

DAS REZIDIV – WENN DER EIERSTOCKKREBS WIEDERKOMMT

Liebe Frau

auch bei einer guten Behandlung der Erkrankung mit einer möglichst vollständigen Operation und einem Ansprechen auf eine anschließende Chemotherapie kann es zu einem erneuten Auftreten des Eierstockkrebses, zu einem sogenannten **Rezidiv**,

kommen. In dieser Situation ist die Erkrankung in der Regel nicht mehr heilbar. Dennoch gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die die Lebensqualität lange erhalten können.

Aus medizinischer Sicht ist Rezidiv nicht gleich Rezidiv. Folgende Faktoren sind wichtig für die Einschätzung der Prognose und die Therapieplanung:

- Beschwerden (Symptome)
- **Rezidivfreies Intervall**
- Qualität und Ergebnis der medikamentösen und operativen Ersttherapie und der anderen Vorbehandlungen
- Neben- und Begleiterkrankungen (z.B. Herzkrankheiten)
- Präferenz der Patientin bezüglich Nebenwirkungen (z.B. Haarausfall, Taubheit der Finger)
- Nachwirkungen der Vortherapien (z.B. Taubheit der Füße und Finger)
- Informationen aus Gewebeproben (z.B. Grading / Staging / Klassifizierung)
- Informationen zum BRCA-Status, diese werden aus der Blutprobe (Keimbahnmutationen) und /oder Gewebeprobe (somatische Mutationen) ermittelt
- Allgemeiner Gesundheitszustand (u.a. Laborwerte über Organfunktionen)

GLOSSAR



Rezidiv

Als Rezidiv wird das radiologisch oder klinisch fassbare Wiederauftreten oder Fortschreiten eines Karzinoms bezeichnet – sprich, dass mittels klinischer Untersuchungsergebnisse oder zum Beispiel mittels Computertomographie der Nachweis des Wiederauftretens der Erkrankung erfolgt ist.

Rezidivfreies Intervall

In aller Regel ist das die Zeit von der Beendigung der Chemotherapie bis zum Auftreten des Rezidivs.

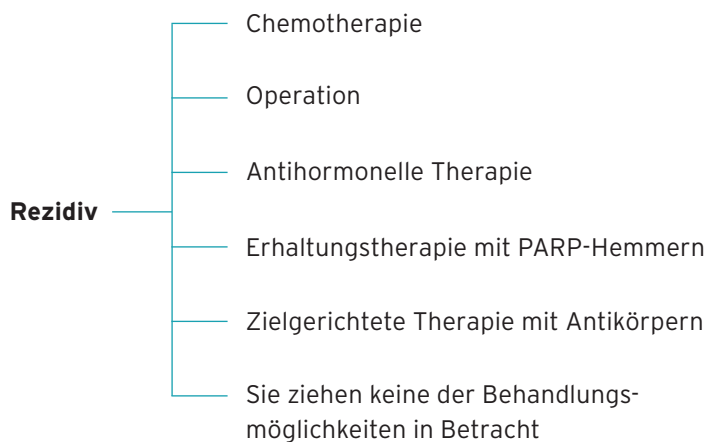
Ihr Ärzte-Team begleitet Sie in dieser von Sorgen und Ungewissheit geprägten Zeit und erstellt mit Ihnen aus einer Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten Ihr individuelles Behandlungskonzept. Je nachdem, wann und wie der Rückfall auftritt, können erneut systemische Therapien (z. B. Chemotherapie) und/oder eine Operation in Frage kommen. Nachdem bei vielen Frauen trotz gutem Ansprechen auf

die Chemotherapie ein Rezidiv entsteht, arbeitet die Wissenschaft seit Jahren intensiv an der Entwicklung von Erhaltungstherapien. Auch in der Rezidivsituation wird das Einholen einer Zweitmeinung empfohlen und von den Krankenkassen erstattet.



siehe Kapitel 15 » [Zweitmeinung](#)

MÖGLICHE BEHANDLUNGSFORMEN DES REZIDIVS



Wenn der Tumor wieder zurückgekehrt ist, ergeben sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel eine Operation gefolgt von einer Chemotherapie, eine alleinige Chemotherapie (= Monotherapie), eine Behandlung mit Chemotherapie mit zielgerichteter Antikörpertherapie (sogen. Tumorgefäßblockade, wie z.B. Bevacizumab) oder eine Chemotherapie gefolgt von Medikamenten, die die Reparaturmechanismen der Tumorzelle blockieren (PARP). Diese Therapieoptionen wird Ihr Arzt mit Ihnen individuell besprechen. Fragen Sie ihn auch nach aktuellen Studien.

CHEMOTHERAPIE

Ist eine weitere Chemotherapie nötig und möglich, ist das rezidivfreie Intervall nach Beendigung der zuletzt durchgeführten Chemotherapie ein entscheidender Faktor für die Wahl des geeigneten Chemotherapeutikums, da es Aufschluss über die Sensitivität des Tumors auf eine platinhaltige Chemotherapie gibt. Spricht ein Tumor gut auf eine platinhaltige Chemotherapie an - sind die Tumorzellen also anfällig für den Wirkmechanismus der Therapie - so spricht man von **Platinsensitivität**. Ihr gegenüber steht die **Platinresistenz**, wenn der Tumor nicht oder nur wenig auf solche Substanzen anspricht. Die Platinsensitivität eines Tumors stellt zudem einen wichtigen Prognosefaktor dar und hat Einfluss auf die Wahl der Therapie in der rezidierten Situation.

Platinsensitiver Tumor

(rezidivfreies Intervall nach platinhaltiger Therapie \geq einige Monate nach Beendigung der letzten platinhaltigen Chemotherapie):

- Behandlung mit platinhaltiger Kombinationstherapie möglich, z. B. Kombination von Carboplatin mit einem weiteren Wirkstoff (z. B. Gemcitabin, Paclitaxel, pegyliertes-liposomales Doxorubicin)
- In einigen Fällen kann, sofern noch nicht in der Erstbehandlung erfolgt, der Antikörper Bevacizumab verabreicht werden (Bestandteil der medikamentösen Therapie)

Platinresistenter Tumor

(rezidivfreies Intervall nach platinhaltiger Chemotherapie \leq unmittelbar nach der Vortherapie):

- Medikamentenwechsel notwendig auf nicht-platinhaltige Monochemotherapie, z. B. pegyliertes-liposomales Doxorubicin, Topotecan, Gemcitabin oder Paclitaxel
- Ggf. zusätzliche Gabe des Antikörpers Bevacizumab, sofern dieser noch nicht in der Vortherapie verabreicht wurde.



OPERATION

Eine Operation in der Rezidivsituation kann auch eine Therapieoption sein. In einer Studie ¹, mit einer ausgewählten Patientinnengruppe, wurde gezeigt, dass eine Operation nach dem ersten Rezidiv für diese Patientinnengruppe einen Vorteil darstellt. Diese Operation sollte allerdings unbedingt an einem auf Rezidiv-Operationen spezialisierten Zentrum durchgeführt werden. Die Entscheidung, ob eine Operation sinnvoll ist, wird gemeinsam mit dem interdisziplinären Behandlungsteam individuell für jede Patientin in Abhängigkeit der aktuellen Erkrankungssituation getroffen.

ANTIHORMONELLE THERAPIE

Das Wachstum mancher Tumorzellen wird durch Hormone angeregt. Eine Antihormontherapie zielt darauf ab, diese wachstumsfördernde Wirkung von Hormonen zu blockieren. Es gibt dabei die Möglichkeit die körpereigene Produktion von Hormonen zu unterdrücken oder zielgerichtet die Hormon-Rezeptoren (Signalempfänger auf der Oberfläche von Zellen) auf den Tumorzellen zu besetzen, um so deren Wirkung zu unterdrücken.

ERHALTUNGSTHERAPIE MIT PARP-HEMMER

Nach platinhaltiger Chemotherapie in der Rezidivsituation können sogenannte PARP-Hemmer verabreicht werden. Diese können das Wachstum der Krebszellen stoppen bzw. können zum Tod der Krebszelle führen.



Weitere Informationen in Kapitel 11 » [Erhaltungstherapie](#)

ZIELGERICHTETE THERAPIE MIT ANTIKÖRPERN

Das ist eine zielgerichtete Behandlung mit Molekülen, so genannten Antikörpern (bspw. Bevacizumab), die bestimmte Ziele auf oder in Krebszellen bzw. in der unmittelbaren Umgebung von Krebszellen angreifen.

Keine dieser Behandlungsmöglichkeiten ziehen Sie für sich persönlich in Betracht:

In diesem Fall kann eine unterstützende Palliativversorgung erwogen werden.



siehe Kapitel 13 » [Palliativ](#)

GUT ZU WISSEN

In der Rezidivsituation ist manchmal „weniger mehr“. Fragen Sie bei Ihrem behandelnden Mediziner offen nach der Notwendigkeit von medikamentösen Therapien und konkreten Alternativen.

GLOSSAR



Platinsensitiver / Platinresistenter Eierstockkrebs

Wenn das Ovarialkarzinom auf eine platinbasierte Therapie bzw. platinhaltige Therapie anspricht, bezeichnet man das Karzinom als einen platinsensitiven Tumor. Von einem platinresistenten Tumor spricht man, wenn das Ovarialkarzinom nicht ausreichend auf die platinhaltige Therapie reagiert hat. Der Tumor ist also unempfindlich (resistent) gegenüber dem eingesetzten Medikament.

PARP-Hemmer

PARP-Hemmer inhibieren (hemmen) ein körpereigenes Enzym, das die Zellen benötigen um DNA-Schädigungen zu reparieren, die bspw. durch eine Chemotherapie hervorgerufen worden sein können. Kann dieses Enzym (**P**oly-**A**DP-**R**ibose-**P**olymerase) durch die Hemmung seine Funktion nicht mehr erfüllen, können DNA-Schäden nicht mehr von den Zellen repariert werden und sie sterben ab. Dies trifft besonders auf die Krebszellen, welche im Erbgut Veränderungen der Reparaturgene tragen (z. B. BRCA-Mutation).

¹ AGO-OVAR-OP-4 / DESKTOP-III, 2020, Leitung Prof. Andréas du Bois

FAKTEN

- 01 Den Behandlungsbeginn des Rezidivs** ... wird Ihr Arzt mit Ihnen individuell festlegen. Wichtiger Ausgangspunkt für die Wahl der Krebstherapie ist das platinfreie Intervall. Hierbei ist die Zeit zwischen der letzten Gabe einer platinhaltigen Chemotherapie und dem Diagnosezeitpunkt des Rezidivs gemeint. Ist dieser Zeitraum kürzer als ca. sechs Monate, wird von einer Platinresistenz gesprochen.
- 02 Bei einer Resistenz** ... gegen eine bestimmte Chemotherapie (Zytostatika) gibt es Alternativen. Dank intensiver Forschung konnte in den letzten Jahren eine Vielzahl wirksamer Zytostatika entwickelt werden, die auch bei Resistenz vorheriger Chemotherapien wirksam sein können.
- 03 Eine Behandlungsbegrenzung** ... der Anzahl an Chemotherapien gibt es in dem Sinne nicht, vorausgesetzt die Nieren-, Leber- und Knochenmarksfunktion ist ausreichend und der Allgemeinzustand der Patientin lässt eine Chemotherapie zu. Es gilt wie immer, den therapeutischen Nutzen und die Nebenwirkungen gegeneinander abzuwägen.
-  siehe Kapitel 6 » *Nebenwirkungen und Medikamente*
- 04 Die Wirksamkeit mehrerer Chemotherapien** ... wird von dem Behandlungsteam regelmäßig geprüft, um das Fortschreiten des Eierstockkrebses zu verzögern. Sind in Ihrem Fall Therapieanpassungen notwendig, bespricht Ihr Arzt individuell mit Ihnen die geplante Umstellung.
- 05 Unter einer Erhaltungstherapie** ... versteht man eine längere Behandlung zur Festigung des einmal erreichten Zustandes. Das heißt, die Erhaltungstherapie wird grundsätzlich über einen längeren Zeitraum gegeben, wobei die Behandlungsdauer hinsichtlich der jeweiligen Wirkstoffe und individuell abhängig von der Vortherapie und deren Wirkung variieren kann.
- Substanzen, die als Erhaltungstherapie eingesetzt werden, sind zum Beispiel:**
- Bevacizumab (Hemmer zur Gefäßneubildung) für Patientinnen bei Primärtumor und Rezidiv
 - Olaparib Filmtabletten (PARP-Inhibitoren) bei Erstdiagnose Eierstockkrebs, für Patientinnen mit BRCA-Genmutation
 - Olaparib, Niraparib und Rucaparib beim Platinsensitiven Eierstockkrebs Rezidiv, für Patientinnen mit und ohne BRCA-Genmutation
-  Kapitel 4 » *BRCA und Eierstockkrebs* und Kapitel 6 » *Nebenwirkungen und Medikamente* sowie Kapitel 11 » *Erhaltungstherapie*

Für Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs sollte stets eine Erhaltungstherapie angeboten werden! Die Erhaltungstherapie ist die dritte Therapiesäule und konnte die Behandlungsergebnisse erheblich verbessern!



Ein Rezidiv tritt auf, was nun? Ein Patientengespräch:
www.stiftung-eierstockkrebs.de/rezidiv



Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Jalid Sehoul

© Jasper Precht

