



zertifiziert  
von der  
STIFTUNG  
GESUNDHEIT

Mit freundlicher Unterstützung durch



### Herausgeber

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Prof. Dr. med. Werner Lichtenegger

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für  
Gynäkologische Onkologie e.V.  
(1. Vorsitzender: Prof. Dr. W. Lichtenegger)  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin,  
Fon 0 30 4 50 56 41 42

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
(Direktor: Prof. Dr. W. Lichtenegger)  
Charité – Campus Virchow-Klinikum  
Europäisches Kompetenzzentrum Eierstockkrebs  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Fon 030 450564052  
Fax 030 450564952  
E-Mail sehouli@aol.com

### Lektorat

Dr. med. Elke Ruchalla

### Gestaltung

**bb** gestaltung, Hamburg und Berlin

### Verlag

© akademos Wissenschaftsverlag GmbH  
Strindbergweg 57, 22587 Hamburg  
www.akademos.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme  
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei  
der Deutschen Bibliothek erhältlich.

4. Auflage 2008

ISBN 978-3-86748-003-1

## Inhaltsverzeichnis

- 5 Vorwort
- 6 Allgemeines zum Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs
- 8 Die Funktion
- 9 Was ist Eierstockkrebs ?
- 12 Diagnostik – der Weg zur Diagnose
- 14 Operation – die erste Säule der Therapie
- 16 Chemotherapie – die zweite Säule der Therapie
- 19 Rezidiv – Wenn der Eierstockkrebs wiederkommt
- 20 Klinische Studien
- 22 Ernährung und Krebs
- 25 Sozialdienst, Rehabilitation und Schwerbehindertenstatus
- 26 Nachsorge – die Zeit danach
- 28 Selbsthilfe
- 29 Schlussfolgerungen
- 30 Weiterführende Literatur
- 30 Weiterführende Internet-Seiten
- 31 Wichtige Adressen
- 33 Häufig verwendete medizinische Fachausdrücke

#### Wichtiger Hinweis

Vor der Verwendung eines jeden Medikamentes müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in diesem Buch verglichen werden. Denn neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und -intervall können jederzeit zu anderen Empfehlungen führen. Außerdem sind neue Resultate aus klinischen Studien nicht direkt auf den klinischen Alltag übertragbar. Ferner sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar. Für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten des Buches übernehmen die Herausgeber und der Verlag keinerlei Verantwortung oder Haftung.

## Vorwort

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrte Angehörige und Freunde,

auf Basis von nationalen und internationalen Studien konnten die Behandlungsergebnisse für Frauen mit Eierstockkrebs weiter verbessert werden. Ferner stellt die Studienteilnahme ein besonderes Qualitätsmerkmal der Klinik bzw. Praxis dar, denn Patientinnen haben in „Studienkliniken“ im Vergleich zu Kliniken, die nicht an den Studien der AGO ([www.AGO-OVAR.de](http://www.AGO-OVAR.de)) und NOGGO ([www.NOGGO.de](http://www.NOGGO.de)) teilnehmen, eine deutlich höhere Chance, auch außerhalb von klinischen Studien die beste Standardtherapie zu erhalten. Dies konnte in einer Analyse in Deutschland eindrucksvoll gezeigt werden und soll Sie zusätzlich motivieren, Ihre Ärzte nach einer möglichen Teilnahme an klinischen Studien zu fragen.

Über die große Nachfrage unserer Broschüre „Eierstockkrebs“ haben wir uns sehr gefreut, sodass wir Ihnen nun die dritte, erheblich überarbeitete Auflage präsentieren können.

Grundlage einer Beratung bleibt selbstverständlich das persönliche Gespräch mit Ihren Ärzten, die Broschüre kann Sie aber bei dessen Vor- und Nachbereitung unterstützen.

Wir haben mit dieser Broschüre erneut versucht, Ihnen viele wichtige und aktuelle Informationen rund um die Diagnose „Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs“ zu liefern. Falls Sie weitere Details oder Materialien wünschen, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Für die vielen positiven Briefe, Rezensionen und Anregungen bedanken wir uns sehr, die als Grundlage für die bereits 4. Auflage dienen.

Ihr

Jalid Sehouli, Werner Lichtenegger

### Allgemeines zum Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs

Die bösartigen (malignen) Tumoren des Eierstocks machen etwa 25 % aller weiblichen Genitaltumoren aus. Der Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) ist damit der sechsthäufigste bösartige Tumor (Malignom) der Frau in Europa. In Deutschland erkranken jährlich ca. 8.000 Frauen an Eierstockkrebs.

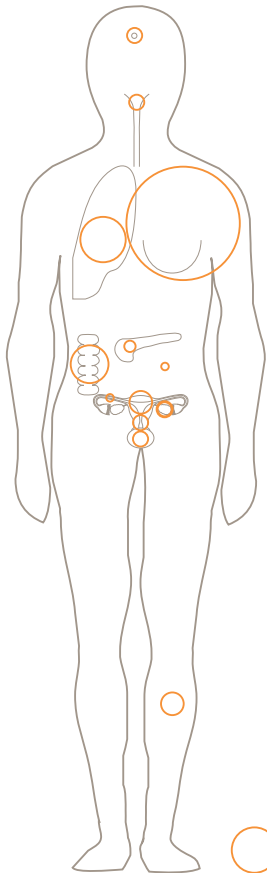
Im Vergleich hierzu erkranken ca. 45.000 Frauen an Brustkrebs. Die Häufigkeit des Eileiterkrebses beträgt nur etwa 0,1 % aller weiblichen Unterleibskrebse. Der Bauchfellkrebs ist ebenfalls sehr selten.

Tumorbiologisch und klinisch sind diese Erkrankungen aber sehr ähnlich, sodass die Ausführungen zum Eierstockkrebs im Allgemeinen auch für Frauen mit diesen Erkrankungen gelten. Daher erlauben alle gängigen Studienprotokolle zum Eierstockkrebs auch die Behandlung von Frauen mit Eileiter- oder Bauchfellkrebs.

Wegen fehlender Vorsorge- und Früherkennungsmöglichkeiten sowie fehlender Frühsymptome weisen mindestens 75 % der Patientinnen zum Zeitpunkt ihrer Diagnose bereits ein fortgeschrittenes Tumorstadium auf (sog. FIGO III/IV). Die FIGO, eine internationale Krebsgesellschaft, hat eine Einteilung der Tumorstadien geschaffen, die eine internationale Vergleichbarkeit ermöglicht. So bedeutet FIGO Stadium III, dass bereits Absiedlungen außerhalb des Beckenbereiches vorliegen.

Angaben zu den Häufigkeiten der einzelnen bösartigen Tumoren bei Frau und Mann

Frau



3% Melanom der Haut

2% Mund, Rachen

31% Brust

13% Lunge

2% Bauchspeichel-  
drüse

0,7% Bauchfell

11% Darm

6% Gebärmutter

4% Eierstock

1% Eileiter

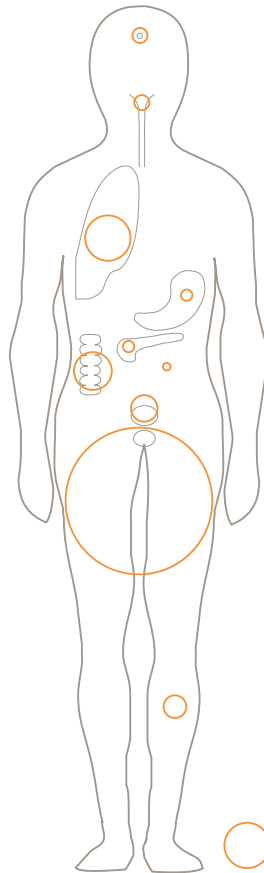
3% Gebärmutterhals

4% Blase

6% Blutkrebs

15% Sonstige

Mann



3% Melanom der Haut

3% Mund, Rachen

13% Lunge

2% Magen

2% Bauchspeichel-  
drüse

0,7% Bauchfell

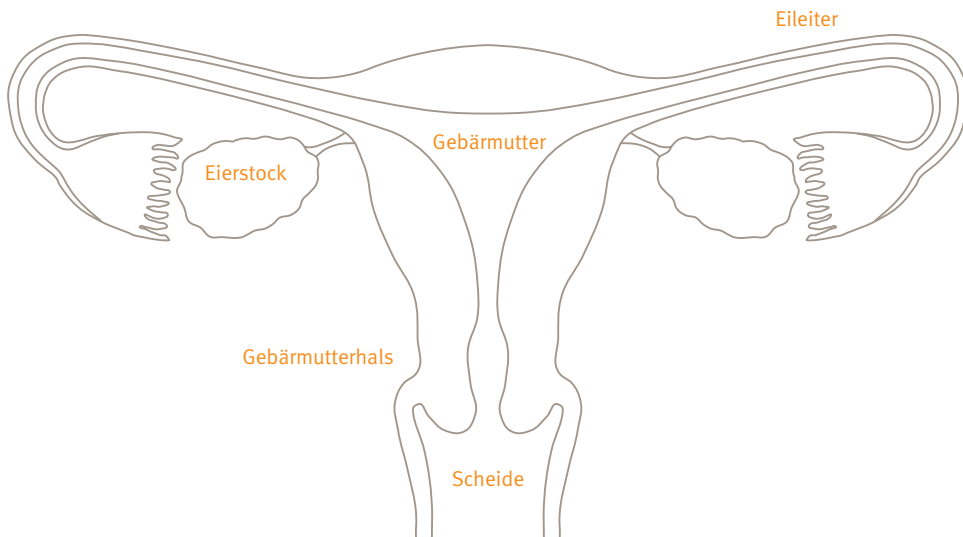
9% Darm

7% Blase

41% Prostata

6% Blutkrebs

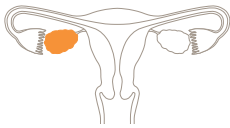
14% Sonstige



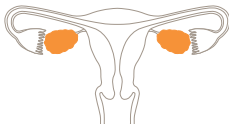
### Die Funktion

Die Eierstöcke (Ovarien) sind die weiblichen, paarigen Fortpflanzungsorgane, die sich im kleinen Becken seitlich der Gebärmutter befinden. Sie haben eine Größe von etwa 3 x 5 x 3 cm und wiegen etwa 7–10 g. In den Eierstöcken wird im gebärfähigen Alter einmal im Monat eine Eizelle freigesetzt. Eine weitere wichtige Funktion ist die Produktion der weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Mit zunehmendem Alter nehmen die Größe und die Funktion der Eierstöcke ab. Der Eileiter (Tube) transportiert im gebärfähigen Alter die Eizelle vom Eierstock in die Gebärmutter. Das Bauchfell (Peritoneum) bedeckt wie eine dünne und glatte Hülle die Organe des Bauches (wie Darm, Blase, Eierstöcke und Leber); es ist für die Verschieblichkeit der Organe gegeneinander und für die Flüssigkeitsaufnahme in den Blutkreislauf verantwortlich.

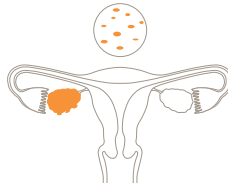
Die inneren weiblichen  
Geschlechtsorgane



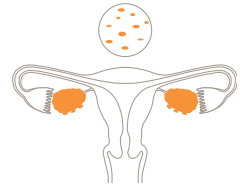
**FIGO-Stadium Ia:**  
auf einen Eierstock  
begrenzt



**FIGO-Stadium Ib:**  
beide Eierstöcke  
befallen



**FIGO-Stadium Ic:**  
wie Ia oder Ib, zusätz-  
lich: Kapseldurchbruch  
oder Tumor auf Eier-  
stockoberfläche oder  
Bauchwasser mit bö-  
artigen Zellen

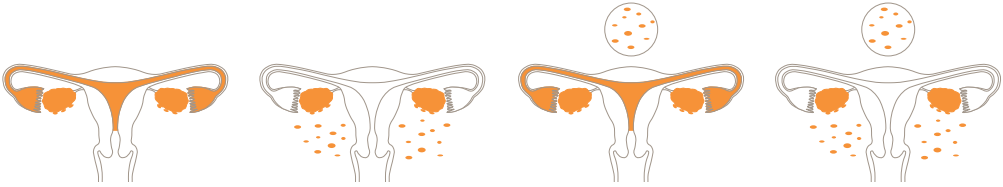


## Was ist Eierstockkrebs?

Krebszellen haben die Eigenschaft, sich unkontrolliert zu teilen und über die natürlichen Organgrenzen hinaus zu wachsen. Viele Zellen bilden dann die Geschwulst, die auch als Tumor bezeichnet wird. Der Eierstockkrebs entwickelt sich aus den Zellen des Eierstockes. Der Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) hat seinen Ursprung im Eileiter (Tube), der Bauchfellkrebs im Bauchfell (Peritoneum). Da im Eierstock mehrere Zelltypen vorhanden sind, aus denen ein Krebs hervorgehen kann, existieren auch verschiedene feingewebliche (histologische) Typen des Eierstockkrebses. In den meisten Fällen, etwa 90%, handelt es sich um sog. epitheliale Tumoren.

Erst bei entsprechender Größe des Tumors kann dieser vom Gynäkologen getastet und mit den unterschiedlichen Verfahren, wie z. B. Ultraschall (Sonographie) oder Computertomographie (CT), dargestellt werden.

Manchmal verursacht der Tumor Beschwerden, wie z.B. Schmerzen im Unterbauch oder Verdauungsprobleme. Die Zellen des Eierstockkrebses können auch andere Organe des Bauchraumes erreichen und dort Fernabsiedlungen (Metastasen) bilden (siehe Abbildung). Am häufigsten greift der Eierstockkrebs das Bauchfell (Peritoneum), die Lymphknoten und den Darm an, wobei zumeist nur die äußeren Wandschichten des Gastrointestinaltraktes befallen sind.



**FIGO-Stadium IIa:**  
Befall eines oder beider  
Eierstöcke, Ausbreitung  
auf Gebärmutter oder  
Eileiter

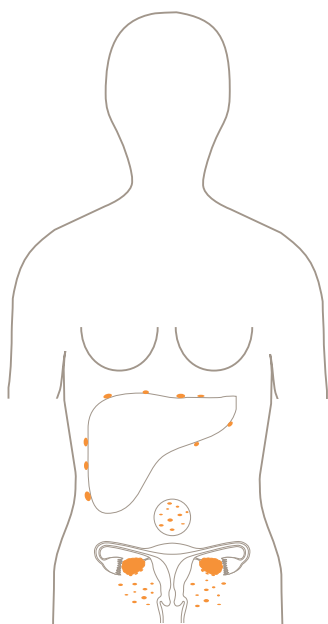
**FIGO-Stadium IIb:**  
Befall eines oder beider  
Eierstöcke, Ausbreitung  
auf andere Becken-  
gewebe

**FIGO-Stadium IIc:**  
wie IIa oder IIb und  
Bauchwasser mit  
bösartigen Zellen oder  
Befall von Nachbar-  
organen (Enddarm,  
Blase)

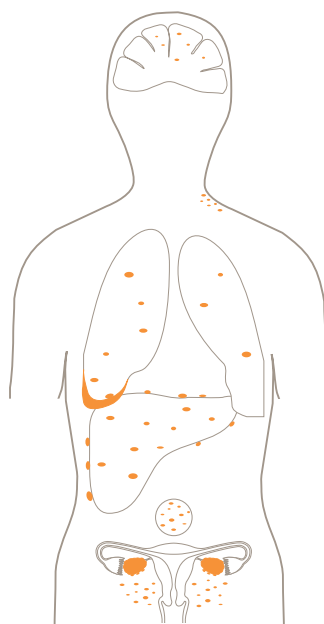
Das Bauchfell (Peritoneum) besteht aus zwei Schichten, die zum einen die Bauchwände auskleiden und zum anderen die inneren Organe (wie Leber, Darm und Blase) umhüllen. Wenn eine Patientin Bauchwasser (Aszites) entwickelt, kann dies ein Hinweis für den Tumorbefall des Bauchfelles sein. Das Bauchwasser entsteht bei Krebserkrankungen in der Regel dadurch, dass Tumorknoten das Bauchfell befallen haben (Peritonealkarzinose) und die Gefäße verlegen, die für die Wiederaufnahme (Resorption) des Wassers aus dem Bauchraum in den Blutkreislauf verantwortlich sind. So kann es zum Wasserstau im Bauchraum kommen. Wenn das Bauchfell der Organe befallen ist, z.B. der Leber (FIGO III), gilt diese Absiedlung nicht als eigentliche Organmetastase, es handelt sich also dann nicht um eine Lebermetastase. Erst bei Befall der inneren Organschichten (Parenchym) spricht man von „echten“ Lebermetastasen (FIGO IV). Auch wenn andere Organe oder Organstrukturen befallen sind, handelt es sich weiterhin um einen Eierstockkrebs, der

streng z.B. von einem „echten“ Dickdarmkrebs abzugrenzen ist. Gleiches gilt für den Befall der Lymphknoten, wenn die Krebszellen vom Eierstock ausgehen. Das bedeutet, dass die Behandlung des Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebses unabhängig vom Befall weiterer Organe und unabhängig davon, ob die Eierstöcke oder Eileiter bereits entfernt sind, erfolgt.

Die Ursachen für die Entwicklung von Eierstockkrebs sind unbekannt. Verschiedene Faktoren werden als „Mitauslöser“ verantwortlich gemacht (z.B. fettreiche Ernährung, lange reproduktive Phase und keine bis wenige Geburten). Die familiäre Veranlagung spielt nur bei wenigen Patientinnen eine Rolle. Nur etwa 5 % der Betroffenen haben in ihrer Familie Angehörige mit Eierstock- oder Brustkrebs. Haben Sie zur genetischen Belastung weitere Fragen, wenden Sie sich bitte an Ihr Ärzteteam, das Ihnen bei Bedarf einen Kontakt zu einer spezialisierten Einrichtung für Frauen mit familiärem Eierstock- oder Brustkrebs herstellt.



**FIGO-Stadium III:**  
Befall eines oder beider Eierstöcke, Bauchfellbefall oder Absiedlungen auf der Leberkapsel oder Lymphknoten an den großen Gefäßen (z.B. große Bauchvene, Aorta)



**FIGO-Stadium IV:**  
Fernmetastasen, z.B. Absiedlungen im Gehirn, Lymphknotenbefall im Bereich des Schlüsselbeines, Befall des Lungengewebes, Befall des Lungenfelles mit Ergussbildung, Lebergewebebefall

Alle hier zum klinischen Management von Frauen mit Eierstockkrebs gemachten Ausführungen lassen sich im Wesentlichen auch auf die Erkrankungen Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) und Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) übertragen.

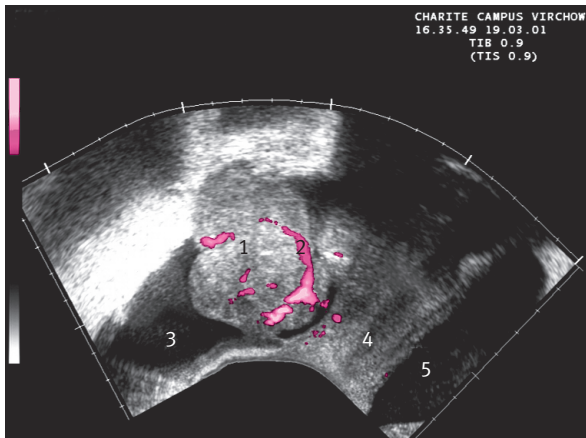
### Diagnostik – der Weg zur Diagnose

Die klinische gynäkologische Untersuchung gilt als Goldstandard in der Diagnostik des Eierstockkrebses. Für die Beurteilung des Oberbauches bieten sich die Ultraschalluntersuchung (Sonographie, siehe Abbildung), die Computertomographie (CT) und die Magnetresonanztomographie (MRT, siehe Abbildung) an.

Für die Beurteilung krankhafter (pathologischer) Veränderungen im kleinen Becken sind diese aber der Ultraschalluntersuchung durch die Scheide (Vaginalsonographie) unterlegen.

Auf eine Blasenspiegelung (Zystoskopie), radiologische Magen-Darm-Passage (Darstellung des Verdauungstraktes mithilfe eines Kontrastmittels) und Darmspiegelung (Koloskopie) kann in der Regel verzichtet werden, da – trotz Befall der äußeren Wandschichten – in diesen Untersuchungen zumeist keine krankhaften (pathologischen) Befunde erhoben werden. Meist wird der Organbefall erst während der Operation abgeklärt. Vor der Operation sollten Blutbestimmungen (Blutbild, Chemie, Gerinnung und Tumormarker CA-125), ein Elektrokardiogramm und eine Röntgenuntersuchung der Lunge (Röntgen-Thorax) erfolgen. Das CA-125 ist ein Körpereiweiß, das bei etwa

80% der Patientinnen vom Tumor produziert wird und bei diesen im Blut erhöht ist (d.h. bei 20% der Patientinnen ist es nicht erhöht!). Es kann aber auch bei „gesunden“ Frauen (z.B. in der Schwangerschaft) und bei gutartigen Erkrankungen, wie z.B. bei Entzündungen der Eierstöcke, der Lunge und der Bauchspeicheldrüse, im Blut erhöht sein. Bei Patientinnen mit Eierstockkrebs kann dieser Tumormarker in Kombination mit den klinischen Untersuchungsergebnissen auch zur Verlaufskontrolle für die Chemotherapie verwendet werden. Die operative Behandlung des Eierstockkrebses sollte stets interdisziplinär geplant werden, d.h. von Gynäkologen in Zusammenarbeit mit Chirurgen und ggf. Urologen.



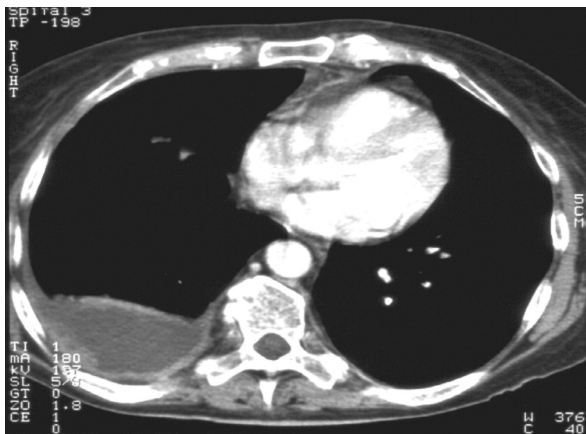
Krebs des linken  
Eierstocks (1)

spezielle Darstellung ab-  
normer Blutversorgung (2)

Bauchwasser (3)

Gebärmutter (4)

Blase (5)



Oben:  
Ultraschallbild eines  
Eierstockkrebses  
(Panoramabild,  
Dr. Henrich, Charité  
Berlin)

Unten:  
Wasseransammlung im  
Lungenspalt rechts  
(Pleuraerguss) bei einer  
Patientin mit Eierstock-  
krebs in der MRT  
(Magnetresonanztomo-  
graphie)

## Operation – die erste Säule der Therapie

Die Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses besteht aus einer ausgedehnten Operation und einer anschließenden zytostatischen Behandlung.

Eine Vielzahl von Studien konnte eindeutig belegen, dass Patientinnen von einer maximalen Tumorentfernung profitieren. Durch diese Analysen konnte eindeutig gezeigt werden, dass der postoperative Tumorrest den wichtigsten Prognosefaktor beim Eierstockkrebs darstellt. Sowohl bezüglich des tumorfreien Überlebens als auch des Gesamtüberlebens haben Patientinnen ohne postoperativen Tumorrest die beste Ausgangssituation.

Das operative Management des Eierstock- und Eileiterkrebses beinhaltet einen längsgerichteten Bauchschnitt (Längslaparotomie), der vom Schambein (Symphyse) bis über den Bauchnabel reicht, um die detaillierte Inspektion des Bauchraumes (Abdomens) und die komplikationsarme Durchführung der operativen Prozeduren zu ermöglichen.

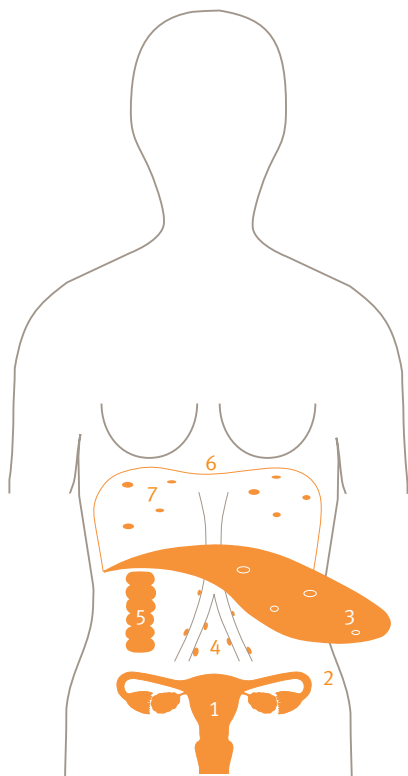
Die operative Therapie besteht aus der Gebärmutterentfernung (totale Hysterektomie, 1) mit beidseitiger Eierstockentfernung (Salpingo-Oophorektomie, 2) der kompletten Entfernung der Bauchschürze (infragastrale Omentektomie, 3) und der systematischen Lymphknotenentfernung im Bereich der Beckengefäße und Bauchschlagader (pelvine und paraaortale Lymphonodektomie, 4). Lassen sich nicht alle Tumorknoten im Bauchraum entfernen, so wird im Allgemeinen auf die Lymphknotenentfernung beim Eierstock- und Eileiterkrebs verzichtet. Ferner kann die weitere Entfernung von Organen oder Strukturen wie

Darmanteilen (5) oder Bauchfell (6), die durch den Tumor besiedelt sind, notwendig werden.

Wenn am Bauchfell keine Tumoren erkennbar sind, sind Gewebeproben zu entnehmen oder eine Bauchspülung mit Kochsalzlösung durchzuführen, um einen Befall sicher auszuschließen.

Um eine optimale Tumorentfernung bzw. -verkleinerung zu erreichen, ist ein primär interdisziplinäres Vorgehen (Gynäkologen, Chirurgen) notwendig und sollte deshalb stets eingeplant werden.

Das endgültige Ausmaß der Operation kann erst zum Zeitpunkt des Eingriffs festgelegt werden. Deshalb wird der Arzt vor der Operation mit der Patientin alle möglichen Ausweitungen besprechen. In Tumorzentren werden diese Operationen routinemäßig durchgeführt, dennoch können Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten. Auch hierüber wird vor der Operation ausführlich mit der Patientin gesprochen. Bei der Flut an Informationen ist es oftmals hilfreich und auch wünschenswert, wenn ein Familienangehöriger oder ein Bekannter beim Aufklärungsgespräch anwesend ist.



komplette Untersuchung (Austastung) des Bauchraumes (7)

gegebenenfalls Entfernung von Teilen des Bauchfelles (6)

Entfernung der Bauchschürze (3)

gegebenenfalls Darmteilentfernungen (5)

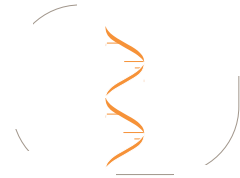
Lymphknotenentfernung (4)

Entfernung der Gebärmutter (1), der Eileiter und Eierstöcke (2)

Operative Strategie beim Eierstockkrebs



Tumorzelle

Zytostatika verhindern  
Zellteilung durch  
Zerstörung der DNATumorzelle kann sich  
nicht mehr teilen und  
zerfällt

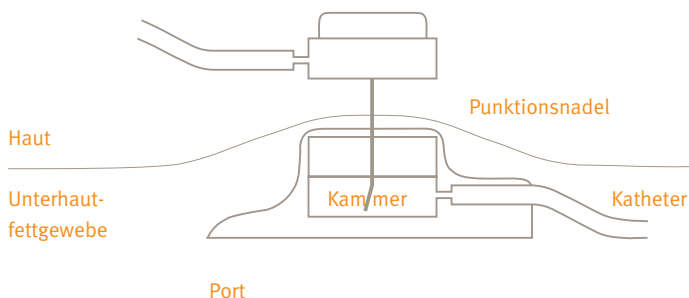
## Chemotherapie – die zweite Säule der Therapie

Der Eierstockkrebs gilt als einer der Tumoren mit der höchsten Chemotherapiesensibilität, d. h., dass die Chemotherapie beim Eierstockkrebs eine sehr hohe Ansprechrate und Wirksamkeit besitzt. Die Standardbehandlung besteht neben der dargestellten maximal erreichbaren operativen Tumorentfernung bzw. Tumorverkleinerung in einer anschließenden Chemotherapie. Nur bei Patientinnen mit absoluten Frühstadien ohne jegliche Risikofaktoren wird in diesem Stadium keine Chemotherapie empfohlen. Die einzelnen Medikamente (Zytostatika) werden aus Pflanzen oder Pilzen gewonnen oder chemisch hergestellt. Diese Substanzen greifen in die sog. „DNA“ (siehe Abbildung) ein, in der die Informationen der Tumorzelle gespeichert sind.

Die Chemotherapie wird gewöhnlich über die Venen mittels Flexüle® oder Port® (siehe Abbildung) verabreicht, um den gesamten Körper mit seinen Organsystemen zu erreichen. Bei einem Port wird operativ (meist in örtlicher Betäubung) ein künstlicher Katheter in eine große Vene eingelegt

und mit einer Kunststoffkammer verbunden, die unter die Haut gelegt wird und wiederholt für die Chemotherapie und Blutabnahmen punktiert werden kann. Nach Ende der Gesamtbehandlung wird er wieder entfernt. Die Substanzen einer Chemotherapie wirken besonders gut auf sich schnell teilende Zellen – eine typische Eigenschaft der Krebszellen. Die Nebenwirkungen, wie Haarausfall und Unterdrückung der eigenen Blutzellteilung, lassen sich hieraus ebenfalls erklären, da z. B. auch die Blutzellen eine hohe Zellteilungsrate besitzen. Vor allem in folgenden Organsystemen können Nebenwirkungen auftreten (siehe Abbildung):

- Knochenmark, der Produktionsstelle der weißen (Leukozyten) und roten (Erythrozyten) Blutkörperchen sowie der Blutplättchen (Thrombozyten)
- Verdauungstrakt (Appetitlosigkeit,



Durchfälle, Verstopfung, Entzündungen im Mundbereich)

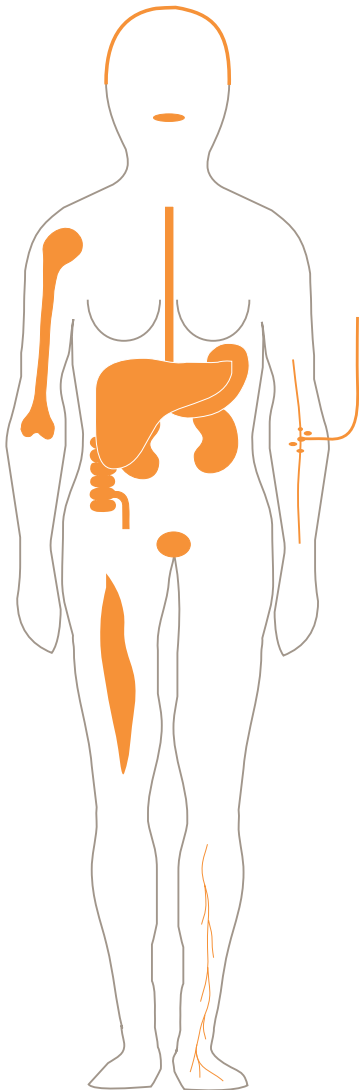
- Nervensystem (Kribbeln, Pelzigkeitsgefühl vor allem in Händen und Füßen, Geschmacksstörungen, vorübergehende psychische Verstimmungen)
- Haare, Haut (Haarausfall, Hautrötung, Hauttrockenheit, Nagelveränderungen)
- körperliche Schwäche (Fatigue)

Die aufgezählten Nebenwirkungen sind meist vorübergehend und können mit verschiedenen Medikamenten gelindert werden.

Die Chemotherapie ist durch die Entwicklung neuerer Substanzen und den Einsatz von unterstützenden Medikamenten, sog. Supportiva, sehr verträglich geworden und kann in den meisten Fällen ambulant verabreicht werden. So erhalten z. B. alle Patientinnen bereits vorbeugend, also mit Beginn der Chemotherapie, Medikamente gegen die Übelkeit. Natürlich ist es für eine effektive Therapie dieser Nebenwirkungen notwendig, dass die Patientin dem Arzt alle Beschwerden (z. B. Übelkeit, Verstopfung) mitteilt, auch wenn diese zunächst nicht mit der Therapie in Zusammenhang zu stehen scheinen.

Allgemein gilt, dass die Chemotherapie innerhalb von etwa vier bis sechs Wochen nach der Operation begonnen werden sollte. Die Dosierung erfolgt individuell nach Körpergröße, Gewicht und bei einigen Medikamenten zusätzlich nach der Nierenfunktion. Die Chemotherapie wird in regelmäßigen Abständen, sog. Zyklen, gegeben. Die genaue Anzahl der Therapiekurse hängt von der Verträglichkeit und der Wirksamkeit (dem sog. Ansprechen) der Chemotherapie ab und kann im Voraus nicht immer festgelegt werden. Meist werden aber sechs Behandlungszyklen der jeweiligen Chemotherapie angestrebt.

Das neue Eibenmedikament Paclitaxel in Kombination mit Carboplatin gilt – aufgrund eindrucksvoller Ergebnisse europäischer und amerikanischer Studien – als Standard der Erstbehandlung nach Operation des Eierstockkrebses. Das Krebsmedikament Carboplatin wurde eingeführt, da es weniger Nebenwirkungen auf die Nieren, Nerven und das Innenohr aufweist als Cisplatin. Die Standardtherapie Paclitaxel + Carboplatin wird gewöhnlich in sechs Einzelgaben (Zyklen) im Abstand von 21 Tagen verabreicht.



Haarausfall

körperliche Schwäche

Schleimhautreizungen

Übelkeit und Erbrechen  
Geschmacksveränderungen  
Unterdrückung der  
Knochenmarkfunktion  
(z.B. Blutarmut, Ernied-  
rigung der weißen Blut-  
körperchen und  
der Blutplättchen)

Nierenfunktionsstörungen

Leberfunktionsstörungen

Hautreaktionen an  
Infusionsstelle (z.B.  
Entzündungen)

Harnblasenreizungen

Durchfälle  
Verstopfung  
Muskelschmerzen

Sensibilitätsstörungen

Nebenwirkungen der  
Chemotherapie auf  
Organsysteme

### Rezidiv – Wenn der Eierstockkrebs wiederkommt

Bei einem großen Teil der Patientinnen kann das Fortschreiten der bösartigen Erkrankung mit der anschließenden Chemotherapie verhindert werden. Bei vielen erreicht man sogar das Verschwinden aller Tumorzeichen, ein Teil kann geheilt werden. Bei einigen Patientinnen tritt aber trotz zeitweisem Verschwinden aller auffälligen Tumorzeichen (z.B. Tumormarker CA-125, Befunde von CT oder MRT) die Erkrankung wieder auf (Rezidiv). Auch dieses kann aber oft bei guter Lebensqualität behandelt werden! Ob eine erneute Operation in dieser Situation angezeigt ist, muss von einem erfahrenen Ärzteteam (Gynäkologen, Chirurgen) gemeinsam mit der Patientin geklärt werden.

Verschiedene neuere und ältere Substanzen konnten ihre Wirksamkeit auch beim Wiederauftreten von Eierstock-, Eileiter- und Bachfellkrebs belegen. Zu den wirksamen Substanzen gehören unter anderem: Carboplatin (Carboplat<sup>®</sup>), Doxorubicin (Caelyx<sup>®</sup>), Etoposid (Vepesid<sup>®</sup>), Paclitaxel (NeoTaxan<sup>®</sup>, Paclitaxel-GRY<sup>®</sup>, Paclitaxel HEXAL<sup>®</sup>, Paclitaxel-ratiopharm<sup>®</sup>, Ribotax<sup>®</sup>, Taxol<sup>®</sup>, Taxomedac<sup>®</sup>), Topotecan (Hycamtin<sup>®</sup>) und Treosulfan (Ovastat<sup>®</sup>). Die Medikamente sind entweder nichtbiologischen oder biologischen Ursprungs, wie z.B. Topotecan, das erstmals im asiatischen Baum „Tree of Joy“ (Baum der Freude) entdeckt wurde. Die Auswahl des individuellen Therapie-regimes hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierzu zählen insbesondere folgende Faktoren:

- tumorfreies Intervall nach der letzten Chemotherapie mit Platin (kleiner oder größer 6 Monate)
- aktueller Allgemeinzustand
- Vorliegen von Nebenwirkungen, die durch die vorherige Chemotherapie bedingt sind (z.B. Sensibilitätsstörungen)
- Organfunktionen (z.B. Nieren- und Leberfunktion)
- besonders wichtig: die Präferenz der Patientin (z.B. Haarausfall)

Beträgt der tumorfreie Zeitraum vom letzten Zyklus der Ersttherapie mit Paclitaxel und Carboplatin und dem Zeitpunkt des Wiederauftretens der Erkrankung mehr als sechs Monate, wird im Allgemeinen eine platinbasierte (Carboplatin) Kombinationsbehandlung empfohlen. Ist das Intervall kleiner als sechs Monate wird keine erneute Behandlung mit Carboplatin oder Paclitaxel empfohlen, sondern eine Monotherapie mit einer anderen Substanz (z.B. mit Topotecan). Auch bei Wiederauftreten des Eierstockkrebses sollten die Patientinnen vorzugsweise in klinischen Studien behandelt werden.

Neben der Wirksamkeit der Therapie hat die Lebensqualität eine besondere Berücksichtigung zu finden. Die Nebenwirkungen, wie Schwäche, Erbrechen und Haarausfall, haben einen besonderen Einfluss auf die Lebensqualität der Patientinnen. Verschiedene klinische Studien mit neuartigen Konzepten zu Chemotherapien und neuartigen „zielgerichteten“ („targeted therapies“) und immunologischen Therapien werden in Deutschland von der NOGGO ([www.NOGGO.de](http://www.NOGGO.de)) und AGO ([www.ago-ovar.de](http://www.ago-ovar.de)) durchgeführt und sind für die Teilnahme offen (siehe Anhang).

## Klinische Studien

Bevor ein Arzneimittel oder ein Therapiekonzept in Deutschland neu zugelassen wird, sind wissenschaftliche Untersuchungen, sog. Studien, erforderlich. Durch diese Untersuchungen muss wissenschaftlich sicher belegt werden, dass ein Medikament oder Therapiekonzept wirksam und für die Patienten unbedenklich ist und natürlich auch Vorteile gegenüber anderen Medikamenten oder Therapiekonzepten bringt.

Klinische Studien sind daher zwingend notwendig, um Fortschritte in der Krebsbehandlung zu erreichen und um für Patienten die besten und effektivsten Therapiestrategien entwickeln zu können. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie an einer klinischen Studie teilnehmen können.

Bevor eine Studie begonnen werden kann, sind strenge wissenschaftliche und gesetzliche Voraussetzungen zu erfüllen. Das Studienprotokoll wird in der Regel von verschiedenen „Experten“ des jeweiligen Fachgebietes auf Basis neuester wissenschaftlicher Daten erstellt, dann von einem unabhängigen Ethikkomitee begutachtet und schließlich der Bundesbehörde zur Freigabe vorgelegt. Zudem ist eine Patientenversicherung abzuschließen, die im Falle von Schäden die Kosten trägt, die auf eine neue Therapie zurückzuführen sind.

Patienten in klinischen Studien sind unter „besonderer Betreuung“; sie erhalten in der Regel neueste Therapiekonzepte, deren Überprüfung und Anwendung nur im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen für die Patienten möglich ist. Auf dem weltweit größten Krebskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Onkologie (ASCO) in New Orleans 2000 konnte die österreichische

Arbeitsgruppe um A. Gnant zeigen, 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.

Verschiedene innovative Studien sind für Patientinnen mit Eierstockkrebs konzipiert worden.

Die Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses sollte ohnehin vorzugsweise im Rahmen von klinischen Studien erfolgen, um die Datenlage für die Patientinnen zu verbessern und bereits erreichte Fortschritte weiter zu optimieren.

Vor allem die NOGGO und die AGO bieten mehrere klinische Studienkonzepte an, die versuchen, die Therapieergebnisse mit Veränderungen der Chemotherapie und mit dem Einsatz neuer zielgerichteter und immunologischer Strategien entscheidend zu verbessern. Fragen Sie Ihren Arzt. Informationen erhalten Sie auch unter [www.NOGGO.de](http://www.NOGGO.de) und [www.ago-ovar.de](http://www.ago-ovar.de).

Im Folgenden einige wichtige Hinweise für die Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen:

[www.NOOGO.de](http://www.NOOGO.de)

[www.AGO-Ovar.de](http://www.AGO-Ovar.de)

### Versicherungsschutz

Mit der Teilnahme an einer wissenschaftlichen Untersuchung sind fest definierte Rechte und Pflichten verbunden. Sollten Patientinnen infolge ihrer Teilnahme an dieser klinischen Untersuchung erkranken oder eine Verletzung erleiden, so wird (nach Vorschriften des geltenden Arzneimittelgesetzes) für eine adäquate Behandlung gesorgt. Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen sind Patientinnen während der klinischen Prüfung gegen mögliche Gesundheitsstörungen, die durch das Medikament hervorgerufen werden, versichert. Zur Wahrung des Versicherungsschutzes ist es allerdings erforderlich:

- eine andere medizinische Behandlung während der Dauer der Prüfung nur mit Zustimmung des Prüfarztes aufzunehmen (dies gilt selbstverständlich nicht für Notfälle; in diesem Fall ist der Prüfarzt aber zu informieren),
- alle zweckmäßigen Maßnahmen zur Aufklärung der Ursache und des Umfangs und zur Minderung des Schadens zu treffen,
- die behandelnden Ärzte, Kranken- oder Sozialversicherer auf Verlangen des Patientenversicherers zu beauftragen, Berichte über den Gesundheitsschaden zu erstellen und diese auch zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.

### Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Untersuchung ist vollkommen freiwillig, Patientinnen können jederzeit von der Zusage zur Teilnahme an dieser Untersuchung zurücktreten. Patientinnen werden auch im Falle eines Rücktritts nach bestem Wissen und Gewissen weiter behandelt. Es entstehen hierdurch keinerlei Nachteile. Patientinnen haben die Möglichkeit, zu jeder Zeit mit den verantwortlichen Ärzten dieses Projekts über den Fortgang der Therapie zu sprechen.

### Vertraulichkeit und Eingabe persönlicher Daten

Daten und Informationen aus Ihren Krankenunterlagen, die über den Verlauf der Erkrankung und bestimmte Untersuchungsergebnisse Auskunft geben, werden im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung in anonymisierter Form aufgezeichnet und ausgewertet. Es wird zugesichert, dass alle beteiligten Personen und Organisationen die erhaltenen Informationen mit größter Vertraulichkeit behandeln. Patientinnen werden in keinem Bericht über diese klinische Untersuchung als Person identifizierbar sein. Die Datenverarbeitung erfolgt streng nach den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Alle Teilnehmerinnen haben das Recht, sich jederzeit über Art und Ausmaß der übermittelten Daten bei den sie betreuenden Ärzten zu informieren.

## Ernährung und Krebs

Die Krebskranke bedarf nicht grundsätzlich einer speziellen Diät. Es existieren zwar Hinweise für ungünstige Einflüsse von Ernährung, z. B. übermäßiger Verzehr von Kochsalz, einfach raffiniertes Zucker und Fett, jedoch keine Beweise, dass dies ebenso auf bereits entstandene Tumoren zutrifft, geschweige auf den Krebsverlauf Einfluss hat. Die meisten Krebsdiäten führen bei strikter Durchführung zu Fehl- und Mangelernährungen. Diese treten umso schwerer auf, wenn Krebspatienten bereits vor Anwendung der Diäten mangelernährt sind. Sie sind dann gefährdet, echte Zustände von Unterernährung mit allen Einbußen der Lebensqualität zu entwickeln. Zusätzlich wird für die Krebspatienten durch einseitige Kost die Freude am Essen und damit in erheblichen Maße ihre Lebensqualität eingeschränkt. Früher dachte man, den Krebs durch „Aushungern“ besiegen zu können. Heute weiß man, dass dadurch nur die Abwehrmechanismen des „Wirtes“ (Mensch) zusätzlich geschädigt werden. Die Euphorie in der Anwendung von Vitaminen begründet sich in der „Antioxidanzientheorie“ der Vitamine A, C, E als vermeintliche „Krebsvorbeuger“. Ihre Wirksamkeit stützt sich auf eine Studie bei 29.000 mangelernährten Chinesen. Bei einer finnischen Studie an 30.000 Rauchern zeigten die Personen, die Zusätze von Vitamin A und E allein oder in Kombination erhielten, sogar eher negative Auswirkungen.

Systematische Untersuchungen an der renommierten amerikanischen Mayo-Klinik in Rochester konnten keine Vorteile einer Hochdosis-Vitamin-C-Therapie gegenüber der Kontrollgruppe zeigen. Nebenwirkungen einer hoch dosierten Vitamintherapie können sein: Flüssigkeitsansammlungen, Nierensteine, Koliken, Durchfälle, Übelkeit. Es konnte bisher nicht belegt werden, dass durch diätetische Maßnahmen, überhöhte Zufuhr von Vitaminen oder Spurenelementen die Prognose von Tumorpatienten günstig beeinflusst werden kann. Vitaminzusätze in nicht zu hohen Dosen haben in der Regel keine Nebenwirkungen oder Nachteile für die Patienten. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt offen über das Thema „Alternativmedizin“.

Die Ernährungsberatung und -therapie für onkologische Patienten sollte sich an den allgemeingültigen Kriterien orientieren (siehe Abbildung „Ernährungspyramide“ sowie im Internet unter „[www.krebshilfe.de/neu/infoangebot/broschueren/wertvoll/seite12.htm](http://www.krebshilfe.de/neu/infoangebot/broschueren/wertvoll/seite12.htm)“).



Fette, Öle



Fisch, Fleisch und Eier



Milch und Milchprodukte



Obst



Gemüse und Hülsenfrüchte



Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln

Ernährungspyramide

Als Beispiele einer gesunden Ernährung und Verhaltensweise sind zu nennen:

- Einschränkung des Alkoholkonsums
- Reduzierung von oder Verzicht auf Rauchen
- Vermeidung von Übergewicht durch weniger fettreiche Lebensmittel
- abwechslungsreiche Zusammensetzung des Essens
- besser mehrere kleine Mahlzeiten als wenige große
- Essen in gemütlicher Atmosphäre und ausreichende Zeit beim Essen
- Vermeidung von zu häufigem Fleisch- und Eiverzehr
- Verwendung von Vollkornprodukten
- regelmäßige Einnahme von frischem Obst und Gemüse, wobei darauf geachtet wird, dass diese stets gewaschen sind
- Konsum von frischen Milchprodukten
- nur geringer Verzehr isolierter Zucker und damit hergestellter Produkte und Speisen
- keine Verwendung angeschnittener Lebensmittel und nicht mehr einwandfreier Nüsse

Nach Operationen an Verdauungsorganen wie Magen und Darm werden die Ärzte, Ernährungsberater und Diätassistentinnen der Patientin frühzeitig Empfehlungen für ihre künftige Ernährung geben.

Bei erheblichen Mangelzuständen kann eine individuell abgestimmte unterstützende (supportive) Ernährungstherapie (z. B. mit Energiedrinks) notwendig werden. Seltener sind langfristige Infusionstherapien (z. B. bei Kurzdarmsyndrom) nötig. Aber auch diese Behandlung kann in der Regel zu Hause mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen.

Bei der Deutschen Krebshilfe kann die Broschüre „Ernährung bei Krebs“ kostenlos angefordert werden (Adresse im Anhang). Folgende Themen werden sehr übersichtlich und verständlich abgehandelt:

- Einfluss der Ernährung auf die Entstehung von Krebs
- Gibt es eine alternative Ernährungstherapie, eine „Krebsdiät“?
- Welche Ernährung während der medizinischen Krebstherapie?
- Ernährung bei bestimmten Beschwerden, Ernährung nach Operationen an Verdauungsorganen, Grundlagen einer bedarfsgerechten, vollwertigen und schadstoffarmen Ernährung

## Sozialdienst, Rehabilitation und Schwerbehindertenstatus

### Was kann der medizinische Sozialdienst für Sie leisten?

Folgende Fragen können mit Hilfe des Sozialdienstes beantwortet werden, daher sollte dieser frühzeitig eingebunden werden:

- Gibt es Möglichkeiten der Entlastung bei Pflege durch professionelle Dienste und wer trägt die Kosten?
- Wie beantrage ich Pflegehilfsmittel?
- Welche zusätzlichen psychosozialen Beratungsangebote gibt es für mich und meine Angehörigen?
- Was muss ich beim Krankengeld beachten, was ist ein Übergangsgeld?
- Welche Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung existieren für mich?
- Was bringt ein Schwerbehindertenausweis, kann ich trotzdem weiterarbeiten?
- Welche Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation gibt es, was ist eine Anschlussheilbehandlung? Was kann und was muss ich beantragen?

### Rehabilitation

Auch Fragen der Rehabilitation und soziale Themen sollten im Arzt-Patienten-Gespräch diskutiert werden. Speziell die Möglichkeiten der Rehabilitation spielen eine besondere Rolle.

### Anschlussheilbehandlung (AHB) und Spätrehabilitation

(ehemals: Nach- oder Festigungskur)

Die AHB soll prinzipiell 4–6 Wochen nach der letzten stationär oder ambulant durchgeführten Therapie begonnen werden. Im Allgemeinen erstreckt sie sich über einen Zeitraum von 3 Wochen, kann aber nach Stellung eines Antrages sowohl verlängert

als auch verkürzt werden. Sowohl Erwerbstätige als auch Rentnerinnen, nicht selbst versicherte Ehefrauen und Hinterbliebene von kranken- und rentenversicherten bzw. berenteten Ehemännern sind anspruchsberechtigt. Eine zweite AHB ist prinzipiell innerhalb von 2 Jahren nach Ende der Erstbehandlung möglich.

Auch die Spätrehabilitation dauert im Allgemeinen 3 Wochen und kann variiert werden. Sie kann prinzipiell innerhalb von 3 Jahren nach beendeter Erstbehandlung wiederholt werden.

### Schwerbehindertenausweis

Jede Frau, die an Eierstockkrebs, Eileiterkrebs oder Bauchfellkrebs erkrankt ist, hat einen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis, welcher entweder sofort nach Sicherung der Diagnose oder später beim zuständigen Versorgungsamt beantragt wird. Für die Einstufung werden neben der Krebserkrankung alle anderen (Begleit-)Erkrankungen wie Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck mitberücksichtigt. Der Schwerbehindertenantrag berechtigt die Inhaberin unter anderem zu folgenden Vergünstigungen:

- erhöhter Kündigungsschutz
- Steuerfreibetrag und andere steuerliche Erleichterungen
- Erleichterung bei der behördlichen Beantragung von Wohngeld
- bei Lehrern Verringerung der Schulpflichtstunden
- Zusatzurlaub von drei bis sechs Tagen

Sie sollten die Mitarbeiter des zuständigen Sozialdienstes noch während des stationären Aufenthaltes kontaktieren, die Sie kompetent beraten und Sie bei der Beantragung der einzelnen sozialen Leistungen unterstützen werden.

## • Schlaflosigkeit?

- Verminderung der körperlichen (physischen) und geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit?

### Nachsorge – die Zeit danach

Alle Frauen mit Eierstockkrebs, Eileiterkrebs oder Bauchfellkrebs sollten nach Abschluss der Therapie eine Nachsorge erhalten. Diese sollte ambulant in enger Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken erfolgen. Die Nachsorge versteht sich auch als Fürsorge und verfolgt folgende Ziele:

- psychoonkologische Mitbetreuung
- psychosoziale Mitbetreuung
- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Nachsorgediagnostik (Klinik)
- Vorsorge (z. B. Brustkrebs)
- unterstützende (supportive) Behandlungen (z. B. bei Übelkeit, Durchfällen)
- Sicherstellung und Optimierung der Kommunikation (Arzt-Patientin/Arzt-Arzt/Patientin-Patientin)
- Qualitätskontrolle

Zur Nachsorge gehört auch eine intensivierete Krebsvorsorge. So sollten insbesondere Patientinnen mit Eierstockkrebs regelmäßig, d. h. einmal monatlich, die Selbstuntersuchung der Brust vornehmen und am Mammographie-Screening (Röntgenuntersuchung des Brustgewebes) teilnehmen. Diese Empfehlungen beruhen einerseits auf der Tatsache, dass der Brustkrebs ohnehin der häufigste Tumor der Frau ist und zum anderen darauf, dass das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, für Frauen mit Eierstockkrebs etwas erhöht ist.

## • Angst vor Rezidiv/Tod?

### • Sexualität und Krebs?

Der Selbstbeitrag bzw. der Wunsch der Patientin, alles zu versuchen und zu unternehmen, damit die Erkrankung nicht wieder auftritt oder fortschreitet, ist seitens des Arztes unbedingt zu unterstützen. So ist grundsätzlich gegen unkonventionelle Krebstherapien nichts einzuwenden, sie können den Erfolg bestimmter gesicherter Therapien aber auch negativ beeinflussen. Deshalb hat sich das Arzt-Patientin-Gespräch frühzeitig mit dem Thema Alternativmedizin zu befassen, um der Patientin eine sinnvolle und effektive Kombination anbieten zu können.

Gerade die psychoonkologische Betreuung gehört zu den wichtigsten ärztlichen Aufgaben der Nachsorge. Viele Fragen stellen sich, werden aber nur selten ausgesprochen. Wichtige Gesprächsinhalte finden Sie oben.

- Verminderung der Attraktivität?

## • Anspannung und Nervosität?

## • Körperliche Beschwerden?

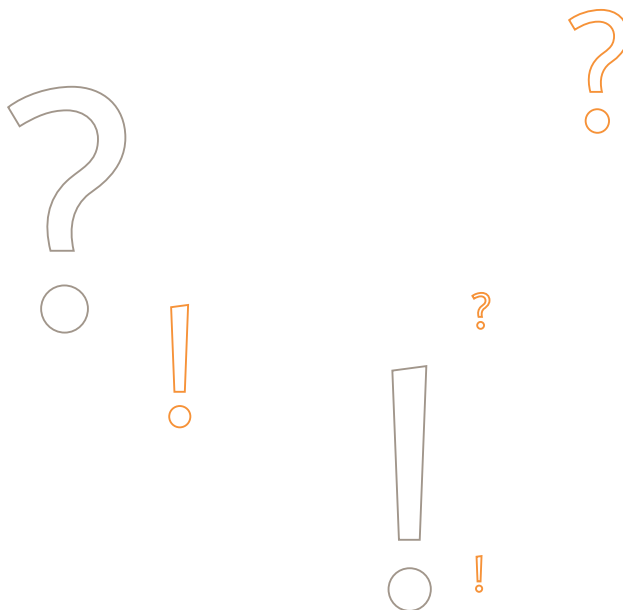
- Nutzung von Alternativtherapien in der „Therapielücke“ (nach Ende der Erstbehandlung, z. B. Operation oder Chemotherapie)?

Die Nachsorge hat sich der individuellen Situation der Patientin anzupassen und der Ablauf ist spätestens zum Abschlussgespräch am Ende der Erstbehandlung zu planen. Die allgemeinen Empfehlungen verstehen sich als Orientierungshilfe. Da das Risiko eines Wiederauftretens des Krebses innerhalb der ersten drei postoperativen Jahre am höchsten ist, werden üblicherweise in den ersten beiden Jahren in vierteljährlichem, danach in halbjährlichem Abstand eine Ultraschalluntersuchung und die Bestimmung des Tumormarkers CA-125 (bei erhöhten Werten vor der Operation) zusätzlich zur gynäkologischen und klinischen Untersuchung durchgeführt. In den letzten Jahren hat sich zunehmend die sog. „Marker-gesteuerte“ Nachsorge etabliert. Das CA-125 ist ein Körpereiweiß, das bei etwa 80 % der Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs erhöht ist (also bei 20 % nicht!). Dieser Wert kann aber auch bei gutartigen Erkrankungen (z. B. Entzündungen) erhöht sein. Auch Funktionsstörungen der Leber und der Niere können das CA-125 stark beeinflussen. Bei Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs kann eine Erhöhung des Markers ( $>35$  U/ml), eventuell in Kombination mit den klinischen

Untersuchungsergebnissen, frühzeitig ein Wiederauftreten der Erkrankung anzeigen. Allerdings können Bestimmungen in unterschiedlichen Laboratorien nicht direkt verglichen werden, da es methodenbedingte Unterschiede gibt. Wichtig ist zu betonen, dass das leibliche Wohl (die Lebensqualität) nicht von Laborparametern abhängig gemacht werden sollte.

Röntgenuntersuchungen der Lunge können bei Vorliegen auffälliger klinischer Befunde angezeigt sein, eine routinemäßige Durchführung ist nicht sinnvoll.

Das Computertomogramm (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) sind nur bei Verdachtsfällen angezeigt.



## Selbsthilfe

Selbsthilfe ist für viele Patientinnen und deren Angehörige eine sehr wertvolle Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Auch Gespräche mit der Familie und Freunden können positiv wirken. In Selbsthilfeinitiativen und -gruppen werden – neben dem Austausch von Erfahrungen – verschiedene Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensqualität unternommen. Patientinnen sollten ihre behandelnden Ärzte und den Sozialdienst des Krankenhauses nach wohnortnahen Gruppen noch während des ersten stationären Aufenthaltes fragen. Verschiedene Selbsthilfegruppen und -initiativen haben sich in Deutschland etabliert. Der Bundesverband e.V. Frauenselbsthilfe nach Krebs bietet z. B. Patientinnen und Angehörigen ein vielfältiges Informations- und Unterstützungsangebot (Kontaktadresse siehe Anhang).

Das Onkologische Patientenseminar Berlin-Brandenburg e.V. (OPS) z. B. arbeitet unter dem Motto „Krebspatienten helfen Krebspatienten“ am Universitätsklinikum Charité Campus Virchow-Klinikum. Ziele der Selbsthilfe sind die Festigung der persönlichen Identität und die Eröffnung neuer Perspektiven in der schwierigen Lebensphase.

- Wie sieht das Therapiekonzept für meine Erkrankung aus?
- Warum werde ich gerade so behandelt?
- Welche Therapiealternativen existieren für mich?
- Gibt es eine Studie für meine Situation?
- Wieviel Erfahrung haben Sie mit dieser Therapie?
- Basiert diese Therapie auf Studienergebnissen?
- Wie sehr wird diese Therapie meinen Alltag beeinflussen?
- Kann ich zu den Gesprächen einen Angehörigen mitbringen?

### Schlussfolgerungen

- Prinzipiell orientieren sich die Empfehlungen für Eileiter- und Bauchfellkrebs an den Empfehlungen für Eierstockkrebs.
- Bei der Erstoperation ist die maximale Tumorentfernung der entscheidende Faktor.
- Trotz des häufigen tumorösen Darmbefalls kann durch moderne Operationstechniken zumeist die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Anus praeter) vermieden werden.
- Dank neuer Therapieverfahren und Entwicklung neuer Medikamente konnten in der Behandlung des Eierstockkrebses erhebliche Verbesserungen erzielt werden.
- Die Chemotherapie ist, sowohl in der Erstsituation als auch beim Wiederauftreten der Erkrankung integraler Bestandteil des onkologischen Gesamtkonzeptes. Die Behandlung sollte vorzugsweise im Rahmen von klinischen Studien erfolgen, um die Therapie weiter zu verbessern und den Stellenwert z. B. neuartiger „zielgerichteter“ Behandlungskonzepte zu untersuchen.
- Der Informationsbedarf und eine stärkere Einbindung der Patientin in die Therapieentscheidung müssen im Arzt-Patientin-Gespräch noch mehr berücksichtigt werden.
- Die Patientin sollte mit dem behandelnden Arzt ihre Situation regelmäßig besprechen. Eine Reihe von Fragen kann hierbei wichtig sein (siehe oben).

Wegweiser zu Sozialleistungen  
Deutsche Krebshilfe  
(Kann kostenlos bezogen werden über:  
Deutsche Krebshilfe Bonn,  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn)

Eierstockkrebs-Patientenratgeber.  
Du Bois A.  
Bristol Myers Squibb GmbH (Hrsg.), 2001

### Weiterführende Literatur

Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und  
Bauchfellkrebs: 100 Fragen – 100 Antworten  
Sehouli J., Lichtenegger W.  
akademos Wissenschaftsverlag,  
2. veränderte Auflage 2007  
ISBN 3-934410-55-3

Gebärmutter- und Eierstockkrebs  
Die blauen Ratgeber Nr. 3  
der Deutschen Krebshilfe, 1999  
ISSN 0946-4816

„Neues Arzt-Patienten-Verhältnis“ –  
Gemeinsame Wege in der Krebsforschung.  
von Sehouli, J., Lichtenegger, W.  
In: Krebsmedizin 2000 – Perspektiven.  
Bergemann, E., Sehouli, J., Lichtenegger, W.  
Walter de Gruyter Verlag Berlin, 2000  
ISBN 3-11-016847-2

Krebs und Sexualität  
Zettl, S., Hartlapp, J.  
Ein Ratgeber für Krebspatienten  
und ihre Partner  
Weingärtner 1996

Selbsthilfe Krebs.  
Wege zur standardisierten Selbsthilfe.  
Bergemann, E., Sehouli, J.,  
Sommer, R., Lichtenegger, W.  
akademos Wissenschaftsverlag, 2001  
ISBN 3-934410-24-3

Blauer Ratgeber. Ernährung bei Krebs ein  
Ratgeber für Betroffene, Angehörige und  
Interessierte  
Hrsg. Deutsche Krebshilfe.; Red. Isabell-  
Annett Beckmann Ausg. 10/2006  
Die blauen Ratgeber; 46 Bonn 2006  
(kostenfrei)

### Weiterführende Internet-Seiten

[www.eierstockkrebs-forum.de](http://www.eierstockkrebs-forum.de)  
Informationsplattform der NOGGO rund um  
den Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und  
Bauchfellkrebs mit Hinweisen zu Diagnose,  
Behandlung, Nachsorge und Selbsthilfe

[www.noggo.de](http://www.noggo.de)  
(Nord-Ostdeutsche-Gesellschaft für  
Gynäkologische Onkologie)  
Studienübersicht, Veranstaltungen

[www.eierstock-krebs.de](http://www.eierstock-krebs.de)  
Übersicht zu Kliniken, die an Studien  
der NOGGO und AGO und Projekten der  
Qualitätssicherung teilnehmen

[www.ago-ovar.de](http://www.ago-ovar.de)  
(Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische  
Onkologie), Studienübersicht, Leitlinien

[www.charite.de/ops/](http://www.charite.de/ops/)  
Informationsveranstaltungen, Seminare,  
Aktivgruppen

[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)  
(Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)

[www.tzb.de](http://www.tzb.de)  
(Tumor Zentrum Berlin)  
Studienübersicht, Kontaktadressen

[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)  
(Deutsche Krebshilfe)

[www.ovarian-news.org](http://www.ovarian-news.org)  
The International Newsletter for Those  
Fighting Ovarian Cancer.  
(monatlicher Rundbrief von Patientinnen mit  
Eierstockkrebs zu Therapie, Studien, Diag-  
nose, Krankheitsbewältigung)

[www.gildasclub.org](http://www.gildasclub.org)  
(Gildas Club) emotionale Unterstützung  
für Patienten und deren Angehörige

### Wichtige Adressen

Bundeszentrale für Gesundheitliche  
Aufklärung  
Ostmerheimer Straße 200, 51109 Köln  
Fon 0221 89920

Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen  
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen  
Fon 0641 9945612

Deutsche Schmerzhilfe e.V., Bundesverband  
Sietwende 20, 84439 Steinkirchen,  
Fon 04142 810434

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und ihre  
Landesverbände  
Hanauer Landstr. 194, 60314 Frankfurt/Main  
Fon 069 6300960

- Bayerische Krebsgesellschaft e.V.  
Tumblinger Str. 4, 80337 München  
Fon 089 531175

- Gesellschaft zur Bekämpfung  
der Krebskrankheiten des Landes  
Nordrhein-Westfalen  
Johannes-Weyer-Str. 1, 40225 Düsseldorf  
Fon 0211 330015

- Hamburger Landesverband für  
Krebsbekämpfung und Krebsforschung  
(Hamburger Krebsgesellschaft)  
Martinistr. 52, 20251 Hamburg  
Fon 040 4604222

- Krebsgesellschaft Hessen  
Nikolaistr./Ecke Kirchplatz, 35037 Marburg  
Fon 06421 15733

- Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.  
Schloßstr. 8, 56068 Koblenz  
Fon 0261 31047/48

- Krebsverband Baden-Württemberg e.V.  
Adalbert-Stifter-Str. 105, 70437 Stuttgart  
Fon 0711 8482856

- Landesverband Berlin e.V.  
Königsberger Str. 36a, 12207 Berlin  
Fon 030 77729090

- Landesverband Brandenburg  
Heinrich-Mann-Allee 103, Haus 16,  
14473 Potsdam  
Fon 0331 21012

- Landesverband Bremen  
Am schwarzen Meer 101–105,  
28205 Bremen  
Fon 0421 4919222  
Fax 0421 4919242

- Landesverband für Krebsbekämpfung und  
Krebsforschung im Saarland, Caritasklinik  
Rheinstr. 2, 66113 Saarbrücken  
Fon 0681 4003271

- Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, Pathologisches Institut des Krankenhauses Schwerin  
Werderstr. 30, 19055 Schwerin  
Fon 0385 5141
- Landesverband Sachsen-Anhalt, Klinik für Chirurgie der Martin-Luther-Universität Halle, Ernst-Gruber-Str. 40, 06120 Halle/Saale  
Fon 0345 672314/15
- Landesverband Thüringen  
Poliklinik für Innere Medizin der Medizinischen Akademie Erfurt  
Nordhäuser Str. 84, 99089 Erfurt
- Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.  
Ellernstr. 36, 30175 Hannover  
Fon 0511 815091/92
- Sächsische Krebsgesellschaft e.V.  
Karl-Keil-Str. 35, 08060 Zwickau  
Fon 0375 523323
- Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.  
Flämische Str. 6–10, 24103 Kiel  
Fon 0431 94294

Deutsche Krebshilfe e.V.  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn  
Fon 0228 729900

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen  
Fon 0641 9945612

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.  
B6, 10/11, 68159 Mannheim  
Fon 0621 24434  
Fax 0621 154877

Krebsinformationsdienst (KID) im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKID)  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Fon 06221 410121

LAGO – Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V.  
Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam  
Fon 0331 2707172  
Fax 0331 2707171

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e.V.  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Fon 030 450564142

Onkologisches Patientenseminar Berlin-Brandenburg e.V. (OPS)  
an der Charité/Campus Virchow-Klinikum  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Fon 030 450578316

Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.  
an der Charité/Campus-Virchow-Klinikum  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Fon 030 450578316

Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige, Selbsthilfe Krebs e.V.  
Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin  
Beratungstelefon für Betroffene:  
Fon 030 8914049  
Angehörigentelefon:  
030 8935429

Tumor Zentrum Berlin e.V.  
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
Fon 030 2853890

Zentrum Berlin für familiären Brustkrebs  
Informationen zur familiären Häufung von Brust- und Eierstockkrebs  
Frau Claßen, Frau Dr. Hüttner  
Fon 030 45056662

## Häufig verwendete medizinische Fachausdrücke

Abdomen	Bauch, Bauchraum
Adnektomie	Entfernung der Eierstöcke
AHB	Anschlussheilbehandlung, stationärer Aufenthalt in einer (onkologischen) Rehabilitationsklinik
Akut	plötzlich (schwer verlaufend)
Analgesie	Schmerzbekämpfung
Analgetika	Schmerzmedikamente
Anämie	Blutarmut
Anamnese	Krankengeschichte
Antiemetika	Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen
Anus praeter	künstlicher (Dick-)Darmausgang
Aszites	abnormes Bauchwasser
Benigne	gutartig
BRCA-Gen	seltener Erbfaktor, auf dessen Grundlage Brust- oder/und Eierstockkrebs entstehen kann
Cancer	englisches Wort für Krebs
Chronisch	langsam verlaufend
CT	Computertomographie (röntgenologisches computergestütztes bildgebendes Verfahren)
Diarrhö	Durchfall
DNA	engl. Bezeichnung für Desoxyribonukleinsäure, die Erbinformation der Zelle
Drainage	Vorrichtung zum Ablassen von Flüssigkeiten, z. B. zur Vorbeugung von inneren Blutergüssen oder bei Ergüssen im Bauchraum
Erythrozyten	rote Blutkörperchen, die für die Sauerstoffversorgung des Gewebes wichtig sind
Exstirpation	chirurgische Entfernung/Abtragung
Fatigue-Syndrom	komplexes Bild eines Erschöpfungszustandes
FIGO	Internationale Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die unter anderem Tumoren in unterschiedliche prognostische Stadien einteilt
Gastroskopie	Untersuchungsmethode (Spiegelung) des Magens
Grading	Bei der feingeweblichen Untersuchung wird unter anderem auch die Ähnlichkeit des Tumors mit dem Ursprungsgewebe festgelegt – je ähnlicher, desto besser die Prognose.
Granulozyten	weiße Blutkörperchen, die wichtig für die Bekämpfung von bakteriellen Entzündungen sind
Hämatom	Bluterguss

Hb	Abkürzung für Hämoglobin, Maß der roten Blutkörperchenzahl
Hysterektomie	Gebärmutterentfernung
Ileostoma	künstlicher Dünndarmausgang
Ileus	Darmverschluss
Implantat	An-/Absiedlung
Infusion	Flüssigkeit mit oder ohne Wirkstoffe, die meist über eine Vene (Gefäß) verabreicht wird
i.v.	intravenös, über die Vene
Kardiotoxisch	Nebenwirkungen, die das Herz betreffen
Karzinom	Oberbegriff für bösartige Tumoren eines bestimmten feingeweblichen Typs
Katheter	biegsames dünnes Rohr zum Einführen in Körperhöhlen, z. B. zur Blase oder in eine Vene siehe MRT
Kernspintomographie	
Kreatinin	Ausscheidungsform eines Muskelstoffwechselprodukts, gibt Auskunft über die Funktionsfähigkeit der Niere, wichtig für die Dosierung bestimmter Medikamente (z. B. Carboplatin)
Laparotomie	chirurgische Baucheröffnung mittels Hautschnitt
Laxanzien	Medikamente zur Darmregulierung bei Verstopfung
Leukopenie	Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten)
Leukozyten	weiße Blutkörperchen, wichtig für die Immunabwehr
Lymphozele	postoperative Schwellung in einem Operationsgebiet, besonders nach Entfernung von Lymphknoten; mit gelblicher, klarer Flüssigkeit gefüllter Hohlraum
Maligne	bösartig
Mammographie	Röntgenuntersuchung der Brust; effektive Vorsorge- und Früherkennungsmethode für bösartige Tumoren
MDP	Magen-Darm-Passage: Darstellung des Verdauungstraktes mithilfe eines Kontrastmittels
Metastasen	Fernabsiedlungen eines bösartigen Tumors
MRT	Magnetresonanztomographie oder Kernspintomographie (NMR): computergestütztes bildgebendes Verfahren, das auf dem Prinzip der Magnetresonanz beruht und keine Röntgenstrahlen verwendet
Mukositis	Schleimhautentzündung
Nausea	Übelkeit
Neoplasie	bös- oder gutartige Neubildung von Gewebe
Nephrostoma	künstlicher Nierenausgang, z. B. bei Enge oder Verschluss des Harnleiters
Nephrotoxisch	die Niere schädigend

Obstipation	Verstopfung
Ödem	Wasseransammlung im Gewebe (z. B. Haut- oder Fettgewebe)
Omentum majus	großes schürzenförmiges Netz im Bauchraum
Ototoxisch	das Ohr schädigend
Ovar	Eierstock
Ovarialkarzinom	Eierstockkrebs
Pathologie	Lehre von Art und Aufbau von krankhaft verändertem Gewebe
Perioperativ	in der Zeit um die Operation herum
Peritoneum	Bauchfell (bekleidet die Bauchwände und die Bauchorgane)
PET	Positronenemissionstomographie: nuklearmedizinische Untersuchung, die Orte mit erhöhtem Stoffwechsel bildlich darstellt, der ein Hinweis für Absiedlungen sein kann
Physisch	körperlich
Pleura	Lungenfell (bekleidet die Lungen)
Pleuraerguss	Flüssigkeitsansammlung im Bereich des Lungenfells
Postoperativ	nach der Operation
Port	venöser Katheter, der in Verbindung mit einer Kunststoffkammer steht, die unter der Haut platziert wird; kann wiederholt z. B. für Infusionen anpunktiert werden
Präoperativ	vor der Operation
Prophylaxe	Vorbeugung
Reduktion	Verminderung, Verkleinerung
Rektoskopie	Untersuchung (Spiegelung) des Enddarmes
Remission	Ansprechen einer Therapie
Resektion	chirurgische Entfernung/Abtragung
Response	Beurteilung der Wirksamkeit einer Therapie (Ansprechen)
Reversibel	umkehrbar, wiederherstellbar
Rezidiv	Wiederauftreten einer Erkrankung
Schnellschnitt	feingewebliche Untersuchung während der Operation mit dem Befund gut- oder bösartig
Sonogramm	Ultraschalluntersuchung (Untersuchungsmethode, die mittels Schwingungen oberhalb der menschlichen Hörgrenze Körperstrukturen unterschiedlicher Dichte darstellt)
Stomatitis	Entzündung der Mundschleimhaut
Studie	wissenschaftliche Untersuchung
Supportiva	Medikamente, die unterstützend oder vorbeugend wirken (z. B. gegen Übelkeit oder Blutarmut)

Symptom	Krankheitszeichen
Therapie	Behandlung
Thorax	Brustkorb
Thrombopenie	Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten)
Thrombozyten	Blutplättchen, wichtig für die Blutgerinnung
TNM-Klassifikation	Tumorstadieneinteilung (T = Tumor, N = Lymphknoten, M = Metastasen)
Transfusion	Übertragung von Blutprodukten (z. B. rote Blutkörperchen) bei schwerer Mangelerscheinung (Anämie) oder großen Blutverlusten
Tube	Eileiter
Ureter	Harnleiter
Ureterschienen	Harnleiterschienen aus Kunststoff, als operative Vorsichtsmaßnahme oder bei Abflussbehinderung angezeigt
Uterus	Gebärmutter
Vagina	Scheide
Vaginal	über den Weg der Scheide (z. B. bei der Ultraschalluntersuchung)
Vaginalsonographie	Ultraschalluntersuchung durch die Scheide
Xiphoid	unterer Rand des Brustbeines
Zyste	flüssigkeitsgefüllter Hohlraum
Zystitis	Blasenentzündung
Zystoskopie	Blasenspiegelung
Zytostatika	zellabtötende Medikamente, die das Tumorstadium hemmen und auf sich schnell teilende Zellen wirken