

Früher Brustkrebs in der Prämenopause

Schwangerschaft nach Brustkrebs ohne besondere Probleme möglich

Junge Frauen, die eine Brustkrebsdiagnose und -Behandlung in einem frühen Stadium erhalten haben, können darauf hoffen, mindestens ein gesundes Kind zu gebären. Dies zeigte die erste prospektive Studie mit mehr als 10 Jahren Nachbeobachtung bei jungen Brustkrebs-Survivors, welche beim ASCO 2024 präsentiert wurde. Der Zugang zum Fertilitätserhalt sollte hohen Stellenwert haben.

Der Schock ist tief bei einer Brustkrebsdiagnose, ganz besonders wenn eine solche junge Frauen trifft, die vor der Familienbildung stehen. Und dennoch darf hier ermutigt werden: Bei Diagnose und Behandlung in einem frühen Stadium (bis Stadium III) ist mindestens eine Schwangerschaft und Geburt wahrscheinlich, wie jetzt eine Langzeitstudie offenbarte (1).

Frühere Studien zur Thematik *Mammakarzinom in der Prämenopause und Schwangerschaft* bezogen sich auf kürzere Beobachtungszeiträume und schlossen keine prospektive Betrachtung und Evaluierung der Schwangerschaftsversuche ein.

Detaillierte Analyse biografischer und Tumorcharakteristika

Die «Young Women's Breast Cancer Study» (YWS) schloss über 1200 Frauen unter 40 Jahren ein, bei denen Brustkrebs im Stadium 0 bis III diagnostiziert worden war. Der Beobachtungszeitraum war 2006 bis 2016, die Studie war prospektiv und multizentrisch angelegt und zog Zentren in den USA, Kanada, Italien und der Schweiz ein. Naturgemäss waren Frauen mit Hysterektomie, bilateraler Oophorektomie und metastasierter Krankheit ausgeschlossen. Daten zu Schwangerschaftsversuchen sowie Massnahmen zu Fertilität wurden einbezogen und zusammen mit demografischen und Tumor-Charakteristika sowie Therapien analysiert mit dem Ziel, die Faktoren zu identifizieren, die Schwangerschaft und Lebendgeburten begünstigen.

Von den 1213 Studienteilnehmerinnen hatten 197 (16%) über einen durchschnittlichen Zeitraum von 11 Jahren

(Spanne: 3 bis 17 Jahren) versucht, schwanger zu werden.

Folgende Charakteristika flossen in die Analyse ein:

- Das mediane Alter bei der Tumordiagnose war 32 Jahre (Spanne 17–40 J.).
- 74% waren weiss (Ethnie nicht hispanisch).
- Bei Diagnose hatten 41% Brustkrebs im Stadium I, 35% im Stadium II, 10% im Stadium III, 14% im Stadium 0.
- 76% hatten eine hormonrezeptorpositive Erkrankung.
- 68% erhielten Chemotherapie; 57% Hormontherapie innerhalb eines Jahres nach der Diagnose
- 13% waren *BRCA1/2*-Träger.
- 51% waren finanziell ausreichend gestellt.
- 51% waren noch nie schwanger gewesen.
- 72% waren nicht schwanger bei Diagnose.
- 28% hatten Massnahmen zum Fertilitätserhalt (Kryokonservierung von Eizellen bzw. Embryos) unternommen.
- 15% berichteten über Infertilität vor der Krebsdiagnose.
- Die meisten (73%) hatten mehr als 1 Schwangerschaft nach der Diagnose.
- 65% gebären mehr als 1 lebendes Kind.
- Der mittlere Zeitraum von der Krebsdiagnose bis zur ersten Schwangerschaft war 48 Monate (Spanne 6 bis 125 Monate).

Bei der Auswertung (multivariables Analysemodell) zeigte sich, dass Frauen seltener schwanger wurden, wenn die Tumordiagnose im weiter fortgeschrittenen Alter war (Odds Ratio [OR]: 0,82 pro Lebensjahr (95%-KI: 0,74–0,90). Bezüglich Lebendgeburten traf dies entsprechend

zu. Ein Fertilitätserhalt nach der der Tumordiagnose war deutlich prädiktiv (OR: 2,78; 95%-KI: 1,29–6,00), also die Rate der Schwangerschaften war median fast dreifach erhöht. Finanzieller Wohlstand bei Studienbeginn war eindeutig positiv mit Eintritt einer Schwangerschaft verbunden (OR: 2,04; 95%-KI: 1,01–4,12).

Sehr interessant: Sterilität in der Anamnese, Nulliparität bei Diagnose, Tumorcharakteristika, Krebstherapie, Ethnie und auch der *BRCA1/2*-Status waren mit *keinem* Outcome (Schwangerschaft/Kindesgeburt oder nicht) assoziiert.

Die Studienleiter schlussfolgern, dass die meisten jungen Frauen mit Kinderwunsch nach Brustkrebsdiagnose/-behandlung gemäss dieser ersten prospektiven, über 10-jährigen Studie, schwanger werden und ein Kind zur Welt bringen können. Erwartungsgemäss ist gemäss der Studie das Erreichen einer Schwangerschaft altersabhängig und bei Massnahmen zum Fertilitätserhalt höher. Interessanterweise sind Tumorcharakteristika und die Therapie nicht entscheidend. Diese Informationen sollten in die Beratung junger Brustkrebspatientinnen einfließen. ■

Bärbel Hirrlé

Quelle:

1. Sorouri, K et al.: Fertility among young breast cancer survivors attempting pregnancy: A prospective, multicentre cohort study. ASCO 2024: Abstract #1518.