

Eigene Kinder nach Krebserkrankung



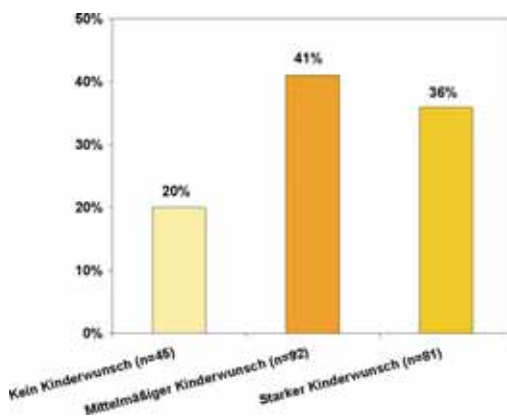
Anja Borgmann-Staudt



Simone Reinmuth

Kinderwunsch und Möglichkeiten – Ein wesentlicher Bestandteil guter Lebensqualität ist für sehr viele Menschen der erfüllte Kinderwunsch. Dazu gehören natürlich auch Menschen mit einer onkologischen Erkrankung.

In Berlin haben wir eine Umfrage bei ehemaligen kideronkologischen Patienten durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Umfrage über 18 Jahre alt waren. 77% der 260 Teilnehmer gaben einen mittelmäßigen oder starken Kinderwunsch an.



Kinderwunsch von 260 ehemaligen onkologischen Patienten: Berliner Ergebnisse

Da einige onkologische Therapieverfahren, wie die Bestrahlung im Bereich der Geschlechtsorgane oder bestimmte Chemotherapeutika, wie Procarbazin bei Jungen, zur Unfruchtbarkeit führen können, kann es im Einzelfall sinnvoll sein, vor Beginn der Therapie vorsorgliche Maßnahmen zu ergreifen, damit ein späterer Kinderwunsch erfüllbar bleibt. So liegen in unserem Hause Erfahrungen mit dem Einfrieren von Spermienzellen jugendlicher Patienten – vor allem vor Procarbazintherapie – vor. Die später zum gewünschten Zeitpunkt aufgetauten Spermienzellen können in einem Reagenzglas aktiv Eizellen befruchten (In Vitro Fertilisation, IVF). Alternativ kann eine einzelne vitale Spermienzelle in eine Eizelle eingebracht werden (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI). Bei einer unserer Patientinnen wurde Eierstock-

gewebe vor einer Ganzkörperbestrahlung eingefroren. Eine spätere Rückverpflanzung des Eierstockgewebes soll die eigene Hormonproduktion sowie eine Schwangerschaft durch IVF oder ICSI oder auch durch natürliche Empfängnis ermöglichen. Das Einfrieren von Eierstockgewebe ist allerdings heute bei pädiatrisch onkologischen Patienten noch keine Routinemaßnahme, sondern als experimentell einzustufen.

Kommt es durch die Krebstherapie zu einer Schädigung des Hodens und einer Abnahme vitaler Spermienzellen, kann versucht werden, durch eine Hodenbiopsie (Testikuläre Spermienextraktion, TESE) Spermienzellen für eine IVF oder ICSI zu gewinnen.

Bei Frauen kann zur Unterstützung der Entstehung einer Schwangerschaft oder zum Erhalt einer Schwangerschaft eine Hormonbehandlung gegebenenfalls mit IVF oder ICSI angeboten werden.

Es ist jedoch noch längst nicht für alle onkologischen Therapieverfahren gesichert, inwieweit diese die Fruchtbarkeit der Patienten schädigen.

Berliner Umfrage

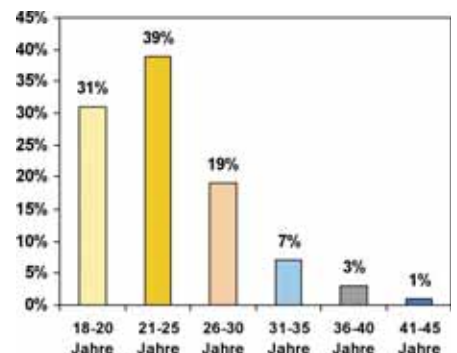
In der Berliner Umfrage stellten wir in einem vielseitigen Fragebogen ehemaligen mittlerweile erwachsenen Patienten Fragen zu ihrer Pubertätsentwicklung und Fruchtbarkeit, zu ihrem Kinderwunsch und dessen Erfüllung sowie zum Gesundheitszustand ihrer Kinder. 574 ehemalige Patienten erhielten einen Fragebogen. Die Patienten waren im Deutschen Kinderkrebsregister registriert und wurden in einem der beiden kideronkologischen Zentren, HELIOS Klinikum Berlin-Buch oder Charité Standort Virchow-Klinikum, in Berlin behandelt. Leider konnten wir nicht allen der 752 im Deutschen Kinderkrebsregister regis-

trierten Patienten die Teilnahme anbieten, da die aktuellen Adressen teilweise nicht zu ermitteln waren. Wir freuten uns über die Teilnahme von 260 Patienten, was fast 50% der angeschriebenen Patienten entsprach. Bei diesen Patienten möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Im Folgenden wollen wir einen Teil der Ergebnisse präsentieren.

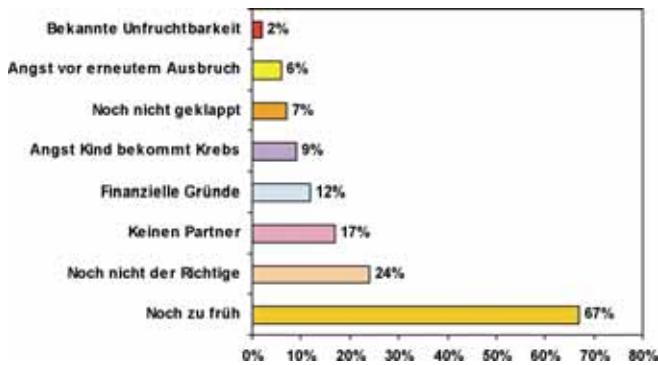
Berliner Ergebnisse

Das durchschnittliche Alter bei Befragung lag bei 23,7 Jahren. Die Altersverteilung der 260 Umfrageteilnehmer ist hier durch ein Balkendiagramm veranschaulicht:



Gründe für das recht junge Alter bei Befragung liegen zum Einen darin, dass die Adressen jüngerer ehemaliger Patienten eher noch aktuell sind als die Adressen älterer Patienten. Letztere sind durch Namensänderungen bei Heirat oder durch mehrfache Umzüge oft nicht mehr ermittelbar und somit für uns nicht erreichbar. Ein weiterer Grund ist, dass das Deutsche Kinderkrebsregister erst 1980 begonnen hat, systematisch Patienten mit ihren Adressen zu erfassen und somit viele der erfassten Patienten noch nicht die Altersgruppen 31-35, 36-40 und 41-45 Jahre erreichten. Die ältesten derzeit im Kinder-

Gründe gegen eigene Kinder



krebsregister Registrierten sind Anfang 40 Jahre alt.

Im Vergleich zur Kinderwunschrates von 90% in der altersentsprechenden Gesamtbevölkerung¹ ist der allgemeine Wunsch nach Kindern bei den Umfrageteilnehmern mit 77% etwas niedriger. Gründe der Patienten gegen eigene Kinder sind im Balkendiagramm (s. oben) dargestellt.

Bei dem jungen Durchschnittsalter der Befragten erstaunt es nicht, dass als häufigster Grund gegen eigene Kinder „noch zu früh“ angegeben wurde. Bemerkenswerte Ergebnisse hingegen sind, dass in 9% die „Angst, das Kind könnte Krebs bekommen“ und in 6% die „Angst vor erneutem Ausbruch der Erkrankung“ als Grund gegen eigene Kinder angegeben wurde. Diese Ängste sollten mit dem behandelnden Onkologen besprochen werden. Auch, wie niedrig das eigene Rückfallrisiko mit zunehmendem Abstand zur Erkrankung ist, kann bei Bedarf abgeklärt werden.

Bisher vorliegende Studien geben keinen Anhalt dafür, dass mit einer Schwangerschaft ein erhöhtes Rückfallrisiko für die eigene Krebserkrankung verbunden ist. Untersuchungen dazu wurden z.B. bei Patientinnen mit Brustkrebs durchgeführt².

Zur Frage, ob Krebserkrankungen bei Nachkommen häufiger auftreten, lässt sich sagen, dass nur bei wenigen für das Kindes- und Jugendalter typischen Krebserkrankungen eine familiäre Häufung auftritt, so z.B. bei den erblichen Formen des Retinoblastoms und des Wilms tumors. Insgesamt ist der Anteil der Tumorerkrankungen mit erblichen Faktoren gegenüber den im Kindesalter sporadisch auftretenden Tumoren klein³. Bei einer Vielzahl von sehr seltenen familiären Syndromen kommen so genannte Tumorprädispositionsfaktoren vor, die vererbt werden können. Wenn der Verdacht auf eine solche familiäre Veranlagung besteht, sollte eine Beratung durch Experten erfolgen.

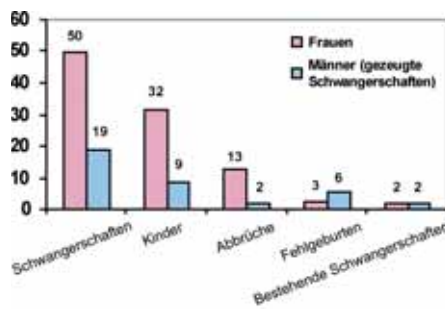
Die Frage nach dem Risiko genetischer Erkrankungen bei Kindern, deren Eltern eine Chemo- oder Strahlentherapie erhielten, wurde in Studien untersucht. Eine statistisch signifikante Erhöhung des Risikos genetischer Erkrankungen konnte nicht festgestellt werden⁴.

Wo fruchtbarkeitsschädigende Bestandteile der Therapie unvermeidbar sind, weil ansonsten der Heilungserfolg gefährdet würde, können schon vor Beginn der Therapie vorbeugende Maßnahmen empfohlen werden.

Wir würden uns freuen, zu einem späteren Zeitpunkt an dieser Stelle über Ergebnisse der geplanten bundesweiten Umfrage „Fertilität nach Chemo- und Strahlentherapie im Kindes- und Jugendalter, „FeCt“ berichten zu können. ■



44 der 260 Teilnehmer der Berliner Umfrage haben mindestens eine Schwangerschaft gezeugt oder empfangen. Mit der folgenden Balkengrafik geben wir einen Überblick über die Schwangerschaftsverläufe.



Erfreulicherweise wurden von 30 Teilnehmerinnen oder Teilnehmern 41 Kinder geboren oder gezeugt, wobei 40 Kinder gesund waren und eines einen Klumpfuß hatte. Die Ursache für die Entstehung des Klumpfußes ist unklar. Das durchschnittliche Geburtsgewicht und der durchschnittliche Kopfumfang der Kinder lagen im Normbereich.

Die Fehlgeburtenrate lag mit 13% im Bereich des Fehlgeburtenrisikos in der Gesamtbevölkerung, welches bei 10-15% liegt⁵.

Ausblick

Um statistisch abgesicherte Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob, und wenn ja, in welcher Dosierung onkologische Medikamente und Strahlentherapie das Unfruchtbarkeitsrisiko pädiatrisch onkologischer Patienten erhöhen, möchten wir die Umfrage nun bundesweit ausdehnen. Es wird derzeit geprüft, ob eine solche bundesweite Studie mit Hilfe des Deutschen Kinderkrebsregisters durchgeführt werden kann. Die Ergebnisse könnten in die Planung zukünftiger Therapieoptimierungsstudien einfließen und dazu beitragen, das Unfruchtbarkeitsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Kontakt:
 Dr. med. Anja Borgmann-Staudt
 anja.borgmann@charite.de
 Cand. med. Simone Reinmuth
 simone.reinmuth@charite.de
 Charité - Universitätsmedizin Berlin
 Campus Virchow-Klinikum
 CharitéCentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik
 Otto-Heubner-Centrum
 für Kinder- und Jugendmedizin
 Klinik für Pädiatrie m. S. Onkologie/Hämatologie
 Augustenburger Platz 1
 13353 Berlin

Die Berliner Umfrage wurde gefördert durch die Kind-Philipp-Stiftung für Leukämieforschung und durch die Universitäre Forschungsförderung der Charité, Berlin

Literatur

1. Das subjektive Zeitfenster für die Elternschaft. Eine Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, 20.04.2005. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/allensbach-zeitfenster-charts,property=pdf,bereich=rwb=true.pdf>
2. Kroman N, Jensen MB, Melbye M, Wohlfahrt J, Mouridsen HT. Should women be advised against pregnancy after breast-cancer treatment? *Lancet*. 1997; 350: 319-322.
3. Quesnel S, Malkin D. Genetic predisposition to cancer and familial cancer syndromes. *Pediatr Clin North Am*. 1997; 44(4): 791-808.
4. Meistrich ML, Byrne J. Genetic Disease in Offspring of Long-Term Survivors of Childhood and Adolescent Cancer Treated with Potentially Mutagenic Therapies. *The American Journal of Human Genetics*. 2002; 70: 1069-1071.
5. Friese K, Kirschner W. Vorsorge vor und in der Schwangerschaft – Zur Verringerung von Komplikationen im Verlauf der Schwangerschaft. http://www.familienhandbuch.de/cms/Gesundheit_Vorsorge.pdf