

Gynäkologische Endokrinologie 2019 · 17:63–64  
<https://doi.org/10.1007/s10304-019-0251-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2019



A. Germeyer<sup>1</sup> · R. Felberbaum<sup>2</sup> · W. Küpker<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsfrauenklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Kempten, Klinikverbund Kempten-Oberallgäu, Kempten, Deutschland

<sup>3</sup> Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Mittelbaden Baden-Baden – Bühl, Bühl, Deutschland

## Familienplanung nach ovarschädigenden Therapien – Wunsch oder Wirklichkeit?

Die beständigen Entwicklungen in der Onkologie im letzten Jahrhundert bis zu den aktuellen Erfolgen der immunonkologischen Behandlungen haben manche Krebserkrankungen, deren Prognose infaust erschien, in chronische Erkrankungen mit langer Lebenserwartung überführt. Bei manchen Entitäten haben sie sogar die Heilung zur realistischen Option gemacht. Damit verbunden ist auch der Wunsch nach einem normalen Leben, auch nach einem (weiteren) Kind und der Umsetzung einer solchen Familienplanung. Zusätzlich führt die gesellschaftliche Entwicklung bei gesunden Frauen häufig zur Verschiebung der Phase der Familienplanung in das höhere Alter mit entsprechenden Nachteilen bezüglich der Konzeptionschance.

» Auch häufige Operationen am Ovar reduzieren die ovarielle Reserve erheblich

Viele Frauen aber erleiden aufgrund von medizinisch indizierten Therapien eine Minderung der ovariellen Funktion bis hin zum vollständigen Verlust derselben. So bedingen häufige Operationen am Ovar einen relevanten Schaden hinsichtlich der ovariellen Reserve, dies gilt auch für Eingriffe aufgrund von benignen oder semimalignen Erkrankungen, wie Endometriose oder Borderline-Tumoren des Ovars, und für sonstige Operationen aufgrund von rezidivierenden Zys-

ten. Darüber hinaus verursachen, wie allseits bekannt, zahlreiche systemisch applizierte Chemotherapeutika, aber auch Bestrahlungen des kleinen Beckens einen erheblichen ovariellen Schaden. Die Therapieoptionen für betroffene Frauen sollten hinsichtlich der späteren Familienplanung frühzeitig thematisiert werden, außerdem sollten die Frauen eine kompetente, individuelle Beratung im Hinblick auf mögliche Maßnahmen zum Erhalt der späteren Fertilität erhalten.

Auch wenn es nie eine Garantie auf ein Kind geben kann, so ist es doch für die betroffenen Menschen von höchster Wichtigkeit, alle Optionen zu kennen, um entsprechend einem „informed consent“ eine Entscheidung für oder gegen entsprechende die Fertilität schützende Maßnahmen treffen zu können.

Ziel dieser Ausgabe von *Gynäkologische Endokrinologie* ist es, Ihnen Kenntnisse über fertilitätsprotektive Maßnahmen für die Beratung betroffener Frauen an die Hand zu geben, auch wenn dies die intensiviertere Beratung der Patientin nicht ersetzen kann. Bei eventuellem Interesse der Patientin sollte diese möglichst an entsprechende Zentren weiterverwiesen werden, die eine individuell abgestimmte Beratung und Behandlung gewährleisten können. Die Adressen der jeweils nächstgelegenen Beratungsstellen finden sie online über das Netzwerk FertiPROTEKT e. V. (<https://www.fertiprotekt.de>).

Um hinter einer fertilitätsprotektiven Maßnahme stehen zu können, muss uns

jedoch erst die Angst vor den Folgen einer Schwangerschaft nach Tumorerkrankung genommen werden. Daher legen S. Loibl u. S. Seiler im ersten Beitrag dar, dass es derzeit keinen Grund gibt, einer Patientin grundsätzlich von einer Schwangerschaft abzuraten, selbst bei Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom. Dennoch betonen die Autoren, wie wichtig es ist, die endokrine Therapie komplett abzuschließen – oder diese gegebenenfalls nach einer kurzen Unterbrechung zur Erfüllung des Kinderwunschs wieder aufzunehmen. Klar wird in ihrem Beitrag jedoch auch, wie wichtig die fertilitätsprotektiven Maßnahmen für die Umsetzung des Kinderwunschs nach Krebstherapien sein können, da die Chance, schwanger zu werden, ohne solche Maßnahmen je nach durchgeführter Therapie doch erheblich eingeschränkt ist.

» Spezialisierte Zentren gewährleisten eine individuell abgestimmte Beratung und Behandlung

Darauf aufbauend beschreiben M. Goekenjan et al. die derzeitigen Indikationen für fertilitätsprotektive Maßnahmen anhand der einzelnen Krankheitsbilder und die zu erwartenden Risiken der krankheitsspezifischen Therapien hinsichtlich der ovariellen Reserve. Aber auch häu-

fige Operationen am Ovar bei benignen Erkrankungen können die Chance auf eine spätere Konzeption durch Verlust von funktionstüchtigem Ovargewebe erheblich beeinträchtigen, weshalb *W. Küpker*, *J. Aizpurua* u. *R.E. Felberbaum* die Indikation zur Fertilitätsprotektion bei ausgeprägten Fällen der Endometriose fundiert aufarbeitet.

Zu den Maßnahmen der Fertilitätsprotektion bei Anwendung von systemischen zytotoxischen Substanzen mit entsprechender schädigender Wirkung am Ovar zählen bis dato die Suppression des Ovargewebes sowie die Kryokonservierung von Keimzellen oder von Ovargewebe. Da die Datenlage jedoch immer wieder verwirrend ist und sich über die Jahre verändert hat, arbeitet *F. Nawroth* den aktuellen Kenntnisstand zur immer wieder heiß diskutierten Therapie mit Gonadotropin-Releasing-Hormon-Agonisten umfassend auf, während

*A. Germeyer* die Vor- und Nachteile der einzelnen invasiven Therapien, namentlich der ovariellen Stimulation mit Eizellentnahme und der Ovargewebekryokonservierung beschreibt und die individuell korrekten Indikationen abhängig von der Grunderkrankung und dem gesundheitlichen Zustand der Patientin betrachtet.

Abschließend fasst *M.S. Kupka* die derzeitige Datenlage zum Social Freezing zusammen und versucht, diese vorurteilsfrei zu beleuchten, um eine neutrale Beratung der ratsuchenden Patientinnen zu ermöglichen.

Wir hoffen, Ihr Interesse an den Beiträgen zur Fertilitätsprotektion geweckt zu haben.



A. Germeyer



R. Felberbaum



W. Küpker

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. A. Germeyer**

Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsfrauenklinik Heidelberg  
INF 440, 69120 Heidelberg, Deutschland  
ariane.germeyer@med.uni-heidelberg.de

**Interessenkonflikt.** A. Germeyer, R. Felberbaum und W. Küpker geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Mit Infografiken  
und Videos



## Adipositas

- Spannende Fortbildung an Patientenfällen
- Online CME-Kurs nach aktueller Leitlinie
- Anschaulich, kompakt, praxisnah

Für DGIM-Mitglieder und e.Med-Abonnenten

Online  
punkten!

[www.SpringerMedizin.de/ecurriculum-innere-medizin](http://www.SpringerMedizin.de/ecurriculum-innere-medizin)

