MSD

Gebärmutterkörperkrebs

Informationen für Patient:innen,
Angehörige und Interessierte

GEMEINSAM #ANTWORTEN FINDEN

Agenturfoto. Mit Modell gestellt.
Manche Berge scheinen unüberwindlich, bis wir den ersten Schritt tun.
Unbekannt
#GEMEINSAM ANTWORTEN FINDEN

Vorwort

Liebe Patient:innen, liebe Interessierte,

die Diagnose „Gebärmutterkörperkrebs“ ist für Betroffene und ihre Angehörigen eine schwere Belastung und kann das Leben von einem Tag auf den anderen grundlegend verändern. Eine bösartige Erkrankung wie Gebärmutterkörperkrebs löst bei Patient:innen, der Familie und Freund:innen Ängste, Sorgen und viele Fragen aus.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Sie darüber informieren, wie die Gebärmutter aufgebaut ist und welche Aufgabe sie erfüllt. Wir beschreiben, welche Risikofaktoren für Gebärmutterkörperkrebs bekannt sind und welche Warnsignale auf einen Tumor der Gebärmutter hinweisen können.

Darüber hinaus erfahren Sie, welche Behandlungsmöglichkeiten bei Gebärmutterkörperkrebs zur Verfügung stehen. Welche Behandlung im Einzelfall am besten geeignet ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Deshalb wird bei jedem Fall individuell über die Behandlung entschieden.

Unsere Broschüre kann und soll den Dialog mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt und mit dem Behandlungsteam nicht ersetzen. Sie möchte Ihnen vielmehr einen Überblick über verschiedene relevante Themen bei Gebärmutterkörperkrebs geben und Sie auf die Gespräche mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt vorbereiten.

Mit den besten Wünschen
Ihr MSD Team

Inhalt

Was ist Gebärmutterkörperkrebs? 6
- Aufbau und Funktion der Gebärmutter 6
- Wie entsteht Gebärmutterkörperkrebs? 8
- Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs? 9
- Warnsignale des Körpers 10

Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt? 13
- Was fragt die Ärztin bzw. der Arzt bei der Anamnese? 13
- Welche Untersuchungen werden durchgeführt? 13
- Welche bildgebenden Verfahren werden eingesetzt? 14
- Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt? 16
- Warum werden Biomarkertests durchgeführt? 16

In welche Stadien wird Gebärmutterkörperkrebs eingeteilt? 18
- TNM-Klassifikation 18
- Was ist Grading? 19

Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt? 20
- Operation 20
- Strahlentherapie 21
- Chemotherapie 22
- Immuncheckpoint-Inhibitoren 23
- Weitere Therapieoptionen 23
- Palliativmedizinische Therapie 24

Wie geht es nach der Behandlung weiter? 25
Rehabilitation 25
Nachsorge 25
Selbsthilfegruppen 27
Sexualität 27
Kinderwunsch 28

Wo finde ich weitere Informationen? 30
Spezielle Informationen zu Gebärmutterkörperkrebs 30
Allgemeine Informationen rund um Krebserkrankungen 31
Selbsthilfegruppen 32
Weitere Informationen 33

Was ist Gebärmutterkörperkrebs?

Bei Gebärmutterkörperkrebs handelt es sich um einen bösartigen Tumor, der in der Schleimhaut entsteht, die das Innere des Gebärmutterkörpers auskleidet. Ein bösartiger Tumor, der von Schleimhautzellen ausgeht, wird Karzinom genannt. Die Schleimhaut des Gebärmutterkörpers heißt in der Fachsprache Endometrium. Mediziner:innen bezeichnen daher den Gebärmutterkörperkrebs als Endometriumkarzinom.

Aufbau und Funktion der Gebärmutter

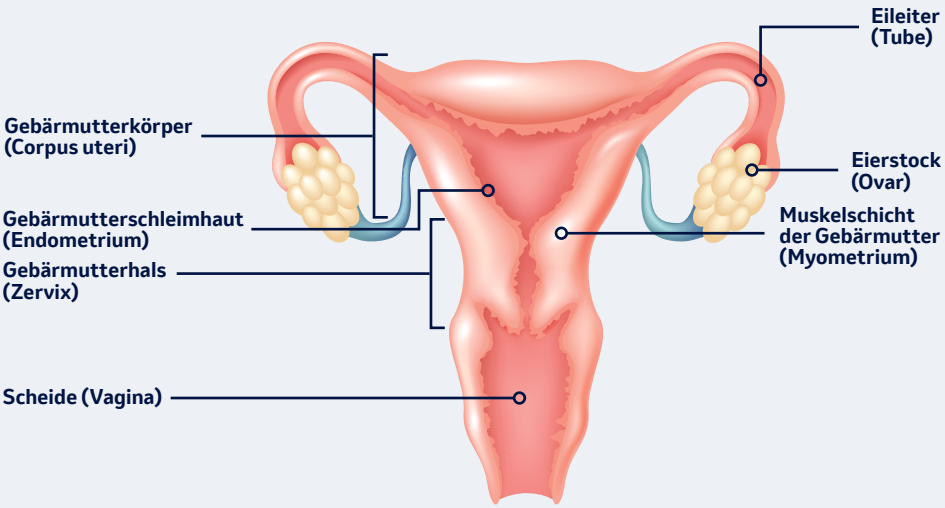
Die Gebärmutter (Uterus) befindet sich im Unterleib und gehört zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau. Sie lässt sich in zwei Bereiche unterteilen: Der obere Teil besteht aus Gebärmutterkörper und Gebärmutterhöhle, in die jeweils rechts und links an der Seite die Eileiter münden. Den unteren Teil bildet der Gebärmutterhals mit dem Gebärmuttermund, der in die Scheide übergeht. Bei erwachsenen Frauen ist die Gebärmutter etwa 7 bis 10 Zentimeter groß und 50 bis 60 Gramm schwer.

Beim Gebärmutterkörper handelt es sich um eine dicke Muskelschicht, die außen von Bindegewebe überzogen ist. Nach innen zur Gebärmutterhöhle hin ist sie mit der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium), einer drüsenreichen Schleimhaut, ausgekleidet.

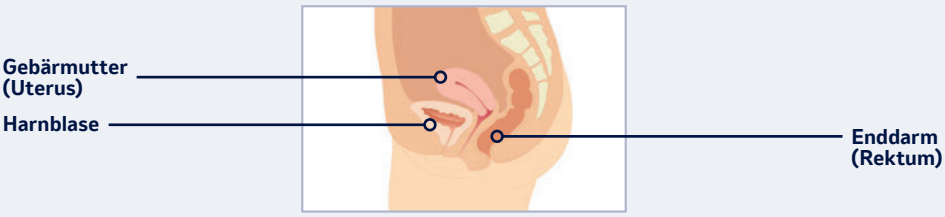
Die Gebärmutter ist ein wichtiges Fortpflanzungsorgan. Während einer Schwangerschaft wächst in ihr der Embryo zum Kind heran. Für diese Aufgabe bereitet sich die Gebärmutter jeden Monat mit dem Menstruationszyklus vor. Dann verdickt sich die Gebärmutterschleimhaut, ausgelöst durch weibliche Geschlechtshormone, damit sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Kommt es nicht dazu, wird die äußere Schicht der Gebärmutterschleimhaut als Monatsblutung abgestoßen. Nistet sich die befruchtete Eizelle ein, wächst dort in den nächsten Monaten das Kind heran. Dabei dehnt sich die Gebärmutter aus und kann während der Schwangerschaft bis zu 1 Kilogramm schwer sein. Nach der Schwangerschaft bildet sie sich dann wieder etwa auf ihre Ausgangsgröße zurück.

Neben der Aufgabe als wichtiges Fortpflanzungsorgan hat die Gebärmutter noch weitere Funktionen. Als zentrales Organ im Unterleib ist sie mit den umliegenden Organen verbunden und so für die Stabilität des Beckenbodens mitverantwortlich. Außerdem steht die Gebärmutter für viele Frauen für Weiblichkeit und hat eine emotionale Bedeutung.

Aufbau der inneren Geschlechtsorgane der Frau (Vorderansicht)



Innere Geschlechtsorgane der Frau mit umgebenden Organen im kleinen Becken (Seitenansicht)



Wie entsteht Gebärmutterkörperkrebs?

Krebs entsteht, wenn aufgrund einer Veränderung der Erbinformation aus einer normalen Zelle eine Tumorzelle wird, die sich unkontrolliert im Körper vermehrt. Bösartige Tumoren (z. B. Karzinome) zeichnen sich dadurch aus, dass sie in benachbartes Gewebe und Organe einwachsen und diese zerstören können. Über Lymph- oder Blutbahnen können sie auch in andere Körperregionen und Organe gelangen, sich absiedeln und dort zu Metastasen (Tochtergeschwülsten) führen. So kann auch im Gebärmutterkörper Krebs entstehen und sich ausbreiten.

Warum gerät die Zellteilung bei bösartigen Tumoren außer Kontrolle?
Zellteilungen haben ihren Zweck und finden andauernd statt, damit unser Körper wachsen kann und sich Gewebe wie die Haut erneuern können. In gesunden Zellen regulieren bestimmte Gene das Wachstum der Zellen. Treten in diesen Genen Veränderungen, sogenannte Mutationen, auf, werden diese normalerweise durch ein körpereigenes Reparatursystem behoben. Versagt dieses System aber, kann es zu einem unkontrollierten Wachstum der Zellen kommen. Eine gesunde Zelle kann z. B. durch krebserregende Schadstoffe zur Krebszelle werden, aber auch durch zufällige Fehler bei der Zellteilung ohne eine erkennbare Ursache.

Ein Umstand, durch den die Zellteilung in der Gebärmutterschleimhaut beeinflusst und so die Entstehung von Gebärmutterkörperkrebs begünstigt werden kann, ist die Veränderung des Hormonhaushalts während der Wechseljahre (Klimakterium) der Frau. Während weiterhin Östrogene gebildet werden, produziert der Körper keine Gestagene mehr. Östrogene regen das Wachstum der Schleimhautzellen der Gebärmutter an, das gleichzeitige Fehlen der Gestagene kann unter bestimmten Umständen zu einzelnen entarteten Schleimhautzellen und in der Folge zu Krebs führen.

Daneben gibt es noch weitere Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen:

Alter über 50 Jahre
Kinderlosigkeit
Langandauernde Blutungsstörungen
Hormontherapie mit östrogenhaltigen Arzneimitteln ohne Gestagenzusatz während der Wechseljahre
Menopause (letzte Regelblutung) nach dem 55. Lebensjahr
Diabetes mellitus oder Bluthochdruck
Übergewicht
Brust- oder Dickdarmkrebserkrankung
Nahe Verwandte mit Dickdarm- oder Gebärmutterkörperkrebs
Strahlentherapie im Bauch- oder Beckenraum
Schon vorhandene veränderte Zellen der Gebärmutterschleimhaut

Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?

Bei Gebärmutterkörperkrebs handelt es sich um die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 11.000 Frauen daran. Statistisch gesehen wird bei 1 von 50 Frauen im Laufe ihres Lebens ein Endometriumkarzinom festgestellt. In den meisten Fällen wird Gebärmutterkörperkrebs bei Frauen im Alter zwischen 65 und 84 Jahren diagnostiziert. Bei etwas mehr als 10 % der betroffenen Frauen entsteht er aber auch schon vor dem 45. Lebensjahr.

Warnsignale des Körpers

Die Beschwerden bei Gebärmutterkörperkrebs sind zu Beginn sehr allgemein und uncharakteristisch und können auch eine andere Ursache haben. Auch wenn Gebärmutterkörperkrebs relativ langsam wächst, sendet er während seiner Entwicklungszeit bestimmte typische Warnsignale. Treten diese auf, sollten Sie Ihre Frauenärztin bzw. Ihren Frauenarzt aufsuchen, damit sie oder er die Ursache Ihrer Beschwerden herausfinden kann.

Sie sollten sich von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt untersuchen lassen, wenn bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vorliegen:

- *Zwischenblutungen (bei Frauen über dem 35. Lebensjahr)*
- *Vor und nach der Regelblutung auftretende Schmierblutungen (bei Frauen über dem 35. Lebensjahr)*
- *Blutungen nach der Menopause*
- *Blutiger, fleischfarbener oder blutig-eitriger Ausfluss außerhalb der Monatsblutung*
- *Schmerzen im Unterbauch*
- *Unerklärliche Gewichtsabnahme*

Bei Gebärmutterkörperkrebs, der im Frühstadium erkannt wird, beträgt die Wahrscheinlichkeit für eine Heilung fast 100 Prozent.

Agenturfoto. Mit Modell gestellt.

Die Zeit, um glücklich zu sein, ist jetzt. Der Ort, um glücklich zu sein, ist hier.

R. G. Ingersoll

#GEMEINSAM ANTWORTEN FINDEN

Begegne dem, was auf dich zukommt, nicht mit Angst, sondern mit Hoffnung.
Franz von Sales
Agenturfoto. Mit Model gestellt.
#GEMEINSAM ANTWORTEN FINDEN

Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?

Wenn Sie sich aufgrund bestimmter Beschwerden Gedanken machen, ob bei Ihnen Gebärmutterkörperkrebs vorliegen könnte, sollten Sie den Arztbesuch nicht hinauszögern. Meist ist die Frauenärztin bzw. der Frauenarzt die erste Anlaufstelle. Sie bzw. er kann einige Untersuchungen veranlassen, um herauszufinden, ob hinter Ihren Beschwerden tatsächlich ein bösartiger Gebärmutterkörpertumor steckt.

Was fragt die Ärztin bzw. der Arzt bei der Anamnese?

Zunächst fragt die Ärztin bzw. der Arzt nach Ihrer Krankengeschichte (Anamnese), wobei sie bzw. er wissen möchte, welche Beschwerden Sie haben und seit wann diese bestehen. Nennen Sie ihr bzw. ihm eventuell vorliegende Begleiterkrankungen und Medikamente, die Sie einnehmen. Auch weitere Informationen sind wichtig, beispielsweise ob Sie während der Wechseljahre östrogenhaltige Arzneimittel ohne Gestagenzusatz eingenommen haben oder Ihre letzte Regelblutung nach dem 55. Lebensjahr eingetreten ist. Denn dadurch kann das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs erhöht sein (mehr zu Risikofaktoren auf Seite 9).

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt in der Regel zuerst mit der einen Hand von außen über die Bauchdecke und gleichzeitig mit der anderen Hand von innen über die Scheide die Scheidenwände, die Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter auf mögliche Veränderungen hin abtasten. Genauso werden auch die Darmwände des Enddarms untersucht.

Entscheidend für die Diagnose von Gebärmutterkörperkrebs ist die Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) mit Ausschabung (Abrasio). Dabei handelt es sich um eine kleine Operation unter örtlicher Betäubung oder Vollnarkose, bei der zunächst mithilfe eines dünnen Lichtstabs mit einer Videokamera (Hysteroskop) das Innere der Gebärmutter betrachtet wird. Dann wird von der Gebärmutterschleimhaut ein Abstrich entnommen, der anschließend unter dem Mikroskop auf vorhandene Krebszellen untersucht wird.

Welche bildgebenden Verfahren werden eingesetzt?

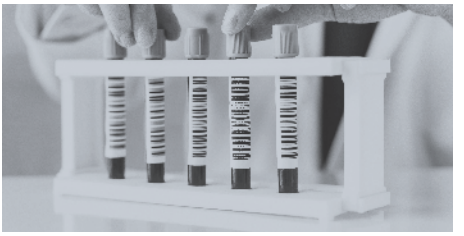
Bildgebende Verfahren werden zum einen zur Diagnose eines Gebärmutterkörpertumors eingesetzt (Erstdiagnose) und zum anderen auch um festzustellen, ob der Tumor in Lymphknoten gestreut oder bereits Metastasen in anderen Organen gebildet hat (Ausbreitungsdiagnostik). Es gibt verschiedene Methoden, die je nach individueller Situation angewendet werden.

Vaginaler Ultraschall (Vaginalsonografie)	Bei der Vaginalsonografie wird eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt, sodass die inneren Geschlechtsorgane und somit auch die Gebärmutterschleimhaut betrachtet werden können.
Hydrosonografie	Bei der Hydrosonografie wird ein dünner Schlauch in die Gebärmutter eingeführt und durch diesen ein wenig sterile Salzlösung eingeleitet. Die Flüssigkeit ermöglicht ein deutlicheres Bild vom Inneren der Gebärmutter im Ultraschall.
Ultraschall-untersuchung des Bauchraums (Abdomen-Sonografie)	Mithilfe einer Ultraschalluntersuchung durch die Bauchdecke kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Veränderungen der inneren Organe feststellen.

Röntgenuntersuchung z. B. von Nieren, Harnleitern und Lunge	Eine Röntgenuntersuchung der Nieren und der Harnleiter unter Kontrastmittelgabe kann vor einer Operation sinnvoll sein, um zu erkennen, wie der Tumor zu diesen Organen liegt. Mithilfe eines Röntgenbilds des Brustkorbs können mögliche Metastasen in der Lunge festgestellt werden.
Computertomografie (CT)	Mit der CT können Schnittbilder von allen Körperregionen gemacht werden. Auf diese Weise erhält die Ärztin bzw. der Arzt nicht nur genaue Informationen über Größe und Lokalisation des Tumors, sondern es können auch Metastasen in anderen Organen erkannt werden.
Kernspintomografie (Magnetresonanztomografie, MRT)	Die MRT, die nicht mit einer Strahlenbelastung verbunden ist, kann eingesetzt werden, um die Ausbreitung des Tumors zu bestimmen und Fernmetastasen festzustellen.
Skelettszintigrafie	Bei einer Skelettszintigrafie wird ein schwach radioaktives Kontrastmittel gespritzt, das sich in den Knochen anreichert. Auf diese Weise kann festgestellt werden, ob Knochenmetastasen vorliegen.
Positronenemissionstomografie (PET)	Mit der PET lassen sich Gewebe mit besonders aktivem Stoffwechsel sichtbar machen. Verstärkte Stoffwechselaktivitäten lassen sich vor allem im Krebsgewebe, aber auch bei Entzündungen feststellen. Da bei einem positiven Befund in der PET nicht zwangsläufig von einem bösartigen Tumor ausgegangen werden kann, wird dieses Verfahren häufig mit einer CT kombiniert. Die PET ist bei Gebärmutterkörperkrebs keine Standarduntersuchung, die Kosten werden daher in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen.

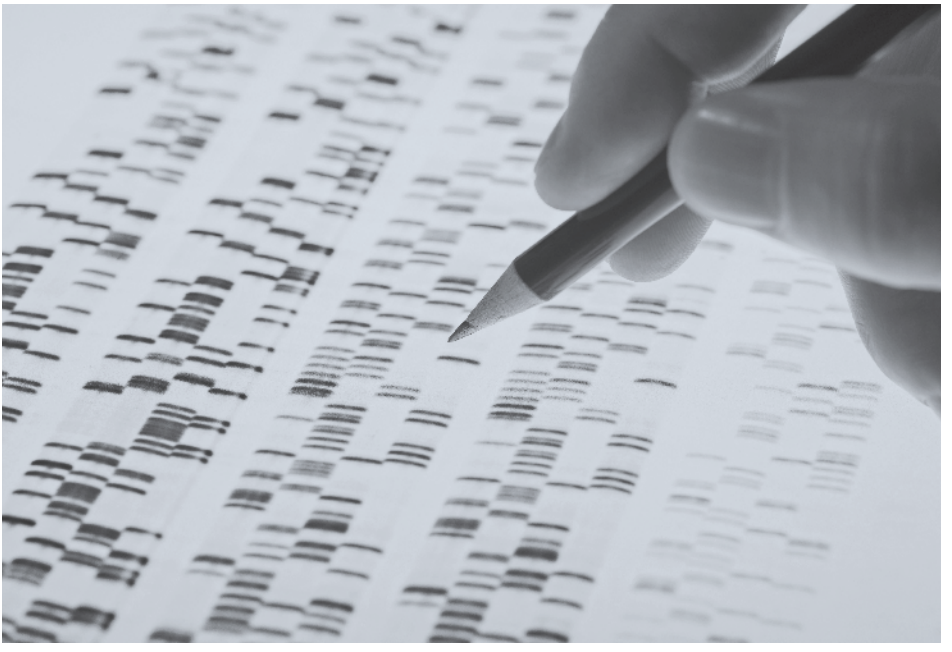
Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt?

Eine Blutuntersuchung gibt Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt eine Reihe von Informationen, z. B. über Ihren Allgemeinzustand oder über die Funktion wichtiger Organe. Diese Informationen sind unter anderem notwendig, um die Narkose für eine Operation vorzubereiten.



Warum werden Biomarkertests durchgeführt?

Mithilfe von Biomarkertests können Patient:innen identifiziert werden, für die bestimmte Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen. Beim Gebärmutterkörperkrebs können die Tumorzellen daher je nach Stadium und geplanter Behandlung auf eine bestimmte Eigenschaft, die sogenannte Mismatch-Reparatur-Defizienz oder auch Mikrosatelliteninstabilität, hin untersucht werden. Hierbei handelt es sich um einen Defekt, bei der Zellen nicht in der Lage sind, bestimmte Fehler im Erbgut, das heißt der DNS, zu reparieren. Dieser Test kann Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt bei der Auswahl der geeigneten Therapie helfen. Diese Analyse wird an entnommenem Tumorgewebe durchgeführt.



Eine Reise von tausend Meilen beginnt mit einem kleinen Schritt.
Laozi
Agenturfoto. Mit Model gestellt.
#GEMEINSAM ANTWORTEN FINDEN

In welche Stadien wird Gebärmutterkörperkrebs eingeteilt?

Gebärmutterkörperkrebs ist nicht gleich Gebärmutterkörperkrebs. Daher ist es für die Ärztin bzw. den Arzt wichtig, die individuellen Eigenschaften eines Tumors zu bestimmen. Diese sind einerseits für die Prognose der Erkrankung, andererseits auch für die Wahl der geeigneten Behandlung wichtig. Anhand der Untersuchungsergebnisse wird das genaue Krankheitsstadium bestimmt (Stadieneinteilung, Staging). Dafür gibt es international ein einheitliches System, die TNM-Klassifikation:

TNM-Klassifikation

T (Tumor) beschreibt, wie groß der Tumor ist und wie weit er sich in der Gebärmutter und in benachbarten Organen ausgebreitet hat. T1 bedeutet, dass der Tumor sich nur auf den Gebärmutterkörper erstreckt, T4 signalisiert, dass der Tumor die Grenzen des kleinen Beckens überschritten und in die Schleimhaut von Harnblase oder Enddarm hineingewachsen ist.

N (Lymphknoten) bedeutet Nodus bzw. Lymphknoten. Die nachfolgende Zahl gibt an, ob Lymphknoten von Krebszellen befallen sind und in welchem Ausmaß. N0 bedeutet, dass umliegende Lymphknoten nicht befallen sind, N1 heißt, dass Krebszellen in den Beckenlymphknoten nachgewiesen werden können. N2 signalisiert befallene Lymphknoten neben der Hauptschlagader.

M (Metastase) zeigt an, ob Metastasen (Tochtergeschwülste) in anderen Organen gefunden wurden. M0 bedeutet, dass keine Metastasen nachgewiesen wurden, M1 signalisiert, dass bereits Tochtergeschwülste in anderen Organen entdeckt wurden.

Bei Gebärmutterkörperkrebs wird neben der TNM-Klassifikation die sogenannte FIGO-Klassifikation der Internationalen Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) eingesetzt. In der FIGO-Klassifikation werden vier Stadien unterschieden. Im Stadium I ist der Tumor auf den Gebärmutterkörper begrenzt. Im Stadium IV hat er sich über die Gebärmutter und das Becken ausgedehnt und ist bereits in die Schleimhaut von Blase oder Enddarm eingewachsen oder es wurden bereits Metastasen in anderen Organen entdeckt.

Was ist Grading?

Beim sogenannten Grading untersuchen Patholog:innen, wie sehr sich das Gewebe des Tumors von gesundem Gewebe unterscheidet. Dabei gilt: Je geringer der Unterschied vom Tumorgewebe zu normalem Gewebe ist, desto besser ist in der Regel die Prognose. Es werden drei Grade unterschieden:

Grad	Eigenschaft
G1	Das Tumorgewebe ist dem normalen Gewebe ähnlich und gilt als weniger aggressiv.
G2	Das Tumorgewebe weicht mehr vom normalen Gewebe ab.
G3	Das Tumorgewebe ähnelt dem normalen Gewebe kaum noch oder gar nicht mehr. Der Tumor wächst vermutlich aggressiv.

Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt?

Für die Behandlung des Gebärmutterkörperkrebses stehen neben lokal wirksamen Methoden wie Operation oder Strahlentherapie auch systemische Therapien, die im ganzen Körper wirken (Chemotherapie, immunonkologische Therapie), zur Verfügung. Welche Verfahren zum Einsatz kommen, hängt von verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise dem Stadium der Tumorerkrankung und ob ein Kinderwunsch vorhanden ist, ab.

Operation

Um einen Gebärmutterkörperkrebs zu behandeln, muss in der Regel die gesamte Gebärmutter, das heißt der Gebärmutterkörper und der Gebärmutterhals, vollständig entfernt werden (totale Hysterektomie). Gleichzeitig werden in den meisten Fällen auch die Eileiter und die Eierstöcke vollständig herausoperiert (Adnexexstirpation, Adnexektomie). Zusätzlich wird etwas Bauchwasser entnommen und anschließend unter dem Mikroskop untersucht (Peritonealzytologie).

Ist der Gebärmutterkörperkrebs bereits fortgeschritten und sind benachbarte Lymphknoten oder Nachbarorgane wie Blase und Enddarm betroffen, können diese auch im Rahmen der Operation teilweise oder ganz entfernt werden.

Es gibt drei Möglichkeiten für diesen Eingriff:

- Laparoskopische Operation
- Laparoskopisch assistierte vaginale Operation
- Laparotomie

Bei der laparoskopischen Operation führt das Operationsteam spezielle Stäbe mit Kameras und das Operationsbesteck über kleine Hautschnitte in den Bauch ein. Die Gebärmutter, die Eileiter und die Eierstöcke werden dann entweder über einen Schnitt in der Bauchdecke oder durch die Scheide entfernt. Bei der vaginalen Operation wird das Operationsbesteck durch die Scheide eingeführt und die entnommenen Organe auch auf diesem Weg entfernt. Als Unterstützung kann zusätzlich spezielles Operationsbesteck durch kleine Bauchschnitte eingeführt werden.
Ist eine laparoskopische Operation nicht möglich, ist eine offene Operation, die Laparotomie, notwendig. Hierbei wird die Bauchdecke mit einem Längsschnitt vom Schambein bis zum Nabel oder bis zum Rippenbogen geöffnet und Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke über diesen Schnitt entfernt.

Warum müssen auch die Eierstöcke entfernt werden?

Die Eierstöcke produzieren Östrogen, ein Hormon, das Tumoren der Gebärmutterschleimhaut begünstigt. Außerdem bilden sich in den Eierstöcken häufig Metastasen. Daher sollten bei einer Operation von Gebärmutterkörperkrebs auch immer die Eierstöcke samt der Eileiter entfernt werden. Nur bei Gebärmutterkörperkrebs in einem frühen Stadium kann in Ausnahmefällen auf die Entfernung der Eierstöcke verzichtet werden.

Strahlentherapie

In bestimmten Fällen kann nach der Operation eine Strahlentherapie durchgeführt werden, um die Heilungschancen zu verbessern und das Risiko für einen Rückfall der Erkrankung zu reduzieren. Wurde der Gebärmutterkörperkrebs in einem frühen Stadium operiert und waren die Tumorzellen gut differenziert, dann ist eine Strahlentherapie nicht notwendig. In Krankheitsstadien mit einem höheren Rückfallrisiko sollte sie aber durchgeführt werden. Sie kann als alleinige Therapie oder in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt werden. Ziel der Strahlentherapie ist es, Tumorzellen mittels ionisierender, also energiereicher, Strahlung abzutöten. Da hierdurch auch umliegendes gesundes Gewebe geschädigt werden kann, wird vor Behandlungsbeginn eine präzise Planung durchgeführt, um das zu bestrahlende Areal möglichst genau abzugrenzen. Sie kann von innen durch die Scheide (Brachytherapie) oder seltener bzw. zusätzlich von außen durch die Haut (Perkutanbestrahlung) durchgeführt werden. Bei einer Strahlentherapie kann es zu Nebenwirkungen wie Reizungen der Haut, Harnblase, Scheide oder Darm sowie einer Verengung der Scheide kommen.

Chemotherapie

Auch wenn der Tumor im Rahmen einer Operation komplett entfernt werden konnte, können noch immer Krebszellen vorhanden sein, die sich über die Lymph- oder Blutbahnen im Körper verteilt oder sogar bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) in entfernten Organen gebildet haben. Deswegen wird meist eine adjuvante, das heißt ergänzende, Chemotherapie empfohlen.

Bei der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika verabreicht – Medikamente, die die Zellteilung und das Wachstum der Krebszellen hemmen. Zytostatika werden entweder über eine Vene als Infusion verabreicht oder als Tablette zum Einnehmen. Sie gelangen in den Blutkreislauf und erreichen Krebszellen im ganzen Körper. Allerdings wirken sie nicht spezifisch nur auf Tumorzellen, sondern auch auf gesunde Zellen, die sich schnell teilen.

Daher kann es bei einer Chemotherapie unter anderem zu Beschwerden wie Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen kommen. Zudem kann durch eine Beeinträchtigung der Blutbildung im Knochenmark auch die Anzahl weißer Blutkörperchen (Leukozyten) verringert sein und es dadurch zu einer höheren Anfälligkeit für Infektionen kommen. Diese Nebenwirkungen müssen aber nicht bei jeder Patientin auftreten.

Immuncheckpoint-Inhibitoren

Immunonkologische Therapien nutzen das körpereigene Immunsystem, um Krebszellen zu bekämpfen. Manche Tumorzellen haben die Fähigkeit, das körpereigene Abwehrsystem der Patient:innen auszubremsen. Dann wird Krebs nicht mehr vom Immunsystem der Betroffenen erkannt und kann ungehindert wachsen. Moderne immuntherapeutische Wirkstoffe zielen darauf ab, das körpereigene Immunsystem zu reaktivieren und für den Kampf gegen die Krebszellen wieder „fit“ und stark zu machen. Die Wirkstoffe, die dabei zum Einsatz kommen, heißen Immuncheckpoint-Inhibitoren. Aufgrund ihres Wirkmechanismus können Immuncheckpoint-Inhibitoren sogenannte immunvermittelte Nebenwirkungen verursachen, die durch eine überschießende Immunreaktion entstehen. Dazu zählen Entzündungsreaktionen, die z. B. auf der Haut, in der Lunge oder im Darm auftreten können. Bei der Behandlung ist es wichtig, Anzeichen, die auf solche oder auch andere Nebenwirkungen hindeuten, umgehend dem Behandlungsteam mitzuteilen.

Weitere Therapieoptionen

Neben den bereits genannten Behandlungsoptionen können bei einem Tumor des Gebärmutterkörpers auch sogenannte zielgerichtete Therapien oder Hormontherapien zum Einsatz kommen.

Zielgerichtete Therapien wirken auf bestimmte Eigenschaften von Krebszellen oder auf Zellen in ihrer Umgebung, die für das Tumorwachstum notwendig sind. So können sie beispielsweise die Blutversorgung und damit auch die Versorgung des Tumors mit Sauerstoff und Nährstoffen behindern. Unter einer zielgerichteten Therapie kann es zu spezifischen Nebenwirkungen kommen, die vom jeweiligen Therapieansatz abhängen.

Außerdem kann bei Gebärmutterkörperkrebs unter bestimmten Voraussetzungen anstelle einer Chemotherapie eine Hormontherapie (endokrine Therapie) durchgeführt werden. Bei dieser Behandlung werden Medikamente gegeben, die hohe Dosen an Gestagenen enthalten oder die die Bildung oder Wirkung von Östrogen hemmen. Im Allgemeinen ist eine Hormontherapie gut verträglich, kann aber – meist vorübergehende – Nebenwirkungen wie eine Gewichtszunahme, Bluthochdruck oder eine Venenentzündung haben.

Neben zielgerichteten Therapien und Hormontherapien gibt es noch weitere unterstützende Behandlungsmöglichkeiten, wie z. B. komplementäre Therapien oder Behandlungen von Nebenwirkungen.

Nähere Informationen zu den hier beschriebenen Therapiemethoden erhalten Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Palliativmedizinische Therapie

Ist der Gebärmutterkörperkrebs so weit fortgeschritten, dass keine Heilung mehr möglich ist, kann eine palliative Behandlung durchgeführt werden. Hinter diesem Begriff verbergen sich sehr viele Maßnahmen, die alle darauf abzielen, die Symptome zu lindern sowie die Lebensqualität und das Überleben zu verbessern. Neben den medizinischen Verfahren wie Chemo-, Strahlen- oder immunonkologische Therapie, die auch „palliativ“ eingesetzt werden, geht es aber auch darum, die Patientin ganzheitlich zu betreuen. Das Konzept der palliativmedizinischen Versorgung geht dabei weit über die Linderung von beispielsweise Schmerzen hinaus. Wichtige Bereiche sind die körperliche Unterstützung, die Lösung sozialer Probleme und der seelische Beistand der Patientin und ihres Umfeldes.

Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Wenn Sie die erste Behandlungsphase (z. B. Operation und/oder medikamentöse Therapie und/oder Strahlentherapie) hinter sich haben, schließen sich im Rahmen einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung die Phasen der Rehabilitation und Nachsorge an.

Rehabilitation

Auf einen Klinikaufenthalt kann eine sogenannte Anschlussheilbehandlung (AHB) folgen, damit Sie möglichst rasch zurück in Ihren Alltag finden können. Dabei sollte es das Angebot einer fachspezifischen Rehabilitation geben, die unter Umständen auch in speziellen Fachkliniken durchgeführt werden kann.

Bei der Wahl einer Einrichtung können Sie selbst mitentscheiden. Allerdings ist es empfehlenswert, eine fachspezifische Rehabilitationsklinik auszuwählen, damit Sie auch die Behandlungen und Anwendungen bekommen, die auf Ihren gesundheitlichen Zustand abgestimmt sind. Falls Sie sich nicht ganz sicher sind, ob die von Ihnen gewünschte Klinik geeignet ist, setzen Sie sich mit dem jeweiligen Kostenträger – Krankenkasse, Rentenversicherung oder private Krankenversicherung – in Verbindung. Eine Anschlussheilbehandlung sollte möglichst innerhalb von zwei Wochen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen. Der Antrag für eine AHB sollte bereits im Krankenhaus gestellt werden. Am besten Sie sprechen mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt und dem Sozialdienst der Klinik darüber.

Nachsorge

Nachdem Sie Ihre Krebsbehandlung abgeschlossen haben, sollten Sie an einem Nachsorgeprogramm teilnehmen. Bei regelmäßigen Nachuntersuchungen kann die Ärztin bzw. der Arzt im besten Fall einerseits rechtzeitig erkennen, ob die Krankheit erneut auftritt (Tumorrezidiv) oder sich Metastasen gebildet haben. Außerdem ist eine Unterstützung bei körperlichen, seelischen oder sozialen Problemen Teil der Nachsorge.

Der Ärztin bzw. dem Arzt, die bzw. der die Nachsorge durchführt, sollten Sie vertrauen können. Außerdem sollte sie bzw. er sich mit der Betreuung von Patient:innen mit Gebärmutterkörperkrebs gut auskennen. Bei Ihrer behandelnden Ärztin

Agenturfoto. Mit Model gestellt.

bzw. Ihrem behandelndem Arzt sollten ab jetzt „alle Fäden zusammenlaufen“, damit es jemanden gibt, der Ihre Behandlung lückenlos überblickt. Zunächst braucht sie bzw. er alle Informationen über Ihre Behandlung aus der Klinik. Sie sollten aber auch darüber informieren, wenn Sie Ihre Behandlung durch unkonventionelle Methoden ergänzen möchten.

Sehr sinnvoll ist es, wenn Sie sich einen Nachsorgepass ausstellen lassen, in den alle wichtigen Daten und Untersuchungsergebnisse eingetragen werden. So haben Sie und Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt alles im Blick, auch wenn sich die Nachsorge über viele Jahre erstreckt.

Trotz optimaler Behandlung kann es sein, dass noch immer einige Krebszellen im Körper sind. Das bedeutet, dass die Erkrankung erneut ausbrechen könnte. Daher geht es bei den Nachsorgeterminen auch um Früherkennung: Ein Rückfall wird entdeckt, bevor er Beschwerden verursacht, und kann unverzüglich behandelt werden. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass Sie sich regelmäßig untersuchen lassen und Ihre Nachsorgetermine wahrnehmen.

In der ersten Zeit nach der ersten Behandlung sind die zeitlichen Abstände zwischen den Nachsorgeterminen relativ kurz. Im Lauf der Zeit werden diese Abstände aber immer größer – vorausgesetzt, es bestehen keine Symptome oder andere Anzeichen für ein Wiederauftreten der Krebserkrankung.

Selbsthilfegruppen

Für viele von Gebärmutterkörperkrebs betroffene Frauen kann es eine große Hilfe und Erleichterung sein, wenn sie mit Gleichbetroffenen sprechen können und erfahren, wie andere mit ihrer Erkrankung umgehen und den Alltag bewältigen.

Verschiedene Organisationen bemühen sich, Selbsthilfegruppen im gesamten Bundesgebiet anzubieten. Einen guten Überblick bietet die Frauenselbsthilfe Krebs e. V., deren Kontaktdaten finden Sie neben anderen Informationsquellen auf Seite 32 dieser Broschüre.

Sexualität

Die Entfernung von Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken kann Frauen belasten und psychische Probleme verursachen. Für einige Frauen bedeutet Weiblichkeit Fruchtbarsein. Ohne Eierstöcke und Gebärmutter fühlen sie sich daher nicht mehr als komplette Frau. Das kann sich negativ auf das eigene Körperempfinden, die Partnerschaft und Sexualität auswirken. Außerdem kann der Verlust der inneren weiblichen Geschlechtsorgane und die dadurch fehlende Hormonbildung das sexuelle Empfinden verändern, das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit können beeinträchtigt sein. Zudem kann es zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen, die aufgrund von Verwachsungen nach der Operation oder durch eine weniger dehnbare Scheide durch den Östrogenmangel entstehen.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt darüber, wenn solche Folgen Ihren Alltag belasten. So können Sie Unterstützung und entsprechende Hilfestellungen erhalten.

Kinderwunsch

Bei Gebärmutterkörperkrebs im Frühstadium führt die vollständige Entfernung von Gebärmutterkörper, Eileitern und Eierstöcken in den meisten Fällen zur Heilung. Allerdings ist dann keine Schwangerschaft mehr möglich. Daher kann, wenn Sie noch vor den Wechseljahren sind und ein Kinderwunsch besteht, in manchen Fällen die Operation auf die Zeit nach einer möglichen Schwangerschaft verschoben werden. Allerdings steigt bei diesem sogenannten Fertilitätserhalt die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor wächst.

Außerdem kann zunächst anstelle der Operation eine medikamentöse Therapie durchgeführt werden, während der engmaschig Kontrolluntersuchungen notwendig sind. Dabei ist eine enge Abstimmung zwischen Patient:in und Behandlungsteam sehr wichtig.

Weitere Informationen, Adressen und Ansprechpartner zum Thema „Krebs und Kinderwunsch“ erhalten Sie unter ***www.fertiprotekt.com*** *oder in der Broschüre „Kinderwunsch und Krebs – Die blauen Ratgeber 49“, die Sie kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe erhalten können.*

Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Die Zukunft hängt davon ab, was wir heute tun.

Mahatma Gandhi

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wo finde ich weitere Informationen?

Weitere Informationen über Ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote erhalten Sie bei folgenden Anlaufstellen:

Spezielle Informationen zu Gebärmutterkörperkrebs

- Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums
  Endometriumkarzinom: Krebs des Gebärmutterkörpers
  https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/endometriumkarzinom/index.php

- ONKO Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft
  Gebärmutterkörperkrebs
  https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterkoerperkrebs.html

- Patientenleitlinie Gebärmutterkörperkrebs
  https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Gebaermutterkoerperkrebs_1730011.pdf

Allgemeine Informationen rund um Krebserkrankungen

INFONETZ KREBS – Ihre persönliche Beratung
Tel.: 0800 80708877 (kostenfrei) Mo bis Fr 8 bis 17 Uhr
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Str. 8
14057 Berlin
Tel.: (030) 32293290
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Auf der Website der Deutschen Krebsgesellschaft finden Sie umfangreiche Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen, Beratungs- und Hilfsangebote sowie Broschüren.

Krebsinformationsdienst
des Deutschen Krebsforschungszentrums
www.krebsinformationsdienst.de
Telefondienst und E-Mail-Service des Krebsinformationsdienstes täglich von 8 bis 20 Uhr kostenlos unter 0800 4203040 und krebsinformationsdienst@dkfz.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland
Tempelhofer Weg 62
12347 Berlin
Tel.: (0800) 0117722 (kostenfrei) Mo bis Fr 8 bis 20 Uhr, Sa 8 bis 16 Uhr
www.patientenberatung.de

Die hier aufgeführten Webseiten und Kontaktadressen verweisen auf unabhängige Informationsquellen und stellen nicht notwendigerweise die Meinung von MSD dar.

Selbsthilfegruppen

Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie beim
Frauenselbsthilfe Krebs – Bundesverband e. V.
www.frauenselbsthilfe.de

Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Weitere Informationen

Informationen zu Sozialleistungen, die Ihnen bei Gebärmutterkörperkrebs zustehen, finden Sie in der Broschüre der Deutschen Krebshilfe:
„Wegweiser zu Sozialleistungen – Die blauen Ratgeber 40“
Sie können diese Broschüre kostenfrei bestellen unter:
www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

Berichte von Betroffenen, Tipps zum Leben mit Krebs, Mutmachgeschichten und mehr für Menschen, die früher erkrankt sind als der Durchschnitt, finden Sie bei der **Frauenselbsthilfe Krebs e. V.:**
https://www.frauenselbsthilfe.de/infothek/netzwerkstattkrebs.html

Betroffene und Expert:innen reden im **MSD Onkologie Podcast „Café Krebs“** über den Alltag mit einer Krebserkrankung:
www.cafekrebs.de

Sparkys Geschichte bietet Hilfestellungen für das Gespräch mit Kindern krebskranker Eltern:
https://www.msd-gesundheit.de/wp-content/uploads/sites/255/2022/11/Sparky_Deutsch_2019.pdf

Die hier aufgeführten Webseiten und Kontaktadressen verweisen teilweise auf unabhängige Informationsquellen und stellen nicht notwendigerweise die Meinung von MSD dar.

Fragen für den nächsten Arztbesuch:

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 673 673
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

DE-NON-04097

MSD

www.msd-gesundheit.de © MSD Sharp & Dohme GmbH, 2023.
MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München