



Eierstockkrebs
Patientenratgeber





Impressum:

Text: Semnar & Wolf Kommunikation GmbH,
Frankfurt

Wissenschaftliche Beratung: Privatdozent
Dr. med. Andreas du Bois, Chefarzt der Klinik
für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Layout: Torre Lazur • McCann GmbH,
Healthcare Communications, München

Herausgeber: Bristol-Myers Squibb GmbH,
München, www.bms.de

Inhalt

Vorwort	4
Einleitung	6
Wie häufig ist Eierstockkrebs?	7
Wie entsteht Eierstockkrebs?	8
Welche Risikofaktoren gibt es für das Auftreten von Eierstockkrebs?	10
Welche Warnsignale treten bei Eierstockkrebs auf?	11
Welche Untersuchungen sind bei Verdacht auf Eierstockkrebs notwendig?	12
Welche Tumorstadien gibt es?	13
Wie wird Eierstockkrebs behandelt?	14
Was ist eine klinische Studie?	18
Nachsorge und Rehabilitation – Wie geht es weiter?	20
Gibt es Heilung und wann kann davon gesprochen werden?	23
Fragen an Ihren Arzt/Ihre Ärztin	24
Adressen	26
Beratungsstellen zum familiären Eierstockkrebs	28
Glossar	

Vorwort

Dr. Andreas du Bois



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die vorliegende Broschüre richtet sich vor allem an Patientinnen und deren Angehörige. Sie soll Ihnen helfen, einen Überblick über die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten des Ovarialkarzinoms (Eierstockkrebs) zu geben. Darüber hinaus werden einige Grundlagen erläutert, die helfen, die Erkrankung zu verstehen. Im Anhang finden Sie Adressen von Beratungsstellen, an die Sie sich wenden können.

Dieser Ratgeber kann natürlich nicht das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin ersetzen. Wann immer Fragen auftauchen, sollten Sie sich mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin beraten. Bitte denken Sie auch daran, dass nicht alles, was im Internet, in der Presse oder im Fernsehen über Krebs und speziell über den Eierstockkrebs gesagt oder geschrieben wird, richtig ist, bzw. auf Ihre spezielle Situation zutrifft. Hier kann Ihnen vor allem Ihr Arzt/Ihre Ärztin helfen, spezielle Fragen – z.B. zu neuen Therapien – unter Berücksichtigung Ihrer eigenen Situation zu beantworten.

Ich hoffe, dass dieser Ratgeber Ihnen nützliche Informationen bietet und wünsche Ihnen alles Gute.

Ihr



Privatdozent Dr. med. Andreas du Bois
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Ludwig-Erhardt-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Christine Reitmaier



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vor 6 Jahren erkrankte ich im Alter von 32 Jahren an einem fortgeschrittenen Ovarialkarzinom (Tumorstadium 3). Die Diagnose traf mich wie ein Schock. Zu diesem Zeitpunkt war ich beruflich sehr erfolgreich und dementsprechend stark engagiert, glücklich verheiratet und Mutter eines 9-jährigen Sohnes.

Anfang 1995 wurde beim Gynäkologen eine Zyste diagnostiziert. Als nach einigen Monaten keine Besserung festzustellen war, bin ich einer Klinik vorstellig geworden. Hier ist dann mittels einer Laparoskopie sofort die Diagnose „fortgeschrittener Eierstockkrebs“ gestellt worden. Was folgte, waren ein großer chirurgischer Eingriff und eine Chemotherapie über 6 Zyklen. Diese Monate waren sehr beschwerlich für mich. Aber Dank einer hervorragenden schulmedizinischen Behandlung mit einer sehr guten menschlichen Betreuung in der Klinik und der riesigen Unterstützung meiner Familie ging auch dieser Abschnitt vorbei.

Leider gehörte ich nicht zu den Patientinnen, bei denen der Tumor im Frühstadium entdeckt worden ist und meine so genannte „Prognose“ war nicht sehr vielversprechend, gelinde gesagt „äußerst düster“. Trotzdem bin ich heute 6 Jahre danach kerngesund, hatte nie ein Rezidiv und stehe in Familie und Beruf wieder meinen „Mann“.

Ich kann nur jeder Betroffenen raten: Nützen Sie die hervorragenden Mittel, die Ihnen die Schulmedizin bietet, kämpfen Sie für Ihre Gesundheit. Und das Wichtigste: Seien Sie ein mündiger Patient und ein Partner Ihres Arztes. Informieren Sie sich und bleiben Sie für sich selbst verantwortlich.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie bald wieder ganz gesund werden!

Christine Reitmaier

Christine Reitmaier

Einleitung

Jährlich erkranken etwa 8.000 Frauen in Deutschland an bösartigem Eierstockkrebs (*Ovarialkarzinom*). Doch was ist das eigentlich für eine Erkrankung? Wie entsteht sie, welche Risikofaktoren und welche Methoden der Diagnose und Therapie gibt es? Ist die Krankheit heilbar? Kann ich selbst bzw. mein Arzt oder meine Ärztin Vorsorge betreiben? Diese und viele weitere Fragen stellen sich Betroffene und Angehörige. Einige Antworten darauf enthält dieser Ratgeber. Nutzen Sie

die vorliegenden Informationen, um Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin gezielt Fragen z.B. zur Erkrankung selbst, zu geplanten Untersuchungen oder zur richtigen Behandlung stellen zu können. Wichtige Fragen finden Sie am Ende des Ratgebers.

Persönliche Fragen können Sie auch an Selbsthilfegruppen, Organisationen und andere Institutionen richten, die im Kapitel Adressen aufgelistet sind. Dort erhalten Sie außerdem weiteres Informationsmaterial.

Dieser Ratgeber kann das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Erfahrene Krebspezialisten können Ihnen jederzeit mit individuellem Rat zur Seite stehen.

Hinweis:

Im Text werden **medizinische Fachausdrücke**, die Sie auch im Gespräch mit Ihrem Arzt hören, verwendet. Zu Begriffen, die im Text **kursiv** gedruckt sind, finden Sie im **Glossar** am Ende der Broschüre allgemein verständliche Erklärungen.

Wie häufig ist Eierstockkrebs?

Im Vergleich zu den häufigsten Krebsarten wie Lungen-, Darm- oder Brustkrebs tritt Eierstockkrebs (*Ovarialkarzinom*) eher selten auf. Jährlich wird bei etwa 8.000 Frauen in

Deutschland ein Ovarialkarzinom diagnostiziert. Die meisten Fälle treten bei Frauen über 50 Jahre auf, doch auch jüngere Frauen können erkranken.

Häufigste Krebserkrankungen in Deutschland, 1997 Neuerkrankungen (geschätzt)

Männer (gesamt 164.900)		Frauen (gesamt 173.400)	
Lunge	17,1%	Brustdrüse	26,4%
Prostata	16,9%	Dick- u. Mastdarm	15,9%
Dick- u. Mastdarm	14,6%	Leukämien und Lymphome	9,6%
Leukämien und Lymphome	10,1%	Gebärmutter	5,8%
Harnblase	6,2%	Lunge	5,1%
Magen	5,9%	Magen	4,8%
Mund und Rachen	4,4%	Eierstock	4,7%
Nieren	4,2%	Gebärmutterhals	3,3%

Wie entsteht Eierstockkrebs?

Die Eierstöcke (*Ovarien*) sind zwei etwa 3 bis 4 cm große Organe im Becken, die weibliche Hormone produzieren und die Eizellen enthalten. Die Ovarien selbst bestehen aus verschiedenen Zellen und Zelltypen, die sich bei gesunden Frauen nur dann teilen, wenn dies für den Körper notwendig ist.

Unkontrollierte Zellteilung

Veränderungen im Erbgut der Zellen können dazu führen, dass sich die Zellen unkontrolliert teilen. Derartige Veränderungen können als sogenannte *Mutationen* (zufällige Veränderungen des Erbguts) auftreten, sie können aber auch erblich bedingt sein oder durch Schadstoffe gefördert werden (z.B. Talkum-Puder). Allerdings gibt es Verhaltensweisen und Medikamente, die vor einer solchen Veränderung schützen bzw. das Risiko vermindern.

Verändern sie sich die Zellen krankhaft und vermehren sich unkontrolliert, kann eine *Geschwulst* entstehen. Bei dieser Geschwulst – auch *Tumor* genannt – kann es sich um einen gutartigen (= *benignen*) *Tumor* handeln, der sich nicht auf angrenzende Organe ausbreitet, oder um einen bösartigen (= *malignen*) *Tumor*.

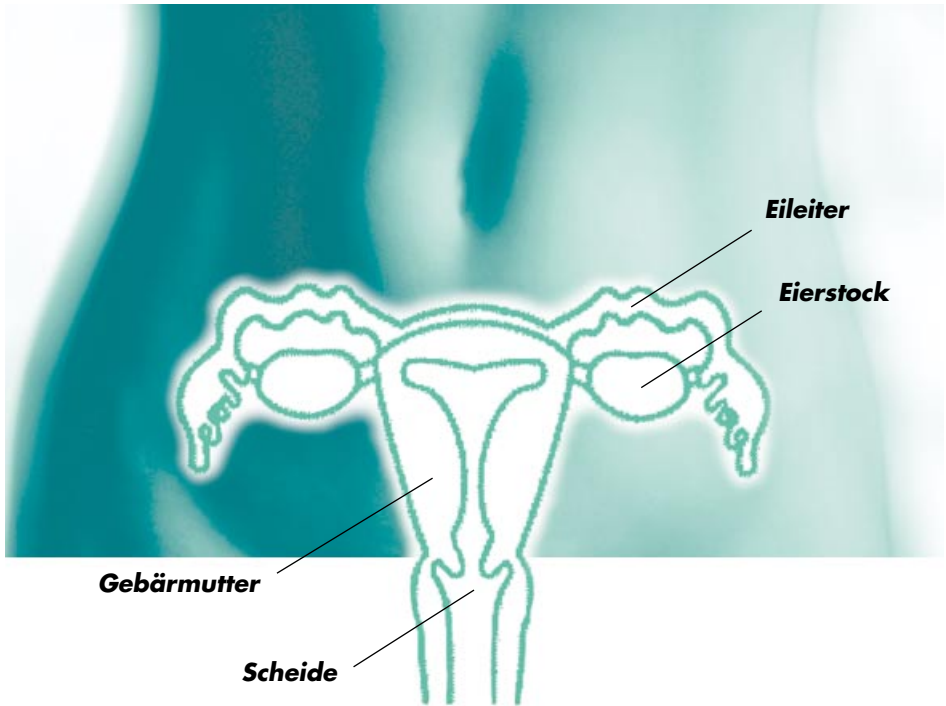
Gutartige Zysten

Oft stellt sich eine solche Geschwulst an den Eierstöcken als so genannte *Zyste* heraus. Darunter versteht man einen durch eine Kapsel abgeschlossenen Tumor, der Flüssigkeit enthält und zumeist gutartig ist. Zysten werden insbesondere bei jüngeren Frauen diagnostiziert, die noch nicht in den Wechseljahren sind. In diesem Fall sollte die Zyste zunächst beobachtet werden, denn oft bilden sich Zysten ohne jede Behandlung spontan wieder zurück. Bildet sich eine Zyste nicht von allein zurück, bereitet sie Beschwerden oder treten Veränderungen an der Zyste auf, so kann es notwendig sein, sie zu entfernen. Handelt es sich um einen vermutlich gutartigen Befund, kann die Zyste in der Regel durch einen kleinen Eingriff beseitigt werden.

Bösartige Tumoren

Wird eine bösartige *Geschwulst* an den Eierstöcken vermutet bzw. festgestellt, besteht die Gefahr, dass der Tumor in umliegende Gewebe und benachbarte Organe eindringt. Zudem können sich vom Tumor Krebszellen lösen, im Körper ausbreiten und ansiedeln.

Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane



In diesem Fall spricht man von Tochtergeschwülsten oder *Metastasen*. Aus diesem Grund müssen bösartige Eierstocktumoren auf eine andere Art und Weise behandelt

werden als gutartige Zysten. Unter Umständen muss schon zur Diagnose eine größere Operation durchgeführt werden.

Welche Risikofaktoren gibt es für das Auftreten von Eierstockkrebs?

Erblich bedingter Eierstockkrebs

Frauen, in deren Familien (z.B. bei Mutter oder Schwester) Brust- oder Eierstockkrebs häufiger aufgetreten ist, haben ein höheres Risiko, ebenfalls zu erkranken. Diese Form des erblich bedingten Eierstockkrebs ist selten und nur für etwa jeden zwanzigsten Erkrankungsfall verantwortlich. Für die betroffenen Familien gibt es spezielle Beratungsstellen. Am Ende dieser Broschüre finden Sie eine Liste der Beratungsstellen zum familiären Eierstockkrebs.

Neben der familiären Belastung werden folgende Punkte als Risikofaktoren eingestuft:

- Brustkrebs und andere Krebserkrankungen: Frauen, die an Brustkrebs oder anderen bösartigen Tumoren erkranken, haben auch ein erhöhtes Eierstockkrebs-Risiko.
- Kinderlosigkeit: Frauen, die keine Kinder geboren haben, besitzen ein erhöhtes Risiko.

Risikomindernde Faktoren

Als risikomindernd wird neben dem Austragen von Kindern (Schwangerschaften) auch das Stillen und die Einnahme der „Pille“ angesehen. Außerdem helfen gesunde Ernährung, Vermeiden von Schadstoffen und regelmäßige Bewegung, das Krebsrisiko zu vermindern.

Die regelmäßige Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen kann zwar das Auftreten einer Krebserkrankung nicht verhindern, sie kann aber helfen, die Krankheit in einem früheren Stadium zu entdecken, und damit die Heilungschancen deutlich steigern. Ihre individuelle Risikoeinschätzung sollten Sie mit Ihrem betreuenden Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin besprechen.

Selbstverständlich erkrankt nur ein kleiner Anteil der Frauen, auf die ein oder mehrere dieser Faktoren zutreffen.

Welche Warnsignale treten bei Eierstockkrebs auf?

Symptome und Heilungschancen

Viele Krebsarten, darunter auch der Eierstockkrebs, sind im frühen Stadium gut zu behandeln und können in vielen Fällen geheilt werden. Leider treten aber beim Eierstockkrebs häufig lange keine typischen *Symptome* auf, wodurch die frühzeitige Erkennung der Erkrankung erschwert wird. So erfolgt die Erstdiagnose in einem so genannten frühen Stadium oftmals zufällig im Rahmen einer ganz anderen Operation. Dennoch sollten Sie bei unklaren Beschwerden im Unterleib eine sofortige Abklärung bei Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin durchführen lassen.

Vermeiden Sie aus Angst vor der Diagnose „Krebs“ auf keinen Fall den Arztbesuch, denn nur dort kann eindeutig festgestellt werden, ob und woran Sie erkrankt sind.

Auf Alarmsignale des Körpers achten

Manchmal sendet der Körper bei Erkrankungen Warnsignale durch unterschiedlichste Beschwerden (=Symptome). Typische Beschwerden, die im Zusammenhang mit Eierstockkrebs auftreten können, sind in untenstehendem Kasten aufgeführt.

Die genannten Beschwerden haben oft harmlose Ursachen. Dennoch sollten Sie sich untersuchen lassen, wenn ein oder mehrere Symptome länger andauern. Insbesondere, wenn zusätzlich Risikofaktoren vorliegen, sollten Sie einen Arztbesuch nicht aufschieben.

Bei folgenden Anzeichen, die im Einzelfall auch frühzeitig auf ein *Ovarialkarzinom* hinweisen können, sollten Sie unbedingt Ihren Frauenarzt/Ihre Frauenärztin aufsuchen:

- Verdauungsbeschwerden, für die es keine andere Erklärung gibt (Bauchschmerzen, aufgetriebener Bauch)
- Unregelmäßigkeiten des Stuhlgangs (bei sonst unveränderten Lebensgewohnheiten)
- Unklare Schmerzen im Unterleib (z.B. auch beim Geschlechtsverkehr)
- Blutungen außerhalb der Periode oder nach den Wechseljahren
- Unklärliche Gewichtsabnahme, insbesondere bei gleichzeitiger Zunahme des Bauchumfangs

Welche Untersuchungen sind bei Verdacht auf Eierstockkrebs notwendig?

Besteht Verdacht auf Eierstockkrebs, wird Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin im Rahmen der *Diagnostik* zunächst eine gründliche körperliche Untersuchung durchführen.

Bildgebende Verfahren

Häufig erfolgt zunächst mittels Ultraschall (*Sonographie*) eine genaue Betrachtung der Eierstöcke, um eventuelle Veränderungen festzustellen. Meist wird auch der Bauch mittels Ultraschall untersucht, um möglicherweise vergrößerte *Lymphknoten* und/oder *Metastasen* aufzuspüren. Je nach Befund können im Einzelfall auch eine *Computertomographie*, andere Röntgenuntersuchungen oder eine *Kernspintomographie* notwendig sein.

Blutuntersuchung

In der Regel erfolgt eine Blutuntersuchung, bei der zumeist auch so genannte *Tumormarker* bestimmt werden. Diese können die Stellung der Diagnose unterstützen. Das Vorhandensein von Tumormarkern ist jedoch noch kein eindeutiger Hinweis auf eine Krebserkrankung, da sie auch bei Gesunden oder bei gutartigen Erkrankungen bzw. Veränderungen produziert werden können.

Gewebeprobe

Wenn die Diagnose nicht eindeutig geklärt werden kann, muss eine Operation erfolgen. Hierbei entscheidet Ihr Arzt/Ihre Ärztin, ob eine Bauchspiegelung (*Laparoskopie*) – bei vermutlich gutartigen Befunden – oder ein Bauchschnitt (*Laparotomie*) durchgeführt werden muss. Bei dieser Operation wird der gesamte Bauchraum untersucht, Gewebeprobe können entnommen werden. Nur durch die Untersuchung einer solchen Gewebeprobe (*Biopsie*) kann Eierstockkrebs sicher diagnostiziert werden. In manchen Fällen wird das entnommene Gewebe noch während der Operation mikroskopisch auf Krebszellen hin untersucht (*Histologie*).

Ist der Befund positiv – das heißt, Krebszellen sind vorhanden – muss die Operation ausgedehnt werden, um den Tumor möglichst vollständig zu entfernen. Dabei muss häufig der ganze Eierstock und, je nach Stadium der Erkrankung, auch die *Gebärmutter*, Teile des *Bauchfells*, eventuell auch *Lymphknoten* im Bauchraum und weiteres Gewebe entfernt werden. Diese Proben werden ebenfalls auf Krebszellen untersucht. Daran lässt sich erkennen, ob und wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Diese Informationen sind für die weitere Behandlung sehr wichtig.

Welche Tumorstadien gibt es?

Die Tumorausdehnung wird durch die Diagnose und während der Operation festgestellt. Anhand des Ergebnisses wird der Krebs in ein bestimmtes Stadium eingeteilt. Diese Stadieneinteilung mit den dazu gehörenden Untersuchungen nennt man auch *Staging*.

Grundlage dieser Stadieneinteilung ist die so genannte *FIGO-Klassifikation*, die international gültig ist. Daneben gibt es eine weitere Klassifikation, die so genannte *TNM-Klassifikation*. Diese erfasst die Tumorgöße (T = *Tumor*), die vom Tumor befallenen regio-

nären Lymphknoten (N = Nodus, Lymphknoten) sowie die *Fernmetastasen* (M = Metastase). Je nachdem, wie groß der *Tumor* ist, inwieweit Lymphknoten Krebszellen enthalten und ob sich der Krebs in andere Organe ausgebreitet hat, erfolgt die Einstufung anhand der drei Buchstaben TNM, jeweils ergänzt durch Ziffern.

Ist das Tumorstadium hinsichtlich Organbefall und Ausdehnung genau definiert, kann die Behandlung auf das jeweilige Stadium ausgerichtet werden.

Insgesamt gibt es vier Hauptstadien, die jeweils noch weiter in Untergruppen eingeteilt werden:

Stadium I:

Der *Tumor* beschränkt sich auf die Eierstöcke.

Stadium II:

Die Tumorerkrankung beschränkt sich auf den Beckenraum.

Stadium III:

Die Erkrankung beschränkt sich auf die Bauchhöhle, oder befällt *regionäre Lymphknoten*.

Stadium IV:

Es werden *Fernmetastasen* außerhalb des Bauchraums oder ein Befall von Bauchorganen festgestellt.



Wie wird Eierstockkrebs behandelt?

Die Behandlung von Eierstockkrebs ist abhängig vom Stadium des Tumors, also von dessen Größe und Art sowie einem eventuellen Befall weiterer Organe. Anhand dieser Kriterien kann Ihr behandelnder Arzt/Ihre behandelnde Ärztin die für Sie optimale Therapie auswählen.

Die beiden wichtigsten Behandlungsschritte sind:

- Operation
- Chemotherapie

Operation

Im ersten Behandlungsschritt erfolgt ein chirurgischer Eingriff. Das genaue Vorgehen ist immer von der einzelnen Patientin sowie der Beschaffenheit und Ausbreitung des Tumors abhängig.

Mit einer solchen Operation ist in der Regel ein Krankenhausaufenthalt verbunden, der zumeist länger als eine Woche andauert. In einigen Fällen kann nach der Operation ein kurzer Aufenthalt auf einer Intensivstation notwendig werden.

Meistens heilen die Wunden gut ab und eine Erholung tritt schon innerhalb der ersten Woche ein.

Ziel: vollständige Entfernung des Tumors

Ziel der Operation ist es, die Art und Ausbreitung des Tumors zu erkennen und ihn, wenn möglich, vollständig zu entfernen. Typische Schritte der Operation sind die Entfernung der Gebärmutter (*Hysterektomie*), der Eierstöcke und Eileiter (*Salpingoophorektomie* bzw. *Adnektomie*), des großen Netzes (*Omentektomie*) und der Lymphknoten (*Lymphadenektomie*). Hierbei kann es manchmal auch notwendig sein, von Krebs befallene Teile des Darms mit zu entfernen. Ein so genannter *künstlicher Darmausgang* ist jedoch nur sehr selten notwendig. Während einer großen Operation ist es manchmal unumgänglich, dass *Bluttransfusionen* gegeben werden, besonders wenn die Operation mehrere Stunden lang dauert. Hierbei wird nur getestetes Blut verwendet, und es werden alle möglichen Vorsichtsmaßnahmen getroffen, um ein Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten.



Am besten in einer Spezialklinik

Nicht bei jeder Operation werden alle diese Einzelschritte notwendig oder möglich sein. Ein erfahrener Operateur kann dies während der Operation beurteilen – hier sollten Sie Vertrauen haben. Fragen Sie vorher, wer Sie operieren wird und ob der – bzw. diejenige genug Erfahrung hat. Eine spezialisierte Klinik erkennen Sie daran, wie häufig derartige operative Eingriffe bezüglich des Ovarialkarzinoms jährlich durchgeführt werden. Falls

dies in weniger als 10 Fällen pro

Jahr erfolgt, sollten Sie

Ihren Arzt/Ihre Ärztin

fragen, ob es

nicht ratsam

wäre, eine

andere Kli-

nik aufzu-

suchen.

Chemotherapie

Wird bei der Operation festgestellt, dass die Krebserkrankung bereits weiter fortgeschritten ist und sich über die Eierstöcke hinaus ausgebreitet hat, erfolgt in der Regel eine Chemotherapie. Diese wirkt um so besser, je kleiner der nach der Operation verbliebene Tumorest ist. Mit den modernen Therapien können aber auch größere Tumoren vollständig zum Verschwinden gebracht werden.

Leitlinien für die Behandlung

Ziel der Chemotherapie ist es, im Körper verbliebene Tumorzellen abzutöten. Dazu werden spezielle Medikamente, so genannte *Zytostatika*, eingesetzt. Sie wirken vor allem auf die Zellen ein, die sich ständig teilen. Das ist bei Krebszellen häufig der Fall. Da sich zum Teil auch Zellen in gesunden Organen teilen, kann es dort zu *Nebenwirkungen* kommen. Diese können aber zum großen Teil vermieden oder mit speziellen Medikamenten gemildert werden. Im allgemeinen ist eine moderne Chemotherapie heutzutage sehr viel besser zu vertragen, als das früher der Fall war.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie der Arbeitsgemeinschaft



Wie wird Eierstockkrebs behandelt?

Gynäkologische Onkologie (AGO) eine Leitlinie zur Therapie maligner Ovarialtumoren herausgegeben. Für den fortgeschrittenen Eierstockkrebs wird empfohlen, nach der Operation eine Chemotherapie mit dem Eibenwirkstoff *Paclitaxel* und einem *Platinderivat* zu verabreichen. Diese *Standardtherapie* hat in mehreren internationalen *klinischen Studien* herausragende Ergebnisse erzielt und die Überlebenschancen deutlich erhöht. Die Therapie mit der genannten Wirkstoffkombination wird von den meisten Patientinnen gut vertragen.

Daneben kann Ihr Arzt/Ihre Ärztin im Einzelfall auch andere Therapien einsetzen (z.B. weitere Medikamente hinzufügen), denn jede Therapie muss auf die einzelne Patientin abgestimmt werden.

Welche Therapie für Sie die richtige ist und mit welchen Risiken und *Nebenwirkungen* Sie rechnen müssen, erläutert Ihnen ausführlich Ihr Arzt/Ihre Ärztin.

Therapie und Zwischenuntersuchungen nach Plan

Die Chemotherapie wird über einen gewissen Zeitraum (in der Regel ca. ein halbes Jahr) in bestimmten Intervallen mehrfach gegeben – Experten sprechen von Zyklen. Hierbei werden in den meisten Fällen Infusionen eingesetzt. So gelangen die Medikamente über den Blutkreislauf in den gesamten Körper und können die Krebszellen überall angreifen (*systemische Therapie*). Die einzelnen Zyklen dauern wenige Stunden, und oftmals kann diese Behandlung ambulant oder im Rahmen kurzer Klinikaufenthalte durchgeführt werden.

Während einer solchen Therapie ist es häufig notwendig, regelmäßige Untersuchungen auch zwischen den einzelnen Zyklen durchzuführen. Hierbei kann es z.B. notwendig sein, wöchentliche Blutuntersuchungen vorzunehmen. Dies kann oft auch bei Ihrem Haus- oder Frauenarzt erfolgen, wenn es für Sie bequemer ist. Die Ergebnisse dieser Zwischenuntersuchungen müssen dem Arzt, der die Chemotherapie durchführt, vorgelegt werden. Je nach Ergebnis kann dann eine Dosisanpassung vorgenommen werden.

Daneben werden größere Zwischenuntersuchungen (z.B. mit Ultraschall), in der Regel bei „Halbzeit“ und nach Abschluss der Therapie, durchgeführt. Im Rahmen dieser Untersuchungen kann erkannt werden, ob oder

inwieweit der *Tumor* durch die Therapie beseitigt werden konnte. Gegebenenfalls kann eine solche Untersuchung auch zu der Entscheidung führen, dass die Therapie gewechselt werden muss.

Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin, wie viele Zyklen für Sie geplant sind, und wie lange die Therapie dauern wird, damit Sie und Ihr Umfeld sich darauf einstellen können. Denken Sie bei der Planung auch an Ferien, Feiertage und Ähnliches.

Keine Angst vor Begleiterscheinungen!

Bei den heutzutage eingesetzten *Zytostatika* sind *Nebenwirkungen* in der Regel reversibel, das heißt, sie bilden sich mit dem Ende der Therapie wieder vollständig zurück. In seltenen Fällen können Nebenwirkungen aber auch für längere Zeit bestehen bleiben. Sollten Sie derartige Nebenwirkungen bemerken, ist es wichtig, dies Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin mitzuteilen, damit entsprechende Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.

Es gibt eine ganze Reihe von Methoden zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen der Chemotherapie (*supportive Therapie*). Übelkeit und

Erbrechen z.B. können heute durch Medikamente bei der Mehrzahl der Patientinnen verhindert oder deutlich abgemildert werden.

Wenn ein Medikament eingesetzt werden muss, das zu Haarausfall führt, so werden schon vorher entsprechende Perücken rezeptiert. Nach Abschluss der Chemotherapie wächst das Haar in allen Fällen sofort wieder nach.

Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin nach den zu erwartenden *Nebenwirkungen* und den Methoden, diese zu verhindern oder zu mildern.



Was ist eine klinische Studie?

Therapiefortschritte durch klinische Studien

Dank intensiver wissenschaftlicher Forschung stehen heute für viele Krankheiten wirksame Medikamente zur Verfügung. Die stete Entwicklung neuer, noch besserer Therapien trägt dazu bei, dass die Heilungschancen gerade bei schweren Erkrankungen wie Krebs immer weiter steigen.

Um diese Therapiefortschritte zu erreichen, sind Erkenntnisse aus kontrollierten *klinischen Studien* unverzichtbar. Diese Studien haben zum Ziel, die optimale Therapie für jeden einzelnen Patienten nachvollziehbar zu bestimmen.

Allerdings schrecken noch immer viele Patienten, die auf eine Teilnahme an einer Studie angesprochen werden, davor zurück – meist aus Unwissenheit. Manchmal aber auch aus Angst, dann eventuell nicht die beste Behandlung zu erhalten oder gar ein Versuchsobjekt zu sein.

Doch die Durchführung klinischer Studien unterliegt klar definierten Regeln. Denn eine so genannte Ethikkommission prüft zuvor umfassend das vorgesehene wissenschaftliche *Protokoll* einer Studie. Darin wird z.B. festgelegt, welche Patienten überhaupt an der Studie teilnehmen können und welche Medikamente bzw. Therapien miteinander verglichen

werden. Zudem werden ausgewählte Studien durch unabhängige wissenschaftliche Gremien (z.B. Deutsche Krebsgesellschaft) zertifiziert. Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin ist verpflichtet, teilnehmende Patienten über Risiken und Chancen bzw. den Nutzen der Therapie aufzuklären.

Eine Studie beinhaltet ein neues Behandlungskonzept, das nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen Aussicht hat, erfolgreicher zu sein als die bisher übliche Behandlung. Das Ziel jeder Studie ist also die Verbesserung der Therapie.

Auch Sie können durch eine Teilnahme an einer klinischen Studie Ihre eigenen Chancen verbessern und gleichzeitig die anderer Betroffener. Denn:

Jede(r) Kranke profitiert von den Erkenntnissen und Fortschritten, die aus wissenschaftlichen Studien gewonnen werden. Sprechen Sie daher mit Ihrem Ärzteteam, ob eine Studienteilnahme für Sie in Frage kommt.

Wichtige Aspekte zur Teilnahme an Studien

Die Entscheidung, an einer Studie teilzunehmen, können nur Sie allein treffen. Bevor Sie sich jedoch entscheiden, gibt es einige Aspekte, die Sie beachten sollten:

- Die Teilnahme ist freiwillig – sie erfolgt nur mit Ihrer schriftlichen Einwilligung.
- Sie haben jederzeit die Möglichkeit und das Recht, die Studienteilnahme ohne Nachteile abzubrechen.
- Informieren Sie sich umfassend über die Studie, die für Sie in Frage kommt, sowie über Studien allgemein.
- Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen und nachzuhaken, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.



Die Teilnahme an einer *Studie* kann Ihnen folgende Vorteile bieten:

- Beste medizinische Versorgung und Betreuung durch ein spezialisiertes Ärzteteam.
- Genaue Überwachung der Behandlung und Qualität jeglicher medizinischer Versorgung.
- Zugang zu neuen Medikamenten und Therapieformen, bevor sie allgemein zugänglich sind.
- Als Erste von Erkenntnissen und Fortschritten neuer Therapieansätze profitieren.

Nachsorge und Rehabilitation – Wie geht es weiter?

Die Krebsbehandlung setzt sich aus verschiedenen Teilbereichen zusammen: Nach der eigentlichen Tumortherapie sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen und gegebenenfalls Maßnahmen der Rehabilitation wichtig. Zudem kann insbesondere bei jüngeren Frauen nach dem Entfernen der Eierstöcke eine Hormonersatztherapie erforderlich werden.

Hormonersatztherapie

Im Regelfall werden im Rahmen der operativen Entfernung des Tumors beide Eierstöcke entnommen. Lediglich in Ausnahmefällen, zum Beispiel bei jungen Frauen mit Kinderwunsch, bei denen ein auf einen der Eierstöcke begrenzter kleiner Tumor vorliegt, wird nur der erkrankte Eierstock entfernt.

Mit dem Entfernen der Eierstöcke geht dem Körper die Hauptquelle der natürlichen Östrogene verloren. Bei Frauen nach den Wechseljahren haben die Eierstöcke diese Östrogenproduktion schon vorher eingestellt, so dass sich kein Verlust bemerkbar macht. Bei jüngeren Frauen führt die Entfernung der Eierstöcke dazu, dass sie in die Wechseljahre kommen. Es kann dementsprechend schon kurz nach der Operation zu Symptomen wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Trockenheit der Scheide und Schleimhäute (manchmal verbunden mit Missemphindungen

bei der Sexualität) und Stimmungsschwankungen kommen. Bei lang anhaltendem Hormonmangel kann eine Osteoporose (Knochenschwund) auftreten.

Ebenso wie in den Wechseljahren können diese Beschwerden mit der Einnahme von Hormonpräparaten gelindert werden. Sie verschwinden aber auch ohne besondere Behandlung in der Regel nach einem Zeitraum von selbst, wenn sich der Körper auf die neue Situation eingestellt hat. Dieser Zeitraum kann mehrere Wochen bis zu wenigen Jahren andauern. Bei starken Einschränkungen des Wohlbefindens sollten Hormonpräparate (z.B. Östrogene) zur Linderung eingesetzt werden. Bei Bedenken gegen Hormontabletten oder Pflaster kann auch eine so genannte lokale Anwendung (z.B. Scheidencreme) hilfreich sein. Die Hormonersatztherapie hat nach heutigem Wissensstand keinen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf des Eierstockkrebses.

Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin, ob bei Ihnen eine *Hormontherapie* möglich oder erforderlich ist.

Nachsorge

In der Regel werden die Untersuchungen in den ersten zwei Jahren nach der Behandlung alle drei bis vier Monate durchgeführt. Die Abstände vergrößern sich auf sechs bis zwölf Monate in den nachfolgenden Jahren. Diese Zeiträume sind Richtwerte, das heißt, abhängig vom persönlichen Befund können die Termine auch in kürzeren oder längeren Abständen erfolgen.

Zusätzlich zur körperlichen Untersuchung bespricht der Arzt mit Ihnen, wie die Erkrankung bisher verlaufen ist, wie der Allgemeinzustand stabilisiert und weiter verbessert werden und wie der Alltag bewältigt werden kann.

Bei Nachsorgeuntersuchungen

- können frühzeitig Veränderungen erkannt werden, die auf ein eventuelles *Rezidiv* hinweisen,
- können Beschwerden und Erkrankungen, die in Folge oder begleitend zur Krebserkrankung und -therapie auftreten, festgestellt und behandelt werden,
- können Möglichkeiten und Ziele rehabilitativer Maßnahmen abgeklärt werden,
- kann bei weiteren körperlichen, seelischen oder sozialen Problemen geholfen werden.

Rehabilitation

Patienten mit bzw. nach einer Tumorerkrankung haben gesetzlich festgelegte Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen, die ihnen die Bewältigung der Krankheits- und Behandlungserfolge sowie den Wiedereinstieg ins normale Leben erleichtern sollen. Dazu zählen Maßnahmen der stationären Rehabilitation, die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sowie Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Stationäre Rehabilitation

Zur stationären Rehabilitation zählen so genannte Anschlussheilbehandlungen (AHB) direkt im Anschluss an die Therapie sowie spätere Nach- und Festigungskuren. Dafür stehen eine Reihe von Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung, die auf Tumorerkrankungen spezialisiert sind und über geschultes Personal verfügen. Die Dauer der Anschlussheilbehandlung liegt in der Regel bei vier Wochen. Bei allen anderen stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist mit mehrmonatigen Wartezeiten zu rechnen.

Ziel der stationären Rehabilitation ist es, Sie körperlich und seelisch wieder auf die Belastungen des Alltags- und Berufslebens vorzubereiten. Beispielsweise werden Wege aufgezeigt und trainiert, wie durch die

Erkrankung beeinträchtigte körperliche Funktionen wieder erlangt oder verbessert werden können. Auf diese Weise können Einschränkungen und negative Auswirkungen auf Ihr Alltagsleben vermieden werden.

Die Kosten werden in der Regel – bis auf einen kleinen Zuzahlungsbeitrag – von der Rentenversicherung, in Einzelfällen auch von der Krankenkasse oder dem Sozialamt, übernommen.

Ob eine Anschlussheilbehandlung oder Kur für Sie in Frage kommt, bespricht Ihr zuständiger Arzt/Ihre zuständige Ärztin mit Ihnen. Er stellt Ihnen bei Bedarf eine Überweisung in eine geeignete Rehabilitationsklinik aus.

Schwerbehindertenausweis

Patienten mit einer Tumorerkrankung haben einen gesetzlichen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Die prozentuale Einstufung des Grades richtet sich nach dem ärztlichen Befundbericht. Vorteile ergeben sich vor allem für Berufstätige in Form von ver-

bessertem Kündigungsschutz, zusätzlichem Urlaubsanspruch und steuerlichen Vergünstigungen.

Berufliche Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess dient dazu, arbeitsfähigen Patienten den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern. Werden Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder der Krankenkasse auf die Wiedereingliederung angesprochen und stimmen der Einleitung eines solchen Verfahrens zu, so empfiehlt sich die vertragliche Vereinbarung eines Stufenplans zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber. Die Krankenkasse stimmt dann im Allgemeinen das Vorgehen mit allen Beteiligten ab und regelt die finanzielle Abwicklung.

Weitere Informationen zu Reha-Maßnahmen erhalten Sie bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, Ihrer Renten- oder Krankenkasse und Organisationen wie der Frauenselbsthilfe nach Krebs oder der Deutschen Krebshilfe.



Gibt es Heilung und wann kann davon gesprochen werden?

Dank der modernen Therapieverfahren (Operation und gegebenenfalls Chemotherapie) ist es heute möglich, Eierstockkrebs zu heilen. Die Chance auf eine solche vollständige Heilung hängt vom Stadium der Erkrankung und weiteren Faktoren ab.

So wird der weitaus größte Anteil der Patientinnen, deren *Ovarialkarzinom* im Frühstadium entdeckt wurde, geheilt. Prinzipiell ist die Heilung in jedem Stadium möglich. Bei fortgeschrittener Erkrankung jedoch kommt es bei einer großen Zahl der Patientinnen (nicht allen!) zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Neuauftreten der Erkrankung (*Rezidiv*). Das Risiko, ein Rezidiv zu erleiden, nimmt nach der Erstbehandlung von Jahr zu Jahr ab. In seltenen Fällen kann aber auch nach vielen

Jahren ein Rückfall auftreten. Aus diesem Grund werden die Nachsorgeuntersuchungen über viele Jahre durchgeführt.

Wenn nach mehreren Jahren ein Rezidiv auftritt, kann dieses in der Regel wieder gut behandelt, und somit eine längere Zeit ohne Erkrankungsanzeichen erreicht werden. Auch bei Patientinnen, bei denen über die Zeit keine vollständige Heilung erzielt werden kann, wird durch geeignete Therapiemaßnahmen versucht, die Krankheit so lang wie möglich unter Kontrolle zu halten.

Das Ziel so genannter *palliativer Therapiemaßnahmen* ist die Verlängerung des Lebens und die Kontrolle des Tumorwachstums, so dass die Lebensqualität möglichst wenig eingeschränkt wird.



Fragen an Ihren Arzt/Ihre Ärztin

Um effektiv behandelt zu werden, ist es nicht nur wichtig, rechtzeitig einen Spezialisten aufzusuchen. Ebenso wichtig ist, dass Sie selbst über Ihre Erkrankung informiert sind. So können Sie Ihre Situation besser verstehen und Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin gezielt Fragen stellen. Mögliche Fragen und Tipps für das Gespräch mit dem Arzt haben wir für Sie zusammengestellt:

- Fragen zur Diagnose
- Fragen zur Operation
- Fragen zur Chemotherapie/zu Nebenwirkungen
- Fragen zur Nachsorge/Rehabilitation
- Fragen zum medizinischen Team/Krebszentrum
- Fragen zu Selbsthilfegruppen/Unterstützung

Fragen zur Diagnose

- Wie sicher ist es, dass ich Eierstockkrebs habe?
- Welche Untersuchungen sind noch notwendig? Sind die Untersuchungen schmerzhaft? Was muss ich beachten?
- Wie lange dauert es, bis ich das Ergebnis erfahre?
- Muss eine Operation durchgeführt werden, damit die Diagnose gesichert werden kann?

Fragen zur Operation

- Ist diese Klinik für große Eingriffe eingerichtet und entsprechend spezialisiert?
- Wie viele Operationen beim Eierstockkrebs werden hier jährlich durchgeführt?
- Kommt für mich eine Bauchspiegelung in Frage oder muss gleich ein Bauchschnitt durchgeführt werden? Warum?
- Sind möglicherweise mehrere Operationen notwendig?
- Muss ich mit einem Darmeingriff und eventuell sogar mit einem *künstlichen Darmausgang* rechnen?
- Muss ich mit Bluttransfusionen rechnen?
- Werde ich nach der Operation auf die Intensivstation kommen? Kann ich dort besucht werden und, wenn ja, wann?

Fragen zur Chemotherapie/zu Nebenwirkungen

- Welche Therapie kommt für mich in Frage?
- Muss ich für die Behandlung ins Krankenhaus und wie lange?
- Was muss ich während der Therapie beachten?
- Mit welchen *Nebenwirkungen* muss ich rechnen? Wie lange werden sie andauern?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten existieren in Bezug auf die Nebenwirkungen?

- Wie wird mein Leben durch die Behandlung beeinflusst?
- Gibt es *klinische Studien*, an denen ich teilnehmen kann?

Fragen zur Nachsorge/ Rehabilitation

- Wie oft und in welchen Abständen muss ich nach der Behandlung untersucht werden?
- Welche Art der Nachbehandlung gibt es und welche werde ich erhalten?
- Kommt für mich eine Anschlussheilbehandlung (AHB) oder eine Kur in Betracht?
- Wann kann ich mein normales Leben wieder aufnehmen?

Fragen zum medizinischen Team/ Krebszentrum

- Wenn es Eierstockkrebs ist, wo werde ich dann behandelt? Ist diese Einrichtung darauf spezialisiert?
- Wie viele Patientinnen mit Eierstockkrebs haben Sie bereits behandelt?
- Welche Therapiemöglichkeiten bieten Sie an?
- Wer wird meine Therapie und die Nachsorge durchführen?

Fragen zu Selbsthilfegruppen/ Unterstützung

- Gibt es in der Umgebung Selbsthilfe- oder Patientengruppen, wo ich mich mit Betroffenen austauschen kann?
- Bei welchen Organisationen erhalte ich weitere Informationen über Eierstockkrebs?

Tipps für das Gespräch mit dem Arzt:

- Schreiben Sie alle Fragen auf, die Sie dem Arzt stellen wollen.
- Notieren Sie sich auch die Antworten des Arztes, so können Sie die Informationen zu Hause noch einmal durchlesen.
- Sie können auch ein Familienmitglied oder eine Freundin zum Arztbesuch mitnehmen – denn zwei fragen und hören mehr.

Adressen



Die folgende Aufstellung umfasst Adressen, über die Sie weitere Informationen zum Thema „Eierstockkrebs“ erhalten. Diese Liste, die Studiengruppen, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen in alphabetischer Reihenfolge enthält, erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

AGO Studiengruppe Ovarialkarzinom Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, www.ago-ovar.de

Die AGO Studiengruppe befasst sich mit *Diagnostik* und Therapie des Ovarialkarzinoms. Die Internetseiten dieser Studiengruppe bietet auch Patienten und Angehörigen Informationen über Eierstockkrebs und die Therapie. Über ein E-Mail-Formular kann eine individuelle Anfrage verfasst werden, die von Experten beantwortet wird.

Bristol-Myers Squibb GmbH Sapporobogen 6-8, 80809 München, Telefon (089) 1 21 42-0, Fax (089) 1 21 42-4 16, E-Mail: mail@bms.com, www.b-ms.de

Die Internetseiten bieten grundlegende Informationen für Patienten, Angehörige und Interessierte, unter anderem zu Eierstock-, Brust- und Lungenkrebs. Über Links können Organisationen oder Selbsthilfegruppen aufgerufen werden.

Deutsche Krebshilfe

**Thomas-Mann-Str. 40, Postfach 14 67,
531 11 Bonn, Telefon (0228) 7 29 90-0,
Fax (0228) 7 29 90-11,
Infodienst Telefon (0228) 7 29 90 95,
Mo. bis Fr. von 9 bis 17 Uhr,
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de,
www.krebshilfe.de,**

Der gemeinnützige Verein zur Bekämpfung der Krebskrankheiten fördert in Projekten die Verbesserung der Diagnose, Therapie, Nachsorge und Selbsthilfe bei Krebs. Broschüren zu den einzelnen Krebsarten und Ratgeber zur Prävention sind kostenlos erhältlich, Videos gegen eine Schutzgebühr von 20 DM.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

**Hanauer Landstr. 194, 60314 Frankfurt am
Main, Telefon (069) 63 00 96-0,
Fax (069) 63 00 96-66,
E-Mail: service@deutsche.krebsgesellschaft.de,
www.krebsgesellschaft.de**

Deutschlands größte onkologische Fachgesellschaft mit über 3.800 Mitgliedern. Unter dem Wahlspruch „durch Wissen zum Leben“ erforschen Mediziner und Naturwissenschaftler die grundlegenden Mechanismen der Krebsentstehung, entwickeln neue Diagnosemethoden und Therapieformen und verbessern die Vorbeugung und Nachsorge von Tumorerkrankungen.

Frauenselbsthilfe nach Krebs

**Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Geschäftsstelle
B 6, 10/11, 68159 Mannheim
Telefon (0621) 2 44 34, Fax (0621) 15 48 77
Telefon-Beratungsdienst (02241) 39 00 65
Mo. von 20:30 bis 22:30 Uhr
www.fsh-nach-krebs.de**

Vereinigung an Krebs erkrankter Frauen und Männer, die psychosoziale Hilfe für Krebskranke in Einzelgesprächen und fast 400 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland anbieten. Motto: „Krebskranke helfen Krebskranken“.

INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige

**Woyrschweg 21, 22761 Hamburg,
E-Mail: inkainfo@aol.com, www.inkanet.de**
Das „Informationsnetz für Krebspatienten und ihre Angehörigen“ (INKA) will motivieren, sich eigenständig über Krebs und die Beratungsangebote zu informieren, um damit die Selbstheilungskräfte der Patienten zu unterstützen. Die INKA-Homepage enthält zahlreiche weitere Adressen und Links zu Beratungsangeboten und Selbsthilfegruppen.

KID - Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

**(kein Fax, Brief oder E-Mail möglich)
Telefon (06221) 41 01 21, Mo. bis Fr. von
8 bis 20 Uhr. Krebsinformationen in türki-**

**scher Sprache Mo., Mi., Do. von 18 bis 20 Uhr,
www.krebsinformation.de**
Telefonischer Krebsinformationsdienst (KID) im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. KID informiert kostenlos, individuell, verständlich, aktuell und umfassend über alle Fragen, die mit Krebs zusammenhängen: Ursachen, Vorbeugung, Entstehung, Behandlung und Nachsorge.

Krebs-Kompass

**Volker Karl Oehrich-Gesellschaft e.V
Geschäftsstelle: Eisenacher Str. 8,
64560 Riedstadt, E-Mail: IhreFrage@krebs-kompass.de, www.krebs-kompass.de**
Krebs-Kompass will Krebspatienten und Angehörige dabei unterstützen, einen Weg durch das Informationsangebot im Internet zu finden und seriöse Informationen auf kurzem Wege zu erhalten.

Net Doktor.de GmbH

**Frauenplatz 11, 80331 München,
Telefon (089) 7 46 46 69-0,
Fax (089) 7 46 46 69-1,
E-Mail: post@netdoktor.de, www.netdoktor.de**
Net Doktor ist ein Gesundheitsportal, das Informationen zu fast allen Krankheitsbereichen anbietet. Es können medizinische Begriffe nachgeschlagen oder online ein Arzt befragt werden. Darüber hinaus werden Selbsthilfegruppen vorgestellt und es kann online mit anderen Betroffenen diskutiert werden.

Beratungsstellen zum familiären Eierstockkrebs

Berlin

**Max-Delbrück-Zentrum für Molekulare
Medizin, Bereich Tumorgenetik,
Robert-Rössle-Str. 10, 13122 Berlin**

Projektleiter: Prof. Dr. Siegfried Scherneck

Termine für Betroffene:

Telefon (030) 4 50 56 66 62

Bonn

**Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe
und Frauenheilkunde der Universität,
Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn**

Projektleiterin: PD Dr. Rita Schmutzler

Termine für Betroffene:

Telefon (0228) 2 87 54 50 oder 2 87 54 62

Dresden

**Medizinische Fakultät der TU Dresden, Klinik
und Poliklinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden**

Projektleiter: Prof. Dr. Wolfgang Distler

Termine für Betroffene:

Telefon (0351) 4 58 28 64

Düsseldorf

**Frauenklinik der Medizinischen
Einrichtungen der Universität, Moorenstr. 5,
40225 Düsseldorf**

Projektleiterin: Dr. Carolin Nestle-Krämling

Termine für Betroffene:

Telefon (0211) 8 11 75 03

oder (0211) 8 11 75 40

Frankfurt

**Zentrum für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe an der Universität,
Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt**

Projektleiter: Prof. Dr. Manfred Kaufmann

Termine für Betroffene:

Telefon (069) 63 01 51 19

Heidelberg

**Institut für Humangenetik der Universität,
Im Neuenheimer Feld 328, 69120 Heidelberg**

Projektleiter: Prof. Dr. Claus R. Bartram

Termine für Betroffene:

Telefon (06221) 56 50 87

Karlsruhe

**Frauenklinik und Hebammenlehranstalt,
St. Vincentius Krankenhäuser,
Südenstr. 32, 76153 Karlsruhe**

Projektleiter: Prof. Dr. Hans-Gerd Meerpohl

Termine für Betroffenen:

Telefon (0721) 81 08 38 15

Kiel

**Universitätsfrauenklinik, Michaelisstr. 16,
24105 Kiel**

Projektleiter: Prof. Dr. Walter Jonat

Termine für Betroffene:

Telefon (0431) 5 97 20-77/71

Leipzig

**Institut für Humangenetik der Universität,
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig**
Projektleiterin: Frau Prof. Dr. U. G. Froster
Termine für Betroffene:
Telefon (0341) 9 72 38 00

München

**Universitätsfrauenklinik im Klinikum Rechts
der Isar, Ismaningerstr. 22, 81675 München**
**Universitätsfrauenklinik im Klinikum
Großhadern, Marchioninstr. 25, 81377
München, Kinderpoliklinik der Universität,
Abt. für Pädiatrische Genetik und Pränatale
Diagnostik, Goethestr. 29, 80336 München**
Projektleiter: Dr. Alfons Meindl
Termine für Betroffene:
Telefon (089) 70 95 58 28

Münster

**Institut für Humangenetik der Universität,
Vesaliusweg 12-14, 48149 Münster**
Projektleiter: Prof. Dr. Jürgen Horst
Termine für Betroffene:
Telefon (0251) 8 35 54 13

Ulm

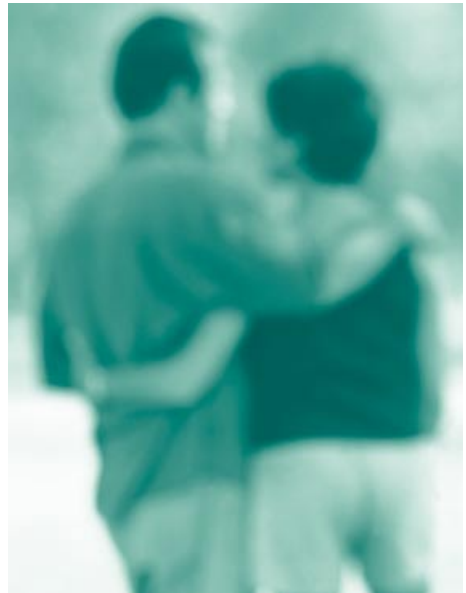
**Frauenklinik und Poliklinik der Universität,
Prittwitzstr. 43, 89075 Ulm**
Projektleiter: Prof. Dr. Rolf Kreienberg
Termine für Betroffene:
Telefon (0731) 50 02 76 06

Wiesbaden

**Klinik für Gynäkologie und gynäkologische
Onkologie, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH,
Ludwig-Erhardt-Str. 100, 65199 Wiesbaden**
Projektleiter: PD Dr. Andreas du Bois
Termine für Betroffene:
Telefon (0611) 43 23 82

Würzburg

**Institut für Humangenetik der Universität,
Am Hubland, 97074 Würzburg**
Projektleiter: Prof. Dr. Bernhard Weber
Termine für Betroffene:
Telefon (0931) 8 88 40 84



Für Ihre Notizen

Glossar



- Adjuvante Therapie** Behandlung im Anschluss an eine Operation, bei der zwar der Tumor vollständig entfernt wurde, man aufgrund von Erfahrungswerten aber davon ausgeht, dass im Körper weitere nicht nachweisbare Mikrometastasen vorhanden sein könnten, die durch die Behandlung zerstört werden sollen.
- Adnektomie** Auch: Salpingoophorektomie. Entfernung von Eierstock und Eileiter
- Alopezie** Haarausfall
- Bauchfell** Auch: Peritoneum. Feine Haut, die die Wand der Bauch- und Beckenhöhle auskleidet und einen großen Teil der Bauch- und Beckenorgane überzieht.
- Benigner Tumor** Gutartige Geschwulst, die keine Metastasen bildet.
- Biopsie** Entnahme einer Gewebeprobe zur mikroskopischen Untersuchung.
- Bluttransfusion** Übertragung von Blut eines Blutspenders auf einen anderen Menschen durch intravenöse Infusion.
- Chemotherapie** Behandlung von Krebspatienten mit speziellen Medikamenten (siehe auch Zytostatika), die das Potenzial haben, Krebszellen abzutöten.
- Computertomografie** Computerunterstütztes diagnostisches Verfahren, das mit Röntgenstrahlen Bilder des menschlichen Körpers erzeugt, z.B. Quer- und Längsschnittbilder.
- Diagnostik** Gesamtheit der Verfahren, die zur Abklärung einer Gesundheitsstörung angewendet werden.
- Epithel** Geschlossener Zellverband, der innere oder äußere Körperoberflächen bedeckt (Deckgewebe).
- Fernmetastase** Tochtergeschwulst, die fernab des ursprünglichen Tumors aus einer Krebszelle hervorgeht, welche über Körperhöhlen, Blut- oder Lymphbahnen verschleppt worden ist.
- FIGO-Klassifikation** Stadieneinteilung beim Eierstockkrebs von der International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO).
- Gebärmutter** Auch: Uterus. Im weiblichen Unterleib gelegenes muskulöses Hohlorgan, das zur Aufnahme des befruchteten Eies und zur Entwicklung der Frucht dient.
- Geschwulst** Neubildung von Gewebe in Form eines überschießenden Wachstums (siehe auch Tumor).
- Grading** Einteilung von Tumoren hinsichtlich ihres Malignitätsgrades. Ggf. von Bedeutung für die Auswahl der richtigen Therapie.
- Großes Netz** Schürzenförmige Bauchfellfalte, die vom Dickdarm aus über dem Dünndarm ausgebreitet liegt (lat. Omentum majus).
- Histologie** Lehre von den Geweben des Körpers. Im Klinikalltag mikroskopischer (= feingeweblicher) Untersuchungsbefund (verwandter Begriff: Pathologie) Behandlung mit Hormonen.
- Hormontherapie** Auch: Uterusexstirpation. Entfernung der Gebärmutter.
- Hysterektomie** Krebs, bösartiger Tumor. Es gibt, je nach Typus des Ursprungsgewebes, verschiedene Formen von Karzinomen.
- Karzinom** Computerunterstütztes bildgebendes Verfahren, das auf dem Prinzip der Magnetresonanz beruht. Die Untersuchung ist der Computertomografie ähnlich, funktioniert aber ohne Röntgenstrahlen.
- Kernspintomografie** Klinische Studien dienen der Überprüfung neuer Behandlungen oder deren Verbesserung. Sie werden nach strengen Regeln durchgeführt. Statistische Erfassung aller Krebserkrankungen in einem Land. In Deutschland gibt es kein zentrales Register, sondern lediglich in einigen Bundesländern.
- Klinische Studie**
- Krebsregister**

Künstlicher Darmausgang	Operativ angelegter Darmausgang, in der Regel in der Bauchregion, zur Stuhlentleerung in einen Auffangbeutel.	Peritoneum Platinderivate	Siehe „Bauchfell“ Bestimmte Krebsmedikamente, die das Edelmetall Platin enthalten (z.B. Carboplatin und Cisplatin).
Kurative Behandlung Laparoskopie	Behandlung mit dem Ziel der Heilung. Auch: Bauchspiegelung. Untersuchung der Bauchhöhle mit einem Spezialendoskop.	Protokoll	Definierter Ablaufplan einer Behandlung oder einer klinischen Studie.
Laparotomie	Eröffnung der Bauchhöhle mittels Bauchschnitt.	R andomisierte klinische Studie	Siehe „Klinische Studie“. Studie, in der die Therapiegruppen nach dem Zufallsprinzip eingeteilt werden.
Leitlinien	Beschreibung der Standardtherapie für Erkrankungen auf Basis des aktuellen Wissensstands.	Regionäre Lymphknoten	Zu einer bestimmten Körperregion gehörende Lymphknoten. Beim Eierstockkrebs sind dies die Lymphknoten im Becken und an der Hauptschlagader (Aorta).
Lymphadenektomie	Auch: Lymphonodektomie. Operative Entfernung von Lymphknoten.	Remission Rezidiv	Rückgang des Tumors Rückfall. Erneutes Auftreten des Tumors nach vorangegangener Behandlung.
Lymphknoten	Linse- bis bohnenförmige plattförmige Organe des lymphatischen Systems (Teil des Abwehrsystems), die zwischen den Strombahnen der Lymphgefäße sitzen und eine Art Filterfunktion haben.	S alpingoophorektomie Sonographie Staging	Operative Entfernung eines Eileiters mit dem dazugehörigen Eierstock. Ultraschall Einteilung von Tumoren in verschiedene Stadien anhand ihrer Größe und Ausbreitung. Die Therapie ist abhängig vom Stadium der Krebserkrankung.
M aligner Tumor Metastase	Bösartige Geschwulst, Krebs Auch: Tochtergeschwulst. Absiedelung von Zellen des ursprünglichen, so genannten Primärtumors in das Lymphsystem oder in bestimmte Organe über Blutbahnen oder Körperhöhlenräume.	Standardtherapie	Behandlung, die die beste Aussicht auf Erfolg hat, da sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund vergangener Studien nachweislich am besten wirksam und verträglich ist.
N ausea Nebenwirkung	Übelkeit, Brechreiz Unerwünschte Begleiterscheinung einer Behandlung, die auftreten kann, aber nicht muss.	Supportive Therapie	Unterstützende Maßnahmen, die der Patient zusätzlich zur gezielten Tumorthherapie benötigt. Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen, Behandlung tumorbedingter Symptome, Beschwerden und Störungen.
Neuropathie	Misempfindungen wie Kribbeln und Stechen, Taubheitsgefühle in Füßen und Händen (Parästhesien).	Symptome	Beschwerden, fassbare Krankheitszeichen
O mentektomie	Operative Entfernung des großen Netzes.	Systemisch	Im weiteren Sinne den gesamten Organismus betreffend.
Onkologie	Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Entstehung und Behandlung von Krebskrankheiten beschäftigt.	T umor	Schwellung, Geschwulst, Neubildung von Gewebe. Ein Tumor kann bösartig (maligne) oder gutartig (benigne) sein.
Oophorektomie	Auch: Ovarektomie. Entfernung der Eierstöcke.	Tumormarker	Bezeichnung für Blutwerte, deren Bestimmung ggf. Aussagen über den Tumor zulässt (z.B. CA 125).
Östrogene	Weibliche Geschlechtshormone, die vor allem in den Eierstöcken gebildet werden und insbesondere für die Steuerung des weiblichen Zyklus verantwortlich sind.	Tumorstadien	Das Ausmaß eines Tumors bei Diagnosestellung wird klinisch in so genannte Stadien eingeteilt.
Ovarialkarzinom P aclitaxel	Eierstockkrebs Zytostatisches Krebsmedikament. Wirkstoff, der aus der europäischen Eibe gewonnen wird und erfolgreich in der Behandlung von Eierstockkrebs, Brustkrebs, und Lungenkrebs eingesetzt wird.	Z werchfell	Gewebeschicht aus Muskeln zwischen Bauch- und Brusthöhle
Palliative Therapie	Maßnahmen, die das Leben verlängern sowie die Beschwerden lindern.	Zyste Zytostatika	Ein mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum Krebsmedikamente





Bristol-Myers Squibb

Onkologie