

Jahrgang 2 / 2011 / Ausgabe 2  
Stiftung Eierstockkrebs  
www.stiftung-eierstockkrebs.de



stiftung eierstockkrebs  
german ovarian cancer foundation

Das Magazin  
zum Thema  
Eierstockkrebs

# Die zweite Stimme

Schwerpunktthema  
**KLINISCHE STUDIEN**

Patientinnenportrait  
**ANETTE ROHR-KEUNE**

Filmpremiere  
**»DIE ZWEITE STIMME«**  
**NUN AUCH AUF TÜRKISCH**

Sonderthema  
**PSYCHE UND KREBS**



## LIEBE LESERINNEN,

**Alle Jahre wieder kommt das  
Christuskind auf die Erde nieder,  
wo wir Menschen sind.  
Kehrt mit seinem Segen ein in jedes  
Haus, geht auf allen  
Wegen mit uns ein und aus.  
Ist auch mir zur Seite still und  
unerkannt, daß es treu mich leite an  
der lieben Hand.**

Immer wieder findet man in einem der wunderbaren Lieder zur Weihnachtszeit Worte wie diese. Die Botschaft gibt Mut und Zuversicht:

Jeder Mensch auf der Welt soll das Gefühl haben, dass er aufgehoben und geborgen ist.

Dass er nicht allein ist, sondern geleitet wird, wenn er es wünscht.

Das Christuskind wird somit zum Weggefährten und Hoffnungsträger, es leitet uns »treu an der lieben Hand« durchs Leben. Das ist eine beruhigende Vorstellung – wir sind nicht allein, jemand führt uns liebevoll und vorausschauend, auch durch dunkle Phasen und Krisen, auch durch Erkrankungen.

Martin Luther hat um 1535 die Kunstfigur Christuskind erfunden, weil er den (katholischen) Heiligen Nikolaus abschaffen wollte. Das Christuskind eroberte zuerst das evangelische Deutschland, später breitete sich der Brauch ins Rheinland, dann nach Bayern und Österreich aus. So wurde auf Initiative von Martin Luther das engelhaftige Christuskind zu einem Symbol für eine »innere, leitende Kraft«, die uns die Stärke verleiht, die Tiefen des Lebens durchzustehen. Diese Kraft braucht

ein jeder von uns. Einige Menschen schöpfen sie aus der Religion, andere aus ihrem familiären oder sozialen Umfeld. Es kann auch eine innere Leidenschaft sein, die Mut und Vertrauen gibt und den Blick immer wieder nach vorn richtet. Für mich persönlich ist es die Musik. Sie hat mich mein Leben lang durch Höhen und Tiefen begleitet und war Kraft- und Glücksquelle, wegweisendes Moment und hoffnungsbringender Stern zugleich.

Und eine neu entdeckte Leidenschaft kommt hinzu: für Sie und uns, die Patienten, ein Sprachrohr sein zu dürfen.

Das Christuskind ist somit viel mehr als der »Gabenbringer« am Weihnachtstag, es ist die spirituelle Kraft, die uns leitet und stärkt, die aber jeder von uns aus ganz unterschiedlichen Quellen bezieht.

In unserer heutigen Welt wird das Weihnachtsfest viel zu stark an materiellen Dingen festgemacht, an den Gaben und Geschenken. Etwas zu besitzen, sich damit zu schmücken, erscheint vielen Menschen erstrebenswert. Doch mit wie wenig man glücklich sein kann, wissen Sie – weiß jeder, der einmal um sein Leben, seine Gesundheit kämpfen musste. Materielles rückt in den Hintergrund, entscheidend ist die spirituelle Kraft, das

»innere Christuskind«. Ich wünsche Ihnen, dass es Sie auch im nächsten Jahr verlässlich und liebevoll leitet!

Ihnen und Ihren Familien ein Frohes Weihnachtsfest und vor allem ein gesundes neues Jahr.

Ihre Carolin Masur  
Vorsitzende des Kuratoriums der  
Stiftung Eierstockkrebs



## »DIE TEILNAHME AN STUDIEN KANN EINE CHANCE DARSTELLEN«

EIN GESPRÄCH MIT PROFESSOR DR. JALID SEHOULI

*Viele Patientinnen werden von Ihrem Arzt auf die Teilnahme an einer klinischen Studie angesprochen – was genau ist eigentlich darunter zu verstehen?*

Im Rahmen von klinischen Studien werden Medikamente, aber auch nicht-medikamentöse Therapieansätze, wie beispielsweise spezielle Operationsverfahren oder Bestrahlungstechniken, auf ihre Sicherheit und ihren Nutzen hin überprüft. Erst wenn Sicherheit und Wirkung belegt sind, darf das Medikament von den Behörden als verschreibungsfähiges Präparat zugelassen werden. Auf dem Weg bis zu dieser Zulassung durchläuft eine Substanz verschiedene Phasen der Prüfung [siehe Infokasten zu den Phasen der klinischen Prüfung] – zunächst wird es im Labor geprüft, dann an sehr wenigen Menschen getestet, später an größeren Patientengruppen. Auch Vergleichsstudien mit anderen bestehenden Therapien sind üblich, um festzustellen, ob ein neues Medikament gegenüber der etablierten Therapie einen Mehrwert bietet. Klinische Studien sind also enorm wichtig für den Fortschritt im Kampf gegen den Krebs – ohne diese Studien wäre keine Innovation möglich, denn schließ-

lich müssen wir sichergehen, dass die Medikamente, die im Labor entwickelt wurden, den Patientinnen auch einen echten Nutzen bringen und keine unerwünschten Wirkungen haben.

*Aber ist dann nicht die Sorge der Patientinnen berechtigt, nur ein »Versuchskaninchen« für die Forschung zu sein?*

Die Sorge ist verständlich, aber die Patientinnen müssen wissen, dass die Medikamente, die sie im Rahmen von klinischen Studien erhalten, bereits über Jahre im Labor und auch an kleinen Patientengruppen getestet wurden. Die Sicherheit ist dann bereits weitestgehend gewährleistet und vieles spricht auch für eine gute Wirkung des neuen Präparats, da diese vielen Tests, die vor einer klinischen Studie durchgeführt wurden, zu einem positiven Ergebnis geführt haben müssen. Zeichnen sich in den vorherigen kleineren Studien Wirkungslosigkeit oder gar Sicherheitsprobleme ab, werden keine weiteren klinischen Studien zum untersuchten Medikament mehr zugelassen. Denn für jedes Studienvorhaben muss vorab von der Ethikkommission eine Erlaubnis eingeholt werden. Die Kommis-

sion setzt sich meistens aus Medizinern, Naturwissenschaftlern und Juristen zusammen und hat die Aufgabe, eine beantragte Studie aus medizinischer und ethischer Sicht zu bewerten und so die Rechte und die Sicherheit der Studienteilnehmer, also der Patienten, zu schützen. Es ist also keinesfalls so, dass Patientinnen im Rahmen klinischer Studien irgendwelche Präparate erhalten, deren Wirkung und Sicherheit man überhaupt nicht einschätzen kann – von Versuchskaninchen kann daher wirklich nicht die Rede sein.

Hinzu kommt, dass im Rahmen von klinischen Studien häufig auch bekannte und bereits zugelassene Medikamente



## DIE PHASEN DER KLINISCHEN PRÜFUNG

### PHASE-I-STUDIEN

Diese Studien testen einen Wirkstoff erstmals an Menschen. Ziel ist, die grundsätzliche Sicherheit zu prüfen. Die Menschen, die sich dafür bereit erklären, machen das freiwillig. Es werden minimale Dosen verabreicht und geschaut, wie der Körper darauf reagiert, damit man in etwa einzuschätzen weiß, wie hoch man eine Substanz dosieren muss, damit sich eine Wirkung einstellt. Dann erst kann die Prüfung in die nächste Phase gehen.

### PHASE-II-STUDIEN

Diese Studien untersuchen, ob das Medikament auch die gewünschte Wirkung bei tolerierbaren Nebenwirkungen zeigt. Sie werden an relativ wenigen Patienten

(ca. 100-500) durchgeführt. Nur wenn diese Studien positiv ausfallen, geht das Medikament in die nächste Stufe der klinischen Prüfung.

### PHASE-III-STUDIEN

Diese Studien belegen Sicherheit und Wirksamkeit eines Medikaments an einer größeren Patientengruppe (oft mehrerer tausend Patienten, die in verschiedenen Kliniken und Ländern gemäß dem Studienprotokoll behandelt werden). Um die Zulassung für ein Medikament bei der Europäischen Zulassungsbehörde EMA (European Medicines Agency) zu beantragen, müssen mindestens zwei dieser großen Studien unabhängig voneinander durchgeführt werden und die Wirksamkeit des Präparats belegen.

### PHASE-IV-STUDIEN

In diesen Studien werden bereits zugelassene Medikamente unter einem neuen Gesichtspunkt untersucht. Oft wird beispielsweise geschaut, inwieweit ein Medikament, das das Tumorstadium mindert, auch Einfluss auf das Überleben der Patienten hat.

### THERAPIEOPTIMIERUNGSTUDIEN

In diesen Studien wird geprüft, inwieweit durch Veränderungen der Dosierung, des Verabreichungsschemas o.ä. die Therapie wirksamer oder nebenwirkungsärmer gemacht werden kann.

untersucht werden – wenn es beispielsweise darum geht, zu beurteilen, ob eine andere Dosierung oder ein anderes Therapieschema (darunter versteht man zum Beispiel, in welchen Abständen die einzelnen Chemotherapie-Gaben verabreicht werden) effektiver als das bewährte sein könnte. Solche sogenannten Therapieoptimierungsstudien sind in der Praxis relativ häufig und Sicherheitsbedenken sind weitestgehend unbegründet. Das ist auch der Fall, wenn ein Medikament zu einer anderen Krebsart, als es zugelassen ist, getestet wird. Wenn wir beispielsweise ein wirksames Medikament gegen Brustkrebs haben und aus wissenschaftlicher Sicht viel dafür spricht, dass es bei Eierstockkrebs ebenso gut wirkt, müssen wir diese Annahme mit klinischen Studien erst untermauern, bevor das Medikament für Eierstockkrebs zugelassen wird.

**Heißt das, dass eine Patientin dann das Medikament nicht erhält, obwohl es vielversprechend ist?**

Im Prinzip ja, aber wenn keine Therapiealternativen mehr zur Verfügung stehen und eine begründete Aussicht auf Behandlungserfolg besteht, dürfen wir in der Krebsmedizin auch Medikamente verschreiben, wenn sie für eine Krebsart noch nicht zugelassen sind. Man nennt das dann »off label use« – freübersetzt also ein Einsatz außerhalb des Etiketts/des im Beipackzettel aufgeführten Anwendungsbereichs. Meistens werden dann aber zeitnah Studien aufgelegt, um die Wirkung und Sicherheit des Medikaments für diese bislang noch nicht zugelassene Krebsart nachzuweisen und die Zulassung zu beantragen.

**Auch wenn das Risiko für eine Patientin eher als klein einzustufen ist, welche Motivation könnte sie haben, an einer Studie teilzunehmen? Hat sie einen Nutzen?**

Niemand kann der Patientin einen Nutzen garantieren, da die Ärzte und Wissenschaftler es letztlich nicht wissen, ob die neue Substanz A besser wirkt als die herkömmliche Substanz B oder nicht. Um das richtig einschätzen zu können, benötigen wir Studien mit einer großen Anzahl an Patientinnen. Dann erst lässt



sich wissenschaftlich fundiert sagen, ob Therapie A besser, schlechter als oder gleich gut wie Therapie B ist. Auch bei Studien, in denen eine neue Therapie zusätzlich zur bewährten gegeben wird, kann man keinen Nutzen versprechen, denn manchmal machen wir die frustrierende Erfahrung, dass eine vielversprechende Zusatztherapie doch nichts weiter bringt als Nebenwirkungen. Da wir Ärzte den Ausgang einer Studie nicht kennen, kann man auch nicht im Vorfeld sagen, ob die Patientinnen generell von der Teilnahme daran profitieren. Doch gerade für Eierstockkrebspatientinnen, für die relativ wenige Therapieoptionen zur Verfügung stehen, stellt eine Studienteilnahme für viele Betroffene eine »win-win-Situation« dar, eine Situation, in der sie nur gewinnen können – einfach, weil bereits alle zur Verfügung stehenden Therapien ausgeschöpft wurden. Die Studienteilnahme ermöglicht es dann der Patientin, ein innovatives neues Medikament zu erhalten, wenn alle anderen Therapien versagt haben. Schlimmstenfalls versagt auch das, bestenfalls rettet es das Leben der Betroffenen. Die Teilnahme an Studien kann eine Chance darstellen, doch niemand kann den Patientinnen einen Benefit versprechen.

**Studienteilnahme als Chance – wie vermitteln Sie das Ihren Patientinnen?**

Interessanterweise gibt es immer mehr Patientinnen, denen wir das gar nicht vermitteln müssen, sondern die auf uns zukommen und gezielt nach einer Studienteilnahme fragen. Die Patientinnen werden zusehends informierter, was unter anderem auch ein Ziel der Stiftung Eierstockkrebs ist. Manchmal haben die Patientinnen auch gute Erfahrungen mit einem Präparat im Rahmen einer Studie gemacht und fragen gezielt nach neuen Studien, um dieses Medikament auch weiterhin zu erhalten. Beispielsweise haben wir vor wenigen Jahren an einer ersten Studie mit einem Antikörper gegen Bauchwasser (Aszites) teilgenommen. Die Therapie wirkte so gut, dass den Patientinnen eine häufige Punktion, ein Eingriff, bei dem das angesammelte Bauchwasser durch eine Kanüle durch die Bauchdecke abgesaugt wird, erspart blieb. Nach Abschluss der Studie war das Präparat noch nicht zugelassen, da dafür mehrere große Studien erforderlich sind, und wir durften es nicht verschreiben, weil die Kassen die Kosten nicht übernommen hätten. Viele Patientinnen baten dann, an der Folgestudie teilnehmen zu können, um weiterhin von der Antikörpertherapie zu profitieren. Es gibt auch immer mehr Patientinnen, die eigenständig nach neuen Therapieoptionen im Rahmen von Studien suchen:

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat ein Online-Studienportal ([www.studien.de](http://www.studien.de)) eingerichtet, das über laufende Studien zu den verschiedenen Krebserkrankungen informiert. Ich komme daher als Arzt manchmal in die Situation, dass ich einer Patientin erklären muss, warum eine Teilnahme an einer bestimmten Studie für sie gar nicht möglich ist, weil sie beispielsweise bestimmte medizinische Zulassungskriterien nicht erfüllt.

### **Aber Sie bieten den Patientinnen, die sich selbst nicht so intensiv mit Studien auseinandersetzen, schon die Teilnahme an?**

Ja, natürlich und ich glaube, dass dem behandelnden Arzt dabei eine große Verantwortung zukommt. Nur er kann abschätzen, ob die Patientin in eine Studie passt, ob sie die medizinischen Kriterien erfüllt und ob die Teilnahme an der einen oder der anderen Studie für sie mehr Sinn macht. Wenn ich das Gefühl habe, dass die Teilnahme an einer bestimmten Studie für eine meiner Patientinnen eine Chance beinhaltet, rede ich mit der Patientin, stelle ihr die Studie vor und erkläre, was da getestet wird und warum ich Ihre Teilnahme als sinnvoll erachte. Als Arzt kann ich da aber nur beratend tätig sein, die letztliche Entscheidung muss natürlich die Patientin selbst treffen.

Aber keiner Patientin eine Studie vorzuschlagen und die ganze Studienarbeit – letztlich hat der behandelnde Arzt damit auch immer viel Papieraufwand – anderen zu überlassen, halte ich für problematisch. Ärzte, die so handeln, verwehren ihren Patientinnen die Chance auf innovative Therapieansätze. Und noch etwas, was Patientinnen wissen sollten: Wissenschaftliche Studien haben belegt, dass die Versorgung von Patientinnen an Kliniken, die sich an Studien beteiligen, grundsätzlich besser ist, als an solchen, die nicht an Studien teilnehmen. Die Beteiligung an wissenschaftlichen Studien ist für Krankenhäuser also ein Qualitätskriterium!

**»Randomisiert«, »prospektiv«, »placebo-kontrolliert« – das sind Begriffe, mit denen Patientinnen, die Interesse an einer Studie haben, konfrontiert werden. Schreckt das nicht viele ab?**

Sicher, aber der behandelnde Arzt sollte

der Patientin – oft macht es auch Sinn, den Lebenspartner einzubeziehen – alles genau erklären. Jeder Studienteilnehmer hat das Recht auf umfassende Information. Die Patientin sollte auch nachfragen, wenn ihr etwas unklar bleibt. Die Medizinersprache ist sehr verdichtet und mit Fachbegriffen überladen, was das Lesen von Studienbeschreibungen oft sehr schwierig macht. Wichtig ist daher, sich alles vom Arzt erläutern zu lassen. Es ist auch keine Schande, wenn man nachhakt, weil man etwas nicht verstanden hat. Einige Begriffe kann man natürlich in Nachschlagewerken oder Patientenbroschüren nachlesen; sich grundsätzlich mit der Thematik zu befassen und sich etwas einzulesen, ist für viele Patienten hilfreich. Die drei in Ihrer Frage genannten Begriffe sind in einem kleinen Glossar zum Thema Studien mit aufgeführt [siehe Infokasten »Kleines Studienglossar«], viele Informationen finden Patientinnen auch auf der Webseite der Stiftung ([www.stiftungeierstockrebs.de](http://www.stiftungeierstockrebs.de)). Grundsätzlich gilt aber: Bevor man sich für eine Teilnahme an einer Studie entscheidet, sollte man sich von seinem Arzt ausführlich beraten lassen. Dazu gehören die umfassende Information und Erklärung, aber auch das individuelle Abwägen von Nutzen und Risiko.

### **Wenn ich mich für die Teilnahme an einer Studie entschließe, kann ich mich später noch umentscheiden?**

Grundsätzlich kann jede Patientin zu jedem Zeitpunkt aus der Studie »aussteigen« – auch ohne große Erklärung und Rechtfertigung, auch, ohne irgendwelche Nachteile befürchten zu müssen. Manchmal kann es handfeste medizinische Gründe geben, beispielsweise muss der Arzt die Therapie sogar abbrechen, wenn sie sich als deutlich nebenwirkungsreicher erweist. Grundsätzlich sollte aber der Entschluss, an einer Studie teilzunehmen, vorher gut durchdacht sein. Die Patientin sollte sich sicher fühlen, dass die Studienteilnahme das Richtige für sie ist – hat sie daran Zweifel, sollte sie sich auch von niemand überreden lassen, an einer Studie teilzunehmen.

**Apropos Rechte: Was passiert mit den erhobenen Daten – weiß dann jeder, der**

### **die Studie auswertet oder die Studienergebnisse liest, wie es um mich bestellt ist?**

Nein, der Datenschutz ist garantiert. Die Patientendaten werden anonymisiert ausgewertet, was bedeutet, dass der Name der Studienteilnehmerin an keiner Stelle auftaucht. So kann niemand vom Datensatz auf eine bestimmte Patientin schließen. Abgesehen davon unterliegen selbst diese anonymisierten Daten strengen Datenschutzbestimmungen – sie dürfen nicht weitergegeben werden oder außerhalb des wissenschaftlichen Kontext untersucht werden.

**Danke für dieses Gespräch!**



Prof. Dr. med. Jalid Sehoul ist Leiter des Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs (EKZE) und Direktor der Klinik für Gynäkologie, Charité Campus Virchow-Klinikum

## KLEINES STUDIENGLOSSAR – WELCHE BEGRIFFE PATIENTEN BEGEGNEN

**RANDOMISIERTE STUDIEN**

► Randomisierte Studien sind Vergleichsstudien. Sie teilen die Patienten in zwei Gruppen auf (Mediziner sagen dazu: die Patienten werden randomisiert), die verschiedene Therapien erhalten. Gruppe 1 erhält Medikament A, Gruppe 2 Medikament B – dann wird geprüft, ob die Therapie A oder B überlegen war.

**PLACEBOKONTROLLIERTE STUDIEN**

► Viele randomisierte Studien erfolgen placebokontrolliert. Das bedeutet, dass ein neues Medikament mit einem Scheinmedikament (Placebo) verglichen wird und nicht mit einem anderen Medikament.

**VERBLINDETE STUDIEN**

► Randomisierte Studien werden oft verblindet oder sogar doppelverblindet durchgeführt, um zu einem möglichst objektiven Ergebnis zu kommen. Denn wenn die Patienten wissen, in welcher Gruppe der Vergleichsstudie sie sind und welches der Präparate, die miteinander verglichen werden, sie bekommen, kann es zu einer unbewussten Manipulation und Beeinflussung der Ergebnisse kommen. Dann kann es passieren, dass der Patient an sich eine Wirkung oder auch Nebenwirkung beobachtet, die ihm aber nur sein Unterbewusstsein »vorgaukelt«, weil er weiß, dass das Medikament diese Wirkung oder Nebenwirkung haben müsste. Bei einer verblindeten Studie

erfährt der Patient daher nicht, welche der Therapien, die im Rahmen der Studie miteinander verglichen werden, er erhält. Bei einer doppelverblindeten Studie weiß es noch nicht einmal der behandelnde Arzt.

**MULTI-CENTER-STUDIE/  
SINGLE-CENTER-STUDIE**

► Multi-Center-Studien werden an verschiedenen Kliniken/Zentren (engl. Center) durchgeführt, oft auch in verschiedenen Ländern. Zum einem, um genügend Patienten für die Studie zusammenzubekommen – oft werden mehrere Hunderte, manchmal sogar Tausende benötigt –, aber auch, um den sogenannten »Zentrumseffekt« auszuschließen. Denn Single-Center-Studien – das sind solche, die nur an einer Klinik durchgeführt werden – können das Problem haben, dass man nicht weiß, ob ein Effekt wirklich der Medikation zuzuschreiben ist oder vielleicht anderer, zentrumseigener Dinge. Wenn zum Beispiel ein Medikament gegen Übelkeit nur an einem Zentrum getestet wird und es wirkt gut, könnte es sein, dass diese Wirkung gar nicht an der Tablette liegt, sondern vielleicht an der besonderen Schonkost, die die Krankenhausküche dieses Zentrum kocht. Wird das Medikament an vielen verschiedenen Standorten geprüft, lassen sich solche »Zentrumseffekte« weitestgehend ausschließen.

**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



Die Broschüre »Ratgeber für Patientinnen und Angehörige« steht auch in arabischer und türkischer Sprache zur Verfügung. Diese Broschüren können Sie online bestellen oder herunterladen unter <http://www.stiftungeierstockkrebs.de/de/information>

**EIERSTOCKKREBS  
DURCH ERBLICH  
BEDINGTE  
GENVERÄNDERUNGEN**

Etwa 5-10% aller Eierstockkrebsfälle sind auf erbliche Veränderungen von bestimmten Genen zurückzuführen, die durch diese Veränderung (Mutation) in sogenannten Onkogene, also krebszerzeugende Gene, verwandelt werden. Bisher sind drei Hochrisikogene für Brust- oder/und Eierstockkrebs bekannt: Veränderungen auf dem BRCA1- oder BRCA2-Gen, die 1994/1995 identifiziert wurden, können diese Krebsarten auslösen. Schätzungen zufolge erkranken etwa 40-50% der Frauen mit einem veränderten BRCA1-Gen an Brust- oder/und Eierstockkrebs, beim BRCA2-Gen sind es nur 10-20%. Man geht davon aus, dass bei etwa jeder 500. bis 1000. Frau eine solche krankhafte Veränderung dieser Gene vorliegt. Neu identifiziert wurde kürzlich das RAD51C-Gen, das bei Mutation ebenfalls zu diesen beiden Erkrankungen führt, Veränderungen auf diesem Gen sind jedoch sehr viel seltener.

Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe entstand das BRCA-Netzwerk, das Frauen beratend zur Seite steht und Betroffenen einen Gentest auf BRCA-Veränderungen anbietet. Eierstockkrebspatientinnen werden sich nun fragen, warum ein Gentest notwendig ist, wenn sie ohnehin bereits erkrankt sind. Doch dieses Wissen kann in vieler Hinsicht wichtig sein: Liegen krebsauslösende Genveränderungen vor, werden Nachsorgeuntersuchungen bei Eierstockkrebspatientinnen noch engmaschiger durchgeführt und es wird bei diesen Patientinnen ein besonderes Augenmerk auf die Brustkrebsvorsorge gelegt. Bei Nachweis der Genmutation wird auch den gesunden Angehörigen (Schwestern, Töchter) der Erkrankten ein solcher Gentest angeraten. Weisen auch sie eine Veränderung des BRCA-Gens auf, wird diesen Frauen zu einer intensivierten Früherkennung geraten. Damit kann vielen von ihnen das Schicksal Eierstockkrebs oder Brustkrebs erspart bleiben.

## NEUE THERAPIEOPTION: ANGIOGENESEHEMMER VERBESSERT DAS PROGRESSIONSFREIE ÜBERLEBEN

2010 hatten bereits zwei Phase-III-Studien – eine amerikanische und eine europäische – unabhängig voneinander gezeigt, dass der Einsatz des Angiogenesehemmers Bevacizumab bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs das sogenannte progressionsfreie Überleben, also die Zeitspanne bis zum Wiederauftreten der Erkrankung, signifikant verlängert. Ein Angiogenesehemmer ist ein Medikament, das den Tumor daran hindert, eigene Blutgefäße zu bilden, und somit die Nähr- und Sauerstoffzufuhr, die für sein Wachstum notwendig ist, unterbindet. Der Tumor wird quasi »ausgehungert«.

Nach Veröffentlichung der beiden Studien wurde diskutiert, ob das Medikament, das bereits erfolgreich bei anderen Krebserkrankungen zum Einsatz kommt, sich auch als Therapiestandard in der Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen Eierstockkrebs etablieren kann. Die



Kommission Ovar der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, unter anderem vertreten durch Prof. du Bois (Wiesbaden), Prof. Mahner (Hamburg) und Prof. Sehouli (Berlin), hatte dazu eine Stellungnahme veröffentlicht, in der noch weitere Daten gefordert wurden, da beispielsweise der positive Effekt des Präparats in der amerikanischen Studie größer war als in der europäischen Studie.

Ende Juni 2011 wurde nun mit der sogenannten OCEAN-Studie eine dritte Phase-III-Studie veröffentlicht, die ebenfalls

den positiven Effekt der Angiogenesehemmung bei Eierstockkrebspatientinnen bestätigt. Gegenüber der alleinigen Gabe der Chemotherapie konnte in dieser Studie der zusätzliche Einsatz von Bevacizumab das Rückfallrisiko um mehr als die Hälfte senken. Die Zulassung des Medikaments wird nun in Kürze erwartet. Damit steht Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs auch für die Erstbehandlung eine neue, vielversprechende Therapieoption zur Verfügung.

## VORSICHT! FISCHÖL KANN ZUR CHEMOTHERAPIE-RESISTENZ FÜHREN

Die Resistenz auf die Chemotherapie stellt ein Problem bei der Behandlung von Eierstockkrebs dar. Es bedeutet, dass die Chemotherapie nicht – oder nicht mehr – wirkt, weil die Krebszellen gegen das Medikament widerstandsfähig geworden sind. Eierstockkrebspatientinnen werden in erster Linie gegen platinhaltige Chemotherapien resistent, die aber eine wichtige Säule der Therapie darstellen. Da nicht viele Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen, senkt die Resistenz die Chance der Betroffenen auf Gesundung. Daher sind die molekularen Mechanismen der Resistenzbildung auch Gegenstand der heutigen Krebsforschung. Forscher des »Moffitt Cancer Center« in Florida konnten einen molekularen Signalweg identifizieren, den »BCL2 Antagonist of Cell Death«, kurz BAD, der an der Resistenzbildung beteiligt ist. Schafft man es, die-

sen Signalweg zu hemmen, könnten – so die Hoffnung der Forscher – solche Resistenzen zukünftig rückgängig gemacht werden. Mit der Entdeckung des Signalweges BAD ist nun vielleicht ein wichtiger Grundstein für die Entwicklung von Medikamenten, die Resistenzbildungen unterdrücken, gelegt.

Wie der Krebsinformationsdienst ([www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)) mitteilte, machte eine niederländische Forschergruppe jüngst eine weitere wesentliche Entdeckung. Demzufolge werden während der platinhaltigen Chemotherapie zwei bestimmte Fettsäuren (Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren) gebildet, die dann die Krebszellen vor den Zellgiften schützen. Auch in ersten Tierstudien bestätigte sich, dass eine Chemotherapie wirkungslos bleibt, wenn diese Fettsäuren zuvor verabreicht wurden. Daher

warnen die Forscher nun vor entsprechenden Nahrungsergänzungsmitteln wie Fischölkapseln und Algenkonzentraten, die oft von untergewichtigen Krebspatientinnen eingenommen werden, um einen weiteren Gewichtsverlust zu verhindern. Jede Patientin sollte daher, bevor sie solche Nahrungsergänzungspräparate einnimmt, Rücksprache mit ihrem behandelnden Arzt halten.



## »BEI GEGENWIND MUSST DU DEN KURS ÄNDERN, DARFST ABER DIE SEGEL NICHT EINROLLEN, WENN DU ANS ZIEL KOMMEN WILLST.«

*Patientin Anette Rohr-Keune macht Mut*



Die Schiffsbauingenieurin Anette Rohr-Keune hat sich beruflich in einer Domäne durchgesetzt, die als typisch männlich gilt, und steht da seit Jahren erfolgreich »ihre Frau«. Die notwendigen Grundeigenschaften dafür bringt sie mit: Logik, Ratio, mathematisches Verständnis, Planungsgenauigkeit und Durchsetzungsvermögen. Wer Frau Rohr-Keune trifft, weiß sofort, dass es sich um eine vernunftsgelenkte, bodenständige Frau handelt, die sich nicht von irrationalen Gefühlen leiten lässt, sondern einen nüchternen Blick auf die Realität behält – komme, was will.

Sachlich und rational handelte sie sogar, als sie im Sommer 2006 die Diagnose Eierstockkrebs erhielt. Gemeinsam mit ihrem Mann überlegte sie, was nun zu tun ist, lotete Chancen aus, informierte sich im Internet über Therapiemöglichkeiten, Krebszentren und den Ruf verschiedener Operateure. Der Krebs war bereits sehr weit fortgeschritten, es hatten sich auch Metastasen in der Leber gebildet. Die Klinik, in der Anette Rohr-Keune zunächst operiert wurde, konnte diese nicht vollständig entfernen. Im Februar 2007 wurde sie erstmals bei Prof. Jalid Sehouli an der Charité vorgestellt, der ihr zu einer »Komplettierungs-OP«, also einer Operation, in der auch die Lebermetastasen entnommen wurden, riet. Das ist wichtig für die Prognose - und schließlich wollte Anette Rohr-Keune kämpfen: für sich, für ihren Mann, aber vor allem für ihre beiden Töchter Malin und Dita (beide 9 Jahre).

»Aufgeben ging ja gar nicht in meiner Situation, ich habe daher das Schicksal als Herausforderung angenommen«. So wie sie in Schiffsbaufragen oft vor technischen Problemen steht und Lösungen dafür finden muss, geht sie in gewisser Weise auch mit ihrer Erkrankung um. Sie ist stets auf der Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten, informiert sich über neue Therapien, auch über alternative Behandlungsansätze. Der Eierstockkrebs hat ihr viel abverlangt, sie hat bereits einen Rückfall überstanden, zwei große Operationen und insgesamt acht Zyklen Chemotherapien hinter sich gebracht. »Es ist nicht immer leicht, oft habe ich auch Angst. Besonders zermürbend sind die Rückfälle.« Wie sie es schafft, dann trotzdem nicht zu resignieren, sondern die nächste Phase der Therapie anzugehen und relativ schnell wieder in den Alltag zurückzukehren, erklärt sie folgendermaßen: »In den Krankheitsphasen habe ich viel Unterstützung durch die Familie erfahren, uns wurde sehr geholfen, die Oma der Mädchen hat sich liebevoll um sie gekümmert. Aber das Wissen,

dass ich von ihnen gebraucht werde, hat mich auch immer schnell wieder auf die Beine gebracht. Meine Töchter haben mich unbewusst zu mehr Aktivität gezwungen, sie waren quasi mein Antrieb – und ich glaube, der menschliche Körper ist wie ein sich selbst speisender Motor, der erst richtig rund läuft, wenn er dauerhaft in Bewegung bleibt. Kommt er über eine längere Zeit zum Erliegen, wird es problematisch«.

Über Wochen und Monate krank sein und im Bett zu liegen, kommt für Anette Rohr-Keune daher nicht in Frage. Heute geht sie bereits wieder ihrem Beruf nach, sie hatte das Glück, dass ihr Arbeitgeber einer flexiblen Regelung – sie darf 50% ihrer Arbeitszeit vom Homeoffice aus erledigen – zustimmte.. »Sonst wäre es schwierig geworden«, meint sie, »denn es gibt immer mal wieder bessere und schlechtere Tage.« Annette Rohr-Keune kann nun von Zuhause aus arbeiten und sich die Arbeitszeit frei einteilen, was wichtig ist, denn es gibt immer wieder mal bessere und schlechtere Tage. Der Beruf macht ihr Freude und lenkt sie auch vom ständigen Grübeln über die Erkrankung ab – und er prägt darüber hinaus auch die Freizeit der Familie ganz maßgeblich: Denn Segelboote und das Segeln sind eine gemeinsame Leidenschaft des Ehepaars Rohr-Keune, die beide im Bereich Schiffbau arbeiten und sich vor einiger Zeit mit der Anschaffung eines Oldtimer-Seegelbootes aus den 30er Jahren einen Lebenstraum verwirklicht haben. »Als das Boot offeriert wurde, wollte mein Mann schon wegen der Situation, also meiner Erkrankung und der damit verbundenen Unsicherheit, letztlich auch in finanziellen Dingen, ablehnen. Ich hab dann aber gesagt, wir machen das jetzt! Man darf nicht immer nur die Erkrankung in den Mittelpunkt seines Lebens rücken und dabei vergessen zu leben«. Dass der Kauf des Segelbootes eine gute Entscheidung war, wird jedem klar, der die Familie auf dem Boot erlebt. »Es ist zwar wahnsin-

nig eng, aber es sind die schönsten Urlaube überhaupt. Letztes Jahr sind wir bis Dänemark gesegelt, in diesem Sommer sind wir entlang der Schlei und der Ostseeküste geschippert, haben abends immer in einem sicheren Hafen Station gemacht und das Land erkundet. Wir lieben das Meer und für die Kinder ist es sowieso Abenteuer pur.« Das Hobby Segeln ist aber nicht nur Muße, sondern auch Arbeit: Im Frühsommer muss das Boot erst einmal wieder fahrtauglich gemacht und gewartet werden. Viele Wochenenden verbringt das Ehepaar damit, das Segelboot auf Vordermann zu bringen, bevor es ins Wasser gesetzt wird. Auch die Mädchen helfen bei der Instandsetzung – und so wird das Hobby zum gemeinsamen Familienerlebnis und der Sommerurlaub auf dem Boot ist der krönende Abschluss.

Sich den frischen Wind um die Nase wehen zu lassen, tut Anette Rohr-Keune gut. Sie glaubt auch an die stärkende Kraft des Meeres und der salzigen Luft. Überhaupt tut sie viel, um ihren Körper zu stärken. Neben der schulmedizinischen Behandlung lässt sie sich auch homöopathisch behandeln. Um ein Wiederauftreten der Erkrankung hinauszuzögern, macht sie eine Misteltherapie, natürlich in enger Abstimmung mit ihrem behandelnden Onkologen, Prof. Sehoul. »Er steht solchen Alternativverfahren unheimlich aufgeschlossen gegenüber, das hat mich anfangs überrascht. Er sagte, ich solle ruhig alles machen, wenn ich das Gefühl habe, es tut mir gut.« Die Abstimmung und Rücksprache mit dem Arzt ist immer wichtig, da es zwischen schulmedizinischen und alternativmedizinischen Be-

handlungsmethoden auch zu Wechselwirkungen kommen kann. Im Falle von Anette Rohr-Keune gab es keine Bedenken gegen eine Misteltherapie – und die Ingenieurin fühlt sich nun ganzheitlich gut versorgt. Sie befolgt auch spezielle Tipps für eine ausgewogene Ernährung, die ihr ein Spezialist für biologische Krebstherapie empfohlen hat. Sie nimmt jeden Tag 2 Liter Flüssigkeit zu sich, isst 400 g Gemüse und 200g Obst, außerdem 4 Scheiben Vollkornbrot. "Das war eine ganz schöne Umstellung", erzählt sie. »Besonders während der Therapie, wenn man eigentlich überhaupt keinen Appetit hat, fällt das schwer. Ich habe aber die Erfahrung gemacht, dass man auch gegen die Übelkeit anessen kann. Ich denke, gerade während der Therapie braucht man Energie und ich versuche dann ganz bewusst, mich vollwertig und kalorienreich zu ernähren. Vielleicht hat mir das auch geholfen, relativ gut mit den Begleiterscheinungen der Therapie zu Recht zu kommen.«

Wer Anette Rohr-Keune kennt, merkt aber schnell, dass es weniger die körperliche Konstitution ist, die diese Frau auszeichnet, sondern die innere Stärke und der überlegte Umgang mit der eigenen Erkrankung. Sie ist eine Patientin, die vieles im Kampf gegen Krebs selbst in die Hand nimmt. Sie ist informiert, sucht sich den Rat und die Behandlung bei ausgewiesenen Experten, schaut sich nach Begleitbehandlungen um, die ihr gut tun, und gibt nicht auf. Möglicherweise kommt ihr dabei die nautische Erfahrung zugute: »Bei Gegenwind musst Du den Kurs ändern, darfst aber die Segel nicht einrollen, wenn Du ans Ziel kommen willst.«





Die Diagnose Krebs stellt immer auch eine enorme psychische Belastung dar. Sie löst bei den Betroffenen häufig große Ängste aus: Angst vor dem Tod, Angst vor der Therapie, Angst vor Schmerzen, aber auch Angst vor den vielfältigen Veränderungen, die die Erkrankung für das Leben der Betroffenen mit sich bringt. Hält die Beziehung die Zerreißprobe aus, die eine Krebserkrankung darstellen kann? Oder wird mein Partner sich trennen wollen? Werde ich meinen Beruf überhaupt noch ausüben können? Werde ich nun meinen Job verlieren? Wer kümmert sich um die Kinder? – all diese Fragen gehen Frauen durch den Kopf, wenn das Wort »Krebs« fällt. Der emotionale Stress, der mit der Situation einhergeht, ist belastend und kann seelische Erkrankungen auslösen. So suchen beispielsweise viele Patientinnen nach Erklärungen, warum gerade sie an Krebs erkrankt sind. Sie verfallen in Grübeleien, fühlen sich hilflos und resignieren, was oft zu einer depressiven Phase, sogar tiefen Depression führen kann.

## Die Psychoonkologie ist keine Krebstherapie

Oftmals glauben Patienten, dass die Psychoonkologie eine Krebstherapie ist, also den Tumor bekämpft. Das ist nicht der Fall, sie gehört zu den sogenannten Supportivtherapien, also zu den begleitenden Therapien. Durch sie lässt sich eine Tumorerkrankung nicht heilen, der Patient wird aber emotional und seelisch gestärkt, um besser mit der Krankheitssituation und den Begleitscheinungen der Krebstherapie umzugehen.

Die Psychoonkologie ist eine Fachrichtung, die sich um die seelische und emotionale Gesundheit der Betroffenen kümmert. Speziell geschulte Psychotherapeuten begleiten Patientinnen, die Unterstützung brauchen. Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung wird dann versucht, der Betroffenen wichtige

## WAS LEISTET DIE PSYCHOONKOLOGIE?

Impulse und Hilfestellungen zu geben, um mit der Krankheitssituation besser zurechtzukommen. Die Behandlungsmethoden sind individuell unterschiedlich – je nach Persönlichkeit und individueller Problemlage können beispielsweise eine tiefenpsychologische Therapie, Verhaltenstherapie, Paar- oder Familientherapie, eine Gruppentherapie, Gestaltungs- oder Musiktherapie, aber auch eine medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka notwendig werden. Ziel der Behandlung ist in der Regel, die großen Ängste, die sich bei einigen Patientinnen sogar in körperlichen Symptomen äußern (Schlaflosigkeit, Schwindel, Herzrasen), abzubauen und den Umgang mit der eigenen Erkrankung sowie mit Nebenwirkungen der Therapie (z.B. Haarausfall während der Chemotherapie) zu erleichtern.

### DAS SOLLTEN SIE WISSEN:

## Patienten, die eine Psychotherapie in Anspruch nehmen, sind nicht »verrückt«

Das Vorurteil, dass Menschen, die eine Psychotherapie machen, irgendwie gestört oder gar »verrückt« sind, ist noch immer anzutreffen. Noch immer gibt es Patientinnen, die eine solche Therapie aus Angst vor sozialer Stigmatisierung ablehnen. Das ist bedauerlich, weil die Psychotherapie vielen hilft, mit der emotionalen Belastung, die eine Krebserkrankung mit sich bringt, besser fertig zu werden. Die Diagnose Krebs stellt im Leben eines Menschen eine Extremsituation dar – Hilfe und Unterstützung aus Scham abzulehnen, ist falsch. Betroffene benötigen all ihre Kraft für die Gesundung.

Erste Anlaufstelle für Patientinnen und Angehörige sind die Psychosozialen Krebsberatungsstellen. Wo eine in Ihrer Nähe ist, können Sie beim Krebsinformationsdienst (<http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php>) in Erfahrung bringen. Darüber hinaus haben auch viele Kliniken eigene Beratungsstellen für Krebspatienten – fragen Sie Ihren behandelnden Arzt danach. Dort erhalten Patientinnen eine intensive Beratung in psychosozialen Belangen. Auch

ganz praktische Fragen, beispielsweise, ob einem eine Haushaltshilfe zusteht oder eine Reha-Maßnahme in Betracht kommt, werden dort kompetent beantwortet. Für viele Patientinnen reichen bereits einige Gespräche in den Beratungsstellen aus, um die Diagnose Krebs auch seelisch zu bewältigen. Stellt sich aber heraus, dass eine längerfristige Psychotherapie notwendig wird, erfolgt dann häufig eine Überweisung zu einem mit dem Thema Krebs vertrauten Psychotherapeuten (Psychoonkologen) mit Kassenzulassung, damit die Krankenkassen die Kosten für die ambulante Psychotherapie übernehmen.

#### DAS SOLLTEN SIE WISSEN:

## Die Psyche und Charaktereigenschaften eines Menschen sind nicht verantwortlich für eine Krebserkrankung

Immer wieder werden Theorien veröffentlicht, denen zufolge eine Krebserkrankung auf bestimmte Charaktereigenschaften zurückzuführen ist. Diese Theorien sind haltlos. Es gibt keinerlei wissenschaftliche Belege für »Krebspersönlichkeit« – lassen Sie sich also durch solche Theorien nicht verunsichern oder sich gar Schuldgefühle einreden. Krebs kann jeden treffen!

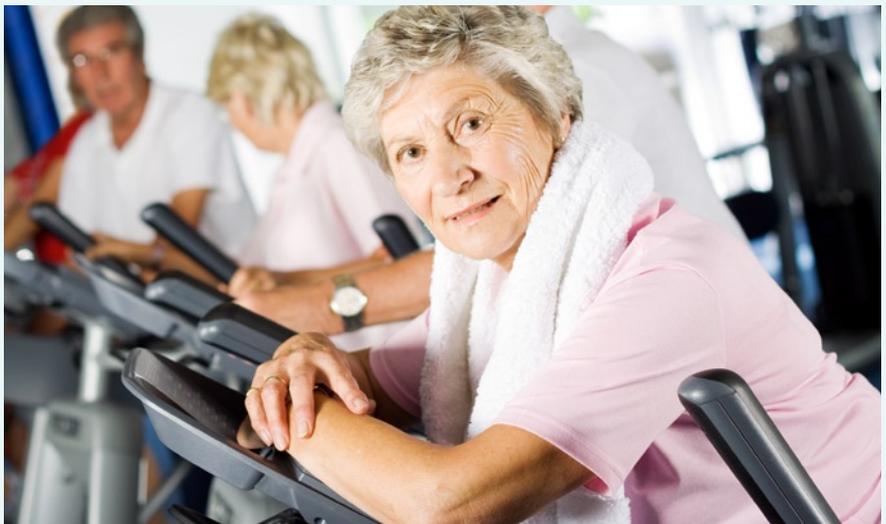
„Meinen Patientinnen empfehle ich daher, körperlich aktiv zu bleiben, auch wenn es eine immense Überwindung kostet. Selbst wenn es nur kurze Spaziergänge über den Krankenhausflur sind: Bewegung hält fit.“

Prof. Dr. Jalid Sehouli



## WAS DER SEELE SONST NOCH GUT TUT

Bewegung gegen den »Blues«, Meditation für innere Kraft



Man glaubt es kaum, aber Sport und Bewegung sind wirksame Mittel gegen depressive Phasen. Durch die körperliche Aktivität werden Hormone ausgeschüttet, die zum seelischen Wohlbefinden beitragen – man muss sich dafür auch nicht so verausgaben, dass es zum berühmten »Runner's High« kommt. Regelmäßiges Training ist stimmungsaufhellend und kann darüber auch das Erschöpfungssyndrom Fatigue, das sich oft bei Chemo- oder Strahlentherapien einstellt, mindern. Experten empfehlen ein etwa 30-minütiges, leichtes Ausdauertraining wie Nordic Walking oder Radfahren dreimal pro Woche. Die

Intensität sollte an die eigene Grundkondition angepasst sein. Besonders empfehlenswert ist die Bewegung an der frischen Luft, viele Patientinnen erfahren es auch als positiv, mit anderen gemeinsam zu sporteln – in vielen Städten gibt es spezielle Krebsportgruppen (fragen Sie Ihren Arzt danach).

Beliebt sind auch die fernöstlichen Bewegungslehren, wie Yoga, Tai Chi oder Qi Gong, die Körper, Geist und Seele in Einklang bringen. Auch die Meditation ist eine anerkannte Methode zur Bewältigung von emotionalem Stress.

## WENN KINDER VON KREBSPATIENTINNEN HILFE BRAUCHEN

Erkrankt die Mutter an Krebs, stellt das besonders für Kinder eine große Belastung dar. In dieser Zeit benötigen sie daher eine besondere Zuwendung. Der gut gemeinte Versuch, sie außen vor zu lassen und vor den Sorgen und Ängsten abzuschirmen, schlägt häufig fehl und führt sogar zu einer Verunsicherung und damit oft extremen emotionalen Belastung der Kinder. Es bringt nichts, »heile Welt« zu spielen, Kinder haben ein sensibles Gespür und merken, wenn etwas nicht stimmt. Auch wenn es unausgesprochen bleibt, erfassen sie die Sorge, die Ängste, auch die Traurigkeit, mitunter Verzweiflung der Eltern. Und natürlich nehmen sie auch die äußeren Veränderungen wahr, die die Erkrankung zwangsläufig mit sich bringt: Die Krankenhausaufenthalte der Mutter, ihre körperliche Schwäche oder die äußerlichen Veränderungen, wie beispielsweise Haarausfall.

### DIE KINDER INS VERTRAUEN ZIEHEN

Grundsätzlich ist es daher wichtig, die Kinder in die Problematik »Mama ist krank« einzubeziehen und mit ihnen zu sprechen. Natürlich muss ein solches Gespräch kindgerecht erfolgen. Details über Krankheitsbild und Therapiemöglichkeiten sollten, wenn es sich nicht um Jugendliche handelt, weitestgehend ausgeklammert werden, denn das überfordert. Das Kind muss aber wissen, dass die bisherige Familienroutine vorerst durch die Erkrankung durchbrochen wird, dass beispielsweise die Mama für eine längere Zeit ins Krankenhaus muss und nun der Opa es jeden Tag vom Kindergarten abholt, – und es sollte den Grund für diese Veränderungen kennen.

### SICH VERSTÄRKT UM DIE »KINDERSEELE« KÜMMERN

Ist die Mutter erkrankt, kommt ihr, aber auch dem Vater, den älteren Geschwistern oder Großeltern eine wichtige Aufgabe zu: Sie müssen den Kindern ihre Liebe und Geborgenheit vermitteln, was weit über die Organisation der täglichen Routine (wer kocht den Kindern das Mittagessen, wer macht mit ihnen Hausar-

beiten, wer fährt sie zur Musikschule? etc.) hinaus geht. Denn sonst kann es passieren, dass die Kinderseele trotz des perfektsten Notfallplans auf der Strecke bleibt. Das Kind muss wissen, dass es jederzeit mit der Mutter, dem Vater oder einer anderen familiären Bezugsperson über seine Sorgen und Verlustängste reden kann und auch ehrliche Antworten auf seine Fragen bekommt. Nur so bleibt sein Grundvertrauen aufrechterhalten.

### KEINE »SEELISCHE ERPRESSUNG«!

Natürlich ist die Situation, wenn eine Familienmutter an Krebs erkrankt, für alle Beteiligten extrem und es ist daher verständlich, wenn sie mit ihren Kräften am Ende sind. Dennoch sollte man bei aller Erschöpfung darauf achten, die Kinder nicht emotional unter Druck zu setzen. Schnell ist so ein Satz wie »Wenn Du jetzt nicht ruhig bist, wird die Mama nie wieder gesund« gesagt – die Folgen aber können verheerend sein. Kinder beziehen vieles auf sich, glauben häufig, Schuld an etwas zu sein, wie beispielsweise der Trennung der Eltern. Solche Aussagen können daher bei Kindern große Schuldkomplexe auslösen (»Weil ich immer so frech war, ist die Mama nun krank«), die

letztlich sogar zu seelischen Störungen führen können. Es ist daher sehr wichtig, die Erkrankung der Mutter nicht als »Erziehungsmittel« einzusetzen. Im Gegenteil: Geben Sie dem Kind das Gefühl, dass es helfen kann. Ob es nun für die Mama ein Bild malt, einen Wiesenstrauß pflückt oder einen Kuchen backt, geben Sie ihm das Gefühl, das es gebraucht wird und aktiv zur Genesung der Mutter beitragen kann.

### WORAN ERKENNE ICH, DASS DAS KIND PSYCHOLOGISCHE HILFE BRAUCHT?

»Angst essen Seele auf« – dieser Titel des berühmten Fassbinderfilms passt auch auf Kinder und Jugendliche, deren Mutter an Krebs erkrankt ist, denn letztlich ist die Mutter die erste und wichtigste Bezugsperson für jeden Menschen. Auch wenn Vater, Geschwister und Großeltern liebevoll zur Seite stehen, kann ein Kind an seinen inneren, diffusen Ängsten zerbrechen. In spezialisierten Beratungsstellen erhalten Kinder krebskranker Eltern professionelle Unterstützung. Eine solche – übrigens auch immer altersgerechte Beratung, die für Kindergartenkinder bis zu jungen Erwachsenen angeboten wird – ist spätestens dann erforderlich, wenn das Kind oder der Jugendliche auffällige Veränderungen zeigt, beispielsweise seine Fröhlichkeit verliert, keine Lust mehr an Hobbies und Aktivitäten hat, sich sozial abkapselt, ungewöhnlich aggressiv reagiert oder auch bei deutlichem schulischen Leistungsabfall. Eine solche kindzentrierte Beratung wird an vielen Krebskliniken angeboten. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt danach.



### HILFEN FÜR KINDER KREBSKRANKER ELTERN:

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

Direktorin: Prof. Dr. Med. Dipl.-Psych. Ulrike Lehmkuhl

Tel. 030 - 450 566 201

Fax 030/ 450 566 921

<http://kjp.charite.de>

## »DIESE ZEIT WAR DIE HÖLLE«

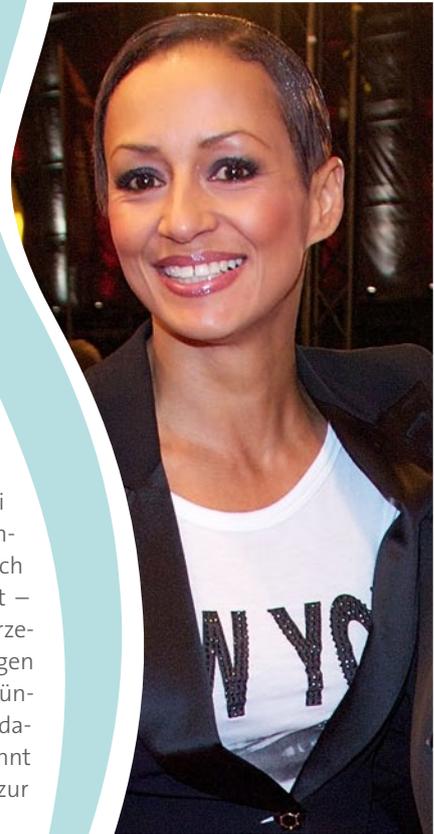
### TV-Moderatorin Andrea Kempster spricht über ihre Eierstockkrebserkrankung

Ende September machte die 43-jährige Fernsehmoderatorin Andrea Kempster erstmals ihre Krebserkrankung öffentlich. Das bekannte TV-Gesicht – sie moderierte bislang das TV-Magazin »Maintower« des Hessischen Rundfunks und informiert als Deutschlands schönste Wetterfee seit Jahren auf N24 über Hochs und Tiefs – sprach erstmals in »Bild« und »Bunte« über ihr persönliches »Schicksals-Tief« Eierstockkrebs. 2006 wurde bei einer Routine-Ultraschalluntersuchung ein tennisballgroßer Tumor entdeckt. Die Diagnose Eierstockkrebs traf die damals 38-jährige hart – und war auch kaum mit dem Leben der »Reichen und Schönen« vereinbar. Kempster entschied sich, zunächst nicht an die Öffentlichkeit zu gehen und übte trotz der Erkrankung ihren Job als lebenslustige und charmante TV-Ansagerin weiter aus – persönliche Opfer einbezogen. Zu Bild sagte sie: »Ich wollte nicht die ganz harte Tour fahren, meine Haare verlieren. Ich hatte ja schließlich auch eine Fernsehsendung zu moderieren...«.

Mit Extension kaschierte sie ihr dünner werdendes Haar – und niemand ahnte auch nur etwas von ihrem Schicksal.

Im letzten Jahr kam für Andrea Kempster der nächste Schicksalsschlag: Sie war zunächst überglücklich über eine Schwangerschaft, der die Ärzte kaum eine Chance eingeräumt hatten, doch dann verlor sie das Baby. »Diese Zeit war die Hölle«, sagt sie.

Nun geht es Andrea Kempster wieder besser. Gegenüber »Bunte« gab sie an, seit zwei Monaten keine Medikamente mehr einnehmen zu müssen. Möglicherweise ist das auch der Grund, warum sie nun selbstbewusst – und attraktiv wie immer, und zwar mit kürzeren Haaren – an die Öffentlichkeit gegangen ist. In einem Interview mit der »Bild« begründet sie diese Entscheidung so: »Ich will damit anderen Mut machen, dass es sich lohnt zu kämpfen, und zeigen, wie wichtig es ist, zur Vorsorge zu gehen«.



## »ICH WAR SCHON IMMER EINE KÄMPFERIN«

### US-Turnerin Shannon Miller gegen den Eierstockkrebs

Die berühmte US-Turnerin Shannon Miller – sie gewann insgesamt sieben Olympische Medaillen, darunter zwei Goldmedaillen – erhielt im Januar 2011 die Diagnose Eierstockkrebs. Nach der OP und einer neunwöchigen Chemotherapie ist sie heute tumorfrei und engagiert sich dafür, ein gesellschaftliches Bewusstsein für die Erkrankung zu schaffen. So trat sie auch

beim amerikanischen Eierstockkrebskongress als Gastrednerin auf und verschaffte so dem Thema Eierstockkrebs Medienaufmerksamkeit. Die Sportlerin nutzt ihre Prominenz, um Frauen auf die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen aufmerksam zu machen, gibt anderen Betroffenen aber auch konkrete Hilfestellungen. Auf ihrer Internetseite, einer Fitness- und Ernährungsberatungseite für Frauen ([www.shannonmillerlifestyle.com](http://www.shannonmillerlifestyle.com)), berichtet Shannon in einem Blog namens »My Journey«/ »Meine Reise« über ihre persönlichen Erfahrungen während der Chemotherapie. Sie hebt hervor, dass ihr der Sport auch in dieser schweren Zeit sehr geholfen hat. Außerdem hat sie ein Buch (»Competing with Cancer«/»Gegen den Krebs ankämpfen«) geschrieben, das Betroffene kostenlos von

ihrer Webpage herunterladen können. Das nächste große Projekt, das sie plant, ist ein Benefizlauf, den »Shannon Miller Lifestyle Women's Fun Run« im nächsten April.

In einem Interview, das auf Youtube zu sehen ist (Titel des Videos: »U.S. Olympian Shannon Miller on Her Ovarian Cancer«) antwortet Shannon auf die Frage, wie sie die schwere Therapie durchgestanden hat und was sie im Kampf gegen den Krebs motiviert: »Ich war schon immer eine Kämpferin. ... Ich stehe da jetzt durch, damit ich für meine Familie und für meinen 18 Monate alten Sohn da sein kann.«

Wir denken: diese Willenskraft und das gesellschaftliche Engagement verdienen Olympiagold!

## PREMIERE DES TÜRKISCHEN FILMS UND DER TÜRKISCHEN PATIENTENBROSCHÜRE IM »TIYATROM«



Gäste beim Empfang



Gäste bei der Filmvorführung



Gäste bei der Filmvorführung

Die Stiftung Eierstockkrebs lud am 27. März 2011 ins türkisch-deutsche Kieztheater »Tiyatrom« in Berlin-Kreuzberg. Anlass der Einladung war die Vorstellung des Dokumentar- und Aufklärungsfilms »die zweite stimme – ikinci ses« in türkischer Sprache. Rund um die Filmvorführung gab es ein musikalisches und literarisches Rahmenprogramm: Die Flamenco-Tänzerin Canset Bilgin trat zu Live-Musik von José Ramirez (Gesang) und Zamna Urista Rojas (Gitarre) auf, die Autorin Hatice Akyün las aus einem ihrer Werke und Pianist Emre Elivar entließ das Publikum nach der Filmvorführung mit Klängen von Chopin in den anschließenden Empfang. Die knapp 200 geladenen Gäste zeigten sich sowohl von der Veranstaltung, als auch vom Engagement der Stiftung beeindruckt. Unter ihnen war auch Bundestagsabgeordnete Mechthild Rawert, die mit einem spontanen Grußwort das wichtige Engagement lobte und gleichzeitig ihr Interesse an einer Mitgliedschaft in der Stiftung bekundete.



v.li.: Bundestagsabgeordnete (MdB) Mechthild Rawert, Dr. Emine Yüksel, Sema Özcan-Sarigül



Pianist Emre Elivar mit Carolin Masur



Autorin Hatice Akyün

Text: Nurgün Steinhaeuser,

Fotos: David Ausserhofer



stiftung eierstockkrebs  
german ovarian cancer foundation

## 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 Aufgabewie 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 dem 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.stiftung-eierstockkrebs.de](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de)

Sie können die Stiftung unterstützen:

**STIFTUNG EIERSTOCKKREBS**

**KONTO-NR.: 1206500**

**BLZ: 10020500**

Bank für Sozialwirtschaft

**HERZLICHEN  
DANK!**



Flamencotänzerin Canset Bilgin (Musiker: s. Text)



v.li.: Dr. Gülten Oskay-Özcelik, Dr. Emine Yüksel, Tülin Polat



Prof. Dr. Jalid Sehoul, Carolin Masur, Dr. Sven Olek

Seit ihrer Gründung im Jahr 2010 verfolgt die Stiftung Eierstockkrebs das Ziel, Patientinnen und deren Angehörige umfassend über die wenig bekannte Krankheit zu informieren, die Forschung voranzubringen und den Betroffenen Mut und neue Hoffnung im Kampf gegen den Eierstockkrebs zu geben. Dass hierzu Informations-Material in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt wird, ist Teil der Stiftungsphilosophie. »Gerade gegen eine Krankheit wie Eierstockkrebs, die in vielen Kulturen noch immer tabuisiert wird, ist Aufklärung die beste Waffe. Und Aufklärung geht nicht in einem großen Schritt, sondern sie ist ein Prozess und den haben wir heute für die türkische Community angestoßen«, so Gründer und Vorstandsmitglied der Stiftung Prof. Dr. med. Jalid Sehoul.

Über das große Interesse und die Hilfsbereitschaft der geladenen Gäste zeigte sich Vorstandsvorsitzende Carolin Masur erfreut: »Dass wir so viel positive Resonanz und Nachfragen von ehrenamtlichen Helfern bekommen, macht uns stolz, denn es zeigt, dass unser Engagement wertgeschätzt wird und die Menschen erkennen, wie wichtig es ist«.

## **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:

*Boothstr. 16, 12207 Berlin; E-Mail: [info@stiftung-eierstockkrebs.de](mailto:info@stiftung-eierstockkrebs.de)*

Internet: *[www.stiftung-eierstockkrebs.de](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de)*

Vorsitzende: *Carolin Masur*

**Redaktion und Produktionsregie:** *Dr. Bettina Albers, albersconcept,*

*Jakobstrasse 38, 99423 Weimar, E-Mail: [info@albersconcept.de](mailto:info@albersconcept.de)*

Internet: *[www.albersconcept.de](http://www.albersconcept.de)*

Gestaltung und Satz: *Ulrike Mönnig, Weimar*

**Bildnachweis:** Titelbild: © *Yuri Arcurs/fotolia.com*; S. 2 Kerze im Schnee:

© *Jeanette Dietl/fotolia.com*; Carolin Masur: © *Anne Groos*; S. 3

Forscherin: © *Darren Baker/fotolia.com*; S. 4 Forschergruppe:

© *Alexander Raths/fotolia.com*; S. 7 Ärztin-Patientin: © *Alexander*

*Raths/fotolia.com*; S. 7 Fischölpillen: © *Markus Hofmann/fotolia.com*;

S. 8 f. Anette Rohr-Keune und Familie: © *Guido Werner*; S. 10 Krebs-

patientin: © *cleomiu/fotolia.com*; S. 11 Seniorin auf Ergometer:

© *jamstockfoto/fotolia.com*; S. 11 Seniorin beim Meditieren:

© *Robert Kneschke/fotolia.com*; S. 12 Kleines trauriges Mädchen:

© *pojoslav/fotolia.com*; S. 13 Andrea Kempter: © *peoplepicture,*

*München*; Shannon Miller beim Turnen: © *Shannon Miller*

*Lifestyle*; Shannon Miller mit Sohn: © *Liliane Hakim*; S. 14 f.

Filmpremiere: © *David Ausserhofer*