



Forum Gyn
Onkologie



Deutsche
Stiftung
Eierstockkrebs
German Ovarian Cancer Foundation

Erhaltungstherapie bei Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs



Ein Leitfaden für Krebsbetroffene
und Angehörige



Hinweis zur Begrifflichkeit:

In dieser Broschüre sprechen wir der Einfachheitshalber von „Eierstockkrebs“. Gemeint sind damit auch Tumoren des Eileiters und des Bauchfells. Diese drei Erkrankungen ähneln sich in ihrer Entstehung, im Verlauf und in der Behandlung so sehr, dass sie medizinisch oft gemeinsam betrachtet und behandelt werden.

Inhalt

4 Den Verlauf kennen – die Übersicht behalten

Orientierung und Begleitung durch alle Phasen der Krebstherapie

12 In der Balance bleiben – die Chancen verbessern

Erhaltungstherapie als verlässliche Begleitung nach der Erstbehandlung

26 Lebensfreude finden – Stabilität gewinnen

Ein ganzheitlicher Blick auf das, was wichtig ist, stärkt und guttut

32 Stark im Netzwerk

Kontakte und Anlaufstellen für Information, Begleitung und Unterstützung

34 Glossar

Mit freundlicher Unterstützung von:

pharma &

Liebe Leserinnen,

in den letzten Jahren hat sich in der Behandlung von Eierstockkrebs vieles verändert – nicht nur medizinisch, sondern auch in der Haltung, wie wir als Ärztinnen und Ärzte mit unseren Patientinnen sprechen, zuhören und gemeinsam entscheiden. Die moderne Onkologie ist heute geprägt von einem neuen Verständnis: Frauen sollen nicht nur mitbehandelt, sondern aktiv eingebunden werden. Wissen bedeutet Orientierung – und gute Entscheidungen entstehen dort, wo beides zusammenkommt: medizinische Expertise und informierte Mitgestaltung.

Ein zentrales Thema, das mir dabei besonders am Herzen liegt, ist die Erhaltungstherapie. Sie ist heute ein fester Bestandteil der Behandlung vieler Patientinnen mit Eierstockkrebs – und doch oft nicht im Bewusstsein verankert. Dabei kann sie helfen, das zu stabilisieren, was nach Operation und Chemotherapie erreicht wurde: Lebenszeit, Lebensqualität, Perspektiven.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen das Konzept der Erhaltungstherapie verständlich näherbringen. Sie erfahren, wann sie zur Anwendung kommt, welche Medikamente eingesetzt werden – und wie Sie gut informiert mit Ihrem Behandlungsteam ins Gespräch gehen können.

Ich wünsche mir sehr, dass Sie diese Broschüre als Einladung verstehen: Fragen Sie nach. Sprechen Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt darüber, ob und welche Erhaltungstherapie für Sie infrage kommt. Denn jede gute Therapieentscheidung beginnt mit einem gemeinsamen Dialog – auf Augenhöhe.

Herzlich Ihr

Prof. Jalid Sehouli
Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Den Verlauf kennen – die Übersicht behalten

Orientierung und Begleitung durch alle Phasen der Krebstherapie



EIERSTOCKKREBS

- ✓ Jährlich erkranken in Deutschland ca. 7.400 Frauen an Eierstockkrebs. Der medizinische Begriff lautet Ovarialkarzinom.
- ✓ Häufig wird die Erkrankung erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt.
- ✓ Die Standardbehandlung besteht aus Operation, Chemotherapie und Erhaltungstherapie.
- ✓ Genetische Faktoren (z. B. BRCA-Mutationen) spielen bei vielen Patientinnen eine Rolle.
- ✓ Dank moderner Therapien steigen die Überlebenschancen – individuell und langfristig. Die Prognose hängt dabei immer von verschiedenen Faktoren ab: dem Tumorstadium, dem nach der OP verbliebenen Tumorrest und anderen Gesundheitsfaktoren. (z. B. Allgemeinzustand, Organfunktionen).

Fragen Sie auch immer nach der Möglichkeit zur Teilnahme an einer Studie. Durch die Teilnahme an einer Studie können Sie direkt von den medizinischen Fortschritten profitieren.

Besuchen Sie auch die Informationsseite:
studienportal-eierstockkrebs.de
studienportal-gyn.de

„

**Nach der Diagnose wusste
ich nicht, was auf mich zukommt.
Aber aufgeben war für mich
nie eine Option!“**

Christine Klaws,
Patientin

Die drei Säulen der Behandlung – ein gemeinsames Ziel

Die Behandlung von Eierstockkrebs folgt in der Regel einem gut strukturierten und medizinisch bewährten Vorgehen. Drei Therapiesäulen greifen dabei ineinander, bauen aufeinander auf und ergänzen sich. Ziel ist es, die Erkrankung so gut wie möglich zurückzudrängen, einen Rückfall zu verhindern oder ihn so lange wie möglich hinauszögern – und dabei die Lebensqualität zu erhalten.



OPERATION *So viel Tumor wie möglich entfernen*

Am Anfang steht fast immer eine Operation. Dabei versuchen erfahrene gynäkologische Onkochirurginnen und -chirurgen, möglichst alles sichtbar befallene Tumorgewebe zu entfernen – oft auch im Bauchraum oder an anderen Organen. Der Umfang des Eingriffs hängt vom Stadium der Erkrankung ab. Die Operation ist der erste entscheidende Schritt, weil ihr Ergebnis Einfluss auf die weitere Behandlung hat.

Auch wenn der Tumor wiederkehren sollte – man spricht von einem Rezidiv –, ist eine Operation eine Option, die kritisch mit erfahrenen und spezialisierten Ärztinnen und Ärzten besprochen werden sollte.



CHEMOTHERAPIE *Was man nicht sieht, gezielt behandeln*

Auch wenn eine Operation erfolgreich war: Krebszellen, die mit bloßem Auge nicht sichtbar sind, können im Körper verbleiben. Die anschließende Chemotherapie hat das Ziel, diese mikroskopisch kleinen Zellen zu zerstören. Sie wird meist in mehreren Zyklen verabreicht und kann mit unterschiedlichen Medikamentenkombinationen erfolgen. Häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Übelkeit oder Haarausfall – sie sind oft belastend, aber meist vorübergehend.

Eine Chemotherapie kann auch dann nochmal zum Einsatz kommen, wenn während der Erhaltungstherapie ein Rezidiv auftritt.



ERHALTUNGSTHERAPIE *Den Behandlungserfolg stabilisieren*

Wenn die Chemotherapie abgeschlossen ist und keine Tumoraktivität mehr nachweisbar ist, kann eine Erhaltungstherapie beginnen. Sie setzt dort an, wo andere Therapien enden: Sie soll das Erreichte erhalten. Diese Therapie wird in der sogenannten Erstlinientherapie bereits parallel zur Chemotherapie gegeben und nach dem Ende der Chemotherapie fortgesetzt. Die Therapie kann sich über viele Monate erstrecken und ist abhängig vom Medikament und den Veränderungen im Krankheitsverlauf. Sie erfolgt meist oral oder als Infusion und wird engmaschig begleitet.

Die medikamentösen Therapien verstehen

Die Chemotherapie – ein starker Baustein

Die Chemotherapie ist ein zentraler Bestandteil der Behandlung bei Eierstockkrebs. Sie kommt meist nach der Operation zum Einsatz – unabhängig davon, wie viel Tumorgewebe entfernt werden konnte. Ziel ist es, verbliebene Krebszellen zu zerstören, das Rückfallrisiko zu senken und die Krankheit unter Kontrolle zu bringen.

WIE WIRKT EINE CHEMOTHERAPIE?

Chemotherapeutische Medikamente greifen in den Zellstoffwechsel ein – vor allem bei sich schnell teilenden Zellen wie Tumorzellen. Dabei wird ihre Vermehrung gestört oder gestoppt.

Die beiden Standard-Chemotherapeutika sind Substanzen aus den zwei Klassen der Platinhaltigen sowie der Taxanhaltigen (aus der Eibe entwickelten) Medikamente. Sie greifen die Erbsubstanz (die DNA) der Krebszellen an und zerstören diese. Es kommt zu sogenannten „Strangbrüchen“ in der DNA, die zum Absterben der Krebszellen führen.

WELCHE FORMEN DER CHEMOTHERAPIE GIBT ES BEI EIERSTOCKKREBS?

In der Regel erhalten Patientinnen eine sogenannte platinbasierte Kombinationstherapie – das heißt, Zwei Medikamente, von denen eines auf dem Wirkstoff Carboplatin oder Cisplatin basiert. Meistens wird diese Chemotherapie in mehreren Zyklen über einen Zeitraum von etwa 18 Wochen verabreicht.

- ➔ **Adjuvante Chemotherapie:** nach der Operation (Standardfall)
- ➔ **Neoadjuvante Chemotherapie:** vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern
- ➔ **Intraperitoneale Chemotherapie:** seltene Form, bei der Medikamente direkt in den Bauchraum gegeben werden

Die Art und Reihenfolge der Therapie hängt von individuellen Faktoren ab – etwa vom Ausmaß der Erkrankung, dem Alter, dem Allgemeinzustand und eventuellen Vorerkrankungen.

WELCHE NEBENWIRKUNGEN KÖNNEN AUFTREten?

Im menschlichen Körper gibt es auch noch andere Zellen, die eine hohe Wachstums- und Teilungsrate besitzen, wie zum Beispiel die Zellen in den Haarfolikeln oder in den Schleimhäuten. Dort entfalten die Zytostatika ebenfalls ihre Wirkung, was zu den häufig benannten und befürchteten Nebenwirkungen im ganzen Körper führen kann. „Keine Wirkung ohne Nebenwirkung“, dies gilt leider für alle Krebsmedikamente. Nicht alle Frauen erleben Nebenwirkungen in gleichem Ausmaß – dennoch gibt es typische Beschwerden, über die viele berichten:

- ➔ Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue)
- ➔ Übelkeit und Erbrechen
- ➔ Haarausfall (meist vorübergehend)
- ➔ Appetitlosigkeit und Gewichtsveränderungen
- ➔ Veränderungen an Haut, Nägeln oder Schleimhäuten
- ➔ Blutbildveränderungen (z. B. Neutropenie → Infektionsanfälligkeit)
- ➔ Neuropathien (Kribbeln, Taubheitsgefühle, besonders in Händen und Füßen)
- ➔ Schlafprobleme und Konzentrationsstörungen

Viele dieser Nebenwirkungen treten während oder kurz nach der Therapie auf und bilden sich in der Regel nach deren Ende wieder zurück. Manchmal können die Symptome allerdings auch noch Monate und Jahre nach einer Chemotherapie bleiben. Daher ist es sehr wichtig, dass Sie Ihren Ärzten jegliche Beschwerden mitteilen, auch wenn die Krebstherapie bereits beendet ist.

“

**Mein Arzt sagte zu mir:
„Chemo ist nicht Ihr Feind,
sondern Ihr Freund.“
Das habe ich mir zum Thema
gemacht, denn ich wollte
gesund werden.“**

Christine Klaws,
Patientin

WIE KÖNNEN NEBENWIRKUNGEN BEWÄLTIGT WERDEN?

Heute gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Nebenwirkungen der Chemotherapie vorzubeugen oder sie zu lindern:

- ➔ **Antiemetika** (Medikamente gegen Übelkeit) werden standardmäßig vor der Chemotherapie gegeben
- ➔ **Haut- und Haarpflege** kann helfen, Reizungen vorzubeugen
- ➔ **Ernährungsberatung** unterstützt bei Appetitlosigkeit oder Gewichtsveränderungen
- ➔ **Kältehandschuhe/-socken** können Neuropathien vorbeugen
- ➔ **Physiotherapie, Psychoonkologie und Bewegung** helfen, Erschöpfung zu mindern

→ Blutbildkontrollen

ermöglichen ein frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Engpässen im Immunsystem. Liegt eine Blutarmut vor, kann diese mit Blutprodukten oder Hormonspritzen korrigiert werden.

Sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam über Beschwerden. Vieles lässt sich lindern oder verhindern, wenn rechtzeitig reagiert wird.

Diese Strategien können unterstützen:

- ✓ **Ein Tagebuch führen**, in dem Sie Ihre Tagesform, Aktivitäten und kleine Erfolge notieren
- ✓ **Bewegung in kleinen Schritten**: kurze Spaziergänge oder sanftes Dehnen – am besten an der frischen Luft
- ✓ **Mehrere kleine Mahlzeiten** statt großer Portionen – das entlastet den Körper
- ✓ **Auf guten Schlaf achten**: abends zur Ruhe kommen, keine schweren Mahlzeiten oder Bildschirmzeit vor dem Zubettgehen
- ✓ **Hilfe annehmen**: Freunde und Angehörige dürfen Aufgaben übernehmen – das ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von Fürsorge



**Es lohnt sich,
achtsam mit sich selbst
zu sein.
Kleine Schritte können
viel bewirken.**



WENN DIE KRAFT FEHLT.

Viele Patientinnen berichten von einer tiefen, anhaltenden Erschöpfung während oder nach der Chemotherapie. Dieses sogenannte Fatigue-Syndrom ist die häufigste Nebenwirkung und zeigt sich auf unterschiedliche Weise: durch frühzeitige Ermüdung, Kurzatmigkeit, Schwere in den Beinen oder das Gefühl, selbst kurze Wege kaum bewältigen zu können.

Auch wenn die Erschöpfung belastend ist: Sie sind ihr nicht hilflos ausgeliefert. Viele Frauen haben für sich hilfreiche Wege gefunden, um Kraft zu sammeln und besser mit dem veränderten Energiehaushalt umzugehen.

An Ihrer Seite:

Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs



Wenn eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt, steht plötzlich vieles still – Fragen, Sorgen und Unsicherheiten bestimmen den Alltag. Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesen Weg ein Stück weit mitzugehen: mit verlässlicher Information, menschlicher Nähe und dem Ziel, die Behandlungsmöglichkeiten und das Leben mit der Erkrankung nachhaltig zu verbessern.

Als unabhängige, gemeinnützige Organisation bringt die Stiftung Fachleute aus Medizin, Forschung, Beratung und Selbsthilfe mit Patientinnen und Angehörigen zusammen. Sie fördert klinische Studien, organisiert Informationsveranstaltungen und engagiert sich dafür, dass Wissen geteilt und Perspektiven eröffnet werden – etwa durch die digitale Plattform Thea, die Frauen durch alle Phasen der Erkrankung begleitet.

Mit öffentlichkeitswirksamen Kampagnen wie „Ich lebe“ oder „BEYOND“ macht die Stiftung zudem sichtbar, was oft im Verborgenen bleibt: die Stärke, Würde und Lebensfreude von Frauen mit Eierstockkrebs. Sie zeigt Gesichter und Geschichten, die Mut machen und veranschaulichen, dass das Leben mit einer Krebsdiagnose nicht endet – sondern neu beginnt.



Weitere Informationen unter:
stiftung-eierstockkrebs.de



Infos zu den Spenden hier:
stiftung-eierstockkrebs.de/spenden-fuer-die-deutsche-stiftung-eierstockkrebs/



**In der Balance bleiben –
die Chancen verbessern**
Erhaltungstherapie
als verlässliche Begleitung
nach der Erstbehandlung



Prof. Dr. Jalid Sehouli
Direktor der Klinik für Gynäkologie
mit Zentrum für onkologische Chirurgie (CVK)
und Klinik für Gynäkologie (CBF),
Charité Universitätsmedizin

“
*Erhaltungstherapien
sind heute ein
fester Bestandteil der
Eierstockkrebs-
therapie.”*

Die Erhaltungstherapie – wichtiger Schritt nach der Chemotherapie

Nach der intensiven Phase der Operation und Chemotherapie ist es das Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis möglichst lange zu bewahren. Die Erhaltungstherapie als fester Bestandteil der Behandlung kann helfen, ein Wiederauftreten des Tumors hinauszögern oder zu verhindern, um Ihnen mehr Zeit bei guter Lebensqualität zu schenken. Im Englischen wird diese als „Maintenance Therapy“ bezeichnet, also eine auf Dauer ausgelegte Behandlung.

WARUM IST DIE ERHALTUNGSTHERAPIE BEI EIERSTOCKKREBS SO WICHTIG?

Lange Zeit war es nach einer abgeschlossenen Chemotherapie nur möglich abzuwarten und zu hoffen, dass der Tumor nicht zurückkehrt. Erst durch die Entwicklung zielgerichteter Medikamente wie Antikörper oder PARP-Inhibitoren hat sich das verändert. Die neuen Wirkstoffe ermöglichen es, nach der Chemotherapie aktiv weiter zu behandeln – mit dem Ziel, das Wiederauftreten des Tumors hinauszögern oder ganz zu verhindern. Das ist ein großer Fortschritt, denn damit entsteht die Chance, eine lebensbedrohliche Krankheit in eine kontrollierte, chronische Erkrankung zu verwandeln. Viele Patientinnen gewinnen durch die Erhaltungstherapie mehr Zeit, mehr Stabilität und mehr Lebensqualität. Und das ist viel wert.

WELCHE ERHALTUNGSTHERAPIEN GIBT ES BEI EIERSTOCKKREBS?
Die Entscheidung für eine Erhaltungstherapie hängt von verschiedenen Faktoren ab – z.B. vom Ansprechen auf die Chemotherapie, bestimmten genetischen Merkmalen des Tumors und vom Allgemeinzustand der Patientin. Grundsätzlich stehen bei Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs zwei Wirkstoffgruppen zur Verfügung: der Antikörper Bevacizumab und die PARP-Hemmer Olaparib, Niraparib und Rucaparib.

1.

ANTIKÖRPERTHERAPIE MIT BEVACIZUMAB

Die erste erfolgreiche Erhaltungstherapie konnte mit der Einführung des Tumorgefäßblockers Bevacizumab im Jahr 2011 eingeführt werden. Die Substanz gehört zu den sogenannten Antikörpern.

Antikörper sind Eiweißstoffe, die sich gezielt an bestimmte Strukturen auf Krebszellen binden können – ähnlich einem Schlüssel-Schloss-Prinzip. Bevacizumab ist ein solcher Antikörper und blockiert den körpereigenen Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), den Tumorzellen brauchen, um neue Blutgefäße zu bilden.

So funktioniert Bevacizumab

Ein bösartiger Tumor, wie zum Beispiel Eierstockkrebs, benötigt zum Wachstum – genauso wie gesunde Organe und Gewebe – Sauerstoff und Nährstoffe. Diese werden über das Blut zum Tumor transportiert. Ab einer bestimmten Größe benötigt der Tumor jedoch eigene Blutgefäße für seine Versorgung. Die Bildung dieser neuen Blutgefäße wird durch den Wachstumsfaktor VEGF angeregt – in der Fachsprache heißt das Neo-Angiogenese. Bevacizumab erkennt die Strukturen auf der Krebszelle, die für diese Neo-Angiogenese verantwortlich sind, dockt genau dort an und schaltet sie ab. So verliert die Krebszelle die Fähigkeit, neue Gefäße zu bilden. Das Tumowachstum und die Verbreitung der Tumorzellen im Körper kann gestoppt werden.

Für wen kommt eine Antikörpertherapie infrage?

Eine Behandlung mit dem Antikörper Bevacizumab kann für viele Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs in Frage kommen – vor allem in der Erstbehandlung, direkt nach der Operation.



So funktioniert Bevacizumab

In diesem Fall wird Bevacizumab zusammen mit der Chemotherapie verabreicht – und danach noch für etwa ein Jahr als Erhaltungstherapie fortgeführt. Ziel ist es, das Tumorwachstum zu unterdrücken und einem Rückfall vorzubeugen.

Aber auch bei einem Rückfall (Rezidiv) kann Bevacizumab zum Einsatz kommen – besonders dann, wenn die Patientin die Substanz in der Erstbehandlung noch nicht erhalten hat. In dieser Situation wird das Medikament so lange gegeben, wie es wirkt und gut vertragen wird. Das bedeutet: Es gibt keine feste zeitliche Begrenzung – die Behandlung wird individuell angepasst.

Entscheidend ist immer, ob das Medikament wirkt (kein neues Tumorwachstum) und wie gut die Patientin es verträgt.

Mögliche Nebenwirkungen

Wie jedes wirksame Medikament kann auch Bevacizumab Nebenwirkungen mit sich bringen. Diese sind unterschiedlich stark ausgeprägt und treten nicht bei allen Patientinnen auf. Wichtig ist: Sie stehen während der gesamten Behandlung unter ärztlicher Kontrolle – und Nebenwirkungen können oft gut behandelt oder abgemildert werden.



So wird Bevacizumab verabreicht

- ✓ *Gabe als Infusion*, in der Regel alle 3 Wochen
- ✓ *Erste Infusion* dauert ca. 90 Min., um Verträglichkeit zu testen, danach oft kürzer
- ✓ *Einsatz während und nach der Chemotherapie* (für insg. etwa 12–15 Monate)
- ✓ *Bei einem Rückfall*: Anwendung so lange wirksam und gut verträglich



Thea – Ihre Therapiebegleiterin

Thea ist eine digitale Therapiebegleiterin für Frauen mit Eierstockkrebs. Sie bietet verlässliche Informationen zu Diagnose, Therapie, Erhaltungstherapie und Nachsorge – abgestimmt auf die jeweilige Lebenssituation der Betroffenen. Die Plattform bündelt medizinisches Fachwissen, Erfahrungsberichte und Beratungsangebote und unterstützt Frauen dabei, ihre Erkrankung besser zu verstehen und informierte Entscheidungen zu treffen.

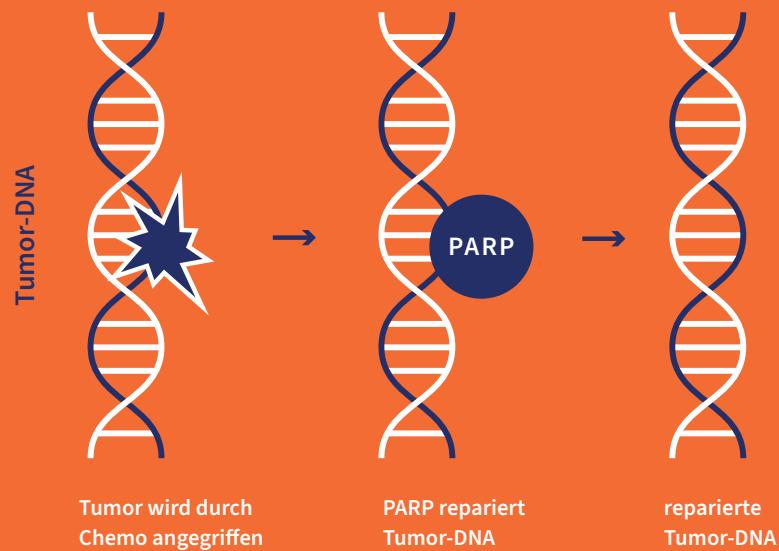
Thea vernetzt dabei Expertinnen und Experten aus der Medizin, Forschung, Versorgung und Selbsthilfe und entwickelt sich kontinuierlich weiter, um auch langfristige Themen wie das Leben mit einem Rezidiv oder Langzeitüberleben abzubilden.



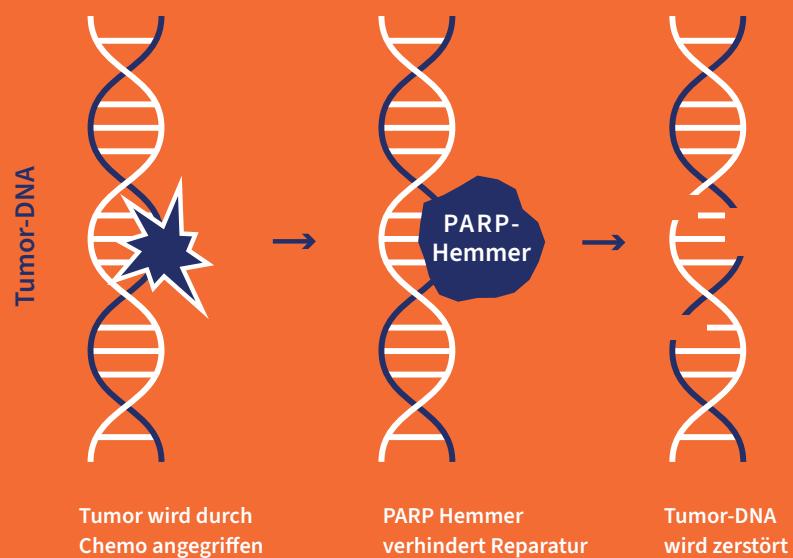
Weitere Informationen unter:
thea-eierstockkrebs.de



OHNE THERAPIE



MIT THERAPIE



2.

ERHALTUNGSTHERAPIE MIT PARP-HEMMERN

Die Erhaltungstherapie mit PARP-Hemmern oder auch PARP-Inhibitoren ist ein moderner Therapieansatz bei Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs. Seit wenigen Jahren stehen dafür mehrere Medikamente zur Verfügung – darunter Olaparib, Niraparib und Rucaparib, die intensive Forschungsprogramme durchlaufen haben. Sie alle greifen gezielt in die Reparaturmechanismen von Tumorzellen ein.

So funktionieren PARP-Hemmer

“

Seit Mai 2021 nehme ich morgens und abends eine Tablette. Dadurch kann und darf ich mein Leben weiterleben.“

Christine Klaws,
Patientin



So werden PARP-Hemmer verabreicht

- ✓ **Form:** Tabletten (Olaparib, Niraparib, Rucaparib)
- ✓ **Einnahmehäufigkeit:** meist zwei mal täglich, abhängig vom jeweiligen Medikament
- ✓ **Dauer:** über einen längeren Zeitraum – z.B. bis zu zwei Jahren oder so lange, wie die Erkrankung nicht fortschreitet (je nach Zulassung und individuellem Ansprechen)

Die Zellen unseres Körpers verfügen über Reparaturprogramme, die beschädigte Erbinformationen (DNA) wiederherstellen können. Dabei spielt das Enzym PARP (Poly-ADP-Ribose-Polymerase) eine zentrale Rolle. Es hilft, kleinere Defekte in der DNA zu „flicken“. In der Krebsmedizin kann dieser so wichtige Faktor aber genau das Gegenteil dessen auslösen, was man mit der Chemotherapie bewirkt. Denn die Krebszellen nutzen genau diesen Mechanismus zu ihrem Vorteil: Selbst wenn sie durch eine Chemotherapie geschwächt oder beschädigt wurden, können sie sich durch den PARP-Mechanismus wieder erholen. Das erhöht das Risiko für einen Rückfall (Rezidiv). PARP-Hemmer blockieren gezielt diesen Reparaturweg. Dadurch entstehen irreparable Schäden in der DNA der Krebszelle – sogenannte Doppelstrangbrüche in der DNA. Sie kann sich nicht mehr regenerieren und stirbt ab.

Für wen kommen PARP-Hemmer infrage?

PARP-Hemmer werden nach einer erfolgreich abgeschlossenen platinhaltigen Chemotherapie eingesetzt – allerdings nicht parallel zur Chemo, wie es bei Bevacizumab der Fall ist. Für die Erstlinienbehandlung ist diese Therapie aktuell nur für Frauen mit einer sogenannten BRCA-Mutation (nachgewiesen im Blut oder Gewebe) zugelassen. Für die Situation des Rezidivs besteht eine Zulassung für alle Patientinnen mit einem schnell wachsenden, aggressiven Tumor (high-grade Karzinom). Aber auch hier ist ein vorheriges Ansprechen auf eine platinhaltige Chemotherapie erforderlich.

→ In der Erstbehandlung ist die Therapie mit Olaparib derzeit nur für Frauen mit einer nachgewiesenen BRCA-Mutation zugelassen (im Tumor oder in der Keimbahn).

→ Niraparib und Rucaparib können bei allen Patientinnen mit high-grade Ovarialkarzinom eingesetzt werden – unabhängig vom BRCA- oder HRD-Status –, wenn die Erkrankung gut auf die vorangegangene Chemotherapie angesprochen hat.

In der Rückfallsituation (Rezidiv) gelten je nach Medikament angepasste Zulassungsbedingungen. Hier ist entscheidend, dass der Tumor erneut auf eine platinhaltige Chemotherapie angesprochen hat (sogenannter platsensitiver Rückfall). Die weitere Therapie wird individuell geplant.

Voraussetzung für den Einsatz ist immer:

- Die Erkrankung wurde durch die Chemotherapie deutlich zurückgedrängt
- Es sind keine oder nur geringe Tumorzzeichen nachweisbar
- Die Patientin ist in guter Allgemeinverfassung



BRCA

BRCA1 und BRCA2 sind Gene, die dabei helfen, Schäden in der Erbinformation (DNA) zu reparieren. Verändert (mutiert) können sie das nicht mehr – und es entsteht ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krebskrankungen, z. B. Brust- oder Eierstockkrebs. Die Mutation kann vererbt sein (Keimbahnmutation) oder erst im Tumor selbst entstehen (somatische Mutation). Ein Gentest kann zeigen, ob eine solche Veränderung vorliegt – und ob eine Therapie mit PARP-Hemmern besonders wirksam sein könnte.

HRD – Homologe Rekombinations-Defizienz

Das bedeutet, dass eine Zelle – meist eine Tumorzelle – nicht in der Lage ist, komplexe DNA-Schäden selbst zu reparieren. Diese Schwäche macht den Tumor angreifbar – z. B. durch PARP-Hemmer, die gezielt genau diese Lücke ausnutzen. Ein HRD-Test hilft dabei, das Ansprechen auf bestimmte Erhaltungstherapien besser einzuschätzen.

Mögliche Nebenwirkungen

von PARP-Hemmern

Die Ärzte führen in den ersten Monaten der Erhaltungstherapie ein sehr differenziertes Monitoring (Kontrolle) durch. Kommt es zu Nebenwirkungen, reicht es meist aus, die Dosierung zu reduzieren. Wichtig ist: Die Wirkung der Therapie verringert sich dabei nicht!

Zu Nebenwirkungen, die bei PARP-Hemmern aber meist nur leicht ausgeprägt sind, gehören:

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



Prof. Dr. med. Elena Ioana Braicu,
Leiterin der gynäko-onkologischen
Studienzentrale an der Charité
Universitätsmedizin

“

Wenn Sie Nebenwirkungen oder Symptome haben, auch wenn Sie diese nicht der Krankheit oder Medikamenten zuordnen können, informieren Sie bitte Ihren behandelnden Arzt.“

Wann ist eine Erhaltungstherapie sinnvoll?

Prof. Sehouli gibt Antworten



AB WANN KOMMT EINE ERHALTUNGSTHERAPIE ÜBERHAUPT INFRAGE?

In den frühen Tumorstadien I und II ist die Standardtherapie eine Chemotherapie mit sechs Zyklen Carboplatin und Paclitaxel. Eine Erhaltungstherapie ist hier nicht vorgesehen. Erst ab Stadium III – also bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs – wird die Chemotherapie in Kombination mit einer Erhaltungstherapie eingesetzt.

OFT IST AUCH DIE REDE VON EINER LANGZEITTHERAPIE. WAS IST DER UNTERSCHIED ZWISCHEN ERHALTUNGS- UND LANGZEITTHERAPIE?

Erhaltungstherapie bedeutet, dass man das gute Ergebnis einer Behandlung „erhalten“ möchte. Deshalb wird nach der Ersttherapie zum Beispiel mit Bevacizumab oder PARP-Hemmern weiterbehandelt, um den erreichten Erfolg zu stabilisieren und einen Rückfall möglichst lange hinauszögern. Bei einer Langzeittherapie wird eine bestimmte Therapie – also zum Beispiel eine Chemotherapie, endokrine Therapien oder moderne ADCs – über viele Zyklen fortgeführt, so lange die Therapie wirkt und gut vertragen wird. Es ist also nicht automatisch ein Ende der Therapie festgesetzt. Damit will man die Erkrankung dauerhaft kontrollieren. Das heißt: Eine Erhaltungstherapie kann zwar eine Langzeittherapie sein – aber nicht jede Langzeittherapie ist automatisch eine Erhaltungstherapie.

WELCHE ROLLE SPIELEN HIGH-GRADE- UND LOW-GRADE-KARZINOME?

Die Einordnung in High- oder Low-Grade erfolgt durch die Pathologie. Bei High-Grade-Karzinomen im Stadium III und IV wird nach der Chemotherapie meist eine Erhaltungstherapie empfohlen. Hier ist insbesondere der HRD-Status entscheidend: Bei HRD-positiven oder BRCA-mutierten Patientinnen kommen PARP-Inhibitoren – allein oder in Kombination mit Bevacizumab – infrage. Auch bei HRD- oder BRCA-negativen Befunden können PARP-Inhibitoren oder Bevacizumab eingesetzt werden. Bei Low-Grade-Karzinomen gilt: In den frühen Stadien gibt es keine Erhaltungstherapie, in fortgeschrittenen Stadien kommt Bevacizumab infrage. Eine PARP-Therapie ist hier nicht zugelassen.

WIE SIEHT DIE SITUATION IM REZIDIV AUS?

Im Rückfall ist die Lage komplexer. Heute spricht man weniger von „platin-sensitiv“ oder „platin-resistant“, sondern schaut, ob Platin erneut wirksam und verträglich ist. Ist das der Fall, kann im Anschluss eine Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren oder Bevacizumab erfolgen – abhängig von Tumorbiologie, Vortherapien und Verträglichkeit. Wenn Platin nicht mehr infrage kommt, werden platinfreie Chemotherapien oder neue Ansätze wie Antikörper-Wirkstoff-Konjugate geprüft. Grundsätzlich sollte immer auch eine Studienteilnahme in Betracht gezogen werden.

FIGO-Stadien

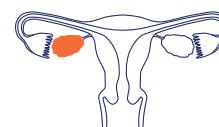
Die FIGO-Stadien sind eine Klassifikation der Ausbreitung des Tumors (von der International Federation of Gynecology and Obstetrics). Sie teilen Eierstockkrebs in Stadium I bis IV ein (siehe rechts).

High-Grade vs. Low-Grade

Beschreibt den Grad der Tumorzellveränderung (Differenzierung/Grading). High-Grade: schlecht differenziert, aggressiver Verlauf, häufiger vorkommend. Low-Grade: besser differenziert, langsamer wachsend, seltener.

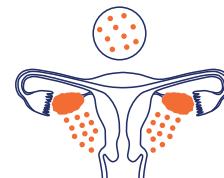
1.

Tumor auf die Eierstöcke begrenzt



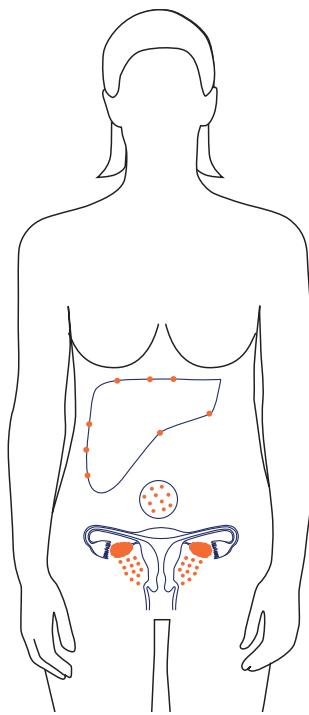
2.

Ausbreitung im Becken



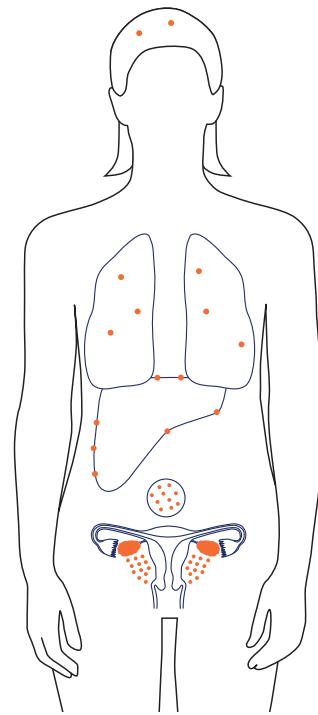
3.

Ausbreitung im Bauchraum / Lymphknotenbefall



4.

Fernmetastasen (z. B. Lunge, Leber...)



Fragen stellen – Klarheit gewinnen

Wenn es um Ihre Erhaltungstherapie geht, gibt es keine falschen Fragen. Im Gegenteil: Gut informierte Patientinnen treffen oft bessere Entscheidungen – gemeinsam mit ihrem Behandlungsteam. Hier finden Sie Antworten auf häufige Anliegen:

↓ Wie passen die Erhaltungstherapien in den Alltag?

Die Verabreichung von Bevacizumab in die Vene erfolgt mit nur wenig Zeitaufwand ambulant. Die Einnahme von PARP-Inhibitoren ist kaum mit zeitlichen Einschränkungen verbunden. Die Substanzen liegen in Tablettenform vor und werden zuhause eingenommen.

↓ Ich habe nach der ersten Chemotherapie keine Erhaltungstherapie bekommen. Ist es jetzt zu spät?

Nicht zwangsläufig. Entscheidend ist, wie lange die Chemotherapie zurückliegt, wie Sie darauf angesprochen haben und ob die Erkrankung stabil geblieben ist. Es kann sinnvoll sein, über eine spätere Erhaltungstherapie zu sprechen – fragen Sie gezielt nach.

↓ Kann ich eine Erhaltungstherapie erhalten, obwohl ich keine BRCA-Mutation habe?

Ja. Medikamente wie Niraparib oder Rucaparib sind auch für Patientinnen ohne BRCA-Mutation zugelassen – wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (z. B. ein gutes Ansprechen auf die Chemotherapie).

↓ Wie häufig kommt es in der Erhaltungstherapie zu Haarausfall?

Haarausfall tritt in dieser Phase nur sehr selten auf. Meist ist er Folge der vorausgegangenen Chemotherapie. Die Erhaltungstherapie selbst führt in der Regel nicht zu weiterem Haarausfall.

↓ Wie wird geprüft, ob die Erhaltungstherapie wirkt?

Regelmäßige Arztgespräche, körperliche Untersu-

chungen und ggf. bildgebende Verfahren helfen, den Krankheitsverlauf zu beobachten. Auch Nebenwirkungen und Ihr Befinden spielen eine Rolle für den weiteren Behandlungsverlauf.



Was ist, wenn ich die Einnahme eines PARP-Hemmers vergesse oder Nebenwirkungen auftreten?

Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam unbedingt an. Einzelne vergessene Einnahmen sind meist unproblematisch, bei Nebenwirkungen kann die Dosis angepasst oder pausiert werden. Sie sind mit diesen Fragen nicht allein.



Was tun, wenn die Erhaltungstherapie nicht wirksam war?

Aktuelle Studien zeigen, dass bei einem Teil der Frauen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs über längere Zeit ein Wiederauftreten des Tumors verhindert werden kann. Die Wissenschaft versucht mit Nachdruck zu charakterisieren, bei welchen Frauen beziehungsweise Tumortypen dies wahrscheinlich ist. Noch existieren keine klaren Vorhersagefaktoren. Die gute Nachricht ist: Nahezu jede Patientin kann zu dieser Gruppe gehören.

Wenn der Tumor trotz Operation, Chemotherapie und Erhaltungstherapie wiederkommen sollte, werden die Fachärzte mit Ihnen alle weiteren Therapiemöglichkeiten besprechen. Selbst bei intensiver Vorbehandlung gibt es weitere, teils neue Behandlungsmöglichkeiten. Fragen Sie bitte unbedingt immer nach der Möglichkeit zur Teilnahme an Studien mit neuen Therapieoptionen.

Viele Faktoren haben grundsätzlich Einfluss auf die Überlegungen, welche neuen Therapie Ihnen vorgeschlagen werden kann. Folgendes ist hier zu nennen:

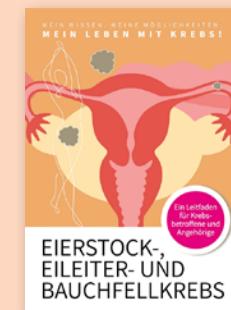
- Vorbehandlung
- Intervall von Therapieende der Chemo-therapie (Erhaltungstherapie) bis zum Wiederauftreten der Erkrankung
- Nebenwirkungen bei den Vortherapien
- Aktuelle Symptome
- Aktueller Gesundheitsstatus
- Nierenfunktion, Gewebetyp, BRCA-Status

Natürlich spielen auch Ihre Meinung und Ihre Erwartungen (Präferenzen) eine große Rolle.

Grundsätzlich gilt, dass eine Operation, auch nach einer bereits durchgeföhrten Voroperation, sinnvoll sein kann. Eine nochmalige Chemotherapie kann ebenfalls erwogen werden. Und eine erneute Erhaltungstherapie kann anschließend auch wieder angezeigt sein.

Wenn Sie noch mehr über die Therapie bei Eierstockkrebs, Nebenwirkungen, Nachsorge und Leben mit der Erkrankung erfahren möchten, können Sie sich in der folgenden Broschüre informieren:

Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs, Ein Leitfaden für Krebsbetroffene und Angehörige, Deutsche Stiftung Eierstockkrebs/ Forum Gyn Onkologie, 2023



Die Broschüre kann kostenfrei bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs bestellt werden.



Lebensfreude finden – Stabilität gewinnen

Ein ganzheitlicher Blick auf das, was wichtig ist, stärkt und guttut

Die Erhaltungstherapie meistern – gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam!

Die Diagnose Eierstockkrebs bringt vieles ins Wanken – körperlich, seelisch, im Alltag. Nach der intensiven ersten Therapie beginnt eine neue Phase: die Zeit der Erhaltung. Auch wenn die Erkrankung medizinisch gut behandelt ist, begleiten viele Frauen Fragen, Sorgen oder ein neues Körpergefühl. Umso wichtiger ist es, das eigene Gleichgewicht wiederzufinden.

Was tut mir jetzt gut? Was kann ich unterstützend tun? Wo tanke ich Kraft? Ob Spaziergang, Gespräche, kreative Auszeiten oder bewusste Ernährung: Wege zu neuer Stärke sind so individuell wie jede Frau selbst. Wichtig ist, dass sie gefunden und gegangen werden dürfen – mit Zeit, Unterstützung und Vertrauen in sich selbst.

DAS KÖNNEN SIE SELBST WÄHREND DER ERHALTUNGS- THERAPIE TUN

Einnahme der Medikamente

Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig und wie verordnet ein. Wenn Sie einmal vergessen sollten, Ihre Medikamente zu nehmen oder sich nach der Einnahme übergeben müssen, brauchen Sie sich nicht zu sorgen. Sie müssen dann keine zusätzliche Dosis einnehmen, um die fehlende Dosis auszugleichen. Sie können einfach zum nächsten geplanten Einnahmepunkt fortfahren.

Falls Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Medikamentendosierung zum Beispiel aufgrund von Blutbildveränderungen anpassen muss, hat dies keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Therapie.

Kontrolltermine

Vergessen Sie nicht, Ihre Kontrolltermine wahrzunehmen, damit regelmäßig die Blutwerte geprüft werden und auf Nebenwirkungen reagiert werden kann. Denken Sie auch daran, bei jedem Arzttermin immer gleich Folgetermine zu vereinbaren. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auch, wie Sie sich bei Beschwerden verhalten sollen, wie kurzfristig Sie im Notfall einen Termin bekommen können und wie die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt am besten erreichbar ist.

Damit Sie gut vorbereitet zu Ihren Kontrollterminen gehen können und nichts verpassen, kann Ihnen vielleicht ein Therapietagebuch helfen, das Sie dann zu jedem Termin mitnehmen. Hier können Sie Ihre Fragen sowie Angaben zu Beschwerden oder Nebenwirkungen der Therapie notieren.

Leben Sie einen gesunden und positiven Lebensstil.

Entscheiden Sie sich für einen gesunden und positiven Lebensstil. Damit können Sie während der Erhaltungstherapie viel für sich selbst und Ihr Wohlbefinden tun. Darüber hinaus kann Ihnen dies das Gefühl geben, aktiv etwas für Ihre Gesundheit und Ihre Lebensqualität zu tun und der Krankheit nicht „ausgeliefert“ zu sein.

Integrieren Sie Bewegung und Sport in Ihren Alltag.

Studien konnten zeigen, dass körperliche Betätigung in Form von Sport und Bewegung bei Krebskrankungen und während der Krebstherapie zahlreiche positive Effekte hat.

Dazu gehören:

- Verringerung möglicher krankheits- oder behandlungsbedingter Belastungen oder Beschwerden
- Reduzierung von Erschöpfungszuständen
- Steigerung der Ausdauer, Leistungsfähigkeit und Beweglichkeit
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Positiver Einfluss auf die Psyche
- Vorbeugung beziehungsweise Linderung von Depressionen

Da körperliche Aktivität zu mehr Fitness und Belastbarkeit und mehr Zutrauen in die Leistungsfähigkeit des eigenen Körpers führen kann, geht dies auch oft mit dem Gefühl einher, wieder ein Stück „normales“ Alltagsleben zurückzugewinnen.

Art und Umfang des Sports hängen sowohl vom individuellen Gesundheitszustand als auch von den persönlichen Vorlieben ab. Besprechen Sie gemeinsam mit

Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Sportarten während der Erhaltungstherapie für Sie geeignet sind und wie Ihr persönliches Bewegungsprogramm aussehen kann.

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung.

Genuss und gesunde, wohlschmeckende Mahlzeiten spielen für viele Menschen mit einer Krebskrankung eine wichtige Rolle.

Und das aus verschiedenen Gründen:

- Eine am individuellen Befinden orientierte Ernährung kann die Lebensqualität maßgeblich steigern
- Die Ernährung kann den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern
- Nebenwirkungen der Therapie können gelindert werden: zum Beispiel Beeinträchtigungen der Verdauung, Übelkeit oder Appetitlosigkeit durch die Erhaltungstherapie

Diese Aspekte sind auch während der Erhaltungstherapie relevant. Wenn Sie in puncto Ernährung unsicher sind, fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Auch professionelle Ernährungsberatung kann hilfreich sein.



Hier finden Sie weitere Informationen zum Thema Ernährung bei Krebs:

Infobroschüre: „Ernährung bei Krebs“ (Heft 46)
Download und Bestellmöglichkeit unter www.krebshilfe.de / www.dkfz.de

Stärken Sie Ihre Psyche.

Versuchen Sie, trotz der Krankheit und der langen Erhaltungstherapie, auch an die schönen Seiten des Lebens zu denken.



YouTube-Ernährung und Kochen Playlist



Suchen Sie Abwechslung und Unterhaltung. Ein stabiles soziales Netzwerk und der Austausch mit Angehörigen und Freunden kann vor allem in Phasen, in denen man sich nicht so gut fühlt, helfen, besser mit der Situation umzugehen. Einigen Patientinnen hilft auch der Austausch mit anderen Betroffenen. Hier helfen gerne die verschiedenen Selbsthilfegruppen. Adressen finden Sie am Ende der Broschüre.

Darüber hinaus gibt es gute Erfahrungen mit Entspannungsverfahren. Dazu gehören Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder Meditationstechniken.

Deren positive Wirkung kann sich auf unterschiedlichen Ebenen abzeichnen:

- Das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität werden verbessert
- Übelkeit, Stress und Angstgefühle können reduziert werden
- Die Schmerzbewältigung wird unterstützt

- Psychische Belastungen und Depressionen werden gelindert
- Die Körperwahrnehmung wird verbessert
- Die Konzentrationsfähigkeit wird gefördert

Wer professionelle psychologische Hilfe benötigt, kann sich beispielsweise an eine Psychoonkologin oder an einen Psychoonkologen wenden. Diese können dabei helfen, Ängste, Belastungen und andere psychische Probleme zu bewältigen.



Auf der Webseite des Deutschen Krebsforschungszentrums können Sie Ansprechpartner in Ihrer Nähe suchen:

www.dkfz.de



Lassen Sie Ihrer Kreativität freien Lauf.

Viele Frauen berichten, dass es ihnen hilft, Erfahrungen, Gefühle oder Wünsche in kreativer Weise auszudrücken und so mit der Erkrankung und der Therapie besser umzugehen. Dazu gehören beispielsweise die Kunsttherapie, Musiktherapie oder Schreibtherapie.

Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs hat hierfür eine Vielzahl an Projekten für Patientinnen und Angehörige ins Leben gerufen. Auf www.stiftungeierstockkrebs.de oder www.schreibtour.info können Sie sich inspirieren lassen und über Teilnahmemöglichkeiten informieren.

- Die **Bewegungstherapie** konzentriert sich auf den Körper und die bewusste Wahrnehmung körperlicher Signale. Sie zeigt Wege, wie man sie besser versteht und darauf eingehen kann.



- Mit Hilfe einer **Kunsttherapie** können seelische Zustände durch den künstlerischen Ausdruck nach außen dargestellt werden. Dabei kommt es nicht darauf an, malen oder töpfern oder ähnliches zu können, sondern darum, Zugang zu den eigenen Gefühlen zu erlangen und emotionale Ressourcen zu stärken.
- In der **Musiktherapie** muss man nicht musikalisch sein, sondern das Erzeugen von Klängen soll dabei helfen, den eigenen Gefühlen einen Resonanzraum zu geben und ihnen mit Hilfe von Musik Ausdruck zu verleihen.
- Eine **Schreibtherapie** kann konkret dabei unterstützen, Entlastung zu erfahren. Durch das schriftliche Verarbeiten der Erfahrungen, der Gedanken und Emotionen während der Krankheit und Therapie können neue Kraftquellen aktiviert werden.



„Mit Schreiben zur Lebenskraft – Ein Übungsbuch für Frauen mit Krebs-erkrankungen“

Von Susanne Diehm, Jutta Michaud und Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, mit Illustrationen von Dr. Adak Pirmorady

Entdecken und erleben Sie Sexualität und Intimität neu.

Egal ob gesund oder krank, die Sehnsucht nach körperlicher Nähe teilen die meisten Menschen. Sicher haben die Erkrankung und die Therapie Spuren hinterlassen. Offenheit, Geduld, Wissen und einfache Hilfsmittel helfen oft, gemeinsam mit dem Partner oder der Partnerin neue Wege zu finden, Nähe und Sinnlichkeit zu leben – auch jenseits körperlicher Erwartungen. Wir möchten Sie ermutigen, offen mit dem Thema umzugehen und bei Bedarf auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um wieder mehr körperliche und sexuelle Zufriedenheit zu erleben.



Mehr wertvolles Wissen rund um weibliche Sexualität und Krebserkrankungen stellt unter anderem der Krebsinformationsdienst in einer ausführlichen Broschüre bereit.

krebsinformationsdienst.de/fileadmin/pdf-dateien/broschueren/krebspatientin-sexualitaet.pdf



Auf dem Youtube-Kanal der Stiftung Eierstockkrebs gibt es ein Interview mit der Psychologin Kathrin Kirchheimer zum Thema:

„Sexualität nach einer gynäkologischen Krebserkrankung“
youtube.com/watch?v=1YiCzuFzfL4&t=78s



Studienteilnahme – Eine Chance, die Zukunft mitzugestalten



Carolin Masur,
ehemalige Patientin
und Mitbegründerin der
Deutschen Stiftung
Eierstockkrebs

“Eine Studienteilnahme ist immer die beste Option und zudem ein Qualitätsmerkmal eines Behandlungszentrums“

Klinische Studien bieten Frauen mit Eierstockkrebs die Möglichkeit, Zugang zu neuen Therapien zu erhalten – oft schon bevor sie offiziell zugelassen sind. Für manche Betroffene kann eine Studienteilnahme eine zusätzliche Behandlungsoption darstellen, wenn etablierte Therapien ausgeschöpft sind oder individuell nicht in Frage kommen.

Aber auch unabhängig vom eigenen Nutzen leisten Frauen mit ihrer Teilnahme einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Studien helfen dabei, neue Medikamente, Behandlungsstrategien oder Begleittherapien besser zu verstehen und in der Praxis zu erproben. Dabei gelten klare gesetzliche Vorgaben und ethische Standards, die die Sicherheit der Teilnehmenden schützen.

Ob eine klinische Studie infrage kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab – etwa dem Stadium der Erkrankung, bereits erfolgten Therapien und individuellen Gesundheitsmerkmalen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie zertifizierte Zentren können hierzu beraten. Auch Thea bündelt aktuelle Studienangebote und erklärt, worauf zu achten ist.

Wichtig zu wissen: Eine Entscheidung für oder gegen eine Studie ist immer individuell und darf nie unter Druck entstehen. Gut informiert und begleitet können Betroffene eine bewusste Wahl treffen.



Informationen finden Sie unter anderem hier:
studienportal-gyn.de

Stark im Netzwerk

Kontakte und Anlaufstellen für Information, Begleitung und Unterstützung

Auch wenn es sich vielleicht für Sie so anfühlt – Sie sind mit der Diagnose Eierstockkrebs nicht allein. Sie müssen den Weg nicht alleine gehen. Ob Selbsthilfegruppen, spezialisierte Beratungsstellen oder digitale Plattformen. Es gibt zahlreiche Angebote, die Halt geben, praktische Tipps vermitteln und den Austausch mit anderen ermöglichen.

Kompetenzzentrum

Kompetenzzentren für Eierstockkrebs spielen eine entscheidende Rolle bei der Behandlung dieser komplexen Erkrankung. Sie bündeln Erfahrung durch eine hohe Zahl an Patientinnen, wodurch Operationen und Therapien besonders sicher und routiniert durchgeführt werden können. Viele Kompetenzzentren sind zertifiziert und erfüllen strenge Qualitätsstandards, die regelmäßig überprüft werden. Zudem haben Patientinnen hier Zugang zu aktuellen Studien und innovativen Behandlungsmöglichkeiten. Über die medizinische Versorgung hinaus bieten die Zentren auch psychosoziale Unterstützung und binden Selbsthilfegruppen ein. Deshalb wird Frauen mit Eierstockkrebs empfohlen, sich in einem Kompetenzzentrum behandeln zu lassen. Finden Sie ein Kompetenzzentrum in Ihrer Nähe eierstock-krebs.de/kliniken/

Krebsberatungsstellen

Krebsberatungsstellen gibt es überall in Deutschland. Hier erhalten Sie unabhängige und kostenfreie Beratung zu sozialrechtlichen Fragen. Adresslisten und Kontaktadressen finden Sie hier: krebsinformationsdienst.de

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Die gemeinnützige Stiftung hat das Ziel, über Eierstockkrebs zu informieren, aufzuklären und zu forschen. Auf der Webseite www.stiftungeierstockkrebs.de finden Sie Publikationen und Informationsmaterial sowie Infos zu Projekten und Veranstaltungen rund um die Themen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs.



Thea – Ihre digitale Begleiterin

ist eine digitale Plattform für Frauen mit Eierstockkrebs. Sie informiert verlässlich zu Diagnose, Therapie und Nachsorge – abgestimmt auf die jeweilige Lebenssituation. Medizinisches Fachwissen, Erfahrungsberichte und Beratungsangebote helfen dabei, die Erkrankung besser zu verstehen und gut informierte Entscheidungen zu treffen. Thea verbindet Betroffene mit Expertinnen und Experten aus Medizin, Forschung und Selbsthilfe – und entwickelt sich stetig weiter.

thea-eierstockkrebs.de



Survivorship Sprechstunde – Informationen zum Langzeitüberleben

Die Nachsorge bei Frauen mit einer gynäkologischen Krebserkrankung erstreckt sich über fünf bis zehn Jahre; danach gelten die Betroffenen meist als geheilt. Allerdings leidet mehr als die Hälfte dieser Frauen noch unter Langzeitnebenwirkungen, die ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen. Die an der Charité Universitätsmedizin angesiedelte „Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischen Tumorerkrankungen“ gibt betroffenen Frauen Unterstützung und hilft Ihnen, Ihre Lebensqualität zu verbessern. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Webseite: survivorship-clinic.de/informationen/



Verein Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e. V.

Der Verein stellt auf seiner Webseite umfangreiche Informationen zum Thema Eierstockkrebs, zu Informations- und Partnerangeboten sowie Veranstaltungstipps zur Verfügung. Vor allem finden Sie hier aber auch Kontaktadressen zu Kompetenzzentren und den bundesweiten Selbsthilfegruppen. Diese arbeiten außerdem sehr eng mit medizinischen Partnern zusammen. Selbsthilfegruppen bieten nicht nur einen guten Raum, um Fragen und Sorgen rund um die medizinischen Belange der Krankheit zu besprechen. Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen, praktische und emotionale Unterstützung zu finden, Gemeinschaft zu erleben und Freundschaften zu schließen. eskd.de



Die Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e. V.)

ist ein Netzwerk von Fachleuten, das neue Therapien bei Krebserkrankungen von Frauen erforscht. Ein Schwerpunkt liegt beim Eierstockkrebs und der Erhaltungstherapie. In Studien prüft die NOGGO moderne Medikamente und bringt neue Erkenntnisse schnell in die Praxis. So erhalten Patientinnen Zugang zu aktuellen Behandlungsmöglichkeiten, die Wirksamkeit und Lebensqualität verbinden.

Magazin „Die zweite Stimme“

Das Magazin „Die zweite Stimme“ erscheint zwei Mal im Jahr. Sie finden darin mutmachende und berührende Geschichten von starken Frauen. Neue Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten, neuen Wirkstoffen und zur Studienlage sowie Tipps und wertvolle Erfahrungen zu Themen rund um das Leben mit Krebs.



Frauenselbsthilfe (FSH)

Die FSH ist ein bundesweites Netzwerk von Betroffenen für Betroffene mit und nach Krebserkrankungen. Unter dem Motto "Auffangen. Informieren. Begleiten" bietet die FSH in lokalen Gruppen und online Austausch auf Augenhöhe, praktische Tipps für den Alltag mit und nach Krebs sowie vertrauliche Unterstützung für Patientinnen und Angehörige.

Glossar

→ A

Adjuvante Therapie: Behandlung im Anschluss an eine Operation, bei der zwar der Tumor entfernt wurde, man aufgrund von Erfahrungswerten aber davon ausgeht, dass im Körper weitere nicht nachweisbare Mikrometastasen vorhanden sein könnten, die durch die Behandlung zerstört werden sollen.

Alopezie: Haarausfall

Analgesie: Schmerzbekämpfung

Analgetika: Schmerzmedikamente

Anämie: Blutarmut

Anamnese: Krankengeschichte

Atiemetika: Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen

Aszites: abnormes Bauchwasser

→ B

Bauchfell: auch Peritoneum, feine Haut, die die Wand der Bauch- und Beckenhöhle auskleidet und einen großen Teil der Bauch- und Beckenorgane überzieht.

Biopsie: Entnahme einer Gewebeprobe zur mikroskopischen Untersuchung

Bluttransfusion: Übertragung von Blut eines Blutspenders auf einen anderen Menschen durch intravenöse Infusion

BRCA-Gen: seltener Erbfaktor, auf dessen Grundlage Brust- und/oder Eierstockkrebs entstehen kann.

→ C

Computertomografie (CT): computergestütztes diagnostisches Verfahren, das mit Röntgenstrahlen Bilder des menschlichen Körpers erzeugt, z. B. Quer- und Längsbilder

→ D

Diarröh: Durchfall

DNA: engl. Bezeichnung für Desoxyribonukleinsäure, die Erbinformation der Zelle

→ E

Enzym: Eiweiß (=Protein), das chemische Reaktionen in lebenden Organismen beschleunigt

Erhaltungstherapie: Behandlung, die über mehrere Jahre oder lebenslänglich nach der ursprünglichen Therapie und nachfolgend nicht mehr nachweisbarer Erkrankung durchgeführt wird. Ihr Ziel ist es, ein Wiederauftreten der Krebs-erkrankung zu verhindern.

Erythrozyten: rote Blutkörperchen, die für die Sauerstoffversorgung des Gewebes wichtig sind

→ F

Fatigue-Syndrom: komplexes Bild eines Erschöpfungszustandes

Fernmetastase: Tochtergeschwulst, die fernab des

ursprünglichen Tumors aus einer Krebszelle hervorgeht, welche über Körperhöhlen, Blut- oder Lymphbahnen verschleppt worden ist

FIGO-Klassifikation:

Stadien-Einteilung beim Eierstockkrebs von der International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

Achtung: 2014 gab es eine neue Klassifikation, die einige Änderungen der Version von 1998 beinhaltet, daher bitte nicht nachfragen.

→ G

Gebärmutter (Uterus):

Die Gebärmutter ist ein etwa faustgroßes, muskulöses Hohlorgan im unteren Bauchraum der Frau. Sie spielt eine zentrale Rolle im weiblichen Körper: Hier kann sich eine befruchtete Eizelle einnisten, heranwachsen und ein neues Leben entstehen. Auch außerhalb einer Schwangerschaft ist die Gebärmutter wichtig für den natürlichen Zyklus und das hormonelle Gleichgewicht.

Geschwulst: Neubildung von Gewebe in Form eines überschießenden Wachstums (siehe auch Tumor)

→ K

Kardiotoxisch: Nebenwirkungen, die das Herz betreffen

Klinische Studie: Klinische Studien dienen der Überprüfung neuer Behandlungen oder deren Verbesserung. Sie werden nach strengen Regeln durchgeführt.

Kurative Behandlung: Behandlung mit dem Ziel der Heilung.

→ L

Laxanzien: Medikamente zur Darmregulierung bei Verstopfung

Leitlinien: Beschreibung der Standardtherapie für Erkrankungen auf Basis des aktuellen Wissensstandes

Leukozyten: weiße Blutkörperchen, wichtig für die Immunabwehr

Low-grade-Karzinom: langsam wachsendes, nicht sehr aggressives Karzinom

Histologie: Lehre von den Geweben des Körpers; im klinischen Alltag mikroskopischer (=feingeweblicher) Untersuchungsbefund

→ M

Magnetresonanztomografie (MRT): computerunterstütztes bildgebendes Verfahren, das auf dem Prinzip der Magnetresonanz beruht. Die Untersuchung ist der Computertomografie ähnlich, funktioniert aber ohne Röntgenstrahlen

→ I

Infusion: Flüssigkeit mit oder ohne Wirkstoffe, die meist über eine Vene verabreicht wird i.v.: intravenös, über die Vene

Maligner Tumor: bösartige Geschwulst, Krebs

Mammografie: Röntgenuntersuchung der Brust, effektive Vorsorge und Früherkennungsmethode für bösartige Tumoren

Metastasen: auch Tochtergeschwulst, Absiedelung von Zellen des ursprünglichen, sog. Primärtumors in das Lymphsystem oder in bestimmte Organe über Blutbahnen oder Körperhöhlräume, Fernabsiedlungen eines bösartigen Tumors

→ N

Nebenwirkung: unerwünschte Begleiterscheinung einer Behandlung, die auftreten kann, aber nicht muss

Neoplasie: bös- oder gutartige Neubildung von Gewebe

Nephrotoxisch: die Niere schädigend

Neuropathie: Missepfindungen wie Kribbeln und Stechen, Taubheitsgefühle in Füßen und Händen (Parästhesien)

→ O

Obstipation: Verstopfung

Ovar: Eierstock

Ovarialkarzinom: Eierstockkrebs

→ P

Paclitaxel: zytostatisches Krebsmedikament. Wirkstoff, der aus der europäischen Eibe gewonnen wird und erfolgreich in der Behandlung von Eierstock-, Brust- und Lungenkrebs eingesetzt wird.

Palliativ-Therapie: Maßnahmen, die zwar nicht das Leben verlängern, aber die Beschwerden lindern

PARP: Enzymgruppe der Poly-ADP-Ribose-Polymerasen. Die Wirkung der PARP-Hemmer (Inhibitoren) beruhen hierbei auf der Hemmung der PARP-Enzyme, welche an der DNA-Reparatur der Krebszellen beteiligt sind, die den Schaden der Chemotherapie an den Krebszellen reparieren wollen.

Peritoneum: siehe Bauchfell

Positronenemissionstomografie: nuklearmedizinische Untersuchung, die Orte mit erhöhtem Stoffwechsel bildlich darstellt und auf Absiedelungen

Physisch: körperlich

Platinderivate: bestimmte Krebsmedikamente, die das Edelmetall Platin enthalten (z. B. Carboplatin und Cisplatin)

Platinrefraktär: Wächst ein Tumor während einer platinhaltigen Chemotherapie weiter, spricht man von einem platinrefraktären Karzinom

Platinresistenz: Sprechen Patienten mit einer Krebskrankung nicht auf platinhaltige Chemotherapien an, spricht man von einer Platinresistenz (Siehe auch Rezidiv)

Platinsensitiv: klinisches Ansprechen auf eine platinhaltige Chemotherapie (Siehe auch Rezidiv)

Pleura: Lungenfell (bekleidet die Lunge)

Pleuraerguss: Flüssigkeitsansammlung im Bereich des Lungenfells

Polyneuropathie: durch Chemotherapie, aber auch durch andere Erkrankungen verursachte Sensibilitätsstörungen, die besonders an den Händen und Füßen sehr ausgeprägt sein können

Reversibel: umkehrbar/wiederherstellbar

Rezidiv: Wiederauftreten einer Erkrankung. Bei einer platinhaltigen Chemotherapie spricht man von einem Rezidiv, wenn der Tumor nach einem Mindestzeitintervall von sechs Monaten nach Abschluss der Therapie (in dem der Krebs nicht gewachsen war) wieder auftritt.

→ S

Sonogramm: Ultraschalluntersuchung (Untersuchungsmethode, die mittels Schwingungen oberhalb der menschlichen Hörgrenze Körperstrukturen unterschiedlicher Dichte darstellt)

Sonografie: Ultraschall

Staging: Einteilung von Tumoren in verschiedene Stadien anhand ihrer Größe und Ausbreitung. Die Therapie ist abhängig vom Stadium der Krebserkrankung.

Reduktion: Verminderung, Verkleinerung

Regionäre Lymphknoten: zu einer bestimmten Körperregion gehörende Lymphknoten. Beim Eierstockkrebs sind dies die Lymphknoten im Becken und an der Halschlagader (Aorta)

Remission: Ansprechen einer Therapie

Resektion: chirurgische Entfernung/Abtragung

Response: Beurteilung der Wirksamkeit einer Therapie (Ansprechen)

Standardtherapie: Behandlung, die die beste Aussicht auf Erfolg hat, da sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund vergangener Studien nachweislich am besten wirksam und verträglich ist.

Stomatitis: Entzündung der Mundschleimhaut

Studie: wissenschaftliche Untersuchung

Subileus: Vorstufe eines Ileus – eines Darmverschlusses. D.h. es liegt kein kompletter Darmverschluss vor. Meist ist ein Subileus durch Übelkeit, Erbrechen und Darmtrügigkeit charakterisiert.

Supportiva: Medikamente, die unterstützend oder vorbeugend wirken. (z. B. gegen Übelkeit und Erbrechen)

Supportive Therapie: unterstützende Maßnahmen, die der Patient zusätzlich zur gezielten Tumortherapie benötigt; Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen, Behandlung von tumorbedingten Symptomen, Beschwerden und Störungen.

Symptom: Krankheitszeichen

Systemisch: im weiteren Sinne den gesamten Organismus betreffend

→ T

Thorax: Brustkorb

Thrombopenie: Vermin-
derung der Blutplättchen
(Thrombozyten)

Thrombozyten: Blutplätt-
chen, wichtig für die Blut-
gerinnung

Transfusion: Übertragung
von Blutprodukten (z. B.
von roten Blutkörperchen)
bei schweren Mangeler-
scheinungen (Anämie) oder
großen Blutverlusten

Tube: Eileiter

Tumor: Schwellung, Ge-
schwulst, Neubildung von
Gewebe. Ein Tumor kann
bösaig (maligne) oder
gutartig (benigne) sein.

Tumormarker: Bezeich-
nung für Blutwerte, deren
Bestimmung ggf. Aus-
sagen über den Tumor
zum Ansprechen auf eine
Krebstherapie zulässt (z. B.
CA-125). Aber der Tumor-
marker alleine sollte keine
Grundlage einer Therapie
sein.

Tumorstadien: Das Aus-
maß eines Tumors bei Dia-
gnosestellung wird klinisch
in sogenannte Stadien
eingeteilt.

→ U

Ureter: Harnleiter

Uterus: Gebärmutter

→ V

Vagina: Scheide

Vaginal: über den Weg der
Scheide (z. B. bei der Ultra-
schalluntersuchung)

Vaginalsonografie:
Ultraschalluntersuchung
über die Scheide

→ Z

Zielgerichtete Therapie:
wirkt gezielt nur gegen eine
Struktur (z. B. Antikörper
Bevacizumab)

Zwerchfell: Gewebeschicht
aus Muskeln zwischen
Bauch- und Brusthöhle

Zyste: flüssigkeitsgefüllter
Hohlraum

Zystitis: Blasenentzündung

Zystoskopie: Blasenspie-
gelung

Zytostatika: zellabtöten-
de Medikamente, die das
Tumorwachstum hemmen
und auf sich schnell teilen-
de Zellen wirken

IMPRESSUM

Herausgeber / Herausgeberin

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs
Schwedenstraße 9
13359 Berlin

www.stiftung-eierstockkrebs.de

Realisierung und Produktion

AVISOMed medizin & media

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jalid Sehouli

Text und Redaktion

Juliane Dylus

Gestaltung

Schramke Design

Bilder und Infografiken

Eva Kali, bgspix, JasimMughal, lielos, Charité Berlin, Manfred Rauscher,
Christian Festag, Regina Sablotny, Martin Jähnichen, Kristian, nidhi07,
Karen Schramke, sahera, LazyArtist

Januar 2026

