

Wo finde ich weitere Informationen und Entscheidungshilfen?

Erster Ansprechpartner sollte im Falle einer Erkrankung der behandelnde Arzt sein. Es ist Ihr gutes Recht, ihm jede Frage zu stellen, die Ihnen auf dem Herzen liegt. Ebenso ist es Ihr Recht, bei Unsicherheit eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

Qualitätsgesicherte Informationen bieten:

das INFONETZ Krebs
der Stiftung Deutsche Krebshilfe
Tel.: 0800 – 80 70 88 77;
montags bis freitags von 8.00 bis 17.00 Uhr
www.infonetz-krebs.de

der Krebsinformationsdienst (KID)
am Deutschen Krebsforschungszentrum
Tel. 0800 – 4 20 30 40; täglich 8:00 bis 20.00 Uhr
www.krebsinformationsdienst.de

das ONKO-Internetportal
der Deutschen Krebsgesellschaft
www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs/krebsarten.html

Die Patientenleitlinie Eierstockkrebs des Leitlinienprogramms Onkologie erläutert alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema in laiengerechter Form. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Eierstockkrebs.78.0.html>

Um tiefer ins Thema einzusteigen, bieten sich folgende Websites an: www.ago-ovar.de (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie) und www.eierstockkrebsforum.de (Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs).

Wenn Angehörige Ihrer Familie in jungen Jahren an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind und/oder es mehrere Mitglieder mit diesen Krebsarten in Ihrer Familie gibt, wenden Sie sich an eines der Zentren für familiär bedingten Brust- und Eierstockkrebs. Sie finden diese unter: www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/familiaererkrebs/zentren-fuer-familiaeren-brust-und-eierstockkrebs/

Eierstockkrebs Eine Orientierungshilfe

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.



Thomas-Mann-Str. 40,
53111 Bonn
Telefon 0228 – 33889-400
www.frauenselbsthilfe.de
kontakt@frauenselbsthilfe.de
<https://forum.frauenselbsthilfe.de>
www.facebook.com/frauenselbsthilfe

Stand: März 2017



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



Was ist Eierstockkrebs?

Eierstockkrebs ist eine bösartige Erkrankung der Eierstöcke. Der Tumor (Ovarialkarzinom) entwickelt sich meist an der Oberfläche des Eierstocks (Epithel). In Deutschland erkranken jährlich etwa 7.300 Frauen an dieser Krebsart. Das durchschnittliche Erkrankungsalter beträgt 69 Jahre.

Gibt es Risikofaktoren?

Das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. Umwelt- und Ernährungsfaktoren, Unfruchtbarkeit und Kinderlosigkeit spielen wahrscheinlich ebenfalls eine Rolle. Schwangerschaften und die Einnahme der „Pille“ senken dagegen das Risiko. Außerdem sind bestimmte Genveränderungen (Mutationen) bekannt, die das persönliche Risiko zu erkranken erhöhen können. Dazu gehören u.a. die Gene BRCA-1 und BRCA-2 (Breast CAncer).

Welche Früherkennungsmaßnahmen gibt es?

Für Eierstockkrebs existiert zurzeit – anders als bei Brustkrebs oder Gebärmutterhalskrebs – keine gesicherte Maßnahme der Früherkennung. Weder durch den vaginalen Ultraschall noch durch die Bestimmung des Tumormarkers CA 125 wurde in Studien die Prognose der Erkrankung verbessert. Insbesondere Frauen in fortgeschrittenem Alter sollten aber unbedingt weiterhin die gesetzlich vorgesehene jährliche Tastuntersuchung des inneren Genitales, die das Abtasten der Eierstöcke beinhaltet, vornehmen lassen. Besteht der Verdacht auf Eierstockkrebs, kann nur durch eine histologische (feingewebliche) Untersuchung im Rahmen einer Operation die endgültige Diagnosestellung erfolgen.

Welche Beschwerden weisen auf einen Eierstockkrebs hin?

Eierstocktumore können sich zunächst ohne Widerstand und ohne Beschwerden ausbreiten, da in der Bauchhöhle viel Raum ist. Erst wenn andere Organe verdrängt werden, verschlechtert sich das Allgemeinbefinden. Meist sind die Beschwerden uncharakteristisch: Schmerzen im Unterbauch, Kreuzschmerzen, veränderte Stuhlgewohnheiten wie Durchfall oder Verstopfung, häufiges Wasserlassen, Gewichtsverlust, eine unerklärliche Gewichtszunahme durch Wassereinklagerung im Bauchraum oder eine Zunahme des Bauchumfangs.

Wenn die geschilderten Beschwerden wiederholt und anhaltend insbesondere bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr auftreten, ist es sinnvoll, die Ursache abklären zu lassen. Frühzeitig erkannt, bestehen gute Behandlungsmöglichkeiten und Heilungsaussichten.

Wie wird Eierstockkrebs behandelt?

Die Standardtherapie besteht in der Regel aus der operativen Entfernung des Tumors. Wie umfangreich die Operation sein muss, hängt von der Ausbreitung und Aggressivität des Tumors ab. Nach der Operation kann eine anschließende Chemotherapie bei manchen Patientinnen die Heilung wahrscheinlicher machen oder das Überleben verlängern. Im fortgeschrittenen Stadium kann auch zusätzlich eine Antikörpertherapie erwogen werden.

Zur optimalen Behandlung des Eierstockkrebses gibt es eine S3-Leitlinie. Das ist eine wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlung für Ärzte auf höchstem wissenschaftlichem Niveau.

Wo bekomme ich die beste Behandlung?

Die beste Behandlung von Eierstockkrebs ist in einem gynäkologischen Krebszentrum zu erwarten. Das ist eine Einrichtung, die sich auf die Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen spezialisiert hat, hohe Qualitätsanforderungen erfüllt und diese mit einem Zertifikat belegen kann. Sie bietet Versorgung nach dem besten Stand medizinischen Wissens und hält einen reichen Erfahrungsschatz im Umgang mit gynäkologischen Krebserkrankungen vor. In einem onkologischen Zentrum ist die Behandlung gemäß S3-Leitlinie verpflichtend.

Empfehlenswert sind außerdem Kliniken, die freiwillig an der Qualitätssicherung der Arbeitsgemeinschaft gynäkologischer Onkologen (AGO) und an aktuellen Studien teilnehmen. Diese finden Sie unter <http://eierstock-krebs.de>.

Welche Beschwerden können nach Operation und Therapie auftreten?

Im Rahmen der Operation werden generell die Eierstöcke entfernt. Sollten diese noch Hormone produzieren, was aufgrund des hohen durchschnittlichen Erkrankungsalters selten ist, kann es zu typischen Wechseljahrsbeschwerden in Form von Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder Gewichtszunahme kommen. In Einzelfällen kann es erforderlich sein, dass vorübergehend, selten auch bleibend, ein künstlicher Darm- oder Blasenaustrag gelegt werden muss.

Im Regelfall schließt sich an die Operation eine Chemotherapie an. Sie greift in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn die Behandlung dabei heute so schonend wie möglich gestaltet wird, kann sie verschiedene, teils erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Diese sind aber häufig mit einer supportiven, d.h. unterstützenden Therapie behandelbar. Es ist daher wichtig, unangenehme Nebenwirkungen, die während der Therapie auftreten und die Lebensqualität mindern, dem Behandlungsteam mitzuteilen.

Welche Möglichkeiten der Rehabilitation gibt es?

Wenn die Primärbehandlung des Eierstockkrebses abgeschlossen ist und der körperliche und psychische Zustand es erlauben, kann direkt im Anschluss eine stationäre dreiwöchige „Anschlussheilbehandlung“ in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik in Anspruch genommen werden. Informationen erhalten Sie beim Sozialdienst der Klinik, bei Ihrer Krankenkasse oder der Rentenversicherung. Außerdem ist es möglich, Monate nach der Behandlung eine Rehabilitationsleistung zu beantragen. Weiterführende Informationen zum Thema Rehabilitation finden Sie in der Broschüre „Rehabilitation für Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs“ der Frauenselbsthilfe nach Krebs, die gleichermaßen auch für Patientinnen mit Eierstockkrebs gilt.

Wie sieht die Nachsorge aus?

In der Regel finden die Nachsorgeuntersuchungen in den ersten drei Jahren alle drei Monate, in den folgenden zwei Jahren alle sechs Monate und danach jährlich statt. Dieser Zeitplan gilt nur für symptomfreie Patientinnen. Treten Beschwerden oder Veränderungen auf, muss der nächste Kontrolltermin nicht abgewartet werden. Teil des Nachsorgeprogramms sind Spiegel- und Tastuntersuchung der inneren Geschlechtsorgane, eine Tastuntersuchung des Enddarms sowie ein vaginaler Ultraschall.

Der Einsatz von Tumormarkern, um den Erfolg der Behandlung im Rahmen der Nachsorge zu kontrollieren, hat in Studien keinen Nutzen gezeigt. Die Nachsorgeintervalle richten sich nach den individuellen Bedürfnissen und dem Krankheitsverlauf. Die Nachsorge sollte lebenslang erfolgen.