

**SPRECHSTUNDE  
FUSSFEHLSTELLUNG**


VON PROF. DR. WOLFGANG LEHMANN, DIREKTOR DER KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND PROF. DR. FRANK BRAATZ, LEITER SCHWERPUNKT ORTHOBIONIK UND PROFESSOR FÜR MED. ORTHOBIONIK (PFH), KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND PLASTISCHE CHIRURGIE (BEIDE UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

„

Häufig habe ich Schmerzen im Fuß, ein Hallux valgus droht sich zu entwickeln, mein Orthopäde hat mir Einlagen verschrieben. Doch die Schmerzen haben sich nur verlagert, jetzt schmerzt meine Achillessehne. Was soll ich tun?

**Schmerzen am Fuß** können ganz unterschiedliche Ursachen haben. Schmerzen durch Überbelastung bei Fußfehlstellungen, Durchblutungsstörungen, Problemen mit Venen oder Venenklappen, Erkrankung peripherer Nerven (Neuropathie) und natürlich auch extreme Rückfußfehlstellungen können Beschwerden im Fuß verursachen.

Liegt keine der Erkrankungen vor, handelt sich am Ehesten um belastungsabhängige Beschwerden, die in aller Regel zunächst mittels geeigneten Einlagen, am Besten in Kombination mit einer Fußdruckmessung, behandelt werden können. Wechseln dann die Beschwerden oder zeigen sich dann, wie bei Ihnen, Beschwerden im Muskelsehnenapparat der Wade, muss am ehesten eine Muskeldysbalance, beispielsweise eine Verkürzung der Wadenmuskulatur oder eines Teils der Wadenmuskulatur, ausgeschlossen werden. Diese kann dann nach einer sorgfältigen Funktionsdiagnostik mittels Physiotherapie hervorragend behandelt werden.

„

Mein Sohn (7 Jahre) läuft immer mit stark eingeknicktem linken Fuß. Soll ich abwarten, ob es sich vervächt oder doch lieber ärztlichen Rat in Anspruch nehmen?

**Wie in unserem Artikel** bereits ausgeführt, handelt es sich bei einem Knick-Plattfuß um einen normalen Entwicklungsverlauf beim Kind. Als Grenze wird hierbei meist das Alter von sechs Jahren angegeben. Sollte jedoch eine starke Asymmetrie vorliegen, das heißt, der linke Fuß deutlich stärker betroffen sein als der rechte Fuß, sollte im Rahmen einer Vorstellung in der Fußsprechstunde oder in einer kinderorthopädischen Spezialsprechstunde eine ernsthaftere Deformität ausgeschlossen werden.

„

Mein Längsgewölbe, befürchte ich, ist durch das Arbeiten im Stehen und Gehen – ich arbeite in der Gastronomie – so gut wie nicht mehr vorhanden. Ich bin 37 Jahre, weiblich. Was kann mir im worst case passieren? Könnten mir Einlagen helfen? Oder sollte ich Physiotherapie in Anspruch nehmen oder droht gar eine Operation?

**Die ersten Schritte der Therapie** sollten möglichst konservativ. Das heißt bei Ihnen eine Fußdruckmessung und entsprechende Einlagenversorgung, zunächst in die Arbeitsschuhe. Aus hygienischen Gründen wird hier meist auch ein Wechselpaar verordnet. Idealerweise wird die Einlagenversorgung mit einer Fußdruckmessung und entsprechender Beratung bezüglich des Schuhwerkes kombiniert. Im Rahmen einer physiotherapeutischen Behandlung können Befunde, wie beispielsweise eine Verkürzung der Wadenmuskulatur, hervorragend behandelt werden.

Eine Operation wird nur dann empfohlen, wenn man mit den konservativen Maßnahmen, die Beschwerden nicht soweit beeinflussen kann, damit Sie Ihren Alltag mit möglichst wenigen Beschwerden bewältigen können.

**Prof. Dr. Wolfgang Lehmann**  
 Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Universitätsmedizin Göttingen  
**Prof. Dr. Frank Braatz**  
 Leiter Schwerpunkt Orthobionik und Professor für med. Orthobionik (PFH), Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen  
**Kontakt**  
 Wolfgang.Lehmann@med.uni-goettingen.de  
 oder braatz@pfh.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
GÖTTINGEN **UMG**

**THEMA HEUTE: HAUTKREBS**

# Als harmlos verkannt

Neue Behandlungsmöglichkeiten – Früherkennung ist trotzdem unverzichtbar

Von Dr. med. Kai-Martin Thoms (Universitätsmedizin Göttingen)

**R**und 260.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Hautkrebs – Tendenz steigend. Hautkrebs kann innerhalb kurzer Zeit entstehen und ist zumeist nicht schmerzhaft. Daher wird er oft als harmlos verkannt.

Zu den Auslösern gehört vor allem das UV-Licht der Sonne und aus Solarien. Das UV-Licht ist aber nicht die einzige Ursache für die Entstehung von Hautkrebs. Auch Erbanlagen oder ein geschwächtes Immunsystem können eine Rolle spielen.

Gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren haben mindestens alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening, das bei Hautärzten und entsprechend qualifizierten Hausärzten erfolgt. Die Selbstbeobachtung der Haut und die Weitergabe der Information an den Arzt über Veränderungen sind ebenfalls entscheidend in der Früherkennung. Eines gilt für alle Krebsarten: Je früher sie erkannt werden, desto größer sind die Heilungschancen und desto schonender kann die Behandlung vorgenommen werden.

Um Hautkrebs zu diagnostizieren oder auszuschließen, untersucht der Arzt den ganzen Körper. Gegebenenfalls kann er mithilfe eines Auflichtmikroskops wie durch eine Lupe die Pigmentstruktur der Haut und andere Veränderungen besser erkennen. Besteht der Verdacht, dass es sich um Hautkrebs handelt, wird zumeist operativ eine Probe entnommen und im Labor untersucht.

Mediziner unterscheiden neben anderen Hauttumorengruppen vor allem zwischen hellem und schwarzem Hautkrebs.

**Heller Hautkrebs**

Zum hellen Hautkrebs zählen das Basalzell- und das Plattenepithelkarzinom. Sie treten meist an Körperpartien auf, die über viele Jahre der UV-Strahlung ausgesetzt waren, z.B. im Gesicht oder auf der Stirn. Die sog. „aktinische Keratose“ ist eine Frühform des weißen Hautkrebses.

Heller Hautkrebs ist im Frühstadium meist heilbar. Das Basalzellkarzinom bildet nur sehr selten Tochtergeschwülste (Metastasen), beim Plattenepithelkarzinom steigt das Risiko für Metastasen mit zunehmender Tumordicke. Um dann eine realistische Prognose für den individuellen Krankheitsfall zu stellen, ist es erforderlich, das Maß der Ausbreitung des Tumors in der Haut oder im gesamten Körper festzustellen.



Drei unterschiedliche Basalzellkarzinome im Gesichtsbereich von Patienten. FOTOS: UMG



Dr. med.  
Kai-Martin Thoms

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsmedizin Göttingen

Die Therapiemethode der Wahl für den hellen Hautkrebs ist die Operation. Andere Formen der Hautkrebs-Behandlung kommen in der Regel nur dann als alleinige Therapie zum Einsatz, wenn die Operation nicht möglich ist.

Während der Operation entfernt der Dermatochirurg das betroffene Gewebe möglichst vollständig. Um sicher zu gehen, dass auch alle Krebszellen entfernt wurden, wird das entnommene Hautstück anschließend in seinen Randbereichen besonders aufmerksam feingeweblich vom Dermatohistologen untersucht. Falls sich dabei noch Tumorstellen im Randbereich zeigen sollten, kann gezielt an dieser Stelle nachoperiert werden (mikrographisch-kontrollierte bzw. histographische Hautkrebs-Chirurgie). Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass nicht unnötig viel Gewebe entfernt wird um ein möglichst gutes kosmetisches und funktionelles Ergebnis zu erreichen.

Weitere Therapieformen können bei kleineren, oberflächlichen Tumoren die Vereisungsbehandlung (Kryotherapie), eine lokale Antitumortherapie mit einer Creme oder die photodynamische Therapie (Beleuchtung mit speziellem Licht nach Vorbehandlung mit einem lichtsensibilisierenden Medikament) sein, außerdem in besonderen Situationen die Bestrahlungstherapie (Radiotherapie).

Haben sich bereits Metastasen gebildet, die sich nicht mehr operativ oder durch Strahlentherapie entfernen lassen, kommt eine im gesamten Körper wirkende medikamentöse Tumorthherapie zum Einsatz.

Ein weiteres spezialisiertes lokales Behandlungsverfahren, das sowohl beim hellen als auch beim schwarzen Hautkrebs eingesetzt werden kann, ist die sogenannte Elektrochemotherapie. Dabei lässt sich durch Stromimpulse eine hohe Dosis eines Chemotherapeutikums in den Tumor einbringen ohne dass der Rest des Körpers davon beeinträchtigt wird. Dieses Verfahren steht an der Hautklinik der UMG zur Verfügung.

**Schwarzer Hautkrebs**

Diese Hautkrebsart wird auch malignes Melanom genannt und ist der deutlich gefährlichere Hauttumor. Er kann im Prinzip überall am Körper auftreten – auch an Stellen, die kaum oder gar nicht der Sonne ausgesetzt wurden. Melanome entwickeln sich aus einem bestehenden Muttermal oder spontan auf gesunder Haut und können bereits frühzeitig in die Lymphknoten und in andere Organe streuen.

Ist ein Melanom noch dünn sind die Heilungschancen sehr gut. Je tiefer ein Tumor in die Haut eingewachsen ist und womöglich Zugang zu den Blut- und Lymphgefäßen bekommen hat, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass er Krebszellen gestreut hat. Die Krebszellen können vom Blut oder der Lymphe in andere Organe transportiert werden. Der weitere Verlauf der Erkrankung wird dann von der Wachstumsgeschwin-

digkeit der gestreuten Krebszellen bestimmt.

Ein malignes Melanom muss durch eine Operation vollständig entfernt werden. Der Umfang der notwendigen Operation richtet sich nach der Tumordicke.

Ist der Tumor mehr als einen Millimeter dick, sollte zusätzlich der im Lymphabfluss der betroffenen Hautregion erstgelegene Lymphknoten (Wächter-Lymphknoten) operativ entfernt und untersucht werden. Dieses gilt auch für dünnere Tumore, wenn bestimmte weitere Risikofaktoren vorhanden sein sollten. Die Untersuchung des Wächter-Lymphknotens ermöglicht eine bessere Vorhersage des Krankheitsverlaufs und hat ggf. auch Auswirkungen auf die weitere Therapie.

Haben sich bereits Metastasen in inneren Organen gebildet, können neben der Operation und Strahlentherapie immunonkologische Therapien und unter bestimmten Voraussetzungen die so genannte zielgerichtete Krebstherapie („targeted therapy“) eingesetzt werden.

Bei der immunonkologischen Therapie wird das Immunsystem des Patienten durch moderne Medikamente aktiviert und damit in die Lage versetzt, die Tumorzellen besser zu bekämpfen.

Eine zielgerichtete Krebstherapie nutzt spezifische Veränderungen im Tumorgewebe als Angriffspunkte, um auf Zellebene das Tumorstadium einzudämmen. Die beim Melanom hierfür relevante Veränderung („BRAF-Mutation“) liegt bei etwa der Hälfte der Patienten vor.



Plattenepithelkarzinom an der Unterlippe. FOTOS: UMG



Plattenepithelkarzinom auf der Stirn eines Patienten.



Je tiefer ein Melanom in die Haut eingewachsen ist, desto größer ist die Gefahr, dass es Krebszellen gestreut hat.



Auch bei diesem Melanom ist schnelles Handeln angesagt.

**LESER FRAGEN**

**Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Hautkrebs“** bitte bis Montag, 30. Oktober, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

**sprechstunde@goettinger-tageblatt.de**

Ihre Fragen werden dann von Dr. Kai-Martin Thoms beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN  
IM ÜBERBLICK**

21.10. FUSSFEHLSTELLUNG

28.10. HAUTKREBS

4.11. MUSKULÄRE  
SPORTVERLETZUNGEN

11.11. GEDÄCHTNIS