

Expertengespräch zum Thema „Gebärmutterkrebs“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Prof. Mallmann: Kurz zum Verständnis, für die Zuschauer auch noch mal zur Unterscheidung. Wo liegt der Unterschied zwischen Gebärmutterkrebs und Gebärmutterhalskrebs? Viele verwechseln das glaube ich auch.

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Gebärmutterhals ist der Teil der Gebärmutter, der in die Scheide hineinreicht. Das ist ein Karzinom von dem wir wissen, dass es durch Viren ausgelöst wird, die Humanen Papillomaviren, gegen die wir jetzt impfen können, während der Gebärmutterkrebs im Gebärmutterkörper - also im Innern der Gebärmutter - entsteht, eine ganz andere Ursache hat, noch ein ganz anderes Risikokollektiv betrifft. Das sind fast immer Frauen, die mit Übergewicht und dergleichen zu tun haben, während das beim Gebärmutterhalskrebs nicht zutrifft.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie haben es angesprochen, Gebärmutterkrebs, wie entsteht der wiederum?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Es gibt zwei Arten von Gebärmutterkrebs. Der Häufigste ist ein Krebs, der unter dem Einfluss der weiblichen Hormone, der Östrogene, entsteht. Das sind Frauen, deren Risikofaktoren Übergewicht, Diabetes und dergleichen ist. Auch Frauen, die meistens schon hormonelle Probleme hatten, auch keine Kinder hatten. Das ist der häufigste Gebärmutterkrebs. Es gibt noch einen anderen Typ, der keinerlei dieser Risikofaktoren beinhaltet, der aber zum Glück seltener ist.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Sie hatten es vorhin schon gesagt: Mit der Früherkennung hat man ein Problem beim Gebärmutterkrebs. Warum funktioniert die nicht so richtig?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Beim Gebärmutterhalskrebs haben wir den Abstrich, der uns frühzeitig erkennen lässt, was sich dort abspielt. Aber der Abstrich versagt beim Gebärmutterkörperkrebs. Weil er nicht in die Gebärmutter hineinkommt haben wir eigentlich nur ein Frühsymptom als Erkennung, was eigentlich schon ein Spätsymptom ist. Und das ist die Blutung, die die Frau jenseits der

Wechseljahre trifft oder die Zwischenblutung, die Frauen vor den Wechseljahren haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und dann passiert was? Ist immer gleich die radikale OP zu empfehlen oder hat man noch andere Möglichkeiten?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Der erste Schritt ist immer die Diagnosestellung, das heißt, jede Blutung jenseits der Wechseljahre, jede nichterklärbare Blutungsstörung. Vorher muss abgeklärt werden mit einem Verfahren, was man im Volksmund „Ausschabung“ nennt, mit dem man schaut, was ist dort los, welche Diagnose besteht? Und wenn sich diese Diagnose bestätigt, gibt es tatsächlich als Standardverfahren nur die Operation.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und dann hat es sich mit einer Operation erledigt oder muss weiterbehandelt werden?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

In den allermeisten Fällen ist die Operation ausreichend, die Frauen sind damit geheilt. Bei fortgeschrittenem Stadium muss man Nachbehandlungen durchführen, was im Regelfall eine Bestrahlung darstellt.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Hormonbehandlung auch? Ist das sinnvoll?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Hormonbehandlung versagt leider in der Frühtherapie des Endometriumkarzinoms, aber es ist eine Möglichkeit, bei ganz bestimmten Frauen, die eine hormonabhängige Erkrankung haben, wenn Metastasen auftreten. Also die vorsorgliche Hormonbehandlung bringt nichts, aber im Falle von der Bildung von Metastasen kann man damit erfolgreich behandeln.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Klären Sie uns auf über die Heilungschancen bei Gebärmutterkrebs?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Früh erkannt, gut behandelt: Chance über 90 Prozent. Leider wie immer, wenn es spät erkannt ist, ist die Prognose schlechter: ungefähr 30 Prozent in fünf Jahren noch zu leben. Leider gib es einen Unterschied. Der Östrogenabhängige, der Häufigste, ist zum Glück gut behandelbar, gute

Prognose. Der Tumor, der nicht hormonabhängig wächst, wo also keine der Risikofaktoren zutreffen, dieser hat auch eine schlechte Prognose.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wie häufig kommt es zum Rückfall und was ist dann? Welche Auswirkungen hat das dann wiederum?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Es sollte nicht zum Rückfall kommen, weil das Auftreten eines Rückfalls eigentlich nicht heilbar ist. Wir haben nur eingeschränkte Möglichkeiten, die meistens auch dann in der Operation, in den ganz seltenen Fällen in Form einer Chemotherapie, bestehen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Man schickt die Patienten ja häufig zur Selbsthilfegruppe und sagt: „Die haben das schon erlebt, die haben ein ähnliches Schicksal, geh da mal hin.“ Wie würden Sie es mit der Empfehlung Selbsthilfegruppe halten bei Frauen, die Gebärmutterkrebs haben?

Professor Dr. Peter Mallmann, Direktor Universitäts-Frauenklinik Köln:

Der Kontakt mit Selbsthilfegruppen hilft tatsächlich. Er zeigt dem Betroffenen, dass ich kein Einzelfall bin, dass man diese Krankheit überleben kann, und zwar, dass man sie auch überleben kann ohne Einschränkungen der Lebensqualität. Sie zeigt, die Selbsthilfegruppe, dass man auch wieder in die Normalität des Lebens zurückkehren kann. Deshalb ist es ganz wichtig, der Kontakt mit Betroffenen, die das alles schon hinter sich haben.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Mallmann, hätten Sie für die Patienten einen abschließenden Rat?

Professor Dr. Peter Mallmann, Gynäkologe:

Um es zu verhindern sind drei Dinge sinnvoll: erstens die Gewichtsreduktion, zweitens die regelmäßige Vorsorge unter Einbeziehung der Möglichkeiten, die wir haben: Abstrich und gegebenenfalls auch vaginalem Ultraschall.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Professor Mallmann, ganz herzlichen Dank für die wichtigen Informationen.