



Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie  
Universitäres Hauttumorzentrum Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf | Martinistraße 52 | 20246 Hamburg  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie  
Universitäres Hauttumorzentrum Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.  
Butenfeld 18  
22529 Hamburg

Prof. Dr. Stefan W. Schneider  
Klinikdirektor

Prof. Dr. Christoffer Gebhardt  
Stellv. Klinikdirektor und  
Leitung Universitäres Hauttumor-  
zentrum Hamburg

Martinistraße 52  
20246 Hamburg

Gebäude W14, 2. OG, Raum 293  
Telefon: +49 (0) 40 7410-53263  
Fax: +49 (0) 40 7410-57545  
ch.gebhardt@uke.de  
www.uke.de



Universitäres Hauttumorzentrum  
Hamburg

**Betrifft: Promotionsstipendium für Herrn Noah Zimmermann zum  
Thema: Erforschung von molekularpathologischen Markern des  
malignen Melanoms hinsichtlich des Wächterlymphknotenbefalls  
und des Krankheitsverlaufs**

Hamburg, 21.07..2022  
Seite 1/1

Kurzfassung des Projekts "Erforschung von molekularpathologischen Markern des malignen Melanoms hinsichtlich des Wächterlymphknotenbefalls und des Krankheitsverlaufs"

**Projektleitung: Prof. Dr. med. Christoffer Gebhardt**, Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Leiter des universitären Hauttumor-zentrums Hamburg, Leiter Experimentelle Dermatologie

Das Maligne Melanom, auch „schwarzer Hautkrebs“ genannt, verursacht über 90% aller Todesfälle durch Hautkrebs. Seine Häufigkeit nimmt stetig zu, insbesondere auch bei jüngeren Menschen. Gleichzeitig ist der Verlauf der Erkrankung maßgeblich durch den Zeitpunkt des Erkennens beeinflusst. Falls das Melanom entfernt wird, solange es noch auf die Haut begrenzt ist, sind die Überlebenschancen in den kommenden Jahren vergleichbar mit denen gesunder Menschen. Hat das Melanom aber bereits andere Organe befallen, sinken die Überlebenschancen drastisch.

Ärzte schätzen das Risiko einer Streuung (Mediziner sagen Metastasierung) des schwarzen Hautkrebses durch klinische Faktoren wie z.B. die Eindringtiefe des Tumors in die Haut ein. Ab einer Eindringtiefe von nur 1 mm (teilweise ab 0,8 mm) entnehmen sie den sogenannten „Wächterlymphknoten“ (WLK), der von streuenden Tumorzellen als erstes befallen wird, wenn diese sich über die Haut hinaus ausbreiten.

Falls das Melanom schon zum WLK metastasiert hat, ist die Prognose deutlich schlechter und weitere Diagnostik und Therapie sind notwendig. Jedoch ist dies nur bei rund 20 % der Patienten der Fall. 80 % der Patienten haben einen unauffälligen WLK und haben keinen diagnostischen oder therapeutischen Nutzen durch die operative Entnahme des WLK.

Das Ziel des Projektes ist, eine bessere Methode zur Risikoabschätzung einer Metastasierung in den WLK anhand des ursprünglichen Tumorgewebes zu finden. Hierzu wird bei über 400 Patienten eine Analyse der Gene ihres Melanoms durchgeführt. Die Unterschiede zwischen lokal begrenzten versus bereits metastasierte Melanome sollen aufzeigen, welche Gene im Prozess der Metastasierung eine Rolle spielen. Im Folgenden könnten Ärzte bei einem neu diagnostizierten Melanom dann anhand klinischer Faktoren in Kombination mit der Genanalytik ein genaueres Risiko für einen Wächterlymphknotenbefall und weitere Organmetastasierung ermitteln. Somit würde eine Vielzahl von Patienten keine Operation mehr benötigen. In naher Zukunft gibt es berechtigte Hoffnung, dass diese Methode es ermöglicht, den Krankheitsverlauf vorherzusagen und das Risiko einer Streuung des Krebses abzuschätzen und so frühzeitig geeignete Therapien einzuleiten.

Mit freundliche Grüßen Prof. Dr. med. Christoffer Gebhardt  
Stellv. Klinikdirektor

Prof. Dr. Chistoffer Gebhardt