

Dermatologie 2023 · 74:479–480
<https://doi.org/10.1007/s00105-023-05172-z>
Angenommen: 4. Mai 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Fertilitätserhalt beim Melanom – eine große Entlastung der Betroffenen

Carola Berking¹ · Jessica C. Hassel² · Elisabeth Livingstone³

¹ Hautklinik, Uniklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center Erlangen – EMN, Deutsches Zentrum Immuntherapie (DZI), Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland

² Sektion Dermatookologie der Hautklinik im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland

Gerade junge Frauen sind häufig vom Melanom betroffen, in der Altersgruppe zwischen 20 und 29 Jahren ist es sogar die häufigste Krebserkrankung überhaupt [1, 2]. Ungefähr ein Drittel der Patientinnen ist bei Erstdiagnose Melanom im gebärfähigen Alter [3]. Aber auch für Männer stellt das Melanom eine einschneidende Diagnose mit möglicherweise Auswirkungen auf die Fertilität und Familienplanung dar.

Studien an Krebspatienten haben ergeben, dass für rund zwei Drittel aller befragten Patientinnen der mögliche Verlust der Fertilität eine der größten Sorgen ist und dass diese ebenso belastend sein kann wie die Krebsdiagnose selbst [4]. Die Aussicht, dass durch fertilitätserhaltende Maßnahmen die Möglichkeit, nach einer abgeschlossenen erfolgreichen Tumorthherapie Kinder zu bekommen, erhalten wird, wird als positive Unterstützung im Behandlungsprozess erlebt [5, 6]. Die Maßnahmen der Fertilitätsprotektion werden als „Lebensversicherung“ und als Chance für einen besseren Umgang mit der Krebserkrankung empfunden.

Aufgrund der durch die modernen Immuntherapien und zielgerichteten Therapien signifikant gestiegenen Chancen, auch im Falle einer Metastasierung des Melanoms langfristig zu überleben, ist das Thema Fertilitätserhalt in der Dermatookologie verstärkt in den Fokus gerückt. Wir können dabei viel von den Erfahrungen und Empfehlungen unserer Kolleginnen und Kollegen der gynäkologischen Onko-

logie hinsichtlich des Umgangs und der Empfehlung fertilitätserhaltender Maßnahmen lernen.

Es bestehen jedoch noch viel Unwissen und wenig Erfahrung bezüglich der möglichen Reproduktionstoxizität der aktuell beim Melanom eingesetzten Therapeutika, also der PD1- und CTLA4-Inhibitoren auf der einen Seite und der BRAF- und MEK-Inhibitoren auf der anderen Seite. Diese sind hinsichtlich ihrer Fertilitätstoxizität nicht mit den in anderen onkologischen Indikationen immer noch häufig eingesetzten Chemotherapeutika vergleichbar. Grundsätzlich unterscheidet man in der Reproduktionsmedizin zwischen potenziell schädigenden Einwirkungen auf die männliche und weibliche Fruchtbarkeit, die sowohl direkt (Gonadotoxizität) als auch indirekt (z. B. Hormonmangel, Libidoverlust) bedingt sein kann, und Schädigungen des Embryos oder Fetus im Mutterleib (Embryo- oder Fetotoxizität) mit der möglichen Folge von irreversiblen Schädigungen oder Fehlbildungen beim Kind (Teratogenität).

» Der Fertilitätserhalt hat Einfluss auf die Therapieadhärenz und beeinflusst die Therapieentscheidung

Es muss uns bewusst werden, dass der Erhalt der Fertilität für die Lebensqualität von Melanompatientinnen und -patienten entscheidend sein kann. Darüber hinaus kann der Fertilitätserhalt einen relevanten



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einfluss auf die Therapieadhärenz der Patientinnen und Patienten nehmen und sie in ihrer Therapieentscheidung wesentlich beeinflussen. Der Einsatz der modernen onkologischen Therapien ist auch durch Zulassungserweiterungen deutlich angestiegen und wird weiter zunehmen. Seit einigen Jahren sind sowohl die Immun- als auch die zielgerichtete Therapie in der Adjuvans im operierten Stadium III, also nach vollständiger Entfernung einer regionalen Melanometastasierung, zugelassen. Seit Sommer 2022 kann die Immuntherapie nun auch nach Resektion von Melanomen mit hoher vertikaler Tumordicke ohne Metastasierung (Stadium IIB und C) eingesetzt werden.

Es ist wichtig, dass das Thema Kinderwunsch und die Optionen zum Fertilitätserhalt im Aufklärungsgespräch vor Einleitung einer medikamentösen Melanomtherapie zur Sprache kommen und jedem Patienten und jeder Patientin mit Kinderwunsch die Möglichkeit einer Beratung zu fertilitätserhaltenden Maßnahmen angeboten wird. Dies kann betroffene Patientinnen und Patienten und ihre Nahestehenden entlasten und bei der Therapieentscheidung helfen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Carola Berking

Hautklinik, Uniklinikum Erlangen, Comprehensive Cancer Center Erlangen – EMN, Deutsches Zentrum Immuntherapie (DZI), Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) Ulmenweg 18, 91054 Erlangen, Deutschland carola.berking@uk-erlangen.de

Prof. Dr. med. Jessica C. Hassel

Sektion Dermatatoonkologie der Hautklinik im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinik Heidelberg Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg, Deutschland jessica.hassel@med.uni-heidelberg.de

PD Dr. med. Elisabeth Livingstone

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsmedizin Essen Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Deutschland elisabeth.livingstone@uk-essen.de

Interessenkonflikt. C. Berking erhielt Vortragser/und Beraterhonorare von Bristol-Myers Squibb, Immunocore, MSD, Novartis, Pierre Fabre und Sanofi.

J.C. Hassel erhielt Vortragshonorare von BMS, Immunocore, MSD, Roche und Novartis; berichtet über Beraterhonorare von MSD und Pierre Fabre; erhielt Projektförderungen von BMS und Reiseunterstützung von BMS und Pierre Fabre. E. Livingstone erhielt Honorare von Novartis, Bristol-Myers Squibb, Sanofi, Sun Pharma und Pierre Fabre, berichtet über beratende Funktionen bei Bristol-Myers Squibb, Pierre Fabre, MSD, Sanofi und Novartis und erhielt Reisekosten/Unterkünfte/Spesen von Pierre Fabre und Sun Pharma.

Literatur

1. Zentrums für Krebsregisterdaten, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (2021) Krebs in Deutschland für 2017/2018, 13. Aufl. Robert Koch-Institut, Berlin
2. (2019) Krebsinformationsdienst. www.krebsinformationsdienst.de/aktuelles/2018/news072-krebsdiagnosen-im-lebensverlauf.php. Zugegriffen: 25. Apr. 2019
3. Todd SP, Driscoll MS (2017) Prognosis for women diagnosed with melanoma during, before, or after pregnancy: Weighing the evidence. *Int J Womens Dermatol* 3(1):26–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2016.12.004> (PMID: 28492051; PMCID: PMC5419023)
4. Doster A, Ditz S, Germeyer A (2018) Einfluss fertilitätsprotektiver Maßnahmen auf die Psyche junger Krebspatientinnen. *Onkol Heute* 8:40–43
5. von Wolff M, Giesecke D, Germeyer A, Lawrenz B, Henes M, Nawroth F, Friebel S, Rohde A, Giesecke P, Denschlag D (2016) Characteristics and attitudes of women in relation to chosen fertility preservation techniques: a prospective, multicenter questionnaire-based study with 144 participants. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 201:12–17. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.01.027>
6. Goeckenjan M, Freis A, Glatz K, Schaar J, Trinkaus I, Torka S, Wimberger P, Germeyer A (2020) Motherhood after cancer: fertility and utilisation of fertility-preservation methods. *Arch Gynecol Obstet* 301(6):1579–1588. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05563-w> (Epub 2020 May 6. PMID: 32377787; PMCID: PMC7246243)

Ausgabe verpasst?

Jetzt online lesen!



Lesen Sie die Zeitschrift *Die Dermatologie* (vormals *Der Hautarzt*) jetzt auch digital auf Ihrem Tablet oder Smartphone – jederzeit und überall.

Highlights der Juniausgabe zum Thema **Handekzem**:

- Handekzem und Unfallversicherung
- Handekzem oder Psoriasis
- Molekulare Diagnostik
- Patientenschulungen bei berufsbedingten Handekzemen
- Neue Leitlinie und Therapiemöglichkeiten
- *Originalien*: Zoophile Dermatophyten in Zeiten von Corona in Deutschland
- *OMW*: Kindliches Sweet-Syndrom
- *CME*: Mikroskopisch kontrollierte Chirurgie

