



Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

**Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen
zur Unterstützung von Erwachsenen mit
Leukämien und Lymphomen e.V.**



Unter der Schirmherrschaft
der Deutschen Krebshilfe e.V.

Mitglied im



**10. BUNDESWEITER
DLH-PATIENTENKONGRESS
Leukämien & Lymphome
16. und 17. Juni 2007 in Heidelberg**

—Textbeiträge—

**FERTILITÄTSERHALTENDE MAßNAHMEN VOR
CHEMO- UND STRAHLENTHERAPIEN – WAS IST
MÖGLICH UND SINNVOLL?**

PD Dr. Michael von Wolff, Heidelberg

Fertilitätserhaltende Maßnahmen vor Chemo- und Strahlentherapien – was ist möglich und sinnvoll?

PD Dr. med. Michael von Wolff; Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Vossstraße 9, 69115 Heidelberg; Michael.von.Wolff@med.uni-heidelberg.de

An wen sollten sich die Frauen und Männer wenden, wenn sie an Krebs erkranken bevor der Kinderwunsch abgeschlossen ist?

Frauen sollten sich an ein versiertes Kinderwunschzentrum wenden, das zum einen alle Maßnahmen zum Erhalt der Fertilität anbietet und zum anderen diese auch nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft und zu einem angemessenen Preis durchführt. Das Zentrum sollte eng mit den behandelnden Onkologen zusammenarbeiten, um ein integriertes Konzept zum Erhalt der Fertilität in Abstimmung mit den Onkologen zu ermöglichen.

Zahlreiche Zentren, die sich verpflichtet haben, die oben genannten Qualitätskriterien zu erfüllen, haben sich dem Netzwerk FertiPROTEKT angeschlossen und können auf der Homepage des Netzwerks www.fertiprotekt.de eingesehen werden.

Da die Kryokonservierung von Spermien klinisch voll etabliert ist, können sich **Männer** an nahezu alle Kinderwunschzentren oder auch an versierte Gynäkologische oder Urologische Praxen wenden.

Welche Möglichkeiten bieten sich den Frauen und Männern?

Verbleiben bis zum Beginn der Chemotherapie noch 2 Wochen, so können bei **Frauen** nach einer Hormonstimulation Eizellen aus den Eierstöcken abgesaugt, befruchtet und eingefroren eingelagert werden. Sollte die Patientin keinen festen Partner haben, so besteht auch die Möglichkeit, die Eizellen unbefruchtet zu konservieren. Diese Maßnahmen sind derzeit am sichersten und erfolgreichsten.

Ist der Zeitpuffer bis zur Chemotherapie kürzer als 2 Wochen, so kann Eierstockgewebe bei einer Bauchspiegelung entnommen und eingefroren werden. Zeitgleich lassen sich ggf. unreife Eizellen gewinnen und konservieren. Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist allerdings klinisch noch nicht voll etabliert. Somit kommt diese Technik insbesondere auch bei jungen Frauen in Frage, bei denen bis zur Transplantation des Ovarialgewebes noch die weitere Entwicklung dieser Technik abgewartet werden kann.

Ergänzend ist eine Behandlung mit GnRH-Analoga während der Chemotherapie möglich, wodurch die Frauen während der Chemotherapie künstlich in die Wechseljahre versetzt werden. Dadurch soll die Schädigung der Eierstöcke durch die Chemotherapie geringer sein.

Bei **Männern** werden Samenproben gewonnen und eingefroren. Eine Schwangerschaft kann später durch Einbringen der Spermien in die Gebärmutter (Intra-uterine Insemination) oder durch eine künstliche Befruchtung der Eizellen (ICSI) herbeigeführt werden.

Ist es nicht ausreichend, die Eierstöcke und Hoden während der Chemotherapie mit GnRH-Analoga zu schützen?

Bei **Männern** haben GnRH-Analoga keine schützende Wirkung. Bei **Frauen** ist die Wirksamkeit der GnRH-Analoga noch unklar. Es existieren widersprüchliche wissenschaftliche Studien, so dass man sich nicht alleine auf dieses Medikament verlassen sollte.

Gibt es Risiken für das Ungeborene aufgrund der Chemo- und Strahlenbelastung?

Werden Keimzellen oder Spermien eingelagert, so ist das Risiko nicht größer als bei jeder künstlichen Befruchtung. Wird die Patientin von alleine schwanger, so wurden bisher keine erhöhten Risiken für die Nachkommen nachgewiesen. Eine Schwangerschaft sollte aus Sicht der Reproduktionsmedizin aber erst 6, besser 12 Monate nach der Chemotherapie eintreten. Allerdings kann es aus Sicht der Onkologen sinnvoll sein, noch länger zu warten, bis die Patientin mit großer Sicherheit von der Krebserkrankung geheilt ist.

Wie hoch ist das Risiko, dass durch eine Chemo- oder Strahlentherapie die Keimzellproduktion irreversibel geschädigt wird?

Das Risiko, durch eine Chemo- oder Strahlentherapie einen kompletten Verlust der Keimzellproduktion im Eierstock oder Hoden zu erleiden, ist abhängig von der Art und Dosis der Therapie sowie vom Alter der Patienten. Bei vielen Chemotherapien dürfte das Risiko bei ca. 30% liegen, kann aber auch deutlich höher sein. Letztlich ist eine Abschätzung nur individuell und dabei auch nur grob orientierend möglich.