

Patientinnen- broschüre Eierstockkrebs



Patientinnenbroschüre | Patientinnenbroschüre | Patientinnenbroschüre | Patientinnenbroschüre

Liebe Patientin,



die Diagnose Eierstockkrebs kommt häufig unerwartet, und dem ersten Schrecken können eine Flut von Fragen sowie Angst und Hilflosigkeit folgen. Gleichzeitig stehen Untersuchungstermine und Therapieentscheidungen an und der Alltag muss neu organisiert werden.

Um Sie und Ihre Angehörigen in dieser neuen Situation zu unterstützen, möchten wir Ihnen mit dieser Broschüre hilfreiche Informationen an die Hand geben.

Sie soll Ihnen erste Antworten auf Ihre Fragen geben, sodass Sie den vor Ihnen liegenden Weg besser bewältigen können. Natürlich kann und soll dies nicht das persönliche Gespräch mit Ihrer ärztlichen Fachkraft ersetzen, an die Sie sich bei weiteren Fragen wenden sollten.

**Wir wünschen Ihnen auf Ihrem persönlichen
Weg alles Gute!**

Herzlichst

Ihr Team von AstraZeneca und MSD

Inhalt

Eierstockkrebs – Was ist das?	6	Wie geht es weiter?	32
Was ist Eierstockkrebs?	7	Was bedeutet Nachsorge?	32
Wo liegen die Eierstöcke?	8	Kontrolluntersuchungen	33
Wie sind die Eierstöcke aufgebaut?	9	Rehabilitation	34
Welche Aufgaben erfüllen die Eierstöcke?	9	Wie wird sich mein Alltag verändern?	34
Wie verbreitet ist die Erkrankung?	10	Mentale Gesundheit	34
Welche Typen gibt es?	10	Bewegung und Sport	35
Wie entsteht Eierstockkrebs?	12	Ernährung	35
Familiäres Krebsrisiko	12	Zurück in den Beruf?	36
Welche Beschwerden können mit Eierstockkrebs einhergehen?	14	Wie spreche ich mit Angehörigen oder Kindern?	37
Diagnose	15	Was ist, wenn die Erkrankung wiederkommt?	38
Wie wird Eierstockkrebs diagnostiziert?	15	Was ist ein Rezidiv?	39
Welche Rolle spielen Biomarker bei Eierstockkrebs?	17	Wie wird ein Rezidiv behandelt?	40
Was sind Biomarker?	17	Was ist, wenn es keine Chance auf Heilung mehr gibt?	41
Tumormarker	18	Wo finde ich weitere Hilfe? – Adressen und Links	42
Fehlerhafte Mechanismen zur Reparatur von Erbgutschädigungen	18	Weitere Informationen und Unterstützung für Patientinnen	42
Welche Krankheitsstadien gibt es bei Eierstockkrebs?	20	Unterstützung für Familien und Kinder von Krebserkrankten	43
Was bedeutet der Grad der Erkrankung?	23	Selbsthilfegruppen	44
Kann ich geheilt werden?	24	Hospiz- und Palliativversorgung	45
Welche Therapien gibt es?	24	Meine Notizen	46
Operation	26		
Chemotherapie	26		
Erhaltungstherapie	26		
Supportive Therapie	30		
Wer entscheidet über die Therapie?	31		

Eierstockkrebs – Was ist das?



Was ist Eierstockkrebs?

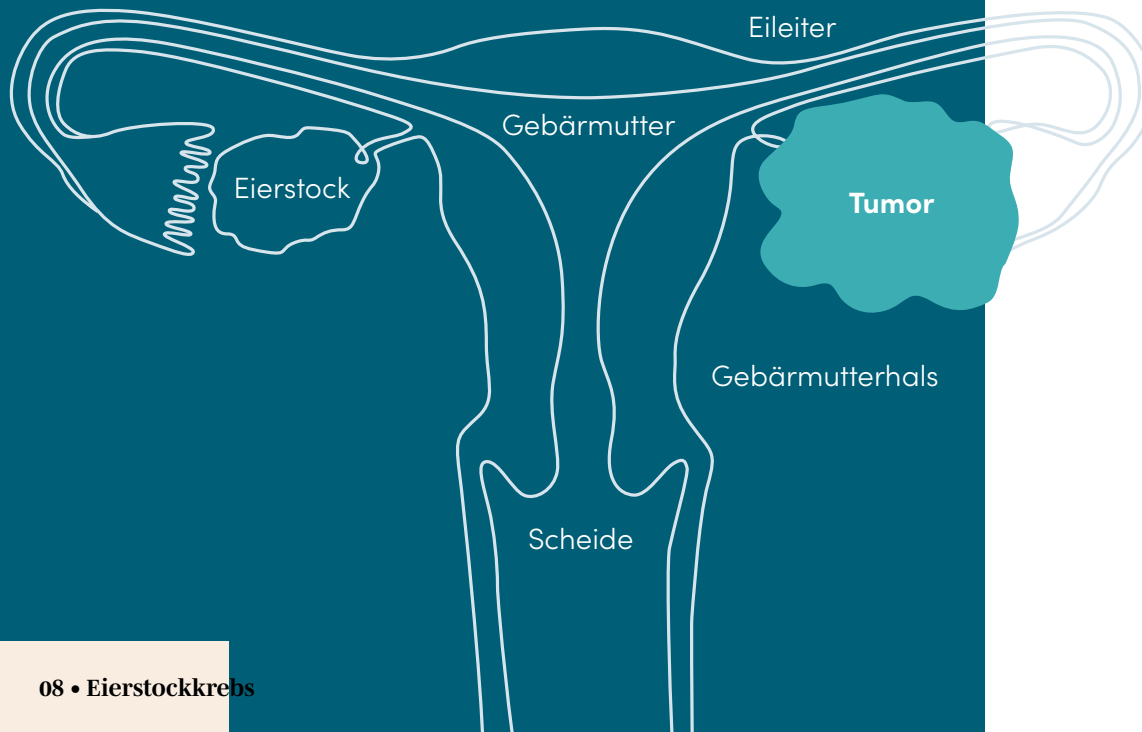
Eierstockkrebs, auch Ovarialkarzinom genannt, ist eine gynäkologische Krebserkrankung, welche die Eierstöcke (Ovarien) betrifft.

Die Zellen unseres Körpers werden kontinuierlich erneuert. Dafür teilen sich die Zellen nach strengen Regeln. Durch Umwelteinflüsse oder fehlerhafte Teilungen kann das Erbgut einer Zelle geschädigt werden, sodass es sich verändert. Eine Veränderung, auch Mutation genannt, führt in den meisten Fällen dazu, dass die Zelle nun nicht mehr überlebensfähig ist oder sie vom Immunsystem erkannt und zerstört wird. In seltenen Fällen entsteht durch eine oder mehrere Mutationen jedoch eine Zelle, welche sich unkontrolliert teilen kann – eine Tumorzelle. Bösartige Tumoren, die auch als Karzinome oder Krebserkrankungen bezeichnet werden, können sich auch in anderen Körperregionen ausbreiten.

Tritt eine solche Erkrankung in den Eierstöcken auf, spricht man von Eierstockkrebs. Der Tumor kann einen oder beide Eierstöcke betreffen und sich aus verschiedenen Zelltypen bilden. In späteren Stadien kann der Tumor sich über das Blut- und Lymphsystem weiter im Körper ausbreiten und dort Absiedlungen, sogenannte Metastasen, bilden.

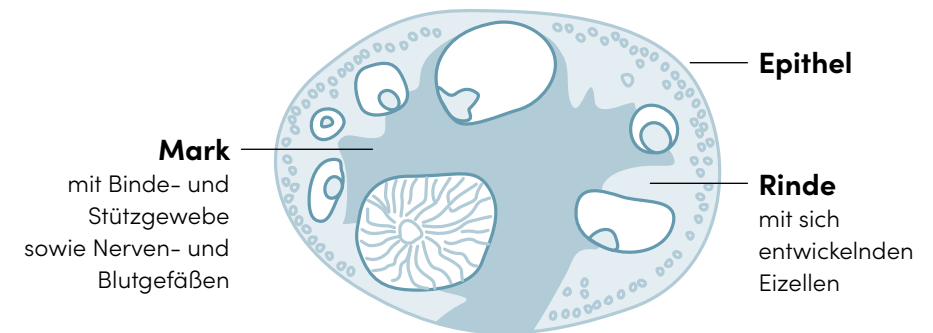
Wo liegen die Eierstöcke?

Die Eierstöcke oder Ovarien liegen im Becken zwischen Harnblase und Enddarm neben der Gebärmutter. Über die Eileiter sind sie mit der Gebärmutter verbunden. So zählen Eileiter, Gebärmutter und Eierstöcke zusammen mit der Scheide zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau.



Wie sind die Eierstöcke aufgebaut?

Die Eierstöcke liegen im Bauch- und Beckenraum, der durch eine dünne Haut, das Bauchfell, umkleidet ist. Auch die Eierstöcke selbst besitzen ein weiteres Deckgewebe, das Epithel. Darunter liegen Rinde und Mark, in dem sich Bindegewebe und Stützgewebe sowie Nerven und Blutgefäße befinden. Hier entwickeln sich die Eizellen.



Welche Aufgaben erfüllen die Eierstöcke?

Die Eierstöcke sind der Produktionsort der Eizellen, die regelmäßig während des Eisprungs in die Eileiter gelangen. Da aus den Eierstöcken keine anderen Zellen in die Eileiter übertreten können, enthalten Abstriche bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung auch im Falle einer Erkrankung keine Eierstockkrebszellen. Daher existieren leider auch keine Früherkennungsmaßnahmen für eine Eierstockkrebserkrankung.

Darüber hinaus produzieren die Eierstöcke die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron, die unter anderem die Menstruation regulieren.



Wie verbreitet ist die Erkrankung?

Eierstockkrebs ist eine eher seltene Krebserkrankung. Dennoch erkranken in Deutschland jährlich etwa 7300 Frauen. So ist etwa eine von 76 Frauen im Laufe ihres Lebens von Eierstockkrebs betroffen. Damit ist es die zweithäufigste Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane nach dem Gebärmutterkörperkrebs. Mit höherem Alter steigt auch das Risiko für eine Erkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren, und häufig wird die Erkrankung erst in einem der fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert.

Welche Typen gibt es?

Kein Eierstocktumor gleicht dem anderen. Dennoch lassen sich die Tumoren anhand des Gewebes, in dem sie entstehen, einteilen.

Am häufigsten entsteht Eierstockkrebs aus dem obersten Deckgewebe (Epithel) des Eierstocks. Diese Art der Tumoren wird als Karzinome bezeichnet. Ovarialkarzinome machen etwa 90 % aller Eierstockkrebs-Fälle aus. Bauchfell- und Eileiterkarzinome zählen zwar nicht zu den Ovarialkarzinomen, sind jedoch in ihrer Lage und Eigenschaft vergleichbar, sodass sie oft ähnlich behandelt werden.



Wie entsteht Eierstockkrebs?

Die genauen Ursachen eines Ovarialkarzinoms sind weitestgehend unbekannt und wahrscheinlich auch für jeden Tumor individuell. Bestimmte Faktoren stehen jedoch in Verbindung mit einem erhöhten Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken.

i Risikofaktoren für Eierstockkrebs:

- * Hohes Alter
- * Hormontherapie in den Wechseljahren
- * Übergewicht
- * Kinderlosigkeit
- * Genetische Veranlagung und familiäres Krebsrisiko

Familiäres Krebsrisiko

Erbliche Veranlagungen können das Risiko für Eierstockkrebs maßgeblich verändern. Eine besondere Rolle spielen dabei die Gene *BRCA1* und *BRCA2*. Beide Gene wurden in der Brustkrebsforschung entdeckt und stehen in Zusammenhang mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko – daher auch ihr Name: **BR**east **C**ancer (englisch für Brustkrebs).

Inzwischen weiß man, dass Veränderungen in diesen Genen auch mit einem erhöhten Risiko für weitere Krebserkrankungen, einschließlich Eierstockkrebs, verbunden sind. Bei bis zu 1 von 4 Erkrankten finden sich vererbte Genveränderungen. Wichtig zu wissen ist jedoch, dass das Vorliegen einer solchen Mutation nicht zwingend auch Krebs bedeutet. Etwa 4 von 10 Frauen mit einer *BRCA1*-Mutation und etwa 1 bis 2 von 10 Frauen mit einer *BRCA2*-Mutation erkranken im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs.

Sind oder waren nahe Verwandte an Eierstock- oder Brustkrebs erkrankt, kann unter bestimmten Umständen eine *BRCA*-Testung veranlasst werden. Liegt eine Eierstockkrebserkrankung bereits vor, kann gegebenenfalls auch ohne eine familiäre Krankheitsgeschichte ein solcher Test zur Therapieplanung durchgeführt werden. Fragen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt, ob eine solche Testung in Ihrem Fall sinnvoll ist.



Lesen Sie dazu mehr unter
„Kann ich geheilt werden?“

Welche Beschwerden können mit Eierstockkrebs einhergehen?

Betroffene mit frühem Krankheitsstadium sind meist beschwerdefrei. Symptome treten häufig erst auf, wenn der Tumor bereits weiter fortgeschritten ist und sind oft sehr unspezifisch. Umso wichtiger ist es daher, unklare Symptome ärztlich abklären zu lassen.

Typische Symptome, die beim Ovarialkarzinom auftreten können:

Verdauungssystem

- * Magenschmerzen
- * Völlegefühl
- * Blähungen



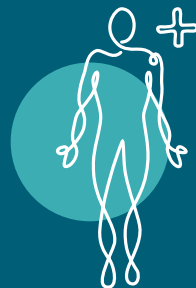
Urogenitaltrakt

- * Häufigeres Wasserlassen
- * Blutungen außerhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren



Allgemeine Symptome

- * Gewichtsabnahme, obwohl der Bauchumfang zunimmt
- * Verminderung der Leistungsfähigkeit
- * Atemnot



Diagnose

Wie wird Eierstockkrebs diagnostiziert?

Heute gibt es eine Vielzahl von Untersuchungsmethoden für die Diagnose von Eierstockkrebs. Aufgrund der Einzigartigkeit jedes Tumors kommen meist unterschiedliche Methoden zum Einsatz.

Dabei werden vor allem die Größe und Lage des Tumors bestimmt, Metastasen identifiziert und damit der Fortschritt der Erkrankung festgestellt. Darüber hinaus können Laboruntersuchungen helfen, eine individuelle Krebstherapie zu finden, die optimal auf die Erkrankung abgestimmt ist.

Erheben der Krankengeschichte (Anamnese)

Symptome und gegebenenfalls Risikofaktoren wie familiäre Vorbelastung liefern oft erste Hinweise auf eine Erkrankung.

Abtasten

Mit einer Tastuntersuchung der inneren Geschlechtsorgane oder der Bauchdecke können Vergrößerungen im Unterleib und damit Hinweise auf einen Tumor festgestellt werden.

Ultraschall

Mithilfe von Ultraschalluntersuchungen des Bauches oder der Scheide können Vergrößerungen der Eierstöcke festgestellt werden. Außerdem können Metastasen oder krankhafte Flüssigkeitsansammlungen entdeckt werden, welche die Krebsdiagnose stützen können.

Bildgebende Verfahren

Weitere diagnostische Verfahren können notwendig sein, um die Größe, Lage und Ausbreitung des Tumors zu bestimmen. Neben einer Darmspiegelung werden hier bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie (CT), eine Magnetresonanztomografie (MRT) oder eine Positronen-Emissions-Tomografie (PET) genutzt.

Laboruntersuchungen

Die Analyse von Blut und Tumorgewebe kann helfen, eine Krebserkrankung zu erkennen und genauer zu spezifizieren. Für eine gesicherte Diagnose ist die Beurteilung des Tumorgewebes erforderlich. Daher kann in der Regel erst nach einer Operation, bei der Tumorgewebe entnommen werden kann, die endgültige Diagnose gestellt werden. Im Labor kann dann bestimmt werden, ob es sich um einen bös- oder gutartigen Tumor handelt und aus welchem Gewebetyp dieser entstanden ist. Außerdem lassen sich im Blut und im Gewebe sogenannte Biomarker finden, anhand derer der Tumortyp weiter charakterisiert und eine geeignete Therapie gefunden werden kann.



i Werden Früherkennungsuntersuchungen bei Eierstockkrebs empfohlen?

Früherkennungsuntersuchungen werden bislang nicht empfohlen, da in Studien keine Methode für eine wirkungsvolle Früherkennung ermittelt werden konnte.

Welche Rolle spielen Biomarker bei Eierstockkrebs?

Was sind Biomarker?

Biomarker sind messbare biologische Merkmale, welche Aufschluss über die Vorgänge in unserem Körper geben. Bekannte Biomarker sind Blutzucker, Blutdruck oder Körpertemperatur. Bei Eierstockkrebs können Biomarker dabei helfen, die Erkrankung zu erkennen, deren Verlauf abzuschätzen und eine individuelle Therapieoption zu finden. Besonders wichtig sind dabei zwei Typen von Biomarkern:

- * Tumormarker
- * Veränderungen, die darauf hindeuten, dass Erbgut-Schädigungen nicht korrekt repariert werden können (z. B. eine *BRCA*-Mutation)

Tumormarker

Unter Tumormarkern versteht man normalerweise bestimmte Eiweiße, welche entweder von Tumorzellen selbst oder von den gesunden Körperzellen als Reaktion auf die Erkrankung produziert werden. Diese Eiweiße lassen sich dann z. B. im Blut messen. Die Messung der Tumormarker kann ärztliches Fachpersonal dabei unterstützen, eine Krebserkrankung zu erkennen, bzw. das Ansprechen auf eine Therapie besser abzuschätzen.

Im Falle des Ovariakarzinoms ist z. B. der Eiweißstoff CA 125 (Cancer Antigen 125) ein wichtiger Tumormarker, welcher auf ein Rezidiv, also ein erneutes Tumorwachstum nach der Operation, hinweisen kann. Die regelmäßige Untersuchung der Blutwerte kann so eine frühzeitige Reaktion auf ein Rezidiv ermöglichen.

Fehlerhafte Mechanismen zur Reparatur von Erbgutschädigungen

Unser Erbgut (die DNA) ist ständig schädigenden Reizen ausgesetzt. Normalerweise werden diese gezielt durch bestimmte Reparaturmechanismen behoben. Funktionieren diese Reparaturmechanismen jedoch nicht fehlerfrei, kommt es zu einer fehlerhaften Reparatur der DNA. Häufen sich diese Fehler an, so kann das Risiko für die Entstehung von Krebserkrankungen steigen. In der Fachsprache spricht man beim Vorliegen einer nicht einwandfrei funktionierenden DNA-Reparatur von einer homologen Rekombinations-Defizienz (HRD).

Um eine HRD festzustellen, können verschiedene krebsrelevante Biomarker untersucht werden. Zwei der Biomarker, die ausschlaggebend für eine HRD sein können, sind die Mutationen der Gene *BRCA1* und *BRCA2*, welche oft auch mit einem familiären Krebsrisiko in Verbindung stehen. Diese können in einer speziellen *BRCA*-Testung untersucht werden. Dafür wird eine Blut- oder Tumorprobe entnommen und anschließend genetisch untersucht. In der sogenannten HRD-Testung können Tumorproben außerdem mittels aufwendigerer Genanalysen auf mehrere krebsrelevante Biomarker untersucht werden. Dabei werden zum einen Biomarker wie Mutationen in den *BRCA*-Genen untersucht, aber auch weitere Faktoren, die die Stabilität unseres Erbguts beeinflussen. Die Untersuchungsergebnisse geben darüber Aufschluss, ob eine HRD vorliegt.



Bei der *BRCA*-Testung unterscheidet man normalerweise zwischen sogenannten Keimbahnmutationen und somatischen Mutationen.

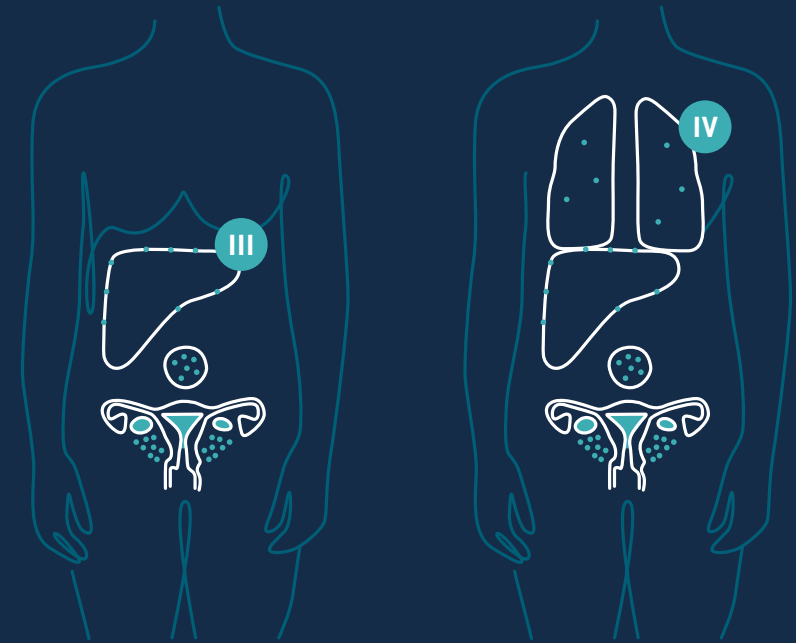
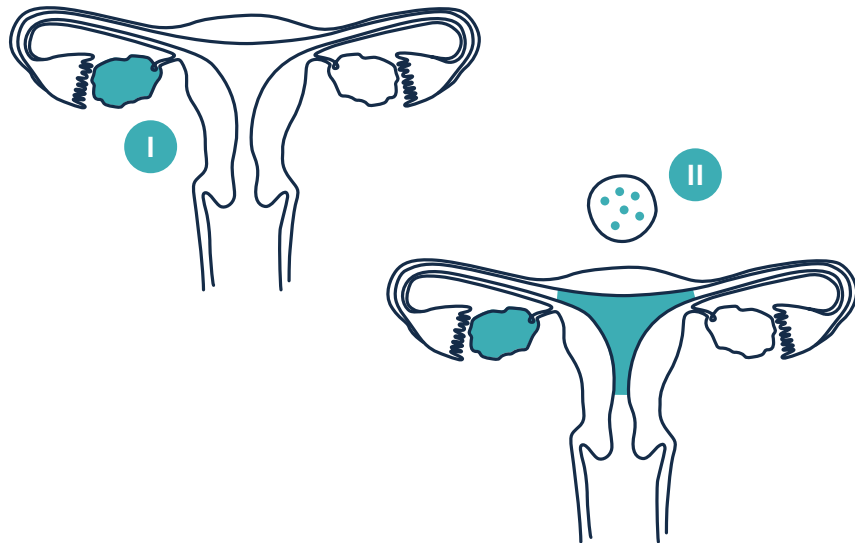
Eine Keimbahnmutation bedeutet, dass die Mutation in allen Körperzellen der Trägerin sowie in den Keimzellen, also den Eizellen, vorliegt. Dann ist sie vererbbar, wodurch ein familiäres Krebsrisiko gegeben ist. Ein Test auf eine *BRCA*-Keimbahnmutation kann daher in bestimmten Fällen auch für enge Familienangehörige empfohlen werden.

Eine somatische Mutation wiederum tritt nur im Tumorgewebe auf. In manchen Fällen müssen beide Testmethoden angewandt werden, um die Tumoreigenschaften präzise bestimmen zu können.

Welche Krankheitsstadien gibt es bei Eierstockkrebs?

Im sogenannten „Staging“ wird die Ausbreitung des Tumors und damit der Fortschritt der Erkrankung bestimmt.

Die FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique), eine internationale Vereinigung verschiedener Fachgesellschaften für Gynäkologie und Geburtskunde, ist u. a. zuständig für die Erarbeitung einer Richtlinie für das Staging bei Eierstockkrebs.



Die FIGO unterscheidet vier Stadien:

- I Stadium I**
Der Tumor ist auf Eierstöcke oder Eileiter begrenzt.
- II Stadium II**
Der Tumor hat sich auch auf das kleine Becken und/oder das Bauchfell ausgebreitet.
- III Stadium III**
Der Tumor ist örtlich fortgeschritten und zeigt Absiedlungen im Bauchfell außerhalb des Beckens und/oder in tiefen Lymphknoten.
- IV Stadium IV**
Der Tumor hat Fernmetastasen im Körper, z. B. in der Leber oder in Organen außerhalb des Bauchraums gebildet.



Was bedeutet der Grad der Erkrankung?

Neben dem Staging wird üblicherweise zusätzlich ein sogenanntes Grading durchgeführt. Dafür werden die Eigenschaften des Tumorgewebes im Labor analysiert und dahingehend untersucht, wie stark sich die Zellen von gesunden Zellen unterscheiden (differenzieren). Ein hoher Differenzierungsgrad bedeutet, dass die Zellen gut entwickelt sind und damit einer voll entwickelten, gesunden Zelle gleichen. Geringe Differenzierung wiederum kann auf ein aggressives Tumorstadium hindeuten, bei dem sich die Zellen häufig teilen, aber kaum entwickeln bzw. differenzieren.



Diese vier Grade werden unterschieden:

- Grad 1 (G1)** gut differenziert (weniger bösartig)
- Grad 2 (G2)** mäßig differenziert
- Grad 3 (G3)** schlecht differenziert
- Grad 4 (G4)** nicht differenziert (sehr bösartig) – sehr selten

Kann ich geheilt werden?



Welche Therapien gibt es?

Effektive Vorsorgeuntersuchungen für Eierstockkrebs gibt es noch nicht. Zusammen mit den unspezifischen Symptomen einer Erkrankung führt dies dazu, dass die meisten Patientinnen, nämlich etwa 75 %, ihre Diagnose erst im fortgeschrittenen Stadium (Stadium III und IV) erhalten und damit eine auch eine schlechtere Prognose haben. Dennoch gibt es mittlerweile wirksame Therapien.

Welche die individuell beste Behandlung ist, hängt von vielen Faktoren ab. Eine wichtige Rolle spielen beispielsweise Biomarker, da manche Therapien nur bei Vorliegen bestimmter Biomarker durchgeführt werden können. Die Therapie besteht meist aus drei zentralen Bausteinen – das kann jedoch in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Diagnose variieren:

- 1. Operation**
- 2. Chemotherapie**
- 3. Erhaltungstherapie** (diese erfolgt zusätzlich zur Chemotherapie und wird über einen längeren Zeitraum verabreicht)

Darüber hinaus wird häufig eine sogenannte Supportivtherapie durchgeführt, welche Begleitscheinungen der Erkrankung entgegenwirken soll. Nehmen Sie sich Zeit, um sich umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, und holen Sie auch eine ärztliche Zweitmeinung ein, wenn Sie diese wünschen.



* Eine Chemotherapie wird in Abhängigkeit von Krankheitsfortschritt und -ausbreitung verordnet.

Operation

Die Operation ist der erste und wichtigste Baustein der Therapie und wird in fast allen Fällen durchgeführt. Sie dient der Diagnose und Therapie in einem Behandlungsschritt und verfolgt drei Hauptziele:

- * Sicherung der Diagnose
- * Feststellung der Tumorausbreitung
- * Entfernung aller sicht- und tastbaren Tumorabsiedlungen

Chemotherapie

Der zweite Baustein der Eierstockkrebstherapie ist die Chemotherapie und folgt in der Regel 4 bis 6 Wochen nach der Operation. Die dabei angewendeten zelltoxischen Medikamente (Zytostatika) sollen verbliebene Krebszellen abtöten. Da Eierstocktumoren dafür bekannt sind, früh Absiedlungen am Darm oder dem Bauchfell zu bilden, ist dies besonders wichtig, um einen Rückfall zu verhindern bzw. zu verzögern. Beim Ovarialkarzinom werden dafür vor allem Platin-haltige Zytostatika angewandt, welche das Tumorwachstum behindern. Im fortgeschrittenen Stadium kann unter bestimmten Umständen eine Antikörpertherapie bereits während der Chemotherapie begonnen werden. So kann die Wahrscheinlichkeit, dass die Chemotherapie Wirkung zeigt, erhöht werden.

Erhaltungstherapie

Im fortgeschrittenen Stadium ist die Erhaltungstherapie der dritte Baustein der Eierstockkrebstherapie. Sie kommt deutlich länger

zum Einsatz als die Chemotherapie und dient vor allem der Aufrechterhaltung des erreichten Behandlungserfolgs und damit der Stabilisierung der Lebensqualität. Außerdem soll ein Rezidiv, also die Rückkehr der Krebserkrankung, verhindert bzw. verzögert werden. Wenn auch mit einer Erhaltungstherapie in der Regel keine Heilung erzielt werden kann, kann so aus einer lebensbedrohlichen Krankheit eine chronische Krankheit werden.

Zwei Wirkstoffklassen stehen momentan zur medikamentösen Erhaltungstherapie zur Verfügung: eine Antikörpertherapie sowie die sogenannten PARP-Hemmer. Diese können entweder einzeln oder in bestimmten Fällen in Kombination mit einer Antikörpertherapie zum Einsatz kommen.

Antikörpertherapie

Bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs kann eine Antikörpertherapie zusammen mit der Chemotherapie angewandt werden. Dies erhöht die Chance für ein Ansprechen auf die Chemotherapie, was essenziell für kommende Behandlungsschritte ist. Nach Beendigung der Chemotherapie kann das Medikament dann als Erhaltungstherapie für bis zu 15 Monate fortgeführt werden. Die Antikörper werden über die Vene verabreicht. Im Körper hemmen sie bestimmte Botenstoffe, welche für die Bildung von neuen Blutgefäßen mitverantwortlich sind. Dadurch kann der Tumor nicht mehr ausreichend mit Blut und Nährstoffen versorgt werden, wodurch sein Wachstum eingeschränkt wird.

PARP-Hemmer

PARP-Hemmer setzen an einem zelleigenen Reparaturmechanismus für unser Erbgut an und können so zur Zerstörung der Tumorzellen beitragen. Für eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Hemmer müssen jedoch einige Voraussetzungen erfüllt sein, z. B.:

- * Es handelt sich um ein fortgeschrittenes Stadium.
- * Die Erkrankung hat auf eine Platin-haltige Chemotherapie angesprochen.
- * Ggf. müssen bestimmte Biomarker (z. B. eine *BRCA*-Mutation) nachgewiesen werden.

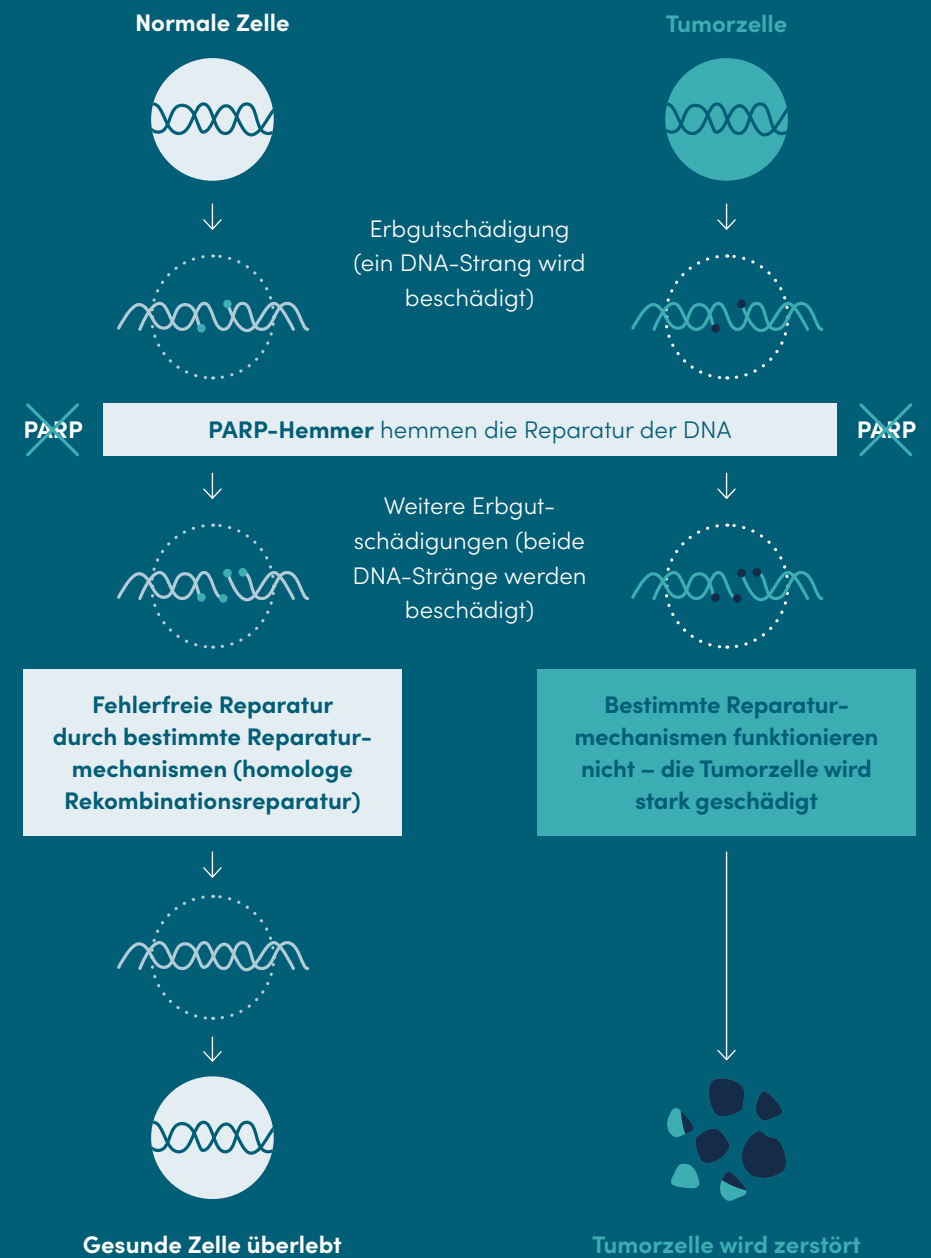
Im Gegensatz zur Antikörpertherapie werden PARP-Hemmer als Tabletten oder Kapseln verabreicht und können über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Lesen Sie dazu mehr im Kapitel „Diagnose“.



Wie funktionieren PARP-Hemmer?

PARP-Hemmer nutzen eine Schwachstelle in Krebszellen aus, um diese gezielt zu schädigen. Bei Verabreichung eines PARP-Hemmers wird die Reparatur von Erbgutschädigungen gestört. In gesunden Zellen kann die Schädigung durch einen bestimmten Reparaturmechanismus (die sogenannte homologe Rekombinationsreparatur) wieder behoben werden. In Krebszellen aber, insbesondere in durch eine Chemotherapie geschädigten Krebszellen, in welchen dieser Reparaturmechanismus nicht funktioniert, wird die Zelle so geschädigt, dass sie schließlich abstirbt.



Supportive Therapie

Als Supportivtherapie bezeichnet man unterstützende Maßnahmen, die Begleitscheinungen der Erkrankung und Therapie lindern sollen.

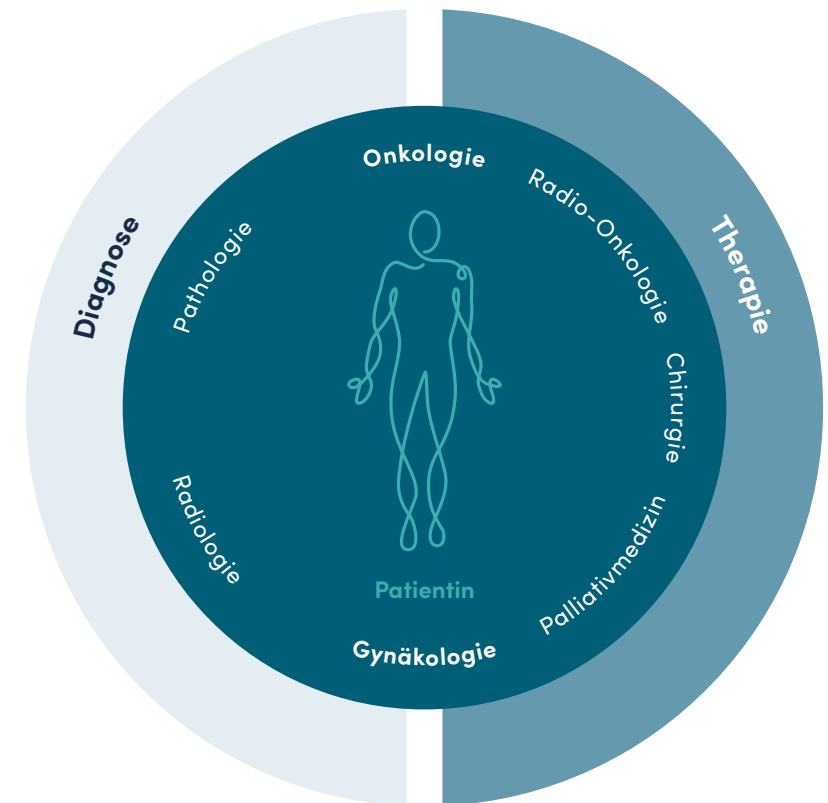
Schmerzen: Schmerzen können typische Begleitscheinungen einer Krebserkrankung und der Therapie sein. Es ist wichtig, Schmerzen frühzeitig zu behandeln, daher sollten Sie sich zeitnah an Ihre ärztliche Fachkraft wenden. Heutzutage stehen viele Schmerzmedikamente und Therapien zur Verfügung, die an die Intensität und Art des Schmerzes angepasst werden können.

Wechseljahresbeschwerden: Da bei der Operation die Eierstöcke entfernt werden und dadurch dort die Geschlechtshormonproduktion nicht mehr möglich ist, kann es vor allem bei jüngeren Frauen zu Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, starkem Schwitzen, Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen kommen. Sprechen Sie mit Ihrer ärztlichen Fachkraft, um eine angepasste Supportivtherapie zu erhalten.

Fatigue: Bei Fatigue, also dauerhafter Erschöpfung und Müdigkeit, kann Ihre ärztliche Fachkraft Sie dabei unterstützen, ihre Alltagsgewohnheiten anzupassen, oder Ihnen Bewegungsprogramme empfehlen, mit denen die Fatigue verbessert werden kann. Oft ist es hilfreich, auch Angehörige und den Freundeskreis über Ihre Erschöpfung zu informieren, damit diese Sie verstehen und unterstützen können.

Wer entscheidet über die Therapie?

An einer Krebsbehandlung sind in der Regel Personen unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen beteiligt. Das Einbeziehen aller Befunde kann helfen, die individuell bestmögliche Therapie zu finden. Für einen solchen direkten Austausch kommen die Ärztinnen und Ärzte häufig in sogenannten Tumorboards oder Tumorkonferenzen zusammen. Die endgültige Entscheidung wird natürlich immer in Abstimmung mit der Patientin getroffen.



Wie geht es weiter?



Was bedeutet Nachsorge?

Operation und Chemotherapie sind geschafft – und Sie können zum ersten Mal wieder aufatmen.

Jetzt beginnt die Zeit der Nachsorge – dafür legen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt individuell auf Sie zugeschnittene Maßnahmen fest, die dazu beitragen sollen,

- * Ihre Lebensqualität allgemein zu verbessern,
- * Nebenwirkungen oder Spätfolgen der Behandlung zu erkennen,
- * Sie bei seelischer Belastung oder sozialrechtlichen Fragen zu unterstützen
- * und den Erkrankungsverlauf zu beobachten und so frühzeitig ein mögliches Rezidiv (Wiederauftreten des Tumors) zu erkennen.

Kontrolluntersuchungen

Die Nachsorge läuft für jede Patientin individuell ab und richtet sich vor allem nach dem Krankheitsverlauf. Oft finden Kontrolltermine in den ersten drei Jahren alle 10 bis 12 Wochen statt, danach in längeren Abständen. Im Optimalfall wird die Nachsorge ein Leben lang weitergeführt, um ein Wiederauftreten der Erkrankung erkennen und behandeln zu können. Während der Kontrolltermine besprechen Sie mit Ihrer ärztlichen Fachkraft das aktuelle Befinden. Darüber hinaus können gynäkologische Spiegel- und Tastuntersuchungen oder Ultraschalluntersuchungen helfen, den Krankheitsverlauf im Blick zu behalten.

Rehabilitation

Nach einer Krebstherapie kann eine medizinische Rehabilitation (Reha) Sie dabei unterstützen, sich etwas von der körperlich und seelisch fordernden Behandlung zu erholen. Während einer Reha stehen Ihnen ärztliches, psychologisches und therapeutisches Fachpersonal sowie Sozialarbeiter:innen zur Verfügung, die Sie auch bei Fragen rund um die Rückkehr in den Alltag und Job beraten können. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt gibt Ihnen gerne weitere Informationen zu rehabilitativen Maßnahmen.

Wie wird sich mein Alltag verändern?

Mentale Gesundheit

Die Diagnose „Eierstockkrebs“ bedeutet eine große Veränderung für Patientinnen und deren Umfeld. Ängste und Sorgen wiegen schwer, während zugleich medizinische Angelegenheiten und ein neuer Alltag organisiert werden müssen. Jede Patientin geht unterschiedlich mit der Diagnose und den neuen Umständen um. Nach Expert:innenmeinung sollte daher allen Patientinnen und deren Angehörigen eine psychoonkologische Beratung und Unterstützung angeboten werden, damit sie die Belastungen der Krebserkrankung emotional besser bewältigen können.

Bewegung und Sport

Eine an die eigenen Kräfte angepasste regelmäßige körperliche Aktivität sowie Entspannungsübungen, vor, während und nach der Krebsbehandlung können Sie unter anderem dabei unterstützen, Ihre Leistungsfähigkeit zu steigern, Müdigkeit zu reduzieren und Ihr Selbstvertrauen zu stärken.

Eine Krebstherapie kann mit einem anhaltenden Gefühl von Müdigkeit und Erschöpfung einhergehen, das sich durch Ruhe nicht verbessert. Sich zu sehr zu schonen, kann diesen Zustand jedoch verstärken, wohingegen bewegungstherapeutische Maßnahmen Abhilfe schaffen können.

Ernährung

Ernährung ist eine gute Möglichkeit, Ihren Körper trotz Erkrankung und Behandlung zu stärken und Ihr persönliches Wohlbefinden zu fördern. Mit gesunder Ernährung können Sie so auch positiv auf den Verlauf Ihrer Behandlung Einfluss nehmen.

Nehmen Sie möglichst abwechslungsreiche und vollwertige Kost zu sich. Sollten jedoch Beschwerden wie Appetitverlust oder Übelkeit auftreten, sollte die Ernährung entsprechend angepasst werden (z. B. leicht verdauliche und wenig scharfe Speisen, kleinere Essensportionen über den Tag verteilt, ausreichend Flüssigkeitszufuhr während des Tages), um Ihren Körper nicht zusätzlich zu belasten.

Zurück in den Beruf?

Abhängig vom Therapieausgang kann die Möglichkeit bestehen, dass Sie wieder ins Berufsleben zurückkehren können. Es ist jedoch wichtig, dass sie diese Überlegung mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, um gemeinsam eine sinnvolle Entscheidung zu treffen. Für die Rückkehr in den Beruf gibt es unterschiedliche Möglichkeiten:

* **Stufenweise Eingliederung:**

Ein stufenweiser Eingliederungsplan kann zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sowie mit den Personalverantwortlichen besprochen werden und dabei helfen, die Arbeitszeiten schrittweise an Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit anzupassen.

* **Umschulung oder innerbetriebliche Versetzung:**

Können Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht zu Ihrem alten Arbeitsplatz zurückkehren, können Sie Leistungen zur beruflichen Rehabilitation oder Umschulungen in Anspruch nehmen, um ein geeigneteres berufliches Umfeld zu finden.

Sollte eine Rückkehr ins Berufsleben nicht mehr möglich sein, können Sie eine Erwerbsminderungsrente beantragen.

Wie spreche ich mit Angehörigen oder Kindern?

Der Rückhalt aus der Familie oder dem Freundeskreis kann für viele Patientinnen vor, während und nach der Krebsbehandlung von großer Bedeutung sein. Doch die Situation stellt alle vor neue Herausforderungen und kann individuell sehr verschiedene Reaktionen hervorrufen.

Als Patientin benötigen Sie nun vielleicht mehr Unterstützung oder haben aufgrund der Therapie und Ihrer Gesundheit weniger Energie und Zeit für andere Menschen. Angehörige, Freundinnen und Freunde machen sich oft Sorgen und möchten Sie unterstützen, sind aber gleichzeitig oft unsicher, welche Rolle ihnen jetzt zusteht.

Um einen Umgang mit der veränderten Situation zu finden, der möglichst alle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt, ist es wichtig, gegenseitiges Verständnis zu schaffen. Sich dabei professionell begleiten zu lassen oder auf die Erfahrungen anderer zurückzugreifen, kann hilfreich sein.

Mögliche Anlaufstellen finden Sie im Kapitel „**Wo finde ich weitere Hilfe? – Adressen und Links**“.



Was ist, wenn die Erkrankung wiederkommt?



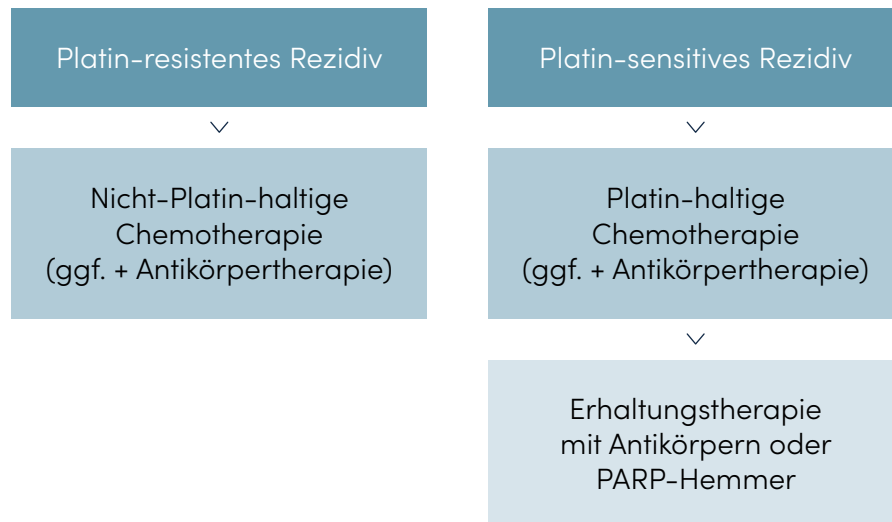
Was ist ein Rezidiv?

Ein Rezidiv bezeichnet einen Rückfall beziehungsweise das Wiederauftreten des Tumors. Im Falle von Eierstockkrebs sind Rezidive in Becken, Bauchraum oder benachbarten Lymphknoten möglich. Gerade bei fortgeschrittenen Stadien, wenn der Tumor bereits Absiedlungen gebildet hat, sollte früher oder später mit einem Fortschreiten der Erkrankung gerechnet werden. Im Rahmen der Nachsorge kann ein solches Wiederauftreten bzw. Fortschreiten der Erkrankung erkannt werden und entsprechende Therapien können in die Wege geleitet werden.

Wie ein Rezidiv behandelt wird, hängt von verschiedenen Faktoren wie den Symptomen, dem Allgemeinzustand, den bisherigen Therapieformen oder den Risiken einer erneuten Behandlung ab. Ihr ärztliches Fachpersonal kann Sie dabei unterstützen, die beste Therapieoption zu finden.

Wie wird ein Rezidiv behandelt?

Meist wird ein Rezidiv mit einer erneuten Chemotherapie behandelt. In manchen Fällen kann eine zusätzliche Operation Sinn ergeben. Welche Chemotherapie zum Einsatz kommt, wird meist danach entschieden, ob die erste, Platin-haltige Chemotherapie Wirkung zeigte oder nicht. War die Wirkung der Chemotherapie gering und tritt ein Rezidiv bereits innerhalb von sechs Monaten nach Behandlung auf, gilt das Rezidiv als Platin-resistent. Bei gutem Ansprechen und Auftreten des Rezidivs zu einem späteren Zeitpunkt handelt es sich um ein Platin-sensitives Rezidiv.



Was ist, wenn es keine Chance auf Heilung mehr gibt?

Trotz großer Fortschritte in der Krebsbehandlung müssen von Eierstockkrebs Betroffene immer wieder erfahren, dass es kaum oder keine Aussichten auf Heilung mehr gibt.

Dann rückt im Rahmen von palliativmedizinischer Betreuung die Verbesserung der Lebensqualität und die Schmerzlinderung in den Vordergrund. Auch sozialrechtliche Unterstützungsmaßnahmen und die psychologische Betreuung von Betroffenen und Angehörigen spielen innerhalb dieses Versorgungsansatzes eine wichtige Rolle. So finden Patientinnen und deren Familien im Rahmen von ambulanten oder stationären palliativen Angeboten auch Ansprechpersonen, die sie dabei unterstützen können, über ihre Emotionen und Themen wie Sterben und Tod zu sprechen.



Wo finde ich weitere Hilfe? – Adressen und Links



Weitere Informationen und Unterstützung für Patientinnen

BRCA-Netzwerk e.V.

Weitere Informationen zur *BRCA*-Testung und familiäre Beratung für Patientinnen mit erblich bedingtem Eierstock- oder Brustkrebs.

Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Straße 40 * 53111 Bonn
Telefon 0228 338 89 100 * **Fax** 0228 338 89 110
E-Mail info@brca-netzwerk.de
Internet www.brca-netzwerk.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Weiterführende Informationen und Ratgeber für Patient:innen mit Krebs zu diversen Themen wie Sozialleistungen, Hilfe für Angehörige, Ernährung oder Kontakt zu Selbsthilfegruppen.

Buschstraße 32 * 53113 Bonn
Telefon 0228 729 90 0 oder 0800 807 088 77 * **Fax** 0228 729 90 11
E-Mail deutsche@krebshilfe.de
Internet www.krebshilfe.de

Deutsches Krebsforschungszentrum

Krebsinformationsdienst

Im Neuenheimer Feld 280 * 69120 Heidelberg
Telefon 0800 420 30 40 * **Fax** 06221 401 806
E-Mail krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet www.krebsinformationsdienst.de



Unterstützung für Familien und Kinder von Krebserkrankten

Flüsterpost e.V. Mainz

Verschiedene Informationen sowie Gruppenangebote zum Umgang mit Kindern krebserkrankter Eltern.

Lise-Meitner-Straße 7 * 55129 Mainz-Hechtsheim
Telefon 06131 5548 798 * **Fax** 06131 5548 608
E-Mail info@kinder-krebserkrankter-eltern.de
Internet www.kinder-krebserkrankter-eltern.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.

Beratung, Informationen und Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche krebskranker Eltern.

Münchener Straße 45 * 60329 Frankfurt

Telefon 0180 4435 530

E-Mail info@hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de

Internet www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de

Kindesglück & Lebenskunst e.V.

Unterstützung für Familien in Lebenskrisen und Trauer: Trauer-, Kunst- und Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche.

Buschstraße 32 * 53113 Bonn

Telefon 0151 227 263 47 und 0151 227 249 06

E-Mail info@kekk-kul.de

Internet <http://www.kekk-kul.de/>

Selbsthilfegruppen

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Telefon 0228 33889 400

Internet www.frauenselbsthilfe.de

Eierstockkrebs Deutschland e.V.

Telefon 0800 589 25 63

Internet www.eskd.de

Haus der Krebselbsthilfe

Telefon 0228 33889 540

Internet www.hausderkrebsselbsthilfe.de

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Telefon 030 310 189 60

Internet www.nakos.de



Hospiz- und Palliativversorgung

Deutsche Hospiz- und Palliativ Stiftung

Aachener Straße 5 * 10713 Berlin

Telefon 030 820 07 58 16 * **Fax** 030 820 07 58 13

E-Mail info@dhp-stiftung.de

Internet www.dhp-stiftung.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Aachener Straße 5 * 10713 Berlin

Telefon 030 30 10 10 00 * **Fax** 030 30 10 10 016

E-Mail dgp@dgpalliativmedizin.de

Internet www.dgpalliativmedizin.de

