

Fruchtbarkeit nach Chemo- und Strahlentherapie bei Jungen



Eine Kurzinformation von Anja Borgmann-Staudt und Anne Zynda, herausgegeben von der Berliner Krebsgesellschaft e.V. ©

Lieber Patient,

wie du weißt, hast du eine schwere Krankheit, die in den meisten Fällen gut geheilt werden kann. Bei der Behandlung werden neben den Tumorzellen leider auch gesunde Zellen zerstört. Das kann bei einigen Patienten dazu führen, dass sie nicht mehr in der Lage sein werden, eigene Kinder zu bekommen. Es gibt verschiedene medizinische Wege – trotz möglicher Einschränkungen durch die Therapie – den zukünftigen Kinderwunsch zu unterstützen. Wir möchten dich mit diesem Informationsblatt über Fruchtbarkeit nach einer Krebstherapie informieren und dir erklären, welche Möglichkeiten es gibt, deine Fruchtbarkeit zu schützen.

Maßnahmen, um deine Fruchtbarkeit zu unterstützen

Falls eine Schwangerschaft nicht auf natürlichem Wege erreicht werden kann, gibt es heute die Möglichkeit, Samenzellen oder Hodengewebe vor einer Chemo- und Strahlentherapie einzufrieren und später, wenn ein Kinderwunsch besteht, wieder aufzutauen und einzusetzen. Ob Samenzellen oder Hodengewebe eingefroren werden, hängt davon ab, ob du schon in der Pubertät bist oder noch nicht.

Während und nach der Pubertät



Sobald die Hodenfunktion in Gang gekommen ist und dein Hoden angefangen hat, Samenzellen zu bilden, können diese eingefroren und jahrelang gelagert werden. Dies kann etwa ab 13 Jahren der Fall sein und geht mit einer Entwicklung der äußerlichen Geschlechtsmerkmale einher: Wachstum der Hoden mit einem Volumen von mehr als 8 Milliliter und Wachstum der Schambehaarung. Die Samenzellen können – was am einfachsten ist – aus der Samenflüssigkeit gewonnen werden. Dafür ist ein Samenerguss nötig, den du durch Stimulation deines Penis herbeiführen kannst (siehe Abbildung oben). Das ist ganz ohne Risiko für deine Gesundheit und kann daher auch bei einer Chemo- und Strahlentherapie mit niedrigem Risiko für eine Fruchtbarkeitschädigung erwogen werden. Alternativ dazu, und auch wenn im Samenerguss keine verwertbaren Samenzellen zu finden sind, kann in einer kurzen Narkose eine Hodengewebeprobe (Biopsie) entnommen werden. Die darin enthaltenen Samenzellen werden dann eingefroren (siehe Abbildung rechts).



Die Abbildung zeigt eine Hodenbiopsie.

Wenn du die Erkrankung überwunden hast und ein Kinderwunsch besteht, können deine Samenzellen aufgetaut und für eine künstliche Befruchtung verwendet werden. Dies führt in mehr als der Hälfte der Fälle erfolgreich zu einer Schwangerschaft.

Vor der Pubertät

Vor der Pubertät gibt es noch keine Samenzellen. Es ist allerdings möglich, vor einer Chemo- oder Strahlentherapie Hodengewebe durch eine Biopsie zu gewinnen und einzufrieren. So bleiben die darin enthaltenen Stammzellen für eine potenzielle Samenzellbildung nach überstandener Erkrankung erhalten. Die Methoden für diese Samenzellbildung sind derzeit noch in der Erforschung, also experimentell, und werden nur im Rahmen von Studien und in speziellen Zentren angewandt. Optimal wäre es, das einmal eingefrorene Hodengewebe nach überstandener Erkrankung wieder in den Hoden des Betroffenen zu transplantieren – sinnvollerweise erst bei konkretem Kinderwunsch, da nicht sicher ist, wie lange das rücktransplantierte Hodengewebe funktionstüchtig sein wird. Achtung: Solltest du an einer Leukämie oder einem Non-Hodgkin-Lymphom erkrankt sein, kann das Vorhandensein bösartiger Zellen im Hodengewebe nicht ausgeschlossen werden. Hier käme anstelle einer Rücktransplantation von Hodengewebe eher die Verwendung einzelner nachgereifter Spermien aus dem Gewebe in Betracht. Da die Proben aber problemlos über lange Zeiträume (über 10 Jahre) gelagert werden können, bietet sich Patienten mit besonders hohem Risiko für eine Fruchtbarkeitsschädigung jetzt schon diese Möglichkeit an.

Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit besonders erhöhen, dass du unfruchtbar wirst:

- Bestrahlung des Beckens mit einer Dosis ab etwa 4 Gray, wenn die Beckenregion von Krebs befallen ist.
- Bestrahlung des ganzen Körpers ab etwa 4 Gray, wenn eine Stammzelltransplantation durchgeführt wird.
- Procarbazintherapie ab etwa 6 g/m², wenn eine Morbus-Hodgkin-Erkrankung

Wir wünschen dir alles Gute! Dein FeCT-Team

Hast du verstanden, welche Risiken es für eine Fruchtbarkeitsschädigung und welche Möglichkeiten es zum Schutz von Samenzellen gibt?

- Ja Nein, ich habe weitere Fragen

Bitte deinen Arzt hier einzutragen, ob du ein hohes, mittleres oder geringes Risiko für eine Fruchtbarkeitsschädigung hast:

- hohes Risiko mittleres Risiko geringes Risiko

Möchtest du in Abstimmung mit deinem Arzt und deinen Eltern fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen vor der Therapie ergreifen?

- Ja Nein