt (Rezept), da diese Medikamente bei unkontrollierter Einnahme oft zu Schäden führen.

Aufbewahrung und Haltbarkeit

Angaben zur sachgerechten Aufbewahrung, zum Beispiel zur Aufbewahrungstemperatur, finden sich auf

Die Lagerung im Bad ist aufgrund schwankender Luftfeuchtigkeit und häufig erhöhter mittlerer Temperatur wenig geeignet.

der Umverpackung des Arzneimittels (Faltschachtel) und in der Packungsbeilage. Grundsätze:

- Arzneimittel sollten in der Originalverpackung aufbewahrt werden.
- Arzneimittel werden in der Regel in einem der folgenden Temperaturbereiche gelagert:
 - o Raumtemperatur: 15 bis 25 Grad Celsius (°C) (oder, falls so vermerkt, 15 bis 30°C)
 - o im Kühlschrank: 2 bis 8°C
 - o tiefgekühlt: bei -18°C oder kälter
- Bei Arzneimitteln, die bei Raumtemperatur gelagert werden sollen,

ist eine kurzzeitige, geringfügige Unter- oder Überschreitung des angegebenen Temperaturbereichs in der Regel unproblematisch.

- Arzneimittel sollten niemals großer Hitze oder direktem Sonnenlicht ausgesetzt werden.
- Die Lagerung von Arzneimitteln im Badezimmer ist aufgrund der stark schwankenden Luftfeuchtigkeit und der häufig erhöhten mittleren Temperatur ein wenig geeigneter Aufbewahrungsort.
- Arzneimittel, die im Kühlschrank gelagert werden müssen, dürfen nicht eingefroren werden. Falls solche Arzneimittel versehentlich einfrieren, muss davon ausgegangen werden, dass sie nicht mehr verwendbar sind.
- Arzneimittel sollen für Kinder unzugänglich aufbewahrt werden.

Bereits geöffnete Packungen

Bei Arzneimitteln, die nach dem ersten Öffnen mikrobiell anfällig sind (z.B. Augentropfen), ist auf der Verpackung/ in der Packungsbeilage angegeben, wie lange sie nach der ersten Anwendung verwendet werden können. Um dies nachhalten zu können, sollte hier das Öffnungsdatum auf der Verpackung notiert werden.

Nicht mehr verwendbar

Folgende Anzeichen können ein Hinweis auf eine Veränderung eines Arzneimittels sein:

- Verflüssigung oder Verfärbung von Gelen, Cremes, Salben und Zäpfchen

- Verfärbungen oder Risse bei

Tabletten

- Aufgeblähte Verpackungen
- Geruchsentwicklung
- Ausflockung von Bestandteilen einer Flüssigkeit oder deren Trübung, insbesondere bei Injektionspräparaten.

Arzneimittel können sich auch ohne sichtbare Anzeichen verändern. Solche Änderungen sind nur durch Untersuchung im Labor zu erkennen und zu beurteilen. Aus diesem Grund sollten Arzneimittel nicht nach Ablauf ihres Verfalldatums verwendet werden.

Arzneimittelentsorgung

Altarzneimittel zählen zum „Siedlungsabfall“ und können deshalb in den Hausmüll gegeben werden. Entgegen einer vielfach geäußerten Auffassung ist die Hausmüllentsorgung ein sicherer Entsorgungsweg für Altarzneimittel. Denn seit dem 1. Juni 2005 wird in Deutschland der Siedlungsabfall zuerst in Müllverbrennungsanlagen verbrannt oder mechanisch-biologisch vorbehandelt, bevor er in Deponien gelagert wird.

Auch Apotheken bieten oftmals als Serviceleistung eine freiwillige Rücknahme von Altarzneimitteln an. Dies erfolgt jedoch nicht flächendeckend und Apotheken sind rechtlich auch nicht zu einer Rücknahme von Altarzneimitteln verpflichtet. ☹

Nele Trauernicht

MEHR ZUM THEMA

www.arzneimittelentsorgung.de

Quellen:

- Altenpflege Heute von Ursula M. Borgiel
- www.bundesgesundheitsministerium.de/arzneimittelentsorgung-und-aufbewahrung.html

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Eine Aktivierungsstunde zum Thema Winter

Vom ersten Schnee des Jahres geht immer ein besonderer Zauber aus. Die Welt wird ruhiger und die Menschen machen es sich in ihren Häusern gemütlich. Nutzen Sie die stille Jahreszeit, um mit Ihren Patient:innen ins Gespräch zu kommen.



Foto: AdobeStock/ikravstudio

Stimmen Sie sich und ihre Patient:innen auf das Thema „Winter“ ein.

Früher war die Winterzeit eine Zeit der Ruhe. Die meisten Menschen arbeiteten in der Landwirtschaft und waren auf Witterungsverhältnisse angewiesen. Die Ernte war schon längst eingeholt. Jetzt war die Zeit für die Arbeiten, die über das Jahr liegen geblieben waren. Man kam mit der Familie zusammen und harrte aus, bis das Schneetreiben vorbei war.

Stimmen Sie sich und Ihre Patient:innen mit den mitgebrachten Materialien auf das Thema „Winter“ ein. Der Tisch wird gemeinsam mit dem Gebäck und Holundersaft gedeckt, jede:r Teilnehmer:in bekommt einen Ausdruck mit den gewählten Liedern und Gedichten und die mitgebrachten Materialien werden auf den Tisch gelegt und befühlt. Nutzen Sie gern die Fragen und

Gesprächsanregungen, um in den Dialog zu kommen.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Welches ist der erste Winter, an den Sie sich erinnern und warum?
- Erinnern Sie sich an den ersten Schnee? Wie haben Sie sich gefühlt? Hat sich das Gefühl im Laufe der Jahre geändert?
- Was haben Sie im Winter für Kleidung getragen? Wie wurde sie hergestellt und hielt sie warm?
- Haben Sie viel gefroren? Wie wurde Ihr Heim geheizt? Mussten Sie eventuell Holz hacken?
- Haben Sie Schneemänner oder Schneehäuser gebaut? Wenn ja, wie sahen sie aus? Wurden sie verziert?
- Hatten Sie im Winter Schule oder konnten Sie den Tag draußen mit

Ihren Freunden verbringen? Oder mussten Sie vielleicht sogar im Haushalt helfen?

- Welche Arbeiten standen um Haus und Hof im Winter an? Mussten Sie helfen? Wenn ja, was waren Ihre Aufgaben?
- Haben Sie den Hungerwinter 1946 erlebt oder kennen Sie ihn aus Erzählungen?
- Gab es bei Ihnen im Winter zugefrorene Wasserflächen?
- Konnten Sie Schlittschuh laufen? Wie haben Sie getestet, ob das Eis trägt?
- Erinnern Sie sich an Winter, in denen große Flüsse oder Seen zugefroren waren?
- Sind Sie durch Schnee und/oder Eis schon mal in eine gefährliche Situation geraten?





Materialien

- Eiswürfel
- Kunstschnee
- Watte
- Strohhalme
- Alter Taschenwärmer
- Wintergebäck (z.B. Heidesand, Lebkuchen)
- Warmer Holundersaft
- Servietten

- Wie haben Sie sich nach einem kalten Tag draußen aufgewärmt?

Wahrnehmungsübungen

Alle mitgebrachten Materialien werden befühlt bzw. verkostet

- Wie fühlt sich das Eis an?
- Lassen Sie den Kunstschnee durch die Finger rieseln.
- Fühlen Sie die Wärme des Taschenwärmers.
- Wie schmeckt das Gebäck? Wärmt Sie der Holundersaft von innen auf?

Spiel: Watte pusten

Formen Sie aus der mitgebrachten Watte eine Kugel. Jetzt bekommt jede:r Patient:in einen Strohalm und versucht, die Wattekugel zu seinem Nachbarn zu pusten. Ziel ist es, die Wattekugel so lange wie möglich auf dem Tisch zu behalten, ohne dass sie herunterfällt.

- Haben Sie beim Schnee schippen geholfen? Wie wurden die Wege damals geräumt?
- Waren Sie Ski oder Schlitten fahren?
- Erinnern Sie sich an Schneeballschlachten? Was hat Ihnen dabei gut gefallen, was weniger gut?

Spiel: Schneeballschlacht aus Watte

Jede:r Patient:in bekommt eine bestimmte Anzahl Wattekugeln und schon kann die „Schneeballschlacht“ beginnen.

Winterlieder

- Schneeflöckchen, Weißröckchen
- Der Winter ist ein rechter Mann
- ABC die Katze lief im Schnee

Redewendungen und Rätsel

1. Sich freuen wie ein ___könig (Schnee)
2. ___von gestern (Schnee)
3. ___Füße bekommen (Kälte)
4. Die Kuh vom ___holen (Eis)
5. Abwarten und ___trinken (Tee)
6. Der Hunger treibt den Wolf über ___und Schnee (Eis)
7. Kinder leckt man nicht durch ___ (Schnee)
8. Das ___brechen (Eis)
9. Sich auf dünnes ___begeben (Eis)
10. Wenn es dem Esel zu wohl wird, geht er auf´s ___(Eis).

Buchtipps

Andrea Friese, Winterfreuden. 28 Kurzaktivierungen im Winter für Menschen mit Demenz, Vincentz Network. ↻

Winternacht

Wie ist so herrlich die Winternacht,
es glänzt der Mond in voller Pracht.
Mit den silbernen Sternen am Himmelszelt,
es zieht der Frost durch Wald und Feld.

Und überspinnet jedes Reis
und alle Halme silberweiß.
Er hauchet über dem See und im Nu,
noch eh´ wir´s denken, friert er zu.

So hat der Winter auch unser gedacht
und über Nacht uns Freude gebracht.
Nun wollen wir auch dem Winter nicht grollen
und ihm auch Lieder des Dankens zollen.

August Heinrich Hoffmann von Fallersleben



Malin von Lingelsheim
Freie Autorin für die
Seifert&Trauernicht GbR

Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

KRANKHEITSLEHRE

Weißer und schwarzer Hautkrebs

Der Begriff Hautkrebs umfasst verschiedene bösartige (maligne) Hauterkrankungen. Am häufigsten ist der „Weiße Hautkrebs“, gefolgt vom wesentlich gefährlicheren Schwarzen Hautkrebs.



Foto: AdobeStock/Hofmann

Hautkrebs ist die häufigste Krebserkrankung überhaupt.

Jedes Jahr erhalten in Deutschland rund 304 000 Menschen die Diagnose Hautkrebs. Er ist damit die häufigste Krebserkrankung überhaupt.

Weißer Hautkrebs

Weißer Hautkrebs ist deutlich häufiger als schwarzer. Die Hautveränderungen können aber meist vollständig entfernt werden. Der Krebs breitet sich nur selten im Körper aus. Der weiße Hautkrebs beschreibt zwei Formen: das Basalzellkarzinom und das Plattenepithelkarzinom. Das Risiko für weißen Hautkrebs steigt mit dem Alter. Im Durchschnitt sind Menschen mit Basalzellkarzinom um die 60, Personen mit Plattenepithelkarzinom um die 70.

Symptome

Weißer Hautkrebs kann ganz unterschiedlich aussehen und sich ent-

sprechend unterschiedlich bemerkbar machen: Die betroffene Stelle kann sich schuppen, verfärben oder uneben werden. Deshalb ist es schwer, zwischen einem Hauttumor und anderen Hautveränderungen zu unterscheiden. Weißer Hautkrebs entwickelt sich vorwiegend an Hautstellen, die oft dem Sonnenlicht ausgesetzt sind – etwa am Kopf, Hals oder Dekolleté. Manchmal fällt ein weißer Hautkrebs auf, weil die Hautstelle juckt oder anfängt zu bluten. Ansonsten verursacht weißer Hautkrebs lange Zeit keine Beschwerden. Falls er jedoch größer wird, tiefer ins Gewebe eindringt oder sich im Körper ausbreitet, kommt es zu weiteren Symptomen – vor allem Schmerzen.

Verlauf

Ein Basalzellkrebs wächst langsam und bildet in der Regel keine Ab-

siedlungen (Metastasen) in anderen Organen. Wenn er lange unerkannt bleibt, kann er aber in tiefere Gewebe eindringen und ist dann schwieriger zu behandeln. Etwa 1 von 1 000 erkrankten Personen stirbt an diesem Tumor.

Das Plattenepithelkarzinom ist aggressiver als das Basalzellkarzinom. Es wächst ebenfalls an der Stelle weiter, an der es entstanden ist, und zerstört dabei nach und nach das benachbarte Gewebe. Ohne Behandlung besteht zudem die Gefahr, dass der Krebs streut. Etwa 40 bis 50 von 1 000 Erkrankten sterben an diesem Tumor.

Diagnose

Bei Verdacht auf weißen Hautkrebs wird die Hautveränderung und etwas umgebendes Gewebe entfernt. Manch-

- mal wird vorher geprüft, ob es sich tatsächlich um weißen Hautkrebs handelt. Dazu wird eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. Weitere Untersuchungen (Ultraschalluntersuchung der benachbarten Lymphknoten) sind meist nur nötig, wenn die Möglichkeit besteht, dass der Krebs bereits gestreut hat.

Behandlung

Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom lassen sich v.a. im Frühstadium oft mit kleinem Eingriff vollständig entfernen. Wenn ein Hauttumor nicht mehr operiert werden kann, kommen auch Bestrahlung/Arzneimittel infrage. Ist ein Tumor tiefer eingewachsen, sind größere Eingriffe nötig.

Schwarzer Hautkrebs/Melanom

Symptome

Ein typisches Melanom sieht aus wie ein unregelmäßig geformter Hautfleck. I.d.R. ist es dunkelbraun-rötlich oder schwarz und ungleichmäßig gefärbt. Farbe, Größe und Form können sich mit der Zeit verändern. Von den Hautveränderungen abgesehen, verursacht schwarzer Hautkrebs zunächst keine Beschwerden. Daher fällt er nicht gleich auf oder wird für harmlos gehalten. Symptome wie Schmerzen/Blutungen treten bei schwarzem Hautkrebs i.d.R. erst auf, wenn er weiter ins umliegende Gewebe wächst oder streut. Melanome können deshalb bereits fortgeschritten sein, wenn sie entdeckt werden. Einige Melanome entstehen in älteren Pigmentmalen, sehr viele wachsen jedoch neu auf der Haut.

Verlauf

Es gibt verschiedene Melanome, die sich unterschiedlich entwickeln. Einige wachsen relativ lange nur an der Hautoberfläche und lassen sich durch einen kleinen Eingriff entfernen. Andere dringen rascher tief in die Haut und benachbartes Gewebe ein. Sie breiten sich leichter über das Blut- oder Lymphsystem aus und bilden früher Absiedlungen (Metastasen) in anderen Körperregionen. Ohne Behandlung können sie dann innerhalb weniger Monate zum Tod führen.

Diagnose

Wenn die Hautveränderung wie ein Melanom aussieht, wird sie in der Regel vollständig herausgeschnitten und untersucht – dabei wird auch etwas Haut um die auffällige Stelle herum entfernt. Das entnommene Gewebe wird unter dem Mikroskop genau betrachtet. Dadurch lässt sich feststellen, ob es sich tatsächlich um schwarzen Hautkrebs handelt. Besteht der Verdacht, dass das Melanom fortgeschritten ist und bereits gestreut hat, werden weitere Untersuchungen gemacht. Benachbarte Lymphknoten werden zum Beispiel entfernt, um sie auf Krebszellen zu untersuchen, oder sie werden mit Ultraschall untersucht.

Weißer Hautkrebs ist deutlich häufiger als schwarzer.

Auch weitere bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) sowie weitere Laboruntersuchungen können dann nötig sein.

Behandlung

Wenn ein schwarzer Hautkrebs festgestellt wird, versucht man, den Tumor operativ zu entfernen. Ein fortgeschrittenes Melanom ist bereits in tiefere Hautschichten eingedrungen oder hat Metastasen an anderen Stellen gebildet. Wenn eine Operation nicht mehr möglich ist/nicht ausreicht, können andere Behandlungen (Bestrahlung, Arzneimittel) sinnvoll sein. Je nach Art/Stadium des Tumors kommen unterschiedliche Medikamente infrage. ⬅

Nele Trauernicht

QUELLEN

- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Krebshilfe (DKH), Robert Koch-Institut (RKI)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Hautkrebscreening. Zusammenfassende Dokumentation des Unterausschusses „Prävention“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),
Tel. 05 11/99 10-1 21,
Fax 05 11/99 10-1 96,
E-Mail: lukas.sander@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-150,
stefan.wattendorff@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Dennis Wasner; herstellung@vincentz.net

Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487