

KONSULTATIONSFASSUNG der Patientinnenleitlinie Eierstockkrebs

Eine Information für Patienten zur Diagnostik, Therapie und
Nachsorge

Stand 15.04.2025

Bei der Konsultationsfassung handelt es sich nicht um die endgültige von den beteiligten Personen und Organisationen autorisierte Fassung der Leitlinie. Die Konsultation dient allein der Kommentierung durch die (Fach-)Öffentlichkeit. Eine Verbreitung der Inhalte der Konsultationsfassung durch Dritte z.B. im Rahmen von Fortbildungs- oder Marketingmaßnahmen ist ausdrücklich **nicht gestattet**.

Bitte senden Sie Kommentare, Hinweise und Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten dieser Leitlinie unter Verwendung des [Kommentierungsbogens](#) bis zum 01.09.2025 per Mail an:
ovarialkarzinom@leitlinienprogramm-onkologie.de

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	8
((Schmutztitel)).....	10
1 Was diese Patientinnenleitlinie bietet.....	11
1.1 Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können	11
1.2 Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?.....	12
1.3 Unterstützungs- und Informationsbedarf	15
2 Auf einen Blick – Eierstockkrebs	17
2.1 Wie häufig ist Eierstockkrebs?.....	17
2.2 Was ist Eierstockkrebs?.....	17
2.3 Wie wird Eierstockkrebs festgestellt?.....	17
2.4 Wie wird Eierstockkrebs behandelt?	17
3 Die Eierstöcke (Anatomiekapitel)	18
3.1 Aufbau 18	
3.2 Funktion 19	
4 Eierstockkrebs – was ist das?	20
4.1 Was ist Krebs überhaupt?	20
4.2 Was ist Eierstockkrebs und warum entsteht er?	20
4.2.1 Arten von Eierstockkrebs	21
4.2.2 Risikofaktoren und schützende Einflüsse.....	22
4.3 Familiärer Eierstockkrebs.....	25
4.3.1 Genetische Testung	26
4.3.2 Vorbeugende Operation	27
4.4 Wie häufig ist Eierstockkrebs?.....	28
4.5 Anzeichen für Eierstockkrebs	29
4.6 Warum Früherkennungsuntersuchungen nicht empfohlen werden	30
5 Wie wird Eierstockkrebs festgestellt?	31
5.1 Nachfragen und verstehen.....	31

5.2	Die ärztliche Befragung (Anamnese)	32
5.3	Die körperliche Untersuchung	33
5.4	Bildgebende Verfahren	33
5.4.1.	Ultraschalluntersuchung (Sonographie)	33
5.4.2.	Computertomographie (CT).....	34
5.4.3.	Magnetresonanztomographie (MRT)	34
5.4.4.	Positronenemissionstomographie (PET) mit oder ohne CT	35
5.5	Tumormarker	35
5.5.1	CA 125	36
5.6	Übersicht: Untersuchungen bei Verdacht auf Eierstockkrebs	36
6	Die Stadieneinteilung bei Eierstockkrebs.....	37
6.1	Abschätzen des Krankheitsverlaufs.....	37
6.2	Aktuelle TNM- und FIGO-Klassifikation	38
6.3	Eigenschaften der Tumorzellen.....	41
7	Die Behandlung planen.....	42
7.1	Aufklärung und Information	42
7.2	Die richtige Klinik finden	43
7.3	Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung	46
7.3.1.	Ärztliche Zweitmeinung	48
7.4	Kinderwunsch und Eierstockkrebs	48
7.4.1	Wann ist eine Fruchtbarkeitserhaltende Operation möglich?	48
7.4.2	Mögliche Folgen des Fruchtbarkeitserhalts	49
7.4.3	Gibt es andere Maßnahmen zum Fruchtbarkeitserhalt?	49
7.5	Ein Wort zu klinischen Studien.....	50
7.5.1	Woran erkenne ich eine gute klinische Studie?	51
8	Wie kann Eierstockkrebs behandelt werden?	52
8.1	Operation 52	
8.1.1	Was ist das Ziel der Operation?.....	53
8.1.2	Ablauf der Operation	53

8.1.3	Operation von Vorstufen	55
8.1.4	Operation des örtlich begrenzten Eierstockkrebses.....	55
8.1.5	Operation des fortgeschrittenen Eierstockkrebses	56
8.1.6	Zeitpunkt der Operation: Vor oder nach einer Chemotherapie?	56
8.1.7	Operative Kontrolle des Therapieansprechens (Second-Look-Operation.....	57
8.1.8	Allgemeine Nebenwirkungen und Risiken von Operationen	57
8.1.9	Mögliche Folgen der Operation bei Eierstockkrebs	57
8.2	Medikamentöse Therapie.....	59
8.2.1.	Chemotherapie	59
8.2.2.	Zielgerichtete Therapie	60
8.2.3	Medikamentöse Therapie beim frühen Eierstockkrebs.....	63
8.2.4	Medikamentöse Therapie beim fortgeschrittenen Eierstockkrebs	63
8.3	Wenn der Krebs wiederkommt	65
8.3.1	Wie wird ein Rückfall festgestellt?.....	65
8.3.2	Wie wird ein Rückfall behandelt?.....	66
8.4	Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs	70
9	Wie werden seltene Eierstocktumore behandelt?.....	71
9.1	Bösartige Keimstrangstromatomen	71
9.1.1	Diagnostik	71
9.1.2	Operation	71
9.1.3	Behandlung nach der Operation	72
9.1.4	Nachsorge	73
9.2	Bösartige Keimzelltumore.....	73
9.2.1	Diagnostik	73
9.2.2	Operation	74
9.2.3	Behandlung nach der Operation	74
9.2.4	Nachsorge	75
9.3	Borderline-Tumore.....	75
9.3.1	Diagnostik	76

9.3.2	Operation	76
9.3.3	Behandlung nach der Operation	77
9.3.4	Nachsorge	77
10	Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie).....	78
10.1	Wechseljahrebeschwerden	79
10.1.1	Behandlung.....	80
10.2	Bauchwasser (Aszites)	80
10.2.1	Behandlung.....	81
10.3	Darmverschluss und Magen-Darm-Beschwerden	81
10.3.1	Behandlung.....	81
10.4	Pleuraerguss	82
10.4.1	Behandlung.....	82
10.5	Allgemeine Nebenwirkungen bei Krebserkrankungen.....	82
11	Komplementärmedizinische Behandlung	90
11.1	Medizinische Systeme.....	90
11.2	Mind-Body-Verfahren	90
11.3	Manipulative Körpertherapien.....	91
11.4	Biologische Therapien	91
12	Palliative Behandlung	93
13	Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag	95
13.1	Was ist Rehabilitation?.....	95
13.2	Wie beantrage ich eine Rehabilitation?	96
13.3	Stationäre oder ambulante Rehabilitation?	97
13.4	Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?	98
13.5	Bewegungstraining und Physiotherapie.....	98
13.6	Unterstützung bei seelischen Belastungen	98
14	Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?	100
14.1	Maßnahmen und Nachsorgepläne	101

14.2	Survivorship Care Plan – Nachsorge mehr als fünf Jahre nach der Behandlung	103
15	Beratung suchen – Hilfe annehmen.....	105
15.1	Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung.....	105
15.2	Sozialrechtliche Unterstützung	106
15.2.1.	Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen	106
15.2.2.	Welche Sozialleistungen gibt es?	107
15.3	Selbsthilfe	109
16	Leben mit Eierstockkrebs – den Alltag bewältigen	111
16.1	Warum ich?	111
16.2	Geduld mit sich selbst haben.....	111
16.3	Mit Stimmungsschwankungen umgehen	111
16.4	Bewusst leben	112
16.5	Partnerschaft und Sexualität	112
16.5.1	Beeinträchtigungen der Sexualität	112
16.5.2	Probleme in der Partnerschaft	113
16.6	In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen	113
16.6.1	Familie und Freundschaften	113
16.6.2.	Kinder krebskranker Mütter	114
16.6.3	Arbeitsplatz	115
16.7	Lebensstil anpassen	115
16.7.1	Körperliche Bewegung und Sport.....	115
16.7.2	Ernährung.....	116
17	Hinweise für Angehörige und Freunde	120
18	Ihr gutes Recht	121
18.1	Recht auf Widerspruch.....	122
18.2	Ärztliche Zweitmeinung.....	122
18.3	Datenschutz im Krankenhaus	123
18.4	Vorsorge treffen.....	124
18.4.1	Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	125

18.4.2 Patientenverfügung.....	125
19 Adressen und Anlaufstellen	127
19.1 Selbsthilfe 127	
19.2 Psychosoziale Krebsberatungsstellen.....	128
19.3 Für Familien mit Kindern	131
19.4 Weitere Adressen	131
20 Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten	134
21 Wörterbuch.....	136
22 Verwendete Literatur	150
23 Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie.....	153

Impressum

Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 – 322932929

E-Mail: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorenremium der 3. Auflage

- Andrea Krull, Neumünster
- Prof. Dr. Diana Lüftner, Märkische Schweiz
- Prof. Dr. Sven Mahner, München
- Bettina Onnasch, Frankfurt
- Prof. Dr. Jacobus Pfisterer, Kiel
- Prof. Dr. Uwe Wagner, Marburg/Gießen

Die an der Erstellung der Patientinnenleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 150 aufgeführt.

Redaktion und Koordination

- Vera Marquardt, Berlin
- Uta Wagenmann, Berlin

Layout und Grafik

Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal

Dr. Patrick Rebacz (Visionom), Witten

Finanzierung der Patientinnenleitlinie

Die Patientinnenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Patientinnenleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 150), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ (032-035OL) mit Stand Oktober 2024 (Version 6.0).

Die Patientinnenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorenremium evaluiert den Überarbeitungsbedarf der Patientinnenleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

Stand

MMMM YYYY

((Schmutztitel))



KONSULTATIONSFASSUNG

1 Was diese Patientinnenleitlinie bietet

Diese Leitlinie richtet sich an Menschen, bei denen Eierstockkrebs festgestellt wurde. Sie soll Ihnen wichtige Informationen über Ihre Erkrankung geben.

 Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Arztgespräch und im Alltag unterstützen können.

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht wurde bei Ihnen Eierstockkrebs festgestellt oder es besteht der Verdacht darauf. Eierstockkrebs ist eine Krankheit, die eine schwere Belastung für Sie sein kann. In dieser Patientinnenleitlinie finden Sie Informationen, die Ihnen helfen können, Ihre Situation besser einzuschätzen. Sie erfahren, wie Eierstockkrebs entsteht, wie er festgestellt und wie er behandelt wird. So können Sie besser absehen, was in Folge der Krankheit womöglich auf Sie zukommt und wie Sie dem begegnen können.

Wenn Sie als Angehörige einer erkrankten Frau diese Patientinnenleitlinie lesen, finden Sie spezielle Hinweise ab Seite 120.

(i) Wir möchten Sie mit dieser Patientinnenleitlinie

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Eierstockkrebs informieren;
- über die empfohlenen Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären;
- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten für Sie hilfreiche Fragen zu stellen. In einigen Kapiteln finden Sie Vorschläge für verschiedene Fragen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

1.1 Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage für diese Patientinnenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ mit Stand Oktober 2024 (Version 6.0). Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufsgruppen, die an der Versorgung von Menschen mit Eierstockkrebs beteiligt sind. Initiiert und koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie

gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, haben mehrere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen diese Leitlinie erstellt. Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 150 **Fehler! Textmarke nicht definiert.** Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Patientinnenleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Patientinnenleitlinie beruhen, sind in der S3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die S3-Leitlinie „**Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren**“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

(i) Aktualität

In der Patientinnenleitlinie finden Sie alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand **Oktober 2024**, Version **6.0**) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientinnenleitlinie aktualisiert.

1.2 Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patientinnenleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe ...“.

(!) Was wir Ihnen empfehlen möchten

Bevor Sie sich in die Patientinnenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Patientinnenleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuentcheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentcheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen zu wollen.

(i) Noch einige allgemeine Hinweise

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ erklärt.

Die (Büroklammer) neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Damit diese Patientinnenleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

KONSULTATIONSFASSUNG

1.3 Unterstützungs- und Informationsbedarf

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünschen sich Betroffene oft seelische Unterstützung und Hilfe beim gemeinsamen Zusammenleben mit der Krankheit (psychosoziale Unterstützung). Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, zum Beispiel Ärzte, Pflegende, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene.

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, hat außerdem viele Fragen wie:

- Wo finde ich Hilfe?
- Wie gehe ich mit Belastungen und Stress um?
- Mit wem kann ich über meine Probleme sprechen?
- Ist es normal, was ich empfinde?

Der Informationsbedarf von Betroffenen kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Es gibt viele Möglichkeiten, sich über eine Krebserkrankung zu informieren. Eine wichtige Rolle spielen dabei Selbsthilfeorganisationen sowie psychosoziale Krebsberatungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen sein. Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 127.

(i) Gesundheitsinformationen im Internet – Worauf Sie achten sollten

Im Internet finden Sie Material zum Thema Krebs in Hülle und Fülle. Nicht alle Webseiten bieten ausgewogene Informationen. Und nie kann ein einzelnes Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen. Damit Sie wissen, wie Sie verlässliche Seiten besser erkennen können, haben wir ein paar Tipps für Sie zusammengestellt.

Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben. Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) beispielsweise zertifiziert Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Dieses Siegel überprüft allerdings lediglich formale Voraussetzungen, zum Beispiel ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch dieses Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie ebenfalls auf der Webseite.

Wenn Sie auf einer Internetseite sind, sehen Sie sich die Information genau an! Überprüfen Sie, ob Sie folgende Angaben finden:

- Wer hat die Information geschrieben?

- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten;
- die Information reißerisch geschrieben ist, etwa indem sie Angst macht oder verharmlost;
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;
- Heilung ohne Nebenwirkungen versprochen wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Behandlung gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten oder empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Bevor Sie sich für eine Untersuchung oder Behandlung entscheiden, besprechen Sie alle Schritte mit Ihrem Behandlungsteam. Weitere Hinweise finden Sie beispielsweise unter

<https://www.gesundheitsinformation.de/>.

(!) Psychoonkologische Unterstützung

Die Psychoonkologie gehört zur Krebsmedizin (Onkologie). Sie hilft den Betroffenen vor allem dabei, mit den seelischen und sozialen (psychosozialen) Belastungen einer Krebserkrankung besser umzugehen. Diese Probleme können in jeder Krankheitsphase auftreten, also bereits bei Bekanntwerden der Diagnose. Aus diesem Grund soll Ihr Behandlungsteam Sie auch nach psychosozialen Belastungen befragen. Hierzu gibt es besondere wissenschaftlich geprüfte Fragebögen. Falls sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden Sie in einem Gespräch ausführlicher dazu befragt. So kann Ihnen das Behandlungsteam frühzeitig Unterstützung anbieten.

Sie sollen auch bereits bei Diagnosestellung Kontakt und Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten. Vielen Patientinnen macht es Hoffnung und Mut, schon früh mit einer Gleichbetroffenen zu sprechen.

Im Kapitel „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung“ ab Seite 105 finden Sie zu diesem Thema weitere Informationen.

2 Auf einen Blick – Eierstockkrebs

Dieses Kapitel ist ein kurzer Steckbrief zu wichtigen Inhalten der Patientinnenleitlinie Eierstockkrebs. Wenn Sie sich zu den in diesem Kapitel aufgegriffenen Fragen umfassend informieren möchten, dann können Sie in den jeweiligen Abschnitten weiterlesen.

2.1 Wie häufig ist Eierstockkrebs?

Nach den aktuellen Statistiken des Robert Koch-Instituts erkrankten in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 7.180 Frauen an Eierstockkrebs. Zum Vergleich: Brustkrebs wurde 2020 bei zehnmal soviel Frauen festgestellt.

2.2 Was ist Eierstockkrebs?

Eierstockkrebs ist ein bösartiger Tumor der weiblichen Fortpflanzungsorgane. Er kann in den Eierstöcken entstehen, in den Eileitern oder im Bauchfell. In der Fachsprache heißt dieser Krebs „Ovarialkarzinom“.

2.3 Wie wird Eierstockkrebs festgestellt?

Eierstockkrebs macht zu Beginn meist keine Beschwerden. Da der Krebs im Becken und in der Bauchhöhle viel Platz zum Wachsen hat, bleibt er häufig lange Zeit unbemerkt. Etwa drei von vier Ovarialkarzinomen werden im fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Eine frauenärztliche Untersuchung und ein vaginaler Ultraschall der inneren Geschlechtsorgane können erste Hinweise liefern. Die endgültige Diagnose Eierstockkrebs wird erst während einer Operation gestellt.

2.4 Wie wird Eierstockkrebs behandelt?

Eine Heilung von Eierstockkrebs ist möglich, wenn der Tumor in einer Operation vollständig entfernt werden kann. Die Operation steht deshalb normalerweise im Vordergrund der Behandlung. Wie umfangreich sie sein muss, hängt von der Ausbreitung und Aggressivität des Tumors ab.

Nach der Operation erfolgt eine Chemotherapie. Sie kann die Heilung wahrscheinlicher machen oder das Überleben verlängern. Auf die Chemotherapie folgt bei Eierstockkrebs, der sich bereits ausgebreitet hat, meistens eine Erhaltungstherapie. Das bedeutet, die Patientin bekommt eine weitere Behandlung mit Medikamenten. Diese hat das Ziel, bisherige Behandlungserfolge zu erhalten und einen Rückfall zu verhindern.

Sowohl die Operation als auch die Behandlung mit Medikamenten können beeinträchtigende Nebenwirkungen und Folgen haben. Viele davon gehen vorüber oder lassen sich gezielt behandeln.

3 Die Eierstöcke (Anatomiekapitel)

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Aufgaben die Eierstöcke haben und wie sie aufgebaut sind.

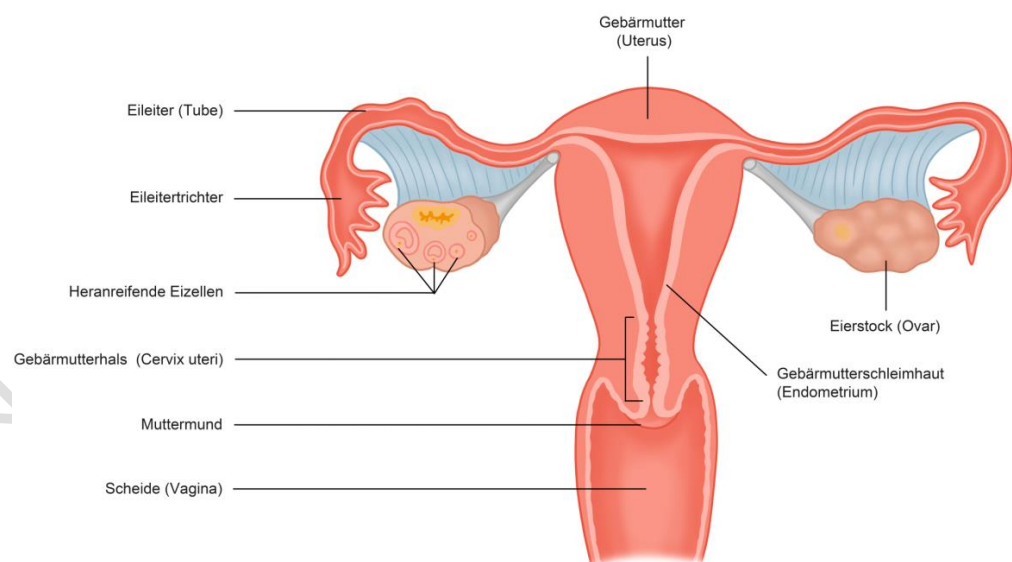
3.1 Aufbau

Die Eierstöcke heißen in der Fachsprache Ovarien. Ein einzelner Eierstock wird medizinisch als das Ovar bezeichnet. Die Ovarien gehören zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau.

Die inneren Geschlechtsorgane der Frau sind:

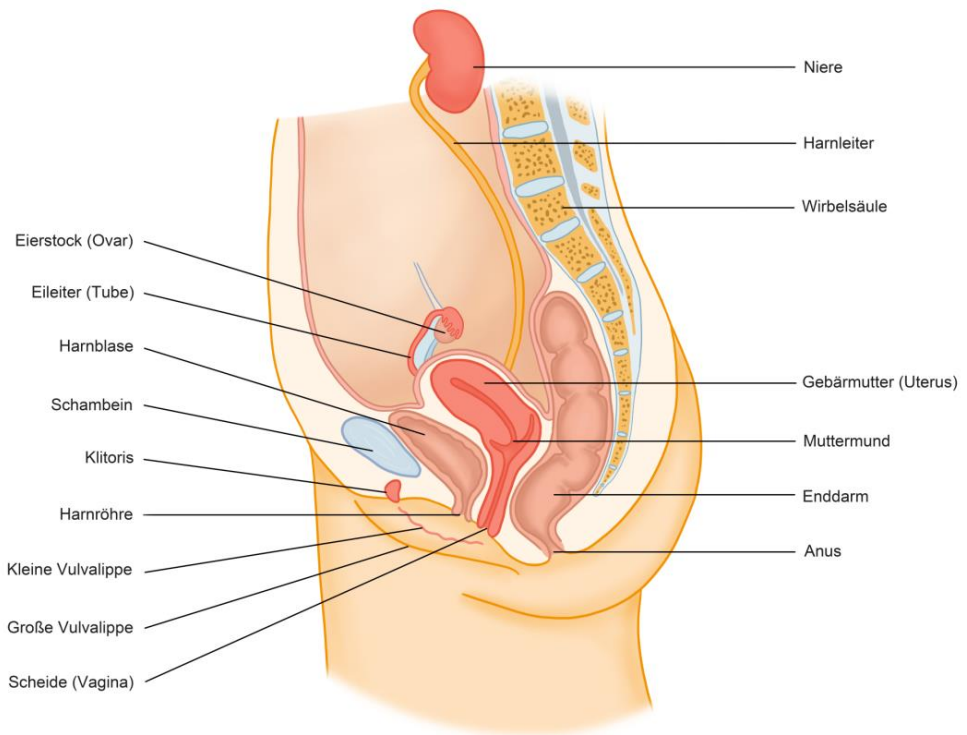
- die beiden Eierstöcke (Ovarien);
- die Gebärmutter (Uterus);
- die beiden Eileiter (Tuben);
- die Scheide (Vagina).

Die Eierstöcke liegen im kleinen Becken der Frau rechts und links neben der Gebärmutter. Sie sind über die beiden Eileiter mit der Gebärmutter verbunden. Die Eierstöcke grenzen seitlich an die Beckenwand, nach vorn an die Harnblase und nach hinten an den Enddarm (siehe auch folgende Abbildungen). Der Form und Größe nach ähneln sie einer Walnuss.



Die Eierstöcke bestehen aus einer äußeren Rinde und einem inneren Mark. Die Rinde ist von einem dünnen, glatten Deckgewebe (Epithel) überzogen und enthält die Eizellen. Das Mark setzt sich aus Binde- und Stützgewebe (Stroma) zusammen. Es enthält Blut- und Lymphgefäße sowie Nervenfasern.

Die Eileiter und das Bauchfell haben ein sehr ähnliches Gewebe wie die Eierstöcke. Das Bauchfell wird medizinisch auch Peritoneum genannt. Es ist eine dünne Haut, die die Bauch- und Beckenhöhle auskleidet. Auch viele Organe sind von dem Bauchfell überzogen. Unter anderem dient es den Organen als Gleitschicht.



3.2

Funktion

Die Eierstöcke sind Keimdrüsen zur Fortpflanzung. Sie haben zwei wesentliche Aufgaben:

- Sie bilden Eizellen, von denen im gebärfähigen Alter jeden Monat eine freigesetzt wird und über einen der beiden Eileiter in die Gebärmutter wandert. Wird das Ei befruchtet, nistet es sich in die Gebärmutter ein. Wenn nicht, wird es abgestoßen und es kommt zur Monatsblutung.
- Sie erzeugen weibliche Geschlechtshormone wie Östrogen und das Gelbkörperhormon Progesteron. Auf diese Weise steuern sie unter anderem den monatlichen Zyklus (siehe Wörterbuch ab Seite 136) der Frau.

Die Eierstöcke verändern während des Zyklus der Frau ihre Lage und Größe. Weil sie viel Platz im Bauchraum haben, beeinträchtigen sie dabei keine anderen Organe.

Dies ist einer der Gründe, warum Eierstockkrebs häufig lange keine Beschwerden (Symptome) verursacht und oft erst spät entdeckt wird.

4 Eierstockkrebs – was ist das?

Krebs entsteht aus bösartig veränderten Zellen. Wie Eierstockkrebs entsteht und wie häufig er ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

4.1 Was ist Krebs überhaupt?

Die Zellen unseres Körpers erneuern sich laufend: Sie teilen sich, manche selten, manche sehr oft. Alte Zellen sterben ab und werden durch neue ersetzt, die dieselben Erbinformationen enthalten. Es ist ein geordneter Kreislauf, den der Körper kontrolliert. Manchmal gerät diese Ordnung jedoch außer Kontrolle: Dann sorgen veränderte Erbinformationen dafür, dass der Körper diese veränderten Zellen nicht erkennt und vernichtet. Sie vermehren sich dann schneller als normale Körperzellen und ungebremst, sie sterben auch nicht mehr ab und verdrängen das gesunde Körpergewebe: Es entsteht Krebs.

Krebszellen teilen und vermehren sich also unkontrolliert. Hinzu kommt eine weitere Eigenschaft: Krebszellen können in benachbartes Gewebe eindringen oder über die Lymph- oder Blutbahn durch den Körper wandern. Sie siedeln sich dann als Metastasen in anderen Organen an.

Wenn die Krebszellen während dieser Entwicklung für das Immunsystem unsichtbar bleiben, kann sich der Krebs an mehreren Stellen des Körpers festsetzen. Er wächst dort ungehindert und wird Organe so schädigen, dass lebenswichtige Funktionen ausfallen und die Erkrankung nicht mehr heilbar ist.

4.2 Was ist Eierstockkrebs und warum entsteht er?

Eierstockkrebs ist ein bösartiger Tumor der weiblichen Fortpflanzungsorgane. In der Fachsprache heißt dieser Krebs „Ovarialkarzinom“. In einem Eierstock sind verschiedene Gewebearten und Zelltypen vorhanden, von denen der Krebs ausgehen kann. Das bedeutet, es gibt unterschiedliche Formen des Eierstockkrebses. Unter dem Mikroskop kann festgestellt werden, um welche Form es sich handelt.

Die Mehrheit aller Tumoren im Eierstock ist gutartig. Vor allem bei jungen Frauen treten oft Eierstockzysten auf, die sehr groß werden können.

Selten wird in der mikroskopischen Untersuchung von Gewebeproben aus einem verdächtigen Eierstock festgestellt, dass sich Krebszellen zum Beispiel des Magens, des Darms oder der Brust in den Eierstöcken abgelagert haben. Dann handelt es sich um Metastasen und nicht um Eierstockkrebs.

Gutartige Eierstocktumore oder Metastasen anderer Organe haben nichts mit Eierstockkrebs zu tun und werden entsprechend anders behandelt. In diesem Ratgeber finden Sie hierzu keine weiteren Informationen, sondern nur zum Eierstockkrebs.

4.2.1 Arten von Eierstockkrebs

Etwa 90 von 100 bösartigen Tumoren der Eierstöcke sind epitheliale Tumore, sogenannte Karzinome. Karzinome entstehen aus dem obersten Deckgewebe (Epithel). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt Karzinome anhand bestimmter Zellmerkmale in fünf Untergruppen ein:

Art des Karzinoms	Häufigkeit
high grade (hochgradig) seröses Karzinom	70 von 100
endometrioides Karzinom	10 von 100
klarzelliges Karzinom	Zwischen 6 und 10 von 100
low grade (niedriggradig) seröses Karzinom	5 von 100
muzinöses Karzinom	3 bis 4 von 100

Bauchfellkrebs (Peritonealkarzinom) und Eileiterkrebs (Tubenkarzinom) sind mit den Karzinomen der Eierstöcke gleichzusetzen und werden genauso behandelt.

Seltene Eierstocktumore

Zu den seltenen Eierstocktumoren gehören:

- Keimzelltumoren;
- Keimstrangstromatumoren und
- sogenannte Borderline-Tumoren.

Keimzelltumoren entwickeln sich direkt aus Eizellen. In den meisten Fällen ist ein Keimzelltumor auf einen Eierstock begrenzt. Bei ungefähr jedem zwanzigsten bösartigen Eierstockkrebs handelt es sich um einen Keimzelltumor.

Keimstrangstromatumoren entstehen aus dem Stütz- und Bindegewebe der Eierstöcke. Diese Tumore bilden häufig Hormone. Bei ungefähr acht von 100 bösartigen Eierstocktumoren handelt es sich um einen Keimstrangstromatumor.

Als Borderline-Tumor bezeichnet man Tumore, die nicht eindeutig als gut- oder bösartig eingestuft werden können. Rund 15 von 100 Eierstocktumoren sind sogenannte Borderline-Tumore. Sie gehören zu den epithelialen Eierstocktumoren. Bei ihnen sind zwar Zell- und Gewebeveränderungen vorhanden, aber es ist kein zerstörendes Wachstum nachweisbar. Borderline-Tumore wachsen meist weniger aggressiv, aber sie können sich trotzdem in der Bauchhöhle ausbreiten. Betroffene Frauen sind häufig zwischen 45 und 55 Jahre alt.

Mehr Informationen zur Diagnose und Behandlung von seltenen Eierstocktumoren finden Sie im Kapitel „Wie werden seltene Eierstocktumore behandelt“ ab Seite 71.

4.2.2 Risikofaktoren und schützende Einflüsse

4.2.2.1. Gene

Bestimmte Veränderungen in den Genen (Mutationen) erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken. Menschen mit diesen Genveränderungen erkranken früher an Eierstockkrebs als Menschen ohne die Genveränderungen.

Diese Genveränderungen treten meist gehäuft in einer Familie auf. Das liegt daran, dass sie vererbbar sind. Deshalb sprechen Experten in der Fachsprache auch von sogenannten Syndromen. Die ärztliche Leitlinie nennt zwei Syndrome, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, an Eierstockkrebs zu erkranken:

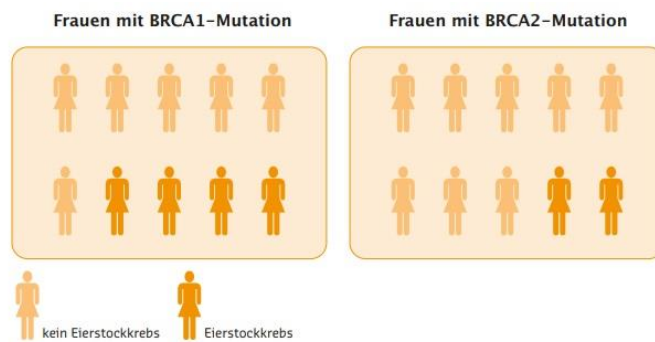
- das familiäre Brust- und Eierstockkrebssyndrom und
- das familiäre nicht-polypöse Kolonkarzinomsyndrom (auch Lynch-Syndrom genannt)

Wenn bei Ihnen Eierstockkrebs diagnostiziert wurde, *soll* Ihr Arzt Sie darüber aufklären, dass Ihre Krebserkrankung möglicherweise mit bestimmten genetischen Veränderungen zusammenhängt. Außerdem *soll* Ihr Arzt mit Ihnen über eine genetische Testung sprechen.

Familiäres Brust- und Eierstockkrebssyndrom

Das familiäre Brust- und Eierstockkrebssyndrom ist meist mit einer Veränderung in den BRCA-Genen (Mutation) verbunden. BRCA steht für engl. breast cancer. BRCA-Gen bedeutet also Brustkrebsgen. Es gibt zwei dieser BRCA-Gene: BRCA1 und BRCA2.

Etwa 4 von 10 Frauen mit einer Veränderung des BRCA1-Gens erkranken bis zu ihrem 69. Lebensjahr an Eierstockkrebs. Bei Vorliegen einer Veränderung im BRCA2-Gen erkranken etwa 2 von 10 Frauen in diesem Zeitraum an Eierstockkrebs.



Erkrankungshäufigkeit bei Frauen mit Veränderung im BRCA1 oder BRCA2 Gen.

Lynch-Syndrom (familiäres nicht-polypöses Kolonkarzinomsyndrom)

Unter das Lynch-Syndrom fallen verschiedene Genveränderungen: MLH1, MSH2, MSH6 sowie PMS2. Frauen mit einer dieser Genveränderungen haben bis zum 40. Lebensjahr ein geringes Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken. Danach ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit abhängig von der vorliegenden Genveränderung:

- MLH1: 11 von 100 Frauen erkranken
- MSH2: 17 von 100 Frauen erkranken
- MSH6: 10 von 100 Frauen erkranken und
- PMS2: 3 von 100 Frauen erkranken

Das Lynch-Syndrom erhöht auch das Risiko für Darmkrebs.

Mehr Informationen zu Gentest und Prävention finden Sie im Kapitel „Familiärer Eierstockkrebs“ ab Seite 25.

4.2.2.2. Menarche und Menopause

Es ist unklar, ob das Alter der ersten Monatsblutung (Menarche) oder das Alter, in dem die Wechseljahre (Menopause) einsetzen, das Risiko für Eierstockkrebs beeinflussen.

4.2.2.3. Verhütungsmittel

Manche Frauen nehmen die Anti-Baby-Pille. Sie haben ein geringeres Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken als Frauen, die die Pille nicht einnehmen. Das gilt für alle Eierstockkrebsarten, außer für die muzinösen Tumore.

Auch bei Frauen mit Genveränderungen in den BRCA-Genen senkt die Einnahme der Anti-Baby-Pille die Wahrscheinlichkeit, Eierstockkrebs zu bekommen.

Es ist unklar, ob die Dosis oder die Zusammensetzung der Anti-Baby-Pille die Erkrankungswahrscheinlichkeit beeinflussen.

4.2.2.4. Hormonbehandlung in den Wechseljahren

Die Einnahme von künstlichen Sexualhormonen nennt man Hormontherapie. In den Wechseljahren nehmen manche Frauen Hormone zur Linderung ihrer Beschwerden ein. Ärzte nennen diese Behandlung auch Hormonersatztherapie. Die Behandlung besteht meist aus Tabletten, die entweder Östrogene allein oder eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen enthalten.

Die Behandlung mit Hormonen während der Wechseljahre erhöht für eine gewisse Zeit die Wahrscheinlichkeit, Eierstockkrebs zu bekommen. Das gilt sowohl für die Behandlung mit Östrogenen als auch für die Behandlung mit einer Kombination aus Östrogenen und Gestagenen.

Nach dem Absetzen der Hormonersatztherapie sinkt das Risiko wieder. Zwei bis vier Jahre danach ist es wieder genauso hoch wie das von Frauen, die keine Hormonersatztherapie bekommen haben.

4.2.2.5. Schwangerschaft und Stillen

Schwangerschaften und das anschließende Stillen verringern möglicherweise die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken.

Frauen, die unfruchtbar sind oder aus anderen Gründen nie schwanger waren, haben ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs.

Es gibt Medikamente, die Frauen mit Kinderwunsch einnehmen. Diese Medikamente sorgen dafür, dass die Eizellen reifen und ein Eisprung erfolgt. Bisher ist nicht nachgewiesen, dass diese Medikamente das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen.

4.2.2.6. Sterilisation

Unter Sterilisation versteht man die Unterbrechung der Eileiter zur Empfängnisverhütung. Eine Sterilisation erfolgt durch Verschluss, Verkleben oder Durchtrennen der Eileiter.

Eine Sterilisation senkt die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken. Ob das auch für Frauen gilt, die aufgrund genetischer Veränderungen (Mutationen) ein höheres Risiko für Eierstockkrebs haben, ist noch nicht abschließend geklärt.

Mehr Informationen zu familiärem Eierstockkrebs finden Sie ab Seite 25.

4.2.2.7. Übergewicht

Die Autoren der ärztlichen Leitlinie geben an, dass Übergewicht im Erwachsenenalter die Wahrscheinlichkeit erhöht, an Eierstockkrebs zu erkranken.

4.2.2.8. Asbest

Asbest ist beim Menschen krebserregend.

Bei beruflichem Kontakt mit Asbest kann Eierstockkrebs unter Umständen als Berufskrankheit anerkannt werden.

Aus diesem Grund sind Ärzte verpflichtet, eine Meldung an die entsprechenden Stellen zu machen, wenn es Hinweise darauf gibt, dass die Patientin beruflich mit Asbest in Kontakt gekommen ist.

4.3 Familiärer Eierstockkrebs

Wenn bei Ihnen Eierstockkrebs diagnostiziert wurde, *soll* der Arzt Sie über die genetischen Veränderungen (Mutationen) aufklären, die das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen.

Wenn Sie Verwandte haben, die an Eierstock- oder Brustkrebs erkrankt sind, liegt in Ihrer Familie möglicherweise ein erbliches Eierstockkrebsrisiko vor. Darauf können bestimmte Familienmuster hindeuten. Die folgenden Fragen geben erste Hinweise darauf, ob in Ihrer Familie ein erhöhtes Risiko vererbt wird.

Fragenliste zu erblichen Faktoren	Ja	Nein
Sind in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens drei Frauen an Brustkrebs erkrankt?		
Sind in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens zwei Frauen an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr?		
Sind in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens zwei Frauen an Eierstockkrebs erkrankt?		
Ist in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens eine Frau an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt?		
Ist in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens eine Frau mit 35 Jahren oder jünger an Brustkrebs erkrankt?		
Wurde in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens bei einer Frau mit 50 Jahren oder jünger Brustkrebs in beiden Brüsten festgestellt?		
Sind in der Familie entweder mütterlicherseits oder väterlicherseits mindestens ein Mann* an Brustkrebs und eine Frau an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt?		

*Auch Männer können an Brustkrebs erkranken. Bei ihnen tritt die Erkrankung selten auf.

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantworten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob eine genetische Beratung für Sie sinnvoll wäre.

Kommt Eierstockkrebs häufiger in einer Familie vor, ist das meistens auf eine genetische Veränderung der Gene BRCA1 und BRCA2 zurückzuführen. Der Begriff

BRCA stammt aus dem Englischen und setzt sich aus den Anfangsbuchstaben von „breast“ und „cancer“ zusammen. Liegen Veränderungen in den BRCA-Genen vor, sprechen Experten von einem familiären Brust- und Eierstockkrebsyndrom. Darüberhinaus gibt es noch weitere Gene, deren Veränderung Eierstockkrebs verursachen kann. Dazu gehören zum Beispiel Veränderungen der Gene MLH1, MSH2, MSH6 sowie PMS2 und das damit verbundene, sogenannte Lynchsyndrom.

4.3.1 Genetische Testung

Der Arzt *so//* Ihnen eine genetische Testung anbieten, wenn Ihr Eierstockkrebs möglicherweise mit einer genetischen Veränderung zusammenhängt. So kann festgestellt werden, ob bei Ihnen eine genetische Veränderung vorliegt.

Vor jeder genetischen Testung erfolgt eine persönliche Beratung. Im Rahmen der Beratung sprechen Fachärzte mit Ihnen über Ihre individuelle Familiensituation. Sie erstellen gemeinsam einen Stammbaum. In diesen Stammbaum trägt der Arzt alle in der Familie bekannten Krebserkrankungen ein. Der Arzt erklärt Ihnen:

- was ein ererbtes Krebsrisiko bedeutet;
- wie wahrscheinlich bei Ihnen ein ererbtes Krebsrisiko vorliegt und
- wie ein Gentest funktioniert.

Zudem spricht der Arzt mit Ihnen darüber, welche Folgen der Test haben kann – auch für Ihre Angehörigen. Konkret geht es bei Eierstockkrebs vor allem um die vorbeugenden Operationen (Seite 27), einen eventuellen Kinderwunsch sowie Früherkennungsuntersuchungen für Brustkrebs. Psychische und soziale Auswirkungen können ebenfalls Thema sein.

Nach der Beratung bekommen Sie ausreichend Bedenkzeit, um sich für oder gegen einen Gentest zu entscheiden. Beratung und genetischer Test sind freiwillig. Auch nach der Durchführung des Tests können Sie entscheiden, dass Sie das Testergebnis nicht wissen wollen. Generell gilt: Das Ergebnis eines Gentests ist vertraulich. Nur Sie und der durchführende Arzt erfahren das Ergebnis. Wer das Ergebnis außerdem noch erfahren darf, entscheiden nur Sie allein.

Für den Gentest nimmt der Arzt Ihnen Blut ab. Die Blutprobe schickt er in ein Labor, wo diese untersucht wird. Es können mehrere Wochen vergehen, bis Sie das Ergebnis des Tests bekommen. Wenn die Testergebnisse relevant für die Wahl der Behandlung sind, geht es unter Umständen auch schneller.

Die Kosten für den Gentest übernimmt bei begründetem Verdacht die gesetzliche Krankenkasse. Wenn Sie privat versichert sind, können Sie in Ihrem

Versicherungsvertrag prüfen oder bei Ihrer Krankenkasse erfagen, welche Leistungen übernommen werden.

Gesunde Angehörige können nur unter folgenden Voraussetzungen getestet werden:

- wenn in der Familie bereits eine genetische Veränderung nachgewiesen wurde, die das Krebsrisiko erhöht;
- sich eine an Krebs erkrankte Verwandte ersten Grades (zum Beispiel Schwester oder Mutter) gegen einen Test entschieden hat oder
- die erkrankte erstgradig Verwandte (zum Beispiel Schwester oder Mutter) bereits verstorben ist.

(?) Weitere Unterstützung und Information

Beim BRCA-Netzwerk bekommen Sie Beratung und Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs und auch bei anderen familiären Krebserkrankungen: www.brca-netzwerk.de

(>) Zum Weiterlesen: „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs“

Aktuelle Informationen zu BRCA finden Sie in der Broschüre „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs – Die blauen Ratgeber“. Der Ratgeber der Deutschen Krebshilfe Die blauen Ratgeber gibt Antwort auf medizinisch drängende Fragen. Er bietet konkrete Hilfen an, um die Erkrankung zu bewältigen. Und er zeigt Perspektiven auf für ein Leben mit und nach Krebs. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

4.3.2 Vorbeugende Operation

Frauen, bei denen eine das Krebsrisiko erhöhende Genveränderung vorliegt, *sollten* über die Möglichkeit einer vorbeugenden Operation aufgeklärt werden.

Die ärztliche Leitlinie bespricht zwei Arten der vorbeugenden Operation bei diesen Frauen:

- die vorbeugende Entfernung von Eileitern und Eierstöcken sowie
- die vorbeugende Entfernung von Eileitern.

Es besteht auch die Option, zuerst die Eileiter zu entfernen und die Eierstöcke erst zu einem späteren Zeitpunkt zu entnehmen. So bleibt die Möglichkeit erhalten, Kinder zu bekommen. Außerdem verzögert dieses Vorgehen das Eintreten der Wechseljahre. Diese Art der Vorbeugung erfolgt bisher meist nur im Rahmen von klinischen Studien.

Vorbeugende Entfernung von Eileitern und Eierstöcken

Die ärztliche Leitlinie gibt an, dass die Entfernung von Eileitern und Eierstöcken die wirksamste Möglichkeit ist, Eierstockkrebs vorzubeugen. Zudem kann die Entfernung der Eierstöcke bei Frauen mit familiärem Brust- und Eierstockkrebsyndrom (siehe Seite 22) auch das Brustkrebsrisiko senken.

Eine vorbeugende Operation bleibt allerdings nicht ohne Folgen. Die Entfernung der Eierstöcke führt zum abrupten Einsetzen der Wechseljahre. Das bedeutet, die Monatsblutung bleibt aus, Sie werden unfruchtbar und die typischen Wechseljahresbeschwerden können auftreten (siehe Seite 79). Eine Hormontherapie kann diese Beschwerden lindern und zum Beispiel vorbeugend gegen Osteoporose eingesetzt werden. Inwiefern eine Hormontherapie nach einer solchen Operation das Krebsrisiko beeinflusst, ist noch unklar.

Die ärztliche Leitlinie trifft keine genaue Aussage zum besten Zeitpunkt der Operation. Für Frauen mit Veränderungen des BRCA1-Genes scheint ein Alter ab 35 bis 40 Jahren geeignet zu sein, für Frauen mit Veränderungen im BRCA2-Gen ein Alter ab 40 bis 45 Jahren.

Eine Beratung ist jederzeit möglich. Nehmen Sie sich viel Zeit zum Überlegen, ob Sie die Operation vornehmen lassen möchten. Wägen Sie die Vor- und Nachteile sorgfältig ab. Sprechen Sie mit dem Arzt insbesondere über das Alter, in dem Ihre Familienmitglieder erkrankt sind, und über Ihren eigenen Kinderwunsch.

Vorbeugende Entfernung der Eileiter

Die vorbeugende Entfernung der Eileiter kann die Wahrscheinlichkeit ebenfalls verringern, an Eierstockkrebs zu erkranken. Aber diese Operation ist nicht so wirksam wie die gemeinsame Entfernung von Eileitern und Eierstöcken.

Die Eileiterentfernung ist auch bei Frauen möglich, die keine risikoerhöhende genetische Veränderung haben. Dieser Eingriff erfolgt bevorzugt bei Frauen mit abgeschlossener Familienplanung im Rahmen einer geplanten gynäkologischen Operation, eines Kaiserschnittes oder einer Sterilisation. Die Autoren der ärztlichen Leitlinie weisen daraufhin, dass vor einem solchen Eingriff eine ausführliche Aufklärung durch einen Arzt über Nutzen und Risiken der Operation wichtig ist.

4.4

Wie häufig ist Eierstockkrebs?

Nach den aktuellen Statistiken des Robert Koch-Instituts erkrankten in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 7180 Frauen an Eierstockkrebs. Zum Vergleich: Die Diagnose Brustkrebs erhielten 2020 zehnmal soviel Frauen.

Die Frauen waren zum Zeitpunkt der Diagnose Eierstockkrebs durchschnittlich 68 Jahre alt. Das bedeutet, dass manche Frauen wesentlich jünger oder wesentlich älter sind, wenn die Krankheit bei ihnen festgestellt wird.

Der Krankheitsverlauf hängt davon ab, in welchem Stadium der Krebs entdeckt wurde. Wenn die Erkrankung früh entdeckt wird, überleben 9 von 10 Frauen die Krankheit. Im Stadium III leben 4 von 10 Frauen 5 Jahre nach ihrer Diagnose noch. Wird die Erkrankung erst im späten Stadium IV entdeckt, leben 5 Jahre nach der Diagnose noch 2 von 10 Frauen.

All diese statistischen Zahlen sagen aber über den Einzelfall und Ihren persönlichen Krankheitsverlauf wenig aus. Neben vielem anderen hängt dieser auch davon ab, wie groß der Tumor ist, um welche Art von Eierstockkrebs es sich handelt und wie aggressiv der Tumor wächst.

4.5 Anzeichen für Eierstockkrebs

Eierstockkrebs entsteht im Becken und breitet sich in der Bauchhöhle aus. Dort hat er zunächst viel Platz zum Wachsen. Deshalb macht Eierstockkrebs zu Beginn meist keine Beschwerden und bleibt häufig lange Zeit unbemerkt.

Folgende Beschwerden können Hinweise auf Eierstockkrebs sein:

- Verdauungsbeschwerden;
- Verstopfung;
- unerklärliche Gewichtsabnahme;
- Zunahme des Bauchumfangs;
- Blutungen außerhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren;
- anhaltende Schmerzen im Becken;
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr;
- häufiges Wasserlassen oder
- allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung.

All diese Beschwerden können allerdings auch andere Ursachen haben.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollten* weitergehende Untersuchungen erfolgen, wenn diese Beschwerden wiederholt und anhaltend insbesondere bei Frauen auftreten, die älter als 50 Jahre alt sind.

Wenn Sie solche Anzeichen bei sich bemerken, lassen Sie diese Beschwerden bitte ärztlich abklären.

4.6 Warum Früherkennungsuntersuchungen nicht empfohlen werden

Verschiedene Möglichkeiten der Früherkennung wurden in hochwertigen wissenschaftlichen Studien untersucht. Bisher konnten die Experten in keiner dieser Studien nachweisen, dass die Früherkennung die Anzahl der Frauen senkt, die an Eierstockkrebs versterben. Das gilt sowohl für die Früherkennung mittels Ultraschall (siehe Seite 33) als auch für die Früherkennung durch die Bestimmung des Tumormarkers CA 125 (siehe Seite 35).

Deshalb *sollen keine* generellen Untersuchungen zur Früherkennung von Eierstockkrebs erfolgen, so die Autoren der ärztlichen Leitlinie.

Frauen mit erhöhtem Risiko für Eierstockkrebs

Auch Früherkennungsuntersuchungen bei Frauen mit erhöhtem Risiko für Eierstockkrebs (familiärer Eierstockkrebs) führen nicht dazu, dass weniger Frauen an Eierstockkrebs sterben. Das gilt sowohl für die Früherkennung mittels Ultraschall als auch für die Früherkennung durch die Bestimmung von Tumormarkern.

Daher *sollen* Ärzte auch bei Frauen mit erhöhtem Risiko *keine* Untersuchungen zur Früherkennung von Eierstockkrebs durchführen.

Wenn bei Ihnen der Verdacht besteht, dass Sie ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs haben, *sollen* Sie eine umfassende Beratung bekommen. Die Beratung *soll* durch Spezialisten verschiedener Fachgebiete erfolgen. Im Rahmen der Beratung *soll* Ihnen der Arzt eine genetische Testung anbieten. Wenn bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs auf Grund einer genetischen Veränderung nachgewiesen ist, gibt es die Möglichkeit einer vorbeugenden Operation.

Mehr Informationen zu familiärem Eierstockkrebs, zur genetischen Testung sowie zur vorbeugenden Operation finden Sie im Kapitel „Familiärer Eierstockkrebs“ ab Seite 25.

5 Wie wird Eierstockkrebs festgestellt?

Gründliche Untersuchungen sind wichtig, damit Sie eine genaue Diagnose erhalten und gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die passende Behandlung planen können. Welche Untersuchungen bei Eierstockkrebs empfohlen werden und wie sie ablaufen, stellen wir Ihnen in diesem Kapitel vor. Es kann einige Zeit dauern, bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen.

Steht fest, dass bei Ihnen Eierstockkrebs vorliegt, können Sie klären lassen, ob bei Ihnen ein erhöhtes familiäres Risiko für die Erkrankung vorliegt. Näheres dazu finden Sie ab Seite 25.

Um welche Art von Eierstockkrebs in welchem Stadium es sich bei Ihnen handelt, wird erst mit der Operation festgestellt. Auch Aussagen zur Prognose kann ihr Arzt erst nach dem Eingriff machen. Beim Eierstockkrebs erfolgt demnach die Diagnose und der erste Behandlungsschritt in einer einzigen Operation. Der Arzt spricht in diesem Fall von einer Staging-Operation.^{8.1}

Detaillierte Informationen zur Operation finden Sie im Behandlungskapitel ab Seite 52.

5.1 Nachfragen und verstehen

Es wird Ihnen helfen, wenn Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Sie können Ihre Fragen offen stellen, also so, dass der Arzt nicht nur mit ja oder nein antworten kann. Haben Sie auch keine Scheu nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Und lassen Sie sich die Ergebnisse bei Bedarf gründlich erklären. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, wie Sie das Gespräch in Ihrem Sinne gestalten können.

(i) Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor dem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind. Jeder versteht das.
- Trauen Sie sich, Ihre Ängste, Vorstellungen und Hoffnungen offen anzusprechen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.

- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Begriffe erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Überlegen Sie in Ruhe nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Trauen Sie sich, noch einmal nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist.
- Checklisten für Ihren Arztbesuch finden Sie auch auf der Webseite der Patienten-Universität: www.patienten-universitaet.de/node/121.

Manchmal wird es Ihnen womöglich nicht leichtfallen, im Arztgespräch alles anzusprechen, was Sie wissen möchten. Im folgenden Kasten und auch in den nächsten Kapiteln finden Sie einige Anregungen für Fragen, die Sie stellen können.

(?) Fragen vor einer Untersuchung

- Warum ist die Untersuchung notwendig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Wie läuft die Untersuchung ab?
- Welche Risiken bringt sie mit sich?
- Gibt es andere Untersuchungen, die genauso gut sind?
- Sind Komplikationen zu erwarten und wenn ja, welche?
- Muss ich vor der Untersuchung etwas beachten (zum Beispiel nüchtern sein)?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?

5.2 Die ärztliche Befragung (Anamnese)

Bei Verdacht auf Eierstockkrebs befragt Sie Ihr Arzt ausführlich. In dem Gespräch geht es zunächst darum, Dauer und Stärke der Beschwerden, mögliche Begleit- oder Vorerkrankungen und Ihre Lebensgewohnheiten zu erfassen. Ihr Arzt wird auch danach fragen, ob in der Vergangenheit Mitglieder Ihrer Familie an Eierstockkrebs erkrankt sind – ob bei Ihnen also möglicherweise ein familiäres Risiko für die Erkrankung besteht. Nähere Informationen zu familiär gehäuft auftretendem Eierstockkrebs finden Sie ab Seite 25.

Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie auf jeden Fall darauf hinweisen. Erwähnen Sie dabei auch nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel aus der Drogerie oder Apotheke sowie Nahrungsergänzungsmittel, die Sie selbst kaufen.

Die Anamnese gibt wichtige Hinweise auf die Erkrankung und Ihre gesundheitliche Situation. Dabei ist Ihre Mithilfe sehr wichtig: Schildern Sie, was Ihnen bedeutsam erscheint und was sich im Vergleich zu früher verändert hat, ob Sie zum Beispiel nicht mehr so leistungsfähig sind wie sonst. Teilen Sie auch mit, seit wann genau diese Veränderungen bestehen und wie ausgeprägt sie sind.

5.3 Die körperliche Untersuchung

Ergibt die ärztliche Befragung eine Auffälligkeit, so *soll* Ihr Frauenarzt eine Spiegel- und Tastuntersuchung durchführen, um die Ursache dafür herauszufinden.

Dabei tastet ihr Frauenarzt zunächst die inneren Geschlechtsorgane auf mögliche Veränderungen ab, und zwar von außen über die Bauchdecke und von innen über die Scheide. Bei der Spiegeluntersuchung untersucht der Arzt die inneren Geschlechtsorgane.

5.4 Bildgebende Verfahren

Die Untersuchungen, die unter diesem Begriff zusammengefasst werden, können Bilder vom Körperinneren erzeugen. Dabei werden Geräte eingesetzt, die mit verschiedenen Techniken und Strahlenarten arbeiten.

Den Verdacht auf Eierstockkrebs klärt der Arzt mithilfe einer Ultraschalluntersuchung weiter ab. Die bildgebenden Verfahren Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) und Positronenemissionstomographie (PET) sind bei speziellen Fragestellungen hilfreich.

In der Nachsorge setzen Ärzte CT, MRT oder PET ein, wenn geklärt werden muss, ob der Krebs wiedergekommen ist.

5.4.1. Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Besteht der Verdacht auf Eierstockkrebs, *soll* nach Meinung der Experten neben der Spiegel- und Tastuntersuchung eine Ultraschalluntersuchung des Beckens erfolgen.

Der Ultraschall kann besondere Details im Gewebe (zum Beispiel Bindegewebe, Fett, Gefäße, dichte und flüssigkeitsgefüllte Strukturen) darstellen.

Eingesetzt werden bei einer Ultraschalluntersuchung Schallwellen. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher kann diese Untersuchung

beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen. Sie ist auch schmerzfrei.

Die Untersuchung wird im Liegen durchgeführt. Der **Frauenarzt führt eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide ein** und bewegt sie langsam. Die Schallwellen durchdringen das Gewebe der **inneren Geschlechtsorgane, speziell der Eierstöcke**. Sie werfen je nach Gewebeart eine Schallwelle zurück. Die zurückgemeldeten Schallsignale lassen auf einem Schirm ein **Bild der Geschlechtsorgane** entstehen. Ein Kontaktgel sorgt für eine gute Übertragung der Schallwellen.

5.4.2. Computertomographie (CT)

Bei der Computertomographie durchleuchten Röntgenstrahlen den Körper aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Die Untersuchung ist mit einer gewissen Strahleneinwirkung verbunden, die höher ist als bei einer normalen Röntgenaufnahme. Bei einer CT liegen Sie auf einem Untersuchungstisch, während in einem großen Ring ein oder zwei Röntgenröhren um Sie kreisen – für Sie unsichtbar. Innerhalb weniger Sekunden entstehen so Bilder des Körperinneren mit einer Auflösung von 1 mm. Die Untersuchung verursacht keine Schmerzen.

Eine CT erhalten Sie bei bestimmten Fragestellungen. Mithilfe einer CT kann der Arzt beurteilen, ob der Harnleiter, die Leber, die Lunge und/oder die Lymphknoten befallen sind. Auch Krebsherde im Bauchfell lassen sich mit einer CT sichtbar machen.

Eine CT kann außerdem in der Nachsorge eingesetzt werden, wenn Sie nach Beendigung der Krebsbehandlung Symptome entwickeln und herausgefunden werden muss, ob der Krebs zurückgekommen ist.

5.4.3. Magnetresonanztomographie (MRT)

Bei der Magnetresonanztomographie werden starke elektromagnetische Felder eingesetzt. Körpergewebe lässt sich durch die Magnetfelder beeinflussen. Durch An- und Abschalten der Magnetfelder geben verschiedene Gewebe unterschiedlich starke Signale von sich. Ein Computer wandelt diese Signale in Bilder um. Bei der MRT liegen Sie in einer engen Röhre, was manche Menschen als unangenehm empfinden. Die Schaltung der Magneten verursacht Lärm, den Sie über Kopfhörer mit Musik oder mit Ohrstöpseln dämpfen können. Das starke Magnetfeld kann Herzschrittmacher, Gelenkprothesen, Insulinpumpen oder Nervenstimulatoren beeinflussen. Bitte teilen Sie vor der Untersuchung mit, wenn dies auf Sie zutrifft.

Die Untersuchung ist schmerzlos und ohne Strahlenbelastung und dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Oft wird dabei Kontrastmittel verwendet.

Die MRT kann in der Nachsorge eingesetzt werden, wenn Sie nach Beendigung der Krebsbehandlung Beschwerden entwickeln und herausgefunden werden muss, ob der Krebs zurückgekommen ist.

5.4.4. Positronenemissionstomographie (PET) mit oder ohne CT

Die Positronenemissionstomographie ist ein Verfahren, bei dem Sie eine schwach radioaktive Substanz in ein Blutgefäß gespritzt bekommen – in der Regel Traubenzucker, der radioaktiv markiert ist. Mit seiner Hilfe lässt sich der Stoffwechsel der Körperzellen dreidimensional sichtbar machen. Da Krebszellen meist einen aktiveren Stoffwechsel haben als gesunde Körperzellen, verbrauchen sie viel mehr Traubenzucker. Eine sehr hohe Stoffwechselaktivität kann also auf Krebszellen hindeuten.

Dieses Untersuchungsverfahren kann man mit einer CT zu einer PET-CT oder mit einer MRT zu einer PET-MRT kombinieren. Das CT- oder MRT-Bild hilft, genau im Körper zuzuordnen, wo sich der Traubenzucker vermehrt anreichert.

PET beziehungsweise PET-CT oder PET-MRT können in der Nachsorge eingesetzt werden, wenn Sie nach Beendigung der Krebsbehandlung Symptome entwickeln und herausgefunden werden muss, ob der Krebs möglicherweise zurückgekommen ist.

Möglicherweise werden Metastasen in Lymphknoten mit einer PET zuverlässiger entdeckt als mit einer CT oder einer MRT.

Ob Ihre Krankenkasse die Kosten für dieses Untersuchungsverfahren übernimmt, sollten Sie vorab klären.

5.5 Tumormarker

Als Tumormarker bezeichnet man körpereigene Stoffe, die besonders von Krebszellen gebildet werden oder für deren Entstehung Krebszellen verantwortlich sind. Wenn eine erhöhte Konzentration von Tumormarkern im Blut nachweisbar ist, kann dies auf eine Krebserkrankung hinweisen. Allerdings sind Tumormarker oft ungenau, da auch andere Vorgänge im Körper der Grund für erhöhte Werte solcher Marker sein können, zum Beispiel eine Entzündung. Tumormarker weisen daher nicht eindeutig auf Krebs hin, sie können aber manchmal zusätzliche Hinweise liefern.

5.5.1 CA 125

Eierstockkrebs gehört zu einer Gruppe von Erkrankungen, bei denen der Tumormarker CA 125 häufig erhöht ist. Sinnvoll ist die regelmäßige Bestimmung des CA 125-Wertes bei Eierstockkrebs allerdings lediglich als eine von mehreren Untersuchungen, mit denen eine Erhaltungstherapie (siehe Seite 64) überwacht wird.

Bei Patientinnen ohne Beschwerden *soll* CA 125 in der Nachsorge *nicht* routinemäßig bestimmt werden, da dies das Überleben nicht verlängert.

5.6 Übersicht: Untersuchungen bei Verdacht auf Eierstockkrebs

Verdacht auf Eierstockkrebs
Ausführliche Befragung (Anamnese)
Körperliche Untersuchung:
• Abtasten der inneren Geschlechtsorgane • Spiegeluntersuchung der inneren Geschlechtsorgane
Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
• Ultraschall des Beckens • Zugang über die Scheide (transvaginal)
Weitere Untersuchungen bei bestimmten Fragestellungen
• Computertomographie (CT) • Magnetresonanztomographie (MRT) • Positronenemissionstomographie (PET)
Beurteilung des Erkrankungsstadiums mittels Operation

(!) Hinweis

Die Expertengruppe der Leitlinie rät von Untersuchungen ab, die in dieser Patientinnenleitlinie nicht aufgeführt sind, insbesondere wenn Sie diese selbst zahlen müssen und sie sehr teuer sind. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Zweifel haben.

6 Die Stadieneinteilung bei Eierstockkrebs

Nachdem alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt wurden, kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben und das Stadium bestimmen. Das ist für die Behandlung entscheidend.

6.1 Abschätzen des Krankheitsverlaufs

Wenn alle Untersuchungsergebnisse inklusive der Ergebnisse der Operation (siehe Seite 52) vorliegen, kann das Ausmaß Ihrer Erkrankung recht genau beschrieben werden.

Sie wissen jetzt,

- ob ein Tumor gefunden wurde;
- wie groß der Tumor in etwa ist;
- aus welcher Gewebeart er besteht;
- wie aggressiv der Tumor vermutlich ist;
- ob er auf **einen Eierstock** begrenzt ist;
- ob er in umliegendes Gewebe eingewachsen ist;
- ob er bereits in Lymphknoten oder andere Organe gestreut hat.

Auch Ihr allgemeiner körperlicher Zustand und Ihre Vorerkrankungen spielen eine wichtige Rolle. All diese Angaben sind wichtig, damit Sie gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten die Behandlung planen können. Das bedeutet: abschätzen, welche Eingriffe bei Ihnen möglich und notwendig sind, und unnötige Maßnahmen vermeiden.

Um die für Sie passende Behandlung zu finden, muss Ihr Behandlungsteam in etwa abschätzen können, wie die Krankheit bei Ihnen verlaufen wird und welche Vor- und Nachteile Ihnen eine Behandlung möglicherweise bringt. Dabei sind sowohl die Ausbreitung der Erkrankung (Stadieneinteilung, Staging) als auch bestimmte Eigenschaften der Krebszellen (Grading) wichtig, die anhand von Gewebeproben im Labor festgestellt werden.

Für die Stadieneinteilung bei **Eierstockkrebs** benutzen Fachleute eine Einteilung (Klassifikation), die international gültig ist und von allen Fachkreisen verstanden wird. Es ist aber wichtig zu wissen, dass es sie gibt und dass Sie sie hier jederzeit nachschlagen können. Sie werden die entsprechenden Angaben auch in Ihrem Befund sehen.

6.2 Aktuelle TNM- und FIGO-Klassifikation

Das Tumorstadium beschreibt, ob und wie weit sich der Krebs örtlich ausgebreitet hat. Es gibt auch an, ob umliegende Lymphknoten oder andere Organe befallen sind.

Hierfür wird die TNM-Klassifikation verwendet:

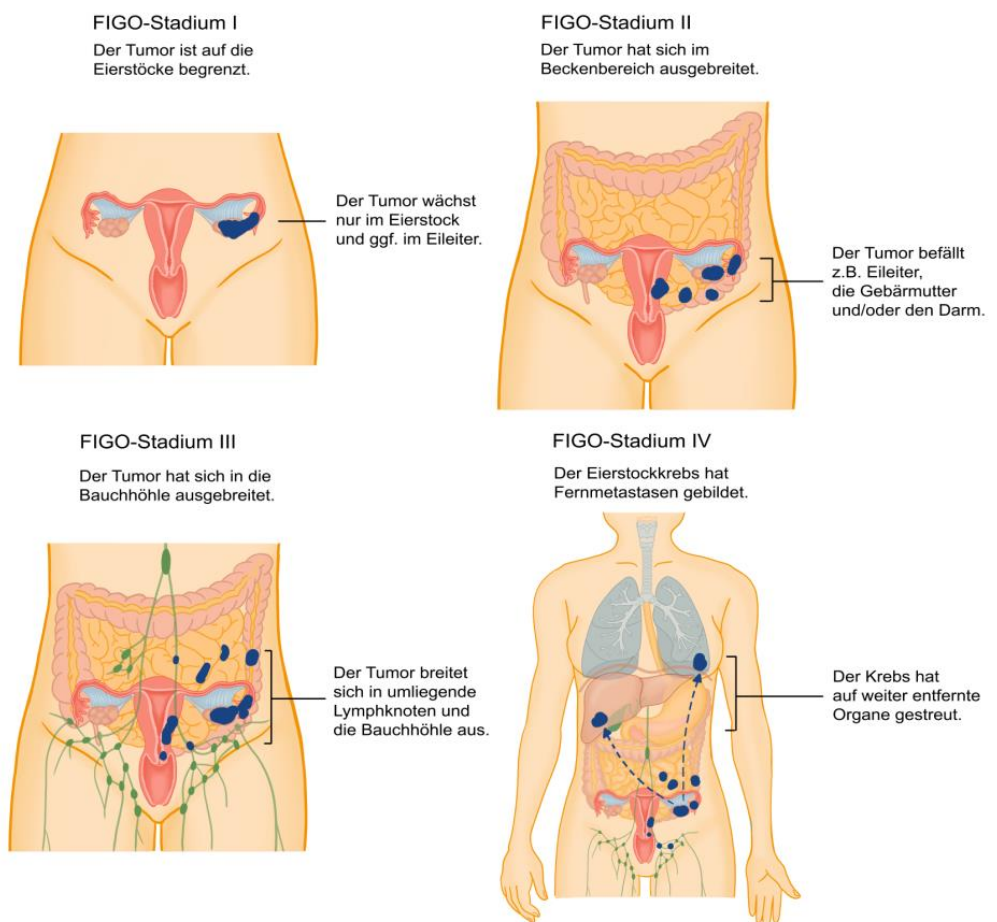
- T beschreibt, wie weit sich der Eierstockkrebs vor Ort ausgebreitet hat (Primärtumor).
- N beschreibt, ob umliegende Lymphknoten befallen sind.
- M beschreibt, ob Metastasen in anderen Organen gefunden wurden (Fernmetastasen).

Zusätzlich zur TNM Klassifikation hat die Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe die FIGO-Klassifikation entwickelt. FIGO steht für Fédération Internationale de Gynécologie et d’Obstétrique. Die FIGO-Klassifikation dient dazu, Eierstockkrebs und andere Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane in verschiedene Krankheitsstadien einzuteilen. Diese klinische Einteilung beruht auf den Ergebnissen der Operation und auf Laboruntersuchungen.

TNM Stadium	FIGO-Stadium	Tumorausbreitung
TX		Primärtumor nicht bekannt, keine Angaben möglich
T0		Kein Anhalt für einen Tumor
T1	I	Tumor ist auf die Eierstöcke (einen oder beide) oder Eileiter begrenzt
T1a	IA	Tumor ist auf einen Eierstock begrenzt, Kapsel um den Eierstock intakt, kein Tumor auf der Oberfläche des Eierstocks
T1b	IB	Tumor ist auf beide Eierstöcke begrenzt, Kapsel um den Eierstock intakt, kein Tumor auf der Oberfläche der Eierstöcke
T1c	IC1	Kapsel um den Eierstock ist in Folge eines ärztlichen Eingriffs gerissen

T1c2	IC2	Kapsel ist vor der Operation gerissen oder Tumor wächst auf der Oberfläche des Eierstocks
T1c3	IC3	Tumorzellen außerhalb der Kapsel des Eierstocks nachweisbar, zum Beispiel im Bauchwasser
T2	II	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke und breitet sich im Becken aus
T2a	IIA	Tumor breitet sich auf die Gebärmutter und/oder Eileiter aus
T2b	IIB	Tumor breitet sich im Körper aus
T3 und/ oder N1	III	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke, im Labor nachgewiesene Absiedlungen im Bauchfell außerhalb des Beckens und /oder umliegende Lymphknoten sind befallen:
T3a	IIIA	IIIA1i/N1a: Absiedlungen sind höchstens 10 Millimeter groß IIIA1ii/N1b: Absiedlungen sind größer als 10 Millimeter
T3b	IIIB	Mit bloßem Auge sichtbare Absiedlungen im Bauchfell außerhalb des Beckens, größte Tumorausdehnung höchstens 2 Zentimeter
T3c	IIIC	Mit bloßem Auge sichtbare Absiedlungen im Bauchfell außerhalb des Beckens, größte Tumorausdehnung mehr als 2 Zentimeter, die Kapsel von Leber und/oder Milz kann befallen sein
NX		Lymphknotenbefall nicht beurteilbar
N0		Umliegende Lymphknoten nicht befallen
N1	IIIA1	Umliegende Lymphknoten befallen
M0		Keine Fernmetastasen

M1	IV	Fernmetastasen sind vorhanden, ausgenommen sind Tumorzellen im Bauchfell • M1a/IVa: Tumorzellen im Lungenwasser • M1b/IVb: Metastasen in Leber und/oder Milz, Metastasen außerhalb des Bauchraumes, zum Beispiel Gehirn oder Knochen oder entfernte Lymphknoten
----	----	---



Ausbreitung von Eierstockkrebs nach den FIGO-Stadien.

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt genau erklären, in welchem Stadium sich Ihre Erkrankung befindet.

(i) Was bedeuten „c“ oder „p“?

In den Briefen Ihres Arztes kann den Großbuchstaben "TNM" ein kleiner Buchstabe vorangestellt sein, der darauf hinweist, wie die Diagnose gestellt wurde: Ein „c“ („k“) steht für „klinisch“, das heißt, der Tumor

wurde bei einer körperlichen Untersuchung durch den Arzt entdeckt. Ein „p“ steht für „pathologisch“. Das bedeutet, dass der Befund im Labor von einem Laborarzt gestellt wurde.

6.3 Eigenschaften der Tumorzellen

Unter dem Mikroskop untersucht der Pathologe die Zellen des Tumors und bestimmt, wie weit sich die Krebszellen vom normalen **Deckgewebe der Eierstöcke** unterscheiden. Je stärker sie abweichen, umso aggressiver wächst der Krebs vermutlich. Diese als Grading bezeichnete Einteilung unterscheidet vier Stufen.

Grad	Eigenschaften
G1	• ist dem normalen Eierstockgewebe noch ähnlich, also gut differenziert bzw. ausgereift • niedrige Wachstumsrate, low grade • weniger aggressiv
G2	• weicht stärker vom normalen Eierstockgewebe ab, also mäßig differenziert • höhere Wachstumsrate
G3	• ähnelt dem normalen Eierstockgewebe kaum oder gar nicht mehr, also schlecht differenziert oder undifferenziert • hohe Wachstumsrate, high grade • wächst vermutlich aggressiv
GX	• Grad der Differenzierung/Ausreifung der Tumorzellen kann nicht bestimmt werden

(?) Fragen zum Krankheitsstadium und Krankheitsverlauf

- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Was bedeutet das für meinen Krankheitsverlauf?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was kann eine Behandlung erreichen?

7 Die Behandlung planen

Nach Abschluss der Untersuchungen muss eine Operation stattfinden, um die weitere Behandlung planen zu können. Denn erst nach der Operation kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben, in verschiedene Stadien einteilen und Ihren Krankheitsverlauf abschätzen.

Das Besondere bei Eierstockkrebs ist, dass die endgültige Diagnose erst in der Operation gestellt wird, mit der zugleich auch die Behandlung beginnt.

Wurde bei der Operation Eierstockkrebs festgestellt, besteht die weitere Behandlung in einer Chemotherapie. Auch eine zielgerichtete Therapie kann auf die Operation folgen. In seltenen Fällen genügt eine Operation ohne weitere Behandlungen.

In diesem Kapitel erfahren Sie auch, wer an der Behandlung beteiligt ist und wo Sie behandelt werden können, vielleicht sogar im Rahmen einer klinischen Studie.

Grundsätzlich ist es bei Verdacht auf Eierstockkrebs empfehlenswert, sich an ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum zu wenden, das auf die Erkrankung spezialisiert ist.

7.1 Aufklärung und Information

Wichtig für Sie zu wissen: Eierstockkrebs ist kein Notfall. Sie haben meist genug Zeit, sich gut zu informieren und nachzufragen. Auch und gerade bei Krebs ist es wichtig, anstehende Entscheidungen erst nach sorgfältiger Prüfung zu treffen.

Um über das weitere Vorgehen gemeinsam entscheiden zu können, soll Ihr Behandlungsteam Sie gut über die Erkrankung **und über Risiken und mögliche Folgen der Behandlung** aufklären. Dazu brauchen Sie auch ausführliche und verständliche Informationsmaterialien. Das Behandlungsteam sollte Ihnen diese aushändigen. Wie Sie selbst gute und verlässliche Informationen im Internet finden können, erfahren Sie im Kapitel „Unterstützungs- und Informationsbedarf“ ab Seite 15.

Sie können sich auch dafür entscheiden, nichts wissen zu wollen. Sie bestimmen selbst, wie weit Sie an den Behandlungsentscheidungen teilnehmen möchten. Es ist wichtig, dass Ihr Arzt im Gespräch auf Ihre persönlichen Bedürfnisse, Ziele, Lebensumstände, Ängste und Sorgen eingeht und diese bei anstehenden Entscheidungen berücksichtigt. Dafür brauchen Sie vielleicht sogar mehrere Gespräche. Selbstverständlich können Sie auch Personen Ihres Vertrauens in die Gespräche einbeziehen.

Eine Krebserkrankung wirkt sich auch immer auf Ihr gewohntes Lebensumfeld aus und verändert Ihren Alltag und den Ihrer Angehörigen. Neben der medizinischen Versorgung gibt es daher weitere Hilfen zur Bewältigung der Krankheit. Ihr

Behandlungsteam erfasst frühzeitig Ihre psychosozialen Belastungen, denn bei psychischen, sexuellen oder partnerschaftlichen Problemen können Sie zu jedem Zeitpunkt psychoonkologische Unterstützung bekommen. Manchmal entstehen durch die Erkrankung auch soziale Notsituationen. Für solche Probleme ist beispielsweise der Sozialdienst eine gute Anlaufstelle. Informationen zu psychoonkologischen und sozialrechtlichen Themen bei einer Krebserkrankung erhalten Sie im Kapitel „Beratung suchen – Hilfe annehmen“ ab Seite 105.

Hilfreich kann auch sein, den Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation und Krebsberatungsstelle **vor der geplanten Operation** zu suchen, also noch vor dem Krankenhausaufenthalt. Zu diesem Zeitpunkt werden Betroffene mit vielen Fragen konfrontiert, mit denen sie sich möglicherweise vor der Erkrankung noch nie beschäftigt haben, wie zum Beispiel: Wie gehe ich mit der neuen Lebenssituation um? Was kann ich selbst tun, damit ich mich besser fühle? Wo finde ich eine gute Klinik oder Rehabilitationseinrichtung? Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte? Im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 127 haben wir für Sie Ansprechpartner zusammengestellt.

Wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen, kann sich dies positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 121.

7.2 Die richtige Klinik finden

Für Überleben und Lebensqualität entscheidend ist bei Eierstockkrebs, dass die Operation von spezialisierten, erfahrenen Operateuren durchgeführt wird. Daher *sollen* Sie sich von einem Gynäkoonkologen behandeln lassen, empfehlen die Experten der ärztlichen Leitlinie. Die Behandlung *soll* in einer Einrichtung erfolgen, die auf Eierstockkrebs spezialisiert ist und über die entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt.

Zur weiteren Behandlung von Eierstockkrebs stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Es gibt aber keine ideale Methode, die für alle empfohlen wird. Vielmehr muss sehr sorgfältig erwogen werden, welche Behandlungsmöglichkeiten speziell bei Ihnen in Betracht kommen. Auch deshalb empfehlen Experten, dass Sie sich in einem auf Eierstockkrebs spezialisierten, zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum behandeln lassen.

Dort arbeiten Spezialisten aller beteiligten Fachrichtungen zusammen, besprechen gemeinsam Ihre Behandlung und berücksichtigen dabei auch Ihre Bedürfnisse. An der Behandlung Ihrer Erkrankung sind abhängig von der Diagnose zum Beispiel beteiligt:

- Allgemeinmediziner;
- Gynäkoonkologen;
- Viszeralchirurgen;
- Pathologen;
- Psychoonkologen;
- Rehabilitationsmediziner;
- Palliativmediziner;
- Physiotherapeuten;
- Pflegepersonal;
- Sozialarbeiter.

Während Ihrer akuten Behandlung und danach werden Sie sowohl ambulant, das heißt in Arztpraxen, als auch stationär, das heißt im Krankenhaus, betreut.

Viele verschiedene Fachdisziplinen arbeiten gemeinsam bei der Behandlung von Krebspatienten. Eine gute Vernetzung dieser Fachrichtungen garantiert die bestmögliche Versorgung. Zertifizierte Krebszentren stehen für höchste Qualität in der Versorgung sowie eine besonders gute Vernetzung aller Ansprechpartner im Sinne der Patientinnen.

In einem Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs werden Sie von Experten beraten und betreut, wenn es um ein möglicherweise ererbtes Risiko für Eierstockkrebs geht. Für die Behandlung von Eierstockkrebs stehen gynäkologische Krebszentren zur Verfügung.

(I) Was ist ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum?

In einem gynäkologischen Krebszentrum arbeiten Fachleute verschiedener Fachrichtungen eng zusammen und betreuen unter anderen Patientinnen mit Eierstockkrebs während der akuten Behandlung und danach: Sowohl im Krankenhaus (stationär) als auch im niedergelassenen Bereich (ambulant) arbeitet ein Netzwerk von Krebspezialisten (Ärzte, Pflegende, Psychologen, unter Einbeziehung der Selbsthilfe) gemeinsam an der Behandlung.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zeichnet gynäkologische Krebszentren mit einem Qualitätssiegel aus, die diese besonderen Ansprüche erfüllen.

Für das Siegel muss das gynäkologische Krebszentrum unter anderem nachweisen, dass

- es große Erfahrung in der Behandlung von Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane hat,
- die Behandlung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht,
- das Personal qualifiziert ist und sich regelmäßig fortbildet,
- es über die erforderliche Ausstattung und Technik verfügt,

- eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen besteht
- und es über ein Netzwerk von Krebspezialisten verfügt.

Es reicht nicht, wenn das Zentrum nur einmal seine Qualität nachweist:

Jedes Jahr besuchen Fachexperten das Zentrum, schauen sich Patientenakten an und sprechen mit den Behandelnden, um zum Beispiel zu überprüfen

- wie gut die Behandlung im Zentrum dem wissenschaftlichen Stand entspricht,
- ob zu viele vermeidbare Nebenwirkungen bei Patientinnen entstehen,
- ob die Behandelnden Notfälle und Komplikationen gut und sicher bewältigen können.

Nur Zentren, die in allen Bereichen gute Ergebnisse vorweisen, dürfen den Namen „DKG-zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum“ tragen. Wenn das Zentrum die Anforderungen nicht erfüllt, verliert es das Qualitätssiegel und darf sich auch nicht mehr „DKG-zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum“ nennen.

Die Behandlung in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum bringt Ihnen folgende Vorteile:

- eine umfassende Betreuung – von der Diagnose über die Therapieplanung bis hin zur Nachsorge;
- eine sorgfältige Behandlungsplanung – Ihre Behandlung wird von einem fachübergreifenden Team gemeinsam in einer Tumorkonferenz besprochen;
- eine Behandlung, die dem neusten wissenschaftlichen Stand entspricht und regelmäßig überprüft wird;
- Unterstützung – Sie haben jederzeit die Möglichkeit mit dem Sozialdienst und Psychologen zu sprechen.

Die groß angelegte Studie „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) der AOK hat gezeigt, dass Patientinnen mit Eierstockkrebs einen Überlebensvorteil hatten, wenn sie sich in zertifizierten Krebszentren behandeln ließen. Die Studie finden Sie <http://www.aerzteblatt.de/archiv/krebserstbehandlung-in-zertifizierten-versus-nichtzertifizierten-krankenhaeusern-15e1c4ad-15f8-43e1-a81b-045b7e5fca76> unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/krebserstbehandlung-in-zertifizierten-versus-nichtzertifizierten-krankenhaeusern>.

Wichtig: Nicht alle zertifizierten gynäkologischen Krebszentren sind auf die Behandlung von Eierstockkrebs spezialisiert. Fragen Sie daher unbedingt nach!

Informieren Sie sich insbesondere darüber, wie oft Eierstockkrebs-Operationen an dem Zentrum durchgeführt werden – je mehr, desto besser. Denn die erste Operation sollten Experten vornehmen, die über viel Erfahrung mit Eierstockkrebs verfügen.

(!) Wie finde ich ein zertifiziertes Krebszentrum in meiner Nähe?

Ihr behandelnder Arzt oder Ihre Krankenkasse kann Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Klinik helfen. Im Internet können Sie selbst nach einem Zentrum in Ihrer Nähe suchen. Die von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zertifizierten gynäkologischen Krebszentren und die Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs finden Sie unter <http://www.oncomap.de>.

(!) Die Tumorkonferenz

In Krankenhäusern, die auf die Behandlung von Krebs spezialisiert sind, gibt es Tumorkonferenzen. Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen treffen sich in regelmäßigen Sitzungen und beraten für jede Patientin gemeinsam und ausführlich das weitere Vorgehen. In einer solchen Tumorkonferenz soll das Behandlungsteam die in Ihrem Fall bestmögliche Behandlung finden und dabei alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse, Ihren körperlichen Zustand sowie mögliche vorhandene weitere Erkrankungen berücksichtigen. Besprechen Sie mit Ihren Ärzten die in der Tumorkonferenz empfohlene Behandlung ausführlich.

7.3 Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung

Schon vor der Operation – das heißt, vor der Diagnose und vor weiteren Therapieentscheidungen – stellt sich eine Reihe von Fragen. Wir haben sie im Kapitel Operation ab Seite 52 tabellarisch aufgelistet.

Die endgültige Entscheidung über die Behandlung nach der Operation liegt bei Ihnen selbst. Fragen Sie nach Erfolgsaussichten sowie Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Möglichkeiten, denn Ihre Therapieentscheidung zieht unter Umständen beträchtliche Folgen für Ihr weiteres Leben und Ihre Lebensqualität nach sich. Deshalb nehmen Sie sich ruhig Zeit, um gegebenenfalls mehrere Gespräche mit Ihren Ärzten zu führen und in Ruhe nachzudenken.

(?) Mögliche Fragen nach der Operation / vor Beginn der medikamentösen Behandlung

- Sind alle notwendigen Untersuchungen erfolgt?
- Liegen die Untersuchungsergebnisse vor?
- Wo genau sitzt der Tumor?
- Sind Metastasen nachgewiesen? Wie viele sind es? Wo befinden sie sich?
- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?

- Wurde der Krebs vollständig entfernt?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Behandlungen kommen speziell für mich infrage und warum?
- Welche Vor- und Nachteile haben sie?
- Welche Auswirkungen hat die Behandlung auf meinen Alltag?
- Wie viel Zeit habe ich, eine Behandlungsentscheidung zu treffen?
- Kann ich eine Entscheidung später auch nochmal ändern?
- Gibt es eine Studie, an der ich teilnehmen könnte (siehe unten)?

Schreiben Sie im Gespräch mit, was Ihnen wichtig erscheint. So können Sie auch später in Ruhe noch einmal alles überdenken. Und fragen Sie immer wieder und so lange nach, bis Ihnen wirklich alles klar ist. Auch Gespräche mit Menschen, denen Sie vertrauen, **zum Beispiel** Angehörige oder Freunde, können Ihnen weiterhelfen. Doch lassen Sie sich dabei nicht in eine Richtung drängen. Wichtig ist nur, dass Sie in einem angemessenen Zeitrahmen bewusst eine Entscheidung treffen.

(!) Lebensqualität – was ist das?

Der Wert einer Krebsbehandlung bemisst sich nicht nur daran, ob das Leben verlängert werden kann. Wichtig ist auch, ob und wie sie die Lebensqualität beeinflusst.

Für viele Menschen mit Krebs bedeutet Lebensqualität, weitestgehend schmerzfrei und ohne größere Beschwerden oder Einschränkungen leben zu können. Für viele gehört auch dazu, den Alltag selbstständig zu meistern, soziale Beziehungen weiter zu pflegen und mit unangenehmen Gefühlen wie Angst und Traurigkeit umgehen zu können. Vielleicht gehört auch ein aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung verändertes Aussehen dazu. Jeder Mensch beurteilt anders, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht. Der Begriff Lebensqualität ist also sehr vielschichtig.

Die Behandlung kann auch Nebenwirkungen mit sich bringen, die Ihre Lebensqualität möglicherweise beeinträchtigen. Ihre behandelnden Ärzte können Ihnen die medizinischen Folgen eines Eingriffs erläutern: ob es eine Aussicht auf Lebensverlängerung oder Schmerzlinderung gibt, ob Folgen der Krankheit gemildert werden können, wie stark sich die Behandlung auf den Körper auswirken kann. Aber was Lebensqualität für Sie bedeutet, welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch eine Therapie auf sich nehmen wollen, wissen nur Sie allein. Denn das hängt von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber reden. So finden Sie gemeinsam am ehesten den Weg, der zu Ihnen passt.

7.3.1. Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Oder Sie fühlen sich nicht gut beraten. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihren behandelnden Ärzten. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Vielleicht hilft es Ihnen, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen.

Grundsätzlich haben Sie auch die Möglichkeit, sich – nach Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt – eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen. Die zuständige Krankenkasse kann die Kosten nach vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Mehr dazu lesen Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 119.

Am besten beraten sind Sie, wenn Sie sich von Anfang an in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum betreuen und behandeln lassen, das auf Eierstockkrebs spezialisiert ist. Informationen zu zertifizierten gynäkologischen Krebszentren finden Sie ab Seite 44.

7.4 Kinderwunsch und Eierstockkrebs

Wenn Sie wegen Eierstockkrebs behandelt werden müssen, besteht in bestimmten Situationen die Möglichkeit, Ihre Fruchtbarkeit zu erhalten.

Ihr Arzt wird Sie über Folgen der vorgesehenen Behandlung für Ihren Kinderwunsch und über möglicherweise vorzeitig eintretende Wechseljahre (Menopause) ausführlich aufklären.

7.4.1 Wann ist eine fruchtbarkeitserhaltende Operation möglich?

Wenn sich während der Operation zeigt, dass der Krebs nur einen Eierstock befallen hat und das FIGO-Stadium I (Seite 39) vorliegt, ist der Erhalt der Fruchtbarkeit möglich. Dann *können* bei der Operation die Gebärmutter sowie der krebsfreie Eierstock mit Eileiter belassen werden.

Bei den seltenen Eierstocktumoren (ab Seite 71) bestehen mehr Chancen, die Fruchtbarkeit zu erhalten als beim typischen Eierstockkarzinom. Bei Patientinnen mit einem Keimzelltumor zielt die Operation darauf ab, den Tumor komplett zu entfernen und dabei die Fruchtbarkeit zu erhalten. Wenn Sie einen Keimstrangstromatumor haben und Ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, *sollten* Ärzte den Fruchtbarkeitserhalt versuchen, sofern eine entsprechende Operation möglich ist.

Das bedeutet für beide Tumorarten, dass bei einseitigem Befall lediglich der betroffene Eierstock operativ entfernt wird. Zudem ist es bei einzelnen Patientinnen mit einem Keimstrangstromatumor (Seite 71) oder einem Keimzelltumor (Seite 73) unter Umständen auch bei beidseitigem Befall möglich, die Eierstöcke durch spezielle Operationstechniken zu erhalten.

Einseitige Borderlinetumore in einem frühen Stadium (FIGO–Stadium IA/C) *sollen* ebenfalls fruchtbarkeitserhaltend operiert werden. Den Experten zufolge ist eine solche Operation auch bei einseitigen Borderlinetumoren in höheren Stadien vertretbar.

Die Gebärmutter wird bei Borderline–Tumoren, Keimstrangstromatumoren und Keimzelltumoren – im Gegensatz zum typischen Eierstockkarzinom – meist belassen. Sie wird nur dann entfernt, wenn sie befallen ist.

7.4.2

Mögliche Folgen des Fruchtbarkeitserhalts

Unabhängig davon, aus welchen Gründen Sie fruchtbarkeitserhaltend operiert werden können: Behalten Sie einen Eierstock, erhöht das zugleich das Risiko, dass der Krebs wiederkommt. Über das erhöhte Risiko *soll* der Arzt Sie aufklären.

Aufgrund des erhöhten Risikos erfolgen nach einer fruchtbarkeitserhaltenden Operation engmaschige Nachsorgeuntersuchungen. Außerdem raten Experten, dass Sie den bisher nicht befallenen Eierstock samt Eileiter entfernen lassen, sobald Ihre Familienplanung abgeschlossen ist.

Wichtig zu wissen: Wurde ein Eierstock entfernt, verfügen Sie über deutlich weniger Eizellen als zuvor, die Chance auf eine Schwangerschaft ist daher geringer als vor der Operation.

7.4.3

Gibt es andere Maßnahmen zum Fruchtbarkeitserhalt?

Patientinnen mit Krebs und Kinderwunsch können sich vor der Krebstherapie Eizellen entnehmen und für eine spätere Verwendung aufbewahren lassen (Eizellkonservierung). Für Patientinnen mit Eierstockkrebs kommt dieses Vorgehen nur im Ausnahmefall in Frage.

Die Möglichkeit, Eierstockgewebe entnehmen und einfrieren zu lassen, um es sich nach erfolgreicher Krebsbehandlung wieder einpflanzen zu lassen, besteht für Patientinnen mit Eierstockkrebs nicht. Das Risiko ist zu hoch, dass mit dem zurückverpflanzten Eierstockgewebe Tumorzellen transportiert werden und der Krebs dadurch wiederkommt.

7.5 Ein Wort zu klinischen Studien

Neben der Behandlung mit bewährten Therapien können Patientinnen mit Eierstockkrebs möglicherweise auch an klinischen Studien teilnehmen. Dabei handelt es sich um Untersuchungen im Rahmen der medizinischen Forschung, in denen Fragestellungen zu neuen Therapien untersucht werden. Die Studienteilnehmer werden oft zufällig unterschiedlichen Gruppen zugewiesen, und nur ein Teil davon wird mit einem neuen Wirkstoff behandelt, der andere mit einer Vergleichstherapie, die häufig einer bewährten Behandlungsmethode entspricht. Dieses Vorgehen ist notwendig, um beispielsweise einen Vergleich zwischen verschiedenen Therapien mit einer höchstmöglichen Aussagekraft zu ermöglichen.

Klinische Studien sind wichtig: Sie helfen, die Versorgung zu verbessern. Wer daran teilnimmt, trägt dazu bei, dass Menschen besser behandelt werden können.

Klinische Studien werden aus verschiedenen Gründen durchgeführt:

- Sie prüfen, wie wirksam, verträglich und sicher eine neue Behandlung ist.
- Sie vergleichen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten miteinander. Denn oft ist nicht klar, welche der verfügbaren Therapien die beste ist.
- Manchmal geht es auch darum, bewährte Behandlungen durch Anpassungen weiter zu verbessern, sodass zum Beispiel weniger Nebenwirkungen auftreten.
- Nicht nur Behandlungen können miteinander verglichen werden, sondern auch Untersuchungsmethoden.

Ob es eine geeignete Studie gibt und ob die Teilnahme daran für Sie sinnvoll ist, können Sie zusammen mit Ihrem Behandlungsteam entscheiden. Sie sollten dabei die möglichen Vor- und Nachteile abwägen. Ein Vorteil ist der Zugang zu neuen Behandlungsverfahren für Sie. Außerdem können Sie somit bei der Entwicklung neuer und eventuell wirksamerer und verträglicherer Verfahren mithelfen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie entscheiden, wird man von Ihnen jedoch eine stärkere Beteiligung an der Behandlung einfordern, zum Beispiel in Form von zusätzlichen Untersuchungsterminen. Da neue Behandlungen noch nicht so gut erprobt sind, können unter Umständen bisher unbekannte Nebenwirkungen auftreten. Ebenso ist es möglich, dass die neue Behandlung lediglich genauso gut wirkt wie die bewährte. Außerdem ist bei vielen Studien weder Ihnen noch Ihrem Arzt bekannt, in welche der Behandlungsgruppen Sie eingeteilt werden (Doppelblind-Studien). Die Ergebnisse werden allerdings im Studienverlauf regelmäßig geprüft. So können die teilnehmenden Personen gegebenenfalls auf das bessere Verfahren umgestellt werden.

Lassen Sie sich genau aufklären und informieren Sie sich, bis wann Sie Bedenkzeit haben. Entscheiden Sie nicht unter Druck.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit während der klinischen Studie zurückziehen und die Studie wieder verlassen. Es entsteht daraus für Sie kein Nachteil für die weitere Behandlung.

7.5.1 **Woran erkenne ich eine gute klinische Studie?**

Bevor Sie sich zur Teilnahme an einer Studie entschließen, lassen Sie sich zeigen, dass die Studie in einem öffentlichen Register geführt wird. Lassen Sie sich auch schriftlich geben, dass die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Hinweise auf Studien mit guter Qualität sind:

- eine umfassende Patientenaufklärung;
- eine Prüfung der Studie durch eine Ethikkommission;
- Beteiligung mehrerer Einrichtungen an der Studie (multizentrisch);
- ein ausführliches, öffentlich einsehbares Studienprotokoll, in dem die Ziele und Annahmen der Studie genau formuliert und begründet sind;
- Studien sollten vor allem prüfen, ob sich die Behandlung positiv auf das Überleben und die Lebensqualität auswirkt. Die untersuchten Behandlungsergebnisse sollten angemessen und für kranke Menschen bedeutsam sein.

Die Entscheidung zur Studienteilnahme kann durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch der behandelnden Ärzte und die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen zur Studie unterstützt werden.

Schriftliche Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Patienten/Patienteninformationen/klinische-studien-kip.pdf.

8 Wie kann Eierstockkrebs behandelt werden?

Eierstockkrebs wird durch eine Operation und Medikamente behandelt. Die Krebsmedikamente werden einzeln oder kombiniert eingesetzt. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vor, wie sie wirken und welche Nebenwirkungen sie haben können.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer Behandlung mit dem Ziel, den Krebs zu entfernen und zu heilen (kurative Behandlung), und einer Behandlung mit dem Ziel, Beschwerden zu lindern, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität möglichst zu erhalten (palliative Behandlung).

8.1 Operation

Ärzte nennen die Operation auch Staging-Operation. Sie ist notwendig, um eine genaue Diagnose zu stellen und die Behandlung planen zu können. Mit Hilfe der Operation kann das Behandlungsteam folgende Fragen beantworten:

- Liegt überhaupt Eierstockkrebs vor?
- Welche Form von Eierstockkrebs liegt vor?
- Wie aggressiv ist das vorhandene Tumorgewebe?
- Ist der Krebs in umliegendes Gewebe eingewachsen?
- Hat er sich im Becken oder Bauchraum ausgebreitet? Wenn ja, wie weit?
- Ist das Bauchfell befallen?
- Sind benachbarte Lymphknoten befallen?
- Sind Organe wie Darm, Harnblase, Milz oder Leber befallen?

Außerdem geht bei der Staging-Operation die Diagnose fließend in die Behandlung über. Im ersten Teil der Operation bestimmt das Operationsteam die genaue Ausbreitung des Krebses. Danach folgt als zweiter Schritt, in der gleichen Operation, die Entfernung des gesamten Tumorgewebes.

(?) Fragen vor einer Operation

- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Operation ist bei mir möglich/nötig?
- Kann der Tumor voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Können die Metastasen voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Wie wird die Operation ablaufen?

- Welche Komplikationen können während und nach der Operation eintreten?
- Werde ich einen künstlichen Darmausgang bekommen?
- Muss ich nach der Operation künstlich ernährt werden? Oder kann ich danach wieder normal essen?
- Wie geht es nach der Operation weiter, zum Beispiel Dauer des Krankenhausaufenthalts, Rehabilitation, Nachsorge?
- Welche Auswirkungen hat die Operation später auf meinen Alltag?
- Wer kann mir helfen, wenn ich Probleme mit den Folgen der Operation habe?
- Welche kosmetischen Möglichkeiten gibt es, damit ich mich wieder attraktiv fühle?
- Kann ich wieder arbeiten?
- Wann kann ich wieder Sport treiben?
- Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Operation?
- Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?

8.1.1 Was ist das Ziel der Operation?

Das Ziel der Operation ist es, eine genaue Diagnose zu stellen und den Krebs möglichst vollständig zu entfernen. Weitere Ziele der Operation sind:

- das Ausmaß der Erkrankung festzustellen (Krankheitsstadium);
- befallene Lymphknoten zu entfernen;
- eine optimale Ausgangslage für eine sich anschließende Chemotherapie zu schaffen;
- Beschwerden wie Unterleibsschmerzen, Verdauungsstörungen oder Harnabflussstörungen zu beheben oder zu lindern.

8.1.2 Ablauf der Operation

Die Experten der ärztlichen Leitlinie verweisen darauf, dass es keine bildgebende Untersuchung gibt, mit der ein Arzt die Ausbreitung von Eierstockkrebs und damit auch das Ausmaß der Operation verlässlich einschätzen kann.

Deshalb erfolgen in derselben Operation sowohl die Diagnose (Staging) als auch der erste Behandlungsschritt. Experten nennen das „einzeitiges Vorgehen“.

Manchmal ist ein „zweizeitiges Vorgehen“ nötig: Wenn etwa zufällig im Rahmen eines anderweitigen Eingriffs, zum Beispiel aufgrund unklarer Unterleibsschmerzen, ein Eierstocktumor entdeckt wird. In diesem Fall *sollen* nach Meinung der Expertengruppe nur Gewebeproben zur Sicherung der Diagnose entnommen und die Ausbreitung beschrieben werden. Die gilt auch, wenn eine Patientin aufgrund eines vermeintlich gutartigen Eierstocktumors operiert wird, dieser dann aber doch bösartig ist. In den

beiden beschriebenen Fällen konnte die Patientin vorher nicht darüber aufgeklärt werden, welche Organe ihr möglicherweise entnommen werden müssen. Nach Meinung der Expertengruppe, *soll* dann eine zweite Operation erfolgen. Diese Operation *soll* ein Gynäkoonkologe durchführen, so die Empfehlung der ärztlichen Leitlinie.

Die Operation ist ein umfangreicher Eingriff und wird in Vollnarkose durchgeführt. Nach Meinung der Expertengruppe *sollen* idealerweise folgende Operationsschritte erfolgen:

- Eröffnung des Bauches über einen Längsschnitt vom Schambein bis zum Brustbein (Längsschnittlaparotomie);
- Begutachten und Abtasten der gesamten Bauchhöhle, unter anderem Zwerchfellkuppeln, Leberoberfläche, Gallenblase, Milz, Magen, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Bauchnetz, Bauchfell, Dünndarm, Dickdarm, Lymphknoten, Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter;
- Untersuchen des Bauchwassers auf Krebszellen im Labor (Peritonealzytologie);
- Entnahme von Gewebeproben aus allen auffälligen Stellen;
- Entnahme von Gewebeproben des Bauchfells aus unauffälligen Regionen;
- Entfernen beider Eierstöcke und beider Eileiter (Adnexexstirpation);
- Entfernen der Gebärmutter (Hysterektomie);
- Entfernen des Bauchnetzes (Omentektomie);
- Entfernen des Blinddarms (Appendektomie) bei muzinösem oder unklarem Tumortyp;
- Entfernen der Lymphknoten entlang der Beckengefäße und der großen Bauchgefäße (Lymphadenektomie).

Bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs entfernt das Operationsteam zudem alle befallenen Organe. Das kann Teile des Darms, der Leber so wie die Milz betreffen.

Eine Operation ist ein belastender Eingriff, und wahrscheinlich brauchen Sie längere Zeit, um sich davon zu erholen. Es kann zu beeinträchtigenden Nebenwirkungen und Spätfolgen kommen (siehe Kapitel „Nebenwirkungen der Operation“ ab Seite 578).

Ist die Operation auch ohne Öffnung des Bauches möglich?

Nein, eine offene Operation ist notwendig. Ein Staging bzw. eine Operation *soll* außerhalb von Studien *nicht* mit der Schlüssellochoperationstechnik (laparoskopische Operation) durchgeführt werden. Der Grund dafür, ist dass es bisher keine Studien gibt, die die offene Operation mit der Schlüssellochoperationstechnik vergleichen.

Im Gegensatz zur Eröffnung des Bauchraumes (Laparotomie) wird der Bauch bei der Schlüssellochoperationstechnik nicht durch einen langen Schnitt aufgemacht. Stattdessen führt der Operateur dünne Spezialinstrumente in die Bauchhöhle ein. Hier ist die ausführliche Betrachtung und das intensive Abtasten der Bauchhöhle nicht im gleichen Maße möglich wie bei einer offenen Operation.

8.1.3 Operation von Vorstufen

Manche Patientinnen lassen sich im Rahmen einer vorbeugenden Operation (siehe Seite 27) die Eileiter und die Eierstöcke entfernen. Diese Operation wird bei Frauen mit einem gesteigerten Risiko für Eierstockkrebs aufgrund einer Veränderung in den Hochrisiko-Genen BRCA1 und BRCA2 durchgeführt.

In seltenen Fällen findet der Pathologe bei der Untersuchung des Gewebes nach der Operation ein seröses tubares intraepitheliales Karzinom (sog. STIC) der Eileiter. Dabei handelt es sich um einen Krebs, der fast immer in dem Ende des Eileiters auftritt, das nah an den Eierstöcken liegt. Experten sprechen dabei auch von einem Vorläufer von Eierstockkrebs. Wenn bei Ihnen ein solcher Tumor gefunden wurde, empfehlen die Experten folgendes:

- Der Arzt *sollte* Sie darüber informieren, dass das Risiko einer Erkrankung an Eierstockkrebs besteht. Das kann der Fall sein, wenn das Karzinom bereits in die umliegenden Gewebe eingewachsen ist.
- Der Arzt *sollte* mit Ihnen über die Möglichkeit einer Operation sprechen, bei der eine Ausbreitung der Erkrankung entweder bestätigt oder ausgeschlossen werden kann.

8.1.4 Operation des örtlich begrenzten Eierstockkrebses

Örtlich begrenzter Eierstockkrebs bedeutet: ein oder beide Eierstöcke sind befallen und der Krebs ist auf die Geschlechtsorgane im Becken beschränkt. Das entspricht den FIGO-Stadien I bis IIA (Seite 389).

Beim örtlich begrenzten Eierstockkrebs erfolgt eine Staging-Operation, um die Ausbreitung des Krebses genauer zu bestimmen. Während des Eingriffs entfernt das Operationsteam zugleich den Krebs. Eine umfassende Staging-Operation ist in diesem Stadium der Krankheit wichtig. Bei 30 von 100 Patientinnen mit vermeintlich örtlich begrenztem Eierstockkrebs werden nämlich bei genauerer Untersuchung des Gewebes versteckte Metastasen in den Lymphknoten gefunden. Dadurch stuft der Arzt den Krebs in ein höheres Stadium ein. Das wirkt sich auf die nachfolgende Chemotherapie aus.

Anmerkung: Wenn der Krebs im FIGO–Stadium I nur einen Eierstock befallen hat, *kann* die Operation unter Umständen so durchgeführt werden, dass die Fruchtbarkeit der Frau erhalten bleibt, mehr dazu im Kapitel zu „Kinderwunsch und Eierstockkrebs“ ab Seite 489.

8.1.5 Operation des fortgeschrittenen Eierstockkrebses

Wenn Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird, bedeutet das: Der Krebs hat sich in andere Organe im Becken beziehungsweise in der Bauchhöhle ausgebreitet oder Fernmetastasen gebildet. Das entspricht den FIGO–Stadien IIB bis IV (Seite 389).

Nach Meinung der Expertengruppe *soll* der fortgeschrittene Eierstockkrebs operativ so weit entfernt werden, dass er mit bloßem Auge nicht mehr sichtbar ist. In der Fachsprache heißt das „makroskopische Komplettresektion“. Dabei *soll* das Operationsteam auch befallene Organe oder Organteile entnehmen, zum Beispiel Milz oder Leberanteile.

Bei mehr als der Hälfte der Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs ist der Darm befallen. Befallene Abschnitte werden mitentfernt, sofern dadurch der sichtbare Krebs vollständig beseitigt werden kann, auch der Blinddarm. Die Enden des verbleibenden Darms verbinden die Operateure durch eine Naht, so dass die Darmpassage wieder hergestellt ist. Gelegentlich legen sie vorübergehend einen künstlichen Darmausgang (Stoma) an (mehr dazu ab Seite 57).

Das vollständige Entfernen des Krebses verlängert das Leben der Patientinnen. Wenn das Team mit der Operation keine Tumorfreiheit erreichen kann, ist das Ziel, so viel Krebs wie möglich zu entfernen.

Es gibt Hinweise, dass Gynäkoonkologen die „makroskopische Komplettresektion“ häufiger erreichen als nicht darauf spezialisierte Operateure.

Werden die Lymphknoten auch entfernt?

Bei Patientinnen, die nach der Operation tumorfrei sind und deren Lymphknoten nicht verändert sind, *soll* der Operateur die Lymphknoten *nicht* entfernen. Eine Entfernung der Lymphknoten verlängert das Leben nicht und kann mit vielen Komplikationen verbunden sein.

8.1.6 Zeitpunkt der Operation: Vor oder nach einer Chemotherapie?

Es gibt keinen Vorteil für eine Chemotherapie vor der Operation. Deshalb empfiehlt die Leitlinie, dass die Operation wenn möglich immer vor der Chemotherapie durchgeführt werden *soll*.

Auch bei einem zweizeitigen Vorgehen ist es nicht sinnvoll, in der Zeit zwischen der ersten und der zweiten Operation mit einer Chemotherapie zu beginnen.

8.1.7 Operative Kontrolle des Therapieansprechens (Second-Look-Operation)

Eine zweite Operation zur Kontrolle des Behandlungserfolges *soll nicht* routinemäßig durchgeführt werden, so die Expertengruppe

Grundsätzlich kann nach abgeschlossener Behandlung mittels eines „zweiten Blicks“ auf das Operationsgebiet ein möglicher Tumorrest erkannt und eventuell auch entfernt werden. In vielen Studien wurden dadurch die Überlebensaussichten von Patientinnen mit Eierstockkrebs aber nicht verbessert. Zudem ändert eine sogenannte Second-Look-Operation nichts an der weiteren Behandlung und Nachsorge. Wie jede Operation kann auch solch ein operativer Eingriff mit Nebenwirkungen oder Komplikationen einhergehen.

8.1.8 Allgemeine Nebenwirkungen und Risiken von Operationen

Trotz aller Sorgfalt kann es auch bei einem erfahrenen Operationsteam zu Komplikationen kommen. Zum Beispiel können während einer Operation starke Blutungen auftreten, sodass Bluttransfusionen nötig werden. Blutkonserven werden so gründlich untersucht, dass eine Übertragung von Keimen oder Viren wie etwa Hepatitis oder HIV extrem selten ist.

Operationen können manchmal länger dauern. Bei manchen Betroffenen können dadurch Nieren-, Leber- oder Herzversagen auftreten. Diese sind gefährlich und können eine längere Behandlung nach sich ziehen.

8.1.9 Mögliche Folgen der Operation bei Eierstockkrebs

8.1.9.1 Künstlicher Darm- und Blasenausgang

Gelegentlich werden bei einer Eierstockkrebsoperation der Enddarm oder die Harnblase mitentfernt, weil sie vom Krebs befallen sind. Patientinnen leben dann meist vorübergehend – selten dauerhaft – mit einem künstlichen Darm- oder Blasenausgang. Oft wird er als Stoma bezeichnet. „Stoma“ ist das griechische Wort für Öffnung, Mündung oder Mund.

In der ersten Zeit nach der Operation, im Krankenhaus und in der Reha-Klinik, lernen Sie normalerweise unter der Anleitung von Stomatherapeuten nach und nach, sich selbst zu versorgen und sicherer mit Ihrem Stoma umzugehen. Stomatherapeuten sind meistens Krankenschwestern oder -pfleger mit einer speziellen Ausbildung.

Direkt über dem Stoma klebt ein etwa handtellergroßer Beutel, in den der Stuhl oder der Urin entleert wird. Der Beutel enthält einen geruchsdichten Filter. Es gibt verschiedene Klebebeutelarten und Hautpflegemittel von mehreren Herstellern. Die Stomatherapeuten unterstützen Sie dabei, das für Sie beste System zu finden. Nach einiger Zeit sollten Sie sich sicher fühlen, dass Ihr Stoma geruchs- und flüssigkeitsdicht ist, und ein Gefühl für die Speichermöglichkeiten des Beutels bekommen haben. Daneben ist die richtige Hautpflege wichtig.

Mit einem Stoma zu leben, kann sich auf Ihr Intimleben auswirken. Es kommt vor, dass sich Menschen deshalb schämen und Sorge vor Undichtigkeiten haben. Es empfiehlt sich, dass Sie offen mit Ihrem Partner darüber sprechen. Unterstützung können Sie bei psychosozialen Beratungsstellen und in einer Stoma-Selbsthilfegruppe finden.

Informationen zur Ernährung mit künstlichem Darmausgang finden Sie im entsprechenden Kapitel ab Seite 115.

(i) Weitere Informationen

Broschüren zum Thema Stoma sowie weitere Informationen und Kontakt zu anderen Stoma-Patientinnen finden Sie bei der Deutschen ILCO e. V. (Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung). Sie ist eine Selbsthilfeorganisation von und für Stomaträgerinnen und Stomaträger, Menschen mit Darmkrebs und deren Angehörige. <https://www.ilco.de/stoma>

Rückverlegung eines künstlichen Darmausgangs

Meist ist ein Stoma nur vorübergehend notwendig. In vielen Fällen ist eine Rückverlegung möglich, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Das Stoma verlegen Ärzte frühestens nach drei Monaten zurück, damit die entstandenen Operationswunden abgeheilt sind. Oft dauert es jedoch längere Zeit, bis sich das Stuhlverhalten wieder normalisiert.

8.1.9.2. Kurzdarmsyndrom

Ein Kurzdarmsyndrom entsteht, wenn so viel Darm entfernt wurde, dass die Aufnahme von Nährstoffen, Mineralien und Flüssigkeit stark vermindert ist. Dadurch kommt es zu großen Mengen von Durchfall. Der Durchfall kann sich über den After oder über einen künstlichen Darmausgang entleeren. Da diese Verluste meist nicht durch vermehrtes Trinken ausgeglichen werden können, sind besondere Schritte notwendig, um Mangelerscheinungen und schnellen Gewichtsverlust zu verhindern. Eine spezielle Diät oder auch eine künstliche Ernährung über eine Vene können nötig werden.

Informationen zur Ernährung beim Kurzdarmsyndrom finden Sie im entsprechenden Kapitel ab Seite 118.

8.1.9.3. **Bauchwandbruch**

Nach einer Eierstockkrebs-Operation im Bauchraum entsteht eine große Narbe. Die Bauchmuskeln wurden dabei durchtrennt und wieder vernäht. Manchmal treten sie wieder auseinander. Hierdurch können innere Organe in ihrer Lage so verändert werden, dass es zu Schmerzen oder anderen Beeinträchtigungen kommt. Man spricht auch von einem Eingeweidebruch. Die meisten Brüche entstehen langsam, oft merken die Patientinnen zunächst nichts. Schmerzen oder Vorwölbungen im Bauch sind meist erste Hinweise.

8.2 **Medikamentöse Therapie**

8.2.1. **Chemotherapie**

Nicht immer gelingt es, durch die Operation alle Krebszellen zu entfernen. Eine Chemotherapie kann gegen die verbliebenen Krebszellen wirken und so verhindern, dass der Krebs weiterwächst (adjuvante Chemotherapie).

Die ärztliche Leitlinie empfiehlt, dass eine Chemotherapie nach der Operation erfolgen *soll*. Eine Chemotherapie vor der Operation hat keine Vorteile für die Patientinnen.

8.2.1.1. **Wie läuft eine Chemotherapie ab?**

Bei einer Chemotherapie erhalten Sie Wirkstoffe, die den Tumor in seinem Wachstum hemmen sollen. Diese heißen Zytostatika. Sie bekommen die Medikamente meistens als Infusion über eine Vene, also über einen Tropf. Manche Wirkstoffe können Sie auch als Tablette einnehmen. Eine Chemotherapie besteht aus mehreren Zyklen, das bedeutet: Sie erhalten die Medikamente wiederholt in ganz bestimmten Abständen. Dazwischen gibt es Pausen, in denen der Körper sich wieder erholen und die Medikamente abbauen kann. Wie lange eine Chemotherapie dauert, ist je nach Art und Anzahl der eingesetzten Wirkstoffe unterschiedlich. Meist kann die Behandlung ambulant in einer onkologischen Praxis durchgeführt werden.

Bei Patientinnen mit **Eierstockkrebs** können verschiedene Wirkstoffgruppen zum Einsatz kommen:

- **Platinsalze:** Sehr wirksame Mittel mit einem Platinanteil. Chemische Verbindungen dieses Edelmetalls binden sich an die Erbmasse der Krebszellen und hemmen zusätzlich die Eiweiße, die dadurch ausgelöste Schäden reparieren könnten. Diese Medikamente haben jedoch eher starke Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit und Erbrechen. Beispiel: Carboplatin.

- **Taxane:** Eine Gruppe von Medikamenten, die ursprünglich aus der Rinde der pazifischen Eibe (lateinisch: *Taxus brevifolia*) gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe halbkünstlich hergestellt. Sie behindern einen Vorgang bei der Zellteilung, der dafür sorgt, dass die neu entstandenen Zellen sich trennen können. Beispiel: Paclitaxel.
- **Anthrazykline:** Krebsmedikamente, die das Tumorwachstum hemmen. Sie bewirken Brüche in den Erbanlagen, sodass sich die Zellen nicht mehr teilen können. Allerdings sind sie nicht nur in der Phase der Zellteilung wirksam. Dadurch ist das Risiko für Nebenwirkungen bei diesen Zytostatika eher hoch. Beispiele: Doxorubicin und Epirubicin.
- **Cytidin-Analogon mit dem Namen Gemcitabin:** Dieser Wirkstoff wird bei der Zellteilung als „falscher Baustein“ in das Erbgut eingebaut. Das Erbgut kann so nicht mehr vervielfältigt werden und die Zellteilung wird beschränkt.
- **Topoisomerase-Hemmer:** Topoisomerase-Hemmer unterbinden im Rahmen der Zellteilung die Nachbildung des Erbguts für neue Zellen. Das schränkt das Tumorwachstum ein. Beispiel: Topotecan

8.2.2. Zielgerichtete Therapie

Dieser Begriff fasst eine Reihe neuartiger Therapien zusammen, die sich gegen ganz spezielle Eigenschaften von Krebszellen oder Zellen in deren Umgebung richten. Dabei kommen sogenannte zielgerichtete Arzneimittel zum Einsatz. Eine zielgerichtete Therapie kann mit einer klassischen Chemotherapie kombiniert werden.

Für die Behandlung von Eierstockkrebs kommen laut ärztlicher Leitlinie folgende zielgerichtete Wirkstoffe in Frage:

- **PARP-Inhibitoren:** Diese Wirkstoffe hemmen ein Eiweiß, das an der DNA-Reparatur beteiligt ist. Das führt zum Absterben der Krebszellen, da andere Reparaturmechanismen in Krebszellen häufig bereits defekt sind. Beispiele für PARP-Inhibitoren sind Olaparib, Niraparib und Rucaparib.
- **Bevacizumab:** Dieses Medikament hemmt einen Wachstumsfaktor, der die Gefäßbildung von Zellen steuert. Wenn Tumoren eine gewisse Größe erreichen, brauchen sie zu ihrer Versorgung eigene, neu gebildete Blutgefäße. Diese Gefäßneubildung (Angiogenese) wird durch Bevacizumab verhindert. Dadurch wird die Versorgung des Tumors mit Sauerstoff und Nährstoffen gemindert und sein Wachstum gehemmt. Bevacizumab wird als Infusion verabreicht.
- **MEK-Inhibitoren:** Ein MEK-Inhibitor verhindert die Verdopplung der DNA. Diese ist notwendig für die gelungene Vermehrung einer Zelle. Jede neue Zelle benötigt eine eigene vollständige Kopie des Erbmateri als. Kann diese Kopie

nicht gebildet werden, verhindert das eine Vermehrung der Krebszellen. Ein Beispiel für einen MEK-Inhibitor ist: Trametinib

(i) Neue Behandlungsverfahren

In der Patientinnenleitlinie finden Sie alle Behandlungsverfahren, die in der aktuellen Leitlinie genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Behandlungsverfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Medikamente in die Leitlinie auf. Danach wird diese Patientinnenleitlinie aktualisiert. Aufgrund dieses Vorgehens kann es sein, dass bereits neuere Behandlungen verfügbar sind, diese aber hier noch nicht beschrieben sind.

Expertengruppen empfehlen in einigen begründeten Fällen den Einsatz von **Wirkstoffkombinationen**, die in Deutschland bislang noch nicht für Patientinnen mit Eierstockkrebs zugelassen sind. Der Fachbegriff hierfür lautet Off-Label-Use.

(i) Off-Label-Use

Die Wirksamkeit und Sicherheit eines Medikamentes werden im Rahmen klinischer Studien geprüft, bevor es auf dem deutschen Markt zugelassen wird.

Bei Krebspatienten kann es allerdings vorkommen, dass bestimmte Medikamente verwendet werden, obwohl sie keine Zulassung für die jeweilige Krebsart haben. Dies kann zum Beispiel daran liegen, dass es für die Behandlung keine Alternative gibt und hochwertige Studien einen sehr guten Therapieerfolg zeigen. Möglicherweise hat der Hersteller des Arzneimittels jedoch noch keine Zulassung beantragt oder das Zulassungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Die Voraussetzungen dafür, dass die Kosten für einen Off-Label-Use von der Krankenkasse übernommen werden, sind komplex und werden für den Einzelfall bewertet. Ihr behandelnder Arzt kennt diese gesetzlichen Anforderungen und berücksichtigt beispielsweise den Schweregrad der Erkrankung und die Verfügbarkeit anderer Medikamente.

Einige **Wirkstoffkombinationen**, die in der Leitlinie beschrieben oder empfohlen werden, sind in Deutschland bislang nicht für die Behandlung von **Eierstockkrebs** zugelassen.

Mehr zum Off-Label-Use können Sie unter anderem hier nachlesen:

- beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) <https://www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/off-label-use/>;

- im Buch „Medikamente im Test – Krebs“ der Stiftung Warentest.

8.2.2.1. Nebenwirkungen und Folgen einer Behandlung mit Medikamenten

Eine Therapie mit Medikamenten greift in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn die Behandlung dabei so individuell und schonend wie möglich gestaltet wird, kann sie verschiedene, teils erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Das kann körperlich und seelisch belastend sein. Welche Nebenwirkungen im Einzelnen auftreten und wie stark sie sind, hängt unter anderem von den verwendeten Medikamenten und der Dosierung ab. Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen während der Therapie spüren.

Da die **Medikamente** im gesamten Körper wirken, sind auch andere Körperzellen betroffen, die sich schnell teilen, zum Beispiel Schleimhautzellen im Darm, Haarzellen oder die blutbildenden Zellen im Knochenmark.

Nebenwirkungen einer Behandlung mit **Medikamenten** können daher sein:

- Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall;
- Haarausfall;
- Infektionen;
- Nervenschäden;
- Hautprobleme;
- Entzündungen der Mundschleimhaut;
- Erschöpfung;
- Veränderungen der Zellen im Blut, zum Beispiel weniger rote und weiße Blutzellen. Folgen sind Blutarmut mit Leistungsschwäche und eine gestörte Immunabwehr mit mehr Infektionen und Fieber.
- Schädigung des Knochenmarks, der Leber, der Nieren und des Gehörs.

Einige Nebenwirkungen lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen vermeiden oder verringern; mehr dazu finden Sie im Kapitel „Unterstützende Behandlung“ ab Seite 78.

(>) Patientenleitlinie „Supportive Therapie“

Umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung erhalten Sie in der ärztlichen Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ und der dazugehörigen Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und

Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

8.2.3 Medikamentöse Therapie beim frühen Eierstockkrebs

Nachdem im Rahmen der Operation die Ausbreitung der Erkrankung vollständig diagnostiziert wurde (Staging), *sollen* Patientinnen mit Eierstockkrebs im FIGO-Stadium IA Grad 1 *keine* anschließende Chemotherapie erhalten.

Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Stadium IA Grad 3, IB Grad 3 oder Stadium IC *sollen* eine platinhaltige Chemotherapie erhalten. Es gibt Hinweise aus Studien, dass der damit verbundene Überlebensvorteil für Patientinnen mit Eierstockkrebs im Stadium IA Grad 2, IB Grad 1 oder IB Grad 2 weniger ausgeprägt ist. Diesen Patientinnen *kann* das Behandlungsteam eine platinhaltige Chemotherapie anbieten.

Die Therapie *sollte* Carboplatin enthalten und über sechs Zyklen andauern. Studien haben gezeigt, dass Patientinnen von einer platinhaltigen Therapie profitieren. Fünf Jahre nach der Diagnose leben noch 82 von 100 Frauen, die eine platinhaltige Chemotherapie erhalten hatten. Im Vergleich dazu lebten 75 von 100 Frauen ohne Chemotherapie nach 5 Jahren noch.

Eine Behandlung mit Cisplatin ist mit mehr Nebenwirkungen verbunden als eine Therapie mit Carboplatin. Deshalb spricht sich die ärztliche Leitlinie für den Wirkstoff Carboplatin aus. Ähnliches gilt für die Behandlung mit nur einem Wirkstoff (Monotherapie) im Vergleich zur Behandlung mit mehreren Medikamenten (Kombinationstherapie). In frühen Stadien hat die Kombinationstherapie keine bessere Wirkung als eine Monotherapie und die Nebenwirkungen sind stärker. Daher empfiehlt die ärztliche Leitlinie eine alleinige Behandlung mit Carboplatin ohne weitere Wirkstoffe.

8.2.4 Medikamentöse Therapie beim fortgeschrittenen Eierstockkrebs

Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs (Stadium II–IV) *sollen* eine Behandlung mit Carboplatin und Paclitaxel bekommen. Die Therapie *soll* der Arzt in 6 Zyklen in jeweils dreiwöchigen Abständen verabreichen. Diese Behandlung bezeichnet die ärztliche Leitlinie als derzeitige Standardtherapie. Die Kombination aus Carboplatin und Paclitaxel ist die Behandlung der Wahl, da diese Medikamente bei gleicher Effektivität weniger Nebenwirkungen verursachen als Cisplatin und Docetaxel.

Außerdem wurde in mehreren großen Untersuchungen festgestellt, dass die Kombination aus Carboplatin und Paclitaxel sich günstig auf das Gesamtüberleben

auswirkt. Im Mittel lebten die Patientinnen länger als solche, die eine platinhaltige Monotherapie ohne Paclitaxel erhielten.

Es konnten keine gesicherten Ergebnisse zum Überleben gefunden werden, die für eine höhere Dosis der Chemotherapie oder andere Anwendungsabstände sprechen. Bei kürzeren Pausen zwischen den einzelnen Zyklen oder höheren Dosierungen verstärkten sich die akuten Nebenwirkungen und späten Langzeitfolgen deutlich. Deshalb *sollten* Zyklen oder Dosis der Chemotherapie nur im Rahmen von klinischen Studien verändert werden, empfiehlt die ärztliche Leitlinie.

Nach Abschluss der Chemotherapie *sollte* bei Patientinnen mit Eierstockkrebs im Stadium III–IV eine Erhaltungstherapie erfolgen.

8.2.4.1. Erhaltungstherapie

Eine Erhaltungstherapie ist eine über eine längere Zeitperiode fortgeführte medikamentöse Behandlung nach einer anfänglich intensiveren Therapie. Sie hat das Ziel, das Behandlungsergebnis möglichst lange zu erhalten und einen Rückfall zu verhindern.

Die ärztliche Leitlinie empfiehlt eine zielgerichtete Erhaltungstherapie mit Bevacizumab, PARP-Inhibitoren oder einer Kombination aus beiden. Eine Erhaltungstherapie mit Chemotherapie oder Strahlentherapie *soll nicht* erfolgen.

Folgende Medikamente *können* die Ärzte als Erhaltungstherapie einsetzen:

Bevacizumab	parallel zur Chemotherapie und als Erhaltungstherapie. Möglich bei Eierstockkrebs im Stadium IIIA1 und IIIB–IV.
Olaparib	Alleine oder in Kombination mit Bevacizumab als Erhaltungstherapie. Kann insbesondere bei Patientinnen mit Genveränderungen (BRCA1/2) eingesetzt werden
Niraparib	Alleine als Erhaltungstherapie, nachdem Patientinnen auf eine erste Platin-basierte Chemotherapie ganz oder teilweise angesprochen haben.
Rucaparib	Alleine als Erhaltungstherapie, nachdem Patientinnen auf eine erste Platin-basierte Chemotherapie ganz oder teilweise angesprochen haben.

8.2.4.2. **Bauchhöhlen-Chemotherapie (intraperitoneale Chemotherapie)**

Forscher haben bisher keine überzeugenden Daten für die Wirkung dieser Behandlungsmethode gefunden. Auf Basis der vorliegenden Daten ist unklar, ob die Patientinnen einen Vorteil durch diese Therapie haben. Deshalb führen Ärzte die intraperitoneale Chemotherapie sowie die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) nicht außerhalb von klinischen Studien durch.

Bei einer intraperitonealen Chemotherapie leitet das Behandlungsteam die Wirkstoffe direkt in die Bauchhöhle statt in den Blutkreislauf. Auf diese Weise können die Medikamente örtlich in hohen Konzentrationen wirken, wobei die Nebenwirkungen auf den gesamten Körper im Vergleich zur systemischen Chemotherapie geringer sind. Allerdings ist eine intraperitoneale Chemotherapie nur sehr begrenzt verträglich. Da die Stoffe giftig sind und direkten Gewebekontakt haben, kann es zu ausgeprägten Nebenwirkungen im Bauchraum kommen, zum Beispiel zu schmerzhaften Bauchfellentzündungen oder Vernarbungen im Bauchraum.

Die hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) ist eine besondere Art der intraperitonealen Chemotherapie. Hierbei werden die Substanzen auf über 40 Grad Celsius erhitzt und dann in die Bauchhöhle geleitet. Krebszellen reagieren auf Hitze empfindlicher als normale Körperzellen, so dass die Wärme die Wirkung der Zellgifte verstärkt.

8.3 **Wenn der Krebs wiederkommt**

Wenn nach einer Erstbehandlung (Operation oder Operation mit anschließender Chemotherapie) der Krebs erneut auftritt, spricht man von einem „Rezidiv“. Solche Rückfälle kommen beim Eierstockkrebs auch nach kompletter Operation und Chemotherapie vor.

Wiedergekehrter Eierstockkrebs lässt sich ebenso wie fortgeschrittener Eierstockkrebs in vielen Fällen nicht heilen. Jetzt geht es vor allem darum, das Tumorwachstum zu begrenzen, Beschwerden zu lindern und das Leben zu verlängern.

8.3.1 **Wie wird ein Rückfall festgestellt?**

Wenn sich im Rahmen der Nachsorge Hinweise auf einen Rückfall ergeben oder bei Ihnen Beschwerden auftreten, können weiterführende bildgebende Untersuchungsverfahren eingeleitet werden, etwa eine CT oder eine MRT. Die Untersuchungen können klären, ob tatsächlich ein Rezidiv vorliegt. Allerdings konnten für keines dieser Verfahren wissenschaftliche Belege gefunden werden, die auf eine Überlebensverlängerung hindeuten würden.

Obwohl die Expertengruppe es in der Leitlinie ausdrücklich nicht empfiehlt, kommt es vor, dass in den Nachkontrollen der Tumormarker CA 125 im Blut bestimmt wird.

Ergibt sich aus diesen Messungen ein Verdacht auf einen Rückfall, so bespricht der Arzt das weitere Vorgehen mit Ihnen. Bei erhöhtem Tumormarker veranlasst der Arzt zunächst weitergehende bildgebende Untersuchungsverfahren. Auch wenn der Rückfall behandelt wird, bevor Sie Beschwerden zeigen, verlängert das die durchschnittliche Überlebensdauer nicht.

8.3.2 Wie wird ein Rückfall behandelt?

Wenn bei Ihnen ein Rückfall festgestellt wurde, ist eine erneute Behandlung notwendig. Sie besteht entweder aus einer erneuten Behandlung mit Medikamenten oder einer Operation, auf die eine weitere medikamentöse Therapie folgt. Eine Bestrahlung kommt nur in sehr seltenen Fällen zum Einsatz. Der Arzt *kann* eine Strahlentherapie zur Linderung von Beschwerden einsetzen.

Welche Behandlung Sie bekommen, hängt davon ab, ob das platinhaltige Medikament bei der Erstbehandlung gewirkt hat oder nicht. Wenn es gewirkt hat, sprechen Experten von Platin-sensitivem Eierstockkrebs. Hat das Medikament nicht gewirkt, handelt es sich bei Ihrem Krebs um einen Platin-resistenten Eierstockkrebs.

Mögliche Behandlungsoptionen bespricht Ihr Behandlungsteam zunächst in einer Tumorkonferenz mit Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten. Danach folgt ein Gespräch mit Ihrem Arzt, der Sie über mögliche Vorteile und Nachteile der Therapiemöglichkeiten informiert. Bei der Wahl der weiteren Therapie werden Ihre Wünsche, Risiken und Erfolgsaussichten berücksichtigt. Manche Behandlungen sind nur innerhalb einer klinischen Studie möglich (siehe Seite 50).

8.3.2.1. Operation

Wenn bei Ihnen ein Rückfall diagnostiziert wurde, prüft Ihr Behandlungsteam, ob bei Ihnen eine weitere Operation möglich ist.

Das Ziel der Operation *soll* eine vollständige Entfernung des Krebses sein.

Studiendaten zeigen einen deutlichen Überlebensvorteil für Patientinnen, bei denen in einer weiteren Operation der Tumor erneut vollständig entfernt werden kann.

Auf die Operation folgt eine weitere Behandlung mit Medikamenten.

Patientinnen sollten mit ihrem Behandlungsteam unbedingt besprechen, ob eine Rezidiv-Operation möglich ist und danach fragen, ob sie die Voraussetzungen für eine erneute Operation mit dem Ziel der Tumorfreiheit erfüllen.

Achtung: Wenn die erste Platin-basierte Chemotherapie nicht angesprochen hat, verbessert eine erneute Operation den Krankheitsverlauf und das Überleben nicht.

8.3.2.2. Systemische medikamentöse Therapie

Bei der Auswahl einer geeigneten Chemotherapie spielen sowohl die Tumorart als auch die Zeitspanne eine Rolle, die zwischen dem Abschluss der letzten Behandlung und dem Wiederauftreten des Krebses vergangen ist. Es wird unterschieden, ob der Rückfall innerhalb der ersten sechs Monate nach der Erstbehandlung oder aber später auftritt.

Platin hat gewirkt und kann erneut zum Einsatz kommen (platin-sensitiver Eierstockkrebs):

Ein Tumor ist platin-sensitiv, wenn er bei der Erstbehandlung auf die durchgeführte platinhaltige Chemotherapie angesprochen hat und frühestens sechs Monate danach wieder auftritt.

Bei einem platin-sensitiven Tumor *soll* das Behandlungsteam im Falle eines Rückfalls vor der Wahl der Chemotherapie prüfen, ob eine erneute Operation möglich und sinnvoll ist. Wenn eine erneute Operation bei Ihnen möglich ist, erfolgt die Chemotherapie nach der Operation. Ist keine erneute Operation machbar, erfolgt die Chemotherapie direkt nach der Diagnose des Rückfalls.

Für die Behandlung eines Rückfalls bei einem platin-sensitiven Tumor setzen Ärzte Kombinationen aus verschiedenen Medikamenten ein. Die Behandlung *soll* mit einer der folgenden Wirkstoffkombinationen erfolgen:

- Carboplatin mit Gemcitabin;
- Carboplatin mit Paclitaxel oder
- Carboplatin mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin. „Pegyliert liposomal“ bedeutet, dass der Wirkstoff Doxorubicin speziell zubereitet ist. So ist er besser verträglich, löst seltener Nebenwirkungen aus und verbleibt länger im Körper.

Manchmal erhalten Patientinnen zusätzlich das Medikament Bevacizumab, sofern sie es nicht in der Erstbehandlung bekommen hatten.

Nach der erneuten Platin-basierten Therapie *sollte* das Behandlungsteam mit Ihnen über eine weitere Erhaltungstherapie sprechen. Die Autoren der ärztlichen Leitlinie merken an: Patientinnen, deren Erkrankung unter einer Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor (siehe Seite 60) voranschreitet, haben von einer erneuten Behandlung mit ähnlichen Medikamenten nur einen geringen Vorteil.

Bei der Entscheidung für oder gegen eine erneute Erhaltungstherapie ist neben möglichen Nebenwirkungen auch Ihr persönlicher Wunsch nach Behandlung entscheidend. Wenn Sie und Ihr Behandlungsteam sich für eine erneute

Erhaltungstherapie entscheiden, *sollen* dafür folgende Medikamente eingesetzt werden:

- Bevacizumab,
- Niraparib,
- Olaparib oder
- Rucaparib.

Platin hat nicht ausreichend gewirkt und kommt nicht mehr in Frage (platin-resistenter Eierstockkrebs):

Man spricht von platin-resistentem Eierstockkrebs, wenn innerhalb von sechs Monaten nach der Erstbehandlung ein Rückfall auftritt.

Die durchgeführte platinhaltige Chemotherapie scheint nicht ausreichend gewirkt zu haben. In diesem Fall wechselt man das Medikament.

Die aktuelle Studienlage konnte hier keinen Vorteil für die Kombination mehrerer Chemotherapiewirkstoffe aufzeigen. Wenn bei einer Patientin mit einem platin-resistenten Rückfall eine weitere Chemotherapie durchgeführt wird, *soll* sie deshalb eine nicht-platinhaltige Monotherapie erhalten. Folgende Medikamente kommen in Betracht:

- pegyliertes liposomales Doxorubicin,
- Topotecan,
- Gemcitabin oder
- Paclitaxel.

Der Wirkstoff Bevacizumab kann gemeinsam mit einem dieser Wirkstoffe zum Einsatz kommen.

Wenn Sie die Chemotherapie nicht vertragen oder ablehnen, gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer sogenannten Antihormontherapie (endokrine Therapie). Hierbei wird die Wirkung von Hormonen unterdrückt, die das Wachstum von Eierstocktumoren begünstigen können. Eine Antihormontherapie hat zwar geringere Nebenwirkungen, ist aber nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft weniger wirksam als eine Chemotherapie.

Therapieziel ist hier vor allem, die Beschwerden zu kontrollieren und die Lebensqualität zu erhalten.

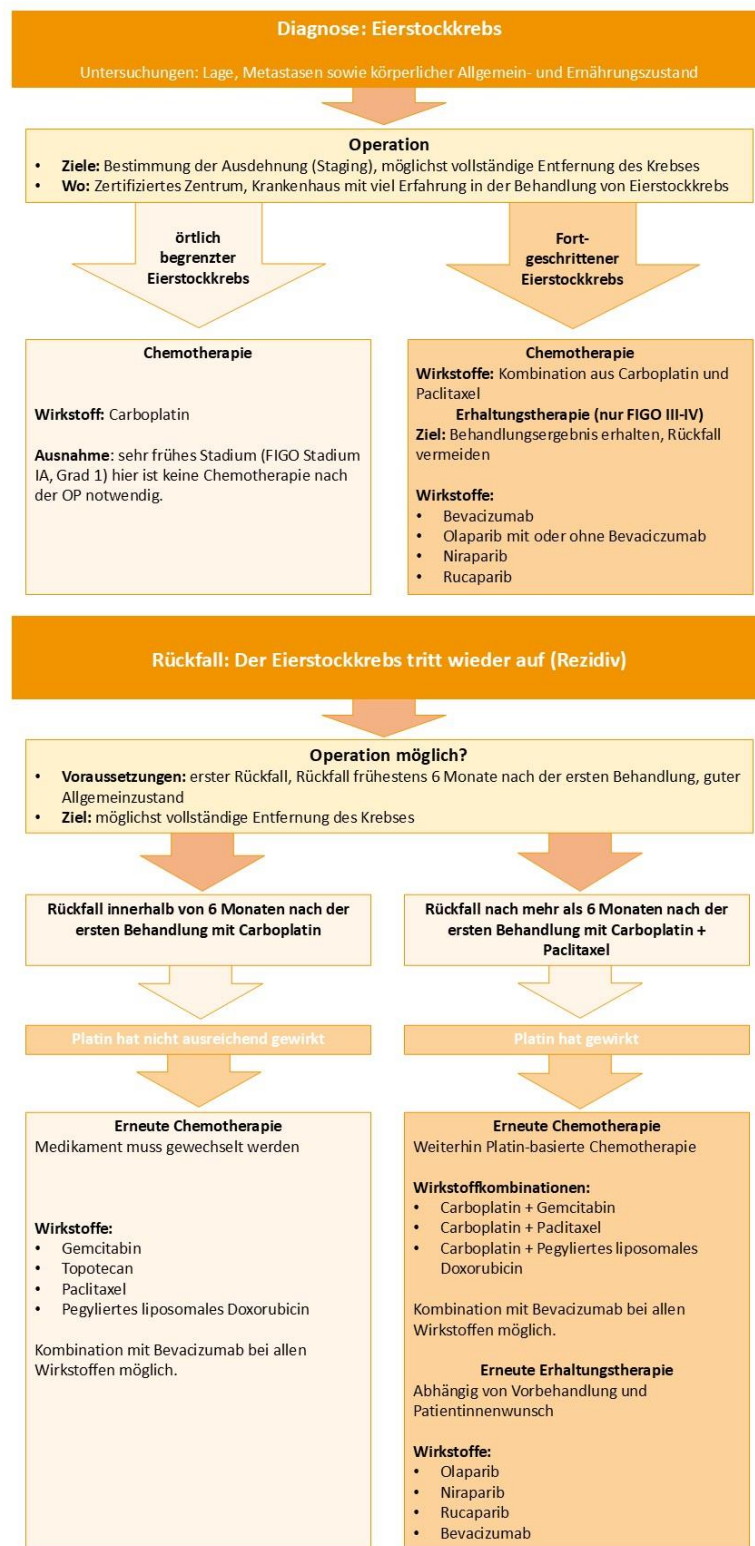
Ausnahme: niedriggradiges seröses Karzinom

Patientinnen mit niedriggradigem („low grade“) serösen Eierstockkrebs *können* bei einem Rückfall mit dem Wirkstoff Trametinib behandelt werden. Voraussetzung für die Behandlung ist, dass die Patientin bereits eine Platin-basierte Chemotherapie bekommen hat.

Trametinib unterbindet die Weiterleitung von bestimmten Signalen, die die Zellen für Zellteilung und Wachstum benötigen. Das Medikament wird in Tablettenform eingenommen.

KONSULTATIONSFASSUNG

8.4 Übersicht der Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs



9 Wie werden seltene Eierstocktumore behandelt?

Seltene Eierstocktumore haben andere biologische Eigenschaften als der typische Eierstockkrebs und werden daher auch anders behandelt.

9.1 Bösartige Keimstrangstromatomen

Etwa die Hälfte der Frauen, die an einem seltenen Keimstrangstromatumor erkrankt, ist älter als 50 Jahre.

Keimstrangstromatome bilden häufig weibliche (Östrogene) und/oder männliche (Androgene) Geschlechtshormone, die mit dafür typischen Veränderungen verbunden sind, zum Beispiel mit einer zunehmenden Körperbehaarung (Androgenisierung) oder mit Gewichtszunahme, Fatigue und Myomen in der Gebärmutter (Östrogenisierung).

Neun von zehn Keimstrangstromatomen werden bereits im Stadium I entdeckt.

9.1.1 Diagnostik

Um einen Keimstrangstromatumor festzustellen, *sollen* dieselben Untersuchungen erfolgen, die bei Verdacht auf Eierstockkrebs angezeigt sind (siehe Seite 32).

Da Keimstrangstromatomen Hormone bilden, geben körperliche Veränderungen zusätzliche Hinweise auf die Erkrankung. Um die Diagnose abzusichern, raten die Experten, die Werte von Östradiol, Testosteron, dem follikelstimulierenden Hormon (FSH) und dem luteinisierenden Hormon (LH) im Blut der Patientin zu bestimmen.

9.1.2 Operation

Das Staging erfolgt wie bei anderen Formen von Eierstockkrebs während der Operation (siehe Seite 52).

Ein optimales Staging *soll* folgende Operationsschritte umfassen:

- Eröffnung des Bauches über einen Längsschnitt vom Schambein bis zum Bauchnabel (untere mediane Laparotomie);
- Begutachten und Abtasten der gesamten Bauchhöhle;
- Untersuchung des Bauchwassers auf Krebszellen im Labor (Peritonealzytologie);
- Entfernen des Tumors durch Entnahme von Eierstock und Eileiter.

Ist gesichert, dass es sich um einen bösartigen Keimstrangstromatumor handelt, *soll* das operative Staging um die Untersuchungen erweitert werden, die auch beim Eierstockkarzinom erfolgen (siehe Seite 53).

Genau wie beim Eierstockkarzinom erfolgen auch beim Keimstrangstromatumor die finale Diagnose und der erste Behandlungsschritt innerhalb einer einzigen Operation.

Junge Patientinnen *sollten* nach Möglichkeit so operiert werden, dass die Fruchtbarkeit erhalten bleibt.

Allerdings hängt es von der Ausdehnung des Keimstrangstromatumors ab, was während der Operation entfernt wird und was belassen werden kann:

- Ist der Krebs auf einen Eierstock begrenzt, so wird nur dieser zusammen mit dem zugehörigen Eileiter entfernt. Es ist nicht notwendig, aus dem unauffälligen Eierstock Gewebeproben zu entnehmen.
- Sind beide Seiten befallen, kann manchmal der Tumor ausgeschält werden und so mindestens ein Eierstock erhalten bleiben.
- Nicht befallene Lymphknoten werden belassen, auch eine Gewebeprobe aus unauffälligen Lymphknoten ist nicht erforderlich.
- Die Gebärmutter wird nur bei sichtbarem Krebsbefall entfernt. Wird sie belassen, *soll* eine Ausschabung (Abrasio) der Gebärmutter Schleimhaut erfolgen. Die entfernte Schleimhaut wird dann unter dem Mikroskop auf Krebszellen untersucht. Durch den Einfluss der Hormone ist es möglich, dass sich auch in der Gebärmutter Krebs gebildet hat.

9.1.3 Behandlung nach der Operation

Welches Vorgehen nach der Operation eines Keimstrangstromatumors am günstigsten ist, ist derzeit unklar. Weder für eine anschließende Chemotherapie noch für eine Strahlen- oder Hormontherapie wurde bisher ein Nutzen nachgewiesen.

Eine Behandlung im Anschluss an die Operation ist bei Patientinnen mit einem Keimstrangstromatumor in den frühen FIGO-Stadien IA oder IB (siehe Seite 38) allerdings auch nicht zwingend notwendig, so die Expertengruppe. Allerdings müssen engmaschige Kontrollen erfolgen, die sowohl körperliche Untersuchungen als auch Ultraschalluntersuchungen umfassen.

Eine platinhaltige Chemotherapie *kann* in Frage kommen, wenn

- ein Keimstrangstromatumor im FIGO-Stadium IC oder höher vorliegt oder
- während der Operation nicht der gesamte Tumor entfernt wurde

9.1.4 Nachsorge

Die Nachsorge erfolgt bei Patientinnen mit einem Keimstrangstromatumor in den ersten fünf Jahren nach Therapieende in den gleichen Abständen wie beim Eierstock-Karzinom (siehe Nachsorgeplan Seite 101).

Wenn ein Keimstrangstromatumor erneut auftritt, dann meist in den ersten beiden Jahren nach der Behandlung. Allerdings sind bei einem bestimmten Typ von Keimstrangstromatumoren lebenslange halbjährliche Kontrollen erforderlich: Die sogenannten adulten Granulosazelltumoren treten manchmal erst nach über 20 Jahren wieder auf.

In den Nachsorgeuntersuchungen werden Sie ausführlich befragt und gründlich körperlich untersucht, auch mit vaginalem Ultraschall. Bei Bedarf wird Ihnen außerdem Blut abgenommen, um bestimmte Werte zu bestimmen, zum Beispiel von Tumormarkern oder Hormonen.

9.2 Bösartige Keimzelltumore

An einem Keimzelltumor, auch Keimbahntumor genannt, erkranken meist junge Frauen unter 45 Jahren. Bei Mädchen und Jugendlichen stellen Keimzelltumore die häufigste Form von Eierstockkrebs dar.

Im Allgemeinen sind die Überlebensaussichten für Patientinnen mit Keimzelltumoren gut. Fortgeschrittene Erkrankungen finden sich nur bei 10 bis 15 von 100 Patientinnen mit Keimzelltumor.

9.2.1 Diagnostik

Um einen Keimzelltumor festzustellen, *sollen* dieselben Untersuchungen erfolgen, die bei Verdacht auf Eierstockkrebs angezeigt sind (siehe Seite 32).

Um die Diagnose zusätzlich abzusichern, raten die Experten dazu, das Blut der Patientin auf die Tumormarker AFP und HCG zu testen.

Außerdem werden Lunge und Leber auf mögliche Metastasen untersucht, um die Ausbreitung des Tumors zu bestimmen.

Wenn der Keimzelltumor bereits Metastasen gebildet hat, ist es in Einzelfällen möglich, die Diagnose durch eindeutige Befunde in der Bildgebung und entsprechende Tumormarker-Werte bereits vor der Operation zu stellen.

Die Feststellung des Tumorstadiums und die Entfernung des Tumors erfolgen während einer einzigen Operation.

9.2.2 Operation

Ziele der Operation sind eine vollständige Tumorentfernung, eine feingewebliche Bestimmung des genauen Krebstyps, eine korrekte Stadieneinteilung sowie der Erhalt der Fruchtbarkeit. Die Operation umfasst folgende Schritte:

- Eröffnung des Bauches über einen Längsschnitt vom Schambein bis zum Bauchnabel (untere mediane Laparotomie);
- Begutachten und Abtasten der gesamten Bauchhöhle;
- Untersuchen des Bauchwassers auf Krebszellen (Peritonealzytologie);
- Entfernen des Tumors durch Entnahme von Eierstock und Eileiter.

Es hängt von der Ausdehnung des Keimzelltumors ab, was während der Operation entfernt wird und was belassen werden kann:

- Ist der Krebs auf einen Eierstock begrenzt, so wird nur dieser zusammen mit dem zugehörigen Eileiter entfernt. Es ist nicht notwendig, aus dem unauffälligen Eierstock Gewebeproben zu entnehmen.
- Sind beide Seiten befallen, kann manchmal der Tumor ausgeschält werden und so mindestens ein Eierstock erhalten bleiben.
- Nicht befallene Lymphknoten werden belassen, auch eine Gewebeprobe aus unauffälligen Lymphknoten ist nicht erforderlich.
- Die Gebärmutter wird meist nicht entfernt.

Hat der Keimzelltumor bereits in andere Organe gestreut, wird die Diagnose zunächst durch eine Gewebeprobe gestellt. Ihre behandelnden Ärzte prüfen dann, ob vor der Operation eine Chemotherapie sinnvoll ist.

Das ist der Fall, wenn ohne vorherige Chemotherapie nicht fruchtbarkeitserhaltend operiert werden kann und Ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist. Unter diesen Voraussetzungen erhalten Sie drei oder vier Chemotherapie-Zyklen. Im Anschluss erfolgt die chirurgische Entfernung des Tumors und – falls vorhanden – seiner Metastasen.

9.2.3 Behandlung nach der Operation

Frauen mit Keimzelltumoren im FIGO-Stadium IA *sollen* im Anschluss an die Operation keine Chemotherapie erhalten. Bei diesen Patientinnen erfolgen engmaschige Kontrolluntersuchungen.

Bei einem Keimzelltumor im FIGO-Stadium IB oder höher *sollen* Sie nach der Operation mit einer platinhaltigen Chemotherapie behandelt werden. Die Chemotherapie *soll* aus

zwei oder aus drei Zytostatika bestehen, je nachdem, wie hoch Ihr Risiko ist, dass die Erkrankung fortschreitet.

Die Zytostatika Platin und Etoposid *sollen* immer zum Einsatz kommen. Ist bei Ihnen ein drittes Medikament notwendig, werden entweder Bleomycin oder Ifosfamid verabreicht.

Die Chemotherapie nach der Operation besteht aus zwei bis vier Zyklen, je nach Ausbreitung des Keimzelltumors.

9.2.4 Nachsorge

Wenn ein Keimzelltumor erneut auftritt, dann meist in den ersten beiden Jahren nach der Behandlung. In den ersten Jahren nach der Erkrankung folgen die Nachsorgeuntersuchungen daher eng aufeinander. Die von der Expertengruppe empfohlenen Abstände werden hier tabellarisch aufgeführt.

Zeitpunkt nach Therapieende	Nachsorgeuntersuchungen
1. bis 6. Monat	einmal im Monat
7. bis 24. Monat	alle 3 Monate
bis zum Ende des 5. Jahres	alle 6 Monate

Nur bei einer bestimmten Art von Keimzelltumoren, den sogenannten Teratomen, reichen bereits ab Therapieende Abstände von drei Monaten zwischen den Nachsorgeterminen.

In den Nachsorgeuntersuchungen werden Sie ausführlich befragt und gründlich körperlich untersucht, auch mit vaginalem Ultraschall. Außerdem *so//* Ihnen Blut abgenommen werden, um die Werte der Tumormarker AFP, HCG und CA 125 zu bestimmen.

9.3 Borderline-Tumore

Frauen, die an einem Borderline-Tumor erkranken, sind häufig zwischen 45 und 55 Jahre alt.

Borderline-Tumore können auf einen Eierstock begrenzt sein, sich aber auch im gesamten Bauchraum ausgebreitet haben.

Patientinnen mit einem Borderline-Tumor haben eine deutlich bessere Überlebensaussicht als Patientinnen mit einem typischem Eierstockkarzinom.

9.3.1 Diagnostik

Bei Borderline-Tumoren ist ein sorgfältiges operatives Staging erforderlich. In der Diagnostik müssen Borderline-Tumoren sicher von niedriggradigen Eierstockkarzinomen abgegrenzt werden, da die beiden Diagnosen verschiedene Behandlungen erfordern.

Außerdem müssen Ärzte ausschließen, dass es sich um eine Eierstockmetastase handelt, die von einem bösartigen Tumor eines anderen Organs stammt.

Aufgrund dieser Möglichkeiten zur Fehldiagnose sind häufig zusätzliche Laboruntersuchungen des Tumorgewebes erforderlich, manchmal auch mehrmals.

Die finale Diagnostik und der erste Behandlungsschritt erfolgen im Rahmen einer einzigen Operation.

9.3.2 Operation

Ziel der Operation ist immer die vollständige Tumorentfernung.

Operation und Staging *sollten* folgende Schritte umfassen:

- komplette Tumorentfernung;
- beidseitige Entfernung von Eierstöcken und Eileitern (bilaterale Salpingo-Oophorektomie);
- Begutachtung des gesamten Bauchraums;
- Spülung des Bauchraums und Laboruntersuchung der gewonnenen Flüssigkeit auf Krebszellen (Spülzytologie);
- Entfernung aller auffälligen Bereiche;
- Entnahme von Gewebeproben aus unauffälligen Bereichen des Bauchfells;
- Entfernung des Bauchnetzes (Omentektomie).

Vor der Operation ist meist noch unklar, ob der Patientin mit einem Borderline-Tumor die Gebärmutter entfernt werden muss. Zeigt sich die Gebärmutter während der Operation krebsfrei, kann sie laut Expertengruppe belassen werden, wenn die Patientin es wünscht.

Bei einem einseitigen Borderline-Tumor im FIGO-Stadium IA/C *soll* Fruchtbarkeitserhaltend operiert werden. Laut Expertengruppe ist eine solche Operation auch in höheren Stadien des Borderline-Tumors vertretbar, wenn Ihre

Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist. Voraussetzung ist, dass der Borderline-Tumor nur einen Eierstock befallen hat. Dann ist es möglich, den krebsfreien Eierstock samt Eileiter (sowie die Gebärmutter, siehe oben) zu belassen.

Allerdings haben Sie nach einer Fruchtbarkeitserhaltenden Operation ein höheres Risiko, dass der Krebs wiederkommt als nach einer Kompletentfernung von Eierstöcken und Eileitern. Über das Rückfallrisiko einer Fruchtbarkeitserhaltenden Operation *soll* ihr Arzt Sie aufklären.

9.3.3 Behandlung nach der Operation

Es konnten bisher keine eindeutigen Belege dafür gefunden werden, dass eine Behandlung von Borderline-Tumoren nach der Operation wirksam ist. Untersuchungen zeigten weder für eine Chemo- noch für eine Strahlentherapie ein verlängertes Überleben.

Patientinnen mit Borderline-Tumoren *sollen* daher im Anschluss an die Operation keine weitere Behandlung erhalten.

9.3.4 Nachsorge

Borderline-Tumore treten oft erst nach vielen Jahren wieder auf. Daher ist eine sehr lange Nachsorge – meist lebenslang – erforderlich.

Breitet der neue Tumor sich in umliegendes Gewebe aus, wird er genauso behandelt wie ein erneut auftretendes Eierstockkarzinom (Rezidiv). Informationen zu Rezidiven finden sich ab Seite 65.

10 Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie)

Eine Krebserkrankung und ihre Behandlung greifen in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn Ärzte Ihre Behandlung so schonend wie möglich gestalten, kann sie vielfältige Begleitscheinungen und Nebenwirkungen mit sich bringen.

Die meisten Nebenwirkungen treten unmittelbar während der Behandlung auf und klingen danach wieder ab. Dann sprechen Fachleute von Akutfolgen. Andere können dauerhaft (chronisch) werden und bleiben als Spätfolgen nach Behandlungsende bestehen.

Unmittelbare Folgen einer Operation zur Entfernung von Eierstockkrebs können sein:

- Schmerzen, Blutungen, Wundheilungsstörungen, Empfindungsstörungen;
- Wechseljahresbeschwerden als Folge hormoneller Veränderungen durch die Entfernung der Eierstöcke;
- Magen-Darm-Beschwerden.

Auch die Krebserkrankung selbst kann den ganzen Körper stark beanspruchen und mit verschiedenen Beschwerden einhergehen. Eierstockkrebs kann zum Beispiel zu einer erhöhten Menge an Bauchwasser führen, dem sogenannten Aszites. Bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs können ein Darmverschluss oder ein Pleuraerguss auftreten.

Daher richtet sich eine gute Krebsbehandlung nicht nur gegen den Krebs selbst, sondern auch gegen **begleitende Beschwerden** und gegen die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung. Der Fachausdruck für diese „zusätzliche“ oder „unterstützende“ Behandlung ist „supportive Therapie“. Sie ist ein wichtiger begleitender Baustein Ihrer Krebstherapie.

Ob es zu Nebenwirkungen **oder Begleitbeschwerden** kommt und wie stark diese sind, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das hängt unter anderem von der Art der Krebserkrankung und der Therapie, wie **zum Beispiel** den Medikamenten, deren Dosis und der Behandlungsdauer ab.

Um Nebenwirkungen **und Begleitbeschwerden der Krebserkrankung** vorzubeugen oder sie zu behandeln, setzen Ärzte häufig unterstützende Medikamente ein. Dabei unterscheiden sie zwischen Mitteln, die örtlich (lokal) oder im ganzen Körper (systemisch) wirken. Genau wie die eigentliche Krebstherapie können die unterstützenden Maßnahmen in einer Praxis (ambulant) oder in einer Klinik (stationär) durchgeführt werden.

(i) Wie stark die Nebenwirkungen Sie beeinträchtigen

Das hängt neben der Art und Intensität der Krebsbehandlung auch von Ihren persönlichen Einstellungen, Empfindungen und Befürchtungen ab. Wenn Sie wissen, welche Belastungen möglicherweise auf Sie zukommen und welche Maßnahmen Ihnen Linderung verschaffen, können Sie mit den Begleiterscheinungen der Behandlung besser umgehen.

(>) Patientenleitlinie „Supportive Therapie“

Umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung erhalten Sie in der ärztlichen Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patienten“ und der dazugehörigen Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial)).

10.1 Wechseljahresbeschwerden

Wenn Sie zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose noch nicht in den Wechseljahren (Menopause) waren, setzen diese nach der Entfernung der Eierstöcke plötzlich ein. Wurden beide Eierstöcke entfernt, fehlen Ihnen die weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen. Diese Hormone werden in den Eierstöcken produziert. Der Hormonmangel führt dazu, dass die Monatsblutung ausbleibt und Sie nicht mehr fruchtbar sind.

Außerdem können Wechseljahresbeschwerden auftreten, die Ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Wie stark sie sind, ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Typische Wechseljahresbeschwerden sind zum Beispiel:

- Hitzewallungen;
- Stimmungsschwankungen;
- Schlafstörungen;
- Scheidentrockenheit;
- Gewichtszunahme.

Bei jungen Frauen kann es durch die vorzeitig einsetzenden Wechseljahre nach Entfernung der Eierstöcke im weiteren Verlauf zu hormonell bedingten Erkrankungen kommen, zum Beispiel zu Knochenschwund (Osteoporose).

10.1.1 Behandlung

Wechseljahrsbeschwerden lassen sich durch eine Hormontherapie mit Östrogenen behandeln. Auch zur Prophylaxe von Erkrankungen wie zum Beispiel dem Knochenschwund (Osteoporose) ist eine Hormontherapie geeignet.

Nachdem Sie über die Behandlung aufgeklärt wurden, *können* Sie laut Expertengruppe eine Hormontherapie erhalten.

Die Aufklärung ist auch deshalb notwendig, weil bislang unklar ist, wie sicher eine Hormontherapie für Frauen mit behandeltem Eierstockkrebs ist.

10.2 Bauchwasser (Aszites)

Aszites ist eine der häufigsten Beschwerden bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs. Dabei kommt es zu einer Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum zwischen den Darmschlingen. Aszites wird umgangssprachlich auch als Bauchwasser bezeichnet.

Typischerweise wird bei einem Aszites der Bauchumfang deutlich größer und die Patientin hat ein Druckgefühl im Bauch. Auch Schmerzen sind möglich. Oft schränken diese Beschwerden die Beweglichkeit ein.

Wenn die Flüssigkeit die Organe im Bauchraum einengt, können folgende Probleme mit der Ernährung und Verdauung auftreten:

- Sie werden schneller satt als normalerweise und neigen zu Völlegefühl.
- Ihnen ist übel bis hin zum Erbrechen.
- Sie haben Sodbrennen, Verstopfung und/oder Blähungen.

Durch die Verdauungsbeschwerden kann es zu Mangelernährung und Muskelabbau kommen.

Seltener bekommen Patientinnen mit Aszites Luftnot. Hat sich sehr viel Flüssigkeit im Bauchraum angesammelt, kann es zu Nabel- oder Leistenbrüchen kommen.

Manchmal staut sich die Flüssigkeit nicht nur im Bauchraum, sondern auch in den Beinen und/oder im Bereich der Geschlechtsorgane (Genitalbereich).

Selten bekommen Patientinnen mit Aszites eine Bauchfellentzündung (Peritonitis). Dann dringen Bakterien in das Bauchfell oder in Gefäße ein und verursachen dort eine Infektion. Bei einer Bauchfellentzündung hat die Patientin hohes Fieber und plötzliche, starke Bauchschmerzen.

10.2.1 Behandlung

Am wirksamsten lassen sich Beschwerden wie Druckgefühl, Atemnot, Schmerzen, Übelkeit und Unbeweglichkeit bessern, indem das Bauchwasser abgeleitet wird (Aszitespunktion oder Parazentese).

Möglich ist auch eine dauerhafte Ableitung des Bauchwassers. Dafür werden Verweilkatheter eingesetzt. Das sind kleine Schläuche, die durch die Bauchdecke in den Bauchraum gelegt werden und geeignet sind, über einen längeren Zeitraum die Flüssigkeit nach außen zu leiten.

Eine erfolgreiche Krebsbehandlung von Eierstockkrebs führt in den meisten Fällen bereits nach kurzer Zeit zu einem deutlichen Rückgang des Aszites, das heißt, die Flüssigkeit im Bauchraum wird weniger.

10.3 Darmverschluss und Magen-Darm-Beschwerden

Je nach Ausmaß der Operation können Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Auch das Wasserlassen kann nach der Operation beeinträchtigt sein.

Bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs kann ein Darmverschluss (Darmobstruktion) auftreten. Ein Darmverschluss zeigt sich in krampfartigen Bauchschmerzen und kann mit Verstopfung, Blähungen und/oder Erbrechen verbunden sein.

10.3.1 Behandlung

Sofern Sie aufgrund von Magen-Darm-Beschwerden nicht genügend Nahrung aufnehmen können, werden Sie vorübergehend künstlich ernährt.

Manchmal muss Ihnen ein vorübergehender oder bleibender künstlicher Darm- oder Blasenausgang (Stoma) gelegt werden (mehr dazu siehe Seite 57).

Beschwerden aufgrund eines Darmverschlusses im fortgeschrittenen Stadium von Eierstockkrebs werden mit Medikamenten gelindert. Eingesetzt werden können zum Beispiel Medikamente:

- gegen Übelkeit und Erbrechen;
- zur Hemmung der Magensaftproduktion ;
- gegen Schmerzen;
- gegen Entzündungen.

Weil sie nicht eingenommen und dann im Magen-Darm-Trakt verarbeitet werden können, werden die Medikamente in die Vene gespritzt oder über die Haut oder die Schleimhäute aufgenommen.

Unter Umständen ist auch eine chirurgische Behandlung des Darmverschlusses sinnvoll. Ihr Arzt wird eine Operation aber nur dann in Betracht ziehen, wenn dadurch eine deutliche Verbesserung für Sie zu erwarten ist. Operationen bei Darmverschluss sind häufig mit Komplikationen verbunden.

10.4 Pleuraerguss

Bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs kann es zu einem sogenannten Pleuraerguss kommen. Die Pleura ist ein luftleerer Raum zwischen Lunge (Lungenfell) und Brustkorb (Rippenfell), der die Bewegung der Lungenflügel während der Atmung erlaubt. Bei einem Pleuraerguss sammelt sich in diesem Raum so viel Flüssigkeit an, dass die Atmung behindert wird.

Ein Pleuraerguss kann folgende Beschwerden verursachen:

- Husten;
- Atemnot;
- Blutstau im Kopf- und Halsbereich (in ausgeprägten Fällen);
- Rückenschmerzen;
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust.

10.4.1 Behandlung

Zur Behandlung empfehlen Experten eine Pleurodese. Dabei wird der Pleuraspalt mit einem Medikament verklebt. Die Verklebung verhindert das Nachlaufen von Flüssigkeit und ermöglicht so eine bessere Einatmung.

Vor einer Pleurodese wird die gesamte Flüssigkeit in der Pleura abgelassen, um dann über einen Schlauch (Katheter) ein Medikament in die Pleura einzuführen. Am besten lässt sich der Pleuraspalt mit Talkum verkleben.

Eine andere Behandlungsmöglichkeit besteht darin, in den Raum zwischen Lunge und Brustkorb einen Schlauch (Katheter) zu legen, über den die Flüssigkeit dauerhaft abgeleitet wird (Dauerdrainage).

Eine erfolgreiche Krebsbehandlung von Eierstockkrebs führt in den meisten Fällen bereits nach kurzer Zeit dazu, dass der Pleuraerguss deutlich zurückgeht, sich also immer weniger Flüssigkeit im Pleuraspalt ansammelt.

10.5 Allgemeine Nebenwirkungen bei Krebserkrankungen

Einige Begleiterscheinungen von Krebs beziehungsweise Krebsbehandlungen sind nicht nur für Eierstockkrebs typisch – sie können bei vielen Krebsarten auftreten. Die

Leitlinie Supportive Therapie in der Onkologie beschreibt diese Begleitbeschwerden ausführlich und gibt Empfehlungen zu ihrer Behandlung. Darum werden sie hier nur sehr kurz tabellarisch aufgeführt:

Nebenwirkung	Welche Beschwerden können auftreten?	Woher kann das kommen?	Wie kann man das behandeln?
Blutarmut / Anämie: Mangel an roten Blutzellen bewirkt Sauerstoffmangel	• Erschöpfungszustände, • Blässe, • niedriger Blutdruck, • Kopfschmerzen, • Schwindel, • Ohnmachtsanfälle • Ohrensausen, • Herzrasen, • Konzentrationschwäche	• Tumoranämie (Tumor stört Blutbildung) • Chemotherapie • Andere Erkrankungen	Behandlung der Ursache durch: • blutbildende Mittel • blutbildende Mittel und Eisen • Bluttransfusionen
Durchfall: öfter als dreimal am Tag Stuhlgang, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn	• Bauchschmerzen, • Kreislaufprobleme, • Schwindel	• Krebsbehandlungen mit Medikamenten • begleitende Medikamente (zum Beispiel Antibiotika)	• Medikamente • Flüssigkeitszufuhr über einen Tropf (bei starkem Flüssigkeitsverlust)
Fatigue: übermäßige Erschöpfung/ Dauermüdigkeit ohne vorherige Anstrengung, die sich durch Ausruhen/ Schlaf kaum bessert	• Lustlosigkeit, • Schwäche, • mangelnde Belastbarkeit mögliche Folge: Einschränkungen im sozialen Leben	• Krebserkrankung • Krebsbehandlung	• Fatigue Bewegungsprogramm, abgestimmt auf Ihre persönlichen Möglichkeiten und Bedürfnisse,

			Entspannungsverfahren (zum Beispiel Yoga), • Alltag anpassen, • möglichst Ursachen behandeln
Haarverlust / Haarausfall	• Berührungsschmerz , • komisches Gefühl auf der Kopfhaut mögliche Folge: seelische Belastung (Krebserkrankung wird sichtbar)	häufig bei Chemotherapie, beginnt einige Zeit nach Behandlungsbeginn	• Kopfbedeckung • Perücke (Verordnung möglich) TIPP: vor der Behandlung besorgen • Streuhaare • Kosmetik bei Wimpern
Haut- und Nagelveränderungen	Nägel: • Färbungen, • Rillen, • Brüchigkeit, • Ablösungen, • Entzündungen des Nagelbetts Haut: • Hauttrockenheit, • Rötungen, • Entzündungen, • Pusteln mögliche Folgen:	bestimmte Krebsmedikamente	• Selbstbeobachtung mit Meldung ans Behandlungsteam bei Auffälligkeiten • Hautpflege (mit dem Behandlungsteam besprechen) • Medikamente bei schweren Verläufen • Krebsbehandlung: Dosis verringern, pausieren, beenden (nur

	• Jucken, • Schmerzen, • seelische Belastung (Aussehen)		nach Rücksprache mit Ihrem Arzt!)
Herzrhythmusstörungen	Verschlechterung der Herzfunktion	Zellschädigung an Zellen des Herzens (zum Beispiel an Herzklappen) durch bestimmte Krebsmedikamente	• regelmäßige Überwachung durch EKG und Ultraschall • Medikamente • Krebsbehandlung: Dosis verringern oder beenden (nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt!)
Knochen	Knochenschmerzen	• Metastasen • vom Tumor oder Metastasen verursachte Knochenbrüche • Zerfall von Knochengewebe durch Chemotherapie oder Bestrahlung	Schmerzmedikamente
Knochenschwund (Osteoporose)	mögliche Folge: Knochenbrüche	bestimmte Krebsmedikamente	Medikamente gegen Knochenschwund
Lymphödem	• Schwellungen, meist in Armen/Beinen,	Entfernung von Lymphknoten	• Hautpflege • manuelle Lymphdrainage

Abfluss der Zwischengewebeflüssigkeit (Lymph) gestört	• beeinträchtigte Beweglichkeit		(spezielle Massage) • Bewegungstherapie • Kompression (Bandagen, Strümpfe, Strumphosen, Kinesio-Tapes) • Krafttraining
Mukositis Schleimhautentzündung in Mund und Rachen	• Rötung, • Schmerzen, • Geschwüre und/oder • Infektionen im Mund- und Rachenraum	Chemotherapie	• regelmäßige Überwachung während der Behandlung • Mundspülungen • Ernährungsanpassung • Flüssigkeitszufuhr über einen Tropf (wenn Trinken nicht möglich ist) • Schmerzmedikamente
Nervenschäden / Neuropathie	Missempfindungen und/oder Überempfindlichkeit in • Fingern, • Zehen, • Armen und • Beinen sowie	Chemotherapie (z.B. mit platinhaltigen Medikamenten oder mit Taxanen), besonders bei hoher Dosis und langer Dauer	• regelmäßiges Bewegungstraining (Hände, Füße) mit Beginn der Therapie • Früherkennung kann Verstärkung der

	• an Organen, wenn steuernde Nerven betroffen sind		Beschwerden verhindern • Dosisverringern (nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt!)
Neutropenie Mangel an weißen Blutzellen bewirkt Schwächung der körpereigenen Abwehr	• Infektionen, • Fieber	Chemotherapie	• während der Chemotherapie regelmäßige Blutkontrollen, • falls nötig Dosis verringern, • Abstände vergrößern (nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt!)
Schmerzen Entstehung durch beschädigtes Gewebe	Schmerzempfindung von Person zu Person unterschiedlich stark schmerzverstärkend: • Angst, • Stress, • Traurigkeit, • Anspannung	• oft durch den Tumor (Tumorschmerzen) • infolge von Nervenschäden (Neuropathie)	• verschieden starke Medikamente und Darreichungsformen: Tropfen, Tabletten, Pflaster, Infusionen • Entspannungsübungen • Medikamente gegen Depressionen
Thrombopenie (auch: Thrombozytopenie)	• Einblutungen in die Haut	Schädigung des Knochenmarks durch die Krebserkrankung	Übertragung (Transfusion) von Blutplättchen

Mangel oder gestörte Funktion von Blutplättchen bewirkt Gerinnungsstörungen	erhöhte Blutungsneigung	oder die Chemotherapie	
Übelkeit und Erbrechen	- Übelkeit, - Erbrechen	- Tumorbehandlung (das Risiko unterscheidet sich stark je nach eingesetztem Wirkstoff) - Krebserkrankung - begleitende Behandlungen - erlernte Übelkeit und Erbrechen aufgrund schlechter Erfahrungen (zum Beispiel beim Anblick einer Infusion)	- Medikamente, je nach Ursache - Entspannungsverfahren, Ingwer, Akkupressur - Psychotherapie

(i) Sich vor Infektionen schützen – Hygiene

- Auch eine gute Körper- und Mundpflege kann helfen, sich nicht anzustecken. Dazu gehört unter anderem das gründliche Zähneputzen mit einer weichen Bürste. Auch Ihre Kleidung, besonders die Unterwäsche, sollten Sie regelmäßig wechseln.
- Die meisten Erreger überleben Temperaturen über 60 °C nicht. Waschen Sie Ihre Wäsche regelmäßig bei höheren Temperaturen.
- Verwenden Sie Handtücher, Waschlappen und Hygieneartikel wie Zahnbürsten nur für sich.
- Ihr Wohnumfeld sollte sauber sein. Dafür sind in der Regel übliche Haushaltsreiniger ausreichend.

Weitere Informationen und Hygienetipps finden Sie hier: www.infektionsschutz.de.

(i) Sich vor Infektionen schützen – Ernährung

- Auch durch Nahrung können Erreger übertragen werden. Versuchen Sie, auf besonders keimbelastete Nahrungsmittel zu verzichten. Dazu zählen Produkte aus roher Milch oder rohe Eier.
- Waschen Sie Obst und Gemüse gründlich, wenn möglich, schälen Sie es.
- Garen Sie Fleisch und Fisch gut.
- Achten Sie beim Zubereiten von Lebensmitteln darauf, Schneidebretter und Messer mit Reinigungsmittel und Wasser zu waschen – besonders, wenn Sie rohes Fleisch, Geflügel oder rohen Fisch verarbeiten.

(i) Sich vor Infektionen schützen – Symptome

Folgende Beschwerden können auf eine Infektion hinweisen:

- Erhöhte Temperatur über 38 °C;
- Schüttelfrost mit und ohne Fieber;
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen in der Nierengegend;
- Husten, atemabhängige Brustschmerzen und Atemnot;
- Durchfälle länger als 48 Stunden;
- Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, zum Beispiel Rötungen oder Bläschen;
- Veränderungen des Bewusstseins, zum Beispiel Verwirrtheit mit ungeklärter Schwäche.

11 Komplementärmedizinische Behandlung

Unter Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die ergänzend zur konventionellen Medizin angeboten werden. Als konventionelle Behandlung wird die Diagnose und Therapie nach wissenschaftlich anerkannten Methoden bezeichnet.

Der Begriff Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) wird in der Praxis oft synonym mit dem Begriff Alternativmedizin (auch alternative Medizin) verwendet und unter KAM (komplementäre und alternative Medizin) zusammengefasst. Jedoch sind die Anwendung und die damit verbundenen Konsequenzen für den Patienten streng voneinander zu trennen. Beide Begriffe umfassen ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die oft als sanfte, natürliche, oder ganzheitliche Methoden bezeichnet werden. Sie basieren auf dem Wissen, den Fähigkeiten und den Praktiken, die aus Theorien, Philosophien und Erfahrungen abgeleitet sind (zum Beispiel die Naturheilkunde, Pflanzenheilkunde, Homöopathie oder Entspannungstechniken). Im Unterschied zur Komplementärmedizin, die den Wert der konventionellen Verfahren nicht infrage stellt, sondern sich als Ergänzung sieht, versteht sich die alternative Medizin jedoch als eine Alternative zur konventionellen Behandlung.

Komplementärmedizinische Verfahren und Methoden wurden in vier große Gruppen unterteilt.

11.1 Medizinische Systeme

Darunter werden ganzheitliche Behandlungsmethoden beschrieben, die sich durch eine eigene medizinische Krankheits- und Behandlungstheorie auszeichnen. Sie umfassen die klassischen Naturheilverfahren, Akupunktur und Akupressur aus der traditionellen chinesischen Medizin, anthroposophische Medizin und Homöopathie.

11.2 Mind-Body-Verfahren

Den sogenannten Mind-Body-Verfahren liegt der wechselseitige Einfluss von Psyche (Mind), Körper (Body) und Verhalten zugrunde. Zentrale Aspekte sind die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge. Darunter fallen verschiedene Formen der Meditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (engl. Mindfulness Based Stress Reduction), Tai Chi/Qigong, Yoga und sogenannte individualisierte, multimodale Verfahren (Therapien, bei denen verschiedene Verfahren kombiniert werden).

11.3 Manipulative Körpertherapien

Darunter versteht man verschiedene passive Therapieformen, die das Gewebe des Bewegungsapparates beeinflussen sollen. Je nach Verfahren soll diese Wirkung über spezielle Handgriffe (Osteopathie, Chirotherapie, Fußreflexzonenmassage, klassische Massage) beziehungsweise mit oder ohne Berührung (Reiki, Therapeutic Touch, Healing Touch, Polarity, Tuina, Shiatsu) erreicht werden.

11.4 Biologische Therapien

Die übrigen Verfahren wurden den biologischen Therapien zugeordnet. Dazu gehören Vitamine, die Spurenelemente und Mineralstoffe Selen und Zink, pflanzliche und tierische Enzyme, Carnitin, verschiedene Heilpflanzen (Phytotherapeutika; zum Beispiel Aloe Vera, Granatapfel, Mistel) und sekundäre Pflanzenstoffe (das heißt extrahierte Pflanzenstoffe, wie zum Beispiel Curcumin aus Kurkuma, Lycopin vorwiegend aus Tomatenprodukten), Krebsdiäten und Amygdalin (welches fälschlicherweise auch als Vitamin B17 bezeichnet wird).

Lassen Sie sich fachkundig beraten, wenn auch Sie zusätzlich zu Ihrer Therapie Komplementärmedizin anwenden möchten und sprechen Sie das mit Ihren behandelnden Ärzten ab.

(>) Patientenleitlinie „Komplementärmedizin“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin – eine Leitlinie für Patienten mit einer Krebserkrankung“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Ihnen eine Übersicht zu den wichtigsten in Deutschland eingesetzten Methoden und Verfahren der Komplementärmedizin in der Behandlung von Krebspatienten geben und Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesen Verfahren informieren;
- Sie auf mögliche Wechselwirkungen zwischen komplementärmedizinischen und konventionellen Methoden hinweisen;
- Ihnen dabei helfen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;

- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien bzw. www.krebshilfe.de/infomaterial.

KONSULTATIONSFASSUNG

12 Palliative Behandlung

Nicht selten ist eine Heilung von Eierstockkrebs nicht oder nicht mehr möglich. Das liegt daran, dass die Erkrankung meist in einem schon fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. Das bedeutet aber längst nicht, dass man für die Patientinnen „nichts mehr tun kann“. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen vor, wie Patientinnen mit einem nicht-heilbaren Eierstockkrebs behandelt und begleitet werden können.

Wenn das „kurative“ Ziel, also das Ziel der vollständigen Heilung des Eierstockkrebses, nicht (mehr) erreicht werden kann, legen Ärzte und Patientin gemeinsam – auf Wunsch auch zusammen mit den Angehörigen – ein neues Ziel für die Behandlung fest. Die Behandlung kann darauf ausgerichtet sein, die Lebenszeit zu verlängern und/oder die Lebensqualität möglichst zu erhalten beziehungsweise zu verbessern (zum Beispiel durch Beschwerdelinderung). Man spricht in diesem Fall von einem „palliativen“ Ziel der Behandlung (lat. palliare, ummanteln, im Sinne der Fürsorge, Begleitung und Betreuung bei einer nicht-heilbaren Krankheit).

(>) Patientenleitlinie „Palliativmedizin“

Weiterführende Informationen erhalten Sie in der Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

Für viele Patientinnen, die einen fortgeschrittenen Eierstockkrebs haben, ist es besonders wichtig, die verbleibende Lebenszeit so gut und beschwerdefrei wie möglich im gewünschten Umfeld zu gestalten, auch wenn lebensverlängernde Behandlungen nicht mehr möglich oder von der Patientin selbst nicht gewünscht sind. Hier setzt die Palliativmedizin an, die den Fokus auf die Linderung der Beschwerden und die Verbesserung des subjektiven Befindens der Patientinnen und Angehörigen legt.

Das Anliegen und die Aufgabe der Palliativmedizin ist es dabei-**insbesondere**:

- Beschwerden zu lindern, zum Beispiel Aszites (Seite 80), Schmerzen, Pleuraerguss (Seite 82), Atemnot, Magen-Darm-Beschwerden (Seite 81), Übelkeit und Erbrechen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Depression, Angst;
- unnötige Belastung durch Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden;
- den schwerkranken oder sterbenden Menschen pflegerisch, seelisch, in seinem sozialen Umfeld und bei existenziellen und spirituellen Fragen (zum Beispiel nach dem Sinn des Lebens) zu begleiten;

- Ressourcen zu stärken und kraftspendende Lebensinhalte zu unterstützen.

Diese Aufgaben koordinieren und leisten meistens die Hausärzte, die Onkologen oder andere Fachärzte.

Welche medizinischen Maßnahmen in der Palliativsituation wie eingesetzt werden, *sollte* sich nach Meinung der Expertengruppe daran ausrichten, welche Behandlungs- und Lebensziele die einzelne Patientin mit Eierstockkrebs hat. Auch der passende Zeitpunkt für palliativmedizinische Behandlungen hängt vom Bedürfnis der Patientin ab – und nicht nur vom Bedarf aufgrund des Krankheitsverlaufs.

Hat die Patientin mit Eierstockkrebs hauptsächlich palliativmedizinischen Betreuungsbedarf, *sollte* sie nach Ansicht der Experten eine spezialisierte Palliativversorgung erhalten.

Sie wird von Teams gewährleistet, die aus **spezialisierten** Ärzten, Pflegenden und weiteren Berufsgruppen, wie Psychologen, Sozialarbeitern und/oder Seelsorgern, bestehen. Sie behandeln und betreuen schwerkranke und sterbende Patientinnen zuhause, im Hospiz, im Altenheim oder im Krankenhaus.

Die palliativmedizinische Versorgung berücksichtigt immer auch die Bedürfnisse der Angehörigen vor und nach dem Tod der Patientin.

13 Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag

Eine Rehabilitation kann Sie unterstützen, die verschiedenen Folgen von Krankheit und Behandlung zu bewältigen. So kommen Sie körperlich und seelisch wieder auf die Beine. Sie soll Ihnen die Rückkehr in den Alltag, in Ihre Familie, in die Gesellschaft und in Ihr Arbeitsleben erleichtern. Eine Rehabilitation ist sowohl ambulant als auch stationär möglich.

Viele Menschen fühlen sich nach dem Abschluss der Behandlung noch nicht stark genug, um sofort wieder in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren. **Als gesetzlich Versicherte haben Sie Anspruch auf Rehabilitation**, die Ihnen die Rückkehr erleichtern soll.

Schon in der Klinik können Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen, ob und welche Rehabilitationsmaßnahme für Sie hilfreich ist. Dies hängt zum Beispiel davon ab, ob noch eine adjuvante Behandlung erfolgt, wie viel Beratung Sie wünschen oder ob Sie wieder berufstätig sein werden.

13.1 Was ist Rehabilitation?

Sie können im Anschluss der Krebsbehandlung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation erhalten. Die medizinische Rehabilitation kann in Form einer Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB) erfolgen. Die AHB findet unmittelbar im Anschluss an die Behandlung statt, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung. Je nach Erkrankung und Behandlungsform kann sich die Frist auf vier bis zehn Wochen verlängern. Die AHB dauert in der Regel drei Wochen. Bei der onkologischen Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle, auf Patienten nach einer Krebsbehandlung genau abgestimmte Maßnahme, die entweder direkt nach dem Krankenhausaufenthalt als AHB oder als Reha-Nachsorge nach einer abgeschlossenen AHB erfolgen kann. Die Nachsorge hat zum Ziel, die dort erreichten Erfolge weiter auszubauen und nachhaltig zu sichern und noch bestehende gesundheitliche Einschränkungen weiter zu verbessern.

Bei der Rehabilitation arbeiten Fachleute aus verschiedenen Gebieten zusammen, zum Beispiel Medizin, Krankenpflege, Psychologie, Soziale Arbeit, Physio-, Ergo- und Sporttherapie. Sie erhalten verschiedene Angebote wie beispielsweise Bewegungstherapie, Erlernen von Entspannungstechniken, Sozialberatung, Gespräche und Schulungen zum Umgang mit der Krankheit sowie Ernährungsberatung.

Sie sind natürlich nicht verpflichtet, solch eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen. Sie können auf eine Rehabilitation verzichten oder eine onkologische Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Bei einem späteren Antrag können Ihnen dann

Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Krankenkasse oder die Rentenversicherung helfen. Auch Selbsthilfeorganisationen und Krebsberatungsstellen unterstützen Sie bei Bedarf dabei.

13.2 Wie beantrage ich eine Rehabilitation?

Eine AHB muss bereits gegen Ende der laufenden Behandlung beantragt werden und sollte sinnvollerweise an einer Einrichtung erfolgen, die erfahren im Umgang mit Eierstockkrebs und den Behandlungsfolgen ist und die den Anforderungen an Eierstockkrebszentren entspricht. Der Sozialdienst im Krankenhaus oder auch Krebsberatungsstellen können Sie bei der Antragstellung unterstützen.

Je nach Versicherungsstatus stellen Sie den Antrag für eine Rehabilitation nach Ihrer Krebserkrankung stellen Sie bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Werden die Voraussetzungen nicht erfüllt, leitet die Rentenversicherung Ihren Antrag an den entsprechenden Kostenträger weiter, wie zum Beispiel an die gesetzliche Krankenversicherung. Eine AHB findet dann statt, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist, schließt sich aber möglichst direkt an den Aufenthalt im Krankenhaus an. Sie beginnt innerhalb von 14 Tagen, nachdem Sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, beziehungsweise, nachdem Sie Ihren letzten Therapie-Tag hatten. Langzeitbehandlungen mit Medikamenten, wie zum Beispiel PARP-Inhibitoren, können auch während der Rehabilitation fortgesetzt werden.

Fragen Sie ruhig nach, wenn sich die Antragsbearbeitung lange hinzieht. Sollten Sie eine Ablehnung erhalten, haben Sie das Recht, einen Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) einzureichen. Nehmen Sie auch dafür bei Bedarf die Beratung von Sozialdiensten, Krebsberatungsstellen und weiteren Fachberatungsstellen wie Integrationsfachdiensten in Anspruch. Informieren Sie sich über Ihre Leistungsansprüche auch bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Rentenversicherungsträger.

(!) Wichtig zu wissen

Der Antrag auf eine AHB muss gegen Ende der laufenden Behandlung erfolgen. Das Krankenhaus oder die Praxis stellt fest, ob eine AHB erforderlich ist. Der Sozialdienst kann Ihnen bei der Antragstellung behilflich sein.

Nach einer AHB und nach abgeschlossener Erstbehandlung können Sie innerhalb eines Jahres bei fortbestehenden Beschwerden einen Antrag auf eine onkologische Rehabilitation stellen. In Einzelfällen kann Ihnen diese Rehabilitation auch bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Erstbehandlung bewilligt werden. Weitere Informationen über Voraussetzungen und Fristen sowie die Formulare für die Antragstellung finden Sie unter anderem auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de. Wer Ihre Rehabilitationsmaßnahme bezahlt, ist im Sozialgesetzbuch geregelt. Sollten Sie einen Antrag an der falschen Stelle einreichen, zum Beispiel bei der Krankenkasse, obwohl bei Ihnen die

Rentenversicherung zuständig ist, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile: Die Stellen sind verpflichtet, den Antrag umgehend richtig weiterzuleiten. Müssen Sie lange auf eine Antwort warten, scheuen Sie sich nicht nachzufragen. Wird Ihr Antrag abgelehnt, ist ein begründeter Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) sinnvoll.

Rechtliche Grundlagen und Beratung

Alle gesetzlichen Bestimmungen zu Grundlagen von Leistungsumfang, Beantragung und Finanzierung zur Rehabilitation sind in Deutschland im Sozialgesetzbuch V (SGB V: Krankenversicherung) und im Sozialgesetzbuch VI (SGB VI: Rentenversicherung) festgeschrieben. Andere Kostenträger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe-Träger sein. Weitere Informationen finden Sie unter anderem bei Ihrer Krankenkasse oder auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Rehabilitation: Beantragung

Informationen und Hinweise zur Beantragung und Verordnung von Reha-Leistungen bei der Rentenversicherung finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de. Dort können Sie Ihren Rehabilitationsantrag auch online ausfüllen und Ihrem Arzt zur Vervollständigung mitbringen.

13.3 Stationäre oder ambulante Rehabilitation?

Eine Rehabilitation ist ambulant oder stationär möglich. Stationär bedeutet, dass Sie einen längeren Zeitraum in einer Rehabilitationsklinik verbringen – in der Regel drei Wochen. Bei einer ganztägig ambulanten Rehabilitation suchen Sie von zu Hause aus bestimmte Einrichtungen zur Behandlung auf, gehen abends nach jedem einzelnen Termin aber wieder nach Hause.

Ob Sie besser eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen, hängt unter anderem davon ab:

- was Sie sich wünschen und was Sie zu dem Zeitpunkt eher brauchen (lieber „raus aus dem Alltag“ oder lieber in vertrauter Umgebung bleiben?);
- wie es Ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt geht;
- wie gut Sie eine ambulante Rehabilitationseinrichtung in Ihrer Nähe erreichen können.

Bereits während des stationären Aufenthaltes sollten Sie sich gut über die Leistungen in unserem Sozialsystem informieren. Hierzu gehören neben der Rehabilitation noch weitere Leistungen, die insbesondere mit finanziellen Vergünstigungen einhergehen. Hierzu zählt zum Beispiel der Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis und damit verbundene Vergünstigungen bei öffentlichen Transportmitteln, Sportvereinen oder Steuerentlastungen. Welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selbst. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Welche

Sozialleistungen gibt es?“ auf Seite 106. Die geeignete Form der Rehabilitation sowie einen passenden Anbieter können Sie auf der Reha-Nachsorge-Website der Deutschen Rentenversicherung unter www.nachderreha.de finden. Dort erhalten Sie auch Informationen zu digitalen Nachsorgeangeboten.

13.4 Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?

Bei Fragen zur Rückkehr ins Berufsleben können Sie sich auch an das Mitarbeiterteam der Reha-Einrichtung wenden (siehe Kapitel „Sozialrechtliche Unterstützung“ ab Seite 105). Hier ist wichtig, dass Sie Ihre Rechte, Ihre Möglichkeiten, eventuelle Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.

Beim beruflichen Wiedereinstieg werden mögliche Änderungen im Leistungsvermögen berücksichtigt. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet Ihnen die stufenweise Wiedereingliederung die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. In welchem Zeitraum dies geschieht, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Ob dabei die Arbeitszeit stunden- oder tageweise (zum Beispiel jeden Tag wenige Stunden oder wenige Tage mehrere Stunden) gesteigert wird, wird gemeinsam mit dem Patienten, dem Arbeitgeber und dem behandelnden Arzt individuell festgelegt. Wichtig zu wissen: Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die betriebliche Wiedereingliederung zu unterbrechen!

13.5 Bewegungstraining und Physiotherapie

Auch im Rahmen der Rehabilitation spielen Sport und Bewegung für Krebspatienten eine wichtige Rolle. Beschwerden infolge der Behandlung wie Fatigue können durch Sport erträglicher werden. Möglicherweise fällt es Ihnen zunächst schwer, mit Sport oder Bewegung zu beginnen. Ist die schwierige Anfangsphase aber überwunden, berichten viele von einer Abnahme ihrer Beschwerden und einer Verbesserung der eigenen Belastbarkeit und Lebensqualität. Eine Mischung aus mäßigem Kraft- und Ausdauertraining kann hilfreich sein. Mehr dazu finden Sie im Kapitel „Körperliche Bewegung und Sport“ auf Seite 114.

13.6 Unterstützung bei seelischen Belastungen

Viele Krebspatienten fühlen sich zeitweise oder länger niedergeschlagen und traurig, manchmal sogar verzweifelt. Außerdem kann eine Krebserkrankung Angst auslösen. Als besonders belastend empfinden Betroffene häufig die Zeit nach dem Ende der aktiven Krebsbehandlung und dem Hoffen darauf, dass der Behandlungserfolg sich dauerhaft einstellt. Existenzielle und soziale Sorgen, Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten häufig auf. Psychosoziale Angebote können seelische Belastungen verringern und einen positiven Einfluss unter anderem auf

Angst, Depressionen, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigung, körperliche und soziale Aktivitäten haben.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung ist eine gute Möglichkeit, um psychosoziale Angebote wahrzunehmen, zum Beispiel:

- Austausch mit **Mitpatientinnen**;
- psychologische Einzel- oder Paargespräche;
- Gruppengespräche;
- Verfahren zur körperlichen und seelischen Entspannung wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson;
- Seminare mit Hinweisen zur Lebensführung nach Eierstockkrebstherapie;
- medizinische Beratung, insbesondere zum Verlauf der Erkrankung.

Es ist gut, wenn Sie sich so früh wie möglich Hilfe suchen. Trauen Sie sich, Ihrem Behandlungsteam Ihre Ängste und Sorgen mitzuteilen. Man wird Sie verstehen und gemeinsam mit Ihnen eine passende Behandlung finden. Hilfreich ist auch der Kontakt zu anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen (mehr dazu auf Seite 109).

14 Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Wenn Ihre Behandlung abgeschlossen ist, werden Sie durch Ihren Arzt weiterhin betreut. Das nennt man Nachsorge. Dabei geht es vor allem darum, Sie bei Behandlungsfolgen zu unterstützen und rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und zu behandeln.

Ziel der Nachsorge ist es, einen Rückfall (Rezidiv), Metastasen sowie Zweittumoren (im Organ) möglichst früh zu erkennen, damit Ihr Behandlungsteam diese so früh wie möglich entfernen kann. Eventuelle Beschwerden, die durch Ihre Krebsbehandlung entstanden sind, sollen behandelt und Ihre Lebensqualität verbessert werden. Sagen Sie Ihrem Arzt auch, wenn Sie sich seelisch belastet fühlen.

Eine Altersgrenze für Nachsorgeuntersuchungen gibt es nicht. Ob Sie Untersuchungen durchführen lassen oder nicht, sollte nicht von Ihrem Alter abhängen, sondern davon, wie es Ihnen geht und ob vielleicht andere Erkrankungen im Vordergrund stehen. Wichtig ist auch, welche Folgen die Untersuchungen und ihre Ergebnisse haben. Besprechen Sie dies mit Ihrem Behandlungsteam.

Wer Sie genau untersucht und behandelt, sollten Sie früh genug klären. Infrage kommen zum Beispiel Ihr Hausarzt oder auch spezialisierte niedergelassene Frauenärzte (Gynäkologen).

Neben einem ausführlichen Gespräch gehören zu einer Nachsorgeuntersuchung eine körperliche Untersuchung, die ärztliche Beratung und bildgebende Verfahren. Bei Bedarf werden Sie auch hier von einem Team aus mehreren Fachleuten betreut.

Die Autoren der ärztlichen Leitlinie nennen folgende Themen, über die Sie in der Nachsorge mit Ihrem Arzt bei Bedarf sprechen können:

- neu aufgetretene oder anhaltende Beschwerden;
- Umgang mit einem künstlichen Darmausgang (siehe auch Seite 115);
- Schwierigkeiten mit der Sexualität bei Ihnen selber oder zwischen Ihnen und Ihrem Partner (siehe auch Seite 110);
- Fragen zur Ernährung.

Insgesamt empfiehlt die ärztliche Leitlinie, dass alle Eierstockkrebspatientinnen eine Nachsorge bekommen *sollen*. Über diese *soll* der behandelnde Arzt mit Ihnen bereits während der Behandlung sprechen. Weiterhin *sollte* der Arzt Sie über die Vor- und Nachteile der Untersuchungsmethoden in der Nachsorge aufklären. Das betrifft beim Eierstockkrebs insbesondere die Kontrolle des Tumormarkers CA 125.

Bei Eierstockkrebs unterscheidet man 3 verschiedene Arten der Nachsorge:

- die reguläre Nachsorge nach dem Ende der Behandlung inklusive der Nachsorge nach der Behandlung eines Rückfalls;
- die Nachsorge für Patientinnen fünf Jahre und länger nach dem Ende ihrer Behandlung (Survivorship Care) sowie
- die regelmäßigen Kontrollen bei Patientinnen, die eine Erhaltungstherapie bekommen.

Die Untersuchungsmaßnahmen der 3 Nachsorgearten unterscheiden sich kaum. Aber die Zeitintervalle für die Untersuchungen sind bei den einzelnen Arten der Nachsorge verschieden. Deshalb gibt es für jede dieser Situationen im Folgenden Nachsorgepläne in Tabellenform.

Wenn Sie Rat oder Unterstützung brauchen, können auch bei Fragen zur Nachsorge die Angebote der Selbsthilfe hilfreich sein (siehe Seite 108).

14.1 Maßnahmen und Nachsorgepläne

Die Nachsorge nach der Behandlung von Eierstockkrebs *soll* folgende Maßnahmen umfassen:

- eine Befragung des Arztes (Anamnese);
- eine körperliche Untersuchung;
- eine Spiegel- und Tastuntersuchung der Geschlechtsorgane;
- eine Untersuchung des Enddarms (rektale Untersuchung) und
- einen vaginalen Ultraschall.

Wenn die Patientin beschwerdefrei ist, *soll keine* weitere bildgebende Untersuchung (CT, MRT, CT, PET-CT) erfolgen.

Auch der Tumormarker CA 125 *soll nicht* bestimmt werden, wenn Sie beschwerdefrei sind. Die regelmäßige Bestimmung des Tumormarkers CA 125 in der Nachsorge verlängert das Überleben nicht. Allerdings müssen während der Nachsorge auch Ihr Sicherheitsbedürfnis, Ihre Lebensqualität und Ihre Zufriedenheit mit bedacht werden. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, wenn Sie eine Bestimmung des Tumormarkers CA 125 wünschen.

Maßnahme	Nachsorge		
	1.–3. Jahr	4.–5. Jahr	nach Behandlung eines Rückfalls
ärztliche Befragung (Anamnese)	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 3 Monate
körperliche Untersuchung	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 3 Monate
gynäkologische Untersuchung	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 3 Monate
vaginaler Ultraschall	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 3 Monate
Ultraschall des Bauches	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 3 Monate und bei Beschwerden oder Verdacht auf einen Rückfall
Bildgebung (CT, MRT, PET-CT, PET-MRT)	bei Verdacht auf einen Rückfall	bei Verdacht auf einen Rückfall	bei Beschwerden beziehungsweise bei Verdacht auf einen Rückfall
Tumormarker	keine routinemäßige Kontrolle	keine routinemäßige Kontrolle	bei Beschwerden
Blutwerte	wenn die vorherigen Untersuchungen Befunde ergeben haben, die weiter abgeklärt werden müssen (zum Beispiel bei Beschwerden, Verdacht auf einen Rückfall oder Auffälligkeiten im Ultraschall)	bei Befunden, die weiter abgeklärt werden müssen (zum Beispiel Auffälligkeit im Ultraschall)	bei Beschwerden

Brustkrebsfrüherkennung (nach der ärztlichen Brustkrebsleitlinie)	alle zwei Jahre (gegebenenfalls kürzerer Abstand bei nachgewiesener BRCA- Mutation)	alle zwei Jahre (gegebenenfalls kürzerer Abstand bei nachgewiesener BRCA- Mutation)	alle zwei Jahre (gegebenenfalls kürzerer Abstand bei nachgewiesener BRCA- Mutation)
---	---	---	---

Viele Patientinnen bekommen eine Erhaltungstherapie (siehe Seite 64). In den meisten Fällen ist unter der Erhaltungstherapie eine regelmäßige Verlaufskontrolle – zum Beispiel alle drei Monate – sinnvoll. In manchen Fällen setzen Ärzten den Tumormarker CA 125 ein, um die Wirkung der Therapie zu überwachen.

14.2 Survivorship Care Plan – Nachsorge mehr als fünf Jahre nach der Behandlung

Nach fünf Jahren ist die Nachsorge offiziell beendet. Aber Sie werden weiterhin betreut und unterstützt. Sie sollten von Ihrem Arzt einen Übersichtsplan erhalten, in dem Ihre Diagnose, die bisherige Behandlung, mögliche Langzeitfolgen und weitere empfohlene Verlaufskontrollen beschrieben sind. Des Weiteren enthält dieser Plan Informationen zu gesundheitsförderndem Verhalten wie Sport, Ernährung, Gewichtskontrolle, Rauchstopp und Vermeiden von Stress. Darüber hinaus sollten Ihnen je nach Bedarf Kontaktstellen für psychoonkologische, soziale und finanzielle Beratungen sowie weitere Hilfestellungen angeboten werden.

Folgende Untersuchungen gehören zur halbjährlichen beziehungsweise jährlichen Nachsorge nach fünf Jahren:

Maßnahme	Nachsorge nach 5 Jahren (Survivorship Care)
ärztliche Befragung (Anamnese)	halbjährlich bis jährlich
körperliche Untersuchung	halbjährlich bis jährlich
gynäkologische Untersuchung	halbjährlich bis jährlich
vaginaler Ultraschall	halbjährlich bis jährlich
Ultraschall des Bauches	halbjährlich bis jährlich
Bildgebung (CT, MRT, PET-CT, PET-MRT)	bei Beschwerden bzw. bei Verdacht auf einen Rückfall

Tumormarker	bei Befunden, die weiter abgeklärt werden müssen (zum Beispiel Auffälligkeit im Ultraschall)
Blutwerte	bei Befunden, die weiter abgeklärt werden müssen (zum Beispiel Auffälligkeit im Ultraschall)
Brustkrebsfrüherkennung (nach der ärztlichen Brustkrebsleitlinie)	alle zwei Jahre (gegebenenfalls kürzerer Abstand bei nachgewiesener BRCA-Mutation)

15 Beratung suchen – Hilfe annehmen

Eine Krebserkrankung verändert das Leben von Erkrankten und deren Angehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung belasten körperlich und auch seelisch. Zu den Folgen können auch Probleme in der Familie sowie berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel Berentung oder finanzielle Sorgen. Es gibt viele professionelle Unterstützungsangebote, die wir Ihnen hier vorstellen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Erkrankung Ihre Kräfte zu sehr beansprucht, kann es hilfreich sein, sich professionelle Unterstützung zu suchen. Bei seelischen und sozialen Belastungen sowie rechtlichen Fragen infolge der Krebserkrankung stehen Ihnen verschiedene Anlaufstellen zur Verfügung. Während Ihres stationären Aufenthaltes können Sie das Personal der Klinik oder der Rehabilitationseinrichtung ansprechen. Ambulant bieten Ihnen beispielsweise Ihre Ärzte, Psychotherapeuten, Krebsberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen Informationen und Unterstützung an.

15.1 Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung

Fast alle Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität erheblich durch körperliche Beschwerden und psychosoziale Probleme eingeschränkt. **Allen Patientinnen mit Eierstockkrebs und auch ihren Angehörigen *sollte* daher psychoonkologische Beratung und Unterstützung angeboten werden.**

Nach Expertenmeinung *sollten* Sie **zudem** während des gesamten Krankheitsverlaufs regelmäßig nach Ihrer Lebensqualität befragt werden, insbesondere wenn sich Ihre Krankheitssituation verändert. In Gesprächen und mittels speziellen Fragebögen kann **die Lebensqualität** erfasst werden. Außerdem *soll* Ihr Behandlungsteam regelmäßig prüfen und erfassen, ob Sie psychoonkologische Unterstützung benötigen.

Zu Ihrem Behandlungsteam **gehört** in der Regel **eine psychoonkologische Fachkraft**. Mit dieser Person können Sie verschiedene Themen besprechen, zum Beispiel persönliche Sorgen, Ihre Einstellung zur Krankheit, den Umgang mit sich selbst und anderen, Partnerschaft, Sexualität, Familie oder Beruf. Manchmal genügt es, einfach nur über die Krankheit zu sprechen, um Ängste und Sorgen zu bewältigen.

(>) Patientenleitlinie „Psychoonkologie“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Sie darüber informieren, was man unter Psychoonkologie versteht;

- mögliche Folgen und Belastungen einer Krebserkrankung beschreiben;
- über die Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Belastungen aufklären;
- auf Unterstützungsmöglichkeiten, Einrichtungen, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam für Sie hilfreiche Fragen zu stellen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden (www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

15.2 Sozialrechtliche Unterstützung

Eine Krebserkrankung wirft oftmals auch sozialversicherungsrechtliche und existenzielle Fragen auf. Manchmal ist es nicht mehr möglich, in den Beruf zurückzukehren.

Deshalb stellen sich zum Beispiel folgende Fragen:

- Wie sichere ich künftig mein Einkommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Wie sind meine Angehörigen abgesichert?

Ein paar Hilfestellungen geben wir Ihnen in dieser Patientinnenleitlinie. Diese stammen nicht aus der ärztlichen Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Betroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

15.2.1. Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen

Wenn Sie zu sozialrechtlichen Themen Fragen haben, stehen Ihnen zum Beispiel Sozialdienste, Sozialverbände (zum Beispiel der Vdk oder der SoVD), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Wohlfahrtsverbände, Krebsberatungsstellen und das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe (siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 125) als Anlaufstellen zur Verfügung. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Angehörigen jemanden haben, den Sie vertrauensvoll ansprechen können und der Sie unterstützt.

Integrationsfachdienste, die von den Integrationsämtern angeboten werden, können eine wichtige Unterstützung sein, wenn es um berufliche Fragen geht. Diese Dienste helfen Menschen dabei, ihren Arbeitsplatz zu sichern oder nach einer Erkrankung wieder ins Berufsleben zurückzufinden. Sie bieten Beratung und Begleitung, um individuelle Lösungen zu finden, die zur jeweiligen Situation passen.

Sie können sich auch im Krankenhaus mit dem Wunsch melden, einen Sozialdienstmitarbeiter zu sprechen. Oder Sie wenden sich nach der Entlassung an eine Krebsberatungsstelle oder eine andere Fachberatung, schildern Ihr Problem und vereinbaren einen Beratungstermin. Erfahrungen mit dem Thema haben zudem Patientenorganisationen. Beratungsstellen gibt es auch bei Ihrer Krankenversicherung, dem zuständigen Rentenversicherungsträger, Sozialverbänden, dem Sozialamt, dem Versorgungsamt oder der Arbeitsagentur. Adressen finden Sie ab Seite 127.

15.2.2. Welche Sozialleistungen gibt es?

Es gibt eine Vielzahl von Sozialleistungen, die Sie in Anspruch nehmen können. Es handelt sich um Sach- oder Geldleistungen, die Ihnen zumindest eine gewisse materielle Sicherheit geben sollen. Häufige Leistungen sind Krankengeld, Schwerbehindertenausweis und medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus gibt es noch einige andere Leistungen. Worauf und in welcher Höhe Sie im Einzelnen Anspruch haben, hängt auch von Ihrer persönlichen Situation ab, **zum Beispiel** vom Einkommen, von der Dauer und Schwere der Krankheit oder davon, wo Sie versichert sind.

Bei Beantragung von Leistungen haben Sie eine Mitwirkungspflicht. Dies bedeutet, dass Sie beispielsweise dafür Sorge tragen müssen, alle Unterlagen vollständig einzureichen, die für die Bewilligung von Leistungen erforderlich sind. Es kann vorkommen, dass Sie eine Ablehnung aus Ihnen nicht nachvollziehbaren Gründen erhalten oder dass befristete Leistungen auslaufen. In diesen Fällen sollten Sie Ihre Rechte kennen und sich beraten lassen, wenn Sie unsicher sind (siehe Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 121 **18**).

Hier ein paar praktische Tipps:

- Wenn Sie bis vor der Erkrankung als Angestellter gearbeitet haben, erhalten Sie zunächst sechs Wochen Lohnfortzahlung. Danach beginnt das Krankengeld, das Sie bei der Krankenkasse beantragen müssen. Die Krankenkasse gewährt das Krankengeld in der Regel für 78 Wochen. Die sechs Wochen der Lohnfortzahlung werden auf die 78 Wochen Krankengeldbezug angerechnet. **Sofern Sie eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben, prüfen Sie Ihren Anspruch**
- Während einer Reha-Leistung der Rentenversicherung erhalten Sie in der Regel Übergangsgeld. Dieses wird auf den 78-Wochen Bezug des Krankengeldes angerechnet.
- Wenn Sie zur Arbeit zurückkehren, gibt es die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ihr Arzt legt die Wiedereingliederung in Abstimmung mit Ihnen, Ihrem Arbeitgeber und (je nach Kostenträger) Ihrer Krankenkasse, Rentenversicherung oder Unfallversicherung fest.

- Möglicherweise steht eine Rückkehr zum Arbeitsplatz infrage oder wird von außen infrage gestellt (Frühberentung). Hier ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte, mögliche Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.
- Wenn Sie die Arbeit tatsächlich – auch nach einer Reha und entsprechender Beratung – nicht wiederaufnehmen können, ist zu prüfen, ob Sie eine Erwerbsminderungsrente erhalten können.
- Wenn Sie Sorge haben, ob das Einkommen der Familie zum Lebensunterhalt reicht, sollten Sie sich über sozialrechtliche Leistungen zur Sicherung der Lebensgrundlage informieren, beispielsweise bei der Bundesagentur für Arbeit, dem Jobcenter oder dem Sozialamt (**je nach Bundesland trägt es einen anderen Namen, zum Beispiel Amt für Versorgung und Soziales**). Lassen Sie sich dabei unterstützen.
- Wenn Sie an Krebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Der Grad der Behinderung (GdB) gibt an, wie stark jemand aufgrund einer Funktionsbeeinträchtigung (Behinderung) eingeschränkt ist. Das Versorgungsamt legt den GdB fest und entscheidet, ob eine Heilungsbewährung erforderlich ist. Die Heilungsbewährung beschreibt einen Zeitraum, in dem abgewartet wird, ob eine Therapie erfolgreich ist..
- Bei einer Krebserkrankung erhalten Sie in der Regel mindestens einen GdB von 50 für die ersten fünf Jahre bzw. im Frühstadium für die ersten zwei Jahre. Danach wird der GdB erneut überprüft. Ab einem GdB von 50 bekommen Sie einen Schwerbehindertenausweis. Einen Antrag auf dieses Dokument können Sie direkt bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt (**je nach Bundesland trägt es einen anderen Namen, beispielsweise Amt für Versorgung und Integration**) stellen. Informationen hierzu finden Sie im Internet unter www.bih.de/integrationsaemter/.
- Zunächst kann ein formloser Antrag auf Schwerbehinderung beim zuständigen Amt gestellt werden. Welches Amt für Sie zuständig ist, finden Sie unter www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/schwerbehindertenausweis/versorgungsamt.php. Informationen zum Schwerbehindertenausweis und die Möglichkeit, die Anträge der jeweiligen Bundesländer online herunterzuladen bietet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/01_Schwerbehindertenausweis/Schwerbehindertenausweis.html?nn=11860132).
- Bei einem GdB von mindestens 30 aber kleiner als 50 können Sie eine sogenannte Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit beantragen. Sie erhalten dann ähnliche Leistungen wie Schwerbehinderte, etwa einen besonderen

Kündigungsschutz. Bei einer Krebserkrankung wird der GdB im Allgemeinen nur für einige Jahre bestimmt. Danach erfolgt meist eine Nachprüfung. Die Behörde kann jederzeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Behinderung erneut prüfen. Betroffene Feststellungen können aufgehoben oder verändert werden, wenn festgestellt wird, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verbessert (Heilungsbewährung) oder verschlechtert (Verschlechterungsantrag) haben. Auch Sie selbst können jederzeit einen Änderungsantrag stellen.

- Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Selbstversorgung, dann könnten Leistungen der Pflegekasse für Sie infrage kommen. Der Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades wird bei der Pflegekasse, die unter einem Dach mit der Krankenkasse sitzt, gestellt. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst, der bei Ihnen zu Hause einen Besuch macht, um Ihre Pflegebedürftigkeit zu überprüfen. Es gibt zudem hauswirtschaftliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen, die vielleicht für Sie geeignet sind. Erkundigen Sie sich bei Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Dort können Sie sich auch zur Finanzierung dieser Hilfen beraten lassen.

(>) Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Aktuelle Informationen zu den sozialen Leistungen finden Sie in der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber“. Der Ratgeber der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

15.3 Selbsthilfe

Vielen macht es Hoffnung und Mut, mit anderen Betroffenen zu sprechen. Diese können ein lebendes Beispiel sein, dass sich die Krankheit und die auftretenden Belastungen verarbeiten lassen. Gerade, wenn Sie erst kurze Zeit von Ihrer Krankheit wissen, können die Erfahrungen von Gleichbetroffenen Ihnen helfen. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein sind und viele Menschen in einer ähnlichen Situation sind wie Sie. Außerdem können Sie hier viele alltagstaugliche Tipps und Informationen rund um das Leben mit Eierstockkrebs und seinen Folgen erhalten. Mitglieder von Selbsthilfegruppen können Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch Voraussetzung für eine positive Einstellung zu den notwendigen Behandlungen und für eine aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess.

Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe (Adressen siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 127)

KONSULTATIONSFASSUNG

16 Leben mit Eierstockkrebs – den Alltag bewältigen

Ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps zum Leben mit der Erkrankung geben wir Ihnen in dieser Patientinnenleitlinie. Diese stammen nicht aus der S3-Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Selbstbetroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Eine Krebserkrankung verändert den Alltag von Erkrankten und ihren Angehörigen. Nicht nur die Erkrankung selbst, auch die Behandlungen und ihre Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. Auch mit der Krebserkrankung gilt es, den Alltag zu bewältigen und das eigene Leben selbständig und lebenswert zu gestalten.

16.1 Warum ich?

Vielleicht fragen Sie sich, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind, ob Stress schuld ist oder ob Sie etwas falsch gemacht haben. Sie sind damit nicht allein. Viele Menschen glauben, dass seelische Belastungen zur Entstehung von Krebs beitragen wie etwa Depressionen, Stress oder belastende Lebensereignisse. Es gibt keine Belege, die für einen Zusammenhang von seelischen Belastungen und Tumorentstehung sprechen. Manchmal begegnet einem auch der Begriff der „Krebspersönlichkeit“. Damit ist gemeint, dass bestimmte Charaktere eher Krebs bekommen als andere. Auch für diese Theorie gibt es keine haltbaren Belege.

16.2 Geduld mit sich selbst haben

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit, und haben Sie mit sich Geduld. Setzen Sie sich nicht unnötig unter Druck. Erwarten Sie nicht, sofort wieder voll leistungsfähig und einsatzbereit zu sein. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksal, und schauen Sie nach vorne. Auch wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass sich ihr Leben verändert hat und intensiver wurde. Überlegen Sie, was Ihnen früher in Krisen geholfen hat: Woraus können Sie Kraft schöpfen? Was bereitet Ihnen besondere Freude? Wobei entspannen Sie sich am besten?

16.3 Mit Stimmungsschwankungen umgehen

Es wird Tage geben, an denen Sie zuversichtlich und voller Energie sind, die Krankheit zu bewältigen. Diese können sich abwechseln mit Zeiten, in denen Sie sich niedergeschlagen, wütend, verzweifelt und hoffnungslos fühlen. All diese Reaktionen sind normal. Niemand kann immer nur positive Gefühle haben. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bewusst zu machen, dass seelische Tiefs meist wieder vorbeigehen.

Wenn Sie ergründen, wovor genau Sie Angst haben (Schmerzen, Alleinsein, Hilflosigkeit, Sterben), können Sie diese Angst besser abbauen oder mit ihr leben

lernen. Nehmen Ängste oder Niedergeschlagenheit jedoch zu, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (siehe Kapitel „Unterstützung bei seelischen Belastungen“ ab Seite 98).

16.4 Bewusst leben

Schwere Erkrankungen gehören wie Trennungen oder Verlust des Arbeitsplatzes zu den besonders schwerwiegenden Lebensereignissen. Diese Schicksalsschläge können einen hilflos, verzweifelt, traurig und orientierungslos zurücklassen. Aber auch neue Kraft geben: das Leben mehr zu schätzen, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ernst zu nehmen, mehr auf die Gesundheit zu achten und zu erkennen, wer oder was wirklich für einen wichtig ist.

Zusammengefasst: Es kann Ihnen helfen, wenn Sie bewusst leben und auf sich achten – dazu gehören auch eine gesunde Lebensweise mit Pausen, Entspannung und regelmäßigem Schlaf, Bewegung und eine gesunde Ernährung.

16.5 Partnerschaft und Sexualität

Sowohl Eierstockkrebs selbst als auch seine Behandlung können sich sehr deutlich auf Partnerschaft und Sexualleben auswirken.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollten* Ihre Ärzte Sie direkt auf das Thema Sexualität ansprechen. Haben Sie seelische, partnerschaftliche und/oder sexuelle Probleme, *sollte* Ihnen psychosoziale und psychoonkologische Unterstützung angeboten werden.

Vielleicht tun es Ihnen auch gut, wenn Sie sich mit Frauen austauschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie Sie? Adressen und Anlaufstellen finden Sie ab Seite 126. Wichtig ist, dass Sie Möglichkeiten finden, offen über Ihre Gefühle und Ängste rund um Sexualität und Partnerschaft zu sprechen.

16.5.1 Beeinträchtigungen der Sexualität

Frauen empfinden nach der Eierstockkrebs-Behandlung häufig Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Schmerzen entstehen zum Beispiel aufgrund von Verwachsungen nach der Operation oder weil die Scheide durch den Östrogenmangel weniger dehnbar ist.

Das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit können nach Eierstockkrebs beeinträchtigt sein. Die Veränderungen werden durch den Verlust der inneren weiblichen Geschlechtsorgane und die fehlende Hormonbildung hervorgerufen, aber auch durch damit verbundene Störungen des seelischen Gleichgewichts.

Bei vielen Frauen wirkt sich das Fehlen von Eierstöcken und Gebärmutter auf ihr Selbstwertgefühl und ihr Körperbild aus. Häufig entsteht das Gefühl, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Manche Patientinnen fühlen sich ohne die Organe nicht mehr als „komplette Frau“, weil sie Weiblichkeit mit Fruchtbar-Sein gleichsetzen.

16.5.2 Probleme in der Partnerschaft

Der Krebs macht nicht nur uns selbst zu schaffen, auch Ehe oder Partnerschaft leiden oft unter der neuen Situation. Die Partner von Krebspatientinnen kämpfen mit dem Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit. Umso wichtiger ist eine gegenseitige Offenheit anstelle von Rückzug und Isolation. Wer die Krankheit als Paar gemeinsam durchsteht, den kann meist so schnell nichts mehr auseinanderbringen.

Ein vertrauensvoller Umgang miteinander und offene Gespräche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie auch, dass Ihr Partner nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.

Das gilt besonders für das gemeinsame Sexualleben. Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern den Körper anzunehmen, wie er ist, und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Wenden Sie sich bei Fragen und Problemen an Ihren Arzt. Auch Sexualtherapeuten können hier helfen.

16.6 In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit der Partnerin oder dem Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme anzusprechen. Trotzdem kann es helfen, mit Ihren Angehörigen und in Ihrem Freundeskreis über Ihre Situation zu sprechen. So können Sie zum Beispiel Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch.

16.6.1 Familie und Freundschaften

Ihre Krebserkrankung kann auch bei Personen, die Ihnen nahestehen, Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung wünschen würden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, was Sie benötigen. Es hilft, wenn Sie offen sind: Geben Sie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen guttut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie, Ihre Familie und Freunde können von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit können Ihnen Freundschaften oder der Kontakt zu Bekannten guttun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.

Nicht immer sehen Sie Ihre Familie oder den Freundeskreis regelmäßig. Diese können daher mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut sein. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Missverständnisse können Sie vermeiden, indem Sie zum Beispiel darüber sprechen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können. Vielleicht erhalten Sie häufiger Ratschläge zur Lebensführung oder Therapievorschlüsse. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen diese Hinweise zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie mit, welche Unterstützung stattdessen für Sie hilfreich wäre. In Fragen der Behandlung sollten Sie eher Ihrem Behandlungsteam vertrauen und vor allem: Besprechen Sie alle erhaltenen oder selbst entdeckten Therapievorschlüsse mit Ihrem Arzt.

16.6.2. Kinder krebskranker Mütter

Die veränderte Situation stellt Sie auch vor neue praktische Aufgaben. Haushalt und Kinderbetreuung sind zu organisieren, eventuell finanzielle Fragen zu klären, der Tagesablauf neu zu planen.

Die Doppelrolle als Mutter und Patientin belastet oft sehr. Denn neben den praktischen und organisatorischen Anforderungen brauchen Kinder in dieser Situation besonders viel Fürsorge. Sie spüren häufig sehr genau, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Offene Gespräche, die seinem Alter angepasst sind, bieten dem Kind die Chance, die Veränderungen in der Familie einzuordnen, anzunehmen und auch zu verarbeiten. Durch diese Offenheit bleiben Sie dem Kind als Vertrauensperson erhalten und vermeiden, dass es von anderer Seite erfährt, dass Sie sehr krank sind.

Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen. Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Hilfreich kann es sein, sich rechtzeitig professionelle Unterstützung zu holen. Die besten Ansprechmöglichkeiten sind Krebsberatungsstellen, Psychoonkologen, psychologische Beratungsstellen oder der eigene Arzt beziehungsweise der Kinderarzt. Adressen und Anlaufstellen finden Sie im Abschnitt „Für Familien mit Kindern“ auf Seite 131.

(>) Zum Weiterlesen: „Hilfen für Angehörige“

Die Deutsche Krebshilfe bietet zu diesem Thema einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht. „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“. www.krebshilfe.de/infomaterial

16.6.3 Arbeitsplatz

Manchmal kann Ihre Erkrankung Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit haben, zum Beispiel wenn Sie Arzttermine wahrnehmen müssen oder wenn Sie nach Ende Ihrer Therapie wieder arbeiten, **aber** nicht mehr so belastbar sind wie früher. Ihre Erkrankung kann aus der beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

Der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz kann unter Umständen zwiespältig sein. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie auf der Arbeit über Ihre Erkrankung sprechen. Der Kollegenkreis kann Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits können in einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, auch Nachteile für Sie entstehen. Ihr Arbeitgeber hat, juristisch gesehen, kein Recht zu erfahren, an welcher Krankheit Sie leiden. Deshalb sollten Sie immer im Einzelfall abwägen, ob und inwieweit Ihnen die Offenheit nutzt oder schadet.

Im Betrieb können Sie sich außerdem, sofern vorhanden, an Ihren Betriebs- oder Personalrat, an Ihren Betriebsarzt sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden, wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis haben oder gleichgestellt sind. Ferner haben Schwerbehinderte **oder mit Schwerbehinderten gleichgestellte Menschen** einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich nach und nach wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht. Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt. Er kann Ihnen sagen, an welche Stellen Sie sich wenden können.

16.7 Lebensstil anpassen

Ein gesunder Lebensstil kann dazu beitragen, die Folgen der Erkrankung zu lindern und den Erfolg der Behandlung zu unterstützen.

16.7.1 Körperliche Bewegung und Sport

Bereits während Ihrer Krebsbehandlung und natürlich danach sollen Sie so gut wie möglich körperlich aktiv bleiben und sich viel bewegen. Bewegung tut auch Ihrem Herz, Ihren Gefäßen und Knochen gut. Nachdem Sie die Diagnose Eierstockkrebs

erhalten haben, ist es hilfreich, wenn Sie so früh wie möglich wieder Ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. Sie können Ihre körperliche Aktivität im Alltag **zum Beispiel** steigern, indem Sie Treppen statt Aufzüge nutzen, im Garten arbeiten und kürzere Strecken zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Sport und Bewegung einen positiven Einfluss auf das gesamte Wohlbefinden von Betroffenen haben. Bringen Sie Ihren Körper sanft in Bewegung. Das Trainingsprogramm sollte Sie nicht überfordern. Durch eine bessere körperliche Fitness lassen sich auch häusliche und berufliche Arbeiten leichter bewältigen. Das Vertrauen in den eigenen Körper steigt wieder und die Abwehrkräfte werden gestärkt.

Mit Sport und Bewegung können Sie:

- aktiv zu Ihrer Genesung beitragen;
- die allgemeine Fitness verbessern;
- das Herz-Kreislauf-System stärken;
- die Merk- und Gedächtnisfähigkeit verbessern;
- die Balance von Körper, Geist und Seele wahrnehmen;
- dem Müdigkeitssyndrom Fatigue entgegenwirken;
- die Lebensqualität steigern und noch vieles mehr.

Suchen Sie sich am besten eine Sportart, die Ihnen Spaß macht. Besonders geeignet sind Nordic Walking, Joggen, Schwimmen und Radfahren. Auch Ballspiele, Tanzen oder Gymnastik halten Sie fit. Viele Sportvereine und auch Fitnessstudios bieten inzwischen Gruppentraining für Krebspatienten an. Dort können Sie auch Kontakte knüpfen und die Gemeinschaft einer Gruppe erleben. Vielleicht können Sie auch Rehabilitationssport – kurz: Reha-Sport – betreiben. Dieser richtet sich nach Ihren körperlichen Bedürfnissen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Ihnen dieser verordnet werden kann. Sport unter Gleichgesinnten tut vielen gut.

16.7.2 Ernährung

So gut und so ausreichend wie möglich zu essen, ist wichtig für Ihr Wohlbefinden und kann auch dazu beitragen, dass Sie die Krebsbehandlung gut überstehen. Nach Meinung der Expertengruppe sollten Sie sich daher ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Auch während einer medikamentösen Behandlung ist das die empfohlene Kost. Eine Ernährungsberatung kann Sie dabei unterstützen. Sie lernen dabei auch, wie Sie eine Mangelernährung vermeiden können. Ihr Behandlungsteam überprüft Ihren Ernährungszustand regelmäßig.

Ein Nutzen von Krebsdiäten oder für die zusätzliche Einnahme von Spurenelementen oder Vitaminen ist nicht belegt. Es ist empfehlenswert, so oft wie möglich frisches Obst, Gemüse und Lebensmittel zu essen, die wenig gesättigte Fette enthalten und die reich an Ballaststoffen sind, **zum Beispiel** Vollkorngetreideprodukte und Hülsenfrüchte. Günstig ist, pflanzliche Fette und Öle zu bevorzugen, **zum Beispiel** Raps- oder Olivenöl, Nüsse und Samen.

Viele Informationen zu einer ausgewogenen Mischkost erhalten Sie unter anderem bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. www.dge.de

16.7.2.1. Ernährung bei künstlichem Darmausgang

Wenn Ihnen ein künstlicher Darmausgang – ein sogenanntes Stoma – gelegt werden musste (siehe Seite 58), beginnt direkt nach der OP ein langsamer Aufbau der Kost. Das heißt, Sie essen zunächst leicht verdauliche Nahrungsmittel in geringen Mengen und erweitern Ihren Speiseplan schrittweise. So kann der Darm sich allmählich an die veränderte Situation gewöhnen.

Zugleich lernen Sie durch einen langsamen Kostaufbau, welche Wirkung verschiedene Nahrungsmittel auf die Ausscheidung haben. Denn diese Wirkung kann aufgrund des künstlichen Darmausgangs anders sein als zuvor. Zu diesem Zweck können Sie zum Beispiel ein Ernährungstagebuch führen.

Außerdem erhalten Sie noch während des Krankenhausaufenthaltes eine Ernährungsberatung. Wenn Sie dauerhaft Probleme mit der Verdauung und/oder Ausscheidung bestimmter Lebensmittel haben, werden Ernährungsberater ein für Sie passendes Ernährungsschema ausarbeiten.

Wichtig ist für Patientinnen mit einem Stoma, folgende allgemeine Regeln für eine gesunde Nahrungsaufnahme zu befolgen:

- Ruhe beim Essen;
- Nahrung gut kauen;
- Speisen gleichmäßig über den Tag verteilt zu sich nehmen;
- Zwischenmahlzeiten einbauen;
- abends nicht mehr zu spät und zu schwer essen sowie
- genug trinken.

Wenn Sie alles gut vertragen und der künstliche Darmausgang ausreichend Stuhlgang ausscheidet, können Sie normal essen. Die einzige Ausnahme sind faserhaltige Nahrungsmittel wie zum Beispiel Spargel, Orangen, Ananas oder Rhabarber. Fasern

dieser Nahrungsmittel können den künstlichen Darmausgang blockieren. Deshalb sollten Sie diese Nahrungsmittel nur in geringer Menge zu sich nehmen.

Wurde bei Ihnen ein Ileostoma gelegt, also ein künstlicher Ausgang aus dem Dünndarm, sollten Sie allerdings auf faserhaltige Nahrungsmittel möglichst ganz verzichten. Das gilt ebenso für schwer verdauliche und ballaststoffhaltige Nahrungsmittel wie zum Beispiel Paprika, Pilze, Bohnen, Wirsing, Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebeln, Nüsse, Trauben, Vollkornprodukte sowie fette und frittierte Speisen.

Manche Medikamente können bei Patientinnen mit Dünndarmstoma nicht wirken, weil sie geschluckt werden müssen. Das betrifft zum Beispiel Herzmedikamente, Schmerz- und Verhütungsmittel. Die Wirkstoffe dieser Tabletten oder Tropfen nimmt der Körper über den Dickdarm auf, wo sie aufgrund des Ileostomas aber gar nicht ankommen. Tragen Sie ein Dünndarmstoma und nehmen entsprechende Medikamente, wird Ihr Arzt mit Ihnen darüber sprechen, welche anderen Möglichkeiten es gibt, den Körper mit den Wirkstoffen zu versorgen.

16.7.2.2. Ernährung bei Kurzdarmsyndrom

Wenn Ihnen bei der Operation große Teile des Darms entnommen werden mussten, können Sie ein sogenanntes Kurzdarmsyndrom entwickeln (siehe Seite 59). Dann kann eine Ernährung über die Vene notwendig werden, um Mangelernährung und Gewichtsverlust zu verhindern.

Die Ernährung über die Vene muss nicht im Krankenhaus erfolgen, sondern ist auch zu Hause möglich. Diese sogenannte heimparenterale Ernährung (HPE) *sollte* Experten zufolge allen Patientinnen empfohlen werden, die ihren Nährstoffbedarf mit der normalen Nahrungsaufnahme nicht ausreichend decken und außerhalb des Krankenhauses sicher behandelt werden können.

Erforderlich ist vor Beginn einer HPE, dass

- die Versorgung in Ihrem Zuhause umgesetzt werden kann;
- Sie über die erforderlichen Verfahren zur sicheren Verabreichung aufgeklärt wurden und
- Sie der HPE zugestimmt haben.

Während der HPE *sollte* Ihnen ein Kontakt zur Verfügung gestellt werden, den Sie im Notfall oder bei Fragen rund um die Uhr erreichen können. Außerdem prüfen Ärzte, Ernährungstherapeuten und Pflegekräfte regelmäßig, ob es Komplikationen gibt, ob die Venenernährung wirkt und auch, ob sie noch notwendig ist.

Die Experten empfehlen, dass Sie neben der Venenernährung nach Möglichkeit auch normal essen und trinken *sollen*. So bleibt Ihr Darm tätig und kann seine Funktion später möglicherweise wieder ganz übernehmen.

Das ist der Fall, wenn Sie Ihren Nährstoffbedarf durch Essen und Trinken wieder vollständig decken können. Dann *sollte* die Venenernährung beendet werden, empfehlen die Experten. Zuvor *sollten* Sie eine Schulung zum stufenweisen Kostaufbau durch eine Ernährungsfachkraft erhalten. Während der Umstellung von Venenernährung auf normale Nahrungsaufnahme ist außerdem eine engmaschige Betreuung durch einen ernährungsmedizinisch erfahrenen Arzt oder eine Ernährungsfachkraft notwendig.

KONSULTATIONSFASSUNG

17 Hinweise für Angehörige und Freunde

Im Mittelpunkt bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht nur die erkrankte Person, sondern auch die Menschen, die ihr nahestehen: Familie, Partner oder Partnerin, Kinder, weitere Angehörige und Freunde.

Auch Sie als Angehörige oder Freunde sind gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung bei der Auseinandersetzung und Anpassung mit der Erkrankung wichtig. Das kann Ihnen emotional und praktisch manchmal einiges abverlangen. Liebevoll und verständnisvoll miteinander umzugehen, ist nicht immer leicht, wenn Sorgen belasten und der Alltag organisiert werden muss. Es hilft, wenn Sie einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen und offen miteinander reden. Denn auch Sie sind – wenn auch indirekt – davon betroffen und müssen lernen, mit der Erkrankung einer nahestehenden Person umzugehen.

Als Familienmitglied sind Sie manchmal in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der Ihnen nahesteht, ist schwer. Fürsorge für einen kranken Menschen kann dazu führen, dass Sie selbst auf einiges verzichten, was Ihnen lieb ist wie Hobbys oder Freundschaften. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während der **nahe stehende Mensch** krank ist. Doch damit ist beiden Seiten nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für den anderen Menschen da zu sein.

Sie können sich auch Hilfe holen, um die belastende Situation zu verarbeiten. Sie haben zum Beispiel selbst die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen Kranke und Angehörige gleichermaßen. Bei einer psychoonkologischen Betreuung können auch Familiengespräche wahrgenommen werden. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen in vielen Städten für die Angehörigen krebserkrankter Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht zu erschöpfen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht egoistisch, sondern vernünftig.

18 Ihr gutes Recht

Eine Krebserkrankung ist in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Dabei ist es auch gut zu wissen, welche Rechte Sie als Patientin haben und wie Sie für bestimmte Situationen vorsorgen können.

In jeder Phase Ihrer Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Manchmal kann es auch zu Unstimmigkeiten oder Problemen kommen. Dann ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen.

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. In ihm ist zum Beispiel festgehalten, dass Sie ein Recht auf umfassende Information und auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre „Ratgeber für Patientenrechte“ im Internet unter www.bmj.de.

(!) Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde;
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen);
- umfangreiche Information im Falle von Behandlungsfehlern.

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, können Sie sich an die Gutachterkommission und Schlichtungsstelle Ihrer zuständigen Landesärztekammer wenden. Deren Adressen finden Sie unter anderem in dem Wegweiser „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“ der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

Im Falle von Anträgen zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist diese verpflichtet, schon innerhalb von drei Wochen zu reagieren. Manchmal zieht die Krankenversicherung dafür den Medizinischen Dienst hinzu. In diesem Fall hat die Krankenkasse fünf Wochen Zeit für eine Antwort.

18.1 Recht auf Widerspruch

Als Versicherter haben Sie gegenüber Leistungsträgern (zum Beispiel der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung) ein Recht darauf, gegen eine Entscheidung Widerspruch einzulegen. Falls zum Beispiel die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt oder die Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme nicht bewilligt, können Sie Widerspruch dagegen einlegen. Dann ist die Behörde dazu verpflichtet, ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Wichtig ist, dass die Frist für einen Widerspruch eingehalten wird. Sie beträgt in der Regel einen Monat, nachdem der Bescheid mit der Ablehnung bei Ihnen eingegangen ist (Datum des Bescheides plus drei Tage für die Postzustellung). Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Zur Niederschrift bei der Behörde bedeutet, dass Sie in der Behörde den Widerspruch mündlich formulieren. Der Widerspruch wird dort aufgeschrieben und anschließend von Ihnen unterzeichnet und muss bis zum Ende der Frist bei der Behörde eingegangen sein.

Dazu sollten Sie neben der Versicherungsnummer und dem Aktenzeichen des Bescheides eine Begründung für den Widerspruch angeben. Die Begründung des Widerspruchs ist nicht zwingend, aber wenn Sie keine angeben, besteht die Gefahr, dass die Behörde noch einmal die gleiche Entscheidung trifft und wieder ablehnt.

Nach Eingang prüft die Behörde, ob sie doch anders entscheiden möchte oder ob der Widerspruch gerechtfertigt ist. Ist der Widerspruch aus Sicht des Sozialleistungsträgers jedoch unbegründet, wird er an eine übergeordnete Stelle (den Widerspruchsausschuss) weitergeleitet. Auch dieser prüft noch einmal die Entscheidung. Wird auch dort dem Widerspruch nicht zugestimmt, dann erhalten Sie eine schriftliche Information, dass der Widerspruch abgelehnt wurde (Widerspruchsbescheid). Es besteht die Möglichkeit, gegen diesen Widerspruchsbescheid vor einem Sozialgericht zu klagen.

Die Behörde hat über einen Widerspruch in der Regel innerhalb einer Frist von drei Monaten zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Untätigkeitsklage eingereicht werden.

18.2 Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Es kann hilfreich sein, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten,

indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (Adressen ab Seite 127).

Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, besteht unter bestimmten Umständen die Möglichkeit, eine zweite Meinung einzuholen. Die zuständige Krankenkasse kann die Kosten nach vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Die dazu notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihr Arzt aus. Die Kosten der Kopien können Ihnen in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärzte das in der Regel verstehen.

Meist haben Sie als Patientin auch Zeit, eine Zweitmeinung einzuholen. Sie sollten aber darauf achten, dass der Beginn der Behandlung nicht allzu sehr verzögert wird.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich **zum Beispiel** an die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren wenden, die große Erfahrung in der Behandlung von krebskranken Menschen haben. Sie können Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Unter Umständen können Ihnen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Ihre Krankenkasse und Selbsthilfeorganisationen Auskunft geben. **In der Regel** übernehmen die Kassen bei schwerwiegenden Behandlungsentscheidungen die Kosten für eine Zweitmeinung. Am besten fragen Sie vorher dort nach.

18.3 Datenschutz im Krankenhaus

Meist können Patientinnen mit Eierstockkrebs ambulant, das heißt in Arztpraxen, betreut werden. Falls Sie in einem Krankenhaus behandelt werden, werden auch viele persönliche Daten oder Informationen von Ihnen erhoben. Diese werden in Ihrer Patientenakte gesammelt: Krankengeschichte, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Behandlungen und vieles mehr. Hierzu gehört auch, dass Fragebögen, die Sie vielleicht ausgefüllt haben, in der Krankenakte verbleiben. All diese Befunde braucht das Behandlungsteam, um Ihnen eine gute Behandlung zu ermöglichen. Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass verschiedene an Ihrer Behandlung beteiligte Personen, wie Ärzte oder Psychologen oder das Pflegepersonal, Einblick in die Untersuchungsakte haben. Um Missbrauch zu vermeiden, gibt es aber Regeln für den Umgang mit Patientendaten:

- Ärzte sowie alle Berufsgruppen des Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Daten dürfen nur mit Ihrer Erlaubnis erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet werden.

- Sie dürfen nur insofern erhoben werden, wie sie für Ihre Behandlung erforderlich sind. Hierzu schließen Sie mit der medizinischen Einrichtung einen Behandlungsvertrag ab, in dem Sie auch Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung geben. Dies muss schriftlich festgehalten werden. Sie dürfen die Einwilligung auch verweigern oder jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.
- Auf Ihre Daten dürfen nur an Ihrer Behandlung beteiligte Personen zugreifen, und auch nur so weit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur insofern es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten **müssen mindestens 10 Jahre und dürfen bis zu 30 Jahre** gespeichert werden. Spätestens danach müssen sie datenschutzgerecht entsorgt werden. Während dieser Zeit und nach Abschluss Ihrer Behandlung werden elektronisch erhobene Daten gesperrt und die Papierakte im Archiv hinterlegt. Ein Zugriff ist dann nur in bestimmten Fällen möglich, **zum Beispiel** bei einer weiteren Behandlung.

18.4 Vorsorge treffen

Jeder Mensch kann einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können. Für diesen Fall können Sie planen und besprechen:

- wer Ihre Vorstellungen und Wünsche vorübergehend oder dauerhaft vertreten soll;
- wie Sie Ihr Lebensende gestaltet wissen möchten;
- welche Maßnahmen Sie im Fall von bestimmten Erkrankungssituationen ablehnen.

In einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie dies festlegen. Diese sogenannte vorausschauende Behandlungsplanung hat zum Ziel, dass Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse auch ohne Ihre direkte Einwirkung möglichst gut vertreten und umgesetzt werden können.

Auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (www.bmj.de).

Nicht jeder möchte sich mit der Gestaltung seines Lebensendes auseinandersetzen. Oft fällt es schwer, sich mögliche zukünftige Situationen vorzustellen oder diese Vorstellung zuzulassen und Entscheidungen zu treffen. Manche möchten auch lieber die behandelnden Ärzte oder die Angehörigen über die richtigen Maßnahmen entscheiden lassen.

18.4.1 **Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung**

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar oder entscheidungsfähig sind. Dazu gehört zum Beispiel, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Überlegen Sie sich, welche Person oder Personen Sie für sich entscheiden lassen möchten. Besprechen Sie vorher, ob die Betroffenen diese Aufgabe übernehmen möchten.

Die Vorsorgevollmacht gilt nur im Original, **eine notarielle Beglaubigung ist jedoch nicht erforderlich**. Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgebevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht infrage kommt.

18.4.2 **Patientenverfügung**

Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen medizinisch oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

In der elektronischen Gesundheitskarte können Sie vermerken lassen, ob eine Patientenverfügung vorliegt und wo die Dokumente zu finden sind.

Sie können beispielsweise in einer Patientenverfügung konkret festlegen:

- welche Maßnahmen oder Bedingungen Sie ablehnen;
- wann Maßnahmen zur Wiederbelebung erfolgen sollen;

- wo Sie Ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten.

(!) Hinweis zum Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Formulierung einer Patientenverfügung ist nicht immer einfach. Fragen Sie zur Unterstützung Ihren Arzt. Gemeinsam können Sie überlegen, welche Bedeutung bestimmte Maßnahmen oder Bedingungen für Sie haben und ob diese für Sie infrage kommen – oder nicht.

Eine Patientenverfügung kann frei formuliert werden. Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer oder des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine:

<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/>

19 Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität der Daten.

19.1 Selbsthilfe

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie auch bei der NAKOS erfragen.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
info@hausderkrebsselbsthilfe.de
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

Frauenselbsthilfe Krebs e.V.

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Beratungstelefon: 0228 33 88 94 02
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de

Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e.V. -Schwerpunkt Eierstockkrebs-

Wrangelstr. 12
24539 Neumünster
Beratungs-Hotline: 0800 5892563
gynkrebs@eskd.de
www.eskd.de/

BRCA-Netzwerk e.V.

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889 100
info@brca-netzwerk.de
www.brca-netzwerk.de

19.2 Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 27 00 07-270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
Telefax: 0331 8170601
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101-105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.

Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835992
info@krebsgesellschaft-mv.de
www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaft-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722
info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.

Bruchwiesenstr. 15

66111 Saarbrücken

Telefon: 0681 30988100

info@saarlaendische-krebsgesellschaft.dewww.krebsgesellschaft-saar.de**Sachsen****Sächsische Krebsgesellschaft e. V.**

Haus der Vereine

Schlobigplatz 23

08056 Zwickau

Telefon: 0375 281403

info@skg-ev.dewww.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de**Sachsen-Anhalt****Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.**

Paracelsusstraße 23

06114 Halle

Telefon: 0345 4788110

info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.dewww.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de**Schleswig-Holstein****Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.**

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Telefon: 0431 8001080

info@krebsgesellschaft-sh.dewww.krebsgesellschaft-sh.de**Thüringen****Thüringische Krebsgesellschaft e. V.**

Am Alten Güterbahnhof 5

07747 Jena

Telefon: 03641 336986

info@thueringische-krebsgesellschaft.dewww.krebsgesellschaft-thueringen.de**Deutsche Krebsgesellschaft e. V.**

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 32293290

service@krebsgesellschaft.dewww.krebsgesellschaft.de

Weitere psychosoziale Krebsberatungsstellen

Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg - seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen.

Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Die Adressen weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php.

Beim Krebsinformationsdienst können Patienten und Angehörige mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

19.3 Für Familien mit Kindern

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 - 4789 2071
info@hkke.org
<https://www.hkke.org/>

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz-Hechstheim
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

19.4 Weitere Adressen

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hilfreiche Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet in allen Phasen

der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team informiert in einer einfachen und allgemeinverständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877 (Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)

krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
E-Mail: info@dapo-ev.de
Internet: www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de
Internet: www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
E-Mail: info@stiftung-patientenschutz.de
Internet: www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
E-Mail: info@dhpv.de
Internet: www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren

Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie im Internet unter www.oncomap.de.

- Unter dem Suchwort „**Gynäkologie**“ in der Rubrik Tumore finden sich alle zertifizierten gynäkologischen Kliniken. Welche der Kliniken auf die Behandlung von Eierstockkrebs spezialisiert sind, erfahren Sie durch Nachfragen dort, aber auch bei Selbsthilfeorganisationen und Krebsberatungsstellen.
- Die zertifizierten Zentren für familiären Eierstockkrebs werden in derselben Rubrik (Tumore) über das Suchwort „**Familiärer Brust- und Eierstockkrebs**“ aufgerufen.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

Maarweg 149-161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bioeg.de

www.bioeg.de Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung

Kostenloses Servicetelefon: 0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 07:30 – 19:30 Uhr, Freitag 07:30 – 15:30 Uhr)
www.deutsche-rentenversicherung.de

Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung

Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de

20 Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Eierstockkrebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Leitlinienprogramm Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über:

- Krebs der Eierstöcke;
- Hilfen für Angehörige;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Bewegung und Sport bei Krebs;
- Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Schmerzen bei Krebs;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Sozialleistungen bei Krebs.

Die Patientenleitlinien und die blauen Ratgeber können kostenlos bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe bestellt werden.

www.krebshilfe.de/infomaterial

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren des Krebsinformationsdienstes zu:

- Immuntherapie;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden

können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.

www.krebsinformationsdienst.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Die Ergebnisse finden Sie auf der Seite

www.gesundheitsinformation.de.

Stiftung Warentest

Medikamente im Test

www.test.de

21 Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtige Fremdwörter und Fachbegriffe.

Abdomen

Bauch

Abwehrsystem

Immunsystem. Schützt vor Krankheitserregern, Fremdkörpern und kranken Körperzellen, zum Beispiel Krebszellen. Besteht unter anderem aus den weißen Blutkörperchen (Thrombozyten), Antikörpern, Lymphknoten, der Milz und den Rachen- und Gaumenmandeln.

adjuvant

Maßnahmen einer Krebsbehandlung, die eine heilende Behandlung unterstützen/ergänzen, zum Beispiel zusätzliche Medikamente oder eine Bestrahlung nach der Operation. Ziel einer adjuvanten Behandlung ist es, dass der Krebs nicht zurückkehrt.

akut

Dringend, plötzlich

Akupunktur

Verfahren der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), bei dem auf genau bestimmte Punkte der Körperoberfläche Nadeln gesetzt werden, um Krankheiten zu behandeln beziehungsweise ihnen vorzubeugen

alternative Behandlungsverfahren

Behandlungsverfahren, die an Stelle der von der wissenschaftlichen Medizin entwickelten Methoden angeboten werden.

ambulant

Kein Krankenhausaufenthalt erforderlich. Nach einer ambulanten Behandlung kann der Patient wieder nach Hause gehen.

Anämie

Störung der Blutbildung, bei der zu wenig rote Blutkörperchen gebildet werden. . Umgangssprachlich als Blutarmut bezeichnet.

Analgetikum

Schmerzmittel

Anamnese

Ärztliche Befragung. Erfasst werden beispielsweise die aktuellen Beschwerden, frühere und aktuelle Erkrankungen oder Lebensgewohnheiten.

Antibiotikum

Medikament, das Bakterien abtötet.

Antiemetikum

Medikament, das Übelkeit und Erbrechen verhindert und unterdrückt.

Antikörper

Natürlich vorkommende Eiweißmoleküle, die körperfremde und gegebenenfalls auch körpereigene Strukturen als sogenannte Antigene erkennen und sich an ihnen festheften. Sie sind wichtig für die menschliche Immunabwehr gegen Krankheitserreger. Siehe auch monoklonale Antikörper.

Antikörpertherapie

Wird auch als „zielgerichtete Behandlung/Therapie“ bezeichnet. Während „klassische“ Wirkstoffe wie die Chemotherapie die Zellteilung behindern, wirken „zielgerichtete“ Substanzen wie (monoklonale) Antikörper auf spezielle Eigenschaften der Krebszellen. Sie blockieren beispielsweise Botenstoffe oder Signalwege, die die Krebszelle zum Wachsen benötigt.

bildgebendes Verfahren

Bildliche Darstellung von Körperregionen mithilfe verschiedener physikalischer Techniken. Dazu gehören Schallwellen (Ultraschall/Sonografie), ionisierende Strahlen (Röntgen, Computertomografie/CT, Szintigrafie, Positronenemissionstomographie/PET) und Magnetfelder (Magnetresonanztomographie/MRT).

Blutfarbstoff

Hämoglobin

Bluttransfusion

Blutübertragung. Blut oder Blutbestandteile, wie rote Blutzellen, werden in eine Vene verabreicht. Dies kann bei hohem Blutverlust nötig sein.

Blutveränderungen

Veränderung der Zusammensetzung des Blutes. Unter anderem auch durch eine Krebserkrankung oder deren Behandlung kann es zu einem Mangel an roten Blutkörperchen (Anämie) oder weißen Blutkörperchen (Neutropenie) oder zu einem Mangel an Blutplättchen kommen (Thrombozytopenie, auch: Thrombopenie).

BRCA-Gene

BRCA steht für engl. breast cancer. BRCA-Gen bedeutet also Brustkrebsgen. Es gibt zwei dieser BRCA-Gene: BRCA1 und BRCA2.

Chemotherapeutika

Medikamente unterschiedlicher Art, die Krebszellen in ihrem Wachstum hemmen oder abtöten sollen (siehe auch Zytostatika).

Chemotherapie

Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente, umgangssprachlich ist die Behandlung von Krebs gemeint. Verwendet werden Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen, indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen (siehe auch Zytostatika).

Chirurgie

Medizinisches Fachgebiet, dass sich mit der operativen Behandlung von Erkrankungen befasst.

chronisch

Situation oder Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Computertomographie (CT)

Bildgebendes Verfahren, das mittels Röntgenstrahlung aus verschiedenen Richtungen innere Gewebe und Organe räumlich darstellt. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden als das einfache Röntgen. Wird unter anderem zur Entdeckung von Tumoren eingesetzt.

Depression

Psychische Erkrankung. Anzeichen sind eine gedrückte Stimmung, Interessens- und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Auch körperliche Beschwerden können Ausdruck der Krankheit sein. In vielen Fällen gut zu behandeln. Ausführliche Informationen in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige“. Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre

bestellt werden:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/>
www.krebshilfe.de/infomaterial

Diagnose

Eine Krankheit feststellen.

Diagnostik

Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen (Symptome), um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

Diarrhö

Durchfall

Durchfall

Stuhl, der bei Erwachsenen öfter als dreimal am Tag auftritt, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn ist. Kann bei starkem Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust lebensbedrohlich werden.

evidenzbasierte Medizin (EbM)

Vorgehensweise beim medizinischen Handeln, welches auf die bestverfügbaren wissenschaftlichen Daten gestützt ist und sich gleichzeitig an den Bedürfnissen des Patienten orientiert.

Fatigue

Französisch für Müdigkeit, Erschöpfung. Bezeichnet einen Zustand dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung, der viele Krebserkrankungen begleitet. Kann durch die Krebserkrankung selbst oder deren Behandlung ausgelöst werden.

Fernmetastase

Metastase in anderen Organen als dem ursprünglichen (siehe Primärtumor) oder in entfernten Lymphknoten.

Früherkennung

Maßnahmen, um eine Krebserkrankung so früh wie möglich zu erkennen.

genetisch

Durch Gene bedingt

Gynäkologie

Medizinisches Fachgebiet, dass sich mit Erkrankungen der nicht schwangeren Frau befasst.

Gynäkoonkologe

Arzt, der sich mit Tumoren der äußeren und inneren weiblichen Geschlechtsorgane auskennt.

Hämoglobin

Eiweiß, roter Blutfarbstoff in den roten Blutzellen, der den Sauerstoff im Blut transportiert.

Hormon

Botenstoff. Hormone geben Informationen zwischen Zellen weiter und regulieren verschiedene wichtige Vorgänge im Körper, zum Beispiel Energie- und Wasserhaushalt, Wachstum und Fortpflanzung.

Hormonmangel

Zu niedrige Konzentration oder nicht ausreichende Wirkung eines Hormons im Körper.

Immunsystem

siehe Abwehrsystem

Infektion

Ansteckung/Übertragung: Eindringen von Krankheitserregern in den Körper.

Infusion

Gabe von Flüssigkeit in den Blutkreislauf, zum Beispiel über eine Vene.

interdisziplinär

Zusammenarbeit von Ärzten beziehungsweise Spezialisten verschiedener Fachrichtungen.

Karzinom

Bösartige Tumorart

klinische Studie

Erforschung der Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung an Patienten.

Häufigste Form: Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung, bei der es meist um die

Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit eines Medikamentes geht. Auch Untersuchungsverfahren oder Behandlungen können in klinischen Studien weiter erforscht oder miteinander verglichen werden.

körperliche Untersuchung

Untersuchungsverfahren, bei dem der Arzt Ihren Körper anschaut und untersucht; dabei kommen auch Hilfsmittel wie zum Beispiel ein Stethoskop zum Einsatz.

komplementäre Behandlungsverfahren

Behandlungsverfahren, die unter bestimmten Voraussetzungen ergänzend zur üblichen medizinischen Behandlung eingesetzt werden. Entstammen zum Beispiel der Naturheilkunde oder der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM).

Kontrastmittel

Werden bei Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren eingesetzt, um die Darstellung von Organen und Strukturen auf Aufnahmen zu verbessern.

kurativ

Mit dem Ziel der Heilung, heilend

kutan

Die Haut betreffend

Lebensqualität

Umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Misst sich daran, was für das Leben des einzelnen Menschen wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

Leitlinie

Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte, die von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt wird. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen, sind jedoch keine Zwangsvorgabe. In begründeten Einzelfällen muss der Arzt sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikations-Schema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. In S3-Leitlinien sind alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und werden in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen.

lokal

Örtlich

Lymphadenektomie

Vollständige operative Entfernung von Lymphknoten und der umliegenden Abflussgebiete einer Region. Die entfernten Lymphknoten werden auf Tumorbefall untersucht. Dies ist von Bedeutung für die weitere Behandlung.

Lymphdrainage

Form der Massage, bei der mit sanftem Druck und speziellen Grifftechniken das Abfließen von (angestauter) Lymphflüssigkeit gefördert wird.

Lymphknoten

Überall im Körper verteilte Filter in den Lymphbahnen, die die Lymphe reinigen. Die Lymphe ist eine Zwischengewebeflüssigkeit, die jedes Organ produziert. Lymphknoten spielen eine wichtige Rolle im Abwehrsystem.

Lymphknotendisektion

Siehe Lymphadenektomie.

Lymphstau/Lymphöden

Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Sie reichen vom weichen Ödem, das sich durch Hochlagern der betroffenen Körperstellen auflöst, bis zur harten Schwellung mit rissiger, trockener Haut. Solche Schwellungen können schmerzhaft sein und die Beweglichkeit behindern.

Lymphsystem

Das Lymphsystem gehört zum Abwehrsystem (siehe dort) und umfasst Lymphbahnen und Lymphknoten. Siehe auch Lymphknoten.

Lynchsyndrom

Das Lynchsyndrom ist eine vererbte Veränderung bestimmter Gene, die das Risiko für Eierstockkrebs, (Dick-)Darmkrebs und weitere Tumorerkrankungen deutlich erhöht.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Bildgebendes Verfahren, das mittels starker elektromagnetischer Felder Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe darstellt. Der Patient wird dazu in eine „Röhre“ geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut. Wird unter anderem zur Entdeckung von Tumoren eingesetzt.

maligne

Bösartig

Medizinischer Dienst

Unabhängiger medizinischer und pflegerischer Dienst, der gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherungen berät und unterstützt. Mehr Informationen unter:

www.medizinischerdienst.de.

Menopause

Zeitpunkt der letzten Menstruation einer Frau. Als letzte Menstruation gilt eine Monatsblutung, der 1 Jahr lang keine monatliche Blutung mehr folgt. Die Menopause ist Bestandteil der Wechseljahre und wird durch hormonelle Umstellungen hervorgerufen, meist zwischen dem 50. und 52. Lebensjahr.

Metastase

Aus Zellen des ursprünglichen Tumors hervorgegangener, an anderer Stelle im Körper siedelnder Tumor. Entsteht, indem Krebszellen über die Blut- oder Lymphbahnen in andere Gewebe streuen.

Mikrometastase

Kleinste Ansiedelung von Zellen, die aus dem ursprünglichen Tumor hervorgegangen sind, an anderer Stelle des Körpers, zum Beispiel in Lymphknoten.

Mitoserate

Zellteilungsrate. Begriff, um Krebs zu beurteilen: Je mehr Zellen sich teilen, um so aggressiver wächst der Tumor vermutlich.

Monochemotherapie

Chemotherapie mit einem einzelnen Chemotherapie-Medikament.

monoklonale Antikörper

Künstlich hergestellte und in der Krebsbehandlung eingesetzte Wirkstoffe, die sich gegen ein spezifisches Merkmal von Tumorzellen richten. Siehe auch Antikörpertherapie.

MRT

Abkürzung für Magnetresonanztomographie. Siehe dort.

Mutation

Genveränderung

Myom

Gutartiger Tumor, der in der Muskulatur entstehen kann. Findet sich häufig in der Gebärmutter.

Nachsorge

Ärztliche Betreuung von Patienten nach Abschluss der Behandlung. Ziel der Nachsorge ist es, rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und Therapiefolgen zu behandeln.

Neutropenie

Störung der Blutbildung, durch die die Anzahl weißer Blutkörperchen verringert ist. Der Mangel an weißen Blutkörperchen schwächt die körpereigene Abwehr und macht anfälliger für Infektionen.

Off-Label-Use

Behandlung mit Medikamenten, die für diese Erkrankung nicht zugelassen sind. Wenn eine begründete Aussicht auf Wirkung besteht, kann eine solche Behandlung auch durch die Krankenkasse bezahlt werden.

okkulte Metastasen

Sehr kleine, nicht erkennbare Metastasen. Können der Grund dafür sein, dass ein scheinbar geheilter Patient auch nach Jahren noch einen Rückfall bekommt. Deshalb wird die Nachsorge dringend empfohlen.

Onkologie

Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

Osteoporose

Erkrankung des Skeletts, bei der die Knochensubstanz sich abbaut. Die Folge ist eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche.

palliativ

Krankheitsmildernd, nicht heilend, Gegensatz zu kurativ. Die palliative Therapie zielt auf die Linderung von Beschwerden, ohne die zugrunde liegende Erkrankung beseitigen zu können.

Palliativmedizin

Medizin am Ende des Lebens. Nicht mehr Lebensverlängerung, sondern Leidensminderung, seelische Begleitung und Fürsorge stehen im Mittelpunkt der Betreuung. Zur Palliativmedizin gehört auch die Sterbebegleitung.

PARP-Inhibitoren / PARP-Hemmer

PARP-Hemmer wirken gegen Krebszellen. Sie hemmen die körpereigenen Eiweiße PARP (Poly (ADP-Ribose)-Polymerase) und dadurch das Krebswachstum.

Pathologie

Teilgebiet der Medizin, das sich mit krankhaften Veränderungen im Körper und deren Ursachen beschäftigt.

Physiotherapie

Behandlungsverfahren, mit dem vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll.

Phytotherapie

Behandlungsverfahren, bei dem ausschließlich Pflanzen oder bestimmte Pflanzenteile verwendet werden, die auf verschiedene Weise zubereitet werden. Grundlage ist die Pflanzenheilkunde.

Polychemotherapie

Chemotherapie mit mehreren Chemotherapie-Medikamenten gleichzeitig.

Positronenemissionstomographie (PET)

Bildgebendes Verfahren, das mithilfe schwach radioaktiver Substanzen den Zellstoffwechsel dreidimensional darstellt. Wird oft zusammen mit einer Computertomographie durchgeführt (PET-CT).

Primärtumor

Ausgangstumor. Maßgebend für Diagnose und Therapieentscheidung. Wenn sich kein Primärtumor finden lässt, kann das daran liegen, dass das Immunsystem den Primärtumor erfolgreich bekämpft hat und in der Folge eventuell auch Metastasen angreift.

Prognose

Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf.

Progress

Fortschreiten der Krebserkrankung durch Tumorwachstum oder Metastasenbildung.

psychisch

Seelisch; das Gemüt, das Verhalten, das Erleben und die Seele betreffend.

Psychoonkologie

Zweig der Krebsmedizin, der sich mit seelischen Auswirkungen von Krebserkrankungen, ihrer Diagnostik und ihrer Behandlung beschäftigt. Psychoonkologen sind speziell weitergebildete Psychologen oder Ärzte.

psychosoziale Belastung

Äußere Einflüsse, die auf Stimmung, Gefühlsleben und Alltagsbewältigung negativ einwirken.

Rehabilitation

Medizinische, psychotherapeutische, soziale und berufliche Maßnahmen, die die Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Sollen es dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Resektion

Chirurgische Entfernung, zum Beispiel Operation eines Tumors

Residualtumor, Resttumor

Tumorstück, das nach der chirurgischen Entfernung übrig geblieben ist. Häufig Ausgangspunkt erneuten Tumorwachstums, daher wird immer versucht, den Tumor komplett zu entfernen. Im pathologischen Befund nach der Operation gibt das „R“ Auskunft über den OP-Erfolg: R0 = Tumor mit Mindestabstand zum gesunden Gewebe komplett entfernt, kein Resttumor vorhanden; R1, R2 = Tumor nicht komplett entfernt, Resttumor unterschiedlicher Größe vorhanden.

Rezidiv

Wiederauftreten einer Erkrankung, Krankheitsrückfall.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche genetische Veränderungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der

Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Krebserkrankungen, bestimmte genetische Veränderungen sind ein Risikofaktor für Eierstockkrebs.

Röntgen

Bildgebendes Verfahren, bei dem mithilfe von Röntgenstrahlen Körpergewebe abgebildet wird.

Rückfallrisiko

Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine Erkrankung erneut auftritt (Rückfall).

S3-Leitlinie

siehe Leitlinie.

Screening

Reihenuntersuchung, die bei möglichst vielen Menschen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt das Erkennen von Anzeichen oder Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zum Ziel hat.

Sonographie

siehe Ultraschalluntersuchung

Sozialdienst, Sozialarbeiter

Fachpersonal, das Patienten in sozialen Fragen berät und bei der Erschließung von Hilfen unterstützt.

Staging-Operation

Operation mit dem Ziel, die Ausbreitung einer Krebserkrankung festzustellen. Beim Eierstockkrebs ist die Staging-Operation zugleich der erste Behandlungsschritt.

stationär

Aufenthalt im Krankenhaus. Eine stationäre Behandlung ist an die Aufnahme im Krankenhaus gebunden.

Sterilisation

Operativer Eingriff, bei dem ein Mensch unfruchtbar gemacht wird. Bei Frauen erfolgt die Sterilisation durch Verschluss, Verkleben oder Durchtrennen der Eileiter.

subkutan

Unter der Haut

supportive Therapie

Begleitende und unterstützende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen der Krebsbehandlung und Begleiterscheinungen der Krebserkrankung.

Symptom

Zeichen, das auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweist.
Beschwerde, die durch eine bestimmte Erkrankung hervorgerufen wird.

systemische Therapie

Behandlung, die im gesamten Körper wirkt. Im Gegensatz dazu hat eine örtliche (lokale) Behandlung ein bestimmtes Organ zum Ziel, zum Beispiel Salbe auf der Haut.

Therapie

Behandlung

Thrombozytopenie, Thrombopenie

Störung der Blutbildung, bei der zu wenig Blutplättchen (Thrombozyten) gebildet werden. Der Mangel an Thrombozyten kann zu Blutgerinnungsstörungen führen.

Tumorkonferenz

Gespräch zwischen Ärzten aller beteiligten Fachrichtungen, um das beste Vorgehen bei der Krebsbehandlung des einzelnen Patienten abzustimmen.

Tumormarker

Körpereigene Stoffe, die von Krebszellen besonders häufig gebildet werden oder deren Bildung durch Krebszellen ausgelöst wird, beim Eierstockkrebs zum Beispiel CA 125. Allerdings können auch andere Umstände als ein Tumor zu einer hohen Konzentration des jeweiligen Tumormarkers führen.

Tumornachsorge

siehe Nachsorge.

Tumorstadium

Gibt Auskunft darüber, wie weit fortgeschritten die Krebserkrankung ist. Die Stadieneinteilung richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Tumors, der Anzahl

der befallenen Lymphknoten und dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen.

Überempfindlichkeitsreaktion

Abwehrreaktion des Körpers, zum Beispiel gegenüber einem medizinischen Wirkstoff. Die damit verbundenen Beschwerden sind vielfältig, zum Beispiel Schüttelfrost, Fieber oder Krämpfe.

Wechseljahre

Im mittleren Lebensalter von Frauen beginnender Lebensabschnitt, auch Klimakterium genannt. Gekennzeichnet durch hormonelle Umstellungen, durch die unter anderem die Monatsblutung dauerhaft ausbleibt (siehe Menopause) und die Fruchtbarkeit endet. Kann mit Wechseljahresbeschwerden verbunden sein, zum Beispiel mit Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder Gewichtszunahme.

Ultraschalluntersuchung

Bildgebendes Verfahren, das mittels Ultraschallwellen innere Organe darstellt. Wird unter anderem zur Entdeckung von Tumoren eingesetzt.

Zertifiziertes Krebszentrum

Von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. überprüfte Zentren, in denen Krebspatienten umfassend betreut werden. Viele Fachleute arbeiten vernetzt zusammen, und es wird regelmäßig überprüft, ob ihre Arbeit dem neuesten wissenschaftlichen Stand entspricht.

zielgerichtete Therapie (Targeted Therapy)

Auf den ganzen Körper wirkende Behandlung, die bestimmte Strukturen an oder in Krebszellen angreift.

Zytostatika

In der lokalen und in der systemischen Chemotherapie eingesetzte Wirkstoffe, die Krebszellen zerstören. Greifen in die Zellteilung ein und ziehen auch gesunde Gewebe in Mitleidenschaft, die sich schnell erneuern (das heißt, deren Zellen sich oft teilen), zum Beispiel Haut, Schleimhäute, Haare und Nägel. Zytostatika können das Allgemeinbefinden beeinträchtigen und allgemeine Erschöpfung (Fatigue) und Übelkeit hervorrufen.

22 Verwendete Literatur

Diese Patientinnenleitlinie beruht auf der „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ mit Stand Oktober 2024 (Version 6.0). Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/>

An der ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet (alphabetisch):

- AGO-Studiengruppe
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie Arbeitsgruppe
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie der DGGG und DKG (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin in der DKG (AGORS)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in der DKG (ARO)
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie in der DKG (AGSMO)
- Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie Österreich (AGO AT)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der DKG (PSO)
- Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
- Berufsverband der Frauenärzte (BVF)
- Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)

- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Menopause Gesellschaft (DMG)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Eierstockkrebs Deutschland (GynKD)
- Frauenselbsthilfe Krebs - Bundesverband (FSH)
- Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)
- Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DKG (KOK)
- Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)

Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientinnenleitlinie folgende Literatur:

Arends J, Bertz H, Bischoff S, Fietkau R, Herrmann H, Holm E, et al. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE). Aktuelle Ernährungsmedizin. 2015;40(05):e1–e74.

https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Leitlinien/S3-Leitlinien/073-006I_S3_Klin_Ern%C3%A4hrung_in_der_Onkologie_2015-10.pdf

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“. Juli 2018.

www.patienten-information.de

Balcerek M, Barnbrock A, Behringer K, Borgmann-Staudt A, Bürkle CD, R., Fehm T, et al. Perspektive Fertilität. Indikation und Durchführung fertilitätsprotektiver Maßnahmen bei onkologischen und nicht-onkologischen Erkrankungen. Kiel: Schmidt & Klaunig; 2020.

Bischoff SC, Arends J, Decker-Baumann C, Hütterer E, Koch S, Mühlebach S, et al. S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Aktuelle Ernährungsmedizin. 2024;49(02):73–155.

https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Leitlinien/S3-Leitlinien/07a-Leitlinie_DGEM_Online-PDF_watermarked.pdf

De Leo A, Santini D, Ceccarelli C, Santandrea G, Palicelli A, Acquaviva G, et al. What Is New on Ovarian Carcinoma: Integrated Morphologic and Molecular Analysis Following the New 2020 World Health Organization Classification of Female Genital Tumors. Diagnostics (Basel). 2021;11(4).

FertiPROTEKT Netzwerk. Eierstocktumoren 2025.

<https://fertiprotekt.com/eierstocktumoren/>. (Abruf: 01/2025)

Fleischmann A, Matzel KE. Stomapflege. In: Onkologische Krankenpflege 2002. p. 677–705.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren/Zm-RL) in der Fassung vom 21. September 2017, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.04.2024 B1), in Kraft getreten am 1. Oktober 2024 03.04.2024.

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3615/Zm-RL_2023-12-21_iK_2024-10-01.pdf

Krebsinformationsdienst (KID). Erbllicher Krebs. Erhöhtes Krebsrisiko in der Familie 04.01.2022. <https://www.krebsinformationsdienst.de/krebs-vorbeugen/krebs-vererbbar-und-gentest>. (Abruf: 01/2025)

Krebsinformationsdienst (KID). Häufig verwendete Tumormarker und andere Biomarker bei Krebs. Etablierte Tumormarker, genetische Marker und weitere Marker 21.01.2021. <https://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchungen-bei-krebs/molekulare-diagnostik/biomarker-und-tumormarker-beispiele>. (Abruf: 01/2025)

Martin L. What are the symptoms of high estrogen? MedicalNewsToday; 17.01.2024 <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323280>. (Abruf: 01/2025)

Psychyrembel online 2025. <https://www.psychyrembel.de/>. (Abruf: 01/2025)

Robert Koch Institut (RKI), Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID). Krebs in Deutschland 2019/2020. 14. Ausgabe. Berlin: RKI; 2023.

Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, Gerken M, Bobeth C, Rößler M, et al. Krebserstbehandlung in zertifizierten versus nichtzertifizierten Krankenhäusern Ergebnisse der vergleichenden Kohortenstudie WiZen, Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 647–54; DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0169

23 Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientinnenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Trennen Sie einfach dieses Blatt heraus und senden es an:

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Bereich Patienteninformation

Patientinnenleitlinie „Eierstockkrebs“

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Wie sind Sie auf die **Patientinnenleitlinie „Eierstockkrebs“** aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- Organisation (welche?):
- Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihr Apotheker/Ihre Apothekerin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Broschüre nicht beantwortet?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

KONSULTATIONSFASSUNG