

Wie häufig kommen synchrone Melanome vor?

Mehrere Melanome gleichzeitig sind gar nicht so selten – besonders bei älteren Patientinnen und Patienten. Das hat eine spanische Studiengruppe festgestellt.

Bisher kursierte in der Literatur für das Vorkommen von synchronen Melanomen ein Wert von 0,5 % aller Melanomdiagnosen. Diese Zahl wollte ein spanisches Forscherteam überprüfen. Als synchrones Melanom definierten die Forschenden Melanome, die innerhalb von drei Monaten nach dem Primärtumor zutage traten. So war ausreichend Zeit vorhanden, um Teilnehmende mit neu entdecktem Hautkrebs in Kliniken überweisen zu können, wo eine vollständige körperliche Untersuchung in der Dermatologie durchgeführt wurde. Die retrospektive Kohortenstudie bezog 4.703 Patientinnen und Patienten (52,4 %) ein, die zwischen 2000 und 2021 erkrankt waren. Die Evaluation der Betroffenen folgte einem vorgeschriebenen

Protokoll, es wurden immer Ganzkörperuntersuchungen durchgeführt. Außerdem wurden die Teilnehmenden einer vollständigen dermatoskopischen Inspektion unterzogen, jede verdächtige Läsion wurde festgehalten.

Insgesamt wurden 5.476 Tumoren analysiert. Von allen Teilnehmenden wiesen 144 zwei oder mehr gleichzeitig diagnostizierte primäre Melanome auf (3,1 %). Davon waren 47,9 % Frauen und 52,1 % Männer. Das Durchschnittsalter bei der Diagnose betrug 64,3 Jahre und war damit signifikant höher als bei Erkrankten mit nur einem Melanom (56,1 Jahre). Am häufigsten waren die synchronen Melanome am Rumpf lokalisiert (53,2 %). Im Laufe der Nachbeobachtungszeit entwickelten 25,7 % der

Erkrankten mit synchronen Melanomen im Median nach 2,9 Jahren ein neues primäres Melanom, während es bei 8,6 % der Teilnehmenden mit einem einzelnen Melanom im Median erst nach 4,1 Jahren zu einem neuen Primärtumor kam.

Fazit: Synchrone Melanome sind mit einem Anteil von 3,1 % häufiger als bisher berichtet und treten öfter bei älteren Menschen auf. Die Betroffenen haben auch ein höheres Risiko, während der Nachbeobachtung ein neues primäres Melanom zu entwickeln. Nach Ansicht der Forschenden sollten daher alle Personen mit einem Melanom einer vollständigen körperlichen Untersuchung unterzogen werden, um ein synchrones Melanom auszuschließen. *Dr. Nicola Zink*

Antúñez-Lay A et al. Synchronous primary cutaneous melanomas: a descriptive study of their clinical features, histology, genetic background of the patients and clinical outcomes. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2022; <https://doi.org/h7tq>

Paracetamol könnte Therapie mit Checkpointhemmern beeinträchtigen

Paracetamol gilt als nebenwirkungsarmes Mittel gegen leichte bis moderate Schmerzen, auch für onkologische Patientinnen und Patienten. An Krebs erkrankte Personen, die mit Immuncheckpointhemmern behandelt werden, sollten jedoch besser auf seine Einnahme verzichten.

Paracetamol wird häufig von Krebskranken mit fortgeschrittenen Tumoren gegen ihre Schmerzen eingenommen. Allerdings gibt es Hinweise, wonach Paracetamol Immunreaktionen schwächt. Französische Forscherinnen und Forscher konnten nun zeigen, dass eine Paracetamol-Behandlung den Erfolg einer Therapie mit Immuncheckpointinhibitoren (ICI) schmälert: Die Rezidivrate war bei nachweisbaren Paracetamol-Serumspiegeln zu Therapiebeginn bis zu 40 % und die Sterberate um rund 80 % erhöht.

Das Forscherteam hatte zunächst Laborwerte von knapp 300 Personen mit metastatischem Nierenzellkarzinom aus der Studie CheckMate 25 ausgewertet –

hier wurde eine Therapie mit dem PD(„programmed cell death protein“)-1-Blocker Nivolumab gegen den mTOR(„mechanistic target of rapamycin“)-Inhibitor Everolimus geprüft. Mit Nivolumab und Paracetamol-Metaboliten im Serum war die Hälfte der Betroffenen nach rund 20 Monaten, ohne Paracetamol nach etwa 30 Monaten gestorben.

In einer kleineren Biomarkerstudie mit 34 Erkrankten und metastasierten Tumoren fand das Team bei der Hälfte Paracetamol-Metabolite im Serum. Solche Patientinnen und Patienten zeigten eine geringere objektive Response und ein kürzeres progressionsfreies Überleben (PFS) mit 1,9 versus 4,7 Monaten.

Sie lebten zudem weniger lang (7,9 Monate vs. 16,6 Monate) als Personen ohne Paracetamol zu Beginn einer ICI-Therapie. Bestätigen ließen sich die Resultate in der Biomarkerstudie PREMIS bei knapp 300 Erkrankten mit metastasierten Tumoren, die alle eine ICI-Mono- oder Kombitherapie erhalten hatten. Wieder war das PFS mit Paracetamol reduziert (2,6 vs. 5,0 Monate), ebenso das Gesamtüberleben (8,4 vs. 14,9 Monate). Dies übersetzte sich in eine um 43 % erhöhte Rezidiv- und eine um 78 % erhöhte Sterberate unter Paracetamol.

Fazit: Aufgrund der bisherigen Daten raten die Forschenden zur Vorsicht mit Paracetamol während einer ICI-Behandlung. Ihrer Meinung nach sollten Krebskranke bei einer Immuntherapie auf Paracetamol verzichten, da das Schmerzmittel die Wirkung der ICI nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich zu schwächen scheint. *Thomas Müller*

Bessede A et al. Impact of acetaminophen on the efficacy of immunotherapy in cancer patients. *Ann Oncol* 2020; <https://doi.org/h4sw>