

DIE Zweite STIMME

DAS
EIERSTOCK-
KREBS
MAGAZIN

OVARIALKARZINOM

MEDIZIN AKTUELL

Lymphödem beim Eierstockkrebs

LEBEN MIT KREBS

Shinrin-Yoku – Waldbaden als Kraftquelle

ESSEN & TRINKEN

Ernährung bei therapiebedingten
Geschmacksstörungen

ZUGEHÖRT

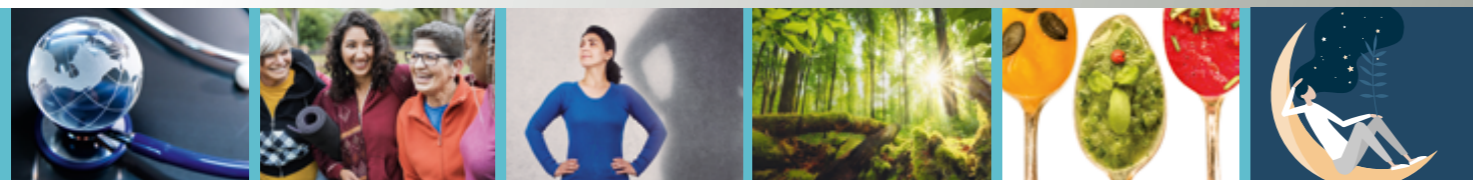
Interview mit Patientin Ingrid Knop
zu ihren Erfahrungen mit Eierstock-
krebs und Dialyse

SPECIAL

*Digitale
Gesundheits-
kompetenz*



INHALT



DAS TEAM	2	DIE DEUTSCHE STIFTUNG EIERSTOCKKREBS	
VORWORT	3	S. 27 Über die Stiftung	
MEDIZIN AKTUELL		ZUGEHÖRT	
S. 4 Eierstockkrebs international Neues aus der Forschung		S. 28 Interview mit Eierstockkrebspatientin Ingrid Knop zu ihren Erfahrungen mit Eierstockkrebs und Dialyse	
S. 8 Lymphknoten-Entfernung beim Eierstockkrebs Experten-Interview mit Prof. Dr. med. Jalid Sehouli		LEBEN MIT KREBS	
S. 10 Lymphödem beim Eierstockkrebs Behandlung braucht langen Atem		S. 30 Selbstwirksamkeit Die Gesundheit in die eigenen Hände nehmen	
S. 12 Die Bedeutung der Rehabilitation beim Eierstockkrebs Interview mit Dr. med. Jana Barinoff		S. 32 Shinrin-Yoku Waldbaden als Kraftquelle während und nach einer Krebsbehandlung	
S. 17 Mythen & Fakten zum Eierstockkrebs		S. 36 Schmeckt's? Ernährung bei therapiebedingten Geschmacksstörungen Tipps von Eva Prinz-Theissing	
IHRE STIMME FÜR DIE FORSCHUNG		S. 38 Gute Nacht! Schlafstörungen bei Krebs erkennen und behandeln Interview mit Prof. Dr. med. Malek Bajbouj	
S. 18 Aktuelle Studien zum Eierstockkrebs		TERMINE	
NAH DRAN		S. 41 Veranstaltungen Winter 2022/Frühjahr 2023	
S. 20 Gemeinsam stark sein Die Bedeutung der Selbsthilfe für Eierstockkrebspatientinnen		NEUES AUS DER STIFTUNG	
S. 22 Bringen Sie sich ein! Leiterinnen für Selbsthilfegruppen gesucht Interview mit Andrea Krull		S. 42 News und Projekte	
SPECIAL		BUCH- UND INTERNET-TIPPS	
S. 24 Digitale Gesundheitskompetenz Wie das Internet und Gesundheits-Apps richtig eingesetzt die Krebstherapie und das Leben mit Krebs erleichtern können		S. 48 Bücher, Websites & Mehr – Für Patientinnen & Interessierte	
		IMPRESSUM	52

„WIR KÖNNEN DEN WIND NICHT ÄNDERN, ABER WIR KÖNNEN DIE SEGEL RICHTIG SETZEN.“ ARISTOTELES

Liebe Leserinnen und Leser,

haben Sie schon einmal etwas von „Selbstwirksamkeit“ gehört? Darunter versteht man die innere Überzeugung, schwierige oder herausfordernde Situationen aus eigener Kraft gut meistern zu können.

Selbstwirksam zu sein bedeutet auch, sich zu informieren, nachzufragen und sich aktiv mit der eigenen Erkrankung, Therapie und veränderten Lebenssituation auseinanderzusetzen. Denn wer Bescheid weiß, dem fällt es oftmals leichter, eigene Bewältigungsstrategien und Herangehensweisen zu entwickeln.

Das Magazin „Die zweite Stimme“ möchte Ihnen hierfür eine Orientierung und Hilfestellung bieten.

In der aktuellen Ausgabe, die Sie nun in den Händen halten, erfahren Sie zum Beispiel, welche neuen Erkenntnisse es zur Diagnostik und Therapie des Eierstockkrebses dank der internationalen Zusammenarbeit von Mediziner:innen und Forscher:innen gibt. Informieren Sie sich über das wichtige Thema Rehabilitation, zu dem Dr. Jana Barinoff Auskunft gibt, sowie über die Behandlung von Lymphödemen, von denen viele Patientinnen betroffen sind. Und lesen im Interview mit Prof. Malek Bajbouj, warum ein gesunder

Schlaf wichtig ist und wie Schlafstörungen behandelt werden können.

Die zweite Stimme hält darüber viele praktische Tipps zum „Selbstwirksamsein“ für Sie parat. In einem Hintergrundbeitrag können Sie nachlesen, welche Rolle Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen spielt. Lernen Sie von Ernährungsexpertin Eva Prinz-Theißing, was Sie bei therapiebedingten Geschmacksstörungen tun können. Lassen Sie sich zu „Shinrin-Yoku“ – einem Bad im Wald – sowie zu einer kleinen Schreibübung inspirieren. Und vielleicht möchten Sie sich sogar selbst einmal für andere Betroffene engagieren? Dann können Sie dies beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe tun. Andrea Krull erläutert, was Sie dazu wissen müssen. In der Rubrik „Special“ geht es dieses Mal um die Frage, wie das Internet und Gesundheits-Apps richtig eingesetzt die Krebstherapie und das Leben mit Krebs erleichtern können.

Finden Sie heraus, was Ihnen wichtig ist. Probieren Sie aus, was Ihnen guttut. Und lernen Sie, von welchen Informationen und Erfahrungen Sie ganz persönlich profitieren können.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und viel Freude beim Lesen.

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Susanne Fechner

Herausgeberin

Bettina Neugebauer

Redaktionsleitung
und das gesamte Redaktionsteam



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

EIERSTOCKKREBS INTERNATIONAL – NEUES AUS DER FORSCHUNG

Wissenschaftler:innen auf der ganzen Welt treiben die Krebsforschung intensiv voran. Davon profitieren auch Eierstockkrebspatientinnen. Das Verständnis der Mechanismen, die zur Krebsentwicklung führen, wird immer detaillierter und umfangreicher. Damit ist es möglich, bestehende Therapien zu verbessern und neue Behandlungsstrategien zu entwickeln. Die Ergebnisse ihrer Forschung präsentieren die Wissenschaftler:innen regelmäßig auf internationalen Krebskongressen. Auch am Ende des Jahres 2022 gibt es wieder viel Berichtenswertes: unter anderem vom ASCO, ESMO und ESGO.

HINWEISE AUF NUTZEN EINER OPERATION AUCH BEI ZWEITEM EIERSTOCKKREBS- REZIDIV – NEWS VOM ASCO

Beim Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO), der im Juni 2022 in Chicago stattfand, wurden die Ergebnisse einer neuen Subgruppenanalyse aus der DESKTOP III Studie vorgestellt (Sehouli et al.). Diese befasste sich mit der Durchführbarkeit, Sicherheit und dem möglichen Nutzen einer erneuten Operation im Falle eines zweiten Eierstockkrebs-Rezidivs (Rückfall).

In Ausgabe 2/2021 berichteten wir über die DESKTOP III Studie (Harter et al.). Aus dieser Studie weiß man, dass die chirurgische Entfernung des Tumors bei einem ersten Rezidiv (Rückfall) das Leben verlängern kann, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen. Die jetzt beim ASCO präsentierte neue Subgruppenanalyse aus der DESKTOP III Studie ging der Frage nach, ob eine erneute OP bei einem zweiten Eierstockkrebs-Rezidiv durchführbar und sicher ist, und ob die Patientinnen davon profitieren können.

In die Auswertung wurden die Patientinnen aus der DESKTOP III Studie eingeschlossen, die bei ihrem ersten Rezidiv mit einer Chemotherapie behandelt wurden. Von diesen Frauen erlitten 171 ein zweites Rezidiv. Bei 32 von ihnen erfolgte eine Operation, mit dem Ziel, den Tumor zu entfernen beziehungsweise zu verkleinern. Die Gesamtüberlebensrate nach der Operation lag bei 54 Monaten. Es gab drei Todesfälle innerhalb der ersten 90 Tage nach der OP.

Die Studienautor:innen schlussfolgern daraus...

- ... dass eine erneute Operation im Falle eines zweiten Rezidivs bei Frauen, die nach ihrem ersten Rezidiv eine Chemotherapie erhalten haben, unter bestimmten Voraussetzungen durchführbar und sicher ist
- ... dass für einige Patientinnen die Operation auch im weiteren Verlauf ihrer Krebstherapie eine Option sein könnte
- ... dass weitere Studien erforderlich sind, um die Patientinnen zu identifizieren, die am meisten von einer Operation profitieren können.

GENETISCHE TESTUNG IM RAHMEN DER EIERSTOCKKREBSTHERAPIE UNVERZICHTBAR – HIGHLIGHTS VOM ESMO UND ESGO

Der Kongress der European Society for Medical Oncology (ESMO) ist der größte europäische indikationsübergreifende Krebskongress. Dieser tagte im September in Paris. Zum Thema Eierstockkrebs wurden unter anderem die Daten der PAOLA-1-Studie präsentiert, die den hohen Nutzen eines kombinierten Einsatzes von Olaparib und Bevacizumab in der Erhaltungstherapie belegen (Ray-Coquard et al., 2021).

PAOLA-1 ist eine Phase-III-Studie, bei der die Gabe eines PARP-Inhibitors (Olaparib) zusätzlich zum Tumorgefäßblocker Bevacizumab in der Erstlinien-Erhaltungstherapie getestet wurde. Und zwar bei High-Grade-Eierstockkrebs-Patientinnen (High-Grade steht für aggressiv und schnell wachsend) in fortgeschrittenem Stadium mit und ohne BRCA-Mutation, die auf eine platinbasierte Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab angesprochen haben.

Im Rahmen der Studie wurden die Patientinnen nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 erhielt zwei Jahre lang Olaparib in Kombination mit Bevacizumab, Gruppe 2 erhielt ein Placebo plus Bevacizumab. Nach einem Beobachtungszeitraum von 5 Jahren wurde das Gesamtüberleben in beiden Gruppen ausgewertet. Die beim ESMO veröffentlichten Daten zeigen einen klinisch relevanten Überlebensvorteil in Gruppe 1, in der nach 5 Jahren noch 65,5% der Frauen am Leben waren (im Vergleich zu 48,4% in Gruppe 2). Allerdings betraf dies nur Patientinnen mit einer nachgewiesenen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD), jedoch unabhängig vom BRCA-Status. Bei HRD-negativen Patientinnen zeigte sich kein Überlebensvorteil. >>>

Zu den Highlights des Europäischen Krebskongresses für Gynäkologische Onkologie (ESGO), der Ende Oktober in Berlin stattfand, gehörte die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie „NOGGO TR5/harmonizeHRD“. Bei dieser ging es um die Entwicklung eines neuen HRD-Tests, von dem alle Eierstockkrebspatientinnen profitieren können (Heukamp et al., 2022). Als Basis dienen die im Rahmen der PAOLA-1 Studie gewonnenen Gewebeproben.

Das Projekt erfolgte im Rahmen des europäischen Studiennetzwerks ENGOT. Für die Entwicklung eines neuen HRD-Tests gab es zwei Gründe:

- > Erstens:
Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Eierstockkrebspatientinnen von einer HRD-Testung profitieren. Denn die daraus gewonnenen Erkenntnisse bezüglich etwaiger genetischer Veränderungen sind eine wichtige Basis für die Wahl der Therapiestrategie.

- > Zweitens:
Bislang gibt es nur einen Anbieter für HRD-Tests, mit nur wenigen Laboren in Deutschland und Europa. Für eine breitere Verfügbarkeit sind ergänzende Testmöglichkeiten erforderlich.

Gleich mehrere Studiengesellschaften, unter anderem die Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e.V.), sowie weitere medizinische Institutionen und Labore arbeiteten erfolgreich an der Entwicklung neuer Testmöglichkeiten.

Beim ESGO wurden nun die Ergebnisse präsentiert – zum Beispiel die Studie „TR5/harmonizeHRD“. Im Rahmen dieser durch die NOGGO geleiteten Studie konnte ein HRD-Testverfahren entwickelt werden, das automatisierbar und lokal durch alle Labore durchführbar ist.

Diese diagnostischen Fortschritte ermöglichen nun, HRD-Tests in die Breite zu bringen, sodass jeder betroffenen Frau eine genetische Testung angeboten werden kann. (BN)



FÜR ALLE, DIE MEHR ÜBER DIESE AKTUELLEN THEMEN ERFAHREN MÖCHTEN

Rückfall – Was bringt eine erneute Operation?

Informieren Sie sich, wann eine Rezidiv-OP sinnvoll sein kann. (Die zweite Stimme, Ausgabe 2/2021, S. 8) <https://fliphtml5.com/urxjz/lugc>

HOMOLOGE REKOMBINATIONSEFIZIENZ(HRD): EIN NEUES THEMA FÜR EIERSTOCKKREBS-PATIENTINNEN

Lesen Sie, was hinter dem Begriff „HRD“ steckt.

Lesen Sie, was hinter dem Begriff „HRD“ steckt. <https://stiftung-eierstockkrebs.de/homologe-rekombinationsdefizienz-hrd-ein-neues-thema-fuer-eierstockkrebspatientinnen/>

ANZEIGE

Etwa eine von 71 Frauen erhält im Laufe ihres Lebens die Diagnose Eierstockkrebs.¹

WAS GENAU IST EIERSTOCKKREBS?

Die Diagnose kann sehr belastend sein – sowohl für Patientinnen als auch für deren Umfeld. **Aufklärung und Informationen** helfen, die Situation besser einschätzen zu können.

Hilfreiche **Hintergrundinformationen** über Eierstockkrebs, unterschiedliche **Behandlungsmöglichkeiten** sowie weiterführende **Ressourcen** und **Links** finden Sie hier:



NP-DE-NRP-ADVT-200001

→ www.eierstockkrebs-info.de

1. Buttman-Schweiger N & Kraywinkel K. Epidemiologie von Eierstockkrebs in Deutschland. Onkol. 2019;25:92-98. doi: 10.1007/s00761-018-0507-8. Epub 2019 Jan 2

ANZEIGE



Im Mittelpunkt stehen **SIE**: die **PASSENDE THERAPIE** zur **RICHTIGEN ZEIT**

Clovis Oncology macht sich stark für die Erforschung und Weiterentwicklung innovativer Behandlungsmöglichkeiten beim Ovarialkarzinom.

PR-RUC-DE-0023



LYMPHKNOTEN- ENTFERNUNG BEIM EIERSTOCKKREBS



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

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

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

Professor Sehouli, welche Aufgaben erfüllen die Lymphknoten in menschlichen Körper? Und welche Rolle spielen sie bei einer Eierstockkrebs-Erkrankung?

Die Lymphknoten sind ein wichtiger Teil unseres Abwehrsystems. Sie sind über den ganzen Körper verteilt. Zu ihren Aufgaben gehört, das durch die Lymphbahnen transportierte Gewebwasser – die Lymphe – zu filtern und von Krankheitserregern oder auch Krebszellen zu befreien, bevor es zurück in den Blutkreislauf gelangt. Die Eierstöcke, Eileiter und das Bauchfell werden, wie alle Organstrukturen, von Lymphknoten versorgt und durch diese drainiert. Beim Eierstockkrebs, ebenso wie bei anderen Krebserkrankungen, können sich Tumorzellen über die Lymphbahnen im Körper ausbreiten und Metastasen (Tochtergeschwülste) in den Lymphknoten bilden. Oft sind beim Eierstockkrebs die Beckenlymphknoten sowie die Lymphknoten um die Hauptschlagader bis in Höhe der Nierengefäße davon betroffen. Auch in anderen Körperregionen können sich Metastasen bilden.

Welche Bedeutung hat die Entfernung der Lymphknoten im Rahmen der Eierstockkrebs-Therapie?

Die Entfernung der Lymphknoten ist in mehrfacher Hinsicht relevant: für die Einstufung des Tumors gemäß FIGO-Klassifikation, für die Einschätzung der Prognose sowie für die Therapiestrategie.

Zunächst einmal muss mit Hilfe bildgebender Verfahren, wie Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT), geschaut werden, ob ein Lymphknoten auffällig ist oder nicht. Im Rahmen der Eierstockkrebs-OP ist die Entnahme und Untersuchung auffälliger Lymphknoten Teil des sogenannten operativen Stagings. Je nachdem, ob und in welchen Lymphknoten Tumorzellen nachweisbar sind, wird daraus das Tumorstadium abgeleitet. Im Frühstadium, FIGO- Stadium I, zeigt sich definitionsgemäß noch kein Lymphknotenbefall. Selbst bei kleinen Tumoren kann aber ein Lymphknotenbefall vorliegen. Wenn dies der Fall ist, handelt es sich nach der FIGO-Klassifikation je nach Lokalisation um ein Stadium III oder IV, was prognostisch anders einzuordnen ist und andere Anschlusstherapien erfordert.

Die im Jahr 2017 vorgestellte LION-Studie befasste sich mit der Frage, ob die systematische operative

Entfernung innerhalb des Beckens und neben der Hauptschlagader liegender Lymphknoten bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs zu einer Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit führt. Zu welchen Ergebnissen kamen die Wissenschaftler:innen?

Die LION-Studie befasste sich mit Patientinnen im Tumorstadium III und IV, also mit Bauchfellbefall oder Fernmetastasierung – jedoch ohne Befall der Lymphknoten. Die Studiendaten zeigten, dass die Lymphknotenentfernung keine Verbesserung der Tumorkontrolle erbrachte. Auch für eine mögliche Erhaltungstherapie hat die Lymphknotenentfernung keine Konsequenzen.

Wann werden die Lymphknoten entfernt?

In den Frühstadien gehört die Entfernung der Lymphknoten auch bei klinisch unauffälligem Status zum sogenannten Staging. In den Stadien III und IV sollten gemäß den Ergebnissen der LION-Studie unauffällige Lymphknoten nicht entfernt werden, da dies weder für die Stadieneinteilung erforderlich ist noch zu einer Prognoseverbesserung führt.

Die Lymphknoten-OP kann, wie jeder operative Eingriff, mit Nebenwirkungen einhergehen. Welche sind das?

Eine häufige Nebenwirkung sind Lymphödeme, sprich Ansammlungen von Lympheflüssigkeit im Gewebe, die zu Schwellungen führen. Darüber hinaus kann es zu Verletzungen der Lymphbahnen und dadurch zur Ausbildung von Fisteln kommen. Dies hat zur Folge, dass sich die offenen Lymphbahnen nicht verschließen können und sich daraus resultierend Flüssigkeit im Bauchraum sammelt. Eine weitere Nebenwirkung sind operationsbedingte Schädigungen der Nervenbahnen, die für die Blasen-, Darm- und Sexualfunktion wichtig sind. Dies kann dann zu entsprechenden Beeinträchtigungen führen. Nach der OP ist es deshalb wichtig, etwaige Beschwerden im Blick zu haben und konsequent zu behandeln.

Bei alledem ist es wichtig zu wissen, dass der Mensch mehrere Hundert Lymphknoten besitzt. Beim Eierstockkrebs werden nicht alle davon entfernt, sondern nur ein paar. Wenn durch die Lymphknotenentfernung eine Lymphbahn geschlossen wird, sucht der Körper nach „Ausweichstraßen“, um Lympheflüssigkeit durch den Organismus zu transportieren.

Professor Sehouli, haben Sie vielen Dank für den Einblick in die Lymphknoten-OP, der für viele Eierstockkrebs-Patientinnen relevant ist.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.



BLÄTTERN SIE UM UND ERFAHREN SIE AUF DEN SEITEN 10/11 MEHR ÜBER DAS THEMA „LYMPHÖDEM“.

WEITERE
INFORMATIONEN
ZU DIESEM THEMA

<https://www.dglymph.de>

> Menü: Medizin. Informationen/
Studien > Alltagstipps
für Patienten

LYMPHÖDEM BEIM EIERSTOCKKREBS

BEHANDLUNG BRAUCHT LANGEN ATEM

Ein Lymphödem (Lymphstau) kann auftreten, wenn bei der Operation nicht nur der Tumor, sondern auch Lymphknoten entfernt wurden (medizinisch: Lymphadenektomie oder Lymphonodektomie). Da die Lymphgefäße die Lymphflüssigkeit dann nicht mehr in den Blutkreislauf abtransportieren können, staut sie sich im Gewebe. Nach einer Eierstockkrebsoperation sammelt sie sich häufig im Genitalbereich, der Leiste, im Unterbauch oder in den Beinen an. Bis zu 40% der Patientinnen mit operiertem Eierstockkrebs sind betroffen. Ein Lymphödem ist eine chronische Erkrankung, die behandelt werden muss, da es sonst zu bleibenden Gewebeverhärtungen kommen kann.

Warum müssen Lymphknoten überhaupt entfernt werden?

Eierstockkrebs kann über die Lymph- und Blutbahnen in Lymphknoten des Bauchraumes streuen (lokal fortgeschrittene Erkrankung) oder auch in andere Organe (metastasierte Erkrankung). Wenn sie herausgenommen werden, ist dieser Ausbreitungsweg unterbrochen.

Wann werden sie entfernt?

Bei Eierstockkrebs werden befallene Lymphknoten immer mit entfernt, wenn es möglich ist, den Tumor komplett herauszuoperieren. Dies betrifft in der Regel frühe Erkrankungsstadien mit günstiger Prognose. Gemäß der medizinischen Leitlinie sollte ab dem Stadium IIB keine Lymphadenektomie durchgeführt werden, sofern die Lymphknoten nicht auffällig sind.

Was hilft bei Lymphödemen?

Lymphödeme können ein Spannungsgefühl und Schmerzen verursachen und selten auch das Gewebe schädigen. Zudem kann sich Lymphflüssigkeit in Zysten ansammeln (Lymphozelen). Um solche Komplikationen zu vermeiden, muss ein Lymphödem im Rahmen der Nachsorge immer behandelt werden. Im Vordergrund steht die komplexe physikalische Entstauungstherapie. Diese umfasst vier Komponenten, die individuell angepasst werden können:

> Manuelle Lymphdrainage

Bei dieser Form der Massage verschiebt die Therapeutin oder der Therapeut das Lymphödem mit bestimmten Handgriffen in ein anderes, nicht betroffenes Gebiet. Von dort kann es leichter abtransportiert werden. Der Lymphabfluss wird dadurch insgesamt verbessert und Verhärtungen gelockert. Die Behandlung wirkt schmerzlindernd und entspannend. Durch den gesteigerten Lymphabfluss müssen die Patientinnen möglicherweise häufiger Wasser lassen. Die manuelle Lymphdrainage erfolgt meist ein- bis zweimal täglich für etwa ein bis vier Wochen, in bestimmten Fällen auch länger.

> Kompressionstherapie

Durch gezielten Druck soll verhindert werden, dass sich das Lymphödem erneut ausbreitet. Da die Kompression die Venen unterstützt, kann das Blut besser in Richtung Herz zurückfließen und die Lymphe besser abtransportiert werden. Gleichzeitig stützt die Kompressionsbandage, was viele Patientinnen als angenehm empfinden. Die Kompression erfolgt zunächst mit elastischen Binden.

Diese werden drei bis sechs Wochen lang meist täglich erneuert. Später verordnet die Ärztin oder der Arzt individuell angepasste medizinische Kompressionsstrümpfe oder für den Bauchbereich spezielle Kompressionskleidungsstücke.

> Hautpflege

Die im Ödembereich ohnehin meist trockene Haut wird durch Kompressionsstrümpfe und Bandagen zusätzlich strapaziert. Dadurch kommt es schneller zu kleinen Verletzungen, die sich infizieren können. Die Haut sollte daher täglich mit einer rückfettenden Creme eingecremt werden, ganz besonders aber vor jeder Bandagierung.

> Bewegungstherapie

Ergänzend zeigen Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen den Patientinnen bestimmte Bewegungsübungen, die sie zuhause auch selbst durchführen können. Dies ist auch hilfreich, wenn bedingt durch eine Schonhaltung Verspannungen und Schmerzen auftreten. Die Bewegungstherapie erfolgt immer mit Bandage.

Was können Sie selbst tun?

Am wichtigsten ist es, die verordneten und empfohlenen Maßnahmen konsequent zu befolgen. Darüber hinaus helfen folgende Tipps im Alltag:

- > Lagern Sie die betroffenen Körperteile möglichst oft hoch.
- > Vermeiden Sie Verletzungen im Ödemgebiet, da Lymphgefäße zerstört werden können und es zu Entzündungen kommen kann.
- > Überlasten Sie sich nicht. Tragen Sie keine schweren Koffer oder Einkaufstüten und machen Sie öfter Pausen. Wenn Sie Sport treiben, dann nur mit Kompressionsverband (außer im Wasser). Am besten geeignet sind Radfahren, Schwimmen oder Nordic Walking.
- > Wärme steigert die Bildung von Lymphflüssigkeit. Vermeiden Sie Sonnenbrand, heiße Bäder und verzichten Sie besser auf Saunabesuche.
- > Tragen Sie lockere Kleidung, damit die Lymphgefäße nicht eingengt werden. (AS)



DIE BEDEUTUNG DER REHABILITATION BEIM EIERSTOCKKREBS

INTERVIEW MIT DR. MED. JANA BARINOFF



Dr. med.
Jana Barinoff

REHA-ZENTRUM ÜCKERITZ
ÄRZTLICHE DIREKTORIN, FACHÄRZTIN FÜR
FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

ABKÜRZUNGEN IM ÜBERBLICK

- Reha** > Rehabilitation
- ABH** > Anschlussheilbehandlung
- DRV** > Deutsche Rentenversicherung
- GKV** > Gesetzliche Krankenversicherung

Frau Doktor Barinoff, nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird Eierstockkrebspatientinnen in der Regel eine Rehabilitationsmaßnahme empfohlen. Was bedeutet „Rehabilitation“? Und wofür steht der Begriff „Anschlussheilbehandlung“?

Der Begriff „Rehabilitation“ hängt mit dem Status „von Behinderung bedrohten Menschen“ zusammen und ist im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches verankert (§1 SGB IX). Laut diesem Gesetzbuch ist Rehabilitation eine Sozialleistung zur Wiedereingliederung einer kranken, körperlich oder geistig behinderten oder eben von Behinderung bedrohten Person in das berufliche

und gesellschaftliche Leben. Maßnahmen, die zur medizinischen Wiederherstellung, beruflichen Wiedereingliederung und sozialen Wiedereingliederung eingesetzt werden, werden unter dem Begriff „medizinische Rehabilitation“ subsummiert.

Anschlussrehabilitation/Anschlussheilbehandlung (AHB) ist eine medizinische Rehabilitation, die direkt oder mit nur kurzer Pause (in der Regel maximal 14 Tage) an eine Krankenhausbehandlung anschließt und stationär oder ambulant erbracht werden kann. Zuständige für eine AHB im Sinne der Kostenübernahme sind alle Rehabilitationsträger für medizinische Rehabilitation.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM). Diese ermöglicht die Schnelleinleitung einer Reha, wenn AHB-Bedingungen nicht erfüllt sind: nach ambulanter Operation, Überschreitung der 14 Tage, fehlende Krankenkasse oder unklarer Behandlungserfolg. Hilfestellung bei der Beantragung können Sozialarbeiter:innen der behandelnden Klinik bieten.

Medizinische, in unserem Fall onkologische, Rehabilitation umfasst die Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Diagnose und Therapie einer bösartigen Erkrankung.

Des Weiteren setzt man Rehabilitation zur Sicherung des Behandlungserfolges ein, aber auch um seelische sowie körperliche Folgeerscheinungen der erfolgten Behandlung abzumildern.

Was sind die Ziele der Reha – allgemein und bezogen auf Eierstockkrebspatientinnen?

Konkretes Ziel einer onkologischen Rehabilitation ist es, durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitationsleistungen die Rehabilitandinnen (wieder) zu befähigen, eine Erwerbstätigkeit und/oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diese Frau als „normal“ und für ihren persönlichen Lebenskontext typisch erachtet werden. Mit anderen Worten gesagt: wir möchten unsere Rehabilitandinnen auf dem Weg zum Gesundwerden und -bleiben begleiten, unterstützen, aber auch motivieren, neuen Ideen hierzu auszuprobieren.

Eierstockkrebspatientinnen sollten die Reha möglichst in einer Rehaklinik durchführen lassen, die viele Erfahrungen mit diesem Erkrankungsbild hat. Warum ist es so wichtig, in eine spezialisierte Klinik zu gehen?

Die moderne Therapie der Eierstockkrebskrankung ist sehr komplex. Die Rehabilitandinnen haben nach der Operation und Chemotherapie nicht selten mit zahlreichen Folgen zu kämpfen: beginnend mit dem Verlust der Muskelmasse und dadurch bedingt eine Reduktion der Leistungsfähigkeit über Störungen der Darmtätigkeit bis hin zur chronischen Müdigkeit, die die Lebensqualität massiv einschränkt. Dazu kommen noch die Krankheitsverarbeitung – sprich, die Psyche muss „mitkommen“ – sowie die Lebensqualität, bei der wir über die Erfüllung der Grundbedürfnisse und in diesem Zuge auch über Sexualität reden.

Eine Rehaklinik, die unter gynäkologischer Leitung steht und sich mit der gynäkologischen Onkologie auskennt, richtet ihre Rehabilitationsprogramme thematisch auf die spezifische Problematik, die Rehabilitandinnen nach dieser Diagnose mitbringen. Das erlaubt ein optimales Rehabilitationsergebnis zu erreichen.

Unterscheidet die Eierstockkrebs-Reha beispielweise von der Brustkrebs-Reha?

Die Rehabilitationsmaßnahmen sind auf die physischen und psychischen Probleme einer Rehabilitandin individuell abgestimmt. Steht eine periphere Polyneuropathie (PNP) im Vordergrund, so ist weniger wichtig, welche Diagnose – also Eierstock- oder Brustkrebs – primär dazu führte. Denn die taxanhaltige Chemotherapie, die hauptsächlich für die PNP verantwortlich ist, wird in beiden Fällen gegeben. Beiden Gruppen wird Ergotherapie

verordnet. Auch die Narbenbehandlung, Lymphdrainage und einiges mehr ist eine therapeutische Option sowohl für Eierstockkrebs- als auch Brustkrebs-Rehabilitandinnen.

Dennoch handelt es sich hierbei um unterschiedliche Frauenkollektive, und hier in Ückeritz haben wir einen Gesprächskreis explizit für Rehabilitandinnen nach gynäkologischer Tumorerkrankung.

Welche spezifischen Probleme und Beschwerden haben Eierstockkrebspatientinnen?

Zunächst sollte man sich darüber im Klaren sein, dass heutzutage die primäre Therapie einer Eierstockkrebskrankung bis zu zwei Jahre dauern kann. Es geht dabei beispielsweise um Antikörper-Therapie mit Bevacizumab und PARP-Inhibitor-Therapie mit Olaparib. Somit können Rehabilitandinnen während der AHB oder Rehabilitation durchaus noch unter der laufenden Therapie stehen. Dies bestimmt entsprechend die Probleme und Beschwerden, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen. Zusätzlich sind an dieser Stelle die Folgen einer Operation (z.B. Lymphödem der unteren Extremitäten) und einer Chemotherapie (z. B. periphere Polyneuropathie) zu erwähnen.

Ebenso dürfen die psychosozialen Problemfelder im Gefolge der als existenziell bedrohlich empfundenen Erkrankung nicht übersehen werden. Die komplexen Zusammenhänge zwischen körperlichen Störungen und psychosozialen Problemfeldern erschweren die Teilhabe am Gemeinschafts-, sozialen und beruflichen Leben. Am häufigsten sehen wir Polyneuropathien, Fatigue, depressive Verstimmungen mit Rezidivangst sowie sexuelle Dysfunktionen im Fokus.

Welche Rehamaßnahmen stehen bei Eierstockkrebspatientinnen im Fokus?

Wir bemühen uns, den Rehabilitandinnen Wege zu zeigen, die ihre Beschwerden und Problemfelder lindern können. Das individuelle Maßnahmenpaket wird im Gespräch mit dem Arzt festgelegt und reicht von Ohrakupunktur über Ernährungsberatung bis Stuhlyoga für die eingeschränkt mobilen Rehabilitandinnen. Zusätzlich steht eine Reihe therapeutischer Angebote zur Verfügung. Dazu gehören Musik- und Tanztherapie oder freies Schwimmen.

Die Rehabilitandinnen müssen allerdings auch im Stande sein, das recht große therapeutische Angebot wahrzunehmen. Oft entwickelt sich erst die Leistungsfähigkeit über die 3-4 Wochen der Rehabilitation. Es freut uns sehr zu sehen, wie unsere Rehabilitandinnen am Ende der Rehabilitation zu Kräften gekommen unsere berühmte 111-Stufen-Treppe zum Strand ohne Pause erklimmen können.



Großen Wert legen wir aber auch auf die mentale Arbeit: Psychoedukative Vorträge, Gruppen- sowie Einzelsitzungen mit unseren Psychologen werden je nach Belastungsgrad empfohlen und angeboten. Als Beispiel sei an dieser Stelle die Sprechstunde sowie der Vortrag zum Thema „Sexualität“, die unseren Rehabilitandinnen zur Verfügung stehen genannt.

Wie lange dauert die Reha?

Die onkologische Rehabilitation dauert 3 Wochen, bei Bedarf kann eine Verlängerung in Betracht gezogen werden. Hierzu sollte eine frühzeitige Kommunikation mit der Klinik (betreuende Ärzte, Pflege etc.) stattfinden.

Wie viele spezialisierte Rehakliniken gibt es in Deutschland? Und wie beziehungsweise wo findet man sie?

Die Anzahl von Rehabilitationseinrichtungen betrug in Deutschland nach Stand 2020 vom Statistischen Bundesamt 1103 Kliniken. Es gibt einige Suchportale hierfür: zum Beispiele. www.rehakliniken.de. Man sollte darauf achten, dass die Klinik entsprechenden Indikationen im Spektrum hat.

Was sollte man bei der Antragstellung beachten, damit man wirklich in die „richtige“ Klinik kommt? Und wer hilft dabei?

Der Antrag sollte gemeinsam mit dem behandelnden/nachsorgenden Arzt vorbereitet und gestellt werden. Die Fristen (AHB, Folgerehabilitation) sollten unbedingt



**EXTRA
IM FLIPBOOK**

**MEHR ÜBER DAS THEMA
„PREHABILITATION“ ERFAHREN**

https://stiftung-eierstockkrebs.de/wp-content/uploads/2019/12/DZST_2019-02_ONLINE-doppel_20191209.pdf

https://stiftung-eierstockkrebs.de/wp-content/uploads/2020/05/200424_DZST_2020-01_WEB_Einzelseiten.pdf

beachtet werden. Der ärztliche Befundbericht beziehungsweise die ärztliche Begründung zur Antragstellung sollten mit eingereicht werden.

Weitere Unterstützung kann durch den Sozialdienst des zuständigen Krankenhauses, Ärzte, Sozialverbände (VdK, SoVD), Krebsberatungsstellen geleistet werden. Es ist wichtig zu wissen, dass die Indikation, also der Grund für die Rehabilitation, eine Hauptindikation der Rehabilitationsklinik sein muss. Das Reha-Zentrum DRV Bund Klinik Ostseeblick Ückeritz hat folgendes Hauptindikationsspektrum: gynäkologische Onkologie, Senologie, Dermato-Onkologie und Dermatologie. Jede Rehabilitandin kann und sollte von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen und im Antrag die Klinik ihrer Wahl benennen.

Kann man die Eierstockkrebs-Reha auch ambulant machen? Was ist ratsamer? Unterscheiden sich stationäre und ambulante Rehamassnahmen?

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann auch ambulant stattfinden. Das bedeutet, Rehabilitandinnen nehmen die Maßnahmen an Werktagen von morgens bis abends in einer wohnortnahen ambulanten Rehaklinik wahr. Dies ist auch bei uns in Ückeritz möglich, allerdings nur für diejenigen, die tatsächlich in der Nähe wohnen. Das Programm für die ambulante Reha unterscheidet sich kaum vom Programm für die stationäre Reha. Allerdings werden die zahlreichen Freizeitangebote weniger wahrgenommen, da diese klassischerweise spät nachmittags stattfinden. Es gibt gewisse Lebensumstände, die für eine ambulante Reha sprechen. Dazu gehören unter anderem soziale Verpflichtungen.

Im Jahr 2023 treten gesetzlichen Neuerungen in Kraft. Inwiefern sind diese für die Patientinnen relevant?

Durch eine Gesetzänderung werden Versicherte der DRV ab 2023 in ihrem Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX gestärkt und die Versicherte kann sich eine verfügbare, indikationsgerechte Rehabilitationseinrichtung aussuchen.

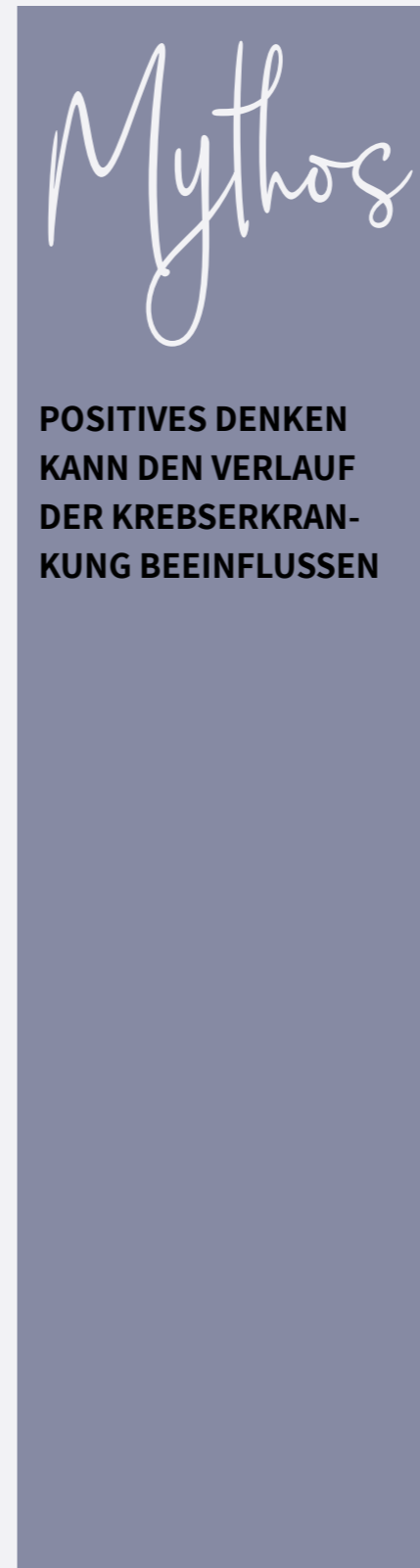
Frau Doktor Barinoff, herzlichen Dank für das Interview und die detaillierten Informationen zu diesem komplexen Thema.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

**INFORMIEREN SIE SICH AUCH ÜBER
DAS THEMA „PREHABILITATION“**

Der Begriff **Prehabilitation** steht – analog zur Rehabilitation – für den Aufbau und die Stärkung körperlicher und seelischer Kapazitäten vor Beginn der Krebstherapie. Die Prehabilitation umfasst Maßnahmen, mit denen Patientinnen gezielt auf die Behandlung vorbereitet werden. Studien konnten zeigen, dass betroffene Frauen dadurch die Operation besser verkraften, medikamentöse Therapien besser vertragen und die psychische Belastung reduziert wird. Hierzu wird aktuell an der Charité Berlin und den Kliniken Essen-Mitte eine Studie durchgeführt, an der Patientinnen teilnehmen können (Studie: KORE INNOVATION, Infos unter kore-innovation@charite.de).

MYTHEN UND FAKTEN ZUM THEMA EIERSTOCKKREBS



HINTERGRUND

Viele Krebspatient:innen kennen das: nach einer Krebsdiagnose werden sie von manchen Mitmenschen aufgefordert, jetzt vor allem „positiv zu denken“. Und das obwohl positives Denken so gar nicht ihrer momentanen emotionalen Situation entspricht. Oftmals steckt dahinter auch die Hilflosigkeit des Umfeldes, und die Ratlosigkeit, wie sie der erkrankten Personen helfen können. Darüber hinaus hält sich hartnäckig der Mythos, dass das psychische Befinden Einfluss auf die Krebsentstehung und den Krankheitsverlauf hat.

FAKTEN

In zahlreichen Studien konnte belegt werden, dass es weder sogenannte „Krebspersönlichkeiten“ gibt noch, dass negative Gefühle oder Gedanken einen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf einer Krebserkrankung haben. Vielmehr setzt der Zwang zum Optimismus die Betroffenen unter Druck, weil eine Lebenseinstellung von ihnen verlangt wird, die sich zu diesem Zeitpunkt nicht real anfühlt. Wichtig ist, alle Gefühle und Gedanken – sowohl positive als auch negative – zuzulassen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Es kann sogar schädlich sein, Ängste, Sorgen und Trauer zu verdrängen. Was man noch weiß: Die Psyche beeinflusst zwar nicht die Heilungschancen, jedoch das Wohlbefinden. Und das Wohlbefinden spielt eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, eine Krebserkrankung durchzustehen. Psychotherapeutische oder psychoonkologische Unterstützung kann dabei helfen, mit negativen Emotionen umzugehen und diese nicht das Leben bestimmen zu lassen, die Erkrankung anzunehmen sowie Strategien zu entwickeln, um die veränderte Lebenssituation besser zu bewältigen.

FAZIT

In einer Situation, die das Leben eines Menschen so drastisch auf den Kopf stellt wie eine Krebserkrankung, ist es völlig normal und auch erlaubt, die unterschiedlichsten Gefühle zu durchleben und zu zeigen. Immer nur positiv zu denken, ist weder möglich noch gesund. Dennoch ist es wichtig, den Blick für die positiven Aspekte des Lebens zu schärfen und zu lernen, wie man seine Lebensqualität und sein Wohlbefinden im Rahmen der eigenen Möglichkeiten verbessern kann.

LESEN SIE DAZU AUCH DEN BEITRAG ZUM THEMA „SELBSTWIRKSAMKEIT“ AUF SEITE 30.

AKTUELLE STUDIEN UND UMFRAGEN ZUM EIERSTOCKKREBS

STUDIEN

■ ENGOT-OV56/ NSGO-CTU-DOVACC

An wen richtet sich die Studie?

Diese klinische Studie richtet sich an Eierstockkrebspatientinnen ohne BRCA-Mutation, bei denen die Erkrankung nach erfolgter platinbasierter Chemotherapie erneut aufgetreten ist.

Was ist das Ziel der Studie?

Diese Studie wird durchgeführt, um herauszufinden, ob Olaparib (PARP-Inhibitor) oder die Kombination von Olaparib und Durvalumab (PD-L1-Inhibitor) mit oder ohne UV1 (Krebsimpfstoff) eine bessere Wirksamkeit gegen die Erkrankung zeigt und die Zeit bis zum Beginn einer nachfolgenden Chemotherapie verlängern kann.

Es gibt erste klinische Ergebnisse, die eine verstärkte Wirkung der Kombination von Olaparib und Durvalumab zeigen. Die Kombination der Wirkmechanismen verschiedener Therapeutika kann den Nutzen jedes einzelnen Mittels verstärken. Die Hinzufügung der UV1-Impfung könnte eine solide Grundlage für eine verstärkte Anti-Tumor-Wirkung der Erhaltungstherapie nach einer Chemotherapie bieten. Außerdem könnten Kombinationen aus PARP-Inhibitor, PD-L1-Inhibitor und einem Krebsimpfstoff zu einem verstärkenden Effekt, einer Verzögerung des Krankheitsfortschritts und einer Verlängerung des Überlebens für die in der Studie untersuchten Patientinnen-Gruppe führen.

Wie ist der Ablauf der Studie?

Insgesamt 184 Patientinnen können an dieser weltweiten Studie teilnehmen. Die Studie wird voraussichtlich im Jahr 2026 enden. Die Studienmedikation wird für

maximal 3 Jahre verabreicht. Sollte bis dahin die Erkrankung nicht weiter voranschreiten, können die Studienteilnehmerinnen Olaparib weiterhin über ihre behandelnde Ärztin oder ihren Arzt beziehen.

Alle Studienteilnehmerinnen erhalten entweder:

- > Olaparib (als Tabletten) ODER
- > Olaparib (als Tabletten) in Kombination mit Durvalumab (intravenös) ODER
- > Olaparib (als Tabletten) in Kombination mit Durvalumab (intravenös) und UV1 (in Form von Impfungen, die in den Bauch gespritzt werden)

Die Studienbehandlung setzt im Anschluss an eine erfolgreiche Chemotherapie ein. Während des Studienzeitraumes und auch einige Zeit danach werden Untersuchungen und Befragungen durchgeführt und alle Ergebnisse dokumentiert.

Wo kann man sich über die Studie informieren?

Unter studienportal-eierstockkrebs.de sowie bei clinicaltrials.gov (Studiennummer: CT04742075).

IN PLANUNG – COMING SOON!

STUDIE „ARTISTRY-7“ – eine multizentrische, offene, randomisierte Phase III Studie mit Nemvaleukin in Kombination mit Pembrolizumab im Vergleich zu einer Chemotherapie nach Wahl des Prüfarztes bei Patientinnen mit platinresistentem epitheliale Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkrebs. Ausführliche Informationen erhalten Sie in der nächsten Ausgabe der zweiten Stimme.



UMFRAGEN

■ EXPRESSION IX

Internationale Umfrage zum Langzeitüberleben bei gynäkologischer Krebserkrankung

Im Rahmen der Umfrage werden langzeitüberlebende Patientinnen mit gynäkologischer Tumorerkrankung (Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, andere seltene Tumore wie gynäkologische Sarkome in der Gebärmutter oder Keimstrangtumore wie Granulosazellumore und Sertoli-Leydig-Zellumore) anhand eines anonymisierten Fragebogens und via Internet befragt. Ziel der Umfrage ist es, herauszufinden, welche möglichen Faktoren einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebenserwartung bei diesen Krebsarten haben. Die Umfrage wird in vielen Krankenhäusern und Praxen auf der ganzen Welt durchgeführt.

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

- > WWW.STUDIENPORTAL-EIERSTOCKKREBS.DE
 - > WWW.STUDIENPORTAL-GYN.DE ODER
 - > WWW.NOOGO.DE
- FRAGEN SIE IHRE BEHANDELNDE ÄRZTIN ODER IHREN BEHANDELNDEN ARZT, OB EINE STUDIENTEILNAHME FÜR SIE INFRAGE KOMMT.



EIN BLICK AUF DIE DATEN – AKTUELLE STUDIEN- AUSWERTUNGEN

■ STUDIE: SOLO-1/GOG 3004

Im September 2022 wurden beim ESMO-Kongress die Ergebnisse der SOLO-1 Studie präsentiert. Diese richtete sich an Frauen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Eierstockkrebs (FIGO Stadium III-IV) und nachgewiesener BRCA1- oder BRCA2-Mutation. Voraussetzung für eine Studienteilnahme war darüber hinaus das Ansprechen auf eine platinbasierte Chemotherapie als Erstbehandlung.

260 Patientinnen ab 18 Jahren nahmen an der SOLO-1 Studie teil. Per Zufallsprinzip wurden sie in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 erhielt über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren den PARP-Hemmer Olaparib als Erhaltungstherapie, Gruppe 2 ein Placebo (Scheinmedikament). Der Beobachtungszeitraum belief sich auf 7 Jahre.

Das Ergebnis:

- > Nach 7 Jahren waren noch 67% der Patientinnen, die den PARP-Hemmer Olaparib erhalten hatten, am Leben
- > In der Gruppe, in der die Patientinnen ein Placebo erhielten, waren es 46,5%
- > Etwa 4 von 10 Frauen aus der PARP-Hemmer-Gruppe und 2 von 10 Frauen aus der Placebo-Gruppe benötigten darüber hinaus keine weitere Therapie mehr.

Die Wissenschaftler schlussfolgern aus diesen Langzeitergebnissen, dass eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Hemmer nach erfolgreicher platinbasierter Chemotherapie bei Frauen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Eierstockkrebs und BRCA-Mutation nicht nur kurzfristig sondern auch langfristig sinnvoll sein kann.

GEMEINSAM STARK SEIN

DIE BEDEUTUNG DER SELBSTHILFE FÜR EIERSTOCKKREBS-PATIENTINNEN

Nach einer Krebsdiagnose empfinden es viele Betroffene hilfreich, sich mit Menschen auszutauschen, die in der gleichen Situation sind, Fragen stellen zu können und das Gefühl zu haben, aufgrund ähnlicher Erfahrungen und Erlebnisse wirklich verstanden zu werden. Selbsthilfegruppen (SHGs) können in jeder Phase der Erkrankung und Therapie eine wichtige psychosoziale Unterstützung für Krebspatient:innen und ihre Angehörigen bieten. Und zwar in Form von Informationen, praktischer Lebenshilfe sowie Motivation und emotionaler Stärkung. Selbsthilfegruppen sind oft sehr gut mit Expert:innen unterschiedlicher Fachrichtungen vernetzt. Darüber hinaus sind Selbsthilfegruppen ein wichtiger Eckpfeiler des Gesundheitssystems, und sie setzen sich in der Gesundheitspolitik und in der Öffentlichkeit für die Interessen Betroffener ein. Deshalb lautet die Empfehlung: Probieren Sie es aus! Vielleicht gibt es auch in Ihrer Nähe eine Gruppe, in der Sie sich wohlfühlen.

SELBSTHILFE BEDEUTET, ...



... NICHT ALLEIN ZU SEIN.

In einer Selbsthilfegruppe werden Sie von Menschen aufgefangen, die in der gleichen Situation sind wie Sie. Gemäß dem Motto „geteiltes Leid ist halbes Leid“ finden Sie hier Raum und Gehör für all Ihre Fragen, Sorgen und Ängste. Sie werden so akzeptiert, wie Sie sind. Das Gefühl von Gemeinschaft kann Ihnen helfen, neuen Mut zu fassen. Dabei muss es in einer Selbsthilfegruppe nicht immer ernst zugehen. Auch Spaß haben und Lachen sind erlaubt – und wichtig! Und manchmal ergeben sich sogar neue Freundschaften.

... SELBSTWIRKSAM ZU SEIN.

Sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen, heißt auch, sich mit der eigenen Erkrankung und Therapie auseinanderzusetzen, von anderen zu lernen, neue Perspektiven kennenzulernen sowie Wege zu finden, die veränderte Lebenssituation zu bewältigen und auf diese Weise neues Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein zu erlangen. Das kann Ihnen Kraft und Zuversicht geben, sich den Herausforderungen zu stellen, die der Krebs mit sich bringt.

... VON AKTUELLEM EXPERTENWISSEN ZU PROFITIEREN.

Selbsthilfegruppen sind meist sehr gut mit Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Fachleuten vernetzt. Für Sie bedeutet das: Sie profitieren von stets aktuellem Wissen rund um die Krankheit, Therapiemöglichkeiten, sozialrechtlichen Fragestellungen und lebensbegleitenden Themen.

... ZEIT ZU HABEN, UM ALLE FRAGEN ZU BESPRECHEN.

Ärztinnen und Ärzte haben aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung in Regel nur begrenzt Zeit, um im Detail auf all Ihre Fragen einzugehen. Selbsthilfegruppen sind an dieser Stelle eine wichtige Entlastung für das Gesundheitssystem. Hier können Sie alle Themen anbringen, die Sie bewegen, und die bei Ihren Arztterminen keinen Raum haben.

... SICH IN EINEM GESCHÜTZTEN UMFELD AUSZUTAUSCHEN.

Alles, worüber in der Gruppe gesprochen wird, ist streng vertraulich. Niemand außerhalb der Gruppe, erfährt davon. Wichtig ist: Sie entscheiden selbst, was Sie erzählen möchten und wieviel Sie von sich preisgeben.

BEI DIESEN SPEZIALISIERTEN SELBSTHILFEGRUPPEN FINDEN FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS KOMPETENTE HILFE UND PERSÖNLICHEN AUSTAUSCH

- > Verein Eierstockkrebs Deutschland / Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland – GynKD e.V.: www.eskd.de
- > Frauenselbsthilfe Krebs – FSH Bundesverband e.V.: www.frauenselbsthilfe.de
- > Selbsthilfegruppe Eierstock- und Gebärmutterkrebs: www.eierstockkrebs-selbsthilfegruppe.de





BRINGEN SIE SICH EIN! LEITERINNEN FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN GESUCHT

INTERVIEW MIT ANDREA KRULL



Andrea Krull

GRÜNDERIN UND VORSITZENDE DES VEREINS EIERSTOCKKREBS DEUTSCHLAND E.V. (ESKD) UND PSYCHOONKOLOGIN

Liebe Frau Krull, was können die Selbsthilfegruppen Ihres Vereins für Frauen mit Eierstockkrebs tun?

Zunächst einmal sind Selbsthilfegruppen ein bedeutsamer Eckpfeiler, wenn es um Information und Aufklärung sowie um die Verarbeitung und Neuorientierung in schwierigen Lebenssituationen geht. Unsere Eierstockkrebs-Selbsthilfegruppen sind darum auch keine „Kaffeekränze“. Bei uns wird mit den Frauen inhaltlich und pädagogisch hochwertig umgegangen. Wir machen viel strukturelle oder kreative Arbeit und die Informationsflüsse sind super. Dadurch ist die Selbsthilfe eine wichtige Entlastung für Mediziner:innen und Kliniken.

Denn Patientinnen mit hohem Gesprächsbedarf werden in Selbsthilfegruppen oft besser aufgefangen als in der Klinik oder Praxis. Wir sprechen über alles, was die Frauen bewegt. So gibt es beispielsweise auch Gesprächskreise zu individuellen Themenwünschen, beispielsweise über konkrete Medikamente.

Wie ist die aktuelle Situation bei den Eierstockkrebs-Selbsthilfegruppen?

Leider sieht die Lage bei den live stattfindenden Treffen der Selbsthilfegruppen aktuell schlecht aus. Die Online-Gruppen laufen glücklicherweise etwas besser. Das hat sicherlich mit mehreren Faktoren zu tun. Beim Eierstockkrebs ist die Situation leider so, dass nicht nur unsere Teilnehmerinnen, sondern auch unsere Gruppenleiterinnen aus gesundheitlichen oder therapiebedingten Gründen ausfallen können. Oft lösen sich die Gruppen dann auf und finden nicht mehr zueinander. Und natürlich ist es für viele Frauen sehr schwer damit umzugehen, wenn andere Frauen krank werden oder eben auch sterben. Zusätzlich erschwert wird die Situation durch die Corona-Pandemie. Der persönliche Austausch war für lange Zeit nicht mehr möglich. Dadurch fehlt natürlich auch das Zusammengehörigkeitsgefühl und die Verbindung der Frauen innerhalb einer Gruppe. Die Pandemie hatte und hat noch immer starke Auswirkungen auf unsere Arbeit. Online-Treffen können dies zumindest teilweise kompensieren. Zumal diese für Frauen, denen es körperlich nicht gut geht oder die geschwächt sind, eine gute Alternative sind, weil sie ihre Wohnung nicht verlassen müssen.

Wie viele Gruppen gibt es momentan bundesweit und in welchen Regionen besteht besonderer Unterstützungsbedarf?

Insgesamt vereinen wir unter dem Dach von Eierstockkrebs Deutschland 17 Gruppen, online eingeschlossen. Im Januar oder Februar startet eine neue Live-Gruppe in Bielefeld. Weitere Gruppen treffen sich in Kiel, Neumünster, Hamburg, Hannover, Fulda, Münster, Essen, im Raum Köln/ Bonn/Düsseldorf sowie in Tübingen und München. Die Online-Gruppen decken drei Gebiete in Deutschland ab: Es gibt die Gruppen Süd-Ost, Nord-Ost und West. Unsere externen Expertinnen und Experten nehmen sowohl an den Live- als auch an den Online-Gruppen statt. Darüber hinaus gibt es noch Facebook-Gruppen mit mehr als 1.000 Mitgliedern. Unterstützung benötigen wir ganz dringend im gesamten Osten Deutschlands. Hier gibt es momentan gar keine Gruppen. Ich würde mich freuen, wenn es hier Frauen gäbe, die sich vorstellen könnten, eine Selbsthilfegruppe zu leiten.

Welche Voraussetzungen müssen die zukünftigen Selbsthilfegruppen-Leiterinnen erfüllen?

Wichtig ist in erster Linie Offenheit. Frauen, die eine Selbsthilfegruppe leiten möchten, sollten keine Angst davor haben, sich den Sorgen und Ängsten der anderen Frauen zu stellen. Darüber hinaus benötigt man etwas Organisationstalent und Freude daran, mit Ärztinnen und Ärzten oder anderen Expert:innen und Ansprechpartner:innen zu telefonieren. Und schließlich ist es wichtig ausreichend technikversiert zu sein, um Online-Treffen durchzuführen oder per E-Mail zu kommunizieren.

Und mit wie viel Zeitaufwand ist die Leitung einer Selbsthilfegruppe verbunden?

Das sind lediglich etwa zwei bis vier Stunden pro Monat: zwei Stunden für die Begleitung der Gruppentreffen sowie zwei Stunden für Organisatorisches.

Werden die Frauen vorher speziell geschult?

Ja, alle zukünftigen Leiterinnen werden im Rahmen einer Wochenendschulung auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Zunächst einmal wird der individuelle Schulungsbedarf ermittelt und wir besprechen, welche Sorgen die Frauen umtreiben. Wir vermitteln Gesprächs- und Moderationstechniken, bereiten auf mögliche Konfliktsituationen vor. Darüber hinaus geht es um Themen wie „die schwierige Patientin“ oder „die sterbende Patientin“. Ärzte vermitteln Wissen zur Erkrankung und Therapie. Alle Informationen, die wir den Gruppenleiterinnen an die Hand geben, sind stets wissenschaftlich aktuell. Zusätzlich bieten wir ab Januar 2023 die Supervision durch eine Psychoonkologin an. Dort können die Gruppenleiterinnen über etwaige Probleme, die im Laufe der Zeit auftauchen, besprechen – bei Bedarf auch in Einzelgesprächen.

Übrigens: Auch die Krebsgesellschaften oder das Deutsche Rote Kreuz bieten Schulungen für die Selbsthilfe an. Diese sind zwar allgemeiner und indikationsunspezifisch, jedoch eine gute Alternative, falls es aus

terminlichen oder anderen Gründen schwierig ist, unser Angebot wahrzunehmen.

Inwiefern kann man Ihrer Erfahrung nach auch ganz persönlich davon profitieren, eine Selbsthilfegruppe zu leiten?

Man ist dadurch sehr gut mit Expertinnen und Experten vernetzt und hat immer aktuelle Information. Man kennt vor Ort die Kliniken, mit denen man zusammenarbeitet, und kann dort in Qualitätszirkeln mitbestimmen. Durch die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Partnern kann man viel bewirken. Ideen zur Verbesserung der Situation betroffener Frauen werden oftmals umgesetzt und es geht immer weiter voran. Und ganz individuell kann all das auch dabei helfen, die eigene Situation zu bewältigen.

Ihr Aufruf also?

Bringen Sie sich mit Ihrem Engagement ein! Je mehr Leitungen und Selbsthilfegruppen es gibt, desto mehr Einfluss und Mitbestimmungsrecht unsererseits entsteht. Und davon profitieren letztlich alle Betroffenen.

Frau Krull, wir danken Ihnen für Ihre offenen Worte und wünschen Ihnen für Ihre wichtige Arbeit und sowie Ihnen ganz persönlich alles Gute. (BN)

INTERESSIEREN SIE SICH FÜR DIE LEITUNG EINER SELBSTHILFEGRUPPE? DANN MELDEN SIE SICH BEI: ANDREA KRULL UNTER ANDREA.KRULL@ESKD.DE ODER 0172/9325372. MEHR ÜBER DEN VEREIN EIERSTOCKKREBS DEUTSCHLAND ERFAHREN SIE AUF WWW.ESKD.DE



DANKE FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG

AstraZeneca

AstraZeneca GmbH
www.astrazeneca.de

CLOVIS ONCOLOGY

Clovis Oncology Inc.
www.clovisoncology.com

gsk

GSK
www.de.gsk.com

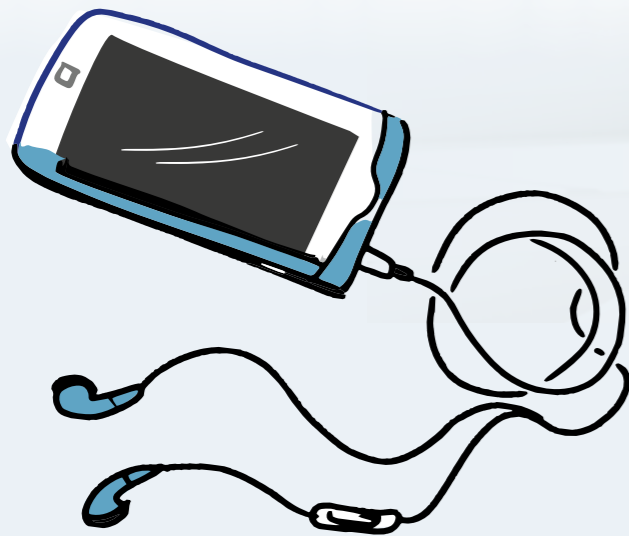
MSD
INNOVATING FOR LIFE

MSD
www.msd.de

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

DIGITALE GESUNDHEITS-KOMPETENZ

WARUM ES WICHTIG IST, DIGITALE INFORMATIONEN UND ANGEBOTE RICHTIG NUTZEN ZU KÖNNEN



Unter digitaler Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen online zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und anzuwenden. Für Krebspatient:innen ist eine fundierte digitale Gesundheitskompetenz eine Chance, sich vor Fehlinformationen und Angstspiralen zu schützen, sich fachgerecht zu informieren, mit dem Ärzteteam auf Augenhöhe zu kommunizieren und die eigene Lebensqualität durch unterstützende Angebote zu wahren. (BN)

Digitale Medien sind aus unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Auch im Gesundheitswesen spielen sie eine immer größer werdende Rolle. Die Menge an Gesundheitsinformationen wächst stetig. Durch Corona ist der Bedarf nochmals stark gestiegen. Für Patient:innen entsteht zunehmend die Herausforderung, im „Dschungel“ an Informationen den Überblick zu behalten. Denn viele Infos sind schwer verständlich, unseriös, widersprüchlich oder sogar falsch.

Untersuchungen konnten darüber hinaus ein weiteres Problem offenlegen. Die technischen Voraussetzungen für ein digitales Gesundheitswesen sind längst vorhanden. Anders sieht es aus, wenn man auf die digitalen Kompetenzen von Patient:innen,

Mediziner:innen oder Verantwortlichen in Gesundheitseinrichtungen schaut. Hier gibt es großen Nachholbedarf – zum Beispiel in Form von Angeboten, die alle Beteiligten darin schulen und fördern, die digitale Angebote kompetent und sinnvoll anzuwenden.

Denn digitale Gesundheitsangebote haben großes Potenzial, die Patientenversorgung und Patientensicherheit zu verbessern. Und sie können eine bedeutsame Hilfestellung und Entlastung bieten – für Patient:innen für Angehörige sowie für Ihre Ärztinnen und Ärzte oder anderes medizinische Fachpersonal.

Ein Beispiel sind sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen. Dabei handelt es sich um verschrei-

bungsfähige digitale Helfer, zu denen auch Gesundheits-Apps gehören. Sie können einen wertvollen Beitrag zur Überwachung, Behandlung und Erkennung von Krankheiten leisten. Sie eröffnen Patient:innen vielfältige Möglichkeiten und unterstützen sie bei der Etablierung einer gesunden Lebensführung. Seit Oktober 2020 können Ärztinnen/Ärzte und Therapeut:innen Apps „auf Rezept“ verordnen. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

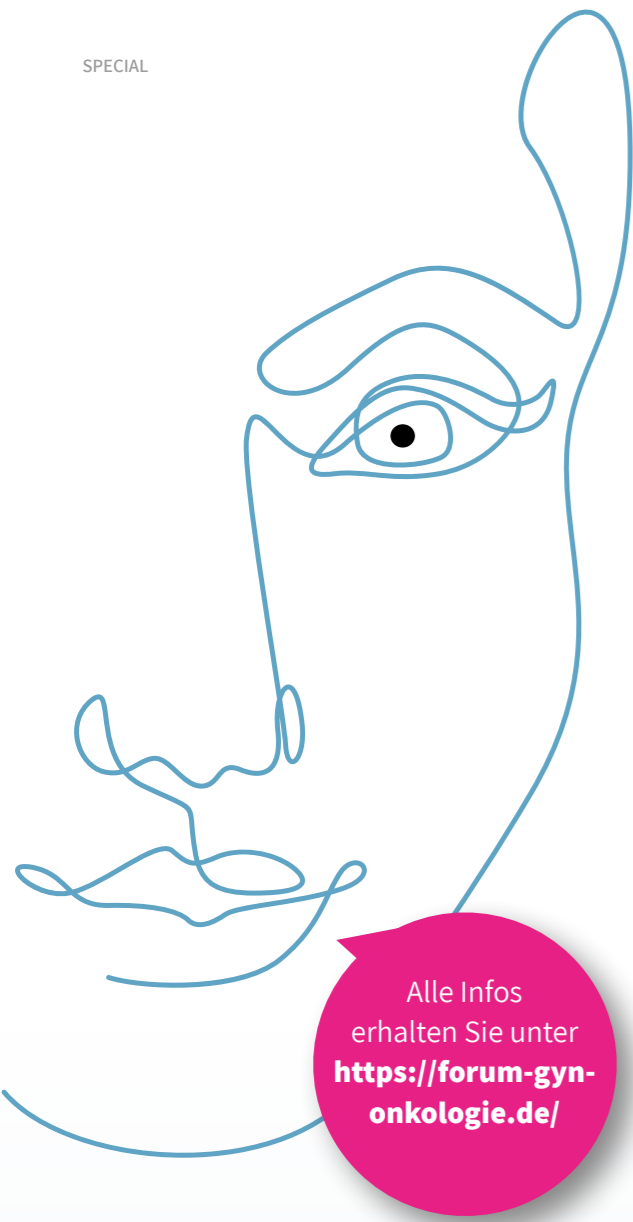
Für Sie als Patientin kann es sich also lohnen, sich mit dem Thema vertraut zu machen. Sprechen Sie auch Ihre Ärztinnen, Ärzte und das medizinische Personal aktiv darauf an. Als Orientierung dafür kann die nebenstehende Checkliste dienen:

DIGITALE GESUNDHEITSANGEBOTE – MÖGLICHE FRAGEN FÜR IHREN ARZTTERMIN



CHECKLISTE

- Wie soll ich Sie kontaktieren, wenn ich ein akutes oder dringendes medizinisches Problem habe?
- Wann und mit welchen Themen kann ich Sie per E-Mail kontaktieren?
- Bieten Sie eine Video-Sprechstunde an? Welche technischen Voraussetzungen gibt es dafür?
- Wie soll ich Sie kontaktieren, wenn ich noch weitere Fragen habe?
- Welche Informationen können für mich hilfreich sein und welche Website können Sie mir dazu empfehlen?
- Haben Sie weitere Materialien (z.B. Broschüren) oder können Sie mir welche empfehlen?
- Können Sie mir nützliche Apps empfehlen?



Alle Infos erhalten Sie unter <https://forum-gyn-onkologie.de/>

MEIN WISSEN. MEINE MÖGLICHKEITEN.
MEIN LEBEN MIT KREBS!

DIGITALE GESUNDHEITS-KOMPETENZ

Ein Leitfaden für Krebsbetroffene und Angehörige

Themenvorschau

Informieren Sie sich darüber hinaus im brandneuen Leitfaden „Digitale Gesundheitskompetenz“, den das Forum Gynäkologische Onkologie für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen herausgegeben hat. Dieser soll Patient:innen dabei unterstützen, das ganze Potential digitaler Anwendungen und Informationen für ihre Gesundheit zu nutzen.

- > **Digitale Gesundheitskompetenz** – Welche Grundlagen sollte ich kennen?
- > **Technische Voraussetzungen** – So bin ich für die digitale Kommunikation gut gerüstet
- > **Ein Blick in die ärztliche Praxis** – Wie kann ich mit meinem Behandlungsteam digital kommunizieren und Informationen austauschen?
- > **Die App auf Rezept** – Was sollte ich über digitale Gesundheitsanwendungen wissen?
- > **Digitale Angebote verstehen** – Wie kann ich gut informiert entscheiden?
- > **Social Media in der Gesundheitskommunikation** – Wie sicher sind Facebook, WhatsApp & Co?
- > **Digital begleitet durch die Krebstherapie** – Hier finde ich Informationen und Anlaufstellen im Internet!
- > **Nebenwirkungsmanagement** – Welche digitalen Begleiter verhelfen mir zu mehr Lebensqualität?
- > **Gezielt informiert** – Für meine individuelle Krankheitssituation gibt es passende digitale Angebote

HELFEN SIE UNS, ZU HELFEN



DIE AUFGABEN DER STIFTUNG SIND VIELFÄLTIG:

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

INFORMIEREN

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

AUFKLÄREN

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

FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

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

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

SPENDENKONTO

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

MEHR INFOS:

WWW.STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE

FOLGEN SIE DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS AUCH AUF DIESEN KANÄLEN:

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

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

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

TROTZ KREBS MITTEN IM LEBEN

INTERVIEW MIT INGRID KNOP



Liebe Frau Knop, Sie leben seit 10 Jahren mit der Diagnose Eierstockkrebs. Damit sind Sie eine der immer mehr werdenden Langzeitüberlebenden. Stellen Sie sich doch bitte unseren Leser:innen kurz vor.

Ich bin 78 Jahre alt, lebe in Berlin-Gatow, bin verheiratet, habe eine Tochter und zwei Enkelkinder. Ich habe als Statistikerin gearbeitet, bin sehr zuverlässig, lese viel, rate Kreuzworträtsel und pflege meinen kleinen Garten mit Hochbeet.

Im Dezember 2011 erhielten Sie die Diagnose Eierstockkrebs. Was ist Ihnen damals durch den Kopf gegangen, als man Ihnen sagte, dass Sie Krebs haben?

Als ich von meinem Krebs erfuhr, war ich sehr überrascht, da ich immer zur Vorsorge gegangen bin. Ich kannte bis zu diesem Zeitpunkt auch niemanden, der Krebs hatte. Im Januar 2012 bekam ich einen Termin bei Professor Sehouli, der sofort eine Operation empfahl. Ich war einverstanden. Bei der Operation wurde dann festgestellt, dass sich bereits Metastasen gebildet haben, die bis zum Bauchfell reichten. Auch die Lunge war teilweise befallen, hier konnte jedoch nicht alles operativ entfernt werden.

„ WENN MAN GUTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE HAT, EINE FUNKTIONIERENDE FAMILIE UND GUTE FREUNDE, KANN MAN ALLES SCHAFFEN. “

Wie verlief die Therapie? Und wie geht es Ihnen heute?

Die ersten drei Chemotherapien bekam ich in der Charité, dann wechselte ich in eine onkologische Schwerpunktpraxis. Ich habe an einer Reha teilgenommen und dann über mehrere Jahre zusätzlich zur schulmedizinischen Behandlung eine Misteltherapie gemacht. Zur Nachsorge gehe ich weiterhin zu Professor Sehouli.

Die Chemotherapie hat leider einige Spuren bei Ihnen hinterlassen. Erzählen Sie bitte kurz davon.

Ja, leider versagte aufgrund der Chemotherapie eine

meiner Nieren. Deshalb gehe ich seit zehn Jahren drei Mal in der Woche zur Dialyse. Glücklicherweise vertrage ich diese gut.

Welche Rolle spielt die Krebserkrankung heute in Ihrem Leben?

Die Krebserkrankung ist in den Hintergrund getreten. Ich akzeptiere sie.

Sie sind gerne mit Ihrem Mann auf Reisen. Haben Sie ein Lieblingsreiseziel? Und lässt sich das problemlos mit Ihren Dialyseterminen vereinbaren?

Wir haben schon viel von der Welt gesehen. Jetzt verreisen wir nur noch innerhalb von Deutschland. Der Vorteil dabei ist, dass es hierzulande nicht schwer ist, auch am Urlaubsort eine Dialysepraxis zu finden.

Lassen Sie uns noch kurz über das Thema klinische Studien sprechen. Diese sind unabdingbar, um Fortschritte in der Medizin zu erzielen. Sie selbst nehmen auch an einer Studie teil. Berichten Sie doch bitte kurz darüber.

Ich nehme seit Februar an einer Studie für Langzeitüberlebende an der Berliner Charité teil. Ich denke, es ist sehr sinnvoll, an einer Studie teilzunehmen. Zum einen erhält man viele wichtige Informationen und erfährt viel Neues. Zum anderen sind die Erkenntnisse wertvoll für zukünftige Patientinnen.

Was denken Sie, was hat dazu beigetragen, dass es Ihnen heute so gut geht?

Da wir dicht zu unserer Tochter nach Gatow gezogen sind, haben wir immer viel Abwechslung und besonders viel Hilfe. Unsere Tochter hatte mich von März bis Oktober 2012 bei sich aufgenommen und aufgepäpelt. Ohne sie und Professor Sehouli würde es mir heute nicht so gut gehen.

Gibt es etwas, das Sie anderen betroffenen Frauen beziehungsweise deren Angehörigen oder Freunden mitgeben möchten?

Man sollte sein Schicksal akzeptieren und immer weiterkämpfen. Wenn man gute Ärztinnen und Ärzte hat, eine funktionierende Familie und gute Freunde, kann man alles schaffen. Auch der Glaube hilft.

Liebe Frau Knop, es hat uns sehr gefreut, Sie kennenzulernen. Vielen Dank für das Interview!

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

SELBST- WIRKSAMKEIT

DIE GESUNDHEIT IN DIE EIGENEN HÄNDE NEHMEN



Der Begriff „Selbstwirksamkeit“ steht für die innere Überzeugung, schwierige oder herausfordernde Situationen aus eigener Kraft gut meistern zu können. Selbstwirksamkeit ist für die Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Basis. Noch mehr Bedeutung erhält sie, wenn es darum geht, eine Krebserkrankung und die belastende Therapie zu bewältigen.

Selbstwirksam zu sein bedeutet, die eigenen Empfindungen und Handlungen gut steuern und regulieren zu können. Der Begriff Selbstwirksamkeitserwartung steht für die Erwartung, dass das eigene Verhalten und die eigenen Kompetenzen zum angestrebten Ergebnis führen. Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung nehmen – getreu dem Motto „Das schaffe ich, auch wenn es schwierig ist!“ – Herausforderungen und Aufgaben eher an als Menschen mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung („Das schaffe ich nicht, das ist für mich zu schwierig!“). Das heißt, manche Menschen glauben mehr an sich als andere, obwohl sie nicht unbedingt mehr können.

Studien belegen, dass Selbstwirksamkeit in punkto Lebensqualität, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Belastungen sowie Stressminderung wichtig für Krebspatientinnen ist. Die Betroffenen darin zu bestärken, an sich selbst, ihre eigenen Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien zu glauben und für die eigene Gesundheit aktiv zu werden, ist deshalb Bestandteil vieler begleitender Krebstherapien.

Doch was genau hält man als Krebspatientin „in den eigenen Händen“? In welchen Bereichen kommt Selbstwirksamkeit zum Tragen? Das ist mehr, als man vielleicht annimmt:

- > Vorsorgeuntersuchungen und andere wichtige Arzttermine wahrnehmen
- > Gut informiert sein
- > Selbsthilfegruppe ausprobieren

TUMORSPEZIFISCHE NACHSORGE

- > Ernährung optimieren
- > Nikotin und Alkohol reduzieren
- > Bewegung etablieren
- > Entspannung etablieren
- > Hilfe holen (z.B. Psychotherapeuten, Sexualmediziner)

GESUNDHEIT

ARBEITSWELT

- > Belastungen anpassen
- > Mutig sein, wenn ein Wechsel ansteht
- > Gut informiert sein

PRIVAT-/ FAMILIENLEBEN

- > Gelassenheit üben
- > Achtsamkeit entwickeln
- > Selbstwirksamkeit aktivieren

Oft ist dies jedoch leichter gesagt als getan. Deshalb gibt es für Eierstockkrebs-Patientinnen zahlreiche Möglichkeiten, sich kostenfrei zu informieren sowie beraten und unterstützen zu lassen. Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs und das Forum Gynäkologische Onkologie sowie deren Partner und Unterstützer bieten ein breites Spektrum an Projekten und Angeboten, die zum einen der Aufklärung, Information und Schaffung von Aufmerksamkeit für krankheitsspezifische und begleitende Themen dienen, und die zum anderen darauf abzielen, die Selbstwirksamkeit betroffener Frauen zu stärken. Veranstaltungen wie der Welteierstockkrebstag, die Kreativtour oder die BRCAplus Themenreise gehören dabei genauso dazu wie die Bereitstellung aktueller analoger und digitaler Infomaterialien, Videos und Podcasts. (BN)

Mehr unter www.stiftung-eierstockkrebs.de
und www.forum-gyn-onkologie

WISSENSCHAFTLICHE DEFINITION VON „SELBSTWIRKSAMKEIT“

Unter Selbstwirksamkeit (self-efficacy beliefs) versteht man in der Psychologie die Überzeugung eines Menschen, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Das Konzept der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung fragt dabei nach der persönlichen Einschätzung der eigenen Kompetenzen, allgemein mit Schwierigkeiten und Barrieren im täglichen Leben zurechtzukommen. Diese Überzeugung bezüglich der eigenen Fähigkeiten bestimmt, wie Menschen sich in einer konkreten Situation fühlen, denken, sich motivieren und auch handeln, sie beeinflusst die Wahrnehmung und Leistung daher auf unterschiedlichste Art und Weise. Selbstwirksamkeit bezieht sich also auf die Überzeugung, dass man fähig ist, etwa etwas zu erlernen oder eine bestimmte Aufgabe auszuführen. Studien zeigen, dass Menschen, die an ihre eigene Kraft glauben, ausdauernder bei der Bewältigung von Aufgaben sind, und außerdem ein geringeres Risiko für Angststörungen entwickeln.

(Quelle Definition: Stangl, W. [2022, 20. Oktober]. Selbstwirksamkeit – OnlineLexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/1535/selbstwirksamkeit-selbstwirksamkeitserwartung>)

(Quelle Grafik: Vortrag „Heilkraft in deinen Händen“, Dr. med. Jana Barinoff, Workshop Klinik Ostseeblick, 8.-9.10.2022, Ückeritz)

SHINRIN-YOKU

Waldbaden als Kraftquelle

WÄHREND UND NACH EINER KREBSBEHANDLUNG

Die Praxis des Waldbadens stammt ursprünglich aus Japan. Shinrin-Yoku bedeutet: Mit allen Sinnen in die Stille und Unberührtheit des Waldes eintauchen. In Japan und in den USA ist die Waldtherapie ein etabliertes Forschungsgebiet und wird dort vielen Menschen bei Beschwerden quasi auf Rezept „verordnet“. Auch der deutsche Förster und Autor Peter Wohlleben weiß um die heilende Kraft, die in einem Wald verborgen liegt. So beschreibt er in seinem Buch „Das geheime Leben der Bäume“, wie Bäume über ihre Wurzeln miteinander kommunizieren. Wir Menschen können uns der unerschöpflichen Stärke des Waldes hingeben, unseren Gang entschleunigen, unser Nervensystem beruhigen und uns in Achtsamkeit üben. Wir richten unsere Sinne hin zum Wald, seinen Geräuschen, Gerüchen und Details am Wegesrand, weg von unerwünschten Gedanken und Sorgen. Die positiven Effekte des Waldbadens auf die Gesundheit wurden in mehreren Studien wissenschaftlich nachgewiesen.

EXTRA IM
FLIPBOOK

LASSEN SIE SICH
DIESEN BEITRAG
VORLESEN

<https://stiftung-eierstockkrebs.de/waldbaden/>

Was unterscheidet das „Waldbad“ von einem normalen Waldspaziergang? Die Antwort lautet: die bewusste und achtsame Wahrnehmung. Wenn wir im Wald „einfach nur spazieren gehen“, kann es passieren, dass wir in Gedanken oder Gespräche versunken sind und das Knacken unter unseren Füßen, das Rauschen des Windes oder die Pilze im Moos gar nicht wahrnehmen. Beim „Baden im Wald“ schulen wir unsere Sinne und tauchen mit Körper und Geist ein in die vielfältigen Eindrücke, die uns die Natur bereithält.

WALDBADEN REGULIERT KÖRPER, ATEM UND GEIST

Beim Waldbaden können wir unserem Atem zuhören, mit geschlossenen Augen den Wald erkunden, Halt an Baumstämmen finden, Fundstücke sammeln und vieles mehr. Bäume können über ihre Stabilität Gelassenheit und Ruhe ausstrahlen. Das Fallenlassen in die Natur kann ein Gefühl von Verbundenheit und Zugehörigkeit herstellen, das gerade in so einem fragilen Zustand wie nach einer Krebsdiagnose sehr wohltuend sein kann. Auch die Bewegung, das Laufen, die frische Luft und das Tageslicht stärken die Erholung und Rehabilitation und fördern die Gesundheit.

In Deutschland gibt es mittlerweile die Möglichkeit, sich zur Waldtherapeutin oder zum Waldtherapeuten ausbilden zu lassen. Darüber hinaus existieren zertifizierte Wälder, die sich für die Waldtherapie mit Krebspatient:innen eignen.

STUDIEN BELEGEN DIE WIRKSAMKEIT DES WALDBADENS

Dass das Waldbaden unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden nicht nur subjektiv, sondern objektiv messbar verbessern kann, wurde weltweit in zahlreichen Studien nachgewiesen. Waldbaden kann den Blutdruck senken, das Immunsystem ankurbeln, Stress reduzieren und sogar den Schlaf verbessern.

Die Forschung hat herausgefunden, dass unterschiedliche Komponenten eines Waldes dafür verantwortlich sind: das Grün, die Geräusche, die Düfte, die frische Luft. Diese wirken auf allen Sinnesebenen. Man vermutet darüber hinaus, dass die therapeutische Wirkung des Waldes unter anderem auf den sogenannten Terpenen beruht. Terpene sind Bestandteil ätherischer Öle, die von Bäumen, Sträuchern, Moosen, Farnen oder Blütenpflanzen ausgedünstet werden. Bei einem Aufenthalt im Wald >>

nimmt der Mensch sie über die Haut und die Lunge auf. Terpene beruhigen den Sympathikus – sprich den Teil des vegetativen Nervensystems, der die Produktion von Stresshormonen steuert. Gleichzeitig wird der Parasympathikus vermehrt aktiviert. Als Gegenspieler des Sympathikus steuert dieser in Entspannungsphasen vor allem solche Körperfunktionen, die der Regeneration und dem Aufbau von Energiereserven dienen und die das innere Gleichgewicht des Organismus wiederherstellen: Herzschlag und Atmung werden beruhigt, Verdauung und Stoffwechsel angekurbelt.

KNACKEN UNTER MIR WAS WAR ES? BUCKECKERN REGNEN VOM BAUM WUNDERBAR!

(GEDICHT VON LISA SINTEMAN)

UND WAS MACHEN WIR, WENN WIR NICHT TÄGLICH IN DEN WALD GEHEN KÖNNEN?

Wir können einen Park aufsuchen. Und wenn auch dieser in weiter Entfernung ist, können wir einfach mal die Füße auf dem Boden spüren, einen Blick in den Himmel werfen, tief ein- und ausatmen, die Wolken beobachten und dem Wind lauschen. (LS/BN)



Am 8. und 9. Oktober 2022 fand in der Rehaklinik Ückeritz die Kreativtour der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs statt. Vielen Dank an die Vortragenden Dr. Jana Barinoff (Leiterin der onkologischen Rehaklinik Ostseeblick Ückeritz) und an Prof. Dr. Jalid Sehoul (Leiter der Frauenklinik Charité Berlin und Gründer der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs). An dem Wochenende stellte u.a. die Schreibtherapeutin Susanne Diehm das Waldbaden vor und kombinierte es mit „Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude“.



**SEIEN SIE BEI DER NÄCHSTEN
KREATIVTOUR LIVE DABEI, ODER
SCHAUEN SIE SICH DIE VORTRÄGE
ALS VIDEO ON DEMAND AN.
ALLE INFOS UND TERMINE UNTER
WWW.KREATIVTOUR.INFO**

ZEVENAAR

Alltagslyrik kann Ihnen dabei helfen, zu einem Wohlfühlort zu finden oder sich an einen zu erinnern, Bilder zu entwerfen, die gute Gefühle aufkommen lassen, Dankbarkeit auszudrücken und zur Ruhe zu kommen. Das Zevenaar (Siebener) ist ein holländisches Gedicht mit 7 Zeilen. Sie müssen sich aber nur 5 Zeilen ausdenken, weil zwei Zeilen wiederholt werden. Durch die Wiederholung ergibt sich automatisch ein schöner Bogen.



Susanne Diehm

AUTORIN, JOURNALISTIN UND
BLOGGERIN, MASTER OF CREATIVE
AND BIOGRAPHICAL WRITING
SOWIE KUNST- UND KREATIVITÄTS-
THERAPEUTIN.

SCHREIBEN SIE IHR EIGENES GEDICHT! SCHREIBCOACH SUSANNE DIEHM ERKLÄRT, WIE'S GEHT.

ÜBUNG „MEIN WOHLFÜHLORT“

- 1. ZEILE** Überlegen Sie sich einen Ort und eine Zeit.
Im Wald von Ückeritz am frühen Abend.
- 2. ZEILE** Schreiben Sie, was Sie an diesem Ort tun.
Ich gehe mit federnden Schritten über den Waldweg und schaue aufs Meer.
- 3. ZEILE** Beschreiben, wie Sie sich fühlen, mit einem Vergleich und/oder einer Frage.
Was könnte schöner sein?
- 4. ZEILE** Jetzt schauen Sie mal genauer hin.
Die Frauen schlendern dahin, kostbare Fundstücke in den Händen.
- 5. ZEILE** Schauen Sie noch genauer hin.
Äste und Rinde, Blüten und Blätter, Pilze und Kastanien.
- 6. ZEILE** Und jetzt wird es ganz einfach, Sie wiederholen die erste Zeile
Im Wald von Ückeritz am frühen Abend.
- 7. ZEILE** ...und die zweite Zeile.
Ich gehe mit federnden Schritten über den Waldweg und schaue aufs Meer.

IHRE VORLAGE FÜR KÜNTIGE ZEVENAARS

- 1. ZEILE** Ort und Zeit
- 2. ZEILE** Tätigkeit mit ich, mir, mein
- 3. ZEILE** Frage und/oder Vergleich
- 4. ZEILE** Scharfstellen eines Details
- 5. ZEILE** Detail im Detail scharf stellen
- 6. ZEILE** Wiederholung der 1. Zeile
- 7. ZEILE** Wiederholung der 2. Zeile



SCHMECKT'S? ERNÄHRUNG BEI THERAPIEBEDINGTEN GESCHMACKSSTÖRUNGEN

TIPPS VON EVA PRINZ-THEISSING



Eva Prinz-Theissing

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

Eine Tumorthherapie kann verschiedene Nebenwirkungen haben, wie zum Beispiel die Veränderung des Geschmacks- und Geruchssinns. Geschmacksstörungen haben schnell einen Einfluss auf unsere Lebensmittelauswahl und auch auf die Menge, die gegessen wird. Wenn die Freude und der Appetit beim Essen leiden, ist auch die Lebensqualität eingeschränkt. Außerdem erhöhen einseitige und reduzierte Lebensmittelauswahl das Risiko für eine Mangelernährung.

Während einer Krebstherapie kann es vorkommen, dass das Geschmacksempfinden verstärkt ist. Aber auch das Gegenteil, wenn Lebensmittel plötzlich fade schmecken. Bitteres wird als penetrant bitter empfunden. Süße Speisen, wie auch die hochkalorischen und eiweißreichen Trinknahrungen, schmecken zu süß und werden abgelehnt. Gerichte, die Patientinnen bisher mit Appetit gegessen haben, werden als versalzen wahrgenommen. Oft werden besonders Fleisch, Wurstwaren und Fisch gemieden, weil sie einen bitteren oder einen unangenehmen metallenen Geschmack haben.



Bisher gibt es zwar keine Behandlung, die solche Geschmacksstörungen verhindert, aber mit kleinen Tricks lassen sich die Probleme reduzieren:

- 01** | Leidet man allgemein an einem unangenehmen Geschmack, kann es helfen, saure Bonbons zu lutschen oder Kaugummi zu kauen. Dies regt den Speichelfluss an und reduziert auf diese Weise den schlechten Geschmack.
- 02** | Vor dem Essen den Mund mit Pfefferminztee oder Wasser mit einem Spritzer Zitrone spülen.
- 03** | Haben Sie eine Abneigung gegen Fleisch, Wurst und Fisch, ersetzen Sie diese eiweißreichen Lebensmittel durch Quark, Joghurt, Eier und Tofu, um eine Eiweißmangelernährung zu vermeiden.
- 04** | Das Marinieren von Fleisch in Sojasoße, Fruchtsaft oder Salatvinaigrette kann den Geschmack, besonders bei eisenreichen Fleischsorten, wie Rind, Lamm oder Schwein, verbessern.
- 05** | Gedünstete Speisen werden oft besser toleriert, weil weniger strenge Aromen als beim Braten entstehen.
- 06** | Meiden Sie scharfe und strenge Gewürze und kochen Sie mit frischen Kräutern (z.B. Petersilie, Dill, Basilikum).
- 07** | Zitronenabrieb und Zitronensaft neutralisieren Gerüche und unangenehme Aromen.
- 08** | Bei Abneigung gegen süße Speisen, können Sie anstelle von Fruchtjoghurts beispielsweise Naturjoghurts mit frischen Früchten essen.
- 09** | Hochkalorische Trinknahrungen schmecken gut gekühlt aus dem Kühlschrank weniger süß. Sie lassen sich als Eis tiefgefrieren oder mit Joghurt, Buttermilch oder Obst zu einem Smoothie verarbeiten.
- 10** | Trinknahrungen gibt es auch ohne Aroma mit neutralem Geschmack. Diese können in herzhaften Speisen gemischt werden oder anstelle von Milch im Kaffee getrunken werden.
- 11** | Sollten Sie unter einem unangenehmen metallischen Geschmack leiden, verwenden Sie zum Essen Holz- oder Plastikbesteck.
- 12** | Aus dem Klinikalltag wissen wir, dass manche Patientinnen durch die Einnahme von Probiotika ihre Geschmacksstörungen positiv beeinflussen konnten.
- 13** | Essen Sie nicht mit Zwang. Je reduzierter ihr Appetit und das Bedürfnis zu essen sind, desto mehr essen Sie, worauf Sie Lust haben.

GUTE NACHT! SCHLAFSTÖRUNGEN BEI KREBS ERKENNEN UND BEHANDELN

INTERVIEW MIT PROF. DR. MED.
MALEK BAJBOUJ



Prof. Dr. med.
Malek Bajbouj

GESCHÄFTSFÜHRENDER OBERARZT,
LEITER INTERDISZIPLINÄRES KOMPETENZZENTRUM
SCHLAFMEDIZIN
CHARITÉ – UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Einen erholsamen Schlaf in der Nacht – den wünschen wir uns wahrscheinlich alle. Eine gute Schlafqualität ist in vielerlei Hinsicht wichtig für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Doch nicht jedem ist eine „gute Nacht“ vergönnt: etwa zwei Drittel aller Krebspatient:innen leiden unter krankheitsbedingten Schlafstörungen. Prof. Malek Bajbouj von der Berliner Charité erläutert die Ursachen sowie mögliche Behandlungsansätze.



Prof. Bajbouj, vorab zunächst die Frage: Was bedeutet „erholsamer Schlaf“ und warum ist er so wichtig für uns Menschen?

Erholsam ist Schlaf immer dann, wenn wir uns danach frisch, wach, ausgeschlafen und voller Energie fühlen. Der Organismus durchläuft im Schlaf mehrere Stadien, die sich in einem etwa 90-minütigen Takt wiederholen: Dies sind der leichte, mittlere, tiefe und der sogenannte REM-Schlaf. Letzterer ist auch als „Traumschlaf“ bekannt. REM ist die Abkürzung für „Rapid Eye Movement“. Mit zunehmender Schlafdauer verändert sich die Zusammensetzung der verschiedenen Schlafstadien und der REM-Schlaf-Anteil wird immer größer. Auch wenn es nicht so aussieht, ist Schlaf ein sehr aktiver Vorgang.

Erholsamer Schlaf ist wichtig für das subjektive Wohlbefinden und darüber hinaus eng mit dem Immunsystem, mit Emotionen und mit Gedächtnisfunktionen verbunden. Wenn wir nicht gut schlafen, spüren wir die Folgen manchmal schon recht schnell. Diese reichen von Tagesschläfrigkeit, Antriebslosigkeit, rascher Erschöpfung und Konzentrationsproblemen über Stimmungsschwankungen und körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zu Schwierigkeiten, den Ansprüchen unseres sozialen und beruflichen Lebens gerecht zu werden.

Viele Menschen mit Krebserkrankungen leiden während der Therapie und oft auch noch danach unter Schlafstörungen – auch viele Frauen mit Eierstockkrebs. Welche Ursachen dafür sind bekannt?

Zwei von drei Frauen mit einer Krebserkrankung sind davon betroffen. Die Ursachen dafür liegen sowohl bei den direkten und indirekten Folgen der Erkrankung als auch bei der belastenden Krebstherapie.

Nehmen wir einmal das sogenannte Insomnie-Syndrom. Darunter versteht man vermehrt auftretende Einschlafstörungen, längeres Wachliegen in der Nacht sowie verfrühtes Aufwachen. Ausgelöst wird diese Art der Schlafstörungen beispielsweise durch körperliche und seelische Belastungen durch die Krebserkrankung, veränderte Gemütsverfassungen oder Depressionen.

Einige Krebspatientinnen leiden unter dem sogenannten „Restless-Legs-Syndrom (RLS)“, sprich, unter „unruhigen Beinen“. Diese Erkrankung ist gekennzeichnet durch einen erhöhten Bewegungsdrang der Beine sowie Ziehen, Stechen oder Schmerzen in den Beinen – insbesondere nachts. Zu den möglichen Ursachen zählen chemotherapiebedingte Störungen des Nervensystems oder ein durch die Grunderkrankung entstandener Eisenmangel.

Weitere therapiebedingte Beschwerden, die den Schlaf stören können, sind Atemstörungen. Die in der

Krebsbehandlung eingesetzten Medikamente können mit Veränderungen des Atemsystems einhergehen. Als Konsequenz kann es in der Nacht zu Phasen mit Apnoe – also Atemaussetzern – kommen. Diese wiederum lösen Weckreaktionen aus, wodurch der Schlaf immer wieder unterbrochen wird.

Und schließlich sollte man auch Fatigue und Tageschläfrigkeit im Kontext der Schlafstörungen betrachten. Sowohl die Tumorerkrankung als auch die Krebstherapie werden als ursächlich für chronische Erschöpfung und Müdigkeit betrachtet, ebenso wie ein gestörter Nachtschlaf. Die Betroffenen befinden sich dann häufig in einer Spirale: sind die Nächte nicht erholsam und ist der Körper ohnehin bereits geschwächt, legt man sich auch tagsüber zum Schlafen hin. Tut man dies jedoch zu lang, kann wiederum der Schlaf in der Nacht gestört werden.

Wie können Schlafstörungen behandelt werden?

Der erste und wichtigste Schritt ist, dass die Betroffenen, etwaige Probleme und Beschwerden aktiv ansprechen und um ärztliche Hilfe bitten.

Dann wird geschaut, in welcher Form der Schlaf gestört ist und welche Faktoren dafür verantwortlich sein können: der Tumor, die Chemotherapie, begleitend eingesetzte Medikamente zur Behandlung von Nebenwirkungen? Oder bestehen psychische beziehungsweise soziale Belastungen?

Schmerzen oder das Restless-Legs-Syndrom sollten bei Bedarf medikamentös behandelt werden, wenn diese die Lebensqualität beeinflussen. Beim Restless-Legs-Syndrom bestehen je nach Ausprägungsgrad gute Erfahrungen mit Eisenpräparaten und/oder sogenannten Non-Ergot (NE)-Dopaminagonisten.

Ziel ist jedoch, Schlafstörungen weitestgehend ohne Medikamente zu behandeln. Denn jedes Medikament kann wieder mit Nebenwirkungen einhergehen.

Bewährt haben sich in diesem Zusammenhang psychologische Beratung und verhaltenstherapeutische Strategien, mit denen die Betroffenen lernen, selbstwirksam ihre Schlafhygiene zu verbessern und dies im Alltag konsequent umzusetzen. Dazu gehört dann einerseits, Faktoren zu vermeiden, die den Schlaf stören könnten, andererseits aktiv etwas für das körperliche und seelische Gleichgewicht zu tun.

Hier einige konkrete Beispiele. Begleitumstände, die den Schlaf stören könnten, sollten möglichst vermieden werden, insbesondere zu viel Licht, Lärm, eine zu hohe Raumtemperatur oder sonstige audiovisuelle Reize, wie Smartphone oder Fernseher. Wer gerne einen Mittagschlaf macht, sollte diesen kurzhalten. Darüber hinaus >>

kann ausreichend moderate Bewegung – jedoch nicht zu spät am Abend – die Nachtruhe verbessern. Ebenso Entspannungstechniken wie autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Meditation oder Qigong. Außerdem ist es ratsam, ab 18 Uhr auf alle Substanzen zu verzichten, die den Schlaf erschweren: sprich Koffein, Alkohol oder Nikotin.

Menschen mit Schlafapnoe sollten beim Schlafen die Rückenlage vermeiden. Dies lässt sich beispielsweise dadurch erreichen, indem man sich einen Tennisball in Rückenhöhe auf die Matratze legt. Ist die Apnoe sehr ausgeprägt, können Atemgeräte Abhilfe verschaffen.

Und noch ein Tipp von mir: vielen Betroffenen hilft es bereits, ihre Einstellung zum Schlaf sowie ihre Erwartungen daran zu relativieren. Es ist normal, dass sich Phasen tieferen und leichteren Schlafes abwechseln. Es ist auch normal, zwischendurch aufzuwachen. Ebenso normal ist es, dass mit dem Älterwerden die Phasen des leichteren Schlafes zunehmen, während der allgemeine Schlafbedarf abnimmt, und dass wir häufiger aufwachen. Wenn sich die Gedanken zu intensiv um den Schlaf drehen, kann dies zu noch mehr Schlaflosigkeit führen.

Wann sollten sich die Betroffenen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt wenden?

Hier gibt es keine pauschalen Empfehlungen. Es gibt Menschen, die Schlafstörungen gut wegstecken. Andere leiden schon unter geringen Schlafstörungen. Wann man die Ärztin oder den Arzt diesbezüglich aufsucht, ist dementsprechend eine Frage des individuellen Leidensdrucks.

In der Behandlung von Krebserkrankungen sehen wir immer mehr Langzeitpatient:innen. Bei diesen geht es

vermehrt um solche begleitenden Themen, die auch viel mit Lebensqualität und Wohlbefinden zu tun haben. Der medizinischer Ansatz ist bei diesen Patient:innen ein ganz anderer, und Schlafstörungen sind ein wichtiges Thema neben vielen weiteren.

Professor Bajbouj, haben Sie vielen Dank für das Interview. Wir hoffen, dass Ihre Ausführungen und Tipps unsere Leserinnen motiviert, etwaige Schlafstörungen aktiv anzugehen und auf diese Weise selbst etwas für ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden zu tun.

Das Interview führte Bettina Neugebauer.

In der Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischen Tumorerkrankungen (Survivorship-Clinic-Studie) geben 40% aller Teilnehmerinnen an, unter Schlafstörungen zu leiden. Diese werden im Rahmen der Sprechstunde neben anderen Langzeitnebenwirkungen wie Fatigue, Polyneuropathie und Osteoporose behandelt. Weitere Informationen zu der Sprechstunde in Berlin und den bundesweiten Kontrollgruppen finden Sie unter:

WWW.SURVIVORSHIP-CLINIC.DE



Mit dem Online-Kalender der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs behalten Sie alle Veranstaltungen im Blick. Diesen finden Sie direkt auf der Startseite von: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>

2023											
Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
1. Jan. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Feb. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Mär. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Apr. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Mai 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Juni 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Juli 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Aug. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Sept. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Okt. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Nov. 10:00 - 12:00 Uhr: ...	1. Dez. 10:00 - 12:00 Uhr: ...

SAVE THE DATE!

MERKEN SIE SICH SCHON JETZT DIESE TERMINE VOR: ERSTEN HALBJAHR 2023



STUDENTAG
> 7.2.2023

<https://stiftung-eierstockkrebs.de>

WELTEIERSTOCK-KREBSTAG
> 7.5.2023

<https://stiftung-eierstockkrebs.de>

MAMMA MIA! PATIENT:INNEN-KONGRESS DIGITAL
> 4./5.2.2023

<https://mammamia-online.de/>

AUSSERDEM GEHT ES AUCH 2023 WEITER MIT:

BRCAPLUS THEMENREISE
<https://www.brca-infotour.de/>

KREATIVTOUR – KÜNSTLERISCHE THERAPIEN BEI KREBS-ERKRANKUNGEN
<https://kreativtour.info/>

ANZEIGE

Thea
Die Therapiebegleiter-Eierstockkrebs-App

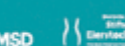
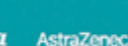
Überzeugen Sie sich selbst von Thea!
Weitere Informationen auf thea-app.com

Mit Thea leichter durch die Eierstockkrebstherapie navigieren

Eierstockkrebs - Was nun?
Die Diagnose Eierstockkrebs (ESK) ist für Sie mit Sicherheit ein großer Schock: eine vollkommen neue, möglicherweise mit großer Unsicherheit verbundene Situation. Viele wichtige therapierelevante Entscheidungen müssen nun getroffen werden. Darum möchten wir Ihnen schnell mit Informationen zur Erkrankung und Therapie als auch mit praktischen Ratschlägen zur Seite stehen.



Thea im App Store oder bei Google Play suchen und kostenfrei herunterladen!



Eine gemeinsame Initiative von AstraZeneca, der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und Merck Sharp & Dohme

NEWS

NEUES AUS DER STIFTUNG

WELTEIERSTOCKKREBSTAG AM 7.5.2023 – FRISEURE GEGEN KREBS!

Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs richtet seit 2015 anlässlich des Welteierstockkrebstages ein bunten Informations- und Aktionstag in Berlin aus. 2022 verfolgten über 6.000 Menschen die Veranstaltung live und digital. Der Tag wird zum Anlass genommen, um die tabuisierte und lebensbedrohliche Erkrankung Eierstockkrebs in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken. Am 7. Mai 2023 geht die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs zum 9. Mal einen besonderen Schulterchluss für diesen Tag ein: Der Welteierstockkrebstag 2023 steht unter dem Motto „Friseure gegen Krebs – Lasst uns über Eierstockkrebs sprechen“.

Hintergrund des Welteierstockkrebstages ist, dass jedes Jahr 7.400 Frauen in Deutschland von der Diagnose Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs neu betroffen sind. Die Tumorerkrankung verläuft häufig mit unspezifischen Symptomen und wird deshalb erst spät diagnostiziert. Aus diesem Grund ist die Prognose der Patientinnen sehr unbefriedigend. In der Bevölkerung, aber auch in der Medizin, ist Eierstockkrebs leider häufig unbekannt, was die Prognose zusätzlich negativ beeinflusst, obwohl gerade in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte in der operativen und medikamentösen Krebstherapie erzielt wurden.

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

Geplant ist eine Awareness-Kampagne in bundesweiten Friseurstudios, die zum Reden, Aufklären und gegenseitigen Unterstützen aufruft. Teilnehmende Studios erhalten Materialien rund um das Thema Eierstockkrebs, verschenken Friseur-Gutscheine und rufen zum Spenden auf. Prominente aus der Szene geben der Kampagne ein Gesicht. Auftakt der gemeinsamen Aktion ist der 15.1.2023 im Rahmen des Events „Grenzenlos Friseure“ in Düsseldorf. „Krebs geht uns alle an, wir danken den Friseur:innen, die uns dabei unterstützen, die Eierstockkrebserkrankung zu enttabuisieren.“, so Prof. Dr. Jalid Schouli.

Darüber hinaus möchte die Kampagne ein Sprachrohr für Erfahrungswerte von Patientinnen, Ärztinnen und Ärzten sowie Friseur:innen rund um das Thema

EXTRA
IM FLIPBOOK

DAS WAR DER WELTEIERSTOCKKREBSTAG 2022 – ALLE VORTRÄGE NOCH EINMAL ANSEHEN

<https://stiftung-eierstockkrebs.de/rueckblick-welteierstockkrebstag-2022/>

Haarpflege während und nach einer Krebstherapie bieten: Wie verändern sich die Haare durch Chemotherapeutika? Welche spezielle Pflege brauchen Haare nach einer Krebsbehandlung? Wann sind Tücher oder eine Perücke sinnvoll? Diese und viele weitere Fragen werden im Rahmen von „Friseure gegen Krebs“ besprochen.

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

DETAILS ZUM PROGRAMM UND ZUR KAMPAGNE:
[HTTPS://STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE/WELTEIERSTOCKKREBSTAG-2023/](https://stiftung-eierstockkrebs.de/welteierstockkrebstag-2023/)

WELT EIER STOCK KREBS TAG 2023

Sonntag,
07. Mai
2023

Friseure gegen Krebs

„Lasst uns über Eierstockkrebs sprechen“

GRENZENLOS



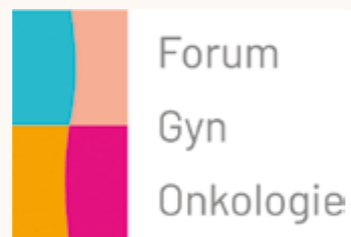
BLEIBEN SIE IMMER AKTUELL INFORMIERT. MIT DEM

NEWSLETTER „I² – INFORMATION & INSPIRATION“

>>>>> HIER KÖNNEN SIE IHN ABONNIEREN: [HTTPS://STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE/NEWS/](https://stiftung-eierstockkrebs.de/news/)

AWARENESS, EMPOWERMENT UND EDUKATION – DAS NEUE FORUM GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE

Die Diagnose Eierstock-, Gebärmutter- oder Gebärmutterhalskrebs oder andere gynäkologische Tumorerkrankung gehören zwar gegenüber dem Brustkrebs eher zu den seltenen Krebserkrankungen bei Frauen, sind aber vergleichsweise schwierig zu diagnostizieren und zu behandeln. Zudem wissen viele Frauen als auch Mediziner:innen und Pflegekräfte häufig wenig über gynäkologische Krebserkrankungen. Erfreulicherweise gab es aber in den letzten Jahren neue Erkenntnisse rund um diese Tumorerkrankungen: etwa zu den FIGO-Stadien (Histologie), der HRD-Testung (Genetik), der Tumorbiologie, der Erhaltungstherapie und dem Langzeitüberleben. Deshalb wurde das Forum Gynäkologische Onkologie gegründet. Die Projekte des Forums richten sich an Ärzt:innen und Pflegekräfte und an Patientinnen und Angehörige.



DAS SIND DIE ZIELE DES FORUMS:

- > Awareness für alle gynäkologische Tumorerkrankungen
- > Vermittlung von neuestem Wissen aus der Forschung in die Praxis
- > Edukation für Mediziner:innen und Pflegekräfte
- > Empowerment für Betroffene und Angehörige
- > Qualitätssicherung für bessere Behandlungsoptionen
- > Holistischer Ansatz für ganzheitliche Konzepte
- > Verbindende Arbeit für sektorenübergreifende, interprofessionelle Kommunikation

Das Forum möchte die bestehenden Perspektiven erweitern und Beteiligte verschiedener Gesundheitsbereiche zum Wohle der Patientinnen vereinen. Kreativtherapien, Sport und Bewegung, Psychoonkologie und viele mehr sind dabei relevante Säulen. Das Forum ist eine Plattform für informativen Austausch und fachlichen Diskurs.

Gründer:innen des Forums Gynäkologische Onkologie sind Prof. Jalid Sehoul und Susanne Fechner. Gemeinsam arbeiten sie bereits seit mehr als 10 Jahren im gynäkologischen Bereich zusammen, wie unter anderem für die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs. Prof. Dr. Jalid Sehoul ist Arzt, Schriftsteller und interkultureller Vermittler. Er ist Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum

für onkologische Chirurgie an der Charité Berlin (Campus Virchow-Klinikum) und Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums und Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs (EKZE). Susanne Fechner ist Geschäftsführerin von AVISOmed medizin+media, Redaktionsleiterin und Psychoonkologin (DKG) und seit Jahren engagiert im Brückenschlag der Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation.

MIT FORUM-GYN-ONKOLOGIE.DE RUNDUM AKTUELL INFORMIERT SEIN

Der Internetauftritt des Forums Gynäkologische Onkologie bietet zahlreiche aktuelle Informationen rund um die Themen Eierstockkrebs, Gebärmutterkörperkrebs, Gebärmutterhalskrebs und gynäkologische Sarkome.

Das Besondere: Die Website verfolgt wie alle Aktionen des Forums einen ganzheitlichen Ansatz. Das heißt, zukünftig wird es nicht allein um Information, Aufklärung und Fortbildung gehen. In einem breiten Projektangebot und vielfältigen Interaktionsmöglichkeiten sollen sich darüber hinaus alle Bereiche und Themen, die das Leben und den Alltag von Krebspatientinnen sowie die Arbeit onkologischer Ärztinnen, Ärzte, Pfleger:innen und anderer Fachkräfte berühren, widerspiegeln.

Alle Infos, Projekte, Termine und vieles mehr auf www.forum-gyn-onkologie.de



Eierstockkrebs

Schließen Sie die Wissenslücke



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

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



SCAN ME



DIE STIFTUNG WAR FÜR SIE DABEI – BEIM PAS/ ESGO 2022 & EUROPEAN COOKING

Im Oktober fand der PAS – der europäische Kongress der gynäko-onkologischen Patientenorganisationen – im Rahmen des ESGO Kongresses statt. Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs war live dabei. Im Fokus der Veranstaltung standen der Austausch, Networking, News zu Therapie, Diagnostik, Studien sowie Lebensqualität mit gynäkologischen Tumorerkrankungen. Mehr als 60 Teilnehmerinnen aus über 30 europäischen Ländern waren dabei und verfolgten spannende Vorträge.

Ein Höhepunkt war das European Cooking against Women Cancer – eine Initiative des Forums Gynäkologische Onkologie mit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und ENGAGe (European Network Gynaecological Advocacy Group). „Nur die Kultur bringt uns weiter, also Essen wir alle zusammen. Ernährung ist so wichtig,

denn Ernährung verbindet, beugt vor, heilt und bringt Freude“, erläutert Prof. Dr. Jalid Sehouli.

Der Koch des Jahres Max Stiegl aus Österreich kreierte mit den Spitzenköchen Volker Osieka und Omar Saad, mit der Bestsellerautorin Schwester Teresa sowie mit Krebspatientinnen aus über 30 europäischen Nationen ein außergewöhnliches, europäisches Menü.

Zu der Veranstaltung waren Vertreterinnen aus Spanien, Ungarn, Finnland, Irland, Dänemark, Georgien, der Türkei und weiteren europäischen Ländern geladen. Die Initiatoren des European Cooking Events sind unter anderem die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs, das Forum Gynäkologische Onkologie und ENGAGe (European Network for Gynaecological Cancer Advocacy Groups). Die Stärkung von Forschung, Behandlung, Awareness und Empowerment für Frauen mit Krebs stehen im Fokus der Initiative. Diese ist Teil des Aktionsjahres „Kochen gegen Krebs“ der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs. Dem Motto haben sich neben den Akteur:innen von „European Cooking against Women Cancer“ deutschlandweit seit Beginn des Jahres bekannte Sterneköch:innen, Restaurantbesitzer:innen, Kochbuchautor:innen und Food-Blogger:innen angeschlossen haben, darunter Johann Lafer, Sarah Wiener, Julia Holz, Michel Kempf und viele mehr.

ERÖFFNUNG DER NEUEN „ROSI“- CHEMOTHERAPIE- AMBULANZ IN DER BERLINER CHARITÉ

Auf
<https://für-rosi.de/>
können Sie
mehr erfahren.



Am 10.11.2022 war es so weit: Die renovierte und nach einem neuen Raumkonzept umgebaute Chemoambulanz der Frauenklinik der Berliner Charité wurde nach mehrjähriger Bauzeit eröffnet. Viele Gäste waren bei der bunten Veranstaltung dabei: Patientinnen und ihre Angehörigen, Klinik-Mitarbeiter:innen, viel Prominenz und Presse, und natürlich die Initiatoren des Projektes – Tina Müller und Prof. Jalid Sehouli.

Ermöglicht wurde der Umbau der alten Therapie-räume durch eine Crowdfunding-Aktion der Initiative # fürRosi, die das Ziel verfolgt ein heilsames und wohl-tuendes Umfeld für Frauen in einer schweren gesundheitlichen Krise zu schaffen. Ein Umfeld, das den Lebensmut und die Selbstheilungskräfte stärkt und in dem aus toter Wartezeit lebendige, sinnvoll erfüllte Zeit wird. Der ganzheitliche Ansatz bietet neben Ruhe, Rückzug und Geborgenheit auch Inhaltliches: Lern- und Begegnungsmöglichkeiten, in denen Betroffene sich nicht nur als Behandelte, sondern auch als Handelnde erleben und selbstbestimmt und selbstwirksam positive Strategien und Perspektiven ent-wickeln können.

Entstanden ist die Initiative aus der persönlichen Betroffenheit von Tina Müller. „Meine Mutter ist 2009 unheilbar an Krebs erkrankt und im gleichen Jahr Weihnachten verstorben.“, erklärt diese. „Ich habe meine

Mutter regelmäßig zur Chemotherapie begleitet. Meine Mutter sagte einmal zu mir, als ich sie zur Chemotherapie begleitete: ‚Schau mal Tina, das ist zwar ein steriler und kalter Ort hier, aber was mich ungemein beruhigt und mir die Angst nimmt, ist das Aquarium mit den Fischen.‘ Das stand im Wartebereich der Chemoambulanz. Jahre später nach ihrem Tod kam mir der Satz wieder in Erinnerung und ich habe mich an meine damalige Vision einer menschlicheren und wärmeren Chemoambulanz erinnert. Ich wollte keine Zeit mehr verlieren und meine Trauer verarbeiten, indem ich etwas für andere Frauen tun kann. Dann bin ich auf Professor Sehouli gestoßen. Er fand die Idee toll und wir haben die Initiative gegründet und das Konzept weiterentwickelt.“

Am 10. November 2022 wurde die neue Ambulanz eröffnet. „Die Gäste der Einweihungsfeier waren von dem Ergebnis unserer Initiative begeistert.“, erläutert Tina Müller. „Eine Patientin kam zu mir und sagte ‚Es ist wie Tag und Nacht. Ich fühle mich hier richtig wohl.‘ Eine andere Frau schwärmte ‚Vor dem Umbau war es immer beklemmend, man muss zur Chemo. Aber wenn die ganze Umgebung stimmt, fühlt man sich fast wie zuhause.‘ Auch das Pflegepersonal ist sehr glücklich. Es ist viel mehr Platz als zuvor, sie können sich besser bewegen, sind etwas abgetrennter und haben einen Überblick über den Raum. Zuvor saßen sie mit dem Rücken zu den Patientinnen. Zudem ist der Lärmpegel abgesenkt. Es ist im Allgemeinen viel ruhiger als zuvor.“

Das Projekt ist jedoch noch nicht beendet. Das Angebot für die Patientinnen der Chemotherapieambulanz soll nach und nach weiter ausgebaut werden. In Planung sind eine medizinisch-literarische Visite, eine Riechschule und Coachings. Deshalb kommt es auch künftig auf jede Spende an.

Für Patientinnen und Interessierte

BÜCHER, WEBSITES & MEHR

KINDERBUCH

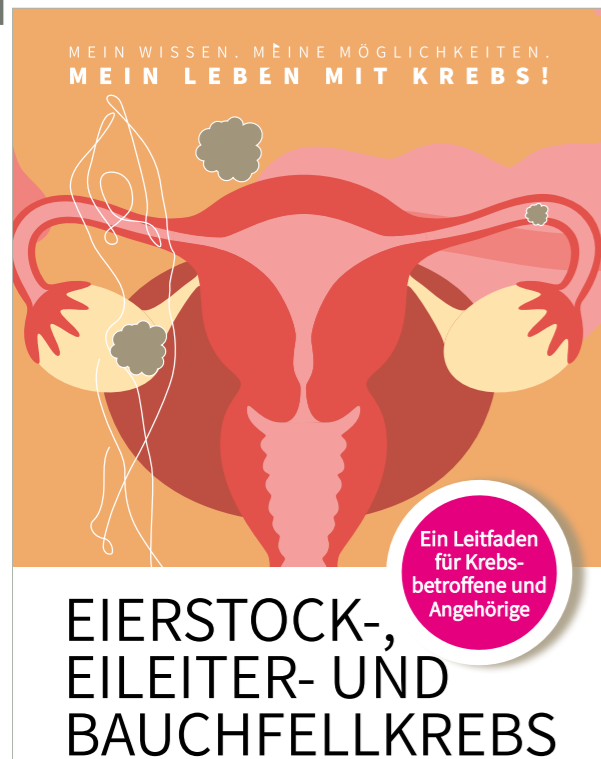


DAS TAPFERE HÄSCHEN – EINE GESCHICHTE ÜBER EINE ERLEBTE KREBSERKRANKUNG UND FREUNDSCHAFT

Das Buch bietet eine Möglichkeit, auf einfühlsame Weise mit Kindern darüber ins Gespräch zu kommen, was während einer Krebserkrankung im Körper passiert, welche Rolle die Chemotherapie spielt und wie sich Erkrankte fühlen. GEMEINSAM mutig und stark sein und GEMEINSAM das Beste aus jedem Tag machen – auch das wird durch das Häschen vermittelt.

Bestellmöglichkeit unter:
<https://www.mutig-tapfer-stark.de>
(17,99 Euro)

RATGEBER



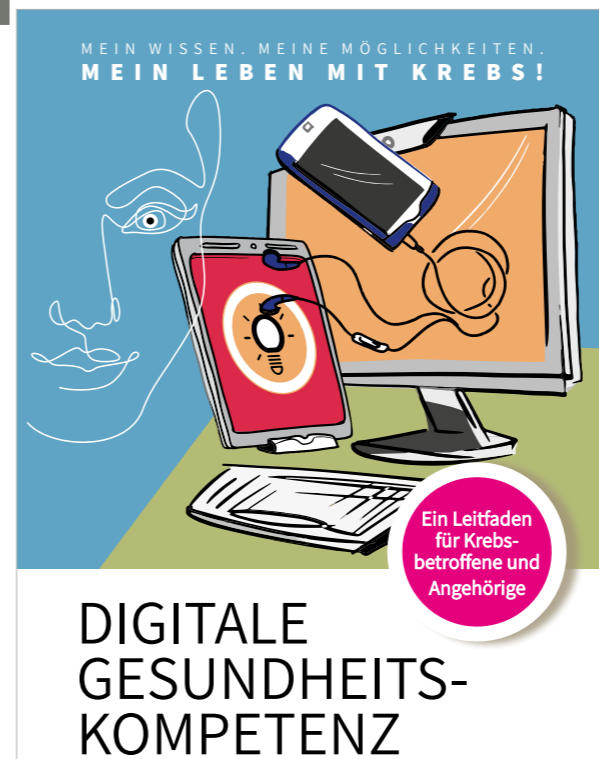
SONDERAUSGABE ZUM 20-JÄHRIGEN JUBILÄUM

**EIERSTOCKKREBS, EILEITERKREBS,
BAUCHFELLKREBS –
EIN RATGEBER FÜR PATIENTINNEN,
ANGEHÖRIGE UND INTERESSIERTE
(10. AKTUALISIERTE AUFLAGE –
20 JAHRE NACH ERSTERSCHEINUNG)**

Der Ratgeber bietet umfassende und dabei laienverständliche Informationen zum Krankheitsbild sowie zur Diagnose, Therapie und das Leben mit Eierstockkrebs – inklusive zahlreicher Anregungen und unterstützender Angebote, die dabei helfen, die Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen.

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

LEITFADEN



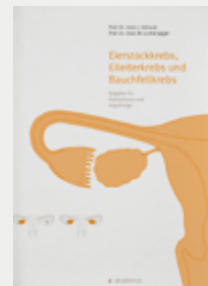
DIGITALE GESUNDHEITSKOMPETENZ – EIN LEITFADEN FÜR KREBSBETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Digitale Gesundheitsangebote haben großes Potenzial, die Patientenversorgung und Patientensicherheit zu verbessern. Und sie können eine bedeutsame Hilfestellung und Entlastung bieten. Der brandneue Leitfaden, den das Forum Gynäkologische Onkologie für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen herausgegeben hat, soll Patient:innen dabei unterstützen, das ganze Potential digitaler Anwendungen und Informationen für ihre Gesundheit zu nutzen.

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

NOCH MEHR TIPPS ZUM STÖBERN...

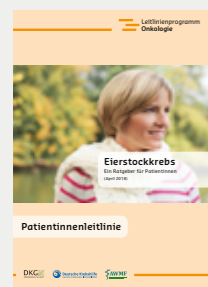
INFO-BROSCHÜREN UND -BÜCHER



Eierstockkrebs. Ratgeber für Patientinnen und Angehörige
Autoren: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli und Prof. Dr. med. Werner Lichtenegger
ISBN 978-3867480031
akademos Wissenschaftsverlag



Medikamente gegen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs: Wirkungen und Nebenwirkungen
Autor: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
akademos Wissenschaftsverlag,
Neuaufgabe 2019



Patientinnenleitlinie Eierstockkrebs
Aktualisierte Auflage 2020
Bestellbar unter www.krebshilfe.de



Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs und andere bösartige Tumoren des Eierstocks: 100 Fragen – 100 Antworten
Autor: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
ISBN: 978-3867480000
akademos Wissenschaftsverlag



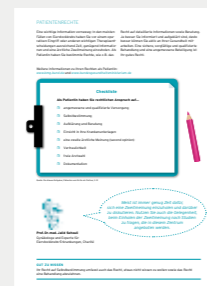
Erhaltungstherapie bei Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs
Autor: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
ISBN: 978-3-86748-008-6, bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



HIMMEL IM MUND – HEILSAMER GENUSS-FÜR MEHR LEBENS-FREUDE
Autor:innen: Teresa Zukic, Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
ISBN: 978-3466347025



Leitfaden für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie
Autoren: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Joachim Herchenhan
Bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



Mein Wissen ist meine Chance – Mein persönlicher Therapiebegleiter 2. erweiterte und aktualisierte Auflage
Autor: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
Bestellbar beim Verein Eierstockkrebs Deutschland e.V.



Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen
Autor: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
ISBN: 978-3466347025

BÜCHER VON PATIENTINNEN



Rein ins Leben – Kreative Wege aus der Einsamkeit
Autor:innen: Susanne Diehm, Adak Pirmorady, Jalid Sehouli
Bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



Gesund Leben. Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude
Autor:innen: Susanne Diehm, Adak Pirmorady, Jalid Sehouli
Bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



Bauchgefühle – Leben aus Leidenschaft
Herausgeber: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Jutta Vincent
Bestellbar bei der Dt. Stiftung Eierstockkrebs



Mit Schreiben zu neuer Lebenskraft – Ein Übungsbuch für Frauen mit Krebserkrankungen
Von: Susanne Diehm, Jutta Michaud und Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, mit Illustrationen von Dr. Adak Pirmorady
Bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



Auflösung – Lebenslyrik
Autorin: Nives Kramberger
Hardcover: 14,99 €
ISBN 978-3-754126813



Krebs Kung Fu
Autorin: Anna Faroqhi
Bestellbar bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs



Verhängnis oder Schicksal?
Autorin: Svetlana Serdiuk
Download unter www.stiftung-eierstockkrebs.de



Kraniche im Grenzland
Autorin: Ilona Clemens
Taschenbuch: 14,99 €
ISBN 978-3-347-312753,
auch erhältlich als Hardcover und E-Book

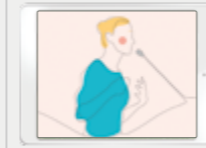
ONLINE-TIPPS



„Thea“ – Therapiebegleiter-App für Frauen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs
www.thea-app.com



Website der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs
www.stiftungeierstockkrebs.de



Forum Gynäkologische Onkologie
<https://forum-gyn-onkologie.de>



Eierstockkrebs Deutschland e.V. – Website der deutschlandweiten Selbsthilfegruppen bei Eierstockkrebs
www.eskd.de



Frauenselbsthilfe Krebs – FSH Bundesverband e.V.
<https://www.frauenselbsthilfe.de>

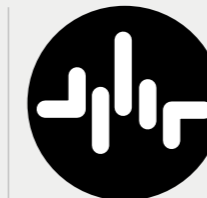


Mammia Online – Eierstockkrebs
<https://mammia-online.de/themen/eierstockkrebs>

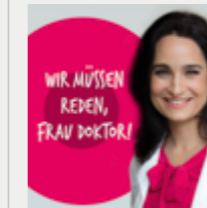


EKZE-App Eierstockkrebs
www.eierstockkrebs.app

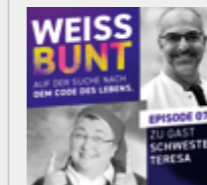
FÜR DIE OHREN



DER KREBS PODCAST
Aktuelles Wissen rund um das Thema Krebs – spannend und informativ
<https://www.krebs-podcast.de/>



WIR MÜSSEN REDEN, FRAU DOKTOR!
Podcast von und mit Dr. med. Yael Adler
<https://podcast.argon-verlag.de/podcasts/wir-muessen-reden-frau-doktor/>



WEISSBUNT
Podcast von und mit Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
<https://weissbunt.podigee.io>

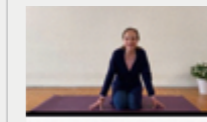
VIDEOS



Was ist Eierstockkrebs? Aufklär...



Ovarialkarzinom Rezidiv, Prof. ...



Yoga in seiner heilsamen Wirku...

MEDIATHEK DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS
Infofilme und Vorträge
www.stiftung-eierstockkrebs.de/informationsfilme/

Weitere Veröffentlichungen, Internet-Tipps und Inspirierendes finden Sie auf
[HTTPS://STIFTUNG-EIERSTOCKKREBS.DE](https://stiftung-eierstockkrebs.de) UND
[HTTPS://FORUM-GYN-ONKOLOGIE.DE](https://forum-gyn-onkologie.de)

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

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

VISDP:

Susanne Fechner
(Geschäftsführerin
AVISOMed medizin+media)

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

REDAKTIONSLEITUNG:

Bettina Neugebauer

GESTALTUNG:

Silke Stadtkus

PRODUKTION:

AVISOMed medizin+media
Friedelstr. 56
12047 Berlin
www.avisomed.de
Nachdruck, auch in Auszügen,
nur mit Genehmigung von
AVISOMed medizin+media,
© AVISOMed medizin+media,
12 / 2022

HAFTUNGSAUSSCHLUSS:

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

QUELLENANGABEN:

Stangl, W. (2022, 20. Oktober). Selbstwirksamkeit – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

<https://lexikon.stangl.eu/1535/selbstwirksamkeit-selbstwirksamkeitserwartung>;
<https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/motivation/der-glaube-an-sich-warum-selbstwirksamkeit-wichtig-ist/>;

<https://phzh.ch/de/Dienstleistungen/materialien-fuers-schulfeld/planungshilfen-gesundheit-praevention/glossar/selbstwirksamkeit/>;

Vortrag „Heilkraft in deinen Händen“, Dr. med. Jana Barinoff, Workshop Klinik Ostseeblick, 8.-9.10.2022, Ückeritz;

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00129-022-04905-w>;

<https://www.dglymph.de/medizin-informationen/studien/ueber-die-kpe>;

<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/lymphoedem/therapie.php>;

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33226525/>;

https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf

BILDNACHWEISE:

Titel: © Ingrid Knop;

S. 9: © Prof. Dr. med. Jalid Sehouli;

S. 12: © Dr. med. Jana Barinoff;

S. 19: © NOGGO e.V.;

S. 22: © Andrea Krull;

S. 26: © Forum Gynäkologische Onkologie;

S. 28f: © Ingrid Knop;

S. 34: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs;

S. 35: © Susanne Diehm;

S. 36: © Eva Prinz-Theissing;

S. 38: © Prof. Dr. med. Malek Bajbouj;

S. 43-47: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs, Forum Gynäkologische Onkologie;

S. 48-51: © bei den jeweiligen Verlagen, Herausgebern, Autor:innen

S.: 8, 10, 15, 16, 20, 32, 33, 36: 123RF

S.: 4, 5, 12, 13, 24, 25, 30, 31: Adobe Stock