

Die blauen Ratgeber

KREBS DER EIERSTÖCKE

ANTWORTEN. HILFEN. PERSPEKTIVEN.



Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

**Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit der Deutschen Krebshilfe
und der Deutschen Krebsgesellschaft.**

Herausgeber

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 02 28 / 7 29 90-0
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de



Medizinische Beratung

Prof. Dr. med. G. Emons
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
Direktor der Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe der UMG
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen

Prof. Dr. med. U. Wagner
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Standort Marburg
Direktor der Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Baldingerstr.
35043 Marburg (Lahn)

Prof. Dr. med. J. Pfisterer
Gynäkologische Onkologie,
Gynäkologie und Geburtshilfe
Herzog-Friedrich-Str. 21
24103 Kiel

Fachliche Beratung

FrauenSelbsthilfe Krebs e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Text und Redaktion

Isabell-Annett Beckmann,
Stiftung Deutsche Krebshilfe
Sandra von dem Hagen,
Stiftung Deutsche Krebshilfe

Stand 1 / 2021

ISSN 0946-4816
004 0000

Dieser blaue Ratgeber ist Teil einer Broschürenserie, die sich an Krebsbetroffene, Angehörige und Interessierte richtet. Die Broschüren dieser Reihe informieren über verschiedene Krebsarten und übergreifende Themen der Krankheit.

Die blauen Ratgeber geben **ANTWORTEN** auf medizinisch drängende Fragen. Sie bieten konkrete **HILFEN** an, um die Erkrankung zu bewältigen und zeigen **PERSPEKTIVEN** auf für ein Leben mit und nach Krebs.

INHALT

VORWORT 4

EINLEITUNG 7

EIERSTOCKKREBS – WARUM ENTSTEHT ER? 10

DER KÖRPER SENDET WARNZEICHEN 14

UNTERSUCHUNGEN BEI VERDACHT (DIAGNOSTIK) 16

Ihre Krankengeschichte (*Anamnese*) 17

Röntgenuntersuchung 18

Ultraschalluntersuchung (*Sonographie*) 19

Dickdarmkontrasteinlauf / Darmspiegelung (*Koloskopie*) 20

Blutuntersuchungen 21

Computertomographie (CT) 22

Kernspintomographie (MRT) 22

Positronenemissionstomographie (PET) 23

Skelettszintigramm 24

DIAGNOSE KREBS – WIE GEHT ES WEITER? 25

Kinderwunsch bei Eierstockkrebs 30

KLASSIFIKATION DES TUMORS 32

DIE THERAPIE VON EIERSTOCKKREBS 34

Operation 34

Nach der Operation 35

Die Strahlentherapie (*Radiotherapie*) 39

Chemotherapie 39

Wie läuft die Chemotherapie ab? 40

Mit welchen Nebenwirkungen müssen Sie rechnen? 41

Die Antihormontherapie (*endokrine Therapien*) 50

Die Antikörpertherapie 51

Nebenwirkungen der Antikörpertherapie 52

Die Hemmung der DNA-Reparatur (*PARP-Inhibition*) 52

Lindernde (*palliativmedizinische*) Behandlung 53

Unkonventionelle Behandlungsmöglichkeiten 54

KLINISCHE STUDIEN 58

TUN SIE ETWAS FÜR SICH 61

EIN WORT AN DIE ANGEHÖRIGEN 68

REHABILITATION UND NACHSORGE 72

Rehabilitation 72

Nachsorge 75

Mutter werden 78

HIER ERHALTEN SIE INFORMATIONEN UND RAT 79

Informationen im Internet 86

ERKLÄRUNG VON FACHAUSDRÜCKEN 93

ANHANG 104

QUELLENANGABEN 106

INFORMIEREN SIE SICH 107

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG 112

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

Eierstockkrebs. Eine Diagnose, die Angst machen kann. Die von Trauer, manchmal Wut und oft Hilflosigkeit begleitet wird. Eine Zeit, in der die Betroffenen selbst, aber auch ihre Familien und Freunde Unterstützung und viele Informationen benötigen.

Laut Robert Koch-Institut Berlin erkranken pro Jahr in der Bundesrepublik Deutschland 7.180 Frauen an bösartigen Neubildungen der Eierstöcke. Eierstockkrebs gehört damit zu den häufigeren Krebserkrankungen bei Frauen.

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen zunächst einige grundlegende Informationen darüber geben, wie die weiblichen Geschlechtsorgane aufgebaut sind und welche Aufgaben sie zusammen mit anderen Organen im Körper haben. Wenn Sie diesen Ratgeber rein interessehalber lesen, möchten wir Ihnen besonders die Themen Risikofaktoren, Warnsignale und Früherkennung empfehlen. Wie bei anderen Krebsarten sind die Heilungs- und Überlebenschancen umso besser, je früher ein Tumor erkannt und behandelt wird.

Für Eierstockkrebs gibt es keine Früherkennungsuntersuchung. Deshalb ist es wichtig, dass Sie selbst auf Ihre Gesundheit und auf Veränderungen Ihres Körpers achten und beizeiten zum Arzt gehen. Dies gilt besonders, wenn Sie ein erhöhtes Risiko haben, an dieser Krebsart zu erkranken. Zu den Risiken gehören unter anderem Kinderlosigkeit, eine familiäre Belastung und frühere Darm- oder Brustkrebserkrankungen. Außerdem ist das Alter ein weiterer wichtiger Risikofaktor.

Besteht bei Ihnen der Verdacht, dass Sie an Eierstockkrebs erkrankt sind, möchten wir Sie im medizinischen Teil ausführlich darüber informieren, was Sie bei der Diagnostik erwartet, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und wie die Nachsorge aussieht. Abschließend erläutern wir, wie und wofür Sie bei Bedarf konkrete Hilfe durch die Deutsche Krebshilfe bekommen können.

Bei der Nachsorge, der psychosozialen Betreuung und der Bewältigung alltäglicher Schwierigkeiten sind der Bundesverband der Frauenselbsthilfe Krebs und seine örtlichen Selbsthilfegruppen wichtige Ansprechpartner. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Arbeit dieses Selbsthilfeverbandes seit vielen Jahren ideell und finanziell.

Diese Broschüre kann und darf das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Wir möchten Ihnen dafür (erste) Informationen vermitteln, so dass Sie ihm gezielte Fragen über Ihre Erkrankung und zu Ihrer Behandlung stellen können. Das Leben verändert sich bei einer Krebserkrankung: Nicht nur der Körper ist krank, auch die Seele kann aus dem Gleichgewicht geraten. Dann machen sich Ängste, Hilflosigkeit, das Gefühl von Ohnmacht breit und verdrängen Sicherheit und Vertrauen. Doch Ihre Ängste und Befürchtungen können abnehmen, wenn Sie wissen, was mit Ihnen geschieht.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Ratgeber dabei unterstützen können, das Leben mit Ihrer Erkrankung zu bewältigen. Dafür wünschen wir Ihnen alles Gute. Darüber hinaus helfen Ihnen die Mitarbeiter der Deutschen Krebshilfe auch gerne persönlich weiter. Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an!

**Ihre
Deutsche Krebshilfe und
Deutsche Krebsgesellschaft**

In eigener Sache

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre helfen können. Bitte lassen Sie uns wissen, ob uns das auch wirklich gelungen ist. Auf dem Fragebogen am Ende der Broschüre können Sie uns Ihre Meinung mitteilen. Auf diese Weise können wir den Ratgeber immer weiter verbessern. Vielen Dank!

Damit unsere Broschüren besser lesbar sind, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein!

Alle Informationsmaterialien der Deutschen Krebshilfe stehen Online in der Infothek der Deutschen Krebshilfe zur Verfügung. Sie können die Materialien dort als PDF herunterladen oder kostenfrei als Broschüre bestellen. Nutzen Sie dazu den folgenden

► Internetadresse

Link www.krebshilfe.de/infomaterial.

EINLEITUNG

Die Eierstöcke spielen eine wichtige Rolle im weiblichen Zyklus und bei der Familienplanung. Wie funktionieren die Eierstöcke? Wie sind sie aufgebaut?

Die inneren Geschlechtsorgane (*innere Genitale*) der Frau bestehen aus Scheide (*Vagina*), Gebärmutter (*Uterus*), Eileitern (*Tuben*) und Eierstöcken (*Ovarien*). Die Scheide stellt als elastisches Organ eine Verbindung zwischen der Gebärmutter und der Körperoberfläche dar.

Gebärmutter

Die Gebärmutter selbst ist ein dickwandiges, muskelstarkes Hohlorgan. Sie ist birnenförmig und liegt im Zentrum des kleinen Beckens zwischen Blase und Mastdarm.

Teile der Gebärmutter

Oben links und rechts mündet jeweils ein Eileiter in die Gebärmutter. Die Eileiter sind ebenfalls Hohlorgane und sind mit der Gebärmutterhöhle verbunden. Am anderen Ende münden sie mit einer trichterartigen Erweiterung frei in die Bauchhöhle. Zur Zeit des Eisprungs umfasst der Eileiter mit diesem Trichter den Eierstock, um die befruchtungsfähige Eizelle aufzufangen. Für einige Tage verweilt diese dort und wartet darauf, von Samenzellen befruchtet zu werden. Danach wird sie in die Gebärmutterhöhle transportiert.

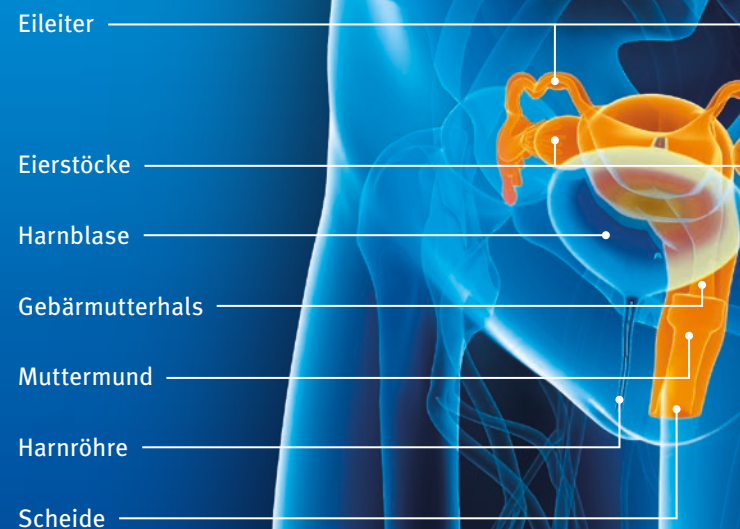
Die Eierstöcke sind die weiblichen Keimdrüsen. Die pflaumengroßen, mandelförmigen Organe mit höckeriger Oberfläche sind doppelt (paarig) vorhanden und befinden sich jeweils unterhalb der Eileiter. Bei einer geschlechtsreifen Frau wiegt ein Eierstock etwa sieben bis zehn Gramm.

Die Eierstöcke haben zwei Aufgaben: Zum einen stellen sie weibliche Geschlechtshormone (*Östrogene* und *Gestagene*) her (*vegetative Funktion*). Zum anderen produzieren sie befruchtungsfähige Eizellen (*generative Funktion*).

Bereits bei einem neugeborenen Mädchen sind in den beiden Eierstöcken alle Eizellen vorhanden: jeweils zwischen 500.000 und 700.000. Davon reifen während der Geschlechtsreife etwa 500 Eizellen heran, die übrigen gehen zugrunde.

Während in der ersten Hälfte des weiblichen Zyklus die Eizelle heranreift, werden im Eierstock vorwiegend Östrogene gebildet, die die Gebärmutter Schleimhaut aufbauen. Nach dem Eisprung in der Zyklusmitte bildet der Gelbkörper im Eierstock vorwiegend Gestagene. Sie lockern die Gebärmutter Schleimhaut jeden Monat auf und bereiten die Gebärmutter so darauf vor, dass sie eine befruchtete Eizelle (*Embryo*) aufnehmen kann. Diese nistet sich dann in der Gebärmutter Schleimhaut ein. Wird die Frau nicht schwanger, wird die Schleimhaut nicht mehr benötigt und über die Menstruationsblutung abgestoßen. Anschließend beginnt der Zyklus erneut, indem die Schleimhaut nach und nach wieder aufgebaut wird.

*Die inneren
Geschlechtsorgane
der Frau und
benachbarte Organe*



EIERSTOCKKREBS – WARUM ENTSTEHT ER?

Warum eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt, ist nicht eindeutig geklärt. Wissenschaftliche Untersuchungen haben aber einige Faktoren nachweisen können, die das Erkrankungsrisiko für Eierstockkrebs erhöhen.

Krebs ist der Überbegriff für bösartige Neubildungen beziehungsweise Tumoren, die aus veränderten Zellverbänden entstehen. Diese Veränderung ist der entscheidende Schritt von einer normalen Zelle zu einer bösartigen Tumorzelle. Sie vermehrt sich dann ungehindert, bis schließlich viele Millionen Zellen eine Geschwulst bilden. Schreitet die Erkrankung weiter fort, können Tumorzellen dann auch in benachbarte Gewebe und Organe wandern und dort Tochtergeschwülste (*Metastasen*) bilden.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 17,0 von 100.000 Frauen an Eierstockkrebs (*bösartiger Ovarialtumor*). Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren. Eierstockkrebs gehört damit zu den häufigeren Krebserkrankungen.

Mit höherem Alter steigt das Risiko, diese Krebsart zu entwickeln. Daneben haben Wissenschaftler noch einige andere Faktoren herausgefunden, die das Risiko für die Entstehung von Eierstockkrebs erhöhen.

Familiärer Eierstockkrebs

Ihr Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, ist höher, wenn

- Sie älter als 50 Jahre sind
- Sie kinderlos geblieben sind
- Sie bereits an Brust-, Gebärmutter-schleimhaut- oder Darmkrebs erkrankt sind
- Nahe Verwandte (Mutter, Schwester) bereits Eierstockkrebs hatten

Wenn von diesen Risikofaktoren einer auf Sie zutrifft oder sogar mehrere, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Sie erkranken werden. Aber Ihr persönliches Risiko ist erhöht. Achten Sie auf Veränderungen in Ihrem Körper, und gehen Sie zum Arzt, wenn Ihnen etwas seltsam vorkommt.

Faktoren, die das Risiko für Eierstockkrebs senken können:

- Jüngerer Alter der Frauen bei der ersten Schwangerschaft oder beim ersten lebendgeborenen Kind und mehrere Schwangerschaften
- Einnahme der Antibabypille über mehrere Jahre

Häufig gehen bösartige Ovarialtumoren nicht ursprünglich vom Eierstock aus (*Primärtumor*), sondern sind Absiedlungen (*Metastasen*) von Krebserkrankungen anderer Organe. Wundern Sie sich deshalb nicht, wenn Ihre behandelnden Ärzte zusätzliche Untersuchungen – zum Beispiel der Brust oder des Magen-Darm-Traktes – vorschlagen.

Etwa 1.000 Eierstockkrebserkrankungen pro Jahr sind auf Veränderungen in den Erbfaktoren zurückzuführen. Dafür sind zu meist die beiden Gene BRCA1 und BRCA 2 (englisch für Breast Cancer) verantwortlich.

Frauen, die eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen haben, haben ein Risiko von 20 bis 60 Prozent, im Laufe ihres Lebens

an Eierstockkrebs zu erkranken. In der weiblichen Allgemeinbevölkerung liegt es bei 1,5 Prozent. Dabei ist das Risiko bei einer BRCA1-Mutation höher als bei einer BRCA2-Mutation. Die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken, steigt bei Frauen mit BRCA1-Mutation ab dem 40. Lebensjahr deutlich an, bei Frauen mit verändertem BRCA2-Gen etwa ab dem 50. Lebensjahr. Etwa zehn bis 15 Prozent aller Eierstockkrebserkrankungen sind durch erbliche Faktoren bedingt.

Diese Hochrisikogene können in den jeweiligen Familien von Generation zu Generation und unabhängig vom Geschlecht der Kinder weitergegeben werden. Wer eine solche Genveränderung in sich trägt, hat Zeit seines Lebens ein sehr hohes Risiko, einen Tumor in der Brust oder den Eierstöcken / Eileitern zu entwickeln.

Insgesamt gibt es verschiedene Hinweise darauf, dass in Familien Veränderungen in den genannten Erbfaktoren vorliegen könnten.

Hinweise auf Genveränderungen

- Brust- und / oder Eierstockkrebs tritt gehäuft auf.
- Die betroffenen Familienmitglieder erkranken in jungen Jahren (vor dem 50. Lebensjahr).
- Brustkrebs tritt beidseitig auf.
- Auch männliche Familienmitglieder erkranken an Brustkrebs.

Ob eine solche erbliche Veranlagung wirklich vorliegt, lässt sich mit modernen molekularbiologischen Analysemethoden feststellen. Das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs hat für die molekulargenetische Analyse der Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2 und einiger weiterer Gene, deren Veränderungen zu einem mäßig erhöhten Brustkrebsrisiko führen, bestimmte Voraussetzungen erarbeitet. Diese basieren darauf, dass eine mindestens zehnpromtente Wahrscheinlichkeit für den Nachweis einer Mutation vorliegt.

Risikofamilien (mindestens ein Kriterium muss erfüllt sein)

- Mindestens drei Frauen sind oder waren an Brustkrebs erkrankt, unabhängig vom Alter.
- Mindestens zwei Frauen sind oder waren an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr.
- Mindestens eine Frau ist oder war an Brustkrebs und eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt.
- Mindestens zwei Frauen sind oder waren an Eierstockkrebs erkrankt.
- Mindestens eine Frau ist oder war an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt.
- Mindestens eine Frau ist oder war mit 35 Jahren oder jünger an Brustkrebs erkrankt.
- Mindestens eine Frau ist oder war an beidseitigem Brustkrebs erkrankt, davon das erste Mal mit 50 Jahren oder jünger.
- Ein Mann war oder ist an Brustkrebs und eine Frau ist an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt, unabhängig vom Alter.
- Eine Frau, die an triple negativem Brustkrebs erkrankt war oder ist
- Eine Frau, die an Eierstockkrebs erkrankt war oder ist

Bitte wenden Sie sich an eines der spezialisierten Zentren, sollte eines der noch zu überprüfenden Kriterien für Sie oder Ihre Familie zutreffen.

Die Internetadressen der einzelnen Zentren finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Krebshilfe unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/familiaerer-krebs/zentren-fuer-familiaeren-brust-und-eierstockkrebs/.

Ausführliche Informationen enthält die Broschüre „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs – Die blauen Ratgeber 24“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

➤ **Ratgeber
Familiärer
Brust- und
Eierstockkrebs**

DER KÖRPER SENDET WARNZEICHEN

Zu Beginn einer Krebserkrankung der Eierstöcke sind die Beschwerden so allgemein und uncharakteristisch, dass sie auch eine ganz andere Ursache haben können. Deshalb ist es wichtig, dass Sie bei bestimmten Symptomen frühzeitig zu Ihrem Arzt gehen. Er kann untersuchen, woran es liegt – und die nächsten Schritte einleiten.

Eierstockkrebs bleibt häufig im Verborgenen. Für Eierstockkrebs gibt es keine Früherkennungsuntersuchung, wie sie die gesetzlichen Krankenkassen zum Beispiel für Brust- oder Gebärmutterhalskrebs anbieten. Da ältere Frauen ein höheres Erkrankungsrisiko haben, wird empfohlen, dass sich Frauen ab 50 Jahren jedes Jahr einmal vom Frauenarzt untersuchen lassen.

Eierstockkrebs ist oft lange Zeit „stumm“, das heißt er macht sich nicht durch typische Symptome bemerkbar, die bereits im Frühstadium auf diese Erkrankung hinweisen könnten.

Das liegt daran, dass Eierstocktumoren sich zunächst ohne Widerstand in die freie Bauchhöhle ausbreiten können. Erst wenn andere Organe in Mitleidenschaft gezogen werden, treten Symptome auf. Sehr große Tumoren sind nicht unbedingt ein Hinweis auf Bösartigkeit. Sie können aber dazu führen, dass sich Ihr Allgemeinzustand verschlechtert, dass Sie sich krank fühlen und auch Ihre körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt.

Wenn Sie solche Anzeichen bemerken, gehen Sie frühzeitig zum Frauenarzt. Eierstockkrebs bleibt häufig lange Zeit unbemerkt und wird oft erst in einem späteren Stadium erkannt – mit deutlich schlechteren Heilungsaussichten.

Gehen Sie bei diesen Anzeichen zu Ihrem Arzt

- Unbestimmte Verdauungsbeschwerden (Magenschmerzen, Völlegefühl, Blähungen, aufgetriebener Leib), für die keine andere Erklärung vorliegt
- Häufigeres Wasserlassen als bisher üblich
- Blutungen außerhalb der Monatsregel beziehungsweise nach den Wechseljahren
- Unerklärliche Gewichtsabnahme, insbesondere Gewichtsverlust, obwohl der Bauchumfang zunimmt; dies kann gelegentlich darauf hinweisen, dass sich Flüssigkeit im Bauchraum angesammelt hat (*Aszites*)

Abschließend noch einmal der Hinweis: Beobachten Sie Ihren Körper und nehmen Sie alle ungewöhnlichen Veränderungen ernst.

Die genannten Anzeichen können natürlich auch bei anderen, gutartigen (Eierstock-)Erkrankungen auftreten.

Damit festgestellt werden kann, woran es liegt, gehen Sie bald zu Ihrem Arzt. Wenn er dann eine harmlose Ursache Ihrer Beschwerden findet, können Sie beruhigt sein. Sollte aber Eierstockkrebs festgestellt werden, sind Ihre Heilungschancen umso besser, je früher er entdeckt wurde.

► Patientenleitlinie Eierstockkrebs

Ausführliche Informationen über Eierstockkrebs finden Sie auch in der Patientenleitlinie Eierstockkrebs. Sie können diese online unter www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/patientenleitlinien.html lesen oder bei der Deutschen Krebshilfe bestellen (siehe Bestellformular ab Seite 107).

UNTERSUCHUNGEN BEI VERDACHT (*DIAGNOSTIK*)

Viele Menschen haben Angst davor, in eine medizinische Mühle zu geraten, wenn sie den Verdacht haben, dass sie an Krebs erkrankt sein könnten. Deshalb schieben sie den Besuch beim Arzt immer weiter hinaus. So verständlich diese Angst auch ist: Es ist wichtig, dass Sie möglichst bald zum Arzt gehen. Denn je früher eine bösartige Erkrankung erkannt wird, desto besser sind in vielen Fällen die Heilungs- und Überlebenschancen.

Die Untersuchungen sollen folgende Fragen klären

- Haben Sie wirklich einen Tumor?
- Ist dieser gut- oder bösartig?
- Welche Krebsart ist es genau?
- Wo sitzt der Tumor?
- Wie ist Ihr Allgemeinzustand?
- Wie weit ist die Erkrankung fortgeschritten?
Gibt es Metastasen?
- Mit welcher Behandlung kann für Sie der beste Erfolg erreicht werden?
- Welche Behandlung kann Ihnen zugemutet werden?

Eine Behandlung lässt sich nur dann sinnvoll planen, wenn vorher genau untersucht worden ist, woran Sie leiden.

Dabei haben die einzelnen Untersuchungen zwei Ziele: Sie sollen den Verdacht, dass Sie an Krebs erkrankt sind, bestätigen oder ausräumen. Wenn sich der Verdacht bestätigt, müssen Ihre

behandelnden Ärzte ganz genau feststellen, wo der Tumor sitzt, wie groß er ist, aus welcher Art von Zellen er besteht und ob er vielleicht schon Tochtergeschwülste gebildet hat.

Gründliche Diagnostik braucht Zeit

Ihr Arzt wird Ihnen erklären, welche Untersuchungen notwendig sind, um die Diagnose zu sichern. Meist wird es mehrere Tage oder sogar Wochen dauern, bis alle Untersuchungen abgeschlossen sind und die Ergebnisse vorliegen. Werden Sie dabei nicht ungeduldig, denn je gründlicher Sie untersucht werden, desto genauer kann die weitere Behandlung für Sie festgelegt werden. Auf den folgenden Seiten beschreiben wir die gängigsten Untersuchungsverfahren und erklären ihre Bedeutung.

Vertrauensvolles Patienten-Arzt- Verhältnis

Wenn alle Ergebnisse vorliegen, wird Ihre Behandlung geplant. Ihr Arzt wird Ihnen genau erklären, welche Möglichkeiten es gibt, wie sich die Behandlung auf Ihr Leben auswirkt und mit welchen Nebenwirkungen Sie rechnen müssen. Die endgültige Entscheidung über Ihre Behandlung werden Sie gemeinsam mit den behandelnden Ärzten treffen. Dabei ist es von Anfang an wichtig, dass sich ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis entwickelt.

Fühlen Sie sich allerdings bei Ihrem behandelnden Arzt nicht gut aufgehoben oder möchten Sie, dass ein anderer Arzt die vorgeschlagene Behandlung bestätigt, dann scheuen Sie sich nicht, eine zweite Meinung bei einem anderen (Fach-)Arzt einzuholen (mehr über Ihre Rechte als Patient auf Seite 29).

Ihre Krankengeschichte (*Anamnese*)

In einem ausführlichen Gespräch wird der Arzt nach Ihren aktuellen Beschwerden fragen und wie lange Sie diese schon haben. Er wird sich auch danach erkundigen, welche Krankheiten Sie

früher bereits hatten und welche Sie vielleicht im Augenblick gerade haben. Auch Faktoren, die Ihr Risiko für Eierstockkrebs erhöhen (siehe Seite 11), sind für ihn wichtig. Denken Sie daran, dass Sie Ihrem Arzt sagen, welche Medikamente Sie einnehmen, auch ergänzende Mittel, die Ihnen kein Arzt verordnet hat (zum Beispiel Johanniskraut, Ginkgopräparate oder grüner Tee). Denn diese Substanzen können Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten verursachen.

Vielleicht machen Sie sich vor dem Arztbesuch schon ein paar Notizen, damit Sie in dem Gespräch auch an alles denken.

Beschreiben Sie Ihrem Arzt all Ihre Beschwerden und Vorerkrankungen. Selbst Einzelheiten, die Ihnen unwichtig erscheinen, können für Ihren Arzt wichtig sein. Dazu gehören auch Informationen darüber, ob Sie vielleicht in Ihrem Beruf Faktoren ausgesetzt sind, die das Krebsrisiko erhöhen können. Der Arzt wird Sie aber auch nach bestimmten Dingen fragen und sich so ein umfassendes Bild machen.

Auch wenn Eierstockkrebs kein medizinischer Notfall ist: Sollten Sie typische Symptome haben und deshalb der Verdacht bestehen, dass Sie Eierstockkrebs haben, sollte Ihr Arzt schnell weitere Untersuchungen veranlassen, damit die Behandlung beginnen kann.

Röntgenuntersuchung

Mit normalen Röntgenaufnahmen lassen sich innere Organe wie Herz und Lunge beurteilen. Das kann zum Beispiel im Hinblick auf eine Operation wichtig sein.

Ist eine größere Operation geplant, bei der die Eierstöcke entfernt werden, braucht Ihr Arzt manchmal eine Aufnahme der direkten Nachbarorgane – also der Nieren und der ableitenden Harnwege. Allerdings sind die Harnleiter im Normalzustand auf einem Röntgenbild nicht sichtbar. Deshalb wird Ihnen ein jodhaltiges Röntgenkontrastmittel in die Vene gespritzt, das von den Nieren ausgeschieden wird und die Harnwege füllt. Damit lassen sich Harnleiter und Harnblase im Röntgenbild darstellen.

Auf diesem Röntgenbild kann dann beurteilt werden, wie die Harnleiter und die zu operierenden Organe liegen und ob der Tumor eventuell Druck auf einen Harnleiter ausübt und so den Harnabfluss stört. Diese Röntgenuntersuchung kann häufig auch durch eine Ultraschalluntersuchung ersetzt werden.

Darüber hinaus kann durch Röntgenaufnahmen auch nach Tochtergeschwülsten zum Beispiel in der Lunge gesucht werden.

Allerdings ist diese Untersuchung mit einer Strahlenbelastung verbunden. Meist wird heute anstelle von Röntgenaufnahmen eine Computertomographie (CT) eingesetzt, die mehr Informationen liefert als die älteren Techniken.

Ultraschalluntersuchung (*Sonographie*)

Die inneren Geschlechtsorgane lassen sich gut mit Ultraschall darstellen. Dabei wird eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt (*Vaginalsonographie*). Auf dem Bildschirm kann der Arzt dann die Eierstöcke beurteilen.

Ergibt die Ultraschalluntersuchung Veränderungen der Eierstöcke, so muss es sich dabei nicht unbedingt um eine bösartige Erkrankung handeln. Aber bestimmte Ultraschallkriterien

können auf einen bösartigen Tumor hinweisen und manchmal zusätzliche Untersuchungen notwendig machen. Bestehen die Geschwülste des Eierstocks schon länger, sollten sie unbedingt durch eine Operation entfernt und anschließend feingeweblich untersucht werden, um Klarheit über die genaue Art der Geschwulst zu bekommen.

Mit der äußerlich angewendeten Ultraschalltechnik kann der Arzt außerdem durch die Bauchdecke in Ihren Bauch (*Abdomen*) hineinsehen und innere Organe wie Leber, Nieren, Nebennieren, Milz und Lymphknoten betrachten. Manche Veränderungen, die er auf dem Bildschirm erkennen kann, können darauf hinweisen, dass ein Tumor vorhanden ist. Lymphknoten können vergrößert sein, weil sie entzündet sind oder Krebszellen eingewandert sind. Ultraschallaufnahmen zeigen auch diese Veränderungen gut.

Bei dieser Ultraschalluntersuchung liegen Sie entspannt auf dem Rücken, während der Arzt mit einer Ultraschallsonde den Bauch abfährt und die Organe auf dem Bildschirm des Ultraschallgerätes beurteilt.

Die Ultraschalluntersuchung hat den Vorteil, dass sie vollkommen risikolos und schmerzfrei ist und Sie nicht mit Strahlen belastet.

Dickdarmkontrasteinlauf / Darmspiegelung (Koloskopie)

Verstärkt sich durch eine Ultraschall- oder durch eine gynäkologische Untersuchung der Verdacht auf Eierstockkrebs, so wird manchmal vor der Operation ein Einlauf mit einem Kontrastmittel vorgenommen. Röntgenstrahlen durchdringen Kontrastmittel nicht so gut wie menschliche Organe. Füllt man also einen

Hohlraum mit Kontrastmittel, dann lässt sich dieser auf einem Röntgenbild sichtbar machen. Auf diese Weise kann der Arzt beispielsweise feststellen, ob der Tumor bereits in Richtung Dickdarm vorgewuchert ist.

Diese Untersuchung kann auch als innere Spiegelung (*Koloskopie*) durchgeführt werden. Dabei wird vom Darmausgang (*After*) her ein biegsames weiches Rohr, das mit einer Lichtquelle ausgestattet ist (*Endoskop*), in den Darm eingeführt. Diese Untersuchungsmethode hat den Vorteil, dass sie mit keinerlei Strahlenbelastung verbunden ist. Zusätzlich kann der Arzt von verdächtigen Befunden im Darm (etwa *Polypen*) gleich eine Gewebeprobe entnehmen beziehungsweise diese gleich entfernen.

Blutuntersuchungen

Ihr Blut ist eine wichtige Informationsquelle: Es gibt zum Beispiel Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe. Diese Informationen braucht der behandelnde Arzt unter anderem, um die Narkose für die Operation vorzubereiten.

Außerdem lassen sich im Blut sogenannte Tumormarker bestimmen. Sie können eine wichtige Information sein, wenn es darum geht, einen bösartigen Tumor zu entlarven. Tumormarker sind Stoffe, welche die Tumorzellen selbst bilden. Aber – und das ist das Problem – nicht alle Krebspatienten haben erhöhte Tumormarker. Umgekehrt haben manchmal auch Menschen ohne Tumorerkrankung erhöhte Werte. Um eine sichere Diagnose zu stellen, reicht es also nicht aus, nur die Tumormarker zu untersuchen.

Daher eignen sie sich nur für die Kontrolle des Krankheitsverlaufes.

Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, die innere Organe im Bauch- und Brustraum, das Schädelinnere und auch vergrößerte Lymphknoten darstellen kann. Bei dem Verfahren wird ein Röntgenstrahl in einem Kreis um Sie herumgeführt und Ihr Körper durchleuchtet. Aus den Röntgen-signalen werden dann durch komplizierte Rechenverfahren Schnittbilder hergestellt. Diese Bilder zeigen den Körper im Querschnitt und informieren darüber, wo der Tumor sich befindet und wie groß er ist. Auch die Organe und deren Lage zueinander sind gut zu erkennen, ebenso mögliche Tochtergeschwülste.

Der Operateur erhält dadurch wichtige Hinweise darüber, ob er den Tumor entfernen kann und wie umfangreich die Operation sein wird.

Bei der Computertomographie liegen Sie auf einer beweglichen Liege, auf der Sie in den Computertomographen hineinfahren. Dieser besteht aus einem großen Ring, in dem sich für Sie unsichtbar ein oder zwei Röntgenröhren um Sie drehen. Während der Aufnahmen müssen Sie mehrfach jeweils für einige Sekunden die Luft anhalten. Die Untersuchung ist nicht schmerzhaft.

Kernspintomographie (MRT)

Bei der Kernspintomographie (auch *Magnetresonanztomographie*, MRT, genannt) liegen Sie in einem sehr starken, konstanten Magnetfeld, während über eine Spule Radiowellen in Ihren Körper gesendet werden. Die Strukturen im Körper verändern die Radiowellen. Die Spule dient nun als Antenne und fängt die veränderten Radiowellen wieder auf. Der Kernspintomograph berechnet daraus hochaufgelöste Bilder der Körperstrukturen.

Diese Untersuchungsmethode ist nicht schmerzhaft und belastet Sie nicht mit Strahlen. Allerdings fahren Sie während der Untersuchung langsam in einen Tunnel; manche Menschen empfinden das als beklemmend. Die Untersuchung dauert etwa 20 bis 30 Minuten und ist außerdem relativ laut, so dass es nötig sein kann, Kopfhörer oder andere Schalldämpfer zu tragen.

Weil starke Magnetfelder erzeugt werden, dürfen Sie keine Metallgegenstände mit in den Untersuchungsraum nehmen. Bei Menschen mit Herzschrittmacher oder Metallimplantaten (zum Beispiel künstlichen Hüftgelenken) kann die Kernspintomographie nur im Einzelfall erfolgen.

Positronenemissionstomographie (PET)

Die Positronenemissionstomographie ist ein bildgebendes Verfahren, das die Stoffwechselaktivität der Zellen sichtbar macht.

Mit der PET lassen sich beispielsweise Gewebe mit besonders aktivem Stoffwechsel von solchen mit weniger aktiven Zellen unterscheiden. Da Krebszellen schnell wachsen, benötigen sie meist viel Energie. Sie nehmen zum Beispiel Traubenzucker oder Sauerstoff oft viel rascher auf als gesundes Gewebe. Ein Stoff mit chemisch veränderten Molekülen, die der Körper bei vielen Stoffwechselprozessen umsetzt oder als Energiequelle braucht (*Tracer*, engl. *to trace* = ausfindig machen), wird mit einer leicht radioaktiven Substanz beladen. Die Spur dieser kleinsten Teilchen wird durch die besondere Technik der PET sichtbar. Auf diese Weise lassen sich auch Tochtergeschwülste besser erkennen. Manche Tumoren zeigen jedoch keine erhöhte Stoffwechselaktivität. Dann hilft eine PET-Untersuchung nicht weiter.

Andererseits kann auch entzündetes Gewebe eine erhöhte Stoffwechselaktivität haben und somit vermehrt Tracer anreichern. Eine PET alleine reicht daher nicht aus, um Krebs festzustellen. Heute wird das Bild der PET-Untersuchung oft mit der CT kombiniert zur PET-CT.

Die PET-Untersuchung ist kein Standardverfahren und wird deshalb in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Skelettszintigramm

Das Skelettszintigramm kann Tumorabsiedlungen in den Knochen (*Knochenmetastasen*) darstellen. Dafür wird Ihnen ein schwach radioaktives Kontrastmittel gespritzt, das sich auf charakteristische Weise in den Knochen anreichert. Röntgenaufnahmen zeigen dann, ob Knochen befallen sind beziehungsweise ob die Metastasen operiert oder bestrahlt werden müssen, um einem Knochenbruch (*Fraktur*) vorzubeugen. Diese Untersuchung erfolgt bei Eierstockkrebs allerdings nur selten.

DIAGNOSE KREBS – WIE GEHT ES WEITER?

Sie haben inzwischen einige Untersuchungen hinter sich, und der Verdacht auf eine Krebserkrankung der Eierstöcke hat sich bestätigt. In einer Klinik, die auf die Behandlung dieser Krebserkrankung spezialisiert ist, arbeitet ein ganzer Stab von Spezialisten eng zusammen, damit Sie bestmöglich behandelt werden.

Die Klinik, an die Ihr Arzt Sie überweist, sollte auf die Diagnostik und Behandlung Ihrer Krebserkrankung spezialisiert sein. Dies erfüllen am besten die zahlreichen zertifizierten Krebszentren, die es in Deutschland gibt. In diesen zertifizierten Zentren arbeiten stationäre und ambulante Einrichtungen eng zusammen.

Onkologische Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe

In Onkologischen Spitzenzentren behandeln und versorgen Experten aus unterschiedlichen medizinischen und wissenschaftlichen Fachgebieten die Betroffenen fachübergreifend, begleiten sie psychosozial und beraten in interdisziplinären Tumorkonferenzen über jeden einzelnen Fall. Die onkologischen Spitzenzentren arbeiten eng mit den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern in der Region zusammen. Im CCC-Netzwerk erarbeiten die Ärzte und Wissenschaftler der einzelnen Zentren neue Standards und Leitlinien für die Versorgung krebskranker Menschen.

Zertifizierte Krebszentren

Auch in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krebszentren arbeiten alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen (zum Beispiel Chirurgen,

Radioonkologen, Humangenetiker, Gynäkologen, Pathologen, Experten für die medikamentöse Tumorthherapie, Ernährungstherapeuten, Psychoonkologen, onkologische Pflegekräfte, Sozialarbeiter) eng zusammen. Sie planen in speziellen Konferenzen, den interdisziplinären Tumorboards, gemeinsam das Vorgehen für jeden einzelnen Patienten.

Zertifizierte Krebszentren sind

- Organkrebszentren, die auf ein Organ spezialisiert sind (zum Beispiel Brust-, Darm-, Haut-, Lungenkrebszentren)
- Onkologische Zentren, in denen mehrere Tumorarten behandelt werden
- Gynäkologische Krebszentren, die auf gynäkologische Krebserkrankungen wie Eierstockkrebs, Gebärmutterkörperkrebs und Gebärmutterhalskrebs spezialisiert sind
- Uroonkologische Krebszentren, die auf unterschiedliche Krebserkrankungen der Harnorgane und der männlichen Geschlechtsorgane spezialisiert sind
- Viszeralonkologische Zentren, die auf unterschiedliche Krebserkrankungen im Bauchraum spezialisiert sind

Alle zertifizierten Zentren unterliegen einer regelmäßigen strengen Qualitätskontrolle nach Vorgabe des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs.

Eine Liste der zertifizierten Krebszentren finden Sie unter www.oncomap.de/centers.

> Internetadresse

Sie werden also in der ersten Behandlungsphase von einer ganzen Reihe von Ärzten betreut, die Hand in Hand zusammenarbeiten. Dazu kommen das Pflegepersonal, Psychologen, Sozialarbeiter oder Seelsorger. Auch Ihre Familie und Ihr Freundeskreis werden Sie unterstützen. Wenn Sie möchten, können Sie jetzt bereits Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen.

Damit die Behandlung gut gelingt, ist es wichtig, dass alle Beteiligten ihre Informationen untereinander austauschen. Zögern Sie nicht, sich aus dem Kreis der Ärzte einen herauszusuchen, zu dem Sie das meiste Vertrauen haben. Mit ihm können Sie alles besprechen, was Sie bewegt und belastet. Dazu gehören auch die Entscheidungen über anstehende Behandlungsschritte.

Wenn zweifelsfrei feststeht, dass Sie Eierstockkrebs haben, werden Sie mit Ihrem Arzt ausführlich über das genaue Ergebnis der Untersuchungen sprechen und darüber, wie es weitergehen wird.

Lassen Sie sich die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten genau erklären. Die Ärzte werden dann gemeinsam mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlungsstrategie festlegen. Dieses Gespräch sollte in Ruhe und ohne Zeitdruck stattfinden. Lassen Sie sich genau erklären, welches Vorgehen Ihr Arzt für sinnvoll und am besten geeignet hält. Wenn Sie bei der vorgeschlagenen Behandlung Bedenken haben, fragen Sie ihn, ob es auch andere Möglichkeiten gibt.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt auch darüber, wie sich die einzelnen Therapiemöglichkeiten auf Ihre Lebensqualität auswirken, also auf Ihren körperlichen Zustand, Ihr seelisches Wohlbefinden und Ihr soziales Umfeld.

Achten Sie darauf, dass Sie Ihren Arzt verstehen, und fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Lassen Sie sich unbekannte Fremdwörter erklären. Viele Ärzte bemerken oft nicht, dass sie Fachwörter benutzen, die Sie nicht kennen.

> Ratgeber Krebswörterbuch

Die Deutsche Krebshilfe gibt die Broschüre „Krebswörterbuch – Die blauen Ratgeber 41“ heraus, in der medizinische Fachbegriffe laienverständlich erläutert werden (Bestellformular Seite 107).

Manchmal ist es im hektischen Krankenhaus- oder Praxisalltag leider so, dass für Gespräche zwischen Arzt, Patient und Angehörigen zu wenig Zeit bleibt.

Wenn sich Ihr Arzt nicht genug Zeit für Sie nimmt, fragen Sie ihn, wann Sie ein ausführlicheres Gespräch mit ihm führen können. Oft ist dies möglich, wenn der Termin zu einer anderen Uhrzeit stattfindet, etwa am Ende der Praxiszeit.

Es kann sein, dass Sie sich durch die Diagnose, die Unsicherheit und vielleicht auch durch die Angst, was nun auf Sie zukommen wird, verunsichert oder blockiert fühlen. Möglicherweise sind Sie bei den Arztgesprächen aufgeregter und können sich nicht alle Informationen merken oder stellen nach dem Gespräch fest, dass Sie Fragen, die Ihnen wichtig sind, nicht gestellt haben.

Nehmen Sie sich vorher Zeit und überlegen Sie beizeiten, was Sie wissen möchten. Notieren Sie sich Ihre Fragen auf einem Zettel oder speichern Sie sie elektronisch zum Beispiel im Smartphone ab.

Nehmen Sie jemanden zu dem Gespräch mit

Sie können auch einen Angehörigen oder eine Person Ihres Vertrauens zu diesen Terminen mitnehmen, mit der Sie sich später austauschen können. Bei einem Nachgespräch zeigt sich häufig, dass vier Ohren mehr gehört haben als zwei. Damit Sie sich nicht alles merken müssen, können Sie sich die wichtigsten Antworten des Arztes auch aufschreiben.

> Ratgeber Patienten und Ärzte als Partner

Wertvolle Tipps für ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis finden Sie in der Broschüre „Patienten und Ärzte als Partner – Die blauen Ratgeber 43“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

Patientenrechtegesetz

Ein Patient, der gut informiert ist und seine Rechte kennt, kann den Ärzten, der Krankenkasse oder auch dem Apotheker als gleichberechtigter Partner gegenüberreten. Das Patientenrechtegesetz stärkt die Stellung der Patienten im Gesundheitssystem. Arzt und Patient schließen einen Behandlungsvertrag; alle dazugehörigen Rechte und Pflichten sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert.

Die Regelungen

Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte müssen ihre Patienten über alle erforderlichen Untersuchungen, über Diagnose und Behandlung verständlich und umfassend informieren; ein persönliches Gespräch muss rechtzeitig geführt werden.

Es ist heute durchaus üblich, dass sich Krebspatienten bei Zweifeln oder Unsicherheiten eine zweite oder sogar dritte ärztliche Meinung einholen. Das Patientenrechtegesetz enthält diesen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung, allerdings nur unter bestimmten Umständen. Bis zu einem gewissen Grad kann eine Krankenversicherung selbst bestimmen, ob sie die Kosten dafür übernimmt. Fragen Sie deshalb bei Ihrer Krankenkasse vorher, ob sie diese Leistung bezahlt.

Der Patient hat das Recht, seine Patientenakte einzusehen. Die Unterlagen müssen vollständig und sorgfältig geführt werden. Im Konfliktfall wird eine nicht dokumentierte Behandlung so bewertet, als wäre sie gar nicht erfolgt. Sind bei der Behandlung eines Patienten grobe Behandlungsfehler unterlaufen, muss der Arzt darlegen, dass und warum seine Therapie richtig war. Bei nicht groben Behandlungsfehlern muss allerdings nach wie vor der Betroffene nachweisen, dass ein solcher Fehler vorliegt. Ärzte sind verpflichtet, im Bedarfsfall die Patientenakte offenzulegen. Bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler sind die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherten zu unterstützen, zum Beispiel in Form von Gutachten.

Über Leistungen, für die bei der Kassenkasse ein Antrag gestellt werden muss (zum Beispiel für bestimmte Heil- oder Hilfsmittel), hat die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen zu entscheiden. Wird ein medizinisches Gutachten benötigt, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Nach Ablauf dieser Frist gilt der Antrag als genehmigt.

Ihre Rechte als Patient

Sie haben Anspruch auf	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung • Unter bestimmten Voraussetzungen auf eine zweite ärztliche Meinung (<i>second opinion</i>) • Angemessene und qualifizierte Versorgung • Selbstbestimmung • Vertraulichkeit • Freie Arztwahl • Einsicht in Ihre Patientenakte • Dokumentation und Schadenersatz im Falle eines Behandlungsfehlers
-------------------------------	---

➤ **Internetadressen** Weitere Informationen zum Thema Patientenrechte finden Sie auf den Internetseiten www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html, www.patienten-rechte-gesetz.de/ und www.kbv.de/html/patientenrechte.php.

Kinderwunsch bei Eierstockkrebs

Bei einem Großteil der Betroffenen müssen bereits während der Operation die Eierstöcke entfernt werden, so dass eine Schwangerschaft später nicht mehr möglich ist.

In seltenen Fällen kann bei Frauen mit Kinderwunsch, bei denen die Krebserkrankung in einem sehr frühen Stadium festgestellt wurde, zumindest ein Eierstock erhalten bleiben. Wichtig ist, dass Sie vorher mit Ihrem Arzt genau besprechen, welche Risiken Sie mit einer solchen Operation eingehen und wie die Nachsorge aussehen wird. Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt, so dass Sie Ihre Entscheidung treffen können.

Insgesamt sind die verschiedenen Behandlungsformen, die bei Krebs zum Einsatz kommen, zum Teil sehr aggressiv und hinterlassen ihre Spuren: Bei einer Operation wird ein Organ oder Gewebe ganz oder teilweise entfernt. Strahlen und Medikamente schädigen die Krebszellen, sie können aber auch gesunde Zellen angreifen.

Auch wenn Ihnen im Augenblick vielleicht dieses Thema eher unwichtig erscheint, ist genau jetzt – vor Beginn Ihrer Behandlung – der richtige Zeitpunkt zu überlegen, ob die Familienplanung für Sie bereits abgeschlossen ist.

Fragen Sie Ihren Arzt, ob Ihre Krebsbehandlung sich darauf auswirken wird, dass Sie später noch Kinder bekommen beziehungsweise zeugen können. Wenn Ihr Arzt Ihnen keine zuverlässige Auskunft geben kann, fragen Sie einen Spezialisten. Mit ihm können Sie besprechen, was Sie tun können, damit Sie später eine Familie gründen können. Adressen und Ansprechpartner finden Sie unter www.fertiprotekt.com.

➤ **Internetadresse**

➤ **Ratgeber
Kinderwunsch
und Krebs**

Ausführliche Informationen enthält die Broschüre „Kinderwunsch und Krebs – Die blauen Ratgeber 49“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Der Körper eines Menschen besteht aus sehr vielen unterschiedlichen Geweben und Zellen. Dementsprechend unterschiedlich ist auch das bösartige Wachstum eines Tumors. Für Ihre Behandlung ist es wichtig, den genauen Steckbrief Ihrer Erkrankung zusammenzustellen.

Dazu gehören die Informationen darüber, zu welchem Zelltyp der Krebs gehört, wie bösartig er ist, wie schnell er wächst, ob er bereits die Organgrenzen überschritten oder sich sogar im Körper ausgebreitet hat.

Es ist sehr wichtig, diese Einzelheiten genau zu kennen. Erst dann lässt sich eine Behandlung zusammenstellen, die für Sie und den Verlauf Ihrer Erkrankung am besten geeignet ist.

Aus den Ergebnissen aller bisher durchgeführten Untersuchungen ermittelt der Arzt das genaue Krankheitsstadium (*Staging, Stadieneinteilung*). Um dieses so zu beschreiben, dass jeder Arzt es richtig einordnen kann, gibt es international einheitliche Einteilungen (*Klassifikationen*). Bei Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane gibt es sogar zwei: die TNM-Klassifikation und die FIGO-Klassifikation.

TNM-Klassifikation

- **T** (*Tumor*) beschreibt, wie groß der Primärtumor ist
- **N** (*Nodi = Knoten*) beschreibt, ob Lymphknoten befallen sind, wie viele es sind und wo
- **M** (*Metastasen*) beschreibt, ob Fernmetastasen vorliegen und wo

Kleine Zahlen, die den Buchstaben jeweils zugeordnet sind, geben an, wie weit sich der Tumor bereits ausgebreitet hat.

TNM-Klassifikation – Eierstockkrebs

Die Bedeutungen für T	<p>T_1 = Tumor beschränkt sich auf einen oder beide Eierstöcke</p> <p>T_2 = Tumor hat einen oder beide Eierstöcke befallen und dehnt sich in das Becken aus</p> <p>T_3 = Tumor hat einen oder beide Eierstöcke befallen und dehnt sich auf den Dünndarm und das große Netz aus oder es sind Metastasen außerhalb des kleinen Beckens, aber im Bauchraum vorhanden</p>
Die Bedeutungen für N	<p>N_0 = kein Nachweis von Lymphknoten</p> <p>N_1 = befallene Lymphknoten</p>
Die Bedeutungen für M	<p>M_x = minimale Erfordernisse zur Feststellung von Fernmetastasen liegen nicht vor</p> <p>M_0 = kein Nachweis von Fernmetastasen</p> <p>M_1 = Fernmetastasen vorhanden</p>

Ein Karzinom im Frühstadium ohne Lymphknoten- und Fernmetastasierung würde damit zum Beispiel als $T_1N_0M_0$ bezeichnet.

FIGO-Klassifikation

Die FIGO-Klassifikation beschreibt, wie weit sich der Tumor ausgebreitet hat und ob es Metastasen gibt. Bei der FIGO-Klassifikation werden vier Stadien unterschieden.

- I** Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke
- II** Tumor breitet sich im Becken aus
- III** Tumor breitet sich in der Bauchhöhle aus oder befällt Lymphknoten
- IV** Tumor hat die Bauchhöhle (*Peritonealhöhle*) verlassen

DIE THERAPIE VON EIERSTOCKKREBS

Die Behandlung von Eierstockkrebs soll die Erkrankung dauerhaft heilen oder den Tumor zumindest in Schach halten. Wenn Eierstockkrebs nicht behandelt wird, breitet er sich aus, streut im Körper Tochtergeschwülste und führt früher oder später zum Tod.

Jede Behandlung soll den Tumor – und wenn Tochtergeschwülste vorliegen, möglichst auch diese – vollständig entfernen oder vernichten, so dass der Betroffene dauerhaft geheilt ist. Eine solche Behandlung heißt *kurative* Therapie. Lässt sich dieses Ziel nicht erreichen, versucht man, den Tumor möglichst lange zu kontrollieren und gleichzeitig die Lebensqualität zu erhalten. Diese Behandlung heißt *palliative* Medizin.

Operation

Ziel der Operation ist es, das vom Krebs befallene Gewebe vollständig zu entfernen.

Bei der operativen Behandlung von Eierstockkrebs werden die Gebärmutter, beide Eierstöcke und Eileiter, das sogenannte große Netz – damit bezeichnet man das Fettgehänge des queren Dickdarms, das die Bauchdecke von den inneren Organen trennt – und wenn nötig Lymphknoten entfernt. Unter Umständen ist es notwendig, zusätzlich den Blinddarm zu entfernen oder auch Darmanteile, wenn diese mit befallen sind. Manchmal muss auch vorübergehend ein künstlicher Darmausgang (*Stoma*) angelegt werden.

Sich auf einen solchen künstlichen Darmausgang umstellen zu müssen, ist für Betroffene eine neue und zunächst meist belastende Situation, auch wenn die heutigen Operationstechniken und medizinischen Hilfsmittel die Situation verbessern können. Geruchsbelästigungen oder Reizungen der Bauchhaut treten nur noch selten auf. Viele Krankenhäuser haben speziell ausgebildete Stomatherapeuten, die den Betroffenen bereits unmittelbar nach der Operation die entsprechenden Kenntnisse sachkundig vermitteln können.

Sobald der Gesundheitszustand der Patientin es gestattet, verlagert der Chirurg den künstlichen Ausgang in einer weiteren Operation wieder zurück. Ausführliche Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Stomarückverlagerung nach Darmkrebs – und alles ist wieder wie vorher?“ der Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige, Deutsche ILCO e. V., unter www.ilco.de/info-bereich.

An die Operation schließt sich fast immer eine Chemotherapie an.

Die Risiken der Operation betreffen vor allem die Nachbarorgane Blase, Darm, Harnleiter und die Blutgefäße. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt erläutern, welche Nebenwirkungen auftreten können und was Sie dagegen tun können.

Nach der Operation

Welche Beschwerden nach der Behandlung von Eierstockkrebs auftreten, hängt davon ab, wie umfangreich die Operation war. Im Allgemeinen gilt: Je umfangreicher der Eingriff, desto eher und mehr können Beschwerden auftreten.

Dazu gehören zum Beispiel innere Narben und Verwachsungen im Operationsbereich, die beim Geschlechtsverkehr, beim Stuhl-

gang oder beim Wasserlassen unangenehme Empfindungen bis hin zu Schmerzen verursachen können. Ob gegen diese Verwachsungen, die die betroffene Frau sehr stören können, eine weitere Operation hilft, muss im Einzelfall besprochen werden. Häufig ist ein Operationserfolg allerdings nur von kurzer Dauer, da die Verwachsungen wieder auftreten können.

Möglich sind auch Nervenschäden, durch die unter Umständen Harnblase oder Darm nicht mehr einwandfrei funktionieren. Können Sie Ihre Blase nicht mehr problemlos entleeren, steigt das Infektionsrisiko. Insgesamt ist allerdings die Gefahr, dass Nachbarorgane verletzt werden, eher gering. Meistens bilden sich diese Schädigungen nach einiger Zeit zurück. Im Einzelfall können sie aber dauerhaft bestehen bleiben.

Frauen vor der Menopause, denen im Rahmen der Operation auch die Gebärmutter entfernt wurde, bekommen nach dem Eingriff keine Regelblutung mehr, und sie können auch nicht mehr schwanger werden. Der Verlauf der Wechseljahre wird nicht beeinflusst. Wurden beide Eierstöcke entfernt, ist dadurch auch die Hormonproduktion gestört oder fällt sogar ganz aus. Nur wenn der Tumor nicht hormonabhängig wächst, kann nach sorgfältiger Abwägung der Risiken eine sogenannte Hormonersatztherapie durchgeführt werden.

Einige Frauen belastet die Entfernung der Eierstöcke und bereitet ihnen zum Teil erhebliche psychische Probleme. Diese wirken sich dann oft nachteilig auf das eigene Körperempfinden, die Partnerschaft und die Sexualität aus.

Wenn solche Folgen Ihren Alltag belasten, sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt, damit Ihnen geholfen werden kann.

Lymphödem

Wurden Ihnen beide Eierstöcke entfernt und hatten diese noch regelmäßig Hormone produziert, so können sich die typischen Wechseljahresbeschwerden einstellen. Dazu gehören Hitzeattacken, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme. Diese Beschwerden können durch die Einnahme von Hormonpräparaten gelindert werden. Sie bessern sich im Laufe eines längeren Zeitraumes aber auch häufig von selbst. Allerdings können bei einer Krebserkrankung nicht immer Hormonpräparate gegeben werden, da manche Tumorarten hormonabhängig sind. Hormone würden bei diesen Krebsarten das Wachstum von Tumorzellen anregen.

Wenn bei Ihnen Lymphknoten entfernt wurden, können in der betroffenen Körperregion Schwellungen entstehen: Es entwickelt sich ein sogenanntes Lymphödem. Es entsteht, weil durch die Operation die Lymphbahnen unterbrochen wurden. Es kann aber auch infolge einer Bestrahlung auftreten.

Das Lymphgefäßsystem transportiert Eiweißkörper aus den Geweben ab. Diese stammen aus dem Blut, das sie über kleinste Blutgefäße ununterbrochen verlassen. Kann das Gefäßsystem diese Eiweißkörper nicht mehr entsorgen, stauen sie sich im betroffenen Gewebe. Da die Teilchen Wasser binden, schwillt der Bereich an: Es entsteht ein Lymphödem, auf das der Körper reagiert, indem er in diesem Bereich Binde- und Fettgewebe bildet.

Nehmen Sie deshalb jede ungewohnte Schwellung – vor allem im Unterleib und in den Beinen – ernst: Sie könnte ein Zeichen für ein Lymphödem sein, das behandelt werden muss.

Je früher das Lymphödem behandelt wird, desto besser sind die Aussichten dafür, dass es wieder völlig verschwindet.

Ein Lymphödem lässt sich mit nebenwirkungsfreien physiotherapeutischen Verfahren behandeln. Dazu gehören vor allem sorgfältige Hautpflege, die sogenannte Kompressionstherapie, Krankengymnastik und die manuelle Lymphdrainage, eine spezielle Massageform. Bei der Kompressionsbehandlung geht es in der ersten Therapiephase um die Entstauung (zum Beispiel mit Bandagen), in der zweiten Phase soll dieser Zustand erhalten beziehungsweise noch verbessert werden (etwa durch medizinische Kompressionsstrümpfe). Die manuelle Lymphdrainage ist Bestandteil des sogenannten physiotherapeutischen Komplexverfahrens; allein angewendet reicht sie zur Lymphödembehandlung nicht aus.

Sie können selbst dazu beitragen, dass sich bei Ihnen kein Lymphödem entwickelt.

Das können Sie selbst tun

Beherrzigen Sie folgende vorbeugende Ratschläge

- Vermeiden Sie Verletzungen jeglicher Art.
- Vermeiden Sie extreme Hitze- und Kälteeinwirkungen.
- Vermeiden Sie Verletzungen durch (Haus-)Tiere.
- Vermeiden Sie Überbelastungen, zum Beispiel durch das Tragen schwerer Einkaufstaschen.
- Achten Sie darauf, dass Ihre Kleidung Sie nicht einengt.
- Vermeiden Sie starke Sonnenbestrahlung.
- Schützen Sie sich vor Insektenstichen.
- Machen Sie regelmäßig gymnastische Übungen. Auch regelmäßiges Schwimmen ist sinnvoll. Die Temperatur im Schwimmbad sollte 33 °C bis 34 °C nicht überschreiten – günstig sind 25 °C bis 28 °C. Besonders hilfreich sind Solebäder.
- Aber: Überanstrengen Sie sich nicht dabei! Und üben Sie keine verletzungsträchtigen Sportarten aus.
- Achten Sie auf ausgewogene Ernährung. Essen Sie viel frisches Obst und Gemüse.
- Vermeiden Sie Übergewicht.

Die Strahlentherapie (*Radiotherapie*)

Die Behandlung mit Strahlen spielt bei der Behandlung von Eierstockkrebs so gut wie keine Rolle. Sie kann unter ganz bestimmten Voraussetzungen im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden lindern und die Lebensqualität verbessern. Ihr Arzt kann Sie näher dazu beraten.

Chemotherapie

Es kann sein, dass mit der Operation nicht alle Krebszellen entfernt werden konnten – entweder, weil bereits einige über die Lymph- oder Blutbahn im Körper verstreut sind oder weil sich bereits Tochtergeschwülste in entfernten Organen gebildet haben. Dann wird Ihr Arzt Ihnen eine ergänzende (*adjuvante*) Chemotherapie empfehlen.

Im fortgeschrittenen Stadium kann die Erkrankung durch eine Operation vielleicht nicht mehr geheilt werden. Außerdem können nach der Operation manchmal erneut Tumorabsiedelungen festgestellt werden. In diesen Fällen kann eine Chemotherapie die Lebensqualität verbessern und die Lebenserwartung erhöhen.

Bei Eierstockkrebs schließt sich eine Chemotherapie fast immer an die Operation an, da nur diese Kombination optimale Heilungschancen bietet.

Die Chemotherapie ist deshalb erfolgreich, weil die Medikamente (*Zytostatika*) Krebszellen deutlich stärker angreifen als normales Gewebe. Diese Zellgifte greifen in ganz spezieller Weise in den Teilungsvorgang der Zellen ein: Entweder stoppen sie das Wachstum der Zellen oder sie verhindern, dass sich die Zellen

vermehren. Deshalb wirken Zytostatika vor allem auf sich teilende Zellen. Da Tumorzellen sich ständig vermehren, werden vor allem diese geschädigt. Auf diese Weise lässt sich das Wachstum von bösartigen Zellen, die (eventuell noch) im Körper vorhanden sind, durch bestimmte chemotherapeutische Medikamente gezielt hemmen.

Der Blutkreislauf verteilt die Medikamente im ganzen Körper (*systemische Therapie*). Das hat allerdings den Nachteil, dass sie auch gesunde Gewebezellen angreifen, die sich oft teilen, etwa die Schleimhaut- und Haarwurzeln. Daraus entstehen Nebenwirkungen, die wir Ihnen später näher beschreiben. Fragen Sie auf alle Fälle auch Ihren Arzt, womit Sie rechnen müssen und was Sie gegen die Nebenwirkungen tun können.

Zytostatika können einzeln gegeben werden (*Monotherapie*) oder kombiniert (*Polychemotherapie*). Die verwendeten Medikamente sind sehr giftig. Deshalb dürfen sie nur mit größter Sorgfalt eingesetzt und Wirkungen sowie Nebenwirkungen müssen ständig kontrolliert werden. Nur erfahrene Ärzte sollten Chemotherapien durchführen.

Wie läuft die Chemotherapie ab?

Die Chemotherapie wird meist ambulant durchgeführt, das heißt, Sie können am Therapietag oftmals wieder nach Hause gehen. Bei Bedarf kann die Behandlung auch stationär im Krankenhaus erfolgen.

Sie erhalten die Medikamente in mehreren Einheiten, die als *Chemotherapiezyklen* bezeichnet werden. Jeder Zyklus besteht aus den Tagen, an denen Sie die Medikamente bekommen, und einer Erholungspause, die in der Regel zwei Wochen beträgt. Die Pause ist erforderlich, damit sich die gesunden Körperzellen von den Zellgiften erholen können.

Sie bekommen die Medikamente an einem oder mehreren Tagen hintereinander, und zwar als Flüssigkeit in eine Vene (*Infusion*). Von dort verteilt der Blutkreislauf sie in den gesamten Körper. In der Regel werden die Medikamente über einen *Portkatheter* verabreicht. Das ist ein Zugang in die Vene, der über die gesamte Zeit der Chemotherapie bestehenbleibt. So muss Ihr Arzt nicht bei jedem Zyklus erneut in Ihre Vene stechen.

Vorbeugend erhalten Sie Medikamente gegen Übelkeit. Während der Chemotherapie werden Ihre Blutwerte regelmäßig kontrolliert, da die Medikamente auch die Blutbildung beeinträchtigen.

Die ergänzende Chemotherapie nach einer Eierstockkrebsoperation wird im Normalfall sechs Mal verabreicht, mit einer Pause von jeweils drei Wochen.

Wie lange die Chemotherapie im fortgeschrittenen Stadium dauert und welche Medikamente in welcher Menge gegeben werden, hängt davon ab, wie der Tumor auf die Zellgifte anspricht.

Mit welchen Nebenwirkungen müssen Sie rechnen?

Bei aller Sorgfalt, mit der eine Chemotherapie durchgeführt wird: Unerwünschte Nebenwirkungen können trotzdem auftreten. Jeder wird diese unterschiedlich stark empfinden, und deshalb wird jeder für diese Zeit auch mehr oder weniger Durchhaltevermögen brauchen.

Im Folgenden beschreiben wir Ihnen die häufigsten Beschwerden, die auftreten können, aber bei Ihnen nicht auftreten müssen. Bitte seien Sie durch diese Auflistung nicht beunruhigt. Ihr Arzt wird dabei helfen, dass die Behandlung für Sie so erträglich wie möglich abläuft.

Die meisten Begleiterscheinungen einer Chemotherapie verschwinden wieder, wenn keine Zytostatika mehr verabreicht werden.

Knochenmark

Besonders empfindlich reagiert das blutbildende Knochenmark auf die Chemotherapie, denn die Zytostatika beeinträchtigen die Produktion der verschiedenen Blutzellen. Wie die Behandlung wirkt, lässt sich an der Zahl der weißen Blutkörperchen im Blut messen.

Risiken durch die Chemotherapie

- Die weißen Blutkörperchen sind für die Infektionsabwehr zuständig. Nimmt ihre Anzahl ab, sind Sie besonders anfällig für Infektionen. Sinkt sie unter einen bestimmten Wert ab, muss die Behandlung unterbrochen werden, bis der Körper wieder ausreichend weiße Blutzellen gebildet hat.
- Der rote Blutfarbstoff in den roten Blutkörperchen versorgt Ihre Organe mit Sauerstoff. Nimmt die Zahl der roten Blutkörperchen ab, können Sie unter Blutarmut leiden.
- Die Blutplättchen sorgen für die Blutgerinnung und damit für die Blutstillung. Nimmt ihre Anzahl ab, können verstärkt Nasenbluten und kleine Hautblutungen auftreten, bei Frauen auch verstärkte Regelblutungen.

Man wird Ihnen daher regelmäßig – mindestens zweimal wöchentlich – Blut abnehmen, um dessen Zusammensetzung (*Blutbild*) zu kontrollieren.

Infektionen

Da Sie durch die Chemotherapie weniger weiße Blutkörperchen haben, hat Ihr Körper zu wenig Abwehrstoffe gegen Infektionen. Schützen Sie sich so weit wie möglich davor. Nimmt während der Chemotherapie die Anzahl der weißen Blutkörperchen sehr stark ab, können Sie Medikamente bekommen, die deren Bildung anregen (sogenannte Wachstumsfaktoren).

Schützen Sie sich vor Infektionen

- Meiden Sie Menschenansammlungen und Kontakt zu Personen, von denen Sie wissen, dass diese ansteckende Krankheiten wie Windpocken oder Grippe haben.
- Kleinste Lebewesen (*Mikroorganismen*) wie Bakterien, Pilze und Viren, die Ihr körpereigenes Abwehrsystem sonst problemlos vernichtet hat, können während der Chemotherapie gefährlich werden. Seien Sie deshalb zurückhaltend bei (Haus-)Tieren. Auch bei Gartenarbeiten sind Sie verstärkt Mikroorganismen ausgesetzt. Am besten verzichten Sie für einige Zeit ganz darauf. Sie vermeiden dabei auch Verletzungen etwa durch Gartengeräte oder Dornen.
- Informieren Sie bei Fieber, Schüttelfrost, Husten, Durchfall, brennendem Schmerz beim Wasserlassen oder anderen Anzeichen einer Infektion umgehend Ihren behandelnden Arzt.

Da Sie weniger Blutplättchen haben, die bei Verletzungen für die Blutgerinnung sorgen, können blutende Wunden gefährlich werden.

Beachten Sie folgende Regeln

- Seien Sie vorsichtig beim Nägelschneiden.
- Wenn das Zahnfleisch blutet, benutzen Sie Wattetupfer zum Reinigen der Zähne.
- Gehen Sie vorsichtig mit Messern und Werkzeugen um.
- Vermeiden Sie verletzungsträchtige Sportarten.
- Aspirin unterdrückt die Blutgerinnung. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie dieses Medikament einnehmen dürfen.
- Verzichten Sie auf Alkohol.
- Nehmen Sie grundsätzlich nur die vom behandelnden Arzt erlaubten Medikamente ein.

Wenn Sie sich trotz aller Vorsicht verletzen, drücken Sie ein sauberes Tuch oder ein Papiertaschentuch einige Minuten lang fest auf die Wunde. Hört die Blutung nicht auf oder schwillt das Wundgebiet an, gehen Sie unbedingt zum Arzt.

Haarverlust

Die Zellen der Haarwurzeln erneuern sich rasch und werden daher durch die Medikamente oft geschädigt. Die sichtbare Folge: vorübergehender Haarausfall. Dabei verlieren Sie nicht nur die Kopfhare, sondern auch die gesamte Körperbehaarung, Augenbrauen und Wimpern. Wissenschaftler haben herausgefunden, dass sich der Haarausfall auf dem Kopf in einigen Fällen deutlich verringern lässt, wenn die Kopfhaut vor der Chemotherapie gekühlt wird. Fragen Sie Ihren Arzt danach.

Wenn die Medikamente, die bei Ihrer Chemotherapie eingesetzt werden, erfahrungsgemäß zu Haarausfall führen und Sie nicht ohne Haare herumlaufen möchten, können Sie sich von Ihrem Arzt frühzeitig eine Perücke verordnen lassen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür oder zahlen zumindest einen Zuschuss. Allerdings sind gute Perücken teuer, fragen Sie deshalb wegen der Kosten bei Ihrer Krankenkasse nach.

Es ist sinnvoll, dass Sie die Perücke besorgen, bevor Sie alle Haare verloren haben. Wenn Sie sie frühzeitig aufsetzen, dann werden Außenstehende den Unterschied kaum bemerken. Wer kein künstliches Haar tragen möchte, kann auf eine Mütze oder ein Tuch ausweichen. Wichtig ist, dass Sie sich mit Ihrer Lösung wohl fühlen.

Ein kleiner Trost bleibt für alle, die ihre Haare verloren haben: Nach Abschluss der Behandlung wachsen sie im Regelfall wieder nach. Etwa drei Monate nach dem letzten Zyklus sind die Kopfhare oft schon wieder so lang, dass die meisten Menschen ohne

Übelkeit und Erbrechen

Perücke auskommen. Körperhaare wachsen langsamer, benötigen also etwas mehr Zeit, bis sie nachgewachsen sind.

Übelkeit und Erbrechen sind häufige Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Vor allem das Medikament Cisplatin ruft diese Nebenwirkung hervor. Oft entstehen die Beschwerden, weil die Zytostatika direkt auf das Zentrum im Gehirn wirken, das das Erbrechen auslöst. Zusätzlich können seelische Ursachen wie Angst die Beschwerden noch verstärken.

Inzwischen gibt es jedoch sehr gute Medikamente, die Übelkeit und Brechreiz wirksam unterdrücken (*Antiemetika*). Viele Krebspatienten erhalten diese Medikamente in einer Art Stufenplan vorsorglich als Infusion vor der eigentlichen Chemotherapie. Bei starken Beschwerden können sie aber auch erneut über die Vene oder als Tabletten gegeben werden.

Viele Betroffene überstehen heutzutage eine Chemotherapie ganz ohne Übelkeit und Erbrechen.

Grundsätzlich dürfen Sie während der Chemotherapie alles essen, was Sie vertragen. Einige wenige Nahrungsmittel können aber die Wirksamkeit der Medikamente beeinflussen. Dazu gehören unter anderem Grapefruit und Johanniskraut. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob Sie darauf verzichten sollen.

Einige praktische Tipps, die Ihnen helfen können

- Wählen Sie Speisen und Getränke, auf die Sie Appetit haben.
- Das Auge isst mit: Decken Sie den Tisch hübsch und machen Sie das Essen zu etwas Besonderem.
- Meiden Sie Lebensmittel, die die Magenschleimhaut reizen beziehungsweise den Magen stark belasten (zum Beispiel saure und fette Speisen, scharf Gebratenes, Kaffee, manche alkoholischen Getränke).

- Einige Betroffene berichten aber auch darüber, dass sie gerade gut gewürzte Speisen gerne essen. Probieren Sie das für sich aus.
- Wenn Sie der Geruch der warmen Speisen stört, essen Sie lieber kalte Gerichte.
- Wichtig: Bei Erbrechen oder Durchfall verlieren Sie viel Flüssigkeit und Salze. Trinken Sie viel (zum Beispiel Gemüse- oder Fleischbrühe).

Appetitlosigkeit

Oft leiden Betroffene während einer Chemotherapie unter Appetitlosigkeit oder Geschmacksstörungen. Es gibt verschiedene Empfehlungen, die gegen Appetitlosigkeit und auch gegen Übelkeit helfen können. Jeder Mensch reagiert jedoch anders: Was dem einen gut bekommt, hilft dem anderen gar nicht.

Vielleicht hilft es Ihnen, wenn Sie sich beim Essen ablenken, etwa durch Gesellschaft oder durch Fernsehen. Es kann aber auch sein, dass Sie sich lieber auf das Essen konzentrieren, damit Sie überhaupt etwas zu sich nehmen können.

Ganz wichtig ist, dass die Portionen nicht zu groß sind. Zu viel Essen auf dem Teller vermittelt schnell den Eindruck, dass die Portion für Sie viel zu groß ist, und führt dazu, dass Sie sich schon beim Anblick der Mahlzeit satt fühlen. Die angebotene Speisemenge muss für den Betroffenen zu schaffen sein!

Leiden Sie unter Übelkeit oder unter Appetitlosigkeit, ist es wichtig, dass beim Kochen die Gerüche in der Küche bleiben und nicht durch die ganze Wohnung ziehen. Am besten ist die Küchentür geschlossen und das Fenster geöffnet. Sie riechen das Essen dann erst, wenn die Mahlzeit auf den Tisch kommt. Nach dem Essen werden alle Lebensmittel schnell wieder weggeräumt.

Noch ein Tipp für die Angehörigen: Loben Sie den Kranken für die Menge, die er isst. Häufig werden Sie sich wahrscheinlich wünschen, dass er mehr essen würde, aber wenn Sie ihn das spüren lassen, würden Sie ihn dadurch nur unter Druck setzen. Dann könnte sich seine Abneigung gegen das Essen noch verstärken.

Empfehlungen bei Appetitlosigkeit und Übelkeit

- Wenn Ihr Arzt es erlaubt, kann ein kleiner Aperitif vor dem Essen den Appetit anregen.
- Appetitanregend wirken auch Bitterstoffe z. B. in entsprechenden Tees, Tonic Water, Bitter Lemon. Auch Ingwertee kann hier helfen.
- Regen Sie Ihren Appetit mit einer Fleischbouillon an. Bei Bedarf können Sie diese auch mit enteraler Trinknahrung mischen.
- Legen Sie einen Vorrat an verschiedenen Snacks, Fertiggerichten oder tiefgefrorenen Mahlzeiten an. Dann sind Sie darauf vorbereitet, wenn Sie plötzlich Appetit haben, und können ohne großen Aufwand etwas kochen (lassen).
- Führen Sie ein Ernährungstagebuch. Das kann Ihnen helfen herauszufinden, was Sie besonders gut / schlecht vertragen.
- Bewegung kann den Appetit anregen.
- Wenn die Chemotherapie bei Ihnen zu Übelkeit führt, essen Sie davor keine Ihrer Lieblingsspeisen. Sonst könnten Sie eine Abneigung dagegen entwickeln.
- Gegen Übelkeit gibt es wirksame Medikamente, die Sie auch schon vorbeugend einnehmen können. Fragen Sie Ihren Arzt danach.

➤ Ratgeber Ernährung bei Krebs

Umfangreiche Hinweise und Tipps sowie eine Vorlage für das Ernährungstagebuch enthält die Broschüre „Ernährung bei Krebs – Die blauen Ratgeber 46“, die Sie kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellen können (Bestellformular ab Seite 107).

Schleimhaut-entzündung

Chemotherapeutika beeinträchtigen manchmal die Mundschleimhäute, so dass es zu Mundtrockenheit, wunden Stellen oder Geschwüren kommen kann. Achten Sie deshalb in dieser Zeit besonders auf eine sorgfältige Mundhygiene. Damit Sie das Zahnfleisch nicht verletzen, kaufen Sie eine weiche Zahnbürste; eine fluoridreiche Zahnpasta hilft, Zahnfäule zu vermeiden.

Wenn Sie Mundwasser verwenden möchten, sollte es wenig Salz oder Alkohol enthalten. Es gibt spezielle Mundspüllösungen oder Medikamente, die die gereizten Schleimhäute beruhigen können. Ihr Zahnarzt kann Sie beraten. Mit einer Lippencreme können Sie Ihre Lippen feucht halten. Wenn die Schleimhäute im Mund- und Rachenraum schon gereizt sind, essen Sie lieber nur schwach oder gar nicht gewürzte Nahrungsmittel.

Spätfolgen der Chemotherapie

Obwohl wissenschaftliche Untersuchungen sich intensiv mit dem Thema befassen, konnte sich bisher noch nicht klären lassen, ob und in welchem Umfang eine Chemotherapie Spätfolgen nach sich zieht. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und wägen Sie gemeinsam das Risiko solcher Spätfolgen gegen den Nutzen einer Chemotherapie ab. Bedenken Sie dabei vor allem, inwieweit in Ihrem Fall der Einsatz der Zytostatika Ihre Heilungs- und Überlebenschancen verbessern kann.

Wurde nur ein Eierstock operativ entfernt, so beeinflusst eine Chemotherapie die Funktion des verbleibenden Eierstocks. Als Folge davon bleibt bei vielen Frauen die Periode aus. Auch das Verlangen nach Zärtlichkeit und Sexualität (*Libido*) kann verringert sein.

Wechseljahresbeschwerden

Während und / oder nach der Chemotherapie treten bei vielen Frauen Nebenwirkungen auf, die den Wechseljahressymptomen vergleichbar sind: Hitzewellen, Nachtschweiß, Herzjagen, Stimmungsschwankungen, unregelmäßige oder ganz aussetzende

Menstruationsblutungen und ähnliches. Frauen, die regelmäßig und auch während der Therapie die Pille nehmen, scheinen weniger unter diesen Symptomen zu leiden. Allerdings ist bei hormonabhängigen Tumoren die Pilleneinnahme nicht sinnvoll, da sie das Wachstum der Tumorzellen fördern kann.

[Besprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen oder Hausarzt, ob es sinnvoll ist, dass Sie etwas gegen diese Nebenwirkungen tun.](#)

> Patientenleitlinie Supportive Therapie

Ausführliche Informationen, was Sie gegen Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung tun können, enthält die Patientenleitlinie „Supportive Therapie“, die Sie bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos bestellen können (Bestellformular ab Seite 107).

Übrigens: Bei Rauchern ist der Körper schlechter durchblutet als bei Nichtrauchern. Bei krebserkrankten Menschen, die weiter rauchen, führt das zum Beispiel dazu, dass eine Chemo- oder Strahlentherapie weniger gut wirkt.

[Deshalb raten wir Betroffenen dringend: Hören Sie auf zu rauchen.](#)

> Präventionsratgeber Richtig aufatmen

Die Broschüre „Richtig aufatmen – Geschafft – Endlich Nichtraucher“ der Deutschen Krebshilfe enthält ein Ausstiegsprogramm für Raucher, die das Rauchen aufgeben möchten. Sie können diesen Ratgeber kostenlos bestellen (Bestellformular Seite 107).

[Wenn Sie es allein nicht schaffen, holen Sie sich professionelle Hilfe, zum Beispiel bei einer telefonischen Beratung.](#)

Rauchertelefon

BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Telefon: 0800 / 8 31 31 31

(Mo bis Do 10 – 22 Uhr, Fr bis So 10 – 18 Uhr, kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Hier können Sie auch Adressen von speziell ausgebildeten Kursleitern erhalten, die in der Nähe Ihres Wohnorts Tabakentwöhnungskurse anbieten. Leider ist das Netz dieser Experten relativ weitmaschig, so dass es außerhalb größerer Städte schwierig sein kann, persönliche Hilfe von solchen Experten in Anspruch nehmen zu können.

Die Antihormontherapie (*endokrine Therapien*)

Bei Eierstockkrebs kann in seltenen Fällen eine Antihormontherapie sinnvoll sein, bei der Gestagene verabreicht werden. Als Antihormontherapien stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Es kommen in erster Linie GnRh-Agonisten, Tamoxifen oder Aromatasehemmer zum Einsatz.

Formen der Antihormontherapie bei Eierstockkrebs

- Antiöstrogenbehandlung, zum Beispiel Tamoxifen: Bestimmte Tumorzellen haben Empfangszellen (*Rezeptoren*), die auf Östrogen reagieren und die Zelle zum Wachstum anregen. Antiöstrogene blockieren diese Funktion.
- Gabe von Aromatasehemmern: Nach Ausfall der Eierstockfunktion bewirkt das Enzym Aromatase die körpereigene (*endogene*) Bildung von Östrogenen vor allem in Fettgewebe. Aromatasehemmer blockieren dieses Enzym und damit die körpereigene Bildung von Östrogen.
- Ausschaltung der Eierstockfunktion: Sogenannte GnRH-Analoga (GnRH = Gonadotropin-Releasing-Hormon) sind künstlich hergestellte Wirkstoffe, die dem Hormon gleichen, das die Hirnanhangdrüse (*Hypophyse*) produziert und das die Östrogenproduktion der Eierstöcke steuert. Die Medikamente führen dazu, dass die Funktion der Eierstöcke unterdrückt wird und so keine Hormone mehr gebildet werden.

Auch eine Antihormontherapie kann Nebenwirkungen haben, wie etwa Gewichtszunahme, Bluthochdruck oder eine Venenentzündung. Bei Tamoxifen können Blutgerinnungsstörungen (*Thrombosen*) und Veränderungen an der Gebärmutter Schleimhaut bis hin zum Gebärmutterkrebs auftreten. Bei Aromatasehemmern kann es unter anderem zu Gelenksbeschwerden kommen und die Knochendichte kann abnehmen. Wenden Sie sich mit allen Fragen und Problemen in diesem Zusammenhang vertrauensvoll an Ihren Arzt, er wird Sie beraten und wissen, wie er Ihnen helfen kann.

Insgesamt sind die Nebenwirkungen einer Antihormontherapie geringer als die einer Chemotherapie. Chemotherapien sind allerdings wirksamer als endokrine Therapien.

Die Antikörpertherapie

Wie die Chemotherapie wirken auch sogenannte zielgerichtete Therapien mit Antikörpern auf den ganzen Körper. Antikörper sind eigentlich ein Bestandteil des körpereigenen Abwehrsystems, können aber auch künstlich hergestellt werden. Sie greifen bestimmte Strukturen oder in den Krebszellen an.

Bei betroffenen Frauen mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs (Stadien IIIB bis IV) kann eine zielgerichtete Behandlung mit dem Antikörper Bevacizumab zusätzlich zur Chemotherapie oder im Anschluss daran in Frage kommen. Bevacizumab verringert bei Zellen in der Umgebung des Tumors die Fähigkeit, neue Blutgefäße bilden zu können. Auf diese Weise wird der Tumor mit zu wenig Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und wächst langsamer.

Die Krankenkassen bezahlen beim fortgeschrittenen Eierstockkrebs die Antikörperbehandlung mit Bevacizumab.

Nebenwirkungen der Antikörpertherapie

Die Nebenwirkungen einer alleinigen Antikörpertherapie sind anders und insgesamt geringer als die bei einer alleinigen Chemotherapie.

Wird bei Ihnen ein Antikörper gegeben, der die Gefäßneubildung hemmt, so muss Ihr Blutdruck regelmäßig gemessen werden, da Bluthochdruck eine der häufigsten Nebenwirkungen der Antikörpertherapie ist. Außerdem kann die Nierenfunktion gestört sein (Verlust von Eiweiß), und Wunden heilen vielleicht langsamer. Selten kann es zu Darmdurchbrüchen (*Perforationen*) kommen.

Die Hemmung der DNA-Reparatur (*PARP-Inhibition*)

Ein relativ neues Verfahren, das bei Eierstockkrebs eingesetzt wird, ist die Behandlung mit einem sogenannten PARP-Inhibitor (PARP = *Pharmacological inhibitors of the enzyme poly ADP ribose polymerase*). Bei etwa 15 Prozent aller Frauen mit Eierstockkrebs finden sich Veränderungen in einem BRCA-Gen. Diese können durch eine Blutuntersuchung (*Keimbahnmutation*) und eine Untersuchung im Tumorgewebe (*somatische Mutation*) nachgewiesen werden.

Tumoren mit verändertem (*mutiertem*) BRCA-Gen lassen sich gezielt mit einem PARP-Inhibitor behandeln. Dieser blockiert die Reparatur beschädigter Erbsubstanz und trifft BRCA-veränderte Tumoren damit an einer hochempfindlichen Stelle. Mittlerweile ist die Behandlung nicht mehr nur auf Frauen beschränkt, bei denen die Genveränderung nachgewiesen wurde. Es ist belegt,

dass sich die rückfallfreie Zeit bei allen Frauen, die gut auf die Chemotherapie angesprochen haben, verlängert. Etwa die Hälfte aller BRCA-Mutationen bei Eierstockkrebs findet sich bei Frauen, in deren Familien Krebserkrankungen nicht gehäuft auftreten.

Neuerdings kann diese Therapie auch nach der Chemotherapie direkt im Anschluss an die Operation eingesetzt werden. Hier jedoch nur, wenn bei der Betroffenen eine BRCA-Mutation vorliegt und der Tumor auf die vorherige Behandlung angesprochen hat.

Lindernde (*palliativmedizinische*) Behandlung

Ist die Erkrankung so weit fortgeschritten, dass sie nicht mehr heilbar ist, kann die lindernde (*palliative*) Behandlung für die Betroffenen noch sehr viel tun, damit es ihnen in der ihnen verbleibenden Lebenszeit gutgeht.

Ein wesentliches Ziel der Palliativmedizin ist es, in der letzten Lebensphase dem Kranken selbst und seinen Angehörigen viel Beistand, aber auch konkrete Hilfe anzubieten.

Eine ganzheitliche palliativmedizinische Betreuung soll körperliche Beschwerden – ganz besonders Schmerzen – lindern, aber ebenso seelische, soziale und geistige Probleme angehen. Hauptziel ist, die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Dazu gehört auch, dass Angehörige nach dem Tod des Betroffenen weiter begleitet werden.

- **Ratgeber Palliativmedizin**
- **Patientenleitlinie**

Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre „Palliativmedizin – Die blauen Ratgeber 57“ der Deutschen Krebshilfe sowie in der Patientenleitlinie „Palliativmedizin“. Beides können Sie bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos bestellen (Bestellformular ab Seite 107) oder herunterladen (www.krebshilfe.de/informieren).

Hörbuch

Unter dem Titel „Leben Sie wohl“ hat die Deutsche Krebshilfe außerdem ein Hörbuch zum Thema Palliativmedizin herausgegeben. Patienten und Angehörige, die im Mildred Scheel Haus Köln (Zentrum für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Köln) betreut wurden, aber auch Ärzte und Pflegende kommen zu Wort. Dieses Hörbuch erhalten Sie ebenfalls kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe.

Unkonventionelle Behandlungsmöglichkeiten

Komplementäre und alternative Medizin – warum ist eine Unterscheidung wichtig? Die beiden Begriffe komplementäre und alternative Medizin werden oft in einem Atemzug genannt und nicht unterschieden. Tumorkranken fragen nach alternativer Medizin, wenn sie auf der Suche nach natürlichen, sanften Heilmitteln sind, die ihnen helfen können. Dabei suchen sie meist eine begleitende Therapie zur Krebsbehandlung durch den Onkologen – also eine komplementäre ergänzende Therapie.

Das Bedürfnis der Betroffenen, selbst aktiv zu werden und so zu einem guten Gelingen der Therapie beizutragen, ist nicht nur verständlich, sondern auch wichtig. Leider treffen Patienten häufig bei den sie behandelnden Onkologen auf wenig Wissen und Zeit zu diesem Thema und geraten damit immer wieder an unseriöse Anbieter.

Komplementäre Therapie

Die komplementäre Therapie ist im Gegensatz zu alternativen Heilmethoden Teil der wissenschaftlichen Medizin. Sie teilt die Überzeugung, dass man in Studien die Wirksamkeit der Therapien nachweisen kann und muss. Patienten haben ein Anrecht auf gut geprüfte Therapien, die sich ganz konkret für den einzelnen Betroffenen und seine Erkrankung zusammenstellen lassen. Sobald entsprechende Forschungsergebnisse aus Studien vor-

liegen, wird das Mittel gegebenenfalls Teil der Schulmedizin. So gibt es heute schon eine Reihe von natürlichen Heilmethoden, die allgemein als Teil der Behandlung anerkannt sind und damit eigentlich zur Schulmedizin gehören. Im strengen Sinne sind Bewegung, körperliche Aktivität und Sport, aber auch ausgewogene Ernährung oder die Beteiligung an einer Selbsthilfegruppe Formen von komplementärer Medizin.

Echte komplementäre Medizin zeichnet sich dadurch aus, dass Patienten sich diese Methoden selbst herausuchen dürfen und sie eigenständig durchführen können. In der Tumorthherapie können Mittel der komplementären Therapie in Abstimmung auf die Schulmedizin ergänzend angewendet werden.

Dieser unterstützende Einsatz kann sehr hilfreich sein. So kann komplementäre Medizin doppelt unterstützen: Sie hilft gegen leichte Beschwerden, und sie fördert die Selbstständigkeit und Autonomie der Patienten.

Stimmen Sie aber Ihre Pläne zur komplementären Medizin immer mit Ihrem behandelnden Arzt ab. Insbesondere wenn Sie Mittel einnehmen wollen, ist es wichtig, dass Sie sich gut mit ihm absprechen. Die Mittel der Naturheilkunde müssen zu der schulmedizinischen Therapie passen. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen können sonst den Erfolg der schulmedizinischen Therapie gefährden.

Alternative Medizin

Alternative Medizin erkennt man häufig daran, dass sie sich einen pseudowissenschaftlichen Anstrich gibt. Es werden Studien oder Universitäten und Professoren zitiert. Schaut man sich diese jedoch genauer an, so löst sich das meiste entweder in Luft auf oder es wird deutlich, dass es sich allein um Zellexperimente und nicht um wissenschaftliche Studien an größeren Patientengruppen handelt. Dabei gilt: Sehr viele Substanzen hemmen

das Tumorzellwachstum im Reagenzglas, aber im menschlichen Körper funktioniert dies häufig nicht oder hat so starke Nebenwirkungen, dass die Therapie genauso intensiv ist wie die wissenschaftlich erarbeiteten Methoden der Schulmedizin. Dennoch gibt es eine ganze Reihe aus der Natur entwickelte onkologische Medikamente (zum Beispiel die Taxane aus der Eibe).

Für Betroffene ergeben sich heute viele Möglichkeiten der Information. Insbesondere Internet und Foren sind als Quellen beliebt, und demzufolge werden dort immer wieder komplementäre und alternative Therapieangebote präsentiert. Es ist sehr schwierig, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden.

Wenn Sie selbst auf der Suche sind, stellen Sie einige wichtige Fragen

- Wo ist der Nutzen der Methode bewiesen worden – kann ich das nachprüfen (oder könnte mein Arzt dies tun)?
- Welche Nebenwirkungen hat die Methode?
- Gibt es Wechselwirkungen mit meiner Therapie?

Sehr vorsichtig sollten Sie sein, wenn

- Die Methode angeblich gegen alle möglichen Krankheiten wirkt – zum Beispiel auch gegen AIDS – und das Altern verhindert
- Angeblich keine Nebenwirkungen auftreten
- Die Methode als Alternative zur Operation, Chemo- oder Strahlentherapie angeboten wird
- Sie darüber nicht mit Ihrem Arzt reden sollen
- Es teuer wird – einfache Regel: je teurer, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Anbieter der Methode es auf Ihr Geld abgesehen hat

Spätestens, wenn Sie einen Vertrag als Privatpatient unterschreiben sollen, sollten Sie sehr vorsichtig werden. In diesen Verträgen verpflichten Sie sich zum einen, die (oft teuren) Behandlungen selbst zu bezahlen. Zum anderen findet sich hier in der Regel auch eine Klausel, dass Sie darüber informiert sind, dass die Therapien nicht dem schulmedizinischen Standard und den Leitlinien entsprechen und Sie diese Behandlung ausdrücklich wünschen.

KLINISCHE STUDIEN

Bevor neue Behandlungsverfahren und Medikamente routinemäßig zum Einsatz kommen, müssen sie umfangreiche und gründliche Prüfungen überstehen. In klinischen Studien (Therapiestudien) erproben Ärzte und Wissenschaftler, wie neue Therapien wirken. Bereits zugelassene Behandlungen werden in Therapieoptimierungsstudien weiterhin untersucht.

Neue Behandlungswege oder neue Medikamente sind meist das Ergebnis systematischer wissenschaftlicher Puzzlearbeit. Meistens gleicht die Entwicklung einem Geduldsspiel. Von der ersten wissenschaftlichen Erkenntnis bis zum fertigen Medikament vergehen oft viele Jahre, und viele Medikamente erfüllen am Ende nicht die Hoffnung, die man anfangs in sie gesetzt hat. Dennoch ist die klinische Studie der einzige Weg, die Medizin in diesem Bereich weiterzuentwickeln, und häufig der einzig seriöse Weg, in Deutschland eine Behandlung mit neuen, noch nicht zugelassenen Medikamenten oder Verfahren durchzuführen.

Neue Therapien müssen in Deutschland strenge Vorschriften erfüllen und festgelegte Zulassungsverfahren durchlaufen, bevor sie auf breiter Basis am Kranken angewendet werden dürfen. Denn die Behandlung einzelner Patienten kann zwar erste Erfahrungen vermitteln – verallgemeinern lassen diese sich jedoch nicht. Der Grund: Jeder Patient ist anders, und dieselbe Erkrankung kann ganz unterschiedlich verlaufen. Einzelerfahrungen können deshalb immer auch ein Zufallsergebnis sein.

Klinische Studien sind sicher

Erst wenn eine ausreichend große Zahl von Menschen mit der gleichen Krankheit unter den gleichen Bedingungen behandelt worden ist, lässt sich die Wirksamkeit eines Medikaments oder eines Verfahrens seriös beurteilen.

In klinischen Studien werden daher Therapien an einer größeren Anzahl von Patienten statistisch geplant, systematisch überprüft und sorgfältig ausgewertet. Nur so kann zuverlässig festgestellt werden, wie wirksam und wie verträglich Medikamente oder Verfahren wirklich sind.

Viele Betroffene werden von ihrem Arzt gefragt, ob sie bereit sind, an einer Studie teilzunehmen. Manche zögern, da sie befürchten, dass gefährliche Verfahren oder Medikamente an ihnen als einer Art Versuchskaninchen ausprobiert werden. Machen Sie sich darüber keine Sorgen: Die Behandlung in einer klinischen Studie ist sicher, die Betreuung engmaschiger und oft umfangreicher als außerhalb von Studien. Die beteiligten Ärzte und Wissenschaftler tauschen ihre Erfahrungen und Erkenntnisse innerhalb einer Studiengruppe regelmäßig aus, und jede Behandlung wird genau festgehalten.

Nur wenn genügend Patienten an Studien teilnehmen, ist medizinischer Fortschritt möglich. Wenn Sie innerhalb einer Studie behandelt werden, können Sie sicher sein, dass Ihre Therapie sehr gut überwacht wird. Es können sich auch zusätzliche Heilungschancen durch neue Therapiefortschritte ergeben.

Deshalb möchten wir Sie ermutigen, an Therapiestudien teilzunehmen. Teilnehmer an Therapiestudien sind die ersten, die Vorteile von neuen Behandlungsformen haben.

Wenn Sie mehr darüber wissen möchten, fragen Sie Ihren Arzt. Selbstverständlich können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen – auch nach anfänglicher Zustimmung – die Teilnahme an einer klinischen Studie beenden.

➤ **Ratgeber
Klinische
Studien**

Nähere Informationen zu klinischen Studien können Sie auch in der Broschüre „Klinische Studien – Die blauen Ratgeber 60“ der Deutschen Krebshilfe nachlesen (Bestellformular ab Seite 107).

TUN SIE ETWAS FÜR SICH

An Krebs erkrankt nicht nur der Körper, auch die Seele kann aus dem Gleichgewicht geraten. Deshalb brauchen Krebsbetroffene auch seelische Begleitung, damit sie in ihrem Leben mit Krebs wieder Halt finden können.

Wenn bei Ihrem Auto die Bremsen kaputt sind, lassen Sie diese in der Werkstatt reparieren, und alles ist wieder in Ordnung. Sind Sie selbst krank, ist es mit der „Reparatur“ allein vor allem bei einer schweren Krankheit wie Krebs meist nicht getan.

„Sie haben Eierstockkrebs.“ Diese Mitteilung verändert schlagartig das Leben der Betroffenen, löst Unsicherheit und Ängste aus: Angst vor der Behandlung und ihren Nebenwirkungen, vor Schmerzen, vor dem Tod, Angst um die Familie. Irgendwie werden Sie lernen, mit der neuen Situation fertig zu werden. Immer wieder werden Sie sich aber wohl die Frage stellen: „Warum ich?“ Vielleicht denken Sie dann an ein zurückliegendes Ereignis, das Sie sehr belastet hat. Vielleicht suchen Sie die Ursache in Ihrer Lebensweise. So verständlich diese Suche ist, Sie werden keine Antwort darauf finden, warum ausgerechnet Sie krank geworden sind.

Niemand ist schuld an Ihrer Krankheit, auch nicht Sie selbst. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksalsschlag. Konzentrieren Sie sich auf die Behandlung, und suchen Sie sich Verbündete, die Sie unterstützen.

Verschweigen Sie Ihre Krankheit nicht

Viele Betroffene verstummen durch die Krankheit: Sie verheimlichen, dass sie überhaupt krank sind, oder verschweigen zumindest, was sie haben – aus Scham, aus Angst vor der Reaktion der anderen, vielleicht aus Angst vor beruflichen Folgen.

Es kann aber hilfreich und auch wichtig sein, dass Sie über Ihre Erkrankung sprechen.

Ihre Angehörigen und Freunde werden zunächst vor den gleichen Schwierigkeiten stehen wie Sie: Soll ich sie / ihn auf die Krankheit ansprechen? Soll ich so tun, als wüsste ich nichts? Verletze ich sie / ihn, wenn ich frage? Am Anfang wird es – so die Erfahrung vieler Betroffener – nicht leicht sein, ein offenes Gespräch miteinander zu führen.

Trotzdem möchten wir Sie, Ihre Angehörigen und alle, die Sie begleiten, ermutigen: Reden Sie offen und ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

> Ratgeber Hilfen für Angehörige

Nähere Informationen finden Sie in der Broschüre „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“ der Deutschen Krebshilfe. Sie können diese kostenlos bestellen (Bestellformular ab Seite 107).

Wenn Ihre Behandlung zunächst einmal beendet ist, werden Sie sich zunehmend mit den Folgen Ihrer Krebserkrankung und vielleicht auch mit den späten Auswirkungen der Behandlung beschäftigen.

Nach großen Operationen oder belastenden medikamentösen Behandlungen haben Sie wahrscheinlich vor allem einen Wunsch: Sie möchten sich zurückziehen, Ihre Ruhe haben und sich von den Strapazen erholen. Manche Kranke sind auch ängstlich oder niedergeschlagen.

Wenn solche Gemütslagen Ihren Alltag allerdings zu lange bestimmen, wird der Weg zurück ins normale Leben immer schwerer. Deshalb empfehlen wir Ihnen, möglichst frühzeitig wieder am öffentlichen Leben, an Familienaktivitäten oder Festen teilzunehmen. Vielleicht gehen Sie erst stundenweise zu einer Geburtstagsfeier, wenn Ihnen ein ganzer Abend zu anstrengend ist? Vielleicht interessieren Sie sich auch für die Mitarbeit in einer privaten, kirchlichen oder politischen Organisation oder in einem Verein? Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, in eine Krebsselbsthilfegruppe zu gehen?

Starke Müdigkeit

Es kann sein, dass eine quälende Müdigkeit Ihren Tagesablauf belastet – eine Folge der Behandlung. Diese dauerhafte Erschöpfung bei Krebs wird auch als Fatigue bezeichnet, ein französisches Wort, das Ermüdung oder Mattigkeit bedeutet. Die normale Müdigkeit, die man abends, nach Gartenarbeit, Sport oder anderen körperlichen Anstrengungen spürt, ist am nächsten Morgen nach einer Nacht mit ausreichend Schlaf vorbei. Anders bei Fatigue: Schlaf hilft dabei nicht. Das Fatigue-Syndrom kann oft Wochen bis Monate dauern, lange über den Behandlungszeitraum hinaus. Es beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen meist erheblich.

> Ratgeber Fatigue

Ausführliche Informationen dazu finden Sie in der Broschüre „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs – Die blauen Ratgeber 51“, die Sie kostenlos bestellen können (Bestellformular ab Seite 107).

Die Therapie Ihrer Krebserkrankung kann vorübergehende oder bleibende Nebenwirkungen mit sich bringen, die zum Teil bereits in den entsprechenden Kapiteln dieser Broschüre beschrieben worden sind.

Sexualleben

Ein heikles Thema ist sicher, wenn die Therapie Ihr Sexualleben beeinflusst. Dann ist es besonders wichtig, dass Sie mit Ihrem Partner offen darüber reden, wie er diese Veränderung empfindet. Vielleicht wird es einige Zeit dauern, bis Sie beide Ihre Scheu, darüber zu sprechen, überwunden haben, aber dann werden Ihnen die Gespräche darüber guttun. Hilft Ihnen allerdings die Aussprache mit dem Partner nicht weiter oder schaffen Sie es nicht, darüber zu reden, holen Sie sich gemeinsam und vertrauensvoll fachliche Hilfe – etwa bei einer Paarberatungsstelle oder bei einem Psychoonkologen.

Psychoonkologische Beratung

Wir möchten Sie auch ermutigen, mit erfahrenen Psychoonkologen, Psychotherapeuten oder Seelsorgern zu sprechen. Vielen fällt es leichter, einem Fremden alle Sorgen und Nöte zu schildern und dem Rat eines Menschen zu vertrauen, der die Probleme Krebsbetroffener aus seiner Arbeit kennt. Sie brauchen nicht zu befürchten, dass Sie psychisch krank sind, wenn Sie diese Hilfe in Anspruch nehmen. Sie nutzen lediglich die Chance, Ihre Krankheit aktiv zu verarbeiten.

So können Sie mit psychischen Belastungen fertig werden

- Werden Sie bei der Behandlung Ihrer Krankheit Partner Ihres Arztes. Besprechen Sie mit ihm, wie vorgegangen werden soll, und fragen Sie nach allem, was Ihnen unklar ist.
- Denken Sie an die Menschen und Dinge, die Ihnen in der Vergangenheit Kraft und Hoffnung gegeben haben. Versuchen Sie, Ihre Zeit mit diesen Menschen oder Dingen zu verbringen.
- Wenn sich durch die Behandlung Ihr Aussehen verändert, denken Sie daran: Das Wichtigste an Ihnen ist Ihr inneres Wesen. Die Menschen, die Sie lieben und von denen Sie geliebt werden, wissen das.
- Ihre Erkrankung verlangt Zeit zu heilen, körperlich und seelisch. Nehmen Sie sich viel Zeit für sich selbst.

- Sprechen Sie mit anderen Menschen über Ihre Gefühle und Ängste. Wenn Sie dies nicht mit Angehörigen oder Freunden tun können oder wollen, nehmen Sie Kontakt zu ebenfalls Betroffenen auf – beispielsweise in Selbsthilfegruppen. Kapseln Sie sich nicht ab.
- Denken Sie positiv an die Zukunft.
- Wenn Sie mit Ihren psychischen Belastungen nicht allein fertig werden, nehmen Sie die Hilfe eines erfahrenen Psychoonkologen in Anspruch.

> Patientenleitlinie

Ausführliche Informationen über Angebote und Möglichkeiten der Psychoonkologie enthält die „Patientenleitlinie Psychoonkologie“ (Bestellung über Deutsche Krebshilfe, Bestellformular ab Seite 107).

Noch ein Tipp: Beschäftigen Sie sich mit Ihrer Erkrankung und verdrängen Sie diese nicht. Achten Sie aber darauf, dass sich Ihr Leben nicht ausschließlich darum dreht, sondern gehen Sie so weit wie möglich Ihren bisherigen Interessen nach.

Auch wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass ihr Leben durch die Krankheit intensiver wurde.

Gesunde Lebensweise

Die Behandlung Ihrer Krebserkrankung ist vermutlich sehr anstrengend und kostet Sie viel Kraft. Deshalb ist es wichtig, dass Sie auftanken und Ihrem Körper Gutes tun. Eine gesunde Lebensweise hilft Ihnen dabei: zum Beispiel durch ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und frische Luft. Kein Nikotin, wenig oder gar kein Alkohol und wenig UV-Strahlung tragen außerdem dazu bei, dass Sie mit den Auswirkungen Ihrer Behandlung besser zurechtkommen.

Bewegung und Sport

Inzwischen ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Bewegung und Sport den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Zu viel Ruhe führt dagegen zu Folgeerkrankungen – zum Beispiel schwächt sie den gesamten Bewegungsapparat und das Herz-Kreislauf-System.

Eine Bewegungstherapie sollte für jeden Betroffenen maßgeschneidert sein und schon im behandelnden Krankenhaus (*Akute-klinik*) beginnen. In der Rehaklinik und später zu Hause in Rehabilitationsgruppen im Sportverein wird sie dann fortgeführt. Diese spezialisierten Sportgruppen treffen sich regelmäßig unter ärztlicher Aufsicht.

Anfangs ist es besonders wichtig, Herz und Kreislauf wieder fit zu machen. Im Laufe der Zeit werden Übungen dazukommen, die helfen, dass Sie im Alltag wieder beweglicher werden. Untersuchungen haben ergeben, dass regelmäßige körperliche Aktivität auch das körpereigene Abwehrsystem stärkt.

Eine Operation beeinflusst immer die Art und Weise, wie Sie danach Sport treiben können – umso mehr, wenn ein Organ ganz oder teilweise entfernt wurde. Heben Sie nach einer großen Bauchoperation keine schweren Gewichte und verzichten Sie auf intensive körperliche Belastungen. Dazu gehört zum Beispiel auch schwere Gartenarbeit.

Ist die Operationsnarbe erst einmal vollständig abgeheilt, ist gegen ein gezieltes Training nichts einzuwenden.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie Rehabilitationssport betreiben können. Dann kann er diesen verordnen.

Jeder Krebsbetroffene hat das Anrecht auf Rehabilitationssport.

► Ratgeber Bewegung und Sport bei Krebs

Die Krankenkassen unterstützen die Teilnahme an einer Rehasportgruppe für 18 Monate. Jedem betroffenen Kassenpatienten stehen 50 Übungsstunden (mindestens jeweils 45 Minuten) Rehabilitationssport in einem vom Landessportbund oder vom Behindertensportverband zertifizierten Sportverein zu.

Ausführliche Informationen enthält die Broschüre „Bewegung und Sport bei Krebs – Die blauen Ratgeber 48“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

EIN WORT AN DIE ANGEHÖRIGEN

Nach der Diagnose Krebs ändert sich das gewohnte Leben auf einen Schlag. Als Angehöriger wollen Sie den erkrankten Menschen stützen und ihm Kraft geben. Deshalb werden bei Ihnen meistens der Betroffene und seine Krankheit im Vordergrund stehen. Ihre eigenen Bedürfnisse stellen Sie dafür oft zurück und behalten Ihre Probleme lieber für sich.

Im Vergleich zur Krebserkrankung Ihres Partners erscheinen Ihnen Ihre Schwierigkeiten meist unbedeutend, und deshalb finden Sie es auch nicht angebracht, darüber zu reden. Es ist allerdings sehr wichtig, dass Sie sich mit der neuen Situation bewusst auseinandersetzen und sich selbst zuwenden.

WIR-Erkrankung

Eine Krebserkrankung bricht in das gesamte Familien- oder Bezugssystem ein und entwickelt sich zur WIR-Erkrankung. Zu diesem WIR gehören sowohl Partner, Kinder, Geschwister als auch Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen.

Sie als Angehöriger haben dabei eine Doppelrolle: Sie sind zum einen vertraute Bezugsperson, die helfen will und soll. Zum anderen sind Sie selbst körperlich und seelisch von der neuen Situation ge(ber)troffen. Es stürmen viele neue und unbekannte Dinge auf Sie ein. Gleichzeitig kommen in Ihnen wahrscheinlich ungewohnte, bisher vielleicht nicht gekannte Gedanken und Gefühle auf. Und Sie fragen sich: Was muss mein Verwandter oder Freund bewältigen, und was kommt jetzt auf mich zu? Wahrscheinlich werden Sie immer wieder einmal unsicher sein, wie Sie mit der neuen Situation umgehen sollen und wie Sie

dem Kranken am besten helfen können. Dafür gibt es kein Patentrezept.

Gemeinsame Basis finden

Am besten ist es, wenn Sie zusammen mit dem Erkrankten Ihre ganz persönliche Art der Unterstützung und Anteilnahme und die gemeinsame Basis finden. Respektieren Sie die Bedürfnisse und Grenzen des Kranken, denken Sie aber auch an Ihre eigenen. Versuchen Sie, Lösungen zu finden, mit denen alle leben können und die einen funktionierenden Alltag gewährleisten. Stellen Sie sich darauf ein, dass es einige Zeit dauern wird, bis dieses Gleichgewicht gefunden ist. Alte Muster lassen sich nur schwer verändern.

Manch ein Konflikt lässt sich vermeiden, wenn der Kranke so weit wie möglich am täglichen Leben teilnehmen kann. Auch wenn er nicht mehr so viel Kraft wie früher haben sollte und bestimmte Dinge nicht selbst erledigen kann: Er ist Teil der Familiengemeinschaft. Bei wichtigen, aber anstrengenden Dingen reicht es ihm wahrscheinlich schon, wenn er gedanklich und gefühlsmäßig „mitmacht“.

Fragen Sie Ihren Angehörigen um Rat und nach seinen Erfahrungen. Ein Krebskranker mag körperlich nicht mehr so leistungsfähig sein – seine geistigen Fähigkeiten jedoch bleiben (von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen) davon unberührt!

Denken Sie an sich!

Viele Angehörige, die sich um ein krebskrankes Familienmitglied oder einen Freund sorgen, neigen dazu, sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse zurückzustellen. Denken Sie aber bitte daran: Damit Sie weiterhin genügend Kraft und Energie haben, brauchen Sie Erholungsphasen. Schätzen Sie Ihre Kräfte realistisch ein, hören Sie auf entsprechende Rückmeldungen von Freunden oder anderen Angehörigen und vor allem: Lassen Sie sich helfen! Erkundigen Sie sich, welche Unterstützung Sie von der Kranken-

kasse, vom Arbeitgeber und der Gemeinde bekommen können. Nehmen Sie solche Angebote ohne schlechtes Gewissen und frühzeitig an!

Trotzdem kann es passieren, dass Sie mit der Situation nicht mehr allein fertig werden. Dann lassen Sie sich von Menschen weiterhelfen, die beruflich mit solchen Problemen vertraut sind: zum Beispiel von Psychoonkologen oder von Mitarbeitern in einer Krebsberatungsstelle. Vielleicht möchten Sie an Gruppengesprächen oder Seminaren teilnehmen, die unter anderem solche Beratungsstellen anbieten. Auch Mitglieder von Krebs-Selbsthilfegruppen nach Krebs können wichtige Ansprechpartner sein, denn als selbst Betroffene haben sie oft gute Ideen und Lösungsansätze. Die Anschriften der Bundesverbände der Krebs Selbsthilfe-Organisationen finden Sie unter www.hausderkrebselbsthilfe.de. Adressen von Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe sowie von Krebsberatungsstellen erhalten Sie beim Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe INFONETZ KREBS (Adresse siehe Seite 82).

> Internetadresse

> Ratgeber Hilfen für Angehörige

Ausführliche Informationen finden Angehörige auch in der Broschüre „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

Darüber hinaus sind für Angehörige von Krebskranken drei Bücher im Buchhandel erhältlich, die in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe entstanden sind:

„Wir sind für Dich da“: In elf Reportagen berichten renommierte Journalisten, wie sie und ihre Familien mit dem Schicksalsschlag Krebs umgegangen sind. Sie erzählen ergreifende und sehr persönliche Geschichten von Krankheit, Genesung und Tod, die Hoffnung geben, Trost spenden und Mut machen. Eine Diskussionsrunde aus Experten rundet den Inhalt ab.

Verlag Herder 2019. 296 Seiten, ISBN 978-3-451-38574-2. 18,00 Euro.

„Wie ist das mit dem Krebs?“ (Dr. Sarah Roxana Herlofsen / Dagmar Geisler): Wenn Kinder auf Krebs treffen – weil sie selbst erkrankt sind oder ein Familienmitglied – haben sie meist viele Fragen. Dieses Buch gibt Antworten, erklärt anschaulich und kindgerecht, was bei Krebs im Körper passiert und wie er wieder gesund werden kann. Das Buch soll auch anregen, über Gedanken, Ängste und Wünsche zu sprechen, und vermittelt den Kindern dadurch Hoffnung und Trost. Mit einem persönlichen Vorwort von Cornelia Scheel. Geeignet für Eltern, Großeltern, Erzieher, Lehrer und alle, die mit Kindern über Krebs sprechen möchten.

Gabriel Verlag 2018. 96 Seiten, ISBN 978-3-522-30504-4. 12,99 Euro. Kindersachbuch ab 6 Jahren.

„Diagnose Krebs: Zusammen stark bleiben“ (Isabell-Annett Beckmann): Mit der Diagnose Krebs beginnen auch das Leiden und die Hilflosigkeit von Freunden und Familie. Das Buch gibt ihnen eine Orientierung: Wie kann ich den Befund verstehen? Wie gewinne ich Sicherheit im Umgang mit der Krankheit? Wie gehe ich mit dem Betroffenen und mir selbst um? Wie kann ich helfen? Wo finde ich selbst Unterstützung? Wichtige Informationen zu Recht und Finanzen. Mutige Erfahrungsberichte zeigen, wie Sie gemeinsam stark bleiben und eine offene Gesprächskultur entwickeln.

Stiftung Warentest 2020. 192 Seiten, ISBN-13: 978-3747101957 / ISBN-10: 374710195X. 19,90 Euro

REHABILITATION UND NACHSORGE

Rehabilitation und Nachsorge sind wesentliche Bestandteile der onkologischen Versorgung. Nach der Akutversorgung im Krankenhaus sind Rehabilitationskliniken, Fach- und Hausarzt wichtig für die weitere Betreuung und Begleitung. Viele Betroffene wenden sich zusätzlich auch an eine Selbsthilfegruppe.

Wenn Sie die erste Behandlungsphase (*Primärbehandlung*) Ihrer Krebserkrankung – also Operation und / oder medikamentöse Tumortherapie und / oder Strahlentherapie – geschafft haben, beginnt die nächste Phase: die Rehabilitation.

Rehabilitation

An den Krankenhausaufenthalt kann sich direkt oder zeitnah eine Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussheilbehandlung (AHB) anschließen, damit Sie möglichst schnell Ihr Alltags und Berufsleben wiederaufnehmen können. Allen Betroffenen soll eine fachspezifische Rehabilitation angeboten werden. Bei fortbestehenden Beschwerden sollen sie über die Möglichkeit weiterer Rehabilitationsmaßnahmen aufgeklärt werden.

Für die Rehabilitation gibt es spezielle Kliniken, die sowohl mit den körperlichen als auch mit den psychischen Problemen von Krebskranken vertraut sind. Hier können Sie wieder zu Kräften kommen; manchmal wird auch der Ehepartner in die Betreuung einbezogen. Der Antrag für die Anschlussheilbehandlung muss bereits im Krankenhaus gestellt werden. Sprechen Sie den Sozialdienst der Klinik darauf an – er wird Ihnen helfen.

Fachspezifische Rehakliniken

In welcher Rehabilitationsklinik Sie die AHB / AR machen, können Sie selbst mitentscheiden, denn Sie haben laut Sozialgesetzbuch ein Wunsch- und Wahlrecht. „Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen ...“ SGB IX § 9 (1)

Eine fachspezifische Rehabilitationsklinik wird dabei dringend empfohlen. Falls Sie sich nicht sicher sind, ob die von Ihnen gewünschte Klinik geeignet ist, setzen Sie sich mit dem jeweiligen Kostenträger in Verbindung. Auch der telefonische Informations und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe – das INFONETZ KREBS – kann bei Bedarf weiterhelfen.

Die AHB sollte möglichst innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie sich bereits wieder selbstständig waschen und anziehen und ohne fremde Hilfe essen können. Sie sollten auch in der Lage sein, sich auf Stationsebene zu bewegen, damit die erforderlichen Anwendungen in ausreichendem Umfang durchgeführt werden können.

Die meisten Krebskranken trifft die Diagnose völlig überraschend. Die Behandlung und alles, was sich daran anschließt, die Befürchtung, dass das Leben früher als erwartet zu Ende sein könnte, die praktischen, alltäglichen Folgen der Krankheit – all das sind neue, unbekannte Probleme.

Für viele ist dann der Kontakt zu anderen Betroffenen, die sie zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe finden, eine große Hilfe. Denn sie kennen die Probleme aus eigener Erfahrung und können Ihnen mit Rat und Tat helfen.

Selbsthilfegruppe Sie können bereits während der Behandlungszeit Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen oder aber erst, wenn Ihre Therapie abgeschlossen ist. Wenn Ihnen Ihr Arzt oder das Pflegepersonal im Krankenhaus bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe nicht helfen kann, wenden Sie sich an das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe (Adresse und Telefonnummer Seite 82).

Zurück in den Alltag Die Behandlung einer Krebserkrankung verändert das Leben des Betroffenen und seiner Angehörigen. Danach wieder in den Alltag zurückzufinden, ist nicht immer leicht und oft eine große Herausforderung für den Krebskranken. Familie, Freunde, Kollegen, Ärzte und eventuell auch andere berufliche Helfer, zum Beispiel Sozialarbeiter, Mitarbeiter von kirchlichen Institutionen, Beratungsstellen sowie Psychologen können Sie dabei unterstützen.

Mussten Sie Ihre Berufstätigkeit unterbrechen, gibt es Möglichkeiten, Ihnen den Einstieg zu erleichtern oder krankheitsbedingte Nachteile wenigstens teilweise auszugleichen.

Wichtig ist, dass Sie die verschiedenen Möglichkeiten und Angebote kennen. Dann fällt es Ihnen leichter, Ihre Zukunft zu planen und zu gestalten. Nehmen Sie die Hilfen, die Ihnen angeboten werden, in Anspruch.

➤ **Ratgeber Wegweiser zu Sozialleistungen** Dazu gehören auch verschiedene finanzielle Unterstützungen. Informationen über Sozialleistungen, auf die Sie Anspruch haben, enthält der „Wegweiser zu Sozialleistungen – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe (Bestellformular ab Seite 107).

Nachsorge

Diese hat zur Aufgabe

- Rechtzeitig zu erkennen, wenn die Krankheit wieder auftritt (*Tumorrezidiv*)
- Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln sowie
- Ihnen bei Ihren körperlichen, seelischen und sozialen Problemen zu helfen. Dazu gehört auch, dass Folgen oder Behinderungen, die durch die Krankheit beziehungsweise Therapie entstanden sind, so weit wie möglich behoben werden und Sie – wenn Sie es wünschen – gegebenenfalls wieder berufstätig sein können.

Suchen Sie sich für die Nachsorge einen Arzt, zu dem Sie Vertrauen haben. Am besten ist es, wenn sich dieser Arzt auf die (Nach-)Behandlung und Betreuung von Betroffenen mit Eierstockkrebs spezialisiert hat.

Auf jeden Fall sollten bei diesem Arzt nun alle Fäden zusammenlaufen, damit es jemanden gibt, der einen vollständigen Überblick über Ihre Behandlung hat. Auch wenn Sie Ihre Krebsbehandlung durch unkonventionelle Verfahren ergänzen möchten, ist es wichtig, dass Ihr behandelnder Arzt davon weiß.

Zunächst braucht er alle wichtigen Informationen aus der Klinik. Die Klinikärzte fassen diese Daten in Form von medizinischen Berichten – auch Arztbrief oder Epikrise genannt – zusammen. Vielfach fügen sie Unterlagen hinzu, zum Beispiel Laborbefunde oder Ergebnisse bildgebender Untersuchungen (Röntgen / CT / Ultraschall / MRT).

Da sich die Nachsorge bei einem Krebskranken über viele Jahre erstreckt, kann es sein, dass Sie während dieser Zeit umziehen. Dann brauchen Sie an Ihrem neuen Wohnort auch einen neuen Arzt, der wiederum alle Unterlagen über Ihre Behandlung und Betreuung benötigt.

Vielleicht möchten Sie sich auch eine eigene Materialsammlung anlegen.

Diese Dokumente gehören dazu

- Feingewebliche Befunde (*histologischer Bericht*)
- Laborbefunde
- Befunde bildgebender Verfahren (Ultraschall, CT, MRT)
- Medikamentöse Tumorthherapieprotokolle
- Berichte der Bestrahlungsbehandlung
- Arztbriefe (gegebenenfalls Operationsbericht)
- Nachsorgeberichte
- Liste der aktuellen Medikation
- Liste der eventuell nötigen Hilfsmittel

Aufnahmen von Röntgen- oder anderen bildgebenden Untersuchungen werden von den Kliniken elektronisch gespeichert. Die gespeicherten Bilder können Sie sich auf eine CD brennen lassen. Grundsätzlich sind Kliniken und Ärzte verpflichtet, ihren Patienten diese Unterlagen zu geben. Sie dürfen sich die Kopien allerdings bezahlen lassen. Damit Ihre Behandlungsunterlagen vollständig sind, lohnt sich diese Ausgabe aber auf jeden Fall. Sehr sinnvoll ist auch das Führen eines Nachsorgepasses, in dem alle Nachsorgetermine mit ihren Ergebnissen festgehalten werden. In einigen Bundesländern gibt es Nachsorgepassvordrucke; auch die Deutsche Krebshilfe bietet einen solchen Nachsorgekalender an (Bestellformular ab Seite 107).

Rückfall frühzeitig entdecken

Nehmen Sie die Termine für die Nachsorgeuntersuchungen pünktlich wahr.

Es kann sein, dass sich trotz der Behandlung noch Krebszellen in Ihrem Körper gehalten haben. Dann könnte die Krankheit wieder ausbrechen. Bei den Nachsorgeuntersuchungen geht es daher auch um Früherkennung: Ein Rückfall wird entdeckt, noch bevor er irgendwelche Beschwerden macht, und kann meistens rechtzeitig und somit erfolgreich behandelt werden.

In der ersten Zeit nach Abschluss der Behandlung sind relativ engmaschige Kontrollen erforderlich. Die Zeiträume zwischen diesen Kontrolluntersuchungen werden aber mit zunehmendem zeitlichen Abstand größer, vor allem wenn weder Symptome bestehen noch sonstige Anzeichen für ein Wiederauftreten der Erkrankung vorliegen.

Allerdings sind dabei auch Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen wichtig.

Bei den einzelnen Nachsorgeuntersuchungen wird Ihr Arzt Sie zunächst ausführlich befragen, wie es Ihnen geht und ob es seit der letzten Untersuchung irgendwelche Besonderheiten gegeben hat. Dazu kommt die körperliche Untersuchung.

Beratung über die verschiedenen Möglichkeiten der psychischen, sozialen, familiären, körperlichen und beruflichen Rehabilitation ist ebenso Bestandteil der Nachsorge. Meist ist es sinnvoll, dass Betroffene im Rahmen einer umfassenden Nachsorge auch die Gelegenheit erhalten, spezielle psychosoziale und psychoonkologische Beratung in Anspruch zu nehmen.

Mutter werden

Wenn bei Ihnen die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, so wird nach Abschluss der Behandlung Ihrer Krebserkrankung vielleicht der Zeitpunkt kommen, an dem Sie eine Familie gründen möchten.

Setzen Sie sich aber dabei nicht selbst unter Zeitdruck. Nach einer so schweren Krankheit brauchen Ihr Körper und Ihre Seele Zeit, sich zu erholen.

Vielleicht beschäftigt Sie zuvor auch der Gedanke, ob Ihr Kind durch die vorangegangene Therapie geschädigt werden könnte.

Wichtig ist, dass Sie während der Behandlung und mindestens sechs Monate nach deren Abschluss zuverlässig verhüten. Manche Experten raten sogar dazu, nach dem Ende der Behandlung noch mindestens zwei Jahre mit einer Schwangerschaft zu warten.

So geben Sie Ihrem Körper Gelegenheit, sich von der anstrengenden Behandlung zu erholen. Sie und auch Ihr Partner haben Zeit, alle mit einer Krebserkrankung einhergehenden Belastungen zu verarbeiten. Bei Bedarf holen Sie sich gemeinsam und vertrauensvoll fachliche Hilfe – etwa bei einer Paarberatungsstelle oder bei einem Psychoonkologen.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wann und wie Sie die nächsten Schritte in Ihrer Familienplanung machen können.

HIER ERHALTEN SIE INFORMATIONEN UND RAT

Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da: Sie hilft, unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen – selbstverständlich kostenlos.

Die Diagnose Krebs verändert häufig das ganze Leben. Ob Sie selbst betroffen sind, ob Sie Angehöriger oder Freund eines Erkrankten sind – die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft möchten Ihnen in dieser Situation mit Informationen und Beratung zur Seite stehen. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet Ihnen in allen Phasen der Erkrankung Ihre persönlichen Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Wir vermitteln Ihnen themenbezogene Anlaufstellen und nehmen uns vor allem Zeit für Sie.



**INFONETZ
KREBS**
WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche
Beratung
Mo bis Fr 8 – 17 Uhr

**0800
80708877**
kostenfrei

Beratungsthemen INFONETZ KREBS

Krebs erkennen und behandeln

- Diagnosemethoden
- Operation, Chemo- und Strahlentherapie
- Neue Behandlungsverfahren / personalisierte Medizin
- Nebenwirkungen
- Schmerzen
- Komplementäre Verfahren
- Krebsnachsorge
- Palliative Versorgung
- Klinische Studien
- Klinik- / Arztsuche

Leben mit Krebs

- Belastungen im Alltag
- Chronische Müdigkeit (Fatigue)
- Ernährung bei Krebs
- Bewegung bei Krebs
- Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung
- Kontakte zu
 - Krebsberatungsstellen
 - Psychoonkologen
 - Krebs-Selbsthilfe
 - Wohnortnahen Versorgungsnetzwerken

Soziale Absicherung

- Krankengeld
- Zuzahlungen
- Schwerbehinderung
- Rehamaßnahmen
- Beruf und Arbeit / Wiedereinstieg
- Erwerbsunfähigkeit
- Finanzielle Hilfen

Krebsprävention

- Allgemeine Krebsrisikofaktoren
- Möglichkeiten der Krebsprävention

Krebsfrüherkennung

- Gesetzliche Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Informierte Entscheidung

Die Mitarbeiter des INFONETZ KREBS stehen Ihnen bei allen Ihren Fragen, die Sie zum Thema Krebs haben, zur Seite. Wir vermitteln Ihnen Informationen in einer einfachen und auch für Laien verständlichen Sprache. So möchten wir eine Basis schaffen, damit Sie vor Ort Ihren weiteren Weg gut informiert und

selbstbestimmt gehen können. Sie erreichen uns per Telefon, E-Mail oder Brief.

Immer wieder kommt es vor, dass Betroffene Probleme mit Behörden, Versicherungen oder anderen Institutionen haben. Die Mitarbeiter des INFONETZ KREBS beraten Betroffene und ihre Angehörigen auch in sozialrechtlichen Fragen. Eine juristische Vertretung der Ratsuchenden durch die Deutsche Krebshilfe ist allerdings nicht möglich.

Hilfe bei finanziellen Problemen

Manchmal kommen zu den gesundheitlichen Sorgen eines Krebskranken noch finanzielle Probleme – zum Beispiel, wenn ein berufstätiges Familienmitglied aufgrund einer Krebserkrankung statt des vollen Gehalts zeitweise nur Krankengeld erhält oder wenn durch die Krankheit Kosten entstehen, die der Betroffene selbst tragen muss. Unter bestimmten Voraussetzungen kann aus dem Härtefonds der Deutschen Krebshilfe Betroffenen, die sich in einer finanziellen Notlage befinden, ein einmaliger Zuschuss gewährt werden. Das Antragsformular erhalten Sie bei der Deutschen Krebshilfe oder im Internet unter www.krebshilfe.de/haertefonds.

> Internetadresse

Wer Informationen über Krebserkrankungen sucht, findet sie bei der Deutschen Krebshilfe. Ob es um Diagnostik, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten geht oder um Einzelheiten zu übergeordneten Themen wie Schmerzen, Palliativmedizin oder Sozialleistungen: „Die blauen Ratgeber“ erläutern alles in allgemeinverständlicher Sprache.

Die Präventionsfaltblätter und -broschüren der Deutschen Krebshilfe informieren darüber, wie sich das Risiko, an Krebs zu erkranken, verringern lässt. Sämtliche Informationsmaterialien finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.de. Sie können diese auch per E-Mail, Fax oder über den Postweg kostenlos bestellen.

> Internetadresse

> **Spots auf
YouTube**

Spots und Videos der Deutschen Krebshilfe zu verschiedenen Themen gibt es auf YouTube. Den entsprechenden Link finden Sie auf www.krebshilfe.de.

> **Adresse**

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32 Postfach 1467
53113 Bonn 53004 Bonn

Zentrale: 02 28 / 7 29 90 - 0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)
Härtefonds: 02 28 / 7 29 90 - 94
(Mo bis Do 8.30 – 17 Uhr, Fr 8.30 – 16 Uhr)
Telefax: 02 28 / 7 29 90 - 11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Ihre persönliche Beratung INFONETZ KREBS

Telefon: 0800 / 80 70 88 77 (kostenfrei Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
Internet: www.infonetz-krebs.de

**Dr. Mildred Scheel
Akademie**

Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter in Krebsberatungsstellen, Mitglieder von Krebs Selbsthilfegruppen, Seelsorger, Psychotherapeuten, Studenten – wer immer täglich mit Krebs und Krebskranken zu tun hat, kann an Seminaren der Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung teilnehmen. Auf dem Gelände des Universitätsklinikums Köln bietet die Weiterbildungsstätte der Deutschen Krebshilfe ein vielseitiges Programm an. Dazu gehören beispielsweise Seminare zur Konflikt- und Stressbewältigung, zu Verarbeitungsstrategien für den Umgang mit der Krankheit, Gesundheitstraining oder Seminare zur Lebensgestaltung.

> **Internetadresse**

Das ausführliche Seminarprogramm finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.de/akademie. Dort können Sie sich auch anmelden. Oder fordern Sie das gedruckte Programm an.

> **Adresse**

**Dr. Mildred Scheel Akademie
für Forschung und Bildung gGmbH**

Kerpener Straße 62
50924 Köln
Telefon: 02 21 / 94 40 49 - 0
Telefax: 02 21 / 94 40 49 - 44
E-Mail: msa@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de/akademie

Selbsthilfegruppen

Unter dem Motto „Auffangen-Informieren-Begleiten“ haben sich krebskranke Frauen zusammengeschlossen mit dem Ziel, ihre Krankheit gemeinsam zu bewältigen. Die Deutsche Krebshilfe misst der Arbeit dieser Vereinigung großen Wert bei und unterstützt sie daher ideell wie auch in erheblichem Umfang finanziell.

**Was die Frauenselbsthilfe Krebs anbietet, hat sie in einem
6-Punkte-Programm zusammengefasst**

- Krebskranke psychosozial begleiten
- Helfen, die Angst vor weiteren Untersuchungen und Behandlungen zu überwinden
- Hinweise zur Stärkung der Widerstandskraft geben
- Die Lebensqualität verbessern helfen
- Informieren über soziale Hilfen, Versicherungs- und Schwerbehindertenrecht
- Die Interessen Krebskranker sozialpolitisch und gesundheitspolitisch vertreten

Die Frauenselbsthilfe Krebs bietet persönliche Kontakte und Hilfe ebenso an wie eine anonyme Online-Beratung.

> Adresse**Frauenselbsthilfe Krebs e.V. – Bundesverband**

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Telefon: 02 28 / 3 38 89 - 400

Telefonberatung: 02 28 / 3 38 89 - 402

Telefax: 02 28 / 3 38 89 - 401

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Die Anschriften der Landesverbände der Frauenselbsthilfe Krebs e.V. finden Sie im Anhang.

NetzwerkStatt Krebs – ein Projekt der Frauenselbsthilfe Krebs speziell für junge erkrankte Frauen
www.netzwerkstattkrebs.de

Als Vertretung selbst Betroffener versteht sich auch der Verein BRCA-Netzwerk – Hilfe bei familiären Krebserkrankungen e.V. Ziel ist es, leicht zugänglich Austausch- und Informationsmöglichkeiten aufzubauen. Aus der eigenen Erfahrung heraus wissen die Initiatorinnen, welche Belastungen entstehen können und welche schwerwiegenden Entscheidungen möglicherweise getroffen werden müssen.

Eventuell anstehende Entscheidungen

- Soll ich einen Gentest machen?
- Wie soll ich mit dem Ergebnis des Tests leben?
- Welche Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind notwendig?
- Sind vorbeugende Operationen sinnvoll?
- Muss ich meine Kinder und Verwandten informieren?

BRCA-Netzwerk e.V.

Hilfe bei familiären Krebserkrankungen

Telefon: 02 28 / 33 88 9 - 100

Telefax: 02 28 / 33 88 9 - 110

E-Mail: info@brca-netzwerk.de

Internet: www.brca-netzwerk.de

Das Besondere am BRCA-Netzwerk ist, dass auch gesunde Frauen und Männer hier Rat suchen können und bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt werden.

Weitere nützliche Adressen**Deutsche Krebsgesellschaft e.V.**

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 0 30 / 322 93 29 0

Telefax: 0 30 / 322 93 29 66

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

Internet: www.krebsgesellschaft.de

KID – Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

Telefon: 0800 / 420 30 40 (täglich 8 – 20 Uhr, kostenlos aus dem deutschen Festnetz)

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Arbeitsgruppe Integrative Onkologie

Universitätsklinik für Innere Medizin 5
 Schwerpunkt Onkologie / Hämatologie
 Paracelsus Medizinische Privatuniversität
 Klinikum Nürnberg
 Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
 90419 Nürnberg
 Telefon: 09 11 / 398 - 3056
 Telefax: 09 11 / 398 - 2724
 E-Mail: agio@klinikum-nuernberg.de
 Internet: www.agbkt.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.

Münchener Straße 45
 60329 Frankfurt am Main
 Telefon: 0180 / 44 35 530
 E-Mail: info@hkke.org
 Internet: www.hkke.org

Bundesministerium für Gesundheit

11055 Berlin
 E-Mail: poststelle@bmg.bund.de
 Internet: www.bmg.bund.de
 Bürgertelefon (Mo bis Do 8 – 18 Uhr, Fr 8 – 12 Uhr)
 0 30 / 340 60 66 - 01 Bürgertelefon zur Krankenversicherung
 0 30 / 340 60 66 - 02 Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
 0 30 / 340 60 66 - 03 Bürgertelefon zur gesundheitl. Prävention

**Medizinische
 Informationen
 zu Krebs**

Informationen im Internet

Immer häufiger informieren sich Betroffene und Angehörige im Internet. Hier gibt es sehr viele Informationen, aber nicht alle davon sind wirklich brauchbar. Deshalb müssen – besonders wenn es um Informationen zur Behandlung von Tumorerkrankungen geht – gewisse (Qualitäts-)Kriterien angelegt werden.

Anforderungen an Internetseiten

- Der Verfasser der Internetseite muss eindeutig erkennbar sein (Name, Position, Institution).
- Wenn Forschungsergebnisse zitiert werden, muss die Quelle (z. B. eine wissenschaftliche Fachzeitschrift) angegeben sein.
- Diese Quelle muss sich (am besten über einen Link) ansehen beziehungsweise überprüfen lassen.
- Es muss eindeutig erkennbar sein, ob die Internetseite finanziell unterstützt wird und – wenn ja – durch wen.
- Es muss eindeutig erkennbar sein, wann die Internetseite aufgebaut und wann sie zuletzt aktualisiert wurde.

Auf den nachfolgend genannten Internetseiten finden Sie sehr nützliche, allgemeinverständliche medizinische Informationen zum Thema Krebs. Auf diese Seiten kann jeder zugreifen, sie sind nicht durch Registrierungen oder dergleichen geschützt.

www.krebsinformationsdienst.de

KID – Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

www.krebsgesellschaft.de

Umfangreiche Informationen der Deutschen Krebsgesellschaft für Ärzte, Betroffene und medizinische Fachkräfte

www.inkanet.de

Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige

www.gesundheitsinformation.de

Patientenportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

www.medinfo.de

Einer der größten Webkataloge im deutschsprachigen Raum für Medizin und Gesundheit; bietet systematisch geordnete und redaktionell zusammengestellte Links zu ausgewählten Internetquellen

www.laborlexikon.de

Online-Lexikon mit ausführlichen, allgemeinverständlichen Erklärungen von Laborwerten

www.agbkt.de

Arbeitsgruppe Integrative Onkologie

www.cancer.gov/cancerinfo

Amerikanisches National Cancer Institute (nur in Englisch)

www.cancer.org

American Cancer Society, aktuelle Informationen zu einzelnen Krebsarten und ihren Behandlungsmöglichkeiten (nur in Englisch)

Informationen zu Patienten- rechten

www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html

www.kbv.de/html/patientenrechte.php

www.patienten-rechte-gesetz.de

Sozialrechtliche Informationen

Informationen zu Leben mit Krebs und Neben- wirkungen

www.schwerbehindertenausweis.de/nachteilsausgleich-suche
Suche nach Nachteilsausgleichen, die für Ihren Grad der Behinderung und für Ihre Merkzeichen zutreffen

www.dapo-ev.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V.; diese Seiten enthalten unter anderem ein Verzeichnis bundesweiter Einrichtungen und Angebote der Interessengemeinschaft „IG Kinder krebskranker Eltern“

www.vereinlebenswert.de und **www.pso-ag.org**

Seiten mit Informationen über psychosoziale Beratung

www.fertiprotekt.com

Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen

www.dkms-life.de

Kosmetikseminare für Krebspatientinnen

www.bvz-info.de

Seite des Bundesverbandes der Zweithaarspezialisten e.V. u. a. mit Adressensuche qualifizierter Friseure

www.kompetenzzentrum-deutscher-zweithaarprofis.de

Internetseite mit Adressen von besonders qualifizierten Zweithaarspezialisten

www.kinder-krebskranker-eltern.de

Beratungsstelle Flüsterpost e.V. mit Angeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

www.hkke.org

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.

Palliativmedizin und Hospize

www.medizin-fuer-kids.de

Die Medizinstadt für Kinder im Internet

neu.onko-kids.de

Informations- und Kommunikationsseiten für krebskranke Kinder und Jugendliche, ihre Geschwister und Familien

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Umfangreiche Hinweise auf Kliniken und Patientenorganisationen, Linktipps und Buchempfehlungen; spezielle Informationen zu Psychoonkologie und dem Fatigue-Syndrom

www.dgpalliativmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

www.dhpv.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

www.deutscher-kinderhospizverein.de

Deutscher Kinderhospizverein e.V.

www.bundesverband-kinderhospiz.de

Bundesverband Kinderhospiz e.V.

Informationen zur Ernährung

www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

www.was-essen-bei-krebs.de

Kooperationsprojekt von Eat What You Need e.V. und dem Comprehensive Cancer Center (CCC) München

www.vdoe.de und **www.vdoe.de/expertenpool.html**

Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)

Informationen zu Sozialleistungen

www.vdd.de

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.; auf diesen Seiten finden Ratsuchende Adressen von gut ausgebildeten und erfahrenen Ernährungstherapeuten und -beratern in der Nähe des Wohnortes.

www.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung u. a. mit Informationen zu Rente und Rehabilitation

www.bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit mit Informationen zu den Leistungen der Kranken-, Pflege- und Rentenkassen sowie zu Pflegebedürftigkeit und Pflege

www.medizinrechtsanwaelte.de

Medizinrechtsanwälte e.V.; bundesweit kostenfreie Erstberatungen bei Konflikten zwischen Patienten und Ärzten sowie bei Problemen mit Kranken-, Renten- oder Pflegeversicherung

Arzt- und Kliniksuche

www.oncomap.de

Internetseite mit Adressen der von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krebszentren; mit Suchfunktion

www.weisse-liste.de

Unterstützt Interessierte und Patienten bei der Suche nach dem für sie geeigneten Krankenhaus; mit Suchassistent zur individuellen Auswahl unter rund 2.000 deutschen Kliniken

www.kbv.de/arztuche/

Datenbank der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Suche nach spezialisierten Ärzten und Psychotherapeuten

www.arzt-auskunft.de

Datenbank der Stiftung Gesundheit; Ärzteverzeichnis, das alle 290.000 niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, Kliniken und Chefärzte enthält; mit genauer Suchfunktion nach Schwerpunkten und Orten

www.arbeitskreis-gesundheit.de

Gemeinnütziger Zusammenschluss von Kliniken verschiedener Fachrichtungen; Homepage mit Verzeichnis von Rehakliniken

Selbsthilfegruppen**www.frauenselbsthilfe.de****www.brca-netzwerk.de**

ERKLÄRUNG VON FACHAUSDRÜCKEN

Abdomen, abdominal

Bauch, Ober- / Unterleib; die Bauchregion betreffend

Abrasio

Ausschabung; dabei wird Gewebe (Schleimhaut) aus der Gebärmutterhöhle entnommen und untersucht

Abstrich

Mit Spateln, Bürsten oder Tupfern werden von Haut- und Schleimhautoberflächen abgeschilferte Zellen entnommen, um sie zu untersuchen. Eine Abstrichuntersuchung wird beispielsweise zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs eingesetzt; ► *PAP-Test*

Anamnese

Krankengeschichte; Art, Beginn und Verlauf der (aktuellen) Beschwerden, die der Arzt im Gespräch mit dem Kranken erfragt

Antikörper

Bestandteil des körpereigenen Abwehrsystems; Antikörper binden fremde und körpereigene Stoffe wie zum Beispiel Giftstoffe und ► *Viren* und machen sie unschädlich. In der Medizin können Antikörper zu diagnostischen und Behandlungszwecken eingesetzt werden

benigne

Gutartig; gutartige ► *Tumoren* respektieren im Gegensatz zu bösartigen die natürlichen Gewebegrenzen. Sie können zwar sehr groß werden, wachsen aber nicht durchdringend in Nachbargewebe ein und bilden keine Tochtergeschwülste (► *Metastasen*), Gegenteil von ► *maligne*

Biopsie

Mit einem Instrument (z.B. Spezialkanüle, Zangeninstrument oder Skalpell) wird Gewebe entnommen und mikroskopisch untersucht. Die genaue Bezeichnung richtet sich

entweder nach der Entnahmetechnik (z.B. Nadelbiopsie) oder nach dem Entnahmeort (z.B. Schleimhautbiopsie).

Carcinoma in situ (CIS)

Von seiner Zellbeschaffenheit her bösartiger, jedoch örtlich begrenzter **► Tumor**, der langsam wächst, die natürliche Gewebegrenzen nicht überschritten und keinen Anschluss an das Blutgefäßsystem hat; es kann sich dabei um die Vorstufe einer Krebserkrankung handeln

Chemotherapie

Behandlung mit chemischen Substanzen, die das Wachstum von Tumorzellen im Organismus hemmen. Der Begriff steht meistens speziell für die Bekämpfung von Tumorzellen mit Medikamenten, die die Zellteilung hemmen (*zytostatische Chemotherapie*); **► Zytostatikum**

Computertomographie (CT)

Bildgebendes Verfahren, das mit Hilfe von Röntgenstrahlen innere Organe im Bauch- und Brustraum, das Schädelinnere und auch vergrößerte **► Lymphknoten** darstellt. Die Bilder zeigen, wo sich ein **► Tumor** oder mögliche Tochtergeschwülste befinden und wie groß der Tumor ist.

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die durchgeführt werden, um eine Krankheit festzustellen

Drüse

Mehrzelliges Organ, das spezifische Wirkstoffe (Sekrete) bildet und diese nach außen (z.B. in die Mundhöhle) oder nach innen direkt in die Blut- oder Lymphbahn abgibt (Hormondrüse wie z.B. die Schilddrüse)

Endoskop

Ein mit einer Lichtquelle versehenes Instrument zur Untersuchung (Spiegelung) von Hohlorganen und Körperhöhlen, z.B. Darm, Magen, Bronchien; **► Endoskopie**

Endoskopie

Körperhölräume und Hohlorgane lassen sich mit Hilfe eines **► Endoskops** betrachten. Während der Endoskopie kann der Arzt eine Gewebeprobe entnehmen (**► Biopsie**) oder sogar eine endoskopische Operation durchführen. Eine weiterführende **► Diagnostik** ist durch die Kombination der Endoskopie mit Röntgenaufnahmen oder **► Ultraschall** möglich.

Fernmetastase

► Metastase

Gestagen

► Hormon des weiblichen Eierstocks, wird unter anderem benötigt, um eine Schwangerschaft vorzubereiten und zu erhalten; das wichtigste Gestagen ist das Progesteron; **► Östrogen**

Grading

Die Bösartigkeit von **► Tumoren** wird beurteilt nach Bewertungskriterien wie Ähnlichkeit der Tumorzellen mit Zellen des Organs, aus dem der Tumor hervorgeht, oder der Zellteilungsrate im Tumor; **► TNM-Klassifikation**

Histologie / histologisch

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau biologischer Gewebe; ein hauchfeiner und speziell angefertigter Gewebeschnitt wird unter dem Mikroskop betrachtet und lässt sich daraufhin beurteilen, ob eine gutartige oder bösartige Gewebswucherung (**► Tumor**) vorliegt. Gegebenenfalls gibt er auch Hinweise auf den Entstehungsort des Tumors

Hormon

Botenstoff des Körpers, der in spezialisierten Zellen und Geweben hergestellt wird; Hormone erreichen ihren Wirkort entweder auf dem Blutweg (*hämatogen*) oder auf dem Lymphweg (*lymphogen*)

Hormontherapie

Behandlung, bei der man sich zunutze macht, dass bestimmte Tumorzellen hormonabhängig wachsen und man ihnen die „Nahrung“ entziehen kann; dabei wird entweder die

Bildung des entsprechenden ► *Hormons* unterbunden oder die Empfangszellen auf den Tumorzellen, die das Vorhandensein von Hormonen registrieren, werden blockiert.

Immunsystem

Das körpereigene Abwehrsystem gegen Krankheiten; wesentliches Merkmal dieses Abwehrsystems ist, dass es Krankheitserreger oder fremde Substanzen als feindlich erkennen und Gegenmaßnahmen aktivieren kann

Immuntherapie

Behandlungsmethode, bei der die körpereigene Abwehr mit Medikamenten gestützt wird; die Immuntherapie von Tumorerkrankungen setzt Zellen oder Botenstoffe im Organismus ein, die sich im Dienste der körpereigenen Abwehr befinden. Unter bestimmten Bedingungen kann eine Abwehrreaktion gegen das Geschwulstgewebe erzielt werden. ► *Immunsystem*

Infektion

Krankheitserreger wie Bakterien, ► *Viren* oder Pilze dringen in den Körper ein und vermehren sich

infiltrieren

Eindringen, einsickern

Karzinom

Geschwulst, die aus Deckgewebe (*Epithel*) entsteht; Karzinome besitzen viele Formen, die sich z.B. in Bezug auf den Gewebeaufbau und das Wachstum unterscheiden: etwa *Adenokarzinom* = von Drüsen ausgehend, *Plattenepithelkarzinom* = von Plattenepithel tragenden Schleimhäuten ausgehend

Kernspintomographie, Magnetresonanztomographie (MRT)

Bildgebendes Verfahren; mit Hilfe der Magnetwirkung werden hochauflösende Bilder der unterschiedlichen Gewebe im Körper erstellt

Klassifizierung

Etwas in Klassen einteilen, einordnen

Koloskopie (auch Coloskopie)

Darmspiegelung, Untersuchung der Darmschleimhaut mit Hilfe eines beweglichen Schlauches; ► *Endoskopie*

Konisation

Ausschneiden eines kegelförmigen Gewebestückes aus dem Gebärmutterhals für diagnostische Zwecke, wenn im Rahmen der Abstrichuntersuchung deutliche Zellveränderungen im Sinn von Krebsvorstufen festgestellt wurden; kann unter bestimmten Umständen auch therapeutische Gründe haben

Lymphhe

Gewebewasser, das in einem eigenen Gefäßsystem zu den herznahen Venen transportiert wird und sich dort wieder mit dem Blut vermischt

Lymphknoten

Die linsen- bis bohngroßen Lymphknoten sind an zahlreichen Stellen des Körpers (*Lymphknotenstationen*) Filter für das Gewebewasser (► *Lymphhe*) einer Körperregion. Sie beherbergen weiße Blutkörperchen mit wichtigen Abwehrfunktionen und dienen als Filter für Bakterien und auch für Krebszellen. Somit sind die Lymphknoten wichtiger Teil des Immunsystems. Die oft verwendete Bezeichnung Lymphdrüsen ist missverständlich, da die Lymphknoten keinerlei Drüsenfunktion besitzen.

maligne

Bösartig

Menopause

Zeitpunkt der letzten ► *Menstruation*, dem keine monatlichen Blutungen der Frau mehr folgen – meist zwischen dem 47. und 52. Lebensjahr

Menstruation

Monatliche Regelblutung

Menstruationszyklus

Weiblicher Zyklus, dauert etwa 28 Tage, in denen eine befruchtungsfähige Eizelle in den Eierstöcken heranreift, der Eisprung erfolgt die Eizelle durch den Eileiter in die Gebärmutterhöhle transportiert wird und, wenn es nicht befruchtet wurde, mit der oberen Schleimhautschicht der Gebärmutter durch die Regelblutung abgestoßen wird.

Metastase

Tochtergeschwulst, die entsteht, wenn Tumorzellen aus dem ursprünglichen Krankheitsherd verstreut werden; Fernmetastase: Metastase, die fern des ursprünglichen **► Tumors** angetroffen wird. Eine Metastasierung kann über den Blutweg (*hämatogen*) oder mit dem Lymphstrom (*lymphogen*) erfolgen.

Östrogen / Antiöstrogen

Weibliches Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an den weiblichen Geschlechtsorganen (z.B. Schleimhaut und Muskulatur der Gebärmutter, Brustdrüse) auslöst. Östrogen wird in den Eierstöcken, den Nebennieren und in geringem Umfang im Fettgewebe gebildet. Antiöstrogene sind Substanzen, die die Wirkung der natürlichen Östrogene hemmen und im Rahmen einer **► Hormontherapie** eingesetzt werden können.

Ovar (Pl. Ovarien)

Eierstock; weibliche Keimdrüsen, die bereits zum Zeitpunkt der Geburt alle Eizellen enthalten und während der Geschlechtsreife bis zu 500 befruchtungsfähige Eizellen heranreifen lassen; die Eierstöcke produzieren auch die weiblichen Geschlechtshormone; **► Östrogen**; **► Gestagen**

Ovarektomie

Entfernung der Eierstöcke

Ovarialtumor

Tumor der Eierstöcke

palliativ

Leitet sich ab von lat. *pallium* (der Mantel) bzw. von *palliare* (mit dem Mantel bedecken, lindern). Die palliative Therapie ist besonders wichtig, wenn der Krebspatient nicht mehr geheilt werden kann. Im medizinischen Bereich stehen eine intensive Schmerztherapie und die Linderung anderer krankheitsbedingter Symptome im Vordergrund.

PARP-Inhibitoren

PARP (Poly-ADP-Ribose-Polymerase) ist ein Proteinkomplex, der zum Hauptreparaturmechanismus von Zellen gehört. Inhibitoren hemmen einen solchen Mechanismus. Gibt es in einer Zelle einen Bruch in einem einzelnen Strang des doppelsträngigen DNA-Moleküls, wird dieser Fehler – unter Mitwirkung der PARP – meist schnell behoben. Wird PARP gehemmt, funktioniert dieser Reparaturmechanismus nicht mehr, und es entstehen weitere DNA-Schäden. Teilt die Zelle sich – und Krebszellen teilen sich häufiger als normale gesunde Zellen –, führen die vermehrten Schäden zum Tod der Zelle. Krebszellen mit einer BRCA-Mutation reagieren besonders empfindlich auf PARP-Inhibitoren. In der Folge entstehen immer mehr Fehler, die die Zelle nicht mehr beheben kann, und sie stirbt ab.

physisch

Körperlich

Portio

Gebärmuttermund

Port (Portkatheter)

Zuführendes System; meist eine unter die Haut eingepflanzte Kunststoffkammer mit Venenkatheter; so können wiederholt Medikamente verabreicht werden, ohne dass immer wieder in die Vene gestochen werden muss

Primärtumor

Die zuerst entstandene Geschwulst, von der Tochtergeschwülste (**► Metastasen**) ausgehen können

Prognose

Heilungsaussicht, Voraussicht auf den Krankheitsverlauf

psychisch

Seelisch

Radiotherapie

➤ *Strahlentherapie*

Rehabilitation

Alle Maßnahmen, die dem Betroffenen helfen sollen, seinen privaten und beruflichen Alltag wieder aufnehmen zu können. Dazu gehören Kuren ebenso wie Übergangshilfe, Übergangsgeld, nachgehende Fürsorge von Behinderten und Hilfen zur Beseitigung bzw. Minderung der Berufs-, Erwerbs-, und Arbeitsunfähigkeit

Rezidiv

„Rückfall“ einer Krankheit, im engeren Sinn ihr Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien (*symptomfreien*) Periode

Sonographie

➤ *Ultraschalluntersuchung*

Stadieneinteilung (Staging)

Bei bösartigen ➤ *Tumoren* wird die Ausbreitung innerhalb des Entstehungsorgans in die Nachbarorgane und in andere Organe festgelegt, wobei die Größe des ursprünglichen Tumors (➤ *Primärtumor*), die Zahl der befallenen ➤ *Lymphknoten* und die ➤ *Metastasen* formelhaft erfasst werden. Das Staging dient der Auswahl der am besten geeigneten Behandlung; ➤ *TNM-Klassifikation*; ➤ *Grading*

Strahlentherapie (Radiotherapie)

Behandlung mit ionisierenden Strahlen, die über ein spezielles Gerät (meist *Linearbeschleuniger*) in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht werden. So sollen Tumorzellen zerstört werden. Die Bestrahlungsfelder werden vorab so geplant und berechnet, dass die Dosis in der Zielregion ausreichend hoch ist und gleichzeitig gesun-

des Gewebe bestmöglich geschont wird. Man unterscheidet die selektive interne Strahlentherapie (*SIRT* oder *Radioembolisation*) und die externe Strahlentherapie, bei der der Patient in bestimmten, genau festgelegten Körperregionen von außen bestrahlt wird.

Symptom

Krankheitszeichen

Szintigraphie / Szintigramm

Untersuchung und Darstellung innerer Organe mit Hilfe von radioaktiv markierten Stoffen; in einem speziellen Gerät werden dabei von den untersuchten Organen durch aufleuchtende Punkte Bilder erstellt, die zum Beispiel als Schwarzweißbilder auf Röntgenfilmen dargestellt werden können. Anhand des Szintigramms kann man auffällige Bezirke sehen und weitere Untersuchungen einleiten. Diese Methode wird oft zur Suche nach ➤ *Metastasen* in den Knochen eingesetzt.

Therapie

Kranken-, Heilbehandlung

Therapie, adjuvante

Ergänzende Therapie, die – nach vollständiger Entfernung eines ➤ *Tumors* – einem Rückfall vorbeugen soll; in bestimmten Fällen wird z.B. eine ➤ *Chemotherapie* ➤ *adjuvant* eingesetzt

Therapie, systemische

Behandlung, die auf den gesamten Körper wirkt und nicht nur auf eine begrenzte Stelle; ➤ *Chemotherapie*

TNM-Klassifikation

Internationale Gruppeneinteilung bösartiger ➤ *Tumoren* nach ihrer Ausbreitung. Es bedeuten: T = Tumor, N = Nodi (benachbarte ➤ *Lymphknoten*), M = Fernmetastasen. Durch Zuordnung von Indexzahlen werden die einzelnen Ausbreitungsstadien genauer beschrieben. Ein ➤ *Karzinom* im Frühstadium ohne Metastasierung würde z.B. als $T_1N_0M_0$ bezeichnet; ➤ *Metastase*

Tuben

Eileiter

Tumor

Allgemein jede umschriebene Schwellung (Geschwulst) von Körpergewebe; im engeren Sinne gutartige oder bösartige, unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die im gesamten Körper auftreten können

Tumormarker

Stoffe, deren erhöhte Konzentration im Blut mit dem Vorhandensein und / oder dem Verlauf von bösartigen ► *Tumoren* zusammenhängen kann. Diese Tumormarker weisen aber nicht zwangsläufig auf einen Tumor hin und können in geringen Mengen (Normalbereich) auch bei Gesunden vorkommen. Sie eignen sich deshalb nicht so sehr als Suchmethode zur Erstdiagnose eines Tumors, sondern besonders für die Verlaufskontrollen von bekannten Tumorleiden).

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Bildgebendes Verfahren, das mit Hilfe von Ultraschallwellen Organe und deren Aktion und Bewegung (z.B. Herz oder Darm) verfolgen kann. Eine Strahlenbelastung tritt nicht auf.

Uterus

Gebärmutter

Vagina

Scheide; Verbindungsorgan zwischen Gebärmutter und Körperoberfläche

Viren

Sammelbezeichnung für bestimmte Krankheitserreger, die sich außerhalb des Körpers nicht vermehren können; ► *Infektion*

Zyklus

Regelmäßig wiederkehrender Ablauf; ► *Menstruationszyklus*

Zyste

Ein- oder mehrkammerige, durch eine Kapsel abgeschlossene, sackartige Geschwulst mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt

Zytostatikum (Pl. Zytostatika)

Medikament, das das Wachstum von Tumorzellen hemmt, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen kann. Ziel ist dabei, die Zellteilung zu verhindern; Zytostatika werden in einer ► *Chemotherapie* eingesetzt.

ANHANG

Frauensebsthilfe Krebs e.V. – Bundesverband

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Telefon: 02 28 / 3 38 89 - 400

Telefonberatung: 02 28 / 3 38 89 - 402

Telefax: 02 28 / 3 38 89 - 401

E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de

Internet: www.frauensebsthilfe.de

Die Frauensebsthilfe Krebs ist regional in elf Landesverbänden organisiert, die für die örtlichen Selbsthilfegruppen zuständig sind.

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Christa Hasenbrink

E-Mail: kontakt-bw@frauensebsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V.

Beate Beyrich

E-Mail: kontakt-by@frauensebsthilfe.de

Landesverband Berlin / Brandenburg e.V.

Uta Büchner

E-Mail: kontakt-be-bb@frauensebsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V.

Heidmarie Haase

E-Mail: kontakt-he@frauensebsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern / Schleswig-Holstein e.V.

Sabine Kirton

E-Mail: kontakt-mv-sh@frauensebsthilfe.de

Landesverband Niedersachsen / Bremen / Hamburg e.V.

Heide Lakemann

E-Mail: kontakt-ni-hb-hh@frauensebsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Gisela Schwesig

E-Mail: kontakt-nrw@frauensebsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz / Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn

E-Mail: kontakt-rp-sl@frauensebsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.

Isolde Tanneberger

E-Mail: kontakt-sn@frauensebsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Elke Naujokat

E-Mail: kontakt-st@frauensebsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V.

Marion Astner

E-Mail: kontakt-th@frauensebsthilfe.de

Stand: April 2020

QUELLENANGABEN

Zur Erstellung dieser Broschüre wurden die nachstehend aufgeführten Informationsquellen herangezogen:

- **Interdisziplinäre S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren**, herausgegeben vom Leitlinienprogramm Onkologie AWMF Registernummer 032 - 035OL, 2019
- **Patientenleitlinie Eierstockkrebs**, Hrsg. Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und Deutsche Krebshilfe
- **Krebs in Deutschland für 2019/2020**. 14. Ausgabe. Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg), Berlin, 2023
- **Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance**. Deutsche Rentenversicherung Bund, 13. Auflage (4/2018)
- **Mit Rehabilitation wieder fit für den Job**. Deutsche Rentenversicherung Bund, 12. Auflage (8/2017)
- **Klinische Studien**. Stiftung Deutsche Krebshilfe, 2017
- **Krebswörterbuch**. Stiftung Deutsche Krebshilfe, 2017

INFORMIEREN SIE SICH

Das folgende kostenlose Informationsmaterial können Sie bestellen.

Deutsche Krebshilfe
Buschstr. 32
53113 Bonn

Telefon: 0228 72990-0
Telefax: 0228 72990-11
E-Mail: bestellungen@krebshilfe.de



Informationen für Betroffene und Angehörige

Die blauen Ratgeber (ISSN 0946-4816)

- | | |
|--|--|
| — 001 Ihr Krebsrisiko – Sind Sie gefährdet? | — 021 Hodgkin-Lymphom |
| — 002 Brustkrebs | — 022 Multiples Myelom / Plasmozytom |
| — 003 Krebs der Gebärmutter | — 023 Chronische lymphatische Leukämie |
| — 004 Krebs der Eierstöcke | — 024 Familiärer Brust- und Eierstockkrebs |
| — 005 Hautkrebs | — 025 Krebs der Gallenwege und Gallenblase |
| — 006 Darmkrebs | — 040 Sozialleistungen bei Krebs |
| — 007 Magenkrebs | — 041 Krebswörterbuch |
| — 008 Gehirntumoren | — 042 Hilfen für Angehörige |
| — 009 Krebs der Schilddrüse | — 043 Patienten und Ärzte als Partner |
| — 010 Lungenkrebs | — 044 Du bist jung und hast Krebs |
| — 011 Krebs im Rachen und Kehlkopf | — 046 Ernährung bei Krebs |
| — 012 Krebs im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich | — 048 Bewegung und Sport bei Krebs |
| — 013 Krebs der Speiseröhre | — 049 Kinderwunsch und Krebs |
| — 014 Krebs der Bauchspeicheldrüse | — 050 Schmerzen bei Krebs |
| — 015 Leberkrebs | — 051 Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs |
| — 016 Hodenkrebs | — 053 Strahlentherapie |
| — 017 Prostatakrebs | — 057 Palliativmedizin |
| — 018 Blasenkrebs | — 060 Klinische Studien |
| — 019 Nierenkrebs | |

Sonstiges

- | | |
|--|---|
| — 080 Nachsorgekalender | — 101 INFONETZ KREBS – Ihre persönliche Beratung |
| — 100 Programm der Dr. Mildred Scheel Akademie | — 140 Hilfe in finanzieller Notlage – Härtefonds der Deutschen Krebshilfe |

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____



Gesundheits- / Patientenleitlinien

Gesundheitsleitlinien

- 170 Prävention von Hautkrebs
- 170 Prävention von Hautkrebs
- 187 Früherkennung von Prostatakrebs

Patientenleitlinien

- | | |
|--|--|
| — 162 Operation bei Krebs der Verdauungsorgane | — 183 Prostatakrebs I –
Lokal begrenztes Prostatakarzinom |
| — 165 Krebs der Gallenwege und Gallenblase | — 184 Prostatakrebs II –
Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes
Prostatakarzinom |
| — 166 Follikuläres Lymphom | — 185 Hodenkrebs |
| — 167 Analkrebs | — 186 Metastasierter Brustkrebs |
| — 168 Peniskrebs | — 189 Morbus Hodgkin |
| — 169 Multiples Myelom | — 190 Mundhöhlenkrebs |
| — 171 Plattenepithelkarzinom der Haut
und Vorstufen | — 191 Melanom |
| — 172 Weichgewebesarkome bei Erwachsenen | — 192 Eierstockkrebs |
| — 173 Gebärmutterkörperkrebs | — 270 Eierstockkrebs (arabisch) |
| — 174 Supportive Therapie | — 271 Eierstockkrebs (türkisch) |
| — 175 Psychoonkologie | — 193 Leberkrebs |
| — 176 Speiseröhrenkrebs | — 194 Darmkrebs im frühen Stadium |
| — 177 Nierenkrebs im frühen und lokal
fortgeschrittenen Stadium | — 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| — 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium | — 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| — 179 Blasenkrebs | — 198 Palliativmedizin |
| — 180 Gebärmutterhalskrebs | — 199 Komplementärmedizin |
| — 181 Chronische lymphatische Leukämie | |
| — 182 Brustkrebs im frühen Stadium | |

Informationen zur Krebsfrüherkennung

- | | |
|-------------------------------------|---|
| — 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen | — 431 Informieren. Nachdenken. Entscheiden. –
Gesetzliche Krebsfrüherkennung |
| — 426 Brustkrebs erkennen | — 500 Früherkennung auf einen Blick –
Ihre persönliche Terminkarte |
| — 427 Hautkrebs erkennen | |
| — 428 Prostatakrebs erkennen | |
| — 429 Darmkrebs erkennen | |

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Informationen zur Krebsprävention

Präventionsratgeber (ISSN 0948-6763)

- | | |
|--|--|
| — 401 Gesundheit im Blick –
Gesund leben – Gesund bleiben | — 407 Sommer. Sonne. Schattenspiele. –
Gut behütet vor UV-Strahlung |
| — 402 Gesunden Appetit! –
Vielseitig essen – Gesund leben | — 408 Ins rechte Licht gerückt –
Krebsrisikofaktor Solarium |
| — 403 Schritt für Schritt –
Mehr Bewegung – Weniger Krebsrisiko | — 410 Riskante Partnerschaft –
Weniger Alkohol – Mehr Gesundheit |
| — 404 Richtig aufatmen –
Geschafft – Endlich Nichtraucher | |

Präventionsfaltblätter (ISSN 1613-4591)

- | | |
|---|---|
| — 411 Prozentrechnung –
Weniger Alkohol – Mehr Gesundheit | — 438 Aktiv Krebs vorbeugen –
Selbst ist der Mann |
| — 412 Leichter leben – Übergewicht reduzieren –
Krebsrisiko senken | — 439 Schritt für Schritt –
Mehr Bewegung – Weniger Krebsrisiko |
| — 413 Pikst kurz, schützt lang –
HPV- und Hepatitis-B-Impfung für Kinder | — 440 Gesunden Appetit! –
Vielseitig essen – Gesund leben |
| — 430 10 Tipps gegen Krebs –
Sich und anderen Gutes tun | — 441 Richtig aufatmen –
Geschafft – Endlich Nichtraucher |
| — 432 Kindergesundheit –
Gut geschützt von Anfang an | — 442 Clever in Sonne und Schatten –
Gut geschützt vor UV-Strahlen |
| — 433 Aktiv gegen Brustkrebs –
Selbst ist die Frau | — 447 Ins rechte Licht gerückt –
Krebsrisikofaktor Solarium |
| — 435 Aktiv gegen Darmkrebs –
Selbst bewusst vorbeugen | Checklisten „Clever in Sonne und Schatten“ |
| — 436 Sommer. Sonne. Schattenspiele. –
Gut behütet vor UV-Strahlung | — 494 UV-Schutz für Eltern von Kleinkindern |
| — 437 Aktiv gegen Lungenkrebs –
Bewusst Luft holen | — 495 UV-Schutz für Grundschüler |
| | — 521 UV-Schutz für Sportler |
| | — 522 UV-Schutz für Trainer |

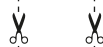
Informationen über die Deutsche Krebshilfe

- | | |
|--|---|
| — 601 Geschäftsbericht
(ISSN 1436-0934) | — 603 Magazin Deutsche Krebshilfe
(ISSN 0949-8184) |
|--|---|

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____



Wie alle Schriften der Deutschen Krebshilfe wird auch diese Broschüre von ausgewiesenen onkologischen Experten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft. Der Inhalt wird regelmäßig aktualisiert. Der Ratgeber richtet sich in erster Linie an medizinische Laien und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er orientiert sich an den Qualitätsrichtlinien DISCERN und Check-In für Patienteninformationen, die Betroffenen als Entscheidungshilfe dienen sollen.

Die Deutsche Krebshilfe ist eine gemeinnützige Organisation, die ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung finanziert. Öffentliche Mittel stehen ihr für ihre Arbeit nicht zur Verfügung. In einer freiwilligen Selbstverpflichtung hat sich die Deutsche Krebshilfe strenge Regeln auferlegt, die den ordnungsgemäßen und wirtschaftlichen Umgang mit den ihr anvertrauten Spendengeldern sowie ethische Grundsätze bei der Spendenakquisition und der Annahme von Spenden betreffen. Informationsmaterialien der Deutschen Krebshilfe sind neutral und unabhängig abgefasst.

Diese Druckschrift ist nicht zum Verkauf bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen, bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers. Alle Grafiken, Illustrationen und Bilder sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht verwendet werden.

„Deutsche Krebshilfe“ ist eine eingetragene Marke (DPMA Nr. 396 39 375)



Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie informieren und Ihre Fragen beantworten. Ihre Meinung ist uns wichtig!

Füllen Sie dazu bitte den Bewertungsbogen aus und lassen Sie uns die Antwortkarte zukommen (entweder per Post an die genannte Adresse oder per E-Mail an patienteninformation@krebshilfe.de). Teilen Sie uns auch gerne mit, ob die Informationen für Sie relevant waren oder ob Ihnen Inhalte gefehlt haben.

Ihr Feedback wird von uns in anonymisierter Form für statistische Auswertungen genutzt. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32

53113 Bonn

Kannten Sie die Deutsche Krebshilfe bereits?

Ja Nein

Beruf:

Alter: Geschlecht:

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG

Ich bin

- Betroffen Angehörig / Zugehörig Interessiert

So bewerte ich die Informationen dieser Broschüre

- 😄 😊 😐 😞 😡
 Allgemeinverständlicher Text
 😄 😊 😐 😞 😡
 Informationen zur Erkrankung
 😄 😊 😐 😞 😡
 Beschwerden (Symptome)
 😄 😊 😐 😞 😡
 Untersuchungen (Diagnose)
 😄 😊 😐 😞 😡
 Behandlung (Therapie)
 😄 😊 😐 😞 😡
 Reha / Nachsorge
 😄 😊 😐 😞 😡
 Leben mit Krebs
 😄 😊 😐 😞 😡
 Ergänzende Behandlungsmöglichkeiten
 😄 😊 😐 😞 😡
 Anlaufstellen / Weitere Informationen

Bitte kreuzen Sie an.

Ich habe die Broschüre bekommen

- Vom Arzt persönlich Wartezimmer
 Krankenhaus Apotheke
 Angehörige / Zugehörige Selbsthilfegruppe
 Internetausdruck Deutsche Krebshilfe

Anmerkungen / Anregungen

004_v104_01/21



www.mildred-scheel-foerderkreis.de

DER KAMPF GEGEN KREBS IST EIN DAUER AUFTRAG



Cornelia Scheel,
Vorsitzende des
Mildred-Scheel-Förderkreises



Deutsche Krebshilfe
MILDRED-SCHEEL-FÖRDERKREIS

Machen Sie mit und werden Sie Förderer

Krebs geht uns alle an und kann jeden treffen. Eine Chance gegen diese lebensbedrohliche Krankheit haben wir nur, wenn wir uns alle gegen sie verbünden. Je mehr Menschen sich dauerhaft engagieren, desto besser können wir nach dem Motto der Deutschen Krebshilfe – Helfen. Forschen. Informieren. – vorgehen und dem Krebs immer mehr seinen Schrecken nehmen. Werden Sie deshalb mit Ihrer regelmäßigen Spende Teil des Mildred-Scheel-Förderkreises und unterstützen Sie die lebenswichtige Arbeit der Deutschen Krebshilfe dauerhaft. So ermöglichen Sie, was im Kampf gegen den Krebs unverzichtbar ist: Durchhaltevermögen, Planungssicherheit und finanzieller Rückhalt.

Helfen Sie mit, den Mildred-Scheel-Förderkreis zu einer großen Bürgerbewegung zu machen. Für das Leben – gegen den Krebs!

Schon mit einer monatlichen Spende ab 5 Euro

- Unterstützen Sie **dauerhaft** die Krebsbekämpfung auf allen Gebieten
- Ermöglichen Sie **zuverlässig** wichtige Fortschritte in der Krebsforschung
- Fördern Sie **nachhaltig** unsere Aktivitäten zur Prävention und Früherkennung von Krebs

Als Förderer / Förderin werden Sie regelmäßig zu Veranstaltungen des Förderkreises und der Deutschen Krebshilfe eingeladen. Außerdem erhalten Sie 4 x jährlich das „Magazin der Deutschen Krebshilfe“, in dem wir über die Wirkung Ihrer Spenden berichten.

Für Ihr Engagement bedanken wir uns schon jetzt von Herzen.



Bildnachweis: Deutsche Krebshilfe, Getty Images/E-/kupioco

Bitte ausfüllen, abtrennen und an uns zurücksenden!

JA, ich werde Förderer / Förderin im Mildred-Scheel-Förderkreis und unterstütze die Deutsche Krebshilfe regelmäßig

mit einer **monatlichen** Spende

von 5 Euro 10 Euro 20 Euro

_____ Euro (Betrag Ihrer Wahl).

Bitte buchen Sie **meinen Monatsbeitrag** ab dem

_____ (Monat/Jahr)

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
von meinem Konto ab.

Ich ermächtige die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung Deutsche Krebshilfe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZ00001556446

Meine regelmäßige Hilfe kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden.

Ort, Datum und Unterschrift

50017872

Wichtige Informationen zum Datenschutz:

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Ihre in dem Überweisungsträger bzw. Spendenformular angegebenen Daten verarbeiten wir nach Art. 6 (1) (b) DSGVO für die Spendenabwicklung. Ihre Adressdaten verarbeiten wir für ausschließlich eigene Zwecke nach Art. 6 (1) (f) DSGVO, um Sie postalisch z. B. über unsere Arbeit und Projekte zur Krebsbekämpfung zu informieren. Einer zukünftigen Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit uns gegenüber schriftlich oder per E-Mail an stam@krebshilfe.de unter Angabe Ihrer vollständigen Adresse widersprechen. Weitere Informationen u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen und Beschwerden erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz

<input type="text"/>	Vorname/Name (Kontoinhaber)
<input type="text"/>	Straße/Nr.
<input type="text"/>	PLZ/Ort
<input type="text"/>	E-Mail
<input type="text"/>	Kreditinstitut
<input type="text"/>	IBAN
<input type="text"/>	DE
<input type="text"/>	Telefon
<input type="text"/>	BIC

Ja, ich möchte per E-Mail regelmäßig über die Arbeit der Deutschen Krebshilfe informiert werden.
Diese Zustimmung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte einsenden, per Fax schicken an: 0228/72990-11 oder online anmelden unter www.mildred-scheel-foerderkreis.de

HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Unter diesem Motto setzt sich die Deutsche Krebshilfe für die Belange krebserkrankter Menschen ein. Gegründet wurde die gemeinnützige Organisation am 25. September 1974. Ihr Ziel ist es, die Krebskrankheiten in all ihren Erscheinungsformen zu bekämpfen. Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Sie erhält keine öffentlichen Mittel.

- Information und Aufklärung über Krebskrankheiten sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da.

Deutsche Krebshilfe
Buschstr. 32
53113 Bonn

Telefon: 0228 72990-0
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

**INFONETZ
KREBS**

WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche
Beratung
Mo bis Fr 8 – 17 Uhr

**0800
80708877**



kostenfrei



Es sind nicht die großen Worte, die in der
Gemeinschaft Grundsätzliches bewegen:
Es sind die vielen Kleinen Taten der Einzelnen.“

Dr. Mildred Scheel

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Mildred-Scheel-Förderkreis
Buschstr. 32
53113 Bonn



Spendenkonto

Kreissparkasse Köln

IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91

BIC COKSDE33XXX



ISSN 0946-4816



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.