

DIE zweite STIMME

DAS
EIERSTOCK-
KREBS
MAGAZIN

OVARIALKARZINOM

MEDIZIN AKTUELL

Therapie-Monitoring
beim Eierstockkrebs

KÖRPER & GEIST

Hilfe zur Selbsthilfe
bei Polyneuropathie

ZUGEHÖRT

Interview mit Fotografin
Nomi Baumgartl

NAH DRAN

Ein Blick hinter die Kulissen – im OP

SPECIAL

*Der Welteierstock-
krebstag 2023:
„Friseur:innen
gegen Krebs“*

DAS ERSTE MAGAZIN FÜR FRAUEN MIT EIERSTOCK-
KREBS, EILEITERKREBS ODER BAUCHFELLKREBS



INHALT



DAS TEAM	2	LEBEN MIT KREBS	
VORWORT	3	S. 22 Fasten bei Eierstockkrebs – sinnvoll oder nicht? Tipps von Eva Prinz-Theißing	
MEDIZIN AKTUELL		DIE DEUTSCHE STIFTUNG EIERSTOCKKREBS	
S. 4 „Wie Ameisen unter der Haut“ – Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie		S. 23 Über die Stiftung	
S. 6 Wie ist die Studienlage zur Polyneuropathie? Expertinnen-Interview mit PD. Dr. med. Petra Hühnchen		ZUGEHÖRT	
S. 7 Stimmt's? Mythen & Fakten zum Thema Eierstockkrebs		S. 24 „Jeder Tag ist der beste Tag in meinem Leben“ Interview mit Patientin Nomi Baumgartl	
S. 8 Die Patientin im Blick – Therapie- Monitoring beim Eierstockkrebs Experten-Interview mit Prof. Dr. med. Jalid Sehouli		KÖRPER & GEIST	
S. 10 Nachsorge-Monitoring heute – Neue Umfrage zur aktuellen Versorgungssituation Interview mit PD Dr. med. Gülten Oskay-Öczelik		S. 28 Hilfe zur Selbsthilfe bei Polyneuropathie	
STUDIENECHO		NAH DRAN	
S. 12 Aktuelle Studien zum Eierstockkrebs		S. 30 Ein Blick hinter die Kulissen: „Im OP“ Interview mit PD Dr. med. Florian Heitz	
WELTEIERSTOCKKREBSTAG 2023		S. 31 Mythen moderner Operationen – Neue Video-Clips klären auf	
S. 16 „Friseur:innen gegen Krebs!“		NEWS	
SPECIAL		S. 32 Neues aus der Stiftung	
S. 19 Kopf hoch... Bei Haarausfall nach der Chemotherapie		DANKE	
S. 21 Interview mit Hussein Saleh		S. 34 Interview mit der Sparda-Bank Berlin	
		S. 34 Unsere Unterstützer	
		VERANSTALTUNGEN	35
		BÜCHER, WEBSITES & MEHR	36
		IMPRESSUM	40

„SCHÖNHEIT BEGINNT
IN DEM MOMENT, IN DEM DU BESCHLIESST,
DU SELBST ZU SEIN.“ COCO CHANEL

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist Frühling – und wir feiern den Welteierstockkrebstag.

Jedes Jahr Anfang Mai begehen wir gemeinsam mit betroffenen Frauen, ihren Angehörigen und Freund:innen, Ärztinnen und Ärzten, Therapeut:innen sowie vielen Unterstützern und Interessierten den bunten Informations- und Aktionstag, um die Aufmerksamkeit auf die seltenen und immer noch tabuisierten Erkrankungen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs zu richten. Dieses Mal lautet das Veranstaltungsmotto „Friseur:innen gegen Krebs: Lasst uns über Eierstockkrebs sprechen!“. Friseure und Krebs – passt das zusammen? Ja! Ab Seite 20 erfahren Sie alles Wissenswerte rund um den Welteierstockkrebstag und um den chemotherapie-bedingten Haarverlust.

Bekanntermaßen kann eine Chemotherapie nicht nur die Haare ausgehen lassen, sondern darüber hinaus mit schwerwiegenden Nebenwirkungen einhergehen: beispielsweise mit Polyneuropathie. Informieren Sie sich ab Seite 4 über die Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten und lassen Sie sich auf Seite 32 von kleinen einfachen Übungen zur Selbsthilfe motivieren. Um Nebenwirkungen

zu begegnen und den Behandlungserfolg zu überwachen, spielt das Therapie-Monitoring eine zentrale Rolle. Lesen Sie dazu das Experten-Interview auf Seite 8.

In unserer Rubrik „Zugehört“ auf Seite 28 lernen Sie die Eierstockkrebspatientin Nomi Baumgartl kennen. Die engagierte und mehrfach ausgezeichnete Fotografin und Umweltschützerin ermöglicht uns mit ihren unverwechselbaren Aufnahmen eine einzigartige und ergreifende Perspektive auf unseren Planeten und auf das Leben. Sie lässt uns teilhaben an ihrem Schaffen und ihren Erfahrungen mit ihrer Eierstockkrebs-erkrankung.

Was das Heft sonst noch für Sie bereithält: zahlreiche aktuelle Studien, Tipps zum Fasten, einen Einblick in den OP, News und aktuelle Projekte der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und des Forums Gynäkologische Onkologie sowie viele weitere spannende Themen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und einen sonnig-bunten Start in den Frühling.

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Susanne Fechner

Herausgeberin

Bettina Neugebauer

Redaktionsleiterin

... und das gesamte Redaktionsteam



Herausgeber / Copyright AVISOMed medizin+media, Friedelstr. 56, 12047 Berlin
 Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (JS)
 Redaktionsleitung Bettina Neugebauer Wort & Würze (BN)
 Texte, Recherche, Interviews Susanne Fechner (SF), Bettina Neugebauer (BN),
 Anne Scheidler (AS), Lisa Sintermann (LS)
 Gestaltung Silke Stadtkus
 Korrektorat/Lektorat Susanne Diehm
 Produktion AVISOMed medizin+media

„WIE AMEISEN UNTER DER HAUT...“

CHEMOTHERAPIE-INDUZIERTE POLYNEUROPATHIE (CIPN)

Manche Frauen leiden während oder nach einer Eierstockkrebstherapie unter Nervenschäden (Neuropathie). Die Ursachen können vielfältig sein. Sowohl der Tumor selbst als auch die Krebstherapie können die Nerven angreifen und dadurch Missempfindungen, Schmerzen oder andere Beschwerden auslösen. Häufig ist Neuropathie eine Nebenwirkung der Chemotherapie.

Welche Aufgaben haben die Nerven im menschlichen Körper?

Nerven leiten Informationen und Aufträge als elektrische Impulse durch den Körper. Sie dienen somit dem Informationsaustausch im Organismus. Man unterscheidet zwischen sensiblen Nerven, die Informationen von den Sinnesrezeptoren in der Haut, in den Muskeln und in den inneren Organen zum Gehirn weiterleiten, und motorischen Nerven, die vom Gehirn ausgehende Befehle in den Körper weiterleiten.

Was ist Neuropathie?

„Neuropathie“ ist ein Oberbegriff für Erkrankungen der peripheren Nerven. Periphere Nerven sind die Nerven, die außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks liegen. Wenn die Neuropathie gleichzeitig an mehreren Nerven in unterschiedlichen Körperregionen auftritt, spricht man von „Polyneuropathie“.

Was bedeutet Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie (CIPN)?

Bestimmte Chemotherapeutika, beispielsweise Platin oder Taxane, die unter anderem in der Eierstockkrebstherapie eingesetzt werden, können die Nervenenden, Nervenzellen oder seltener auch die isolierende Hülle um die Nervenzellfortsätze herum schädigen. Dies hängt damit zusammen, dass Chemotherapeutika nicht nur die Tumorzellen angreifen, sondern auch gesunde Körperzellen. Allerdings hat die Schädigung der Nerven zur Folge, dass der Informationsaustausch zwischen Nervenzellen und Gewebe gestört wird und das Gehirn falsche Signale erhält. Das führt wiederum zu den typischen Neuropathie-Symptomen.

Gibt es noch andere Faktoren, die eine Neuropathie auslösen oder verschlimmern können?

Ja, dazu gehören: der Tumor selbst, Operationen, Bestrahlung, andere Erkrankungen wie etwa Diabetes, eine HIV-Infektion, häufiger Alkoholkonsum, genetische Veranlagung und ein hohes Lebensalter.

Wie äußert sich Polyneuropathie?

Sehr häufig treten die Beschwerden in Händen und Füßen auf. Manchmal können auch andere Körperregionen betroffen sein. Typische Symptome sind unter anderem: Kribbeln, Piksen, Brennen, Stechen oder ein taubes Gefühl in Händen, Fingern und Füßen, ein gestörtes Temperaturempfinden, Gleichgewichtsstörungen, Schwierigkeiten beim Greifen, Muskelschwäche oder Muskelkrämpfe.

Wie lange halten die Symptome an?

Manche betroffenen Frauen spüren die Symptome nur einige Tage, es können jedoch auch Wochen, Monate oder Jahre sein. Bei einigen Patientinnen bessern sich die

Symptome zwar nach Beendigung der Chemotherapie, Restsymptome bleiben jedoch lebenslang. Dies ist abhängig vom Chemotherapeutikum und der individuellen körperlichen Reaktion darauf. Je länger die Beschwerden bestehen, desto schwieriger lassen sie sich in der Regel behandeln. Deshalb ist es wichtig, die Polyneuropathie so früh wie möglich zu diagnostizieren und gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen, was dagegen getan werden kann.

Was kann man tun, um die Entstehung einer Polyneuropathie zu verhindern?

Bislang gibt es leider keine Prophylaxe-Möglichkeiten. Einige Patientinnen haben gute Erfahrungen damit gemacht, ihre Hände und Füße während der Chemo-Sitzung mithilfe spezieller Handschuhe und Fülllinge zu kühlen sowie Eiswürfel zu lutschen. Jedoch kann dies unter Umständen sehr unangenehm sein, weil nur sehr niedrige Temperaturen einen Effekt haben und die Kühlung mindestens für die gesamte Dauer der Infusion erfolgen sollte. Wissenschaftlich ist der Nutzen der Kühlung jedoch bislang noch nicht eindeutig belegt.

Was kann das Behandlungsteam tun, wenn eine Polyneuropathie auftritt?

Wenn die Polyneuropathie sehr ausgeprägt ist, kann in Erwägung gezogen werden, den nächsten Chemo-Zyklus so lange aufzuschieben, bis die Beschwerden abgeklungen oder gelindert sind. Alternativ kann die Chemo anstatt in einer großen in mehreren kleinen Portionen verabreicht werden. Allerdings kann sich dies negativ auf die Wirksamkeit der Therapie auswirken. Weitere Möglichkeiten sind, den Wirkstoff, der die Nerven schädigen kann, niedriger zu dosieren oder für eine bestimmte Zeit wegzulassen, oder auf einen anderen Wirkstoff umzusteigen.

Wie wird Polyneuropathie medizinisch behandelt?

Aktuell gibt es einen Wirkstoff, dessen Effektivität bei Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie wissenschaftlich belegt ist: Duloxetine, ein Antidepressivum und Schmerzmittel. Andere Schmerzmedikamente, die unter anderem in der Behandlung von diabetischen Neuropathien eingesetzt werden (z.B. Pregabalin, Carbamazepin, Amitriptylin) sind bei vielen Betroffenen auch wirksam und können ausprobiert werden. Aktuelle Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Akupunktur ebenfalls sinnvoll sein kann. Darüber hinaus gibt es Salben und Pflaster, beispielsweise mit lokal betäubender Wirkung oder unter Verwendung von Capsaicin (dem Chili-Schoten-Wirkstoff), die für eine Linderung der Symptome

sorgen können. Jedoch fehlt bislang auch hier der wissenschaftliche Nachweis.

Möchten Sie mehr über das Thema erfahren? Dann informieren Sie sich hier:

- > Vortrag im Rahmen der Kreativtour der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs: <https://www.youtube.com/watch?v=vUp9tKIA7v8>
In dem YouTube-Video erhalten Sie unter anderem wertvolle Tipps für den Alltag mit Polyneuropathie und eine Übungsauswahl für zuhause.
- > Informationsblatt des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz.) <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-neuropathie.pdf>



DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN, UM ETWAIGE BESCHWERDEN ZU LINDERN!

- > Vermeiden Sie Stress und seien Sie achtsam mit sich selbst.
- > Reizen Sie Ihre Hände und Füße auf angenehme Weise, indem Sie sie massieren, bürsten oder auf einem Igelball rollen.
- > Massieren Sie betroffene Körperregionen mit wohlduftenden Körperölen.
- > Sorgen Sie für eine gute Durchblutung in Armen und Beinen, indem Sie regelmäßig milden Ausdauersport treiben und sich auch im Alltag viel bewegen.
- > Tragen Sie festes und flaches Schuhwerk um zusätzlich Stürzen vorzubeugen.
- > Tragen Sie lockere Kleidung.
- > Verzichten Sie wenn möglich auf Medikamente, die die Nerven zusätzlich schädigen können, oder nehmen Sie diese nur nach Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ein.
- > Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung.
- > Verzichten Sie auf regelmäßigen beziehungsweise übermäßigen Alkoholkonsum.
- > Wenn Sie Diabetes haben, achten Sie darauf, dass Ihre Blutzuckerwerte gut eingestellt sind.
- > Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus, zum Beispiel in einer Eierstockkrebs-Selbsthilfegruppe.
- > Bauen Sie Sensibilitäts-, Koordinations- und Gleichgewichtsübungen in Ihren Alltag ein und denken Sie daran, lieber in mehreren kleinen Einheiten als in wenigen großen zu üben.
- > Probieren Sie aus, was Ihnen guttut. Jeder Mensch ist anders, nicht alle Maßnahmen sind bei allen Betroffenen gleichermaßen wirksam. (BN)

WIE IST DIE STUDIENLAGE ZUR POLYNEUROPATHIE? –

EXPERTINNEN-INTERVIEW MIT PD DR. MED. PETRA HÜHNCHEN



PD Dr. med.
Petra Hühnchen

OBERÄRZTIN, CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
KLINIK FÜR NEUROLOGIE
MIT EXPERIMENTELLER
NEUROLOGIE

Frau Doktor Hühnchen, warum entwickeln manche Frauen während der Chemotherapie eine Polyneuropathie und andere nicht?

Die Wissenschaft beschäftigt sich schon lange damit, wie und warum diese Symptomatik entsteht. Denn immerhin sind 50 bis 70 Prozent der Frauen davon betroffen. Allerdings kennen wir hier noch nicht alle Hintergründe.

Aktuell läuft an der Charité eine Studie, die Patientinnen vor, während und nach der Therapie in Bezug auf die Entwicklung einer Chemotherapie-induzierten Polyneuropathie untersucht und sie während der Behandlung begleitet. Wenn entsprechende Beschwerden aufkommen, werden die Frauen gleich in die neurologische Regelbehandlung übernommen und die Polyneuropathie behandelt. Darüber hinaus suchen wir im Blut nach bestimmten Markern, insbesondere Eiweißen, von denen wir vermuten, dass sie uns bereits vor Therapiebeginn ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer Polyneuropathie unter der Chemotherapie anzeigen. Mittlerweile gibt es erste Hinweise für einen möglichen Zusammenhang. Allerdings haben wir bisher nur eine kleine Patientinnen-Gruppe untersucht. Im nächsten Schritt muss die Studie in einem größeren Rahmen durchgeführt werden. Dies könnte in Zukunft helfen, die Frauen vor der Chemotherapie bereits besser aufzuklären und zu beraten.

Wie sieht die Studienlage in punkto Prophylaxe aus? Gibt es Erkenntnisse, wie sich Polyneuropathie verhindern lässt?

In einer Interventionsstudie mit Brustkrebspatientinnen, die mit Chemotherapie behandelt werden

müssen, untersuchen wir aktuell, ob die Einnahme von Lithiumcarbonat während der Chemotherapie einen prophylaktischen Effekt auf die Entstehung der Polyneuropathie hat. Hierauf gibt es erste positive Hinweise. Die Studie läuft noch bis Ende 2024. Falls sich unsere Hypothese bestätigt, wäre das Ziel, diese Ergebnisse in einer größeren Studie, die auch männliche Patienten und andere Krebserkrankungen einbezieht, zu sichern.

Möchten Sie mehr über diese Studie erfahren? Hier erhalten Sie weitere Informationen:

<https://www.bihealth.org/de/aktuell/lassen-sich-die-neurologischen-folgen-einer-chemotherapie-verhindern>



Was weiß die Forschung über die Wirksamkeit von Akupunktur, um Polyneuropathie-bedingte Beschwerden zu lindern?

Hierzu wurden in den letzten Jahren mehrere fundierte Studien durchgeführt. Insgesamt können wir hier sehen, dass Akupunktur einen leichten bis moderaten positiven Effekt hinsichtlich der Linderung von neuropathischen Schmerzen hat. Leider werden die Kosten für die Akupunktur-Behandlung von den meisten gesetzlichen Krankenkassen bislang nicht erstattet. Es kann jedoch sinnvoll sein, mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt über komplementärmedizinische Verfahren zur Polyneuropathie-Behandlung zu sprechen.

Frau Doktor Hühnchen, recht herzlichen Dank für diesen Einblick in die aktuelle Studienlage.

Das Interview führte
Bettina Neugebauer.

WERDEN SIE
AKTIV –

mit einfachen Übungen,
die Sie leicht zuhause
durchführen können.
Auf Seite 32/33
haben wir eine Auswahl
für Sie zusammengestellt.



STIMMT'S? MYTHEN UND FAKTEN ZUM THEMA EIERSTOCKKREBS

Mythos 1

WENN LYMPHKNOTEN VON TUMORZELLEN BEFALLEN SIND, DARF KEINE LYMPH-DRAINAGE DURCHGEFÜHRT WERDEN.

Lesen Sie mehr zum Thema Lymphödem in Ausgabe 2/2022 von „Die zweite Stimme – Das Eierstockkrebs-Magazin“



HINTERGRUND

Wenn bei der Eierstockkrebsoperation nicht nur der Tumor, sondern auch Lymphknoten entfernt wurden (medizinisch: Lymphadenektomie oder Lymphonodektomie), kann es zum Auftreten von Lymphödem (Lymphstau) kommen. Da die Lymphgefäße die Lymphflüssigkeit dann nicht mehr in den Blutkreislauf abtransportieren können, staut sie sich im Gewebe. Nach einer Eierstockkrebs-OP sammelt sie sich häufig im Genitalbereich, der Leiste, im Unterbauch oder in den Beinen an. Bis zu 40% der Patientinnen mit operiertem Eierstockkrebs sind betroffen. Ein Lymphödem ist eine chronische Erkrankung, die behandelt werden muss, da es sonst zu bleibenden Gewebeverhärtungen kommen kann. Eine Möglichkeit, Lymphödeme zu behandeln, ist die manuelle Lymphdrainage. Dabei verschiebt die Therapeutin oder der Therapeut das Lymphödem mit bestimmten Handgriffen in ein anderes, nicht betroffenes Gebiet. Von dort kann es der Körper leichter abtransportieren.

Doch wie ist die Situation bei Patientinnen mit Lymphknotenmetastasen? Was ist dran an Behauptungen wie, dass durch Lymphdrainagen Tumorzellen in andere Körperregionen gelangen und sich dort ausbreiten können?

FAKTEN

Diese Behauptung ist falsch. Heute weiß man, dass eine Ausbreitung von Tumorzellen im Körper durch mechanische Beeinflussung, wie beispielsweise durch eine Lymphdrainage, sehr unwahrscheinlich ist. Es gibt allerdings andere Erkrankungen und Beschwerdebilder (Kontraindikationen), bei denen von einer Lymphdrainage abgesehen werden sollte. Dazu gehören: Thrombose, Verdacht auf Thrombose, geschwollene Lymphknoten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz), Hauterkrankungen, Fieber, Entzündungen, Erkältungen und Infektionen.

Mythos 2

WENN MAN EIN LYMPH-ÖDEM HAT, SOLLTE MAN NICHT MIT DEM FLUGZEUG FLIEGEN.

FAKT

Ob mit dem Auto, mit der Bahn oder dem Flugzeug – auch mit einem bestehenden Lymphödem oder einem erhöhten Lymphödem-Risiko ist es grundsätzlich möglich, zu verreisen. Wichtig ist jedoch, vorab mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt darüber zu sprechen. Denn je nach Art und Ziel der Reise sollten einige Dinge berücksichtigt werden.

Da langes Sitzen und enge Sitzpositionen die Blutzirkulation und den Lymphfluss verlangsamen können, sollten während langer Reisen Kompressionsstrümpfe getragen werden. Darüber hinaus sollte man vermeiden, die Beine übereinanderzuschlagen. Wichtig ist gegebenenfalls darüber hinaus die Wahl des Urlaubsortes. Wenn dort sehr hohe Temperaturen herrschen, kann dies den Lymphstau verstärken. Außerdem ist die durch das Lymphödem gespannte Haut empfindlicher gegenüber UV-Strahlung. Ein guter Sonnenschutz ist deshalb unverzichtbar.

DIE PATIENTIN IM BLICK – THERAPIE-MONITORING BEIM EIERSTOCKKREBS

EXPERTEN-INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. JALID SEHOULI

Ins Deutsche übersetzt heißt das englische Wort „Monitoring“: Überwachung. Im Rahmen der Eierstockkrebstherapie ist es unerlässlich, um die Gesundheit der Patientinnen stets im Blick zu haben.



Prof. Dr. med.
Jalid Sehouli

DIREKTOR DER KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE DER CHARITÉ – UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN (CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM, CAMPUS BENJAMIN-FRANKLIN), LEITER DES EUROPÄISCHEN KOMPETENZZENTRUMS FÜR EIERSTOCKKREBS

Prof. Sehouli, was bedeutet „Therapie-Monitoring“? Und worin besteht der Unterschied zum Monitoring im Rahmen der Nachsorge?

In der Krebsmedizin verstehen wir unter Therapie-Monitoring die gesundheitliche Überwachung und Begleitung einer Patientin während ihrer Therapie – sowohl während der Chemotherapie als auch während der Erhaltungstherapie. Im Unterschied zum Therapie-Monitoring startet das Nachsorge-Monitoring erst nach Therapieende. Jedes Instrument hat also eine andere Bedeutung.

Welche Bedeutung hat das Therapie-Monitoring im Rahmen der Eierstockkrebstherapie?

Das Therapie-Monitoring ist wichtig, weil die Behandlung des Eierstockkrebses oftmals viele Jahre dauert. Für den Therapieerfolg ist es unerlässlich, die Sicherheit der Patientin und die Wirksamkeit der Langzeitbehandlung regelmäßig zu überprüfen. Gemeinsam mit der Patientin müssen wir schauen, wie sie die Therapie verträgt und ob gegebenenfalls Dosisanpassungen erforderlich sind.

Ebenso müssen wir eine etwaige Unwirksamkeit der eingesetzten Medikamente sowie ein damit einhergehendes Tumorwachstum ausschließen.

Welche Aspekte stehen beim Monitoring im Rahmen der Chemotherapie im Vordergrund?

Zunächst einmal geht es um das Nebenwirkungsmanagement. Die Art der Nebenwirkungen ist in der Regel substanzabhängig. Ebenso der Zeitpunkt ihres Auftretens und deren Dauer. Darüber hinaus spielen Vorbeschwerden eine Rolle. Nehmen wir als Beispiel einmal die Chemotherapie-bedingte Polyneuropathie, sprich die Schädigung von Nerven, die bei vielen Eierstockkrebs-Patientinnen auftritt. Diese kann schon nach drei Zyklen auftreten oder erst nach sechs Monaten. Es muss zum einen geprüft werden, ob eine Dosisreduktion der Chemo erforderlich ist, und zum anderen, ob eine noch nicht erkannte oder schlecht eingestellte Diabeteserkrankung vorliegt, die entsprechend behandelt und medikamentös richtig eingestellt werden muss. Denn auch Diabetes kann mit Polyneuropathie einhergehen oder etwaige Symptome während der Chemotherapie noch verschlimmern.

Ein anderes Beispiel ist Anämie, Blutarmut. Ebenfalls ein häufiges Symptom während der Chemotherapie. Sollte schon zum Therapiebeginn eine Anämie vorliegen, kann eine vorbeugende Behandlung mit Wachstumsfaktoren erwogen werden, damit sie sich während der Chemo nicht noch weiter verstärkt. Wenn die Anämie erst im Laufe der Chemotherapie auftritt, sind zusätzliche Untersuchungen und unter Umständen eine Dosisanpassung angezeigt.

Es gibt noch weitere Nebenwirkungen, die verspätet auftreten können und deshalb im Rahmen des Monitorings immer wieder erfragt werden sollen. Auch Fatigue, also chronische Erschöpfung, gehört dazu.

Beim Therapie-Monitoring geht es nicht nur um Nebenwirkungen, sondern des Weiteren um die Überprüfung und Sicherstellung der Wirksamkeit der Chemotherapie. Der Tumormarker CA 125 ist dafür ein guter Indikator. Dieser lässt sich mittels eines Bluttests feststellen und ist oft genauso aussagekräftig wie eine Computertomografie. Die allgemeine körperliche Untersuchung und den Ultraschall kann er jedoch nicht ersetzen, denn nur damit sieht man, ob ein etwaiger Aszites oder Pleurerguss ebenfalls zurückgehen.

Und wie sieht das Monitoring bei der Erhaltungstherapie aus?

Die Erhaltungstherapie kann über eine sehr lange Zeit laufen. Ihre Sicherheit und Wirksamkeit müssen also langfristig überwacht werden. Im Rahmen der Erhaltungstherapie beim Eierstockkrebs bekommen die Patientinnen in der Regel den Tumorgefäßblocker Bevacizumab und/oder PARP-Hemmer.

Eine häufige Nebenwirkung von Bevacizumab ist Bluthochdruck. Optimalerweise sollte der Blutdruck schon vor Therapiebeginn eingestellt und während der Behandlung regelmäßig gemessen werden. Ebenso sollte der Urin auf Eiweiße und damit auf eine mögliche Nierenfunktionsstörung überprüft werden, denn diese kann ebenfalls mit Bluthochdruck einhergehen. Die Wirkung von Bevacizumab ist darüber hinaus in weiterer Hinsicht relevant, da es unter dessen Einnahme bei anderen operativen Maßnahmen, wie beispielsweise einer Zahn-OP, zu einem erhöhten Risiko für Wundheilungsstörungen kommen kann. Es muss also geschaut werden, ob in bestimmten Situationen eine Dosisanpassung angezeigt ist.

Das gilt auch für die PARP-Hemmer. Mithilfe von Blutuntersuchungen sollte regelmäßig die Nierenfunktion überprüft werden. Bei einigen Patientinnen tritt am Anfang der Behandlung Übelkeit auf. Hier ist es wichtig, die Frauen rechtzeitig aufzuklären.

Falls im Therapieverlauf die Dosis reduziert werden muss, ist das kein Grund zur Sorge. Die Wirksamkeit ist dennoch gegeben.

Ob die Erhaltungstherapie wirksam ist, wird durch die Bestimmung des Tumormarkers CA 125 sowie durch Ultraschall ermittelt. Das ist in der Regel ausreichend. Nur bei bestimmten Tumorlokalisationen, zum Beispiel in den Lymphknoten, ist zusätzlich eine Magnetresonanztomografie erforderlich.

Welchen Einfluss haben all diese Maßnahmen auf den Verlauf der Eierstockkrebstherapie?

Das Therapie-Monitoring ermöglicht es, den Patientinnen eine optimale und auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Krebstherapie anzubieten. Und dies ist wiederum entscheidend für den Therapieerfolg.

Wer führt das Monitoring durch?

Am Therapie-Monitoring sind je nach Bedarf unterschiedliche Disziplinen beteiligt. Beispielsweise wird ein Kardiologe eingebunden, wenn es um Untersuchungen der Herzfunktion geht. Ebenso spielt die hausärztliche Versorgung eine wichtige Rolle. Die Eierstockkrebstherapie ist sehr komplex, auch Neben- und Vorerkrankungen sind relevant. Jede Patientin muss ganzheitlich betrachtet und aktiv einbezogen werden. Moderiert und koordiniert

werden deshalb alle Untersuchungen durch die behandelnde Ärztin oder den Arzt. Sie/er ist Hauptansprechpartner für die Patientin.

Was raten Sie den Patientinnen?

Alle Patientinnen sollten ihren Körper genau beobachten und ihrer Ärztin oder ihrem Arzt mögliche Beschwerden und Nebenwirkungen sofort berichten. Denn nicht immer fragen die Ärzte danach. Darüber hinaus sollten sie proaktiv erfragen, wie die Sicherheit und Wirksamkeit ihrer Therapie geprüft werden, wer wann zuständig ist und mit welchen Problemen sie sich an wen wenden können. Für die Leserinnen der zweiten Stimme haben wir eine Checkliste entwickelt, die als Leitfaden und Orientierung für das Arztgespräch dienen soll.

Prof. Sehouli, haben Sie vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.



Checkliste

ZUM THERAPIE-MONITORING

Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt:

- Können Sie mir bitte erklären, welche Untersuchungen durchgeführt werden, um die Verträglichkeit und Wirksamkeit meiner Therapie festzustellen?
- Wann werden die jeweiligen Untersuchungen durchgeführt und auf welchem Weg erhalte ich die Ergebnisse?
- Welche zusätzlichen Untersuchungen sollten aufgrund meiner Nebenerkrankungen (z.B. Herzschwäche, Diabetes) durchgeführt werden?
- Welche Untersuchungen kann meine Hausärztin oder mein Hausarzt durchführen? Und wie soll ich Ihnen die entsprechenden Ergebnisse übermitteln?
- Bei welchen Symptomen oder Nebenwirkungen soll ich sofort zu Ihnen kommen?
- Welche Auswirkungen hätte eine Dosisreduktion beziehungsweise Dosisanpassung?

NACHSORGE-MONITORING HEUTE – NEUE UMFRAGE FÜR FRAUEN MIT EIERSTOCK-, EILEITER- UND BAUCHFELLKREBS ZUR AKTUELLEN VERSORGUNGS-SITUATION

INTERVIEW MIT PD DR. MED. GÜLTEN OSKAY-ÖCZELIK



PD Dr. med.
Gülten Oskay-Öczelik

FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE SOWIE GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE, PRAXISKLINIK KREBSHEILKUNDE FÜR FRAUEN / BRUSTZENTRUM (BERLIN)

Frau Doktor Oskay, für Sie als niedergelassene Gynäkologin ist die Krebsnachsorge ein wichtiger Teil Ihres Praxisalltags. Gemeinsam mit der Charité Berlin entwickeln Sie aktuell eine neue Umfrage zur Nachsorge beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. Was ist das Ziel dieser Umfrage?

Zwischen Dezember 2006 und Dezember 2007 haben wir eine erste deutschlandweite Patientinnen-Umfrage zur Nachsorge mit 1.060 Patientinnen durchgeführt, um zu ermitteln, wie gut die Frauen über die Abläufe und Untersuchungen informiert waren, ob sie sich gut versorgt fühlten, wie die Nachsorge ganz konkret bei ihnen aussah oder welche Anforderungen und Wünsche sie diesbezüglich hatten.

Damals ergab sich ein sehr uneinheitliches Bild, was den Informationsstand der Patientinnen, die Aufklärung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und auch die konkrete Durchführung der Nachsorge betrifft. Es gab beispielsweise Frauen, denen gar keine engmaschige Nachsorge angeboten wurde. Darüber hinaus zeigte sich, dass der Bestimmung des Tumormarkers CA 125 eine außerordentlich hohe Bedeutung beigemessen wurde. Und das – obwohl dieser allein für die Erkennung eines Rezidivs nicht aussagekräftig genug ist. In der Umfrage wurde deutlich, dass sich die Patientinnen in punkto Nachsorge zahlreiche Verbesserungen wünschen.

Mit der neuen Umfrage möchten wir herausfinden, was sich hier seitdem verändert hat – auch vor dem

Hintergrund der großen Fortschritte, die in den letzten Jahren in der Eierstockkrebstherapie erzielt werden konnten, und dass es immer mehr Langzeitüberlebende gibt, also Frauen, die 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben sind.

Die Nachsorge hat heute eine viel höhere Bedeutung, da die Patientinnen länger als früher nach oder mit der Erkrankung überleben.

Wie ist die Umfrage aufgebaut?

Um ein umfassendes Bild zu erhalten, entwickeln wir zurzeit zwei Fragebögen: einen für die Patientinnen und einen für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Im Fragebogen für die Patientinnen geht es unter anderem um folgende Fragestellungen: Wie umfangreich wurden die Patientinnen aufgeklärt? Welche Untersuchungen werden durchgeführt? Wie oft werden die Patientinnen untersucht? Werden BRCA-Mutationen abgefragt oder ermittelt? Welche Erwartungen haben die Frauen an die Nachsorge? Darüber hinaus fließen die Themen Langzeitüberleben und Erhaltungstherapie sowie Fragen aus der Survivorship Clinic (siehe Seite 11) in die Umfrage ein. Weiterhin wird geschaut, welchen Einfluss ein Migrationshintergrund auf die Nachsorge hat.

Im Fragebogen für die Ärztinnen und Ärzte fragen wir im Prinzip ähnliche Dinge ab – allerdings bezogen auf das ärztliche Handeln in konkreten Nachsorgesituationen.



In der nächsten Ausgabe von „Die zweite Stimme – Das Eierstockkrebs-Magazin“ erfahren Sie mehr über die neue Nachsorge-Umfrage.

Wann wird die Umfrage starten und wie können interessierte Frauen daran teilnehmen?

Die Umfrage wird voraussichtlich im dritten Quartal 2023 beginnen. Die Fragebögen werden dann deutschlandweit sowohl in Papierform als auch online zur Verfügung stehen.

Vielen Dank für das Interview, Frau Doktor Oskay.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

Mehr Wissen!

- > Schauen Sie sich den Vortrag zum Thema Nachsorge im Rahmen der BRCAplus Themenreise an: <https://www.brca-infotour.de/termine/r%C3%BCcckblick-2022/nachsorge-05-12-online/>
- > Informieren Sie sich auch über die „Survivorship Clinic“ – die Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung als neue Versorgungsform: <https://survivorship-clinic.de/>



ANZEIGE

FOCUS Me

Roche



Die App für Patient:innen mit Eierstockkrebs oder anderen gynäkologischen Tumoren

Vernetze dich mit anderen Eierstockkrebspatientinnen und entdecke Veranstaltungen rund um den Alltag mit deiner Erkrankung – kostenlos und ohne Rezept mit der FOCUS ME App.



Jetzt downloaden!
www.focusme.de



04/2023 M-DE-0001 5967

AKTUELLE STUDIEN ZUM EIERSTOCK- KREBS



STUDIE

NOGGO-ov53 – N-PLUS

Eine randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Niraparib-Erhaltungstherapie nach vorheriger Therapie mit Carboplatin und Paclitaxel bei tumorfrei operierten Patientinnen mit fortgeschrittenem, hochgradigem, HRD-positivem Eierstockkrebs in der Erstlinientherapie

Hintergrund

Die Operation mit dem Ziel der sogenannten makroskopischen (sichtbaren) Tumorfreiheit ist der Grundpfeiler für die Prognose bei Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. Sie sollte nur in hierfür spezialisierten Zentren erfolgen.

N-PLUS ist nun die weltweit erste Studie mit dem Ziel, bei tumorfrei operierten Patientinnen die Anzahl der Chemotherapiezyklen und damit die Chemotherapiezeit zu verringern.

Ziel der Studie

Bisher ist es Standard, dass Eierstockkrebspatientinnen im Rahmen der Erstlinientherapie mit 6 Zyklen einer Chemotherapie (Carboplatin/Paclitaxel) behandelt werden. Um die damit einhergehenden Nebenwirkungen zu senken und die Lebensqualität der Frauen zu verbessern, soll im Rahmen der Studie gezeigt werden, dass die Wirksamkeit und Sicherheit von 3 Zyklen Chemotherapie plus anschließender Erhaltungstherapie mit dem PARP-Hemmer Niraparib über 3 Jahre nicht schlechter ist als die Wirkung von 6 Zyklen Chemotherapie plus anschließender

3-jähriger Erhaltungstherapie mit Niraparib. Niraparib ist ein sogenannter PARP-Hemmer, der die Reparatur der DNA-Schäden, die durch eine vorangegangene Chemotherapie in Gang gesetzt wurden, verhindert.

Ablauf der Studie

Per Zufallsprinzip werden die Patientinnen in zwei Gruppen eingeteilt. Gruppe 1 erhält 3 Zyklen lang eine Chemotherapie mit Carboplatin und Taxol Chemotherapie. Gruppe 2 erhält die gleiche Chemotherapie über 6 Zyklen. Beide Gruppen starten 4 bis 8 Wochen nach Beendigung der Chemotherapie mit der Erhaltungstherapie mit Niraparib. Dabei müssen die Patientinnen einmal täglich eine Hartkapsel einnehmen. Die Behandlung mit Niraparib wird so lange weitergeführt, bis der Tumor wieder auftritt oder der Prüfarzt/die Prüfarztin es in Bezug auf die Nebenwirkungen als sinnvoll erachtet, maximal jedoch 3 Jahre. Während des Prüfzeitraums finden regelmäßige Untersuchungen im Studienzentrum sowie Befragungen statt, um das Voranschreiten der Krebserkrankung und die Lebensqualität der Patientinnen zu überprüfen.

Ansprechpartner für weitere Informationen:

Informationen erhalten Patientinnen bei ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem Arzt.

INFORMIEREN SIE SICH ÜBER DIESE UND WEITERE STUDIEN UND UMFRAGEN UNTER:

- > WWW.STUDIENPORTAL-EIERSTOCKKREBS.DE
- > WWW.STUDIENPORTAL-GYN.DE ODER
- > WWW.NOGGO.DE

FRAGEN SIE IHRE BEHANDELNDE ÄRZTIN ODER IHREN BEHANDELNDEN ARZT, OB EINE STUDIENTEILNAHME FÜR SIE INFRAGE KOMMT.

STUDIE

OVAR-LOTSE – LANGZEITÜBERLEBENDE ALS MENTORINNEN



Dipl. Psych.
Özlem Özöncel

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOONKOLOGIN

Im Rahmen des Studienprojektes der Berliner Charité unterstützen langzeitüberlebende Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs andere Patientinnen als Mentorinnen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. Zu verschiedenen Zeitpunkten werden mit den Teilnehmerinnen Fragebogenerhebungen und Interviews durchgeführt. Frauen, die sich durch eine Mentorin begleiten lassen möchten, können sich dafür noch bewerben. Koordiniert wird das Projekt von der Diplom-Psychologin Özlem Özöncel.

Wie ist der Stand bei der Ovar-Lotsinnen-Studie?

Es sind jetzt acht langzeitüberlebende Patientinnen als Mentorinnen aktiv an dem Projekt beteiligt. Im August 2022 begannen die ersten Begleitungen der Mentees, also der zu beratenden Frauen. Aktuell haben die meisten Mentorinnen bereits mit der Begleitung einer jeweils zweiten Mentee begonnen.

Was sind die wichtigsten Aufgaben der Mentorinnen?

Die Aufgabe der Mentorinnen ist es, mit ihren Mentees Kontakt zu halten und mit ihnen je nach Wunsch und Bedarf Gespräche zu führen. Das geht sowohl persönlich als auch telefonisch oder als Videogespräch. Dabei können Fragen zu der Erkrankung, zu den Therapien, zum Umgang damit, zu besonderen Herausforderungen im Leben mit der Erkrankung oder andere Themen besprochen werden. Die Mentorinnen sollen hier nicht als „Psychologinnen“ oder „Medizinische Beraterinnen“ auftreten, sondern aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit

der Erkrankung die Mentees bei der Krankheitsbewältigung und dem Leben mit der Erkrankung unterstützen. Vor Beginn der Begleitungen wurden die Mentorinnen durch Online-Seminare und Videos auf die ihre Tätigkeit vorbereitet. Während der Begleitungen können Sie sich von mir je nach Bedarf supervidieren lassen, und es finden alle drei Monate Gruppentreffen mit mir zusammen statt.

Wie ist das bisherige Feedback seitens der Mentorinnen und Mentees?

Die Häufigkeit und Intensität der Treffen sind sehr verschieden. Es gibt Mentee-Mentorin-Paare, die sich sehr oft treffen, auch persönlich, und ständig im Kontakt sind. Und es gibt Mentees, die nur ein oder zwei Gespräche mit ihrer Mentorin in Anspruch genommen haben. In der Regel ist es bisher so, dass die meisten Mentees vor allem am Anfang mehrere intensive Kontakte mit den Mentorinnen zur Unterstützung genutzt haben. Die Mentorinnen bleiben aber weiter mit ihnen in Kontakt und sie können bei Bedarf weitere Gespräche in Anspruch nehmen. Die Mentees empfinden die Mentorinnen-Begleitung überwiegend als sehr hilfreich und unterstützend. Die Mentorinnen erleben die Tätigkeit meist als positiv und sinnstiftend. Dies sind die ersten Beobachtungen. Es werden aber noch weitere Messungen mit Fragebögen und Interviews gemacht, daher werden wir zu einem späteren Zeitpunkt mehr wissen.

Wie lange werden die Mentees von den Mentorinnen begleitet?

Die Mentees werden unabhängig vom Klinikaufenthalt begleitet. Allerdings wohnen nicht alle Mentorin-Mentee-Paare in der gleichen Stadt oder Gegend.

Wie lange dauert die Studie?

Die Begleitungsphase in der Ovar-Lotsen-Studie dauert ein Jahr.

Wer kann sich für die Studie bewerben?

Aktuell können sich noch Patientinnen aus ganz Deutschland mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs, die ihre Diagnose vor weniger als 5 Jahren erhalten haben, sehr gerne als Mentees bewerben. In dem aktuellen Studienprojekt können hingegen keine weiteren Patientinnen als Mentorinnen eingeschlossen werden.

An wen können sich interessierte Frauen melden?

Bei Interesse können sie sich unter folgender E-Mail melden: ovar-lotse@charite.de

Vielen Dank für diesen Überblick, Frau Özöncel.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

WEITERE STUDIEN UND UMFRAGEN

STUDIEN

SCOUT-1

Für Patientinnen, mit neu diagnostiziertem Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Die SCOUT-1 Studie ist eine Beobachtungsstudie über sieben Jahre für Patientinnen, die am Behandlungsbeginn stehen und die bereit sind, über ihr eigenes Handy, Tablet oder ihren Computer Fragebögen auszufüllen. Ziel der Studie ist es, verschiedene Alltagsbehandlungsstrategien bis zum Fortschreiten der Erkrankung und darüber hinaus zu beurteilen. Einen wichtigen Aspekt der Studie stellen die Patientinnen-berichteten Endpunkte dar, bei denen die Patientinnen Angaben zu Lebensqualität und Gesundheitszustand sowie zur Zufriedenheit und zu den Erwartungen an die Therapie im Alltag machen.

MITO 33

Für Patientinnen mit rezidivierendem Eierstock-, Eileiter- oder primärem Bauchfellkrebs, für die eine Platin-Therapie nicht in Frage kommt

Die MITO-33-Studie ist eine randomisierte Phase-III-Studie, bei der untersucht wird, wie gut das Medikament Niraparib in Kombination mit Dostarlimab in Vergleich zu aktuellen Standardtherapien den Krankheitsverlauf beeinflusst und wie es vertragen wird. Es wird erwartet, dass die Kombination von Niraparib und Dostarlimab bei Frauen, die von anderen Krebsbehandlungen nicht profitiert haben, die globale Überlebenszeit im Vergleich zur Chemotherapie erhöhen könnte. Daher werden in dieser Studie Daten zum globalen Überleben der Patienten erhoben.

ENGOT-OV56/ NSGO-CTU-DOVACC

Für Eierstockkrebspatientinnen ohne BRCA-Mutation, bei denen die Erkrankung nach erfolgter platinbasierter Chemotherapie erneut aufgetreten ist

Diese Studie wird durchgeführt, um herauszufinden, ob Olaparib (PARP-Inhibitor) oder die Kombination von Olaparib und Durvalumab (PD-L1-Inhibitor) mit oder ohne den Krebsimpfstoff UV1 eine bessere Wirksamkeit

gegen die Erkrankung zeigt und die Zeit bis zum Beginn einer nachfolgenden Chemotherapie verlängern kann. Der Krebsimpfstoff soll das Immunsystem speziell trainieren, damit es gegen die Krebszellen vorgehen kann. Es gibt erste klinische Ergebnisse, die eine verstärkte Wirkung der Kombination von Olaparib und Durvalumab zeigen. Die Kombination der Wirkmechanismen verschiedener Therapeutika kann den Nutzen jedes einzelnen Mittels verstärken. Die Hinzufügung der UV1-Impfung könnte eine solide Grundlage für eine verstärkte Anti-Tumor-Wirkung der Erhaltungstherapie nach einer Chemotherapie bieten. Außerdem könnten Kombinationen aus PARP-Inhibitor, PD-L1-Inhibitor und einem Krebsimpfstoff zu einem verstärkenden Effekt, einer Verzögerung des Krankheitsfortschritts und einer Verlängerung des Überlebens für die in der Studie untersuchten Patientinnen-Gruppe führen.

ARTISTRY-7 (in Vorbereitung)

Patientinnen mit platinresistentem epithelalem Eierstock-, Eileiter- oder primärem Bauchfellkrebs

Die Studie ARTISTRY-7 ist eine multizentrische, offene, randomisierte Phase-III-Studie, in der die Wirksamkeit der kombinierten Gabe von Nemvaleukin und Pembrolizumab im Vergleich zu einer protokollspezifischen Chemotherapie nach Wahl des Prüfarztes untersucht wird. Bei Nemvaleukin und Pembrolizumab handelt es sich um sogenannte Immuntherapien. Diese sollen das körpereigene Immunsystem dabei unterstützen, Krebszellen aufzuspüren und abzutöten.

BNT211

Phase I/IIa, offene Dosis-Eskalationsstudie zur Untersuchung der Sicherheit und vorläufigen Wirksamkeit der CLDN6 CAR-T-Zelltherapie mit oder ohne CLDN6 RNA-LPX Vakzinierung bei Patienten mit CLDN6-positiven, therapierefraktären (die Erkrankung spricht nicht auf die Therapie an), fortgeschritten metastasierten soliden Tumoren

Die sogenannten Claudine sind Proteine, die unter anderem für den Zellzusammenhalt im menschlichen Körper von Bedeutung sind. Ein Vertreter der Claudine, das sogenannte Claudin 6, spielt bei der Tumorentstehung eine Rolle. Man hat beobachtet, dass Claudin 6 in verschiedenen Tumoren vorkommt, aber nur selten in gesunden Geweben. Dadurch hat Claudin 6 als Tumor-Antigen Potential, das Ziel einer spezifischen Tumortherapie (genauer einer T-Zell-Therapie) zu sein. Für Blutkrebs konnte die positive Wirkung einer solchen Therapie schon gezeigt werden. In dieser Phase I/IIa Studie soll insbesondere die Sicherheit der sogenannten Claudin 6-CAR-T-Zelltherapie

mit und ohne die anschließende Tumoringpfung untersucht werden. Außerdem soll die ideale Dosierung der Medikamente ermittelt werden.

Es wird untersucht, ob die T-Zell-Therapie ggf. in Kombination mit einer Tumorstimmung, also einer Impfung (CLDN6 RNA-LPX Vakzinierung), die auf Claudin 6 der Tumorzellen abzielt, den Krebs zurückdrängen kann.

Gynäkologische Krebspatientinnen können an der Studie teilnehmen, wenn sie an Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs oder an einem anderen seltenen Tumor (z.B. einem gynäkologischen Sarkom oder Keimzelltumor) erkrankt sind. Die Studie kommt für Patientinnen in einem fortgeschrittenen oder metastasierten Krankheitszustand in Frage, für die es keine verfügbare Standardtherapie mehr gibt, die vielversprechend ist.

Die Tumorzellen werden vor Studienbeginn auf Claudin 6 getestet. Eine Teilnahme an der Studie ist nur möglich, wenn über $\geq 50\%$ der Tumorzellen für diesen Marker positiv sind. Der sogenannte CLDN6-Status wird bei einem Prä-Screening getestet

UMFRAGE

EXPRESSION IX

Internationale Umfrage zum Langzeitüberleben bei gynäkologischer Krebserkrankung

Ziel der Umfrage ist es, herauszufinden, welche möglichen Faktoren einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebenserwartung bei diesen Krebsarten haben. Die Umfrage wird in vielen Krankenhäusern und Praxen auf der ganzen Welt durchgeführt.

STUDIEN-ABC WICHTIGE BEGRIFFE KURZ ERKLÄRT

KLINISCHE STUDIE:

experimentelle Prüfung eines Therapieverfahrens, wie beispielsweise eines Medikamentes, unter genau festgelegten Rahmenbedingungen

PHASE-III-STUDIE:

eine klinische Studie, bei der das Therapieverfahren an einer größeren Patientengruppe erprobt wird, um dessen Wirksamkeit und Sicherheit zu bestätigen

RANDOMISIERT:

zufällige Zuteilung der Patient:innen in unterschiedliche Behandlungsarme

ARM/STUDIENARM:

Behandlungsgruppe im Rahmen einer klinischen Studie. Wenn es nur eine Behandlungsgruppe und keine Kontrollgruppe gibt, ist die Studie einarmig. Die meisten Studien sind zwei- oder mehrarmig, haben also mehrere Behandlungsgruppen



EIN BLICK AUF AKTUELLE STUDIENAUSWERTUNGEN

STUDIENERGEBNISSE

STUDIE: BOOST / AGO-OVAR 17

Die BOOST-Studie ist eine Phase-III-Studie, in die 927 Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs eingeschlossen wurden.

Bei allen Studienteilnehmerinnen war im Rahmen der Erstlinientherapie eine sogenannte Debulking-Operation, also eine operative partielle Verkleinerung des Tumors, durchgeführt worden. In der BOOST-Studie untersuchten die Wissenschaftler:innen nun die Wirksamkeit einer verlängerten Gabe des Tumorgefäßblockers Bevacizumab über 30 Monate im Vergleich zum Standardzeitraum von 15 Monaten im Rahmen der primären Chemotherapie. Die Auswertung der Ergebnisse zeigte in punkto progressionsfreien Überlebens (Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung) keinen signifikanten Unterschied. Für die Patientinnen bedeutet dies, dass die Gabe von Bevacizumab im Rahmen der primären Chemotherapie über eine Dauer von 15 Monaten weiterhin Standard bleibt.

(Quelle: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332161/>)

WELTEIERSTOCK- KREBSTAG AM 7. MAI 2023 – FRISEUR:INNEN GEGEN KREBS: LASST UNS ÜBER EIERSTOCKKREBS SPRECHEN!



Am 7. Mai 2023 geht die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs gemeinsam mit dem Verein Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e.V., dem Forum Gyn Onkologie und dem Netzwerk der Grenzenlos-Friseure eine besondere Kooperation ein: „Friseur:innen gegen Krebs – Lasst uns über Eierstockkrebs sprechen“ lautet das Motto des diesjährigen Welteierstockkrebstages (WET).

Seit 2016 veranstaltet die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs jedes Jahr den globalen Aktionstag WET für Deutschland, um auf die lebensbedrohliche und noch immer eher unbekanntere Krebserkrankung aufmerksam zu machen und diese zu enttabuisieren. Der WET wird von verschiedenen nationalen und internationalen Organisationen sowie deutschlandweiten Expert:innen aus Forschung und Therapie unterstützt. Jeder WET trägt ein eigenes Motto, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen und den Dialog zwischen Gesunden und Erkrankten zu fördern. So wurde die Aktion „Kochen gegen Eierstockkrebs“ im vergangenen Jahr mit verschiedenen renommierten

Köch:innen mit großem medialem Echo durchgeführt.

2023 wird der Welteierstockkrebstag in Kooperation mit Friseur:innen organisiert, um gemeinsam auf das Thema Eierstockkrebs aufmerksam zu machen. Denn: Studien haben ergeben, dass 72,5 Prozent der Betroffenen im Laufe ihrer Erkrankungen Haarausfall hatten. 41,6 Prozent der Langzeitüberlebenden mit Eierstockkrebs gaben an, dass Haarausfall eine der belastendsten Nebenwirkungen war.

In Rahmen dessen werden mit Slogans wie „Ich bin nicht nur ein:e Frisör:in“ und „Mein:e Friseur:in und ich!“ neue Perspektiven und Ansätze aufgezeigt.

HAARAUSSFALL UND HAARPFLEGE WÄHREND UND NACH EINER KREBS- BEHANDLUNG

Geplant ist eine Awareness-Kampagne in bundesweiten Friseurstudios, die zum Reden, Aufklären und gegenseitigen Unterstützen aufruft. Teilnehmende Studios erhalten Materialien rund um das Thema Eierstockkrebs, rufen zu Spenden auf und können selbst an Tutorials mit Expert:innen teilnehmen. Prominente aus der Szene geben der Kampagne ein Gesicht. Auftakt der gemeinsamen Aktion war Anfang Januar 2023 im Rahmen des Events „Grenzenlos Friseure“ in Düsseldorf.

„Krebs geht uns alle an, wir danken den Friseur:innen, die uns dabei unterstützen, die Eierstockkrebskrankung zu enttabuisieren“, so Prof. Dr. med. Jalid Sehoul.

Darüber hinaus soll die Kampagne ein Sprachrohr für Erfahrungswerte von Patientinnen, Ärztinnen und Ärzten sowie Friseur:innen rund um das Thema Haarpflege während und nach einer Krebstherapie bieten: Wie verändern sich die Haare durch Chemotherapeutika? Welche spezielle Pflege brauchen Haare nach einer Krebsbehandlung? Wie gehe ich mit Haarausfall und Kälte um? Wann sind Tücher oder eine Perücke geeignet? Diese und viele weitere Fragen werden im Rahmen der Kampagne besprochen.

GEMEINSAM GEGEN KREBS

„Wir wollen etwas verändern in der Friseurwelt und vom Rande in die Mitte der Gesellschaft rücken. Als relevanter Teil der Gesellschaft möchten wir einen Beitrag leisten und hier und jetzt etwas gegen Krebs tun“, so Hussein Saleh, einer der Initiatoren der Grenzenlos Friseure, die sich für ein „Miteinander, nicht Gegeneinander“ in ihrer Branche einsetzen.

DER WELTEIERSTOCKKREBSTAG 2023: DAS PROGRAMM FÜR SIE – MACHEN SIE MIT!

Sonntag, 7.5.2023 in Berlin – live vor Ort

- > **14 Uhr | Rotes Rathaus Berlin:** Start der bunten „Parade gegen Eierstockkrebs“
- > **15-16 Uhr | Berliner Dom am Lustgarten:** Finale mit Friseur- und Zweithaar-Aktionen zum Mitmachen, Infostände und persönlicher Austausch. Alle Interessierten, Erkrankten und Nichterkrankten, medizinisches Fachpersonal, Vertreter:innen aus der Friseur- und Stylingbranche, Freunde und Familien, Jung und Alt sind herzlich willkommen.

Montag, 08.5.2023 bis Sonntag, 14.5.2023 – digital

Awareness-Week mit täglichen Videoclips mit Informationen zu Krebs und Nebenwirkungsmanagement sowie zu den Themen Haare und Haut auf dem YouTube-Kanal der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs:

<https://www.youtube.com/channel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA>



Dort sehen Sie Informationsvideos und Statements von

- > **Dr. Yael Adler** (Hautärztin und Buch-Autorin)
- > **Andrea Krull** (Patientinnen-Vertreterin und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes)
- > **Prof. Dr. Jalid Sehoul** (Leiter der Frauenklinik CVK der Charité Berlin und Initiator des Welteierstockkrebstages)
- > **Prof. Dr. Marion Kiechle** (Direktorin der Frauenklinik des Klinikums rechts der Isar der TU München)
- > **Dr. Robert Armbrust** (Oberarzt an der Frauenklinik CVK der Charité Berlin)
- > sowie von weiteren renommierten Psychoonkolog:innen und Neurolog:innen sowie Friseur:innen und Langzeitüberlebenden

Begleitende Kampagne – das ganze Jahr 2023

Schneidemarathon in bundesweiten Friseurstudios: Grenzenlos Friseure und die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs versorgen teilnehmende Friseurstudios mit Informationen rund um Eierstockkrebs und die Kampagne. Die Friseurstudios spenden einen Teil ihrer Einnahmen an die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs. Anmeldung und Teilnahme für Friseurstudios unter: www.friseure-gegen-krebs.de

WELTEIERSTOCKKREBSTAG 7. MAI 2023

PARADE & AKTION

AWARENESS-WEEK 8.-13. MAI 2023

TÄGLICH AUF YOUTUBE



Informationen für Patientinnen:

www.stiftung-eierstockkrebs.de



Anmeldung für Friseurstudios:

www.friseure-gegen-krebs.de

Eine Initiative von:



GRENZENLOS

SPECIAL

KOPF HOCH... BEI HAARAUFSFALL NACH DER CHEMOTHERAPIE

Eine Eierstockkrebserkrankung und deren Behandlung kann mit starken körperlichen und seelischen Veränderungen einhergehen. Ein Thema, das viele betroffene Frauen umtreibt, ist der durch die Chemotherapie verursachte Haarverlust. Die gute Nachricht ist, dass dieser nur vorübergehend anhält und die Haare einige Zeit nach Ende der Therapie wieder nachwachsen. Bis dahin ist es wichtig, die Kopfhaut und etwaige verbliebene Haare gut zu pflegen, je nach Jahreszeit richtig zu schützen – und mit erhobenem Haupt durchs Leben zu gehen.



Warum können nach der Chemotherapie die Haare ausfallen?

Bei der Chemotherapie werden Substanzen eingesetzt, die schnell wachsende und sich häufig teilende Zellen – wie die Tumorzellen – angreifen und zerstören sollen. Allerdings sind davon auch andere schnell wachsende Zellen betroffen: zum Beispiel die in den Haarwurzeln. Dann können, je nach Art des Chemotherapeutikums, die Kopfhare, Augenbrauen, Wimpern und Schamhaare ausfallen. Ebenso kann die Haut von Schädigungen betroffen sein, auch am Kopf.

Lässt sich der Haarausfall verhindern?

Bisher gibt es keine wissenschaftlich erprobte Methode, mit der sich der Haarausfall verlässlich verhindern lässt. Einige Chemo-Ambulanzen haben jedoch gute Erfahrungen mit Kühlkappen gesammelt. Allerdings hängt die Wirksamkeit der Kühlung unter anderem davon ab, welche Substanzen verwendet werden. Zudem werden Kosten dafür nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Einigen Frauen pflegen allerdings einen sehr entspannten und offenen Umgang mit dem Verlust ihrer Haare. Das kann dabei helfen, diese Phase der Therapie besser zu überstehen.



OHNE ZWEIFEL:
OB MIT ODER
OHNE HAARE –
SIE SIND PERFEKT UND SCHÖN,
SO WIE SIE SIND. ZWEIFELN SIE
NICHT AN IHRER ATTRAKTIVITÄT
UND WEIBLICHKEIT.

DIE ZWEITE STIMME | Das Eierstockkrebs-Magazin 01/2023

Kann ich etwas gegen
Haarausfall bei
Chemotherapie tun?

Welche spezielle
Pflege brauchen
Haare nach einer
Krebsbehandlung?

Wie gehe ich
mit Haarausfall
und Kälte um?

LASST UNS ÜBER
EIERSTOCKKREBS
SPRECHEN!

Perücke:
Echthaar oder
Kunsthhaar?

Zweithaarberatung –
können meine Friseur:innen das?

FRISEUR:INNEN GEGEN KREBS





Wachsen die Haare wieder nach?

Wenn die Chemo beendet ist, dauert es meist gar nicht lange, bis die Haare wieder zu wachsen beginnen. Häufig schon sechs Wochen nach der letzten Chemo, und dann etwa einen Zentimeter pro Monat. Manch eine Frau ist überrascht, dass ihre Haare dann ganz anders aussehen als vorher. Es ist nämlich nicht ungewöhnlich, dass Frauen, die vor der Chemo glatte Haare hatten, plötzlich Locken bekommen, oder dass Frauen, die früher eine üppige Lockenpracht auf dem Kopf trugen, nun glattes Haar haben. Manchmal ändert sich sogar die Haarfarbe.

Und was kann man tun, bis es so weit ist?

Zunächst einmal sind die richtige Pflege und ein guter Schutz das A und O, denn Haare und Kopfhaut sind während der Krebstherapie häufig sehr empfindlich. Waschen Sie Ihre Kopfhaut beziehungsweise Ihre Haare am besten mit lautwarmem Wasser und einem sehr milden Shampoo. Fetthaltige Cremes oder Olivenöl schützen die Haut vor dem Austrocknen. Im Freien sollten Sie je nach Jahreszeit an ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor und eine Kopfbedeckung denken. Denn es ist wichtig, die Kopfhaut vor UV-Strahlung, Hitze und Kälte zu schützen.

FALLS SIE DEN HAARVERLUST GERNE KASCHIEREN MÖCHTEN, STEHEN IHNEN DAFÜR UNTERSCHIEDLICHE MÖGLICHKEITEN ZUR VERFÜGUNG.

Perücken

Wenden Sie sich am besten möglichst früh an einen spezialisierten Friseursalon oder an ein zertifiziertes Perückenstudio. Dort kann eine Perücke angefertigt werden, die zu Ihrem Typ passt – auch in Ihrer Originalhaarfarbe. Damit der Haarverlust weniger auffällt, kann ein schöner Kurzhaarschnitt ratsam sein. Es gibt heute eine Vielzahl natürlich wirkender leichter und atmungsaktiver Perücken aus Kunst- oder Echthaar. Die Echthaarperücke ist dabei meist deutlich teurer. Der Vorteil von Kunsthaar ist, dass es sich wesentlich leichter pflegen lässt. Ob die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Perücke übernehmen oder diese bezuschussen, ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Eine Voraussetzung dafür ist, dass Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ein Rezept dafür ausstellen lassen.

Tücher, Schals & kreative Hingucker

Viele Frauen setzen auf modische Tücher und Schals, um den Verlust der Haare zu kaschieren. Auf YouTube gibt es zahlreiche Anleitungen und Wickeltechniken. Manche Frauen setzen ganz neue Akzente und Blickfänge. Sie bemalen ihren Kopf mit bunten Motiven und Mustern. Andere tragen auffälligen Schmuck oder betonen mit Make-up ihre Augen oder den Mund. Damit lässt sich die Aufmerksamkeit geschickt von der Frisur weglenken. Auch dafür gibt es im Internet viele Tipps. Darüber hinaus kann sich ein Blick in das Angebot der Krebsgesellschaften lohnen, die regelmäßig Workshops und Beratungen zu den Themen Perücke, Tuch und Make-up für Patientinnen anbieten.

EGAL WOFÜR SIE SICH ENTSCHEIDEN: WAS ZÄHLT IST, DASS SIE SICH WOHLFÜHLEN. UND DENKEN SIE IMMER DARAN, DASS DIE HAARLOSE ZEIT VORÜBER GEHT. (BN)



Auch ohne Haare werde ich dich **sexy** finden!

INTERVIEW MIT HUSSEIN SALEH –
FRISEUR AUS LEIDENSCHAFT UND
GRÜNDER VON „GRENZENLOS FRISEURE“

Wie oft kommen Frauen zu Ihnen, die aufgrund einer Chemotherapie ihre Haare verloren haben und sich deshalb eine Perücke wünschen?

Das passiert zwar nicht täglich, aber doch regelmäßig. Häufig kommen die Frauen bereits, bevor die Chemo anfängt. Dann überlegen wir gemeinsam, was wir tun können. In der Regel sind das zwei Dinge: zum einen erhalten die Frauen einen schönen Kurzhaarschnitt, weil sich der Haarverlust dann nicht so drastisch anfühlt. Zum anderen suchen wir eine modische Perücke aus, die zu ihrem Typ passt und mit der sie sich wohlfühlt. Ich arbeite hierbei mit guten Herstellern zusammen, die Modelle auch kostenlos zur Probe bereitstellen. Es kommt dann jemand vom Anbieter mit einem Koffer voller Perücken in meinen Salon, und gemeinsam mit der Kundin suchen wir das Passende aus. Nach der Chemo sehen wir die Frauen dann meist eine Weile nicht mehr. Erst wenn die Haare nachwachsen.

Wie gut wird man in der Friseur:innen-Ausbildung auf die Beratung von Krebspatientinnen vorbereitet?

Eigentlich kaum. Es wird nur ganz wenig und sehr oberflächliches Wissen über Zweithaar vermittelt. Dahingehend ist die Ausbildung eher „old School“. Deshalb wissen viele Friseure nicht, wie sie in dieser Situation helfen können. Das ist insofern problematisch, als dass der Friseur oder die Friseurin auch oft eine Vertrauensperson ist, die man schon viele Jahre kennt. Manchmal vielleicht auch ein Freund. Umso schwieriger ist es dann, wenn die Frauen dort dann keine professionelle Beratung erhalten und plötzlich woanders hingehen müssen. Ich lege es deshalb jedem Friseur ans Herz, hier aktiv zu werden, sich zu schulen und zu informieren, und Kontakte mit guten Perücken-Herstellern zu knüpfen. So können sie für ihre Kundinnen auch in dieser schwierigen Lebenssituation da sein.

Man sagt, Friseure sind gleichermaßen Handwerker und Psychologen. Wie sind ihre Erfahrungen diesbezüglich mit Krebspatientinnen?

Ich bin ein sehr positiver Mensch und ich liebe die Gespräche mit meinen Kundinnen. Viele Frauen kenne ich auch schon länger. Ich pflege einen recht lockeren Umgang mit dem Thema Krebs. Mir ist es wichtig, die Schwere der Situation nicht noch zu verstärken, sondern die Weiblichkeit der Frauen zu betonen. Ich sage – und meine – dann immer: „Auch ohne Haare werde ich dich sexy finden.“ Mein Ziel ist es, dass jede Frau mit einem Lachen aus dem Salon geht. Meine Erfahrung ist darüber hinaus, dass die Frauen froh sind, nicht ständig über ihre Krankheit zu sprechen, sondern behandelt werden möchten wie gesunde Menschen.

Gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs, dem Verein Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e.V. und dem Forum Gyn Onkologie haben Sie und GRENZENLOS Friseure die Kampagne „Friseure gegen Krebs – Lasst uns über Eierstockkrebs sprechen“ gestartet. Was ist Ihre Motivation?

Andere zu unterstützen ist mir wichtig, und zwar überall dort, wo Hilfe benötigt wird. Ich möchte meine Kolleg:innen animieren, für Frauen mit Eierstockkrebs aktiv zu werden. Denn wer Gutes tut, bekommt auch immer etwas Gutes zurück.



Hussein Saleh

...IST FRISEURMEISTER, UNTERNEHMER UND FRISEUR-COACH AUS LEIDENSCHAFT. SEIT MEHR ALS 10 JAHREN BETREIBT ER IN RAVENSBURG EINEN ERFOLGREICHEN FRISEUR-SALON MIT 20 MITARBEITERN. IM JAHR 2021 GRÜNDETE ER „GRENZENLOS“ – EINEN ZUSAMMENSCHLUSS AUS FRISEURINNEN UND FRISEUREN, DER SICH DER PROBLEME DER BRANCHE ANNIMMT UND LÖSUNGEN DAFÜR AUFZEIGT.

FASTEN BEI EIERSTOCKKREBS – SINNVOLL ODER NICHT?

TIPPS VON
EVA PRINZ-THEISSING



Eva
Prinz-Theissing

DIPLOM-ÖKOTROPHOLOGIN,
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE MIT
ZENTRUM FÜR ONKOLOGISCHE
CHIRURGIE, EUROPÄISCHES
KOMPETENZZENTRUM FÜR
EIERSTOCKKREBS, CHARITÉ –
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN,
CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

Fasten gilt als gesund. Es gibt Hinweise aus Tierversuchen, dass kurzzeitiges Fasten um den Zeitpunkt der Chemotherapie normale Zellen vor der therapeutischen Toxizität schützen könnte. Dagegen scheinen Tumorzellen bei Nahrungskarenz (Verzicht auf Nahrung für eine bestimmte Zeit) anfälliger für eine Chemotherapie zu sein. Aber ist das Fasten während einer Eierstockkrebstherapie zu empfehlen?

Das Fasten während einer Krebserkrankung bezieht sich nicht auf das klassische Heilfasten, zum Beispiel nach Buchinger, was man über 7 bis 14 Tage machen kann, sondern es wird überlegt, ob ein Kurzzeitfasten sinnvoll ist. Ein zeitlich begrenztes Fasten während der Chemotherapie heißt 24 bis maximal 72 Stunden Nahrungskarenz oder eine stark reduzierte Kalorienzufuhr.

In Studien hatten einige Patientinnen weniger Probleme mit Übelkeit und Erbrechen. Ein abschließendes Ergebnis der Studien und eine entsprechende Empfehlung an die Patientinnen liegen zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht vor. Da Patientinnen mit Eierstockkrebs häufig bereits vor der Diagnose einen unkontrollierten Gewichtsverlust und meist vor der Chemotherapie eine große Bauchoperation hinter sich haben, ist das Fasten eher kritisch zu sehen. Diese Patientinnen sind gefährdeter für eine Mangelernährung und Sarkopenie (Abbau von Muskelmasse und Muskelkraft). Nur für Patientinnen mit einem guten Ernährungszustand, das heißt unter anderem einer ausreichenden Muskelmasse, kommt ein Fasten vielleicht infrage. Für Patientinnen, die bereits mangelernährt sind oder ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung haben, halte ich das Fasten für nicht sinnvoll.

Wenn eine Patientin während der Chemotherapie eigenverantwortlich fasten möchte, sollte sie vorher mit dem behandelnden Arzt und/oder einem Ernährungsberater sprechen.

* Quelle: Caccialanza et al. 2018 (<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4245-5>)



HELFEN SIE UNS, ZU HELFEN

INFORMIEREN

Die Stiftung gibt regelmäßig Informationsmaterial für Patientinnen in mehreren Sprachen sowie Informationsfilme heraus.

AUFKLÄREN

Das Bewusstsein für diese Erkrankung muss in der Gesellschaft verstärkt werden. Die Stiftung arbeitet dafür intensiv mit verschiedenen Medien zusammen.

FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

Als eine der eher seltenen Krebserkrankungen steht Eierstockkrebs nicht im Fokus der Wissenschaft. Das soll und muss geändert werden. Daran arbeitet die Stiftung durch Engagement in der medizinischen Öffentlichkeit und durch Unterstützung neuer Forschungsprojekte.

DIE AUFGABEN DER STIFTUNG SIND VIELFÄLTIG:

- > Hilfe, Beratung und Informationen für Patientinnen und Angehörige
- > Hilfe bei der Wahl der bestmöglichen Behandlung
- > Enttabuisierung der Erkrankung in der Öffentlichkeit
- > Förderung wissenschaftlicher Forschungsprojekte zur Verbesserung der Heilungschancen

Sie können die Arbeit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs mit einer Spende unterstützen. Gerne stellen wir auch Spendenbescheinigungen aus. **MEHR INFOS: WWW.STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE**

SPENDENKONTO

- > Deutsche Stiftung Eierstockkrebs
- > Bank für Sozialwirtschaft
- > IBAN: DE78 1002 0500 0001 2065 00
- > BIC: BFSWDE33BER

FOLGEN SIE DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS AUCH AUF DIESEN KANÄLEN:

INSTAGRAM
https://www.instagram.com/stiftung_eierstockkrebs/



YOUTUBE
<https://www.youtube.com/channel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA>



FACEBOOK
<https://de-de.facebook.com/DIWA.community/>





© Helmut Achatz



Nomi Baumgartl

...IST 72 JAHRE ALT UND LEBT IN MURNAU AM STAFFELSEE. FÜR IHR LEBENSWERK ALS FOTOGRAFIN UND IHRE BESONDEREN VERDIENSTE WURDE SIE UNTER ANDEREM 2016 MIT DEM INTERNATIONALEN B.A.U.M. ENVIRONMENTAL SPECIAL AWARD UND 2021 MIT DEM GRÜNEN ENGEL AUSGEZEICHNET.

„Jeder Tag
ist der beste Tag
in meinem Leben.“

INTERVIEW MIT NOMI BAUMGARTL



Frau Baumgartl, viele Menschen, die sich für Fotografie interessieren, kennen möglicherweise Ihre beeindruckenden Natur- und Kunst-Fotografien – die einzigartigen und weltweit bekannten Aufnahmen, die unsere Erde und unser Dasein auf beindruckende Weise portraituren. Wann und warum haben Sie entschieden, sich beruflich der Fotografie zu widmen?

Ich hatte eigentlich ernsthaft vor, mich dem Medizinstudium zu widmen. Doch dann ergab es sich, dass ich eine Kamera in die Hände bekam, und die Passion, die später zu einer Vision wurde, hat mich nicht mehr losgelassen. Ich studierte dann Visuelle Kommunikation mit dem Schwerpunkt Fotografie und machte meinen Abschluss als Diplom-Designerin.

Fotografieren bedeutet für Sie nicht nur, ästhetische Bilder zu erschaffen. Ihre Arbeit ist eine Mission, mit der Sie eine Botschaft in die Welt tragen möchten. Welche?

Beim Fotografieren widme ich mich der Schöpfung – der Natur. Wir alle sind ein Teil des Großen und Ganzen. Wenn keine Trennung stattfindet, sind wir in der Einheit und nicht in der Dualität, die uns trennt. Das ist auch die große Herausforderung in meinem aktuellen Projekt „Projekt Eagle Wings – Protecting the Alps“: Zu vermitteln und das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass wir uns nicht von unserer Umwelt trennen, nach dem Motto „Die Umwelt ist dort und hier bin ich“.

Was bedeutet Ihnen Ihr Schaffen ganz persönlich, insbesondere vor dem Hintergrund Ihrer Krebserkrankung?

Meine Arbeit ist meine Kraftquelle. Ich denke, dass es für jede betroffene Frau wichtig ist, neben OP und Chemo ihre eigene Quelle der Heilung zu finden und zu pflegen. Ohne die Fotografie würde mir ein unverzichtbarer Teil meines Lebens fehlen. Deshalb hoffe ich, dieser Leidenschaft so lange wie möglich nachgehen zu können.

Wie lange leben Sie schon mit der Diagnose Eierstockkrebs?

Im Jahr 2020 wurde bei mir ein High-Grade-Tuben-Ovarien-Karzinom im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Nach OP und Chemo hatte ich das große Glück, zunächst tumorfrei zu sein, und ich habe mich voll ins Leben zurück rehabilitiert. Bis schließlich im August 2022 ein Rezidiv im PET/CT festgestellt wurde. Ich erhielt bis Ende 2022 eine erneute Chemotherapie, diesmal in der onkologischen Abteilung im Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

Im Januar 2023 war ich jedoch absolut am Limit mit der Chemo, was die „Kollateralschäden“ betrifft. Ich habe gemerkt, dass ich die Reißleine ziehen muss, um

meinem Beruf und meiner Berufung noch nachgehen zu können. Das aktuelle CT in Garmisch hatte ergeben, dass nur noch zwei metastasierte Lymphknoten in der Bildgebung zu sehen waren, mein Tumor war nicht zum Fototermin erschienen.

Seit dem Rezidiv habe ich auch wieder das große Glück, parallel zu meiner Behandlung im Klinikum Garmisch von Prof. Schouli aus der Berliner Charité begleitet zu werden. Aktuell gibt es nur zwei Therapieoptionen für mich: entweder ein weiterer Chemo-Zyklus oder eine erneute Operation. Ich habe mich für die zweite Option entschieden. Für April 2023 ist die OP bei Prof. Schouli an der Charité geplant.

Zu Ihrem Tumor pflegen Sie eine nahezu liebevolle Beziehung. Sie haben ihm sogar einen Namen gegeben. Wie kam es dazu?

Das hat damit zu tun, dass ich die Kampfsprache in der Medizin nicht mag. Zum Beispiel Äußerungen wie: „Wir müssen den Krebs angreifen, wir kämpfen weiter!“. Diese Kampfansage, ist für mich nicht der richtige Weg. Ich empfinde das als Aggression gegen meinen Körper. Ich brauche Frieden in meinem Körper, um heilen zu können und um meine Selbstheilungskräfte bestmöglich



© Constanze Wild

zu aktivieren. Der beste Arzt kann seine Kunst nicht ausüben, wenn der Patient nicht mitmacht. Deshalb habe ich mich entschieden, Freundschaft mit meinem Tumor zu schließen. Ich habe ihm daraufhin einen Namen gegeben: Felix, abgeleitet von dem Chemo-Medikament Caelyx.

Ich benötige immer ein konkretes Bild von den Dingen, keine abstrakten Vorstellungen. Ich kommuniziere mit Felix und versuche ihn zu motivieren, sich in gute Zellen zu verwandeln. Ohne mich kann er auch nicht überleben.

Als ich 2020 die Diagnose bekam, hatte ich sofort ein Heilungsbild: „Phoenix aus der Asche“. Mit diesem Bild ging ich buchstäblich durchs Feuer, bis ich wieder flügge wurde und in der tumorfreien Zeit neu durchstartete. Jetzt ist der Phönix auch wieder aktiviert und begleitet mich.

Sie scheinen Ihren Frieden mit Ihrer Erkrankung gemacht zu haben.

Im Laufe meiner Krebserkrankung habe ich immer wieder hinterfragt, was ich aus dem Erlebten lernen, wie ich daran wachsen und sogar daraus schöpfen kann. Ich weiß, dass ich mit der Diagnose leben muss. Ich empfinde

das Leben als Geschenk, das ich mit Lebensfreude und Kreativität füllen möchte. So ist jeder Tag der kostbarste Tag in meinem Leben.

... Ihr drittes Leben...

Ja, das stimmt. Mein zweites Leben begann nach einem schweren Autounfall mit einem Nahtoderlebnis. Ich erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. In den Jahren der Rehabilitation und nach einigen schicksalhaften Begegnungen fand ich den Weg zur Natur-Fotografie und verließ die Weltbühne, auf der ich zuvor viele Jahre für große Modelabels gearbeitet habe. Mit der Krebsdiagnose, die mein Leben erneut einschneidend veränderte, fand ich in mein drittes Leben. Ohne die erfolgreiche OP hätte ich damals noch drei bis vier Monate zu leben gehabt.

Seit 2009 befassen Sie sich im Rahmen Ihrer Arbeit insbesondere mit der Eisschmelze in der Arktis und in den Alpen. Sie haben die „Eagle Wings Foundation“ gegründet, um die Auswirkungen der Klimakrise in Bildern festzuhalten und zu dokumentieren. Was ist das Besondere an diesem Projekt?

Unsere Erde ist krank. Im Prinzip ist es eine Krebsdiagnose in der Natur. „Eagle Wings – Protecting the Alps“ ermöglicht einen diagnostischen Blick auf die Alpen. In Kooperation mit dem Earth Observation Center (EOC) und dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) erlebe ich immer wieder fasziniert, wie die Wissenschaftler:innen die Satellitenaufnahmen wie ein MRT oder CT beurteilen. Die Aufnahmen zeigen uns, wie es der Erde geht. Wir sehen ihre Lebensadern, die Flüsse, und wir sehen die verschwindenden Gletscher als Konsequenz der Klimaveränderungen.

Das Projekt ist in drei Ebenen aufgebaut. Ich vertrete das menschliche begrenzte Auge auf der Erde. Mein Auge steht für Fotokunst. Die zweite Ebene wird durch den Adler vertreten. Er steht für die Natur und die großen Emotionen. Dafür statten wir Adler mit tragbaren 360-Grad-Kameras aus. Die majestätischen Tiere überfliegen die Gipfel der Alpen und deren Gletscher. Auf diese Weise sehen wir durch ihre Augen, wie sich die Natur verändert und die Gletscher immer weiter im Turbo verschwinden. Das große Auge aus dem Weltall, die dritte Ebene, ist das Brennglas der Schmelzpunkte – der „Tumore“.

Bei „Eagle Wings“ geht es jedoch nicht um den erhobenen Zeigefinger, sondern um die Motivation jedes einzelnen, sein Bewusstsein zu ändern und zu erkennen, dass auch wir ein Teil der Natur sind.

Unsere Erde können wir nicht einfach in eine Klinik schicken, aber es ist „Emergency“ und Handeln angesagt. Es ist nicht 5 vor 12, sondern 10 nach 12.

Der Titel Ihrer Website lautet „Nomi Baumgartl – The Art of Seeing“. Und in Interviews, die Sie für



bekannte Magazine gegeben haben, taucht immer wieder ein altes Zitat der Irokesen auf: „Wir müssen den Blick des Adlers einnehmen, um für die nächsten Generationen die richtigen Entscheidungen zu treffen.“ Haben Ihre Arbeit und Ihre Erfahrungen Ihren Blick auf die Welt verändert?

Ja auf jeden Fall. Es ist ein Abenteuer, immer wieder eine neue Perspektive einzunehmen und dabei das große Ganze nicht aus dem Blick zu verlieren. Alles Dasein auf der Erde ist in ständiger Transformation, die Evolution macht keine Pause. Ich möchte einen guten Footprint hinterlassen und einen Beitrag leisten, der Sinn macht und die nächsten Generationen ermutigt.

Gibt es etwas, das Sie anderen Betroffenen mit auf den Weg geben möchten?

Es gibt immer einen Grund zur Hoffnung.



© Friederike Brandenburg

Der tiefe Glaube an Heilung und Wunder ist eine große unterstützende Kraft. Ebenso, immer in der Liebe und in unserem Urvertrauen zu bleiben. Wir haben alle unsere Endlichkeit, mit oder ohne Krebsdiagnose. Die Dankbarkeit für jeden neuen Tag und dafür, im Hier und Jetzt zu leben, kann uns bestärken und Trost spenden. Jeder neue Tag ist der erste für den Rest unseres Lebens. Wir haben alle das Lebensgeschenk, Glück zu produzieren. Wo Schatten ist, ist auch Licht. Der dunkelste Moment ist immer der vor Sonnenaufgang. Ich zitiere hierzu immer wieder gerne Nelson Mandela. Er sagte: „Wenn wir unser eigenes Licht scheinen lassen, geben wir den anderen die Erlaubnis, dasselbe zu tun.“ In unserer Essenz bestehen wir alle aus Licht und Liebe und in unseren Ur-Atomen aus Sternenstaub. Wir sind wunderbar dafür ausgestattet, jeden Augenblick zu SEIN. Und nach unserer Abreise als Stern im Universum zu leuchten.

Liebe Frau Baumgartl, wir wünschen Ihnen alles Gute und danken Ihnen sehr für diesen Einblick in Ihr Leben und Schaffen.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

HILFE ZUR SELBSTHILFE BEI POLYNEUROPATHIE –

EINFACHE ÜBUNGEN FÜR HÄNDE UND FÜSSE

ÜBUNGEN FÜR DIE HÄNDE

Hände reiben und massieren



Reiben oder massieren Sie Ihre Hände mit so viel oder wenig Druck, wie es für Sie angenehm ist: Handflächen, Handrücken, Handgelenke, Finger, Fingerspitzen, um die Fingernägel herum sowie die Haut zwischen den Fingern.

Igelball



Massieren Sie Ihre Hände, Finger und Unterarme mit einem Igelball.

Finger und Handflächen dehnen



Schließen Sie Ihre Hände zu festen Fäusten, öffnen Sie sie dann, spreizen Sie die Finger und machen Sie dabei Ihre Hände so groß wie möglich. Wiederholung Sie die Übung so oft, wie es Ihnen angenehm ist und schütteln Sie danach Ihre Hände aus.

Finger drehen



Legen Sie Ihre Hände mit den Fingerspitzen aneinander. Lösen Sie die Daumen und drehen Sie die Daumen umeinander, erst in eine, dann in die andere Richtung. Legen Sie die Daumenspitzen zusammen und wiederholen Sie die Bewegung nacheinander mit den Zeigefingern, Mittelfingern, Ringfingern und kleinen Fingern. Schütteln Sie danach Ihre Hände aus.

ÜBUNGEN FÜR DIE FÜSSE (IM SITZEN)

Igelball



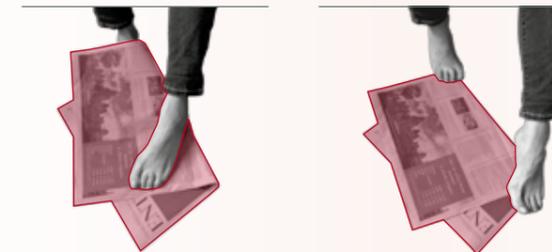
Rollen Sie erst einen und dann den anderen Fuß über einen auf dem Boden liegenden Igelball. Auf diese Weise können Sie Ihre gesamte Fußsohle von der Ferse bis zu den Zehen massieren.

Massieren oder Klopfen



Klopfen oder massieren Sie mit Ihren Händen erst einen und dann den anderen Fuß mit einem als angenehm empfundenen Druck: die Zehen, die Haut zwischen den Zehen, den Bereich um die Knöchel und ganz vorsichtig auch den Fußspann.

Zeitung zusammenlegen



Legen oder knüllen Sie eine auf dem Boden liegende aufgeschlagene Zeitung Stück für Stück mit beiden Füßen zusammen.

Murmeln einsammeln



Greifen Sie mit den Füßen auf dem Boden liegende Murmeln und legen Sie sie in ein Gefäß. Wiederholen Sie die Übung erst mit einem dann mit dem anderen Fuß. Damit die Murmeln nicht wegrollen, empfiehlt sich als Untergrund ein Matte.



Wichtige Übungshinweise

- > Fragen Sie Ihre Physiotherapeutin oder Ihren Physiotherapeuten, welche Übungen für Sie geeignet sind, und lassen Sie sich entsprechend anleiten.
- > Üben Sie regelmäßig in mehreren kleineren Einheiten anstatt in einer großen Einheit.
- > Probieren Sie aus, was Ihnen guttut. Wenn Sie sich bei einer Übung unwohl oder unsicher fühlen, brechen Sie diese ab.
- > Seien Sie geduldig mit sich. Erfolge stellen sich oftmals erst nach längerer Zeit ein.

Interessieren Sie sich für weitere Übungen zur Verbesserung der Sensorik, Motorik, Koordination, Muskelkraft und des Gleichgewichts? Hier erfahren Sie mehr:



- > Infobroschüre „Polyneuropathie – Was tun? Informationen & Übungsmanual für ein Heimtraining“ vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT)
https://www.tumorzentrum-muenchen.de/fileadmin/user_upload/NCT_PNP-Manual.pdf

EIN BLICK HINTER DIE KULISSEN – IM OP

INTERVIEW MIT PD DR. MED. FLORIAN HEITZ



PD DR. MED. FLORIAN HEITZ

KEM – EVANGELISCHE KLINI-
KEN ESSEN-MITTE, LEITENDER
OBERARZT SYSTEMTHERAPIE,
FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE
UND GEBURTSHILFE, SCHWER-
PUNKT: GYNÄKOLOGISCHE
ONKOLOGIE

Wie viele Personen sind während der Eierstockkrebs- Operation im Operationsaal anwesend?

In der Regel sind das sieben Personen: Am OP-Tisch stehen drei spezialisierte gynäkologische Operateur:innen sowie eine steril „eingewaschene“ OP-Pflegekraft, die die Instrumente anreicht. Ebenso im OP dabei sind eine nicht steril eingewaschene Pflegekraft, die als Springer fungiert und unterschiedliche Aufgaben wahrnimmt, sowie zwei Anästhesist:innen und eine Anästhesiepflegekraft. In bestimmten Situationen sind Operateur:innen anderer Disziplinen, wie Chirurgie oder Urologie, an der OP beteiligt.

Was macht die Eierstockkrebs-OP so komplex?

Die Krebszellen können sich im ganzen Bauchraum ausbreiten und dort überall am Bauchfell Tochtergeschwülste bilden. Darüber hinaus können sie in Lymphknoten eindringen und im Becken auch sehr häufig in den Darm einwachsen. Das Ziel der OP sollte sein, alle sichtbaren Tumorteile zu entfernen. Dies klappt in Kompetenzzentren bei circa 70 Prozent aller Patientinnen mit fortgeschrittenen Tumoren. Dafür müssen allerdings

bestimmte operative Prozeduren beherrscht werden. Gerade die Operation am Bauchfell der Zwerchfelle ist schwierig und wird nicht von sehr vielen beherrscht. Es kommt nicht selten vor, dass das Bauchfell am Zwerchfell, die Gallenblase, die Milz, das große und kleine Bauchnetz, der Blinddarm, ein Stück vom Darm im Becken, die Gebärmutter, die Eierstöcke und das Bauchfell im Becken entfernt werden müssen. Jeder einzelne dieser Eingriffe ist für sich bereits mit Risiken verbunden. Die Kombination dieser verschiedenen Eingriffe macht die Eierstockkrebs-OP so anspruchsvoll. Das Bauchfell hat darüber hinaus eine Barrierefunktion. Wenn viel Bauchfell entfernt werden muss, fällt diese Barriere weg und es gelangt eine größere Menge Flüssigkeit aus dem Gewebe hinaus in den Bauchraum. Dies hat zur Folge, dass die Anästhesie schauen muss, dass trotz allem der Kreislauf gut funktioniert. Das ist eine schwierige Situation, die selbst für ein eingespieltes Team eine Herausforderung ist.

Wie viel Zeit benötigt das Behandlungsteam, um sich auf die OP vorzubereiten und diese zu planen?

In aller Regel dauert es bei erfahrenen Teams wenige Stunden, um sich auf die Operation vorzubereiten. Die körperlich-gynäkologische Untersuchung ist sehr wichtig, ebenso wie die Blutwerte, die im Vorfeld abgenommen werden, da hier zum Beispiel bei Mangelzuständen bereits vor der OP bestimmte Medikamente gegeben werden sollten. Die Auswertung der Computertomografie-Untersuchungen, bestenfalls mit einem erfahrenen Radiologen, hilft dabei, das Ausmaß der Erkrankung und die durchzuführenden operativen Prozeduren besser zu planen. Schlussendlich muss der Anästhesist schauen, ob alle weiteren Körperfunktionen ausreichend sind, damit die Patientin eine solch große Operation unbeschadet über-

steht. In den letzten Jahren haben wir gelernt, dass es auch für Patientinnen wichtig ist, sich auf die OP vorzubereiten. Deswegen gibt es mittlerweile sogenannte Prehabilitationsmaßnahmen, zu denen Physiotherapie beziehungsweise körperliche Ertüchtigung sowie eine spezifische Ernährung gehören. Ziel ist, dass die Patientinnen so fit wie möglich in die OP gehen und wieder herauskommen – und sich schneller wieder erholen.

Viele Patientinnen möchten nach der Diagnose so schnell wie möglich operiert werden. Wie entschei- dend ist der Faktor Zeit für die Prognose?

Es gibt keine genauen Daten dazu, wie lange die Eierstockkrebskrankung bereits im Körper aktiv ist, bevor sie aufgrund von Beschwerden entdeckt wird. Aber es werden eher Monate sein als ein paar Tage oder Wochen. Dementsprechend ist es meines Erachtens wichtiger in einem Kompetenzzentrum operiert zu werden, wo die Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Tumor komplett entfernt werden kann, hoch ist, als darauf zu achten, so schnell wie möglich operiert zu werden. Wenn im Kompetenzzentrum keine komplette Tumorreduktion möglich ist, hat dies in der Regel tumorbiologische oder andere Gründe, die nicht zu beeinflussen sind.

Wie lange dauert die OP in der Regel?

In Abhängigkeit vom Tumorstadium und dem Operateur beziehungsweise der Operateurin 2 bis 7 Stunden, im Mittel circa 5 Stunden.

Was geschieht unmittelbar nach der OP mit der Patientin?

Wenn es eine ausgedehnte Operation gewesen ist, werden die Patientinnen direkt nach der OP zur Überwachung auf die Intensivstation gebracht. Die Länge des Aufenthaltes dort ist sehr unterschiedlich: häufig nur eine Nacht, manchmal 2 bis 3 Tage und selten mehr als 3 Tage.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

Lesen Sie
mehr über
das Thema
„PREHABI-
LITATION“

Die zweite Stimme,
Ausgabe 2/2019

Die zweite Stimme,
Ausgabe 1/2020



MYTHEN MODERNER OPERATIONEN – NEUE VIDEO-CLIPS KLÄREN AUF



HIER
GEHT'S
ZU DEN
VIDEOS:



Das Forum Gynäkologische
Onkologie präsentiert kurze
Videoclips, die mit Humor
und seriösen Informationen
die Angst vor der Operation
nehmen und über moderne
OP-Verfahren aufklären.

Arbeitet ein Roboter nicht viel mechanischer und ungenauer als eine menschliche Hand? Das Verfahren ist sehr neu, oder? Gibt es schon Erfahrungen mit roboter-assistierten Operationen, oder bin ich ein Versuchskaninchen? Werde ich mit einem Roboter wie an einem Fließband operiert? Läuft dann alles automatisch ab? Diese und viele weitere Fragen zur roboter-assistierten Chirurgie beantwortet Prof. Dr. Ingolf Juhász-Böss, ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg.

<https://www.youtube.com/@forum-gyn-onkologie>

MEHR NEWS
GEFÄLLIG?

Auf <https://stiftung-eierstockkrebs.de/news/> oder abonnieren Sie dort den Stiftungsnewsletter „I2 – Information & Inspiration“

NEWS

NEUES AUS DER STIFTUNG

REHA SURVIVORSHIP KREATIVTOUR – „DER CODE DES LEBENS“

INFORMIERT & KREATIV



Die seit 2018 erfolgreiche und bewährte Kreativtour wird ab 2023 im breiteren Rahmen und mit neuem Fokus fortgesetzt – als Reha Survivorship Kreativtour.

Das Angebot bietet Krebspatientinnen durch künstlerische Therapien wie Musik-, Kunst-, Bewegungs-, Tanztherapien und das Gesundheitsfördernde Kreative Schreiben wertvolle Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Erkrankung. In Kooperation mit ausgewählten Tageskliniken und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Survivorship Clinic der Charité Berlin, dem sozialmedizinischen Dienst und der Europäischen Künstlergilde für Medizin und Kultur wird die Kreativtour zur allumfassenden Longterm Survivorship Tour. Geplant sind fünf jeweils zweitägige Veranstaltungen in Reha-Einrichtungen mit gynäkologischem Schwerpunkt. Die Teilnehmerinnen erwarten Fachvorträge zu Therapie, Nachsorge und Survivor Training, sowie Klang-, Schreib-, Natur-, Sinnes- und Bewegungsworkshops – auch unter Einbeziehung von Studien zum Langzeitüberleben und Lebensqualität.

NEUES INTERNETANGEBOT „DIGITALE GESUNDHEITSKOMPETENZ“



Ergänzend zur neuen Info-Broschüre „Digitale Gesundheitskompetenz – Ein Leitfaden für Krebsbetroffene und Angehörige“ bieten die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs und das Forum Gyn Onkologie nun auch ein passendes Internetangebot. Unter <https://digital-broschuere-krebs.de> können sich Interessierte umfassend über die umfangreichen digitalen Möglichkeiten und Angebote für Krebspatient:innen informieren und auf diese Weise eine wichtige Hilfestellung für das Leben und den Alltag mit der Erkrankung erhalten.

„DIE *zweite* STIMME DER FILM: VOLUME 2“

AUF- FÜHRUNG- TERMINE UND -ORTE FÜR DEN FILM

finden Sie in Kürze auf den Social-Media-Kanälen und der Website der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs.

2010 wurde der erste dokumentarische Informationsfilm zum Thema Eierstockkrebs überhaupt in Deutschland und Europa produziert und präsentiert. Jetzt erhielt es ein Update und wird in Kürze das erste Mal der Öffentlichkeit präsentiert.

Um adäquat auf die Entwicklung in der Behandlung von Eierstockkrebs in den letzten Jahren einzugehen, wurde der Film um wichtige Themen ergänzt: zum Beispiel die Prehabilitation, Erhaltungstherapie oder das Ziel, Langzeitüberlebende zu werden. Das Filmteam besuchte die Protagonistinnen deshalb nach 12 Jahren noch einmal, um sie erneut filmisch zu begleiten. „Der Fokus des Films aus dem Jahre 2010 lag vor allem darauf, einen roten Faden von der Diagnose bis hin zu dem persönlichen Alltag mit Eierstockkrebs zu spinnen und damit zum einen medizinische Fakten zu vermitteln und zum anderen in ein privates Setting einzutauchen. Im neuen Film können wir die Frauen mit ihren persönlichen Geschichten noch näher, fast wie gute Freundinnen, begleiten. Und weil nun nach über 12 Jahren fast alle Protagonistinnen trotz dieser schweren Diagnose noch leben, können wir anderen Betroffenen ganz real Mut machen, an ein gutes Leben mit oder nach Eierstockkrebs zu glauben.“, erläutert Susanne Fechner von der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs/Avisomed. (SF)

ANZEIGE



Hallo, ich bin Sophia
Ihre Ratgeberin für Eierstockkrebs

Sie haben die Diagnose Eierstockkrebs erhalten? Was nun?

Ich kann Ihnen helfen zu verstehen, wie es weitergeht.

Nach der Diagnose Eierstockkrebs haben Sie sicher einige Fragen. Auf der Webseite eierstockkrebs.de finden Sie viele Informationen und Antworten auf Ihre Fragen rund um das Thema Eierstockkrebs.

Dabei werde ich Ihnen, wann immer möglich, als Ratgeberin und Begleiterin unterstützend zur Seite stehen. Ich erkläre Ihnen, was Eierstockkrebs ist, welche Risikofaktoren es gibt und auf welche Symptome Sie achten müssen. Zudem finden Sie alle wichtigen Informationen zur Therapie und Erhaltungstherapie bei Erstdiagnose sowie Rezidiv.

Zur Website www.eierstockkrebs.de:



Sophia

Ihre Ratgeberin für Eierstockkrebs

DANKE FÜR DIE VERTRAUENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT

INTERVIEW MIT DIRK THIELE



Dirk Thiele

PRESSESPRECHER DER SPARDA-BANK BERLIN

Die Sparda-Bank unterstützt die deutschlandweite Wanderausstellung „Ich lebe!“ der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs. Auch in einigen Ihrer Filialen waren die Aufnahmen von langzeitüberlebenden Eierstockkrebspatientinnen schon zu sehen. Wie waren die Reaktionen ihrer Kunden?

Wir sind sehr dankbar, dass wir derzeit die Wanderausstellung „Ich lebe“ in unserem Geschäftsgebiet zeigen können. Sie macht Betroffenen und Angehörigen Mut. Das wiederum nimmt Angst und macht das Herz frei... So und ähnlich sind viele Rückmeldungen. Mitunter werden uns auch eigene Geschichten erzählt, wie die Betroffenen mit der Krankheit umgegangen sind. Und natürlich werden wir auch gefragt, warum wir mit dieser Ausstellung ein Thema bedienen, das so gar nicht banktypisch ist.

Bank und Eierstockkrebs – wo ist hier die Verbindung? Was ist Ihre Motivation, die Arbeit der Stiftung zu unterstützen?

Mit der „Volkskrankheit“ Krebs ist in Deutschland mittelbar fast jeder Mensch in Berührung, ob jung oder alt. Entweder man kennt jemanden mit dieser Diagnose oder ist gar selbst betroffen. Deshalb haben wir uns entschieden, den Fokus unseres sozialen Engagements auf dieses Thema zu legen. Es gibt auf diesem Gebiet unzählige Möglichkeiten für Betroffene und deren Angehörige, etwas zu tun. Informationen sind dabei so wichtig, gerade was den Eierstockkrebs betrifft. Die Gefahr dieser Tumorart besteht ja darin, dass sie zu spät entdeckt wird. Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs leistet einen sehr wertvollen Beitrag, um darauf aufmerksam zu machen und aufzuklären.

Spielt das Thema Krebs auch in Ihrem Unternehmen und bei Ihren Mitarbeitern eine Rolle?

Dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz kommt bei uns eine hohe Bedeutung zu. Neben Themen zur Erhaltung der psychischen und physischen Gesundheit spielt auch die Krebsprävention eine Rolle. Diesbezüglich haben wir im letzten Jahr online Fachvorträge angeboten. Darüber hinaus können wir Betroffenen aus dem Mitarbeiter- und Kundenkreis über unser aufgebautes Netzwerk von mehr als 200 gemeinnützigen Organisationen Anlaufstellen benennen und Hilfsangebote vermitteln.

Danke für die Unterstützung

Wir danken folgenden Unternehmen und Institutionen, die das Magazin »Die zweite Stimme« mit ihren Beiträgen unterstützen. Die Unternehmen und Institutionen nehmen keinen Einfluss auf die Inhalte der Zeitschrift oder die Arbeit der Redaktion.



AstraZeneca GmbH
www.astrazeneca.de



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
www.de.gsk.com



MSD Sharp & Dohme GmbH
www.msd.de



Roche Pharma AG
www.roche.de

WEITERE VERANSTALTUNGEN FINDEN SIE UNTER [HTTPS://STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE/PROJEKTE/](https://stiftung-eierstockkrebs.de/projekte/)

Seien Sie dabei!



KOSTENLOSER QIGONG-ONLINE-KURS FÜR FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS – BEWEGUNG, ATMUNG & ACHTSAMKEIT WÄHREND UND NACH DER KREBSTHERAPIE

Machen Sie mit beim Qigong-Online-Kurs: von Oktober 2023 bis April 2024. Erleben Sie achtsame Zuwendung zu Ihrem Körper, schonende Übungen, die Körper, Atem und Geist in Einklang bringen, sowie sanfte Bewegungen, die sich an individuelle körperliche Voraussetzungen anpassen lassen. Der Kurs ist kostenfrei, der Einstieg ist jederzeit möglich. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Der Qigong-Kurs wurde gespendet von Nives Kramberger und wird gefördert durch die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs. Qigong-Kursleiterin: Bettina Neugebauer.



Infos, Termine und Anmeldung: <https://bewegt-mit-qigong.de>



9. BUNDESTREFFEN EIERSTOCKKREBS AM 15. UND 16.9.2023

in den Räumen der Uniklinik Mainz. Die diesjährigen Vor-Ort-Expert:innen sind Frau Prof. Dr. Hasenburg und ihr Team. Geboten wird ein hoch informatives Programm mit fundierten Fachvorträgen und Meet-the-Expert-Runden sowie verschiedene Gesprächskreise und Workshops. Das diesjährige Bundestreffen findet in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und dem Forum Gyn Onkologie statt.



Infos und Anmeldung <https://www.eskd.de/index.php/verein-eskd-e-v/unsere-projekte/bundestreffen>



VERANSTALTUNGEN IN DER NÄHE FINDEN – MIT DER APP „FOCUS ME“ FÜR PATIENTINNEN MIT BRUSTKREBS, EIERSTOCKKREBS UND ANDEREN GYNÄKOLOGISCHEN TUMOREN

Mithilfe der von Roche entwickelten kostenfreien App können sich Betroffene sowohl via Chat austauschen als auch über Veranstaltungen in ihrer Nähe informieren: Beispielsweise Veranstaltungen ihrer Klinik/Praxis oder Patientenorganisation, gemeinsame Treffen, Interessensgruppen für Betroffene, Patientenfortbildungen oder organisierte Treffen zum Austausch mit anderen Betroffenen. Auf diese Weise bietet die App eine individuelle und digitale Unterstützung im Alltag mit der Erkrankung.



Hier geht's zur App: <https://focusme.health/ger/index.html>

Für Patientinnen und Interessierte

BÜCHER, WEBSITES & MEHR

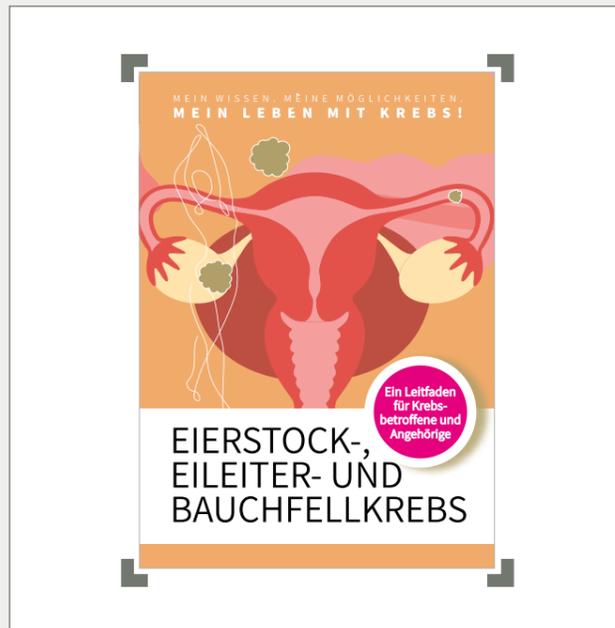


LIBIDOVERLUST NACH KREBS – WAS TUN, WENN DIE LUST FEHLT?

Libidoverlust ist ein häufiges Phänomen nach einer überstandenen Krebserkrankung, beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen, hormoneller Umstellung und Stress. Dieser Ratgeber bietet betroffenen Frauen einige Ideen und Tipps, wie sie ihr sexuelles Verlangen und ihre Lust wieder anfachen können – auch im Sinne der Selbstzuwendung, wenn sie alleine leben. Außerdem gibt es Vorschläge, wie sie sexuelle Aktivitäten in einer Partnerschaft auch mit geringer Libido schön und aufregend gestalten können, unabhängig von Alter, Beziehungsstatus oder sexueller Orientierung.

Infos und Bestellmöglichkeit: <https://engage.esgo.org/>

ANZEIGE



EIERSTOCK-, EILEITER- UND BAUCHFELLKREBS – EIN LEITFADEN FÜR KREBSBETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Der Ratgeber, der 20 Jahre nach Ersterscheinung in der 10. aktualisierten Auflage präsentiert wird, bietet umfassende und dabei laienverständliche Informationen zum Krankheitsbild sowie zur Diagnose, Therapie und das Leben mit Eierstockkrebs – inklusive zahlreicher Anregungen und unterstützender Angebote, die dabei helfen, die Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen.

Download- und Bestellmöglichkeit unter: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>



DIGITALE GESUNDHEITS-KOMPETENZ – EIN LEITFADEN FÜR KREBSBETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Der brandneue Leitfaden, den das Forum Gynäkologische Onkologie für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen herausgegeben hat, soll Patient:innen dabei unterstützen, das ganze Potential digitaler Gesundheitsangebote und Informationen für ihre Gesundheit zu nutzen.

Download- und Bestellmöglichkeit unter: <https://forum-gyn-onkologie.de>

Eierstockkrebs

Schließen Sie die Wissenslücke

HRD positiv?

1 von 2 Patientinnen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenen Eierstockkrebs hat einen Tumor mit einer homologen Rekombinationsdefizienz (HRD).¹ Zellen mit einer HRD weisen bestimmte genetische Veränderungen auf. Diese Veränderungen führen dazu, dass Schäden im Erbgut nicht mehr effizient repariert werden können, sodass sich weitere DNA-Schäden ansammeln können. Diese DNA-Schäden und auch *BRCA*-Mutationen können durch einen Test nachgewiesen werden.

Wenn Sie mehr zu den Auswirkungen einer HRD und von *BRCA1/2*-Mutationen erfahren wollen, informieren Sie sich auf der Website www.gen-wisheit.de oder wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.

HRD: Homologe Rekombinationsdefizienz
1. Konstantinopoulos PA et al. Cancer Discov 2015; 5(11): 1137–1154.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

AVISOMed medizin+media
Friedelstr. 56
12047 Berlin
www.avisomed.de

VISDP:

Susanne Fechner
(Geschäftsführerin
AVISOMed medizin+media)

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
(Direktor der Klinik für Gynäkologie
der Charité – Universitätsmedizin
Berlin [Campus Virchow-Klinikum,
Campus Benjamin-Franklin],
Leiter des Europäischen
Kompetenzzentrums für
Eierstockkrebs)

REDAKTIONSLEITUNG:

Bettina Neugebauer
(Wort & Würze)

KORREKTORAT | LEKTORAT:

Susanne Diehm

GESTALTUNG:

Silke Stadtkus

PRODUKTION:

AVISOMed medizin+media
Friedelstr. 56
12047 Berlin
www.avisomed.de
Nachdruck, auch in Auszügen,
nur mit Genehmigung von
AVISOMed medizin+media,
© AVISOMed medizin+media,
Mai 2023

HAFTUNGAUSSCHLUSS:

Die Inhalte des Magazins wurden
nach gründlicher Recherche und
mit größtmöglicher Sorgfalt er-
stellt. Eine Gewähr für inhaltli-
che Richtigkeit, Vollständigkeit
und Aktualität wird jedoch nicht
übernommen.

QUELLENANGABEN:

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/nebenwirkungen-der-therapie/neuropathie-nervenschaden-bei-krebs.html>;
<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/neuropathie/neuropathie-vorbeugung.php>;
<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/lymphoedem/leben-mit-lymphoedem.php>
<https://flexikon.doccheck.com/de/Studien-Glossar>; <https://studienportal-eierstockkrebs.de>
<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-haarausfall.pdf?m=1656324583&>;
<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/pflege-und-schoenheitstipps-fuer-krebspatienten/haarverlust-bei-kr.html>

BILDNACHWEISE:

Titel: © Chris Pflanzelt;
S. 6: © Petra Hühnchen/Charité Berlin;
S. 8: © Jalid Sehouli/Charité Berlin;
S. 11: © Gülten Oskay-Özcelik / Brustzentrum Berlin;
S. 13: © Özlem Özöncel/Charité Berlin;
S. 16: © Adobe Stock/Viacheslav Yakobchuk;
S. 19: © Adobe Stock/Seventyfour;
S. 21: © Hussein Saleh;
S. 22: © Eva Prinz-Theißing;
S. 24: © Constanze Wild, Helmut Achatz;
S. 25: © Piz Roseg;
S. 26: © Constanze Wild;
S. 27: © Friederike Brandenburg, GBorel;
S. 28f: © Bettina Neugebauer;
S. 30: © Florian Heitz/KEM;
S. 31ff: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs/Forum Gynäkologische Onkologie;
S. 34: © Sparda Bank Berlin
S. 36-39: © bei den jeweiligen Verlagen, Herausgebern und Autor:innen;
S. 4, 10, 12, 21, 22, 30: 123RF;