



Journal Club, Juni-2022

„Onkologische Sicherheit der hormonellen Stimulation zum Fertilitätserhalt bei Frauen mit Brustkrebs – eine Metaanalyse“

Human Reproduction, Volume 37, Issue 5, May 2022, Pages 954–968. L Arecco, E Blondeaux, M Bruzzone, M Ceppi, M M Latocca, C Marrocco, A Boutros, F Spagnolo, M G Razeti, D Favero, S Spinaci, M Condorelli, C Massarotti, O Goldrat, L Del Mastro, I Demeestere, M Lambertini

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei der Frau und in ca. 10% der Neuerkrankungen sind Frauen unter 45 Jahren betroffen, also Frauen, die möglicherweise ihren Kinderwunsch noch nicht erfüllt haben. Um diesen Kinderwunsch nach einer gonadotoxischen Therapie noch erfüllen zu können, stehen seit einigen Jahren verschiedenen Methoden des Fertilitätserhalts zur Verfügung (*FertiPROTEKT* Netzwerk e.V. www.fertiprotekt.com). Eine Möglichkeit ist die kontrollierte hormonelle Stimulation mit nachfolgender Follikelpunktion/Eizellentnahme und Kryokonservierung dieser Eizellen. Für diese Stimulation werden klassischerweise Gonadotropine und GnRH-Antagonisten und -Agonisten verwendet, die einerseits eine Überstimulation mit dem Ziel des Follikelwachstums erreichen, aber auch eine überphysiologische Erhöhung der Serum-Östradiollevel bewirken. Daher stellt sich immer wieder die Frage, ob diese hormonelle Stimulation nachteilige Auswirkungen auf die zu Grunde liegende Krebserkrankung hat – insbesondere beim Brustkrebs, und ganz besonders beim hormonrezeptor-positivem Brustkrebs.

Die Arbeitsgruppe von Arecco et al. haben dementsprechend eine Meta-Analyse durchgeführt, um das Rezidivrisiko für Brustkrebs bei Frauen zu ermitteln, die vor einer gonadotoxischen Therapie eine kontrollierte hormonelle Stimulation mit Kryokonservierung von Eizellen durchführen ließen.

Methoden: 15 Studien konnten eingeschlossen werden, von denen 11 das Outcome bei Frauen mit einer Stimulation/Eizellentnahme vor Beginn der Chemotherapie und 4 Studien das Outcome bei Frauen mit Stimulation/Eizellentnahme nach einer Chemotherapie untersuchten. 14 Studien verwendeten zusätzlich zu der klassischen Stimulation einen Aromataseinhibitor oder Tamoxifen. Das Follow-Up war bis zu 10 Jahren.

Ergebnisse: Von 1167 Frauen mit Brustkrebs, die eine Stimulation/Eizellentnahme durchführen ließen, erlitten 100 ein Rezidiv (8.6%) und von 1523 Frauen mit Brustkrebs, die keine Stimulation/Eizellentnahme durchführen ließen, erlitten 246 ein Rezidiv (16.2%). Das Relative Risiko (RR) für ein Brustkrebsrezidiv war für Frauen mit Stimulation/Eizellentnahme reduziert (RR 0,58, 95%CI 0,46 – 0,73). Bei diesen Ergebnissen wurde der Hormonrezeptor-Status nicht unterschieden. Zwei Studien mit einer Subgruppenanalyse für Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs zeigten ebenfalls kein erhöhtes Rezidivrisiko (HR 0.36, 95% CI 0.20 – 0.65).

Diskussion/Schlussfolgerung: Sicherlich müssen auch Meta-Analysen kritisch hinterfragt werden und so hat auch diese Meta-Analyse einige Limitationen – es wurden retrospektive Kohorten-Studien eingeschlossen, unterschiedliche histologische Subtypen der Brustkrebserkrankungen, unterschiedliche Follow-up-Zeiten, unterschiedliche Stimulationsprotokolle und nicht sichere Unterscheidung ob hormonrezeptor-positiv oder -negativ. Nichtsdestotrotz bestärkt diese Meta-Analyse die Meinung, dass allen Frauen mit Brustkrebs und unerfülltem Kinderwunsch die Möglichkeit des Fertilitätserhalts angeboten werden sollte.

Prof. Dr. med. Katharina Hancke
Universitätsfrauenklinik Ulm, Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Prittwitzstraße 43
89075 Ulm