

Junge Erwachsene mit Krebs – Heilungsraten decken Langzeitfolgen der Therapie auf

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, Hamburg

(Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik (Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie) am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf)

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 15.000 Menschen im Alter zwischen 18 und 39 Jahren an Krebs. Dies sind etwa 3 % aller Krebsneudiagnosen. Die häufigsten Krebserkrankungen bei jungen Erwachsenen sind Mammakarzinom, Melanom, Schilddrüsentumoren und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen sowie Keimzelltumoren des Hodens, Melanom der Haut, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome bei Männern. Erfreulicherweise ist die Prognose der Krebserkrankung im jungen Erwachsenenalter generell gut; im Schnitt überleben nach zehn Jahren rund 80 % aller Patienten ihre Krebserkrankung. Gerade deshalb weist die Situation bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 39 Jahren einige Besonderheiten auf. Diese Lebensphase ist geprägt von der Loslösung vom Elternhaus, der Herausbildung der eigenen Persönlichkeit sowie den wesentlichen Aktivitäten in Ausbildung, Studium und Beruf. Privat finden Partnersuche und Familiengründung statt. Die hohe Heilbarkeit von Krebserkrankungen in diesem spezifischen Alter führt dazu, dass in Deutschland mehr als 100.000 Menschen nach einer Krebserkrankung im Kindes- und jungen Erwachsenenalter als langfristig geheilt gelten. Daher liegt in dieser Gruppe das Augenmerk ganz besonders auf Fragen der Zweittumorentstehung, kardiovaskulären Langzeitnebenwirkungen, hormonellen Folgen, Tumor-assoziierten Fatigue, psychosozialen Folgen wie Arbeitslosigkeit und Armut und insbesondere auch auf dem Thema Infertilität.

Viele Krebserkrankungen erfordern die Durchführung einer Chemo- und/oder Strahlentherapie; beide Verfahren können negative Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit haben. In großen Studien mit mehr als 10.000 Patienten wurde im Vergleich zu gleichaltrigen gesunden Kontrollen (Geschwister) die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu zeugen, nach einer Krebstherapie um im Schnitt 30 bis 35 % vermindert gefunden. Fruchtbarkeits-erhaltende Maßnahmen wie die Konservierung von Spermien oder die Einlagerung von Keimgewebe aus den Ovarien könnten dieses Problem erheblich reduzieren oder ganz vermeiden. Allerdings werden fertilitätserhaltende Maßnahmen im deutschen Gesundheitssystem nicht finanziert. Die notwendigen aufzubringenden finanziellen Eigenanteile liegen zwischen 3.000 und 5.000 Euro für das Einfrieren von Eizellen bei der Frau und um 500 bis 1.000 Euro für das Einfrieren und Einlagern von Spermien beim Mann. Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. begrüßt die enormen Fortschritte, die dank optimaler medizinischer Behandlungen heute bei jungen Erwachsenen mit Krebs erzielt wurden, und setzt sich nachhaltig und ausdrücklich für die Kostenübernahme fertilitätsprotektiver Maßnahmen in dieser Patientengruppe ein.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.
Berolinahaus, Alexanderplatz 1
10178 Berlin
Tel.: 030 / 27 87 60 89 - 0
bokemeyer@dgho.de