



zertifiziert
von der
**STIFTUNG
GESUNDHEIT**

Herausgeber

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
Deutsche Stiftung für Eierstockkrebs
Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für
onkologische Chirurgie
Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs
und seltene Tumore
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Fon 030 450564052
Fax 030 450564952

Lektorat

Dipl.-Biol. Martina Kunze

Gestaltung

bb gestaltung, Hamburg und Berlin

Verlag

© akademos Wissenschaftsverlag GmbH
Op'n Kamp 30
22587 Hamburg
www.akademos.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
der Deutschen Bibliothek erhältlich.

5. Auflage 2019

ISBN 978-3-86748-003-1

Inhaltsverzeichnis

- 5 Vorwort
- 6 Allgemeines zum Eierstockkrebs,
Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs
- 8 Die Funktion
- 9 Was ist Eierstockkrebs ?
- 12 Diagnostik – der Weg zur Diagnose
- 14 Operation – die erste Säule
der Therapie
- 16 Chemotherapie – die zweite Säule
der Therapie
- 20 Rezidiv – Wenn der Eierstockkrebs
wiederkommt
- 22 Klinische Studien
- 25 Ernährung und Krebs
- 28 Sozialdienst, Rehabilitation und
Schwerbehindertenstatus
- 30 Nachsorge – die Zeit danach
- 32 Selbsthilfe
- 33 Schlussfolgerungen
- 34 Weiterführende Literatur
- 34 Weiterführende Internet-Seiten
- 36 Wichtige Adressen
- 38 Häufig verwendete medizinische
Fachausdrücke

Wichtiger Hinweis

Vor der Verwendung eines jeden Medikamentes müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in diesem Buch verglichen werden. Denn neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und -intervall können jederzeit zu anderen Empfehlungen führen. Außerdem sind neue Resultate aus klinischen Studien nicht direkt auf den klinischen Alltag übertragbar. Ferner sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar. Für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten des Buches übernehmen die Herausgeber und der Verlag keinerlei Verantwortung oder Haftung.

Vorwort

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrte Angehörige und Freunde,

auf Basis von nationalen und internationalen Studien konnten die Behandlungsergebnisse für Frauen mit Eierstockkrebs weiter verbessert werden. Ferner stellt die Studienteilnahme ein besonderes Qualitätsmerkmal der Klinik bzw. Praxis dar, denn Patientinnen haben in „Studienkliniken“ im Vergleich zu Kliniken, die nicht an den Studien der AGO (www.AGO-OVAR.de) und NOGGO (www.NOGGO.de) teilnehmen, eine deutlich höhere Chance, auch außerhalb von klinischen Studien die beste Standardtherapie zu erhalten. Dies konnte in einer Analyse in Deutschland eindeutig gezeigt werden und soll Sie zusätzlich motivieren, Ihre Ärzte nach einer möglichen Teilnahme an klinischen Studien zu fragen.

Über die große Nachfrage unserer Broschüre „Eierstockkrebs“ haben wir uns sehr gefreut, sodass wir Ihnen nun die fünfte und erheblich überarbeitete Auflage präsentieren können.

Grundlage einer Beratung bleibt selbstverständlich das persönliche Gespräch mit Ihren Ärzten, die Broschüre kann Sie aber bei dessen Vor- und Nachbereitung unterstützen.

Wir haben mit dieser Broschüre erneut versucht, Ihnen viele wichtige und aktuelle Informationen rund um die Diagnose „Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs“ zu liefern. Falls Sie weitere Details oder Materialien wünschen, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Für die vielen positiven Briefe, Rezensionen und Anregungen bedanken wir uns sehr, die als Grundlage für die nun bereits schon 5. Auflage dienten.

Ihr

Jalid Sehouli

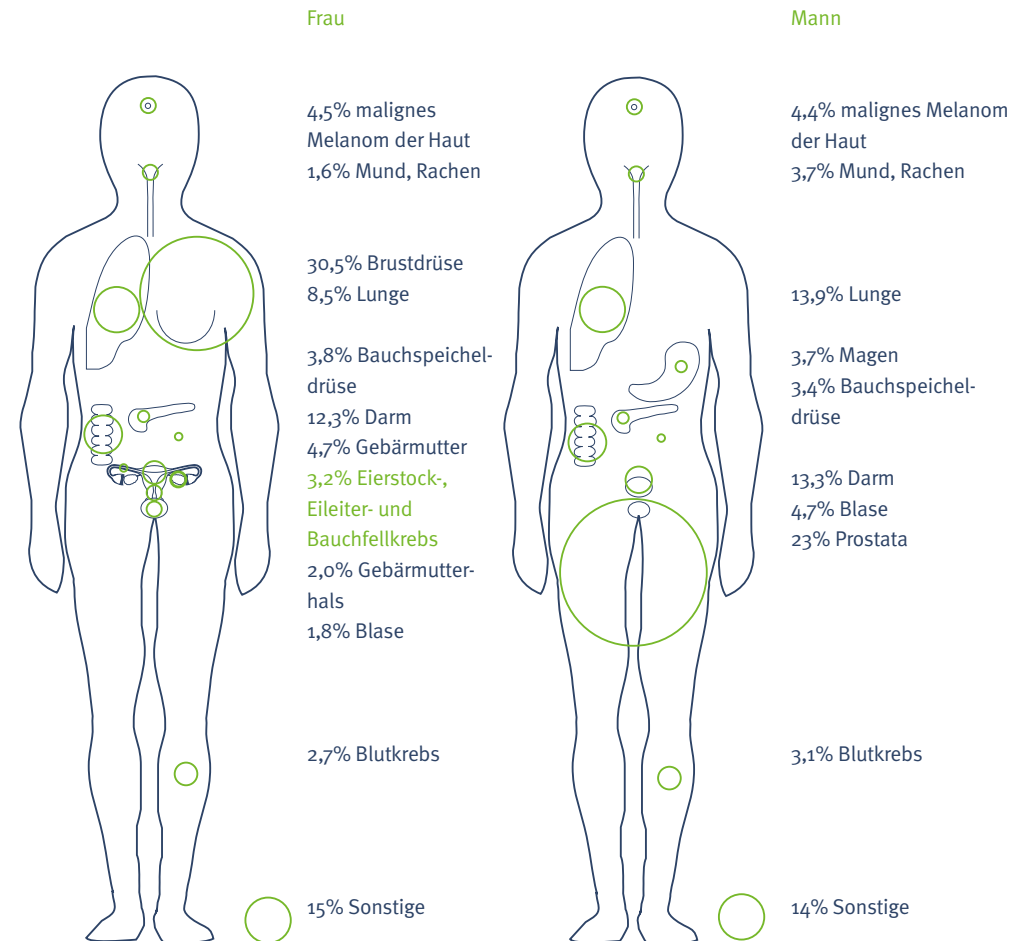
Allgemeines zum Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs

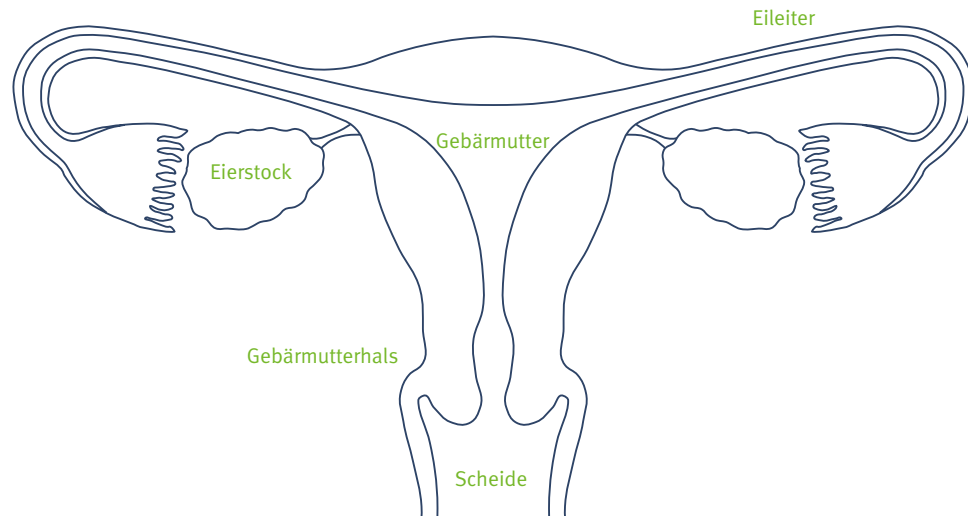
Die bösartigen (malignen) Tumoren des Eierstocks machen etwa 25% aller weiblichen Genitaltumoren aus. Der Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) ist damit der sechsthäufigste bösartige Tumor (Malignom) der Frau in Europa. In Deutschland erkranken jährlich ca. 8.000 Frauen an Eierstockkrebs. Im Vergleich hierzu erkranken ca. 45.000 Frauen an Brustkrebs. Die Häufigkeit des Eileiterkrebses beträgt nur etwa 0,1 % aller weiblichen Unterleibskrebse. Der Bauchfellkrebs ist ebenfalls sehr selten.

Tumorbiologisch und klinisch sind diese Erkrankungen aber nahezu identisch, sodass die Ausführungen zum Eierstockkrebs auch für Frauen mit diesen Erkrankungen gelten. Daher erlauben alle gängigen Studienprotokolle zum Eierstockkrebs auch die Behandlung von Frauen mit Eileiter- oder Bauchfellkrebs und werden auch in derselben Tumorklassifikation (FIGO) abgehandelt.

Wegen fehlender Vorsorge- und Früherkennungsmöglichkeiten sowie fehlender Frühsymptome weisen mindestens 75 % der Patientinnen zum Zeitpunkt ihrer Diagnose bereits ein fortgeschrittenes Tumorstadium auf (sog. FIGO III/IV). Die Beschwerden, wie Bauchschmerzen oder häufiger Blasendrang, sind meist sehr unspezifisch, und die Erkrankung verläuft lange sogar ohne jegliche Symptome. Die FIGO, eine internationale Krebsgesellschaft, hat eine Einteilung der Tumorstadien geschaffen, die eine internationale Vergleichbarkeit ermöglicht. So bedeutet FIGO Stadium III, dass bereits Absiedlungen außerhalb des Beckenbereiches vorliegen.

Angaben zu den Häufigkeiten der einzelnen bösartigen Tumoren bei Frau und Mann
(Stand: 2014; Quelle: Krebs in Deutschland für 2013/2014, Robert Koch-Institut 2017)



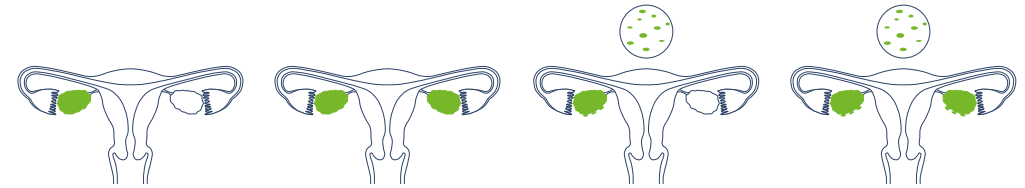


Die Funktion

Die Eierstöcke (Ovarien) sind die weiblichen, paarigen Fortpflanzungsorgane, die sich im kleinen Becken seitlich der Gebärmutter befinden. Sie haben eine Größe von etwa 3 x 5 x 3 cm und wiegen etwa 10–15 g. In den Eierstöcken wird im gebärfähigen Alter einmal im Monat eine Eizelle freigesetzt. Eine weitere wichtige Funktion ist die Produktion der weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Mit zunehmendem Alter nehmen die Größe und die Funktion der Eierstöcke ab. Die sog. Menopause mit dem physiologischen Ausbleiben der Menstruation tritt im Allgemeinen um das 52. Lebensjahr ein.

Der Eileiter (Tube) transportiert im gebärfähigen Alter die Eizelle vom Eierstock in die Gebärmutter. Das Bauchfell (Peritoneum) umfasst etwa eine faltige Oberfläche von etwa 1,2 m² und bedeckt wie eine dünne und glatte Hülle die Organe des Bauches (wie Darm, Blase, Eierstöcke und Leber); es ist für die Verschieblichkeit der Organe gegeneinander und für die Flüssigkeitsaufnahme in den Blutkreislauf verantwortlich.

Die inneren weiblichen
Geschlechtsorgane



FIGO-Stadium Ia:
auf einen Eierstock
begrenzt

FIGO-Stadium Ib:
beide Eierstöcke
befallen

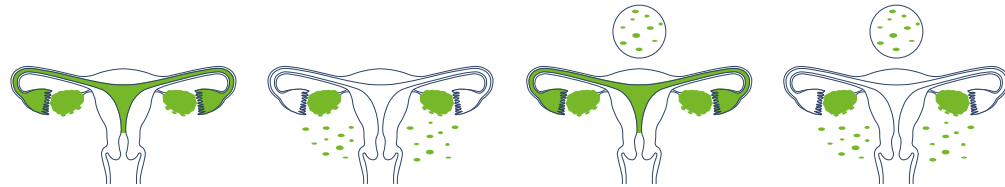
FIGO-Stadium Ic:
wie Ia oder Ib, zusätzlich:
Kapseldurchbruch oder
Tumor auf Eierstockober-
fläche oder Bauchwasser
mit bösartigen Zellen

Was ist Eierstockkrebs?

Krebszellen haben die Eigenschaft, sich unkontrolliert zu teilen und über die natürlichen Organgrenzen hinaus zu wachsen. Viele Zellen bilden dann die Geschwulst, die auch als Tumor bezeichnet wird. Der Eierstockkrebs entwickelt sich aus den Zellen des Eierstockes. Der Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) hat seinen Ursprung im Eileiter (Tube), der Bauchfellkrebs im Bauchfell (Peritoneum). Da im Eierstock mehrere Zelltypen vorhanden sind, aus denen ein Krebs hervorgehen kann, existieren auch verschiedene feingewebliche (histologische) Typen des Eierstockkrebses. In den meisten Fällen, etwa 90%, handelt es sich um sog. epitheliale Tumoren.

Erst bei entsprechender Größe des Tumors kann dieser vom Gynäkologen bei der gynäkologischen Untersuchung getastet und mit den unterschiedlichen Verfahren, wie z. B. Ultraschall (Sonografie) oder Computertomografie (CT), dargestellt werden.

Manchmal verursacht der Tumor Beschwerden, wie z. B. Schmerzen im Unterbauch oder Verdauungsprobleme oder häufiger Harndrang. Die Zellen des Eierstockkrebses können auch andere Organe des Bauchraumes erreichen und dort Fernabsiedlungen (Metastasen) bilden (siehe Abbildung). Am häufigsten greift der Eierstockkrebs das Bauchfell (Peritoneum), die Lymphknoten und den Darm an, wobei zumeist nur die äußeren Wandschichten des Magen-Darm-Traktes (Gastrointestinaltraktes) befallen sind.



FIGO-Stadium Ia:
Befall eines oder beider Eierstöcke, Ausbreitung auf Gebärmutter oder Eileiter

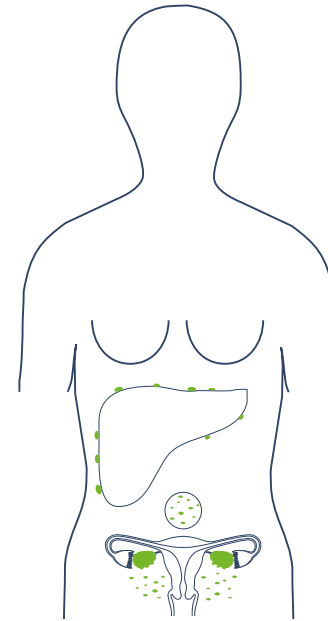
FIGO-Stadium Ib:
Befall eines oder beider Eierstöcke, Ausbreitung auf andere Becken-gewebe

FIGO-Stadium Ic:
wie Ia oder Ib und Bauchwasser mit bösartigen Zellen oder Befall von Nachbarorganen (Enddarm, Blase)

Das Bauchfell (Peritoneum) besteht aus zwei sehr dünnen, nahezu durchsichtigen Schichten, die zum einen die Bauchwände auskleiden und zum anderen die inneren Organe (wie Leber, Darm und Blase) umhüllen. Wenn eine Patientin Bauchwasser (Aszites) entwickelt, kann dies ein Hinweis für den Tumorbefall des Bauchfelles sein. Das Bauchwasser entsteht bei Krebserkrankungen in der Regel dadurch, dass Tumorknoten das Bauchfell befallen haben (Peritonealkarzinose) und die Gefäße verlegen, die für die Wiederaufnahme (Resorption) des physiologischen Bauchwassers aus dem Bauchraum in den Blutkreislauf verantwortlich sind. So kann es zum Wasserstau im Bauchraum kommen. Aber auch andere Nicht-Krebserkrankungen, wie Leberschwäche (Leberinsuffizienz) oder Entzündungen (Peritonitis), können mit vermehrtem Bauchwasser einhergehen. Wenn das Bauchfell der Organe befallen ist, z. B. der Leber (FIGO III), gilt diese Absiedlung nicht als eigentliche Organmetastase, es handelt sich also dann nicht um eine Lebermetastase oder Leberkrebs. Erst bei Befall der inneren Organschichten (Parenchym) spricht man

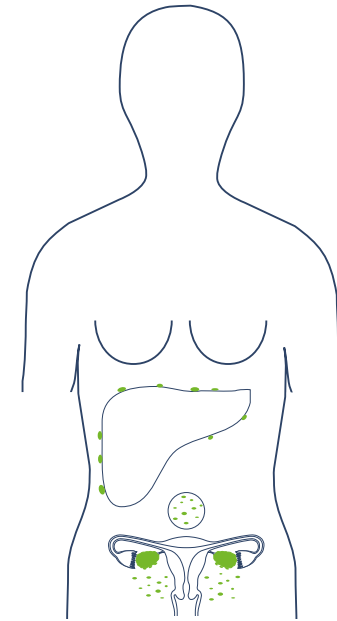
von „echten“ Lebermetastasen (FIGO IV), die auch identische Zellen des Eierstockkrebses darstellen. Auch wenn andere Organe oder Organstrukturen befallen sind, handelt es sich weiterhin um einen Eierstockkrebs, der streng z. B. von einem „echten“ Dickdarmkrebs abzugrenzen ist. Gleiches gilt für den Befall der Lymphknoten, wenn die Krebszellen vom Eierstock ausgehen. Das bedeutet, dass die Behandlung des Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebses unabhängig vom Befall weiterer Organe und unabhängig davon, ob die Eierstöcke oder Eileiter bereits entfernt sind, zu erfolgen hat.

Die Ursachen für die Entwicklung von Eierstockkrebs sind unbekannt. Verschiedene Faktoren werden als „Mitauslöser“ verantwortlich gemacht (z. B. fettreiche Ernährung, lange reproduktive Phase und keine bis wenige Geburten). Die familiäre Veranlagung spielt zu bei etwa 15–20 % der Patientinnen eine Rolle. Nicht immer liegt auch eine auffällige Familienanamnese vor, also dass auch enge Angehörige an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt waren. Daher wird empfohlen, dass jeder Patientin mit Eierstock-, Eileiter-



FIGO-Stadium III:
Befall eines oder beider Eierstöcke, Bauchfellbefall oder Absiedlungen auf der Leberkapsel oder Lymphknoten an den großen Gefäßen (z.B. große Bauchvene, Aorta)

oder Bauchfellkrebs eine genetische Beratung angeboten werden sollte, um eine sog. BRCA-Mutation auszuschließen. BRCA steht für Breast Cancer Antigene. Es sind Gene, die jeder Mensch von Geburt an in seiner Erbinformation trägt. Diese Eiweiße besitzen wichtige Funktionen bei der Reparatur von Schäden an der DNA (Desoxyribonukleinsäure = Erbinformationsstränge), die jeden Tag tausende Male in einer Zelle passieren. BRCA sind also daran beteiligt, die Entstehung von Krebs zu verhindern, indem sie DNA-Zellschäden reparieren. Eine angeborene Veränderung (Mutation) in einem dieser Gene kann diese so wichtige Reparaturfunktionen beeinträchtigen. Dies führt zu einer starken Risikoerhöhung, an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Frauen, die



FIGO-Stadium IV:
Fernmetastasen, z.B. Absiedlungen im Gehirn, Lymphknotenbefall im Bereich des Schlüsselbeines, Befall des Lungengewebes, Befall des Lungenfelles mit Ergussbildung, Lebergewebefall

eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe des Lebens an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Nach dem heutigen Wissensstand liegt die Wahrscheinlichkeit, bei einer Genveränderung an Brustkrebs zu erkranken, bei bis zu 85 %, und die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken, bei bis zu 53 %. Männer, die eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben ein erhöhtes Risiko, im Laufe des Lebens an Brustkrebs und Prostatakrebs zu erkranken. Haben Sie zur genetischen Belastung weitere Fragen, wenden Sie sich bitte an Ihr Ärzteteam, das Ihnen bei Bedarf einen Kontakt zu einer spezialisierten Einrichtung für Frauen mit familiärem Eierstock- oder Brustkrebs herstellt.

Alle hier zum klinischen Management von Frauen mit Eierstockkrebs gemachten Ausführungen lassen sich auch auf die Erkrankungen Eileiterkrebs (Tuberkarzinom) und Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) übertragen.

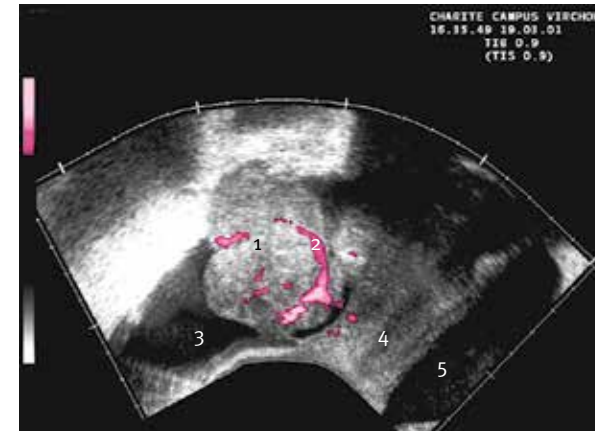
Diagnostik – der Weg zur Diagnose

Die Anamnese, körperliche Untersuchung und die klinische gynäkologische Untersuchung gelten als der Goldstandard in der Diagnostik des Eierstockkrebses. Für die Beurteilung des Oberbauches bieten sich die Ultraschalluntersuchung (Sonografie, siehe Abbildung), die Computertomografie (CT) und die Magnetresonanztomografie (MRT, siehe Abbildung) an.

Für die Beurteilung krankhafter (pathologischer) Veränderungen im kleinen Becken sind diese aber der Ultraschalluntersuchung durch die Scheide (Vaginalsonografie) unterlegen.

Auf eine Blasenspiegelung (Zystoskopie), radiologische Magen-Darm-Passage (Darstellung des Verdauungstraktes mithilfe eines Kontrastmittels) und Darmspiegelung (Koloskopie) kann in der Regel verzichtet werden, da – trotz Befall der äußeren Wandschichten – in diesen Untersuchungen zumeist keine krankhaften (pathologischen) Befunde erhoben werden. Meist wird der Organbefall erst während der Operation abgeklärt. Vor der Operation sollten Blutbestimmungen (Blutbild, Chemie, Gerinnung und Tumormarker CA-125), ein Elektrokardiogramm und eine Röntgenuntersuchung

der Lunge (Röntgen-Thorax) erfolgen. Das CA-125 ist ein Körpereiweiß, das bei etwa 80 % der Patientinnen vom Tumor produziert wird und bei diesen im Blut erhöht ist (d.h. bei 20 % der Patientinnen ist es nicht erhöht!). Es kann aber auch bei „gesunden“ Frauen (z. B. in der Schwangerschaft) und bei gutartigen Erkrankungen, wie z. B. bei Entzündungen der Eierstöcke, der Lunge, der Bauchspeicheldrüse, bei Myomen, Endometriose und Leberschwäche, im Blut erhöht sein. Bei Patientinnen mit Eierstockkrebs kann dieser Tumormarker in Kombination mit den klinischen Untersuchungsergebnissen auch zur Verlaufskontrolle für die Chemotherapie verwendet werden. Die operative Behandlung des Eierstockkrebses sollte stets interdisziplinär abgestimmt sein, d. h. von Gynäkologischen Onkologen in Zusammenarbeit mit Chirurgen und ggf. Urologen.



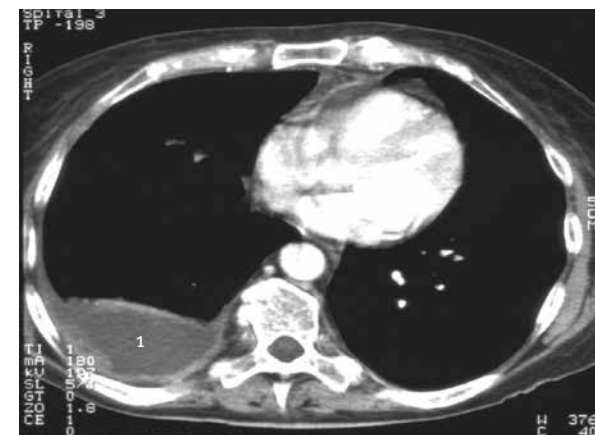
Krebs des linken Eierstocks (1)

spezielle Darstellung abnormer Blutversorgung (2)

Bauchwasser (3)

Gebärmutter (4)

Blase (5)



Pleuraerguss (1)

Oben:
Ultraschallbild eines Eierstockkrebses (Panoramabild, Dr. Henrich, Charité Berlin)

Unten:
Wasseransammlung im Lungenspalt rechts (Pleuraerguss) bei einer Patientin mit Eierstockkrebs in der MRT

Operation – die erste Säule der Therapie

Die Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses besteht aus einer ausgedehnten Operation und einer anschließenden zytostatischen Behandlung.

Eine Vielzahl von Studien konnte eindeutig belegen, dass Patientinnen von einer maximalen Tumorentfernung profitieren. Durch diese Analysen konnte eindeutig gezeigt werden, dass der postoperative Tumorrest den wichtigsten Prognosefaktor beim Eierstockkrebs darstellt. Sowohl bezüglich des tumorfreien Überlebens als auch des Gesamtüberlebens haben Patientinnen ohne postoperativen Tumorrest die beste Ausgangssituation.

Das operative Management des Eierstock- und Eileiterkrebses beinhaltet einen längsgerichteten Bauchschnitt (Längslaparotomie), der vom Schambein (Symphyse) bis über den Bauchnabel reicht, um die detaillierte Inspektion des Bauchraumes (Abdomens) und die komplikationsarme Durchführung der operativen Prozeduren zu ermöglichen.

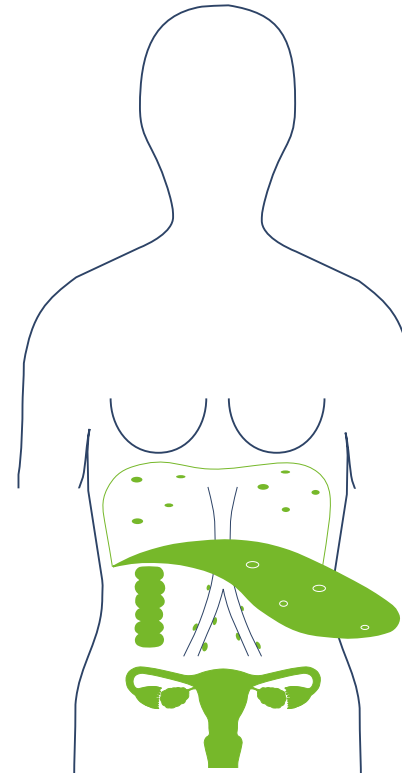
Die operative Therapie besteht aus der Gebärmutterentfernung (totale Hysterektomie,¹) mit beidseitiger Eierstockentfernung (Salpingo-Oophorektomie, 2) der kompletten Entfernung der Bauchschürze (infragastrale Omentektomie, 3) und der systematischen Lymphknotenentfernung im Bereich der Beckengefäße und Bauchschlagader (pelvine und paraaortale Lymphonodektomie, 4) in den früheren Stadien (I–II). Lassen sich nicht alle Tumorknoten im Bauchraum entfernen, so wird im Allgemeinen auf die Entfernung auch auffälliger Lymphknoten beim Eierstock- und Eileiterkrebs verzichtet. Ferner kann die weitere Entfernung von Organen

oder Strukturen wie Darmanteilen (5) oder Bauchfell (6), die durch den Tumor besiedelt sind, notwendig werden.

Wenn am Bauchfell keine Tumoren erkennbar sind, sind Gewebeprobe zu entnehmen oder eine Bauchspülung mit Kochsalzlösung durchzuführen, um einen Befall sicher auszuschließen.

Um eine optimale Tumorentfernung bzw. -verkleinerung zu erreichen, ist ein sehr erfahrenes interdisziplinäres Team mit Einbettung aller operativer und medikamentöser Prozeduren in ein gesamtgynäkologisches Konzept notwendig. Die Operation sollte in hierfür spezialisierten Zentren erfolgen.

Das endgültige Ausmaß der Operation kann häufig erst zum Zeitpunkt des Eingriffs festgelegt werden. Deshalb wird der Arzt vor der Operation mit der Patientin alle möglichen Ausweitungen besprechen. In Tumorzentren werden diese Operationen routinemäßig durchgeführt, dennoch können – wie bei allen Eingriffen – Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten. Auch hierüber wird vor der Operation ausführlich mit der Patientin gesprochen. Bei der Flut an Informationen ist es oftmals hilfreich und auch wünschenswert, wenn ein Familienangehöriger oder ein Bekannter beim Aufklärungsgespräch anwesend ist.



komplette Untersuchung (Austastung) des Bauchraumes (7)

gegebenenfalls Entfernung von Teilen des Bauchfelles (6)

Entfernung der Bauchschürze (3)

gegebenenfalls Darmteilentfernungen (5)

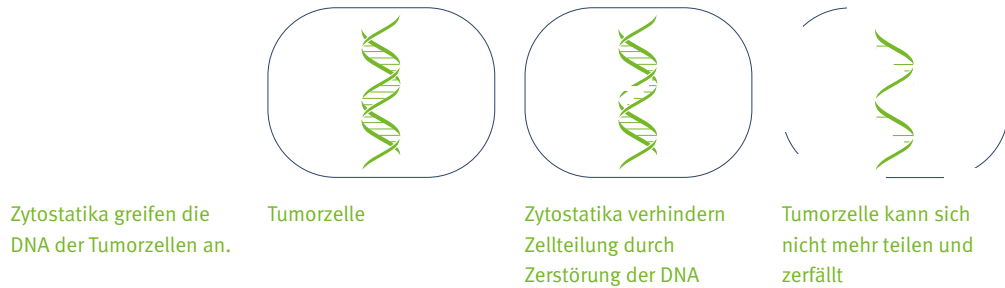
Lymphknotenentfernung (4)

Entfernung der Gebärmutter (1), der Eileiter und Eierstöcke (2)

Operative Strategie beim Eierstockkrebs



Schauen Sie auch unsere Clips zur Operation an: www.youtube.com/watch?v=w6sbJP4KL-A

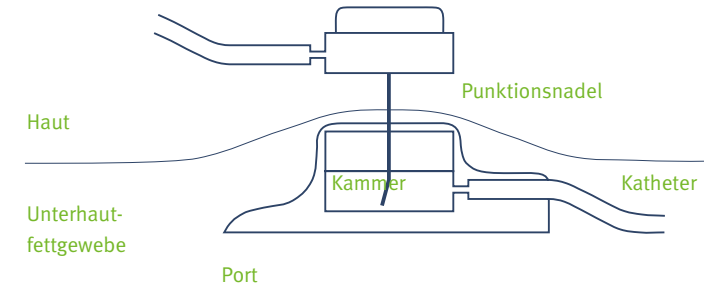


Chemotherapie – die zweite Säule der Therapie

Der Eierstockkrebs gilt als einer der Tumoren mit der höchsten Chemotherapiesensibilität, d. h., dass die Chemotherapie beim Eierstockkrebs eine sehr hohe Ansprechrate und Wirksamkeit besitzt. Die Standardbehandlung besteht neben der dargestellten maximal erreichbaren operativen Tumorentfernung bzw. Tumerverkleinerung in einer anschließenden Chemotherapie. Nur bei Patientinnen mit absoluten Frühstadien ohne jegliche Risikofaktoren (z. B. Ia G₁) wird in diesem Stadium keine Chemotherapie empfohlen. Die in der Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebsses eingesetzten Medikamente (Zytostatika) unterscheiden sich sowohl in ihren Wirkungsweisen als auch Nebenwirkungen erheblich und sind teilweise biologischen Ursprungs, z. B. Paclitaxel aus der Eibe oder Trabectedin aus der Seescheide, oder synthetisch hergestellt. Diese Substanzen greifen vor allem in die sog. „DNA“ (siehe Abbildung) ein, in der die Informationen der Tumorzelle gespeichert sind.

Die Chemotherapie wird gewöhnlich über die Venen mittels Flexüle® oder Port® (siehe Abbildung) verabreicht, um den gesamten Körper zu erreichen. Bei einem Port wird operativ (meist in örtlicher Betäubung) ein künstlicher Katheter in eine größere Vene eingelegt und mit einer Kunststoffkammer verbunden, die unter die Haut gelegt wird und wiederholt für die Chemotherapie und Blutabnahmen punktiert werden kann. Nach Ende der Gesamtbehandlung wird er wieder entfernt, kann aber auch für einige Jahre belassen werden. Die Substanzen einer Chemotherapie wirken besonders gut auf sich schnell teilende Zellen – eine typische Eigenschaft der Krebszellen. Die Nebenwirkungen, wie Haarausfall und Unterdrückung der eigenen Blutzellteilung, lassen sich hieraus ebenfalls erklären, da z. B. auch die Blutzellen eine hohe Zellteilungsrate besitzen. Vor allem in folgenden Organsystemen können Nebenwirkungen auftreten (siehe Abbildung):

Schematische Darstellung eines Ports mit Katheter unter der Haut



- Knochenmark, der Produktionsstelle der weißen (Leukozyten) und roten (Erythrozyten) Blutkörperchen sowie der Blutplättchen (Thrombozyten)
- Verdauungstrakt (Appetitlosigkeit, Durchfälle, Verstopfung, Entzündungen im Mundbereich)
- Nervensystem (Kribbeln, Pelzigkeitsgefühl vor allem in Händen und Füßen, Geschmacksstörungen, vorübergehende psychische Verstimmungen)
- Haare, Haut (Haarausfall, Hautrötung, Hauttrockenheit, Nagelveränderungen)
- körperliche Schwäche (Fatigue)

Die aufgezählten Nebenwirkungen sind meist vorübergehend und können mit verschiedenen Medikamenten gelindert werden. Einige Beschwerden können jedoch auch viele Jahre nach Beendigung der Chemotherapie noch vorhanden sein (z. B. Fatigue-Syndrom, Taubheitsgefühle).

Die Chemotherapie ist durch die Entwicklung neuerer Substanzen und den Einsatz von unterstützenden Medikamenten, sog. Supportiva, sehr verträglich geworden und kann in den meisten Fällen ambulant verabreicht werden. So erhalten z. B. alle Patientinnen bereits vorbeugend, also mit Beginn der Chemotherapie, Medikamente gegen die Übelkeit. Natürlich ist es für eine

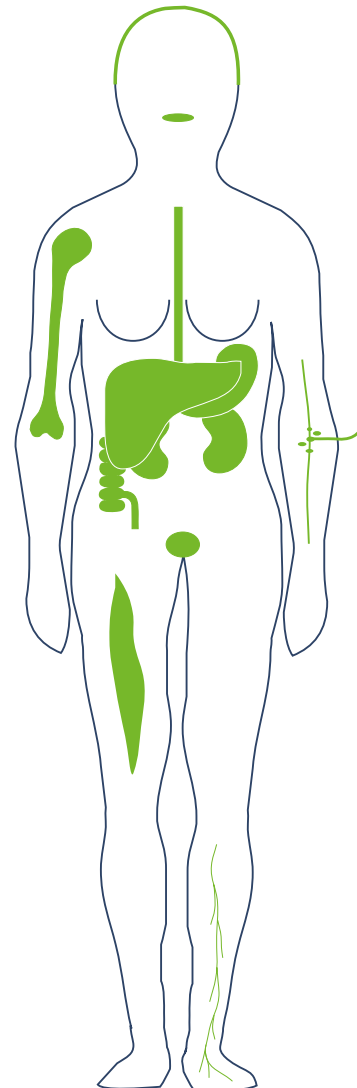
effektive Therapie dieser Nebenwirkungen notwendig, dass die Patientin dem Arzt alle Beschwerden (z. B. Übelkeit, Verstopfung) mitteilt, auch wenn diese zunächst nicht mit der Therapie in Zusammenhang zu stehen scheinen.

Allgemein gilt, dass die Chemotherapie innerhalb von etwa zwei bis acht Wochen nach der Operation begonnen werden sollte. Die Dosierung erfolgt individuell nach Körpergröße, Gewicht und bei einigen Medikamenten zusätzlich nach der Nierenfunktion. Die Chemotherapie wird in regelmäßigen Abständen, sog. Zyklen, gegeben. Die genaue Anzahl der Therapiekurse hängt von der Verträglichkeit und der Wirksamkeit (dem sog. Ansprechen) der Chemotherapie ab und kann im Voraus nicht immer festgelegt werden. Meist werden aber sechs Behandlungszyklen der jeweiligen Chemotherapie angestrebt.

Das neue Eibenmedikament Paclitaxel in Kombination mit Carboplatin gilt – aufgrund eindrucksvoller Ergebnisse europäischer und amerikanischer Studien – als Standard der Erstbehandlung nach Operation des Eierstockkrebsses. Das Krebsmedikament Carboplatin wurde eingeführt, da es weniger Nebenwirkungen auf die Nieren, Nerven und

das Innenohr aufweist als Cisplatin. Die Standardtherapie Paclitaxel + Carboplatin wird gewöhnlich in sechs Einzelgaben (Zyklen) im Abstand von 21 Tagen verabreicht und in der Ersttherapie meist mit einem Tumorgefäßblocker (Bevacizumab) kombiniert. Bevacizumab, ein Antikörper, der gegen einen Wachstumsfaktor, VEGF (Vascular Epithelial Growth Factor), gerichtet ist. VEGF ist für die Neubildung von Blutgefäßen wichtig. Groß angelegte Studien aus Europa und den USA konnten zeigen, dass die Hinzunahme von Bevacizumab zur Standardchemotherapie mit Paclitaxel und Carboplatin die sog. progressionsfreie Zeit (Intervall bis die Krebserkrankung erneut auftritt oder fortschreitet) verlängert. Die Behandlung mit Bevacizumab wird auch noch nach Abschluss der Chemotherapie als sog. Erhaltungstherapie über einen Zeitraum von insgesamt 15 Monaten fortgesetzt. Als Nebenwirkung ist vor allem Bluthochdruck zu nennen, der aber meist medikamentös gut kontrolliert werden kann. Bevacizumab verursacht keinen Haarverlust und wird ebenfalls als Infusion und in Abständen von 21 Tagen verabreicht.

Ein Hemmer (= Inhibitor) von bestimmten Reparaturenzymen, den sog. PARP-Inhibitoren (PARP = Poly-ADP-Ribose-Polymerase), ist bereits für die Rezidivsituation, also wenn die Erkrankung zurückgekehrt ist, zugelassen. Diese Enzyme sind Eiweiße (Proteine), die im Körper chemische Reaktionen beschleunigen, also eine Art Zündkerze des Stoffwechsels. Sie besitzen eine sehr bedeutende Schlüsselrolle bei Stoffwechselvorgängen. Das Enzym PARP ist für die Reparatur von Zellschäden zuständig, es repariert daher auch Schäden an der Krebszelle, die z. B. durch eine Chemotherapie verursacht werden. Aktuell wird ihre Wirkung in Studien auch in der Erstsituation untersucht, zudem auch verschiedene Immuntherapien, wie die sog. Checkpoint-Hemmer. Diese Inhibitoren sollen es dem „ausgebremsten“ Immunsystem auf eine andere Weise möglich machen, die Tumorzellen wieder zu erkennen und gegen die Tumorzellen zu arbeiten. Sie hemmen die Signalwege der Tumorzellen und lösen so die „Bremsen“ der T-Zellen (weiße Blutkörperchen, die der Immunabwehr dienen). Die Körperabwehr kann den Tumor wieder angreifen.



Haarausfall

körperliche Schwäche

Schleimhautreizungen

Übelkeit und Erbrechen

Geschmacksveränderungen

Unterdrückung der Knochenmarkfunktion (z.B. Blutarmut, Erniedrigung der weißen Blutkörperchen und der Blutplättchen)

Nierenfunktionsstörungen

Leberfunktionsstörungen

Hautreaktionen an Infusionsstelle (z.B. Entzündungen)

Harnblasenreizungen

Durchfälle

Verstopfung

Muskelschmerzen

Sensibilitätsstörungen

Nebenwirkungen der Chemotherapie auf Organsysteme

Rezidiv – Wenn der Eierstockkrebs wiederkommt

Bei einem großen Teil der Patientinnen kann das Fortschreiten der bösartigen Erkrankung mit der anschließenden Chemotherapie verhindert werden. Bei vielen erreicht man sogar das Verschwinden aller Tumorzeichen, ein Teil kann geheilt werden. Bei einigen Patientinnen tritt aber trotz zeitweisem Verschwinden aller auffälligen Tumorzeichen (z. B. Tumormarker CA-125, Befunde von CT oder MRT) die Erkrankung wieder auf (Rezidiv). Auch dieses kann aber oft bei guter Lebensqualität behandelt werden! Ob eine erneute Operation in dieser Situation angezeigt ist, muss von einem erfahrenen Ärzteteam (Gynäkologischen Onkologen und ihrem Team) gemeinsam mit der Patientin geklärt werden. Aufgrund einer in Deutschland initiierten Studie konnte für eine bestimmte Patientinnengruppe gezeigt werden, dass eine Operation in einem hierauf spezialisierten Zentrum sinnvoll sein kann, wenn eine sog. makroskopische (mit bloßem Auge sichtbare) Tumorfreiheit erreicht und eine (platinhaltige) Chemotherapie nach der Operation angeschlossen wird.

Verschiedene neuere und ältere Substanzen konnten ihre Wirksamkeit auch beim Wiederauftreten von Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs belegen. Zu den wirksamen Substanzen gehören unter anderem: Carboplatin, pegyliertes Doxorubicin, Etoposid, Paclitaxel, Topotecan, Gemcitabin, Treosulfan und Trabectedin.

Die Medikamente sind entweder nichtbiologischen oder biologischen Ursprungs, wie z. B. Topotecan, das erstmals im asiatischen Baum „Tree of Joy“ (Baum der Freude) entdeckt wurde.

Die Auswahl des individuellen Therapieregimes hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierzu zählen insbesondere folgende Faktoren:

- tumorfreies Intervall nach der letzten Chemotherapie
- aktueller Allgemeinzustand
- Vorliegen von Nebenwirkungen, die durch die vorherige Chemotherapie bedingt sind (z. B. Sensibilitätsstörungen)
- Organfunktionen (z. B. Nieren- und Leberfunktion)
- besonders wichtig: die Präferenz der Patientin (z. B. Haarausfall)

Beträgt der tumorfreie Zeitraum vom letzten Zyklus der Ersttherapie mit Paclitaxel und Carboplatin und dem Zeitpunkt des Wiederauftretens der Erkrankung einige Monate, wird im Allgemeinen eine platinbasierte (Carboplatin) Kombinationsbehandlung empfohlen. Ist das Intervall sehr kurz oder wuchs der Tumor trotz der platinhaltigen Chemotherapie weiter, wird im Allgemeinen keine erneute Behandlung mit Carboplatin oder Paclitaxel empfohlen, sondern eine Monotherapie mit einer anderen Substanz (z. B. mit Topotecan oder pegyliertem Doxorubicin).



Wenn der Tumorgefäßblocker Bevacizumab nicht in der Ersttherapie eingesetzt wurde, kann dieser in Kombination mit bestimmten Chemotherapien bei Wiederauftreten eingesetzt werden, wobei bei Ansprechen Bevacizumab dann weiterhin gegeben wird. Außerdem steht eine weitere und neue Medikamentengruppe der zielgerichteten Krebstherapien bei Wiederauftreten Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um sog. PARP-Inhibitoren (s. auch S. 18). Das Enzym PARP ist für die Reparatur von Zellschäden zuständig, es repariert daher auch Schäden an der Krebszelle, die z. B. durch eine Chemotherapie entstanden sind. Da bei einer Chemotherapie die Krebszellschädigung erwünscht ist, versucht man, dieses Reparaturenzym außer Kraft zu setzen. Diese Aufgabe übernehmen die PARP-Inhibitoren, da diese Substanzen das Enzym PARP hemmen, welches dann die Zellschäden nicht mehr reparieren kann. PARP-Inhibitoren verstärken somit die Wirkung der Chemotherapie an den Krebszellen. Die Blockierung des Enzyms bewirkt gleichzeitig, dass die DNA (das Erbgut) der Tumorzellen zerstört wird und die Krebszellen absterben. Gesunde Zellen werden im Allgemeinen nicht beeinträchtigt, da sie noch über andere Möglichkeiten der Regeneration

verfügen. Besonders bei Frauen mit Mutationen im Brust- und Eierstockkrebsgen (BRCA-Gen), wirken die PARP-Inhibitoren sehr gut, sind aber auch bei den BRCA-negativen High-grade-Karzinomen effektiv. Bei dem Einsatz der sog. PARP-Inhibitoren ist es also grundsätzlich unerheblich, ob Frauen eine vererbte oder eine erworbene (im Tumorgewebe neu entstandene) Mutation oder keine Mutation aufweisen. Bei einer Erhaltungstherapie erfolgt der Einsatz der PARP-Hemmer direkt im Anschluss an die platinhaltige Chemotherapie, wenn das Ovarialkarzinomrezidiv angesprochen hat. Das Ziel einer Erhaltungstherapie ist es, ein Wiederauftreten bzw. Fortschreiten der Krebserkrankung zu verhindern.

Auch bei Wiederauftreten des Eierstockkrebses sollten die Patientinnen vorzugsweise in klinischen Studien behandelt werden.

Nicht nur die Wirksamkeit der Therapie, sondern auch die Lebensqualität sollte berücksichtigt werden. Denn vor allem die Nebenwirkungen, wie Schwäche, Erbrechen und Haarausfall, beeinträchtigen die Lebensqualität der Patientinnen.

Verschiedene klinische Studien mit modernen Konzepten zu Chemotherapien und weiteren neuartigen „zielgerichteten“ („targeted therapies“) und immunologischen Therapien werden in Deutschland von der NOGGO (www.NOGGO.de) und AGO (www.ago-ovar.de) durchgeführt und sind für die Teilnahme offen.

Klinische Studien

Studien sind die Voraussetzung jeglicher Fortschritte in der Krebsmedizin. Aufgrund dieser wissenschaftlichen Untersuchungen konnten verschiedene neue und wirksame Medikamente, aber auch wichtige Ergebnisse zu Operationen erarbeitet werden, die die Langzeitergebnisse bei Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs erheblich verbessert haben. Daher bitten wir Sie um Ihre Unterstützung, zumal gezeigt worden ist, dass die Studienteilnahme als ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer Klinik zu werten ist. Auch die Behandlungsergebnisse beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs sind in Studienkliniken besser, so das Ergebnis einer in Deutschland durchgeführten Studie der AGO.

Allgemeine Informationen zu Studien

Bevor ein Arzneimittel oder ein Therapiekonzept in Deutschland neu zugelassen wird, sind wissenschaftliche Untersuchungen, sog. Studien, erforderlich. Durch diese Untersuchungen muss wissenschaftlich sicher belegt werden, dass ein Medikament oder Therapiekonzept wirksam und für die Patienten unbedenklich ist und natürlich auch Vorteile gegenüber anderen Medikamenten oder Therapiekonzepten bringt. Klinische Studien sind daher zwingend notwendig, um Fortschritte in der Krebsbehandlung zu erreichen und um für Patienten die besten und effektivsten Therapiestrategien entwickeln zu können. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie an einer klinischen Studie teilnehmen können.

Bevor eine Studie begonnen werden kann, sind strenge wissenschaftliche und gesetzliche Voraussetzungen zu erfüllen. Das Studienprotokoll wird in der Regel von verschiedenen „Experten“ des jeweiligen Fachgebietes auf Basis neuester wissenschaftlichen Daten erstellt, dann von einem unabhängigen Ethikkomitee begutachtet und schließlich der Bundesbehörde zur Freigabe vorgelegt. Zudem ist eine Patientenversicherung abzuschließen, die im Falle von Schäden die Kosten trägt, die auf eine neue Therapie zurückzuführen sind.

Patienten in klinischen Studien sind unter „besonderer Betreuung“; sie erhalten in der Regel neueste Therapiekonzepte, deren Überprüfung und Anwendung nur im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen für die Patienten möglich ist. Auf dem weltweit größten Krebskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Onkologie (ASCO) in New Orleans 2000 konnte die österreichische Arbeitsgruppe um A. Gnant zeigen, dass Patientinnen mit Brustkrebs innerhalb von klinischen Studien im Vergleich zu Patientinnen außerhalb von Studien deutlich länger lebten, weil sie unter anderem eine noch intensivere Betreuung und Überwachung hatten.

Verschiedene innovative Studien sind für Patientinnen mit Eierstockkrebs konzipiert worden. Die Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses sollte ohnehin vorzugsweise im Rahmen von klinischen Studien erfolgen, um die Datenlage für die Patientinnen zu verbessern und bereits erreichte Fortschritte weiter zu optimieren. Vor allem die NOGO und die AGO bieten mehrere klinische Studienkonzepte an, die versuchen, die Therapieergebnisse mit Veränderungen der Chemotherapie und mit dem Einsatz neuer zielgerichteter und immunologischer Strategien entscheidend zu verbessern. Fragen Sie Ihren Arzt. Informationen erhalten Sie auch unter www.NOOGO.de und www.ago-ovar.de.

Im Folgenden einige wichtige Hinweise für die Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen:

Versicherungsschutz

Mit der Teilnahme an einer wissenschaftlichen Untersuchung sind fest definierte Rechte und Pflichten verbunden. Sollten Patientinnen infolge ihrer Teilnahme an dieser klinischen Untersuchung erkranken oder eine Verletzung erleiden, so wird (nach Vorschriften des geltenden Arzneimittelgesetzes) für eine adäquate Behandlung gesorgt. Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen sind Patientinnen während der klinischen Prüfung gegen mögliche Gesundheitsstörungen, die durch das Medikament hervorgerufen werden, versichert. Zur Wahrung des Versicherungsschutzes ist es allerdings erforderlich:

- eine andere medizinische Behandlung während der Dauer der Prüfung nur mit Zustimmung des Prüfarztes aufzunehmen (dies gilt selbstverständlich nicht für Notfälle; in diesem Fall ist der Prüfarzt aber zu informieren),
- alle zweckmäßigen Maßnahmen zur Aufklärung der Ursache und des Umfangs und zur Minderung des Schadens zu treffen,
- die behandelnden Ärzte, Kranken- oder Sozialversicherer auf Verlangen des Patientenversicherers zu beauftragen, Berichte über den Gesundheitsschaden zu erstellen und diese auch zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.

Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Untersuchung ist vollkommen freiwillig, Patientinnen können jederzeit von der Zusage zur Teilnahme an dieser Untersuchung zurücktreten. Patientinnen werden auch im Falle eines Rücktritts nach bestem Wissen und Gewissen weiter behandelt. Es entstehen hierdurch keinerlei Nachteile. Patientinnen haben die Möglichkeit, zu jeder Zeit mit den verantwortlichen Ärzten dieses Projekts über den Fortgang der Therapie zu sprechen.

Vertraulichkeit und Eingabe persönlicher Daten

Daten und Informationen aus Ihren Krankenunterlagen, die über den Verlauf der Erkrankung und bestimmte Untersuchungsergebnisse Auskunft geben, werden im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung in anonymisierter Form aufgezeichnet und ausgewertet. Es wird zugesichert, dass alle beteiligten Personen und Organisationen die erhaltenen Informationen mit größter Vertraulichkeit behandeln. Patientinnen werden in keinem Bericht über diese klinische Untersuchung als Person identifizierbar sein. Die Datenverarbeitung erfolgt streng nach den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Alle Teilnehmerinnen haben das Recht, sich jederzeit über Art und Ausmaß der übermittelten Daten bei den sie betreuenden Ärzten zu informieren.

Qualitätsmerkmal Studienteilnahme

Studien sind also ein Qualitätsmerkmal der behandelnden Klinik bzw. Praxis. Bitte fragen Sie nach der Möglichkeit zur Teilnahme an einer innovativen Studie, um selbst mehr Therapieoptionen zu haben und um sich an der notwendigen Verbesserung der Erfolgsraten der Krebstherapie beim Eierstock-, Eilieter- und Bauchfellkrebs zu beteiligen.

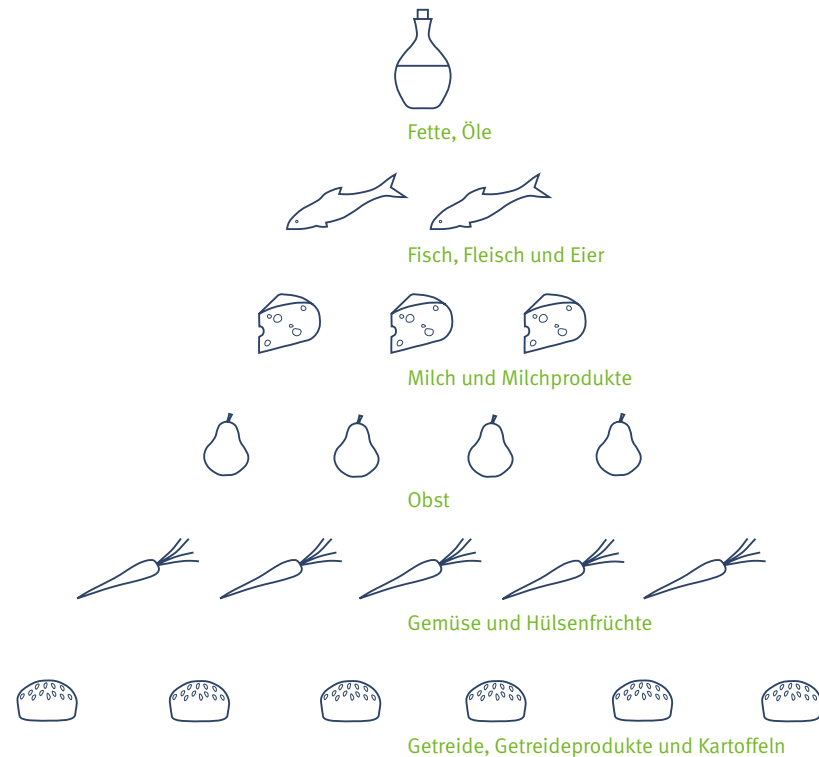
Ernährung und Krebs

Die Krebskranke bedarf nicht grundsätzlich einer speziellen Diät. Es existieren zwar Hinweise für ungünstige Einflüsse von Ernährung, z. B. übermäßiger Verzehr von Kochsalz, einfach raffinierten Zucker und Fett, jedoch keine Beweise, dass dies ebenso auf bereits entstandene Tumoren zutrifft, geschweige auf den Krebsverlauf Einfluss hat. Die meisten Krebsdiäten führen bei strikter Durchführung zu Fehl- und Mangelernährungen. Diese treten umso schwerer auf, wenn Krebspatienten bereits vor Anwendung der Diäten mangelernährt sind. Sie sind dann gefährdet, echte Zustände von Unterernährung mit allen Einbußen der Lebensqualität zu entwickeln. Zusätzlich wird für die Krebspatienten durch einseitige Kost die Freude am Essen und damit in erheblichem Maße ihre Lebensqualität eingeschränkt. Früher dachte man, den Krebs durch „Aushungern“ besiegen zu können. Heute weiß man, dass dadurch nur die Abwehrmechanismen des „Wirtes“ (Mensch) zusätzlich geschädigt werden. Die Euphorie in der Anwendung von Vitaminen begründet sich in der „Antioxidanzientheorie“ der Vitamine A, C, E als vermeintliche „Krebsvorbeuger“. Ihre Wirksamkeit stützt sich auf eine Studie bei 29.000 mangelernährten Chinesen. Bei einer finnischen Studie an 30.000 Rauchern zeigten die Personen, die Zusätze von Vitamin A und E allein oder in Kombination erhielten, sogar eher negative Auswirkungen.

Systematische Untersuchungen an der renommierten amerikanischen Mayo-Klinik in Rochester konnten keine Vorteile einer Hochdosis-Vitamin-C-Therapie gegenüber der Kontrollgruppe zeigen.

Nebenwirkungen einer hoch dosierten Vitamintherapie können sein: Flüssigkeitsansammlungen, Nierensteine, Koliken, Durchfälle, Übelkeit. Es konnte bisher nicht belegt werden, dass durch diätetische Maßnahmen, überhöhte Zufuhr von Vitaminen oder Spurenelementen die Prognose von Tumorkranken günstig beeinflusst werden kann. Vitaminzusätze in nicht zu hohen Dosen haben in der Regel keine Nebenwirkungen oder Nachteile für die Patienten. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt offen über das Thema „Alternativmedizin“.

Die Ernährungsberatung und -therapie für onkologische Patienten sollte sich an den allgemeingültigen Kriterien orientieren (siehe Abbildung „Ernährungspyramide“ sowie im Internet unter www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/ihr-krebsrisiko-senken/ernaehrung-und-krebs/



Ernährungspyramide

Nach Operationen an Verdauungsorganen wie Magen und Darm werden die Ärzte, Ernährungsberater und Diätassistentinnen der Patientin frühzeitig Empfehlungen für ihre künftige Ernährung geben.

Bei erheblichen Mangelzuständen kann eine individuell abgestimmte unterstützende (supportive) Ernährungstherapie (z. B. mit Energiedrinks) notwendig werden. Seltener sind langfristige Infusionstherapien (z. B. bei Kurzdarmsyndrom) nötig. Aber auch diese Behandlung kann in der Regel zu Hause mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen.

Als Beispiele einer gesunden Ernährung und Verhaltensweise sind zu nennen:

- Einschränkung des Alkoholkonsums
- Reduzierung von oder Verzicht auf Rauchen
- Vermeidung von Übergewicht durch weniger fettreiche Lebensmittel
- abwechslungsreiche Zusammensetzung des Essens
- besser mehrere kleine Mahlzeiten als wenige große
- Essen in gemütlicher Atmosphäre und ausreichende Zeit beim Essen
- Vermeidung von zu häufigem Fleisch und Eiverzehr
- Verwendung von Vollkomprodukten
- regelmäßige Einnahme von frischem Obst und Gemüse, wobei darauf geachtet wird, dass diese stets gewaschen sind
- Konsum von frischen Milchprodukten
- nur geringer Verzehr isolierter Zucker und damit hergestellter Produkte und Speisen
- keine Verwendung angeschimmelter Lebensmittel und nicht mehr einwandfreier Nüsse

Bei der Deutschen Krebshilfe kann die Broschüre „Ernährung bei Krebs“ kostenlos angefordert werden (Adresse im Anhang). Folgende Themen werden sehr übersichtlich und verständlich abgehandelt:

- Einfluss der Ernährung auf die Entstehung von Krebs
- Gibt es eine alternative Ernährungstherapie, eine „Krebsdiät“?
- Welche Ernährung während der medizinischen Krebstherapie?
- Ernährung bei bestimmten Beschwerden, Ernährung nach Operationen an Verdauungsorganen, Grundlagen einer bedarfsgerechten, vollwertigen und schadstoffarmen Ernährung.

Achten Sie auf Freude beim Essen, gönnen Sie sich „gutes Essen und Trinken“ – wenn Sie es mögen, zelebrieren Sie das Essen mit Menschen, die Ihnen wichtig sind.

Schwerbehindertenausweis bei Eierstockkrebs?

Sozialdienst, Rehabilitation und Schwerbehindertenstatus

Was kann der medizinische Sozialdienst für Sie leisten?

Folgende Fragen können mit Hilfe des Sozialdienstes beantwortet werden, daher sollte dieser frühzeitig eingebunden werden:

- Gibt es Möglichkeiten der Entlastung bei Pflege durch professionelle Dienste und wer trägt die Kosten?
- Wie beantrage ich Pflegehilfsmittel?
- Welche zusätzlichen psychosozialen Beratungsangebote gibt es für mich und meine Angehörigen?
- Was muss ich beim Krankengeld beachten, was ist ein Übergangsgeld?
- Welche Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung existieren für mich?
- Was bringt ein Schwerbehindertenausweis, kann ich trotzdem weiterarbeiten?
- Welche Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation gibt es, was ist eine Anschlussheilbehandlung? Was kann und was muss ich beantragen?

Rehabilitation

Auch Fragen der Rehabilitation und soziale Themen sollten im Arzt-Patienten-Gespräch diskutiert werden. Speziell die Möglichkeiten der Rehabilitation spielen eine besondere Rolle.

Anschlussheilbehandlung (AHB) und Spätrehabilitation

(ehemals: Nach- oder Festigungskur)

Die AHB soll prinzipiell 4–6 Wochen nach der letzten stationär oder ambulant durchgeführten Therapie begonnen werden. Im Allgemeinen erstreckt sie sich über einen Zeitraum von 3 Wochen, kann aber nach Stellung eines Antrages sowohl verlängert als auch verkürzt werden. Sowohl Erwerbstätige als auch Rentnerinnen, nicht selbst versicherte Ehefrauen und Hinterbliebene von kranken- und rentenversicherten bzw. berenteten Ehemännern sind anspruchsberechtigt. Eine zweite AHB ist prinzipiell innerhalb von 2 Jahren nach Ende der Erstbehandlung möglich.

Auch die Spätrehabilitation dauert im Allgemeinen 3 Wochen und kann variiert werden. Sie kann prinzipiell innerhalb von 3 Jahren nach beendeter Erstbehandlung wiederholt werden.

Schwerbehindertenausweis

Jede Frau, die an Eierstockkrebs, Eileiterkrebs oder Bauchfellkrebs erkrankt ist, hat einen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis, welcher entweder sofort nach Sicherung der Diagnose oder später beim zuständigen Versorgungsamt beantragt wird. Für die Einstufung werden neben der Krebserkrankung alle anderen (Begleit-)Erkrankungen wie Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck mitberücksichtigt. Der Schwerbehindertenantrag berechtigt die Inhaberin unter anderem zu folgenden Vergünstigungen:

• Anspannung und Nervosität?

• Körperliche Beschwerden?

- erhöhter Kündigungsschutz
- Steuerfreibetrag und andere steuerliche Erleichterungen
- Erleichterung bei der behördlichen Beantragung von Wohngeld und anderen Angelegenheiten
- bei Lehrern Verringerung der Schulpflichtstunden
- Zusatzurlaub von drei bis sechs Tagen
- Vergünstigungen für öffentliche Verkehrsmittel, Bäder, kulturelle Einrichtungen etc.

Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind, können einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Dies erfolgt direkt nach Diagnosestellung und Akutbehandlung (i.d.R. Operation) beim zuständigen Versorgungsamt. Er wird zunächst für maximal fünf Jahre ausgestellt. Nachteile, die durch die Krankheit entstanden sind, sollen mit dem Ausweis für Schwerbehinderte zumindest teilweise ausgeglichen werden. Mit ihm erhalten die Patienten unterschiedliche Vergünstigungen in Abhängigkeit von dem festgestellten Grad der Behinderung (GdB), z. B.: bei Berufstätigen:

- erhöhter Kündigungsschutz
- technische Hilfen für einen behinderten-gerechten Arbeitsplatz oder Lohnkostenzuschüsse
- früherer Renteneintritt
- Überstundenbefreiung
- Anspruch auf Zusatzurlaub

• Schlaflosigkeit?

Außerdem:

- Steuererleichterungen
- Vergünstigungen für öffentliche Verkehrsmittel, Bäder, kulturelle Einrichtungen etc.
- bevorzugte Abfertigung bei Behörden

Auch das Thema Haushaltshilfe sollte angesprochen werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- aufgrund einer Krankheit, einer Rehabilitationsmaßnahme
- im Haushalt mindestens ein Kind lebt, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat
- keine andere Person vorhanden ist, die den Haushalt führen kann

Sie sollten die Mitarbeiter des zuständigen Sozialdienstes noch während des stationären Aufenthaltes kontaktieren, die Sie kompetent beraten und Sie bei der Beantragung der einzelnen sozialen Leistungen unterstützen werden.

Nachsorge – die Zeit danach

Alle Frauen mit Eierstockkrebs, Eileiterkrebs oder Bauchfellkrebs sollten nach Abschluss der Therapie eine Nachsorge erhalten. Diese sollte ambulant in enger Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken erfolgen. Die Nachsorge versteht sich auch als Fürsorge und verfolgt folgende Ziele:

- psychoonkologische Mitbetreuung
- psychosoziale Mitbetreuung
- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Nachsorgediagnostik (Klinik)
- Vorsorge (z. B. Brustkrebs)
- unterstützende (supportive) Behandlungen (z. B. bei Übelkeit, Durchfällen)
- Sicherstellung und Optimierung der Kommunikation (Arzt-Patientin/Arzt-Arzt/Patientin-Patientin)
- Qualitätskontrolle

Zur Nachsorge gehört auch eine intensivierte Krebsvorsorge. So sollten insbesondere Patientinnen mit Eierstockkrebs regelmäßig, d. h. einmal monatlich, die Selbstuntersuchung der Brust vornehmen und am Mammografie-Screening (Röntgenuntersuchung des Brustgewebes) teilnehmen. Diese Empfehlungen beruhen einerseits auf der Tatsache, dass der Brustkrebs ohnehin der häufigste Tumor der Frau ist und zum anderen darauf, dass das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, für Frauen mit Eierstockkrebs etwas erhöht ist.

Der Selbstbeitrag bzw. der Wunsch der Patientin, alles zu versuchen und zu unternehmen, damit die Erkrankung nicht wieder auftritt oder fortschreitet, ist seitens des Arztes unbedingt zu unterstützen. So ist

Nachsorge bei Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs

Allgemeine Maßnahmen

- Informationen zum Krankheitsverlauf
- Festigung des Nachsorgeplans
- allgemeine Regeln der Krebsnachsorge
- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Einleitung von Supportivmaßnahmen

Diagnostische Maßnahmen

- Anamnese
- allgemeine klinische Untersuchung
- gynäkologische Untersuchung
- vaginale Sonografie
- abdominale Sonografie
- nur bei begründetem Verdacht und therapeutische Konsequenz weitere Untersuchungen (z. B. MRT, CT) angezeigt

Arzt-Patientinnen-Kommunikation

- psychoonkologische Mitbetreuung
- Hilfen zur Krankheitsbewältigung
- Gespräche zu unkonventionellen Krebstherapien
- Gespräche zu Konflikten mit Partner und Angehörigen
- genetische Beratung

Qualitätskontrolle

- systematische Erhebung von Nebenwirkungen und Komplikationen der Therapiemaßnahmen
- systematische Erhebung von Tumorrezidiven und anderen Zielparametern
- Meldung an Krebsregister

grundsätzlich gegen unkonventionelle Krebstherapien nichts einzuwenden, sie können den Erfolg bestimmter gesicherter Therapien aber auch negativ beeinflussen. Deshalb hat sich das Arzt-Patientin-Gespräch frühzeitig mit dem Thema Alternativmedizin zu befassen, um der Patientin eine sinnvolle und effektive Kombination anbieten zu können.

• Sexualität und Krebs?

• Angst vor Rezidiv/Tod?

• Verminderung der Attraktivität?

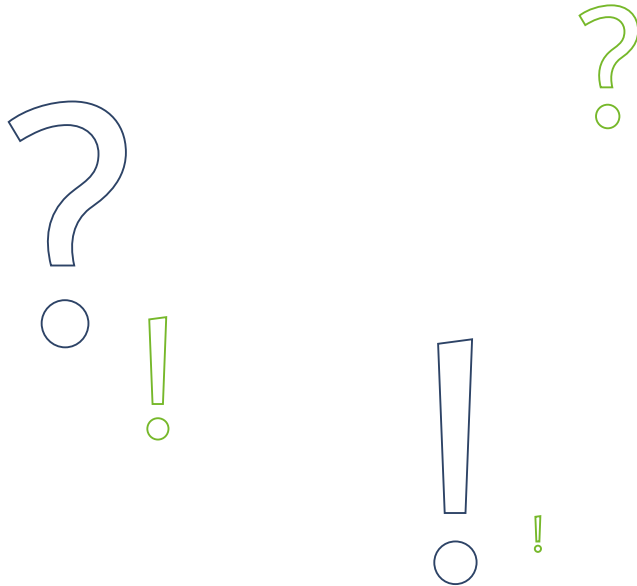
Gerade die psychoonkologische Betreuung gehört zu den wichtigsten ärztlichen Aufgaben der Nachsorge. Viele Fragen stellen sich, werden aber nur selten ausgesprochen. Wichtige Gesprächsinhalte finden Sie oben.

Die Nachsorge hat sich der individuellen Situation der Patientin anzupassen und der Ablauf ist spätestens zum Abschlussgespräch am Ende der Erstbehandlung zu planen. Die allgemeinen Empfehlungen verstehen sich als Orientierungshilfe. Da das Risiko eines Wiederauftretens des Krebses innerhalb der ersten drei postoperativen Jahre am höchsten ist, werden üblicherweise in den ersten beiden Jahren in vierteljährlichem, danach in halbjährlichem Abstand eine Ultraschalluntersuchung zusätzlich zur gynäkologischen und klinischen Untersuchung durchgeführt. Die Bestimmung des Tumormarkers CA-125 (bei erhöhten Werten vor der Operation) wird sehr kontrovers diskutiert. Kritisch anzumerken ist, dass der Nutzen einer routinemäßigen CA-125-Kontrolle für das Überleben der Patientinnen bisher nicht durch Studien belegt werden konnte. Die Tumormarkerbestimmung kann auch zu einer erheblichen psychischen Belastung für die Patientin werden. Besprechen Sie den Einsatz des Tumormarkers mit Ihrem Ärzteteam!

Das CA-125 ist ein körpereigenes Eiweiß, das bei etwa 80% der Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs erhöht ist (also bei 20% nicht!). Dieser Wert kann aber auch bei gutartigen Erkrankungen (z. B. Entzündungen) erhöht sein. Auch Funktionsstörungen der Leber und der Niere können das CA-125 stark beeinflussen. Bei Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs kann eine Erhöhung des Markers (>35 U/ml), eventuell in Kombination mit den klinischen Untersuchungsergebnissen, frühzeitig ein Wiederauftreten der Erkrankung anzeigen. Allerdings können Bestimmungen in unterschiedlichen Laboratorien nicht direkt verglichen werden, da es methodenbedingte Unterschiede gibt. Wichtig ist zu betonen, dass das leibliche Wohl (die Lebensqualität) nicht von Laborparametern abhängig gemacht werden sollte.

Röntgenuntersuchungen der Lunge können bei Vorliegen auffälliger klinischer Befunde angezeigt sein, eine routinemäßige Durchführung ist nicht sinnvoll.

Die Computer- (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) sind nur bei Verdachtsfällen angezeigt.



Selbsthilfe

Selbsthilfe ist für viele Patientinnen und deren Angehörige eine sehr wertvolle Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Auch Gespräche mit der Familie und Freunden können positiv wirken. In Selbsthilfeinitiativen und -gruppen werden – neben dem Austausch von Erfahrungen – verschiedene Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensqualität unternommen. Patientinnen sollten ihre behandelnden Ärzte und den Sozialdienst des Krankenhauses nach wohnortnahen Gruppen noch während des ersten stationären Aufenthaltes fragen. Verschiedene Selbsthilfegruppen und -initiativen haben sich in Deutschland etabliert (Kontaktadresse siehe Anhang).

Ziele der Selbsthilfe sind die Festigung der persönlichen Identität durch Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung und die Eröffnung neuer Lebensperspektiven in der schwierigen Lebensphase.

- Wie sieht das Therapiekonzept für meine Erkrankung aus?
- Warum werde ich gerade so behandelt?
- Welche Therapiealternativen existieren für mich?
- Gibt es eine Studie für meine Situation?
- Wie viel Erfahrung haben Sie mit dieser Therapie?
- Basiert diese Therapie auf Studienergebnissen?
- Wie sehr wird diese Therapie meinen Alltag beeinflussen?
- Kann ich zu den Gesprächen einen Angehörigen mitbringen?

Schlussfolgerungen

- Prinzipiell orientieren sich die Empfehlungen für Eileiter- und Bauchfellkrebs an den Empfehlungen für Eierstockkrebs.
- Bei der Erstopoperation ist die maximale Tumorentfernung der entscheidende Faktor.
- Trotz des häufigen tumorösen Darmbefalls kann durch moderne Operationstechniken zumeist die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Anus praeter) vermieden werden.
- Dank neuer Therapieverfahren und Entwicklung neuer Medikamente konnten in der Behandlung des Eierstockkrebses erhebliche Verbesserungen erzielt werden.
- Die Chemotherapie ist, sowohl in der Erstsituation als auch beim Wiederauftreten der Erkrankung integraler Bestandteil des onkologischen Gesamtkonzeptes. Die Behandlung sollte vorzugsweise im Rahmen von klinischen Studien erfolgen, um die Therapie weiter zu verbessern und den Stellenwert z. B. neuartiger „zielgerichteter“ Behandlungskonzepte zu untersuchen.

- Der Informationsbedarf und eine stärkere Einbindung der Patientin in die Therapieentscheidung müssen im Arzt-Patientin-Gespräch noch mehr berücksichtigt werden.
- Die Patientin sollte mit dem behandelnden Arzt ihre Situation, offene Fragen und für sie relevante Themen, wie Ernährung, Rehabilitation und Sexualität, aktiv besprechen. Eine Reihe von Fragen kann hierbei wichtig sein (siehe oben).

Weiterführende Literatur

Krebs in Deutschland für 2013/2014.
11. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg)
und die Gesellschaft der epidemiologischen
Krebsregister in Deutschland e. V. (Hrsg).
Berlin, 2017

Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs und
andere bösartige Tumoren des Eierstocks:
100 Fragen – 100 Antworten
Sehouli J. akademos Wissenschaftsverlag,
6. Auflage 2018, ISBN: 978-3-86748-024-6

Krebs und Sexualität
Zettl S, Hartlapp J. Ein Ratgeber für Krebs-
patienten und ihre Partner
Weingärtner 2008

Wegweiser zu Sozialleistungen
Deutsche Krebshilfe
(Kann kostenlos bezogen werden über:
Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32, 53113 Bonn
auch direkt im Internet abrufbar:
[https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Down-
loads/PDFs/Blaue_Ratgeber/o4o_o106.pdf](https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/o4o_o106.pdf)

Die blauen Ratgeber: Ernährung bei Krebs –
Antworten. Hilfen. Perspektiven.
Im Internet abrufbar unter: [www.krebshilfe.
de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blaue_Rat-
geber/o46_o107.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/o46_o107.pdf)
Zu bestellen unter: [https://www.krebshilfe.
de/informieren/ueber-krebs/infothek/info-
material-kategorie/die-blauen-ratgeber/](https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/info-material-kategorie/die-blauen-ratgeber/)

Weiterführende Internet-Seiten

Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische
Onkologie
www.ago-ovar.de
Studienübersicht, Leitlinien

BRCA-Netzwerk
Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstock-
krebs e. V.
<https://www.brca-netzwerk.de>
Informationen, Erfahrungsberichte, Tipps
und Möglichkeiten zum Austausch mit be-
troffenen Frauen

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
<https://www.krebsgesellschaft.de>
Basis-Informationen für Patienten und
Kongressbericht

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de
Informationen, Ratgeber, Forschungs-
ergebnisse

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs
<https://stiftungeierstockkrebs.de/>
Umfangreiche und gezielte Informationen
zum Thema Eierstockkrebs

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs – DIWA
Community für Frauen mit der Diagnose
Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs, ihre
Angehörigen und Bekannten
[https://stiftungeierstockkrebs.de/
diwa-die-community-fuer-frauen-mit-der-
diagnose-eierstockkrebs/](https://stiftungeierstockkrebs.de/diwa-die-community-fuer-frauen-mit-der-diagnose-eierstockkrebs/)

Gildas Club
www.gildasclub.org
Emotionale Unterstützung für Patienten
und deren Angehörige

Kommission Ovar der Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologische Onkologie [AGO] e. V.
www.eierstock-krebs.de
Übersicht zu Kliniken, die an Studien
der NOGGO und AGO und Projekten der
Qualitätssicherung teilnehmen

NOGGO e. V.
Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynä-
kologische Onkologie
www.noggo.de
Studienübersicht, Veranstaltungen

Stilles Erbe oder Zufall? – Video
[https://www.youtube.com/watch?v=p4x-
2KlISVjM](https://www.youtube.com/watch?v=p4x-2KlISVjM)

Film zum Umgang mit der Diagnose Eier-
stockkrebs und einer möglichen Vererbung
der BRCA-Genmutation, was ein Gentest
bedeutet und neue Therapieansätze

Studienportal für Frauen mit Eierstock-,
Eileiter- und Bauchfellkrebs
www.sudienportal-eierstockkrebs.de

The International Newsletter for Those Figh-
ting Ovarian Cancer
www.ovarian-news.org
monatlicher Rundbrief von Patientinnen
mit Eierstockkrebs zu Therapie, Studien,
Diagnose und Krankheitsbewältigung

Tumorzentrum Berlin e. V., Dachverband
der Berliner Tumorzentren
www.tzb.de
Veranstaltungen, Informationen, Studien,
Kontaktadressen

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs – Videos
Eierstockkrebs Bauchfell 01 Sehouli: [https://
www.youtube.com/watch?v=w6sbJP4KL-A](https://www.youtube.com/watch?v=w6sbJP4KL-A)
Eierstockkrebs Bauchfell 02 Sehouli: [https://
www.youtube.com/watch?v=MOyXnfMjhog](https://www.youtube.com/watch?v=MOyXnfMjhog)
Eierstockkrebs Bauchfell 03 Sehouli: [https://
www.youtube.com/watch?v=FglrCSk47Rs](https://www.youtube.com/watch?v=FglrCSk47Rs)

Die zweite Stimme – DVD
[https://www.eierstockkrebszentrale.de/
info-material/dvd-die-zweite-stimme](https://www.eierstockkrebszentrale.de/info-material/dvd-die-zweite-stimme)
Informativer und sensibler Dokumentarfilm
zum Thema Eierstockkrebs
(DVD kann hier per Link kostenlos bestellt
werden)

Frauenselbsthilfe nach Krebs – Bundes-
verband e. V.
www.frauenselbsthilfe.de
Hilfe zur Selbsthilfe nach dem Motto
„auffangen, informieren, begleiten“

Wichtige Adressen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
 Maarweg 149–161, 50825 Köln
 Tel. 0221 8992-0
<https://www.bzga.de>

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
 Friedrichstraße 33, 35392 Gießen
 Tel. 0641 985-45612
www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_pso/7137.html

Deutsche Schmerzhilfe – Bundesverband e. V.
 Sietwende 20, 21720 Grünendeich
 Tel. 04142 810424

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.,
 Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin,
 Tel. 030 32293290
 • Deutsche Krebsgesellschaft e. V. – Landesverbände:
 • Bayerische Krebsgesellschaft e. V.,
 Nymphenburgerstraße 21a, 80335 München,
 Tel. 089 5488400
 • Berliner Krebsgesellschaft e. V.,
 Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin,
 Tel. 030 2832400
 • Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.,
 Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam,
 Tel. 0331 864806
 • Bremer Krebsgesellschaft e. V.,
 Am schwarzen Meer 101–105,
 28205 Bremen, Tel. 0421 4919222
 • Hamburger Krebsgesellschaft e. V.,
 Butenfeld 18, 22529 Hamburg,
 Tel. 040 4604222

• Hessische Krebsgesellschaft e. V.,
 Töngesgasse 39, 60311 Frankfurt am Main,
 Tel. 069 21990887
 • Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V., c/o Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock,
 Ernst-Heydemann-Straße 6, 18055 Rostock,
 Tel. 0381 4947420
 • Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.,
 Volmerswerther Straße 20, 40221 Düsseldorf,
 Tel. 0211 330015
 • Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.,
 Löhrstraße 119, 56068 Koblenz,
 Tel. 0261 98865-0
 • Krebsverband Baden-Württemberg e. V.,
 Adalbert-Stifter-Straße 105, 70437 Stuttgart,
 Tel. 0711 84810770
 • Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.,
 Königstraße 27, 30175 Hannover,
 Tel. 0511 3885262
 • Saarländische Krebsgesellschaft e. V.,
 Sulzbachstraße 37, 66111 Saarbrücken,
 Tel. 0681 959066-73
 • Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.,
 Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale),
 Tel. 0345 4788110
 • Sächsische Krebsgesellschaft e. V.,
 Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau,
 Beratungstelefon: 0375 281405
 • Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.,
 Alter Markt 1–2, 24103 Kiel,
 Tel. 0431 8001080

• Thüringische Krebsgesellschaft e. V.,
 Paul-Schneider-Straße 4, 07747 Jena,
 Beratungstelefon: 03641 336988
 • Deutsche Krebshilfe e. V., Buschstraße 32,
 53113 Bonn, Tel. 0228 72990-0

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. –
 Bundesverband, Thomas-Mann-Straße 40,
 53111 Bonn, Tel. 0228 338894-00

Institut für Medizinische Genetik und
 Humangenetik
 Sprechstunde für familiären Brust- und
 Eierstockkrebs
 Hotline: 030 450527237

Krebsinformationsdienst des Deutschen
 Krebsforschungszentrum
 (dkfz), Im Neuenheimer Feld 280,
 69120 Heidelberg,
 Beratungstelefon 0800 4203040

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische
 Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO),
 Gregor-Mendel-Straße 10/11,
 14469 Potsdam, Tel. 0331 2707172

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische
 Onkologie e. V. (NOGGO),
 Augustenburger Platz 1, 10713 Berlin,
 Tel. 030 450564235

Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.
 an der Charité/Campus-Virchow-Klinikum
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 Tel. 030 450578316

Psychosoziale Beratungsstelle
 für Krebskranke und Angehörige,
 Selbsthilfe Krebs e.V.
 Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin
 Beratungstelefon für Betroffene:
 Tel. 030 89409041
 Angehörigentelefon: Tel. 030 89409042

Tumor Zentrum Berlin e.V.
 Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
 Fon 030 2853890

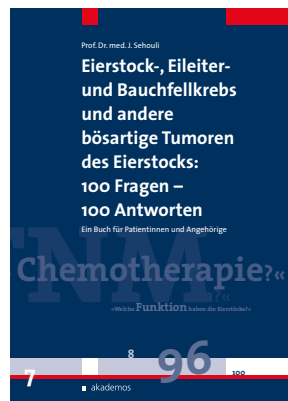
Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs
 in Berlin
 Charité-Universitätsmedizin Berlin,
 Brustzentrum
 Telefon für Betroffene:
 Tel. 030 450-564272

Häufig verwendete medizinische Fachausdrücke

Abdomen	Bauch, Bauchraum
Adnektomie	Entfernung der Eierstöcke
AHB	Anschlussheilbehandlung, stationärer Aufenthalt in einer (onkologischen) Rehabilitationsklinik
Akut	plötzlich (schwer verlaufend)
Analgesie	Schmerzbekämpfung
Analgetika	Schmerzmedikamente
Anämie	Blutarmut
Anamnese	Krankengeschichte
Antiemetika	Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen
Anus praeter	künstlicher (Dick-)Darmausgang
Aszites	abnormes Bauchwasser
Benigne	gutartig
BRCA-Gen	seltener Erbfaktor, auf dessen Grundlage Brustoder/ und Eierstockkrebs entstehen kann
Cancer	englisches Wort für Krebs
Chronisch	langsam verlaufend
CT	Computertomografie (röntgenologisches computergestütztes bildgebendes Verfahren)
Diarrhö	Durchfall
DNA	engl. Bezeichnung für Desoxyribonukleinsäure, die Erbinformation der Zelle
Drainage	Vorrichtung zum Ablassen von Flüssigkeiten, z. B. zur Vorbeugung von inneren Blutergüssen oder bei Ergüssen im Bauchraum
Erythrozyten	rote Blutkörperchen, die für die Sauerstoffversorgung des Gewebes wichtig sind
Exstirpation	chirurgische Entfernung/Abtragung
Fatigue-Syndrom	komplexes Bild eines Erschöpfungszustandes
FIGO	Internationale Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die unter anderem Tumoren in unterschiedliche prognostische Stadien einteilt
Gastroskopie	Untersuchungsmethode (Spiegelung) des Magens
Grading	Bei der feingeweblichen Untersuchung wird unter anderem auch die Ähnlichkeit des Tumors mit dem Ursprungsgewebe festgelegt – je ähnlicher, desto besser die Prognose.
Granulozyten	weiße Blutkörperchen, die wichtig für die Bekämpfung von bakteriellen Entzündungen sind
Hämatom	Bluterguss

Hb	Abkürzung für Hämoglobin, Maß der roten Blutkörperchenzahl
Hysterektomie	Gebärmutterentfernung
Ileostoma	künstlicher Dünndarmausgang
Ileus	Darmverschluss
Implantat	An-/Absiedlung
Infusion	Flüssigkeit mit oder ohne Wirkstoffe, die meist über eine Vene (Gefäß) verabreicht wird intravenös, über die Vene
Inhibitor	Hemmer
i.v.	Nebenwirkungen, die das Herz betreffen
Kardiotoxisch	Oberbegriff für bösartige Tumoren eines bestimmten feingeweblichen Typs
Karzinom	biegsames dünnes Rohr zum Einführen in Körperhöhlen, z. B. zur Blase oder in eine Vene
Katheter	siehe MRT
Kernspintomografie	Ausscheidungsform eines Muskelstoffwechselprodukts, gibt Auskunft über die Funktionsfähigkeit der Niere, wichtig für die Dosierung bestimmter Medikamente (z. B. Carboplatin)
Kreatinin	chirurgische Baucheröffnung mittels Hautschnitt
Laparotomie	Medikamente zur Darmregulierung bei Verstopfung
Laxanzien	Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten)
Leukopenie	weiße Blutkörperchen, wichtig für die Immunabwehr
Leukozyten	postoperative Schwellung in einem Operationsgebiet, besonders nach Entfernung von Lymphknoten; mit gelblicher, klarer Flüssigkeit gefüllter Hohlraum
Lymphozele	bösartig
Maligne	Röntgenuntersuchung der Brust; effektive Vorsorge und Früherkennungsmethode für bösartige Tumoren
Mammografie	Magen-Darm-Passage: Darstellung des Verdauungstraktes mithilfe eines Kontrastmittels
MDP	Fernabsiedlungen eines bösartigen Tumors
Metastasen	Magnetresonanz- oder Kernspintomografie (NMR): computergestütztes bildgebendes Verfahren, das auf dem Prinzip der Magnetresonanz beruht und keine Röntgenstrahlen verwendet
MRT	Schleimhautentzündung
Mukositis	Übelkeit
Nausea	bös- oder gutartige Neubildung von Gewebe
Neoplasie	künstlicher Nierenausgang, z. B. bei Enge oder Verschluss des Harnleiters
Nephrostoma	die Niere schädigend
Nephrotoxisch	

Obstipation	Verstopfung	Supportiva	Medikamente, die unterstützend oder vorbeugend wirken (z. B. gegen Übelkeit oder Blutarmut)
Ödem	Wasseransammlung im Gewebe (z. B. Hautoder Fettgewebe)	Symptom	Krankheitszeichen
Omentum majus	großes schürzenförmiges Netz im Bauchraum	Therapie	Behandlung
Ototoxisch	das Ohr schädigend	Thorax	Brustkorb
Ovar	Eierstock	Thrombopenie	Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten)
Ovarialkarzinom	Eierstockkrebs	Thrombozyten	Blutplättchen, wichtig für die Blutgerinnung
PARP	Poly-ADP-Ribose-Polymerase. Ein Eiweiß (Protein), das Zellschäden reparieren kann.	TNM-Klassifikation	Tumorstadieneinteilung (T = Tumor, N = Lymphknoten, M = Metastasen)
Pathologie	Lehre von Art und Aufbau von krankhaft verändertem Gewebe	Transfusion	Übertragung von Blutprodukten (z. B. rote Blutkörperchen) bei schwerer Mangelerkrankung (Anämie) oder großen Blutverlusten
Perioperativ	in der Zeit um die Operation herum	Tube	Eileiter
Peritoneum	Bauchfell (bekleidet die Bauchwände und die Bauchorgane)	Ureter	Harnleiter
PET	Positronenemissionstomografie: nuklearmedizinische Untersuchung, die Orte mit erhöhtem Stoffwechsel bildlich darstellt, der ein Hinweis für Absiedlungen sein kann	Ureterschienen	Harnleiterschienen aus Kunststoff, als operative Vorsichtsmaßnahme oder bei Abflussbehinderung angezeigt
Physisch	körperlich	Uterus	Gebärmutter
Pleura	Lungenfell (bekleidet die Lungen)	Vagina	Scheide
Pleuraerguss	Flüssigkeitsansammlung im Bereich des Lungenfells	Vaginal	über den Weg der Scheide (z. B. bei der Ultraschalluntersuchung)
Postoperativ	nach der Operation	Vaginalsonografie	Ultraschalluntersuchung durch die Scheide
Port	venöser Katheter, der in Verbindung mit einer Kunststoffkammer steht, die unter der Haut platziert wird; kann wiederholt z. B. für Infusionen anpunktiert werden	Xiphoid	unterer Rand des Brustbeines
Präoperativ	vor der Operation	Zyste	flüssigkeitsgefüllter Hohlraum
Prophylaxe	Vorbeugung	Zystitis	Blasenentzündung
Reduktion	Verminderung, Verkleinerung	Zystoskopie	Blasenspiegelung
Rektoskopie	Untersuchung (Spiegelung) des Enddarmes	Zytostatika	zellabtötende Medikamente, die das Tumorwachstum hemmen und auf sich schnell teilende Zellen wirken
Remission	Ansprechen einer Therapie		
Resektion	chirurgische Entfernung/Abtragung		
Response	Beurteilung der Wirksamkeit einer Therapie (Ansprechen)		
Reversibel	umkehrbar, wiederherstellbar		
Rezidiv	Wiederauftreten einer Erkrankung		
Schnellschnitt	feingewebliche Untersuchung während der Operation mit dem Befund gut- oder bösartig		
Sonogramm	Ultraschalluntersuchung (Untersuchungsmethode, die mittels Schwingungen oberhalb der menschlichen Hörgrenze Körperstrukturen unterschiedlicher Dichte darstellt)		
Stomatitis	Entzündung der Mundschleimhaut		
Studie	wissenschaftliche Untersuchung		



Haben Sie Fragen zum Thema Eierstock-, Eileiteroder Bauchfellkrebs? – Wir geben Antworten!

Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs:
100 Fragen – 100 Antworten

Sehouli, J (Hrsg.)
© akademios Wissenschaftsverlag, Hamburg
6. Aufl. 2019
ISBN: 978-3-86748-000-0



Schlechte Nachrichten gut zu überbringen ist eine hohe Kunst!

Wer wüsste das nicht besser als ein Arzt, der oftmals Gespräche führt, die darüber entscheiden, ob ein Leben gut oder schlecht weitergeht. Jalid Sehouli, Chefarzt für Gynäkologie an der Berliner Charité, verbindet hilfreiche Ratschläge für die Besprechung existenzieller Situationen mit berührenden und dramatischen Geschichten aus seiner ärztlichen Praxis. Die lebensnotwendige Bedeutung von Patientengesprächen wird so spürbar und bietet jedem, der schwierige Nachrichten zu überbringen hat, wertvolle Anregung.

Sehouli, J. Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen
© Kösel, München
2. Aufl. 2018
ISBN: 978-3-466-34702-5



Hilfe durch Kreatives Schreiben

Dieses praktische Übungsbuch liefert viele Anleitungen, wie Sie mit Schreibübungen ihre Krebsdiagnose konstruktiv verarbeiten können. Kreatives Schreiben hilft dabei, neue innere Stabilität zu gewinnen und wichtige Schritte auf dem Weg zur Genesung zu unternehmen. Angehörige erfahren, wie sie die Patientinnen mit eigenen Schreibimpulsen ihre kranken Familienmitglieder bestmöglich unterstützen können.

Diehm S, Michaud J, Sehouli J
Mit Illustrationen von Adak Pirmorady-Sehouli
© Kösel, München
ISBN: 978-3-466-34725-4
Erscheint: 04.03.2019



Das Eierstockkrebs-Magazin
„Die zweite Stimme“

Die Zeitschrift informiert detailliert und aktuell zu allen Themen rund um Eierstock-, Bauchfell- und Eileiterkrebs. In jeder Ausgabe stellen wir Ihnen Frauen vor, die mit einer dieser Erkrankungen leben und sie erleben – auf ihre ganz individuelle Weise – und die ihre „zweite Stimme“ gefunden haben, weil sie von ihren Erfahrungen berichten. Außerdem erfahren Sie in dem Magazin alles über die neuesten Entwicklungen aus der Forschung und über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten. Wertvolle Tipps für Betroffene und An- bzw. Zugehörige helfen Ihnen, mit der Krankheit besser umzugehen.

Das Magazin erhalten Sie bei den vielfältigen Veranstaltungen der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs e. V. und unter:
<https://stiftungeierstockkrebs.de/downloads/>



DIWA

DIWA – Die Community für Frauen mit der Diagnose Eierstock-, Bauchfell- oder Eileiterkrebs, ihre Angehörigen und Bekannten. DIWA bringt Unterstützer aus Medizin, Kultur und Wirtschaft zusammen, um in der Gesellschaft das Bewusstsein für die Erkrankung zu schärfen.

DIWA steht für starke Frauen. Und für „du, ich, wir, alle“: diwa – Gemeinsam gegen Eierstockkrebs.

Hier finden Sie Veranstaltungen, Aktionen und News zur Information und Aufklärung über Eierstock-, Bauchfell- und Eileiterkrebs. Über diese Plattform können sich Menschen zu diesem Thema austauschen.

(Text: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs)

Sie finden die DIWA-Community auch im Internet unter: www.facebook.com/DIWA.community/