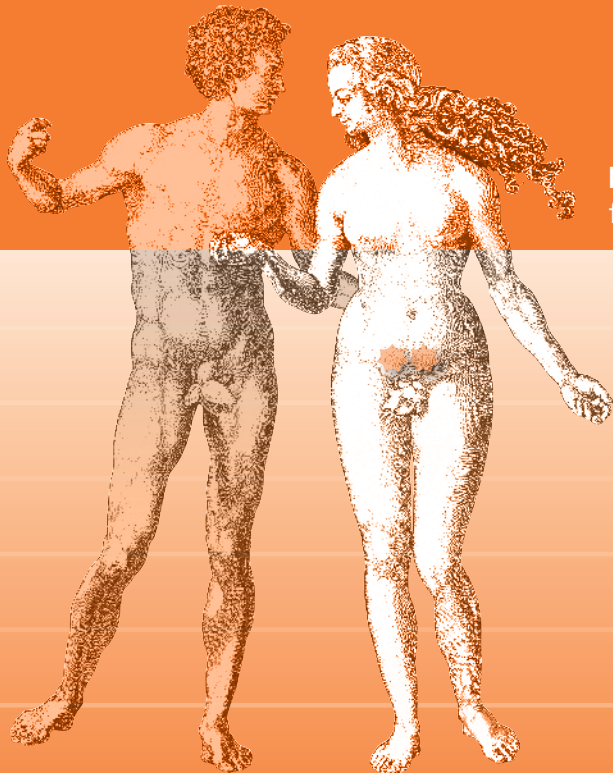




Eierstockkrebs

Ovarialtumoren



Eine Information der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige

Impressum

._Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

._Projektleitung und Redaktion

Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

._Fachberatung

Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt
FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie,
Direktor der Klinik für Gynäkologie,
Universitätsspital Zürich

._Text

Ruth Jahn, Wissenschaftsjournalistin,
Zürich

._Titelbild

Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

._Illustrationen

S. 9, 10, 11: Willi R. Hess, naturwissen-
schaftlicher Zeichner, Bern

._Fotos

S. 4, 20, 26, 32, 42: ImagePoint AG, Zürich

._Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

._Druck

Ast & Fischer AG, Wabern

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2011, 2008, Krebsliga Schweiz, Bern
2., überarbeitete Auflage

Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Krebs – was ist das?	6
Krebs in den Eierstöcken	8
Eierstöcke und Nachbarorgane	8
Die Funktion der Eierstöcke	10
Formen von Eierstocktumoren	11
Eileiterkrebs (Tubenkarzinom)	12
Bauchfellkrebs	13
Tumorartige Ableger in den Eierstöcken	13
Mögliche Ursachen und Risiken	13
Mögliche Symptome	15
Untersuchungen und Diagnose	16
Krankheitsstadien	18
Allgemeines zur Therapie	21
Therapiewahl	22
Unerwünschte Wirkungen	24
Auswirkungen auf Fruchtbarkeit und Sexualität	25
Therapie im Rahmen einer klinischen Studie	27
Therapiemethoden	28
Operation	28
Medikamentöse Therapien	31
Komplementärmedizin	35
Die Therapie von Eierstocktumoren	36
Primärtherapie (Ersttherapie)	36
Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)	38
Schmerztherapie	39
Nachsorge und Rehabilitation	40
Leben mit Krebs	41
Anhang	43



Liebe Leserin

Für Betroffene und ihre Nächsten ist eine Krebsdiagnose zunächst ein Schock. Auf einmal verändern sich Alltag und Lebensperspektiven, und in einem Wechselbad zwischen Hoffnung und Angst kreisen die Gedanken um unzählige offene Fragen.

Diese Broschüre beschreibt in kurzen Worten Krankheit, Diagnose und Therapie von Eierstockkrebs. Sie geht auch auf die Möglichkeit ein, dass die Eileiter und/oder das Bauchfell vom Tumor befallen sein könnten.

Möglicherweise haben Sie die Operation bereits hinter sich, da bei Eierstockkrebs eine genaue Diagnose ohne Operation kaum möglich ist. Für die optimale Behandlung auch nach der Operation ist es jedoch wichtig, das Ausmass der Erkrankung zu kennen.

Die Therapie von Eierstockkrebs ist in den letzten Jahren dank medizinischer Fortschritte wirksamer und auch erträglicher geworden. Zwar dürfen nicht alle Frauen mit einer dauerhaften Genesung rechnen, doch lässt sich der Krankheitsverlauf oft verlangsamen und Symptome können gelindert werden. Dies trägt wesentlich zur Erhaltung der Lebensqualität bei.

In den zahlreichen Broschüren der Krebsliga (siehe S. 44) finden Sie weitere Hinweise und Informationen, die Ihnen das Leben mit Krebs etwas erleichtern können.

Lassen Sie sich auch von Menschen, die Ihnen nahestehen, unterstützen. Sie können sich zudem jederzeit an Ihr Behandlungsteam wenden und bei Bedarf auch weitere kompetente Beraterinnen und Berater (siehe Anhang) beiziehen.

Ihre Krebsliga

Hinweis

Gewisse Krebskrankheiten (z. B. Brust-, Gebärmutterkörper-, Magen- oder Darmkrebs) können in den Eierstöcken Ableger (Ovarialmetastasen) bilden; es handelt sich um Abtropfmetastasen. Da sie anders behandelt werden als Eierstocktumoren, wird in dieser Broschüre nicht näher darauf eingegangen.

Krebs – was ist das?

Krebs ist eine allgemein übliche Bezeichnung für eine bösartige Tumorerkrankung. Tumoren sind Gewebewucherungen, die gut- oder bösartig sein können.

Nebst zahlreichen gutartigen Tumoren gibt es über hundert verschiedene bösartige (maligne) Tumorerkrankungen. Bösartige Tumoren, die von Oberflächengewebe (Epithelien) wie Haut, Schleimhaut oder Drüsengewebe ausgehen, werden auch als Karzinome bezeichnet.

Gutartig oder bösartig?

Gutartige Tumoren können durch ihr Wachstum gesundes Gewebe lediglich verdrängen.

Bösartige Tumoren hingegen können in das umliegende Gewebe einwachsen und es zerstören. Über Lymph- und Blutgefäße können Krebszellen zudem in benachbarte Lymphknoten und später in andere Organe gelangen und dort Metastasen (Ableger) bilden.

Dabei bleibt meist erkennbar, von welchem Organ bzw. Zelltyp diese Metastasen ausgegangen sind. Metastasen von Eierstockkrebs zum Beispiel in der Leber sind nicht zu verwechseln mit Leberkrebs. Die Unterscheidung kann aufgrund einer histologischen (feingeweb-

lichen, von griech. histos = Gewebe) Untersuchung der Krebszellen gemacht werden.

Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Die Zellen sind die eigentlichen Bausteine unseres Körpers. Im Kern jeder einzelnen Zelle befindet sich der exakte «Bauplan» des jeweiligen Menschen: das Erbgut (Genom) mit seinen Chromosomen und Genen; es ist aus der sogenannten Desoxyribonukleinsäure (DNS, engl. DNA) aufgebaut.

Durch Zellteilung entstehen immer wieder neue Zellen und alte sterben ab. Das ist im Erbgut festgelegt. Normalerweise teilt sich eine gesunde Zelle nur so oft wie nötig. Doch durch eine Störung kann das Erbgut einer Zelle geschädigt werden, sodass die Zellteilung nicht mehr normal funktioniert.

In der Regel kann der Körper solche Schäden reparieren. Gelingt das nicht, so kann sich die fehlgesteuerte (mutierte) Zelle ungehindert weiter teilen. Diese fehlgesteuerten Zellen häufen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

Unvorstellbare Dimensionen

Ein Tumor mit einem Durchmesser von einem Zentimeter enthält bereits Millionen von Zellen und hat möglicherweise eine Wachstumszeit von mehreren Jahren hinter sich. Das heisst: Der Tumor ist nicht von gestern auf heute entstanden. Die Wachstumsgeschwindigkeit kann sich von Mensch zu Mensch und von Krebsart zu Krebsart stark unterscheiden.

Viele mögliche Ursachen

Meistens bleibt die Ursache einer Krebsentstehung unbekannt. Der Bau- und Teilungsplan einer Zelle kann sich scheinbar zufällig krankhaft verändern.

Eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung spielen auch das natürliche Altern, äussere Einflüsse wie Schadstoffe, Lebensstil, Ernährung, Strahlen, Viren etc. sowie angeborene bzw. genetische Faktoren.

Erkrankungsrisiko

Das Risiko, an Krebs zu erkranken, lässt sich bei einigen Krebsarten senken, indem man sich für eine gesunde Lebensweise entscheidet und zum Beispiel nicht raucht, sich ausgewogen ernährt und genügend bewegt. Bei anderen Krebsarten sind keine Möglichkeiten bekannt, wie man das Erkrankungsrisiko mindern könnte.

Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, bleibt letztlich offen. Optimisten können ebenso erkranken wie Pessimisten, gesund Lebende ebenso wie Menschen mit riskantem Lebensstil. Niemand kann sich mit hundertprozentiger Sicherheit vor Krebs schützen. Es gibt also keinen Grund, sich für die eigene Krebserkrankung schuldig zu fühlen.

In einigen Familien treten gewisse Krebsarten, auch Eierstockkrebs, überdurchschnittlich häufig auf. Mehr zum Thema erfahren Sie im Kapitel «Mögliche Ursachen und Risiken» auf Seite 13 f. und auch in der Broschüre «Familiäre Krebsrisiken». Weitere Informationen zum Entstehen von Krebs im Allgemeinen finden Sie auf der CD-ROM «Krebs: von den Genen zum Menschen» (siehe S. 44).

Krebs in den Eierstöcken

Eierstockkrebs ist eine bösartige Erkrankung, die entsteht, wenn sich bestimmte Zellen der Eierstöcke unkontrolliert vermehren und einen Tumor bilden.

Eierstöcke und Nachbarorgane

Die beiden Eierstöcke (Ovarien) sind Teil der inneren weiblichen Geschlechtsorgane. Sie sind mandelförmig, von variabler Grösse (ca. 2,5 bis 4 cm lang) und liegen im kleinen Becken beidseits der Gebärmutter. Sie sind von einer sehr dünnen Membran, dem sogenannten Oberflächenepithel, umhüllt (Epithel ist ein Sammelbegriff für Deck- und Drüsengewebe). Zwischen Gebärmutter und Eierstöcken befinden sich die Eileiter.

Das Bauchfell (Peritoneum) und das Bauchnetz (Omentum) sind auf den Illustrationen nicht dargestellt. Im Zusammenhang mit Eierstocktumoren sind sie ebenfalls von Bedeutung, da sie vom Tumor befallen werden können.

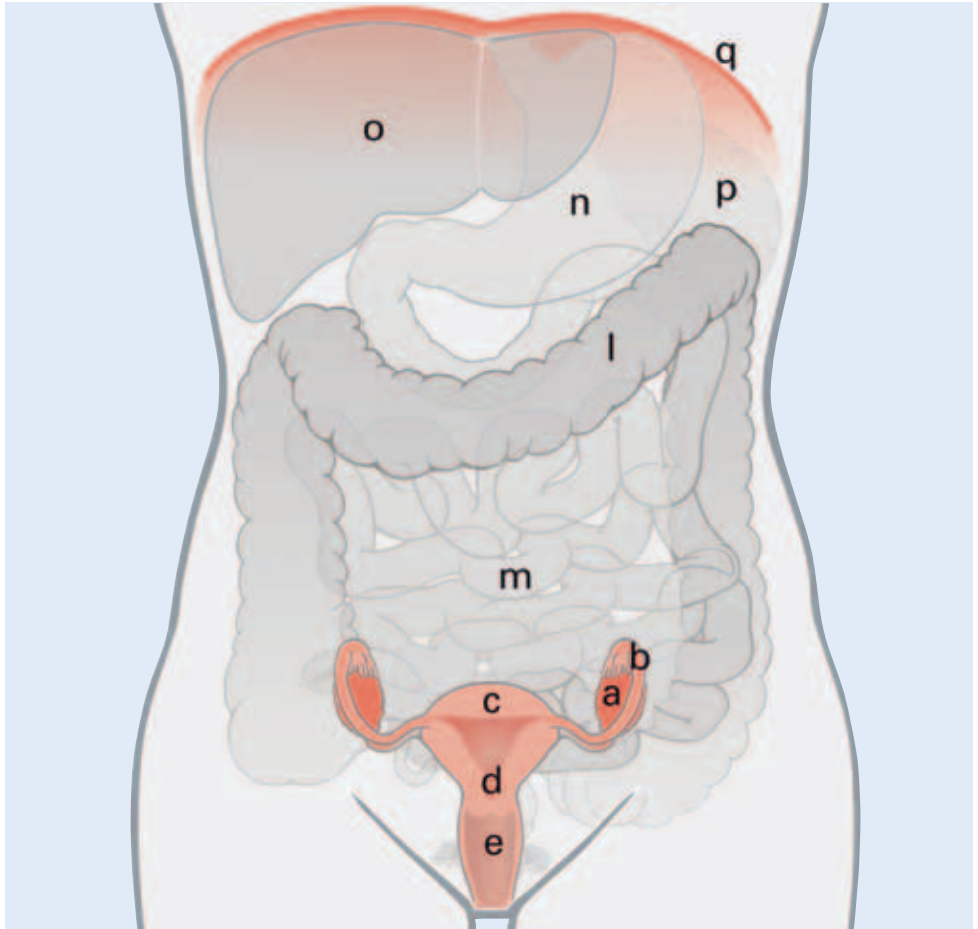
Das Bauchfell (Peritoneum)

Das Bauchfell besteht aus einem dünnen Epithel, das sowohl den Bauchraum auskleidet als auch die Organe im Bauchraum (Darm, Leber, Milz, Gebärmutter, Eierstöcke) überzieht.

Das Bauchfell hat eine Oberfläche von ca. 1,7 bis 2 m². Einerseits hat es die Aufgabe, Flüssigkeit, die sich im Bauchraum ansammelt, aufzunehmen und dem Lymph- und Blutssystem zuzuführen. Dadurch leistet es einen wichtigen Beitrag zur Immunabwehr. Andererseits sondert es ein Sekret (Peritonealflüssigkeit) ab, das wie ein Schmiermittel wirkt und die reibungsfreie Beweglichkeit der Organe ermöglicht.

Das Bauchnetz (Omentum)

Das Bauchnetz, auch grosses Netz genannt, ist eine Art Verdoppelung des Bauchfells und bedeckt vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms. Es ist reich an Fettgewebe, Blut- und Lymphgefässen und spielt eine wichtige Rolle bei der Flüssigkeitsregulierung und Immunabwehr im Bauchraum (siehe Abschnitt «Das Bauchfell»).



Eierstöcke und Nachbarorgane

a Eierstock (Ovar)

b Eileiter (Tube)

c Gebärmutter (Uterus)

d Gebärmutterhals (Zervix)

e Scheide (Vagina)

l Dickdarm

m Dünndarm

n Magen

o Leber

p Milz

q Zwerchfell (Diaphragma)

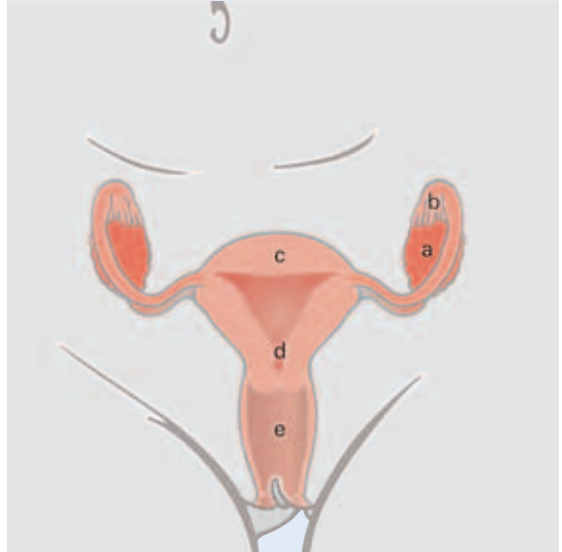
Die Funktion der Eierstöcke

Die Eierstöcke sind die weiblichen Keimdrüsen (Gonaden). Sie enthalten die unreifen Eizellen (Follikel). Diese sind von einer speziellen Zellschicht umgeben, in welcher der Hauptanteil der weiblichen Sexualhormone, der Östrogene und der Gestagene, produziert wird.

Während der Geschlechtsreife wird einmal im Monat eine Eizelle in einem der beiden Eierstöcke freigesetzt. Man spricht von Eisprung, Follikelsprung oder von Ovulation. Auf ihrem Weg durch den Eileiter kann die Eizelle befruchtet werden und sich einige Tage später als Embryo in der Gebärmutter einnisten und weiterwachsen.

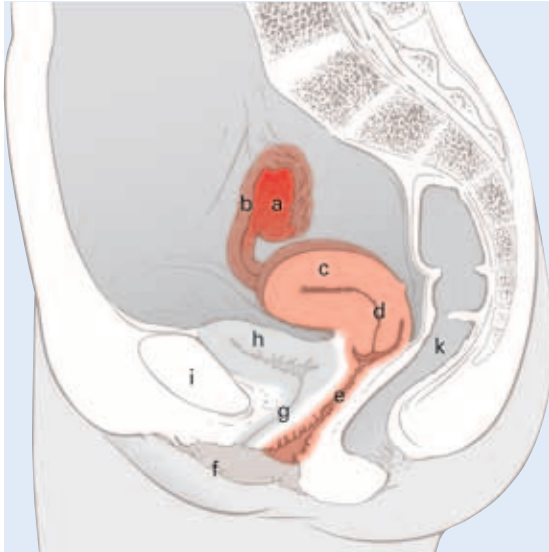
Nach dem Eisprung wandelt sich die Zellschicht; sie wird zum sogenannten Gelbkörper und produziert nun das Sexualhormon Progesteron. Dadurch wird die Gebärmutter auf eine allfällige Schwangerschaft vorbereitet. Auch deren Fortbestehen wird dadurch ermöglicht.

Nistet sich kein befruchtetes Ei ein, löst sich in der Gebärmutter die dafür gebildete Schleimhautschicht und es kommt zur Monatsblutung (Menstruation, Periode).



Eierstöcke und Nachbarorgane

- a Eierstock (Ovar)
- b Eileiter (Tube)
- c Gebärmutter (Uterus)
- d Gebärmutterhals (Zervix)
- e Scheide (Vagina)



- f Schamlippen
- g Harnröhre (Urethra)
- h Harnblase (Vesica urinaria)
- i Schambein (os pubis)
- k Enddarm (Rektum)

Formen von Eierstocktumoren

Die Eierstöcke werden aus verschiedenartigen Geweben gebildet; entsprechend können sich Zellveränderungen in allen Zellarten des Eierstocks bilden und daraus unterschiedliche Tumorarten entstehen.

Dabei ist die Grenze zwischen gut- und bösartig nicht immer eindeutig zu ziehen (siehe auch Borderline-Tumoren, S. 12).

Im Allgemeinen sind zwei von drei Tumoren der Eierstöcke gutartig. Jüngere Frauen haben oft gutartige Tumoren.

Zu den gutartigen Veränderungen gehören

- > Zysten (mit Flüssigkeit gefüllte Kapseln)
- > Endometriosezysten (als Folge einer «Fehlplatzierung» von Endometriumzellen ausserhalb der Gebärmutter (lat. Endometrium = Gebärmutter-schleimhaut),
- > gutartige Tumoren wie Dermoiden (Teratome) und Fibrome (Bindegewebswucherungen).

Je nach Situation müssen gutartige Tumoren ebenfalls operiert werden.

Die häufigsten Formen von bösartigen Eierstocktumoren sind:

Ovarialkarzinome

Sie entwickeln sich aus der äußersten Gewebeschicht, die den Eierstock umgibt, aus dem sogenannten Oberflächenepithel (griech. epithel = Deckgewebe); Ovarialkarzinome gehören zur Gruppe der epithelialen Ovarialtumoren. Sie machen 70% aller Eierstocktumoren aus.

Borderline-Tumoren

Sie gehören ebenfalls zu den epithelialen Ovarialtumoren und machen rund 15% der Eierstocktumoren aus. Sie weisen mehr oder weniger bösartige (maligne) Zellveränderungen auf, sind daher Grenzfälle (engl. borderline=Grenzlinie). In der Regel wachsen sie weniger aggressiv und weniger invasiv (zerstörerisch) als Ovarialkarzinome, können sich aber dennoch in die Bauchhöhle ausbreiten.

Keimstrang-Stroma-Tumoren

Stroma ist die spezifische Zellart, die wie eine Hülle die Eizellen umschließt und in welchem u. a. die Hormone Östrogen und Gestagen entstehen. Die Keimstrang-Stroma-Tumoren sind nicht sehr bösartig; sie machen 5 bis 8% der Eierstocktumoren aus. Sie werden auch als gonadale Stromatumoren bezeichnet (von griech. gone = Geschlecht).

Maligne Keimzelltumoren

Sie machen etwa 5% der Eierstocktumoren aus und entstehen aus den Eizellen im Eierstock.

Risiko: Metastasen

Wegen der unmittelbaren Nachbarschaft der Eierstöcke zu anderen Organen des Bauch-Beckenraums können sich Eierstock-Krebszellen beispielsweise direkt auf der Gebärmutter, der Blase, dem Darm, der Kapsel von Milz oder Leber absetzen, in diese Organe einwachsen und Metastasen (Ableger) bilden. Auch das Zwerchfell, das Bauchfell und das Bauchnetz können befallen sein.

Zudem können Krebszellen über die Lymph- und Blutgefäße verschleppt werden und in anderen Organen Metastasen bilden. Bei Eierstockkrebs sind die Oberfläche der Leber und das Lungenfell am häufigsten betroffen, relativ selten die Knochen und das Gehirn.

Eileiterkrebs (Tubenkarzinom)

Es handelt sich um eine eher seltene Krebserkrankung, die sich biologisch wie Eierstockkrebs verhält und auch entsprechend behandelt wird. Risiken und Ursachen sind weitgehend unbekannt.

Bauchfellkrebs

Bei etwa 10 bis 15% der Frauen mit einem diagnostizierten oder mutmasslichen Eierstocktumor bildet sich im Bauchfell (siehe S. 8) ein Tumor. Ist das der Fall, spricht man von einem Peritonealkarzinom oder von einem extra-ovariellen Karzinom. Es wird auf dieselbe Weise behandelt wie Eierstockkrebs.

Häufiger breitet sich ein Eierstock- oder Eileiterkrebs (oder der Tumor eines anderen Bauchorgans) ins Bauchfell aus, was als Peritonealkarzinose bezeichnet wird.

Peritonealkarzinose

Eierstock- oder Eileiterkrebs oder der Tumor eines anderen Bauchorgans kann sich auf das Bauchfell ausbreiten, was als Peritonealkarzinose bezeichnet wird. Manchmal sind einzelne Teile des Bauchfells befallen, manchmal das ganze, was zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann.

Tumorartige Ableger in den Eierstöcken

Ausgehend von Krebserkrankungen zum Beispiel des Magens, des Darms oder der Brust können sich Tumorzellen in den Eierstöcken ablagern. Dies ist zwar selten, kann aber zu tumorartigen Metastasen in den Eierstöcken führen. Solche Tumorbildungen haben nichts mit Eierstockkrebs zu tun und müssen entsprechend anders behandelt werden.

Diese Art Tumorableger werden auch als «Abtropfmetastasen» oder als «Krukenberg-Tumoren» (nach ihrem Entdecker Friedrich E. Krukenberg) bezeichnet.

Mögliche Ursachen und Risiken

Es gibt keine eindeutige Ursache für Eierstockkrebs. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko erhöhen, führen aber nicht zwingend zu Eierstockkrebs. Am höchsten ist das Risiko, wenn eine Person gleichzeitig mehreren Risikofaktoren ausgesetzt ist.

Die meisten Faktoren sind vom einzelnen Menschen kaum beeinflussbar. Es gibt daher keinen Grund, sich für die eigene Erkrankung schuldig zu fühlen.

Mögliche Risikofaktoren

- > Alter über 50 Jahre
- > Kinderlosigkeit, frühe erste Periode, späte Wechseljahre (denn dies erhöht die Anzahl von Eisprüngen im Laufe des Lebens)
- > familiäre Faktoren
- > eigene Brustkrebs-, Gebärmutterkörperkrebs- oder Darmkrebserkrankung
- > langjährige Hormonersatztherapie in den Wechseljahren
- > starkes Übergewicht
- > Schadstoffe (z. B. Asbest)

Als mögliche Schutzfaktoren gelten Ereignisse und Massnahmen, welche im Laufe des Lebens die Anzahl Eisprünge verringern, z. B. die Einnahme der Antibabypille, Schwangerschaften, Stillen.

Familiäres Krebsrisiko

Bei 5 bis 10% der Eierstocktumoren liegt wahrscheinlich eine genetische Veranlagung vor. Man spricht auch von hereditärem Krebsrisiko.

- > Ein Hinweis auf ein familiäres Risiko sind Brustkrebs- oder Eierstockkrebsfälle in der Familie, besonders wenn

diese bei jungen Frauen aufgetreten sind. Die entsprechenden Genveränderungen werden BRCA1 und BRCA2 genannt (von engl. BReast CAncer = Brustkrebs).

- > Eine weitere erbliche Veranlagung, die das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen kann, ist der erbliche nicht-polyposöse Darmkrebs (hereditary nonpolyposis colorectal cancer), kurz HNPCC genannt. In davon betroffenen Familien besteht auch ein erhöhtes Risiko für Dickdarm- und Enddarmkrebs sowie für ein Endometriumkarzinom (Krebs der Gebärmutter-schleimhaut).

In der Krebsliga-Broschüre «Familiäre Krebsrisiken» (siehe S. 44) erfahren Sie mehr darüber; insbesondere wird die Frage erörtert, ob und wie sich allenfalls ein solches Risiko für Sie und Ihre Nächsten ermitteln liesse und was für oder gegen eine solche Abklärung sprechen könnte.

600 Frauen betroffen

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz neu rund 600 Frauen an einem (bösartigen) Eierstocktumor. Von zehn Betroffenen sind zum Zeitpunkt der Diagnose zwei jünger als 50. Vier sind zwischen 50 und 69 Jahren und vier älter als 70.

Mögliche Symptome

Eierstockkrebs bereitet oft über längere Zeit keine Beschwerden. Symptome machen sich meist erst ab einer gewissen Tumorgrösse bemerkbar, vor allem dann, wenn der vergrösserte Eierstock auf benachbarte Organe drückt oder der Bauchumfang aufgrund der Flüssigkeitsansammlung im Bauch (Aszites) zunimmt.

Allerdings: Die Grösse allein sagt (noch) nichts darüber aus, ob die Krankheit bösartig ist. Eine an sich gutartige Zyste (siehe S. 11) kann beispielsweise aufgrund der Grösse Beschwerden verursachen, ohne dass sie deswegen gefährlich ist.

Zu den möglichen Symptomen gehören:

- > andauernde Schmerzen im Unterbauch, die länger als drei bis vier Wochen bestehen bleiben;
- > Verdauungsbeschwerden, Verstopfung;
- > Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Blähungen;
- > Zunahme des Bauchumfanges, verursacht durch Flüssigkeitsansammlungen im Bauch (Aszites). Ursache kann ein Krebsbefall des Bauchfells sein;

- > unerklärliche Gewichtsabnahme (trotz grösserem Bauchumfang);
- > Kurzatmigkeit, verursacht durch Flüssigkeitsansammlung im Bauch oder auf der Lunge bei Krebsbefall des Bauch- oder Lungenfells;
- > bei gewissen Keimstrang-Stroma-Tumoren (siehe S. 12): Zyklusstörungen, Zwischenblutungen.

Manche dieser Beschwerden können auch auf andere, harmlosere Krankheiten zurückzuführen sein und bedeuten nicht unbedingt Krebs. Gleichwohl sollten sie immer ärztlich abgeklärt werden, besonders auch dann, wenn Risikofaktoren vorliegen. Denn je früher ein Tumor entdeckt werden kann, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen.

Bei drei von vier betroffenen Frauen wird Eierstockkrebs erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Untersuchungen und Diagnose

Anders als bei Brustkrebs oder Gebärmutterhalskrebs gibt es keine Methode zur Früherkennung von Eierstockkrebs.

Eierstocktumoren werden entdeckt, wenn eine Frau Beschwerden hat (siehe S. 15) und diese vom Arzt oder von der Ärztin abgeklärt werden.

Hin und wieder werden Eierstocktumoren auch zufällig entdeckt, etwa anlässlich einer Routineuntersuchung bei der Gynäkologin (Frauenärztin), bei Abklärungen wegen ungewollter Kinderlosigkeit, bei der Unterbindung oder einem anderen chirurgischen Eingriff im Bauchraum.

In den meisten Fällen ist der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose bereits in einem fortgeschrittenen Stadium.

Bei einem Verdacht auf Eierstockkrebs bzw. für eine genaue Diagnose werden verschiedene Untersuchungen gemacht.

Befragung und körperliche Untersuchung

Die Gynäkologin fragt nach Beschwerden (Symptomen) und nach Vorerkrankungen, allenfalls auch nach familiären Krebskrankheiten. Anhand einer gynäkologischen

Tastuntersuchung können Veränderungen im Bereich der Gebärmutter, der Eierstöcke und Eileiter wahrgenommen werden.

Bildgebende Untersuchungen

Transvaginale Sonographie (Ultraschall-Untersuchung via Scheide)

Eine schmale Ultraschallsonde wird in die Scheide eingeführt. Die Untersuchung ermöglicht, die normale Anatomie und Abweichungen davon im Bereich der Gebärmutter, der Eierstöcke und eventuell der Eileiter zu beurteilen.

Findet sich ein Tumor, kann eventuell allein schon sein Erscheinungsbild Hinweise auf die Art des Tumors geben.

Auch Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle (Aszites) lassen sich erkennen.

CT/MRT

Ergibt sich der Verdacht auf Eierstockkrebs, wird meistens eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt. Mit diesen bildgebenden Verfahren lassen sich die Ausbreitung eines Tumors in der Bauchhöhle, befallene Lymphknoten und Metastasen darstellen.

Tumoren mit weniger als 1 cm Durchmesser können mit den erwähnten bildgebenden Verfahren jedoch nicht sicher erkannt werden.

Diagnostische Operation

Ob ein Eierstocktumor gut- oder bösartig ist und wie weit er sich im Bauchraum ausgebreitet hat, kann nur mit einem chirurgischen Eingriff herausgefunden werden (siehe S. 28 ff.). Dabei wird das Krankheitsstadium (siehe S. 18 f.) definiert, was eine wichtige Grundlage für die Wahl der geeigneten Therapie ist.

Labor

Vor einem Eingriff bzw. vor einer Behandlung wird im Blut der sogenannte Tumormarker bestimmt (siehe Kasten).

Mögliche zusätzliche Untersuchungen

Abhängig von diesen Untersuchungsergebnissen drängen sich gelegentlich zusätzliche Untersuchungen auf, da weitere Nachbarorgane befallen sein könnten:

- > Darmspiegelung (Koloskopie)
- > Magenspiegelung (Gastroskopie)
- > Blasenspiegelung (Zytoskopie)

Bestimmung des Tumormarkers

Manche Tumoren geben bestimmte Stoffe ins Blut ab, sogenannte Tumormarker. Anhand einer Blutprobe kann ermittelt werden, ob sie vorhanden sind oder nicht.

- > Der für Eierstocktumoren charakteristische Tumormarker heisst CA125.
- > Bei malignen Keimzelltumoren werden zwei Tumormarker gemessen; sie werden als AFP und HCG bezeichnet.

Das Vorhandensein oder Fehlen von Tumormarkern sagt nicht schlüssig aus, ob ein Eierstocktumor vorliegt oder nicht. Zum einen ist bei gewissen Eierstocktumoren der Tumormarker im Blut oft kaum erhöht. Zum anderen kann der Tumormarker auch aufgrund einer anderen, eigentlich gutartigen Krankheit ansteigen, z. B. bei einer Endometriose (Wucherung von Schleimhautzellen ausserhalb der Gebärmutter), bei Divertikulitis oder Appendizitis (Dickdarm- oder Blinddarm-entzündung).

Hingegen lassen sich anhand von Tumormarkern später Rückschlüsse auf die Wirkung der Therapie oder auf das Fortschreiten der Krankheit ziehen (Verlaufskontrolle). Deshalb werden sie vor einer Therapie gemessen.

Krankheitsstadien

FIGO-Klassifikation

Die verschiedenen Untersuchungen erlauben, das Ausmass der Erkrankung zu erkennen und zu bewerten. Man nennt dies auch Klassifizierung oder Staging.

Für die Unterscheidung der Stadien bei Eierstockkrebs und anderen gynäkologischen Tumoren hat die Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe die FIGO-Klassifikation entwickelt (FIGO steht für Fédération Interna-

tionale de Gynécologie et d'Obstétrique).

Daneben gibt es auch die TNM-Klassifikation, die international für andere Krebsarten angewendet wird. T steht für Tumorgrösse, N für Lymphknotenbefall (Node = Knoten) und M für Metastasen.

Die Stadien werden mit den Zahlen I bis IV und mit Buchstaben bezeichnet. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet bzw. desto fortgeschrittener ist das Stadium.

I Der Tumor ist auf die Eierstöcke begrenzt.

Ia Ein Eierstock ist befallen, die Eierstockkapsel ist intakt.

Ib Beide Eierstöcke sind befallen, die Eierstockkapsel ist intakt.

Ic Ein oder beide Eierstöcke sind befallen. Bei einem oder beiden Eierstöcken ist das Oberflächenepithel (siehe S. 12) durchbrochen, oder es hat bösartige Zellen im Bauchwasser (Aszites).

II Ein oder beide Eierstöcke sind befallen und der Tumor hat sich im kleinen Becken ausgebreitet.

Ila Ein oder beide Eierstöcke sind befallen. Zusätzlich hat sich der Tumor auf die Gebärmutter oder die Eileiter ausgebreitet.

Ilb Ein oder beide Eierstöcke sind befallen. Zusätzlich hat der Tumor andere Organe im kleinen Becken befallen (z. B. Enddarm, Blase).

Ilc Wie Ila oder Ilb. Zusätzlich hat es bösartige Zellen im Bauchwasser (Aszites).

III Ein oder beide Eierstöcke sind befallen. Zusätzlich hat sich der Tumor über das kleine Becken hinaus verbreitet (Peritonealmetastasen) und/oder regionäre Lymphknoten befallen.

IV Ein oder beide Eierstöcke sind befallen. Zusätzlich sind ausserhalb der Bauchhöhle (in der Lunge, in der Leber) sogenannte Fernmetastasen vorhanden.

Differenzierung der Krebszellen

Für die Wahl der geeigneten Therapie spielt auch die Beurteilung des Krebsgewebes eine Rolle. Dabei wird untersucht, wie ähnlich die Krebszellen den normalen gesunden Zellen noch sind bzw. wie stark sie davon abweichen. Fachleute sprechen von «Grading» oder vom Differenzierungsgrad. Dadurch lässt sich abschätzen, wie langsam oder wie aggressiv der Tumor wächst.

Die Abweichung wird mit dem Buchstaben «G» und Zahlen von 1 bis 3 ausgedrückt.

G1 Die Krebszellen sind den gesunden Zellen noch ziemlich ähnlich (hoch differenziert).

G2 Die Krebszellen unterscheiden sich deutlicher von gesunden Zellen (mässig differenziert).

G3 Die Krebszellen sind den gesunden Zellen kaum noch ähnlich (wenig differenziert) und daher bösartiger als G1 oder G2.



Allgemeines zur Therapie

- *Die einzelnen Therapiemethoden werden ab Seite 28 beschrieben.*
- *Näheres über die Therapie bei Eierstockkrebs erfahren Sie ab Seite 36.*

Ausschlaggebend für die Wahl einer Therapie sind vor allem:

- > der Typ des Eierstocktumors (Ovarialkarzinom, Borderline-Tumor etc.),
- > das Krankheitsstadium (siehe S. 18 ff.),
- > die Beurteilung des Krebsgewebes (siehe S. 19, Differenzierung),
- > das Alter, der allgemeine Gesundheitszustand und die persönliche Einstellung der betroffenen Frau zu Krankheit und Therapie.

Behandlungsmöglichkeiten

Die hauptsächlichsten Therapieverfahren sind:

- > Chirurgie (Operation),
- > medikamentöse Therapien (meistens Chemotherapie, seltener eine Antihormontherapie).

Je nach Tumor und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieziele und Therapieprinzipien:

Therapieziele

Kurativ

(von lat. curare = heilen, pflegen)
Das bedeutet, dass die Therapie auf Heilung ausgerichtet werden

kann. Wann immer es die Situation erlaubt, wird dies bei Eierstockkrebs angestrebt.

In der Regel ist es dann möglich, wenn der Tumor sich noch nicht zu weit ausgebreitet hat, operativ vollständig entfernt werden kann und sich noch keine Fernmetastasen gebildet haben.

Auch wenn sich der Tumor aufgrund seiner Lage und Ausdehnung nicht ganz entfernen lässt, können die Heilungschancen mittels einer anschließenden (adjuvanten) Chemotherapie bis zu einem gewissen Grad gewahrt bleiben. Noch vorhandene Tumorzellen können dabei zerstört und Tumorherde verkleinert werden.

Palliativ

(von lat. palliare = umhüllen, einen Mantel anlegen)

Wenn eine Heilung eher unwahrscheinlich ist, wird versucht, das Fortschreiten der Krankheit mit verschiedenen medizinischen Therapien hinauszuzögern, wobei auf eine möglichst gute Lebensqualität geachtet wird. In manchen Fällen ist es möglich, die Krankheit während Jahren in Schach zu halten.

Um Beschwerden wie Schmerzen oder Ängste zu lindern, stehen medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Möglichkeiten offen.

Hat ein Tumor bereits Metastasen in anderen Organen gebildet oder tritt nach einer ersten Behandlung ein Rezidiv (Rückfall) auf, lässt sich die Krankheit in der Regel nicht heilen. Der Krankheitsverlauf kann aber durch eine Therapie verlangsamt, d. h. für eine gewisse Zeit stabilisiert werden. Allfällige Beschwerden lassen sich dadurch weitgehend reduzieren.

Therapieprinzipien

Adjuvant

(von lat. adiuvar = unterstützen, helfen)

So werden zusätzliche Therapien bezeichnet, die nach der Operation allfällige noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen. Dadurch wird das Risiko eines erneuten Tumorwachstums (Rezidivs) und von Metastasen verringert.

Neoadjuvant/präoperativ

(von griech. néos = neu)

Darunter versteht man eine medikamentöse, gelegentlich auch eine Strahlentherapie, die vor der Operation durchgeführt werden. Damit wird der Tumor verkleinert und es kann weniger radikal operiert werden; auch mikroskopisch kleine Metastasen (Mikrometastasen) können dabei bereits zerstört werden.

Therapiewahl

Die Therapie wird in der Regel interdisziplinär geplant und überwacht. Das bedeutet, dass der behandelnde Facharzt für Gynäkologie sich mit Ärztinnen und Ärzten weiterer Fachgebiete (z. B. Pathologie, Gynäkologische Onkologie, Radio-Onkologie, medizinische Onkologie, Chirurgie, Urologie) berät, um Ihnen die für Ihre individuelle Situation bestmögliche Behandlung empfehlen zu können.

Sie entscheiden mit

Die Therapiewahl wird in Absprache mit Ihnen getroffen. Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen, einen früheren Entscheid hinterfragen oder sich Bedenken ausbedingen.

Es ist vorteilhaft, wenn Sie die Behandlungsvorschläge mit den jeweiligen Fachspezialisten besprechen. Idealerweise wird dieses Vorgehen von einer für Sie zuständigen Fachperson koordiniert.

Vielleicht hilft es Ihnen, wenn Sie sich zu ärztlichen Besprechungen von einem Angehörigen oder einer anderen Person Ihres Vertrauens begleiten lassen.

Nehmen Sie sich für Besprechungen der Therapie und für Ihre Fragen genügend Zeit.

Das könnte Sie interessieren:

- > Ist das Spital auf die Behandlung von Eierstockkrebs spezialisiert? Die Erfahrung des Operateurs kann die Prognose (Heilungschancen, Lebenszeit) entscheidend verbessern.
- > Ist die vorgeschlagene Behandlung kurativ oder palliativ (siehe S. 21)? Kann sie die Lebenszeit verlängern? Verbessert sie die Lebensqualität?
- > Gibt es Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung?
- > Welche Vor- und Nachteile hat die Behandlung (auch bezüglich Lebensqualität und/oder Lebenszeit)?
- > Mit welchen unerwünschten Wirkungen muss ich rechnen? Sind sie vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- > Welche zusätzlichen Beschwerden können auftreten, wenn auch andere Organe (z. B. Milz, Darm) vom Tumor befallen sind?
- > Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Fruchtbarkeit und meine Sexualität?
- > Besteht ein Risiko für Stuhl-/Harninkontinenz?
- > Welche Folgen können sich für meinen Alltag, mein Umfeld, mein Wohlbefinden ergeben?
- > Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichten würde?
- > Nach der Operation können weitere Fragen auftauchen: Konnte der Tumor vollständig entfernt werden? Wie viel und wie grosse Tumorreste hat es und wo, in welchen Organen liegen sie? Was bedeutet das für mich?

Sie können auch Ihre Hausärztin beiziehen oder eine Zweitmeinung einholen. Ihr untersuchender oder behandelnder Arzt wird dies nicht als Misstrauensbeweis verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Vielleicht haben Sie auch das Bedürfnis nach einer psychoonkologischen Beratung. In einer solchen Beratung kommen auch Aspekte zur Sprache, die über die Therapie hinausgehen, zum Beispiel die seelische Belastung oder soziale Probleme.

Unerwünschte Wirkungen

Ob und wie stark Nebenwirkungen auftreten, ist individuell sehr verschieden. Einige treten während der Therapie auf und klingen später wieder ab, andere machen sich erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar.

Ein Grossteil der Nebenwirkungen kann medizinisch oder pflegerisch reduziert werden und lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach. Voraussetzung ist, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben.

Besonders in einem fortgeschrittenen Stadium ist es ratsam, den zu erwartenden Behandlungserfolg und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Wichtig

- > Manche Beschwerden wie Schmerzen und Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu mindern, erhalten Sie – abhängig von der gewählten Therapie – manchmal schon vor der Behandlung Begleitmedikamente. Es ist wichtig, diese nach Vorschrift einzunehmen.
- > Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente u.Ä. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Therapie stören, d. h. kontraindiziert sein.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren (siehe S. 44) befassen sich mit den gängigen Krebstherapien sowie den Auswirkungen von Krankheit und Therapie und geben Hinweise, wie sich damit umgehen lässt.

Auswirkungen auf Fruchtbarkeit und Sexualität

Wechseljahrbeschwerden

Bei Eierstockkrebs werden meist beide Eierstöcke, beide Eileiter sowie die Gebärmutter entfernt. Für eine Frau, die noch nicht in den Wechseljahren (Klimakterium) ist, bedeutet dies, dass unmittelbar die Menopause eintritt: Fehlt die Gebärmutter, bleibt die Menstruation aus und es ist nicht mehr möglich, schwanger zu werden.

Da die Hormonproduktion wegen der fehlenden Eierstöcke sofort ausfällt, kann es zu Wechseljahrbeschwerden wie Wallungen mit Schweissausbrüchen, trockener Schleimhaut, Verstimmung etc. kommen.

Diese Beschwerden können aufgrund der plötzlichen Menopause akuter und intensiver auftreten als

bei natürlich verlaufenden Wechseljahren mit allmählich versiegender Hormonproduktion.

Auch die Sexualität, das erotische Empfinden und das Körpergefühl können beeinträchtigt sein. Zudem kann das Risiko für Osteoporose (Abnahme der Knochendichte) und damit auch für Knochenbrüche steigen.

Manche Beschwerden sind zwar vorübergehend und können bei Bedarf eventuell auch behandelt werden. Besonders für jüngere Frauen sind sie psychisch dennoch schwer zu verkraften. Ob eine Hormonersatztherapie infrage kommt, kann gemeinsam mit dem Arzt, der Ärztin abgesprochen werden.

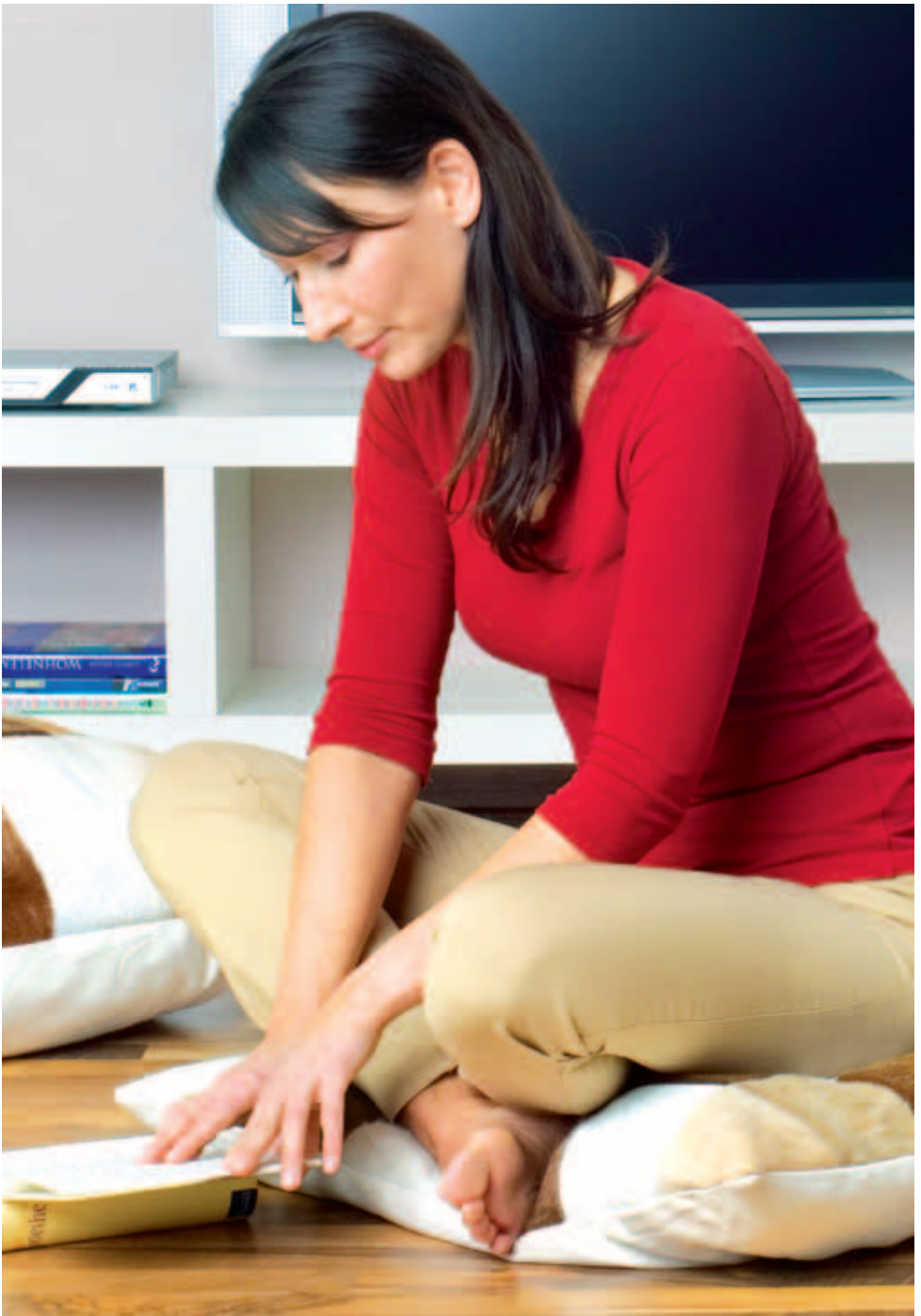
Kinderwunsch

Bei jungen Frauen mit einem Eierstocktumor, die sich noch ein Kind wünschen, kann in seltenen Fällen die Fruchtbarkeit erhalten bleiben.

Voraussetzung dafür ist eine Teiloperation, bei der ein Eierstock mit Eileiter und die Gebärmutter belassen werden können. Am ehesten ist dies bei malignen Keimzelltumoren, bei Borderline-Tumoren und eventuell auch bei wenig fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen möglich.

Mehr über ...

... Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und wie sich damit umgehen lässt, erfahren Sie in der Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 44).



In der Regel wird in einem solchen Fall nach Abschluss der Familienplanung eine sogenannte Komplettierung der Operation empfohlen. Dabei wird der vorerst verbliebene Eierstock samt Eileiter und Gebärmutter vollständig entfernt.

Sprechen Sie vor einer Eierstockkrebs-Behandlung unbedingt mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin über die mögliche Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit und über die Auswirkungen auf Ihre Sexualität und Ihre Lebensqualität.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

In der Medizin werden laufend und in vielen Schritten neue Therapieansätze und -verfahren entwickelt. Im Rahmen von klinischen Studien wird später zusammen mit Patientinnen und Patienten untersucht, ob sich dank der Neuerungen die Wirkung und die Verträglichkeit bereits anerkannter Therapien verbessern lassen.

Das Ziel ist, dass die Behandelten einen Vorteil von der neuen Therapieform haben, zum Beispiel längeres Überleben, langsames Fortschreiten der Krankheit, weniger Schmerzen etc.

Manche Patientinnen und Patienten, die sich im Rahmen einer klinischen Studie behandeln lassen, denken auch an den möglichen Nutzen für künftige Krebskranke.

Es kann sein, dass Ihnen ein Teil der Behandlung im Rahmen einer solchen klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch von sich aus nach derzeit laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Sie können sich dafür oder dagegen entscheiden. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie sich nicht an einer Studie beteiligen möchten, hat dies keine negativen Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Sie erhalten auf alle Fälle die nach heutigem Stand des Wissens bestmögliche Therapie.

Welche Vorteile oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben könnten, lässt sich nur im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin klären.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 44) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten könnte.

Therapiemethoden

- *Im Einzelfall werden nicht alle der hier beschriebenen Therapiemethoden eingesetzt.*
- *Welche Methode wann zum Zuge kommt, erfahren Sie ab Seite 36.*

Operation

Bei Verdacht auf Eierstockkrebs ist bei nahezu allen betroffenen Frauen eine Operation notwendig. Sie hat zum Ziel,

- > die Diagnose zu sichern (siehe auch S. 17 ff.);
- > das Ausmass der Erkrankung (Krankheitsstadium) festzustellen;
- > Tumor und Tumorherde wenn immer möglich vollständig zu entfernen oder zumindest zu reduzieren und befallene Lymphknoten zu entfernen; dadurch wird eine optimale Ausgangslage für eine an-

schliessende Chemotherapie geschaffen und die Überlebenszeit verbessert;

- > allfällige Symptome wie Schmerzen im Unterleib, Verdauungsbeschwerden, Harnabflussstörungen, Atemschwierigkeiten etc. zu lindern.

Bei Frauen mit Kinderwunsch wird versucht, die Fruchtbarkeit zu erhalten. Leider ist dies nicht bei allen Patientinnen möglich (siehe auch S. 25).

Vor der Operation wird der operierende Arzt, die operierende Ärztin mit Ihnen besprechen, wie umfangreich der Eingriff voraussichtlich ausfallen wird bzw. welche Organe betroffen sein könnten. Erkundigen Sie sich nach den möglichen Auswirkungen auf Ihre Gesundheit, Ihre Lebensqualität und auf Ihr alltägliches Leben (siehe auch S. 23).

Laparoskopische Operation

In sehr seltenen Situationen kann der Eingriff mittels Laparoskopie durchgeführt werden. Man bezeichnet dies auch als minimal-invasive Operationstechnik oder als Schlüsselloch-Chirurgie. Das Laparoskop ist eine Art Stab mit aufgesetzter kleiner Kamera.

Für den Eingriff muss der Bauch nicht eröffnet werden. Laparoskop und Spezialinstrumente werden über kleine, maximal 1 cm lange Schnitte in der Bauchdecke eingeführt.

Ein grosser Eingriff

Damit der gesamte Bauchraum überblickt und nach Tumorherden abgesucht werden kann, wird der Bauch mit einem Längsschnitt eröffnet, der vom Schambein bis über den Bauchnabel reicht. Man bezeichnet dies als Laparotomie. Die Operation dauert meist mehrere Stunden; sie sollte in einem darauf spezialisierten Spital durchgeführt werden.

Je nach Lage und Verteilung des Tumors oder der Tumorherde, je nach Krankheitsstadium und Art des Tumors werden verschiedene Organe und Gewebe entfernt:

- > in der Regel beide Eierstöcke mit Eileitern; dieser Eingriff wird Salpingoophorektomie bzw. Adnexektomie genannt;
- > die Gebärmutter (Hysterektomie);

- > das Bauchnetz (Omentum), auch grosses Netz genannt; die entsprechende Operation wird als Netzresektion oder Omentektomie bezeichnet;
- > die benachbarten Lymphknoten (Lymphonodektomie) entlang der Beckenvenen (pelvine Lymphonodektomie) und der grossen Bauchvene/-arterie (paraaortale Lymphonodektomie);
- > der Blinddarm (Appendektomie);
- > möglicherweise Teile des Bauchfells (Peritoneum, siehe auch S. 8), befallene Teile des Darms, der Blase oder der Milz.

Eventuell vorhandenes Bauchwasser (Aszites) wird abgesaugt und auf Krebszellen untersucht.

Resektion

Das vollständige Entfernen eines Tumors erhöht die Heilungschancen und ist für die Planung zusätzlicher Therapien ausschlaggebend. Nach der Operation, man spricht auch von Resektion (von lat. resectio = wegschneiden), wird dies genau analysiert. Mit dem Buchstaben «R» wird bezeichnet, ob ein Resttumor vorhanden ist:

- R0** Kein Resttumor vorhanden
- R1** Der Resttumor hat weniger als 2 cm Durchmesser
- R2** Der Resttumor hat mehr als 2 cm Durchmesser

Gewebeuntersuchung (Histologie)

Während der Operation (intraoperativ) wird das entnommene Gewebe histologisch untersucht (Schnellschnitt). So kann die genaue Diagnose gestellt bzw. bestätigt und der Tumortyp (siehe S. 11 ff.) bestimmt werden.

Je nach Resultat wird dann die für den bestimmten Tumortyp notwendige Operation fortgesetzt. Fachleute sprechen in diesem Zusammenhang von einem einzelnen Vorgehen.

Bei unklaren Befunden ist möglicherweise eine zweite Operation

Häufige Operationsfolgen

- > Nach der operativen Entfernung von Lymphknoten und der Durchtrennung von Lymphgefäßen können Lymphödeme entstehen. Dies sind schmerzende Schwellungen durch gestaute Gewebeflüssigkeit, weil die Lymphe nicht mehr optimal abfließen kann. Lymphödeme nach einer Eierstockkrebsoperation bilden sich meist im Unterbauch, in der Leiste oder in den Beinen.
- > Lassen Sie sich frühzeitig beraten, was Sie gegen Lymphödeme tun können. In der Broschüre «Das Lymphödem bei Krebs» (siehe S. 44) finden Sie weitere Hinweise.
- > Vorübergehend können Magen-/Darmbeschwerden auftreten oder das Wasserlösen kann erschwert sein.
- > In seltenen Fällen muss ein vorübergehender oder bleibender künstlicher Darm- oder Blasenaustritt (Stoma) angelegt werden. Die Broschüren «Die Colostomie», «Die Ileostomie» und «Die Urostomie» (Bestellmöglichkeiten siehe S. 44 f.) informieren Sie darüber.
- > Bei Frauen vor der Menopause: Ausbleiben der Menstruation, Verlust der Fruchtbarkeit, sofortiges Eintreten der Wechseljahre, häufig mit entsprechenden (meist behandelbaren) Beschwerden (siehe auch S. 25 f.). Lassen Sie sich von Ihrer Gynäkologin oder Ihrem Onkologen entsprechend informieren und beraten.

nötig (zweizeitiges Vorgehen). Gewisse Gewebeproben müssen zunächst eingehender im Labor analysiert werden, bevor entschieden werden kann, welche Organe bzw. Organteile operativ entfernt werden sollten und welche belassen werden können.

Medikamentöse Therapien

- *Ob und in welchen Fällen eine medikamentöse Therapie sinnvoll ist, erfahren Sie ab Seite 36.*

Chemotherapie (Zytostatika)

Das ist eine Behandlung mit zellschädigenden oder wachstumshemmenden Medikamenten, sogenannten Zytostatika (griech. zytos = Zelle, statikós = zum Stillstand bringen).

Im Gegensatz zur Strahlentherapie, die gezielt auf den Tumor gerichtet wird und lokal wirkt, gelangen Krebsmedikamente über die Blutgefäße in den ganzen Körper.

Wirkungsweise

Zytostatika verhindern, dass sich die rasch wachsenden Krebszellen teilen und somit vermehren können. Dadurch lassen sich im Körper verbliebene Tumorereste eliminieren oder verkleinern und das Wachstum von Metastasen einschränken.

Gleichzeitig werden auch rasch wachsende, gesunde Zellen geschädigt, z.B. Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), Haarfollikelzellen, Schleimhautzellen (Mund, Magen, Darm, Vagina), Samen- und Eizellen.

Diese ungewollte Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der verschiedenen Nebenwirkungen einer Chemotherapie.

Während die Krebszellen absterben, können sich gesunde Zellen allerdings meist wieder erholen, sodass die unerwünschten Wirkungen nach der Behandlung wieder zurückgehen.

Je nach Krebskrankheit werden andere Zytostatika eingesetzt; es gibt über hundert verschiedene. Bei Eierstockkrebs werden in der Regel zwei unterschiedliche miteinander kombiniert (siehe Kasten S. 33). Man spricht dann von einer Kombinationstherapie, im Gegensatz zur Monotherapie, bei welcher nur ein Medikament eingesetzt wird.

Verabreichung

Die Chemotherapie beginnt ca. zwei bis drei Wochen nach der Operation und wird normalerweise ambulant durchgeführt, d.h. Sie werden nicht hospitalisiert.

Zytostatika werden meistens als Infusion verabreicht. In gewissen



Fällen ist auch eine orale Einnahme möglich (Tabletten). Letztere können zuhause eingenommen werden und verursachen eher weniger Nebenwirkungen.

Die Therapie wird in ca. sechs Zyklen verabreicht mit jeweils einer dreiwöchigen Pause zwischen den Zyklen. Dies ermöglicht den gesunden Zellen, sich wieder zu regenerieren.

In gewissen Situationen kann die Chemotherapie auch lokal verabreicht werden. Dabei werden die Medikamente nicht intravenös verabreicht, sondern direkt in die Bauchhöhle gespritzt (Injektion). Man bezeichnet dies als intraperitoneale Chemotherapie (Peritoneum = Bauchfell).

Häufigste unerwünschte Wirkungen

- > Veränderungen des Blutbildes, was das Infektions- oder Blutungsrisiko erhöhen und zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen kann

- > Übelkeit und Erbrechen, Schleimhautentzündung, v. a. im Mund, Geschmacksveränderungen
- > Haarausfall
- > allergische Reaktionen wie Atemnot, Schüttelfrost, Herz-Kreislauf-Störungen, Juckreiz, Hautausschlag
- > Nieren-/Harnwegsstörungen
- > Gelenk-/Muskelschmerzen, Kribbeln und andere Gefühlsstörungen, Hand-Fuss-Syndrom: eine zum Teil schmerzhafte Rötung und Schwellung der Haut an den Handinnenflächen und/oder Fusssohlen
- > Ohrgeräusche (Tinnitus)/ Schwerhörigkeit, Sehstörung
- > Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit

Welche dieser Nebenwirkungen beim einzelnen Menschen auftreten, wann und in welcher Stärke, hängt vom Medikamententyp bzw. von der Medikamentenkombination ab. Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle.

Platinhaltige Zytostatika und Taxane

Die medikamentöse Kombinationstherapie, die bei Eierstockkrebs eingesetzt wird, besteht aus platinhaltigen Zytostatika; diese enthalten das Edelmetall Platin in Form von sogenannten Platinkomplexen. Taxane sind Zytostatika, die entweder aus der Baumrinde der pazifischen Eibe (*Taxus brevifolia*) gewonnen oder aber synthetisch hergestellt werden.

Ihr Onkologe, Ihre Pflegefach- oder Ansprechperson in der Klinik werden Sie entsprechend informieren und beraten.

Beachten Sie auch den Abschnitt «Unerwünschte Wirkungen» auf Seite 24.

Antihormontherapie

Als Alternative zu Zytostatika kann beim Ovarialkarzinom manchmal eine Antihormontherapie in Betracht gezogen werden. Sie ist ge-

mäss bisherigen Erkenntnissen allerdings weniger wirksam als Zytostatika, hat aber geringere Nebenwirkungen. Ihre behandelnde Ärztin wird Sie darüber informieren.

Eine Antihormontherapie kommt meist dann zum Einsatz, wenn bei einem Rezidiv (Rückfall) eine weitere Chemotherapie nicht mehr wirksam ist, wenn die betreffende Frau die Chemotherapie nicht verträgt oder sie ablehnt.

Begleitmedikamente

Gegen krankheits- oder therapiebedingte Symptome wie Fieber und Infektionen, Blutarmut (Anämie) oder Schmerzen kann der Arzt oder die Ärztin verschiedene zusätzliche Medikamente oder Therapien – auch vorbeugend – verordnen:

- > Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika)
- > Mundspülungen/-sprays bei offenen Stellen im Mund
- > Antibiotika gegen bakterielle Infektionen
- > Antimykotika gegen Pilzbefall
- > Schmerzmittel (siehe auch Broschüre «Leben mit Krebs, ohne Schmerz», S. 44)
- > Bluttransfusionen oder Medikamente bei Blutmangel oder Transfusionen mit Blutplättchen bei Blutungsgefahr
- > bei starkem Abfall der weissen Blutkörperchen: Mittel zur Anregung der Bildung weisser Blutkörperchen
- > Kortisonpräparate gegen verschiedene Beschwerden

Die Antihormontherapie beruht auf der Erkenntnis, dass das Wachstum von Eierstocktumoren durch Hormone begünstigt werden kann. Eine Antihormontherapie kann die Bildung von Hormonen bzw. die Wirkung von Hormonen unterdrücken und somit das Wachstum von Krebszellen bremsen.

Die Antihormontherapie ist nicht zu verwechseln mit der Hormonersatztherapie (siehe S. 25), die den Hormonspiegel erhöht.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben der schulmedizinischen Therapie auch Methoden der Komplementärmedizin. *Komplementär* bedeutet *ergänzend* – diese Methoden werden ergänzend zur schulmedizinischen Behandlung eingesetzt.

Manche dieser Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können die körpereigene Abwehr (das Immunsystem) unterstützen und so zur allgemeinen Stärkung beitragen. Gegen den Tumor selbst sind sie in der Regel wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch *alternativ*, d.h.

anstelle der schulmedizinischen Krebstherapie angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Alternativ? Komplementär?» (siehe S. 44) erfahren Sie mehr darüber.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder mit jemand anderem aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, ob und welche Methode für Sie hilfreich sein kann, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne Ihren Arzt vorher darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen, d.h. aus bestimmten Gründen nicht anwendbar bzw. kontraindiziert sind.

Mehr über ...

... Therapien mit Tumormedikamenten und was Sie gegen unerwünschte Wirkungen tun können, erfahren Sie in der Broschüre «Medikamentöse Tumorthapien» (siehe S. 44).

Die Therapie von Eierstocktumoren

Primärtherapie (Ersttherapie)

- *Beachten Sie auch die allgemeinen Hinweise ab Seite 21.*
- *Näheres zur Stadieneinteilung finden Sie ab Seite 18.*
- *Die einzelnen Therapiemethoden werden ab Seite 28 genauer beschrieben.*

Als Primärtherapie werden jene Behandlungen bezeichnet, die man beim erstmaligen Auftreten von Eierstockkrebs durchführt.

Ovarialkarzinom, Eileiter- und Bauchfellkrebs

Frühstadien FIGO I bis IIa

In diesen Frühstadien sind die Heilungschancen gut. Im Mittelpunkt der Behandlungen steht eine ausgedehnte Operation.

Dabei werden meist beide Eierstöcke und Eileiter, die Gebärmutter sowie häufig weiteres Gewebe entnommen: z.B. Lymphknoten, Bauchnetz (Omentum), Blinddarm. Die Heilungschancen sind besser, wenn das vom Tumor befallene Gewebe möglichst vollständig entfernt werden kann.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, schliesst sich in der Regel eine Chemotherapie an.

Im Frühstadium können bei jungen Frauen mit Kinderwunsch allenfalls vorerst die Gebärmutter und ein Eierstock mit Eileiter erhalten bleiben. Allerdings steigt dadurch das Rückfallrisiko. Nach Abschluss der Familienplanung sollte daher die Operation komplettiert und der zweite Eierstock und die Gebärmutter entfernt werden.

Fortgeschrittene Stadien FIGO IIb bis IV

In der Regel ist auch in fortgeschrittenen Stadien die Operation der erste Schritt der Therapie. Dabei werden beide Eierstöcke und Eileiter, die Gebärmutter und häufig auch Lymphknoten, Bauchnetz (Omentum), Blinddarm etc. entfernt.

Auch weitere Organe können vom Tumor befallen sein, was zu einer ausgedehnteren Operation führt.

Nach der Operation erfolgt eine kombinierte Chemotherapie mit einem platinhaltigen Zytostatikum und einem aus der Gruppe der Taxane.

Wenn der Tumor nicht operierbar ist oder wenn das Operationsrisiko als zu gross eingestuft wird, kann gelegentlich im Rahmen einer klinischen Studie versucht werden, den Tumor mittels Chemotherapie zu verkleinern. Man bezeichnet dies als präoperative oder neoadjuvante Chemotherapie.

Danach kann weniger radikal operiert werden. Nach der Operation wird die Chemotherapie fortgesetzt, um allenfalls noch vorhandene Tumorzellen zu zerstören.

Borderline-Tumoren

Borderline-Tumoren des Eierstocks wachsen weniger aggressiv als Ovarialkarzinome, sie müssen aber dennoch operiert werden. Hingegen ist eine anschliessende Chemotherapie nach der Operation in der Regel nicht nötig.

Bei der Operation werden meist Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter entfernt. Die Operation lässt sich unter Umständen auf einen Eierstock beschränken, sodass die Fruchtbarkeit erhalten bleiben kann.

Keimstrang-Stroma-Tumoren

Keimstrang-Stroma-Tumoren werden operativ entfernt. Im Stadium FIGO Ia wird in der Regel nur der befallene Eierstock entfernt, sodass die Fruchtbarkeit erhalten bleibt.

Sind keine Tumorreste nachweisbar, wird meistens auf eine anschliessende Chemotherapie verzichtet.

Maligne Keimzelltumoren

Auch bei diesen Tumoren wird, wenn noch ein Kinderwunsch besteht, nach Möglichkeit nur der betroffene Eierstock entfernt. Oft kann dadurch bei jungen Frauen die Fruchtbarkeit erhalten bleiben.

Je nach Situation wird anschliessend zusätzlich eine Chemotherapie durchgeführt. Dabei werden zwei oder drei verschiedene Wirkstoffe kombiniert.

Selten wird auch eine Radiotherapie eingesetzt. Mehr darüber erfahren Sie in der Broschüre «Die Strahlentherapie» (siehe S. 44).

Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)

- *Beachten Sie auch die allgemeinen Hinweise ab Seite 21.*
- *Die einzelnen Therapiemethoden werden ab Seite 28 genauer beschrieben.*

Eierstockkrebs, besonders das Ovarialkarzinom, tritt auch nach zunächst erfolgreicher Behandlung bei vielen Frauen erneut auf. In der Fachsprache wird dies als Rezidiv bezeichnet.

Bei der Wahl der Behandlung spielt die Zeitspanne zwischen dem Abschluss der letzten Behandlung und dem Wiederaufflammen des Tumors eine Rolle.

Auch der allgemeine Gesundheitszustand der betreffenden Frau, das Therapieziel und insbesondere die Lebensqualität werden berücksichtigt.

Ovarialkarzinom, Eileiter- und Bauchfellkrebs

Frühes Rezidiv

Falls der Tumor innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Primärtherapie (Operation, Chemotherapie) erneut auftritt oder sich Tumorstellen nicht zurückgebildet haben, sprechen Fachleute

von einem platinresistenten Tumor. Dies bedeutet, dass der Tumor auf die Standard-Chemotherapie mit einer platinhaltigen Substanz nicht genügend gut anspricht.

In diesem Fall wird Ihnen kein platinhaltiges Zytostatikum mehr verabreicht, sondern eines mit einem anderen Wirkstoff empfohlen.

Im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 27) können unter Umständen eine Antihormontherapie bzw. neuartige Therapiekonzepte in Betracht gezogen werden. Erkundigen Sie sich allenfalls danach und lassen Sie sich das Prinzip dieser Therapieansätze und der klinischen Studie genau erklären.

Spätes Rezidiv

Tritt ein Rezidiv mehr als sechs Monate nach Abschluss der letzten Therapie auf, handelt es sich um einen sogenannten platinsensiblen Eierstocktumor. Ein solcher kann (erneut) mit einem platinhaltigen Zytostatikum behandelt werden – meist in Kombination mit einem Zytostatikum aus der Gruppe der Taxane.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass unter Umständen auch andere, nebenwirkungsärmere Substanzen eingesetzt werden können, um das erneute Tumorstellenwachstum zu bremsen.

Unter bestimmten Voraussetzungen wird vor einer erneuten Chemotherapie eine sogenannte Rezidivoperation erwogen, um den Tumorherd zu verkleinern bzw. nach Möglichkeit komplett zu entfernen.

Borderline-Tumoren und Keimstrang-Stroma-Tumoren

Rezidive dieser Tumoren treten – wenn überhaupt – selten und meist erst nach Jahren auf. In der Regel wird bei einem Rückfall (wieder) eine Operation notwendigig.

Es wird empfohlen, die Nachsorge-Untersuchungen (siehe S. 40) während mehr als zehn Jahren durchzuführen.

Maligne Keimzelltumoren

Bei Wiederauftreten eines malignen Keimzelltumors kommt häufig direkt eine erneute Chemotherapie zum Einsatz. Als Alternative kommt bei gewissen Arten der malignen Keimzelltumoren auch eine Radiotherapie infrage.

Mehr darüber erfahren Sie in der Broschüre «Die Strahlentherapie» (siehe S. 44).

Schmerztherapie

Bei Eierstockkrebs können, vor allem in einem fortgeschrittenen Stadium und aufgrund von Metastasen, Schmerzen auftreten. Schmerzen schwächen und belasten einen Menschen unnötig und sind kräfteraubend.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach stillschweigend hinnehmen, sondern mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt darüber sprechen.

Schmerzen bei Krebs können immer gelindert und in vielen Fällen ganz behoben werden, sei es durch Medikamente, sei es durch andere Massnahmen wie eine Bestrahlung oder Operation.

Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten voll ausgeschöpft werden.

In der Broschüre «Leben mit Krebs, ohne Schmerz» (siehe S. 44) finden Sie viele hilfreiche Hinweise.

Nachsorge und Rehabilitation

Nach abgeschlossener Therapie werden Ihnen regelmässige Kontrolluntersuchungen empfohlen. Diese Nachsorge dient unter anderem dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie wahrzunehmen und zu lindern.

Das betrifft nicht nur körperliche Beschwerden; auch Schwierigkeiten seelischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend.

Bei Bedarf können Sie eine psychonkologische und psychosoziale Beratung und Unterstützung (siehe Anhang) in Anspruch nehmen. Es ist wichtig, dass Sie Schwierigkeiten im Umgang mit der Krankheit besprechen. Das erleichtert eine möglichst gute Rehabilitation (Wiedereingliederung ins gewohnte Leben).

In den ersten drei Jahren nach der Therapie wird Ihnen die Ärztin oder der Arzt meist eine medizinische Kontrolle in Abständen von drei Monaten vorschlagen. Später genügen Kontrolluntersuchungen alle sechs oder zwölf Monate.

Ziel dieser Untersuchungen ist unter anderem auch, ein Rezidiv (Wiederauftreten) des Tumors, einen Zweittumor oder Metastasen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können

Wie oft Kontrolluntersuchungen notwendig sind, hängt von der Tumorart, dem Stadium der Erkrankung, den Therapien und Ihrem Gesundheitszustand ab.

Zögern Sie nicht, ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Symptome und Beschwerden auftreten, ungeachtet dessen, ob ein Kontrolltermin fällig ist oder nicht.

Leben mit Krebs

Viele Menschen mit einer Krebsdiagnose leben heute länger und besser, als dies früher möglich gewesen wäre. Die Behandlung ist allerdings oft langwierig und beschwerlich. Gewisse Menschen können parallel zur Therapie ihren gewohnten Alltag bewältigen, anderen ist das nicht möglich.

Auf sich hören

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt. Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

- > Was ist mir jetzt wichtig?
- > Was brauche ich?
- > Wie könnte ich es erreichen?
- > Wer könnte mir dabei helfen?

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Daher ist es wichtig, auf die eigenen Bedürfnisse zu hören. Beachten Sie auch den Anhang und die weiteren Hinweise in dieser Broschüre.

Miteinander reden

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, wird auch eine Krankheit von Mensch zu Mensch verschieden verarbeitet. Die Band-

breite reicht von «das wird schon gehen» über «wenn das nur gut geht» bis hin zu «das geht sicher schief» oder «ich muss sterben».

Angstgefühle sind eng mit jeder Krebserkrankung verknüpft, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind.

Manche Menschen mögen nicht über ihre Ängste und Sorgen reden oder wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Dritte sind enttäuscht, wenn ihr Umfeld darauf nicht eingeht. Es gibt kaum allgemein gültige Rezepte. Was einer Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Zögern Sie nicht, fachliche Hilfe zu beanspruchen. Besprechen Sie sich mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder mit jemand anderem aus Ihrem Behandlungsteam. Auf diese Weise können Ihnen Massnahmen empfohlen und verordnet werden, die von der Krankenkasse gedeckt sind.

Für psychosoziale Anliegen und Fragen rund um Rehabilitationsangebote können Sie sich auch an Ihre kantonale Krebsliga oder den Sozialdienst im Spital wenden.



Anhang

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Es wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche zusätzlichen Massnahmen Ihr Wohlbefinden stärken und zu Ihrer Rehabilitation beitragen könnten.

Fragen Sie bei Bedarf auch nach einer Beratung durch eine Psychoonkologin, einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson für Fragen rund um seelische Probleme im Zusammenhang mit einer Krebskrankheit.

Ihre kantonale Krebsliga

Sie berät, begleitet und unterstützt Sie auf vielfältige Weise. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kursangebote und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für psychoonkologische Beratung, komplementäre Therapien etc.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie geht auf Ihre Fragen im Zusammenhang mit der Krebskrankheit und -therapie ein und informiert Sie über mögliche weitere Massnahmen. Anruf und Auskunft sind kostenlos.

Wegweiser

Der «Wegweiser» der Krebsliga ist ein umfassendes Internetverzeichnis von psychosozialen Angeboten in der Schweiz: www.krebsliga.ch/wegweiser. Interessierte finden darin Kurse, Beratungsangebote etc., die geeignet sind, die Lebensqualität zu erhalten oder zu fördern und den Alltag mit Krebs zu erleichtern.

Seminare zur Rehabilitation

Unter dem Motto «Neuland entdecken» bietet die Krebsliga an verschiedenen

Orten der Schweiz Reha-Seminarwochen an: www.krebsliga.ch/rehabilitation.

Andere Betroffene Internetforen

Sie können Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch – einem Angebot des Krebstelefon – oder unter www.forum.krebs-kompass.de.

Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgegangen sind. Vieles, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, braucht jedoch auf Sie nicht zuzutreffen.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches durchgemacht haben, fällt dies oft leichter.

Spitex-Dienste

In verschiedenen Kantonen können Sie einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beiziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege).

Diese Organisationen sind während des gesamten Krankheitsverlaufs für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch bezüglich der Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale Krebsliga nach Adressen.

Versicherung

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung bezahlt, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.

Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 27) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Gewisse neue Therapieverfahren sind jedoch meistens an Bedingungen geknüpft, das heisst, die zulässigen Indikationen werden genau definiert.

Bei zusätzlichen, nicht ärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege ist die Kostenübernahme durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherungen nicht garantiert. Klären Sie dies vor Therapiebeginn ab oder bitten Sie jemanden aus Ihrem Behandlungsteam oder Ihre kantonale Krebsliga, dies für Sie zu tun.

Beachten Sie auch die Broschüre «Krebs – was leisten Sozialversicherungen?».

Broschüren der Krebsliga

- > **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapien, Antihormontherapien, Immuntherapien
- > **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie
- > **Leben mit Krebs, ohne Schmerz**
- > **Rundum müde**
Ursachen erkennen, Lösungen finden
- > **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- > **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- > **Das Lymphödem bei Krebs**
- > **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen

- > **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**

Tipps und Ideen für Haut und Haare

- > **Alternativ? Komplementär?**

Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs

- > **Krebs trifft auch die Nächsten**

Ratgeber für Angehörige und Freunde

- > **Mit Kindern über Krebs reden**

Wenn Eltern krank werden

- > **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**

- > **Neuland entdecken – Seminare der Krebsliga zur Rehabilitation**

Kursprogramm

- > **Familiäre Krebsrisiken**

Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen

- > **Krebs – von den Genen zum Menschen**

CD-ROM über die Entstehung und Behandlung von Krebskrankheiten (Fr. 25.– plus Porto und Verpackung)

- > **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

- > **Patientenverfügung der Krebsliga**

Wegleitung und Formular (Fr. 18.–); oder kostenloser Download auf www.krebsliga.ch/patientenverfuegung

Bestellmöglichkeiten

- > Krebsliga Ihres Kantons
- > Telefon 0844 85 00 00
- > shop@krebssliga.ch
- > www.krebssliga.ch/broschueren

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderrinnen und Spendern.

Broschüren anderer Anbieter

«**Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke**», Deutsche Krebshilfe, 2010, online verfügbar: www.krebshilfe.de/blau-ratgeber.html.

«**Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie**», 2009, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, Tel. 031 389 91 91, sakkk@sakk.ch, online verfügbar: <http://sakk.ch/de/news/year/2009>: scrollen bis 23.1.2009.

«**Krebswörterbuch**», 2011. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Ablatio bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar: www.krebshilfe.de/blau-ratgeber.html.

Internet

(alphabetisch)

Deutsch

www.eierstock-krebs.de

Informationen der Kommission Ovar der deutschen Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie.

www.eierstockkrebs-forum.de

Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs, Charité, Berlin.

www.fertiprotekt.ch

Netzwerk für Massnahmen zum Schutz der Fruchtbarkeit bei Krebs und Krebstherapien.

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga.

www.krebshilfe.de

www.krebsinformationsdienst.de Informationsdienst der Deutschen Krebsgesellschaft.

www.krebs-kompass.de

Recherchiert und verknüpft Informationen aus verschiedenen Quellen.

www.krebsliga.ch

Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/migranten

Kurzinformationen auf Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch auf Englisch zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention. Das Angebot an Themen und Sprachen wird laufend erweitert.

www.krebsliga.ch/wegweiser

Psychosoziale Angebote und Kurse, zusammengestellt von der Krebsliga.

www.patientenkompetenz.ch

Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

Englisch

www.cancer.org/cancer/ovariancancer/index

American Cancer Society, USA.

www.cancer.net → Cancer types → M-Q → Ovarian Cancer.

American Society of Clinical Oncology.

www.cancer.gov/cancertopics/types/ovarian

National Cancer Institute, USA.

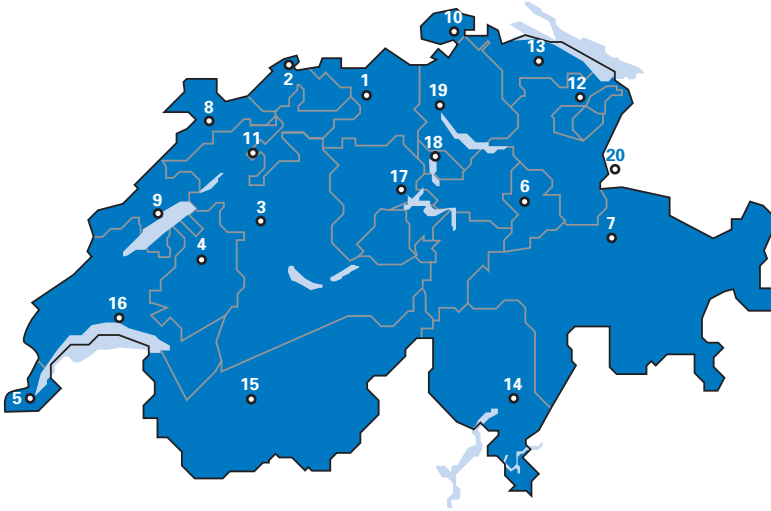
www.macmillan.org.uk/Cancertype → Ovarian Cancer.

A non-profit cancer information service.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Websites dienen der Krebsliga unter anderem auch als Quellen. Sie entsprechen im Wesentlichen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
www.krebssliga-glarus.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

- 9 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2
- 11 Krebsliga Solothurn**
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7
- 12 Krebsliga St. Gallen-Appenzell**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1
- 13 Thurgauische Krebsliga**
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4
- 14 Lega ticinese contro il cancro**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6
- 15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2
- 16 Ligue vaudoise contre le cancer**
Place Pépinet 1, 1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0
- 17 Krebsliga Zentralschweiz**
Hirschmattstrasse 29, 6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5
- 18 Krebsliga Zug**
Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6
- 19 Krebsliga Zürich**
Moussonstrasse 2, 8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5
- 20 Krebshilfe Liechtenstein**
Im Malarsch 4, FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Krebstelefon

Tel. 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10.00–18.00 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum
der Krebsliga

Wegweiser

www.krebssliga.ch/
wegweiser,
ein Internetverzeichnis
der Krebsliga zu psy-
chosozialen Angeboten
(Kurse, Beratungen etc.)
in der Schweiz

Rauchstopp-Linie

Tel. 0848 000 181
max. 8 Rappen pro Minute
(Festnetz)
Montag bis Freitag
11.00–19.00 Uhr

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/
broschueren

Ihre Spende freut uns.

Gemeinsam gegen Krebs

Überreicht durch Ihre Krebsliga: