

EIN MAGAZIN VOLLER IMPULSE FÜR  
BETROFFENE MIT MALIGNEM MELANOM  
UND KINDERWUNSCH

# HAUPTSACHE WIR

**FERTILITÄT BEI MALIGNEM MELANOM**

*WIE WIRD SIE BEEINFLUSST?*

**WAS KOMMT ZUERST?**

*THERAPIE ODER KINDER?*

**EXPERTEN IM  
INTERVIEW**

*Erfahrungen  
aus der Praxis*

*Und mir geht's ...*

**BETROFFENE IM INTERVIEW**

**BEZIEHUNG MIT**

**ODER OHNE KINDER?**

# 24

## POWERFOOD



## KRAFT SCHÖPFEN UND ENTSPANNEN

# 43

# INHALT

Was bedeutet eigentlich

**FERTILITÄT**  
Fertilität bezeichnet die männliche und weibliche Fruchtbarkeit.

Die Erklärung wichtiger Fachbegriffe zum Thema Fertilität und oder Hautkrebs finden Sie immer in solchen Rahmen!

- 4 EDITORIAL**  
Lebensplanung mit einer Krebsdiagnose
- 6 FAKTEN**  
Rund um Krebs und Kinderwunsch
- 8 KINDERWUNSCH –**  
wie wichtig ist das für mich?
- 10 FRUCHTBARKEIT**  
Schon gewusst?
- 12 INTERVIEW MIT EINER BETROFFENEN: NINA V.**
- 16 WARUM KANN SICH DIE FERTILITÄT BEI DER THERAPIE DES MELANOMS VERÄNDERN ?**  
Dermatoonkologin Prof. Dr. Jessica Hassel gibt Auskunft
- 18 FAKTEN**  
Rund um Krebs und Kinderwunsch

- 20 EXPERTEN IM INTERVIEW**  
Dermatoonkologin Prof. Dr. Carola Berking
- 22 FRUCHTBARKEIT ERHALTEN – TROTZ MELANOMBEHANDLUNG**  
Fertilitätsmediziner Prof. Dr. Frank Nawroth klärt auf
- 24 POWERFOOD**
- 26 ZIELGERICHTETE THERAPIE UND IMMUNTHERAPIE**
- 28 INTERVIEW MIT EINER BETROFFENEN: ANNE P.**
- 33 RECHTLICHE ASPEKTE RUND UM DAS THEMA FERTILITÄT**

- 34 UMGANG MIT ÄNGSTEN –**  
vielleicht sehe ich mein Kind nicht aufwachsen?
- 38 INTERVIEW MIT EINER BETROFFENEN: ANNIKA P.**
- 41 INTERVIEW MIT IHREM EHEMANN: ROMAN P.**
- 43 KRAFT SCHÖPFEN UND ENTSPANNEN**
- 44 INTERVIEW MIT EINEM BETROFFENEN: BENJAMIN VON H.**
- 46 SELBSTGESPRÄCHE,**  
die Kraft geben



## FRUCHTBARKEIT ERHALTEN – trotz Melanombehandlung

# 22

**DIESE BROSCHÜRE RICHTET SICH  
IN ERSTER LINIE AN PATIENTEN IM  
STADIUM III. DIE ZUSAMMENGESTELL-  
TEN INFORMATIONEN KÖNNEN AUCH FÜR  
PATIENTEN IM STADIUM IV IMPULSE GEBEN.**

**EDITORIAL**  
**PROF. DR. CAROLA BERKING**

# Lebensplanung mit einer Krebsdiagnose

Da ist plötzlich etwas in Ihr Leben getreten, das so nicht vorgesehen war. Eigentlich sind Sie, wie man so sagt, im besten Alter, haben damit angefangen, sich etwas aufzubauen, das Ihren Vorstellungen von einem guten und richtigen Leben entspricht. Auf der einen Seite beruflich, auf der anderen, natürlich, privat. Sie haben sich überlegt: Was möchte ich in meiner Beziehung mit einem anderen Menschen? Vielleicht haben Sie sich als Paar für Kinder entschieden, möchten eine Familie gründen.



Und dann haben Sie von Ihrem Arzt erfahren, dass Sie an einem Melanom erkrankt sind. Die Krebsdiagnose ist ein Schock, der von einem Moment auf den anderen alles umschmeißt – die gewohnte Sicht auf das Leben, der Blick in die Zukunft, die Beziehungen zu den Nächsten. Diesen Schock muss man jedoch erst mal verarbeiten, muss lernen, damit umzugehen, irgendwie.

Aber es kommt noch etwas hinzu, dass es nicht leichter macht für Sie: Ihr Arzt hat Ihnen zwar erklärt, dass Sie der Diagnose nicht machtlos ausgeliefert sind und die moderne Medizin in der Lage ist, die Melanomkrankung zu behandeln. Nach Entfernung des Melanoms durch eine Operation, kann das Risiko eines Rückfalls weiter durch eine auf ein Jahr begrenzte Anschluss-therapie reduziert werden. Die zugelassenen Möglichkeiten sind die zielgerichtete Therapie oder die Immuntherapie. Wie es aber in den meisten Fällen so ist: Keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Diese Therapieformen können einen Einfluss auf die weibliche und männliche Fruchtbarkeit – in der Fachsprache Fertilität genannt – haben.

Zwar liegen dazu keine sicheren Daten aus klinischen Studien vor, aber im Tierversuch wurden unerwünschte Wirkungen auf die männlichen und weiblichen Fortpflanzungsorgane beobachtet.

Wie kann man (frau) mit solchen Risiken leben? Die psychische Belastung ist groß und für Nichtbetroffene kaum zu ermessen. Geht es doch häufig darum, dass Sie sich in Ihrer bisherigen Lebensplanung aktiv mit dem Thema Kinderwunsch beschäftigt haben. Nun ist auf einmal alles fraglich: Kann ich als Mann zukünftig noch ein Kind zeugen? Kann ich als Frau nach Therapieende noch ein Kind bekommen? Und die Fragen bohren in Ihnen vielleicht noch weiter: Wäre ich als zeugungsunfähiger Mann überhaupt noch ein „richtiger“ Mann? Ist eine Frau nur dann eine Frau, wenn sie gebärfähig ist?

Auch wenn klar ist, dass Sie durch mögliche Nebenwirkungen der zielgerichteten Therapie oder Immuntherapie nicht Ihre sexuelle Identität verlieren, befinden Sie sich dennoch in einer für Sie schwierigen, belastenden Situation – Ihre sorgfältige Lebensplanung schwimmt Ihnen gerade davon. Sie sollten sich überlegen, ob Sie – neben einem Gespräch mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin oder engen Angehörigen – sich auch professionelle Hilfe holen, also dies alles mit einem Psychotherapeuten durchsprechen.

Was Sie auch wissen sollten (falls Ihr behandelnder Arzt nicht schon davon gesprochen hat): Es gibt bestimmte Maßnahmen, die eine mögliche Unfruchtbarkeit sozusagen auffangen, indem vor Beginn der Therapie befruchtete oder unbefruchtete Eizellen bzw. Spermien eingefroren werden. Man spricht hier von Kryokonservierung, das sind in der heutigen Medizin etablierte reproduktionsmedizinische Techniken (lesen Sie dazu auch weitere Informationen in diesem Magazin). Sollte sich das bereits beschriebene Risiko der Unfruchtbarkeit bewahrheiten, wäre dies eine Möglichkeit, dass sich Ihr Wunsch, Kinder zu bekommen, vielleicht doch erfüllen wird.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieses informativen Magazins und alles Gute.

Ihre

**PROF. DR. CAROLA BERKING**



# Fakten

RUND UM KREBS UND KINDERWUNSCH

*Für Viele bedeutet die Möglichkeit, die Fruchtbarkeit durch medizinische Maßnahmen schützen zu können, eine Art Lebensversicherung. Eine auch heute noch relevante Studie aus dem Jahr 1999 konnte zeigen, dass bei über  $\frac{3}{4}$  aller Frauen und Männer auch noch Jahre nach der Krebstherapie ein Kinderwunsch besteht.*

Quelle: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/kinderwunsch-und-krebs/kinderwunsch-und-krebs.html>



**Eine mögliche Unfruchtbarkeit ist eine der größten Sorgen der Betroffenen vor dem Beginn einer adjuvanten Krebstherapie.**

DAS WISSEN, NACH ERFOLGREICHER TUMOR-THERAPIE IHREN KINDERWUNSCH ERFÜLLEN ZU KÖNNEN, KANN SIE WÄHREND DER THERAPIE ENTLASTEN UND SOMIT IHREN THERAPIE-VERLAUF POSITIV BEEINFLUSSEN. HIERFÜR STEHEN IHNEN MEHRERE METHODEN ZUR VERFÜGUNG.

**80 %**

IN DEUTSCHLAND ERKRANKEN PRO JAHR CA. 15 000 JUNGE FRAUEN UND MÄNNER IM ALTER VON 18 BIS 39 JAHREN NEU AN KREBS. DAVON KÖNNEN ETWA 80 % DER JUNGEN ERWACHSENEN HEUTE GEHEILT WERDEN.

Quellen: <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wissen/krebs-und-kinderwunsch-politische-kampagne/>, <https://idw-online.de/de/news725105>



# Kinderwunsch – wie wichtig ist das für mich?

**MÖCHTE ICH NOCH KINDER HABEN? MIT DIESER FRAGE SOLLTEN SICH KREBSPATIENTEN UND -PATIENTINNEN IM ZEUGUNGSFÄHIGEN ALTER UNMITTELBAR NACH DER DIAGNOSE AUSEINANDERSETZEN. DENN DIE KREBSBEHANDLUNG KANN DIE FRUCHTBARKEIT BEEINTRÄCHTIGEN. DAHER IST ES WICHTIG, SICH DIESE FRAGEN VOR BEGINN DER KREBS-THERAPIE ZU STELLEN UND MIT DEM ARZT ODER DER ÄRZTIN ZU BESPRECHEN, WIE SICH DIE INDIVIDUELLE KREBSBEHANDLUNG AUF DIE FRUCHTBARKEIT AUSWIRKT UND WELCHE MÖGLICHKEITEN DES FERTILITÄTSERHALTS GEGEBEN SIND.**

## **DIE DIAGNOSE KREBS IST FÜR DIE MEISTEN MENSCHEN EINE EXTREMBELASTUNG.**

Häufig kommt die Diagnose sehr überraschend und kann mit massiven Beeinträchtigungen einhergehen, wie z. B. Angst, Niedergeschlagenheit, Sorgen, Hilflosigkeit oder dem Gefühl, keine Kontrolle mehr über sein Leben zu haben. Lebenspläne werden von jetzt auf gleich über Bord geworfen und viele haben das Gefühl, ihnen wird der Boden unter den Füßen weggerissen. Obwohl zum Erkrankungszeitpunkt primär die Genesung im Vordergrund steht, äußern 76–90 % der Langzeitüberlebenden im zeugungsfähigen Alter einen Kinderwunsch. Auch wenn Sie unmittelbar nach der Diagnosestellung das Gefühl haben, sich jetzt erstmal voll und ganz auf die Krebsbehandlung und -heilung konzentrieren zu wollen oder zu müssen, sollten Sie sich dennoch einen Moment fragen, ob das Thema „Kinder“ für Sie bedeutsam ist.

## **MÖCHTE ICH KINDER? MÖCHTE ICH EVENTUELL WEITERE KINDER?**

Gehören Kinder zu meinem „Lebensplan“ dazu? Wie wäre mein Leben ohne Kinder? Wie steht mein Partner oder meine Partnerin zu dem Thema? Sind für sie oder ihn Kinder wichtig? Ist für sie oder ihn ein Leben ohne Kinder vorstellbar? Vielleicht geht Ihnen auch die Frage durch den Kopf, ob Sie noch der „richtige“ Partner oder die „richtige“ Partnerin sind, wenn Sie keine Kinder mehr bekommen können. Möglicherweise stellen Sie auch die Beziehung infrage. Handeln Sie nicht vorschnell, indem Sie sich z. B. von Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin trennen, weil Sie vermuten, dass er bzw. sie unbedingt Kinder haben möchte und eine gemeinsame Zukunft somit nicht mehr möglich erscheint. Sind Sie sicher, dass der andere so denkt? Haben Sie den anderen danach gefragt? Nehmen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin Zeit, um über diese

Fragen nachzudenken – auch wenn Sie Ihnen vielleicht zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nur zweitrangig erscheinen und tauschen Sie sich darüber aus. Sprechen Sie miteinander über Ihre Ängste und Sorgen und was die Tatsache, dass Sie vielleicht keine Kinder bekommen können, für Ihre Partnerschaft und gemeinsame Zukunft bedeutet.

## **NICHT ALLE KREBSBEHANDLUNGEN WIRKEN SICH GLEICHERMASSEN AUF DIE FRUCHTBARKEIT AUS.**

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, kann dies gegebenenfalls bei der Wahl der entsprechenden Therapie berücksichtigt werden. Daher ist es sehr wichtig, vor Beginn der Behandlung dieses Thema anzugehen. Falls es keine Wahlmöglichkeiten bei den Behandlungsoptionen gibt, sind dennoch Maßnahmen möglich, die nach Abschluss der Krebsbehandlung einen Kinderwunsch ermöglichen. Beispiele sind

das Einfrieren von Ei- oder Spermazellen sowie Hoden- oder Eierstockgewebe. Auch operativ gibt es Möglichkeiten, z. B. können die Eierstöcke „verlegt“ werden, wenn eine Bestrahlung im Beckenbereich vorgesehen ist. Leider werden Krebserkrankte nicht immer nach Diagnosestellung über diese Möglichkeiten aufgeklärt. Daher sollten Sie die Initiative ergreifen und sich informieren und nachfragen, denn die Möglichkeiten des Fruchtbarkeitserhalts müssen vor Beginn der Krebsbehandlung erfolgen. Insbesondere auch bei Kindern oder Jugendlichen, die an Krebs erkranken, findet eher selten eine Beratung zum Thema Fruchtbarkeit statt. Möglicherweise haben Sie nach der Diagnosestellung den Eindruck, jetzt sofort mit der Krebsbehandlung beginnen zu müssen, aber – wenn Sie einen Kinderwunsch haben – dann nehmen Sie sich die Zeit und lassen Sie sich über die Möglichkeiten des Erhalts Ihrer Fruchtbarkeit informieren. Zu empfehlen ist z. B. die Webseite [www.fertiprotekt.de](http://www.fertiprotekt.de). Das ist eine Plattform,

bei der Onkologen und Reproduktionsmediziner eng zusammenarbeiten, Behandlungsdaten kontinuierlich sammeln und auswerten. Die Plattform bietet Ihnen somit die Gelegenheit, sich gezielt über die fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen und die für Sie infrage kommenden Behandlungsmöglichkeiten auf dem jeweils neuesten Stand informieren zu können. Im Mittelpunkt steht die Beratung über den Schutz der Fruchtbarkeit vor geplanten Krebsbehandlungen (wie Operation, Chemo- oder Strahlentherapie, Immuntherapie und/oder zielgerichtete Therapien), die die Fruchtbarkeit einschränken könnten. Darüber hinaus finden Sie zudem Kliniken oder Einrichtungen in Ihrer Nähe, bei denen Sie sich weitergehend beraten lassen können. Auch zu den Kosten und deren Übernahme durch die Krankenkassen finden Sie hier aktuelle Informationen.

Auch nach einer abgeschlossenen Krebsbehandlung fragen sich einige, wann der richtige Zeitpunkt ist, um ein

Kind zu bekommen. Wie lange braucht mein Körper, um sich zu erholen? Leider gibt es hierauf keine pauschale Antwort. Dies ist individuell sehr unterschiedlich und z. B. von Faktoren wie Alter, Art und Dosierung des bei der adjuvanten Therapie zum Einsatz kommenden Wirkstoffes abhängig. Auch hier sollten Sie sich unbedingt beraten lassen. Vielleicht kommt Ihnen auch die Frage in den Sinn, ob Sie in Ihrer Situation überhaupt ein Kind bekommen sollten. Was passiert, wenn der Krebs zurückkommt? Wer sorgt dann für mein Kind? Auch hier gibt es keine einfache Antwort. Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin. Tauschen Sie sich über Ihre Sorgen, Ängste und Bedenken aus. Auch Krebsberatungsstellen oder psychoonkologische Angebote können bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein.

**Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ergreifen Sie die Initiative und informieren Sie sich über Möglichkeiten zum Erhalt der Fruchtbarkeit – und zwar vor Beginn der Krebsbehandlung.**

**UNIV.-PROF. DR. TANJA ZIMMERMANN**  
Medizinische Hochschule Hannover  
Professur für Psychosomatik und Psychotherapie  
mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover



# Schon gewusst?

FRUCHTBARKEIT

An den fruchtbaren Tagen der Frau besteht bei gesunden Paaren eine Chance von **25 %**, dass eine Befruchtung stattfindet.



Im Durchschnitt haben Frauen im Lauf ihres Lebens ca. 400 Eisprünge.

Quelle: <https://www.institutobernabeu.com/foro/de/was-bedeutet-ovarielle-reserve-welche-wichtigkeit-tragt-sie-in-bezug-auf-die-fruchtbarkeit/>



PAARE KÖNNEN SICH IN IHREN REPRODUKTIVEN

FUNKTIONEN EIN STÜCK WEIT ERGÄNZEN.

WENN DIE REPRODUKTIVEN FÄHIGKEITEN BEIM MANN NICHT

OPTIMAL (ABER DOCH VORHANDEN) SIND,

KANN DAS DURCH SEHR GUTE REPRODUKTIVE

FÄHIGKEITEN DER FRAU AUSGEGLICHEN WERDEN –

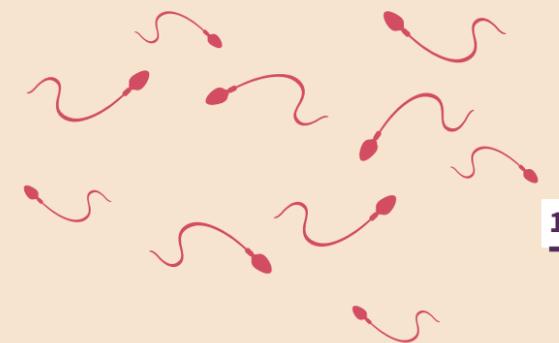
UND UMGEKEHRT.

Bei Männern hängt die Fruchtbarkeit nicht vom Alter ab. Männliches Sperma bildet sich ab der Pubertät bis ins Alter immer wieder neu. Männer können daher auch noch in einem fortgeschrittenen Alter Kinder zeugen und Vater werden.

Bei Frauen endet die Produktion von Eizellen mit dem Eintritt der Menopause.

Verlieren Frauen vorzeitig ihre Eizellen, bedeutet dies einen unumkehrbaren Vorgang.

Nach den Bestimmungen der Weltgesundheitsbehörde (WHO) wird von Unfruchtbarkeit dann gesprochen, wenn bei einem Paar mit bestehendem Kinderwunsch, das regelmäßig Sex hat und dabei nicht verhütet, innerhalb eines Jahres keine Schwangerschaft festgestellt wird. Wenn ein Mann darüber Klarheit erhalten möchte, wie es um seine Fruchtbarkeit bestellt ist, bietet sich für ihn ein Spermogramm, d. h. eine Ejakulatuntersuchung an. Dabei wird die Beweglichkeit und Dichte von Spermien beurteilt.



# Interview



**NINA V. (31)**  
verheiratet,  
zwei Töchter 5 ½ und 2 Jahre

## WIE BEGANN IHRE PERSÖNLICHE „HAUTKREBS-GESCHICHTE“?

2016 mit einer Fehldiagnose. Ich hatte da am linken Knie etwas, das sah aus wie ein Pickel. Der füllte sich immer wieder mit Blut und platzte dann auf. Der war also nicht braun oder schwarz. Dann bin ich zum Arzt gegangen und habe das untersuchen lassen. Dort wurde gesagt, dass es nichts Schlimmes ist, nur Haut, die in die falsche Richtung wächst. Die haben das dann vereist und danach füllte sich die Stelle nicht mehr mit Blut. Aber zwei Jahre später, im Sommer, stört mich das einfach optisch zu doll, dass ich zu einem

anderen Arzt gegangen bin. Ich wusste, der schneidet schneller mal was weg. Der hat dann sofort auf den ersten Blick erkannt, dass das ein Melanom ist und mich sofort operiert. Das war am 8. August 2018. Aber dann waren ja schon drei Jahre vergangen, seitdem das Melanom sich bemerkbar gemacht hatte - und der Hautkrebs hatte schon gestreut.

## WIE GROSS WAR DAS MELANOM DANN?

Das war ungefähr einen Zentimeter breit und drei Millimeter tief.

## HATTEN SIE SICH VORHER JEMALS MIT HAUTKREBS BESCHÄFTIGT?

Nein, da hatte ich nie drüber nachgedacht. Jetzt habe ich Informationen zum Thema Hautkrebs bekommen, über die Selbsthilfegruppe „Diagnose Hautkrebs – wir lassen dich nicht allein“ bei Facebook. Dort wird sehr viel informiert, das hilft psychisch auch sehr gut.

## KÖNNEN SIE SICH ERKLÄREN, WOHER IHR HAUTKREBS KAM?

Also, als Jugendliche habe ich schon immer versucht möglichst braun zu werden – ich bin auch ins Solarium gegangen – von Natur aus habe ich eine ziemlich helle Haut.

## WELCHE THERAPIEN HAT MAN IHNEN ZUR AUSWAHL GESTELLT?

Es gab einmal die Auswahl als Infusion alle zwei Wochen oder Tabletten, ich habe mich für die Infusion entschieden.

## HABEN SIE BEI DIESEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH INFORMATIONEN DARÜBER ERHALTEN, WIE ES SICH MIT IHREM KINDERWUNSCH VERHÄLT?

Das habe ich dann selber nachgefragt. Das war eine der schlimmsten Sachen für mich, dass mein Wunsch nach einem dritten Kind gefährdet war. Jetzt habe ich mehr Informationen dazu und bin schon gefestigter, kann besser damit umgehen. Mir wurde dann auch gesagt, dass das kein Problem sei. Während der Zeit der Therapie soll man besser nicht schwanger werden. Aber drei Monate nach der letzten Infusion sollte es eigentlich funktionieren. Aber, das wurde auch gesagt, es gibt auch eigentlich keine Studien dazu.

Für die Entscheidungsfindung eines geeigneten Zeitpunktes den Kinderwunsch umzusetzen, können folgende Faktoren in Betracht gezogen werden:

- die gemäß Fachinformation nach Therapieende vorgeschriebene Zeit bis zur Schwangerschaft (bis zu 4 Monate bei zielgerichteter Therapie und Immuntherapie)
- das empfohlene Nachsorge-Schema gemäß Leitlinie und Arzt ggf. mit radiologischen Untersuchungen
- das geringer werdende Risiko eines Rezidivs mit zunehmendem Abstand

## WAS IST EIGENTLICH JETZT AN DER GANZEN SITUATION AM SCHWERSTEN AUSZUHALTEN?

Man weiß ja nie ob da noch schlafende Krebszellen sind ...

## 2019 WAR EIGENTLICH IHR DRITTES KIND GEPLANT ... WIE SIEHT JETZT DIE PLANUNG AUS?

Vier bis fünf Monate nach der Therapie wollen wir es 2020 versuchen.

## WIE GEHT IHR MANN MIT ALL DEM UM?

Wir haben zusammen entschieden: Oberste Priorität ist für ihn auch, dass ich gesund bleibe und die Therapie erst mal zu Ende mache. Dann freut er sich auch auf unser drittes Kind.

## VERHALTEN SIE SICH JETZT ANDERS, WAS DIE SONNE ANGEHT?

Ich weiß jetzt einfach mehr darüber wie Hautkrebs überhaupt entsteht usw. Ich creme mich IMMER ein, wenn ich weiß „heute bin ich zwischen 11 und 16 Uhr draußen“ schütze ich mich zusätzlich mit langer Kleidung, bei hohem UV-Index. Die Kinder werden auch immer eingecremt. Wir waren jetzt in Bulgarien, am Sonnenstrand. Da war mir natürlich auch etwas mulmig vorher. Wir waren da in den Mittagstunden nicht draußen. Sonst waren wir unterm Sonnenschirm. Die Kinder hatten UV-Strahlen abhaltende Badesachen an. Und ich habe Kleider mit langen Armen, Sonnenbrille und einen Sonnenhut getragen.

## MÜSSEN SIE AUF IHREN MANN MIT AUFPASSEN ...

Der cremt sich jetzt schon auch ein und ist vorsichtiger geworden. Zum Hautarzt geht er nicht, hat aber auch nichts Auffälliges, sonst würde er gehen.

## WENN ES IHNEN NICHT GUT GEHT, WORAUS ZIEHEN SIE KRAFT?

Aus schönen Gedanken. Ich setze mir z. B. auch kurze Ziele wie „in Urlaub fahren“ oder das Therapieende. Und ich brauche schon engen Kontakt zu meiner Familie.

## WIE SIEHT DENN IHR ALLTAG IM MOMENT AUS MIT DER KRANKHEIT MIT DER FAMILIE?

Ein ganz normaler Tag: Morgens mache ich die Kinder fertig, die Große geht in den Kindergarten, mit der Kleinen gehe ich einkaufen, nach Hause dann frühstücken, Haushalt und dann muss ich mich hinlegen, weil die Therapie mich sehr anstrengt. Dann mache ich Mittagessen zu Hause oder Sportkurse, Ergotherapie ... Jeden zweiten Dienstag habe ich Therapie, dann ist es so, dass mein Opa mich abholt, zusammen mit der großen Tochter, dann bringen wir sie in den Kindergarten und mein Opa bringt mich zur Behandlung. Mein Mann kümmert sich dann zu Hause um die kleine Tochter. Mein Opa holt mich später wieder ab und bringt mich nach Hause, wo ich mich dann auch noch doppelt so kaputt fühle. Mein Mann kümmert sich um alles und ich habe meine Ruhe. Mein Cousin holt dann später noch meine Tochter vom Kindergarten ab.

## KRYO-KONSERVIERUNG

Das Wort Kryokonservierung kommt von altgriechisch „kryos“, was Eis oder Frost bedeutet, und dem Lateinischen „conservare“, zu deutsch: erhalten bzw. bewahren. Die Kryokonservierung ermöglicht es, Ei- oder Samenzellen über einen langen Zeitraum einzufrieren. Während die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen bereits seit längerem möglich ist, ist die Gefrierlagerung von unbefruchteten Eizellen noch jüngeren Datums. Ab einem Alter von 25 Jahren nimmt die Befruchtungsrates kontinuierlich ab, sodass empfohlen wird, unbefruchtete Eizellen nur von Frauen mit einem Lebensalter unter 35 Jahren zu kryokonservieren.

Quelle: <https://fertiprotekt.com/kryokonservierung-von-fertilisierten-und-unfertilisierten-oozyten>



**ES IST UNGLAUBLICH,  
WIE VIEL KRAFT DIE  
SEELE DEM KÖRPER  
ZU LEIHEN VERMAG.**

Wilhelm von Humboldt

# „Warum kann sich die Fertilität bei der Therapie des Melanoms verändern?“

Der schwarze Hautkrebs, auch Melanom genannt, ist ein bösartiger Tumor, der von unseren Pigmentzellen der Haut ausgeht. Selten entstehen Melanome auch in anderen Organen wie den Lymphknoten, den Augen oder an den Schleimhäuten. Bis vor wenigen Jahren war ein Melanom unheilbar, wenn es mal gestreut und sogenannte Metastasen, d. h. entweder Absiedelungen oder Tochtergeschwülste, gebildet hat. Damals hat man versucht mit Chemotherapien den Verlauf der Erkrankung aufzuhalten. Bei Chemotherapien kommen Substanzen zum Einsatz, die Zellen an der Teilung hindern. Das machen sie bei Tumorzellen, aber auch bei normalen Hautzellen, Darmzellen und Haaren. Das ist ein Grund, warum es zu den typischen Chemotherapie-Nebenwirkungen wie Durchfall und Haarausfall kommt. Von Chemotherapien ist schon lange bekannt, dass sie die Fruchtbarkeit von Mann und Frau, die sogenannte Fertilität, negativ beeinflussen. Die langfristigen Überlebenschancen bei einer Chemotherapie waren aber so schlecht, dass sich betroffene Patienten keine Hoffnungen machen konnten, später noch eine Familie zu gründen. Das ist mit den neuen Melanomtherapien zum Glück ganz anders geworden und deshalb rückt auch die Frage, ob und wie diese neuen Substanzen die Fertilität von Mann und Frau beeinflussen, nun stärker in den Vordergrund.

## UM WELCHE SUBSTANZEN GEHT ES?

In der Melanomtherapie bestehen aktuell zwei wirklich gute Therapieoptionen: Die Immuntherapie verwendet Antikörper, die als Infusionen verabreicht werden. Diese blockieren Oberflächenmoleküle, die die Immunantwort abschalten können (Immuncheckpoints). Diese Immuncheckpoint-Blocker führen so zu einer Aktivierung des Immunsystems gegen die Krebserkrankung. Eine andere Option ist die zielgerichtete Therapie mit Tabletten, die Wachstumssignale in den Tumorzellen blockieren. Diese Therapie funktioniert bei Patienten, die in ihrem Melanom eine bestimmte genetische Veränderung, die sogenannte BRAF-Mutation tragen. Diese genetische Veränderung führt zur Überaktivierung des BRAF/MEK/MAP-Kinase-Signalweges, der Zellen zur Teilung anregt und ihr Überleben sichert. Dieser Überaktivierung kann durch die zielgerichtete Therapie (BRAF-/MEK-Inhibitoren) entgegengewirkt werden - zielgerichtet ähnlich einem Schlüssel, der ins Schloss passt.

Beide Substanzgruppen werden nicht nur bei Patienten angewendet, bei denen das Melanom sich im gesamten Körper mit Metastasen verteilt hat, sondern auch bei Patienten, die an einer Metastase operiert wurden und bei denen durch die Therapie ein Wiederauftreten verhindert werden soll. Gerade diese Patienten sind häufig

jünger, sodass die Fertilität und Familienplanung eine wichtige Rolle spielt.

## KINDERWUNSCH BEI EINER TUMORERKRANKUNG

Ganz generell liegt das Hauptproblem eines Kinderwunsches bei einer Tumorerkrankung erstmal in der Tumorerkrankung selbst. Eine systemische Therapie, ob als Immuntherapie oder als zielgerichtete Therapie, wird ja deshalb gegeben, weil die Tumorerkrankung eine nicht ganz günstige Prognose hat und man den Verlauf der Erkrankung mit den Therapien positiv beeinflussen möchte. Deshalb sollten Frauen mit Kinderwunsch nicht nur wegen der geplanten Therapie, sondern auch aufgrund des Risikos durch die Tumorerkrankung zunächst nicht schwanger werden, man empfiehlt in der Regel mindestens für drei Jahre. In dieser Zeit werden die Frauen entsprechend älter und das kann jenseits des 30. Lebensjahres bereits durch den zeitlichen Verlauf zu einer verringerten Fertilität führen. Ab dem 35. Lebensjahr nimmt die Anzahl und Qualität der Eizellen dramatisch ab, man bezeichnet das als physiologisches Altern. Das bedeutet, dass man sich überlegen sollte, welches Alter man haben wird, wenn die Familienplanung wieder aufgenommen werden kann und wie wahrscheinlich dann eine natürliche Schwangerschaft eintreten kann. Darüber kann in Kinderwunsch-Sprechstunden ausführlich aufgeklärt werden.

## WAS WISSEN WIR ZU EINFLÜSSEN DER NEUEN MELANOMTHERAPIEN AUF DIE FERTILITÄT VON MANN UND FRAU?

Leider ist es so, dass wir bislang nur wenig zu den Einflüssen neuer Melanomtherapien auf die Fertilität bei Mann und Frau wissen. Das liegt daran, dass uns dazu keine Daten aus klinischen Studien beim Menschen vorliegen. Im Tierversuch wurde bei den zielgerichteten Therapien mit BRAF/MEK-Inhibitoren (Dabrafenib+Trametinib) eine Unterentwicklung (Degeneration) des Hodens bei Ratten und Hunden festgestellt, die sich auch vier Wochen nach Absetzen der Therapie nicht zurückgebildet hatte. Das könnte auch beim Menschen ein Risiko für eine bleibende verminderte Samenproduktion nach Anwendung von BRAF/MEK-Inhibitoren bedeuten. Bei weiblichen Tieren fanden sich weniger Eisprünge, jedoch ohne erkennbaren Einfluss auf den weiblichen Zyklus und die Fertilität.

Prinzipiell sind ähnliche Effekte auch beim Menschen vorstellbar. Für die Immuntherapien mit PD-1-Antikörpern (Pembrolizumab) gibt es eine Untersuchung an Affen, die keine negativen Effekte gezeigt hat, jedoch waren die meisten Affen noch nicht geschlechtsreif, sodass sich daraus wenig Schlüsse ziehen lassen. Prinzipiell kann man im Hoden in bestimmten Zelltypen, nämlich den Leydig-Zellen, die für die Testosteronproduktion zuständig sind, eine schwache Expression von PD-L1 finden. PD-L1 ist ein Bindungspartner von PD-1, gegen das der Antikörper der Immuntherapie gerichtet ist. Eine Beeinflussung der männlichen Fertilität ist somit zumindest vorstellbar. In jedem Fall weiß man, dass die Immuntherapien durch Entzündungen an anderen endokrinen Organen, wie z. B. der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), das Hormonsystem aus dem Gleichgewicht bringen und damit die Fertilität indirekt beeinflussen können.

## FAZIT

Da bis heute leider völlig unklar ist, inwieweit die neuen Melanomtherapien die Fertilität des Menschen einschränken, raten wir allen Patientinnen und Patienten mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung sich in der Kinderwunsch-Sprechstunde beraten zu lassen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Eizellen bzw. Samen zu gewinnen und einzufrieren. Dabei werden die Kosten für die Gewinnung und Einlagerung zukünftig von den Krankenkassen übernommen\*.

\* Gesetz verabschiedet, aber Umsetzung noch nicht ausformuliert.

NETZWERK FÜR FERTILITÄTSPROTEKTIVE MASSNAHMEN

[www.fertiprotekt.de](http://www.fertiprotekt.de)



**PROF. DR. MED. JESSICA C. HASSEL**  
Fachärztin für Dermatologie und Venerologie  
Sektionsleitung für Dermatoonkologie  
der Universitäts-Hautklinik Heidelberg am  
Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)



# Fakten

RUND UM KREBS UND KINDERWUNSCH

Referenz: Doster A et al., ONKOLOGIE heute 8/2018.

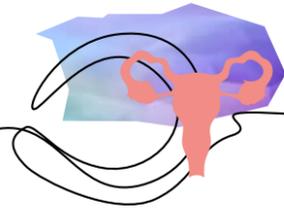
## Fertilitätserhalt in der adjuvanten Melanomtherapie

DER VERLUST DER FERTILITÄT IST FÜR

**62 %** DER BEFRAGTEN

PATIENTINNEN EINE DER GRÖSSTEN

SORGEN VOR EINER KREBSTHERAPIE.



Bei Brustkrebs berichten 29 % der befragten Patientinnen, dass die Sorge vor Infertilität die Auswahl eines Therapie-regimes maßgeblich beeinflusst.

29

**EIN POTENZIELLER VERLUST DER FERTILITÄT WIRD ALS EBENSO BELASTEND WIE DIE KREBSDIAGNOSE SELBST BESCHRIEBEN.**

Die Möglichkeit, durch fertilitätserhaltende Maßnahmen nach erfolgreicher Tumorthherapie Kinder zu bekommen, wird als positive Unterstützung im Behandlungsprozess erlebt.



78%

DER BEFRAGTEN PATIENTINNEN BESCHREIBEN MASSNAHMEN DER FERTILITÄTSPROTEKTION ALS „LEBENSVERSICHERUNG“ UND ALS CHANCE, MIT DER KREBSDIAGNOSE BESSER UMGEHEN ZU KÖNNEN.

# Experten im Interview



**PROF. DR. CAROLA BERKING**

Frau Prof. Berking beschäftigt sich klinisch und wissenschaftlich seit über 20 Jahren mit Hautkrebs. Sie war zunächst viele Jahre am Klinikum der Universität München als Oberärztin an der Hautklinik tätig und hat dort über 50 klinische Studien über neue Medikamente zur Behandlung von Hautkrebspatienten geleitet. Prof. Berking ist stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und Mitglied im Fachausschuss Krebs-Früherkennung der Deutschen Krebshilfe. Seit 1. Oktober 2019 ist sie Direktorin der Hautklinik des Universitätsklinikums Erlangen.

## **GIBT ES RICHTLINIEN FÜR DIE ÄRZTE, ÜBER WAS PATIENTEN IM ERSTGESPRÄCH AUFGEKLÄRT ODER INFORMIERT WERDEN SOLLEN BZW. MÜSSEN?**

Ja, es gibt eine S2k-Leitlinie zum „Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen“ aus dem Jahr 2017. Sie ist in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

und unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Urologie entstanden. Sie können die Leitlinie online kostenfrei abrufen (s. Link und QR-Code auf der folgenden Seite).

Daneben gibt es den Verein FertiPROTEKT e. V. Das ist ein Zusammenschluss von Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit der Fertilitätsprotektion, also dem Erhalt der Fruchtbarkeit, beschäftigen. Aber in den einschlägigen Leitlinien für Hautkrebs findet sich dieses Thema noch nicht wieder. Daher haben wir in einem interdisziplinären

Expertengremium eine Foliensammlung für Ärzte erarbeitet und Empfehlungen zusammengestellt, wann man über was aufklären sollte.

## **SEIT WANN GIBT ES DENN ERKENNTNISSE UND INFORMATIONEN DARÜBER, WIE SICH HAUTKREBSTHERAPIEN AUF DIE FRUCHTBARKEIT VON MÄNNERN UND FRAUEN AUSWIRKT? IST DAS EINE ERKENNTNIS AUS DEN LETZTEN JAHREN?**

Von den neuen Krebsmedikamenten weiß man nicht genau, ob und wie sie sich auf die Fruchtbarkeit auswirken. Da aber eine schädigende Wirkung der einzelnen Substanzen nicht ausgeschlossen werden kann, ist eine Aufklärung und ein Angebot des Fertilitätserhalts von uns Ärzten notwendig. Das Bewusstsein dafür ist aber noch sehr jung und noch lange nicht in allen Köpfen der Dermato-Onkologen.

## **WAS HAT ES DAMIT AUF SICH, WENN GESAGT WIRD, EINE SCHWANGERSCHAFT NACH EINER ERFOLGREICHEN HAUTKREBSBEHANDLUNG ERHÖHE DIE GEFAHR, DASS „SCHLAFENDE“ HAUTKREBSZELLEN GEWECKT WERDEN?**

Hier wird viel Angst geschürt und die betroffene Patientin sollte in jedem Fall über diese Ängste mit ihrem Hautkrebsexperten reden. In der Mehrheit der Fälle ist der Hautkrebs durch die

Operation geheilt und eine Schwangerschaft ändert daran nichts. Bei Patientinnen mit einem hohen Risiko für das Wiederauftreten oder Fortschreiten einer Hautkrebserkrankung ist im Falle einer Schwangerschaft allerdings ein gewisses, aber nicht genau quantifizierbares Risiko gegeben. Denn es ist so, dass sich während einer Schwangerschaft der Hormonhaushalt verändert, was wiederum zu einer Schwächung des Immunsystems führen kann. Unter Umständen können dadurch schlafende Tumorzellen zum Wiederwachstum gebracht werden.

## **WELCHE GRÜNDE KÖNNTE ES GEBEN, DASS AUF DEN GEBIETEN FRUCHTBARKEIT UND SCHWANGERSCHAFT IN ZUSAMMENHANG MIT HAUTKREBS SO SPÄRLICH AUFGEKLÄRT WIRD?**

Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass es zum einen sicherlich an der Unwissenheit und Unkenntnis vieler Ärzte liegt, da sie sich mit dem Thema häufig noch nicht beschäftigt haben. Zum anderen ist es natürlich auch auf den Zeitmangel der Ärzte zurückzuführen, da allein schon die Aufklärung über die Erkrankung selbst, d. h. die Aufklärung über die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten, die psychologischen Beratungsangebote und die Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht sehr viel Zeit in Anspruch

nimmt. Schließlich, auch dieser Punkt ist nicht zu vernachlässigen, könnte eine gewisse Scham oder Unsicherheit seitens des Arztes eine aktive Ansprache auf das sensible Thema Fertilität und Sexualität verhindern.

## **WELCHE FRAGEN SOLLTE ICH IN BEZUG AUF FERTILITÄT UND SCHWANGERSCHAFT ALS HAUTKREBSPATIENT BEHANDELNDEN ÄRZTEN STELLEN?**

Patienten sollten ihren Arzt direkt fragen, ob für sie ein Risiko besteht, dass durch die geplante Therapie die Fruchtbarkeit eingeschränkt werden könnte. Wenn der Arzt mögliche Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit nicht ausschließen kann, sollte man aktiv fragen, ob vorbeugende Maßnahmen sinnvoll und möglich sind. Betroffene Frauen sollten zudem ganz konkret ihren Behandler fragen, ob und wann sie voraussichtlich wieder schwanger werden dürfen. Sollte sich der behandelnde Arzt als nicht offen oder nicht kompetent zu diesem Thema erweisen, dann sollten sich die Patienten bei ihren Gynäkologen oder Urologen ihres Vertrauens oder direkt in einem Zentrum für Fertilitätserhalt vorstellen. Auf der Homepage von FertiPROTEKT kann man sich das örtlich nächstgelegene Zentrum raussuchen.

[www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-082l\\_S2k\\_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien\\_2017-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-082l_S2k_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien_2017-12.pdf)



Alle hier vorgestellten Websites sind fremde Websites. Novartis ist nicht für den Inhalt verantwortlich.

# Fruchtbarkeit erhalten – trotz Melanombehandlung

**DIE BEHANDLUNG VOR ALLEM BÖSARTIGER TUMORERKRANKUNGEN ERFORDERT OFT INTENSIVE THERAPIEMASSNAHMEN, DIE EINE HÖCHSTMÖGLICHE HEILUNGSWAHRSCHEINLICHKEIT GARANTIEREN SOLLEN, ABER MITUNTER ALS NEBENWIRKUNG FÜR DIE FRAU DIE FUNKTION DER EIERSTÖCKE UND DAMIT DIE CHANCE AUF EINE SPÄTERE SCHWANGERSCHAFT EINSCHRÄNKEN KÖNNEN. NACHFOLGEND WERDEN VERSCHIEDENE ASPEKTE BELEUCHTET, DIE FÜR DAS GESAMTVERSTÄNDNIS DIESER PROBLEMATIK VON BEDEUTUNG SIND.**

## **DIE „EIERSTOCKRESERVE“ – ABHÄNGIG VOM ALTER**

Mit diesem Begriff wird die Anzahl der in den Eierstöcken vorhandenen kleinen Eibläschen bezeichnet, die im Laufe der fruchtbaren Lebensphase einer Frau zum Zeitpunkt der Betrachtung noch zum Eisprung gelangen können. Die Anzahl dieser Eibläschen in den Eierstöcken sinkt mit zunehmendem Alter. Gleichzeitig steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine zum Eisprung gelangende Eizelle auffälliges Erbmateriale enthält, sich also auf der letzten Strecke ihrer Reifung im Eierstock „fehlsortiert“. Letzteres ist der hauptsächlichste Grund, warum die Fruchtbarkeit einer Frau bereits gegen Ende der zwanziger Lebensjahre abnimmt. Die Häufigkeit einer „fehlsortierten“ Eizelle zum Eisprung steigt also mit dem Alter, wodurch die Schwangerschaftsrate sinkt und außerdem das Risiko einer Fehlgeburt im Falle einer eintretenden Schwangerschaft steigt.

Die individuelle Eierstockreserve einer Frau lässt sich durch die Messung des

Anti-Müller-Hormons (AMH) im Blut bestimmen, da es von den kleinen Eibläschen in den Eierstöcken gebildet wird. Eine Bestimmung des AMH ist vor einer Therapie in jedem Fall überlegenswert, damit ein Ausgangswert vorliegt, den man später mit den Messungen nach der Therapie vergleichen und mit dessen Hilfe einschätzen kann, ob die Eierstockreserve durch die Behandlung geschädigt wurde.

## **THERAPIEN – EINFLUSS AUF DIE EIERSTOCKRESERVE**

Neben Operationen an den Eierstöcken können auch Medikamente (z. B. Chemotherapeutika) oder eine Bestrahlung der Eierstöcke negativen Einfluss auf die Eierstockreserve ausüben. Am häufigsten sind die Eierstöcke gefährdet durch systemisch, also im ganzen Körper wirkende Medikamente, wie beispielsweise im Rahmen einer Chemotherapie. Wie stark der Einfluss auf die Eierstockreserve ist, hängt von den verwendeten Medikamenten und ihrer Gesamtdosis, aber auch davon ab, auf welche Frau die Therapie „trifft“. Je jünger eine Patientin

und je besser damit in aller Regel auch ihre Eierstockreserve ist, desto robuster sind die Eierstöcke gegenüber gonadotoxischen, also die Eierstockreserve potentiell schädigenden, Medikamenten.

Nach heutiger Kenntnis haben die beim Melanom häufig im Rahmen einer zielgerichteten oder immunonkologischen Therapie verwendeten Medikamente keinen direkten schädigenden Einfluss auf die Eierstockreserve.

Trotzdem darf ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Erhaltung der weiblichen Fruchtbarkeit nicht vergessen werden. Auch wenn manche Medikamente keinen relevanten Einfluss auf die Eierstockreserve aufweisen, soll während der Therapie und oft auch eine gewisse Zeit danach meist keine Schwangerschaft eintreten. Es kann also sein, dass dadurch länger keine Schwangerschaft möglich ist und eine Patientin deutlich älter wird, was ihre Fruchtbarkeit vermindert. Daher kann allein auch eine absehbar lange Therapiedauer ein hinreichender Grund sein, sich über

Maßnahmen zur Erhaltung der Fruchtbarkeit Gedanken zu machen.

Wichtig ist eine vor der Therapie erfolgende Beratung, in der die Patientin über mögliche Auswirkungen der geplanten Behandlung auf die Eierstöcke sowie fruchtbarkeitserhaltende Möglichkeiten informiert wird. Ansprechpartner für diese Beratungen findet man z. B. über die Homepage des FertiPROTEKT Netzwerkes e. V. ([www.fertiprotekt.com](http://www.fertiprotekt.com)). Dieser Verein ist ein Zusammenschluss von ca. 130 Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit der Fruchtbarkeitserhaltung beschäftigen.

## **MÖGLICHKEITEN ZUR ERHALTUNG DER FRUCHTBARKEIT**

Die nachfolgend genannten fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen sind einzeln, aber durchaus auch in Kombination einsetzbar.

### **„Verlagerung“ der Eierstöcke**

Wenn ausschließlich eine Bestrahlung des kleinen Beckens geplant ist, können die Eierstöcke bei einer Bauchspiegelung operativ vor der ersten Bestrahlung aus dem Bestrahlungsfeld nach oben (aus dem Becken heraus) verlagert werden.

### **GnRH-Agonisten**

GnRH-Agonisten sind Medikamente, die für eine gewisse Zeit verhindern, dass das Gehirn die Eierstöcke zur Hormonbildung anregt. Dadurch sinken die weiblichen Hormone im Körper und die Patientin kommt vorübergehend in die „Wechseljahre“. Wenn die Wirkung nachlässt, erholen sich die

Hormonwerte aber problemlos wieder. Man gibt den GnRH-Agonisten einige Tage vor dem Beginn der Behandlung (z. B. Chemotherapie) und wiederholt die Gabe dann (meist alle vier Wochen) bis zum Therapieende. Studien zeigen, dass die Anwendung von GnRH-Agonisten während einer Chemotherapie das Risiko für einen vorzeitigen Verlust der Eierstockreserve verringert.

### **Einfrieren von unbefruchteten oder befruchteten Eizellen**

Die Patientinnen müssen dafür etwa acht bis zehn Tage subkutan Hormone spritzen, die die Eierstöcke stimulieren. Nach ein bis zwei Ultraschallkontrollen wird festgelegt, wann die Entnahme der Eizellen sinnvoll ist. Diese erfolgt normalerweise unter Ultraschallkontrolle über die Scheide in einer ca. fünf- bis zehnminütigen Narkose. Etwa ein bis zwei Stunden danach können die Patientinnen wieder nach Hause gehen. Wenn es keinen oder keinen festen Partner gibt, kann man die gewonnenen Eizellen unbefruchtet einfrieren. Alternativ ist dies auch befruchtet möglich. Die Lagerung der Eizellen ist grundsätzlich ohne Qualitätsverlust über Jahrzehnte möglich. Für die späteren Schwangerschaftschancen ist neben dem Alter der Patientin zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung (mit dem Alter der Frau sinkt die Qualität ihrer Eizellen) auch die Zahl der eingefrorenen Zellen entscheidend. Für die Stimulation der Eierstöcke und anschließende Eizellgewinnung benötigt man ein Zeitfenster von zwei bis drei Wochen.

### **Einfrieren von Eierstockgewebe**

Durch eine Bauchspiegelung kann Eierstockgewebe (meist ein halber Eierstock) entnommen und anschließend in kleinen Stücken eingefroren werden. Später steht das Gewebe für eine Transplantation per Bauchspiegelung zur Verfügung. Hierdurch wird der Eintritt einer natürlichen Schwangerschaft oder die Stimulation für eine künstliche Befruchtung (IVF) ermöglicht. Das Einfrieren von Eierstockgewebe ist die jüngste fruchtbarkeitserhaltende Maßnahme. Mittlerweile kann man aber weltweit bereits von ca. 200 geborenen Kindern nach einer Transplantation ausgehen.

### **KOSTEN**

Die Beratung der Patientin und Diagnostik (Hormonbestimmungen usw.) sind Leistungen der Krankenkassen. Die Kosten für einen GnRH-Agonisten (ca. 180 €/Monat) werden nicht übernommen. Im Mai 2019 hat der Bundestag im Rahmen des sogenannten TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) die Kostenübernahme für alle anderen oben genannten Maßnahmen zur Fruchtbarkeitserhaltung beschlossen. Allerdings ist dieses Gesetz bisher noch nicht umgesetzt, da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuerst eine Richtlinie dafür erarbeiten muss. Dieser Prozess läuft aktuell noch.

**PROF. DR. MED. FRANK NAWROTH**  
Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin,  
Endokrinologie und Osteologie,  
amedes MVZ Hamburg, Mönckebergstr. 10, 20095 Hamburg  
E-Mail: [Frank.Nawroth@amedes-group.com](mailto:Frank.Nawroth@amedes-group.com)  
Homepage: [www.amedes-experts-hamburg.de](http://www.amedes-experts-hamburg.de)



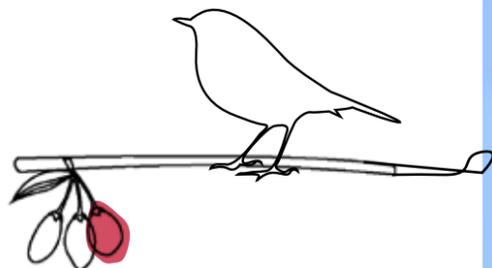
# Powerfood

Belastende Situationen können dafür sorgen, dass Sie sich getrieben, unausgeglichen und kraftlos fühlen. Probieren Sie doch mal bewusst mit Lebensmitteln gegenzusteuern.

## NEUE ENERGIE

Hier stellen wir Ihnen Lebensmittel vor, die neue Energie liefern, denn diese Lebensmittel sind besonders nährstoffreich, stärken das Immunsystem und halten ganz nebenbei auch den Kreislauf auf Trab.

*Viel Freude beim Probieren!*



## GOJIBEEREN

Gojibeeren sind wunderbare Energiespender und sollen das Herz-Kreislauf-System unterstützen. Außerdem soll die Frucht zellschützend sein. Gojibeeren enthalten mehr Vitamin C als Orangen und beachtliche Mengen Vitamin A. Die in den Beeren ebenfalls enthaltenen Betaine sollen das Gedächtnis schützen und das Muskelwachstum fördern.

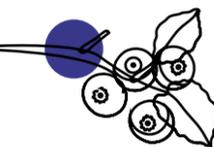
## CHIASAMEN

Diese Samen haben Power, denn sie enthalten fünfmal so viel Calcium wie Milch und doppelt so viel Eisen wie Spinat. Auch große Mengen an Magnesium machen die Chiasamen zu einem echten Kraftspender. Die vielen Ballaststoffe sind der Verdauung und der Darmgesundheit förderlich.



## HEIDELBEEREN

Auch Blaubeeren genannt, enthalten Antioxidantien und sind daher klasse Energielieferanten. Außerdem sind es hervorragende Radikalfänger. Der Inhaltsstoff Myrtillin hält die Blutgefäße elastisch. Greifen Sie zu, wenn Sie die nächste Schale Blaubeere sehen!



## NÜSSE

In Nüssen sind viele B-Vitamine, Mineralstoffe, Antioxidantien und der Nervenbotenstoff Cholin enthalten. Diesen Inhaltsstoffen sagt man nach, dass sie Nervosität und Konzentrationstiefs vorbeugen. Nüsse stecken außerdem voller ungesättigter Fettsäuren, die das Herz-Kreislauf-System unterstützen. Genießen Sie immer mal wieder eine Handvoll.



## AVOCADO

Sie kann richtig helfen, wenn es darum geht Kraft zu tanken und die geistige Aufnahmefähigkeit zu erhöhen: Die Avocado versorgt sowohl das Gehirn als auch die Nerven mit Energie. Sie beinhaltet eine Vielzahl wertvoller Inhaltsstoffe: Vitamine B1 und B6, Vitamin E, Folsäure, Kalium, Magnesium, Eisen, Kupfer und Lecithin machen diese Frucht zu etwas ganz Besonderem. Gerade das Lecithin soll helfen, die Konzentration zu steigern und die Gehirnzellen zu aktivieren.



SIE HABEN LUST AUF POWERFOOD?  
DANN PROBIEREN SIE DOCH EINFACH MAL AUS!



# Zielgerichtete Therapie und Immuntherapie

## BEDEUTEN SIE ALLE DAS GLEICHE ODER WO LIEGEN DIE UNTERSCHIEDE?

Während der Beschäftigung mit Ihrem Krebs und den Therapiemöglichkeiten sind Sie sicher schon auf die Begriffe „Antikörpertherapie“, „Immuntherapie“ oder „zielgerichtete Therapie“ gestoßen und fragen sich womöglich, was es damit jeweils auf sich hat.

Zielgerichtete Therapien fokussieren sich darauf, bestimmte Funktionen von Tumorzellen außer Kraft zu setzen. Beispielsweise kann das Wachstum von Tumorzellen gehemmt werden. Dabei kommen u. a. auch künstlich erzeugte monoklonale Antikörper zum Einsatz. Verwendet werden allerdings auch andere Wirkstoffe wie kleine Moleküle (sog. small molecules). Während die Antikörper das Wachstum der Tumorzellen von außen blockieren, wandern die kleinen Moleküle in die Zellen ein und unterbinden die Übertragung des Wachstumssignals im Inneren der Zelle. Dort sind bei der Signalübertragung bestimmte Enzyme beteiligt, die sogenannten Kinasen. Die Wirkstoffe, die diese Übertragung hemmen, werden entsprechend Kinasehemmer genannt und tragen die Endung „-nib“.

Andere zielgerichtete Therapien können die Neubildung von Blutgefäßen oder die zelleigenen Reparaturmechanismen einer Zelle unterdrücken. Oder sie verhindern die Zellteilung durch die Herbeiführung eines programmierten Zelltods (die sogenannte Apoptose).

Zielgerichtete Therapien kommen vor allem dann zum Einsatz, wenn bei der Krebserkrankung eine spezifische Zielstruktur nachgewiesen wurde, auf die die zielgerichtete Therapie wie ein Schlüssel in sein Schloss passt.

Die zielgerichtete Therapie wird bereits seit einigen Jahren im Behandlungsalltag bei fortgeschrittenen Melanomen eingesetzt, die nicht vollständig entfernt werden können oder metastasiert sind. Inzwischen setzt man die zielgerichtete Therapie auch begleitend bei Patienten im Stadium III ein, um ein Wiederauftreten möglichst zu verhindern. Denn auch wenn bei Patienten das Melanom und die vom Melanom befallenen Lymphknoten entfernt werden können, zeigen sie ein hohes Risiko für erneute Melanome oder Metastasen, sogenannte Rezidive (= Rückfall bzw. Wiederauftreten einer Erkrankung)

Wirkstoffe für zielgerichtete Therapien in der Behandlung von Hautkrebs sind u. a. Dabrafenib und Trametinib.

Bei der Immuntherapie werden sogenannte Antikörper eingesetzt. Antikörper sind Eiweißmoleküle, die veränderte Strukturen im Körper erkennen und bestimmte Prozesse aktivieren oder blockieren können. Ziel der Antikörpertherapie ist es, die durch den Tumor gehemmte Immunantwort des Patienten wiederherzustellen.

Krebszellen werden mitunter im Krankheitsverlauf nicht mehr als krankhaftes Gewebe erkannt – das ist einer der Gründe, weshalb Krebs so gefährlich ist. Hier kommen nun die Immuntherapien ins Spiel. Bei ihnen werden körperfremde, monoklonale Antikörper verabreicht. Entsprechende Medikamente können die Immunantwort – also die Reaktion Ihres Immunsystems auf die als fremd erkannten Krebszellen – gegen den Tumor wieder in Gang setzen. Bei bestimmten Tumoren wie dem Melanom ist die körpereigene Immunantwort häufig abgeschaltet. Die Immuntherapie kann diesen Abschaltmechanismus aufheben, mit dem sich

die Tumorzellen vor dem Zugriff des Immunsystems verstecken können. Der immunonkologische Therapieansatz zielt in erster Linie auf die Reaktivierung des Immunsystems ab. Die Wirkstoffe, die Immuncheckpoint-Inhibitoren, hemmen spezifische Oberflächenmoleküle von Immunzellen, beispielsweise CTLA-4 und PD-1.

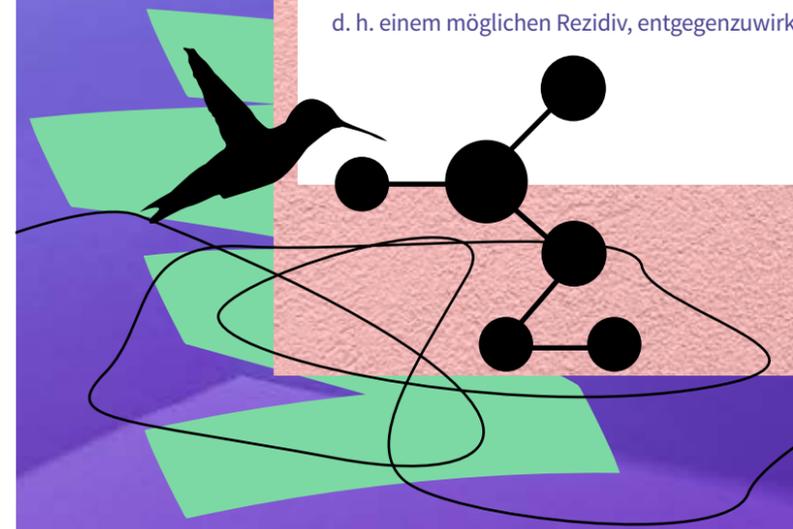
Bei der Immuntherapie kommen in der Regel Medikamente zum Einsatz, die als Infusion ambulant verabreicht werden.

Immunologische Wirkstoffe können sowohl bei Patienten eingesetzt werden, die metastasiert sind, als auch als begleitende Therapie bei Patienten, deren Tumor vollständig entfernt wurde. Wirkstoffe, die bei der Therapie von Hautkrebs eingesetzt werden, sind z. B. Nivolumab und Pembrolizumab. Die Endung „-mab“ bei diesen Wirkstoffen weist darauf hin, dass es sich dabei um monoklonale Antikörper (engl. „monoclonal antibodies“) handelt, die für die Immuntherapie verwendet werden.

Beide Therapieformen (zielgerichtete Therapie/Immuntherapie) haben im Vergleich zur Chemotherapie oder Strahlentherapie den Effekt, dass sie das (umliegende) gesunde Gewebe schonen.

## ADJUVANTE THERAPIE

Das Adjektiv „adjuvant“ bedeutet „ergänzend“ und „unterstützend“. In der Onkologie werden unter adjuvanten Therapien Maßnahmen verstanden, die nach der operativen Entfernung von Tumoren angewandt werden, um möglicherweise noch vorhandene kleinste Absiedelungen des entfernten bösartigen Tumors (sog. Mikrometastasen) zu zerstören und damit dem Wiederauftreten des Tumors, d. h. einem möglichen Rezidiv, entgegenzuwirken.



[www.leben-mit-hautkrebs.de](http://www.leben-mit-hautkrebs.de)

Auf dieser Webseite finden Sie Informationen zu den Formen von Hautkrebs, zur Erkennung und Behandlung dieser und Anregungen zum Umgang mit der Krankheit.

# Interview



**ANNE P. (31)**  
ledig, keine Kinder

## WANN IST HAUTKREBS FÜR SIE EIN PERSÖNLICHES THEMA GEWORDEN?

2015, da war ich 27. Das Ursprungsmelanom war am Rücken. Es war 1,2 Millimeter tief und sah aus wie ein ganz normaler Leberfleck, nicht allzu groß, halt leider Gottes nur in die Tiefe gewachsen. Ich hatte den eigentlich schon immer am Rücken. Das Blöde war, dass ich schon ein paar Jahre vorher meine andere Ärztin gesagt hatte: „Behalten Sie den mal im Auge.“ Ach ja, okay, aus den Augen aus dem Sinn. Und dann halt frisch nach Dresden gezogen. Seit zwei Wochen noch nicht mal im neuen Job, dachte ich mir im Spiegel: „Mensch, der ist jetzt ganz schön dunkel geworden.“ Der war halt einfach auffällig. Und da dachte ich mir, geh ich mal zum Hautarzt. Das war auch dann sehr schwierig, einen zu finden, der mich zeitnah dran nahm. Ich

bin dann mittels Akutüberweisung vom Hausarzt praktisch reingerutscht und die Hautärztin meinte: „Raus damit.“ Und als die Diagnose kam, meinte sie, sie hätte aufgrund des reinen Aussehens nie gedacht, dass das Hautkrebs ist. Sie hat mich an die Uniklinik überwiesen. Das Melanom hatte dann auch schon gestreut, in die Achsel. Davon war die Ärztin auch überrascht, weil der Fleck noch nicht so auffällig oder so groß war, dass sie gesagt hätte „auf jeden Fall jetzt aber ganz schnell“.

## WIE GING DAS DANN WEITER?

Da wurde erst mal operiert. Dann kam die Diagnose und der Wächterknoten in der Achsel rechts wurde rausgenommen. Der war halt auch befallen mit einer Metastase, da hat man mir empfohlen, die komplette Achsel ausräumen zu lassen, alle Lymphknoten.

Das habe ich auch machen lassen. Das passierte alles innerhalb von zwei Monaten. Und dann hab ich die Interferon-Therapie gemacht, bei der man sich praktisch selbst spritzt. Weil ich ja nun auch mit meinem Alter eigentlich aus dem Raster rausfalle. Ich war auch nie eine Sonnenanbeterin, also, ich konnte Sonne eigentlich noch nie leiden und hab das immer vermieden, mir ein Sonnenbrand zu holen.

## VERLIEF DIE THERAPIE GUT?

Nein, ich habe diese Interferontherapie ein Jahr durchgehalten. Ich hätte noch drei Monate vor mir gehabt, hab dann aber abgebrochen, weil sie mir sehr auf die Psyche geschlagen ist. Interferon ist ein Medikament, das dafür bekannt ist, dass es auf die Psyche schlagen kann. Nach einem halben Jahr haben wir dann mit Antidepressiva versucht

entgegenzusteuern und nach einem weiteren halben Jahr hab ich eben gesagt: „Nee. Jetzt ist Schluss. Ich will keine Chemie mehr und jetzt ist erstmal wieder zurechtkommen angesagt.“

## WAS IST DANN PASSIERT?

Es war erstmal alles gut, ich war in der engsten Nachsorge. Dann hatte ich Ruhe, ein knappes halbes Jahr. Vier Wochen vor meinem dreißigsten Geburtstag, 2017, kam die Info nach einem CT „Da ist was, das müssen wir rausnehmen.“ Das war auch in der Nähe zu dem Ursprungstumor, aber mehr zur Seite hin. Das war auch ganz schön langwierig, weil das sehr tief war und die Radiologen Probleme hatten, das in der Sonografie überhaupt erst mal ausfindig zu machen. Dann hatte ich eine OP – da hatten sie aber an der falschen Stelle geschnitten. Dabei haben sie mir ein Lipom rausgenommen. Endlich hatte ich drei Tage vor meinem dreißigsten Geburtstag dann die OP, bei der sie die Metastase erwischte haben. Und dann habe ich das Angebot bekommen bei der klinischen Studie mitzumachen. Dazu wurde ich komplett in eine Uniklinik verwiesen, weil ein Krankenhaus natürlich nicht alle Studien machen kann. Dann war ich ein Jahr alle zwei Wochen dort, um Infusionen zu bekommen und bin seit Ende Januar 2019 damit fertig.

## WAS WUSSTEN SIE DENN VORHER ÜBER HAUTKREBS?

Ja, dass es den gibt. Aber ich hatte von Anfang an ein ungutes Gefühl, als ich diesen Leberfleck gesehen habe, obwohl ich eigentlich noch nichts wusste. Ich bin aber tatsächlich jemand, dem hilft es im Internet zu lesen. Dann kann ich auf den Ernstfall schon vorbereitet sein und deswegen war ich bei den

ganzen Befundgesprächen auch nie so geschockt.

## ALSO, NACH DEM MOTTO „SCHNEIDET MAN WEG“ UND GUT IST?

Ja, das habe ich tatsächlich von vielen anderen Patienten gehört, dass das Umfeld so reagiert. Bei mir war das aber überhaupt nicht so, weil relativ schnell nachgefragt wurde. Ich konnte ja auch sagen „Okay, ich habe die Diagnose, und er hat auch schon gestreut.“ Ich sag mal so, die Dramatik der ganzen Geschichte ist fürs Umfeld natürlich größer, wenn der Krebs schon im Stadium III ist – ohne jetzt jemanden der ins Stadium I oder II ist damit irgendwie abwerten zu wollen.

## WIE SIND SIE DENN DARÜBER AUFGEKLÄRT WORDEN WELCHE THERAPIEN ES GIBT?

Mein Wissen über die Therapien habe ich eigentlich komplett aus der Facebook-Gruppe „Diagnose Hautkrebs – wir lassen dich nicht allein“ gezogen. Als ich eben wusste „Okay, das könnte jetzt wieder eine Metastase sein. Wie geht es jetzt weiter?“ Es gab ja schon ganz viele andere Leute in der Gruppe, die denselben Weg gegangen sind, von denen ich das schon mal mitbekommen hatte, dass es jetzt Studien und neue Medikamente gibt. Ich habe das hingenommen, was meine Klinik oder meine Ärztin vorgeschlagen haben.

## WAR FÜR SIE KINDERWUNSCH IN BEZUG AUF DIE THERAPIE EIN THEMA?

Das Thema Kinderwunsch war in keiner Art und Weise ausschlaggebend für die Therapie, weil ich eigentlich gar nicht wusste, dass es Auswirkung darauf haben kann. Das habe ich durch Zufall gegen Ende der Therapie erfahren bzw. generell das ganze Thema Hautkrebs in

der Schwangerschaft. Also, dass es sehr viele Ärzte oder auch Frauenärzte gibt, die sagen, es besteht wahrscheinlich ein Zusammenhang zwischen Hormonen und dem Auftreten von neuen Melanomen. Das Thema kam eigentlich wirklich durch Zufall auf, fast vier Jahre nach der Diagnose eigentlich erst.

## FINDEN SIE, DASS BESSER AUF DIE KINDERWUNSCHPROBLEMATIK HINGEWIESEN WERDEN MUSS?

Ja, schon. Das war dann auch so eine ganz doofe Situation: Ich saß in meinem Sessel und meine Ärztin hat mich an den Tropf gelegt und ich habe aus Jux irgendwie gesagt: „Na, da kann ich ja jetzt anfangen mit Familienplanung.“ Ich meine, ich bin halt auch im besten Alter, auch wenn ich keinen Partner habe. Aber man denkt natürlich trotzdem drüber nach „Was wäre denn wenn?“ Sie meinte: „Ich würde Sie schon bitten mal noch vier Jahre zu warten.“ Dann hat sie mir von einer Patientin erzählt, die war auch durch mit ihrer Therapie, ist schwanger geworden und hat in der Schwangerschaft zwei Metastasen entwickelt. Konnte natürlich keine medikamentöse Therapie machen, es hieß dann eben einfach naja „Kind oder warten“. Die Patientin hat sich dann fürs Warten entschieden. Bei der ist alles gut gegangen, aber meine Ärztin hat gesagt, es war nicht nur für die Patientin, auch fürs Ärzteteam so eine extreme Belastung, und dass sie mich einfach bitten würde zu warten. Ich saß dann erst mal auf der Rückfahrt im Taxi und mir kam das alles sehr unwirklich vor. Also, gefühlt war es wirklich irgendwie so richtig als hätte ich mit einem Hammer

einen übergeben bekommen weil das halt vorher nie angesprochen wurde ...

#### **WAS HABEN SIE DANN GETAN?**

Ich habe in die Facebook-Gruppe geschrieben. Habe gefragt: „Wie sieht es denn bei euch aus? Seid ihr informiert? Was steht in euren Unterlagen?“ Ganz viele waren davon geschockt, die hatten das auch noch nicht gewusst. Dann gab es halt auch wirklich viele, die hatten das schon so am Rande mitbekommen. Also, mir hat definitiv kein Arzt in den vier Jahren gesagt: „Frau P. Sie sind jetzt erst einmal frei von Krebs, auch wenn Sie noch ein paar Jahre Zittern vor sich haben, aber eine Schwangerschaft sollten Sie sich vielleicht mal überlegen, weil Vermutungen bestehen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen neu auftretendem Hautkrebs und Schwangerschaft.“

#### **HABEN SIE SICH FÜR DIE THERAPIE PROFESSIONELLEN BEISTAND GEHOLT?**

Ich bin relativ zeitig zum Psychologen gegangen, das wurde mir auch aktiv angeboten. Da war das Thema Kinderwunsch aber eigentlich noch gar keins. Da haben mich mal vorrangig andere Dinge beschäftigt. Generell so das Umgehen mit der Krankheit.

#### **GEHEN SIE JETZT NOCH WENIGER GERN IN DIE SONNE?**

Es ist jetzt nicht so, dass ich Angst habe, ich habe einfach nur Pech gehabt. Ich versuche, die Sonne halt auch wirklich aktiv zu vermeiden, also definitiv die Mittagssonne. Ich muss jetzt aber auch sagen, wenn ich jetzt mal schnell zum Supermarkt muss, creme ich mich nicht am ganzen Körper mit Sonnenmilch ein.

#### **WIE OFT SIND SIE VORHER ZUR VORSORGE GEGANGEN.**

Ich hatte im Portal meiner Krankenkasse gelesen, dass das ab 35 angeraten wird. Ich glaube das hätte ich dann auch gemacht. Aber zur Vorsorge bin ich nicht gegangen, weil ich jünger war – und dann war es zu spät ... Meine Freunde gehen jetzt alle zur Hautvorsorge.

**ES IST JETZT NICHT SO,  
DASS ICH ANGST HABE, ICH  
HABE EINFACH NUR PECH  
GEHABT.**



[www.facebook.com/melanominfo/](https://www.facebook.com/melanominfo/)  
Initiiert von zwei Frauen, die selbst Hautkrebs hatten. Da können Betroffene schreiben.



[www.hautkrebs-netzwerk.de](http://www.hautkrebs-netzwerk.de)

Alle hier vorgestellten Websites sind fremde Websites. Novartis ist nicht für den Inhalt verantwortlich.



DES MENSCHEN WÜNSCHE SIND SEIN

*Himmelreich.*

Thomas Moore (1779–1852)

## Rechtliche Aspekte rund um das Thema Fertilität



**WAS WIRD AUS RECHTLICHER PERSPEKTIVE UNTER „REPRODUKTIVER GESUNDHEIT“ UND „REPRODUKTIVER AUTONOMIE“ VERSTANDEN?**

Der Schutz Ihrer Gesundheit und damit auch Ihrer Fruchtbarkeit hat – zum Glück! – auch eine rechtliche Dimension. In vielen Gesetzen geht es ausschließlich darum, Ihre Gesundheit und Ihren Anspruch auf ein gesundes Leben möglichst umfassend zu gewährleisten. Das schließt auch die Fruchtbarkeit und deren Erhalt mit ein.

Das internationale Recht kennt zwei Begriffe, die hier ausschlaggebend sind: „reproduktive Gesundheit“ und „reproduktive Autonomie“. Dabei geht es darum, sowohl Ihre Selbstbestimmung als auch Ihre Gesundheit bei allen Aspekten, die mit Fruchtbarkeit zusammenhängen, in einem umfassenden Sinn abzusichern. Völkerrechtlich betrachtet gehören die beiden Punkte zu den anerkannten Menschenrechten.

Der Begriff der **reproduktiven Gesundheit** umfasst alle Situationen und Lebensbereiche, in denen es um Zeugung, Schwangerschaft und Geburt, aber auch um Stillzeit und Elternschaft im Allgemeinen geht.

Neben der körperlichen Gesundheit und dem unmittelbaren Vorgang der Zeugung sind damit auch das geistige und soziale Wohlergehen gemeint, insofern sie mit dem Thema der Fortpflanzung zusammenhängen. Das bedeutet, dass auch der ganze Vorgang der Entscheidungsfindung, ob Sie ein Kind haben möchten oder nicht, etwas ist, das rechtlich in den Bereich der reproduktiven Gesundheit fällt.

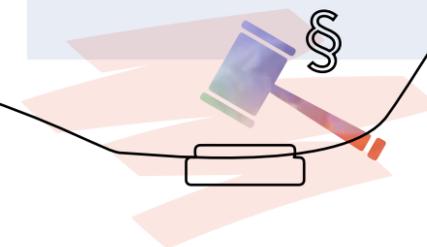
Mit dem Konzept der **reproduktiven Autonomie** soll gewährleistet werden, dass Ihre Entscheidung für oder gegen ein Kind eine Entscheidung ist, die Sie frei, gut informiert und verantwortungsvoll treffen können.

So gehört auch die Beschäftigung mit der Frage sowie die Antwort, die Sie darauf geben, wie Sie trotz Krebs und anstehender Krebstherapie Ihren Kinderwunsch beibehalten bzw. zu einem späteren Zeitpunkt umsetzen können, zu Ihrer rechtlich abgesicherten reproduktiven Autonomie.

### **GESETZ ZUR FERTILITÄTSPROTEKTION**

Seit Mai 2019 haben gesetzlich Krankenversicherte, die an einer keimzellschädigenden Krankheit leiden oder eine keimzellschädigende Therapie benötigen, einen gesetzlichen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen durch die gesetzliche Krankenversicherung. Allerdings dauert es noch bis Mitte 2020, bis das Gesetz zur Anwendung gelangt. In der Zwischenzeit wird empfohlen, dass Sie trotzdem die Kostenübernahme direkt bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Im Einzelfall können die Kosten bereits jetzt übernommen werden.

Und noch eine kleine Einschränkung: Die Personen, die das Gesetz für sich beanspruchen möchten, müssen miteinander verheiratet sein; nach dem Gesetz dürfen ausschließlich die Ei- und Spermazellen von Ehepartnern verwendet werden.



# Umgang mit Ängsten – vielleicht sehe ich mein Kind nicht aufwachsen?

**DIE DIAGNOSE KREBS LÖST BEI DEN MEISTEN MENSCHEN GEDANKEN WIE: „JETZT MUSS ICH STERBEN.“, „WIE SOLL ES WEITERGEHEN?“, „WAS KOMMT JETZT AUF MICH ZU?“ AUS. ERKRANKTE MIT KINDERN ERLEBEN ZUDEM ZIEMLICH SCHNELL SORGEN IN BEZUG AUF IHRE KINDER, WIE Z. B. „WAS WIRD AUS MEINEM KIND ODER MEINEN KINDERN?“, „WER SOLL SICH UM DAS KIND KÜMMERN, WENN ICH NICHT MEHR DA BIN?“ ODER „WIE SOLL ICH MEINEM KIND VON DER KREBSERKRANKUNG ERZÄHLEN?“**

Ängste vor dem Fortschreiten der Erkrankung, den Behandlungen, Nebenwirkungen aber auch Sorgen um die Familie sind eine häufige Reaktion von Krebserkrankten. Auch während der medizinischen Behandlung und nach Abschluss der Therapie bleiben viele dieser Ängste erhalten. Insbesondere die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung – die sogenannte Progredienzangst – findet sich bei vielen Personen mit chronischen Erkrankungen. Sie ist eine der häufigsten Belastungen und beeinträchtigt die Lebensqualität. Progredienzangst umfasst die Angst vor Hilflosigkeit und Siechtum, die Angst, nicht mehr für die Familie da sein zu können, die Angst, nicht mehr arbeiten zu können oder die Angst vor Verschlechterung der familiären Beziehungen. Forschungsergebnisse zeigen, dass auch die Angehörigen vergleichbare Progredienzängste erleben. Insbesondere die Gedanken an die Familie – und hier besonders an die eigenen Kinder – können mit großen

Ängsten verbunden sein. Vielleicht sind Ihnen auch schon solche Fragen in den Sinn gekommen, wie: „Sehe ich mein Kind noch aufwachsen?“ oder „Erlebe ich die Einschulung meines Kindes noch?“ Diese Gedanken können sehr quälend sein und zu Traurigkeit, Ängsten bis hin zu Depressionen führen. Leider ist in den meisten Fällen der Verlauf einer Krebserkrankung nicht immer vorhersehbar. Das heißt die Gewissheit, dass Sie Ihre Kinder auf jeden Fall noch aufwachsen sehen, werden Sie nicht bekommen. Dies betrifft allerdings jeden von uns – die Lebensdauer ist nicht vorhersehbar und Prognosen sind schwer zu treffen.

**WIE KÖNNEN SIE – INSBESONDERE MIT DER UNGEWISSHEIT ÜBER IHRE PROGNOSE – DENNOCH MIT ÄNGSTEN UMGEHEN?**

Ängste sind normal und haben eine wichtige Signalfunktion für uns Menschen. Sie weisen uns auf Gefahren hin oder helfen uns auch, z. B.

Untersuchungstermine in Anspruch zu nehmen. Deshalb ist es auch nicht erstrebenswert, generell keine Angst mehr haben zu wollen. Dennoch können Ängste manchmal auch über das „normale“ Maß hinausgehen. Dies kann die Häufigkeit von Ängsten betreffen oder auch die Intensität oder in welchen Situationen die Ängste auftreten (Situationen, die vielleicht gar nicht angstaussendend sein sollten). Wenn Sie Ängste bei sich beobachten, sollten Sie sich fragen, in welchen Situationen treten die Ängste auf? Sind das Situationen, in denen andere auch Ängste hätten? Wie stark sind die Ängste? Wie lange halten die Ängste an? Wie oft treten die Ängste auf? Prüfen Sie, wie viel Zeit Sie sich am Tag mit Ängsten oder Angstgedanken befassen.

Ängste und angstbesetzte Gedanken sind oft verzerrt, d. h. sie bilden nicht unbedingt die Wirklichkeit ab, sondern neigen zu Übertreibungen oder Verzerrungen (wie z. B.

Schwarz-Weiß-Denken). Allerdings machen wir uns in der Regel nicht die Mühe, zu überprüfen, ob unsere angstbesetzten Gedanken der Realität entsprechen oder nicht. Tendenziell neigen wir bei Angst zu Vermeidung, d. h., wenn Angstgedanken auftauchen, versuchen wir nicht weiter daran zu denken. Versuchen Sie jetzt mal NICHT an einen großen rosa Elefanten zu denken. Und, ist es Ihnen gelungen? Vermutlich nicht. Wahrscheinlich sehen Sie ihn gedanklich vor sich. Dieses kleine Beispiel zeigt, dass es nicht gut gelingt, NICHT an etwas zu denken. Eine andere Variante im Umgang mit Angst ist Ablenkung. Dies kann in einigen Fällen gelingen, aber es ist nicht immer möglich, sich von angstbesetzten Gedanken abzulenken. Und wenn man dann mal nicht „aufpasst“, entsteht ein sogenannter „Gummibandeffekt“ und die Gedanken kommen mit voller Wucht zurückgeschneilt.

Nehmen Sie Gedanken genauer unter die Lupe. Wenn Sie das gemacht haben, können Sie die Inhalte der Gedanken genauer analysieren. Ist das realistisch oder verzerrt? Wenn Ihnen der Gedanke „Werde ich mein Kind aufwachsen sehen“ durch den Kopf geht, wäre es eine gute Frage, die Sie sich stellen könnten: „Ist das gerade hilfreich? Ich weiß nicht, ob ich meine

Kinder aufwachsen sehe – ich hoffe es sehr, aber die Gewissheit hat kein Elternteil“. „Lohnt es sich, wenn ich mir jetzt darüber Gedanken mache?“ Eine weitere Frage, die Sie sich stellen können, ist „Wie viel Raum sollen die Angstgedanken einnehmen?“ Das können Sie bestimmen. Analysieren Sie Ihre Gedanken: „Was denke ich? Ist das gerade hilfreich oder nicht? Wenn nicht, wie viel Zeit „erlaube“ ich diesen Gedanken?“

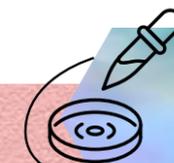
Sie werden somit vielleicht zu dem Schluss kommen, sich mehr auf das Hier und Jetzt konzentrieren zu wollen. Viele Angstgedanken unterliegen Verzerrungen oder befassen sich mit Inhalten, die Sie aktuell nicht wissen können. Daher liegt es bei Ihnen, wie viel Zeit Sie jetzt damit verbringen wollen oder ob Sie sich stattdessen lieber auf den Augenblick konzentrieren und diesen – auch mit Ihrem Kind oder Ihren Kindern – genießen wollen. Es ist nicht immer einfach, allein mit seinen Ängsten umzugehen. Auch Gespräche mit Angehörigen oder anderen Betroffenen können hilfreich und entlastend sein. Wenn Sie allerdings bemerken, dass die Ängste dennoch bestehen bleiben, sollten Sie sich professionelle Hilfe suchen, z. B. bei einem Psychoonkologen oder einer Psychoonkologin.

**UNIV.-PROF. DR. TANJA ZIMMERMANN**  
Medizinische Hochschule Hannover  
Professur für Psychosomatik und Psychotherapie  
mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin  
und Onkologie  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover



## IN-VITRO-FERTILISATION

Die In-vitro-Fertilisation ist eine Methode zur künstlichen Befruchtung. Der lateinische Ausdruck bedeutet „Befruchtung im Glas“, gemeint ist die Befruchtung von weiblichen Eizellen im Reagenzglas.



## EMBRYO- UND FETOTOXIZITÄT

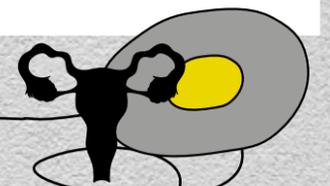
Darunter fallen sämtliche schädigende Einwirkungen von Arzneimitteln auf den Embryo oder Fötus.



*Sei wie die Sonnenblume,  
folge nicht dem Schatten,  
sondern wende dich  
dem Licht entgegen!*

## OVARIELLE FUNKTIONSRESERVE

Mit dem Begriff „ovarielle Funktionsreserve“ wird der Eizellenvorrat im Eierstock bezeichnet. Je größer die ovarielle Reserve, desto günstiger ist die Voraussetzung für die Durchführung von Kinderwunschtherapien wie der ovariellen Stimulation. Zur Bestimmung der ovariellen Funktionsreserve werden Hormonanalysen durchgeführt. Ab dem 30. Lebensjahr, doch vor allem ab dem 35. Lebensjahr gewinnt die Bestimmung der ovariellen Funktionsreserve bei bestehendem Kinderwunsch an Bedeutung. Fällt das Ergebnis gering aus, so sagt das nicht so sehr etwas über eine prinzipielle Unfruchtbarkeit der Frau aus, vielmehr zeigt das Ergebnis an, dass mit einer möglichen Kinderwunschtherapie besser nicht mehr zu lange gewartet werden sollte. Vor einer Überinterpretation der Ergebnisse einer solchen Untersuchung wird gewarnt!



# Interview



**ANNIKA P. (34)**  
verheiratet mit Roman P.  
keine Kinder

## **DAS THEMA KREBS WAR FÜR SIE SCHON VOR IHREM HAUTKREBS EIN PERSÖNLICHES THEMA – WIE DAS?**

Meine Mutter hatte 2015 die Diagnose Brustkrebs und im Anschluss an diese Diagnose, oder schon auf dem Weg dahin, war ich in psychotherapeutischer Behandlung. Als ich das emotional wieder im Griff hatte, erhielt ich dann selbst die Diagnose Hautkrebs. Klar, hat mich das erst mal von den Socken gehauen, aber ich kann anders damit umgehen, vielleicht weil ich in Therapie war oder vielleicht weil ich einfach den Kontakt zum Thema Krebs schon hatte.

## **KÖNNEN SIE DIE GESCHICHTE ERZÄHLEN, WIE DAS MIT IHNEN UND DEM HAUTKREBS BEGONNEN HAT?**

Ich habe schon im Herbst/Anfang Winter 2015 gemerkt, dass ich da an meinem linken Oberarm einen Knubbel hatte. Der hat immer wieder geblutet, ich habe den immer wieder aufgekratzt, eine Stelle, die nicht wirklich abgeheilt ist. Ich war daraufhin im Oktober/November bei meinem Hausarzt, der zusätzlich auch Chirurg ist. Ich habe ihm das gezeigt, habe ihn gebeten das wegzuschneiden, weil es mich stört. Er hat mich gebeten das Ganze erst mal zu beobachten und wirklich verheilen zu lassen, damit er überhaupt abschätzen

kann, was er da wegschneidet. Es hat unglaublich lange gebraucht bis es zugeheilt war. Es war auch dick, man hat es durch den Pulli gespürt. Dann wollte ich es im Februar 2016 wegmachen lassen und habe dann vor verschlossener Praxis gestanden, weil die in Urlaub waren. Dann hat das zeitlich nicht mehr gepasst, weil wir nach Mallorca geflogen sind. Ich habe es dem Arzt dann nach Mallorca vorgezeigt und seine erste Aussage war: „Oh, das ist aktiv.“ Im März, fünf Monate nach dem ersten Arzttermin, habe ich das Melanom dann entfernt bekommen. Da war es fünf Millimeter tief ...

## **VORHER HAT ES ABER NOCH AUFREGENDE MOMENTE GEGEBEN, ALS DER ARZT IHNEN DIE DIAGNOSE MITGETEILT HAT ...**

Ja, die Sprechstundenhilfe wollte mir nichts sagen. „Das musst du mit dem Chef besprechen“, hat sie gesagt. Ich kannte alle in der Arztpraxis schon sehr lange und wusste dann: Da stimmt etwas nicht. Ich war zwischenzeitlich noch mal auf der Arbeit und kurz vorm Nervenzusammenbruch, das war ganz schlimm ... Zurück in der Praxis hat der Arzt dann gesagt: „Ja, was soll ich groß um den heißen Brei herumreden, es ist ein Melanom.“ Ich habe geantwortet: „Wenn ich in der Schule aufgepasst habe, ist das bösartig.“ Dann sagte er: „Leider ja“, und hat mich im Grunde mehr oder weniger aus der Praxis geschoben ...

## **SIND SIE NOCH BEI DEM HAUSARZT?**

Ja, er hat später um Entschuldigung gebeten, für sein Verhalten, er hat erklärt: „Ich kenne dich jetzt schon so lange, ich wusste gar nicht, was ich sagen sollte ...“

## **VOR IHREM HAUTKREBS WAREN SIE EINE GROSSE FREUNDIN DER SONNE ...**

Ja. Ich denke bei Vielen ist das so: Das einzige Ziel im Urlaub war, braun heimzukommen. Man hat tatsächlich immer noch ein frisches weißes T-Shirt für den Heimflug aufgehoben, damit bloß jeder sieht wie braun man ist. Ich habe ein paar Jahre vor der Erkrankung, eher als Jugendliche, lange in der Sonne gelegen, mich gebräunt und war auch im Solarium. Wir haben ein Solarium zu Hause gehabt. Mir hat auch tatsächlich mal eine Freundin gesagt: „Du kriegst irgendwann noch Hautkrebs“, ich hab dann so gedacht: „Na gut, das sitzt auf

der Haut und das schneidet man dann weg“, ... mir war gar nicht klar, wie aggressiv Hautkrebs ist.

## **WIE HABEN SIE SICH INFORMIERT?**

Ich habe im Internet gesucht – erfahren wie schlimm Hautkrebs tatsächlich ist und hatte dann im Kopf natürlich sofort „Chemo“. Und mich haben dann auch viele gefragt: „Musst du eine Chemo machen?“ Dann war ich aber in der Uni-Klinik und wurde beraten. Man hat mich das erste Mal operiert, dann das zweite Mal. Danach stand ziemlich schnell fest, dass es die Interferon-Therapie sein sollte – das war damals das einzig zugelassene Medikament. Nach der OP, bei der man eine Mikrometastase gefunden hat, war das dann schon eine verdichtete Empfehlung. Ich habe gesagt: „Klar, mache ich.“ Wenn die Nebenwirkungen zu hart würden, dachte ich, könnte ich die Therapie ja immer noch abbrechen ...

## **WAS WURDE BEI IHNEN OPERATIV ENTFERNT?**

Mir wurden alle Lymphknoten in der Achsel links entfernt, eine ca. 20 cm große Narbe zierte jetzt meinen linken Oberarm.

## **VOR IHRER HAUTKREBS-ERKRANKUNG HATTEN SIE VERSUCHT, SCHWANGER ZU WERDEN. HABEN SIE SICH GESORGT, DASS DIE ERFÜLLUNG IHRES KINDERWUNSCHES VON DER THERAPIE LANGFRISTIG NEGATIV BEEINFLUSST WERDEN KÖNNTE?**

Für mich hat zum Therapiebeginn gar nicht zur Frage gestanden: „Kann ich noch Kinder kriegen oder nicht?“ Gesundwerden war für mich eigentlich oberstes Ziel, dass ich überlebe. Es hat auch niemand mit mir so gezielt über das Thema gesprochen. Auf dem

OP-Tisch, unter örtlicher Betäubung, habe ich mich halt mit den Ärzten und Schwestern unterhalten. Da kam das dann irgendwann schon raus. Mein Gedanke war halt einfach, wenn ich regelmäßig zum CT muss, was ja sehr hohe Strahlenbelastung hat, kann ich logischerweise derzeit nicht schwanger sein ...

## **WELCHE HALTUNG HABEN DENN DIE ÄRZTE UND ÄRZTINNEN EINGENOMMEN?**

Eine Ärztin sagte, ich soll mal abwarten: „Wenn wir keine Metastasen finden, dann müssen Sie gar nicht ins CT.“ Dann wurde die Mikrometastase gefunden und ich musste regelmäßig alle sechs Monate zum CT. Außerdem habe ich eben die Therapie gemacht, in der man nicht schwanger werden sollte. Aber auch während der Behandlung wurde immer gesagt: „Nach der Therapie ist alles möglich.“ Ich habe eine Zweitmeinung eingeholt und die eine Klinik sagt: „Sie sind noch so jung. Es wäre schade wenn sie keine Kinder kriegen würden.“ Meine behandelnde Klinik ist sehr zwiegespalten gegenüber der Idee. Sie orientiert sich an Forschungsergebnissen, die nahelegen, dass Schwangerschaft oder Hormonumschwung oder runterfahren vom Immunsystem während einer Schwangerschaft einfach sehr gefährlich sein kann. Also, der Krebs wiederkommen könnte ...

# Interview



**ROMAN P. (34)**  
Ehemann von Annika P.

## WAS BEDEUTET DAS JETZT FÜR IHREN KINDERWUNSCH?

Ich habe natürlich einen Kinderwunsch gehabt, den wir richtig intensiv versucht haben seit 2013 umzusetzen, vor meiner Erkrankung. Aber, das hat nicht funktioniert. Wir sind beide untersucht, wir sind beide gesund. Aber irgendwie hat es nicht klappen wollen und da habe ich dann halt eben irgendwann mit meinem Melanom auch die Einstellung gekriegt: Vielleicht hat der liebe Gott gewusst, warum ich nicht schwanger werde. Alles im Leben hat einen Grund. So versuche ich das Ganze halt auch zu sehen. Es hatte einen Grund, warum es nicht funktioniert hat.

## DIE KREBS-THERAPIE WAR BEI IHNEN ERFOLGREICH, SEIT WANN SIND SIE TUMORFREI?

Seit dem 1. Juni 2016.

## HABEN SIE NEBENWIRKUNGEN?

Ich habe tatsächlich gar nix Schwerwiegendes. Nur eine Narbe auf meinem linken Oberarm, hässlich und groß, aber die gehört halt zu mir. Ich hab auch immer noch kein Gefühl auf der Haut in diesem Arm, die Haut ist so pelzig taub. Ich kann es auch nicht gut haben, wenn mich jemand dort anfasst. Und ich kann nicht mehr ganz so schwer heben, nur 10 Kilo. Wenn ich das trotzdem tue, merke ich irgendwann ein Stechen in

der Achsel. Das hat mich in meinem Beruf minimal eingeschränkt. Ich bin Drogistin mit Führungsverantwortung, bei einer Kette. Die einzigen Nebenwirkungen, die ich eigentlich habe: Wasser-einlagerungen, wenn ich die Periode bekomme. Ansonsten gehe ich in die Sauna, trainiere mit Hanteln ... Ich mache alles, gehe auch klettern.

## MEIDEN SIE JETZT DIE SONNE?

Ich sehe zu, dass ich mich im Schatten aufhalte. Aber, ich habe keine Angst. Ich war auch schon wieder zum Badeurlaub in Thailand.

## WAS HAT IHNEN WÄHREND DER THERAPIE GEHOLFEN?

Ich glaube einfach, dass ich einen Partner an meiner Seite hatte, der zu hundert Prozent hinter mir gestanden hat und steht, der mir schon unglaublich viel Kraft und Halt gegeben hat. Und von anderen Leuten, die manchmal nur da sind und mich in den Arm nehmen.

## HABEN SIE DEN EINDRUCK DASS DIE LEUTE HAUTKREBS ERNST NEHMEN?

Nee, nicht jeder. Ich muss sagen, es ist eine riesen Welle ausgebrochen in meiner Familie, sodass der eine oder andere Hautkrebs tatsächlich ernst nimmt. Aber ich muss im Grunde nur zu meiner Mutter gucken, die sich immer noch, obwohl sie weißen Hautkrebs hatte oder eine Vorstufe, ungeschützt in die Sonne setzt und dunkelbraun aus dem Urlaub zurückkommt. Aber, Erwachsene müssen eben selber wissen, was sie tun. Wenn jemand Kinder ungeschützt lässt, dann mische ich mich ein. Ich nehme keine Kinder mehr mit auf einen Ausflug, die nicht eingecremt und geschützt sind.

Weiter zum Interview vom Ehemann

## WIE WAR DAS, ALS SIE ERFAHREN HABEN, DASS IHRE FRAU AN HAUTKREBS ERKRANKT WAR?

Ich persönlich war im ersten Moment komplett überfordert, weil ich keinerlei Info hatte wie gefährlich dieser Krebs überhaupt ist. Ich dachte, wie ganz viele andere Leute, das ist so etwas Ähnliches wie ein Muttermal – wird herausgeschnitten und dann ist gut. Ich kannte die wirklichen Gefahren dahinter nicht.

## SIE HATTEN EIGENTLICH GANZ ANDERE PLÄNE IN DEM MOMENT, SIE WOLLTEN GEMEINSAM EINE FAMILIE GRÜNDEN ...

Ja, aber dann haben wir gelernt: Gerade bei Hautkrebs ist Schwangerschaft ein spezielles Problem. Die notwendig auftretenden Wachstumshormone lassen nicht nur das Kind im Bauch wachsen, sondern auch eventuell vorhandene schlummernde Krebszellen.

## DAS WAR DANN DER ZWEITE SCHOCK. WAS IST IHNEN DA DURCH DEN KOPF GEGANGEN?

Das ist eine gute Frage. Man hinterfragt das natürlich nicht sofort, erst im zweiten Moment, zu Hause. Wir sind aber zu der Meinung gekommen: Wenn man schwanger wird, kann kein

Arzt garantieren, ob dann der Krebs wiederkommt oder nicht. Andererseits ist leider die Überlebensrate bei Hautkrebs nicht so gut und dann muss man sich auch ganz klar fragen: „Macht es Sinn hier ein Kind in die Welt zu setzen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit, dass das Kind ohne Mutter aufwachsen wird ...?“

## IHRE FRAU SAGT IN BEZUG AUF DEN KINDERWUNSCH: „ES HAT NICHT SOLLEN SEIN.“ SEHEN SIE DAS AUCH SO?

Ja.

## WELCHE EINSTELLUNG HABEN SIE JETZT IN SACHEN SONNE ...

Man ist weitaus mehr sensibilisiert als vorher. Bei normalem Wetter, also zu Hause bei normalem Sonnenschein, hat man als nicht betroffene Person eher nicht so die UV-Strahlung im Blick. Aber das ist jetzt etwas, das bei mir jetzt im Wetterbericht immer so als Erstes geschaut wird: „Wie intensiv oder wie gefährlich ist die UV-Strahlung?“ Die kann ja auch im Winter gefährlich sein. Und: Ich gehe auch zur Haut-Vorsorgeuntersuchung.

## WAS IST FÜR SIE BEI DEM THEMA AM SCHWERSTEN ZU ERTRAGEN?

Ich glaube, die Allgemeinheit ist sehr, sehr unerfahren, was das Thema angeht. Wie gefährlich diese Krebsart ist, wissen die meisten einfach nicht. Ab einem bestimmten Stadium zählt Hautkrebs zu den gefährlichsten Krebsarten überhaupt, soweit ich weiß. Ich glaube, die Allgemeinheit weiß immer noch viel zu wenig, wenn das anders wäre, dann wäre das Verhalten vieler Menschen im Freibad oder auf irgendwelchen Wiesen anders. Und: Selbst heute werben Sonnenstudios noch mit „gesunden“ Strahlen und „alles gesund nach neuesten EU-Richtlinien“ ...

## IST BESSERUNG IN SICHT?

Ich glaube, es wird einfach zu leicht genommen, aber ich bemerke jetzt persönlich auch im Radio immer öfter von Krankenkassen irgendwelchen Werbebotschaften, dass man bitte mehr auf den Sonnenschutz achten soll. Aufgrund der Vorsorge werden auch immer mehr Erkrankungen erkannt, wodurch natürlich auch die Sterberate oder die Statistik in den nächsten Jahren genauso hochschnellen wird wie die Erkennungsrate weil die Vorsorge auch besser ist.

„Es kann schon sein, dass  
ich früher gehe, als andere,

aber

ich habe ein sehr gutes Leben mit  
meiner Frau und unserer Tochter.“

Benjamin v. H.

# Kraft schöpfen & entspannen

## Steine bemalen

Beim Bemalen von Steinen kann man ganz wunderbar entspannen und seinen Gedanken nachgehen. Probieren Sie es doch einfach mal aus – vielleicht wirkt es auch auf Sie beruhigend.

Das Aufmalen von Mandalas ist zum Beispiel ganz einfach und auch mit wenigen Farben möglich.

### Mandala

Ein Mandala ist ein Bild, das aus lauter geometrischen Formen besteht. All diese kleinen Formen bilden sich um einen Mittelpunkt herum. Mandala bedeutet sinnhaft „vom Zentrum ausgehend“.



**INFOSEITE ZUR INSPIRATION**

<http://buntwerkstatt.at/mandala-steine-bemalen/>



Alle hier vorgestellten Websites sind fremde Websites. Novartis ist nicht für den Inhalt verantwortlich.



# Interview

**BENJAMIN V. H. (32)**  
eine Tochter, geht in die dritte Klasse,  
das Kind hat die Ehefrau mit in die Ehe gebracht.  
Benjamin ist jetzt im Stadium IV

## SEIT WANN IST HAUTKREBS FÜR SIE EIN PERSÖNLICHES THEMA?

Das war im Mai 2012. Da ist ein Leberfleck entfernt worden und ich habe die Nachricht bekommen, dass ich schwarzen Hautkrebs habe. Das Melanom war am rechten Schienbein, nahezu bis auf den Knochen, und so fingernagelgroß.

## WARUM HABEN SIE DEN FLECK, DER SICH DANN ALS MELANOM HERAUSGESTELLT HAT, URSPRÜNGLICH WEGMACHEN LASSEN?

Der fing an zu jucken, das war ein bisschen lästig. Ja, dann dachte ich, den lass ich jetzt wegnehmen, weil das gestört hat. Die Diagnose hat mich überrascht.

## WIE IST ES DANN WEITERGEGANGEN?

Der Hautkrebs hatte bei mir schon gestreut, ich hatte Metastasen in der Körpermitte. Meine Lymphknoten im

Bein wurden entfernt und die Metastasen bestrahlt. Ich hatte aber noch zwei auf der Lunge. Ja, und gestern hatte ich ein großes Staging, dabei ist dann rausgekommen: Ich habe neue Metastasen in den Nieren, der Leber, der Hauptschlagader im Bauch und auf der Lunge.

## HATTEN SIE BEI DER ERKRANKUNG SCHON EINEN KINDERWUNSCH?

Mit meiner damaligen Freundin, ja, der Kinderwunsch war eigentlich auch schon immer da.

## WELCHE BERATUNGSECKPUNKTE HABEN IHRE ÄRZTE ABGEARBEITET?

So richtig aufgeklärt wurde ich nicht im ersten Krankenhaus, erst im zweiten Krankenhaus. Zu Beginn habe ich erstmal nicht erfahren, welche Behandlungsmöglichkeiten es so gibt.

## HAT MAN IHNEN ETWAS ZUM THEMA KINDERWUNSCH GESAGT?

Nee, gar nicht. Man hätte mir eventuell sagen können, dass man meine Spermien hätte einfrieren können. Aber, ich wurde schlecht aufgeklärt.

## HÄTTEN SIE DAS DAMALS GEMACHT, SPERMIEN EINGEFROREN?

Ja, das hätte ich gemacht. Auch als Sicherheit.

## WENN SIE FÜR DAS THEMA FAMILIENPLANUNG SENSIBILISIERT WORDEN WÄREN, HÄTTE DAS IHRE THERAPIEWahl BEEINFLUSST?\*

Ich hätte auf jeden Fall die Therapie genommen, die die besten Erfolgsaussichten für meine Gesundheit hat. Zusätzlich hätte ich Sperma einfrieren lassen. Aber ich möchte ja erst mal selbst überleben und auch noch für das Kind, das schon existiert, da sein. Aber

\*Im Moment gibt es bei den zugelassenen Therapien zur Behandlung des Melanoms in Bezug auf die Fertilität keine klaren Vor- oder Nachteile.

eine Therapie, die so ist, dass man den Kinderwunsch danach eher umsetzen kann – das ist eine positive Stütze zum Gesundwerden, man denkt: „Mensch danach kann es ja in der Richtung weitergehen.“

## HABEN SIE DAS GEFÜHL, DASS HAUTKREBS EIGENTLICH ERNST GENOMMEN WIRD, WENN SIE MIT ANDEREN LEUTEN DARÜBER REDEN?

Viele nehmen Hautkrebs nicht ernst, das ist wirklich dramatisch. Einige sehen mich und ich bin topfit, eigentlich so weit. Allerdings kann ich nicht mehr arbeiten gehen, weil ich bei längerer Belastung Wassereinlagerungen im Bein habe. Das kommt von den fehlenden Lymphknoten.

## KÖNNEN SIE SICH ERKLÄREN, WAS BEI IHNEN DEN HAUTKREBS AUSGELÖST HAT?

Nein, gar nicht. Also, meine Mutter hat uns als Kinder auch schon immer gut eingecremt. So viel in der Sonne war ich auch nie, weil ich diese Wärme nicht ab kann. Im Solarium war ich auch noch nie ... Da fragt man sich schon: „Warum ich?“

## WIE GEHEN SIE HEUTE MIT SONNE UM?

Eigentlich wie vorher, ich creme mich aber immer ein, wenn das Wetter schön ist, also sonnig.

## WAS IST IHRE KRAFTQUELLE?

Ich gehe ehrlich mit der Krankheit um. Ich habe meine Frau kennengelernt, da war ich schon krank. Das habe ich ihr auch gleich gesagt. Dann hat sie gesagt: „Ich steh hinter dir.“ Das hilft mir, mich aufzubauen und auch meine Familie und Freunde.

# ZÄHMEN

## Sie Ihren inneren Kritiker

Kennen Sie das auch? Eine innere Stimme, die Ihnen immer wieder sagt: „Das hättest du besser gekonnt!“ Das ist Ihr innerer Kritiker.

### ZÄHMEN SIE IHN UND SAGEN SIE IHM ZUM BEISPIEL:

- Ich darf Fehler machen und daraus lernen!
- Ich muss nicht immer alles 100%ig machen!
- Ich darf mir die Zeit nehmen, die ich brauche!
- Ich darf fünf auch mal gerade sein lassen!

Ich habe schon sehr viel erreicht.

Ich messe mich nur an **mir selbst.**

Ich schaue mehr und mehr auf das Positive in der Welt.

ICH KANN MIR SELBST KRAFT GEBEN.

MEIN LEBEN WAR NICHT IMMER LEICHT, DOCH DAFÜR SCHLAGE ICH MICH SEHR GUT.

### HIER EINIGE VORSCHLÄGE FÜR SELBSTGESPRÄCHE, DIE KRAFT GEBEN:

# Selbstgespräche, die Kraft geben

Ob bewusst oder unbewusst führen wir täglich viele kleine „Selbstgespräche“, die uns Mut, Kraft und Lebensfreude kosten. Wir reden uns in diesen ein, dass wir zu schwach oder zu unfähig seien etwas zu tun. Oder kein Glück darin haben werden das ein oder andere zu erreichen, zu dick, zu unsicher oder nicht liebenswert genug sind. All diese Gedanken bremsen aus und sind große Hürden, die es uns erschweren, Ziele zu erreichen und Träume zu verwirklichen.

Versuchen Sie, sich von diesen negativen Selbstgesprächen zu befreien. Das geht ganz einfach in drei Schritten:

1. Nehmen Sie diese „Selbstgespräche“ und Ihre innere Haltung bewusst wahr.
2. Lösen Sie die negativen Sätze auf.
3. Lernen Sie neue Sätze und spulen diese in Zukunft ab! Das sind dann Sätze, die Kraft geben.

Ich schaue auf das Hier und Jetzt sowie nach vorn, nicht zurück.

ICH GENIESSE JEDEN TAG.

Ich weiß, dass jedes Problem auch Lösungen in sich trägt.

ICH HABE VIELE SCHÖNE DINGE IN MEINEM LEBEN - ICH BIN DANKBAR DAFÜR.

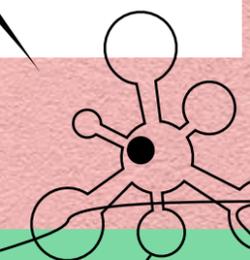
Ich konzentriere mich auf Lösungen, nicht auf Probleme.

*Tu was Du kannst,  
mit dem was du hast,  
wo immer du bist.*



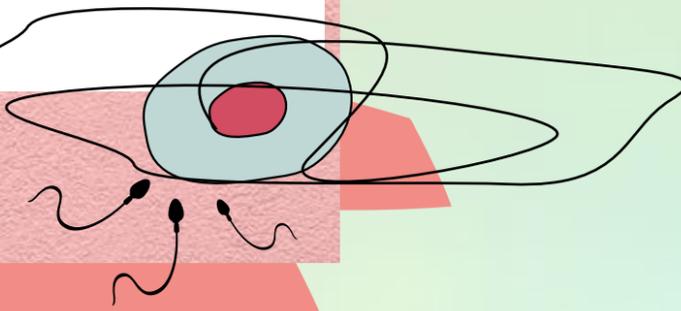
## **GONADOTOXISCHE THERAPIE**

Von einer gonatoxischen Therapie wird gesprochen, wenn als Nebenwirkung einer Therapie die Keimzellen geschädigt werden. Durch die Zerstörung von Eierstock- oder Hodengewebe kann es je nach Schädigung zu einer Unfruchtbarkeit kommen. Auch im Verlauf einer Krebstherapie kann es unter Umständen zu Schädigungen der Keimzellen kommen.



## GAMETEN, SPERMIEN UND OOZYTEN

Gameten sind die männlichen und weiblichen Keimzellen: die Spermien beim Mann und die Eizellen (auch Oozyten genannt) bei der Frau.



## IMPRESSUM

**klarigo – Verlag für  
Patientenkommunikation oHG**  
Patricia Martin, Kim Zulauf  
Bergstraße 106 a  
64319 Pfungstadt  
www.klarigo.eu

**Texte:**  
Babette Braun, Jessica C. Hassel, Patricia  
Martin, Frank Nawroth, Tanja Zimmermann,  
Marc Ziegler, Kim Zulauf

**Wissenschaftliche Beratung:**  
Carola Berking

Unser ganz besonderer Dank gilt den  
Betroffenen und deren Partnern, die an  
diesem Magazin mitgewirkt haben.

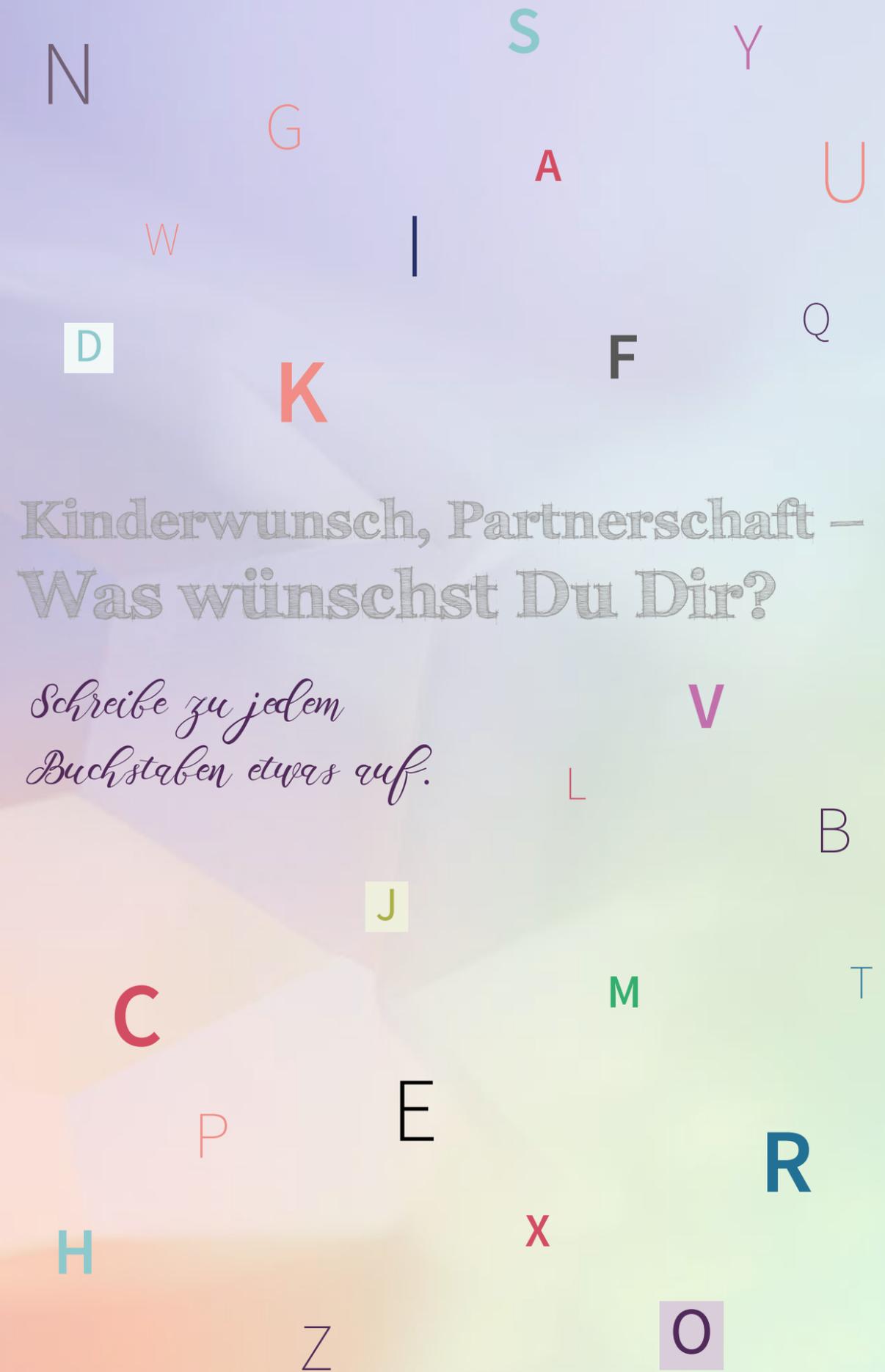
Die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG ist bestrebt, vollständige, aktuelle und inhaltlich zutreffende Informationen in dieser Broschüre zusammenzustellen. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Sollten Sie Fragen zu medizinischen oder gesundheitlichen Aspekten haben, die in der vorliegenden Broschüre thematisiert werden, oder auf Basis der in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Informationen medizinisch oder gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder eine sonstige hierfür qualifizierte Auskunftsstelle. Sofern über Quellenangaben oder Empfehlungen für weiterführende Informationen auf andere Druckwerke, Internetseiten oder sonstige Informationsquellen verwiesen wird, haftet die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG in keiner Weise für dortige Darstellungen.

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Mit Unterstützung der Novartis Pharma  
GmbH.

© klarigo – Verlag für  
Patientenkommunikation oHG,  
Pfungstadt, 2024

Titelbild: © vorDa/istockphoto.com; S. 2: © Petar Chernae/istockphoto.com, jacoblund/istockphoto.com; S. 3: © cupicoo/istockphoto.com; S. 4: © golero/istockphoto.com; S. 10: © BartekSzewczyk/istockphoto.com; S. 12: © Portra/istockphoto.com; S. 14/15: © swissmediavision/istockphoto.com; S. 18: © FatCamera/istockphoto.com; S. 19: © KatarzynaBialasiewicz/istockphoto.com; S. 25: © RossHelen/istockphoto.com; S. 28/31: © Wayhome\_Studio/istockphoto.com; S. 36: © Salma\_lx/istockphoto.com; S. 38: © PeopleImages/istockphoto.com; S. 41: © knape/istockphoto.com; S. 42: © StphaneLemire/istockphoto.com; S. 43: © Jekaterina\_Voronina/istockphoto.com; S. 44: © Lisa5201/istockphoto.com; S. 48/49: © lechatnoir/istockphoto.com



Novartis Pharma GmbH | Nürnberg

