

# WEITERE INFORMATIONEN

Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre

## Melanom

Eine Entscheidungshilfe  
zur adjuvanten Therapie



# KURZ ERKLÄRT: DIE ADJUVANTE THERAPIE DES MELANOMS

### Quellen

- [1] Garbe C et al. Prognosis of patients with primary melanoma stage I and II according to American Joint Committee on Cancer Version 8 validated in two independent cohorts: implications for adjuvant treatment J Clin Oncol. 2022 Jun 16;JCO2200202. doi: 10.1200/JCO.22.00202. Epub ahead of print
- [2] Eggermont AMM et al. Prognostic and predictive value of AJCC-8 staging in the phase III EORTC1325/KEYNOTE-054 trial of pembrolizumab vs placebo in resected high-risk stage III melanoma. Eur J Cancer. 2019;116:148-157
- [3] Hauschild A et al. Longer Follow-Up Confirms Relapse-Free Survival Benefit With Adjuvant Dabrafenib Plus Trametinib in Patients With Resected BRAF V600-Mutant Stage III Melanoma. J Clin Oncol. 2018;36(35):3441-3449
- [4] Griffin M et al. BRAF inhibitors: resistance and the promise of combination treatments for melanoma. Oncotarget. 2017;8(44):78174-78192
- [5] Pardoll DM. The blockade of immune checkpoints in cancer immunotherapy. Nat Rev Cancer. 2012;12(4):252-264

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) e. V.  
c/o Elbeklinikum Buxtehude Hautklinik  
Am Krankenhaus 1  
21614 Buxtehude

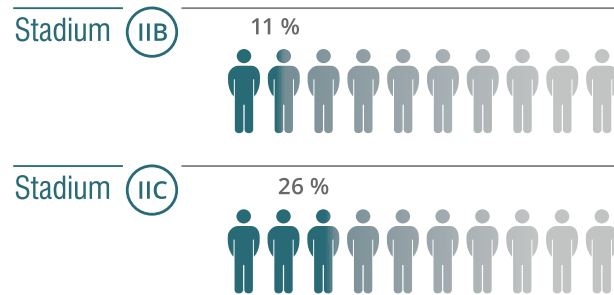
Der Druck der Broschüre wurde partiell durch die finanzielle Unterstützung von MSD Sharp & Dohme GmbH ermöglicht.

Stand 08/2022

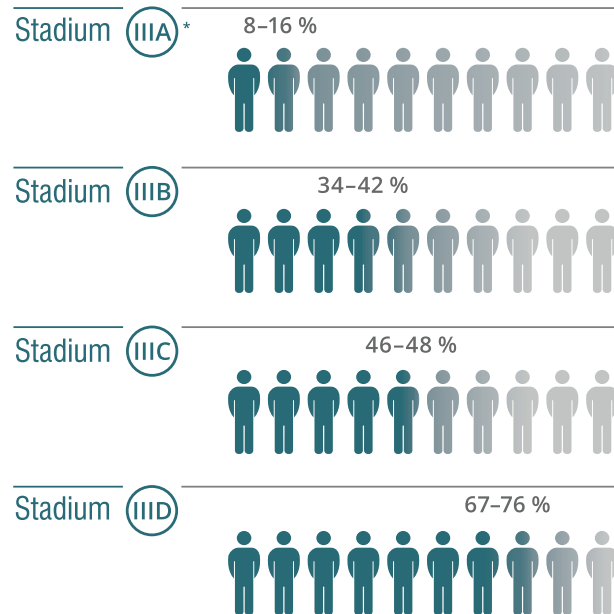
# WIE HOCH IST DAS RISIKO EINES RÜCKFALLS NACH DER OPERATION?

Der wesentliche Schritt zur Behandlung des schwarzen Hautkrebses (Melanom) ist die Operation – mit dem Ziel, das veränderte Gewebe (den Tumor) möglichst vollständig zu entfernen.

## Rückfallrisiko im Stadium II (im ersten Jahr) <sup>1</sup>



## Rückfallrisiko im Stadium III (im ersten Jahr) <sup>2,3</sup>



- In die Definition des Stadiums fließen verschiedene Merkmale ein:
- ▶ die Tumordicke
  - ▶ Sind Lymphknoten betroffen?
  - ▶ Liegen Fernmetastasen vor?

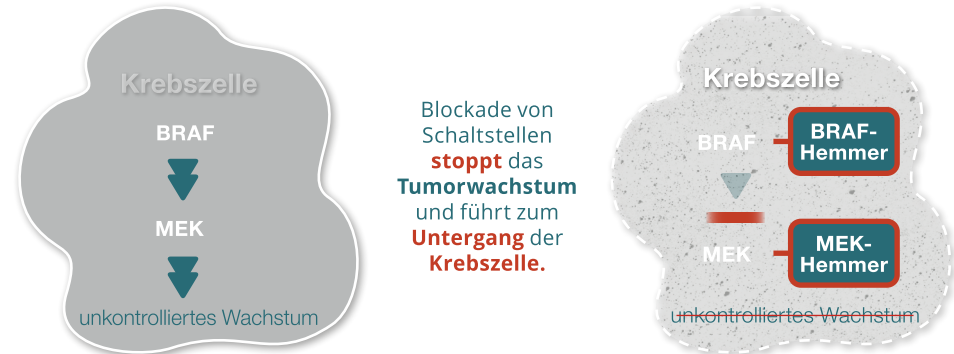
<sup>1</sup> Im Stadium IIIA gab es bestimmte PatientInnen, die wahrscheinlich ein niedrigeres Rückfallrisiko haben. Das war der Fall, wenn eine Mikrometastase ≤ 1 mm vorlag.<sup>2</sup>

# VORGEHEN NACH DER OPERATION

Nach der Operation bleiben unter Umständen einzelne, versteckte Krebszellen im Körper zurück, die das Risiko für einen Rückfall erhöhen können.

Eine sogenannte adjuvante (unterstützende) Therapie kann helfen, diese einzelnen, versteckten Krebszellen zu bekämpfen und das Rückfallrisiko zu senken. Sie wird daher in bestimmten Situationen empfohlen. Folgende Therapieprinzipien können bei der adjuvanten Therapie je nach Zulassung angewendet werden:

## Zielgerichtete Therapien\*\* (BRAF-/MEK-Hemmung)<sup>4</sup>

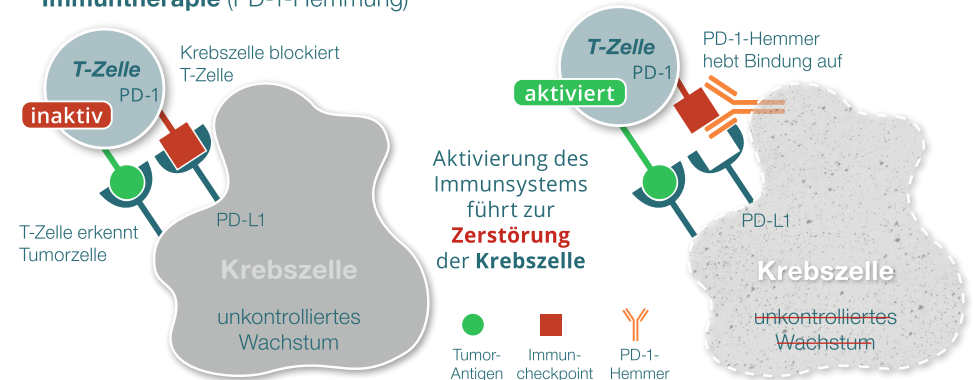


Veränderungen der Erbinformation (BRAF-Mutation) in Krebszellen können zu einem unkontrollierten Wachstum der bösartigen Zellen führen und deren Überleben fördern. Grund dafür sind veränderte Eiweiße: das BRAF- und nachgeschaltet das MEK-Protein.

BRAF- und MEK-Hemmer, die gezielt das veränderte BRAF-Protein oder das MEK-Protein hemmen, können gemeinsam die unkontrollierten Wachstums- und Überlebenssignale der Krebszellen blockieren.

\*\* Bei Vorliegen einer BRAF-V600-Mutation.

## Immuntherapie (PD-1-Hemmung)<sup>5</sup>



Krebszellen können mithilfe von Kontrollstellen (Checkpoints) verhindern, dass sie vom Immunsystem erkannt werden. Dazu bilden sie auf ihrer Oberfläche vermehrt das Bindungsmolekül PD-L1 aus, welches mit PD-1 der T-Zellen in Wechselwirkung tritt. Hierdurch wird die T-Zelle inaktiviert und kann die Krebszellen nicht mehr zerstören – das Immunsystem wird gebremst.

Bestimmte Wirkstoffe können diese Bremse wieder lösen. Diese Medikamente heißen PD-1-Hemmer. Sie blockieren die Wechselwirkung zwischen PD-1 auf der T-Zelle und PD-L1 auf der Krebszelle, welche zur Unterdrückung des Immunsystems führt. Hierdurch wird die T-Zelle wieder aktiviert und kann die Krebszellen zerstören.