

„Jungen Krebspatienten die Chance auf ein eigenes Kind erhalten!

Warum zahlen die Krankenkassen nicht für vorbeugende Maßnahmen?“

Pressekonferenz, am 30.11.2017 , Berlin



Fruchtbarkeitserhaltung bei Krebspatientinnen Festlegungen der neuen AWMF-Leitlinie

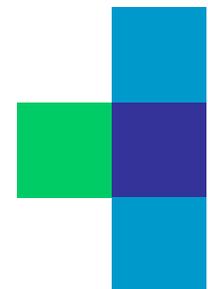
Ralf Dittrich

Frauenklinik des Universitätsklinikums

Universitätsfortpflanzungszentrum Franken



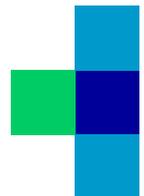
**Universitätsklinikum
Erlangen**



Warum Fertilitätserhalt bei Krebspatientinnen?

Die Überlebensrate von Krebspatienten hat sich durch enorme Fortschritte hinsichtlich einer frühzeitigen Diagnosestellung und effizienterer Behandlungsschemata von onkologischen Erkrankungen deutlich erhöht. So beträgt die Langzeitüberlebensrate nach Hodgkin-Lymphomen in der Kindheit und Jugend mehr als 90% und für akute lymphoblastische Leukämien fast 80 %. Brustkrebs tritt in 10% der Fälle bei Frauen in fortpflanzungsfähigem Alter auf, die Fünfjahresüberlebensrate beträgt 88%.

Krebs ist heute nicht mehr tödlich!

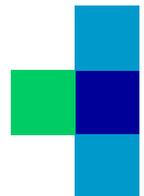


Häufigkeit einer Krebserkrankung im Reproduktionsmedizinischen Alter (< 40 Jahre)

Auf Deutschland hochgerechnete Zahlen des Bayerischen Krebsregisters (hier für die Stadt München)

78000 neu aufgetretenen Tumorerkrankungen per Jahr für die Altersklasse von 0 bis 40 Jahren in Deutschland

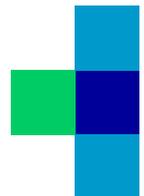
(http://www.tumorregister-muenchen.de/epi/r27_162m2012.pdf).



Ist der Fertilitätserhalt bei Krebserkrankungen wichtig für die Patienten/-innen?

- Die Erfüllung des Kinderwunsches ist Teil der Selbstverwirklichung von Frauen und Männern mit Kinderwunsch.
- Das gilt für gesunde junge Frauen und Männer
- Das gilt für Krebspatientinnen und –patienten
- Ca. 70 % von befragten Krebspatienten/-innen geben an, Angst davor zu haben keine Kinder mehr bekommen, bzw. zeugen zu können.

Psychooncology. 2014 Feb;23(2):173-82; J Clin Oncol 20:1880–1889; Klin Padiatr 220:159–165; Support Care Cancer. 2015 Feb;23(2):333-41; Pediatr Blood Cancer. 2009 Aug;53(2):281-4

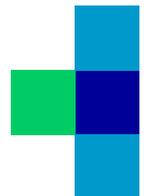


Wird dieser Kinderwunsch der Patientinnen und Patienten von „health professionals“ genügend gewürdigt?

- Nur 22% von Mitarbeitern im Gesundheitswesen gaben in einer Studie aus 2015 an Krebspatienten über fertilitätserhaltende Maßnahmen hinzuweisen.

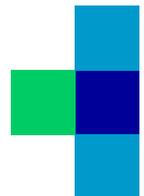
(Obstet Gynecol, 2015; 125 Suppl 1:8S-9S)

Frauen und Männer und Eltern von Kindern werden nicht ausreichend über fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Krebserkrankungen aufgeklärt!



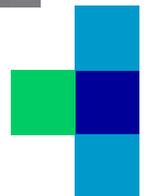
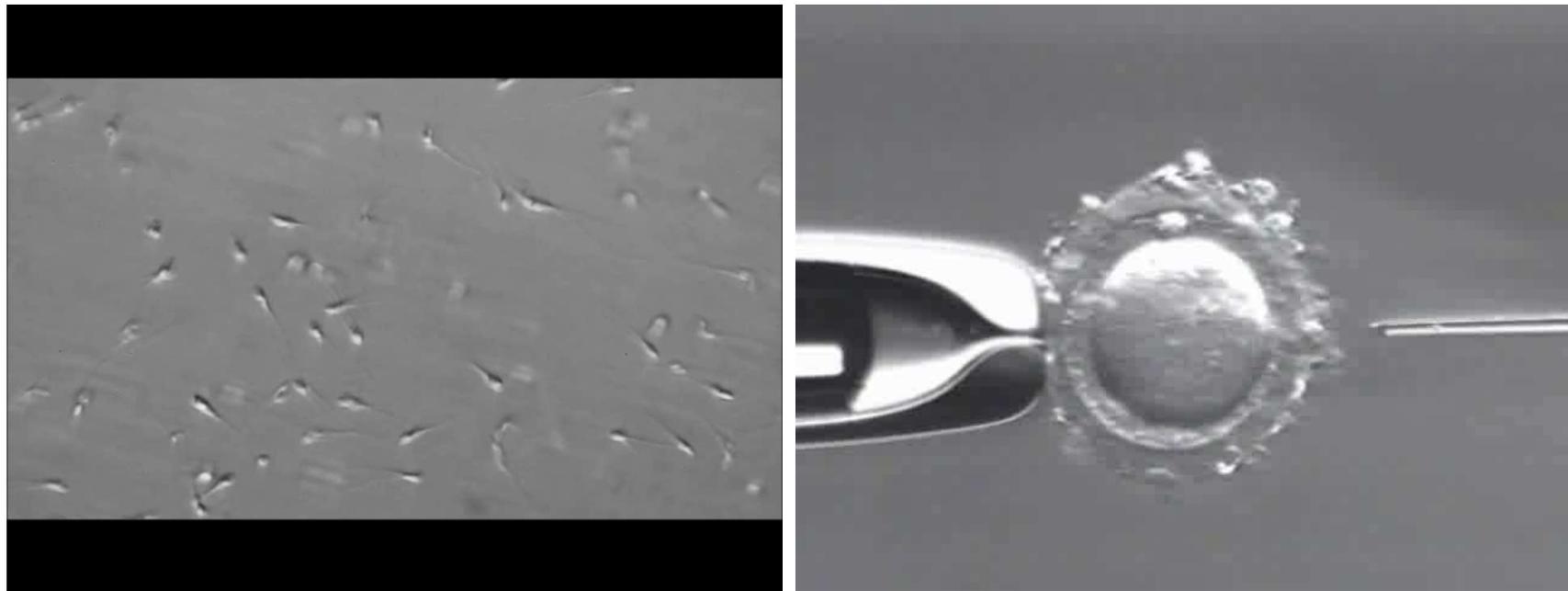
Was gibt es an fertilitätsprotektiven Maßnahmen für Frauen und Männer?

- Fertilitätsprotektive Maßnahmen für Männer
- Fertilitätsprotektive Maßnahmen bei Frauen



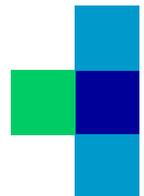
Fertilitätsprotektive Maßnahmen beim Mann

- Spermienkryokonservierung (+ ICSI)
- Kryokonservierung von Hodengewebe

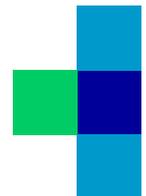
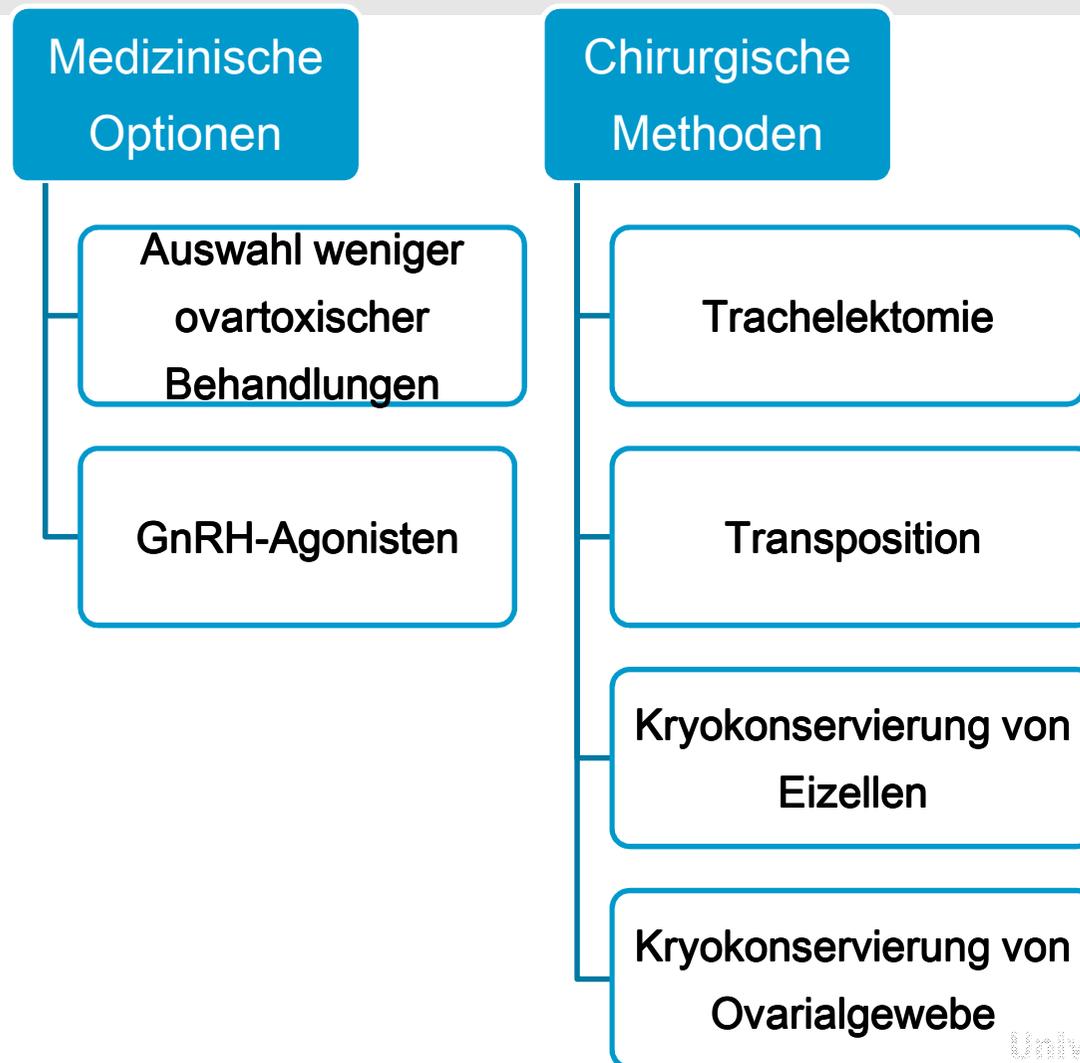


Fertilitätsprotektive Maßnahmen beim Mann

- Die Kryokonservierung von Spermien ist sicher
- Viele Schwangerschaften wurden so schon erzielt
- Bei Azoospermie kann auch Hodengewebe kryokonserviert werden
- Bei präpubertären Jungen kann ebenfalls Hodengewebe kryokonserviert werden um aus diesem (in vitro oder in vivo) Spermien generieren zu können.



Strategien der Fertilitätserhaltung/-wiederherstellung bei Frauen:



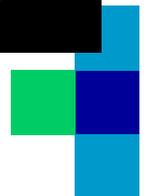
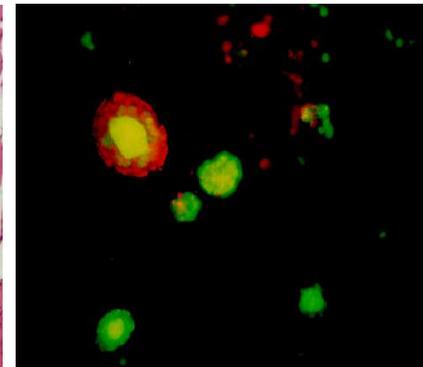
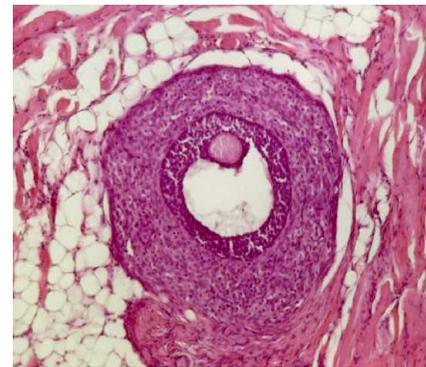
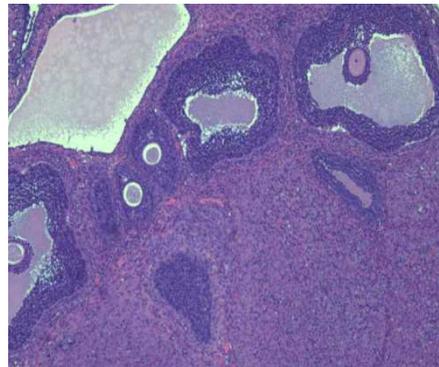
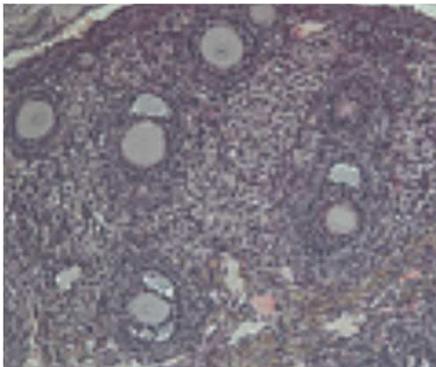
Kryokonservierung von Keimzellen

Kryokonservierung von reifen Eizellen, unreife Eizellen und Embryonen:

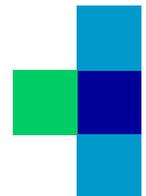
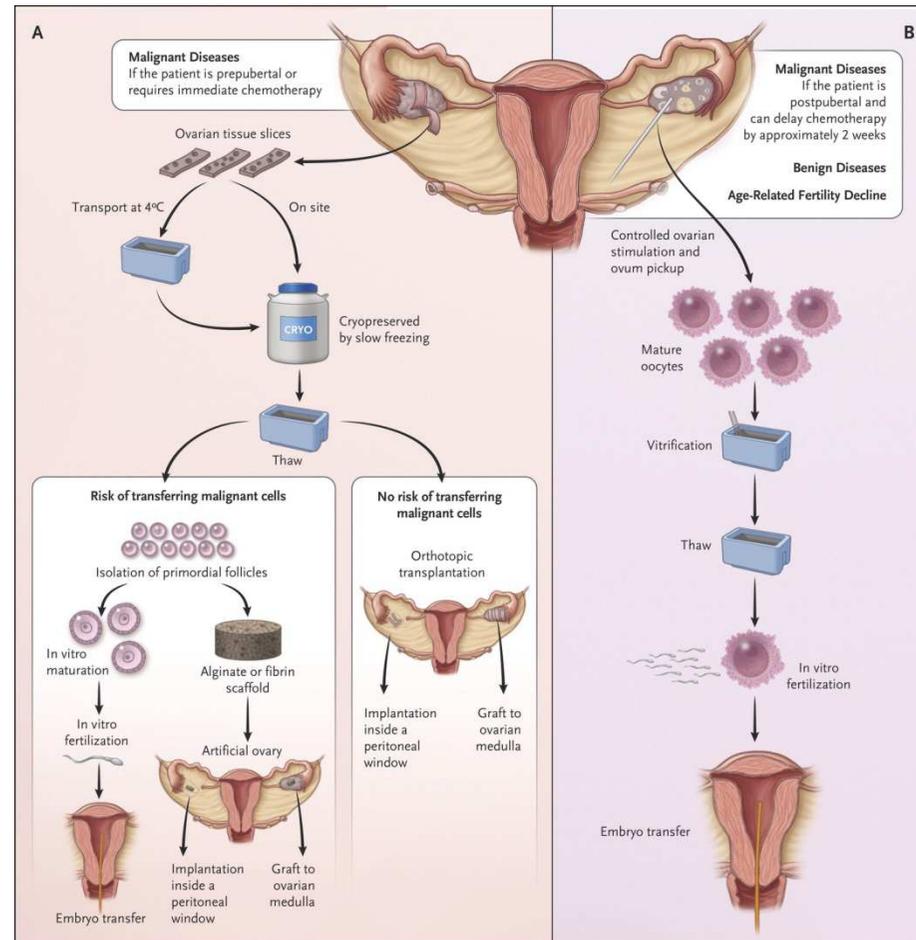
- Embryo
- „Zygote“ (PN-stage)
- Metaphase II-Eizelle
- unreife Eizellen (+IVM)



- Ovarialgewebe:

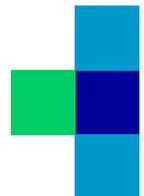


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE 377;17 (October 26, 2017) J Donnez & MM Dolmans

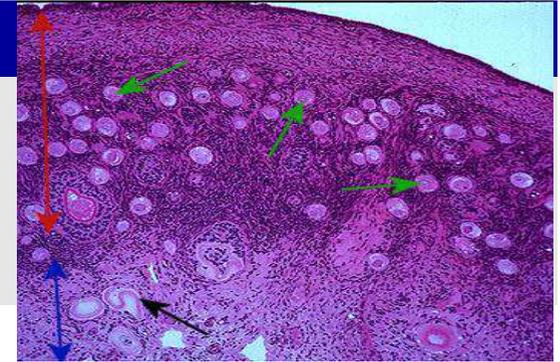


Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen:

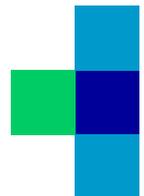
- Etabliert (Kryokonservierung, IVF), erste Schwangerschaften 1987 (Cheng, van Uem)
- Vorteil: man braucht keinen männlichen Partner
- 15 Eizellen sollten eingefroren werden (um mit 70% Wahrscheinlichkeit später zu einer Schwangerschaft zu kommen) (Empfehlung FertiProtekt)
- Nachteil: Um 15 Eizellen zu erhalten braucht man eine Stimulationsbehandlung
- Dadurch kommt es zu einer Verschiebung der Chemotherapie



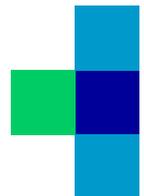
Kryokonservierung von Ovarialgewebe:

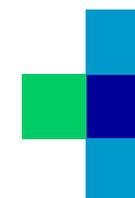
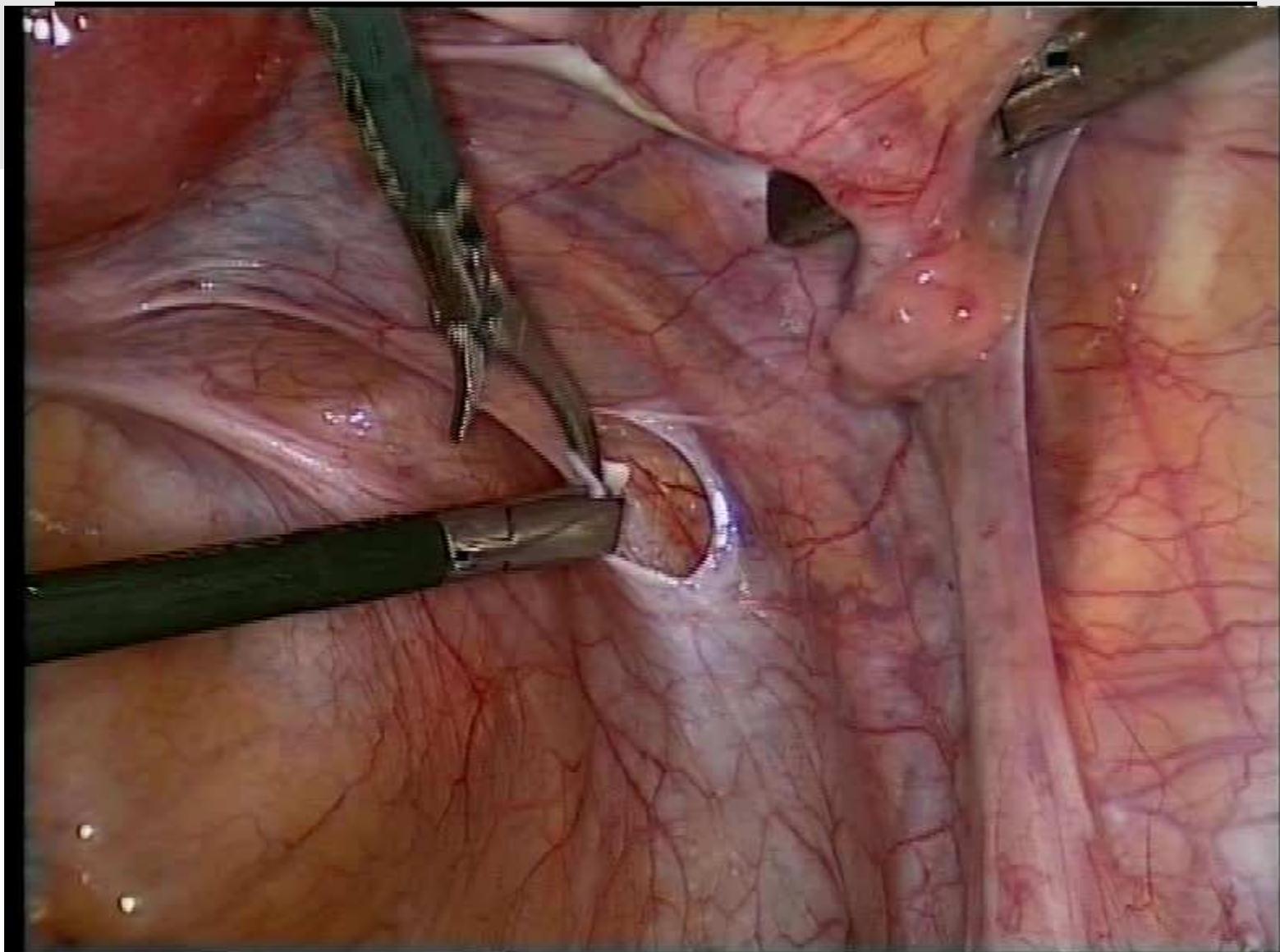


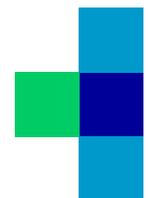
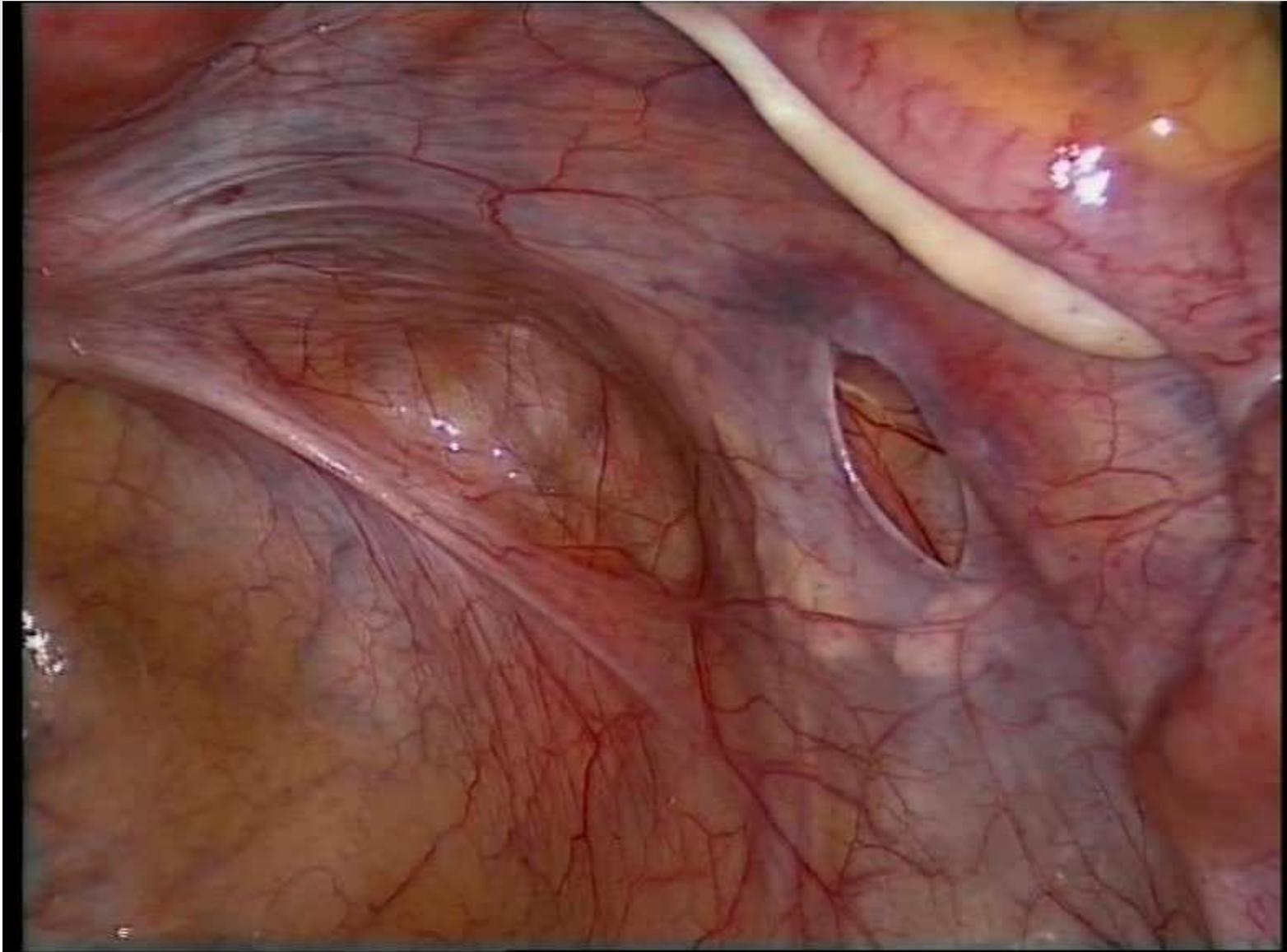
- Keine Stimulationsbehandlung, keine Verschiebung der Chemotherapie
- 100derte von Eizellen bereits in kleiner Biopsie
- Bei Retransplantation keine HRT nötig
- Nachteil: bei maligner Zellkontamination im ovariellen Gewebe (z.B. bei Leukämie) ist die Retransplantation des Ovarialgewebes zurück in die Patientin nur bedingt möglich.



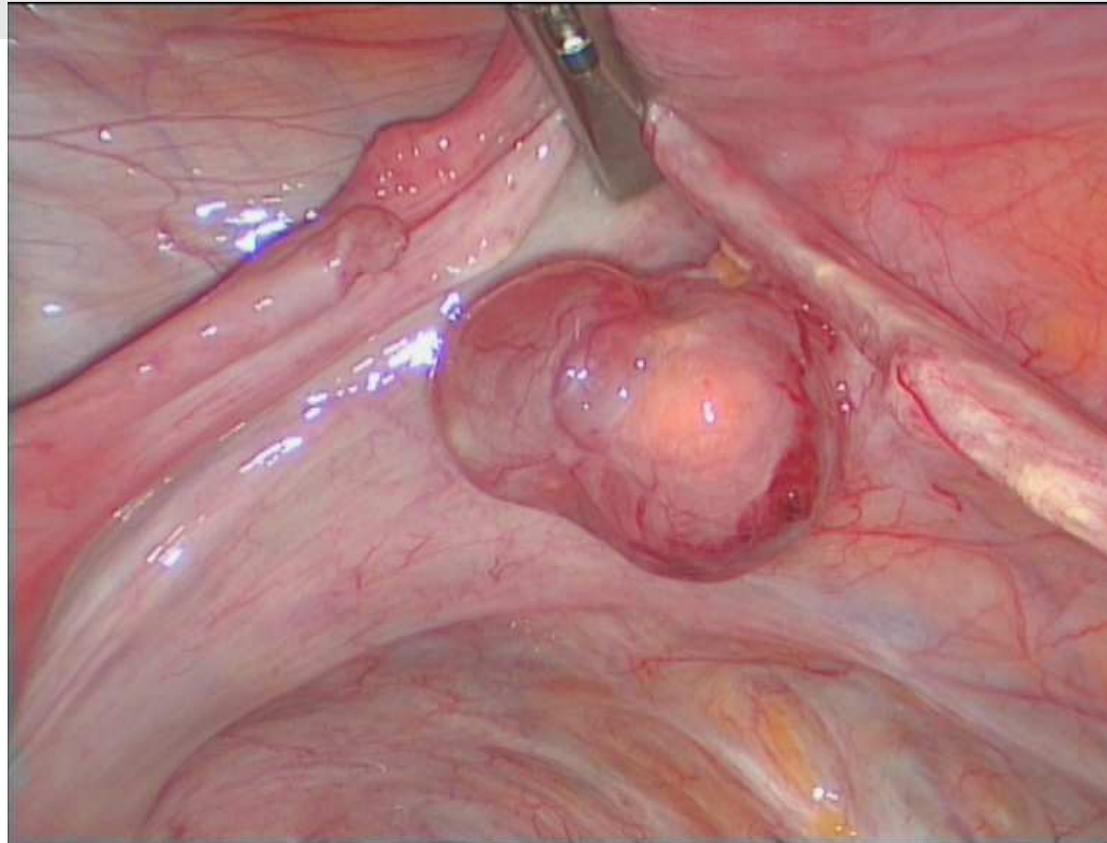
Wie kommt man mit dem kryokonserviertem Ovarialgewebe zu einer Schwangerschaft?



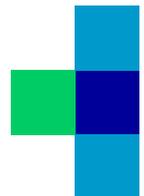




Ovulation an der Beckenwand



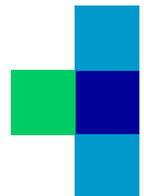
Dittrich R, Hackl J, Lotz L, Hoffmann I, Beckmann MW. Pregnancies and live births after 20 transplantations of cryopreserved ovarian tissue in a single center. Fertil Steril. 2015 Feb;103(2):462-8



Transplantationen in Erlangen:

- 40 Transplantationen (bis Juli 2017)
- 10 Schwangerschaften
- → SR: 25%

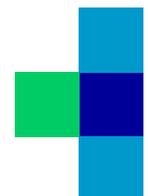
- Seit Juli 2017 17 weitere Transplantationen



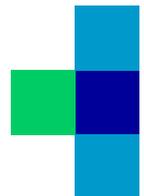
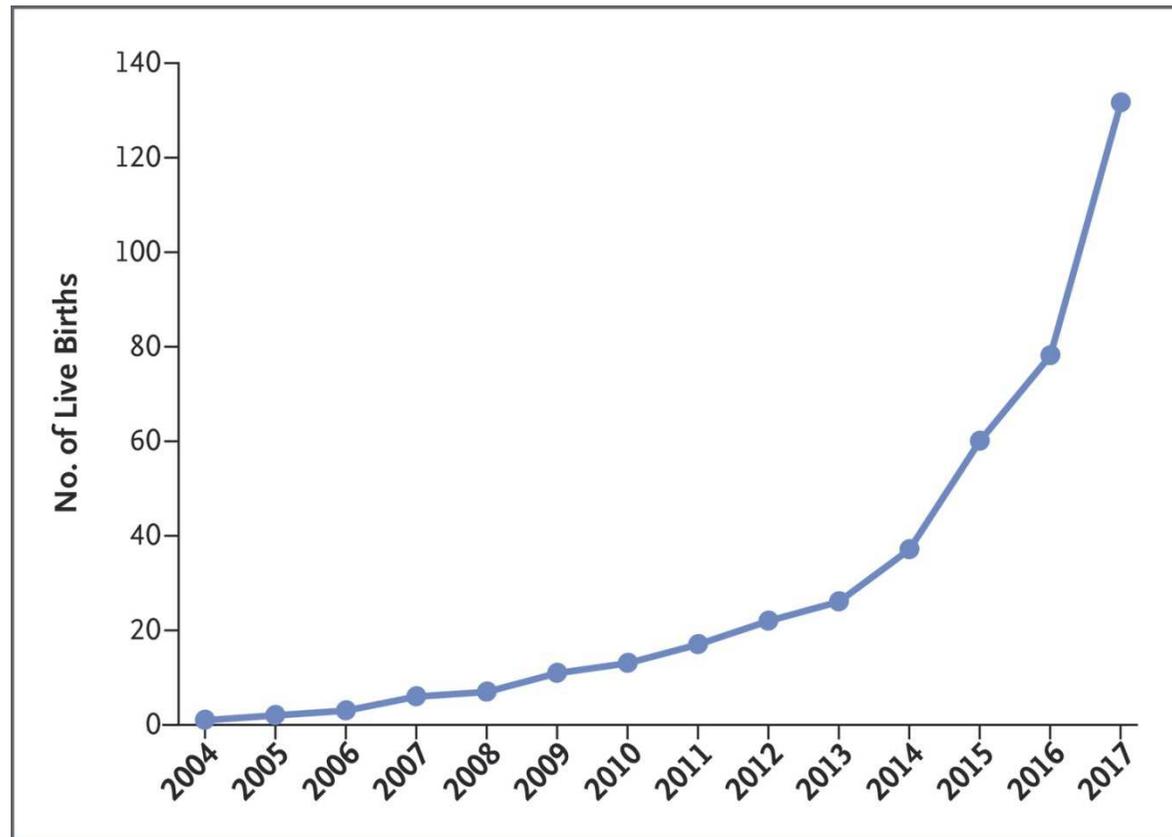


Frauenklinik
Universität-Fortpflanzungszentrum Franken (UFF)
Zertifizierung nach DIN:ISO 9001:2000

Universitätsklinikum
Erlangen



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE 377;17 (October 26, 2017) Donnez & Dolmans



AWMF-Leitlinie: Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen (#: 015/082)

- Federführende Fachgesellschaften: DGGG, DGU, DGRM
- Koordinatoren: Ralf Dittrich (DGGG), Sabine Kliesch (DGU), Andreas Schüring (DGRM)
- Beteiligte Fachgesellschaften: 39
- Moderator: Markus Follmann, DKG

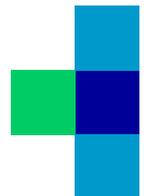
- Fertigstellung: bis zum DKK 2018 (Februar 2018)



Frauenklinik
Universität-Fortpflanzungszentrum Franken (UFF)
Zertifizierung nach DIN:ISO 9001:2000



Universitätsklinikum
Erlangen



Thematik Fertilitätsprotektion bei onkologischen Erkrankungen

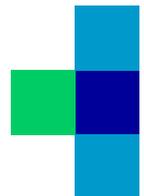
Konsensbasiertes Statement 1.S1

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

Die Beratung über Konzepte zum Erhalt der Fertilität soll unter Berücksichtigung der Lebensumstände, der empfohlenen onkologischen Therapien und des individuellen Risikoprofils ein integraler Bestandteil onkologischer Behandlungen von Patientinnen und Patienten sein.

→ Aufklärung über Fertilitätserhalt obligat !



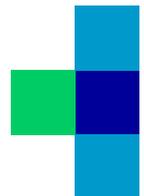
Kryokonservierung von Ovarialgewebe

Konsensbasiertes Statement 4.S23

Expertenkonsens

Konsensusstärke ++

Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist eine etablierte Methode, um die Fertilität nach der Behandlung der Krebserkrankung wiederherzustellen.



Maligne Erkrankungen im Kindes-und Jugendalter

Hohes Risiko

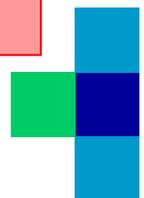
Beckenbestrahlung und Ganzkörperbestrahlung [1-4]

Ovarielle Bestrahlungsdosis ≥ 10 Gray (altersabhängig! postpubertäres Organ ist strahlensensibler [3], Bestrahlung unterhalb LWK 5 ist bedenklich: iliakale Bestrahlung ist gonadotoxisch, inguinale Bestrahlung ist individuell zu untersuchen)

Testikuläre Bestrahlungsdosis ≥ 4 Gray (Hodenkapsel schützt bei inguinaler und iliakaler Bestrahlung. Wenn der Hoden im Bestrahlungsfeld liegt, kann Kapsel jedoch verstärkend wirkend!)

Bei **Mädchen**: Busulfan ≥ 14 mg/ kg/ KG kumulative Dosis [2, 5]

Bei **Jungen**: Procarbazin ≥ 6 g/m² [6]



Maligne Erkrankungen im Kindes-und Jugendalter

Konsensbasierte Empfehlung 8.E91

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

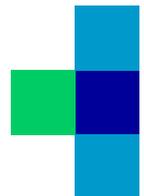
Postpubertär kann nach Stimulationsbehandlung eine Kryokonservierung von Oozyten erfolgen. Dies soll vor Therapiebeginn stattfinden, wenn dieser um 2 Wochen verschoben werden kann.

Konsensbasierte Empfehlung 8.E92

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

Die Indikation zur Kryokonservierung von Ovarialgewebe bei prä- und peripubertären Mädchen ist derzeit unklar. Sie erfordert eine individuelle Abwägung von der Art der Therapie und der gonadotoxischen Dosis.





Vielen Dank für Ihr Interesse

Frauenklinik
Universität-Fortpflanzungszentrum Franken (UFF)
Zertifizierung nach DIN:ISO 9001:2000

Universitätsklinikum
Erlangen

