

MEIN WISSEN. MEINE MÖGLICHKEITEN.
MEIN LEBEN MIT KREBS!



Ein Leitfaden
für Krebs-
betroffene und
Angehörige

EIERSTOCK-, EILEITER- UND BAUCHFELLKREBS

MEIN WISSEN. MEINE MÖGLICHKEITEN.
MEIN LEBEN MIT KREBS!

EIERSTOCK-,
EILEITER- UND
BAUCHFELLKREBS

INHALT

VORWORT 06

BEVOR ES LOSGEHT... 08 CHECKLISTE – ERSTE WICHTIGE SCHRITTE

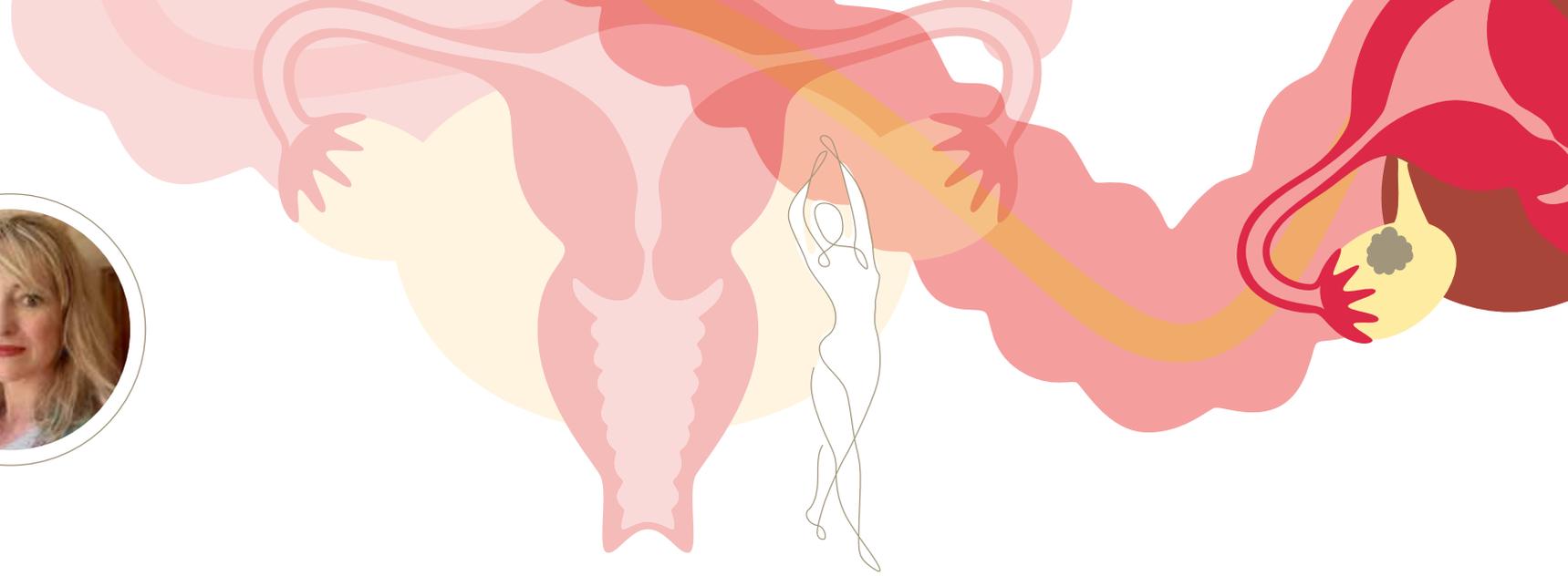
1	WAS ICH ÜBER EIERSTOCK-, EILEITER- UND BAUCHFELLKREBS WISSEN SOLLTE	12	WICHTIGE ZAHLEN UND FAKTEN ZUM EIERSTOCKKREBS, EILEITERKREBS UND BAUCHFELLKREBS
		16	WELCHE ORGANE KÖNNEN BETROFFEN SEIN? ANATOMISCHES WISSEN ALS BASIS
		18	WAS IST EIERSTOCKKREBS? DIE KRANKHEIT VERSTEHEN
		26	HABE ICH ERBLICHEN EIERSTOCKKREBS? KREBS UND GENE
		30	WIE WIRD EIERSTOCKKREBS FESTGESTELLT? DER WEG ZUR DIAGNOSE
		33	SOLLTE ICH EINE ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN? DAS MEHRAUGENPRINZIP IST FÜR KREBSPATIENTINNEN WICHTIG
		34	WIE BEREITE ICH MICH AM BESTEN AUF DIE THERAPIE VOR? DIE PRÄHABILITATION
		37	WIE WIRD DER KREBS BEHANDELT? DIE DREI SÄULEN DER MULTIMODALEN EIERSTOCKKREBSTHERAPIE
		47	WAS PASSIERT, WENN DER KREBS WIEDERKOMMT? DIE REZIDIVTHERAPIE
		51	NACH DER AKUTTHERAPIE ZURÜCK INS LEBEN! REHABILITATION UND NACHSORGE
		55	LANGZEITÜBERLEBEN MIT UND NACH EIERSTOCKKREBS – „CANCER SURVIVORS“
		58	PALLIATIVBEHANDLUNG BEI EIERSTOCKKREBS
		62	SOLLTE ICH AN EINER KLINISCHEN STUDIE TEILNEHMEN? THERAPIEFORTSCHRITTE DANK FORSCHUNG

2	SO KANN ICH SELBST ETWAS FÜR MEIN SEELISCHES UND KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN TUN	68	ICH HELFE MEINER SEELE! WAS DIE PSYCHOONKOLOGIE LEISTEN KANN
		71	ICH BLEIBE IN BEWEGUNG! SPORT IST WICHTIG FÜR KÖRPER UND SEELE
		76	ICH ESSE GESUND UND AUSGEWOGEN! WICHTIGES ZUR ERNÄHRUNG BEI KREBS
		80	ICH GENIESSE KÖRPERLICHE INTIMITÄT! SEXUALITÄT MIT UND NACH EIERSTOCKKREBS
		83	ICH SORGE GANZHEITLICH FÜR MICH! BEGLEITENDE UND KREATIVE THERAPIEN BEI EIERSTOCKKREBS

3	HIER FINDE ICH PROFESSIONELLE UNTERSTÜTZUNG IN ALLEN LEBENSLAGEN	90	ICH LASSE MICH VON EXPERT:INNEN BEHANDELN! EIERSTOCKKREBSZENTREN IN DEUTSCHLAND
		91	ICH TAUSCHE MICH MIT ANDEREN BETROFFENEN AUS! SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS
		93	MEIN GUTES RECHT – ICH LASSE MICH BERATEN! ANSPRECHPARTNER FÜR SOZIALRECHTLICHE FRAGEN
		98	ICH INFORMIERE MICH! RATGEBER, BÜCHER, WEBSITES UND WICHTIGE ADRESSEN

102	ICH KENNE DIE WICHTIGEN FACHBEGRIFFE! GLOSSAR
110	IMPRESSUM

VORWORT



LIEBE PATIENTINNEN, LIEBE LESERINNEN UND LESER,

wir freuen uns sehr, Ihnen diese aktualisierte Ausgabe „Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs – Ein Ratgeber für Patientinnen und ihre Angehörigen“ präsentieren zu dürfen. Es ist 20 Jahre her, dass die deutschlandweit erste Informations- und Aufklärungsbroschüre für betroffene Frauen zu diesem Thema konzipiert wurde. Als junger Arzt Jalid Sehoul an der Charité wollte ich damals eine Eierstockkrebs-Patientin aufklären. Allerdings fand ich keine Informationsmaterialien und so fasste ich den Entschluss, die erste Broschüre ausschließlich zum Eierstockkrebs zu verfassen. Später veröffentlichten wir diese auch in Türkisch und Arabisch.

Kaum eine Erkrankung ist so von der Qualität der Behandlungsstrategie abhängig wie der Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom). Verschiedenste nationale und internationale Studien konnten eindeutig belegen, dass der postoperative Tumorrest der wichtigste Prognosefaktor ist und dass die komplexe Operation deshalb ausschließlich in gynäko-onkologischen

Krebszentren erfolgen sollte. Die Operation ist dabei stets in ein multimodales Gesamtkonzept eingebettet. Die neuesten Entwicklungen der molekularen Diagnostik, aber auch der medikamentösen Krebsbehandlung – insbesondere der Erhaltungstherapien – machen deutlich, dass es gerade beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs um die Summe der richtigen Entscheidungen und die Vermeidung von Fehlentscheidungen geht.

In den letzten 20 Jahren haben sich beim Eierstockkrebs viele Dinge geändert, angefangen bei der Diagnostik über die operative und medikamentöse Therapie bis hin zur Nachsorge. Dank umfassender Studien haben sich die Therapiestandards massiv verbessert. Nur durch den Mut der Patientinnen, an diesen Studien teilzunehmen, war und ist dies möglich – und das wird auch in Zukunft so sein. Studien stellen darüber hinaus ein besonders wichtiges zusätzliches Qualitätsmerkmal der behandelnden Institutionen dar. Eine deutsche Studie konnte zeigen, dass die Teilnahme

an klinischen Studien eine prognostische Wertigkeit besitzt.

Wir können uns noch sehr gut an die Zeit erinnern, in der es nur eine Therapie für alle Erkrankungsstadien gab. Heute unterscheiden wir zwischen Low- und High-Grade-Karzinomen und haben die Themen Prähabilitation, Langzeitüberleben und Erhaltungstherapie in die Therapiestandards eingeführt.

Das Rückgrat im Patientin-Arzt-Verhältnis bleibt die Kommunikation. Daher freuen wir uns sehr, Ihnen die vorliegende Broschüre als Unterstützung für Ihre ärztlichen Gespräche anbieten zu können.

In dem neuen Ratgeber, der nun in der zehnten, jetzt vollständig überarbeiteten Auflage erschienen ist, haben wir nicht nur umfassende Informationen für Sie zusammengestellt, sondern zusätzlich die verschiedensten analogen und digitalen Materialien und Medien der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs sowie ihrer Partner:innen und Unterstützer:innen integriert.

Wir danken GSK für die langjährige Unterstützung bei der Aufklärung, Information sowie Entwicklung von Innovationen für Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs, und wir sind uns sicher, dass wir die personalisierte und individualisierte Medizin bei dieser Erkrankungsgruppe gemeinsam weiter voranbringen werden.

Wir hoffen, Ihnen hiermit einen hilfreichen Wegweiser an die Hand zu geben, der Ihnen auf Ihrem Weg durch die Krebstherapie eine Orientierung bietet, und wir freuen uns auf Ihr Feedback.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Prof. Jalid Sehoul

Deutsche Stiftung
Eierstockkrebs

Ihre Susanne Fechner

Forum
Gyn Onkologie

BEVOR ES LOSGEHT...



Checkliste

SCHRITT 1 > KOMPETENZZENTRUM

 **SEITE > 86**

Lassen Sie sich von Expert:innen in einem auf Eierstockkrebs spezialisierten Kompetenzzentrum behandeln.

SCHRITT 2 > ZWEITMEINUNG

 **SEITE > 33**

Übereilen Sie nichts, sondern holen Sie sich eine zweite ärztliche Meinung ein. Sie haben genügend Zeit dafür, die Diagnose und Therapiestrategie absichern zu lassen.

SCHRITT 3 > DIE OPERATION

 **SEITE > 37**

Die komplizierte und anspruchsvolle Operation sollte nur von Expert:innen an einem Eierstockkrebs-Kompetenzzentrum durchgeführt werden. Ziel der Operation ist eine „makroskopische Tumorfreiheit“.

SCHRITT 4 > PSYCHOLOGISCHE HILFE, FACHLICHE BERATUNG

 **SEITE > 64**

Holen Sie sich Unterstützung von einer Psychoonkologin oder einem Psychoonkologen, von psychosozialen Beratungsstellen sowie von Onkolots:innen – von Anfang an und in jeder Phase der Therapie.

So können seelische und soziale Belastungen reduziert werden und Sie erhalten professionelle Unterstützung für Ihr Leben während und nach der Krebstherapie.

SCHRITT 5 > SELBSTHILFEGRUPPEN

 **SEITE > 87**

Sie sind nicht allein. Suchen Sie in einer Selbsthilfegruppe Kontakt und Austausch mit anderen Betroffenen. Profitieren Sie von den Erfahrungen, die andere betroffene Frauen gemacht haben. Darüber hinaus sind Selbsthilfegruppen oft sehr gut mit Expert:innen unterschiedlicher Fachrichtungen vernetzt.

SCHRITT 6 > STUDIENTEILNAHME

 **SEITE > 58**

Nutzen Sie die Chance und erkundigen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über die Möglichkeiten und Vorteile einer Studienteilnahme.

SCHRITT 7 > GENETISCHE FRAGEN

 **SEITE > 26**

Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt nach einer BRCA-Testung. Dieses Wissen ist wichtig für die Therapiewahl und liefert Informationen für Ihre Angehörigen.

1

WAS ICH
ÜBER
EIERSTOCK-
KREBS
WISSEN
SOLLTE



WICHTIGE ZAHLEN UND FAKTEN ZUM EIERSTOCKKREBS, EILEITERKREBS UND BAUCHFELLKREBS

In diesem Kapitel erhalten Sie wichtige einleitende Informationen, die Ihnen dabei helfen sollen, einen ersten Einstieg in den großen Themenkomplex „Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs“ zu finden.

EIERSTOCKKREBS IST DIE ACHTHÄUFIGSTE BÖSARTIGE TUMORERKRANKUNG BEI FRAUEN

Durchschnittlich erkrankt eine von 75 Frauen im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) – dem achthäufigsten bösartigen Tumor (Malignom) der Frau in Deutschland. Hierzulande erkranken jährlich etwa 7.400 Frauen an Eierstockkrebs. Zum Vergleich: Die Zahl der Brustkrebsneuerkrankungen liegt bei ungefähr 69.000. Die Häufigkeit des Eileiterkrebses (Tubenkarzinom) beträgt nur circa 0,1 Prozent aller weiblichen Unterleibskrebsarten. Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) ist ebenfalls sehr selten.

DER BEGRIFF „EIERSTOCKKREBS“ STEHT FÜR DIE GESAMTE ERKRANKUNGSGRUPPE „EIERSTOCK-, EILEITER- UND BAUCHFELLKREBS“

Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs sind in puncto Entstehung, Tumorbiologie, Tumorklassifikation, Tumorverhalten, Beschwerden, Prognose und Therapie nahezu identisch und werden daher zu einem Erkrankungsbild zusammengefasst. In diesem Ratgeber nutzen wir deshalb für eine bessere Lesbarkeit nur den Begriff „Eierstockkrebs“, da dies die häufigste der drei Krebsarten ist. Alle Ausführungen gelten auch für Eileiter- und Bauchfellkrebs.

NOCH FEHLEN VERLÄSSLICHE VORSORGE- UND FRÜHERKENNUNGSMÖGLICHKEITEN

Bei etwa 75 Prozent der Patientinnen wird der Eierstockkrebs erst in einem fortgeschrittenen Tumorstadium festgestellt. Bisher gibt es keine Vorsorge- und Früherkennungsmethoden, deren Verlässlichkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist. Darüber hinaus sind erste auftretende Beschwerden, wie Bauchschmerzen oder häufiger Harndrang, meist sehr unspezifisch. Oft verläuft die Erkrankung lange Zeit sogar ohne jegliche Symptome.

DIE EIERSTOCKKREBSTHERAPIE GEHÖRT IMMER IN DIE HÄNDE VON EXPERT:INNEN

Die Therapie des Eierstockkrebses sollte stets in spezialisierten Kompetenzzentren durchgeführt werden. Hier können Patientinnen nicht nur von der besonderen medizinischen Expertise und Erfahrung des Behandlungsteams profitieren, sondern auch von der Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen.



SCHON GEWUSST?

Studienteilnahmen sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal von Behandlungszentren.



In **Teil 3** dieses Ratgebers finden Sie eine Übersicht aller Kompetenzzentren in Deutschland.

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- In diesem Ratgeber steht der übergeordnete Begriff „Eierstockkrebs“ für die gesamte Erkrankungsgruppe „Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs“.
- Ich bin mit meiner Erkrankung nicht allein: Jedes Jahr erhalten 7.400 Frauen die Diagnose Eierstockkrebs.
- Eierstockkrebs wird meist erst dann diagnostiziert, wenn das Tumorstadium schon fortgeschritten ist.
- Bei mir wurde Eierstockkrebs diagnostiziert? Jetzt wende ich mich an die erfahrenen Spezialist:innen in einem Eierstockkrebs-Kompetenzzentrum.

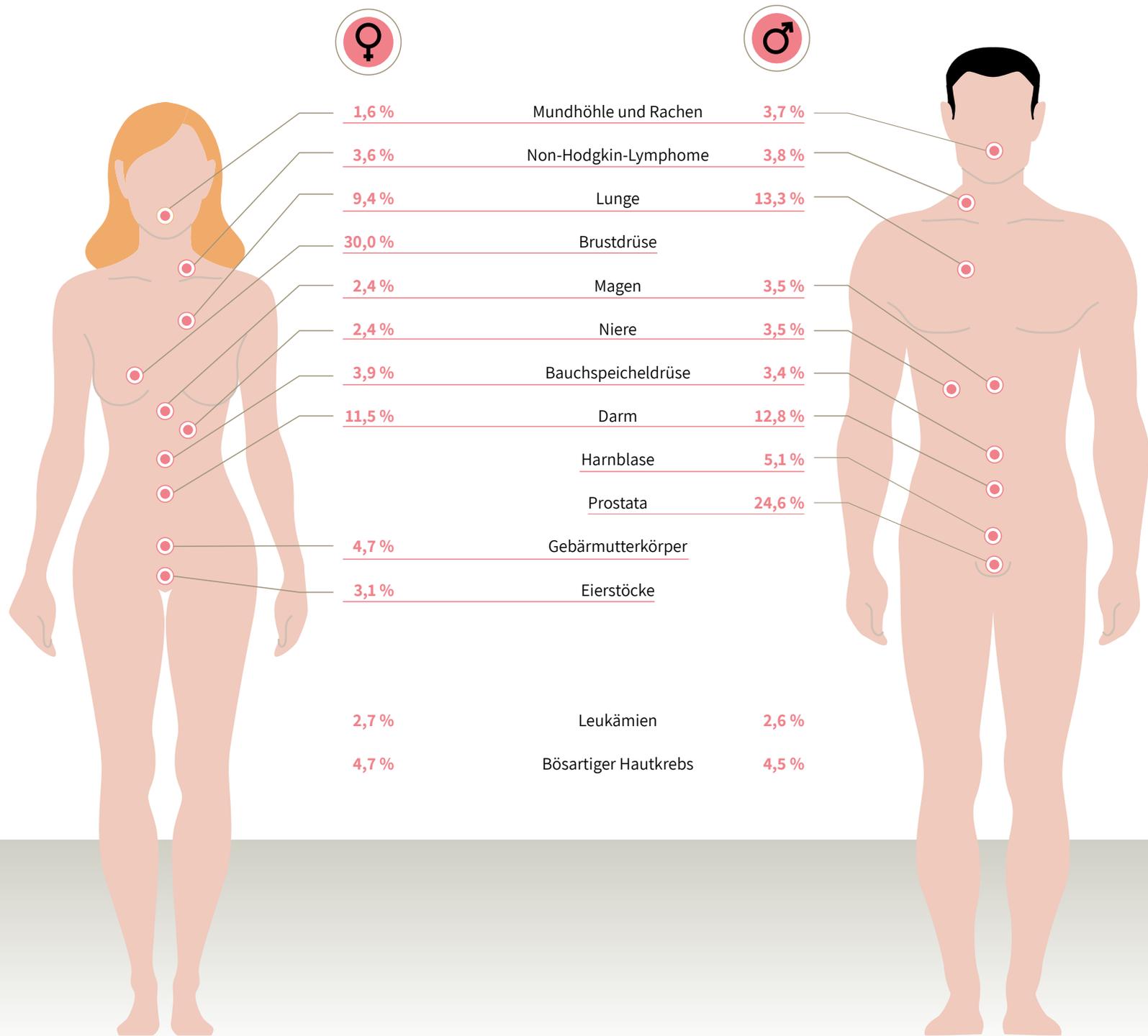


Abbildung: Die 10 häufigsten bösartigen Krebserkrankungen bei Frauen und Männern (Quelle: Robert Koch Institut, Krebs in Deutschland, Stand 2018) >

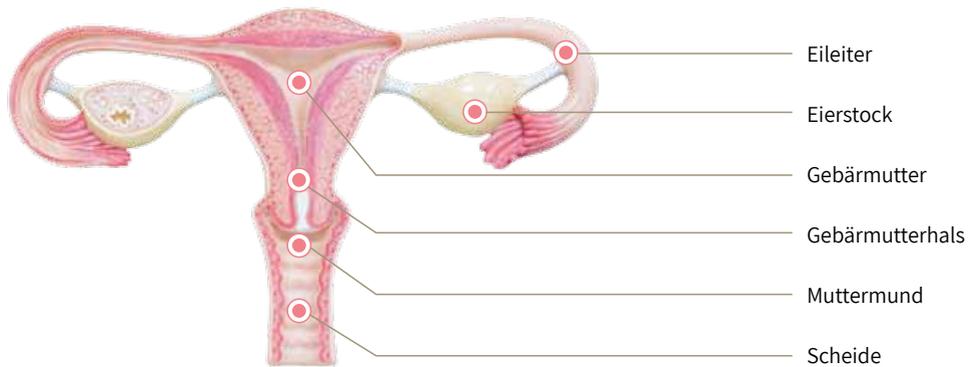
WELCHE ORGANE KÖNNEN BETROFFEN SEIN? ANATOMISCHES WISSEN ALS BASIS

In diesem Kapitel erhalten Sie einen Überblick über die Organe und Körperregionen, an denen Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs entstehen kann. Wenn Sie die anatomischen Grundlagen kennen, können Sie die Vorgänge in Ihrem Körper leichter nachvollziehen.

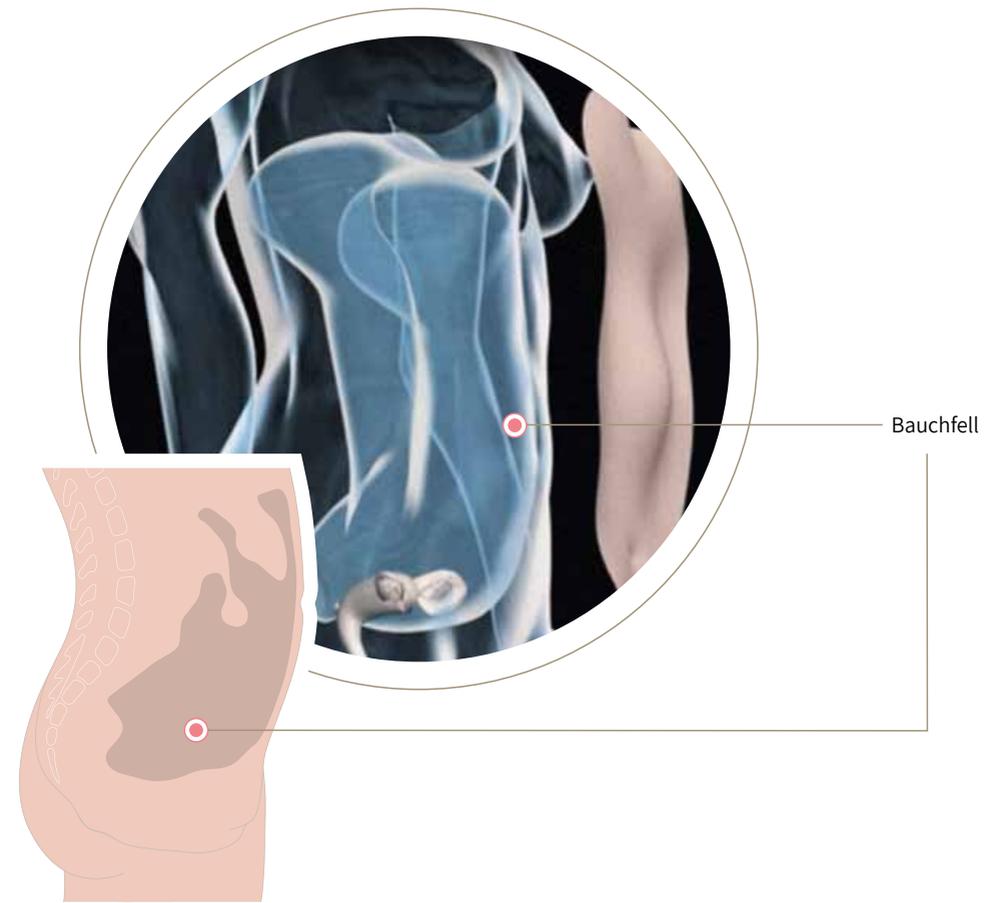
AUFBAU UND FUNKTION DER INNEREN WEIBLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Die Eierstöcke (Ovarien) gehören – ebenso wie die Eileiter (Tuben), die Gebärmutter (Uterus) und die Scheide (Vagina) – zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Die beiden etwa pflaumengroßen Eierstöcke befinden

sich im kleinen Becken seitlich der Gebärmutter. Sie haben eine Größe von circa 3 x 5 x 3 Zentimeter und wiegen 10 bis 15 Gramm. Bei Frauen im gebärfähigen Alter setzen die Eierstöcke einmal im Monat eine Eizelle frei. Die Eileiter transportieren die Eizellen in die Gebärmutter. Eine weitere wichtige Funktion der Eierstöcke ist die Produktion der weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Mit Beginn der Wechseljahre verringern die Eierstöcke nach und nach die Hormonproduktion. Dadurch kommt es immer seltener zu einem Eisprung. Mit dem letzten Eisprung – im Durchschnitt um das 52. Lebensjahr herum – tritt die sogenannte Menopause ein. Ab diesem Zeitpunkt bleibt auch die Monatsblutung (Menstruation) aus.



^ Abbildung: Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane



^ Abbildung: Das Bauchfell

LAGE UND AUFGABE DES BAUCHFELLS

Das Bauchfell ist eine glatte Haut, die den inneren Bauchraum auskleidet und ihn luftdicht abschließt. Es ist zwischen 1,6 und 2,0 m² groß und überzieht sowohl die Organe (beispielsweise Darm, Blase, Eierstöcke und Leber) als auch die Bauchwand. Das Bauchfell sorgt dafür, dass sich die Organe ohne Entstehung von Reibung gegeneinander verschieben können und dass Flüssigkeiten aus dem Bauchraum in den Blutkreislauf aufgenommen werden.



Ich informiere mich!

Hier finde ich weiteres Wissen zur weiblichen Anatomie inklusive animierter Darstellungen:

www.stiftung-eierstockkrebs.de
> Menü: Infomaterial
> Mediathek Eierstockkrebs

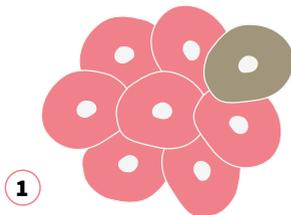


WAS IST EIERSTOCKKREBS? DIE KRANKHEIT VERSTEHEN

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs entsteht, nach welchen Kriterien das Tumorstadium ermittelt wird und warum der Krebs oft erst spät erkannt wird. Unser Tipp für Sie: Notieren Sie sich am besten alle offenen Fragen und besprechen Sie diese mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

EIERSTOCKKREBS ENTSTEHT DURCH UNKONTROLLIERTE ZELLTEILUNG

Krebszellen haben die Eigenschaft, sich unkontrolliert zu teilen und über die natürlichen Organgrenzen hinauszuwachsen. Viele Zellen bilden dann gemeinsam die Geschwulst, die auch als Tumor bezeichnet wird. Der Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) entwickelt sich aus den Zellen des Eierstockes. Der Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) hat seinen Ursprung im Eileiter, der Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) im Bauchfell.



EIERSTOCKKREBS IST NICHT GLEICH EIERSTOCKKREBS

Da im Eierstock mehrere Zelltypen vorhanden sind, aus denen ein Krebs hervorgehen kann, existieren dementsprechend verschiedene feingewebliche (histologische) Eierstockkrebs-Typen:

> Epitheliale Tumoren:

Hierbei entwickelt sich der Krebs aus der obersten Zellschicht der Eierstöcke (Epithel). Diese Tumorart macht etwa 90 Prozent der Eierstockkrebs-Erkrankungen aus.

> Keimstrangstromatumoren:

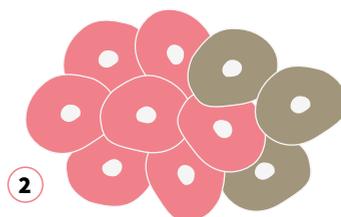
Diese Tumorart entsteht aus dem Bindegewebe der Eierstöcke

> Keimzelltumoren:

Hierbei hat der Tumor seinen Ursprung in einer entarteten Eizelle.

> Borderline-Tumoren:

Diese gehören zu den epithelialen Tumoren. Sie weisen die Besonderheit auf, dass sie weder als eindeutig gutartig oder bösartig eingestuft werden können.



Bösartiger Eierstockkrebs bildet schnell Tochtergeschwüre, sogenannte Metastasen. Diese breiten sich vor allem innerhalb der Bauchhöhle und des Bauchfells aus. Über Blut- und Lymphbahnen werden mitunter aber auch Leber, Lunge, Brustfell oder Lymphknoten befallen.

MIT HILFE DER TNM- UND FIGO-KLASSIFIKATION WIRD DAS TUMORSTADIUM ERMITTELT

Im Rahmen des sogenannten „Staging“ wird festgestellt, wo sich der Tumor befindet und wie weit er sich ausgebreitet hat. Dafür wird das verdächtige Gewebe, das während der Operation entnommen wurde, untersucht. Die Ergebnisse liefern Daten darüber, wie groß der Tumor ist, welche Körperbereiche betroffen sind und ob Lymphknoten beteiligt oder Metastasen vorhanden sind. Dabei hat sich die sogenannte TNM-Klassifikation (Tumor, Lymphknotenbefall, Metastasen) bewährt.

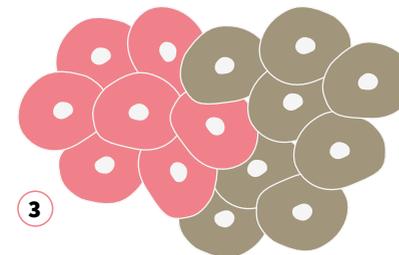
- > T steht für: Größe und örtliche Ausdehnung des Tumors
- > N steht für: Befall der Lymphknoten
- > M steht für: Vorhandensein von Fernmetastasen (Fernabsiedlungen des Tumors)

Auf der TNM-Klassifikation basiert ein weiteres System, das die Krankheit beschreibt: die FIGO-Klassifikation. FIGO ist die Abkürzung für Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique). Das FIGO-System wurde speziell entwickelt, um gynäkologische Tumorerkrankungen in verschiedene Krankheitsstadien einzuteilen:

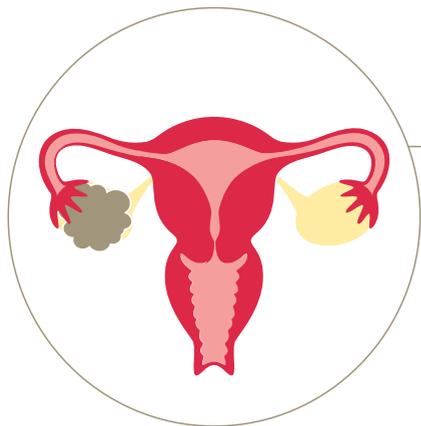
- > FIGO I: Der Tumor ist auf die Eierstöcke begrenzt. Eventuell lassen sich Tumorzellen darüber hinaus auch außerhalb der Eierstockkapsel nachweisen.
- > FIGO II: Ein Eierstock oder beide Eierstöcke sind befallen und der Tumor hat sich auf andere Organe im Becken ausgebreitet.
- > FIGO III: Ein Eierstock oder beide Eierstöcke sind befallen und es befinden sich Metastasen im Bauchfell außerhalb des Beckens, und/oder die umliegenden Lymphknoten sind befallen.
- > FIGO IV: Auch außerhalb des Bauchfells sind Fernmetastasen vorhanden.

Auf den folgenden Seiten ist die TNM-/FIGO-Klassifikation im Detail dargestellt.

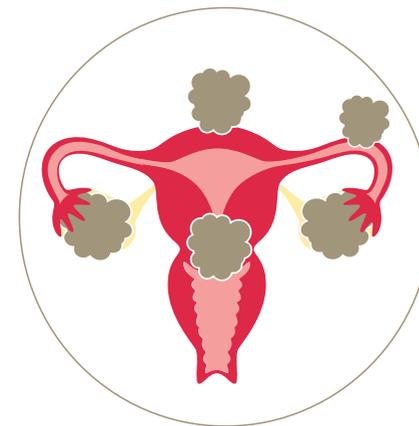
Die Informationen können Ihnen dabei helfen, Ihren medizinischen Befund besser zu verstehen und Ihre Erkrankungssituation besser einzuordnen.



- 1 Entartete (mutierte) Zelle/Krebszelle
- 2 Vermehrung der Krebszellen durch unkontrollierte Zellteilung
- 3 Bildung eines Tumors



Stadium T1a-IA:
Tumor auf einen Eierstock
oder Eileiter beschränkt



Stadium T2a-IIA:
Ausbreitung auf weitere
Strukturen des Bauchraums im
Bereich des kleinen Beckens

TNM	FIGO	ERLÄUTERUNG
TX		Primärtumor unbekannt, keine Angaben möglich
T0		Keine Anhaltspunkte für einen Tumor
T1	I	Tumor ist auf die Eierstöcke oder Eileiter beschränkt
T1a	IIA	Tumor ist auf einen Eierstock (umgebende Kapsel intakt) oder einen Eileiter (Wandschicht [Serosa] intakt) beschränkt, Eierstock- oder Eileiteroberfläche tumorfrei, negative Spülzytologie
T1b	IB	Tumorbefall beider Eierstöcke (umgebende Kapseln intakt) oder beider Eileiter (Wandschicht [Serosa] intakt) beschränkt, Eierstock- oder Eileiteroberfläche tumorfrei, negative Spülzytologie T1c IC Tumorbefall beider Eierstöcke oder Eileiter mit Nachweis einer der folgenden Punkte
T1c1	IC1	Durch medizinischen Eingriff verursachtem Riss (Ruptur) der Eierstockkapselriss oder Eileiterwandschicht (Serosa)
T1c2	IC2	Präoperative Kapsel-/ Serosa-Ruptur oder Tumor auf der Eierstock- oder Eileiteroberfläche
T1c3	IC3	Bösartige (maligne) Zellen im Bauchwasser oder in der Spülzytologie nachweisbar
T2	II	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke oder Eileiter mit zytologisch oder histologisch nachgewiesener Ausbreitung in das kleine Becken, oder primäres Bauchfellkarzinom
T2a	IIA	Ausbreitung und/oder Tumorimplantate auf Gebärmutter und/oder Eileiter und/oder Eierstöcken
T2b	IIB	Ausbreitung auf weitere Strukturen des Bauchraums im Bereich kleinen Beckens

TNM	FIGO	ERLÄUTERUNG
T3 und/ oder N1	III	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke oder Eileiter; oder primäres Bauchfellkarzinom mit zytologisch oder histologisch nachgewiesener Ausbreitung außerhalb des kleinen Beckens; und/oder hinter dem Bauchfell liegende Lymphknotenmetastasen
T3		Nur hinter dem Bauchfell liegende Lymphknotenmetastasen
N1a	IIIA1i	Größe der Metastasen ≤ 10 mm
N1b	IIIA1ii	Größe der Metastasen > 10 mm
T3a jedes N	IIIA2	Mikroskopische Ausbreitung auf das Bauchfell außerhalb des kleinen Beckens mit oder ohne hinter dem Bauchfell liegende Lymphknotenmetastasen
T3b jedes N	IIIB	Makroskopische Ausbreitung auf das Bauchfell außerhalb des kleinen Beckens ≤ 2 cm mit oder ohne hinter dem Bauchfell liegende Lymphknotenmetastasen
T3c jedes N	IIIC	Makroskopische Ausbreitung auf das Bauchfell außerhalb des kleinen Beckens > 2 cm mit oder ohne hinter dem Bauchfell liegende Lymphknotenmetastasen; schließt eine Ausbreitung auf die Leberkapsel und/oder die Milzkapsel ein
M1	IV	Fernmetastasen mit Ausnahme von Metastasen in der Bauchhöhle
M1a	IVA	Pleuraerguss (Flüssigkeitsansammlung in der Brusthöhle, zwischen Lunge und Brustwand) mit positiver Zytologie
M1b	IVB	Metastasen in den inneren Organschichten von Leber und/oder Milz, Metastasen in außerhalb des Bauches gelegenen Organen (einschließlich Lymphknotenmetastasen in Leistenbereich und/oder anderer außerhalb des Bauches gelegener Lymphknotenmetastasen)

Quelle: Leitlinienprogramm Onkologie |
S3-Leitlinie Maligne Ovarialtumoren |
Version 5.0 | September 2021

WIE BÖSARTIG IST DER TUMOR?

Das sogenannte „Grading“ – der Grad der Differenzierung – beschreibt, wie stark sich die Krebszellen von gesundem Gewebe unterscheiden. Daran lässt sich erkennen, wie bösartig ein Tumor ist. Je weniger sich die Tumorzellen vom Zelltyp des Ursprungsgewebes entfernt haben, desto günstiger ist in der Regel die langfristige Prognose. Tumore mit Grad 1 werden als Low-Grade-Karzinome bezeichnet. Tumore mit Grad 2, 3 und X als High-Grade-Karzinome.

	GRAD 1 (G1)	GRAD 2 (G2)	GRAD 3 (G3)	GRAD X (GX)
	gut differenziert	mäßig differenziert	schlecht differenziert	anaplastisch
	Das Tumorgewebe ähnelt dem gesunden Eierstockgewebe noch stark und verhält sich weniger aggressiv.	Das Tumorgewebe weicht stärker von dem gesunden Eierstockgewebe ab und zeigt eine höhere Wachstumsrate.	Das Tumorgewebe ähnelt dem gesunden Eierstockgewebe kaum oder gar nicht mehr und es weist eine sehr hohe Wachstumsrate auf.	Das Tumorgewebe ist hoch bösartig und aggressiv und nicht mehr differenzierbar.

STAGING UND GRADING SIND EIN WICHTIGER AUSGANGSPUNKT FÜR DIE KREBSTHERAPIE

Die Tumorklassifikation (Staging) und die Informationen zur Bösartigkeit des Tumors (Grading) liefern den Ärztinnen und Ärzten wichtige Anhaltspunkte für die Einschätzung des Krankheitsverlaufes (Prognose) und für die Wahl des Therapiekonzeptes.

EIERSTOCKKREBS VERURSACHT ZU BEGINN OFT KEINE ODER UNSPEZIFISCHE BESCHWERDEN

Da der Tumor zu Beginn sehr klein ist, bleibt er zunächst oft unbemerkt. Sogar dann, wenn sich bereits Tumorabsiedelungen in angrenzenden Körperbereichen gebildet haben.

Erst wenn der Tumor eine entsprechende Größe erreicht hat und auf Darm oder Blase drückt, verursacht er Beschwerden.

Dazu gehören zum Beispiel:

- > Schmerzen im Unterbauch
- > Blähungen
- > Verstopfungen
- > Häufiger Harndrang

Da diese Beschwerden oft unspezifisch sind, sich also nicht eindeutig einer bestimmten Erkrankung zuordnen lassen, werden sie häufig nicht ernst genommen.

Darüber hinaus sind bildgebende Verfahren insbesondere im frühen Erkrankungsstadium nicht immer verlässlich. Erst bei entsprechender Größe des Tumors lässt er sich bei einer gynäkologischen Untersuchung ertasten.



Im Kapitel „Wie wird Eierstockkrebs diagnostiziert?“

erfahren Sie, mit welchen Untersuchungsmethoden der Krebs festgestellt werden kann.

DIE TUMORZELLEN BREITEN SICH OFT AUCH IN ANDERE KÖRPERREGIONEN AUS

Die Zellen des Eierstockkrebses können sich nicht nur in den Eierstöcken ausbreiten, sondern auch andere Organe des Bauchraumes erreichen und dort Fernabsiedlungen (Metastasen) bilden. Am häufigsten greift der Eierstockkrebs das Bauchfell, die Lymphknoten und den Darm an, wobei zumeist nur die

äußeren Wandschichten des Magen-Darm-Traktes (Gastrointestinaltraktes) befallen sind.

Wenn eine Patientin Bauchwasser (Aszites) entwickelt, kann dies ein Hinweis für den Tumorbefall des Bauchfelles sein. Das Bauchwasser entsteht bei Krebserkrankungen in der Regel dadurch, dass Tumorknoten das Bauchfell befallen haben (Peritonealkarzinose) und die Gefäße verlegen, die für die Aufnahme von Flüssigkeit aus dem Bauchraum in den Blutkreislauf verantwortlich sind. Dies kann zu einem Wasserstau im Bauchraum führen. Jedoch können auch andere Erkrankungen, wie Leberschwäche (Leberinsuffizienz) oder Entzündungen (Peritonitis), mit vermehrtem Bauchwasser einhergehen.

SCHON GEWUSST?



ES GIBT „ECHTE“ UND „UNECHTE“ METASTASEN

Wenn das Bauchfell eines bestimmten Organs befallen ist, beispielsweise das der Leber, gilt diese Absiedelung nicht als eigentliche Organmetastase. Das heißt, es handelt sich in diesem Fall nicht um eine Lebermetastase oder Leberkrebs. Erst bei Befall der inneren Schichten eines Organs (Parenchym) spricht man von „echten“ Lebermetastasen. Diese sind identisch mit den Zellen des Eierstockkrebses. Auch wenn andere Organe oder Organstrukturen befallen sind, handelt es sich weiterhin um einen Eierstockkrebs und nicht um Leberkrebs oder Darmkrebs. Gleiches gilt für den Befall der Lymphknoten, wenn die entsprechenden Krebszellen vom Eierstock ausgehen. Deshalb erfolgt die Behandlung des Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebses unabhängig vom Befall weiterer Organe und unabhängig davon, ob die Eierstöcke oder Eileiter bereits entfernt wurden.



In Kapitel „Die 3 Säulen der multimodalen Eierstockkrebstherapie“ können Sie sich über die einzelnen Therapieschritte informieren.



DIE GENAUEN URSACHEN FÜR DIE ENTSTEHUNG VON EIERSTOCKKREBS SIND NICHT BEKANNT

Warum einige Frauen Eierstockkrebs bekommen und andere nicht, ist noch unerforscht – wie bei vielen anderen Krebsarten auch. Man kennt jedoch verschiedene Faktoren, die als „Mitauslöser“ verantwortlich gemacht werden. Mediziner:innen sprechen dann von sogenannten „Risikofaktoren“.

Dies sind unter anderem:

- > Zunehmendes Alter
- > Übergewicht und ungesunder Lebensstil
- > Kinderlosigkeit
- > Später Beginn der Wechseljahre
- > Unfruchtbarkeit
- > Genetische Veranlagung



Mehr dazu
im Kapitel „Krebs und Gene“.

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- ⦿ Es gibt unterschiedliche Eierstockkrebs-Typen: Epitheliale Tumoren, Keimstrangstromatumoren, Keimzelltumoren und Borderline-Tumoren.
- ⦿ Beim „Staging“ wird das Tumorstadium ermittelt, beim „Grading“ die Bösartigkeit des Tumors. Die gewonnenen Daten sind wichtig für die Prognose und die Wahl der Krebstherapie.
- ⦿ Der Eierstockkrebs kann sich auch in andere Körperregionen ausbreiten.
- ⦿ Mein Fazit: Ich lasse mich bei meinem nächsten Arzttermin genau über meine Erkrankungssituation aufklären.



Checkliste

MEINE FRAGEN FÜR DEN NÄCHSTEN BEHANDLUNGSTERMIN

An welchem Eierstockkrebs-Typ bin ich erkrankt?

Welches Tumorstadium hat mein Eierstockkrebs?

Hat mein Tumor bereits Metastasen gebildet?

Wie bösartig ist mein Tumor?

Was ich sonst noch wissen möchte:

HABE ICH ERBLICHEN EIERSTOCKKREBS? KREBS UND GENE



Kennen Sie die Begriffe „BRCA“ und „HRD“? Diese spielen eine Rolle, wenn Eierstockkrebs unter anderem aufgrund einer familiären Veranlagung entsteht. Lesen Sie hier, was hinter diesen Abkürzungen steht und warum eine genetische Testung für Sie und Ihre Familienmitglieder möglicherweise sinnvoll ist.

VERÄNDERTE BRCA-GENE KÖNNEN EIERSTOCKKREBS BEGÜNSTIGEN

Bei 10 bis 15 Prozent der Patientinnen spielt die familiäre Veranlagung (genetische Disposition) durch veränderte BRCA-Gene eine Rolle bei der Entstehung von Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs. Bei weiteren 9 Prozent werden spontan erworbene Mutationen der BRCA-Gene festgestellt. „BRCA“ ist die Abkürzung für „Breast Cancer Antigene“. Dies sind Gene, die alle Menschen von Geburt an in ihrer Erbinformation tragen. BRCA-Gene besitzen wichtige Funktionen bei der Reparatur von Schäden an der DNA (Erbinformationen), die jeden Tag tausende Mal in einer Zelle auftreten und ganz normal sind. Auf diese Weise verhindern die BRCA-Gene, dass Zellen entarten und Krebs entsteht.

Wenn in den BRCA-Genen eine Veränderung (Mutation) auftritt, können wichtige Reparaturfunktionen beeinträchtigt werden. Frauen, die eine Mutation im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe des Lebens an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Nach heutigem Wissensstand liegt die Wahrscheinlichkeit, bei einer derartigen Genveränderung an Brustkrebs zu erkranken, bei bis zu 85 Prozent. Für die Entstehung von Eierstockkrebs liegt die Wahrscheinlichkeit bei bis zu 53 Prozent.

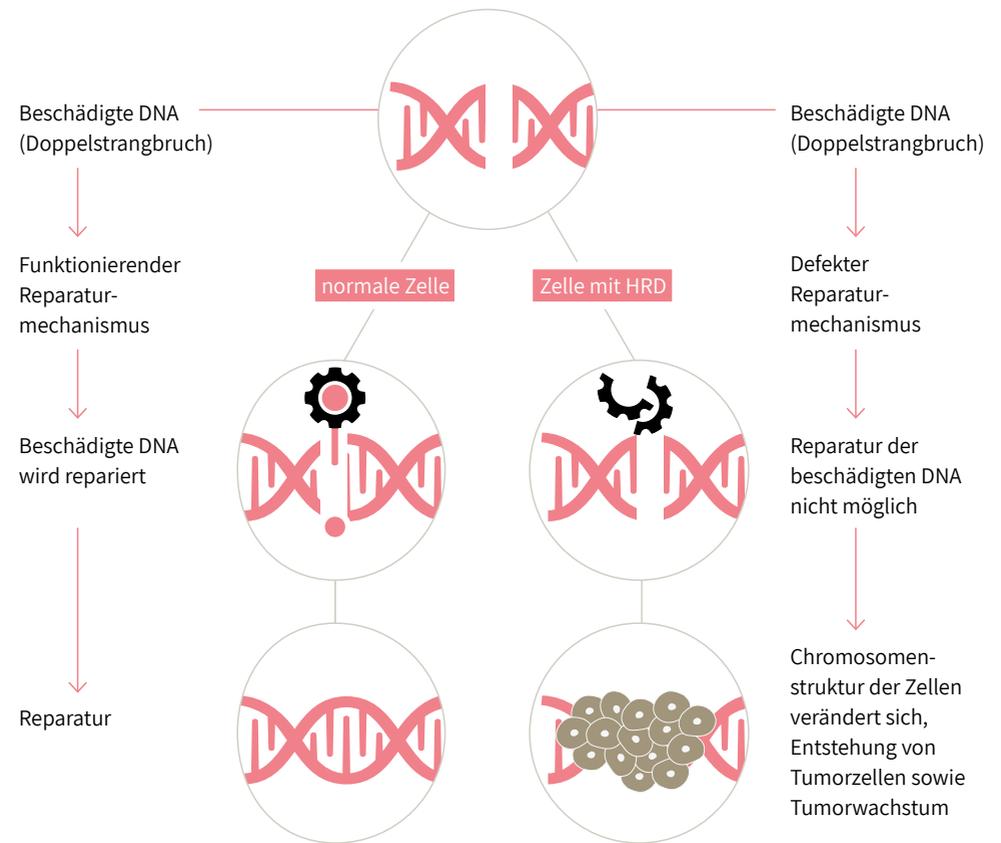
Auch Männer können betroffen sein. Wenn sie eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben sie ein erhöhtes Risiko, im Laufe des Lebens an Brustkrebs oder Prostatakrebs zu erkranken.

BRCA-MUTATIONEN KÖNNEN ZU EINER HOMOLOGEN REKOMBINATIONSDEFIZIENZ (HRD) FÜHREN

Eine gut funktionierende DNA-Reparatur ist die Basis für die Zellerneuerung. Es gibt unterschiedliche DNA-Reparaturmechanismen, um anfallende Schäden im Erbgut zu beheben. Ein Beispiel ist die sogenannte homologe Rekombinationsreparatur (HRR), an der unter anderem die BRCA-Gene beteiligt sind. Dabei werden Doppelstrangbrüche – diese gehören

zu den schwerwiegendsten DNA-Schäden – repariert. Eine Mutation der beteiligten Gene führt dazu, dass dieser Reparaturmechanismus gestört wird. Man spricht dann von homologer Rekombinationsdefizienz (HRD).

Wenn DNA-Schäden nicht mehr wirksam repariert werden, kann sich die Chromosomenstruktur in den Zellen verändern. Und dies wiederum kann die Entstehung von Tumorzellen begünstigen.



^ Abbildung: Homologe Rekombinationsdefizienz (HRD) auf einen Blick

WIE WIRD EIERSTOCKKREBS FESTGESTELLT? DER WEG ZUR DIAGNOSE

Bei Beschwerden, die auf Eierstockkrebs hindeuten könnten, erfolgen in der Regel mehrere diagnostische Schritte: angefangen bei der Tastuntersuchung über Ultraschall bis hin zur Operation. In diesem Kapitel erläutern wir Ihnen die verschiedenen Verfahren etwas genauer.

DIE ERSTEN SCHRITTE DIENEN DER ERMITTLUNG EINER VERDACHTSDIAGNOSE

Meist treten Schmerzen und andere Beschwerden erst dann auf, wenn der Tumor eine gewisse Größe erreicht hat. Dann ist es wichtig, dass diese ernst genommen werden, um eine mögliche Krebserkrankung so früh wie möglich zu erkennen.

Mit Hilfe der folgenden Untersuchungen soll festgestellt werden, ob die gesundheitlichen Probleme durch einen Tumor verursacht werden, oder ob es dafür andere Gründe gibt:

Anamnese und körperliche Untersuchung mit Tastuntersuchung



Hierbei werden Sie durch die Ärztin oder den Arzt befragt, um Ihren Gesundheitszustand zu ermitteln und Beschwerden zu identifizieren. Darüber hinaus erfolgt eine allgemeine körperliche Untersuchung. Und schließlich eine gynäkologische Untersuchung mit einem sogenannten Scheidenspiegel sowie eine Tastuntersuchung, bei denen der Tumor erkannt werden kann, wenn er bereits eine entsprechende Größe erreicht hat.

Ultraschalluntersuchung durch die Scheide und über den Bauch



Mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung durch die Scheide kann festgestellt werden, ob Ihre inneren Geschlechtsorgane verändert sind oder ein Tumor sichtbar ist. Bei der Ultraschalluntersuchung Ihres Bauches lässt sich erkennen, ob sich ein möglicher Tumor bereits auf andere Organe wie Leber, Milz und Darm ausgebreitet, beziehungsweise Metastasen gebildet hat. Darüber hinaus zeigt das Ultraschallbild, ob sich in Ihrer Bauchhöhle oder in Ihrem Brustkorb Flüssigkeit angesammelt hat.



Bildgebende Verfahren wie CT, MRT und PET/CT des Bauches

Oft sind weitere bildgebende Untersuchungen erforderlich, um zu klären, ob sich ein möglicher Tumor auf andere Organe im Bauch- oder Brustraum ausgebreitet hat. Dazu gehören die CT (Computertomografie), MRT (Magnetresonanztomografie) und PET/CT (Kombination aus Positronen-Emissions-Tomografie – Computertomografie).

Bildgebende Verfahren helfen darüber hinaus dabei einzuschätzen, ob ein Tumor gutartig oder bösartig sein könnte.

DIE VERDACHTSDIAGNOSE „EIERSTOCKKREBS“ KANN NUR DURCH EINE OPERATION GESICHERT WERDEN

Für eine exakte Diagnose muss im Labor das Tumorgewebe untersucht werden. Dieses wird immer im Rahmen der Tumor-Operation entnommen, da dieser ohnehin entfernt werden muss. Vor der Operation sind noch einige ergänzende Untersuchung erforderlich:



Blutuntersuchung

Vor der Operation erfolgen Laboruntersuchungen. Dazu gehören auch ein Blutbild und die Prüfung des Tumormarkers CA-125. CA-125 ist ein Körpererweiß, das bei etwa 80 Prozent der Patientinnen vom Tumor produziert wird und im Blut entsprechend erhöht ist. CA-125 kann jedoch auch bei Frauen ohne Krebserkrankung erhöht sein:

- > in der Schwangerschaft
- > bei Entzündungen der Eierstöcke, der Lunge oder der Bauchspeicheldrüse
- > bei Myomen (Wucherungen in der Muskelschicht der Gebärmutter), Endometriose (Zysten und Entzündungen z.B. an Eierstöcken, Darm oder Bauchfell) oder Leberschwäche (z.B. Zirrhose oder Hepatitis)

Bei Patientinnen mit Eierstockkrebs kann dieser Tumormarker in Kombination mit den klinischen Untersuchungsergebnissen auch zur Verlaufskontrolle für die Chemotherapie verwendet werden.



EKG

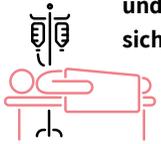
Beim EKG (Elektrokardiogramm) werden Ihre Herzströme gemessen, um etwaige Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln.



Computer- tomografie (CT)

Das Thorax-CT dient zur Diagnostik oder zum Ausschluss von Lungenmethastasen oder Befunden am Lungenfell oder Brustkorblymphknochen.

Und schließlich folgt die Operation:



Operation zur Tumorentfernung und Diagnose- sicherung

Die Operation ist Bestandteil jeder Eierstockkrebstherapie. Mit der OP werden zwei Ziele verfolgt:

1. Die Entfernung möglichst aller Tumorzellen.
2. Die Entnahme von Gewebe, das dann im Labor untersucht wird, um die Diagnose zu sichern. Dazu gehört auch die genetische Testung (mehr dazu im Kapitel „Krebs und Gene“).

Wichtig ist: Die Operation sollte immer von erfahrenen gynäkologischen Onkologen und Onkologinnen im zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum durchgeführt werden.

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- Etwaige Beschwerden sollte ich ernst nehmen und ärztlich abklären lassen.
- Die Diagnostik umfasst mehrere Schritte.
- Erst durch die Operation kann die Diagnose gesichert werden.
- Mein Fazit: Diagnostik und Operation lasse ich an einem spezialisierten Eierstockkrebs-Kompetenzzentrum durchführen.

SOLLTE ICH EINE ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN? DAS MEHRAUGENPRINZIP IST FÜR KREBSPATIENTINNEN WICHTIG

Die Therapie des Eierstockkrebses ist in der Regel eine geplante medizinische Maßnahme und kein Notfall. Sie haben darum ausreichend Zeit, um in Ruhe über die vorgeschlagene Behandlung nachzudenken und darüber zu entscheiden – sowie eine Zweitmeinung von anderen Expert:innen einzuholen.



Bei allen ernsthaften und schweren Erkrankungen, die nicht unmittelbare Maßnahmen erfordern, ist es sinnvoll, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Dazu gehört auch der Eierstockkrebs. In punkto Diagnose und Therapie bedarf es hierbei immer einer besonderen Expertise – sowohl der behandelnden Ärztinnen und Ärzte als auch der Zweitmeinungsgeber:innen. Denn dies kann die Chancen der Patientinnen verbessern. Wichtig dabei ist, dass die Zweitmeinungsberater:innen ebenfalls aus einem zertifizierten gynäko-onkologischen Zentrum stammen und regelmäßig an klinischen Studien und Qualitätskonzepten mitwirken.



Ich informiere mich!

Hier erfahre ich mehr zum
Thema Zweitmeinung:

www.krebsgesellschaft.de
> Menü: „Basisinformationen Krebs“
> „Diagnosemethoden“
> „Zweitmeinung in der Onkologie“

www.krebsinformationsdienst.de
> Via Suchfunktion: Schlagwort
„Zweitmeinung“

www.gesundheitsinformation.de
> Menü „Themengebiete“
> Buchstabe: „Z“
> Auswahl: „Zweitmeinung“

www.krebszweitmeinung.de



WIE BEREITE ICH MICH AM BESTEN AUF DIE THERAPIE VOR? DIE PRÄHABILITATION

„Rehabilitation vor der Operation“ – klingt merkwürdig? Die sogenannte Prähabilitation ist in den letzten Jahren zunehmend in das Interesse der Medizin gerückt. Denn diese Maßnahme besitzt großes Potential, wenn es darum geht, sich auf die Krebstherapie vorzubereiten. Im folgenden Text erfahren Sie, welchen konkreten Nutzen die Prähabilitation für Eierstockkrebspatientinnen hat.

SCHON VOR THERAPIEBEGINN SOLLTEN DIE KÖRPERLICHEN UND SEELISCHEN KAPAZITÄTEN GESTÄRKT WERDEN

Heute weiß man: Je fitter Krebspatientinnen vor dem Start der Therapie sind, desto besser stehen sie diese durch – körperlich und seelisch.

- > Die Operation wird besser verkraftet: Komplikationsraten werden verringert und der Aufenthalt im Krankenhaus verkürzt.
- > Medikamentöse Therapien werden besser vertragen: Die Nebenwirkungen der Chemotherapie sind oftmals geringer.
- > Die psychische Belastung wird reduziert: Die Bewältigung der Krebserkrankung und der Therapie wird leichter.

Deshalb werden in vielen gynäko-onkologischen Zentren Programme angeboten, mit denen sich die körperliche Leistungsfähigkeit

und die seelische Verfassung der Patientinnen innerhalb kurzer Zeit optimieren lässt.

DIE PRÄHABILITATION IST MEHR ALS KONDITIONS- UND KRAFTTRAINING

Zu prähabilitativen Aktivitäten gehören:

- > Leichtes Training auf dem Laufband oder Ergometer
 - > Schwimmen unter Anleitung
 - > Atemtraining
 - > Sensomotorische Übungen
 - > Qualifizierte Ernährungsberatung
 - > Psychologische Vorbereitung
 - > Einfaches Krafttraining mit oder ohne Geräte
- Prähabilitative Maßnahmen sollten immer durch speziell geschultes Fachpersonal angeleitet und begleitet werden. Vieles lässt sich auch problemlos zuhause ausführen.

DAS PRIMING IST EIN NEUER ZIELGERICHTETER BESTANDTEIL DES PREHABILITATIONSKONZEPTE

Das Priming (Englisch für „Vorbereitung“) geht einen Schritt weiter. Es ist zielgerichtet im Sinne von: auf das konkrete Erkrankungsbild und die individuelle gesundheitliche Situation der Patientinnen orientiert. Es geht darum, Beschwerden und Begleiterkrankungen, die vor dem Therapiebeginn existieren, zu erkennen und so gut wie möglich zu behandeln. Frauen mit Eierstockkrebs haben eine besondere

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- ◉ Je fitter ich bin – sowohl körperlich als auch seelisch – desto besser verkrafte ich möglicherweise die Therapie.
- ◉ Das Spektrum prähabilitativer Aktivitäten ist vielfältig. Vieles davon kann ich sogar zuhause machen.
- ◉ Mein Fazit: Ich spreche mein Behandlungsteam aktiv auf das Thema Priming an, damit mögliche Begleiterkrankungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Ich frage mein Behandlungsteam, mit welchen konkreten Maßnahmen ich mich auf meine Krebstherapie vorbereiten kann.

Situation, die eine spezifische Vorbereitung vor der Operation und medikamentösen Behandlung erfordert.

Das Konzept wurde an der Berliner Charité entwickelt und wird aktuell gemeinsam mit anderen Kliniken und Kompetenzzentren erprobt – eingebettet in die Prähabilitation. Parallel werden alle Maßnahmen in einer großen Studie evaluiert.



Ich informiere mich!

Hier erfahre ich mehr zum Thema Priming

<https://online.fliphtml5.com/urxjzqzcg/?1666769627280#p=1>



Priming-Checkliste

PRIMING BEI GEBÄRMUTTERKREBS VOR BEGINN DER GEPLANTEN THERAPIE: FRAGEN AN IHRE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

- PAIN & MORE > Schmerzen & mehr**
Welche Symptome habe ich (z.B. Blutarmut, Schmerzen), und wie kann ich diese vor dem Beginn der geplanten Therapie so effektiv wie nur möglich behandeln?
- R & MORE > Blutdruck & mehr**
Wie kann ich meine Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsenunterfunktion, Bluthochdruck) vor der geplanten Therapie optimal behandeln?
- INTERVAL > Zeitraum**
Wieviel Zeit habe ich, um mich vorzubereiten?
- MEDICAL INFORMATION > Medizinische Informationen**
Wie kann ich mich über meine Erkrankung und die geplanten Therapiemaßnahmen informieren?
- INTERACTION > Wechselwirkungen**
Brauche ich wirklich alle Medikamente, die ich seit Jahren einnehme, oder muss mein Medikamentenplan angepasst werden?
- NUTRITION & SPORT > Ernährung und Sport**
Wer kann mich dabei unterstützen, mich körperlich (Sport und Bewegung) und ernährungstechnisch auf die Therapie einzustellen?
- GUIDANCE > Beratung**
Wo kann ich psychologische Unterstützung und Zugang zu anderen Betroffenen erhalten?



Checkliste

VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION IM RAHMEN DER PRÄHABILITATION – DAS KANN ICH SELBST TUN

- Ich spreche mit meinem Behandlungsteam über meine Fragen, Sorgen und Wünsche, damit es sich besser auf mich einstellen kann.
- Ich höre auf zu rauchen, damit die Wundheilung nicht beeinträchtigt wird.
- Ich versuche, mich ausgewogen und gesund zu ernähren.
- Ich spreche mein Behandlungsteam aktiv auf das Thema Priming an, damit mögliche Begleiterkrankungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.
- Ich verzichte weitestgehend auf Alkohol.
- Ich baue Sport und Bewegung in meinen Alltag ein.
- Ich versuche, die Operation als Chance und ersten Schritt anzusehen, um gegen die Krankheit vorzugehen.
- Was ich sonst noch tun kann:

WIE WIRD DER KREBS BEHANDELT? DIE DREI SÄULEN DER MULTIMODALEN EIERSTOCKKREBSTHERAPIE

Die Behandlung des Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebses umfasst drei Säulen: die Operation, die Chemotherapie und die Erhaltungstherapie. Wie diese genau ablaufen, erläutern wir Ihnen in diesem Kapitel. Und denken Sie daran: wichtig in jeder Phase der Therapie ist der offene und transparente Austausch mit Ihrem Behandlungsteam.

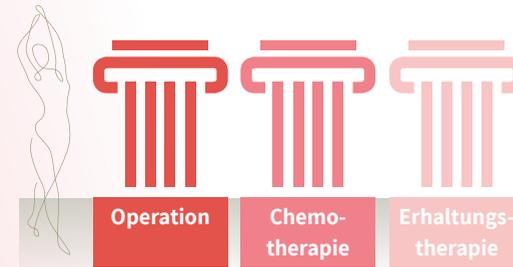


Die erste Säule: die Operation

DIE OPERATION IST DER ERSTE UND PROGNOTISCH WICHTIGSTE BEHANDLUNGSSCHRITT

Bei Erstdiagnose steht nahezu immer die Operation am Anfang der Behandlung. Je umfassender der Tumor entfernt werden kann, desto besser. Eine Vielzahl von Studien konnte eindeutig belegen, dass Patientinnen von einer maximalen Tumorentfernung profitieren. Der sogenannte postoperative Tumorrest – sprich, die Tumorzellen, die nicht entfernt werden konnten – ist der wichtigste Prognosefaktor beim Eierstockkrebs. Sowohl in Bezug auf das tumorfreie Überleben als auch auf das Gesamtüberleben haben Patientinnen ohne postoperative Tumorreste die beste Ausgangssituation.

In der Rezidiv-Situation (Wiederauftreten der Krankheit) ist die Operation eine Möglichkeit, die kritisch mit erfahrenen und spezialisierten Gynäko-Onkolog:innen besprochen werden muss. Die operative Behandlung des Eierstockkrebses sollte stets interdisziplinär abgestimmt sein. Das heißt, alle behandelnden Gynäko-Onkolog:innen, Chirurg:innen, Patholog:innen, Anästhesist:innen, OP-Pfleger:innen, gegebenenfalls Urolog:innen und weitere Beteiligte sollten zusammenarbeiten. Die Operation sollte ausschließlich in hierfür spezialisierten Zentren erfolgen.



DIE EIERSTOCKKREBSTHERAPIE IST TEAMWORK

An der Eierstockkrebstherapie sind Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeuten und Pflegenden unterschiedlicher Disziplinen beteiligt: Gynäko-Onkologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Pathologie, Urologie, Psychologie, Psycho-Onkologie, Physiotherapie und weitere. Auch die Hausärztin oder der Hausarzt spielen eine wichtige Rolle.

DIE OPERATION

SCHRITT FÜR SCHRITT ERKLÄRT

Zunächst erfolgt ein längsgerichteter Bauchschnitt (Längslaparatomie), der vom Schambein bis über den Bauchnabel reicht. Dies ermöglicht der Operateurin oder dem Operateur, den Bauchraum gut einzusehen und die operativen Prozeduren so komplikationsarm wie möglich durchzuführen.

Dann werden folgende Organe und Strukturen entfernt:

- 1 > Gebärmutter (totale Hysterektomie)
- 2 > Beide Eierstöcke (Salpingo-Oophorektomie)
- 3 > Lymphknoten im Bereich der Beckengefäße (pelvine Lymphonodektomie) und Bauchschlagader (paraaortale Lymphonodektomie) in den früheren Krankheitsstadien
- 4 > Großes Netz (intra-gastrale Omentektomie)

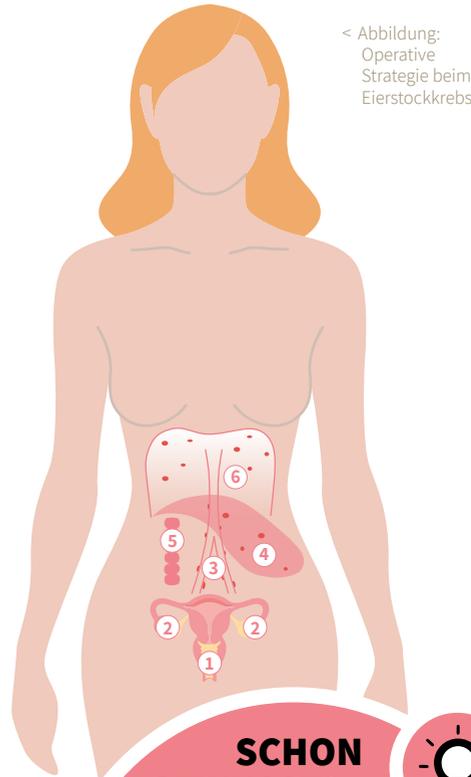
Eine routinemäßige Entfernung unauffälliger Lymphknoten ist in den fortgeschrittenen Tumorstadien nach den Ergebnissen einer internationalen Studie (LION) nicht angezeigt.

Darüber hinaus kann die Entfernung weiterer Organe oder Strukturen erforderlich sein, wenn diese durch den Tumor besiedelt sind.

Zum Beispiel:

- 5 > Teile des Darms
- 6 > Teile des Bauchfells

Wenn am Bauchfell keine Tumoren erkennbar sind, werden Gewebeproben (Biopsien) entnommen und es wird eine Bauchspülung mit Kochsalzlösung durchgeführt, um einen Befall sicher auszuschließen.



< Abbildung:
Operative
Strategie beim
Eierstockkrebs

SCHON GEWUSST?



Um die entstehenden „Lücken“, die durch die Organentnahme im Bauch entstehen, kümmert sich der Körper allein. Andere Organe, wie beispielsweise Dünndarm und Dickdarm, verändern teilweise ihre Lage und füllen den Bauchraum neu aus.

WICHTIG IST: Das endgültige Ausmaß der Operation kann häufig erst zum Zeitpunkt des Eingriffs festgelegt werden. Deshalb wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt vor der Operation alle möglicherweise eintretenden Situation mit Ihnen besprechen.

DIE OP KANN MIT NEBENWIRKUNGEN EINHERGEHEN

Wie nach jedem operativen Eingriff können auch nach der Eierstockkrebs-OP Nebenwirkungen auftreten. Dazu gehören:

- > Schmerzen
- > Blutungen
- > Infektionen
- > Wundheilungsstörungen
- > Empfindungsstörungen
- > Magen-Darm-Beschwerden
- > Lymphödeme

Durch die Entfernung der Eierstöcke werden die Frauen abrupt in die Wechseljahre versetzt – oftmals mit entsprechenden Begleiterscheinungen wie Hitzewallungen oder Schlafstörungen.

WICHTIG IST: Sprechen Sie schon vor der OP mit Ihrem Arzt und Ihrer Ärztin darüber, welche Beschwerden auftreten könnten und was sich dagegen tun lässt.



Die zweite Säule: die Chemotherapie

DIE CHEMOTHERAPIE SOLL IM KÖRPER VERBLIEBENE TUMORZELLEN ZERSTÖREN

Auch wenn der Tumor operiert wurde, bleiben oftmals nicht sichtbare, mikroskopisch kleine Tumorzellen zurück, die dann Ausgangspunkt für einen Rückfall (Rezidiv) sein können. Eine Chemotherapie nach der Operation kann das Rezidiv-Risiko erheblich verringern.

Die Chemotherapie kann auch dann noch einmal zum Einsatz kommen, wenn während der Erhaltungs-therapie ein Rezidiv auftritt.

EIERSTOCKKREBS IST BESONDERS CHEMOTHERAPIE-SENSIBEL

Eierstockkrebs gilt als einer der Tumoren mit der höchsten Chemotherapie-Sensibilität. Das bedeutet, dass die Chemotherapie hier eine sehr hohe Ansprechrate und Wirksamkeit besitzt.

Die Chemotherapie ist Teil der Standardbehandlung nach erfolgter Operation. Nur bei Patientinnen mit absolutem Frühstadium und ohne jegliche Risikofaktoren wird keine Chemotherapie empfohlen.

FÜR DIE EIERSTOCKKREBSTHERAPIE STEHEN MEHRERE CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR VERFÜGUNG

Die bei einer Chemotherapie eingesetzten Medikamente nennt man Zytostatika. Dies sind natürliche oder chemische Substanzen, welche die Zellteilung und somit das Wachstum der Tumorzellen hemmen.

DIE OPERATION

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- Beim Eierstock-, Eileiter oder Bauchfellkrebs wird immer operiert.
- Wichtig für meine Prognose ist, dass der Tumor so umfassend wie möglich entfernt wird.
- Die OP ist auch wichtig für die Sicherung der Diagnose.
- Wenn ich nach der Operation Beschwerden habe, lasse ich mich von meinem Behandlungsteam beraten und unterstützen.

Die in der Eierstockkrebstherapie eingesetzten Medikamente unterscheiden sich sowohl in ihren Wirkungsweisen als auch Nebenwirkungen.

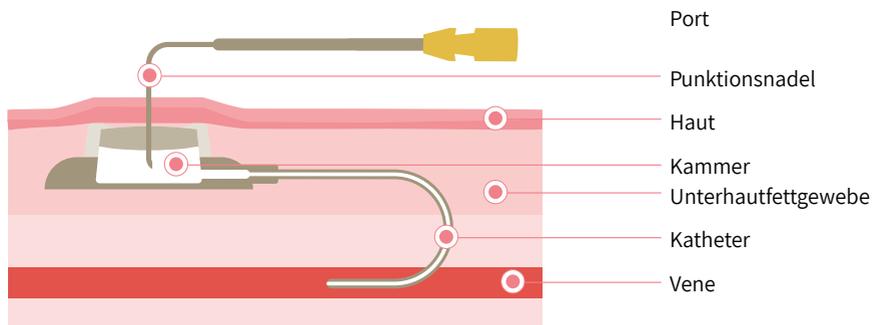
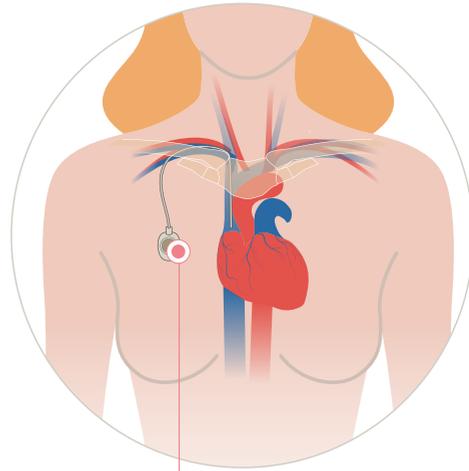
- > Einige haben einen biologischen Ursprung, zum Beispiel Paclitaxel (aus der Eibe) oder Trabectedin (aus der Seescheide).
- > Andere Substanzen werden künstlich (synthetisch) hergestellt.

DIE MEDIKAMENTE WERDEN MEIST ÜBER DIE VENE VERABREICHT

Die Chemotherapie wird für gewöhnlich als Infusion über die Venen verabreicht. Auf diese Weise können sich die Medikamente über den Blutkreislauf im gesamten Körper verteilen. Einige Zytostatika gibt es auch in Tablettenform.

Meist wird die Chemotherapie in mehreren Zyklen und über einen längeren Zeitraum gegeben. Weil man dabei die Venen der Patientinnen nicht unnötig strapazieren möchte, wird für die Infusion in der Regel ein sogenannter peripherer Venenkatheter oder ein Port-System (kurz: Port) verwendet.

Ein Port ist eine kleine Metall- oder Kunststoffkammer mit einer Membran und einem flexiblen Schlauch, der in eine Vene in der Nähe des Herzens mündet. Er wird operativ und unter örtlicher Betäubung unter die Haut gesetzt. Dort bleibt er, bis die Gesamtbehandlung beendet ist. Ein Port kann sogar mehrere Jahre im Körper verbleiben.

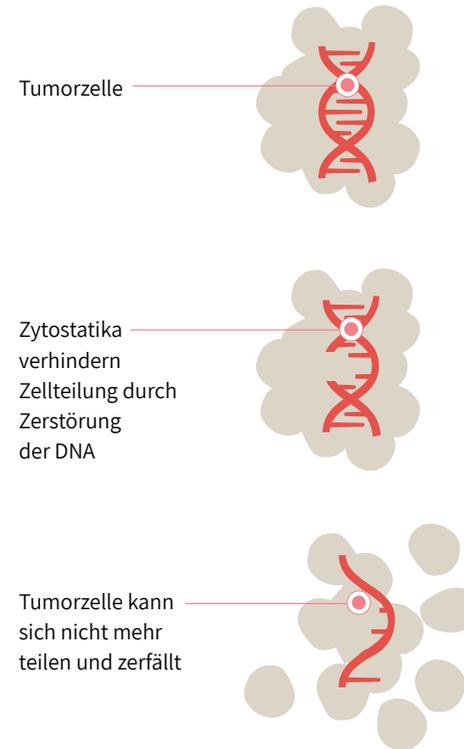


^ Abbildung: Schematische Darstellung eines Ports mit Katheter unter der Haut

^ Abbildung: Position des Ports im Brustbereich

DIE CHEMOTHERAPIE FÜHRT ZUM ABSTERBEN DER TUMORZELLEN

Die verwendeten Substanzen greifen in den Zellzyklus der Tumorzellen ein, indem sie dort die Erbinformation – die DNA – schädigen. Dies wiederum führt dazu, dass sich die Tumorzellen nicht mehr vermehren können und absterben.



^ Abbildung: Zytostatika greifen die DNA der Tumorzellen an

AUCH GESUNDE ZELLEN WERDEN DURCH DIE CHEMOTHERAPIE ANGEGRIFFEN

Die Substanzen einer Chemotherapie wirken besonders gut auf sich schnell teilende Zellen – eine typische Eigenschaft von Krebszellen. Das bedeutet allerdings, dass auch andere, sich schnell teilende Zellen angegriffen werden. Dazu gehören beispielsweise Haar- und (Schleim-)Hautzellen sowie Blutzellen. Dadurch kommen die für viele Chemotherapeutika typischen Nebenwirkungen zustande.

BEI DER CHEMOTHERAPIE KÖNNEN UNTERSCHIEDLICHE NEBENWIRKUNGEN AUFTRETEN

Vor allem in folgenden Organsystemen kann die Chemotherapie Nebenwirkungen auslösen:

- > Im Knochenmark, der Produktionsstelle der weißen (Leukozyten) und roten (Erythrozyten) Blutkörperchen sowie der Blutplättchen (Thrombozyten)
- > Im Verdauungstrakt (Appetitlosigkeit, Durchfälle, Verstopfung, Entzündungen im Mundbereich)
- > Im Nervensystem (Kribbeln, Pelzigkeitsgefühl vor allem in Händen und Füßen, Geschmacksstörungen, vorübergehende psychische Verstimmungen)
- > An Haaren und Haut (Haarausfall, Hautrötung, Hauttrockenheit, Nagelveränderungen)
- > Außerdem: körperliche Schwäche (Fatigue)

Viele Chemotherapiebedingte Nebenwirkungen sind meist nur vorübergehend und können mit verschiedenen Medikamenten gelindert werden. Einige Beschwerden können jedoch auch viele Jahre nach Beendigung der Chemotherapie noch vorhanden sein: dazu gehören beispielsweise das Fatigue-Syndrom

oder Taubheitsgefühle in Händen und Füßen. Durch die Entwicklung neuerer Substanzen und durch den Einsatz unterstützender Medikamente (Supportiva) sind heutige Chemotherapien verträglicher und können in den meisten Fällen ambulant verabreicht werden. Alle Patientinnen erhalten schon vor Beginn Medikamente gegen Übelkeit.

Wichtig ist: Informieren Sie Ihre Onkologin oder Ihren Onkologen über alle Beschwerden – auch wenn diese zunächst vielleicht auf den ersten Blick nicht mit der Therapie zusammenhängen.

ART UND DAUER DER CHEMOTHERAPIE WERDEN INDIVIDUELL FESTGELEGT

Allgemein gilt, dass die Chemotherapie innerhalb von etwa zwei bis acht Wochen nach der Operation begonnen werden sollte. Die Dosierung richtet sich unter anderem nach Körpergröße, Alter, Gewicht, Blutwerten und bei einigen Medikamenten zusätzlich nach der Nierenfunktion der Patientinnen.

Die Chemotherapie wird in regelmäßigen Abständen – sogenannten Zyklen – gegeben. Die genaue Anzahl der Therapiezyklen hängt davon ab, wie wirksam die Chemotherapie ist und wie gut sie vertragen wird. Deshalb kann sie im Voraus nicht immer genau festgelegt werden. Meist werden aber sechs Behandlungszyklen der jeweiligen Chemotherapie angestrebt.

Empfehlungen zur Therapie sind in der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Eierstockkrebses formuliert.

THERAPIE IN FRÜHEN KRANKHEITSSTADIEN

- > Stadium IA Grad 1: nach komplettem operativem Staging wird keine unter-

stützende (adjuvante) Chemotherapie durchgeführt

- > Stadium IC oder IA/B und Grad 3: platinhaltige Chemotherapie (Carboplatin) über 6 Zyklen im Anschluss an die Operation
- > Stadium IA Grad 2, IB Grad 1/2: platinhaltige Chemotherapie (Carboplatin) als Kann-Empfehlung

THERAPIE IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN

- > Stadien II bis IV: Kombinationschemotherapie aus Carboplatin und Paclitaxel für insgesamt 6 Zyklen alle 3 Wochen im Anschluss an die Operation
- > In den Stadien III bis IV sollte eine zusätzliche Erhaltungstherapie erfolgen
- > Für die Erhaltungstherapie stehen unterschiedliche Substanzklassen zur Verfügung:
 - Bevacizumab (maximal 15 Monate)
 - PARP-Inhibitor (maximal 2 Jahre)
 - PARP-Inhibitor + Bevacizumab
- > Die Behandlung mit Bevacizumab und/oder einem PARP-Inhibitor wird auch noch nach Abschluss der Chemotherapie fortgesetzt.

Im nächsten Kapitel erfahren Sie alles Wichtige über die Erhaltungstherapie beim Eierstockkrebs.

Wenn der Eierstockkrebs nach erfolgter Ersttherapie erneut auftritt, wenn es also zu einem sogenannten Rezidiv kommt, können die Ärztinnen und Ärzte auf ein zusätzliches Spektrum an Substanzen zurückgreifen.



Lesen Sie mehr über die medikamentöse Therapie in der Rezidiv-Situation im Kapitel „Was passiert, wenn der Krebs wiederkommt? Die Rezidivtherapie“

DIE CHEMOTHERAPIE



MEINE WICHTIGSTEN INFOS

- Nach der Operation folgt im Abstand von 2 bis 6 Wochen fast immer eine ambulante Chemotherapie.
- Dafür stehen unterschiedliche Zytostatika zur Verfügung.
- Die Chemotherapie sorgt dafür, dass sich die Krebszellen nicht mehr vermehren können.
- Meist werden die Medikamente über einen Port verabreicht.
- In der Regel dauert eine Chemotherapie mehrere Wochen.
- Auch gesunde Zellen werden durch die Chemotherapie angegriffen. Dies kann zu unterschiedlichen Nebenwirkungen führen.
- Wenn Nebenwirkungen auftreten, spreche ich sofort mit meinem Arzt oder meiner Ärztin darüber.
- Was ich mir sonst noch zum Thema Chemotherapie merken möchte:



Hier finde ich zusätzliche, umfangreiche Informationen

und bestelle den Therapiebegleiter oder den digitalen Patientenbegleiter Eierstockkrebs, die Thea App.

<https://thea-app.com/>



Ich informiere mich!

Es gibt eine Infobroschüre, in der ich Antworten auf folgende Fragen erhalte:

- > Welche Medikamente werden in der Eierstockkrebstherapie eingesetzt?
- > Welche Verabreichungsformen und Therapieschemata gibt es?
- > Und welche Nebenwirkungen können auftreten?

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

Die Broschüre kann bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs bestellt werden:

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

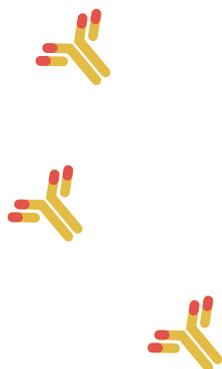




SCHON GEWUSST?



Erst durch die Entwicklung zielgerichteter Medikamente, wie den Antikörpern oder den sogenannten PARP-Hemmern, ist es überhaupt möglich, für Patientinnen mit Eierstockkrebs eine Erhaltungstherapie anzubieten. Die neuen Substanzen ermöglichen erstmals eine Langzeittherapie nach erfolgter Operation und Chemotherapie. Damit bieten sie die Chance, aus der lebensbedrohlichen Krankheit eine chronische zu machen – also eine Erkrankung, die zwar nicht heilbar ist, mit der die Patientinnen jedoch länger leben oder überleben können.



DAS ZIEL DER ERHALTUNGSTHERAPIE IST, DIE TUMORKONTROLLE ZU STABILISIEREN

Unter „Erhaltungstherapie“ versteht man die mehrjährige oder lebenslange präventive Gabe von Medikamenten nach einer Erkrankung beziehungsweise zur Erhaltung eines erreichten Behandlungserfolges.

Die Erhaltungstherapie ist heute eine Sollempfehlung in der Leitlinie zur Behandlung von Eierstockkrebs und somit fester Bestandteil der Eierstockkrebstherapie. Diese dritte Therapiesäule verfolgt das Ziel, den Effekt beziehungsweise die Tumorkontrolle der vorangegangenen Chemotherapie zu erhalten oder zu stabilisieren. Deshalb wird sie grundsätzlich über einen längeren Zeitraum gegeben. Im Englischen wird die Erhaltungstherapie übrigens als „Maintenance Therapy“ bezeichnet. Diese Therapie wird in der Erstlinientherapie

parallel zur Chemotherapie gegeben und nach Ende der Chemotherapie fortgesetzt. Die konkrete Dauer der Erhaltungstherapie ist abhängig vom verabreichten Medikament oder von Veränderungen im Krankheitsverlauf.

IN DER ERHALTUNGSTHERAPIE GIBT ES GUTE ERFAHRUNGEN MIT DEM ANTIKÖRPER BEVACIZUMAB

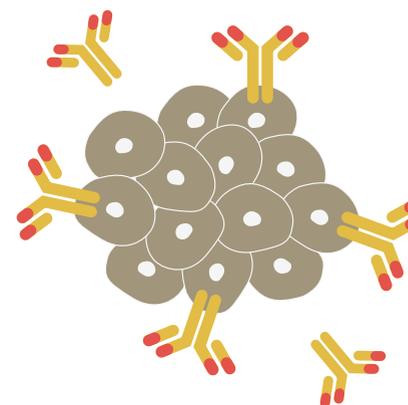
Seit 2011 wird der Tumorgefäßblocker Bevacizumab erfolgreich in der Erhaltungstherapie des Eierstockkrebses eingesetzt. Die Behandlung mit spezifischen Antikörpern gehört zu den „zielgerichteten“ Krebstherapien. Das bedeutet: diese Medikamente greifen nur die Zellen an, die empfänglich für sie sind. Ein Antikörper entdeckt bestimmte Strukturen auf den Tumorzellen, dockt dort an und schaltet die entsprechenden Zellen ab. Man spricht deshalb

von einem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“. Bevacizumab hemmt den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor). VEGF ist ein körpereigener Botenstoff. Er ist entscheidend für den Aufbau von Gefäßen – auch von Blutgefäßen, die der Tumor braucht, um sich mit Nährstoffen zu versorgen und zu wachsen. In der Fachsprache heißt dieser Vorgang „Neo-Angiogenese“. Dies führt zu einem anhaltenden Wachstum des Tumors. Warum? Krebszellen sterben nicht ab, wie es normale Zellen permanent tun, wenn ihr Lebenszyklus endet.

Bevacizumab erkennt auf der Krebszelle die zuständige Struktur für die Neo-Angiogenese, dockt dort an und schaltet sie ab. Die Folge: der Tumor verliert seine Fähigkeit, neue Gefäße zu bilden. Auf diese Weise können das Tumorstadium und die Verbreitung der Tumorzellen im Körper verlangsamt beziehungsweise gestoppt werden.

Kurzgefasst: Bevacizumab verhindert, dass der Tumor neue Blutgefäße bildet. Er „verhungert“.

Je nach Tumorposition und Biomarkern wird Bevacizumab entweder allein oder in Kombination mit PARP-Hemmern gegeben.



▲ Abbildung: Antikörper docken an die Krebszelle an

PARP-HEMMER WERDEN ERFOLGREICH IN DER ERHALTUNGSTHERAPIE EINGESETZT

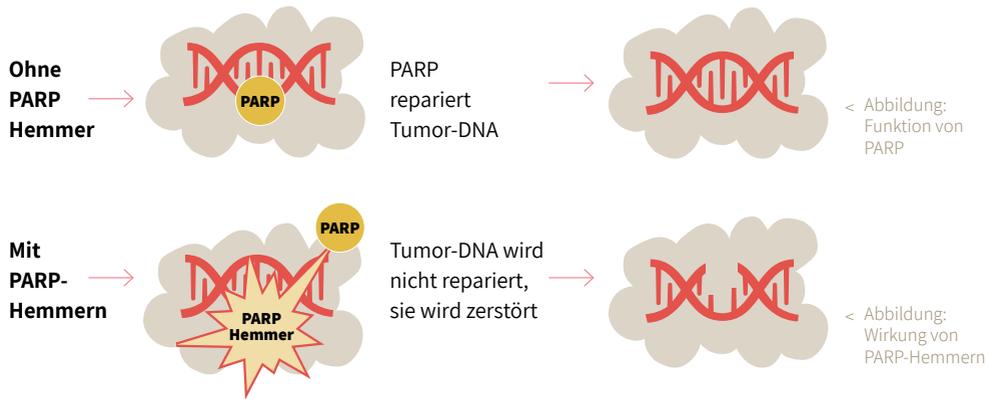
Eine lebenswichtige Fähigkeit unseres Körpers ist es, entstandene Schäden in der DNA zu reparieren. Dafür ist der sogenannte PARP-Mechanismus verantwortlich. PARP steht für den wissenschaftlichen Begriff „Poly(ADP-Ribose)-Polymerasen“. Das sind körpereigene Enzyme, die sich in vielen Zellen befinden. Sie erfüllen in unserem Organismus bedeutende Funktionen: Wenn es zum Beispiel aufgrund von Krankheiten oder anderen Ereignissen zu Beschädigungen an bestimmten DNA-Strängen kommt, reparieren sie diese, damit der Körper gesund bleibt.

Jedoch ist in der Krebstherapie genau das nicht gewollt. Denn mit der Chemotherapie soll die DNA der Tumorzellen zerstört und nicht wieder repariert werden.

Die durch eine platinhaltige Chemotherapie angegriffenen und defekten Krebszellen können Reparaturenzyme (PARP) ausschütten und auf diese Weise ihre Zellstruktur wieder herstellen und funktionsfähig machen. Damit ist allerdings die Wirkung der Chemotherapie eingeschränkt, da sich die Tumorzellen wieder erholen und wachsen können. Dann kann es zu einem Rezidiv kommen. Die PARP-Hemmer (Reparaturenzymhemmer) sollen dies verhindern, indem sie den Reparatur-Mechanismus der Krebszellen behindern. Die Chemotherapie kann die gewünschten Doppelstrangbrüche in der Tumor-DNA auslösen und die Krebszellen sterben endgültig ab.

Kurzgefasst: PARP-Hemmer sorgen dafür, dass die durch die Chemotherapie beschädigten Krebszellen sich nicht mehr reparieren können und absterben.

Beispiele für PARP-Hemmer, die aktuell in der Erhaltungstherapie beim Eierstockkrebs eingesetzt werden, sind Olaparib und Niraparib.



WAS PASSIERT, WENN DER KREBS WIEDERKOMMT? DIE REZIDIVTHERAPIE

Auch bei einer guten Therapie des Eierstockkrebses kann es passieren, dass die Erkrankung wiederkommt. Man spricht dann von einem Rezidiv. In der Regel ist der Krebs dann zwar nicht mehr heilbar, es gibt jedoch verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, mit denen sich die Lebensqualität lange erhalten lässt. In diesem Kapitel erfahren Sie, welche das sind.



DIE ERHALTUNGSTHERAPIE

MEINE WICHTIGSTEN INFOS



Ich informiere mich!

In dem folgenden Ratgeber finde ich umfassende Informationen zur Erhaltungstherapie bei Eierstockkrebs:

- > Welche Therapien gibt es?
- > Für wen ist welche Substanz geeignet?
- > Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- > Was kann ich selbst während der Erhaltungstherapie tun?

Prof. Dr. med. Jalid Sehoui: Erhaltungstherapie bei Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. Bestellung der Broschüre bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs.

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

Im Video „Was ist Eierstockkrebs? Aufklärungs-Clip Teil 2“ auf dem YouTube-Kanal der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs erfahre ich Wissenswertes über PARP-Hemmer.

https://www.youtube.com/watch?v=_JOj3YTCLfc



REZIDIV IST NICHT GLEICH REZIDIV

Bei einem Teil der Patientinnen kann das Fortschreiten der Erkrankung nach Operation und Chemotherapie verhindert werden. Einige können Cancer Survivor ohne erneutes Rezidiv werden.

Dennoch kann es passieren, dass die Erkrankung wieder auftritt. Das Fachwort dafür lautet „Rezidiv“. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, sind nun mehrere Faktoren wichtig für die Einschätzung der Prognose und für die Therapieplanung:

- > Welche Beschwerden haben Sie?
- > Wie lang war das rezidivfreie Intervall, also die Zeit bis zum Wiederauftreten der Krankheit?
- > Wie waren die Qualität und Wirksamkeit der operativen und medikamentösen Ersttherapie und der Vorbehandlungen?

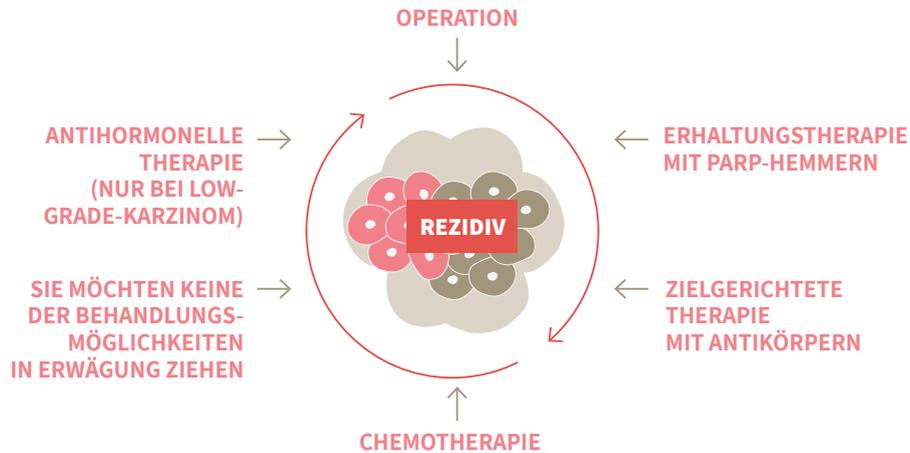
- > Welche Begleiterkrankungen haben Sie?
- > Wie gut haben Sie die Nebenwirkungen der vorangegangenen Therapie verkräftet und welche Wünsche haben Sie diesbezüglich?
- > Welche Ergebnisse haben die Gewebeproben erbracht (Klassifikation, Staging, Grading)?
- > Liegt eine BRCA-Genmutation vor?
- > Wie gut ist ihr allgemeiner Gesundheitszustand?

WICHTIG IST: Sprechen Sie offen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber, was Sie sich nun wünschen und welche Fragen und Sorgen Sie umtreiben. Nicht nur die Wirksamkeit der Therapie, sondern auch die Lebensqualität sollte immer berücksichtigt werden. Nicht alles, was möglich ist, ist sinnvoll.

Nebenwirkungen der Therapie, wie Schwäche, Erbrechen und Haarausfall, können das körperliche und seelische Wohlbefinden mitunter stark beeinträchtigen. Fragen Sie also offen nach, welche Therapien notwendig sind und ob es gegebenenfalls Alternativen gibt.

BEI EINEM REZIDIV GIBT ES MEHRERE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Sprechen Sie offen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, was Sie sich wünschen und welche Fragen und Sorgen Sie haben.



^ Abbildung: Mögliche Behandlungsformen des Rezidivs



Ich informiere mich über das Thema Rezidiv!

Infos zum Anschauen und Anhören:

> „Das Rezidiv.“ Bundesverband Gyn KD e.V.

<https://www.eskd.de/informieren-eierstockkrebs/rezidiv-nachsorge-eierstockkrebs>



> Youtube-Video: „Ein Rezidiv tritt auf: Welche Therapieoption besteht nun bei Eierstockkrebs?“

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



> Der Krebs-Podcast: „Das Wiederauftreten der Krebserkrankung“

<https://www.krebs-podcast.de/podcasts/das-wiederauftreten-der-krebserkrankung/>



TIPP!

AUCH IN DER REZIDIV-SITUATION GILT:

Holen Sie sich bei Bedarf eine zweite ärztliche Meinung ein! Und fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, ob eine Studienteilnahme für Sie sinnvoll sein kann.
www.studienportal-eierstockkrebs.de

DIE OPERATION

Lange Zeit galt bei vielen Krebsarten: Wenn der Tumor wiederkehrt oder Metastasen gebildet hat, ist eine Operation nicht mehr sinnvoll. Das stimmt so pauschal heute nicht mehr. Aus aktuellen Studien weiß man, dass bei Eierstockkrebs-Patientinnen die chirurgische Entfernung des Tumors bei einem ersten Rückfall das Leben verlängern kann, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen.

Besonders gut sind die Chancen bei folgenden Voraussetzungen:

- > In der ersten OP wurde der Tumor vollständig entfernt.
- > Die Ansammlung von Flüssigkeit im Bauchraum (Aszites) beträgt nicht mehr als 500 Milliliter.
- > Der Gesundheitszustand der Patientin ist sehr gut.
- > Die Patientin hat auf die erste platinhaltige Kombinations-Chemotherapie angesprochen, das heißt, der Tumor ist geschrumpft. Seit der letzten Chemotherapie-Infusion müssen mindesten 6 Monate vergangen sein.

Da Eierstockkrebs-Operationen sehr anspruchsvoll sind und das Ziel ist, den Tumor nochmals vollständig zu entfernen, sollten diese nur in einem spezialisierten Zentrum von erfahrenen Chirurg:innen durchgeführt werden. Wichtig ist: Wägen Sie das Für und Wider im persönlichen Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ab. Eine erneute OP bedeutet eine enorme Belastung, aber eben auch die Chance, länger zu leben. Allerdings ist nicht alles, was medizinisch möglich ist, auch für jede Patientin geeignet.

DIE CHEMOTHERAPIE

Für verschiedene neuere und ältere Substanzen konnte die Wirksamkeit beim

Wiederauftreten des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses durch Studien belegt werden. Dazu gehören unter anderem: Carboplatin, pegyliertes Doxorubicin, Etoposid, Paclitaxel, Topotecan, Gemcitabin, Treosulfan und Trabectedin.

Welche Substanzen verabreicht werden und wie das individuelle Therapiekonzept aussieht, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- > Beträgt der tumorfreie Zeitraum (Intervall) zwischen dem letzten Zyklus der Ersttherapie mit Paclitaxel und Carboplatin und dem Zeitpunkt des Wiederauftretens der Erkrankung einige Monate, wird im Allgemeinen eine platinbasierte Kombinationsbehandlung empfohlen. Zum Beispiel Carboplatin in Kombination mit einem weiteren Wirkstoff, wie Gemcitabin, Paclitaxel oder pegyliertes-liposomales Doxorubicin.
- > Ist das Intervall sehr kurz oder wuchs der Tumor trotz platinhaltiger Chemotherapie weiter, wird im Allgemeinen keine erneute Behandlung mit Carboplatin oder Paclitaxel empfohlen, sondern eine Monotherapie mit einer anderen Substanz: beispielsweise mit Topotecan oder pegyliertem Doxorubicin.
- > Wenn der Tumorgefäßblocker Bevacizumab noch nicht in der Ersttherapie eingesetzt wurde, kann dieser in Kombination mit bestimmten Chemotherapien in der Rezidiv-Situation eingesetzt werden – und zwar so lange, wie der Tumor darauf anspricht.

DIE ANTIHORMONELLE THERAPIE

Da das Wachstum einiger Tumorzellen durch Hormone angeregt werden kann, kommt bei manchen Patientinnen eine Antihormontherapie zum Einsatz. Diese zielt darauf ab, die wachstumsfördernde Wirkung der entsprechenden Hormone zu hemmen.

Je nach individueller Situation können Patientinnen die Reha ambulant oder stationär durchführen – optimalerweise in einer fachspezifischen Einrichtung. Bei gesetzlich Versicherten übernimmt die Deutsche Rentenversicherung die Kosten.

SCHON GEWUSST?



Bei der Rehabilitation unterscheidet man zwischen Anschlussheilbehandlung (Abkürzung: AHB), Anschlussrehabilitation (Abkürzung: AR) und onkologischer Rehabilitation. Der Antrag für die Anschlussheilbehandlung (AHB) muss bereits im Krankenhaus gestellt werden. Der Krankenhaus-Sozialdienst steht dabei mit Rat und Tat zur Seite. Andere Rehabilitationsmaßnahmen können auch später beantragt werden. Dann bieten zum Beispiel die Krebsberatungsstellen oder die Deutsche Rentenversicherung Unterstützung.



Ich lasse mich beraten!

Hier erhalte ich viele wichtige Infos zum Thema Rehabilitation und persönliche Beratung:

www.deutsche-rentenversicherung.de
> Startseite > Menü: Reha > Reha-Beratungsdienst > Reha-Beratungsdienst der DRV Bund

www.krebshilfe.de > Menü: Helfen > Rat & Hilfe > Ihre persönliche Beratung – das INFONETZ KREBS

www.bar-frankfurt.de (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.)

www.krebsgesellschaftnrw.de/landeskrebsgesellschaften (Beratungsstellen der Landeskrebsgesellschaften)



DIE NACHSORGE IST KERNSTÜCK DER KREBSTHERAPIE UND DER PATIENTINNEN-FÜRSORGE

Eine gute und individuelle Nachsorge beginnt direkt nach der Therapie und erfolgt über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren, optimalerweise sogar ein Leben lang. Sie sollte ambulant in enger Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Fachärzt:innen und Therapeut:innen begleitender Fachrichtungen erfolgen.

Wichtig ist: Seien Sie konsequent und gehen Sie zu jedem Nachsorgetermin. Hier geht es um Ihre Gesundheitsfürsorge und -vorsorge. Die Ziele der Nachsorge sind:

- > Aufarbeitung der bisherigen Therapiemaßnahmen
- > Erkennung und Behandlung von Nebenwirkungen und begleitenden Beschwerden

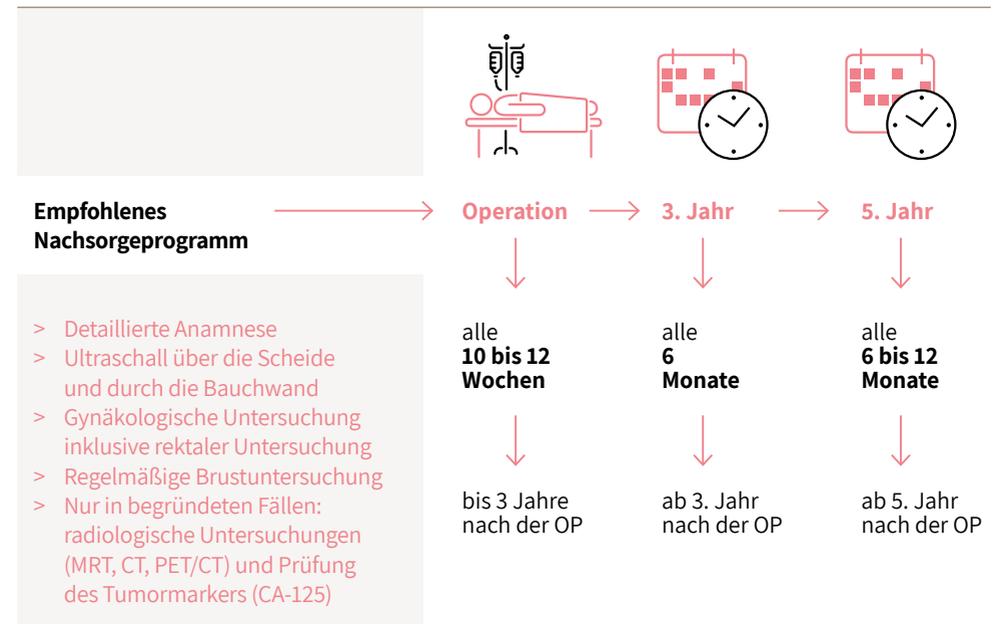
- > Beratung zu rehabilitativen Maßnahmen
 - > Psychoonkologische Begleitung
 - > Unterstützung beim Wiedereinstieg in Alltag, Arbeit und soziales Leben
 - > Psychosoziale Fürsorge zur Verbesserung der Lebensqualität auf kurze und lange Sicht
 - > Rechtzeitige Erkennung eines möglichen Rezidivs oder anderer Krebserkrankungen
- Beim Eierstockkrebs ist das Rezidiv-Risiko in den ersten 3 Jahren nach der Operation am höchsten. Deshalb erfolgen in diesem Zeitraum engmaschigere Nachsorgeuntersuchungen. Danach werden die Untersuchungsabstände größer.

Nach Abschluss der Therapie und der meist fünfjährigen Nachsorge sollten die regelmäßigen Untersuchungen fortgesetzt werden,

damit das „Sicherheitsnetz“ erhalten bleibt. Auf diese Weise können erneute Unsicherheiten verhindert, langfristige Veränderungen des Alltags begleitet sowie chronische Beschwerden behandelt werden. In der kontinuierlichen Begleitung „von der Krebspatientin zur Überlebenden“ sollte deshalb jede Patientin einen individuellen Survivorship Care Plan erhalten.

Dieser beinhaltet Informationen wie:

- > Diagnose und bisherige Therapie
- > Beschreibung möglicher Langzeitfolgen
- > Planung von Verlaufskontrollen
- > Empfehlungen für gesundheitsförderndes Verhalten wie Sport, Ernährung, Gewichtskontrolle, Verzicht auf das Rauchen und Stressprophylaxe



^ Abbildung: Empfehlungen für die Nachsorge



Auf Seite 64 in dieser Broschüre erfahren Sie, wie Sie dafür selbst aktiv werden können.



Diese allgemeinen Empfehlungen sind eine Orientierungshilfe für Sie als Patientin und für Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Darüber hinaus ist das Thema Nachsorge Bestandteil der aktuellen S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“. Wie Ihr konkreter Nachsorgeplan aussieht, richtet sich nach Ihrer individuellen Situation und nach Ihren Wünschen und Vorstellungen.



MEINE WICHTIGSTEN INFOS

- Die Rehabilitation kann mir dabei helfen, nach der Akuttherapie wieder auf die Beine zu kommen und in den Alltag zurückzukehren.
- Sowohl direkt nach der Therapie als auch langfristig ist eine konsequente onkologische Nachsorge wichtig.
- Die Nachsorge sollte über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren erfolgen, optimalerweise sogar ein Leben lang.
- Wie mein individueller Nachsorgeplan aussieht, bespreche ich mit meiner Ärztin beziehungsweise meinem Arzt.
- Mein Fazit: Ich spreche meine Ärztin oder meinen Arzt aktiv auf Rehabilitationsmaßnahmen und Nachsorgemöglichkeiten an. Bei Bedarf lasse ich mich zusätzlich von einer spezialisierten Beratungseinrichtung unterstützen.
- Was ich mir sonst noch merken möchte:

LANGZEITÜBERLEBEN MIT UND NACH EIERSTOCKKREBS – „CANCER SURVIVORS“



Protagonistinnen der Fotoausstellung „Ich lebe!“ von der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs. Die Aktion soll Mut machen und zeigen, dass immer mehr Frauen mit Eierstockkrebs zu Langzeitüberlebenden werden.

> Mehr unter www.fototour-ich-lebe.de



Obwohl Eierstockkrebs eine komplizierte Erkrankung mit einer oft ungünstigen Prognose ist, gibt es erfreulicherweise immer mehr Langzeitüberlebende – also Frauen, die mindestens fünf Jahre mit der Krankheit leben. Warum das so ist, wissen die Mediziner:innen noch nicht so genau. In Studien möchte man deshalb mehr über die „Cancer Survivors“ erfahren.

DIE ÜBERLEBENS RATEN BEI FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS SIND IN DEN LETZTEN JAHREN GESTIEGEN

Haben Sie schon einmal etwas von „Cancer Survivors“ gehört oder gelesen? Dieser englische Begriff steht für Menschen, die den Krebs überlebt haben. Beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs spricht man von „Langzeitüberleben“, wenn die betroffenen Frauen 5 Jahre oder länger nach der Erstdiagnose noch leben. Diese Frauen sind entweder geheilt oder chronisch krebserkrank, und sie können auch erneut

Rezidive entwickeln. In den letzten Jahren zeigte sich, dass immer mehr Frauen mit Eierstockkrebs zu Langzeitüberlebenden werden. Genaue Zahlen gibt es hierzu zwar nicht, Schätzungen zufolge trifft dies in Deutschland auf etwa 30 Prozent der Patientinnen zu.

Die individuelle Lebenssituation der Frauen kann dabei sehr unterschiedlich sein: Manche sind fast beschwerdefrei, andere leiden an den Spätfolgen der Krankheit oder Therapie.

Zu den möglichen Langzeitfolgen beim Eierstockkrebs gehören beispielsweise:

- > chronische Erschöpfung (Fatigue)
- > Empfindungsstörungen in Händen und Füßen (Polyneuropathie)
- > Lymphödeme
- > Schlafstörungen
- > Konzentrationsstörungen oder Gedächtnisprobleme
- > Psychische Erkrankungen (Depressionen, Angst etc.)
- > Auswirkungen auf Partnerschaft, Familienleben, Freundeskreis, Beruf oder Finanzen
- > Nebenwirkung auch Osteoporose

Im Moment bieten leider nur wenige Kliniken eine individuelle Nachsorge für Cancer Survivors an. Die als Studie angelegte Langzeitüberlebenden-Sprechstunde „Survivorship Clinic“ der Berliner Charité soll dazu beitragen, ein entsprechendes Angebot zukünftig deutschlandweit zu etablieren.

STUDIEN UND UMFRAGEN SOLLTEN DAS LANGZEITÜBERLEBEN NACH UND MIT EIERSTOCKKREBS ERKLÄREN

Bisher existieren zu diesem wichtigen Thema des Langzeitüberlebens nur sehr wenige wissenschaftliche Daten. Das soll sich ändern.

Deshalb richtet die Wissenschaft ihre Aufmerksamkeit seit Kurzem vermehrt auf die „Cancer Survivors“.

Die Studie „Carolin meets HANNA“ der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e.V.) untersucht Langzeitüberlebende mit Eierstockkrebs. Intention der zweiteiligen Studie ist es, Faktoren zu identifizieren, die diese außergewöhnliche Gruppe von Patientinnen auszeichnen. Neben biologischen und immunologischen Faktoren untersucht die Studie die Lebensqualität, die Widerstandsfähigkeit sowie den Lebensstil der Langzeitüberlebenden. Darüber hinaus werden Basisinformationen, wie Alter bei Erstdiagnose, erhaltene Therapien, Begleiterkrankungen, weitere Medikamente, soziales Netzwerk oder Bildungsstand, in die Datenerhebung aufgenommen.



TIPP!

„Cancer Survivors“ sollten an eine konsequente medizinische, psychologische und soziale Langzeitnachsorge denken. Denn auch nach mehreren Jahren können noch Langzeitnebenwirkungen der Therapie oder das Risiko für ein Wiederauftreten der Erkrankung bestehen.



Ich informiere mich!

Hier erfahre ich mehr über das Thema Survivorship Clinic

<https://survivorship-clinic.de/>



Frauen, die an der Studie teilnehmen, können einen wichtigen Beitrag für sich selbst und andere Betroffene leisten:

- > Sie unterstützen die Wissenschaftler:innen dabei, wichtige Erkenntnisse zum Langzeitüberleben zu gewinnen. Daraus lassen sich im besten Fall therapeutische Empfehlungen ableiten, die auch anderen Patientinnen zugutekommen.
- > Sie erhalten ein persönliches Feedback hinsichtlich Ernährung, körperlicher Aktivität und Resilienz (Fähigkeit, Krisen zu bewältigen) und profitieren so ganz unmittelbar selbst von der Studienteilnahme.

Die Umfrage EXPRESSION IX erweitert das Patientenkollektiv der Langzeitüberlebenden und schließt das Langzeitüberleben mit allen gynäkologischen Tumoren ein.



Ich werde aktiv!

Als Langzeitüberlebende mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs kann ich einen wichtigen Beitrag für andere Frauen sowie für mich selbst leisten, wenn ich an der Studie „Carolin meets HANNA“ und/oder an der Umfrage EXPRESSION IX teilnehme. Hier erfahre ich mehr darüber:

www.carolinmeetshanna.com

www.studienportal-eierstockkrebs.de/expression-ix



MEINE WICHTIGSTEN INFOS



- Immer mehr Frauen mit Eierstockkrebs werden zu Langzeitüberlebenden („Cancer Survivors“).
- Warum das so ist, weiß die Forschung noch nicht. Mit der Teilnahme an der Studie „Carolin meets HANNA“ kann ich dabei helfen, dass Mediziner:innen neue Erkenntnisse gewinnen.
- Auch als Langzeitüberlebende sollte ich regelmäßig zur Nachsorge gehen.
- Was ich mir sonst noch merken möchte:

PALLIATIVBEHANDLUNG BEI EIERSTOCKKREBS



Ist eine Erkrankung weit fortgeschritten oder resistent gegen die Medikation geworden, ändert sich auch das Ziel der Therapie: Man spricht nun nicht mehr von einer kurativen Therapie – also einer Behandlung, die auf eine Heilung abzielt – sondern von einer sogenannten palliativen Behandlung. Palliative Medizin bedeutet, dass man im Rahmen einer unheilbaren Erkrankungssituation besonders die Symptomkontrolle fokussiert.

So können die Linderung von Symptomen, das Fortschreiten der Erkrankung sowie Nebenwirkungen, die durch die Krebserkrankung auftreten können, reguliert werden beziehungsweise ihnen wird vorgebeugt. Eine Schmerztherapie zum Beispiel soll akute und chronische Schmerzzustände abmildern, ohne jedoch das für die Schmerzen ursächliche Grundleiden selbst zu behandeln. Das primäre Ziel ist auch hier, die Lebensqualität der betroffenen Patientin zu verbessern.



SCHON GEWUSST?

Es ist wichtig zu betonen, dass Palliativ nicht allein die Behandlung vor einem unmittelbaren Sterben bedeutet. Auch im Rahmen einer palliativen Erkrankungssituation kann man noch viele Jahre leben. Link siehe Kapitel „Langzeitüberleben“.

Unabhängig davon ist bei einer Krebsdiagnose das Thema Sterben ein Thema. Suchen Sie durchaus proaktiv das Gespräch mit dem Behandlungsteam. Zudem bietet sich hier eine professionelle Beratung an – ob psychoonkologisch, sozialmedizinisch oder auch rechtlich hinsichtlich einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder eines Testamentes. Diese Empfehlung gilt für alle Erkrankungen, die chronisch oder grundsätzlich lebensbedrohlich sind.



Ich informiere mich!

Unser Video „Patientenverfügung“ erklärt alles Wissenswerte zu diesem Thema wie auch zum Thema Vorsorgevollmacht.

www.youtube.com/watch?v=z91fYKbV2rA



Für Patientinnen mit einer sehr weit fortgeschrittenen Erkrankung sind vor allem eine zuverlässige ärztliche Behandlung und eine gute, liebevolle Unterstützung und Begleitung in dieser letzten Lebensphase wichtig. Die Betreuung am Lebensende erfolgt meist durch ein medizinisches und soziales Team verschiedener Fachrichtungen und Menschen mit höchstem Know-how. Die Versorgung ist sowohl in einer Klinik als auch zu Hause, mit Hilfe der SAPV, sowie in einem Hospiz möglich. Wo Sie betreut werden und sterben möchten, sollten Sie selbst entscheiden! Angehörige können Sie in der Regel jederzeit in einem Hospiz oder in einer Klinik besuchen und dort auch ggf. bei Ihnen übernachten. Bei beiden Möglichkeiten kümmern sich erfahrene Mitarbeiter rund um die Uhr umfassend pflegerisch, psychosozial und spirituell um Sie – aber auch (und das ist ebenfalls sehr wichtig) um Ihre Angehörigen, die in dieser Zeit ebenfalls enorm belastet sind und Hilfe brauchen.



MEINE WICHTIGSTEN INFOS

- SAPV Versorgung steht für spezialisierte ambulante Palliativversorgung und geht über die allgemeine ambulante Palliativversorgung hinaus.
- Die SAPV soll aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften sowie mindestens einer weiteren Berufsgruppe bestehen und 24 Stunden erreichbar sein.
- Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine SAPV sowie die Übernahme der Kosten durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

SOLLTE ICH AN EINER KLINISCHEN STUDIE TEILNEHMEN? THERAPIEFORTSCHRITTE DANK FORSCHUNG

Studien bilden den Grundstein für jeglichen Fortschritt in der Krebsmedizin. Nur so können bestehende Therapien verbessert sowie neue, wirksamere Medikamente entwickelt werden. Für Krebspatientinnen bedeutet dies bessere Chancen auf ein längeres Überleben mit und nach Eierstockkrebs. Vielleicht können auch Sie von einer Studienteilnahme profitieren? In diesem Kapitel möchten wir Sie mit der Bedeutung klinischer Studien vertraut machen.



NUR MIT STUDIEN LASSEN SICH MEDIZINISCHE FORTSCHRITTE ERZIELEN

Bevor ein Arzneimittel oder ein Therapiekonzept in Deutschland neu zugelassen wird, sind umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen – sogenannte klinische Studien – erforderlich. Klinische Therapiestudien sind die einzige wissenschaftlich anerkannte Methode, mit der beurteilt werden kann, ob ein bestimmtes Medikament oder Therapieverfahren für eine bestimmte Gruppe von Patient:innen einen Nutzen hat, oder eben nicht.

Klinische Studien müssen deshalb unter anderem folgende Fragen beantworten:

- > Wie wirksam ist das Medikament beziehungsweise Therapieverfahren?

- > Wie sicher und verträglich ist es?
 - > Und welche Vorteile bietet es gegenüber anderen Medikamenten oder Therapien?
- Um Fortschritte in der Krebsbehandlung zu erreichen und um für Patient:innen die besten und effektivsten Therapiestrategien entwickeln zu können, sind klinische Studien zwingend notwendig.

JEDE STUDIE MUSS STRENGE VORGABEN ERFÜLLEN

Bevor eine Studie begonnen werden kann, muss geprüft werden, ob sie die strengen wissenschaftlichen und gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt. Das Studienprotokoll wird in der Regel von verschiedenen Expert:innen des

jeweiligen Fachgebietes auf Basis neuester wissenschaftlicher Daten erstellt. Dann wird es von einem unabhängigen Ethikkomitee begutachtet und schließlich einer Bundesbehörde – je nach Arzneimittel entweder dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder dem Paul-Ehrlich-Institut – zur Freigabe vorgelegt. Zudem müssen die Unternehmen oder Einrichtungen, die die Studie veranlassen, eine Versicherung abschließen. Diese trägt die Kosten für etwaige Schäden, die auf die neue Therapie zurückzuführen sind.

PATIENT:INNEN IN KLINISCHEN STUDIEN WERDEN BESONDERS INTENSIV BETREUT

Teilnehmer:innen einer Studie erhalten in der Regel neueste Therapiekonzepte, die in der Form nur im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen möglich sind.

Auf dem weltweit größten Krebskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Onkologie (ASCO) in New Orleans im Jahr 2000 präsentierten Forscher:innen Daten, die zeigten, dass Patientinnen mit Brustkrebs innerhalb von klinischen Studien im Vergleich zu Patientinnen außerhalb von Studien deutlich länger lebten, weil sie unter anderem eine noch intensivere Betreuung und Überwachung hatten.

Klinische Studien werden in der Regel in Krebskompetenzzentren, größeren Kliniken oder speziellen Praxen durchgeführt, die eine Mindestanzahl von Patient:innen mit bestimmten Erkrankungen betreuen.

AUCH FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS KÖNNEN AN INNOVATIVEN STUDIEN TEILNEHMEN

Vor allem die Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e.V. (NOGGO) und die Arbeitsgemeinschaft

SCHON GEWUSST?



Studienteilnahmen sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal klinischer Einrichtungen. Eine Untersuchung der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) konnte zeigen, dass die Behandlungsergebnisse beim Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs in Studienkliniken besser sind als in Kliniken, die keine Studien durchführen.

Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) bieten mehrere klinische Studienkonzepte für Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs an. Dazu gehören beispielsweise Studien, die das Ziel haben, die Therapieergebnisse mit Veränderungen der Chemotherapie und mit dem Einsatz neuer zielgerichteter und immunologischer Strategien entscheidend zu verbessern.

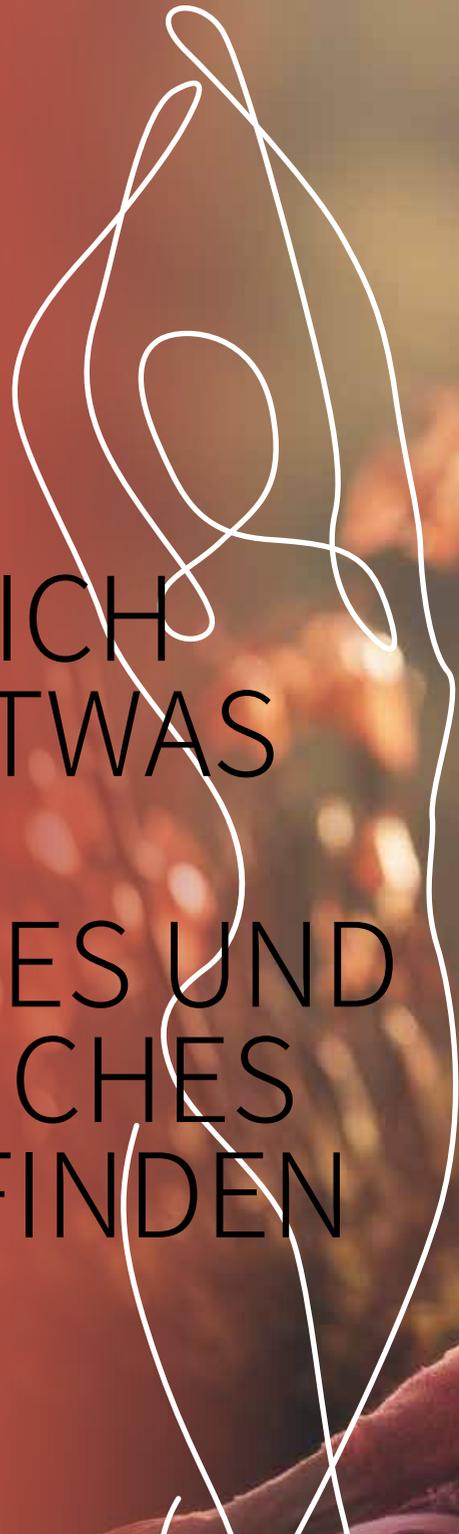
INFORMATIONEN UND EINE GUTE VORBEREITUNG SIND DAS A UND O FÜR EINE STUDIENTEILNAHME

Die folgenden Hinweise sollen Ihnen eine erste Orientierung bieten, wenn Sie die Teilnahme an einer Studie für sich in Betracht ziehen:

- > Bei Ihrer behandelnden Gynäko-Onkologin, Ihrem Gynäko-Onkologen oder bei den Studienärzt:innen erhalten Sie alle wichtigen Informationen über die geplante Studie und die zu erprobende Therapie.

2

SO KANN ICH
SELBST ETWAS
FÜR MEIN
SEELISCHES UND
KÖRPERLICHES
WOHLBEFINDEN
TUN



ICH HELFE MEINER SEELE! WAS DIE PSYCHOONKOLOGIE LEISTEN KANN

Seien Sie geduldig mit sich selbst, wenn es darum geht, die Krankheit und die Therapie zu verarbeiten. Eine Krebserkrankung kann das Leben ziemlich auf den Kopf stellen. Und oftmals hinterlässt sie nicht nur körperliche, sondern auch seelische Spuren. Wenn Sie professionelle Hilfe benötigen, um mit den Veränderungen zurechtzukommen, stehen Ihnen Psychoonkolog:innen mit Rat und Tat zur Seite.



PSYCHOONKOLOG:INNEN HELFEN BEI DER KRANKHEITSVERARBEITUNG

Was genau kann die Psychoonkologie leisten? Sie bietet in vielfältiger Weise Unterstützung für Menschen mit Krebserkrankungen:

- > sie hilft bei der Krankheitsverarbeitung
- > sie stärkt die psychische Gesundheit
- > sie hilft dabei, die Begleit- und Folgeprobleme der Krebserkrankung und der Krebstherapie zu verbessern
- > sie stärkt die sozialen Ressourcen
- > sie ermöglicht die Teilhabe am sozialen Leben
- > sie erhöht die Lebensqualität der Betroffenen

Die Psychoonkologie schließt dabei sowohl die Patient:innen als auch die Angehörigen und das soziale Umfeld ein.

DIE PSYCHOONKOLOGIE BIETET EIN BREITES SPEKTRUM AN UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

In der psychoonkologischen Versorgung arbeiten Menschen mehrerer Fachgebiete zusammen. Beispielsweise aus der Psychologischen Psychotherapie, Psychologie, Sozialarbeit, Pädagogik, Kunsttherapie, Physiotherapie, Ergotherapie sowie aus der Seelsorge der verschiedenen Religionsgemeinschaften.

Entsprechend vielfältig ist das Spektrum psychoonkologischer Maßnahmen.

Dazu gehören:

- > Entspannungsverfahren
- > Psychoedukation
- > psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbehandlung
- > Paartherapie
- > psychosoziale Beratung
- > Künstlerische Therapien wie Musik-, Kunst-, Schreib- oder Tanztherapie.
- > ergänzende Therapien: Psychopharmakotherapie, Ergotherapie, Physio- und Bewegungstherapie

Psychoonkologische Unterstützung können Krebspatient:innen in allen Phasen der Krebserkrankung in Anspruch nehmen:

- > während der Früherkennung und Diagnostik
- > im Rahmen der stationären Akuttherapie
- > in der Zeit der Rehabilitation und Nachsorge
- > in der palliativen Situation

Wichtig ist: Sprechen Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt ganz offen darüber, wenn Sie sich psychoonkologische Unterstützung wünschen, und fragen sie an wen Sie sich wenden können.



TIPP!

Auch psychoonkologische und psychosoziale Beratungsstellen können Ihnen eine Hilfestellung bieten. Ebenso Onkolots:innen, Selbsthilfegruppen, Patientinnen-Berater:innen und die „Grünen Damen“ in den Kliniken. Lesen Sie mehr darüber in Teil 3 dieser Broschüre **ab Seite 86**.



Auf Seite 79 erfahren Sie mehr über über künstlerische Therapien.



Jetzt werde ich aktiv

FÜR MEIN SEELISCHES WOHLBEFINDEN!

Es gibt Dinge und Themen, die mich belasten. Hierbei benötige ich Hilfe:

Mit meiner Ärztin oder meinem Arzt habe ich bereits darüber gesprochen:

- Ja Nein, das werde ich gleich
beim nächsten Arzttermin nachholen

An diese Psychoonkolog:innen in meiner Nähe kann ich mich wenden:

Für diese konkreten psychoonkologischen Angebote und Maßnahmen interessiere ich mich:

Hier finde ich eine bundesweite Übersicht über ambulante Psychoonkologie-Praxen:

www.krebsinformationsdienst.de > Menü: Service
> Adressen und Links > Psychoonkologie-Praxen

www.psycho-onkologie.net



ICH BLEIBE IN BEWEGUNG! SPORT IST WICHTIG FÜR KÖRPER UND SEELE

Es ist nie zu spät, damit anzufangen: mit regelmäßiger Bewegung und gezielten Übungen. Eine Krebserkrankung kann dafür sogar eine zusätzliche Motivation sein. Denn körperliche Aktivität hilft dabei, die Krebstherapie besser durchzustehen, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und auch langfristig fit zu bleiben. Darüber hinaus sorgen Sport und Bewegung für seelisches Wohlbefinden. In diesem Kapitel erläutern wir Ihnen die Zusammenhänge.



SPORT UND BEWEGUNG WIRKEN SICH POSITIV AUF DEN KÖRPER UND DIE PSYCHE AUS

Körperliche Aktivität trainiert den Körper auf mehreren Ebenen.

Ebene 1: Das Herz-Kreislauf-System

- > Beim Sport erhöht sich zunächst die Herzfrequenz. Durch regelmäßiges Training in höheren Herzfrequenzen wird der Herzmuskel gestärkt, wodurch das Herz mehr Blut durch den Körper pumpen kann.

Ebene 2: Die Sauerstoff-Versorgung

- > Durch die körperliche Aktivität werden mehr rote Blutkörperchen gebildet. Diese werden für den Sauerstofftransport

benötigt. Mit dem Blut gelangt mehr Sauerstoff zu den Muskeln, die diesen für die Energieerzeugung benötigen.

Ebene 3: Die Muskulatur

- > Durch die Beanspruchung der Muskulatur wird diese gestärkt und besser durchblutet, weil sich neue Blutgefäße um die Muskeln herum bilden. Auch die Atemmuskulatur wird beim Sport trainiert. Es kann mehr Luft und somit mehr Sauerstoff eingeatmet werden.

Ebene 4: Das Immunsystem

- > Auch das Immunsystem profitiert. Ein regelmäßiges, moderates

Ausdauertraining reduziert die Infektanfälligkeit. Gerade bei einer Krebserkrankung ist das von Bedeutung.

Ebene 5: Die Psyche

- > Sport und Bewegung wirken sich darüber hinaus positiv auf das seelische Wohlbefinden aus. Zwar kennt auch hier die Forschung noch nicht alle Zusammenhänge, doch es gibt verschiedene Hypothesen. Zum einen werden beim Sport verschiedene Hormone gebildet, die für ein körperliches Wohlbefinden sorgen. Die Hormone Adrenalin und Dopamin zum Beispiel sorgen dafür, dass wir beim Sport Spaß haben. Nach dem Training steigt der Serotoninspiegel. Serotonin ist eines der sogenannten Glückshormone, das körperliches Wohlbefinden hervorrufen kann. Dies wiederum macht sich auch auf seelischer Ebene bemerkbar. Des Weiteren wird beim Ausdauersport das Stress-Hormon Cortisol abgebaut. Auch spielt es auch eine Rolle, dass man während des Sports den Kopf ausschaltet und seinen Fokus auf andere Dinge richtet. Auch dies führt zur Steigerung des seelischen Wohlbefindens.

DIE KREBSTHERAPIE MACHT SICH DIE POSITIVEN EFFEKTE VON SPORT UND BEWEGUNG ZUNUTZE

Die Diagnose Eierstockkrebs ist ein einschneidendes Erlebnis. Es folgen viele Arzttermine und Gespräche. Aufgrund von Überforderung werden viele Betroffene komplett inaktiv. Das ist einerseits verständlich und nachvollziehbar in dieser Situation, andererseits entsteht dadurch häufig ein Teufelskreis.

Patientinnen, die nicht mehr regelmäßig aktiv sind, werden immer weniger belastbar. Dadurch werden sie noch inaktiver und bauen körperlich ab.

Mit einer gezielten Sport- und Bewegungstherapie wird deshalb versucht, früh einzugreifen, damit ein solcher Teufelskreis gar nicht erst entsteht. Das beginnt schon bei der Prähabilitation – also den vorbereitenden Maßnahmen vor Beginn der eigentlichen Therapie. Operation und Chemotherapie können langwierige Prozesse mit vielen Nebenwirkungen sein. Die Prähabilitation hat das Ziel, die Patientinnen darauf vorzubereiten, den Körper fit zu machen, körperliche Reserven zu schaffen und auf diese Weise von einem höheren Ausgangsniveau zu starten.



Auf Seite 37 können Sie sich über das Thema Prähabilitation informieren.

Sehr gute Ergebnisse erzielen Sport und Bewegung im Rahmen begleitender Therapiemaßnahmen (Supportivtherapie). Zum Beispiel in Bezug auf die Linderung von Nebenwirkungen wie Fatigue oder Polyneuropathie. Kein Medikament hilft aktuell so gut gegen Fatigue wie Sport und körperliche Aktivität. Deshalb wird versucht, die Patientinnen schon während der Therapie zu motivieren, aktiv zu werden – auch wenn das insbesondere während einer Chemo oft nicht leicht ist. Wenn die Therapien besser vertragen werden, kann dies auch Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben: beispielsweise, weil die Chemotherapie durchgezogen werden kann, ohne die Dosierung zu reduzieren.

Bei der Rehabilitation geht es dann darum, nach Abschluss der Therapie die körperliche und seelische Verfassung sowie das Wohlbefinden wieder herzustellen. Wichtiger Bestandteil der stationären Reha ist darum ein umfangreiches, individuelles Sport- und Bewegungsprogramm.

REGELMÄSSIGE BEWEGUNG LÄSST SICH GUT IN DEN ALLTAG EINBAUEN

Die Bewegung im Alltag kann sehr positive Effekte auf die körperliche Fitness haben. Anfangs mag es zwar Überwindung kosten, aber wenn man dranbleibt, wird es irgendwann zur Normalität. Zu den klassischen Tipps gehören: Treppensteigen statt Fahrstuhlfahren sowie Wegstrecken im Alltag öfter zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen. Also ruhig mal das Auto stehen lassen oder eine U-Bahn-Station früher aussteigen. Was sich außerdem bewährt hat, sind E-Bikes. Diese sind für viele Menschen sehr sinnvoll, weil sie die aktive Bewegung an der frischen Luft unterstützen und bei Bedarf erleichtern.

AM EFFEKTIVSTEN IST EINE KOMBINATION AUS AUSDAUER- UND KRAFTTRAINING

Die aktuellen, internationalen Empfehlungen lauten: drei Mal pro Woche 30 Minuten Ausdauertraining – wie zum Beispiel Fahrradfahren, Walken oder Spaziergehen – kombiniert mit zwei Mal pro Woche Krafttraining. Alle Trainingsempfehlungen sollten dabei individuell auf die Patientin abgestimmt sein.

Für das Krafttraining können sich Patientinnen ein Physiotherapie-Rezept ausstellen lassen. Gemeinsam mit Physiotherapeut:innen oder Sporttherapeut:innen können Kraftübungen erlernt werden, die sich individuell

anpassen lassen und die dann zuhause allein durchgeführt werden können – oder auch im Park an der Parkbank.

Wer gerne Sport unter Anleitung betreiben möchte, kann sich eine Verordnung für die Teilnahme in einer Rehasport- oder Krebsportgruppe ausstellen lassen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für 50 Sporteinheiten à 45 Minuten innerhalb von 18 Monaten.

Mittlerweile gibt es darüber hinaus viele Online-Angebote von Gesundheitszentren. Auch ein Blick in verschiedene Apps kann sich lohnen. Viele Menschen motivieren sich mit Fitness-Uhren oder -Armbändern

WERDEN SIE AKTIV UND NUTZEN SIE DIESES WISSEN ALS MOTIVATION, IHR LEBEN TROTZ EIERSTOCKKREBS AKTIV ZU GESTALTEN!

Sport und Bewegung können Ihnen das Gefühl geben, selbst etwas für sich und Ihre Gesundheit tun zu können. Passen Sie Ihr Bewegungsprogramm dabei immer an Ihre individuellen körperlichen Voraussetzungen an, wählen Sie eine Sportart, die Ihnen Spaß macht, und hören Sie auf Ihren Körper. Sprechen Sie vorab mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt, welcher Sport für Sie am besten geeignet ist.



Ich informiere mich über das Thema

„SPORT UND BEWEGUNG BEI KREBS“!

Auf dem YouTube-Kanal der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs finde ich in der Playlist „Sport, Bewegung, Tanzen und Yoga“ zahlreiche Mitmachvideos und informative Vorträge:



https://www.youtube.com/watch?v=fe3PS9sHtc&list=PL9R7DJWLI9nW6dT2AVrFkftB_b1RYHCej

Die Organisation „Outdoor against Cancer“ bietet deutschlandweit aktive Sportgruppen für Krebspatient:innen und ein vielfältiges Online-Programm an – und das kostenlos. Auch viele Kliniken arbeiten mit dem etablierten Outdoor-Sportprogramm der Organisation.



<https://www.outdooragaincancer.de/>

Das Netzwerk OnkoAktiv bietet ein kostenfreies Beratungs-, Betreuungs- und Vermittlungsangebot für Patient:innen mit onkologischen Erkrankungen an. Dort finde ich auch onkologische Sport- und Bewegungsangebote in meiner Nähe:



<https://netzwerk-onkoaktiv.de/>

Bei der Deutschen Krebshilfe kann ich den Blauen Ratgeber Nr. 48 „Bewegung und Sport bei Krebs“ kostenlos bestellen:



www.krebshilfe.de > Menü: Informieren > Infomaterial bestellen > Für Betroffene > Die Blauen Ratgeber > Nr. 48 „Bewegung und Sport bei Krebs“



Jetzt werde ich aktiv

FÜR MEHR KÖRPERLICHE FITNESS!

Mit meiner Ärztin oder meinem Arzt habe ich darüber gesprochen, welches Sport- und Bewegungsprogramm für mich sinnvoll sein könnte:

- Ja Nein, das werde ich bei meinem nächsten Arzttermin nachholen

Diese Sportarten tun mir gut und machen mir Spaß:

Auch im Alltag nutze ich unterschiedliche Möglichkeiten, um in Bewegung zu bleiben.

- Ich lasse das Auto öfter mal stehen.
 Ich nehme stattdessen lieber das Fahrrad oder E-Bike.
 Ich gehe so oft wie möglich zu Fuß.
 Anstelle von Aufzügen oder Rolltreppen nutze ich Treppen.
 So kann ich außerdem in meinem Alltag körperlich aktiv sein (beispielsweise Gartenarbeit, mit dem Hund spazieren gehen...).

Ich weiß, wie ich auch in der anstrengenden Zeit der Therapie körperlich aktiv sein kann:

- Fitness-Uhr oder -Armband Sport-Apps Anleitungen im Internet z. B. YouTube

ICH ESSE GESUND UND AUSGEWOGEN! WICHTIGES ZUR ERNÄHRUNG BEI KREBS

Mit einer gesunden und ausgewogenen Ernährung können Sie auf einfache Weise selbst etwas für Ihr körperliches Wohlbefinden tun. Viele Frauen mit einer Krebserkrankung überdenken ihre Essgewohnheiten und interessieren sich für neue, gesunde Alternativen. Wenn Sie unter krankheits- oder therapiebedingten Einschränkungen der Magen-Darm-Funktion leiden, die eine „normale“ Ernährung erschweren, können Sie sich von speziell geschulten Fachkräften helfen lassen. Ansonsten gelten für Krebspatientinnen grundsätzlich die gleichen Ernährungsempfehlungen wie für gesunde Menschen. Welche das sind, erfahren Sie in diesem Kapitel.

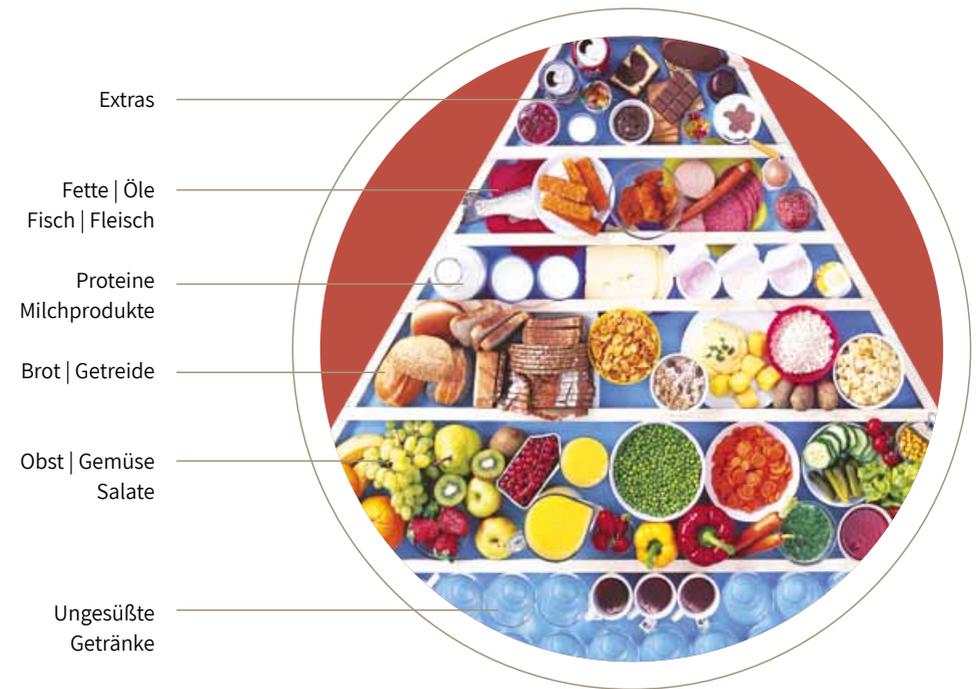


BEI KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN BESCHWERDEN IST EINE SPEZIELLE ERNÄHRUNGSBERATUNG SINNVOLL

Wenn Sie an den Verdauungsorganen, wie Magen und Darm, operiert wurden, werden Ihnen Ihre Ärztinnen und Ärzte sowie Ernährungsberater:innen und Diätassistent:innen spezielle Empfehlungen für Ihre künftige Ernährung geben.

Beispielsweise bei:

- > Gewichtsverlust durch den Tumor oder die Behandlung
- > Appetitlosigkeit und Übelkeit
- > Geschmacksstörungen
- > Kau- und Schluckbeschwerden
- > trockenem Mund
- > Entzündungen im Mundbereich
- > Sodbrennen
- > Durchfall
- > Verstopfung
- > und in anderen besonderen Situationen.



Manchmal kann dann eine individuell abgestimmte, unterstützende Ernährungstherapie notwendig werden. Seltener sind langfristige Infusionstherapien nötig. All diese Behandlungen können in der Regel zuhause beziehungsweise mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen.

WENN ESSEN, TRINKEN UND VERDAUUNG NORMAL FUNKTIONIEREN, BENÖTIGEN FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS KEINE SPEZIELLE „KREBSDIÄT“

Heute weiß man, dass sich weder der Tumor noch der Krankheitsverlauf durch eine besondere Ernährungsweise beeinflussen lassen. Denn ein Tumor lässt sich nicht „aushungern“. Und „Krebsdiäten“ können sogar zu Fehl- und

Mangelernährung führen und sehr gefährlich werden, weil sie das Immunsystem zusätzlich schwächen. Auch die stark überhöhte Zufuhr von Vitaminen oder Spurenelementen kann Nebenwirkungen verursachen und sich negativ auf die Organe auswirken.

Deshalb ist wichtig: Sollten Sie sich für eine besondere Ernährung oder für Nahrungsergänzungsmittel interessieren, sprechen Sie vorab immer mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber.

BEI EIERSTOCKKREBS ZÄHLT EINE GESUNDE, AUSGEWOGENE UND BEWUSSTE ERNÄHRUNG

Warum ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung wichtig?

- > Sie versorgt den Körper mit allem, was er braucht, um Krankheit und Therapie durchzustehen.
- > Mit ihr lassen sich sowohl Über- als auch Untergewicht vermeiden.
- > Sie ist wichtig für die langfristige Gesunderhaltung und das körperliche Wohlbefinden. Denn sie hilft auch dabei, das Risiko für die Entstehung anderer Krebserkrankungen, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken.

Diese grundsätzlichen Tipps können Ihnen eine Orientierung bieten:

- > Achten Sie auf Ihr Gewicht: Nehmen Sie weniger fettthaltige, dafür abwechslungsreiche Mahlzeiten zu sich.
- > Nehmen Sie mehrere kleine Mahlzeiten, anstatt wenige große Mahlzeiten zu sich.
- > Essen Sie in Ruhe und in gemüthlicher Atmosphäre.
- > Bevorzugen Sie Vollkornprodukte.
- > Wählen Sie wenn möglich saisonale, regionale und vor allem frische Produkte.
- > Verzehren Sie regelmäßig frisches Obst und Gemüse und achten Sie darauf, dieses immer gut abzuwaschen.
- > Vermeiden Sie konservierte Lebensmittel.
- > Reduzieren Sie den Verzehr von Fleisch, Eiern und Industriezucker.
- > Entsorgen Sie angeschimmelte Lebensmittel und nicht mehr einwandfreie Nüsse.
- > Meiden Sie Alkohol und verzichten Sie aufs Rauchen.

Die Ernährungspyramide ist ein einfaches und alltagstaugliches System, mit dem Sie Ihr Ernährungsverhalten prüfen und bei Bedarf anpassen können.



Ich informiere mich über das Thema „ERNÄHRUNG BEI KREBS“

Bei der Deutschen Krebshilfe kann ich den Blauen Ratgeber Nr. 46 „Ernährung bei Krebs“ kostenlos bestellen. Hier finde ich allgemeine Informationen zur Ernährung bei Krebs und konkrete Ernährungstipps für verschiedene Beschwerdesituationen.

www.krebshilfe.de > Menü: Informieren > Infomaterial bestellen > Für Betroffene > Die Blauen Ratgeber > Nr. 46 „Ernährung bei Krebs“
https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blauer_Ratgeber/Ernaehrung-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf



In der Mediathek auf der Stiftungswebsite finde ich spannende und informative Videos zum Thema Ernährung der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs.

www.stiftung-eierstockkrebs.de > Menü: Infomaterial > Mediathek Eierstockkrebs > Rubrik „Sport, Bewegung, Ernährung“



Noch mehr Info-Videos bietet mir die Playlist „Ernährung und Kochen“ auf dem YouTube-Kanal der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs.

https://www.youtube.com/watch?v=ZJN9_IN6Lpw&list=PL9R7DJWL19nWZ1Op6QQ14-x8FOBW6JmMX



Jetzt werde ich aktiv

FÜR EINE AUSGEWOGENE UND GESUNDE ERNÄHRUNG, DIE ZU MIR PASST!

Diese gesunden Lebensmittel esse ich gerne:

Diese Essgewohnheiten möchte ich gerne ändern:

Das sind gesunde und ausgewogene Alternativen:

Wegen meiner Erkrankung und Therapie habe ich Beschwerden, die „normales“ Essen und Trinken erschweren. Mit meiner Ärztin oder meinem Arzt habe ich darüber gesprochen und weiß, was ich jetzt tun kann:

- Ja Nein, das werde ich bei meinem nächsten Arzttermin nachholen

Wenn ich in punkto Ernährung Hilfe benötige, lasse ich mich von einer Ernährungsberaterin oder einem Ernährungsberater professionell unterstützen. Hierhin kann ich mich wenden:

ICH GENIESSE KÖRPERLICHE INTIMITÄT! SEXUALITÄT MIT UND NACH EIERSTOCKKREBS

Aufmerksamkeit, Zärtlichkeit, Nähe – die Sehnsucht danach teilen wohl alle Menschen, egal ob gesund oder krank. Weil die Eierstockkrebstherapie Spuren auf Körper und Seele hinterlässt, kommt es häufig zu Problemen in Sexualität und Partnerschaft. Doch das muss nicht sein. Wir möchten Sie hier gerne ermutigen: Ein offener Umgang mit dem Thema, Mut zum Experimentieren und bei Bedarf professionelle medizinische und psychologische Hilfe können dabei helfen, die sexuelle Zufriedenheit zurückzugewinnen.

VERSCHIEDENE FAKTOREN KÖNNEN DAS GEFÜHL- UND LIEBESLEBEN WÄHREND UND NACH EIERSTOCKKREBS BEEINFLUSSEN

Sexuelle Funktionsstörungen bei Eierstockkrebs können unterschiedliche Ursachen haben:

- > Veränderungen oder Beeinträchtigungen des Körperbildes und körperlicher Funktionen durch die Therapie und die Erkrankung selbst. Dazu gehören allgemeine Schwäche, Fatigue, Haarausfall, Übelkeit, Trockenheit aller Schleimhäute (auch der Scheidenschleimhaut), wechsellahres-typische Beschwerden, Narben, Schmerzen, Inkontinenz und seelische Belastungen



TIPP!

Sowohl Sie selbst als auch Ihr Partner beziehungsweise Ihre Partnerin müssen sich erst einmal auf die neue Situation einstellen. Vielleicht hilft Ihnen dabei ja folgender Tipp: Je selbstverständlicher und natürlicher Sie mit den Veränderungen und Einschränkungen umgehen, desto leichter fällt es möglicherweise auch Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin.

- > Veränderungen des partnerschaftlichen Miteinanders wie Unsicherheit in Bezug auf die Reaktionen, Erwartungen und das Empfinden der Partnerin oder des Partners

HILFE BEI PROBLEMEN IN DER SEXUALITÄT KANN VON VIELEN SEITEN KOMMEN

Seien Sie mutig und sprechen Sie mit einer Vertrauensperson offen über das Thema Sexualität und über Veränderungen oder Probleme, die Sie möglicherweise erleben:

- > mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin
- > mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt
- > mit einer Krankenpflegerin
- > mit Psychotherapeut:innen oder Sexualtherapeut:innen
- > in anonymen Gesprächskreisen (z.B. seriöse Internetforen)

EINIGE BESCHWERDEN BEIM SEX LASSEN SICH MIT EINFACHEN MITTELN LINDERN

Häufige körperliche Probleme, die als Folge der Eierstockkrebstherapie auftreten, sind Scheidentrockenheit und Verklebungen, die zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen können. Durch eine Behandlung mit Vaginaldilatoren, Hyaluronsäure, Vaginalgelen oder lokalen Hormonpräparaten können diese Probleme gelindert werden.

TIPP!

Sprechen Sie mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin über Ihre Wünsche, Ängste und Hoffnungen, damit er beziehungsweise sie sich besser in Ihre Situation hineinversetzen kann. Denn auch ihr Partner oder Ihre Partnerin hat Sehnsüchte und Sorgen und muss durch das Auf und Ab Ihrer Reise durch die Therapie mitgenommen werden.

Auch erogene Zonen können beeinträchtigt werden, zum Beispiel wenn durch die Eierstockkrebstherapie Nerven geschädigt werden. Was dann hilft? Entdecken Sie selbst und gemeinsam mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin Ihren Körper neu. Seien Sie neugierig und offen. Es gibt viele Körperstellen, die auf Berührungen reagieren.



Ich informiere mich über das Thema „WEIBLICHE SEXUALITÄT UND KREBS“!

Im Informationsblatt „Weiblich Sexualität und Krebs“, das vom Deutschen Krebsforschungszentrum veröffentlicht wurde, erhalte ich wichtige Hintergrundinformationen und Ratschläge:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/krebspatientinsexualitaet.pdf>



Auf der Internetseite des Informationszentrums für Sexualität und Gesundheit (ISG e.V.) stehen mehrere Informationsblätter zu unterschiedlichen Fragestellungen für mich bereit:

<https://www.isg-info.de/infomaterialien.html>



Auf dem YouTube-Kanal der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs finde ich das Video „Sexualität nach einer gynäkologischen Krebserkrankung – Interview mit K. Kirchheiner“

<https://www.youtube.com/watch?v=1YiCzuFzfl4>





Jetzt werde ich aktiv

FÜR MEIN ERFÜLLTES LIEBESLEBEN!

Mein Liebes- beziehungsweise Sexualleben hat sich durch meine Krebserkrankung verändert:

- Ja Nein

Diese konkreten Beschwerden oder Probleme beeinträchtigen mich:

Ich weiß, mit wem ich darüber sprechen kann und wo ich gezielte Hilfe bekomme:

- Partner:in Frauenarzt beziehungsweise -ärztin
 Freund:in Sexualtherapeut:in
 Krankenpfleger:in Seriöses Internetforum

Ich nehme mir die Zeit, meine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und setze mich nicht unter Druck.

- Ja Nein

ICH SORGE GANZHEITLICH FÜR MICH! BEGLEITENDE UND KREATIVE THERAPIEN BEI EIERSTOCKKREBS

Wussten Sie, dass Sie neben der medizinisch-medikamentösen Behandlung, einer gesunden Ernährung sowie Sport und Bewegung noch mehr tun können, um Ihren Therapieprozess zu unterstützen? Begleit- und Kreativtherapien umfassen psychotherapeutische Verfahren, in denen künstlerische oder kreative Ansätze dazu genutzt werden, um Gedanken, Empfindungen und Wünsche auszudrücken. Ob Tanz, Musik, Theater, Schreiben oder Malen – heute gibt es zahlreiche Angebote, von denen auch Frauen mit Eierstockkrebs profitieren können. In diesem Kapitel haben wir einige davon für Sie zusammengestellt.



BEGLEIT- UND KREATIVTHERAPIEN SOLLEN DAS WAHRNEHMEN UND ÄUSSERN VON GEFÜHLEN UND KÖRPERLICHEN EMPFINDUNGEN FÖRDERN

Begleitende und kreative Therapien sind ein wichtiger Bestandteil psychotherapeutischer Behandlungsangebote. Sie erfüllen dabei sowohl diagnostische als auch therapeutische Zwecke. Alle Therapiearten verfolgen das gleiche Ziel: die Wahrnehmung der eigenen Gefühle und Empfindungen zu verbessern und deren Ausdruck zu ermöglichen.

Passende Kurse gibt es mittlerweile an vielen Kliniken, onkologischen Schwerpunktpraxen sowie ergotherapeutischen oder physiotherapeutischen Einrichtungen. Die Kosten dafür werden oft von den Krankenkassen übernommen. Eine entsprechende Anfrage vorab kann jedoch sinnvoll sein.

**SEIEN SIE OFFEN UND NEUGIERIG,
PROBIEREN SIE AUS UND
FINDEN SIE IHREN PASSENDEN KURS.**



BEWEGUNGSTHERAPIE

Starke emotionale Zustände erleben Krebspatientinnen oft auch auf körperlicher Ebene. In der körperorientierten Bewegungstherapie können die Frauen lernen, auf die Signale ihres Körpers zu achten, sie besser zu deuten, und auf sanfte Weise darauf einzugehen. Typische Beispiele sind: Yoga, Qigong, Tai-Chi oder Feldenkrais.



KUNSTTHERAPIE

In der Kunsttherapie sollen innere seelische Zustände mithilfe künstlerischer Mittel nach außen sichtbar gemacht werden. Es geht also nicht darum, Kunst zu produzieren, sondern einen Zugang zu den eigenen Gefühlen zu erhalten und die emotionalen Ressourcen zu stärken.



MUSIKTHERAPIE

Wichtig vorab: Man muss nicht singen oder ein Instrument spielen können oder auf eine andere Weise musikalisch sein, um eine Musiktherapie auszuprobieren. Im Fokus steht, durch die Wahrnehmung und Erzeugung von Musik sich selbst zu erfahren, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und ihnen mit musikalischen Mitteln Ausdruck zu verleihen.



THEATERTHERAPIE

Die Theatertherapie ist gewissermaßen „heilsames Theater“. Ihr Ansatz ist spielerisch sowie körper- und ausdrucksorientiert. Im gemeinsamen Theater-spiel werden die persönlichen Geschichten der Patientinnen, deren Erfahrungen und Empfindungen verarbeitet. Dies ermöglicht darüber hinaus, sich aus alten Rollen- und Wahrnehmungsmustern zu lösen und einen Zugang zu verborgenen Wünschen und Emotionen herzustellen.



SCHREIBTHERAPIE

Schreiben kann dabei helfen, sich in Krisenzeiten emotional zu entlasten, positive Gefühle zu entwickeln und neue Kraftquellen aufzuspüren. Die Schreibtherapie ermöglicht Krebspatientinnen, die Krankheit und Therapie zu verarbeiten sowie selbst aktiv wichtige Schritte für ihre körperliche und seelische Gesundheit zu unternehmen.



**Ich informiere mich
über das Thema
„BEGLEIT- UND KREATIV-
THERAPIEN“ UND PROBIERE
DIESE GLEICH EINMAL AUS!**

Das Forum Gyn Onkologie führt gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs die Kreativtour „Informiert & Kreativ“ durch. An deutschlandweiten Rehakliniken oder online erhalte ich einen Einblick in die künstlerischen Therapien sowie die Möglichkeit, diese in spannenden Workshops auszuprobieren:

<https://kreativtour.info/>



Über das „kreative und gesundheitsfördernde Schreiben“ von Schreibcoach Susanne Diehm kann ich mich auf YouTube in dem Video „Schreibübungen mit Susanne Diehm – Schreibtour online 2020“ informieren.

<http://youtube.com/watch?v=BR1G3qVXOxM>



Auf der Website der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs finde ich regelmäßig weitere Angebote, die meinem Körper und meiner Seele guttun.

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



Unter der Website der Stiftung Eierstockkrebs kann ich verschiedene Bücher zum Thema Kreativ- und Schreibtherapie bestellen. Zum Beispiel:

- > „Rein ins Leben – Kreative Wege aus der Einsamkeit“
- > „Gesund Leben. Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude“
- > „Mit Schreiben zur Lebenskraft – Ein Übungsbuch“

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



Jetzt werde ich aktiv

... UND KREATIV – FÜR MEINE GANZHEITLICHE EIERSTOCKKREBSTHERAPIE!

Diese Dinge möchte ich gerne einmal ausprobieren:

Ich habe mich bereits für die nächste Kreativtour „Informiert & kreativ“ angemeldet:

- Ja Nein, doch das werde ich gleich nachholen

Viele Begleit- und Kreativangebote sind sowohl für Krebspatientinnen als auch für deren Familienangehörige offen. Diese Personen möchte ich gerne fragen, ob sie ebenfalls mitmachen wollen:

Ich nehme mir ab jetzt regelmäßig Zeit für meine Begleit- oder Kreativtherapie.

- Ja

3

HIER FINDE
ICH
PROFESSIONELLE
UNTERSTÜTZUNG
IN ALLEN
LEBENSLAGEN



ICH LASSE MICH VON EXPERT:INNEN BEHANDELN! EIERSTOCKKREBSZENTREN IN DEUTSCHLAND



Eine wichtige Empfehlung für alle Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses lautet: Wenden Sie sich immer an ein auf Eierstockkrebs spezialisiertes Kompetenzzentrum. Diese sind zertifiziert, geprüft und werden kontinuierlich überwacht. Dort profitieren Sie von höchster Behandlungs- und Versorgungsqualität, besserem Know-how, einer umfassenden Betreuung sowie Studienteilnahmen. Ein Kompetenzzentrum in Ihrer Nähe können Sie auf spezialisierten Internetportalen finden.

HIER FINDEN SIE EIN EIERSTOCKKREBS-KOMPETENZENTRUM IN WOHNORTNÄHE:

<https://eierstock-krebs.de>
<https://oncomap.de>
<https://krebsgesellschaft.de>
<https://esgo.org/esgo-ebcog-accredited-centres/> (Englisch)

HIER FINDEN SIE HILFE BEI DER KLINIKSUCHE

Auf der Internetseite des Deutschen Krebsforschungszentrums finden Sie ergänzende Informationen rund um das Thema „Eine gute Klinik finden“:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/arzt suche-kliniksuc he-bei-krebs/ansprechpartner-klinik.php>

Eine Klinik-Checkliste vom Bundesverband GynKD e.V. finden Sie unter

<https://www.eskd.de/service/kompetenzzentren-eierstockkrebs>

Hilfestellung bei der Suche nach einer für Sie passenden Klinik können oftmals auch die Selbsthilfegruppen bieten.



Auf Seite 94 finden Sie Infos und Internet-Adressen.

ICH TAUSCHE MICH MIT ANDEREN BETROFFENEN AUS! SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR FRAUEN MIT EIERSTOCKKREBS



Interessieren Sie sich dafür, sich mit anderen Eierstockkrebspatientinnen auszutauschen? Dann fühlen Sie sich in einer Selbsthilfegruppe vielleicht gut aufgehoben. Das Gefühl, mit der Erkrankung und den damit einhergehenden Problemen nicht allein zu sein, finden viele Betroffene entlastend. Neben dem persönlichen Austausch profitieren Krebspatientinnen auch von der fachlichen Kompetenz und dem breiten Netzwerk der Selbsthilfegruppen.

DIE SELBSTHILFEGRUPPEN BIETEN PERSÖNLICHEN AUSTAUSCH, FACHLICHE BERATUNG UND HILFREICHE NETZWERKE

In spezialisierten Selbsthilfegruppen erhalten Frauen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs unter anderem...

- > die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und zu vernetzen
- > Coaching und Aufklärung über die Erkrankung und Therapie auf Basis fundierter, qualitativ hochwertiger Informationen
- > hilfreiche Kontakte zu Mediziner:innen und Therapeut:innen sowie Adressen für ergänzende Angebote
- > eine intensive Begleitung in der Zeit der Erkrankung und danach
- > sozialen Anschluss

Der Austausch in geschützter Atmosphäre oder sogar das eigene, aktive Engagement in einer Selbsthilfegruppe kann dazu beitragen, Ängste abzubauen, neuen Mut zu schöpfen und einen Weg zu finden, um die veränderte Lebenssituation zu verarbeiten und zu akzeptieren.

Darüber hinaus werden die Frauen in die Lage versetzt, mit ihren behandelnden Ärzt:innen „auf Augenhöhe“ zu kommunizieren und selbstbestimmte Therapieentscheidungen zu treffen. Mittlerweile gibt es auch Selbsthilfegruppen für Angehörige von Krebspatient:innen.



SCHON GEWUSST?

Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs bietet Ihnen mit zahlreichen Aktionen und Projekten eine Plattform, um mit anderen Patientinnen zusammenzukommen und sich persönlich und fachlich auszutauschen:

www.stiftung-eierstockkrebs.de



Bei diesen spezialisierten Selbsthilfegruppen finden Frauen mit Eierstockkrebs kompetente Hilfe und persönlichen Austausch:

Gynäkologische
Krebserkrankungen
Deutschland – GynKD e.V.
www.eskd.de



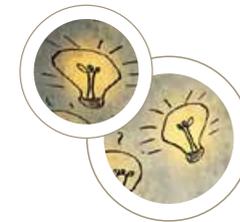
Frauenselbsthilfe
Krebs –FSH Bundes-
verband e.V.
www.frauenselbsthilfe.de



Selbsthilfegruppe Eierstock-
und Gebärmutterkrebs
www.eierstockkrebs-selbsthilfegruppe.de



MEIN GUTES RECHT – ICH LASSE MICH BERATEN! ANSPRECHPARTNER FÜR SOZIALRECHTLICHE FRAGEN



Bei einer Krebserkrankung stellen sich bei vielen Patientinnen früher oder später sozialversicherungsrechtliche oder gar existenzielle Fragen. Informieren Sie sich über mögliche Hilfestellungen und finanzielle Leistungen, die Ihnen als Krebspatientin zustehen. Wenden Sie sich bei Bedarf an kompetente Ansprechpartner:innen und nutzen Sie Ihre Ansprüche.

- > Welche Behandlungskosten übernimmt meine Krankenkasse und welche nicht?
- > Kann ich einen Schwerbehindertenausweis beantragen?
- > Hat meine Krebserkrankung Auswirkungen auf meinen Beruf oder meine Rente?
- > Wie und wo beantrage ich eine Rehabilitation?
- > Wer betreut meine Kinder, wenn ich in der Klinik bin?
- > Kann ich Unterstützung erhalten, wenn ich durch die Krebserkrankung in eine finanzielle Notlage komme?

Auch für pflegende Angehörige gibt es Anlaufstellen, wenn beispielsweise Hilfe bei der Pflege zuhause benötigt wird.

ZÖGERN SIE NICHT UND LASSEN SIE SICH BERATEN UND HELFEN

Suchen Sie sich Beratung und Hilfe zum Beispiel bei Fragen wie:

HIER BEKOMMEN SIE EINEN
ÜBERBLICK ÜBER ANLAUFSTELLEN,
BEI DENEN SIE
HILFE UND BERATUNG FINDEN

ANSPRECHPARTNER:INNEN

Hausärzt:in, Fachärzt:in,
Klinikambulanz, Klinik

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind die ersten Ansprechpartner für sozialrechtliche Fragen. Sie kennen die Patient:innen und deren Unterstützungsbedarf. Für viele therapiebegleitende Maßnahmen benötigt man ein Rezept oder eine ärztliche Verordnung.

Kliniksozialdienste (im Krankenhaus)

Hier unterstützen und beraten Sozialarbeiter:innen Patientinnen und Patienten während des Klinikaufenthaltes. Zum Beispiel bei Fragen zur Krankenversicherung, zu Reha-Anträgen, bei der Versorgung zu Hause, bei der Klärung der Arbeitsplatzsituation, bei finanziellen oder sozialen Nöten aufgrund der Erkrankung oder bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.

Onkolots:innen

Onkolots:innen sind speziell ausgebildete Fachkräfte, die Patient:innen mit einer Krebserkrankung sowie deren Familienmitgliedern dabei zu helfen, während der Erkrankung einen optimalen Weg durch die Versorgungsangebote zu finden. Sie befassen sich mit sozialrechtlichen Fragen, psychoonkologischen Angeboten, vermitteln Kontakte und „lotsen“ die Betroffenen durch die veränderte Lebenssituation. <https://onkolotse.de>

KOSTENTRÄGER

Krankenkassen

Welche Kosten für welche Leistungen übernommen werden, ist abhängig von Ihrer Krankenkasse. Oft gibt es Unterschiede zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Fragen Sie nach! Wie sieht es aus mit:

- > Behandlungs- und Klinikkosten?
- > Finanzierung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege?
- > Zuzahlungen, die Sie eventuell selbst leisten müssen?

Auch wenn es um die gesetzliche Pflegeversicherung geht, ist Ihre Krankenkasse zuständig.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist Ihr Ansprechpartner bei Rentenfragen. Auch übernimmt sie in vielen Fällen die Kosten für Reha-Maßnahmen.

- > **Telefon** 0800 1 000 48 00 Zentrale Nummer der Deutschen Rentenversicherung (kostenlos)
- > **Internet** www.deutsche-rentenversicherung.de

SOZIALRECHTLICHE BERATUNG

Krebsberatungsstellen

Krebsberatungsstellen gibt es überall in Deutschland. Hier erhalten Sie unabhängige und kostenfreie Beratung zu sozialrechtlichen Fragen. Hier erhalten Sie Adresslisten und Kontaktdaten von Beratungsstellen:

- > **Telefon** 0800 – 420 30 40
- > **Internet** www.krebsinformationsdienst.de
- > **E-Mail** krebsinformationsdienst@dkfz.de

SOZIALRECHTLICHE BERATUNG

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die UPD berät Menschen im Auftrag des Gesetzgebers rund um das Thema Gesundheit. Dazu gehören auch sozialrechtliche Fragen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > **Telefon** 0800 0 11 77 22 Bundesweites Beratungstelefon (kostenfrei aus dem dt. Festnetz)
- > **Internet** www.patientenberatung.de

Deutsche Krebshilfe (DKH)

Auch das Infonetz Krebs der DKH berät bei sozialrechtlichen Fragen. Darüber hinaus können Sie beim Härtefonds Unterstützung in finanziellen Notlagen beantragen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > **Telefon** 0800 80 70 88 77 Beratungsdienst Infonetz Krebs
0228 7 29 90 94 Härtefonds
- > **E-Mail** krebshilfe@infonetz-krebs.de
haertefonds@krebshilfe.de
- > **Internet** www.krebshilfe.de



Es gibt für Krebspatientinnen noch viele weitere Informationsmöglichkeiten zu den unterschiedlichsten sozialrechtlichen Fragestellungen

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat ein Informationsblatt herausgegeben, das die Orientierung erleichtert:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-sozialrecht.pdf>



Der Blaue Ratgeber Nr. 40 der Deutschen Krebshilfe bietet einen guten Überblick über sozialrechtliche Fragen, die in der Zeit der Therapie und danach eine Rolle spielen könnten:

www.krebshilfe.de > Menü: Informieren > Infomaterial bestellen > Für Betroffene > Die Blauen Ratgeber > Nr. 48 „Bewegung und Sport bei Krebs“



Auf Seite 87 finden Sie Infos und Internet-Adressen von Selbsthilfegruppen, die Ihnen in vielen Fällen auch Unterstützung bieten.

ICH INFORMIERE MICH! RATGEBER, BÜCHER, WEBSITES UND WICHTIGE ADRESSEN



INFO-BROSCHÜREN UND BÜCHER

Therapiebegleiter Eierstockkrebs 2. erweiterte und aktualisierte Auflage

[www.stiftung-eierstockkrebs.de/
therapiebegleiter-eierstockkrebs](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de/therapiebegleiter-eierstockkrebs)
Bestellbar beim Verein Eierstock-
krebs Deutschland e.V.

Eierstockkrebs. Ratgeber für Patientinnen und Angehörige

**Autoren: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli und Prof. Dr. med.
Werner Lichtenegger**
ISBN 978-3867480031
akademos Wissenschaftsverlag

Medikamente gegen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs: Wir- kungen und Nebenwirkungen

**Autor: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli**
akademos Wissenschaftsverlag,
Neuaufgabe 2019

Patientenleitlinie Eierstockkrebs

Aktualisierte Auflage 2020
Bestellbar unter www.krebshilfe.de

Eierstock-, Eileiter- und Bauch- fellkrebs und andere bösartige Tumoren des Eierstocks: 100 Fragen – 100 Antworten. Ein Buch für Patientinnen und Angehörige

**Autor: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli**
ISBN: 978-3867480000
akademos Wissenschaftsverlag

Erhaltungstherapie bei Eier- stock-, Eileiter- und Bauchfell- krebs

**Autor: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli**
ISBN: 978-3-86748-008-6, bestell-
bar bei der Deutschen Stiftung
Eierstockkrebs

MammaMIA! Der Krebsratgeber – Spezial „Eierstockkrebs“

www.mammamia-online.de

Leitfaden für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie

**Autoren: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli, Joachim Herchenhan**
Bestellbar bei der Deutschen Stif-
tung Eierstockkrebs

Von der Kunst, schlechte Nach- richten gut zu überbringen

**Autor: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli**
ISBN: 978-3466347025 Kösel-Verlag

Himmel im Mund – Heilsamer Genuss für mehr Lebensfreude

**Autoren: Teresa Zukic und Prof.
Dr. med. Jalid Sehouli**
20,00 Euro, ISBN 978-3-451-39173-6

Rein ins Leben – Kreative Wege aus der Einsamkeit

**Autor:innen: Susanne Diehm,
Adak Pirmorady, Jalid Sehouli**
Bestellbar bei der Deutschen
Stiftung Eierstockkrebs

Gesund Leben. Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude

**Autor:innen: Susanne Diehm,
Adak Pirmorady, Jalid Sehouli**
Bestellbar bei der Deutschen
Stiftung Eierstockkrebs

Bauchgefühle – Leben aus Lei- denschaft

**Herausgeber: Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli, Jutta Vincent**
Bestellbar: bei der Dt. Stiftung
Eierstockkrebs

Auflösung – Lebenslyrik

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

Mit Schreiben zur Lebenskraft – Ein Übungsbuch für Frauen mit Krebserkrankungen

**Von: Susanne Diehm, Jutta
Michaud und Prof. Dr. med. Jalid
Sehouli, mit Illustrationen von
Dr. Adak Pirmorady**
Bestellbar bei der Deutschen
Stiftung Eierstockkrebs

Krebs Kung Fu

Autorin: Anna Faroqhi
Bestellbar bei der Deutschen
Stiftung Eierstockkrebs

Verhängnis oder Schicksal?

Autorin: Svetlana Serdiuk
Download unter
www.stiftung-eierstockkrebs.de

Kraniche im Grenzland

Autorin: Ilona Clemens
Taschenbuch: 14,99 €
ISBN 978-3-347-312753, auch erhält-
lich als Hardcover und E-Book



ONLINE-TIPPS

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

Website der Deutschen Stiftung
Eierstockkrebs
www.stiftungeierstockkrebs.de

Gynäkologische Krebserkrankun-
gen Deutschland e.V. – Website
der deutschlandweiten Selbsthil-
fegruppen bei Eierstockkrebs
www.eskd.de

Forum Gyn Onkologie
www.forum-gyn-onkologie.de

FrauenSelbsthilfe Krebs – FSH
Bundesverband e.V.
<https://www.frauenSelbsthilfe.de>

Mammamia Online – Eierstock- krebs

[www.mammamia-online.de/
themen/eierstockkrebs](http://www.mammamia-online.de/themen/eierstockkrebs)

EKZE-App Eierstockkrebs
www.eierstockkrebs.app

**MIKA – Mein interaktiver Krebs-
assistent**
www.mitmika.de/

EIERSTOCKKREBS.DE
www.eierstockkrebs.de

App Therapiestandards
www.kem-med



FÜR DIE OHREN

**Der Krebs Podcast – Aktuelles
Wissen rund um das Thema
Krebs – spannend und informativ**
www.krebs-podcast.de/

**WIR MÜSSEN REDEN, FRAU
DOKTOR! Podcast von und mit Dr.
med. Yael Adler**
[www.podcast.argon-verlag.de/
podcasts/wir-muessen-reden-fraue-
doktor/](http://www.podcast.argon-verlag.de/podcasts/wir-muessen-reden-fraue-doktor/)

EIERSTOCKKREBS.DE
<https://www.eierstockkrebs.de>



VIDEOS

**MEDIATHEK
DER DEUTSCHEN STIFTUNG
EIERSTOCKKREBS Infofilme und
Vorträge**
[www.stiftung-eierstockkrebs.de/
informationsfilme/](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de/informationsfilme/)



WEITERE NÜTZLICHE INFORMATIONSQUELLEN UND INTERNETSEITEN

**Europäisches Kompetenzzent-
rum Eierstockkrebs, Charité**
[www.frauenklinik.charite.de/zent-
ren/europaeisches_kompetenzz-
entrum_eierstockkrebs_ekze](http://www.frauenklinik.charite.de/zentren/europaeisches_kompetenzzentrum_eierstockkrebs_ekze)

**Die zweite Stimme –
Das Eierstockkrebs-Magazin**
[www.stiftung-eierstockkrebs.de/
patientenmagazin](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de/patientenmagazin)

**Mamma – MIA! Das Eierstock-
krebsmagazin**
www.mammamia-online.de

Eierstock-Krebs.de
www.eierstock-krebs.de

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
www.krebsgesellschaft.de

BRCA-Netzwerk
www.brca-netzwerk.de

**Deutsches Konsortium für Fami-
liären Brust- und Eierstockkrebs**
[www.konsortium-familiaerer-
brustkrebs.de](http://www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de)

BRCAplus Themenreise
www.brca-infotour.de

**Nord-Ostdeutsche Gesellschaft
für Gynäkologische Onkologie
(NOGGO e.V.)**
www.noggo.de

**Arbeitsgemeinschaft Gynäko-
logische Onkologie – AGO Ovar**
www.ago-ovar.de

**Bundeszentrale für gesundheitli-
che Aufklärung (BzgA)**
www.bzga.de

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.**
www.dag-shg.de

Deutsche Schmerzhilfe
www.schmerzhilfe.de

Wegweiser Eierstockkrebs
www.wegweiser-eierstockkrebs.de

**Gilda's Club – Cancer Support
Community (Englisch)**
www.cancersupportcommunity.org

**Europäische Künstlergilde
für Medizin und Kultur – Kreativ-
therapien und Vorträge**
www.eukmk.eu



ICH FOLGE DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS AUCH AUF DIESEN KANÄLEN

Instagram
[https://www.instagram.com/
stiftung_eierstockkrebs/](https://www.instagram.com/stiftung_eierstockkrebs/)



YouTube
[https://www.youtube.com/chan-
nel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA](https://www.youtube.com/channel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA)



Facebook
[https://de-de.facebook.com/
DIWA.community/](https://de-de.facebook.com/DIWA.community/)



ICH KENNE DIE WICHTIGEN FACHBEGRIFFE! GLOSSAR

Ob im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, in medizinischen Befunden, im Internet oder in Ratgebern: Während Ihrer Krebstherapie werden Sie mit vielen Fachbegriffen konfrontiert. Die wichtigsten finden Sie im Folgenden verständlich „übersetzt“.



A

Abdomen Bauch, Bauchraum
Abrasio Ausschabung von Gebärmutter Schleimhaut, bei der Schleimhautgewebe operativ entfernt wird
Adenokarzinom Von Drüsengewebe ausgehender bösartiger Tumor
Adjuvante Therapie Ergänzende oder unterstützende Therapiemaßnahmen; dazu gehören bei der Krebsbehandlung die Chemo-, Hormon- oder Strahlentherapie
Adnektomie Einseitige oder beidseitige Entfernung von Eileiter und Eierstock
AHB Anschlussheilbehandlung, stationärer Aufenthalt in einer (onkologischen) Rehabilitationsklinik
akut Plötzlich auftretende Erkrankungen, die meist von vergleichbar kurzer Dauer sind; Gegenteil: chronisch

Alopezie Haarausfall
ambulant Die Patient:innen gehen für die Behandlung in die medizinische Einrichtung, ohne dort zu übernachten; Gegenteil: stationär
Analgesie Schmerzbekämpfung
Anämie Blutarmut
Anamnese Erfragung medizinisch relevanter Informationen zur Krankheitsgeschichte durch Fachpersonal
Antiemetika Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern und unterdrücken sollen
Antikörpertherapie Zielgerichtete Therapie mit Antikörpern, die sich an bestimmte Ziele auf der Krebszelle oder auf körpereigenen Immunzellen binden und somit die Abtötung der Krebszelle fördern oder deren Wachstum hemmen.

Aszites Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum, zum Beispiel als Folge von Metastasen im Bauchfell oder einer Ausbreitung von Eierstockkrebs

B

Bauchfell Feine Haut, die die Wand der Bauch- und Beckenhöhle auskleidet und einen großen Teil der Bauch- und Beckenorgane überzieht.
Bauchhöhlen-Chemotherapie (intraperitoneale Chemotherapie) Die Wirkstoffe der Chemotherapie werden direkt in die Bauchhöhle geleitet statt in den Blutkreislauf.
Bauchnetz Auch „großes Netz“ genannt; bedeckt vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms

Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) Weitere Erkrankungen, die unabhängig von der Krebsdiagnose zusätzlich vorliegen und einer eigenen Therapie bedürfen (Diabetes, Bluthochdruck, andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen etc.).

benigne gutartig
Benigner Tumor Gutartige Geschwulst, die keine Metastasen bildet

Bevacizumab Der Antikörper Bevacizumab ist ein Angiogenese-Hemmer, das heißt, er hemmt die Neubildung von Blutgefäßen

Biopsie Entnahme und anschließende feingewebliche oder laborchemische Untersuchung einer Gewebeprobe

Borderline-Tumor Tumor, der nicht eindeutig als gut- oder bösartig eingestuft werden kann

BRCA-Gen BRCA-Gene kodieren Eiweiße, die dabei helfen, Schäden in der Erbinformation zu reparieren und damit die Krebsentstehung zu verhindern

BRCA 1 bzw. BRCA 2 BRCA steht für BReast CAncer und ist der Name eines Gens, der ihm wegen seiner Assoziation zu Brustkrebs verliehen wurde

C

Cancer Englisch Wort für Krebs
Chemotherapie Behandlung von Krebspatient:innen mit speziellen Medikamenten, sogenannten Zytostatika

chronisch Chronische Erkrankungen entwickeln sich langsam und schleichend und bestehen über einen langen Zeitraum; Gegenteil: akut

Computertomografie (CT) Computergestütztes diagnostisches Verfahren, das mit Röntgenstrahlen Bilder (zum Beispiel Quer- und Längsschnittbilder des menschlichen Körpers) erzeugt

D

Depression Psychische Erkrankung; Krankheitszeichen wie gedrückte Stimmung, Antriebsmangel, Ermüdbarkeit und Interessenlosigkeit dauern mindestens zwei Wochen lang an

Diagnose Durch das gründliche Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitszeichen schließt die Ärztin oder der Arzt auf das Vorhandensein und die spezifische Ausprägung einer Krankheit

Diagnostische Operation Erst durch eine Operation kann endgültig festgestellt werden, ob ein Tumor gutartig oder bösartig ist und um welche Form des Eierstockkrebses es sich handelt; dieser Vorgang wird auch „operatives Staging“ genannt

Diarrhö Zytostatikum; hemmt das Tumorwachstum

Doxorubicin Natürliche oder therapeutische Ableitung von Körperflüssigkeiten

E

Endokrine Therapie	Antihormontherapie; dabei werden körpereigene Hormone ausgeschaltet, die das Tumorwachstum fördern
Epithel	Grenz- oder Deckgewebe aus einem geschlossenen Zellverband, das innere oder äußere Körperoberflächen bedeckt und von ihrer Umgebung abgrenzt
Erhaltungstherapie	Über mehrere Monate, Jahre oder auch lebenslänglich werden Wirkstoffe zur Aufrechterhaltung eines Ansprechens auf eine Vortherapie, zum Beispiel Chemotherapie, und damit zum Vorbeugen eines Krankheitsrezidivs gegeben
Erythrozyten	Rote Blutkörperchen, die für die Sauerstoffversorgung des Gewebes wichtig sind
Etoposid	Zytostatikum; stört den Aufbau der Erbinformation und macht dadurch die Krebszellen teilungsunfähig
Exstirpation	Chirurgische Entfernung/ Abtragung eines Organs oder eines Gewebestückes

F

Fatigue	Chronische Erschöpfung und Müdigkeit; Begleiterscheinung vieler Krebserkrankungen; wird ausgelöst durch die Erkrankung selbst, durch eine Strahlen- oder Chemotherapie
Feinnadelpunktion (Feinnadelbiopsie)	Durch eine feine Nadel wird Gewebe entnommen und anschließend im Labor untersucht
Fernmetastasen	Tochtergeschwülste, die fernab des ursprünglichen Tumors aus einer Krebszelle hervorgegangen sind
Fertilität	Fruchtbarkeit

G

Gastroskopie	(Spiegelung) Methode zur Untersuchung des Magens
Gemcitabin	Zytostatikum; es wird anstelle eines natürlichen Bausteins in die Erbsubstanz (DNA) einer Zelle eingebaut, wodurch die Erbinformation zerstört wird
Genetisch	Erblich, durch die Gene bedingt
Genetische Disposition	Eine von Geburt an bestehende vererbte Veranlagung
Geschwulst	Neubildung von Gewebe in Form eines überschießenden Wachstums (siehe auch Tumor)
Grading	Beschreibung und Einordnung des Zellenbildes nach Untersuchung des entnommenen Gewebes durch den Pathologen; Grading bezeichnet das Ausmaß, in dem das Tumorgewebe vom normalen Gewebe abweicht (Differenzierungsgrad)
Granulozyten	Weißer Blutkörperchen, die wichtig für die Bekämpfung von bakteriellen Entzündungen sind
Großes Netz	Fachbegriff: Omentum majus; Eine vom Bauchfell überzogene fett- und bindegewebsreiche Struktur, die von der großen Krümmung des Magens und dem quer verlaufenden Teil des Dickdarms schürzenartig herabhängt und die Schlingen des Dünndarms bedeckt. Zu seinen wichtigsten Aufgaben gehören die Immunabwehr, Regulation des Flüssigkeitsgleichgewichts im Bauchraum sowie die Speicherung von Fett.
Gynäkologie	Frauenheilkunde
Gynäkoonkologe	Ein auf Krebserkrankungen spezialisierter Facharzt für Frauenheilkunde

H

Hb	Abkürzung für Hämoglobin; Laborparameter für den Gehalt an rotem Blutfarbstoff in den roten Blutkörperchen
High-Grade-Karzinom	Tumor, der mikroskopisch betrachtet als „schlecht bis undifferenziert“ eingestuft wird und schnell und aggressiv wächst
Histologie	feingewebliche Untersuchung des Tumorgewebes
Hochrisikofamilien	In diesen Familien besteht ein erhöhtes Lebenszeitrisiko an Brust- und/oder Eierstockkrebs zu erkranken, da mit bestimmten Erkrankungen assoziierte Genmutationen innerhalb der Familie vererbt werden können
Hormontherapie	Behandlung mit Hormonen (endokrine Therapie)
Hysterektomie	Operative Gebärmutterentfernung
I	
Infusion	Flüssigkeiten, die kontinuierlich zum Beispiel über eine Vene verabreicht werden
interdisziplinär	In der Medizin bedeutet interdisziplinär, dass Ärzte und Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen = Disziplinen) und andere Spezialist:innen gemeinsam an der Behandlung beteiligt sind.
intravenös	In die Vene hinein
J	
Kardiotoxisch	Substanzen oder Arzneimittel, die das Herz auf unterschiedliche Weise beeinträchtigen oder sogar schädigen können
Karzinom	Bösartige Krebsart

K

Komplettierungsoperation	Entfernung der Organe, die bei der ersten Operation zum Erhalt der Fruchtbarkeit nicht entfernt wurden
Kreatinin	Die Kreatin-Clearance ist ein Laborparameter, der Auskunft über die Funktionsfähigkeit der Niere gibt und damit eine große Bedeutung für die Dosierung bestimmter Medikamente hat
Kurative Behandlung	Behandlung mit dem Ziel der Heilung
L	
Laparoskopie	Knopfloch- oder Schlüssellochoperation; dabei werden dünne Spezialinstrumente durch mehrere kleine Schnitöffnungen in die Bauchhöhle eingeführt
Laparotomie	Operative Eröffnung des Bauchraumes durch einen Bauchschnitt
Leukopenie	Verminderung der weißen Blutkörperchen
Leukozyten	Weißer Blutkörperchen
Lymphadenektomie	Operative Entfernung der Lymphknoten
Lymphdrainage	Besondere Massage zur Behandlung von Lymphödem (Schwellungen)
Lymphödem und Lymphzyste	Das Lymphödem ist eine leicht gerötete und schmerzlose Gewebsschwellung infolge einer Flüssigkeitsansammlung in den Gewebsspalten beispielsweise in der Leiste, im Genitalbereich und in den Beinen. Diese können auftreten, wenn das Lymphsystem gestört wird und die Lymphe (Zwischengewebsflüssigkeit) nicht abfließen kann. Wenn sich Lymphflüssigkeit in den Zysten ansammelt, spricht man von Lymphzysten.

Lymphonodektomie Operative Lymphknotenentfernung, siehe auch Lymphadenektomie

Lymphknoten Lymphknoten sind unter anderem für die Aufnahme und Filtration von Gewebewasser in einer Körperregion zuständig

M

Magnetresonanztomografie Bildgebendes diagnostisches Verfahren; von außen können Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden

Makroskopische Komplettresektion Operative, komplette Entfernung des sichtbaren Tumorgewebes

maligne Mammographie Röntgenuntersuchung der Brust

Metastasen Tochtergeschwülste; Absiedlungen von Zellen des ursprünglichen Tumors (Primärtumor); über Blutbahnen oder das Lymphsystem gelangen die Zellen in andere Organe, wo sie Fernabsiedlungen des Tumors bilden

Monochemotherapie Chemotherapie, bei der nur ein Wirkstoff eingesetzt wird (im Gegensatz zur Polychemotherapie, einer Behandlung mit mehr als einem Wirkstoff)

Mutation Eine Mutation bezeichnet eine Veränderung des Erbmaterials; diese kann im Laufe des Lebens spontan auftreten, aber auch vererbt werden

Mukositis Schleimhautentzündung

Myelosuppression Durch Schädigungen am Knochenmark wird die Blutbildung beeinträchtigt oder ausgesetzt

N

Nausea neoadjuvant Übelkeit
Unterstützende Behandlung, die bereits vor dem operativen Eingriff durchgeführt wird, wie zum Beispiel eine Chemotherapie vor einer Operation

Nephrotoxisch Neuropathie Die Niere schädigend
Erkrankung der Nerven, die unter anderem auch als Nebenwirkung einer Therapie mit bestimmten Chemotherapeutika auftreten kann

Neutropenie Starke Verminderung bestimmter weißer Blutzellen; kann als Nebenwirkung einer Chemotherapie auftreten

O

Obstipation Verstopfung

Ödem Krankhafte Ansammlung von Gewebsflüssigkeit in den Zellzwischenräumen

Okkulte Metastasen Manche Metastasen sind zum Zeitpunkt der Diagnose noch so klein, dass sie nicht erkannt werden können. Dann wird ein Tumor als heilbar eingestuft und vielleicht operiert, obwohl er bereits gestreut hat.

Omentektomie Operative, (un)vollständige Entfernung des Bauchnetzes

Omentum majus Onkologie Siehe „Großes Netz“
Fachbezeichnung für den Zweig der Medizin, der sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst

Osteoporose Knochenschwund; Stoffwechselerkrankung der Knochen; die Knochendichte nimmt ab und die Knochen werden bruchanfällig und instabil

Ovar Ovarialkarzinom Eierstock
Eierstockkrebs

P

Paclitaxel Chemotherapeutikum aus der Gruppe der Taxane

palliativ Eine palliativ ausgerichtete Behandlung verfolgt nicht das Ziel der Heilung, sondern der Linderung von Beschwerden

paraortal Um die Hauptschlagader (Aorta) herum

PARP-Hemmer PARP-Hemmer inhibieren (hemmen) ein körpereigenes Enzym, das die Zellen benötigen, um DNA-Schädigungen zu reparieren, die beispielsweise durch eine Chemotherapie hervorgerufen worden sein können. DNA-Schäden in den Krebszellen können repariert werden und sie sterben ab

pelvin Peritonealkarzinom Peritonealkarzinose Das Becken betreffend
Bauchfellkrebs
Wenn sich bösartige Tumore, wie Eierstock- oder Eileiterkrebs, auf das Bauchfell ausbreiten

Peritonealmetastasen Peritonealzytologie Tumorabsiedlungen im Bauchfell
Untersuchung des Bauchwassers auf Krebszellen im Labor

Platinresistenter Eierstockkrebs Eierstockkrebs, der nicht ausreichend auf die platinhaltige Therapie reagiert hat; der Tumor ist also unempfindlich (resistent) gegenüber dem eingesetzten Medikament

Platinsensitiver Eierstockkrebs Eierstockkrebs, der bei der Erstbehandlung auf die platinhaltige Chemotherapie angesprochen hat

Platin-Verbindungen Sehr wirksame Zytostatika; chemische Verbindungen dieses Edelmetalls binden an die Erbsubstanz der Tumorzellen und hemmen zusätzlich die Enzyme, die dadurch

Pleuraerguss ausgelöste Schäden reparieren könnten; Beispiele: Cisplatin, Carboplatin
Krankhafte Flüssigkeitsansammlung in dem Spalt zwischen Lunge und Brustwand (Pleurahöhle)

Polychemotherapie Chemotherapie mit mehreren zytostatisch wirkenden Medikamenten gleichzeitig

Positronenemissions-PET gehört wie MRT und CT zu den sogenannten Schnittbildverfahren. Dabei wird eine schwach radioaktive Substanz (in der Regel Traubenzucker, der radioaktiv „markiert“ wird) gespritzt, mit deren Hilfe der Stoffwechsel der Körperzellen dreidimensional sichtbar gemacht werden kann. Inzwischen wird diese Untersuchung oft zusammen mit einer Computertomografie durchgeführt (PET-CT).
Nach der Operation

postoperativ präoperativ Primärtumor Vor der Operation
Ursprungs- oder Ausgangstumor; als Primärtumor wird die zuerst entstandene Geschwulst in einem Körpergewebe bezeichnet, von der Metastasen ausgehen können

Prognose Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf

Prophylaxe Vorbeugung von Krankheiten oder Risikofaktoren

Psychoonkologie Fachübergreifende Form der Psychotherapie beziehungsweise klinischen Psychologie, die sich mit den psychischen, sozialen und sozialrechtlichen Bedingungen, Folgen und Begleitscheinungen einer Krebserkrankung befasst

Psychosomatik Zusammenhang zwischen körperlichen Störungen, Symptomen oder Krankheitsbildern und der Psyche

Psychosozial Soziale und seelische Faktoren, die einander beeinflussen

R

Rehabilitationsmaßnahmen	Wiederherstellung der physischen und / oder psychischen Fähigkeiten eines Menschen nach einer Erkrankung; zu den Maßnahmen gehören medizinische, psychosoziale und berufliche Leistungen, zur Wiedereingliederung in Familie, Gesellschaft und Berufsleben
Resektion	Teilweise Entfernung eines Organs oder Gewebeabschnitts, zum Beispiel Tumorgewebe
Rezidiv	das Wiederauftreten des Tumors (Rückfall)
Rezidivfreies Intervall	Zeit nach Beendigung der Chemotherapie bis zum Auftreten eines Rezidivs

S

SAPV Versorgung	SAPV steht für spezialisierte ambulante Palliativversorgung und geht über die allgemeine ambulante Palliativversorgung hinaus
S3-Leitlinie	Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte; die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen
Second-Look-Operation	Nach abgeschlossener Behandlung kann grundsätzlich mittels eines „zweiten Blicks“ auf das Operationsgebiet ein möglicher Tumorrest erkannt und eventuell auch entfernt werden
Sonographie Staging	Ultraschalluntersuchung Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors
Strahlentherapie	Radiotherapie; medizinische Anwendung von Strahlung, mit dem Ziel, Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern;

Supportivtherapie**Symptom****T****Taxane****Thromboembolie****Tumor****Tumorstadium****Topotecan****Tumormarker****U****Ultraschalluntersuchung**

durch die Strahlung wird die Erbsubstanz in den bestrahlten Zellen beschädigt und kann insbesondere in Tumorzellen zum Absterben der Zellen führen

Unterstützende Behandlungen der Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schmerzen etc.

Anzeichen für eine Erkrankung oder Verletzung

Gruppe von Chemotherapeutika, die ursprünglich aus der Eibenrinde gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe halbsynthetisch hergestellt. Beispiele: Paclitaxel, Docetaxel.

Lebensbedrohlicher Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel

Schwellung beziehungsweise Raumforderung, die durch eine Fehlregulation des Zellwachstums entsteht

Das Tumorstadium zeigt an, wie weit die Tumorerkrankung fortgeschritten ist

Zytostatikum, das halbsynthetisch als Abkömmling des Pflanzeninhaltsstoffes Camptothecin hergestellt wird

Körpereigene Stoffe, die von Krebszellen besonders häufig gebildet werden oder deren Bildung durch Krebszellen ausgelöst wird

Sonografie“; bildgebendes Verfahren mit Ultraschallwellen zur Untersuchung von organischem Gewebe. Hier bei wird ein Ultraschall-Signal ausgesandt und von den verschiedenen Geweben

Z**Zielgerichtete Therapien****Zytostatika**

unterschiedlich stark zurückgeworfen (wie ein Echo), woraus ein Bild des Objekts rekonstruiert werden kann

Behandlung mit Substanzen, die bestimmte Ziele auf oder in Krebszellen besetzen und so das Wachstum der Krebszellen unterbinden; Beispiele: Therapie mit PARP-Hemmern

Medikamente, welche die Teilung von Zellen stören oder verhindern, wodurch auch ein Absterben der Krebszellen bewirkt werden kann



Für die Unterstützung bei der Entstehung der Broschüre danken wir
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Prinzregentenplatz 9
81675 München

Wichtiger Hinweis

Die vorliegende Broschüre wurde auf Basis des Handbuchs „Eierstockkrebs, Eileiter- und Bauchfellkrebs“, Berlin 2002 und wie bereits 2002, unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. Jalid Sehoul weiterentwickelt. Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Veröffentlichung sowie der Speicherung und Verarbeitung durch Datenverarbeitungsanlagen bleiben vorbehalten. Sie bedürfen des schriftlichen Einverständnisses des Verlages. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes. In dieser Broschüre sind die Stichwörter, die zugleich eingetragene Warenzeichen darstellen, als solche nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann demnach aus der Bezeichnung der Ware mit dem für diese eingetragenen Warenzeichen nicht geschlossen werden, dass die Bezeichnung ein freier Warenname ist.

Bildnachweise

Adobe Stock, Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Quellennachweise:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/kid_2021_c00_97_krebs_gesamt.pdf;jsessionid=5447BC041A350D51622E886A2070D132.internet092?__blob=publicationFile;
<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/eierstockkrebs/definition-und-haeufigkeit.html>;
<https://flexikon.doccheck.com/de/Peritoneum>;
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/eierstockkrebs-frueherkennung/hintergrund>;
https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebs-der-Eierstoecke_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf;
https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/LL_Ovarialkarzinom_Langversion_5.1.pdf;
https://stiftung-eierstockkrebs.de/patientenmagazin_1_2018-2/;
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-051OLL_S3_Psychoonkologische_Beratung_Behandlung_2014-01_abgelaufen.pdf;
https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Ernaehrung-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf;
https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Bewegung-und-Sport-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf;
<https://www.der-niedergelassene-arzt.de/medizin/kategorie/dermatologie-aesthetik/krebs-und-sexualitaet>;
<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/sexualitaet-nach-einer-krebserk.html>;
<https://www.ovarsh.de/index.php/was-bieten-wir/betroffene>;
<https://www.nds-krebsgesellschaft.de/downloads/pb-gyn-nskg.pdf>;
<https://flexikon.doccheck.com/de/Lynch-Syndrom>;
https://frauenklinik.charite.de/leistungen/lynch_syndrom/

HERAUSGEBER

Forum Gyn Onkologie,
Deutsche Stiftung
Eierstockkrebs
c/o AVISOMed
medizin+media,
Susanne Fechner,
Friedelstr. 56
12047 Berlin

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. med. Dr. hc. Jalid Sehoul
Direktor der Klinik für Gynäkologie mit
Zentrum für onkologische Chirurgie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

KONZEPTION, TEXTE

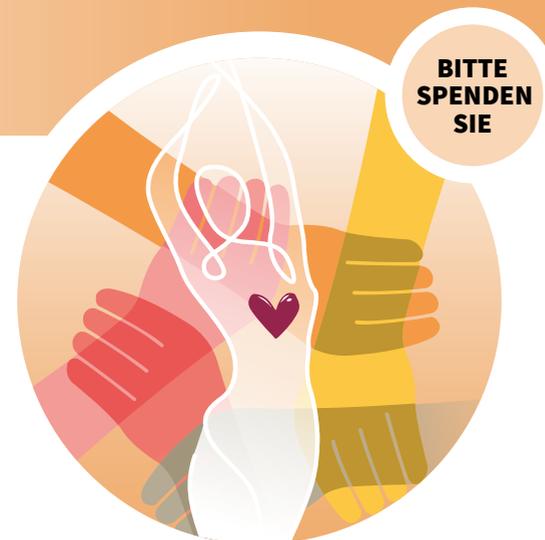
Bettina Neugebauer
Prof. Dr. med. Dr. hc. Jalid Sehoul
Susanne Fechner

GRAFIKDESIGN

Silke Stadtkus

DIE WELT SCHEINT IMMER NOCH ZU WARTEN: AUF MICH! EINS WILL ICH: MUTIGER WERDEN!

Kerstin Imogen Vieth aus dem Gedicht „Nicht fertig werden“
Aus „Bauchgefühle – Leben aus Leidenschaft“ von Jalid Sehoul und Jutta Vinzent
Beitrag aus dem Literaturwettbewerb der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs, 2018



**BITTE
SPENDEN
SIE**

**BITTE SPENDEN SIE UND
LEISTEN SIE DAMIT WERTVOLLE HILFE
FÜR BETROFFENE, AUFKLÄRUNG UND
FORSCHUNG. VIELEN DANK.**

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE82 3702 0500 0001 2065 00
BIC: BFSWDE33BER