

KINDERWUNSCH UND EIERSTOCKKREBS

Liebe Frau

die erste große Behandlungssäule des Eierstockkrebses ist die Operation. Dabei stellt die komplette Entfernung aller sichtbaren Tumore bzw. Tumorablagerungen den entscheidenden Prognosefaktor für die weitere Behandlung dar. In einigen Fällen bedarf es neben der Entfernung des großen Bauchnetzes, (Teilen) des Bauchfells sowie evtl. der Lymphknoten auch manchmal einer teilweisen Entfernung des Dünn- oder Dickdarmes. Im Vordergrund steht aber die Operation beider Eierstöcke und Eileiter, um möglichst alle erkrankten Areale zu entfernen, wodurch eine Schwangerschaft in der Folge nicht mehr möglich ist.

In einigen Fällen kann bei Frauen mit Eierstockkrebs und bestehendem Kinderwunsch die Fruchtbarkeit erhalten bleiben: Wird der Eierstockkrebs bspw. in einem lokal sehr begrenzten (FIGO-Stadium I) und mit einem niedrigen Differenzierungsgrad (FIGO IA G1) entdeckt, können Sie gemeinsam mit Ihrer/m Ärztin / Arzt den Nutzen und das Risiko einer sogenannten fertilitätserhaltenden Operation abwägen. Sprechen Sie vor Beginn der Eierstockkrebsbehandlung Ihren Kinderwunsch im Gespräch mit Ihrem Arzt an!

GUT ZU WISSEN

Informieren Sie Ihre behandelnden Ärzte vor Beginn der Eierstockkrebsbehandlung über Ihren Kinderwunsch.

FAKTEN

01 Der Erhalt der Fruchtbarkeit

... ist am ehesten bei bösartigen Keimzelltumoren, Keimstrang-Stroma-Tumoren und Borderline-Tumoren des Ovars sowie bei frühen Ovarialkarzinomen möglich.



siehe Kapitel 1 » [Über Eierstockkrebs](#)

02 Die Risiken

... einer fruchtbarkeitserhaltenden Operation sind nicht hinreichend durch Studien belegt. In den wenigen vorhandenen Beobachtungsstudien mit kleinen Teilnehmerzahlen zeigte sich, dass nach fruchtbarkeitserhaltender Operation das Rückfallrisiko insgesamt erhöht war. Daher sind engmaschige Nachsorgeuntersuchungen wichtig.

03 Eine Verringerung des Rückfallrisikos

... kann nach Abschluss der Familienplanung möglicherweise über die Entfernung der Gebärmutter und des verbliebenen Eierstocks mit Eileiter erzielt werden. Diese [Komplettierungsoperation](#) sollte grundsätzlich nach erfülltem Kinderwunsch erfolgen.

Es gibt Borderline- und Ovarialkarzinome in frühen FIGO-Stadien, für die fertilitätserhaltende Maßnahmen möglich erscheinen. Experten haben dann verschiedene Entscheidungskriterien zu adäquaten, operativen Maßnahmen und dem anschließenden Vorgehen zusammengestellt.

FertiPROTEKT, das Netzwerk für fertilitätsprotective Maßnahmen bei Chemotherapie und Strahlentherapie, hat spezielle Empfehlungen bei Kinderwunsch und Eierstockkrebs erarbeitet.

Kontakt: FertiPROTEKT Netzwerk e. V.
www.fertiprotekt.com



© m-product/fotosafe - stock.adobe.com

An die erste Behandlungssäule (Operation) schließen sich im Regelfall weitere Behandlungsschritte an. Die verschiedenen Behandlungsformen, z.B. Chemotherapie, sollen verbliebene Krebszellen zerstören. Behandlungen gegen Krebszellen können meist nur ungenügend zwischen entarteten

und gesunden Zellen unterscheiden, sodass auch gesundes Gewebe von der Krebstherapie betroffen sein kann. Welche Auswirkungen die verschiedenen Behandlungsformen auf Ihren Kinderwunsch haben können und welche Möglichkeiten es zur Erhaltung der Fruchtbarkeit gibt, zeigt die folgende Übersicht:

Zum Zeitpunkt der Diagnose Eierstockkrebs war ich 24 Jahre alt und stand am Anfang meines Studiums. Ich hatte weder mit diesem Lebensereignis, noch mit der Tatsache gerechnet, eventuell keine eigenen Kinder bekommen zu können. In meinem Fall war es zum Glück noch möglich eine Eizell-Entnahme durchzuführen und die entnommenen Eizellen zu kryokonservieren. So blieb mir die Hoffnung und die Möglichkeit auf eigene Kinder erhalten - das hat mir bei der Verarbeitung des Krankheitstraumas sehr geholfen. Auch wenn der Gedanke an einen möglichen, späteren Kinderwunsch in dem Moment dieser schwerwiegenden Diagnose erstmal sekundär erscheint, kann ich allen betroffenen Frauen im gebärfähigen Alter nur empfehlen, sich hierzu ausführlich beraten zu lassen und alle Chancen zu nutzen.

Cecilia A., Patientin

Entscheidend im gesamten Prozess rund um die Frage der fertilitätserhaltenden Operation und weiterer Maßnahmen ist eine umfassende Risikoberatung. Diese beinhaltet eine individuelle Abwägung der in Ihrem Fall zu erwartenden Risiken und Möglichkeiten. Sinnvoll erscheint die fruchtbarkeits-erhaltende Operation mit komplettem Staging nur bei Frauen unter 40 Jahren mit Kinderwunsch und einem einseitigen epithelialen Eierstockkarzinom (FIGO IA G1) sowie bei Borderline-Tumoren.

Bei bösartigen Keimzelltumoren muss entsprechend des vorliegenden Stadiums entschieden werden. Zudem sollte eine zusätzliche chemotherapeutische Behandlung in Betracht gezogen werden. In einigen Fällen kann es angebracht sein, zusätzlich zur Chemotherapie eine medikamentöse Ovarprotektion mit GnRH-Agonisten (Medikamente die vorübergehend die Ausschüttung spezieller Hormone verhindern) zu verabreichen.



Eine ausführliche Erläuterung der verschiedenen Formen des Eierstockkrebses finden Sie in Ihrem Therapiebegleiter im Kapitel 1 » [Über Eierstockkrebs](#)
Zudem finden Sie detaillierte Informationen zur FIGO-Klassifikation im Kapitel 3 » [Operation und Histologie](#)

! Vorsicht, harte Fakten !

- 01 Bestimmte Chemotherapeutika** ... greifen u. a. die Keimzellen, also die Eizellen, an. Je höher die verabreichte Dosis ist, desto mehr Zellen werden durch die Chemotherapie beschädigt. Hinzu kommt: Je älter eine Frau ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie durch eine Chemotherapie unfruchtbar wird. Denn mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Eizellen ab und die verabreichten Chemotherapeutika mindern zudem die Anzahl der Eizellen.
- 03 Die Erhaltung der Fruchtbarkeit** ... kann über unterschiedliche Maßnahmen erfolgen. Es können befruchtete oder unbefruchtete Eizellen sowie Eizellen-enthaltendes Eierstockgewebe eingefroren werden. Eine weitere fruchtbarkeits-erhaltende Maßnahme in der Krebstherapie stellt die Gabe von Hormonen dar, die möglicherweise die Eizellen vor den Zellgiften der Chemotherapie schützen können.
- 04 Die Kosten** ... für die fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen können von den Krankenkassen nach Rücksprache und Prüfung übernommen werden. Bitte informieren Sie sich vor Beginn einer Behandlung bei Ihrer Krankenkasse über eine mögliche Kostenübernahme.

GLOSSAR

FIGO-Stadium

Die FIGO-Klassifikation ist ein von der *Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique* (FIGO) (franz. für „Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtskunde“) entwickeltes System zur Einteilung gynäkologischer Tumoren (FIGO Stadium 0 bis IV).

Komplettierungsoperation

Entfernung der Organe, die bei der ersten Operation zum Erhalt der Fruchtbarkeit nicht entfernt wurden (meist Gebärmutter und ein Eierstock mit Eileiter).

Staging

Als „Staging“ oder Stadieneinteilung bezeichnet man in der Onkologie den Teil der Diagnostik, der der Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors dient.

WEITERE INFORMATIONEN

Krebs und Kinderwunsch - 100 Fragen und 100 Antworten

Ein Buch für Patientinnen und Angehörige

Autoren: Dr. med. Andreas Jantke | Prof. Dr. med. Kai J. Bühling | Prof. Dr. med. Jalid Sehoul

Akademios Verlag | ISBN: 978-3-86748-008-6

FertiPROTEKT Netzwerk e.V.

Informationen:

<http://fertiprotekt.com/eierstocktumore/>

Ansprechpartner:

www.fertiprotekt.com/ansprechpartner/

Die blauen Ratgeber

»Kinderwunsch und Krebs - die blauen Ratgeber 49«

www.krebshilfe.de

