



## THERAPIESTUDIEN DER AKUTEN LYMPHATISCHEN LEUKÄMIE DES ERWACHSENEN



### Neue Empfehlungen zu Blutungsprophylaxe und Kontrazeption bei Patientinnen im Rahmen der GMALL-Protokolle

#### **Bisherige Empfehlung nach GMALL 07/2003 Protokoll:**

(Kapitel XIV Supportive Therapie)

Menstruationsprophylaxe mit Orgametril (2-3 x 1 Tbl/d) oder Primosiston (2 x 1 Tbl/d)

#### **Problematik:**

Substanzen nicht mehr im Handel, keine sichere Blutungsprophylaxe, hoher Pearl-Index

#### **Neue Empfehlung:**

Zur sicheren Kontrazeption bzw. Blutungsprophylaxe für den Zeitraum der Chemotherapie werden monophasische "Pillen" wie z.B. **Valette®** (gute Blutungskontrolle) empfohlen.

Die Einnahme soll ohne Zwischenpause erfolgen um neben der Kontrazeption auch eine Abbruchblutung für den Zeitraum der Therapie auszuschließen (sog. „Langzyklus“). Im Langzyklus können in den ersten Monaten Schmierblutungen auftreten, ohne dass die Pille abgesetzt werden sollte.

Das Gestagen-Monopräparat Orgametril® ist in Deutschland nicht mehr im Handel. Da Gestagen-Monopräparate außerdem keine sichere Verhütung gewährleisten und ein relativ hohes Risiko für Zwischenblutungen beinhalten, werden sie nicht mehr als Mittel der ersten Wahl angesehen.

Prinzipiell kommen auch andere Präparate in Frage, mit Valette® bestehen zur Zeit jedoch die meisten Erfahrungen im Langzyklus.

### Kurz-Information zum Einsatz von GnRH-Analoga zur Ovarprotektion bei ALL-Patientinnen vor der Menopause

**Ziel:** Erhaltung der Fertilität und Verhinderung einer Ovarialinsuffizienz mit vorzeitiger Menopause bei jungen Frauen

**Kosten:** ca. € 6000 für die gesamte Behandlung; Off-label Use - Frage der Kostenübernahme

**Evidenz:** Empfehlung wissenschaftlich nicht abschließend gesichert

#### **Basistherapie mit einem GnRH-Analogen:**

Beginn 14 Tage vor Beginn der Chemotherapie, dann alle 28 Tage bis 1-2 Wochen nach Therapieende  
z.B. **Zoladex-Gyn® 3,8 mg Depotspritze** (Goserelinacetat) **s.c.**

#### **oder**

alle 3 Monate bis Therapieende z.B. **Trenantone-Gyn® 11,25 mg Depotspritze** (Leuprorelinacetat) **s.c. o. i.m.**

#### **Zusätzlich** (wenn der Therapiebeginn nicht verzögert werden kann, wie z.B. bei akuten Leukämien):

Gabe eines GnRH-Antagonisten (z.B. Cetrotide®) zur Antagonisierung des initialen „Flare-Up Effekts“

3 malige Gabe, Tag 1; Tag 5; Tag 9; **Cetrotide®** (Cetrorelixacetat) **3mg s.c.**

Durch die Wirkdauer von 96 Std. (4 Tage) wird so ein Schutz bis Tag 13 erreicht.

Im Einzelfall – z.B. bei Patientinnen mit langsam verlaufender Erkrankung oder frühen Stadien eines Malignoms ohne Blutungsrisiko - bei denen der Therapiebeginn mind. 24h verzögert werden kann, sollte in jedem Fall prätherapeutisch eine Fertilitätsberatung stattfinden, evtl. kommen Eizell- oder Gewebekryokonservierung in Frage

### Quellen, Links und Literatur

- Dr. Joachim Kohl, Zentrum d. Gynäkologie, J.W.G. Universität Frankfurt
- FERTIPROTEKT – Deutsches Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen bei Chemo-, und Strahlentherapie (Zusammenschluss 35 universitärer Zentren) [www.fertiprotekt.de](http://www.fertiprotekt.de)
- Gökbüget/Hellenbrecht: Fertilitätserhaltung bei Leukämiepatienten, [www.kompetenznetz-leukaemie.de](http://www.kompetenznetz-leukaemie.de) Ärzte > Fortbildung > Fertilität
- Parenthood After Cancer: "Today's Options and Tomorrow's Hopes", JNCI Monographs, Vol. 2005, Number 34, March 2005