

Die zweite Stimme

Das Magazin zum Thema Eierstockkrebs



Stiftung
Eierstockkrebs

Informieren • Aufklären • Forschung stärken



In Kooperation mit dem Europäischen
Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE)
Charité / Campus Virchow-Klinikum

Schwerpunktthema

DIE OPERATION IST PROGNOSEBESTIMMEND!

Prof. Dr. Sehouli im Gespräch

Aus dem Leben – für das Leben

TRAUDL BAUSCHER

Sonderthema

KÖRPERLICHKEIT UND KREBS



Editorial



Liebe Leserinnen,

mit diesen wahrscheinlich berühmtesten Zeilen von Goethe aus dem Osterspaziergang möchte ich Sie zu dieser Ausgabe begrüßen. Der Frühling steht vor der Tür und nach diesem harten, schneereichen Winter können wir die Freude auf bessere, wärmere Zeiten, die diese Zeilen zum Ausdruck bringen, gut nachempfinden.

Der Frühling ist die Zeit des Grünens und Wachsens, die Natur bezaubert mit ihren ersten Blüten. Die Tage werden länger und die ersten Sonnenstrahlen vertreiben die Kälte und Dunkelheit der vergangenen Zeit. Daher ist der Frühling zu einem Symbol der Hoffnung geworden. Wie auf einem kleinen Bild der Lübecker Künstlerin Ingrid Schmeck, auf dem ein Schnee-

glöckchen zu sehen ist, das sich aus dem noch jungfräulichen Boden erhebt und damit zum Hoffnungssymbol wird. Als Bildtitel wählte die Künstlerin „Auf den Frühling kann man sich verlassen“ – ein Satz der Hoffnung, der Vertrauen zum Ausdruck bringt.

Ich denke, dass besonders für Krebspatienten und -patientinnen die Hoffnung wichtig ist, da sie uns nach vorne schauen lässt, viele kommen aber an einen Punkt, wo es schwer wird, sie weiter aufrecht zu erhalten. Im übertragenen Sinn muss jede Eierstockkrebspatientin einen langen „dunklen Winter“ der OPs und Behandlungen durchstehen, eine Zeit, die vor allem psychisch eine schwere Belastung darstellt. Immer wieder müssen Patientinnen Tiefschläge einstecken, mitunter auch unklare oder schockierende Nachsorgeergebnisse, die kaum Raum für Hoffnung lassen. Der Glaube an den Frühling und der Blick nach vorn können schnell verloren gehen.

An solchen „dunklen Tagen“ hilft es mir persönlich sehr, eine gewisse Lebensfreude zu entwickeln an kleinen Dingen, Sonne tanken auf dem Balkon, ein Spaziergang, Latte macchiato mit vertrauten Freunden im Café, sich zu bewegen oder zu tanzen. Es wird sicher nicht jede Patientin physisch zu solchen Dingen in der Lage sein. Auch nicht jede wird das große Wort „den Krebs zu besiegen“ für sich formulieren können. Und es genügt sicher nicht, auch nur genug Hoffnung zu haben, gesund zu werden. Dazu kom-

“ **Vom Eise befreit sind Strom und Bäche
Durch des Frühlings holden, belebenden Blick,
Im Tale grünet Hoffnungsglück.** ”

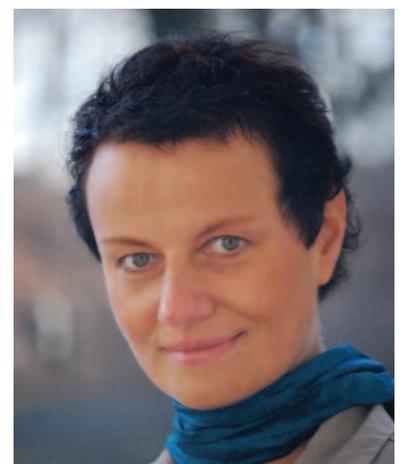
men andere Dinge des Lebens, der Medizin, der Forschung, des Glücks, der Seele. Ich glaube, dass jede Patientin auch mit Ihrer Erkrankung große Momente des Glücks erfahren kann, sei es durch tiefe beseelte Momente mit Familie, Kindern oder Freunden oder bei schöpferischen Aktivitäten, wie Malen, Schreiben oder Musizieren. Und diese Momente des Glücks werden es Ihnen ermöglichen, Depression und Verzweiflung zu überwinden und auch die Zeit der Erkrankung als wertvolle Lebenszeit zu erachten. Ich denke, auf dieses Glück dürfen wir uns verlassen, ebenso wie sich die Natur auf den Frühling verlässt.

Ich wünsche Ihnen alle eine schöne Frühlingszeit und ein gesegnetes Osterfest!

Ihre

Carolin Masur

Vorstandsvorsitzende
der Stiftung Eierstockkrebs



Schwerpunktthema - Chemotherapie

„Die Operation ist prognosebestimmend!“

Ein Gespräch mit Professor Jalid Sehouli

Muss bei Eierstockkrebs eigentlich immer operiert werden?

In der Regel wird jede Patientin mit Eierstockkrebs – oder genauer mit Tumormasse im Unterleib, bei der es sich um Eierstockkrebs handeln könnte – operiert, denn die Operation stellt die erste und wichtigste Säule in der Behandlung dar. Aber wie bereits angedeutet, ist sie ist nicht nur das A und O der Therapie, sondern sichert zunächst auch erst einmal die Diagnose ab. Von außen, d.h. selbst mit modernen bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, CT oder MRT, ist Eierstockkrebs nicht hundertprozentig zu diagnostizieren. Erst nach Blick in den Bauchraum, genauer gesagt nach der feingeweblichen Untersuchung vom entnommenen Tumorgewebe, kann die Diagnose sicher gestellt werden. Auch Tumorlokalisation und -ausbreitung können erst während der OP von einem erfahrenen Operateur exakt beschrieben werden. Während der OP werden zudem Lymphknoten entfernt, damit feingeweblich bestimmt werden kann, ob die Lymphknoten bereits von Krebs befallen sind oder nicht. Erst mit all diesen Informationen (Wo genau sitzt der Tumor? Wie groß ist er? Hat er bereits Metastasen gebildet? Sind bereits die Lymphknoten befallen?) kann dann eine genaue Diagnose und Stadieneinteilung (**Infokasten**) erfolgen. Die exakte Stadieneinteilung bildet dann die Grundlage für weitere Therapieentscheidungen.

Generell kann man also sagen, dass fast alle Patientinnen operiert werden müssen und nur in ganz seltenen Ausnahmefällen davon abgesehen wird, wenn z.B. andere schwere Erkrankungen – z.B. schwere

Herzschwäche oder schwerste Überwässerung – vorliegen, die eine Operation zu riskant machen.

Die Operation ermöglicht also erst die exakte Diagnose, stellt aber auch die wichtigste Säule der Therapie dar, wie Sie ausführten. Warum hat sie diesen hohen Stellenwert?

Ganz einfach: Die Operation dient der maximalen Tumorreduktion bzw. -entfernung. Das Ideal ist natürlich die Herstellung der Tumorfreiheit durch die Operation. Leider ist das nicht immer möglich, insbesondere, wenn der Tumor bereits Organe befallen hat, die nicht problemlos entfernt werden können. Dennoch wird der gute Operateur immer so „radikal“ wie möglich vorgehen, denn wir wissen, dass der sogenannte postoperative Tumorrest einen entscheidenden Einfluss auf die weitere Prognose hat. Je weniger Tumorrest, desto besser das Überleben – und umgekehrt sinkt mit jeder Krebszelle, die im Körper verbleibt, die Chance, die Erkrankung zu besiegen. Die Operation ist also prognosebestimmend – und daher ist es wichtig, sich nur in die Hände eines erfahrenen Operateurs zu begeben, der über genügend Routine und Wissen verfügt, so dass er selbst in schwierigen Situationen das Optimum für die Patientin erreichen kann. So liegen bereits Studien dazu vor, dass die Betroffenen hinsichtlich des Überlebens profitieren, wenn sie an einem spezialisierten Zentrum, einem Lehrkrankenhaus/Uniklinik oder einem spezialisierten gynäkologischen Onkologen operiert werden. Mit der Entscheidung, wo sie sich operieren lässt, kann jede Patientin auch ein Stück weit ihr eigenes Schicksal mit beeinflussen, allerdings möchte ich betonen, dass natürlich auch der erfahrenste Operateur keine Wunder vollbringen kann.

Aber woher weiß ich, ob mein Arzt ein guter/erfahrener Operateur ist?

Für einen medizinischen Laien ist das natürlich nicht immer ganz einfach festzustellen. Eine gute Orientierung bietet natürlich die „Adresse“: Handelt es sich um eine Universitätsklinik oder um ein auf



Prof. Dr. med. Jalid Sehouli ist Leiter des Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs (EKZE) Klinik für Gynäkologie, Charité Campus Virchow-Klinikum in

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

gynäkologische Tumorerkrankungen spezialisiertes Zentrum, kann man davon ausgehen, auf hohem medizinischen Niveau versorgt zu werden. In der Regel werden die Patientinnen von ihrem Frauenarzt bei Verdacht auf Eierstockkrebs ohnehin an ein solches Zentrum überwiesen. Hat man allerdings Zweifel, lohnt es sich nachzuhaken: Das kann man ganz direkt, indem man fragt, ob die Klinik für große Eingriffe eingerichtet ist und wie häufig dort Eierstockkrebsoperationen im Jahr durchgeführt werden. Sind es weniger als 10, sollten Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin fragen, ob eine Überweisung an ein spezialisiertes Zentrum nicht ratsam wäre. Oder man erkundigt sich indirekt, beispielsweise bei der Deutschen Krebsgesellschaft (www.krebsgesellschaft.de) oder dem Europäischen Kompetenzzentrum Eierstockkrebs (www.eierstockkrebsforum.de), die Ihnen erfahrene Tumorzentren in Ihrer Nähe nennen können. Was Sie in jedem Fall wissen sollten: In Deutschland hat jeder Patient, auch jeder Kassenpatient, ein Recht auf eine Zweitmeinung. Jede Kasse zahlt es also anstandslos, wenn Sie bei einer so schweren Erkrankung wie Eierstockkrebs einen zweiten Spezialisten konsultieren möchten!

Kommen wir zurück zur Operation des Eierstockkrebs: Wie erfolgt sie bzw. was genau sind die einzelnen Schritte?

Stadieneinteilung nach FIGO-Klassifikation**Stadium I**

Nur die Eierstöcke sind betroffen.

Stadium II

Befall der Eierstöcke und Tumorausdehnung innerhalb des kleinen Beckenraums.

Stadium III

Bei der Operation, die über einen Längsschnitt der Bauchdecke erfolgt, werden nach Möglichkeit alle befallenen Organe und Gewebe entfernt. Typische Schritte sind dabei die Entfernung der Eierstöcke und der Eileiter (Adnektomie bzw. Sal-

pingoophorektomie), die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), die Entfernung des sogenannten großen Netzes (Omentektomie), die Entfernung der Lymphknoten (Lymphonodektomie) im kleinen Becken und entlang der großen

Gefäße (wie der Aorta, der unteren Hohlvene) sowie die Blindarmektomie. Ist auch das Bauchfell befallen, werden die befallenen Teile ebenfalls entfernt. Gleiches gilt für den Darm – manchmal ist es auch notwendig, tumoröses Darmgewebe zu entfernen.

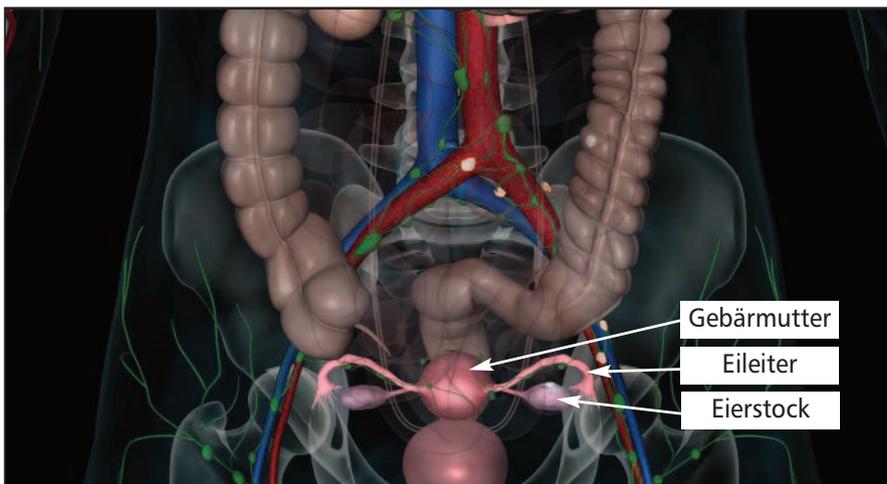


Abb. 1: Unterleib einer Frau vor der OP

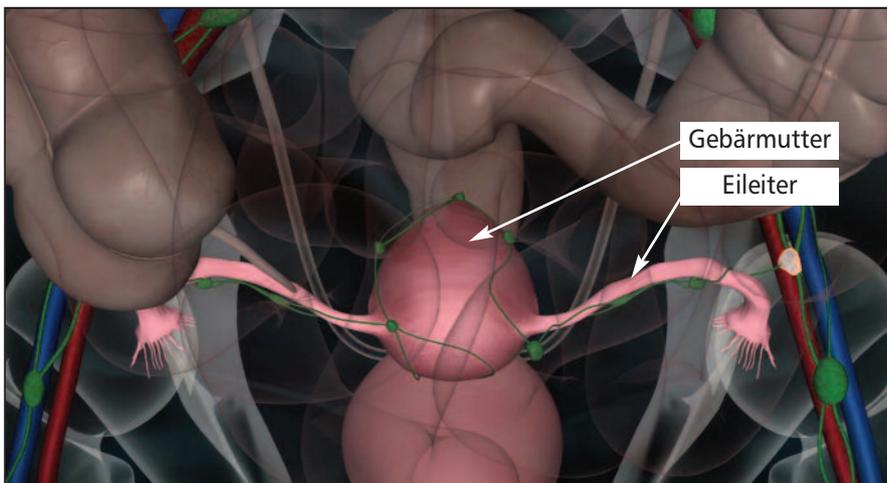


Abb. 2: Unterleib nach entnahme der Eierstöcke

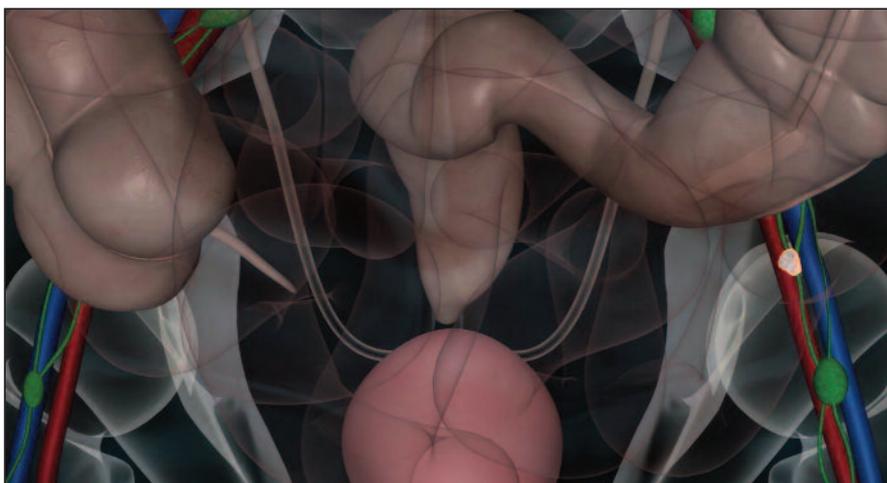


Abb. 3: Unterleib nach entnahme der Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter

Ist dann immer ein künstlicher Darmausgang erforderlich?

Nein, bei weitem nicht immer. Ob ein künstlicher Darmausgang (Kolostoma) notwendig wird, hängt davon ab, wie viel vom Darm und vor allem welcher Teil des Darms befallen ist und entfernt werden muss. Werden Mast- bzw. Enddarm und der Schließmuskel entfernt, was bei Eierstockkrebspatientinnen aber nicht sehr häufig der Fall ist, gibt es zum künstlichen Ausgang leider keine Alternative, da eine natürliche Stuhlentleerung dann nicht mehr möglich wäre. Bei Befall anderer Darmabschnitte wird in der Regel kein Stoma erforderlich. In sehr seltenen Fällen kann ein temporäres Stoma notwendig werden, insbesondere bei sogenannten Darmresektionen mit tief gelegeneren Anastomosen, was bedeutet, dass ganze Darmabschnitte entfernt und die verbliebenen „Enden“ aneinandergenäht wurden. Bevor dann der Darm seine Funktion aufnehmen kann, muss sichergestellt sein, dass die Wunden verheilt sind und der Darm „dicht“ ist. Erst nach erfolgter Wundheilung kann dann der künstliche Darmausgang wieder rückverlegt werden.

Ich weiß, dass die größte Angst der Betroffenen vor der OP jene ist, mit einem künstlichen Darmausgang aufzuwachen. Und ich weiß, dass das Leben mit einem Stoma nicht nur körperlich, sondern gerade auch psychisch extrem belastend ist – das Intimleben wird durch das Stoma stark beeinträchtigt und natürlich auch das Selbstbewusstsein. Ich verstehe die Ängste der Betroffenen durchaus, aber es gibt Situationen, in denen ein Stoma aus medizinischer Sicht nicht zu vermeiden ist, in denen der Tumorfreiheit und der damit deutlich verbesserten Überlebenschance der Patientin der Vorrang gegeben werden muss.

Man hört immer so viel von schonenden, minimal-invasiven Operationstechniken. Wäre auch bei Eierstockkrebs eine sogenannte „Schlüsselloch-OP“ möglich?

Leider nein. Ich habe oben aufgelistet,

was alles entnommen bzw. zumindest auf Tumorbefall hin untersucht werden muss – das ist mit solchen minimal-invasiven Schlüsselloch-Methoden kaum möglich, da möchte ich keiner Patientin falsche Hoffnungen machen. Auch hier gilt mein Appell, dass die Tumorfreiheit das oberste Ziel ist, auch wenn das bedeutet, dass die betroffenen Frauen eine anstrengende Operation hinter sich bringen müssen.

Wie lange dauert ein solcher Eingriff?

Das ist individuell ganz unterschiedlich und hängt maßgeblich davon ab, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und ob es Komplikationen gibt. In jedem Fall dauert ein solcher Eingriff mehrere Stunden und ist für jede Patientin strapaziös. Die meisten Patientinnen kommen nach der OP daher zunächst auf die Intensivstation, können dann aber bereits nach wenigen Stunden oder einem Tag auf die normale Station überwiesen werden.

Viele Patientinnen haben Angst vor den Schmerzen nach der Operation – inwieweit ist diese Angst begründet?

Die Eierstockkrebsoperation ist ein erheblicher Eingriff, der naturgemäß zu Schmerzen führt. Die sind aber heutzutage mit den modernen Schmerzmedikamenten gut beherrschbar. In den letzten Jahren wurden verschiedene schmerzlindernde Substanzen mit besserer Wirksamkeit und Verträglichkeit entwickelt. In der Regel wird den Patientinnen bereits einen Tag vor der OP ein sogenannter Periduralkatheter (PDK) direkt an die Austrittsstelle der Nerven aus dem Rückenmark an der Wirbelsäule gelegt. Durch diese „lokale Gabe“ treten weniger Nebenwirkungen auf und darüber ermöglicht der PDK den Patientinnen eine individuelle Steuerung ihrer Schmerzmittel-dosis. Große Zentren haben zudem einen „Schmerzdienst“, d.h. auf Schmerz spezialisiertes Fachpersonal, das auch bei möglichen Problemen herangezogen werden kann. Daher ist die Angst vor Schmerzen weitestgehend unbegründet, die Patientinnen sollten sich darüber keine allzu großen Sorgen im Vorfeld machen.

Wie sieht es mit den Spätfolgen aus? Wie wirkt sich die Entfernung der Eierstöcke hormonell aus – insbesondere bei Frauen, die noch nicht in den Wechseljahren sind?

In der Tat werden Frauen, die sich dieser Operation unterziehen müssen, vorzeitig in die Wechseljahre versetzt – und dann treten auch die typischen Beschwerden auf: Stimmungsschwankungen bis hin zu depressiven Verstimmungen, Hitzewallungen bis hin zu Schweißausbrüchen, Gewichtszunahmen, sexuelle Lustlosigkeit, Scheidentrockenheit und ein erhöhtes Osteoporose-Risiko sind die die üblichen Erscheinungen, die durch den Östrogenmangel hervorgerufen werden, egal ob dieser Mangel an weibliche Geschlechtshormonen Folge eines chirurgischen Eingriffs oder der ganz natürlichen hormonellen Umstellung in der Menopause/den Wechseljahren ist. Die Operation bringt junge Frauen natürlich früher in diese Phase; aber andererseits stehen die Wechseljahre auch jeder Frau ohne Krebsleiden früher oder später bevor. Ich möchte das Problem nicht kleinreden, zumal das Wissen, nicht mehr fruchtbar zu sein, gerade junge Patientinnen psychisch sehr belasten kann, selbst wenn kein Kinderwunsch besteht. Es kann in einigen Fällen zu gravierenden Störungen der eigenen Selbstwahrnehmung, der Sexualität und des Selbstbewusstseins kommen, wir raten daher jungen Frauen gern zu einer begleitenden psychoonkologischen Therapie. Die körperlichen Beschwerden der Menopause hingegen sind medizinisch gut in den Griff zu bekommen. Mit Hormonpräparaten, egal ob als Pille, Pflaster oder Spritze kann der Östrogenmangel behoben werden, was auch alle Wechseljahrsymptome lindert. Bleiben Probleme bestehen, lohnt es sich, mit dem behandelnden Arzt über symptomlindernde Maßnahmen (z.B. Scheidencremes bei Scheidentrockenheit oder leichte Antidepressiva bei andauernder Schlaflosigkeit und depressiver Grundstimmung) zu sprechen. Die gute Nachricht: Egal ob eine Hormontherapie durchgeführt wird oder nicht, die Symptome der Wechseljahre gehen nach einiger Zeit zurück, wenn sich der Körper erst auf die neue Situation eingestellt hat. Bei einigen Patientinnen dauert diese Phase nur einige Monate, bei anderen wenige Jahre – sie ist aber abzusehen.

Aber ein großes Problem haben Sie gerade angesprochen: Kann man nach dem Eingriff noch Kinder bekommen?

Das ist leider nur in ganz seltenen Ausnahmefällen möglich – und die Erkran-

kung muss dafür sehr früh diagnostiziert worden sein. Wenn sich beispielsweise bei einer jungen Frau mit Kinderwunsch nur ein kleiner Tumor auf einem der Eierstöcke befindet, kann man sich dafür entscheiden, nur diesen befallenen Eierstock zu entfernen. Denn bei einseitigen Tumor-befall ist im Frühstadium (FIGO I) die einseitige Entfernung und das Belassen der Gebärmutter ein absolut gerechtfertigtes und sicheres Vorgehen. Problem ist jedoch, dass mir kaum Patientinnen vorgestellt werden, die sich noch im Frühstadium befinden. Ca. 70% aller Diagnosen werden in den FIGO-Stadien II-IV gestellt – da ist der Erhalt der Fruchtbarkeit nicht mehr möglich.

Was passiert, wenn der Eierstockkrebs wiederkommt? Wird dann eine zweite Operation erforderlich?

Bei einem großen Teil der Patientinnen kann das Fortschreiten der Erkrankung zwar durch eine Chemotherapie verhindert werden, bei einigen Patientinnen tritt aber trotz zeitweisem Verschwinden aller Anzeichen für einen Tumor die Erkrankung wieder auf. Man spricht dann von einem Rezidiv. Ob eine weitere OP dann angezeigt ist, müssen die Ärzte bei jeder Patientin individuell abwägen. Bevor operiert wird, wird zunächst geschaut, wo sich neue Tumoren gebildet haben, wie groß sie sind und ob sie operabel erscheinen. Dazu werden Leber, Nieren und Lungen im Ultraschall untersucht und bei Verdacht auf Harnblasenbefall wird eine Zytoskopie (=Blasenspiegelung) durchgeführt. Dann wird entschieden, ob operiert wird und/oder eine Chemotherapie erforderlich ist. Eine Operation wird besonders dann in Erwägung gezogen, wenn eine größere Tumormasse vorliegt. Bei vielen kleinen Metastasen ist oft eine systemische Therapie, also eine Chemotherapie erfolgversprechender.

Auch für die Rezidivoperation ist es wichtig, sich an einen erfahrenen Operateur zu wenden, denn auch bei diesem Folgeeingriff ist die komplette Tumorentfernung (=Tumorentfernung) anzustreben. Je besser, d.h. „tumorfreier“ operiert wird, desto besser die Prognosen der Patientin, wenn auch im Rezidivstadium die Erhaltung der Lebensqualität, weniger die Aussicht auf komplette Gesundheit im Vordergrund stehen sollte.

Danke für dieses Gespräch!

Aus dem Leben – für das Leben



Traudl Bauscher

Die Galerie Bauscher finden Sie in einer alten Villa in einer der schönsten Ecken Potsdams, dem Neubabelsberger Viertel. Es ist ein geschichtsträchtiges Haus, das von 1934 bis 35 von Konrad Adenauer bewohnt wurde. Besucher sind häufig

erstaunt, da das Gebäude so gar nichts mit einer „typischen“ Galerie, wie man sie aus den Metropolen kennt, gemein hat. Keine großen Schaufenster, kein klinisch weißer, kubusförmiger Raum, keine Leere, keine avantgardistisch gekleideten

Damen und Herren mit schwerfälligen, gern schwarzen Brillengestellen, kein Chichi. Stattdessen tritt man durch einen romantisch-verwilderten Vorgarten in das dunkle, verträumt wirkende Haus, das seine besten Jahre bereits gesehen hat. Es scheint, als läge ein gewisser Zauber über diesem Gebäude. Tritt man ein, offenbart sich dem Besucher auch tatsächlich eine andere Welt: Große, zur Süd- und Westseite gerichtete Fensterfronten sorgen für lichtdurchflutete Räume, in denen die modernen Bilder und Ausstellungsobjekte in den Bann ziehen. Sie stehen in einem spannungsgeladenen Wechselspiel zur Architektur des Hauses, den Stuckaturen, dem alten Parkettboden, den kunstvollen Kaminöfen. Hinter den dunklen Mauern der Eingangsfront erwartet den Besucher ein Farb- und Formenerlebnis, das seines gleichen sucht. Es ist, als würde das altherwürdige Haus mit seinen dicken Mauern seine Gelassenheit auf den Besucher übertragen, der dann seiner Unruhe und Alltagssorgen entledigt ganz in die Kunst eintauchen kann, die ihn in dieser Atmosphäre geradezu meditativ ergreift.

Die Galerie Bauscher ist also etwas ganz Besonderes – und diesen Ruf genießt sie auch deutschlandweit unter Kunstkenner und -liebhabern. Hinter dieser Galerie steht nicht, wie das heutzutage häufig der Fall ist, eine Gruppe von Aktionären und Finanzhaien, für die Kunst lediglich ein Spekulationsobjekt darstellt, sondern eine Frau, Traudl Bauscher, die mit Leib und Seele dabei ist, die die Kunst liebt und dafür lebt. Wahrscheinlich liegt genau darin der Schlüssel zum Erfolg. Heute stellt Traudl Bauscher namenhafte Künstler in ihrer Galerie aus und berät Menschen beim Kauf von Kunstobjekten. Auf den drei Etagen der Galerie organisiert sie vier bis sechs Ausstellungen pro Jahr – wobei sie von der Konzeption, der Hängung, der Einladung zur Vernissage und den Verkäufen nahezu alles allein macht. Zeit für Muße bleibt kaum, aber bei Traudl Bauscher hat man keine Zweifel daran, dass sie ihre Leidenschaft zum Beruf gemacht hat und ihn keine Minute als Belastung empfindet.

Ihre Karriere begann mit einer ungewöhnlichen Idee. Jahrelang hatte sie als Graphikerin bei einem Schulbuchverlag in München gearbeitet, wo Zeitdruck und Verkaufszahlen die größte Rolle spielten. Raum für Kunst und Kreativität blieb kaum. Also kündigte Traudl Bauscher kurzerhand und gab ihre sichere, bürgerliche Laufbahn auf. Sie ging mit ihrer Tochter nach Potsdam und eröffnete dort 1988 die „Galerie unterm Arm“ – eine gleichermaßen pfiffige wie „verrückte“ Geschäftsidee. Der Name war hier Programm, denn die Galerie verfügte über keine Ausstellungsräume, stattdessen machte sich die junge Geschäftsfrau mit einer Mappe fotografischer Reproduktionen „ihrer“ Künstler auf dem Weg, um Menschen für Kunst zu interessieren und sie in ihrer eigenen Umgebung zu beraten. Damit erwies sie auch der Kunst einen großen Dienst, denn sie nahm vielen, die Kunst zuvor als etwas Elitäres eingestuft hatten, die Schwellenangst und machte Kunst alltagstauglich. Zahlreiche Menschen waren für die Beratung dankbar, auch viele Geschäftsleute ließen sich ihre Arbeitsumgebung künstlerisch gestalten. In einigen Firmen und Rechtsanwaltskanzleien konnte Traudl Bauscher erste kleine Ausstellungen organisieren, eine Computerfirma stellte ihr sogar dauerhaft einen Raum zur Verfügung, so dass die „Galerie unterm Arm“ sesshaft wurde. Seit 1993 befindet sich die Galerie nun in dem Haus in Neubabelsberg, in dem Traudl Bauscher auch die obere Etage bewohnt. Bis heute erinnert das Logo der Galerie, ein Selbstportrait von van Gogh mit einer Arbeitsmappe unter dem Arm, an die Anfänge. Inzwischen ist Traudl Bauscher zu einer bekannten Mittlerin zwischen Künstlern und Kunstinteressierten geworden und bei ihren Ausstellungseröffnungen trifft sich die Kulturszene Berlins und Brandenburgs. Die Liste der Künstler, die sie ausstellt, liest sich wie ein „who is who“, derzeit läuft eine Ausstellung von Prof. Karl Oppermann, ein Schüler Ernst Schumachers, der bereits in allen Metropolen dieser Welt Einzelausstellungen hatte. Wer seine Wer-

ke aktuell ansehen möchte, kann noch bis Ende Mai im Hotel Residenz am Motzener See. Denn mit dieser Ausstellung hat Traudl Bauscher eine der wenigen Aus-

„Die Kunst hat mir immer schon Kraft gegeben“

nahmen gemacht und für sie nicht ihre Galerie als Ausstellungsort gewählt.

„Das wäre mir zu viel Trubel gewesen“, sagt sie. Denn 2010 war für Traudl Bauscher ein schweres Jahr. Mit Bauchschmerzen stellte sie sich Anfang des Jahres ihrem Arzt vor, der eine Bauchspeicheldrüsenentzündung diagnostizierte. Nichts Ernstes also, weshalb sie auch wie geplant ihren Urlaub in Bayern antrat. Dort wurden die Beschwerden jedoch schlimmer – und der Arzt vor Ort teilte ihr die gefürchtete Diagnose Eierstockkrebs mit. Offensichtlich war es ein guter Arzt, denn er empfahl ihr, sich in jedem Fall an einem der wenigen spezialisierten Eierstockkrebszentren operieren zu lassen. Von Potsdam aus war in Berlin das nächstgelegene und so stellte sie sich Prof. Sehouli an der Charité vor. Sie konnte tumorfrei operiert werden, was eine große Chance ist, aber da der Krebs bereits fortgeschritten war (FIGO-Stadium III), musste sie sich einer Chemotherapie unterziehen. Es war eine strapaziöse Therapie, unter der sie über zehn Kilo Gewicht verlor. Mittlerweile hat sie die wieder gewonnen und wirkt gesund und glücklich. „Das verdanke ich meinen Freunden. Ich habe viele gute Freunde, alle haben sich rührend um mich gekümmert. Jeden Tag bin ich bekocht und aufgegäppelt worden, sie haben sich abgewechselt, das war total rührend. Auch meine Tochter hat mich oft besucht, ich merkte wie besorgt sie war, auch wenn sie mir immer Mut zugesprochen hat“. Freunde und Familie waren in dieser Situation für Traudl Bauscher ein wichtiger Halt, aber auch die Kunst. „Die Kunst

hat mir immer schon Kraft gegeben, sie ist für mich Zufluchtsraum, Ablenkung und Antrieb zugleich. Es ist doch so: Wenn Sie sich auch nur ein gutes Bild anschauen, gehen sie beseelt nach Hause, es wird Sie beschäftigen und beflügeln!“

Traudl Bauscher hat offensichtlich viele gute Bilder: Sie ist voller Elan und Lebendigkeit, wenn sie über

Kunst spricht. Auch die Krankheit kann weder diese Begeisterung überschatten noch ihren Lebensmut ersticken, selbst wenn sie einräumt, dass es auch dunkle und angstvolle Momente gibt, z.B. wenn mal wieder eine Nachsorgeuntersuchung ansteht. Als sie uns aber die Bilder und Skulpturen in ihrer Galerie zeigt, ist davon nichts zu spüren: die Begeisterung und Freude an der Kunst erfüllen Traudl Bauscher ganz. Und dann passiert noch etwas Seltsames. Der Funke springt über – und ich, eigentlich ein kunstferner Typ, gehe beseelt nach Hause. Die Begegnung mit Traudl Bauscher, ihrer Kunst, aber auch ihrer Erkrankung, beschäftigt und beflügelt.

Dr. Bettina Albers

Infos zur Galerie Bauscher finden Sie unter <http://www.galeriebauscher.de>



Podiumsdiskussion zur Versorgungsqualität von Patientinnen mit Eierstockkrebs



Bild v.l. n.r.: W. Jacobs, Prof. Dr. J. Sehoul, C. Masur, S. Suden, Prof. Dr. W. Lichtenegger, Dr. J. Bruns und Prof. du Bois

Ende des vergangenen Jahres trafen sich in Berlin Vertreter der Medizin, Fachgesellschaften, Patientenverbände und Krankenkassen, um über den aktuellen Stand der Versorgung von Patientinnen mit Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) zu diskutieren.

Dank Fortschritten in der Forschung und Therapie hat sich die Prognose der Betroffenen in den letzten Jahren verbessert. Ein früh erkanntes Ovarialkarzinom geht mittlerweile mit einer Heilungschance von ca. 90% einher. Ein großes Problem ist aber immer noch, dass häufig wertvolle Zeit bis zur Diagnose vergeht, da Hausärzte bei den typischen Beschwerden zunächst Magen-Darm-Probleme vermuten und daraufhin (fehl-)behandeln.

Grundlage für einen Behandlungserfolg ist die Therapiequalität, wie Prof. Dr. W. Lichtenegger (Leiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité Berlin) einleitend ausführte. Grundsätzlich haben selbst Patientinnen mit fortgeschrittener Erkrankung noch eine relativ gute Prognose, wenn sie optimal behandelt werden. Die beiden Säulen für eine erfolgreiche Behandlung sind die Operation und die Chemotherapie. Beides muss für eine bestmögliche Prognose nach höchsten Standards und Qualitätskriterien durchgeführt werden. In Berlin diskutierten Prof. Dr. A. du Bois (Leiter der Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie in Wiesbaden), Dr. J. Bruns (Geschäftsführer der Deutschen Krebsgesellschaft, Berlin), Prof. Dr. W. Lichtenegger (Leiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité Berlin), Herr W. Jacobs (Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg), Frau C. Masur (Vorstandsvorsitzende der Stiftung Eierstockkrebs,

Berlin) und Prof. Dr. J. Sehoul (Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité Berlin) unter Leitung des Moderators Sascha Suden über Möglichkeiten zur Verbesserung der Therapiequalität. Denn auch wenn sich die Lage verbessert hat und heutzutage nur etwa 45% der Betroffenen eine Substandardtherapie erhalten, sollte diese Zahl noch weiter gesenkt werden.

Prof. du Bois führte kritisch aus, dass etwa ein Drittel aller Eierstockkrebspatientinnen in Kliniken behandelt werden, die seltener als einmal im Monat diese Erkrankung sehen – und daher eine geringere Therapieroutine als spezialisierte Zentren haben. AOK-Chef Jacobs räumte hier ein mögliches Strukturproblem ein: „Wenn Nicht-Qualität honoriert wird, taugt das Vergütungssystem nichts“. Dr. Bruns von der Krebsgesellschaft verwies auf die hohe Bedeutung klinischer Krebsregister auf die Qualität und mahnte die Kostenträger, auch das Thema Qualität der Versorgung stärker als bisher in den Fokus zu rücken. Gefragt nach möglichen Qualitätskriterien führte Prof. du Bois die Studienaktivität an, so sei die Teilnahme an Studien ein wissenschaftlich nachgewiesenes Merkmal für die Therapiequalität. Als ein weiteres wichtiges Kriterium hob Carolin Masur die aktive Einbeziehung der Patientinnen und der Bevölkerung hervor. So sei es wichtig, dass es in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für Eierstockkrebs gebe und die Betroffenen um die Existenz spezialisierter Eierstockkrebszentren wüssten. Dafür sei eine umfassende, aber objektive Information der Patientinnen notwendig, wie sie die Stiftung Eierstockkrebs leistet. Prof. Sehoul verwies im Anschluss auch auf die Notwendigkeit, nachhaltige Netzwerke für

die ärztliche Weiterbildung und Forschung zu schaffen, um den Therapieerfolg weiter zu verbessern. Anknüpfend an diese Forderung nach verbesserter und vernetzter Weiterbildung schloss der Moderator Sascha Suden die Diskussion mit einem Zitat von Jean Paul: „Ein guter Arzt rettet, wenn nicht immer von der Krankheit, so doch von einem schlechten Arzt“.

Neuer Therapieansatz?

Forschung aus „Down Under“ bringt neue Hoffnung

Eine australische Studie gibt Anlass zur Hoffnung: Eine Substanz (FTY720), die bereits erfolgreich bei Multipler Sklerose zum Einsatz kommt, könnte auch für die Behandlung des Eierstockkrebs effektiv sein. Die Forscher fanden heraus, dass die Substanz wirkungsvoll menschliche Eierstockkrebszellen bekämpft, der Effekt war dosis- und zeitabhängig. In der Untersuchung tötete die Substanz sogar Cisplatinresistente Tumorzellen. Bislang wurden diese Erfolge nur im Reagenzglas gesehen, es sind also zunächst erste klinische Studien an Patientinnen notwendig, um diesen Effekt auch im menschlichen Körper nachzuweisen. Fallen diese Studien erfolgreich aus, könnte diese Substanz zukünftig bei therapieresistenten Tumoren und Metastasen, für die es z.Z. kaum Behandlungsmöglichkeiten gibt, zum Einsatz kommen.

Neue Studie

Erste vielversprechende Ergebnisse für eine Antikörpertherapie bei Eierstockkrebs

Während bei anderen Krebserkrankungen Antikörper bereits erfolgreich eingesetzt werden, brachte bei Eierstockkrebs bislang keine dieser zielgerichteten Substanzen den erhofften Erfolg. Derzeit wird eine Antikörpertherapie nur zur Behandlung des Bauchwassers bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom eingesetzt; zur Bekämpfung des Tumors selbst ist der Einsatz solcher Substanzen zumindest in der „First-Line Therapie“, also der ersten Behandlung nach Operation zusätzlich zur Chemotherapie, noch umstritten. Bislang fehlen Daten, die einen Nutzen sicher belegen und somit die hohen Therapiekosten rechtfertigen.

Auf dem amerikanischen Krebskongress 2010 wurden nun aber erste vielversprechende Ergebnisse zum Antikörper „Bevacizumab“ vorgestellt. Dieser Antikörper gehört zu den sogenannten Angiogenesehemmern, sein Wirkprinzip ist, dass er die Blutversorgung des Tumors

unterbindet und ihn somit „aushungert“. In der vorgestellten Studie wurde nun die Wirksamkeit dieses Therapieprinzips gezeigt. Bei den Patientinnen, die zusätzlich zur Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel und auch noch über die Chemotherapie hinaus diesen Antikörper erhielten, wurde ein längeres progressionsfreies Überleben (=Zeitspanne bis zum Auftreten eines neuen Tumors/Rezidivs) beobachtet. Trotz dieses positiven Ergebnisses sind die Experten jedoch noch vorsichtig hinsichtlich der Beurteilung der Substanz, da es noch keine Daten zum Gesamtüberleben und zur Lebensqualität gibt. Erst wenn dazu Ergebnisse vorliegen, kann beurteilt werden, ob diese neue Substanz in der First-Line Therapie beim Eierstockkrebs standardmäßig zum Einsatz kommen sollte.

Früherkennung und Nachsorge

Biomarker in der Früherkennung und Nachsorge: „Nimm 2“!

Was wir aus der Reklame für Bonbons kennen, könnte auch für den Einsatz von Biomarkern in der Nachsorge gelten: Bislang gilt CA 125 als der „Standard-Biomarker“ in der Nachsorge und bei der Beobachtung des Therapieerfolgs bei Patientinnen mit Eierstockkrebs. Dabei ist bekannt, dass der Serum-CA 125 nur bei 80% der Patientinnen überhaupt ansteigt. Bei einem Fünftel aller Betroffenen bringt der Einsatz dieses Markers also gar nichts, bei ihnen bleibt der CA 125-Spiegel normal, selbst wenn sich bereits wieder ein Tumor gebildet hat. Und umgekehrt gibt es auch Fälle, in denen das CA 125 steigt, obwohl kein Krebs, sondern beispielsweise nur eine Entzündung oder eine gutartige Erkrankung des Unterleibs (z.B. Endometriose) vorliegt. Das CA 125 ist also nicht 100%ig zuverlässig in seiner Aussage.

Nun wurde gezeigt, dass durch die Hinzunahme eines weiteren Biomarkers (HE 4) zur CA 125-Bestimmung eine verlässli-

chere Aussage erzielt werden kann. Eine Studie belegte, dass die beiden Biomarker in Kombination eine deutlich bessere „Sensitivität“ (=Empfindlichkeit/ „Trefferquote“) haben als CA 125 allein. Und die 20% der Frauen, die kein CA 125 exprimieren können, profitieren natürlich ohnehin von einem weiteren Biomarker. Durch die Kombination beider Tests könnte also die Nachsorge verfeinert werden. Dennoch sollte grundsätzlich jede Patientin individuell entscheiden, ob sie einen Biomarker-Tests durchführen möchte. Denn in einer großen Studie wurde gezeigt, dass mit der CA 125-Messung zwar Rezidive (Rückfälle) früher erkannt werden – aber dieses frühere Erkennung im Endeffekt nicht zur Verlängerung des Gesamtüberlebens beiträgt.

Infobroschüren zum Thema

Weitere wichtige Informationen zum Thema Eierstockkrebs finden Sie in den Broschüren:

Eierstockkrebs:

100 Fragen -

100 Antworten

von Prof. Dr. med. Werner Lichtenegger und Prof. Dr. med. Jalid Sehoul



Eierstockkrebs. Ratgeber für Patientinnen und Angehörige

von Prof. Dr. med. Jalid Sehoul und Prof. Dr. med. Werner Lichtenegger



Yumurtalık Kanseri

Hastalar ve Yakınları için Rehber

Prof. Dr. med. Jalid Sehoul und Dr. med. Gulden Oskay-Özcelik



Diese Broschüren können Sie

online bestellen, unter

<http://www.eierstockkrebs-forum.de/html/literatur.html>

Körperbilder und Leib-Erfahrung

Prof. Dr. Viktoria Schmidt-Linsenhoff



Zwei Monate nachdem ich aus einer Krebsoperation mit einem künstlichen Darmausgang erwacht war, hatte ich einen seltsamen Traum: Ich lag mit Albrecht Dürer (1471-1528) in einem breiten Ehebett und plauderte mit ihm über die feministische Kritik am Körperbild der Renaissance, zu dem er wesentlich beigetragen hatte. [...] Ich versuchte Dürer klar zu machen, dass der normative Charakter seiner Körperbilder verheerende Folgen für das Leiberleben in der europäischen Kultur der Neuzeit gehabt habe. Insbesondere Frauen würden bis heute unter dem Druck eines Schönheitsideals stehen, an dem sie von den Bildern der Werbung tagtäglich gemessen und bewertet werden. [...]

Ich erzähle Ihnen diesen Traum, weil er meine Interessen als Professorin für Kunstgeschichte und meine Erfahrungen als Krebspatientin verknüpft. [...]

Die Tatsache, dass ich als Wissenschaftlerin mit der feministischen Kritik an dem Mythos des „ganzen Körpers“ bestens vertraut war, schützte mich keineswegs vor der Gewalt einer normativen Ästhetik, die ich mit guten Gründen entschieden ablehne. Doch wie konnte das geschehen? Hatte ich nicht selbst gegen die soziale Macht von visuellen Stereotypen angeschrieben? Hatte ich nicht in meinen Lehrveranstaltungen bis zum Überdruß wiederholt, dass der autonome, ganzheitliche Akt nicht ein treues Spiegelbild der Natur, sondern eine kulturelles Konstrukt der Renaissance ist? Warum empfand gerade ich, die seit Jahren, ja Jahrzehnten im Rahmen der femi-

nistischen Kritik gegen dieses weibliche Idealbild aufbegehrt hatte, meine Abweichung von der so heftig kritisierten Norm dennoch als Katastrophe? War der künstliche Darmausgang etwa zum sichtbaren Ersatz-Zeichen einer unsichtbaren Krankheit geworden, die selbst keine Symptome bildet, so dass ich sie gleichsam bis heute nicht kenne? Habe ich deshalb den „Nebenschauplatz“ des künstlichen Darmausgangs zum „Haupt- und Staatsergebnis“ meiner Krankheit gemacht?

Warum bleibt meine Leib-Erfahrung so ganz und gar unbeeindruckt von meinen wissenschaftlichen Einsichten? Offensichtlich verweist die „Aufklärungsresistenz“ meiner Leiblichkeit auf ein Defizit in der Theoriebildung, die es sich mit den Fichtworten Konstruktion und Dekonstruktion zu leicht gemacht hat. Die Selbst-Wahrnehmung wird zwar von der Bilderpolitik der Kunst und Medien gesteuert und durchdrungen, sie löscht das sensuelle Leib-Ich jedoch nicht gänzlich aus. Ich bin – keineswegs nur aus Zeitgründen – leider nicht im Stande, Ihnen den Zusammenhang genauer zu beschreiben. Nur so viel sei gesagt: Ich verdanke der schulmedizinischen Tortur die Erkenntnis, dass diese Zusammenhänge zwischen kollektiven Körperbildern und subjektiver Leiblichkeit erheblich komplexer sind, als ich bisher annahm und als es sich in der feministischen Kritik am Mythos vom ganzen Körper darstellt.

Sie werden es mir nachsehen, dass ich nach einem selbstkritischen Ausflug in meine eigene Disziplin auch die Umstände ins Spiel bringe, unter denen ich die Erfahrung gemacht habe, die der Ausgangspunkt meiner Überlegungen war. Ich erinnere zwei Operationen und sechs Chemotherapien, die mir – vielleicht – das Leben gerettet haben, als eine alptraumhafte Enteignung meines leiblichen Selbst. Die administrativen und medizinischen Maßnahmen verdinglichten mich zu einem Objekt der Maschine Krankenhaus. Was blieb war – um es mit Giorgio Agamben zu sagen – das nackte Leben. Als ich in der Intensivstation erwachte, fand ich mich in einen elektronischen Datenstrom verwandelt, der auf einem

Bildschirm hinter meinem Rücken mir unbekannt Personen zur Schau gestellt wurde, die in meiner Gegenwart über mich sprachen, ohne mein Rest-Ich außerhalb des Bildschirms eines Wortes oder Blickes zu würdigen. (Dazu fiel mir zunächst nur ein: schade, dass die elementaren, bürgerlichen Verkehrsformen, die ich nie besonders geschätzt habe, hier nicht gelten.) Dass meine kafkaeske Verwandlung in ein Objekt der digitalen Repräsentation und die Krankenhaus-Maschinerie einem kulturell kreativen Zugang zu der neuen, symbolischen Ordnung meiner Körperöffnungen nicht gerade förderlich waren, liegt auf der Hand.

Lassen Sie mich mit einem Hinweis schließen, der mich optimistisch gestimmt hat, weil er meine eigenen Erfahrungen und Überlegungen kulturspezifisch relativiert. Sie gelten ausschließlich für das Zusammenwirken von Bild- und Körperkulturen in Kunst und Medizin der europäisch/christlichen Moderne. Mir wurde erzählt, dass Japanerinnen und Patientinnen aus muslimischen Gesellschaften erheblich weniger als europäische unter einem künstlichen Darmausgang leiden. Kein Wunder – wirft man einen Blick auf die Körperbilder der außereuropäischen Kunstgeschichte, was ich hier jedoch nicht tun werde.

Bei diesem Text handelt es sich um eine stark gekürzte Fassung des Vortrags „Körperbilder und Leib-Erfahrung“ von Prof. Schmidt-Linsenhoff. Den vollständigen Vortragstext mit begleitendem Bildmaterial können Sie unter <http://www.stiftungeierstockkrebs.de/aktuelles/koerperbilder-und-leib-erfahrung> einsehen.

Prof. Dr. phil. Viktoria Schmidt-Linsenhoff ist seit 1992 Professorin für Kunstgeschichte mit dem Schwerpunkt Frauen- und Genusforschung an der Universität Trier, seit Wintersemester 2008/09 ist sie emeritiert.

Schön in den Frühling

Beautytipps für krebskranke Frauen



te Form und Farbe, indem sie mit einem Konturenstift das Lippenherz am oberen Rand nachzeichnen und danach den Lipgloss von der Mitte nach außen aufbringen.

Neben den Haaren gehen durch eine Chemotherapie häufig auch die

Augenbrauen und Wimpern aus. Wie können die Patientinnen ihre Augen am Besten schminken?

Hierbei ist es wichtig, die Konturen nachzuschminken. Die Brauen sind entscheidend für den Gesichtsausdruck und die Mimik. Zuerst stricheln sie mit einem Augenbrauenstift den Verlauf nach. Danach tragen sie einen Augenbrauenpuder auf und gehen mit einem Transparentpuder gegen und in Wuchsrichtung darüber das verleiht den Augenbrauen eine weiche Kontur.

Ein Lidschatten verleiht dem Auge mehr Ausdruck. Er wird von außen nach innen auf das bewegliche Lid aufgetragen, so dass der Farbverlauf zum inneren Augenwinkel hin heller wird.

Der Lidstrich ersetzt fehlende Wimpernhärchen. Zum Auftragen zeichnen sie mit einem Kajalstift eine Linie dicht am oberen und unteren Wimpernkranz von außen nach innen. Mit einer weißen Kajalspitze setzen sie am unteren Augenlid innen einen Lichtpunkt. Falls noch feine Wimpern vorhanden sind, tuschen sie diese behutsam mit einer Zick-Zack-Bewegung von außen nach innen. Oft wird uns die Frage nach einem Permanent Make-up für die Augenbrauen gestellt. Aus medizinischer, wie auch kosmetischer Sicht, raten wir während der Chemotherapie davon ab. Das Immunsystem verkraftet diesen Eingriff oft schlecht. Auch sollte man warten, bis die Augenbrauenhärchen einigermaßen nachgewachsen sind, so dass Augenbrauenform und Permanent Make-up überein stimmen.

Was können Frauen durch Accessoires erreichen, wenn ihnen durch die Behand-

lung die Haare ausgehen?

Mit Perücken oder Tüchern können sie den Haarverlust kaschieren. Wenn sie den Haarersatz vor Beginn der Behandlung aussuchen, ist es einfacher, die Perücke der Originalhaarfarbe und dem natürlichen Wuchs anzugleichen.

Eine gute Alternative stellen Hüte, Schals und Turbane dar. Weitere schöne Accessoires sind Anstecknadeln, große Ohrhänge oder eine Sonnenbrille.

Was ist Ihrer Meinung nach das beste Schönheitsgeheimnis?

Gönnen sie sich einmal mehr eine Auszeit und verwöhnen sie sich. Lassen sie sich nicht von Trends beirren, sondern machen sie das, was ihnen gefällt und gut tut. Wenn sie sich wohl fühlen, strahlen sie nach außen. Schönheit kommt von innen.

Frau Egerer-Heuzeroth, welche Hautprobleme können bei Krebspatientinnen durch eine Chemotherapie auftreten und welche Tipps geben Sie als Beauty-Expertin den Betroffenen?

Häufig wird die Haut während und nach der Behandlung extrem trocken. Deshalb ist eine regelmäßige und reichhaltige Feuchtigkeitspflege wichtig. Sie stabilisiert den Schutzfilm der Haut, lindert Spannungsgefühle, Schuppungen, sowie Rötungen. Einige Medikamente machen die Haut sonnen- und lichtempfindlich. Vor allem am Tag der Gabe, aber auch generell sollten die Patientinnen direkte Sonneneinstrahlung meiden und einen hohen Lichtschutz tragen. Im Winter benötigt die Haut noch eine gute Fettcreme, um vor der Kälte zu schützen.

Welche Tricks empfehlen Sie den Frauen für einen ebenmäßigen und frischen Teint?

Als Grundlage sollten sie auch hier wieder eine Feuchtigkeitspflege für Gesicht, Hals und Lippen benutzen.

Mit einem Concealer hellen sie dunkle Schatten an Nase, Augen und Kinn auf. Kleine Unebenheiten werden damit kaschiert und der Teint wirkt frischer. Ein Feuchtigkeitsspendendes Creme-Make-up mattiert die Gesichtshaut. Sie tupfen und streichen es mit der Hand beginnend von der Gesichtsmitte nach außen und schaffen damit weiche Übergänge. Transparentpuder macht das Make-up haltbarer und reduziert Glanz. Zum Abschluss arbeiten sie mit einem Bronzepuder die Gesichtskonturen heraus und benutzen Rouge zum Auffrischen des Teints auf den Wangen. Den Lippen geben sie eine leicht-



Fr. Gaby Egerer-Heuzeroth ist seit 1994 Inhaberin des Kosmetikinstituts „cremefresh“ in Weimar. Sie bietet mit ihrem Expertenteam unter anderem

regelmäßig Kosmetikseminare für krebskranke Patientinnen an. Angebote für spezielle Beauty-Workshops finden Sie auch in Ihrer Stadt. Fast jedes renommierte Kosmetikinstitut bietet Make up-Seminare für an Krebs erkrankte Frauen an – Adressen erhalten Sie bei den örtlichen Selbsthilfegruppen oder auch im Internet.

Auch gibt es einige kostenfreie Angebote: Bundesweit organisiert beispielsweise die gemeinnützige Gesellschaft „DKMS Life“ 1.000 Kosmetikseminare in 200 verschiedenen Einrichtungen – eines ist sicher auch in Ihrer Nähe! Anmeldungen unter <http://www.dkms-life.de/termineindex.php>. Und für die, die lieber selbst ausprobieren, gibt es ein umfassendes und kostenfreies Onlineangebot mit Videoschminkschulungen für Krebspatientinnen von der Zeitschrift „Brigitte“, abrufbar unter

<http://www.brigitte.de/beauty/schminkschule/schminkschule-krebs1-570655/>.

Sexualität und Krebs

Priv. Doz. Dr. med. Gülten Oskay-Özcelik



Priv. Doz. Dr. G. Oskay-Özcelik,
Europäisches Kompetenzzentrum
für Eierstockkrebs (EKZE)
Klinik für Gynäkologie,
Charité Campus
Virchow-Klinikum in Berlin

Die Diagnose Krebs wirkt sich auf nahezu alle Lebensbereiche aus. Eine Frage, die jedoch nachweislich nicht in dem Maße thematisiert wird, wie sie die Patientinnen beschäftigt, ist die Sexualität.

Obwohl in unserer heutigen Zeit die erfüllte Sexualität in den Medien ausführlich widergespiegelt und diskutiert wird, stellen die Probleme im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung noch immer ein Tabu dar. Befragungen zeigen, dass sich 80% der Patientinnen mehr Informationen zu diesem Thema wünschen, sich aber nicht trauen, dies mit ihrem Arzt zu besprechen. Und auch die Ärzte fragen in der Nachsorge zu 97% eher nach einem Diabetes mellitus oder Herzbeschwerden als nach sexuellen Schwierigkeiten. Unterstützung finden betroffene Frauen meistens nur in Informationsbroschüren oder in Gesprächen in der Selbsthilfegruppe. Doch Krebspatientinnen sollte bei Problemen im sexuellen Bereich auch auf medizinischer Ebene geholfen werden.

Die Gründe für eine Störung der sexuellen Funktion können individuell verschieden und vielfältig sein. Wird eine ausführliche Anamnese erhoben, kann der Arzt die Ursachen der Störung ergründen und dann die richtige Therapie einleiten. Generell ist dabei zu beachten, dass bei 39% aller – übrigens auch aller gesunden Frauen – sexuelle Schwierigkeiten in Beziehungen auftreten, die länger als zwei Monate andauern. Dazu zählen verschiedene Funktionsstörungen wie Lust-

losigkeit, Abneigung und Störung der sexuellen Erregbarkeit, Orgasmusprobleme, nachorgastische Verstimmung, Vaginismus (Scheidenkrampf) oder Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr). Auch Krebspatientinnen bleiben davon nicht verschont. Zwar spielt für die meisten Krebspatientinnen während der Therapie die Sexualität eine eher untergeordnete Rolle, aber spätestens nach Abschluss der Behandlung, wenn die Betroffenen wieder in den Alltag zurückkehren, können sexuelle Probleme die Lebensqualität der Patienten maßgeblich mindern und dürfen nicht tabuisiert werden. Eine umfassende ärztliche Betreuung, die sich auch auf diesen Lebensbereich erstreckt, ist also besonders in der Nachsorge gefragt – und zwar, wie Befragungen ergeben haben, durchaus auch bei älteren Patientinnen.

Die sexuellen Störungen haben nicht immer körperliche Ursachen, sondern sind häufig Resultat besonderer psychischer Belastungen von Krebspatientinnen: Zum einen müssen die betroffenen Frauen die mit der Erkrankung einhergehende lebensbedrohlichen Situation psychisch verkraften, zum anderen leiden sie häufig unter einem gestörten Körper- und Selbstbildnis: Die Erkrankung bzw. die Krebstherapie hat häufig schwere Eingriffe in den Körper und die Weiblichkeit notwendig gemacht, unter denen die Betroffenen leiden: Viele Frauen erleben ein Gefühl der „Verstümmelung“ nach Entfernung der Eierstöcke, der Gebärmutter oder der Brust und haben große Sorge, für den Partner nicht mehr attraktiv zu sein. Sie entwickeln die irrationale Angst, mit den inneren Organen auch die Weiblichkeit verloren zu haben, was zu schweren Minderwertigkeitsgefühlen führen kann, wie auch die Sorge, dem Partner sexuell nicht mehr zu „genügen“. Ein häufiges Resultat sind dann sexuelle Störungen, insbesondere Lustlosigkeit oder Störungen der Erregbarkeit, die nur durch eine psychoonkologische Begleitung abgebaut werden können. Besonders häufig treten diese Ängste bei Frauen auf, die mit einem künstlichen Darm- oder Blasenaustrag leben müssen. Eine adäquate psychologische Betreuung dieser

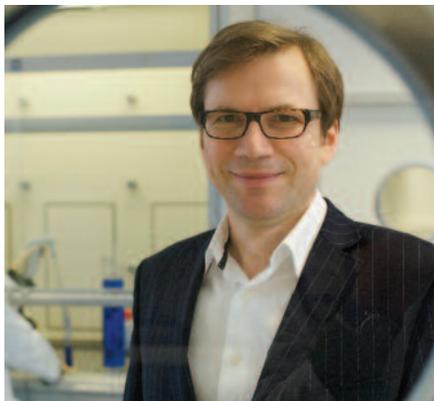
Patientinnen ist dann besonders wichtig. Neben solchen psychologisch begründeten Sexualstörungen können sowohl nach einer Operation als auch während und nach einer Chemo- oder Strahlentherapie körperliche Probleme auftreten, die das Sexualleben beeinträchtigen. In einer Befragung klagten 47% der Eierstockkrebspatientinnen während der Therapie über eine eingeschränkte Libido, die bei 28% der Betroffenen auch nach der Behandlung anhielt, und 75% der Patientinnen hatten Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu erreichen. Die durch die Entfernung der Eierstöcke verursachte vorzeitige Menopause („Wechseljahre“) und die damit verbundene Hormonumstellung können in manchen Fällen die Ursache hierfür sein. Eine Hormonersatztherapie kann hier in der Regel diese Probleme lindern, bei der Wahl der Hormonersatztherapie sollte der Nutzen-Risiko-Quotient individuell abgewogen werden.

Neben der ursächlichen Behandlung hormonell bedingter sexueller Probleme, profitieren viele Frauen auch von der Behebung einzelner Symptome, wie z.B. der häufig auftretenden Scheidentrockenheit. Denn Frauen mit trockener Scheide haben oft Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und leben daher „enthaltssam“. Durch lokal anwendbare östrogenhaltige Salben kann hier eine relativ schnelle Verbesserung Symptome erreicht werden. Weitere mögliche effektive Therapiemaßnahmen können darüber hinaus auch Sport oder Akupunktur sein.

Generell sollten Patientinnen keine Scheu davor haben, auch sexuelle (Folge-)Probleme der Krebserkrankung und -therapie mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, da er ihnen medizinische oder psychologische Unterstützung geben kann. Suchen Sie das offene Gespräch und die Beratung, die Ihnen kein Onkologe versagen wird, damit Sie Ihre Sexualität trotz der Erkrankung leben können – denn sie trägt nicht unmaßgeblich zu Ihrer Lebensqualität und Ihrem Wohlbefinden bei.

Im Gespräch

Horst Lindhofer, Krebsforscher und Beiratsmitglied der Stiftung Eierstockkrebs



Herr Lindhofer, warum engagieren Sie sich in der Stiftung Eierstockkrebs?

Im Prinzip haben mich zwei Dinge dazu bewegt, bei der Stiftung mitzuarbeiten: Zum einen bewundere ich das große Engagement der Ärzte, also Prof. Sehouli und Frau Dr. Oskay-Özcelik, die diese Stiftung ins Leben gerufen haben. Sie sind fest entschlossen, zum Wohle der Patientinnen Aufklärungsarbeit zu leisten – selbst über Sprachbarrieren hinweg. Sie stellen den Betroffenen verständliche Informationen zur Verfügung, zum einen, indem sie Material anbieten, das auch medizinische Laien verstehen können, zum anderen, indem sie das Material in anderen Sprachen als deutsch anbieten. Die Stiftung erreicht damit auch betroffene Frauen anderer Kulturkreise – egal ob in Deutschland oder in anderen Ländern – und agiert somit international und integrativ. Damit ist sie eine moderne, zeitgemäße Stiftung, die ihren gesellschaftlichen Auftrag ernst nimmt.

Sie sagten gerade, zwei Dinge hätten Sie zur Mitarbeit bewegt – was ist der zweite Aspekt?

Die grundsätzliche Modernität und Innovationsfreude der Stiftung. Die Stiftung steht neuen Forschungsansätzen offen gegenüber und kommuniziert neueste Ergebnisse aus der Wissenschaft. Die „Hauptakteure“ der Stiftung nehmen am internationalen wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Eierstockkrebs teil und sorgen dafür, dass Innovationen schnell die Patientinnen erreichen. Letzteres ist für mich als Krebsforscher natürlich ein ganz besonders wichtiger Punkt. Ich sehe es mit großer Sorge, dass es oft zu lange

dauert, bis Therapieinnovationen den Betroffenen zugänglich gemacht werden – dabei stehen wir doch unter dem Druck, den Krebs zu bekämpfen, bevor er den Menschen umbringt. Die Stiftung kann hier als Katalysator agieren, sie forciert einen schnelleren Transfer neuer Therapien vom Labor zum Krankenbett – ein wichtiges Anliegen, das ich gern mit ganzer Kraft unterstütze.

Als Krebsforscher widmen Sie Ihr Leben dem Kampf gegen den Krebs. Wie sieht Ihrer Meinung nach die Krebstherapie der Zukunft aus?

Fortschritte erfolgen in der Krebstherapie in kleinen Schritten – auch wenn wir uns alle noch so sehr die „Anti-Krebs-Pille“ herbeisehnen. Doch man kommt auch mit vielen kleinen Schritten dem Ziel näher. Gerade in den letzten Jahren ist viel erreicht worden, besonders was das Thema zielgerichtete Therapie/Antikörpertherapie angeht. In diesen Therapieansätzen sehe ich die Zukunft, denn sie zielen darauf ab, nur Krebszellen zu zerstören. Die Chemotherapie hat den Nachteil, dass sie auch gesunde Zellen vernichtet, also auch solche, die zur Abwehr wichtig sind, und sie somit das Immunsystem der Betroffenen schwächt. Ich glaube, dass wir hingegen mehr mit dem Immunsystem – und weniger gegen das Immunsystem – arbeiten müssen, um nachhaltige Erfolge zu erzielen.

Wie lange dauert die Entwicklung einer solchen zielgerichteten Therapie, die mit dem Immunsystem arbeitet?

Wir haben es geschafft, eine Antikörpertherapie zu entwickeln und haben 2009 die Zulassung dafür erhalten. Das war ein großer Erfolg, hinter dem aber viele Jahre Forschungsarbeit stehen. Begonnen habe ich an der Entwicklung dieser Therapie 1992, mit meinem Einstieg in die Krebsforschung. Schnelle Erfolge sind in der Krebstherapie nicht zu erwarten, aber sie sind dann umfassend geprüft und können vielen Menschen helfen.

Vor Ihrem Studium waren Sie in der Musikbranche tätig – waren Ihnen da die Erfolge zu schnell und kurzlebig?

Ich möchte die Zeit nicht missen, in der

ich Mitglied der Neue-Deutsche-Welle-Band „United Balls“ (Hit „Pogo in Togo“) war – und klar, der Erfolg kam schnell und verblasste auch wieder. Es war eine interessante Phase in meinem Leben, aber irgendwie war mir die Musik – und selbst der zwischenzeitlich große Erfolg – nicht genug. Ich wollte an etwas mitwirken, das einen wirklichen Nutzen hat. Außerdem hat sich bewahrheitet, was ich damals schon gespürt habe: ich bin ein wesentlich bessere Biologe als Musiker!

Vielen Dank für das Gespräch!

Rat und Tat für Patientinnen mit Eierstockkrebs

Arzt-Patientinnen-Hotline

Sie haben Fragen und benötigen medizinischen Rat? Sie erreichen die Ärzte der Hotline von Montag - Freitag (8.00 - 16.00 Uhr unter 030 / 450 664 600

Beratungstelefon

„Patienten helfen Patienten“ Das Onkologische Patientenseminar Berlin-Brandenburg e.V. hat ein Beratungstelefon eingerichtet, wo Sie kompetent von anderen Patientinnen beraten werden. Tel. 030 / 450 578-306 oder -316

Schriftliche Zweitmeinung

Das Europäische Kompetenzzentrum Eierstockkrebs (EKZE) bietet Patientinnen den kostenlosen Service einer schriftlichen Zweitmeinung zu ihrer gynäkologischen Tumorerkrankung. Weitere Informationen erhalten Sie von Frau Dr. Jessica Olschewski, Tel. 030 / 450 664 376 bzw. jessica.olschewski@charite.de

Selbsthilfegruppe Eierstock- und Gebärmutterkrebs

Die offene Selbsthilfegruppe trifft sich immer am ersten und dritten Mittwoch jeden Monats zum Informations-, Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Die Teilnahme ist kostenlos und unverbindlich.

Ansprechpartnerin:

Rosemarie Mittermair,
Tel. 030 / 85 99 51 30,
E-Mail: rosemarieck@arcor.de



Foto © Udo Lauer, Merlin-Presses-Berlin

Vorstandstreffen in der Marrokanischen Botschaft

Im Herbst traf sich der erweiterte Vorstand sowie Förderer der Stiftung Eierstockkrebs, um über neue Projekte des Jahres 2011 zu entscheiden. Das Treffen fand in der Botschaft des Königreichs Marokko in Berlin statt. Seine Exzellenz Rachard Bouhlal empfing die Repräsentanten und Gäste der Stiftung persönlich (im Bild, Mitte: Seine Exzellenz Rachard Bouhlal im braunen Anzug, rechts daneben Prof. J. Sehouli und Carolin Masur, Vorsitzende der Stiftung Eierstockkrebs). **Wir sprachen mit dem Botschafter über den Stellenwert der Krebsprävention in seinem Lande.**

Das letzte Vorstandstreffen der Stiftung Eierstockkrebs fand in der Botschaft des Königreichs Marokko in Berlin statt (Foto des Treffens s.o.) – wieso haben Sie als „Hausherr“ die Räumlichkeit für dieses Treffen zur Verfügung gestellt?

Als ich 2005 zum ersten Mal nach Berlin kam, gehörte die Eröffnung eines Kulturzentrums zu meinen ersten Ideen. Meine Vorstellung war, eine Art von Begegnungsstätte für ein deutsches Publikum ins Leben zu rufen, zum einen um Marokko in Deutschland zu fördern und besser bekannt zu machen, zum anderen aber auch, um regelmäßig kulturelle Veranstaltungen und Ereignisse für die deutsche Öffentlichkeit zu organisieren. In diesem Sinne waren wir bei unserem Projekt erfolgreich, denn seit dieser Zeit haben wir eine ganze Reihe von Ausstellungen deutscher und in Deutschland lebender marokkanischer Künstler ausgerichtet, bei denen stets beide Länder im Mittelpunkt standen. Daraus ist eine Art Brücke zwischen unseren beiden Kulturen und Völkern entstanden.

Darüber hinaus wollen wir Gastgeber von Veranstaltungen sein, bei denen es um interessante und wichtige Themen geht. Hierbei arbeiten wir mit verschiedenen Partnern und Organisationen wie z. B. der „Stiftung Eierstockkrebs“ zusammen. Die Stiftung beschäftigt sich mit einer sehr wichtigen Krankheit und wird von Professor Jalid Sehouli, einem Marokkaner, geleitet. Wir fühlen uns sehr geehrt, dass wir unsere Räumlichkeiten für das erste Vorstandstreffen zur Verfügung stellen und hierdurch die Anstrengungen im Kampf gegen Eierstockkrebs unterstützen können.

Warum unterstützen Sie die Stiftung Eierstockkrebs? Was zeichnet Ihrer Meinung nach diese Stiftung besonders aus?

Wie ich schon gesagt habe, unterstützen wir alle Initiativen, die sich dafür einsetzen, Menschen vor gefährlichen Krankheiten zu schützen, ihnen im Falle solcher Krankheiten Hilfe zu bieten und ihre Heilung zu fördern. Eierstockkrebs gilt weltweit als eine der Haupttodesursachen bei Frauen. Überall in der Welt, ob nun in Groß- oder Kleinstädten, erkranken Frauen an Eierstockkrebs. Die Arbeit der Stiftung ist sehr wichtig, um das Bewusstsein von Frauen für diese Krankheit im Frühstadium zu fördern. Sie wissen, dass die Krankheit zumeist erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Das beeinträchtigt die Chancen auf eine vollständige Genesung. Ich denke, dass die Arbeit der Stiftung viel dazu beiträgt, Frauen intensive Therapien und psychische Belastungen durch ihre schwere Krankheit zu ersparen. Hierbei genießt die Stiftung unsere uneingeschränkte Unterstützung.

Krebs ist ein großes Problem auch grenzüberschreitend. Wie stellt sich die Situation in Marokko dar?

Ist die Häufigkeit von Krebs bei Ihnen ebenso hoch wie bei uns?

In Marokko erkranken jedes Jahr rund 40.000 Menschen an Krebs, darunter auch mehr als 1.000 Kinder. Allerdings bessern sich die medizinische Versorgung und die Betreuung der Patienten sowie die weitere Beobachtung der Krankheit. Dank enormer Fortschritte gibt es jetzt Hoffnung. Durch bahnbrechenden wissenschaftliche Erkenntnisse und zur Verfügung stehende medizinische Mittel können gegenwärtig bei Kindern bis zu 80 % und bei Erwachsenen mehr als 65 % dank neuer Therapien unter den richtigen Bedingungen von Krebs geheilt werden.

In Marokko besteht weiterer Verbesserungsbedarf, weil der Kampf gegen den Krebs die unablässige Mobilisierung von Kräften verlangt. Die „Lalla Salma Vereinigung gegen Krebs“ ist die führende Organisation in Marokko, die sich für den Kampf gegen den Krebs einsetzt. Sie will alle Energien bündeln, die für die vorrangige Bekämpfung dieser Erkrankung notwendig sind. Die Vereinigung konzentriert sich auf vier Bereiche:

- Unterstützung von Patienten und ihren Familien, insbesondere um die Lebensqualität von Krebspatienten und ihren Angehörigen zu verbessern,
- Information und Vorbeugung,
- Unterstützung von Medizinern sowie der klinischen und operativen Forschung,
- Unterstützung und Hilfe bei der Einrichtung und Ausrüstung von Onkologiezentren.

Krebspatienten in Marokko ist inzwischen bewusst, dass sie gute Chancen haben, die Krankheit zu besiegen. In dieser Hinsicht hat die internationale Kooperation maßgebliche Bedeutung und die Zusammenarbeit mit deutschen Partnern ist ganz wesentlich.

Welchen Stellenwert haben in Ihrem Land die Früherkennung und die Begleitung von Krebspatienten?

Kann die Stiftung Eierstockkrebs von Prof. Sehoul hier gegebenenfalls beispielgebend sein?

Früherkennung ist wichtig, damit Krebspatienten gute Heilungschancen haben. Das kostet Geld, und Hilfe für arme Menschen ist notwendig. Wie ich schon gesagt habe, hat sich die Situation in Marokko inzwischen deutlich gebessert, weil zivile Kräfte und Vereinigungen entstehen, die sich im Kampf gegen diese Krankheit engagieren. Screening und Früherkennung der Krankheit haben jetzt oberste Priorität. Dank der großartigen Hilfe durch zivile und öffentliche Initiativen verstärkt sich die Prävention und erhalten viele Patienten die Behandlung, die sie brauchen.

Nachhaltige Initiativen, bei denen es ebenso sehr um Aufklärung wie um Informationen für die Öffentlichkeit geht, fügen sich in das breit angelegte gesellschaftliche Projekt ein, das in Marokko auf den Weg gebracht wird. Doch das Recht auf gleiche medizinische Versorgung, Respekt, Würde und Hoffnung verlangt angemessene finanzielle Mittel und Unterstützung, die zu finden sich Marokko noch bemüht.

Die „Stiftung Eierstockkrebs“ von Prof. Sehoul könnte dabei eine sehr wichtige Stütze sein und Menschen in Marokko helfen, zusammenzuarbeiten, wissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse über Krebs zu nutzen und dazu beizutragen, durch internationale Solidarität die Hoffnung der Patienten Wirklichkeit werden zu lassen.

News

Schauspielerin Kathy Bates spricht über ihre Eierstockkrebserkrankung

Schauspielerin Kathy Bates hat den Eierstockkrebs besiegt und spricht nun offen im Internet auf „youtube“ darüber. Ihr Ziel ist es, die Öffentlichkeit für Eierstockkrebs und seine Symptome zu sensibilisieren. Ihrer Meinung nach ist die Erkrankung Eierstockkrebs noch immer ein gesellschaftliches Tabu. So sind viele Frauen nicht genügend über die Erkrankung informiert und noch immer ist es häufig, dass Eierstockkrebs zunächst fehldiagnostiziert wird. „Ich hatte Glück, dass ich frühzeitig Symptome hatte“.

Für Kathy Bates Grund genug, sich für die Früherkennung von Eierstockkrebs zu engagieren. Somit steht die Charakterchauspielerin, die bereits 1991 den Oscar für ihre Rolle in dem Stephen King-Thriller

„Misery“ erhielt, ihren „toughen“ Frauenfiguren an Stärke und Kampfgeist nicht nach. Spätestens seit ihrer Darstellung der gleichermaßen warmherzigen wie kämpferischen Frauenrechtlerin Molly Brown im Kassenschlager „Titanic“, die auch als „unsinkbare Molly“ in die Geschichte eingegangen ist, steht Kathy Bates für soziales Engagement und Frauenrecht anstelle von „Hollywood-Glitzer“. Nachdem sie nun ihre 2003 diagnostizierte Eierstockkrebserkrankung überwunden hat, setzt sie sich für eine verbesserte Früherkennung dieser Erkrankung ein. Eine starke Frau, die ihren Weg geht!

<http://www.youtube.com/watch?v=ZEMjgYyJZxg&feature=related>

HELFEN SIE UNS HELFEN!



Frauen mit Eierstockkrebs zu helfen, ihnen mit Beratung und Information zur Seite zu stehen und so für eine bestmögliche Therapie zu sorgen, sieht die Stiftung Eierstockkrebs ebenso als ihre originäre Aufgabe wie die Enttabuisierung der Erkrankung und die Förderung wichtiger Forschungsprojekte zur Verbesserung der Heilungschancen.

Informieren

Die Stiftung möchte eine kompetente Begleitung der Patientinnen leisten. Die

Basis dafür bildet eine gute, aktuelle und neutrale Information der betroffenen Frauen über die Erkrankung und Therapie. Das leistet die Stiftung ganz konkret mit einem vierteljährlich erscheinenden Patientinnenmagazin sowie mit zahlreichen Materialien in mehreren Sprachen, u.a. auch einem Informationsfilm.

Aufklären

Ein weiteres Ziel der Stiftung ist die Schaffung einer gesellschaftlichen „Awareness“ bzw. eines Bewusstseins für diese Erkrankung. Eierstockkrebs findet bis dato in den Medien nicht statt und ist nach wie vor mit Tabus belegt. Ziel der Stiftung ist es, diese Tabus zu brechen und durch Aufklärungsarbeit Eierstockkrebs in den Fokus der gesellschaftlichen Wahrnehmung zu rücken.

Forschung stärken

Eierstockkrebs ist zwar eine recht seltene Tumorerkrankung, aber sie ist mit einer hohen Sterblichkeit verbunden, was Fortschritte in Therapie und Versorgung dringend notwendig macht. Es ist ein Anliegen der Stiftung, dieser Tumorerkrankung zu einer stärkeren „Lobby“ zu verhelfen und neue Forschungsprojekte anzustoßen.

Mehr erfahren Sie unter www.stiftungeierstockkrebs.de

Sie können die Stiftung unterstützen:

Stiftung Eierstockkrebs

Konto-Nr.: 1206500

BLZ: 10020500

Bank für Sozialwirtschaft

Herzlichen Dank!



*Stiftung
Eierstockkrebs*

Informieren • Aufklären • Forschung stärken

Information und
Wissen sind die
besten Waffen
gegen die Angst!

Impressum:

Herausgeber: Stiftung Eierstockkrebs und Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs Charité/Campus Virchow-Klinikum

Konzept und Redaktionelle Verantwortung: Prof. Dr. Jalid Sehouli

Sitz der Stiftung Eierstockkrebs: Charité Campus Virchow Klinikum,

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin,

Telefon: (030) 450 564 052, Telefax: (030) 450 564 952,

E-Mail: info@stiftung-eierstockkrebs.de,

Internet: www.stiftungeierstockkrebs.de

Vorsitzende: Carolin Masur

Redaktion und Produktionsregie: Dr. Bettina Albers, [albersconcept](http://albersconcept.de),

Jakobstrasse 38, 99423 Weimar, E-Mail: info@albersconcept.de

Internet: www.albersconcept.de