



An die Mitglieder des
Vereins für Hautkrebsforschung

Zürich, anfangs Juli 2026

Korrespondenzadresse

Verein für Hautkrebsforschung
Prof. Dr. med. Reinhard Dummer
Präsident
c/o Dermatologische Klinik
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

Tel +41 44 255 25 07
Reinhard.dummer@usz.ch
www.skincancer.ch

NEWSLETTER Nummer 34

Im Fokus:

*EADO, Prag, April 2026 – News und Mitgliedschaft, ASCO Chicago, Juni 2026;
Hautkrebs-Publikums/Patienteninformation, 6. Mai 2026 & Interdisziplinäre
Derματοonkologie-Fortbildung, 28. Mai 2026*

Liebe Mitgliederinnen und Mitglieder

Wir freuen uns, im Newsletter No 34, Juli 2026, über Interessantes und Wichtiges des VHKF zu berichten.

1. EADO, 23.-25. April, Prag

PD Dr. J. Mangana – Résumé

PD Dr. med. Joanna Mangana: «Besonders beeindruckten waren die neoadjuvanten Daten sowie neue Biomarker (INFG emotionaler Stress) zum Therapieansprechen».

Eingeladene Vorträge und Chairs von PD Dr. med. Joanna Mangana und Prof. Dr. med. Lara V. Maul-Duwendag



Ein kompaktes und konzises Résumé finden Sie im **Anhang 1**

Prof. R. Dummer – Werden Sie Mitglied von der EADO!

Prof. Reinhard Dummer: „Gerade ging der EADO-Kongress in Prag zu Ende. Dieser Kongress zeigt eindrücklich die ganze Breite und Vielfalt der Betreuung von Hautkrebspatienten heute. Ich bin davon überzeugt, dass dieses Arbeitsgebiet für die Dermatologie wichtig ist. Es sollte mit höchster Kompetenz ausgefüllt werden.“

Die EADO ist die führende europäische Gesellschaft in diesem Gebiet.

Deshalb möchte ich Sie bitten, Mitglied zu werden. Ich bin gerne bereit den Antrag auf Mitgliedschaft zu unterstützen. Aktuell ist die Mitgliedschaft kostenlos und die Schweiz bereits mit 43 Mitgliedern vertreten aber das können noch mehr werden.

2. News vom ASCO, 29. Mai – 2. Juni 2026

Prof. R. Dummer fasst die wichtigsten Eckdaten im Interview, Anhang 2 zusammen:

► Fortschritte bei der Behandlung verschiedener Melanomtypen und Stadien. Neues von der ASCO“

3. Hautkrebs-Patienten/Publicumsinformation, 6. Mai 2026 – USZ FORUM / CCCZ Patientenakademie Leitung: PD Dr. med. J. Mangana

Am 6. Mai 2026 fand zum ersten Mal im Rahmen des USZ Forums unsere alljährliche Patienten/ Publikumsinformation statt. Gegen 200 Teilnehmende besuchten den Anlass vor Ort im USZ; zusätzlich stiess die Übertragung auf Social Media (Facebook und Instagram) auf grosses Interesse. Ein sehr erfreuliches Echo für uns.

Das Hauptthema war *Lymphoedem* – ein Wunschthema unserer Patient:innen. Herzlichen Dank an Frau Prof. Nicole Lindenblatt, Leitende Ärztin Klinik für Plastische und Handchirurgie USZ, für die ausgezeichneten Ausführungen. Zudem informierte Prof. Dr. Lara V. Maul-Duwendag, Leitende Oberärztin Klinik für Dermatologie, über Neuigkeiten in der Hautkrebsvorsorge und Frau Linda Morgan, Skin Cancer Nurse, über supportive Dienste für Hautkrebspatienten.



Besonders geschätzt haben wir die aktive Teilnahme / Kurzreferate der Patientenorganisation Melanom.ch und der Krebsliga Kanton Zürich.

4. Interdisziplinäre Dermatoonkologie-Fortbildung mit CCCZ, 28. Mai 2026, Careum Auditorium

Leitung: PD Dr. J. Mangana

An diesem äusserst vielseitiger Fortbildungsnachmittag mit gut 130 KollegInnen informierte das Kader Dermatoonkologie der Dermatologischen Klinik USZ und auch jüngere Kolleginnen im Rahmen von Fallpräsentation über wichtigste Fortschritte beim Melanom und NMSC.

Keynote Lecture Kutanes Lymphom: Zum Abschluss referierte Prof. Dr. med. Dr. sc. Nat. Antonio Cozzio, Chefarzt Dermatologische Klinik, Kantonsspital St. Gallen über neuste Aspekte in der Diagnostik und Behandlung des Kutanen Lymphoms – herzlichen Dank für das hochspannende Update. ,



5. MySkinCheck – Kampagne 2026 mit derma2go & SOLA Stafette, 16. Mai 2026

Im Rahmen der MySkinCheck-Kampagne war unser Team an der SOLA-Stafette in Zürich mit Muttermal-Checks durch Dermatologen vor Ort. Das sonnige Wetter sorgte für ideale Bedingungen, und das Angebot wurde von den Teilnehmenden und Besuchenden zahlreich genutzt. Die grosse Nachfrage zeigte eindrücklich, wie wichtig niederschwellige Präventionsangebote sind und wie gross das Interesse an der Früherkennung von Hautkrebs ist.



SOLA Stafette, 16. Mai 2026



(cave: prov. Zahlen, nur online, ohne SOLA-Stafette, Genfer-Marathon und Apotheken) per 6.7.2026/LRP))



	2023	2024	2025	2026
Verdächtige Muttermale	4%	7%	6%	3%
Unklare Fotos	5%	8%	2%	2%
Regelmässig beim Derm	10%	12%	17%	16%

ZUSAMMENFASSUNG

Seit 2008 hat die Kampagne My SkinCheck zu **34'790 kostenlosen Tests** geführt.

Die Periode des diesjährigen Checks war vom **1. Mai – 30. Juni 2026**.

In 2025 haben **2322 Personen** (+ 50% vs 2025) ihr Muttermal online eingeschickt.
13% der Anfragen kamen aus teilnehmenden Apotheken.
Die Auswertung der physischen Muttermalchecks liegt noch nicht vor.

Der Anteil der verdächtigten Muttermale lag auch dieses Jahr bei **3%**. Die Verteilung der Diagnosen ist sehr ähnlich zum Vorjahr.

Wie in den letzten Jahren haben erneut mehr Frauen teilgenommen (**68%**).

Nur **16%** (-1 vs 2025) der Teilnehmer geben an, für Ihre Muttermale regelmässig zum Dermatologen zu gehen.

Nur **12%** (+3) der Teilnehmer verwenden täglichen Sonnenschutz.



Die MySkinCheck-Kampagne ist im 2026 erneut auf grosses Interesse gestossen; die Anzahl der Checks hat sich gegenüber 2025 um 8 % erhöht; dies motiviert, mit der Kampagne einen wichtigen Beitrag zur Prävention/Früherkennung zu leisten.

7. 16. ZDFT (Zürcher Dermatologische Fortbildungstage) → Jahresthema DERMATOONKOLOGIE

Als Mitorganisator der ZDFT 2026 freuen wir uns sehr: erneut konnten wir einen Rekord verzeichnen: über 420 DermatologInnen besuchten die ZDFT:

Insbesondere beeindruckte uns die ausnahmslose ausgezeichnete Qualität der Vorträge – in dem Sinne ganz herzlichen Dank an unsere ReferentInnen.

Ein «highlight» war für uns die Sessions des Jahresthemas in 4 Teilen – Keynote Lectures von Prof. Christoffer Gebhart/Hamburg, Prof. Roland Kaufmann/Frankfurt, & A/Prof. Simon Goldinger/Brisbane, AUS, setzten mit hervorragenden Referaten unvergessliche Akzente – an sie unser spezieller Dank.





8. Auszeichnungen / Personalia Mitglieder des VHKF

- **PD Dr. Joanna Mangana**
 - . Beförderung zur Leitenden Ärztin per 1. April 2026
 - . Wahl in den Vorstand des VHKF, 21. Mai 2026
- **Prof. Dr. Lara V. Maul-Duwendag**
 - . Erhalt Titularprofessur, Februar 2026
 - . Beförderung zur Leitenden Oberärztin per 1. Januar 2026
- **Dr. Dr. Egle Ramelyte**
 - . Beförderung zur Leitenden Oberärztin per 1. April 2026
 - . Wahl in den Vorstand des VHKF, 21. Mai 2026
- **Dr. Andrea Roggo:**
 - Dokortitel Frühling 2026

9. Mitglieder-Versammlung 2027 – Save-The-Date: 13. Mai 2027, 13:00

Bereits können wir Ihnen das Datum der nächsten Mitglieder-Versammlung mitteilen: sie findet voraussichtlich am **13. Mai 2027, 13:00, per TEAMS**, statt.

Wir wünschen weiterhin einen schönen Sommer und eine erfolgreiche Zeit.
Herzlichen Dank an dieser Stelle für die stets inspirierende Zusammenarbeit.

Mit besten Grüßen

Für den Vorstand des Vereins für Hautkrebsforschung

Prof. Dr. Reinhard Dummer, Präsident Catherine Frey-Blanc, Quästorin

Anhänge

1. EADO, Prag 2026, Résumé, PD Dr. Joanna Mangana
2. ASCO, Chicago 2026, Interview, Prof. Dr. Reinhard Dummer

BEILAGE 1**Dr. med. Joanna Mangana**
Leitende ÄrztinUniversitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich
Schweiz

Direktwahl +41 44 255 11 11

johanna.mangana@usz.ch
www.dermatologie.usz.ch
www.usz.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

letzte Woche fand der EADO-Kongress in Prag statt – eine den wichtigsten europäischen Kongressen im Bereich der Dermatoonkologie. Der Kongress war hervorragend besucht und bot ein spannendes Programm mit interessanten Studienergebnissen und lebhaften wissenschaftlichen Diskussionen. Besonders beeindruckend waren die neoadjuvanten Daten sowie neue Biomarker (INFG, emot. Stress) zum Therapieansprechen, präsentiert von Prof. Blank – daneben wurden aber weitere hochinteressante Studien vorgestellt.

T-VEC beim Basalzellkarzinom – neoadjuvant zum Erfolg

Eines der spannendsten kurz erwähnten Ergebnisse kam aus Wien: die Phase-II-Studie NeoBCC untersuchte den Einsatz von Talimogene laherparepvec (T-VEC) als neoadjuvante Therapie beim schwer resezierbaren kutanen Basalzellkarzinom. 18 Patienten wurden eingeschlossen, und das primäre Studienziel war, wie viele Patienten nach 6 Zyklen T-VEC (13 Wochen) ohne plastisch-rekonstruktive Chirurgie resezierbar werden. Das Ergebnis war beeindruckend: bereits nach der ersten Studienphase (9 von 18 Patienten, 50%) wurde der Erfolgsschwellenwert erreicht und die Studie vorzeitig wegen Erfolg gestoppt. **Die objektive Ansprechrate lag bei 55,6%, die vollständige pathologische Remissionsrate bei 33,3% – und das bei ausschliesslich milden Nebenwirkungen.** Immunhistologisch zeigte sich eine deutliche Zunahme zytotoxischer T-Zellen, B-Zellen und myeloider Zellen im Tumormikromilieu sowie eine Abnahme regulatorischer T-Zellen. Für uns in der Klinik relevant: T-VEC könnte künftig Patienten mit komplexen Lokalisationen (Gesicht, Skalp) eine aufwändige Rekonstruktion ersparen.

[Efficacy and tolerability of neoadjuvant therapy with Talimogene laherparepvec in cutaneous basal cell carcinoma: a phase II trial \(NeoBCC trial\) | Nature Cancer](#)

Adjuvante anti-PD-1-Therapie beim Melanom – was passiert mit der Ovarialfunktion?

Ein Thema, das im klinischen Alltag oft zu kurz kommt: Die prospektive Observationsstudie im European Journal of Cancer untersuchte den Einfluss adjuvanter anti-PD-1-Immuntherapie (Nivolumab oder Pembrolizumab) auf die Ovarialfunktion bei Patientinnen (< 45J) mit resektablem Melanom. Das beruhigende Ergebnis: Es fanden sich **keine Hinweise auf eine behandlungsbedingte Ovarialinsuffizienz** – auch nicht bei Patientinnen mit endokrinen Immuntherapie-Nebenwirkungen. Die Studie liefert wichtige Daten für die Beratung junger Patientinnen zu Fertilität und Hormonstatus vor Beginn einer adjuvanten Immuntherapie.

[Impact of adjuvant anti-PD-1 immunotherapy on ovarian function in female patients with resectable melanoma: A prospective observational study - European Journal of Cancer](#)

BLUEBONNET – Nivolumab + Relatlimab bei Melanom-Hirnmetastasen

Die Phase-II-Studie vom MD Anderson Cancer Center (PI: Hussein Tawbi) untersuchte die Kombination Nivolumab + Relatlimab bei Patienten mit aktiven Melanom-Hirnmetastasen. Die präsentierten Interimsdaten von 20 auswertbaren Patienten (**zirka 40% mit >4 Hirnmetas**) zeigen eine **intrakranielle Ansprechrates (CR+PR) von beeindruckenden 50% – 30% komplette und 20% partielle Remissionen**. Diese Ergebnisse sind klinisch hochrelevant, da Hirnmetastasen beim Melanom nach wie vor eine der grössten therapeutischen Herausforderungen darstellen. Die duale Checkpoint-Blockade mit LAG-3 und PD-1 könnte hier einen wichtigen Schritt nach vorne bedeuten.

EUroBit

Das EADO lanciert gemeinsam mit EUMelaReg ein multizentrisches Projekt zur Etablierung von zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) als Biomarker in die (neo)-adjuvante Setting. **Die gute Nachricht: Diese Studie wird bald auch an unserer Klinik verfügbar sein. Weitere Details folgen!!**

Liebe Grüsse

PD Dr. med Joanna Mangana

Neuigkeiten von der American Society Clinical Oncology (ASCO) Jahrestagung 2026, 29. Mai – 2. Juni, Chicago

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer

Was war die wichtigste Neuigkeit?

Für das gesamte Krebsmedizinfeld war die wichtigste Studie die Behandlung des Pankreaskarzinoms.

Es wurden erstmals die Ergebnisse einer prospektiv randomisierten Studie vorgestellt, in der die konventionelle Behandlung mit Chemotherapie verglichen wurde mit einem RAS Inhibitor, der in Tablettenform gegeben werden kann. Erstmals fand sich ein positives Ergebnis bezüglich aller wichtigen Parameter wie dem Ansprechen der Tumorerkrankung, dem progressionsfreien Intervall und dem Gesamtüberleben. Die Unterschiede zwischen diesen beiden Behandlungen sind überdeutlich. Es führt zu einer wesentlich verbesserten Überlebensrate verbunden mit einer verbesserten Lebensqualität.

Damit ist der Nimbus der Unantastbarkeit der K-RAS Mutation und wahrscheinlich anderer RAS-Mutationen gebrochen. Diese erfolgreiche Studie wird weit über die Präsentation hinaus in die Onkologie Auswirkungen haben.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

Die wichtigsten Ergebnisse für Hautkrebserkrankungen: Bei den Hautkrebserkrankungen gab es in verschiedenen Bereichen deutliche Fortschritte.

Bei der Behandlung des Melanoms wurden neue Ergebnisse zur neoadjuvanten Therapie vorgestellt. Eine Investigator initiierte Studie aus den USA verwendete die Kombination Ipilimumab, Nivolumab und Relatlimab zur neoadjuvanten Behandlung von Patienten mit Stadium III Hautmelanom. Es wurde nur kurzzeitig eine Behandlung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten eine exzellente Erfolgsrate mit einer histologisch dokumentierten Regression der Melanommetasten von etwa 70%. Wie bei neoadjuvanten Studien üblich, war die histologisch dokumentierte Regression verbunden mit lang anhaltender Tumorfreiheit.

Aus Australien kam eine Studie zur neoadjuvanten Therapie von Stadium II Melanomen. Hier wurde zur Diagnose des Melanoms nur eine Biopsie durchgeführt. Ein Teil des Tumors wurde belassen. Es erfolgte dann eine kombinierte neoadjuvante Immuntherapie mit Nivolumab und Relatlimab. In diesem Stadium konnte man ebenfalls deutliche Regressionen bei etwa 70% der Patienten beobachten. In der Diskussion wurde das Studienkonzept jedoch deutlich kritisiert. Bleibende Nebenwirkungen sind zu erwarten bei einem Teil der Patienten. Wir wissen aber ja auch dass, viele dieser Patienten (ca. 70%) durch die Operation alleine geheilt werden können.

Bei der Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms (palliativ) ist und bleibt die Immuntherapie die wichtigste Behandlungsoptionen. Für Patienten, die auf diese Behandlung nicht ansprechen, werden neue therapeutische Ansätze bearbeitet. Im Bereich der Zelltherapien (adoptiver Zelltransfer) wurden neue Konzepte vorgestellt.

Das eine Konzept beinhaltet tumorinfiltrierende Lymphozyten, die gentechnologisch verändert werden und eine induzierbare Kassetten zur Expression von Interleukin 15

erhalten. Diese kann durch ein Medikament angeschaltet werden und somit immer wieder eine Expansion der transferierten T-Zellen erzielt werden.

Initiale Behandlungsergebnisse mit diesem T-Zelltransfer erscheinen sehr erfolgsversprechend mit einer Remissionsrate von bis zu 50%. Allerdings ist hier das Patientenkollektiv noch klein.

Ein weiterer Therapieansatz verwendet Lymphozyten aus dem peripheren Blut, die gentechnologisch einen neuen T-Zellrezeptor erhalten. Es handelt sich um einen T-Zellrezeptor der HLA-A2 gebundenes Antigen für PRAME erkennt.

Dieser Therapieansatz ist inzwischen weiterentwickelt. Es kommt zu häufigen Tumorrückgängen in der Größenordnung von etwa 50%. Fragen betreffen vor allem die langfristigen Effekte dazu und ob durch diesen auch sehr aufwendigen Ansatz Patienten geheilt werden können.

Im Bereich der zielgerichteten Behandlungen wurde eine neue Kombination vorgestellt, die aus einem B-RAF Inhibitor bestehen und einem verbesserten MEK-Inhibitor, der insbesondere auch im ZNS wirken kann.

In einem B-RAF mutierten kollektiv, dass auf herkömmliche Behandlungen resistent erscheint, wurden hier Ansprechraten bis über 50% erzielt.

Die Ergebnisse erscheinen sehr vielversprechend, wieder mit dem Vorbehalt, dass die Behandlungskollektive sehr klein sind.

Spannende Ergebnisse sahen wir auch beim Merkelzellkarzinom. Hier wurden zwei Studien vorgestellt, die die adjuvante Therapie im Rahmen von Phase II Studien untersucht haben. Im Allgemeinen wurde dokumentiert, dass bezüglich rezidivfreiem Intervall oder auch in anderen Studien fernmetastasenfreien Intervall die Ergebnisse verbessert werden können. Der Einfluss auf die Überlebenszeit bleibt jedoch offen, da die gleichen Immunmodulatoren wie zum Beispiel Avelumab auch im Stadium IV dieser Erkrankung sehr wirksam sind. Hier stellt sich dann die Frage ob beim Merkelzellkarzinomen die vorhandenen Checkpoint Inhibitoren eher früher im adjuvanten Setting oder eher später im Stadium der Fernmetastasierung eingesetzt werden soll.

Welche weiteren Ergebnisse waren spannend für das uveale Melanom?

Das Melanom der Aderhaut wird sehr intensiv beforscht. Interessante Ergebnisse gab es mit einer retrospektiven Studie zur Wirksamkeit von anti-PD-1 und der Kombination Ipilimumab und Nivolumab. Die Kombination scheint aufgrund dieser retrospektiven Untersuchung nur Vorteile zu haben bezüglich Ansprechrate allerdings nicht bezüglich progressionsfreien Intervalls oder Gesamtüberleben.

Eine neue Therapieoption ist die kombinierte Behandlung mit einem Protein-Kinase-C-Inhibitor und einem MET-Inhibitor. Diese kombinierte zielgerichtete Behandlung hat in einer prospektiv randomisierten Studie, an der auch die Dermatologische Klinik des Universitätsspitals unter Leitung von Frau PD Dr. Egle Ramelyte teilgenommen hat, sehr positive Ergebnisse gezeigt mit einer deutlichen Verbesserung des progressionsfreien Intervalls mit der neuen kombinierten Behandlung im Vergleich zu herkömmlichen Immuntherapien.

Wir gehen davon aus, dass diese Kombination von Kinase-Inhibitoren bald für die Behandlung des metastasierten uveal Melanoms zugelassen werden wird.

Was gibt es Neues im Bereich Biomarker?

Für die Behandlung der Patienten ist die Einschätzung von Prognose und Wirkung von Medikamenten entscheidend. Im Gewebe gibt es heute verschiedene Faktoren wie die Interferon-Signatur und die Mutationslast, die herangezogen werden können bei der Entscheidung, ob für die neoadjuvante Behandlung eine Kombination oder eine Monotherapie möglich ist.

Als vielversprechender Marker zum Therapiemonitoring einschliesslich der Entscheidung, ob eine Behandlung abgesetzt werden kann, zeichnet sich die zirkulierende Tumor-DNA ab. Mit dieser Methode wurden sehr interessante Ergebnisse erzielt, die in der Postersession der ASCO auf verschiedenen Beiträgen dargestellt wurden.

So zeigt die ctDNA vielversprechende Ergebnisse im Bereich der Nachsorge von Melanompatienten. Bei sehr sensitiver Methode kann möglicherweise praktisch jedes Rezidiv erkannt werden. Dies könnte in Zukunft dazu führen, dass bildgebende Verfahren seltener eingesetzt werden. Der Einsatz der ctDNA ist auch wichtig für die Bewertung des Erfolges der Immuntherapie und der zielgerichteten Behandlungen.

Beim Melanom steht in der Schweiz ein akkreditiertes diagnostisches Verfahren bereits zur Verfügung, das über verschiedene pathologische Institute eingesetzt werden kann.

Wie schätzen Sie die Präsenz der Schweizer Onkologie ein?

Ich hatte den Eindruck, dass an der diesjährigen ASCO weniger Kollegen aus der Schweiz teilgenommen haben. Ich vermisse auch Beiträge aus der Schweiz. Ich finde das sehr schade, weil das medizinische hochstehende Umfeld der Schweizer Medizin sich gut in die Entwicklung neuer Medikamente einbringen könnte.

Aufgrund verschiedener Faktoren einschliesslich komplexeren regulatorischen Verfahrens und umständlichen Bewilligungswesen nimmt die klinische Forschungstätigkeit in der Schweiz meines Erachtens eher ab. Hier sollten wir Gegensteuer geben.