

# Diagnose Krebs und Kinderwunsch – ein Widerspruch?





Professor Dr. Michael Geißler



Professor Dr. Thorsten Kühn

---

Die Diagnose Krebs ist für jeden Menschen ein Schock. Angst um das eigene Überleben und vor Schmerzen und belastenden Therapien bestimmen die Gedanken. Noch gravierender ist die Situation, wenn sehr junge Menschen erkranken, die gerade mit der Planung ihres Lebensweges begonnen haben und ihre Träume gefährdet sehen.

---

80 bis  
90

Prozent der Brustkrebs-  
patientinnen können geheilt  
werden.

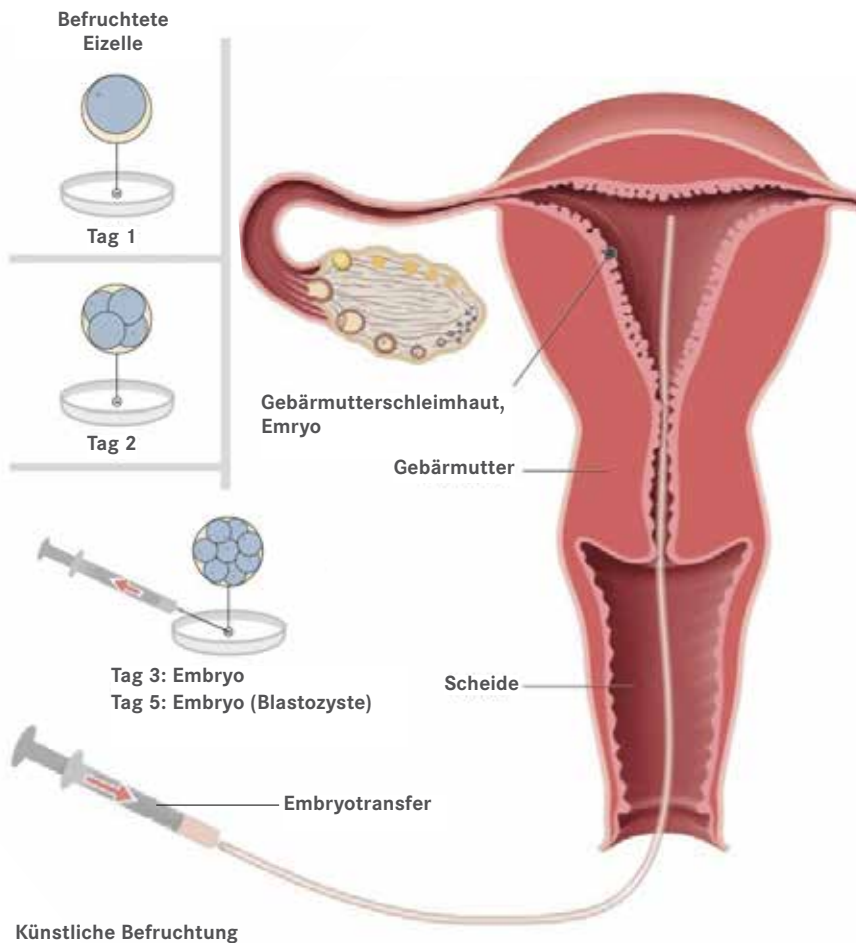
„Glücklicherweise können wir heute immer mehr Krebspatienten komplett heilen und dies mit immer schonenderen Methoden“, macht Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie und Leiter des Onkologischen Zentrums am Klinikum Esslingen, betroffenen Menschen Mut. „Bei Brustkrebs, dem häufigsten Krebs bei Frauen, können wir heute 80 bis 90 Prozent der Patientinnen heilen“, ergänzt Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Esslingen und Leiter des Interdisziplinären Brustzentrums und des Zentrums für gynäkologische Tumorerkrankungen. Voraussetzung ist immer eine sehr individuelle und nach dem einzelnen Tumor „maßgeschneiderte“ Behandlung.

Die immer besser werdenden Krebstherapien und ständig verbesserten Überlebensraten führen dazu, dass sich die Krebspezialisten zunehmend auch Gedanken über die langfristige Lebensqualität ihrer Patienten machen. Dies betrifft im Besonderen den Erhalt der Fruchtbarkeit bei jungen Frauen und Männern, deren Kinderwunsch noch nicht abgeschlossen ist oder der vielleicht erst in der Zukunft ein Thema werden sollte. Denn: Die Heilung einer Krebsbehandlung kann den Einsatz von Medikamenten und

Techniken (Strahlentherapie) erfordern, die einen schädlichen Einfluss auf Samen- und Eizellen haben und somit eine spätere Kinderwunscherfüllung verhindern können. Die Krebspezialisten am Klinikum Esslingen haben deshalb eine enge Kooperation mit dem Esslinger Kinderwunschzentrum von Dr. Johann Emil Costea aufgebaut. „Das Wichtigste ist es, die Frage nach einem möglichen Kinderwunsch bei einem jungen, neu erkrankten Patienten überhaupt zu bedenken und frühzeitig aktiv anzusprechen“, so Professor Geißler und Professor Kühn. Dann ist es wichtig, dass die Tumorspezialisten sehr eng und auf kurzen Wegen mit den Kinderwunschexperten (Reproduktionsmediziner) zusammenarbeiten, denn viele Entscheidungen müssen in kurzer Zeit gefällt werden, damit die eigentliche Krebsbehandlung ohne Verzögerung begonnen werden kann.

„Wir sind sehr froh, dass es uns gelungen ist, die fachliche Expertise von Kinderwunschexperten, die in niedergelassener Praxis tätig sind, mit der hohen Erfahrung in unserer klinischen Onkologie einzubinden“, so Bernd Sieber, Geschäftsführer am Klinikum Esslingen. „Dadurch hat sich das Angebot insbesondere für unsere jüngeren Krebspatienten/innen erneut erheblich verbessert“.

>>>



Künstliche Befruchtung

>>> Das Prinzip zur Erhaltung der Fruchtbarkeit ist einfach: die Keimzellen sollen der Chemotherapie nicht ausgesetzt werden. „Beim Mann frieren wir daher die Spermazellen im flüssigen Stickstoff ein“, erklärt Dr. Costea. Nachdem die Diagnose feststeht und ein Aufklärungsgespräch durch die Kinderwunschärzte erfolgt ist, können die Spermien sofort konserviert werden. In der Regel reicht die Menge an Spermazellen aus, um sechs Behandlungen einer künstlichen Befruchtung vorzunehmen. Eine „natürlichere“ Behandlungsmethode, wie z. B. eine Rückgabe von aufbereitetem Samen in die Gebärmutter, auch Insemination genannt, kann nur in den seltensten Fällen in Frage kommen. „Entscheidend sind aber auch Qualität, Beweglichkeit und Dichte der Zellen“, sagt er.

### Eizellen werden eingefroren

Um die Fruchtbarkeit der Frau zu erhalten, können auch ihre Eizellen eingefroren werden. Dafür braucht man allerdings zwei bis drei Wochen Zeit, bevor mit der Chemotherapie begonnen wird. „Die Frau erhält eine Stimulationsbehandlung der Eierstöcke, welche die Eizellen in genügender Zahl heranreifen lässt“, erklärt Dr. Marius Albowitz, der in der Praxis von Dr.

Costea praktiziert und seine Facharztausbildung in der Klinik von Professor Kühn absolviert hat. Die Eizellen werden dann, wie die Spermazellen, eingefroren und können so lange Zeit aufbewahrt werden, bis der Kinderwunsch manifest wird. „Die Chancen auf eine spätere Schwangerschaft sind höher, wenn die Eizellen befruchtet konserviert werden“, erklärt Dr. Albowitz. Das kommt allerdings nur für jene Frauen in Frage, die in einer festen Partnerschaft leben.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Eierstockgewebe einzufrieren. „Das

Gewebe wird bei einer Bauchspiegelung entnommen und kann nach Ende der Therapie wieder der Patientin zurückverpflanzt werden“, erklärt er. Das Verfahren der sogenannten Kryokonservierung entwickelt sich langsam von einem experimentellen Verfahren zum Standard. Allerdings kommt die Kryokonservierung nicht bei allen Krebsarten in Frage. „Bei weißem Blutkrebs (Leukämie) zum Beispiel befinden sich die Blutkrebszellen auch in den Eierstöcken. Wenn diese dann wieder implantiert werden, werden die Krebszellen mit zurückgegeben“, erläutert Professor Geißler. Bei Lymphomen wie dem Morbus Hodgkin, an dem oft auch junge Frauen erkranken, ist dagegen das Einfrieren von Eierstockgewebe durchaus sinnvoll, weil man im Vergleich zur Hormonstimulation schneller mit der Chemotherapie beginnen kann.

### Eierstöcke stilllegen

Häufig ist eine Bestrahlung Teil der Therapie. Das Eierstockgewebe ist aber sehr empfindlich gegenüber der Strahlung. „Zwar können wir die Strahlen sehr genau platzieren und dosieren, muss aber das Becken bestrahlt werden, sind auch die Fortpflanzungsorgane betroffen“, sagt er. Dann besteht die Möglichkeit, die Eierstöcke aus dem Becken in den Bauch umzulagern, wo sie vor den Strahlen geschützt sind.

„Egal welches Verfahren für die Patienten in Frage kommt, es ist wichtig rechtzeitig die Weichen für das Leben nach dem Krebs zu stellen.“

Welche Art der Eizellgewinnung durchgeführt wird, hängt aber auch von der Art der Krebserkrankung ab, so dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kinderwunschärzten und den Onkologen erforderlich ist. Bei sehr aggressiven Erkrankungen muss die Chemotherapie schnellst möglich begonnen werden, so dass eine Stimulation der Eizellreserve nicht abgewartet werden kann und sofort Eierstockgewebe entnommen werden sollte, wenn der Wunsch nach Fruchtbarkeitserhalt groß ist. Bei Brustkrebs hat man viel mehr Zeit und kann ohne Bedenken die Eierstöcke stimulieren, um dann möglichst viele

Eizellen auf einfachem Wege zu entnehmen, die später im Reagenzglas befruchtet werden können.

Letztlich können die Eierstöcke vor Beginn einer Chemotherapie stillgelegt werden, d. h. durch eine Depotspritze in künstliche Wechseljahre versetzt werden. Wenn durch diese Methode auch eine gewisse Chance besteht, dass die Eierstöcke nach abgeschlossener Behandlung noch ausreichend funktionieren, so ist jedoch aus wissenschaftlicher Sicht unklar, ob man sich hierdurch auch die Chancen für die Erfüllung des Kinderwunsches erhalten kann.

In Kooperation mit dem Esslinger Kinderwunschzentrum besteht eine Mitgliedschaft im Netzwerk Fertiprotekt. Dies ist ein Zusammenschluss vieler deutschsprachiger Kinderwunschzentren und onkologischer Kliniken unter der Leitung von Professor Michael von Wolff (Bern). Aus diesem Netzwerk heraus werden Standards zum Fruchtbarkeitserhalt erarbeitet, weiterentwickelt und wissenschaftlich begleitet.

Egal, welches Verfahren für die Patienten in Frage kommt, es ist wichtig, rechtzeitig die Weichen für das Leben nach dem Krebs zu stellen, darüber sind sich die vier Experten einig. Daher kritisieren sie auch, dass die Möglichkeiten zur Fruchtbarkeitserhaltung von den Patienten selbst bezahlt werden müssen, was z. B. im Fall einer Stimulationsbehandlung schnell 4000 bis 5000 Euro kosten kann.

Die Chancen für die Frauen nach dem Ende der Krebstherapie schwanger zu werden, sind gut. Entscheidend sind Qualität und Alter der Ei- und Samenzellen. „Das ist reine Zellbiologie“, sagt Dr.

## „Die Chancen für die Frauen nach dem Ende der Krebstherapie schwanger zu werden, sind gut.“

Costea. Es werden dann je nachdem Eizellen oder Samenzellen aus dem Kälteschlaf geholt und durch sogenannten In-vitro Fertilisation (IVF) zur Befruchtung gebracht. Dabei werden Ei- und Samenzelle im Reagenzglas vereint. Der Frau werden dann in der Regel zwei Embryonen eingesetzt. Die Chancen für eine Schwangerschaft liegt etwa bei 25 bis 30 Prozent pro Behandlungszyklus.

Um einen Rückfall zu verhindern, erhalten Frauen mit einem hormonempfindlichen Tumor nach der Therapie gegen den Brustkrebs zehn Jahre lang eine Antihormontherapie. Möchte eine Frau in dieser Zeit Mutter werden, besteht die Möglichkeit, die Hormontherapie zu pausieren und nach der Schwangerschaft fortzuführen. „Trotz der Pause haben die Frauen kein erhöhtes Rückfallrisiko“, sagt Professor Kühn.

### Krebs in der Schwangerschaft

Besonders belastend ist es, wenn während einer bestehenden Schwangerschaft ein Tumor diagnostiziert wird. Häufig ist es Zufall, dass zum Beispiel ein Tumor in der Brust festgestellt wird. Die hormonellen Veränderungen durch die Schwangerschaft sind kein Grund für den Ausbruch der Krebserkrankung. Schuldgefühle, Angst vor der Erkrankung und die Sorge um das Leben des Kindes treiben die wer-

denden Eltern um. Doch Professor Kühn kann ihnen ein Stück ihrer Sorgen nehmen: „Die schwangere Patientin mit Brustkrebs erhält dieselbe Therapie wie andere Patientinnen.“ Das beinhaltet auch eine Chemotherapie, falls dies erforderlich ist. Denn jahrelange klinische Forschung, unter anderem von der German Breast Group, einer wissenschaftlichen Forschungsgruppe mit der das Brustzentrum am Klinikum eng zusammenarbeitet, hat ergeben, dass die Chemotherapie keinen negativen Einfluss auf das Kind hat und die Kinder gesund zur Welt kommen.

Auch eine operative Entfernung des Tumors an der Brust stellt für das Kind keine Gefahr dar. Im Interdisziplinären Brustzentrum am Klinikum Esslingen hat man die ausreichende Erfahrung, Frauen und ihre Angehörigen in dieser schwierigen Situation umfassend zu betreuen – und das nicht nur medizinisch. „Die psychoonkologische Versorgung ist enorm wichtig“, sagt Professor Kühn. Daher ist eine Mitbetreuung durch erfahrene Psychologen selbstverständlich. *aw*

Einfrieren der Eizellen



**Klinikum Esslingen  
Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe**

Chefarzt Professor Dr.  
Thorsten Kühn  
Telefon 0711 3103-3051  
t.kuehn@klinikum-esslingen.de

**Klinikum Esslingen  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin,  
Onkologie/Hämatologie,  
Gastroenterologie und Infektiologie**

Prof. Dr. Michael Geißler  
Telefon 0711 3103 – 2450,  
-2451 und 2452  
g.kaiser@klinikum-esslingen.de

**IVF-Zentrum Esslingen**

Dr. Johann Emil Costea  
Martinstraße 15  
73728 Esslingen  
Telefon 0711 31 05 91 60