

DIE *zweite* STIMME

DAS
MAGAZIN
ZUM THEMA
EIERSTOCK-
KREBS

MEDIZIN AKTUELL

BRCA UND EIERSTOCKKREBS

DAS BESONDERE PORTRAIT

EMÖKE PÖSTENYI

LEBEN MIT KREBS

FAMILIE UND FREUNDE

EXPERTEN-INTERVIEW

Krebs im Alter



INHALT

Vorwort	3
Das Team	3
MEDIZIN AKTUELL	
Die Rolle von BRCA bei Eierstockkrebs – Steigende Relevanz der BRCA-Testung – Prof. Dr. med. Jalid Sehouli	4
Aktuelle Informationen zu Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs – Prof. Dr. med. Jalid Sehouli	6
EXPERTEN-INTERVIEW	
Krebs im Alter – Interview mit Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen ...	10
ALLTAGSFRAGEN	
Ernährung bei Krebs – Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag – Prof. Dr. med. Andreas Michalsen	12
DAS BESONDERE PORTRAIT	
Emöke Pöstenyi – Ein Erfahrungsbericht	14
BEGLEITENDE THERAPIEMASSNAHMEN	
Supportivtherapie – Ein wichtiges Standbein der Krebsbehandlung	16
LEBEN MIT KREBS	
Hilfe annehmen – Integration der Krebserkrankung in Familie und Freundeskreis	18
IMPRESSUM	8
TERMINE	17
NEWS AUS ALLER WELT	19
DIE STIFTUNG EIERSTOCKKREBS	20
NEUES AUS DER STIFTUNG	20

VORWORT

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

anlässlich des internationalen Welt-Eierstockkrebs-Tages freuen wir uns, Ihnen die neue Ausgabe unserer Zeitschrift „Die zweite Stimme“ zu präsentieren. Mit dieser möchten wir den notwendigen gesellschaftlichen Dialog zum Thema Eierstockkrebs fördern und Patientinnen und ihren Angehörigen wichtige aktuelle Informationen über Eierstock-, Bauchfell- und Eileiterkrebs geben. Vor allem möchten wir Sie mit unseren Beiträgen dabei unterstützen, sich über Neuerungen in der Wissenschaft und in der klinischen Praxis zu informieren.

In dem aktuellen Heft geht es unter anderem um die Themen Krebs im Alter, die Relevanz genetischer Untersuchungen bei Eierstockkrebs, und es wird ein Portrait der Tänzerin und Choreografin Emöke Pöstenyi gezeigt, die ihre Erfahrungen mit der Krankheit schildert.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Lob, Kritik und Anregungen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
Joachim Herchenhan

Das
Team

Herausgeber / Copyright:

AH MedCom

Wissenschaftliche Leitung:

Amalienpark 5, 13187 Berlin

Projektleitung, Konzept & Text:

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (JS)

Texte, Recherche, Interviews:

Joachim Herchenhan (JH)

Layout, Satz, Druckvorbereitung:

Bettina Neugebauer (BN)

Produktion:

Susanne Liebsch (SL)

AH MedCom



DIE ROLLE VON BRCA BEI EIERSTOCKKREBS

Steigende Relevanz der BRCA-Testung

Durch die Entschlüsselung des menschlichen Genoms (im Jahr 2001) ist es möglich geworden, sehr spezifische Diagnosemethoden speziell bei Tumorerkrankungen zu entwickeln. Sie helfen, genetische Unterschiede zu erkennen. Bei verschiedenen gynäkologischen Tumoren spielen die sogenannten BRCA-Gene eine wichtige Rolle. Der Nachweis von BRCA-Mutationen kann eine Bedeutung für die Therapiewahl haben.

Zukünftig werden neue zielgerichtet wirkende Substanzen in die Krebstherapie für Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs Einzug halten. Die Substanzen greifen direkt in die DNA, also die Erbinformation von Tumorzellen ein, wenn Mutationen in einem der sogenannten BRCA-Gene nachweisbar sind.

BRCA-POSITIV – WAS BEDEUTET DAS?

BRCA steht für das Breast-Cancer-Gen (Brustkrebs-Gen). Bei etwa 10 bis 15% der Frauen mit einer Mutation in einem der BRCA-Gene liegt ein vererbtes Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs vor, weitere 9% tragen spontan erworbene Mutationen auf den BRCA-Genen in sich. Bei diesen Patientinnen können entartete Tumorzellen endlos weiterleben und sich vermehren. Auf die BRCA-Mutation zielgerichtet wirksame

Substanzen, die sogenannten PARP-Inhibitoren, können verhindern, dass diese Krebszellen mit Gendefekten ewig weiterleben und sich vermehren. In der Folge können die Tumorzellen absterben. Man nennt diesen physiologischen Vorgang auch „Apoptose“ bzw. programmierter Zelltod. Bei Tumorzellen ist der natürliche Apoptose-Weg ausgeschaltet.

GENE UND KREBS

Die Geschichte der zielgerichtet wirkenden Substanzen ist noch relativ jung. In der erweiterten Erforschung und Entschlüsselung des menschlichen Genoms wurden viele unterschiedliche Gene entdeckt und es wurde damit möglich, auch die Entstehung von Krebszellen besser zu verstehen. Noch sind jedoch viele Fragen zum Zusammenhang zwischen Genetik

und Krebs offen. Für die Entwicklung einer Krebserkrankung können Mutationen in bestimmten Genen mitverantwortlich sein, die Zellveränderungen nach sich ziehen. Bestimmte Tumortypen zeigen ein spezifisches Mutationsspektrum, also die Verteilung von Mutationen innerhalb der Gene. Für Patientinnen mit Eierstockkrebs kann das bedeuten, dass auf einem der BRCA-Gene Mutationen gefunden werden können.

Brust- und Eierstockkrebs: Mutationen auf den BRCA-Genen können erblich oder spontan auftreten.

STEIGENDE RELEVANZ DER BRCA-TESTUNG

Die Frage „Soll ich einen BRCA-Test machen lassen?“ kann sich für Frauen in zwei relevanten Lebenssituationen stellen – für die an Eierstockkrebs erkrankte Frau und für die gesunde Frau, in deren Familie gehäuft Brust- und/oder Eierstockkrebs auftritt.

Wenn eine Patientin bereits an Eierstockkrebs erkrankt ist, kann das Testergebnis auf das Vorliegen einer BRCA-Mutation für die Therapieauswahl von Bedeutung sein. Das Vorliegen einer schädigenden BRCA-Mutation ist Voraussetzung für den Einsatz der sogenannten PARP-Inhibitoren. Der Nachweis dieser Mutation kann aus dem Blut oder entnommenem Tumorgewebe erfolgen.

Mit dieser Testung können neben den vererbaren BRCA-Mutationen auch spontan aufgetretene BRCA-Mutationen identifiziert werden, die sogenannten somatischen Mutationen. Da für deren Testung Tumorzellen erforderlich sind, ist hier der optimale Zeitpunkt die Operation zur Entfernung des Tumorgewebes.

Besteht bei gesunden Frauen ein Verdacht auf ein erhöhtes familiäres Risiko, so bieten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs eine intensive Beratung an und erläutern Vor- und Nachteile einer möglichen BRCA-Testung. Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie hat Kriterien definiert, wann ein begründeter Verdacht auf familiären Brust- oder Eierstockkrebs besteht (siehe Infokasten „Genetische Beratung – ja oder nein?“). Der anschließende mögliche Test ermittelt Keimbahn-, also vererbare Mutationen auf den BRCA-Genen. Dafür ist lediglich die Entnahme von Blut erforderlich.

Die BCRA-Testung kann bei Patientinnen mit Eierstockkrebs die Therapieauswahl beeinflussen.



ERFOLGREICHER EINSATZ VON PARP-INHIBITOREN IN KLINISCHEN STUDIEN

Erste Substanzen aus der Klasse der PARP-Inhibitoren werden derzeit bei Patienten mit Eierstockkrebs, Brustkrebs, Magen-, Bauchspeicheldrüsenkrebs und weiteren Krebsformen in verschiedenen klinischen Studien geprüft. Patienten, bei denen BRCA-Mutationen nachweisbar sind, profitieren derzeit in den Studien. Ein großer Fokus der Studien liegt auf den gynäkologischen Tumoren. Bei den besonders aggressiven dreifach-negativen Tumoren der Brust zeigen die PARP-Inhibitoren in Studien erste gute Ergebnisse. (JS)

Therapieerfolge mit PARP-Inhibitoren bei gynäkologischen Tumoren in klinischen Studien.

Genetische Beratung – Ja oder Nein?

In bestimmten familiären Konstellationen kann ein genetisch bedingtes erhöhtes Risiko bestehen, an Eierstockkrebs oder Brustkrebs zu erkranken. Eine entsprechende Abklärung nach vorheriger Abwägung gemeinsam mit dem Arzt kann in folgenden Fällen sinnvoll sein:

Familien mit (je auf einer Familienseite)

- mind. drei an Brustkrebs erkrankten Frauen unabhängig vom Alter
- mind. zwei an Brustkrebs erkrankten Frauen, davon eine vor dem 51. Lebensjahr
- mind. zwei an Eierstockkrebs erkrankten Frauen
- mind. einer an Brust- und Eierstockkrebs erkrankten Frau
- mind. einer an Brustkrebs und einer an Eierstockkrebs erkrankten Frau
- mind. einer an beidseitigem Brustkrebs erkrankten Frau mit Ersterkrankungsalter vor dem 51. Lebensjahr
- mind. einer vor dem 36. Lebensjahr an Brustkrebs erkrankten Frau
- mind. einem an Brustkrebs erkrankten Mann und mind. einer/einem weiteren Erkrankten an Brust- oder Eierstockkrebs in der Familie

(Einschlusskriterien [EK] des deutschen Konsortiums für familiären Brust- und Eierstockkrebs [DK-FBEK] basierend auf der genetischen Analyse von >17.000 Familien; bei Vorliegen eines dieser EK liegt die Wahrscheinlichkeit für den Nachweis einer Mutation bei $\geq 10\%$)

i Weitere Informationen zur BRCA-Testung und Genodiagnostik sind auf der Webseite www.id-brca.de im Internet zu finden.

Aktuelle
Informationen
zur Diagnostik,
Behandlung und
Nachsorge

EIERSTOCKKREBS, EILEITERKREBS UND BAUCHFELLKREBS

Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs sind relativ seltene Tumoren, an denen jährlich etwa 14 von 100.000 Frauen in Deutschland erkranken. Das sind insgesamt etwa 8.000 Neuerkrankungen im Jahr. Auf Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Zusammenarbeit von Experten und neuer Forschungserfolge konnten die Behandlungsergebnisse beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs in den letzten Jahren erheblich verbessert werden.

WAS SIND DIE KRANKHEITS- URSACHEN?

Die genauen Ursachen dieser Krebserkrankung sind trotz vieler neuer Einblicke in die Tumorbilogie des Eierstockkrebses weitgehend unbekannt. Verschiedene Theorien existieren, die jedoch das Einzelschicksal nur ungenügend erklären können. Bei circa 5 bis 10 Prozent der Patientinnen

liegt eine genetische Veranlagung vor (BRCA-1 und BRCA-2). Auch die Ernährung, beispielsweise ein übermäßiger Verzehr von gesättigten Fettsäuren, kann eventuell einen Einfluss haben. Bei der Entstehung von Eierstockkrebs ist wahrscheinlich das Zusammentreffen mehrerer, jedoch vieler noch unbekannter Faktoren ausschlaggebend.

In den letzten Jahren konnte durch Gewebeanalysen gezeigt werden, dass der Ursprung von sogenanntem High-Grade-Eierstockkrebs im letzten Abschnitt des

Eileiters liegt. Andere Eierstockkrebs-Gewebetypen zeigen zudem einen engen Zusammenhang mit der Endometriose – einer gutartigen Erkrankung, bei der die Gebärmutter Schleimhaut nicht nur in der Gebärmutterhöhle wächst, sondern zum Beispiel auch in tieferen Wandschichten der Gebärmutter oder ganz außerhalb der Gebärmutter in anderen Organen.

Das durch die Tumorbilogie gewonnene Wissen über Eierstockkrebs wächst in hohem Tempo. Dies ermöglicht es, neue und personalisierte Therapiestrategien in klinischen Studien weiterzuentwickeln.

DIAGNOSTISCHE HERAUS- FORDERUNGEN

Sowohl in der Entstehung als auch in der Tumorbilogie sowie bei den Behandlungsstrategien existieren keine Unterschiede zwischen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. In den nationalen



und internationalen Diagnose- und Therapie-Leitlinien werden sie daher in einem gemeinsamen Kapitel aufgeführt.

Für den Eierstock-, den Eileiter- und Bauchfellkrebs existiert zurzeit leider keine sichere Früh-

erkenntnisuntersuchung, wie es beim Brust- oder Gebärmutterkrebs der Fall ist. Der klassische Abstrich beim Frauenarzt für die Erkennung von Krebsvorstufen

Die möglichen Auslöser von Eierstockkrebs sind noch nicht vollständig erforscht

Bisher gibt es keine zuverlässige Früherkennungsmethode

und frühen Krebsstufen ist nicht in der Lage, den Eierstockkrebs zu erkennen. Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs zeigen meist einen sehr schleichenden Verlauf mit zu Anfang nicht besonders charakteristischen Beschwerden. Große Reihenuntersuchungen an Tausenden von Frauen konnten zeigen, dass trotz gezielten Einsatzes verschiedener diagnostischer Methoden, wie Ultraschall, Tumormarker-Analyse und systematischer gynäkologischer Untersuchung, nur ein ganz geringer Anteil der Patientinnen mit auffälligen Befunden tatsächlich einen Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs hatte.



DIE OPERATION

Nach der Verdachtsdiagnose steht die operative Behandlung stets am Anfang des onkologischen Gesamtkonzeptes. Die Operation dient zum einen der Diagnosesicherung und zum anderen der Beschreibung des Tumorbefall-Musters. Diese Analyse ist neben der Gewebeuntersuchung die Grundlage für die Festlegung der medikamentösen Anschlussbehandlung.

*Die Operation
ist entscheidend
für die Prognose*

Bei fortgeschrittenen Tumoren hat die Operation außerdem einen echten Behandlungseffekt. Denn der sogenannte postoperative Tumorrest ist der entscheidende Prognosefaktor

(Prognose = Einschätzung des Krankheitsverlaufs). Daher müssen alle Tumorherde mittels komplizierter und sehr aufwendiger Operationstechniken entfernt werden – selbst wenn es sich um mehrere hundert Tumorknoten handelt.

Die Qualität der Erstoperation ist also entscheidend für die Prognose und sollte daher nur in ausgewiesenen Zentren erfolgen. Auch wenn der Tumor operiert ist, verbleiben oftmals einzelne, nicht sichtbare bösartige Zellen. Sie können Ausgangspunkt für einen Rückfall (Rezidiv) sein. Eine medikamentöse Therapie nach der Operation kann das Rezidiv-Risiko erheblich verringern und die Heilungschance verbessern. Bei den absoluten Frühstadien ohne Risikofaktoren (z.B. Stadium Ia, N0, G1) wird heute keine Anschlusstherapie empfohlen.

ZIELGERICHTETE ANTIKÖRPER-THERAPIE

Großangelegte internationale Studien zeigen zudem eine Verbesserung der sogenannten progressionsfreien Überlebenszeit (Zeit bis zum Wiederauftreten oder Fortschreiten der Krebserkrankung) durch die Hinzunahme eines zielgerichteten Antikörpers gegen spezielle Tumorstadiumsfaktoren. Diese Wachstumsfaktoren sind für die Ausbildung von Tumorgefäßen, die die Tumoren ernähren, verantwortlich. Für die fortgeschrittenen Tumorstadien (FIGO III oder IV) ist in Deutschland die Hinzunahme des „Neugefäßblockers“ – des Antikörpers – zu einer bestimmten Chemotherapie zugelassen und von der offiziellen Leitlinie als Therapieoption formuliert. Das Medikament wird dann als sogenannte Erhaltungstherapie über einen Zeitraum von 15 Monaten verabreicht.

*Antikörper können
das Tumorstadium
hemmen*

Antikörper werden in der Regel über die Vene verabreicht. So wie auch gesunde Organe und Gewebestrukturen benötigt auch ein bösartiger Tumor wie Eierstockkrebs zum Wachsen Sauerstoff und verschiedene Nährstoffe, die über das Blut herantransportiert werden. Ab einer bestimmten Größe benötigt der Tumor aber eigene Blutgefäße, die er über den Botenstoff VEGF (Vascular Epithelial Growth Factor) zum Wachstum anregt. Dieser Botenstoff kann durch Antikörper entscheidend gehemmt werden.

Prof.
Dr. med.
Jalid Sehouli

Die Ergebnisse einer groß angelegten, international durchgeführten deutschen Studie, die die Dauer der Erhaltungstherapie weiter untersucht hat (15 Monate vs. 30 Monate), werden in einigen Jahren erwartet. Eine Vielzahl weiterer zielgerichteter Studienansätze wurde gestartet, um die Behandlungsergebnisse weiter zu verbessern. Hierbei stehen neben der Tumorkontrolle auch Aspekte der Therapieverträglichkeit und Lebensqualität im Fokus der Wissenschaft.

DIE NACHSORGE – BETREUUNG NACH DIAGNOSE UND THERAPIE

Die Nachsorge beginnt definitionsgemäß nach Abschluss der gesamten Behandlung.

Diese hat verschiedene Ziele:

- Aufklärung und Information
- Symptomorientierte Nachsorge
- Erhaltung, Verbesserung bzw. Wiedergewinnung der Lebensqualität
- Einfühlende und individuell angepasste psychosoziale Betreuung mit dem Ziel, die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen
- Hilfe bei Krankheitsbewältigung, Behandlung von Nebenwirkungen der Therapie und Veranlassung von rehabilitativen Maßnahmen
- Erkennung von Rezidiven und Zweitmalignomen

Empfehlungen zum Vorgehen in der Nachsorge:

- Detaillierte Anamnese
- Ultraschall (über die Scheide und durch die Bauchwand)
- Gynäkologische Untersuchung (inklusive rektaler Untersuchung)
- Tumormarker CA-125 (vorausgesetzt, dieser war zum Zeitpunkt der Operation erhöht)

Dabei muss betont werden, dass der Tumormarker keine Grundlage einer Therapieentscheidung sein sollte, da eine frühere Intervention im Rezidiv bisher nicht mit einem verlängerten Überleben verbunden ist. Routinemäßige Untersuchungen mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) sind nicht angezeigt.

Abschließend möchte ich mich bei unseren Patientinnen bedanken, die sich an klinischen Studien beteiligt haben. Ohne ihren Beitrag wäre eine weitere Verbesserung der Behandlungsergebnisse nicht möglich gewesen. (JS)



Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Direktor der Klinik für Gynäkologie Charité/
Campus Virchow-Klinik Universitätsmedizin Berlin

IHRE STIMME FÜR DIE FORSCHUNG

BEDEUTUNG VON ERHALTUNGSTHERAPIEN – EXPRESSION IV UMFRAGE DER NOGGO

Bei der europaweiten Umfrage werden die Erwartungen von Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs an eine Erhaltungstherapie abgefragt. Der Fragebogen kann angefordert werden unter: NOGGO e.V., c/o Charité Universitätsmedizin Berlin, CVK Klinik für Gynäkologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin; oder unter www.expression4.net

EXPRESSION V UMFRAGE ZU THERAPIE- MANAGEMENT

Die Online-Umfrage richtet sich an Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs und befragt diese nach ihren Wünschen zum Therapiemanagement und zur Arzt-Patientinnen-Kommunikation. Information und Teilnahme unter www.expression5.net

OVQUEST: ONLINE-UMFRAGE BEI PATIENTINNEN MIT EIERSTOCKKREBS – LEBEN NACH DER DIAGNOSE UND BEHANDLUNG VON EIERSTOCK- KREBS

Ziel der internationalen Umfrage ist es, die Anliegen und Bedürfnisse von Eierstockkrebs-Patientinnen besser zu verstehen, um sowohl die Behandlung als auch die Nachsorge entsprechend gestalten zu können. Information und Teilnahme unter www.noggo.de/studien/uebersicht-umfragen



We take cancer personally

Patienten stehen immer im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt – und unsere Forschung geht ständig weiter.



Doing now what patients need next

IMPRESSUM

Herausgeber: AH MedCom

Virtual Health Network®
Amalienpark 5, 13187 Berlin
www.ahmedcom.de

ViSdP:

Joachim Herchenhan
(Geschäftsführer AH MedCom Berlin)
Prof. Dr. med. Jalid Sehoul (Europäisches
Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs,
Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin)

Redaktion:

AH MedCom
Joachim Herchenhan
Bettina Neugebauer

Gestaltung:

Susanne Liebsch

Produktion:

AH MedCom
Virtual Health Network®
Amalienpark 5, 13187 Berlin

Nachdruck, auch in Auszügen, nur mit Genehmigung
der AH MedCom Berlin.

©AH MedCom, Mai 2015, Berlin

Haftungsausschluss:

Die Inhalte des Magazins wurden nach gründlicher Recherche und mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für inhaltliche Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität wird jedoch nicht übernommen.

QUELENNACHWEISE

Die blauen Ratgeber, Nr. 42: Hilfen für Angehörige. Deutsche Krebshilfe; www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/angehoerige.php; Die blauen Ratgeber, Nr. 03: Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke. Deutsche Krebshilfe; Eierstockkrebs – Ein Ratgeber für Patientinnen, Patientenleitlinie. „Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e.V. (Juli 2014); Die blauen Ratgeber, Nr. 46: Ernährung bei Krebs. Deutsche Krebshilfe; www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/ernaehrung-therapie-index.php; www.nytimes.com/2015/03/24/opinion/angelina-jolie-pitt-diary-of-a-surgery.html; Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer: Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. The Lancet, Onlinevorabveröffentlichung am 13. Februar 2015, doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61687-1; www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/eierstockkrebs

BILDNACHWEISE

S.1: ©Jeanette Dietl/Fotolia; S.4: ©everythingpossible/Fotolia; S.5: ©mario beauregard/Fotolia; S.6: ©abasler/Fotolia; S.10: ©Halfpoint/Fotolia; S.12: ©Photographee.eu/Fotolia; S.16: ©ursule/Fotolia; S.18: ©Syda Productions/Fotolia; S.19: ©istock.com/EdStock; S.19: ©areeya_ann/Fotolia



KREBS IM ALTER

Das mittlere Erkrankungsalter von Eierstockkrebs-Patientinnen liegt bei über 60 Jahren – eine besondere Herausforderung für Betroffene und Ärzte. Viele Patientinnen haben schon vor der Diagnosestellung gesundheitliche Probleme. Die Ärztin Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen ist spezialisiert auf die Behandlung älterer Patienten. Mit ihr sprachen wir über die Situation von Krebspatienten mit hohem Lebensalter.

Frau Professor Steinhagen, wie wirkt sich das steigende Lebensalter der Menschen auf die Patientenstruktur in Kliniken und Praxen aus?

Dass die Menschen immer älter werden hat zur Folge, dass es immer mehr Patienten mit chronischen Erkrankungen gibt, die bis an ihr Lebensende behandelt werden müssen. Genauso ist es bei Krebspatienten. Krebs ist eine Erkrankung, die überwiegend im höheren Alter auftritt. Entsprechend steigen auch hier die Patientenzahlen. Inzwischen hat sich die Medizin aber so weit entwickelt, dass ältere Patienten immer länger mit Krebs leben können, in einigen Fällen ähnlich wie mit einer chronischen Erkrankung.

Was ist dran an dem Mythos, dass eine Krebserkrankung im Alter langsamer voranschreitet?

Oft ist dies tatsächlich der Fall. Allerdings ist das Voranschreiten des Krebses abhängig von der Art der Krebserkrankung und weiteren individuellen Faktoren. Auch bei einem alten Menschen kann zum Beispiel ein Tumor sehr schnell wachsen.

Wie wirkt sich das Alter auf die Krebstherapie aus?

Patienten mit fortgeschrittenem Alter bedürfen einer anderen Herangehensweise an die Therapie. Insbesondere, weil ihre Organe, wie zum Beispiel Herz, Lungen oder Nieren, nicht mehr so funktionieren wie bei jüngeren Menschen. Das hat Auswirkungen auf den Stoffwechsel, was immer dann zum Tragen kommt, wenn jemand krank wird. Zum Vergleich: zwei Nieren eines betagten Menschen sind in etwa so leistungsfähig wie eine einzelne Niere eines jungen Menschen. Bei der Anwendung einer Chemotherapie ist aufgrund dessen besondere Achtsamkeit

geboten. Denn die Medikamente werden nach der Verstoffwechselung über die Nieren ausgeschieden. Chemotherapeutika beispielsweise müssen deshalb oft in einer anderen Dosierung angewendet werden als bei jungen Patienten.

Erschwerend kommt hinzu, dass viele ältere Patienten unter Begleiterkrankungen, sogenannten Komorbiditäten, leiden – an Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nierenschwäche, die ihrerseits medikamentös behandelt werden müssen. Das kann die körperliche Belastung verstärken.

Wie ist die Studienlage zur Krebstherapie bei älteren Patienten?

Leider ist die Studienlage trotz des steigenden Lebensalters von Krebspatienten nicht ausreichend. Es gibt nur wenige Leitlinien, an denen sich die Ärzte orientieren können. Das hängt unter anderem auch damit zusammen, dass es noch nicht genügend geriatrische

Fachabteilungen und Lehrstühle gibt – erst langsam gibt es hier Veränderungen. Um den Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können, sollte in jedem Fall ein sogenanntes geriatrisches Assessment durchgeführt werden. Dabei werden die Patienten auf folgende Aspekte hin untersucht: Selbständigkeit, Mobilität, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, Begleiterkrankungen, Depressionen, Ernährungszustand, Vorliegen von Schmerzen. Damit lässt sich der Zustand eines Patienten gut einschätzen und darauf basierend die Therapieentscheidung treffen.

Welche Auswirkungen hat die Krebstherapie auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Patienten?

Häufig sind die Patienten sehr geschwächt – durch Operation und Chemotherapie. Insbesondere bei betagten Patienten kommt oft noch eine dadurch bedingte Mangelernährung dazu. Um den Ernährungszustand zu verbessern,

bietet sich eine hochkalorische Ernährung über den Port an, der den Patienten für die Chemotherapie gelegt wurde. Dadurch kann man ihnen mehr Kalorien zuführen, als es über die normale Nahrungsaufnahme möglich wäre. Ziel ist es, dass die Patienten an Gewicht gewinnen. Dafür ist ergänzend zur Ernährung auch die Stärkung der Muskulatur wichtig. Das lässt sich durch ein auf den Patienten zugeschnittenes Bewegungsprogramm erreichen.

Wie ist die Versorgungssituation bei Patienten, die nicht mehr für sich allein entscheiden können, z. B. aufgrund einer Demenz, oder auch gar nicht mehr möchten?

In diesem Fall werden die Angehörigen in Therapie- und Versorgungsentscheidungen einbezogen. Meine Erfahrung zeigt, dass es in erster Linie die Töchter oder Schwiegertöchter sind, die sich dieser mitunter belastenden Aufgabe annehmen. Hier ist es wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen. Dann funktioniert die Abstimmung in der Regel auch problemlos. Die häufig bestmögliche Voraussetzung für das Handeln im Sinne des Patienten liegt vor, wenn diese vor dem Eintreten kognitiver Einbußen ihre Wünsche in einer Patientenverfügung formuliert haben – optimalerweise in Abstimmung mit ihren Angehörigen. Für den Fall, dass es weder Angehörige noch eine Patientenverfügung gibt, ist es unsere Aufgabe als Ärzte, so zu entscheiden, wie es der Patient täte, wenn er noch entscheidungsfähig wäre – eine hohe Verantwortung und oft eine große Herausforderung.

Frau Professor Steinhausen,
wir danken Ihnen für das Interview.

(Das Interview führte Bettina Neugebauer.)



Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhausen-Thiessen
Leiterin der Forschungsgruppe Geriatrie
am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin der Charité

*Prof. Dr.
med. Elisabeth
Steinhausen-
Thiessen*

ERNÄHRUNG BEI KREBS

Essen ist Lebensqualität. Es bedeutet Wohlbefinden und es ist gut für die Seele. Es ist die Voraussetzung dafür, dass unser Körper funktioniert. Insbesondere bei einer Krebserkrankung oder während einer Krebstherapie.

Vorab ist es wichtig zu wissen: es gibt bisher keine wissenschaftlich nachgewiesene „Krebsdiät“, die einen Tumor gezielt angreifen kann. Auch ob sich mit Ernährung der Krankheitsverlauf beeinflussen lässt, ist noch nicht hinreichend erforscht. Jedoch ist die Ernährung für viele Patienten ein Weg, selbst etwas zur Therapie und zur Steigerung ihres körperlichen Wohlbefindens beizutragen.

Beim Eierstockkrebs verschlechtert sich der Ernährungszustand der Patientinnen durch den Tumor manchmal schon vor der eigentlichen Diagnose. Ist im Rahmen der Behandlung eine Operation erforderlich, kann der Eingriff in den Bauchraum ebenfalls für eine bestimmte Zeit eine Umstellung der Ernährung zur Folge haben. Wird eine Chemotherapie durchgeführt, reagieren manche Patientinnen mit Appetitverlust, verändertem



Weitere Informationen:

Broschüre „Ernährung bei Krebs“, Nr. 46 aus der Reihe „Die blauen Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe

Geschmacksempfinden oder Lebensmittelunverträglichkeiten. Auch der seelische Zustand kann sich auf die Ernährung auswirken.

Wie im konkreten Fall der Ernährungszustand verbessert werden kann, sollte immer mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Denn die Situation jeder Patientin ist anders, ebenso ihre Vorlieben und Wünsche. (BN)

Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag

Wir sehen die Ernährungsmedizin als Teil der klassischen Naturheilkunde. Die Ernährungstherapie ist dabei nur ein



Prof. Dr. med. Andreas Michalsen
Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde
im Immanuel Krankenhaus Berlin

Bestandteil verschiedener unterstützender Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität von Krebspatienten. Dabei erhält jeder Patient individuelle Ernährungsempfehlungen – je nach Gesundheitszustand, Ernährungssituation und jeweiligen Wünschen und Bedürfnissen.

Viele Patienten fühlen sich am wohlsten, wenn sie sich so lange wie möglich „normal“ und so wie sie es gewohnt sind ernähren. Denjenigen, die ihre Ernährung umstellen möchten, empfehlen wir oftmals eine vegane, ketogene (protein- und fetthaltige und dabei kohlenhydratarme) oder ayurvedische Kost. Kurz nach einer Operation im Bauchraum – wie sie bei vielen Eierstockkrebs-Patientinnen erfolgt – sollte auf blähende Lebensmittel, auch auf Rohkost, verzichtet werden.

Unsere Erfahrung zeigt uns, dass viele Patienten – abhängig von ihrer Verfassung – zum Beispiel auch von kurzzeitigem Fasten profitieren können. Dies erfolgt während der Chemotherapie

über eine Dauer von 2 ½ Tagen. Es gibt Hinweise darauf, dass Fasten die Tumorzellen anfälliger für Chemotherapeutika macht. „Normale“ gesunde Zellen können mit dem Ausbleiben von Nahrung gut umgehen. Sie begeben sich in eine Art Schutzmodus. Tumorzellen ist dies nicht möglich. Sie bleiben in einem ungeschützten Modus und die Chemotherapie kann sie besser angreifen.

Grundsätzlich sollte jeder Patient selbst bzw. in Absprache mit dem Arzt entscheiden, wie er sich ernähren möchte. Und dabei ruhig auch mal Gelüsten nach „Ungesundem“ nachgehen – was sich übrigens durch die Kombination mit etwas Gesundem durchaus ausgewogen gestalten lässt. So kann man einen Kuchen auch mit wertvollen ungesättigten anstelle von gesättigten Fetten sowie mit frischem Obst zubereiten. Und wenn der Heißhunger auf Schokolade kommt – dann gerne auf die Zartbitter-Variante zurückgreifen. Diese hat weniger Fett und Zucker als Vollmilch-Schokolade.

Danke für die Unterstützung

Wir danken folgenden Unternehmen und Institutionen, die die Zeitschrift „Die zweite Stimme“ mit ihren Beiträgen unterstützen.

Die Unternehmen und Institutionen nehmen keinen Einfluss auf die Inhalte der Zeitschrift oder die Arbeit der Redaktion.

AstraZeneca GmbH

www.astrazeneca.de

AstraZeneca 

Roche Pharma AG

www.roche.de



TEVA GmbH

www.teva.de





*Erfahrungs-
bericht*

EMÖKE PÖSTENYI

Vielen ist Emöke Pöstenyi aus dem Fernsehen bekannt. Sie war das Gesicht des Fernsehballetts in den 1960er und 70er Jahren, tanzte bei Revuen im Berliner Friedrichstadtpalast, sie stand mit zahlreichen namhaften Künstlern auf der Bühne und ging oft auf Tournee. Mit 68 erkrankte Emöke Pöstenyi an Eierstockkrebs. Heute ist sie wieder gesund. Für die Zweite Stimme berichtet sie von ihren Erfahrungen.

„Die Diagnose Eierstockkrebs erhielt ich im Jahr 2010, während einer normalen Vorsorgeuntersuchung bei meiner Frauenärztin. Ich hatte keinerlei Beschwerden, allerdings hatte ich etwas abgenommen, was mich jedoch nicht weiter beunruhigte. Während meine Ärztin eine Ultraschalluntersuchung machte, redeten wir über dies und das – bis sie plötzlich ganz still wurde. „Ist irgendetwas?“, fragte ich. „Ja“, sagte sie. „Könnte es Krebs sein?“, fragte ich nach einer kleinen Pause. „Das muss genauer untersucht werden“, sagte sie.

Ich fuhr erschüttert nach Hause. Das war an einem Donnerstag.

Ich suchte Hilfe bei einem befreundeten Gynäkologen. Er versprach, einen Kontakt mit Professor Sehoulis in der Charité zu vermitteln. Schon am Freitag untersuchte mich Professor Sehoulis. Gleich am Anfang der darauf folgenden Woche operierte er mich. Glücklicherweise stellte sich heraus, dass ich noch keine Metastasen hatte.

ICH HATTE KEINE ZEIT ZU GRÜBELN

In Anschluss erhielt ich drei Mal Chemotherapie in Bad Saarow. Ich habe diese sehr gut und ohne Nebenwirkungen vertragen. Diagnose, Operation und Chemo erfolgten so schnell, dass ich gar nicht zur Besinnung kam. Zum Grübeln blieb keine Zeit. Das war gut so.

Außerdem hat es mir sehr geholfen, dass ich zu meinem Arzt so großes Vertrauen hatte. Wir redeten nicht nur über meine Erkrankung, sondern auch über Religion, Literatur, Privates – eigentlich über Gott und die Welt.

Wenn ich mich erinnere, dann habe ich die ganze Zeit nicht an den Krebs geglaubt, oder ich habe es verdrängt. Aber zu jeder Kontrolluntersuchung gehe ich mit Herzklopfen.

DER BEKANNTENKREIS WUSSTE BESCHIED

Von Anfang an bin ich sehr offen mit meiner Krebserkrankung umgegangen. Über die Operation wusste mein Bekanntenkreis Bescheid, und es macht mir nichts aus, über den Krebs und die Therapie zu sprechen. Es ist mir gelungen, dass ich mich selbst nicht mit diesen Gedanken belaste. Eigentlich betrachte ich mich als gesund. Nur ganz tief drinnen lebt eine Angst, aber die Nachsorgeuntersuchungen beruhigen mich.

ICH SUCHE MEHR WÄRME

Mein Mann hat mich zu Untersuchungen und Behandlungen begleitet. Er war meine wichtigste Stütze. Nach der Diagnose hat sich mein Leben etwas verändert: Vorher war ich ehrgeizig, dominant, sehr selbstständig, vielleicht auch egoistisch. Ich bin jetzt gefühlsbetonter, ich suche Wärme und fordere sie auch ein. Manchmal wundert sich mein Mann, dass ich so anhänglich geworden bin. Aber beschwert hat er sich noch nicht.

Ich sehe mein Leben als Geschenk. Ich habe einen großen Garten, da ist viel zu tun. Ich langweile mich nicht. Außerdem habe ich vier Katzen.“

Die Redaktion dankt Emöke Pöstenyi herzlich für das offene Gespräch.

(Das Interview führte Bettina Neugebauer.)



Emöke Pöstenyi und ihr Ehemann, der Filmautor Wolfgang Kohlhaase

Emöke Pöstenyi wurde 1942 in Budapest geboren. Ihre Leidenschaft galt seit ihrer Kindheit dem Ballett. 1960 kam sie – eher zufällig – in die DDR, lebte und tanzte in Meiningen, Dresden und schließlich in Berlin im Friedrichstadtpalast. 1963 baute sie das Fernsehballt mit auf und wurde mit Susan Baker als Duo bekannt. Nach ihrer tänzerischen Laufbahn arbeitete sie als Choreografin und war bis 2002 künstlerische Leiterin des Deutschen Fernsehballts. Sie erhielt mehrere Auszeichnungen, darunter den Telestar und die Goldene Kamera. Emöke Pöstenyi ist seit 1975 mit dem Filmautor Wolfgang Kohlhaase verheiratet.



SUPPORTIV- THERAPIE

Ein wichtiges Standbein der Krebsbehandlung

Bei der Behandlung praktisch aller Krebserkrankungen spielt die Therapie von Nebenwirkungen eine wichtige Rolle. Nebenwirkungen können viele Ursachen haben, wie zum Beispiel:

- Schmerzen, die direkt durch den Tumor ausgelöst werden oder in Folge von Operationen auftreten können
- Übelkeit und Erbrechen, bedingt durch verschiedene Therapiemaßnahmen, sowohl durch Strahlentherapie als auch durch gegen den Tumor gerichtete Medikamente
- Psychische Probleme, die verschiedenste Ursachen haben können
- Fatigue, ein allgemeiner Erschöpfungszustand, für den leider häufig die genauen Ursachen sehr schwer zu finden sind
- Störungen des blutbildenden Systems, die aufgrund von Chemotherapien auftreten können
- Erhöhte Infektanfälligkeit, die durch die direkte Beeinflussung der körpereigenen Abwehrsysteme ausgelöst werden kann

Heutzutage gibt es sehr gute Medikamente, die den Patienten in vielen Fällen gut helfen können. Die Krebsexperten verstehen sich darin, für jeden Patienten eine individuelle, helfende Behandlung zu entwickeln. Diese Behandlung nennt man – im Gegensatz zu der direkt gegen den Tumor gerichteten Therapie – Supportivtherapie. Für diese Therapiemaßnahmen stehen dem Arzt Spezial-Medikamente, psychologische Verfahren und Fachärzte aus anderen Disziplinen zur Verfügung.

Zu den am häufigsten eingesetzten, unterstützenden (supportiven) Medikamenten gehören:

➤ ANTIEMETIKA

Sie unterdrücken den Brechreiz und behandeln die Übelkeit. Einzeln oder in Kombination eingesetzt, sind sie heute unverzichtbar in der Begleittherapie effizienter Chemotherapien.

➤ CORTISON

Dieses Medikament wird breit eingesetzt – von der eine Chemotherapie begleitenden Behandlung bis zur Symptomtherapie bei verschiedenen Beschwerden (Übelkeit, Schmerzen). Cortison wirkt entzündungshemmend und schmerzlindernd.

➤ SCHMERZMITTEL

Hier stehen dem Arzt sehr viele unterschiedliche Medikamente zur Verfügung. Von einer Monotherapie bei leichteren Schmerzen bis zur hochwirksamen Behandlung schwerer Schmerzen gibt es für jeden Patienten individuelle Maßnahmen.

➤ PSYCHOPHARMAKA

Auch hier gibt es vielfältige Medikamente und andere Maßnahmen, den Krebspatienten bei psychischen Beschwerden zu helfen. Allerdings ist es meist notwendig, entsprechende Experten wie Neurologen, Psychotherapeuten oder Psycho-Onkologen zu konsultieren. Auf die Möglichkeit, einen solchen Experten zu konsultieren, sollte man schon bei beginnenden psychischen Problemen zurückgreifen. Sprechen Sie Ihren Arzt direkt darauf an.

➤ G-CSF

Diese Wirkstoffgruppe wird eingesetzt, wenn durch eine Chemotherapie das blutbildende System geschwächt oder sogar ganz unterdrückt werden muss. G-CSF regt bestimmte Zellen, die im Knochenmark für die Blutbildung verantwortlich sind (sogenannte Stammzellen), zu neuer Tätigkeit an. Dadurch kann auch die Gefahr von lebensbedrohlichen Infektionen vermindert werden.

➤ ERYTHROPOETIN

Die auch als „EPO“ bekannten Medikamente stimulieren die Bildung roter Blutkörperchen, wenn diese durch die Krebsbehandlung gefährlich absinken. Erythropoetin wird parallel zur Chemotherapie bei Blutarmut gegeben. Damit

soll ein Abfall der roten Blutkörperchen verhindert und die Gabe von Blutkonserven vermieden werden. Für eine langfristige Wirkung ist Erythropoetin eine hochwirksame Maßnahme.

Krebserkrankungen sind praktisch immer sogenannte System-Erkrankungen. Das bedeutet, dass nicht allein eine Therapie des Tumors zum Ziel führt. Der gesamte Körper, die Psyche und die Seele sind betroffen. Diese Problematik kennt der Onkologe. Er kann die notwendigen Maßnahmen in den meisten Fällen erfolgreich in das gesamte Behandlungskonzept einbauen. Es ist aber auch sehr wichtig, dass Patienten immer offen mit ihrem Arzt über Symptome, die sie bemerken, sprechen. (JH)

TERMINE

Welt-Eierstockkrebs-Tag

Am 8. Mai 2015 findet zum dritten Mal der Welt-Eierstockkrebs-Tag statt. Ziel ist es, die Erkrankung stärker im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern und die medizinische Forschung in dem Bereich voranzutreiben. Denn nur durch frühe und umfassende Aufklärung – auch über die Familiengeschichte – kann die Krankheit rechtzeitig diagnostiziert und besser behandelt werden.

In Deutschland sind im Rahmen des Welt-Eierstockkrebs-Tages verschiedene Veranstaltungen geplant. So zum Beispiel die Informationsveranstaltung „Lebenssprung – Diagnose Eierstockkrebs“ für Betroffene, Angehörige und Interessierte.

Am 20. Mai 2015, 17.00 bis 20.00 Uhr

Palais am Hilton, An der Frauenkirche 5, 01067 Dresden



Weitere Informationen unter:
www.eierstockkrebszentrale.de oder
www.ovariancancerday.org

„Stilles Erbe oder Zufall? Die Rolle von BRCA bei Eierstockkrebs“

Die Informationsveranstaltung für Patientinnen und Interessierte widmet sich mit einem Dokumentarfilm und einer Expertenrunde ausführlich der Rolle von BRCA bei Eierstockkrebs. Aktuelle Studien, Therapien, Tests und der Umgang mit einer BRCA-Genveränderung werden thematisiert. Als Podiumsgäste sind Experten aus Politik, Medizin, Forschung und Betroffenen-Netzwerken geladen.

Moderation: Dr. Yael Adler, Ärztin
und TV-Moderatorin (ARD/rbb)

Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
Direktor der Klinik für Gynäkologie,
Charité/ Campus Virchow-Klinik,
Universitätsmedizin Berlin

*Der Eintritt
ist frei*

*6. Juni 2015, 16.00 Uhr
Kino Arsenal am Potsdamer Platz
Potsdamer Straße 2, 10785 Berlin*

*Filmpremiere
am 6. Juni
2015*



HILFE ANNEHMEN

Integration der Krebserkrankung in Familie und Freundeskreis

Die Diagnose Krebs betrifft in der Regel nicht nur die Patienten selbst, sondern auch ihre Familien und Freunde. Alle stehen vor der Frage „Wie geht es nun weiter?“. Auf alle kommen völlig neue Herausforderungen und auch Belastungen zu. Pauschale Antworten und Empfehlungen gibt es hierfür jedoch nicht.

Sowohl die gesundheitliche als auch die Lebenssituation jedes Patienten ist individuell verschieden. Ebenso die des jeweiligen sozialen Umfeldes. Jeder muss versuchen, den für sich besten Weg im Umgang mit der Erkrankung und den damit einhergehenden Veränderungen zu finden. Angefangen bei der Entscheidung, wie offen mit der Krebserkrankung umgegangen werden soll. Es gibt hier keinen richtigen oder falschen Weg. Manch einer macht gute Erfahrungen mit einer offenen Kommunikation mit Angehörigen und Freunden. Andere Betroffene tragen ihre Erkrankung so wenig wie möglich nach außen. Darüber hinaus können sich Bedürfnisse im Krankheits- oder Therapieverlauf immer wieder ändern. Sowohl Familie als auch Freunde, die ihrerseits mit einer für sie völlig neuen Situation konfrontiert werden, müssen dies entsprechend respektieren und sich darauf einstellen. Doch hält man zusammen und zieht an einem Strang, lassen sich auch schwierige Dinge gemeinsam meistern. (BN)

EINE MÖGLICHE ORIENTIERUNG FÜR PATIENTEN SOWIE IHRE FAMILIEN UND FREUNDE:

- Offen aufeinander zugehen und miteinander sprechen
- Ängste zulassen
- Über Empfindungen reden
- Hilfe annehmen
- Isolation vermeiden
- Abläufe so normal wie möglich gestalten
- Sich auch anderen Aspekten des Lebens zuwenden, das Leben besteht nicht nur aus Krebs

PATIENT

- Selbst bestimmen, wie offen mit der Erkrankung umgegangen werden soll
- Je nach Situation mit Angehörigen über Therapieentscheidungen sprechen
- Sich trauen, um Hilfe zu bitten und Hilfsangebote anzunehmen
- Aufgaben an Familie und Freunde übertragen
- Kommunizieren, wie man sich das Miteinander in der veränderten Lebenssituation vorstellt
- So weit wie möglich am sozialen Leben teilhaben

FAMILIE

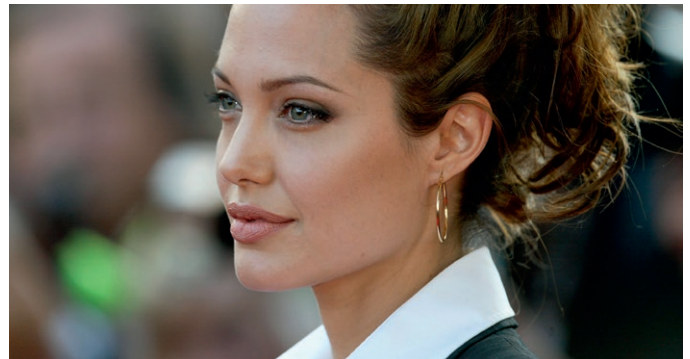
- Selbstbestimmtheit und Wünsche der Patienten respektieren
- Nicht den Blick für sich selbst verlieren
- Kein schlechtes Gewissen dabei haben, sich selbst Erholungspausen zu gönnen
- Bei Bedarf professionelle Hilfe annehmen – sowohl praktisch im Alltag, in der Pflege, im Haushalt als auch bei Selbsthilfegruppen und Krebsberatungsstellen – und auch Aufgaben übertragen

FREUNDE

- Sich nicht von Patienten distanzieren
- Fragen stellen, z. B. bei Unsicherheiten im gegenseitigen Umgang
- Anteilnahme zeigen
- Mit Einverständnis des Patienten z. B. bei Informationsrecherche helfen
- Je nach eigenen Möglichkeiten auch praktische Hilfe bei alltäglichen Dingen anbieten, z. B. für Besorgungen, Botengänge, Tätigkeiten im Haushalt

NEWS AUS ALLER WELT

Angelina Jolie lässt sich die Eierstöcke entfernen



Die Hollywood-Schauspielerin Angelina Jolie (39), Ehefrau des Schauspielers Brad Pitt (51), hat sich im März dieses Jahres aus Angst vor Krebs die Eierstöcke und Eileiter entfernen lassen, nachdem ein kleiner, jedoch harmloser Tumor bei ihr entdeckt wurde.

Bereits vor zwei Jahren ließ sie sich die Brüste abnehmen. In der New York Times beschreibt sie ihre Beweggründe für diesen radikalen Weg der Krebsvorsorge. Bei einem Gentest wurde

bei Angelina Jolie eine Mutation des BRCA1-Gens festgestellt, sowie eine 87-prozentige Wahrscheinlichkeit ermittelt, an Brustkrebs zu erkranken, ebenso eine 50-prozentige Wahrscheinlichkeit für Eierstockkrebs. Sie verlor bereits ihre Mutter, Großmutter und Tante durch Krebs. Sie verdeutlicht dabei jedoch auch, dass dieser Schritt eine sehr persönliche Entscheidung ist, und dass es noch andere Optionen beim Vorliegen einer BRCA-Mutation gibt. Der Artikel mit dem Titel „Angelina Jolie Pitt:

Diary of a Surgery“ ist erschienen auf www.nytimes.com.

Auf dem Portal Patienten-Information.de haben die Bundesärztekammer und kassenärztliche Vereinigung ein Informationsblatt mit dem Titel „Erblicher Eierstockkrebs – Gentest Ja oder Nein?“ veröffentlicht. Dort wird erläutert, wann ein Gentest sinnvoll sein kann. Auf www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/eierstockkrebs steht es zum kostenlosen Download bereit. (BN)

Hormonersatztherapie während der Wechseljahre erhöht Eierstockkrebs-Risiko

Eine im Februar in der medizinischen Fachzeitschrift The Lancet veröffentlichte Studie zeigt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Hormonersatztherapie in den Wechseljahren und der Entstehung von Eierstockkrebs.

Bei der zusammenfassenden Analyse von 52 epidemiologischen Studien wurden die Daten von knapp 21.500 Frauen, die nach den Wechseljahren an Eierstockkrebs erkrankt waren, ausgewertet. 55 Prozent dieser Frauen erhielten eine Hormonersatztherapie gegen Wechseljahresbeschwerden – die Hälfte über mindestens sechs Jahre.

Die Berechnungen der Studienautoren ergaben, dass Frauen, die eine Hormonersatztherapie anwendeten, ein um 43 Prozent erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs aufwiesen, unabhängig von der Dauer der Therapie. Die Daten zeigen zwar, dass das Risiko nach dem Ende der Hormonersatztherapie sank, doch auch nach zehn Jahren war es immer noch um 25 Prozent erhöht. Die Art der Therapie – also ob nur Östrogen oder eine Östrogen-Gestagen-Kombination eingenommen wurde – hatte dabei keinen Einfluss. Dies gilt auch für das Alter der Frauen, in dem mit der Hormonersatztherapie begonnen wurde. (BN)



NEUES AUS DER STIFTUNG

Aktuelles Video zum malignen Aszites auf www.youtube.com

Der maligne Aszites ist eine durch eine Krebserkrankung verursachte Ansammlung von großen Mengen Wasser in der Bauchhöhle. Sie wird auch als Bauchwassersucht bezeichnet. Für die Linderung der Symptome stehen heute verschiedene Methoden bereit. Auf dem Internetportal youtube hat die Stiftung Eierstockkrebs ein neues Video zum Thema veröffentlicht: einen Informationsfilm mit dem Titel „Dee Mickey – Mein Weg gegen den malignen Aszites“.

Neuaufgabe des Patientenratgebers „Medikamente gegen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs: Wirkungen und Nebenwirkungen“ erschienen

Der vorliegende Ratgeber informiert umfassend über diese Erkrankung und ihre Behandlung und trägt damit zu einer effektiven Aufklärung der betroffenen Frauen und ihrer Angehörigen bei. Dabei legt die Broschüre besonderen Wert auf eine allgemeinverständliche Darstellung der Informationen zu dieser Krebsart.

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli: „Medikamente gegen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs: Wirkungen und Nebenwirkungen“. Erschienen im akademos Wissenschaftsverlag, 3. Auflage 2015.

STIFTUNG EIERSTOCKKREBS

Die Aufgaben der Stiftung Eierstockkrebs sind vielfältig:

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

INFORMIEREN

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

AUFKLÄREN

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

FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

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

*Helfen Sie uns
zu helfen!*

Sie können die Arbeit der Stiftung Eierstockkrebs mit einer Spende unterstützen. Gerne stellen wir auch Spendenbescheinigungen aus.

Informieren Sie sich bitte unter
www.stiftung-eierstockkrebs.de

Stiftung Eierstockkrebs
Bank für Sozialwirtschaft
Konto: 1206500
BLZ: 100 205 00

Herzlichen Dank!