

Schwangerschaft und Krebs

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Schwangerschaft und Krebs, zwei Zustände, die konträr nicht sein können. Auf der einen Seite das Glück, Leben zu schenken, auf der anderen Seite Angst und die Bedrohung des eigenen Lebens. Wird die Diagnose Krebs in der Schwangerschaft gestellt, so treffen diese beiden kapitalen Zustände direkt aufeinander – eine Belastung, der die Betroffenen unmöglich alleine gewachsen sein können und der sie machtlos gegenüber stehen. Unsere Aufgabe ist daher nicht bloß die eines Ratgebers und Therapeuten, sondern auch die eines Organisators und Moderators. Die Betreuung dieser Patientinnen ist in einem interdisziplinären Team durchzuführen, das aus Psychoonkologen, Gynäkoonkologen, Reproduktionsmedizinern und, je nach Erkrankung, auch aus Hämatoonkologen, Strahlentherapeuten und Chirurgen besteht.

» Schwangerschaft und Krebs sind von der Betroffenen nicht allein zu bewältigen

Das vorliegende Heft von *Der Gynäkologie* widmet sich nicht nur der Krebserkrankung in der Schwangerschaft, sondern versucht auch die Frage zu beantworten, ob eine Schwangerschaft nach Krebserkrankung ein Risiko darstellt oder nicht und wann der richtige Zeitpunkt für eine Schwangerschaft ist. Es befasst sich eingehend und sehr ausführlich mit der Diagnose Krebs vor, in und nach der Schwangerschaft. Dabei wird auf die gynäkologi-

schen Krebserkrankungen, aber auch auf hämatookologische Erkrankungen und solide Tumoren eingegangen. Darüber hinaus gibt es einen Überblick über die dazugehörige Diagnostik, die Möglichkeiten der Systemtherapie sowie den derzeitigen Stand des Fertilitätsverlusts und stellt sowohl Standards als auch aktuelle Entwicklungen dar.

» Das Überleben mit einer malignen Erkrankung hat sich weiter verbessert

Die Überlebensrate junger Patientinnen mit einer malignen Erkrankung ist mit dem Wissen um molekulare Subgruppen und Targets durch eine mehr zielgerichtete Diagnostik und Therapie in den letzten Jahren weiter verbessert worden. *Cordes et al.* befassen sich daher mit den Möglichkeiten des Fertilitätsverlusts, wobei einige bereits etabliert, andere weiterhin experimentell sind. Das im Jahr 2006 gegründete Netzwerk FertiproTEKT unterstützt die Optimierung und Standardisierung der Beratung unserer Patientinnen.

Das Mammakarzinom ist das häufigste Malignom der Frau, daher ist das Wissen um die Therapie dieser Erkrankung auch in der Schwangerschaft von größter Wichtigkeit, zumal die Inzidenz des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft zunimmt. Eine Registerstudie der German Breast Group unter Federführung von *Sybille Loibl* sammelt seit Jahren erfolgreich Daten von Schwangeren mit Mammakarzinom. Die Erkenntnisse dieser Stu-

die sind in den letzten Jahren in unsere Therapieempfehlungen eingeflossen und werden von *Sybille Loibl* in ihrem Beitrag sozusagen „aus erster Hand“ zusammengefasst. Aufgrund der Tatsache, dass das Mammakarzinom die häufigste eine Schwangerschaft verkomplizierende maligne Erkrankung ist, widmen sich auch *Salmen et al.* dieser Erkrankung und gehen in punkto Systemtherapie noch etwas detaillierter auf die aktuelle Datenlage ein.

Eine andere Tumorentität, die ihre höchste Inzidenz im reproduktiven Alter hat und damit in der Schwangerschaft auftreten kann ist das Zervixkarzinom. Gerade Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch sind durch die maligne Erkrankung des für eine Schwangerschaft relevanten Organs sowohl organisch als auch besonders psychologisch affiziert. Der Grenzgang zwischen optimaler Therapie und Schwangerschaft wird im gleichnamigen Artikel von *Hoellen et al.* ausführlich beschrieben, der sowohl die prämaligen Läsionen als auch das invasive Karzinom einschließt.

Wirkt sich eine Schwangerschaft nun negativ auf eine gynäkoonkologische Erkrankung oder ein Mamakarzinom aus oder eher die onkologische Erkrankung negativ auf eine Schwangerschaft? Warum beide Fragen eher verneinend beantwortet werden können, wird von *Thill et al.* in ihrem Beitrag beantwortet, in dem neben den einzelnen Tumorentitäten auch die psychoonkologischen Aspekte gestreift werden. Diese werden unter anderem von *Bolling et al.* detaillierter berücksichtigt. Das interdisziplinäre Autorenteam beschäftigt sich in seinem Bei-

trag ausführlich mit den einzelnen zytotoxischen Substanzen sowie deren möglichem Einsatz in der Schwangerschaft und gibt eine umfassende Übersicht zu den hämato-onkologischen Erkrankungen und soliden Karzinomen in graviditate.

Wir sind sicher, Ihnen mit dem in dieser Ausgabe von *Der Gynäkologe* behandelten Leitthema zahlreiche Informationen an die Hand geben zu können, die Sie in komplexen Entscheidungs- und Belastungssituationen für die betroffene Schwangere, ihre Familien sowie für sich selbst in ihrer Praxis und in ihrem Arbeitsalltag nutzen können. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.



PD Dr. M. Thill



Prof. Dr. K. Diedrich



Prof. Dr. R. Kreienberg

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Thill
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Zertifiziertes Brustzentrum,
Agaplesion Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 4,
60431 Frankfurt am Main
marc.thill@fdk.info

Galenus-von-Pergamon-Preis 2012



Die Jury hat entschieden

Für manche ist er der inoffizielle „Nobelpreis“ für Pharmakologie: der Galenus-von-Pergamon-Preis. Am 18. Oktober wurde er im Rahmen einer festlichen Gala erneut verliehen – an drei beeindruckende Preisträger.

Primary Care

Der Preis in der Kategorie Primary Care würdigt ein Medikament, das bei einer breiten Patientengruppe eingesetzt wird. In diesem Jahr hat Novartis Pharma diesen Preis für Gilenya® (Fingolimod) erhalten. Fingolimod ist ein orales Medikament zur Therapie von Patienten mit Multipler Sklerose (MS). Es ist zugelassen für bisher nicht behandelte Patienten, die an einer rasch fortschreitenden, schweren schubförmigen MS erkrankt sind. Es ist zudem indiziert zur Eskalationstherapie, wenn trotz Behandlung mit einem Beta-Interferon eine hohe Krankheitsaktivität vorliegt. Mit Fingolimod gelingt es, die Schubrate zu verringern.

Specialist Care

Der Preis in der Kategorie Specialist Care zeichnet ein Medikament aus, das zur Behandlung seltener Erkrankungen verwendet wird. Der diesjährige Gewinner ist Zelboraf® (Vemurafenib) von Roche Pharma. Vemurafenib ist die erste Option für eine personalisierte Therapie bei inoperablem oder metastasiertem Melanom. Das Medikament in Form von Filmtabletten ist zugelassen zur Therapie von Melanompatienten, die ein mutiertes BRAF-Gen haben. In der Zulassungsstudie betrug die geschätzte mediane progressionsfreie Überlebenszeit 5,6 Monate im Vergleich zu Patienten mit der Standardchemothera-

pie mit Dacarbazin. In der Vemurafenib-Gruppe war zudem das Sterberisiko um 63% und das Progressionsrisiko um 74% verringert.

Grundlagenforschung

In der Kategorie Grundlagenforschung wurde das Team um Dr. Thomas Worzfeld aus Bad Nauheim für die Entwicklung eines neuen Ansatzes zur Therapie bei metastasierendem Brustkrebs geehrt. Worzfeld und sein Team haben herausgefunden, dass der Rezeptor Plexin-B1 eine besondere Bedeutung für die Metastasierung bei Brustkrebs hat. Anhand von Gewebeproben von Patientinnen mit einem Mammakarzinom stellten sie fest, dass die Frauen eine umso bessere Überlebenschance hatten, je weniger Rezeptoren im Tumorgewebe vorhanden waren. Inzwischen steht ein monoklonaler Antikörper gegen diesen Rezeptor zur Verfügung, der derzeit präklinisch getestet wird.

Springer Medizin CharityAward 2012

Das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar in Olpe ist für sein unermüdliches Engagement mit dem Springer Medizin CharityAward ausgezeichnet worden. Balthasar wurde im Jahr 1998 gegründet und ist damit das erste Kinder- und Jugendhospiz in Deutschland. Der von Schirmherr Daniel Bahr überreichte Springer Medizin CharityAward umfasst einen Barscheck über 50.000 Euro und ein Medienpaket über weitere 100.000 Euro. Damit unterstützt die Fachverlagsgruppe den Gewinner gezielt bei seiner Öffentlichkeitsarbeit.

Quelle: Springer Medizin