

EIN GRUSS AUS DER MALEREI



Laterne Licht, Adak Pirmorady,
aus *Mit Schreiben zur Lebenskraft*, Kösel-Verlag Verlag



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.

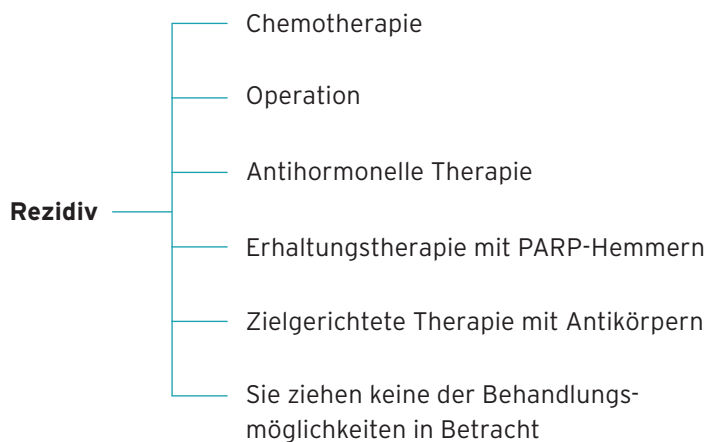
Ihr Ärzte-Team begleitet Sie in dieser von Sorgen und Ungewissheit geprägten Zeit und erstellt mit Ihnen aus einer Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten Ihr individuelles Behandlungskonzept. Je nachdem, wann und wie der Rückfall auftritt, können erneut systemische Therapien (z. B. Chemotherapie) und/oder 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



DIE ERHALTUNGSTHERAPIE

Liebe Frau

die Erhaltungstherapie ist nach Operation und Chemotherapie die dritte Säule in der Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs, die jeder Patientin mit einem fortgeschrittenen Tumorstadium angeboten werden sollte. Hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt schon einmal mit Ihnen darüber gesprochen? Mit der Einführung der Erhaltungstherapien konnten

die Behandlungsergebnisse zur Tumorkontrolle in den letzten Jahren erheblich verbessert werden. Neben der Tumorkontrolle sind Aspekte der Lebensqualität, die mit der Symptomkontrolle eng verzahnt ist, hierbei von besonderer Bedeutung.

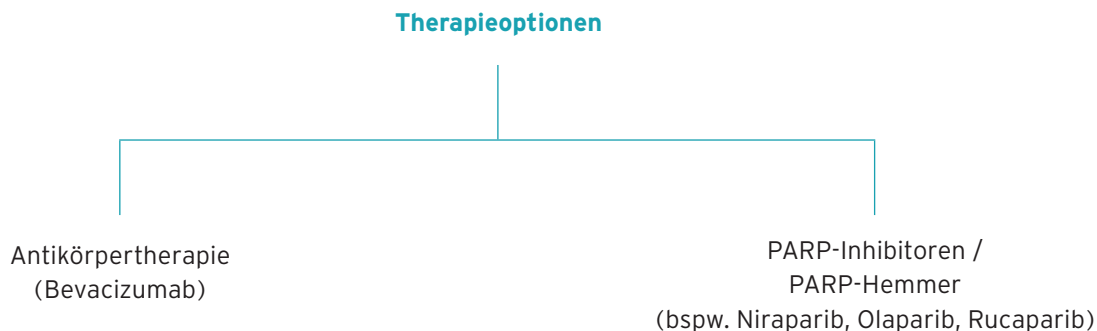
WAS IST EINE ERHALTUNGSTHERAPIE?

- Bei der Erhaltungstherapie geht es darum, den Effekt beziehungsweise die Tumorkontrolle der vorangegangenen Chemotherapie zu erhalten oder zu stabilisieren.
- Die Erhaltungstherapie wird grundsätzlich über einen längeren Zeitraum gegeben.
- Englische Bezeichnung: „Maintenance Therapy“

DIE BEDEUTUNG DER ERHALTUNGSTHERAPIE

- Die in der Erhaltungstherapie eingesetzten Substanzen ermöglichen erstmals eine Langzeittherapie nach erfolgter Chemotherapie.
- Die Erhaltungstherapie bietet die Chance, aus der lebensbedrohlichen Krankheit eine chronische zu machen - also eine Erkrankung, die zwar in der Regel nicht heilbar ist, mit der Patientinnen jedoch länger leben oder überleben können.

ÜBERBLICK ÜBER DIE MEDIKAMENTÖSE ERHALTUNGSTHERAPIE



FAKTEN ZUR ERHALTUNGSTHERAPIE MIT ANTIKÖRPERN (BEVACIZUMAB)

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 Wirkweise | ... Bevacizumab bewirkt, dass Krebszellen ihre Fähigkeit verlieren, neue Gefäße zu bilden. Die Folge: Das Tumorwachstum und die Verbreitung der Tumorzellen im Körper können so gestoppt werden. |
| 02 Anwendung und Dauer der Therapie | <p>... In der Erstbehandlung zusammen mit der Chemotherapie. Nach Beendigung der Chemotherapie wird die Antikörpertherapie für ein weiteres Jahr fortgesetzt.</p> <p>... Ebenso bei Patientinnen, die ein Rezidiv erfahren haben und vorher keine derartige Behandlung hatten. Die Antikörpertherapie erfolgt dann ohne zeitliche Vorgabe, solange Wirksamkeit (fehlen des Tumorwachstum) und Verträglichkeit gegeben sind.</p> |
| 03 Verabreichung | ... über die Vene (ambulant) |
| 04 Mögliche Nebenwirkungen | <ul style="list-style-type: none">– Bluthochdruck– Nierenfunktionsstörung– verzögerte Wundheilung– Thrombosen und Embolien (Bildung von Blutgerinnseln in den Gefäßen und plötzliche Verstopfung der Gefäße durch Ablösung der Gerinnsel von der Gefäßwand) |

GUT ZU WISSEN

Oft sind Nebenwirkungen noch eine Folge der Chemotherapie. Das gilt insbesondere für Fatigue oder Blutarmut, die noch lange nachwirken oder verzögert auftreten können. Außerdem verstärken sich verschiedene Nebenwirkungen von Chemotherapie-Zyklus zu Chemotherapie-Zyklus. Man spricht hier von sogenannten kumulativen (anhäufenden) Nebenwirkungen. Manchmal können sie auch unmittelbar mit der Krebserkrankung oder ganz anderen Ursachen zusammenhängen. Die Ärzte führen in den ersten Monaten der Erhaltungstherapie ein sehr enges Monitoring (Kontrolle) durch und können so frühzeitig ggf. notwendigen Maßnahmen ergreifen. Kommt es zu Nebenwirkungen, reicht es meist aus.



Weitere Informationen zur Erhaltungstherapie:

Prof. Dr. med. Jalid Sehoul: Erhaltungstherapie bei Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs.
1. Auflage 2020, Deutsche Stiftung Eierstockkrebs,
ISBN 978-3-00-065015-4

FAKTEN ZUR ERHALTUNGSTHERAPIE MIT PARP-INHIBITOREN/ PARP-HEMMERN (BSPW. NIRAPARIB, OLAPARIB, RUCAPARIB)

01 Wirkweise

... PARP-Inhibitoren hemmen ein körpereigenes Enzym, das die Zellen benötigen, um Schädigungen im Erbgut (DNA) zu reparieren, die z.B. durch eine Chemotherapie verursacht worden sein können. Durch die Hemmung des Enzyms können DNA-Schäden nicht mehr repariert werden. So wird das Wachstum von Krebszellen gestoppt, die Krebszellen sterben ab. Diese Hemmung ist besonders ausgeprägt bei Veränderungen bestimmter Gene im Tumor sowie bei Tumoren, die gut auf die platinhaltige Chemotherapie angesprochen haben.

Anwendung und Dauer der Therapie

... Die Therapie mit PARP-Hemmern kann erst nach Abschluss einer erfolgreichen platinhaltigen Chemotherapie erfolgen. Das heißt, die Chemotherapie muss die Tumorerkrankung erfolgreich kontrolliert haben, sodass keine Anzeichen eines Tumors vorliegen bzw. der Tumor kleiner geworden ist.

... Für die Erstbehandlung eines high-grade epithelialen Tumors ist die Therapie mit PARP-Hemmern aktuell nur für Frauen mit einer *BRCA*-Mutation (nachgewiesen im Blut oder Gewebe) zugelassen. Dauer der Behandlung: insgesamt über einen Zeitraum von 24 Monaten, oder auch länger, wenn der Tumor nach zwei Jahren immer noch nachweisbar aber stabil ist..

... Für die Situation des Rezidivs besteht eine Zulassung für alle Patientinnen mit high-grade epitheliale Karzinom. Dauer der Behandlung: solange der Tumor nicht gewachsen ist (Progression) oder bis die Medikamente nicht mehr vertragen werden.

Verabreichung

... Die Substanzen liegen in Tablettenform vor und werden zuhause eingenommen.

Mögliche Nebenwirkungen

- Fatigue-Syndrom (Erschöpfung)
- Übelkeit/Erbrechen
- Magenschmerzen
- Geschmacksveränderungen
- Durchfälle oder Verstopfung
- Appetitverlust
- Blutarmut
- Abfall der Blutplättchen
- Kopfschmerzen
- Bluthochdruck
- Leberwerterhöhung (ohne Einschränkung der Leberfunktion)

... Meist sind die Nebenwirkungen nur leicht ausgeprägt. Darüber hinaus können sie sich zwischen unterschiedlichen zugelassenen Substanzen unterscheiden.



Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs bietet seit 2010 gebündelt Informationen und Aufklärung rund um das Thema Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. Dabei spielt das Bewusstsein gegenüber der Erkrankung in der Bevölkerung und unter den Frauen eine besondere Rolle, denn die Krebserkrankung ist oftmals nicht bekannt. Der Fokus der Stiftungsarbeit liegt bei der multimedialen Informationsvermittlung, u. a. in Form von multilingualen Aufklärungsfilmern, 3D-Patientenvideos, internationalen Social Media Kampagnen und Patienteninformationstagen. **Die Facebook Community DIWA** bietet täglich Neuigkeiten und ermöglicht den Austausch im Betroffenenetzwerk. Zweimal jährlich erscheint mit „Die zweite Stimme“ ein Magazin zum Thema Eierstockkrebs. Es umfasst vielfältige Beiträge zu aktuellen Therapiemöglichkeiten, neues aus Wissenschaft und Forschung, interessante Artikeln zu Lebensqualität sowie Interviews mit Betroffenen und Prominenten.

Der Austausch mit den betroffenen Frauen sowie ihren Familien und Freunden ist der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs besonders wichtig - deshalb initiiert sie immer wieder Events und Aktionen, wie den Welteierstockkrebstag, Literaturwettbewerbe, Infotouren zu BRCA, Langzeitüberleben bei Eierstockkrebs oder organisiert Kreativ-Workshops wie bspw. zum Thema „gesundheitsförderndes, therapeutisches Schreiben“. Zudem unterstützt sie Forschungs- und Studienaktivitäten, um die Krebserkrankung künftig noch besser behandeln zu können.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jalid Sehoul als renommierter Eierstockkrebs-Experte ist Mitbegründer der Stiftung.

Links:

- » www.stiftung-eierstockkrebs.de
- » www.facebook.com/DIWA.community/
- » www.brca-infotour.de
- » www.schreibtour.info
- » www.fototour-ich-lebe.de
- » www.twitter.com/Eierstockkrebs
- » www.instagram.com/stiftung_eierstockkrebs

Helfen Sie mit, unterstützen Sie die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs.

Bitte spenden Sie!

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

LANGZEITÜBERLEBEN

Liebe Frau

Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs gehören zu den kompliziertesten und prognostisch ungünstigsten Krankheitsbildern in der Medizin. Dennoch gibt es erfreulicherweise zunehmend Frauen, die bereits länger als fünf Jahre krankheitsfrei sind oder deren

Krankheitsgeschichte trotz Rezidiv mindestens fünf Jahre seit der Erstdiagnose aufweist. Die Medizin bzw. das Gesundheitswesen spricht dann von Langzeit-Überlebenden oder „Cancer Survivors“.

CANCER SURVIVOR

Mit dem englischen Begriff „Cancer Survivor“ sind Krebs überlebende Personen gemeint. Bei Eierstock-, Eileiter und Bauchfellkrebs spricht man von „Krebs-Langzeit-Überlebenden“, wenn die Frauen länger als fünf Jahre nach der Diagnosestellung leben. „Cancer Survivors“ können entweder geheilt oder (chronisch) krebserkrankt sein und auch wieder Rezidive entwickeln.

Für Langzeit-Überlebende sind vor allem die Themen Nachsorge / Medizinische Betreuung und Spätfolgen interessant. So kann die Lebenssituation von Krebs-Überlebenden individuell sehr unterschiedlich sein - sie können weitgehend beschwerdefrei leben oder aber an der Erkrankung und ihrer Therapie und/oder an deren Spätfolgen leiden.

FAKTEN

- | | | |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Medizinische Versorgung | ... und Nachsorge von Menschen mit und nach einer Krebserkrankung sind in Deutschland gesetzlich geregelt. Dabei sind die Nachsorge und ihre Kostenerstattung häufig zeitlich begrenzt. Dennoch wird gerade bei Eierstockkrebs empfohlen, dass die Nachsorge-Untersuchungen ein Leben lang erfolgen sollten. |
| 02 | Ziel der Langzeit-Nachsorge | ... ist in erster Linie die frühe Entdeckung eines möglichen Rückfalls. Die Nachsorge nach Krebs geht aber weit darüber hinaus: Spätfolgen der Krebserkrankung und Therapie vorzubeugen, sie rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Auch die Entdeckung von möglichen Zweitkarzinomen spielt hier eine Rolle. Daher fordern Experten zunehmend eine Nachsorge, die Krebs-Überlebende individuell, langfristig und umfassend unterstützt. |
| 03 | Lebensqualität | ... steht bei der Langzeit-Nachsorge im Fokus, denn jeder Mensch mit und nach einer Krebserkrankung sollte so gut und so lange wie möglich leben. |



Informationen zu aktuellen Forschungsprojekten unter www.studienportal-eierstockkrebs.de
Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 18 » Studien

04 Langzeit-Überlebende

... sollten sich intensiv informieren, wie eine optimale weitere Betreuung aussehen kann. Das intensive, offene Patientin-Arzt-Gespräch ist hier sehr wichtig.



Kapitel 15 » *Patientinnen-Arzt-Gespräch*

05 Spätfolgen

... sind individuell sehr verschieden und hängen von der Erkrankung und der Therapie ab. Man unterscheidet körperliche, seelische und soziale Spätfolgen.

Mögliche Spätfolgen können sein:

- Lymphödeme
- Nervenschäden/Taubheit in den Fingern und Zehen (Neuropathie)
- Chronische Erschöpfung (Fatigue)
- Herz-, Lungen-, Leber- und Nierenschäden
- Schädigung des Gehörs und der Augen
- Störungen des Stoffwechsels und der Schilddrüsenfunktion
- Inkontinenz
- Schlafstörungen
- Magen-Darm-Probleme
- Knochenschwund (Osteoporose)
- Muskelschwund
- Neue („zweite“) Krebserkrankung
- Angst, Depression und chronische Schmerzen
- Störungen der Fruchtbarkeit und der Sexualität
- Störungen der Konzentration und der Feinmotorik
- kognitive Störungen (z.B. Gedächtnisprobleme)
- Nebenwirkungen an Haut, Schleimhäuten und Zähnen
- erkrankungsbedingte Probleme familiärer, beruflicher und finanzieller Art



© Karen Schramke

Laute Stille

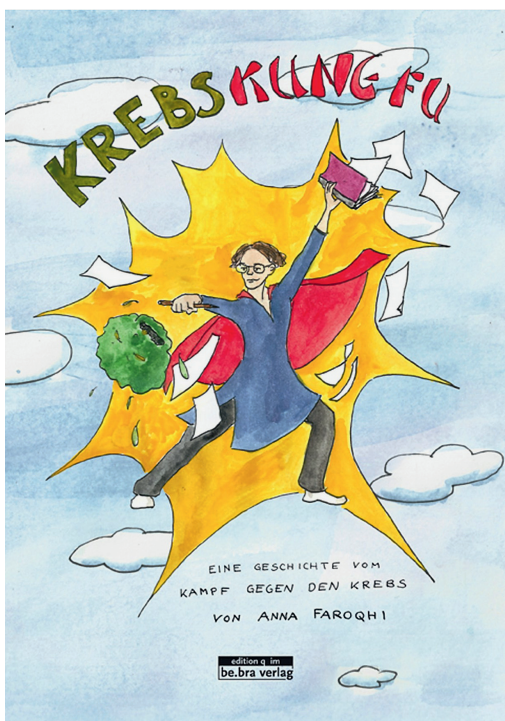
Regina Levanic

*(...) nach anfänglicher Angst
wurden die Lanzen gehoben
und der Angriff
nach Vorne
für das Leben
began.*

Auszug aus dem Text „Laute Stille“ von Regina Levanic“ in: „Bauchgefühle - Leben aus Leidenschaft. Die besondere Anthologie“, herausgegeben von Jald Sehoul und Jutta Vinzent, Berlin 2019.



DIE STUDIE „CAROLIN MEETS HANNA“



Anna Faroghi

Leider steckt die Forschung beim Thema „Cancer Survivor“ bei Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs noch in den Kinderschuhen. Um mehr über die langzeitüberlebende Patientin zu erfahren, wird seit 2016 die Studie „Carolin meets Hanna“ durchgeführt. Die Studie wurde benannt nach Carolin Masur und Schwester Hanna, beide ehemalige Eierstockkrebspatientinnen und Langzeitüberlebende. Neben biologischen und immunologischen Faktoren untersucht die Studie auch die Lebensqualität und Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Patientinnen sowie den Lebensstil der Langzeitüberlebenden hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Schlaf. Des Weiteren fließen in die Studie Basisdaten wie Alter bei Erstdiagnose, erhaltene Therapien, Begleiterkrankungen, weitere Medikamente, soziales Netzwerk, Bildungsstand etc. mit ein.

Sind Sie Langzeitüberlebende* mit Eierstockkrebs und haben Interesse an der Studie teilzunehmen?

* Erstdiagnose Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs vor mehr als 8 Jahren

Falls Sie sich an dieser Studie beteiligen, erhalten Sie u. a. ein persönliches Feedback hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Ihrer Resilienz (Fähigkeit, Krisen zu bewältigen). Darüber hinaus können Sie uns darin unterstützen, anderen Patientinnen mit unseren Studienergebnissen zu helfen. Die Studienunterlagen oder -materialien sind in vielen Sprachen erhältlich. Bei Interesse erhalten Sie alle Informationen und Studienunterlagen beim Studienteam unter: carolin-meets-hanna@charite.de

<http://www.carolinmeetshanna.com/>

SURVIVORSHIP-CLINIC - SPRECHSTUNDE FÜR LANGZEITÜBERLEBENDE MIT BZW. NACH GYNÄKOLOGISCHER TUMORERKRANKUNG

An der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie am Campus Virchow Klinikum der Charité - Universitätsmedizin Berlin wird die bundesweit erste Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit bzw. nach gynäkologischer Tumorerkrankung etabliert im Rahmen einer klinischen Studie mit dem Ziel die Lebensqualität von Langzeitüberlebenden zu verbessern. Zielgruppe sind Patientinnen die vor mindestens fünf Jahren die Diagnose Eierstock-/Eileiter-/Bauchfell-/Gebärmutterkörper- oder Gebärmutterhalskrebs erhalten haben. In der Sprechstunde wird für jede Patientin ein individueller Survivorship-Care Plan erstellt. Neben der bekannten gynäkologischen Nachsorge wird gezielt auf Langzeitnebenwirkun-

gen gescreent (z.B. mittels Knochendichtemessung, Herzultraschall und Labor) und gezielt von Spezialisten behandelt. Ein weiterer Fokus der Sprechstunde liegt auf der Prävention bzw. der Erhaltung von Gesundheit. Daher erfolgt auch eine Lebensstilberatung hinsichtlich Ernährung und Sport. So wird zum Beispiel eine sportmedizinische Untersuchung durchgeführt und ein individueller Trainingsplan erstellt. Ein weiterer Baustein ist die Sprechstunde für mentale Gesundheit, die auch eine Kreativtherapie (Kunsttherapie und kreatives Schreiben) beinhaltet. Auch gibt es die Möglichkeit sich bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen beraten zu lassen. Bei Interesse erhalten Sie nähere Informationen unter carolin-meets-hanna@charite.de

„ICH LEBE!“ – KAMPAGNE ZUM THEMA LANGZEITÜBERLEBEN MIT EIERSTOCKKREBS

Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs möchte Aufmerksamkeit für Langzeitüberlebende mit Eierstockkrebs schaffen.

Für die Aufnahmen wurden die Protagonistinnen gebeten zu zeigen, was sie persönlich während ihrer Therapie motiviert hat. Dafür konnten nach Belieben

Gegenstände, Glücksbringer, Personen oder auch Tiere mitgebracht werden. Die Ergebnisse zeigen auf eindrucksvolle Art und Weise, wie wichtig eigene Kraftquellen für die positive Auseinandersetzung mit einer Krankheit sind. Die Serie umfasst insgesamt 16 Porträts, jeweils ergänzt durch persönliche Statements der Protagonistinnen.

DIE FOTOTOUR - WANDERAUSSTELLUNG DURCH DEUTSCHLAND UND EUROPA

Um möglichst viele Betroffene, Mediziner und Medizinerinnen zum Thema Langzeitüberleben mit Eierstockkrebs zu informieren, tourt die Wanderausstellung „Ich lebe!“ quer durch Deutschland und Europa.

Alle Stationen der Ausstellung, Hintergrundinformationen, Porträts und Statements
www.fototour-ich-lebe.de



© Fotoserie: Daniel Heitzel