

Zentrale Empfehlungen zur Beratung über reproduktive Optionen

Diese Leitlinie wurde auf Grundlage der bestverfügbaren Evidenz sowie des Konsenses von Fachexpertinnen und -experten auf diesem Gebiet erstellt und wird regelmäßig aktualisiert, um neue Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Es wird erwartet, dass Klinikerinnen und Kliniker dieser Leitlinie folgen, sofern nicht ein zwingender klinischer Grund besteht, bei einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten von dieser Vorgehensweise abzuweichen.



**European
Reference
Network**

for rare or low prevalence
complex diseases

 **Network**
Genetic Tumour Risk
Syndromes (ERN GENTURIS)



www.genturis.eu

Zentrale Empfehlungen zur Beratung über reproduktive Optionen

Die Empfehlungen in dieser Leitlinie sind in vier Abschnitte unterteilt: 1. Reproduktive Entscheidungsfindung – Inhalte und Rahmen der reproduktiven Beratung, 2. Zeitpunkt der Bereitstellung reproduktiver Beratung, 3. Darstellung der reproduktiven Optionen, 4. Spektrum assistierter Reproduktionstechnologien.

Reproduktive Entscheidungsfindung – Inhalte und Rahmen der reproduktiven Beratung	Empfehlung	Stärke*
Reproduktive Beratung sollte allen Personen mit einem Krebsprädispositionssyndrom** sowie den betroffenen Familienangehörigen angeboten werden.	1,2, 11	Stark (1,2), moderat (11)
Paaren sollte der Zugang zu einem multidisziplinären Team von Gesundheitsfachkräften ermöglicht werden.	6, 13	Stark
Zeitpunkt der Bereitstellung reproduktiver Beratung		
Reproduktive Beratung sollte longitudinal erfolgen, mit mehreren Gelegenheiten zur Beratung im Verlauf des Lebens, idealerweise beginnend vor der Familienplanung.	7, 8	Stark
Kindern mit Risiko sollte Beratung angeboten werden, sobald sie das Erwachsenenalter erreichen – oder früher, wenn angemessen.	10	Moderat
Darstellung der reproduktiven Optionen		
Reproduktive Beratung sollte Möglichkeiten zur Nachsorge sowie Zugang zu psychologischer Unterstützung bieten.	12, 13	Moderate (12), stark (13)
Spektrum assistierter Reproduktionstechnologien		
Optionen zur Fertilitätserhaltung sollten in die reproduktive Beratung einbezogen werden.	15, 16	Stark (15), moderat (16)

* Diese Einstufung basiert auf veröffentlichten Artikeln und dem Konsens von Fachleuten: stark – Expertenkonsens und konsistente Evidenz, moderat – Expertenkonsens mit inkonsistenter Evidenz und/oder neuen Erkenntnissen, die die Empfehlung voraussichtlich unterstützen, schwach – Mehrheitsentscheidung von Expertinnen und Experten ohne konsistente Evidenz.

** Beratung ist insbesondere im reproduktiven Alter relevant, kann jedoch auch in anderen Altersgruppen von Bedeutung sein, etwa in der Adoleszenz oder bei älteren Personen, die ihre Angehörigen informieren möchten.