



krebsliga

# Eierstockkrebs

Ovarialkarzinom

Eine Information der Krebsliga



# Die Krebsligen der Schweiz: Nah, persönlich, vertraulich, professionell

Wir beraten und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen gerne in Ihrer Nähe. Rund hundert Fachpersonen begleiten Sie unentgeltlich während und nach einer Krebserkrankung an einem von über sechzig Standorten in der Schweiz.

Zudem engagieren sich die Krebsligen in der Prävention, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und damit das individuelle Risiko, an Krebs zu erkranken, weiter zu senken.

## Impressum

### Herausgeberin

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

### 3. Auflage

#### Projektleitung und Redaktion

Barbara Karlen, Fachspezialistin Publizistik,  
Krebsliga Schweiz, Bern

### Fachberatung

(alphabetisch)

Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor der Klinik für Gynäkologie, Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich; PD Dr. med. Urban Novak, Facharzt FMH für Innere Medizin und Onkologie, Leitender Arzt, Gynäkologisches Krebszentrum und Universitätsklinik für Medizinische Onkologie, Universitätsspital Bern

### Betroffene als Expertin

Wir danken der betroffenen Person für das sorgfältige Lesen des Manuskripts und die wertvollen Rückmeldungen.

### Mitarbeitende Krebsliga Schweiz, Bern

Dr. med. Aline Flatz, wissenschaftliche Mitarbeiterin; Nicole Maeder, Fachspezialistin Publizistik; Andrea Seitz, Fachspezialistin Publizistik; Lorenzo Terzi, Fachspezialist Qualitätssicherung Italienisch

### Frühere Auflagen

(alphabetisch)

Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor der Klinik für Gynäkologie, Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich; Ruth Jahn, Wissenschaftsjournalistin, Zürich; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

### Titelbild

Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

### Lektorat

Tanja Aebli, Kommunikationsbeauftragte,  
Krebsliga Schweiz, Bern

### Illustrationen

S. 9: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illustrator, Berlin  
S. 13, 14: Willi R. Hess, naturwissenschaftlicher Zeichner, Bern

### Fotos

S. 4, 24, 62: ImagePoint AG, Zürich  
S. 40, 50: shutterstock

### Design

Krebsliga Schweiz, Bern

### Druck

Jordi AG, Belp

**Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.**

© 2019, 2011, 2008, Krebsliga Schweiz, Bern | 3., überarbeitete Auflage

# Inhalt

- 5 Vorwort**
- 6 Krebs – was ist das?**
- 12 Krebs in den Eierstöcken**
  - 12 Eierstöcke und Nachbarorgane
  - 14 Die Funktion der Eierstöcke
  - 15 Formen von Eierstockkrebs
  - 17 Mögliche Ursachen und Risiken
  - 19 Mögliche Beschwerden und Symptome
- 20 Untersuchungen und Diagnose**
  - 20 Erste Abklärungen
  - 20 Weitere Untersuchungen zur Präzisierung der Diagnose
  - 21 Krankheitsstadien
  - 25 Grading (Differenzierungsgrad)
- 26 Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs**
  - 26 Operation
  - 29 Medikamentöse Therapien
- 34 Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium**
  - 34 Behandlungsplanung
- 39 Die Therapie von Eierstocktumoren**
  - 39 Ersttherapie von epitheliale Eierstockkrebs, Eileiter- und Bauchfellkrebs
  - 41 Therapie von Borderline-Tumoren, Keimstrang-Stromatumoren und Keimzell-Tumoren
  - 42 Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)
  - 45 Therapie im Rahmen einer klinischen Studie
- 46 Umgang mit unerwünschten Wirkungen**
  - 47 Frühzeitige Wechseljahre
  - 49 Künstlicher Darm- oder Blasenaustrag
  - 51 Weitere Probleme
- 52 Weiterführende Behandlungen**
  - 52 Schmerztherapie
  - 53 Komplementärmedizin
- 55 Nach den Therapien**
  - 56 Nachsorgeuntersuchungen
- 58 Onkologische Rehabilitation**
  - 58 Onkologische Rehabilitationsprogramme
  - 58 Zurück zur Arbeit
- 60 Palliative Care**
  - 60 Palliative Care und Advance Care
  - 61 Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung
- 63 Beratung und Information**



# Liebe Leserin

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

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

Diese Broschüre beschreibt die Entstehung, Diagnose und Behandlung von Eierstockkrebs. Fachleute sprechen dabei auch vom Ovarialkarzinom. Wichtige Hinweise für die Zeit während und nach den Therapien und weiterführende Unterstützungsangebote können Ihnen helfen, das Leben mit einer Krebserkrankung leichter zu meistern.

Die Therapie von Eierstockkrebs ist in den letzten Jahren wirksamer und verträglicher geworden, womit auch die Chancen auf Heilung gestiegen sind. Dank der heutigen Therapien kann der Krankheitsverlauf oft verlangsamt und können Symptome der Krankheit gelindert werden. Das trägt dazu bei, die Lebensqualität zu erhalten.

Mit Ihren Fragen und Unsicherheiten sind Sie nicht alleine: Wenden Sie sich mit Ihren Anliegen an Ihr Behandlungsteam. Lassen Sie sich von Menschen unterstützen, die Ihnen nahestehen.

In zahlreichen weiteren Broschüren der Krebsliga finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps. Zudem sind die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und am Krebstelefon für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen auf Seite 70 f.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

*Ihre Krebsliga*

# Krebs – was ist das?

Krebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten mit gemeinsamen Merkmalen:

- Ursprünglich normale Zellen vermehren sich unkontrolliert – sie werden zu Krebszellen.
- Krebszellen dringen in umliegendes Gewebe ein, sie zerstören und verdrängen es dabei.
- Krebszellen können sich von ihrem Entstehungsort lösen und an anderen Stellen im Körper Ableger (Metastasen) bilden.

Wenn von «Krebs» die Rede ist, ist ein bösartiges, unkontrolliertes Wachstum von Körperzellen gemeint. Oft wird im Zusammenhang mit Krebs auch der Begriff Tumor (= Geschwulst) verwendet. Tumoren sind entweder gutartig (benigne) oder bösartig (maligne). Bösartige Tumoren werden oft auch als Neoplasien bezeichnet. Neoplasie bedeutet «Neubildung» (griechisch *neos* = neu).

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. Man unterscheidet zwischen soliden Tumoren, die aus den Zellen eines Organs entstehen und eine Zellmasse bzw. einen Knoten bilden (z.B. Eierstockkrebs), und Krankheiten, die aus dem Blut- und Lymphsystem entstehen (z.B. Leukämien). Letztere können sich zum Beispiel durch Schwellungen der Lymphknoten, aber auch

durch Veränderungen des Blutbildes zeigen.

Die soliden bösartigen Tumoren, die von Oberflächengewebe wie Haut, Schleimhaut oder von Drüsengewebe ausgehen, werden als Karzinome bezeichnet. Hierzu gehört auch der Eierstockkrebs. Die grosse Mehrheit aller bösartigen Tumoren sind Karzinome.

## Gutartig oder bösartig?

Gutartige Tumoren verdrängen durch ihr Wachstum gesundes Gewebe, dringen aber nicht in dieses ein. Sie bilden auch keine Metastasen. Je nach Lage können aber auch gutartige Tumoren durch Verdrängung oder Einengung von gesundem Gewebe (z.B. Nerven oder Blutgefässe) ernsthafte Beschwerden verursachen.

Bestimmte gutartige Tumoren können, teilweise erst nach Jahren, bösartig werden. Ein Beispiel hierfür sind Darmpolypen. Das sind Wucherungen in der Schleimhaut des Darms. Sie können eine Vorstufe von Darmkrebs sein.

Bösartige Tumoren hingegen wachsen in das umliegende Gewebe ein und schädigen es. Solche Tumoren bilden auch neue Blutgefässe, um sich mit Nahrung zu versorgen.

Über Lymph- und Blutgefäße können Krebszellen in Lymphknoten und andere Organe gelangen und dort Metastasen bilden. Meist bleibt erkennbar, von welchem Organ bzw. Zelltyp diese Metastasen ausgegangen sind.

### Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Im Kern jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen: das Erbgut (Genom) mit seinen Chromosomen und Genen; es ist aus der so genannten Desoxyribonukleinsäure (DNS, engl. DNA) aufgebaut, welche die Erbinformation enthält.

Durch Zellteilung entstehen immer wieder neue Zellen, während alte absterben. Schädigungen im Erbgut können einerseits durch Fehler bei der Zellteilung und andererseits durch verschiedene andere Faktoren verursacht werden. In der Regel können die Zellen solche Schäden selber erkennen und reparieren, oder sie sterben ab. Manchmal geschieht dies nicht, und die fehlerhafte (mutierte) Zelle teilt sich ungehindert und unreguliert weiter. Diese Zellen häufen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

### Erstaunliche Dimensionen

Ein Tumor mit einem Durchmesser von einem Zentimeter enthält bereits Millionen von Zellen und hat sich möglicherweise über mehrere Jahre entwickelt. Mit anderen Worten: Der Tumor ist nicht von gestern auf heute entstanden. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist aber von Krebsart zu Krebsart verschieden.

### Ursachen

Krebserkrankungen sind auf Veränderungen im Erbgut der Zellen zurückzuführen. Es sind einige Faktoren bekannt, die solche Veränderungen begünstigen und bei der Entstehung von Krebs eine Rolle spielen:

- der natürliche Alterungsprozess,
- der Lebensstil (z.B. einseitige Ernährung, ungenügende Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum),
- äussere Einflüsse (z.B. Viren, Schadstoffe, Tabakrauch, UV-Strahlung),
- erbliche bzw. genetische Faktoren.

Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. Man schätzt, dass etwa ein Drittel der Krebserkrankungen durch Vermeiden von Risikofaktoren wie Tabak oder Alkohol verhindert werden könnte. Die übrigen Erkrankungen sind auf nicht beeinflussbare oder unbekannte Faktoren zurückzuführen.

In der Regel sind mehrere Faktoren zusammen für die Entstehung von Krebs verantwortlich. Im Einzelfall ist jedoch oft nicht klar, welche Faktoren bei einer betroffenen Person zur Erkrankung geführt haben.

### Alterung

Der natürliche Alterungsprozess des Menschen begünstigt Krebskrankheiten. Die Häufigkeit der meisten Krebsarten nimmt mit steigendem Alter zu. Fast 90 Prozent der Krebserkrankungen treten bei Menschen ab 50 Jahren auf.

In der Regel läuft die Zellteilung und die Reparatur von Fehlern korrekt ab. Trotzdem sammeln sich mit der Zeit und zunehmendem Alter Fehler im Erbgut an, die zur Entstehung einer Krebserkrankung führen können. Je älter ein Mensch ist, desto höher ist dadurch das Risiko einer Krebserkrankung. Da in unserer Gesellschaft die durchschnittliche Lebenserwartung ansteigt, nimmt die Anzahl der Erkrankungen zu.

### Lebensstil

Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung – sprich der Lebensstil – lassen sich beeinflussen. Mit einer gesunden Lebensweise kann daher das Erkrankungsrisiko für einige Krebsarten gesenkt werden.

### Äussere Einflüsse

Einigen äusseren Einflüssen wie beispielsweise Feinstaub ist man ungewollt ausgesetzt, und man hat nur begrenzt Möglichkeiten, sich ihnen zu entziehen. Gegen andere äussere Einflüsse kann man sich schützen, beispielsweise durch Sonnenschutz vor UV-Strahlung oder durch Impfungen vor Viren, die Krebs verursachen können (z.B. Gebärmutterhalskrebs).

### Vererbung

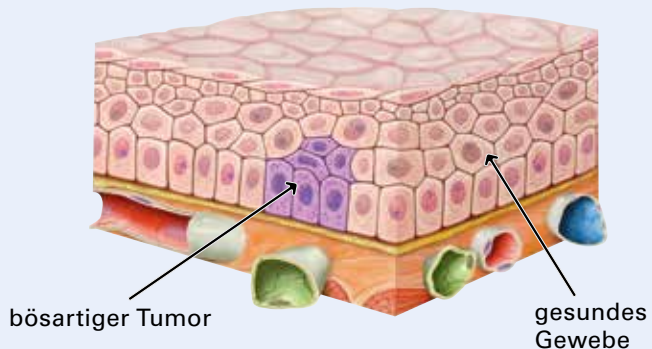
Von allen Krebsbetroffenen haben schätzungsweise fünf bis zehn Prozent eine nachweisbar angeborene Veränderung der Erbsubstanz, die das Krebsrisiko erhöht. In diesen Fällen spricht man von erblich bedingten Tumorerkrankungen. Personen mit einer vermuteten oder nachgewiesenen Krebsveranlagung sollten mit einer Fachperson das weitere Vorgehen besprechen. Die Veranlagung als solche kann nicht beeinflusst werden, bei einigen Krebsarten können jedoch Früherkennungsuntersuchungen oder Massnahmen, die das Erkrankungsrisiko reduzieren, hilfreich sein (z.B. Eierstockentfernung bei einer vererbten Veranlagung für ein erhöhtes Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken).



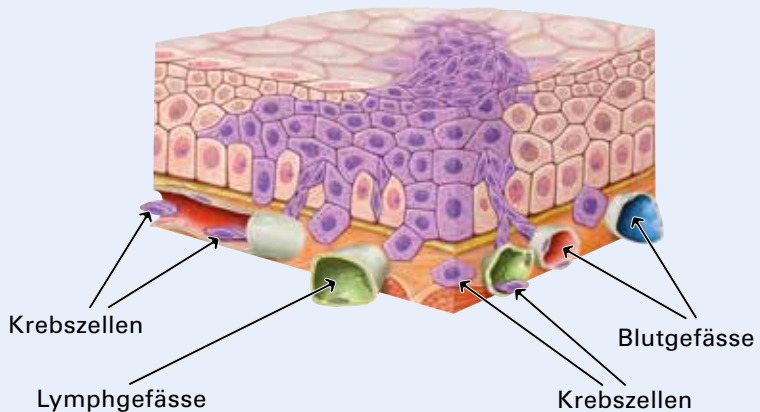
## Die Entstehung eines Tumors

Beispiel: Karzinom in der Schleimhaut

1. Der Tumor beginnt im gesunden Gewebe zu wachsen.



2. Der Tumor wächst in umgebendes Gewebe ein. Krebszellen gelangen durch Blutgefäße (rot/blau) und Lymphgefäße (grün) in andere Organe, wo sie Metastasen bilden.



In einigen Familien treten Krebs-erkrankungen überdurchschnittlich häufig auf. Mehr erfahren Sie im Kapitel «Mögliche Ursachen und Risiken» (siehe S. 17) sowie in den Broschüren «Familiäre Krebsrisiken» und «Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs» (siehe S. 66).

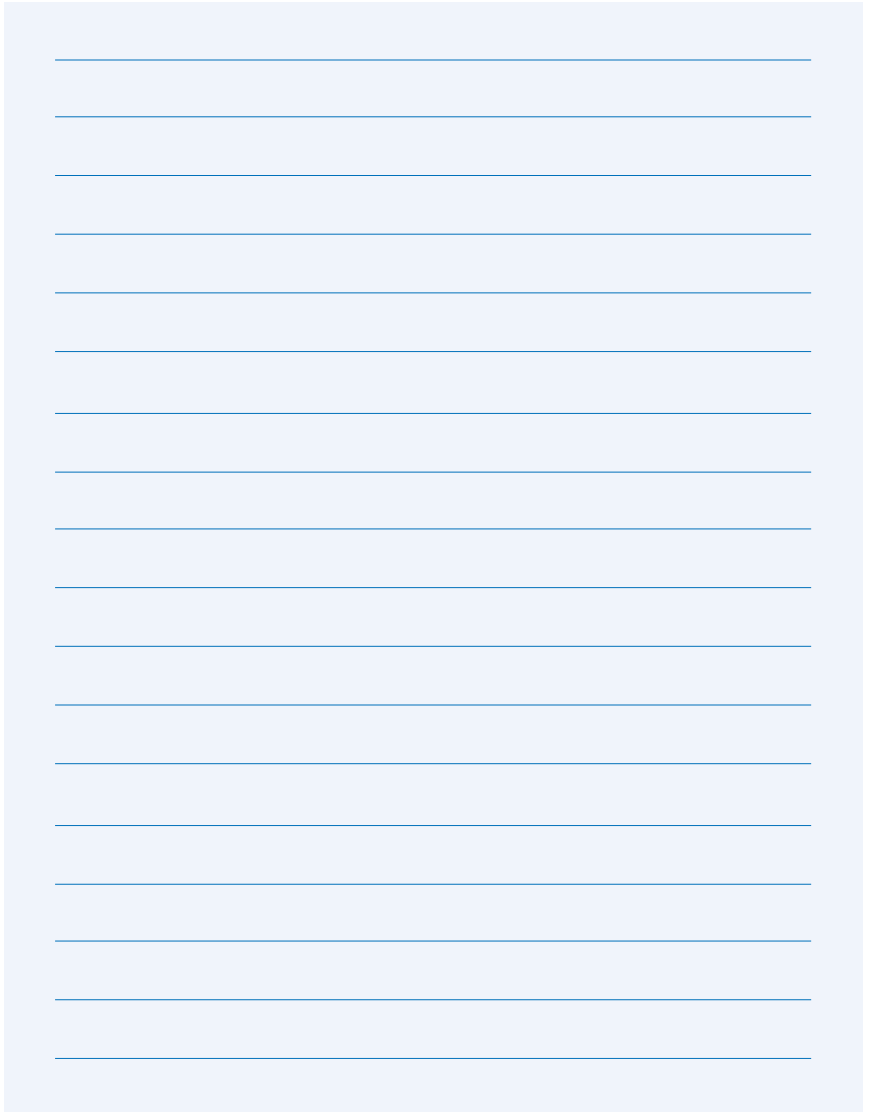
### **Wieso ich?**

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Vielleicht fragen Sie sich auch: «Habe ich etwas falsch gemacht?» Diese Fragen sind sehr gut nachvollziehbar und können zu grosser Unsicherheit oder Wut führen. Die Gründe, warum Krebs entsteht, sind sehr komplex und auch für Experten schwer zu verstehen.

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesund Lebende können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil, junge wie alte Menschen. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad auch Zufall oder Schicksal. Unbestritten ist, dass die Diagnose «Krebs» eine grosse Belastung darstellt.

Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» (siehe S. 66) der Krebsliga geht auf die psychischen Belastungen durch Krebs ein und zeigt auf, wie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgegangen werden kann.

# Meine Notizen



A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines for writing notes.

# Krebs in den Eierstöcken

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

## Eierstöcke und Nachbarorgane

Die zwei Eierstöcke (Ovarien) gehören zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Sie sind oval und liegen im kleinen Becken beidseits der Gebärmutter. Ihre Grösse variiert zwischen 2,5 und 4 cm. Sie werden von einer sehr dünnen Haut, dem Oberflächenepithel, umhüllt. Zwischen den Eierstöcken und der Gebärmutter befinden sich die Eileiter.

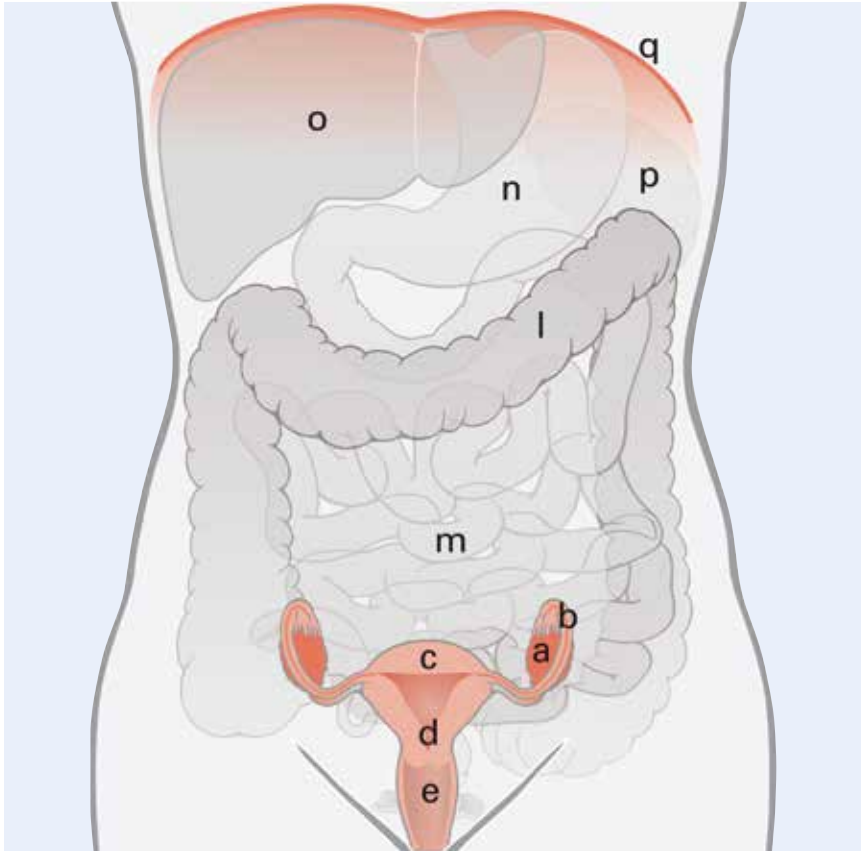
### Das Bauchfell (Peritoneum)

Das Bauchfell besteht aus einer dünnen Haut. Es kleidet den Bauchraum aus und überzieht auch die Organe im Bauchraum (Darm, Leber, Milz, Gebärmutter, Eierstöcke).

Das Bauchfell erfüllt verschiedene wichtige Aufgaben. Einerseits nimmt es die Flüssigkeit auf, die sich im Bauchraum ansammelt, und führt sie dem Lymph- und Blutssystem zurück. Andererseits sondert es ein Sekret (Peritonealflüssigkeit) ab. Dieses wirkt wie ein Schmiermittel und ermöglicht die reibungsfreie Beweglichkeit der Organe.

### Das Bauchnetz (Omentum)

Das Bauchnetz bedeckt den Dünndarm und Teile des Dickdarms. Es ist reich an Fettgewebe, Blut- und Lymphgefässen. Daher spielt es eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr und der Flüssigkeitsregulierung im Bauchraum.



### Eierstöcke und Nachbarorgane

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

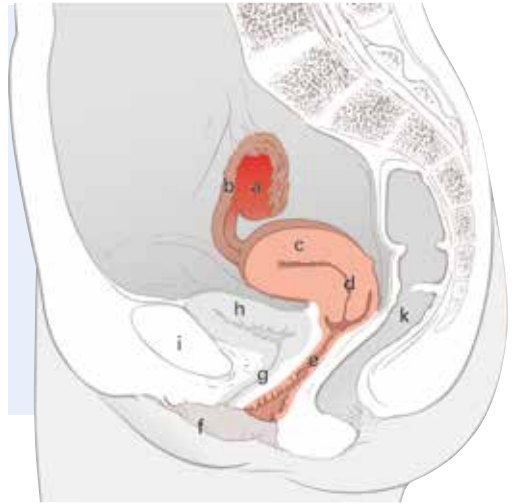
- l Dickdarm
- m Dünndarm
- n Magen
- o Leber
- p Milz
- q Zwerchfell (Diaphragma)

## Die Funktion der Eierstöcke

Die Eierstöcke sind die weiblichen Keimdrüsen. Sie enthalten die unreifen Eizellen (Follikel) und bilden die weiblichen Sexualhormone Progesteron und Östrogen.

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

Nach dem Eisprung entwickelt sich der so genannte Gelbkörper. Er produziert das Sexualhormon Progesteron, welches die Gebärmutter auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet. Wird die Eizelle nicht befruchtet, geht die Produktion der Hormone zurück, und die Gebärmutter schleimhaut löst sich von der Gebärmutter. Es kommt zur Monatsblutung (Menstruation, Periode).



### Eierstöcke und Nachbarorgane

- a Eierstock (Ovar)
- b Eileiter (Tuba uterina)
- c Gebärmutter (Uterus)
- d Gebärmutterhals (Zervix)
- e Scheide (Vagina)
- f Schamlippen
- g Harnröhre (Urethra)
- h Harnblase (Vesica urinaria)
- i Schambein (os pubis)
- k Enddarm (Rektum)

## Formen von Eierstockkrebs

Die Eierstöcke bestehen aus verschiedenartigen Geweben. Zellveränderungen können sich in allen Zellarten des Eierstocks entwickeln. Je nach Zellart entstehen unterschiedliche Krebsarten.

Bei Eierstockkrebs ist die Grenze zwischen gut- und bösartigen Tumoren fließend. Die meisten Tumoren der Eierstöcke sind gutartig. Nur etwa ein Fünftel aller Eierstocktumoren ist bösartig.

Zu den gutartigen Veränderungen gehören:

- Zysten (mit Flüssigkeit gefüllte Kapseln),
- Endometriosezysten (als Folge einer «Fehlplatzierung» von Endometriumzellen ausserhalb der Gebärmutter),
- Dermoidzysten (zystische Teratome, gefüllt mit Gewebe aus Keimzellen),
- Fibrome (Bindegewebewucherungen).

## Bösartige Eierstocktumoren

Je nach Ursprungsgewebe gibt es verschiedene Formen von bösartigen Eierstocktumoren.

### Epithelialer Eierstockkrebs

Epitheliale Eierstocktumoren entwickeln sich aus der äussersten Gewebeschicht, die den Eierstock umgibt, aus dem so genannten Oberflächenepithel. Sie machen 90 Prozent aller bösartigen Eierstocktumoren aus.

Die epithelialen Eierstocktumoren werden anhand bestimmter Zellmerkmale in weitere Untergruppen unterteilt, auf die hier nicht näher eingegangen wird.

### Keimstrang-Stroma-Tumoren

Sie entwickeln sich aus dem Bindegewebe der Eierstöcke. Durch das langsame Wachstum und wegen der tiefen Rückfallrate werden sie als wenig bösartig eingestuft. Sie machen fünf bis acht Prozent aller Eierstocktumoren aus.

### Keimzell-Tumoren

Sie entstehen aus den Eizellen im Eierstock und machen etwa fünf Prozent der bösartigen Eierstocktumoren aus.

### **Eine Sonderform zwischen bös- und gutartig: Borderline-Tumoren**

Bei Borderline-Tumoren sind Zell- und Gewebeveränderungen vorhanden, die nicht eindeutig als gut- oder bösartig eingestuft werden können. In der Regel wachsen sie weniger schnell und weniger zerstörerisch (invasiv) als bösartige Eierstocktumoren. Sie können sich aber in den Bauchraum ausbreiten. Im Vergleich zu den bösartigen Eierstocktumoren haben Betroffene mit einem Borderline-Tumor eine deutlich bessere Heilungsaussicht.

Borderline-Tumoren gehören zu der Gruppe der epithelialen Eierstocktumoren und machen rund zehn Prozent aller Eierstocktumoren aus.

### **Eileiterkrebs (Tubenkarzinom)**

Hierbei handelt es sich um eine sehr seltene Krebserkrankung. Eileiterkrebs verhält sich wie Eierstockkrebs und wird auch entsprechend therapiert.

### **Bauchfellkrebs**

Das Bauchfell kann von verschiedenen Tumoren befallen werden. Breitet sich Eierstock- oder Eileiterkrebs oder der Tumor eines anderen Bauchorgans auf das Bauchfell aus, wird das als Peritonealkarzinose bezeichnet. Es können nur einzelne Teile oder das ganze Bauchfell betroffen sein. Das kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen.

Ist das Bauchfell selbst der Ursprungsort der bösartigen Tumorzellen, wird von einem Peritonealkarzinom gesprochen. Es wird auf

dieselbe Weise behandelt wie Eierstockkrebs.

### **Metastasen**

Durch die unmittelbare Nähe der Eierstöcke zu anderen Organen (wie Gebärmutter, Blase, Darm und Leber) im Bauchbeckenraum können sich Eierstockkrebszellen direkt in diesen Organen absetzen. Sie wachsen in die Organe ein und bilden dort Metastasen. Auch das Zwerchfell, das Bauchfell und das Bauchnetz können befallen sein.

Zudem ist es möglich, dass Krebszellen über die Lymph- und Blutgefäße verschleppt werden und in anderen Organen Metastasen bilden. Bei Eierstockkrebs sind die Leber und das Lungenfell am häufigsten von Metastasen betroffen. Eher selten kommt es zu Metastasen in den Knochen oder im Gehirn.



### **Metastasen in den Eierstöcken**

Andere Krebserkrankungen wie etwa Magen-, Darm- oder Brustkrebs können Metastasen in den Eierstöcken bilden. Sie werden als Abtropfmetastasen oder «Krukenberg-Tumoren» bezeichnet. Diese haben nichts mit Eierstockkrebs zu tun und werden deshalb anders behandelt.

### **Mögliche Ursachen und Risiken**

In den meisten Fällen ist die Ursache für die Entstehung von Eierstockkrebs unbekannt. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko für Eierstockkrebs erhöhen, führen jedoch nicht bei allen Betroffenen zur Erkrankung. Am höchsten ist das Risiko, wenn eine Frau gleichzeitig von mehreren Risikofaktoren betroffen ist.

Wichtig zu wissen ist auch: Es gibt keinen Grund, sich für die eigene Erkrankung schuldig zu fühlen. Die meisten Faktoren sind nicht beeinflussbar.

### **Risikofaktoren**

- Alter über 60 Jahre
- Familiäres Krebsrisiko (siehe Kasten S. 18)
- Kinderlosigkeit
- Unfruchtbarkeit
- Hormontherapie in den Wechseljahren (siehe S. 48)
- Übergewicht
- Rauchen
- Diabetes mellitus Typ 2 («Zuckerkrankheit»)
- Endometriose (Erkrankung der Gebärmutter Schleimhaut)
- Schadstoffbelastung (z.B. Asbest)

### **Risikomindernde Faktoren**

Zu den risikomindernden Faktoren zählen Ereignisse und Massnahmen, die im Laufe des Lebens die Anzahl Eisprünge verringern. Dazu gehören zum Beispiel die Einnahme von Verhütungsmitteln (orale Kontrazeptiva, «Pille»), mehrere Schwangerschaften und Stillen.

### **Erkrankungen pro Jahr**

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz neu rund 600 Frauen an Eierstockkrebs. Das Durchschnittsalter liegt bei über 60 Jahren. Eine von fünf Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 50 Jahre.

### **Familiäres Krebsrisiko**

Ein wichtiger Risikofaktor bei Eierstockkrebs ist die familiäre Belastung. Von einer familiären Belastung spricht man, wenn in der Familie mehrere nahe Verwandte (Mutter, Schwester, Tochter) von Eierstock- und/oder Brustkrebs betroffen waren oder betroffen sind.

Etwa jeder zehnte Eierstockkrebs ist erblich bedingt. Das heisst, die betroffenen Frauen haben eine vererbte Veränderung in bestimmten Genen (Genmutation). Dazu zählen die genetischen Veränderungen in den BRCA1- und BRCA2-Genen. Dadurch erhöht sich das Risiko, an Brust- und/oder Eierstockkrebs zu erkranken.

Mehr über erblich bedingte Krebskrankheiten, Hinweise auf eine erbliche Veranlagung und an wen Sie sich bei Fragen wenden können, erfahren Sie in den Krebsliga-Broschüren «Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs» und «Familiäre Krebsrisiken» (siehe S. 66).

## Mögliche Beschwerden und Symptome

Eierstockkrebs bereitet oft über längere Zeit keine Beschwerden. Da der Krebs im Becken und in der Bauchhöhle viel Platz zum Wachsen hat, bleibt er häufig lange Zeit unbemerkt. Symptome machen sich meist erst ab einer gewissen Tumorgrösse bemerkbar (z.B. wenn der vergrösserte Eierstock auf benachbarte Organe drückt).

Allerdings sagt die Tumorgrösse wenig darüber aus, ob die Krankheit bös- oder gutartig ist. Auch eine gutartige Zyste (siehe S. 15) kann aufgrund ihrer Grösse Beschwerden verursachen.

Verschiedene Symptome können auf Eierstockkrebs hinweisen:

- andauernde und unklare Bauchschmerzen,
- Völlegefühl,
- Blähungen,
- Verstopfung,
- Zunahme des Bauchumfangs,
- unklare Gewichtsabnahme,
- häufigeres Wasserlassen als bisher üblich,
- anhaltende Schmerzen im Becken,
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr,
- Blutungen ausserhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren,
- allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung.

Diese Symptome können auch von einer anderen Krankheit als von Eierstockkrebs ausgelöst werden. Trotzdem sollten Sie solche Symptome ärztlich abklären lassen.

### Früherkennung bei Eierstockkrebs

Bei einigen Krebsarten ist es möglich, die Erkrankung mit Früherkennungs-Untersuchungen zu entdecken, bevor Symptome auftreten (z.B. bei Brust- oder Darmkrebs).

Für Eierstockkrebs gibt es zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 2019) keine zuverlässigen Früherkennungsmethoden.

# Untersuchungen und Diagnose

Die Frauenärztin (Gynäkologin) oder der Frauenarzt (Gynäkologe) ordnet bei verdächtigen Beschwerden verschiedene Untersuchungen an. Oft werden nicht alle hier beschriebenen Untersuchungen durchgeführt.

## Erste Abklärungen

### Anamnese

Die Frauenärztin oder der Frauenarzt wird Sie ausführlich zu Beschwerden, früheren Krankheiten und Therapien, zu den Lebensumständen und familiär auftretenden Krebskrankheiten befragen. Diese Patientenbefragung wird Anamnese genannt.

### Körperliche Untersuchung

Mit einer Tastuntersuchung des Beckens und des Bauchraums wird nach Veränderungen im Eierstockbereich gesucht. Die Untersuchung umfasst den Bauch, die Scheide, das Rektum, die Gebärmutter, die Eierstöcke sowie den Eileiter. Zudem werden die Scheide und der Muttermund mit einem Spiegel (Spekulum) untersucht.

### Blutuntersuchung

Eine Untersuchung des Blutes gibt Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe.

Manche Tumoren geben bestimmte Stoffe ins Blut ab, so genannte Tumormarker. Bei Verdacht auf Eierstockkrebs wird das Blut auf den Tumormarker CA125 untersucht.

Das Vorhandensein oder Fehlen dieses Tumormarkers sagt allerdings nichts darüber aus, ob Eierstockkrebs vorliegt. Er kann trotz eines Tumors normal oder aufgrund einer anderen Krankheit erhöht sein. Jedoch lassen sich im Sinne einer Verlaufskontrolle anhand des Tumormarkers später Rückschlüsse auf die Wirkung der Therapie oder auf das Fortschreiten des Eierstockkrebses ziehen. Deshalb wird er vor Therapiebeginn gemessen.

## Weitere Untersuchungen zur Präzisierung der Diagnose

### Bildgebende Untersuchungen

Mit bildgebenden Untersuchungen lassen sich Lage und Ausdehnung des Eierstockkrebses, befallene Lymphknoten und Metastasen genauer erkennen.

### Ultraschall-Untersuchung

Bei Verdacht auf Eierstockkrebs wird ein vaginaler Ultraschall gemacht. Dabei wird eine schmale Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt. So können die Eierstöcke, Eileiter

und die Gebärmutter von innen betrachtet werden. Auch Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle (Aszites) lassen sich mithilfe dieser Untersuchung erkennen.

Beim Ultraschall wird mit Schallwellen ein Bild vom untersuchten Bereich erstellt. Die Untersuchung bringt keine Strahlenbelastung mit sich und ist meist schmerzlos.

### Zusätzliche bildgebende Untersuchungen

Wenn der Verdacht besteht, dass sich der Tumor über die Eierstöcke hinaus ausgebreitet hat, werden manchmal zusätzliche Untersuchungen durchgeführt: Bei der Computertomografie (CT), der Magnetresonanztomografie (MRT) oder der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) handelt es sich allesamt um Verfahren, mit denen der gesamte Körper untersucht werden kann. Ein PET wird in der Regel mit einem CT kombiniert (PET-CT).

### Diagnostische Operation

Die Diagnose Eierstockkrebs wird in der Regel erst durch eine Operation (siehe S. 26) und die anschließende Untersuchung des entnommenen Gewebes gestellt. Anhand dieser Gewebeuntersuchung lässt sich auch feststellen, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist.

Ist der Tumor bösartig, wird anhand der Gewebeprobe bestimmt, um welche Form (siehe S. 15 f.) und um welches Krankheitsstadium (siehe unten) es sich handelt. Diese Ergebnisse sind eine wichtige Grundlage für die Wahl der Behandlung.

Oft erfolgt in derselben Operation neben der Diagnosestellung zugleich der erste Behandlungsschritt.

## Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungen ermöglichen es, das Ausmass der Erkrankung zu erfassen und zu bewerten. Man nennt dies Klassifizierung, Stadieneinteilung oder auf Englisch *staging*.

### FIGO- und TNM-Klassifikation

Die Tumorstadien werden mithilfe der FIGO- und der TNM-Klassifikation eingeteilt.

FIGO steht für **F**édération **I**nternationale de **G**ynécologie et d'**O**bstétrique (Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe). Die FIGO-Stadien bewerten die Ausbreitung des Tumors, den Befall der Lymphknoten und Metastasen in anderen Organen.

Bei der TNM-Klassifikation der «Union international contre le cancer» (UICC) wird die Ausdehnung des Tumors (T), der Befall der Lymphknoten (N) und vorliegende Metastasen (M) in anderen Organen beurteilt. Letztere werden oft als Fernmetastasen bezeichnet.

Die FIGO-Stadien basieren auf chirurgischem Staging, die TNM-Stadien auf klinischer und/oder pathologischer Klassifikation. Die Stadien werden mit Zahlen I bis IV und mit Buchstaben bezeichnet. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet bzw. desto grösser ist er.

### FIGO- und TNM-Klassifikation (8. Auflage, 2017)

FIGO	TNM	Definition
	<b>T0</b>	Kein Anzeichen für einen Tumor.
<b>I</b>	<b>T1</b>	Der Tumor ist auf die Eierstöcke begrenzt.
<b>IA</b>	<b>T1a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Tumor ist auf einen Eierstock begrenzt (Kapsel intakt).</li> <li>• Kein Tumor auf der Oberfläche des Eierstocks.</li> <li>• Keine bösartigen Zellen im Bauchwasser (Aszites) oder in der Bauchfellspülung (Peritoneal-spülung).</li> </ul>
<b>IB</b>	<b>T1b</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beide Eierstöcke sind befallen (Kapsel intakt).</li> <li>• Kein Tumor auf der Oberfläche des Eierstocks.</li> <li>• Keine bösartigen Zellen im Bauchwasser oder in der Bauchfellspülung.</li> </ul>
<b>IC</b>	<b>T1c</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Eierstock oder beide Eierstöcke sind befallen mit Nachweis einer der folgenden Punkte:</li> </ul>
<b>IC1</b>	<b>T1c1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Streuung der Tumorzellen aufgrund eines Kapselrisses während der Operation.</li> </ul>
<b>IC2</b>	<b>T1c2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapsel ist vor der Operation gerissen oder Tumor ist auf der Eierstockoberfläche.</li> </ul>
<b>IC3</b>	<b>T1c3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartige Tumorzellen im Bauchwasser oder in der Bauchfellspülung.</li> </ul>

FIGO	TNM	Definition
II	<b>T2</b>	Ein Eierstock oder beide Eierstöcke sind befallen und der Tumor breitet sich im Becken aus.
	<b>IIA</b>	<b>T2a</b> Ausbreitung auf Gebärmutter und/oder Eileiter.
	<b>IIB</b>	<b>T2b</b> Ausbreitung auf anderes Beckengewebe.
III	<b>T3 und/oder N1</b>	Ein Eierstock oder beide Eierstöcke sind befallen. Oder Bauchfellkarzinom mit Ausbreitung auf das Bauchfell ausserhalb des Beckens und/oder lokale Lymphknotenmetastasen.
	<b>T3</b>	Nur Lymphknotenmetastasen im hinteren Bauchraum.
	<b>IIIA1i</b>	<b>N1a</b> Lymphknotenmetastasen maximal 10 mm in ihrer Ausdehnung.
	<b>IIIA1ii</b>	<b>N1b</b> Lymphknotenmetastasen grösser als 10 mm in ihrer Ausdehnung.
	<b>IIIA2</b>	<b>T3a jedes N</b> Von Auge nicht sichtbare Ausbreitung jenseits des Beckens (oberhalb des Beckenrandes) mit oder ohne Lymphknotenmetastasen im hinteren Bauchraum jenseits des Beckens.
	<b>IIIB</b>	<b>T3b jedes N</b> Von Auge sichtbare Bauchfellmetastasen jenseits des Beckens, maximal 2 cm in ihrer Ausdehnung.
	<b>IIIC</b>	<b>T3c jedes N</b> Bauchfellmetastasen jenseits des Beckens maximal 2 cm in ihrer Ausdehnung und/oder regionale Lymphknotenmetastasen einschliesslich Tumorausbreitung auf die Leber- und Milzkapsel.
	IV	<b>M1</b>
<b>IVA</b>		<b>M1a</b> Brustfellerguss mit bösartigen Zellen.
<b>IVB</b>		<b>M1b</b> Metastasen im inneren Teil von Organen und Metastasen in Organen ausserhalb des Bauchraums (eingeschlossen Leistenlymphknoten und Lymphknoten ausserhalb der Bauchhöhle).





## Grading (Differenzierungsgrad)

Für die Wahl der bestmöglichen Therapie wird neben der FIGO- und TNM-Klassifikation in der Regel auch das Krebsgewebe beurteilt. Anhand der Gewebeproben wird untersucht, wie stark die Krebszellen von den normalen gesunden Eierstockzellen abweichen, aus denen der Tumor entstanden ist.

Dadurch lässt sich abschätzen, wie langsam oder wie aggressiv der Tumor wächst. Je mehr die Krebszellen sich von den gesunden Zellen unterscheiden, desto bösartiger und schneller wachsend ist der Tumor. Fachleute sprechen vom Differenzierungsgrad oder Grading.

Der Grad der Abweichung wird mit dem Buchstaben «G» und den Zahlen von 1 bis 3 ausgedrückt.

- G1** Die Krebszellen sind den gesunden Zellen ziemlich ähnlich.
- G2** Die Krebszellen unterscheiden sich deutlicher von den gesunden Zellen.
- G3** Die Krebszellen sind den gesunden Zellen kaum noch ähnlich und wachsen aggressiver als G1 und G2.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Ihnen erklären, was die FIGO- und TNM-Klassifikation und das Grading in Ihrem Fall bedeuten.

Die Krankheitsprognose ist besser, je früher der Eierstockkrebs erkannt wird. Leider wird die Mehrheit der Eierstockkrebsfälle erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

# Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs

Bei Eierstockkrebs gibt es unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten. In der Regel wird Eierstockkrebs operiert und anschliessend mit einer Chemotherapie behandelt. In manchen Fällen kommt ausserdem eine zielgerichtete Therapie in Frage.

## Operation

Bei Eierstockkrebs ist die Operation bereits Teil der abklärenden Diagnostik. Das heisst, die Diagnose Eierstockkrebs wird während der Operation gestellt. In der Fachsprache wird das diagnostische und operative Staging genannt.

### Ziel der Operation

Die Operation hat zum Ziel:

- die Diagnose zu sichern,
- das Krankheitsstadium (siehe 21 ff.) festzustellen,
- den Tumor vollständig zu entfernen,
- die befallenen Lymphknoten zu entfernen,
- allfällige Beschwerden wie Schmerzen im Unterleib, Verdauungsbeschwerden oder Harnabflussschwierigkeiten zu lindern.

Die Behandlung beginnt bereits während der diagnosesichernden Operation. Zu diesem Zeitpunkt ist noch nicht feststellbar, ob es sich um einen gut- oder bösartigen Tumor handelt.

Da die Operation in Vollnarkose durchgeführt wird, können Sie während des Eingriffes weder über Befunde informiert werden noch eine Entscheidung im Zusammenhang mit der Behandlung treffen. Deswegen bespricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen vor der Operation, wie umfangreich der Eingriff voraussichtlich ausfallen wird und welche Organe betroffen sein könnten.

Erkundigen Sie sich in diesem Vorgespräch nach den möglichen Auswirkungen auf Ihre Gesundheit, Ihre Lebensqualität und auf Ihr alltägliches Leben. Fragen Sie auch nach den Auswirkungen auf Ihre Fruchtbarkeit, wenn Sie einen Kinderwunsch haben.

### Umfang der Operation

Ziel der Operation ist es, das vom Krebs befallene Gewebe möglichst vollständig zu entfernen. Dabei wird ein Sicherheitsrand zum gesunden Gewebe (siehe Kasten rechts) angestrebt.

Je nach Art, Lage und Ausdehnung des Tumors kann es zudem notwendig sein, weitere Organe und Gewebe zu entfernen:

- in der Regel beide Eierstöcke mit Eileitern,
- die Gebärmutter,
- das Bauchnetz,
- die benachbarten Lymphknoten entlang der Beckenvenen,
- den Blinddarm,
- Teile des Bauchfells,
- Teile des Darms,
- das Zwerchfell,
- befallene Teile der Milz und der Gallenblase.

Ob es nötig ist, zusätzliche Organe, Organteile oder Gewebe zu entfernen, kann oft erst während der Operation entschieden werden. Während der Operation wird eventuell vor-

handenes Bauchwasser (Aszites) abgesaugt und auf Krebszellen untersucht.

### Gewebeuntersuchung

Das bei der Operation entnommene Gewebe wird unter dem Mikroskop untersucht. Dabei werden der Tumortyp und der Differenzierungsgrad der Krebszellen (siehe S. 25) bestimmt. Erst wenn feststeht, dass Eierstockkrebs vorliegt, geht die Operation weiter.

### Operationsverfahren

Zur Operation stehen zwei Verfahren zur Verfügung. Meistens wird eine Operation mit Bauchschnitt (Laparotomie) durchgeführt.

### Resektion – Sicherheitsrand zum gesunden Gewebe

Die vollständige Entfernung des Tumors erhöht die Heilungschancen und ist für die Planung zusätzlicher Therapien ausschlaggebend. Mit dem Buchstaben «R» wird bezeichnet, ob ein Resttumor vorhanden ist:

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

Auch nach einer R0-Resektion besteht das Risiko, dass sich noch vorhandene, nicht nachweisbare Krebszellen vermehren. Das kann zu einem Rückfall (Rezidiv) und/oder zu Metastasen führen.

### Operation mit Bauchschnitt (Laparotomie)

Der Bauchschnitt ist ein umfangreicher Eingriff und findet unter Vollnarkose statt. Dabei wird der Bauch vom Schambein bis über den Bauchnabel mit einem Schnitt geöffnet. Dieses Verfahren ermöglicht es, den gesamten Bauchraum zu überblicken und nach Tumorherden abzusuchen. Gleichzeitig können während der gleichen Operation weitere Operationsschritte vorgenommen werden.

### Operation per Bauchspiegelung (Laparoskopie)

An spezialisierten Zentren mit ausreichender Erfahrung kann der Eingriff mit einer laparoskopischen Operation (auch «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt) durchgeführt werden. Bei dieser minimal-invasiven Operationstechnik wird der Bauch nicht geöffnet. Über kleine Schnitte von ungefähr einem Zentimeter im Bereich des Nabels werden eine Minikamera und Spezialinstrumente eingeführt. Das Operationsfeld und die Führung der Instrumente werden auf einem Bildschirm überblickt.

### Mögliche Operationsfolgen

Nach der Operation dauert es einige Wochen, bis die gewohnte körperliche Belastbarkeit wiederhergestellt ist. Ob länger anhaltende Operationsfolgen auftreten, ist davon abhängig, wie umfangreich der Eingriff

war und welche Organe und Gewebe entfernt werden mussten.

### Lymphödeme

Werden Lymphknoten im Becken und in der Bauchhöhle entfernt, kann es zu Lymphödemem kommen. Dabei handelt es sich um schmerzende Schwellungen durch gestaute Gewebeflüssigkeit. Bei Eierstockkrebs bilden sich Lymphödeme meist im Unterbauch, in der Leiste oder in den Beinen.

Lassen Sie sich frühzeitig beraten, was Sie gegen Lymphödeme tun können. In der Broschüre «Das Lymphödem nach Krebs» (siehe S. 66) finden Sie weitere Hinweise.

### Verdauungsbeschwerden

Vorübergehend können Magen-/Darmbeschwerden auftreten. In seltenen Fällen, falls der Tumor in den Darm einwächst, kann ein (meist vorübergehender) künstlicher Darmausgang nötig werden.

### Harninkontinenz

Die Operation kann zu zeitweilig unfreiwilligem Harnabgang führen. Im Becken liegen die Organe sehr nahe beieinander, sodass Harnröhre, Blase und Harnleiter sowie deren Nervenversorgung beeinträchtigt werden können. Bei den meisten Betroffenen verschwindet die Inkontinenz in den Tagen

und Wochen nach der Operation. Lassen Sie sich beraten, falls dies bei Ihnen nicht der Fall sein sollte: Harninkontinenz ist behandelbar.

### Weibliche Hormone und Sexualität

Werden die Eierstöcke vor dem Abschluss der Wechseljahre (Menopause, siehe S. 47) entfernt, bleibt die Menstruation aus. Die Wechseljahre treten sofort ein, häufig mit entsprechenden Beschwerden. Es kommt zu einem Verlust der Fruchtbarkeit.

Bei Frauen mit Kinderwunsch kann abhängig vom Krankheitsstadium und je nach Krebsart versucht werden, die Fruchtbarkeit zu erhalten. Lassen Sie sich von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt entsprechend informieren und beraten.

## Medikamentöse Therapien

### Chemotherapie

Eine Chemotherapie ist eine Behandlung mit zellschädigenden oder wachstumshemmenden Medikamenten, so genannten Zytostatika (griechisch *zyto* = Zelle, *statikós* = zum Stillstand bringen).

Zellen teilen sich in einer bestimmten Reihenfolge. Die Zellteilung durchläuft dabei verschiedene Phasen. Zytostatika stören die unterschiedlichen Teilungsphasen und hemmen dadurch auch das Wachstum des Tumors. Sie gelangen über die Blutgefäße in alle Bereiche des Körpers. Man spricht deshalb von einer systemischen Wirkung, im Gegensatz zur Lokalthherapie wie der Operation.

### Gut zu wissen

Die Entfernung der Eierstöcke schränkt das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche sind genauso funktionsfähig wie vorher. Auch die Orgasmusfähigkeit bleibt erhalten. Einige Frauen fühlen sich aber nicht mehr als «ganze» Frau, weil sie Frausein mit Fruchtbarkeit gleichsetzen.

Weitere Informationen über die Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und wie sich damit umgehen lässt, erfahren Sie in der Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 66).

Bei Eierstockkrebs wird die Chemotherapie in der Regel innerhalb der ersten sechs Wochen nach der Operation durchgeführt. Ziel ist es, allfällige vorhandene Krebszellen zu zerstören und das Rückfallrisiko zu reduzieren.

### Verabreichung

Bei Eierstockkrebs werden die meisten Zytostatika an mehreren Tagen pro Woche mit einer Infusion direkt in eine Vene verabreicht. Damit nicht bei jeder Infusionstherapie ein neuer venöser Zugang gelegt werden muss, kann ein so genannter Portkatheter (Port-a-Cath oder kurz Port) unter die Haut eingesetzt werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in der Broschüre «Medikamentöse Tumorthapien» (siehe S. 66).

Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant; eine Übernachtung im Spital ist damit nicht notwendig. Gewisse Zytostatika können als Tabletten zu Hause eingenommen werden (orale Tumorthapie). Wird nur ein Wirkstoff verabreicht, spricht man von einer Monochemotherapie. Kommen zwei Wirkstoffe gleichzeitig zum Einsatz, handelt es sich um eine Kombinationschemotherapie.

Eine Chemotherapie ist in Zyklen aufgeteilt (meist drei bis vier Wochen). Ein Zyklus besteht aus einer bestimmten Behandlungsdauer und einer darauffolgenden Pause, während der sich die gesunden Organe erholen können.

### Platinhaltige Zytostatika und Taxane

Bei der Chemotherapie von Eierstockkrebs werden vorwiegend zwei Wirkstoffe eingesetzt. Sie werden einzeln eingesetzt oder zusammen kombiniert:

- Platinhaltige Zytostatika enthalten das Edelmetall Platin in Form von so genannten Platinkomplexen. Sie stören den Aufbau der Erbinformation und machen die Krebszellen dadurch teilungsunfähig.
- Taxane sind Zytostatika, die ursprünglich aus der Baumrinde der pazifischen Eibe gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe künstlich hergestellt. Taxane behindern einen Mechanismus bei der Zellteilung, der dafür sorgt, dass die neu entstandenen Krebszellen sich teilen können.

### Mögliche unerwünschte Wirkungen

Zytostatika schädigen auch gesunde, sich schnell teilende Zellen, zum Beispiel:

- die Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark),
- die Haarzellen,
- die Schleimhautzellen (Mund, Magen, Darm, Scheide),
- die Samen- und Eizellen.

Die Schädigung der gesunden Zellen ist in erster Linie verantwortlich für die Nebenwirkungen, die während und nach einer Chemotherapie auftreten können:

- reduzierte Blutbildung; dies kann das Risiko für Infektionen, Blutungen oder eine Blutarmut (Anämie) erhöhen,
- Nierenfunktionsstörungen,
- Hörschäden,
- Gelenk- und Muskelschmerzen,
- Übelkeit und Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung,
- Bauchschmerzen,
- Nervenschädigungen,
- Müdigkeit (Fatigue), verlangsamtes Denken, Gedächtnisstörungen,
- trockene Haut und Schleimhäute, Schleimhautentzündungen (Mund, Darm, Genitalien),
- Nagelveränderungen,
- allergische Reaktionen,
- Haarausfall,
- Schädigung der Leberfunktion.

Während die Krebszellen durch die Chemotherapie absterben, können sich die Organe allerdings meist wieder erholen, sodass die unerwünschten Wirkungen nach der Behandlung wieder zurückgehen oder verschwinden. Einige Nebenwirkungen (z.B. Nervenschädigungen an Händen und Füßen) können allerdings noch lange nach der Behandlung anhalten.

Es gibt therapeutische Massnahmen, die gewisse Nebenwirkungen mildern oder sogar verhindern können. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber. Beachten Sie auch das Kapitel «Umgang mit unerwünschten Wirkungen» ab Seite 46.

#### Mehr über...

...Chemotherapien erfahren Sie in den Broschüren «Medikamentöse Tumortherapien» oder «Krebsmedikamente zu Hause einnehmen» (siehe S. 66).

### Bauchhöhlen-Chemotherapie

Bei Eierstockkrebs gibt es die Möglichkeit, die Wirkstoffe statt in den Blutkreislauf direkt in die Bauchhöhle zu leiten. Durch den direkten Gewebekontakt der Wirkstoffe kann es allerdings zu ausgeprägten Nebenwirkungen im Bauchraum kommen wie etwa Bauchfellentzündungen oder Vernarbungen im Bauchraum. Diese Behandlung wird selten durchgeführt.

Eine hypertherme Bauchhöhlen-Chemotherapie (HIPEC) ist eine besondere Art der Bauchhöhlen-Chemotherapie. Die Wirkstoffe werden auf über 40 Grad erhitzt und dann in die Bauchhöhle geleitet. Krebszellen reagieren auf Hitze empfindlicher als normale Körperzellen. Auch diese Behandlung wird eher selten und meist nur bei Rückfällen durchgeführt.

### Zielgerichtete Therapie

Auf jeder Zelle befinden sich Bindestellen (Rezeptoren). An diese Bindestellen können sich bestimmte Botenstoffe binden. Dadurch werden über Signalwege verschiedene Reaktionen ausgelöst, so genannte Signalkaskaden.

Bei Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium IIIB bis IV werden so genannte monoklonale Antikörper eingesetzt. Diese Medikamente hemmen jene Signalkaskaden, die dazu führen, dass der Tumor mit Blutgefäßen versorgt wird. Dadurch wird die Blutgefäßneubildung verringert: Die Versorgung des Tumors wird gemindert und sein Wachstum gehemmt.

### Verabreichung

Zielgerichtete Medikamente werden mit einer Infusion direkt in eine Vene verabreicht. Bei Eierstockkrebs wird die zielgerichtete Therapie in der Regel mit einer Chemotherapie kombiniert.

### Mögliche unerwünschte Wirkungen

Häufig treten Bluthochdruck, Erschöpfung und Schwäche (Fatigue), Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Hautausschläge auf.

Informieren Sie Ihr behandelndes Team, falls unerwünschte Wirkungen auftreten.



## Begleitmedikamente und -massnahmen

Gegen krankheits- und therapiebedingte Symptome und Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Sauerstoffmangel, Durchfall, Fieber, Infektionen, Atemnot, Schmerzen und schlechte Blutwerte kann die Ärztin oder der Arzt verschiedene Medikamente oder Massnahmen – auch vorbeugend – verschreiben:

- Antiemetika gegen Übelkeit und Erbrechen.
- Antidiarrhoika gegen Durchfall oder Laxantien gegen Verstopfung.
- Antipyretika gegen Fieber (z.T. identisch mit Analgetika).
- Analgetika gegen Schmerzen.
- Antibiotika gegen bakterielle Infektionen.
- Antimykotika gegen Pilzbefall.
- Massnahmen gegen Schleimhautentzündungen im Mund- und Halsbereich.
- Bluttransfusionen oder Medikamente bei Blutmangel sowie Transfusionen mit Blutplättchen bei Blutungsgefahr.
- Massnahmen (Hygiene, Medikamente) zur Unterstützung des Immunsystems bei starkem Abfall der weissen Blutkörperchen.
- Bisphosphonate gegen Osteoporose (auch Knochenschwund genannt).
- Kortison-Präparate, unter anderem zur Vorbeugung von allergischen Reaktionen und gegen Übelkeit.
- Ernährungstherapeutische Massnahmen.
- Entspannungsübungen, Bewegung und Sport.
- Physiotherapie, physikalische Therapie mit Wärme- oder Kälteanwendungen, Ergotherapie.
- Psychoonkologische Beratung, Psychotherapie.

Eine genaue Einnahme der verschriebenen Medikamente ist für eine wirksame Therapie wichtig (siehe «Umgang mit unerwünschten Wirkungen» auf Seite 46).

# Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium

Wird der Eierstockkrebs in einem frühen Stadium entdeckt, wenn der Krebs noch auf die Eierstöcke begrenzt ist, haben die Betroffenen eine gute Krankheitsprognose. Hat sich der Krebs bereits in der Bauchhöhle ausgebreitet, sind die Heilungschancen deutlich geringer.

Aufgrund der fehlenden Beschwerden zu Beginn der Erkrankung wird Eierstockkrebs leider oft erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt, wenn er sich im Beckenraum und in der Bauchhöhle ausgebreitet hat.

Ausschlaggebend für die Wahl der Therapie bei Eierstockkrebs sind vor allem:

- der Typ des Eierstocktumors (siehe S. 15 f.),
- das Krankheitsstadium (siehe S. 21 ff.),
- die Beurteilung des Krebsgewebes (siehe S. 25, Differenzierungsgrad).

Bei der Therapieplanung werden zudem der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter und die individuelle Vorstellung von Lebensqualität berücksichtigt.

## Behandlungsplanung

Bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, können einige Tage oder Wochen vergehen. In dieser Zeit brauchen Sie viel Geduld. Je mehr Ergebnisse vorliegen, desto individueller kann Ihre Behandlung geplant werden. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber, wenn Sie das Warten zu sehr belastet.

Gemäss heutigem medizinischen Standard werden die einzelnen Behandlungsschritte interdisziplinär geplant und überwacht. Das bedeutet, dass Fachleute Ihre Resultate an einem so genannten Tumorboard gemeinsam beurteilen, um Ihnen die beste Behandlung empfehlen zu können.

An einem Eierstockkrebs-Tumorboard sollten Fachleute aus folgenden Fachgebieten vertreten sein:

- Gynäkologie: Frauenheilkunde, Diagnostik, Nachsorge,
- Gynäkologische Chirurgie: Chirurgische Behandlung,
- Onkologie: Medikamentöse Tumortherapien, unterstützende Massnahmen, Behandlungskoordination,
- Urologie: Chirurgische Eingriffe und Behandlung bei Erkrankungen der harnbildenden und harnableitenden Organe,

- Viszeralchirurgie: Chirurgie der Bauchorgane,
- Pathologie: Gewebeuntersuchung,
- Radiologie und Nuklearmedizin: bildgebende Verfahren für Diagnose und Therapie,
- Psychoonkologie: Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung in Form von psychologischer Beratung oder Therapie.

### Therapieprinzipien

Je nach Eierstockkrebs und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieprinzipien.

#### Kurativ

(lateinisch *curare* = heilen, pflegen)

Das bedeutet, dass die Therapie auf Heilung ausgerichtet ist.

Eine kurative Therapie wird in der Regel dann angestrebt, wenn der Eierstockkrebs sich noch nicht zu weit ausgebreitet hat, chirurgisch vollständig entfernt werden kann und keine Metastasen vorliegen.

Auch wenn sich der Tumor aufgrund seiner Lage und Ausdehnung nicht ganz entfernen lässt, können die Heilungschancen mit einer anschließenden (adjuvanten) Chemotherapie verbessert werden. Noch vorhan-

dene Krebszellen werden dabei zerstört und Tumorherde verkleinert.

Doch auch wenn das vom Eierstockkrebs befallene Gewebe vollständig entfernt werden kann, bedeutet das bei Eierstockkrebs nicht in jedem Fall eine längerfristige Tumorfreiheit oder Heilung. Das Risiko eines Rückfalls bleibt bestehen.

### Neoadjuvante / präoperative Therapie

(griechisch *néos* = neu)

Darunter versteht man Therapien, die vor der Operation durchgeführt werden. In Ausnahmefällen, wenn der Tumor aufgrund seiner Ausdehnung nicht operierbar ist, wird eine neoadjuvante Chemotherapie durchgeführt. Ziel ist es, den Tumor so zu verkleinern, dass er operiert werden kann.

### Adjuvante Therapie

(lateinisch *adiuvare* = unterstützen, helfen)

So werden zusätzliche Therapien bezeichnet, die nach der Operation allfällig im Körper verbleibende, aber nicht sichtbare Krebszellen zerstören und damit die Gefahr eines Rückfalls reduzieren sollen. Bei Eierstockkrebs werden in der Regel Chemotherapien, manchmal kombiniert mit einer

zielgerichteten Therapie, als adjuvante Therapien durchgeführt.

### Symptomlindernd, palliativ

(lateinisch *palliare* = umhüllen, einen Mantel anlegen)

Wenn eine Heilung eher unwahrscheinlich ist, kann das Fortschreiten der Krankheit oft bis zu einem gewissen Grad hinausgezögert werden. Manchmal ist es möglich, die Krankheit für längere Zeit in Schach zu halten.

Hat ein Tumor bereits Metastasen in anderen Organen gebildet oder tritt nach einer ersten Behandlung ein Rückfall auf, lässt sich die Krankheit in der Regel nicht mehr heilen.

Im Vordergrund in diesem Stadium steht die Lebensqualität: Mit medizinischen, pflegerischen, psychologischen und seelsorgerischen Massnahmen können Krankheits-symptome und Beschwerden wie Schmerzen, Ängste, Müdigkeit oder Probleme mit der Atmung gelindert werden.

Überlegen Sie sich in einer solchen Situation, eventuell zusammen mit einer Psychoonkologin oder einem Psychoonkologen, was Lebensqualität für Sie bedeutet. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber. So können die Massnahmen gezielt auf Sie abgestimmt werden.

### Therapieziele

Besprechen Sie vor Therapiebeginn mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welches Ziel mit der geplanten Behandlung verfolgt wird. Handelt es sich um ein kuratives oder um ein palliatives Therapieziel?

Therapieziele werden während der Behandlung immer wieder überprüft, dem Krankheitsverlauf, dem Therapieerfolg und der persönlichen Situation neu angepasst. Diese Anpassungen erfolgen in Absprache mit Ihnen.

### Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genügend Zeit für die Besprechung der Therapie und für Fragen, die Sie haben.

Es ist empfehlenswert, sich zu Besprechungen mit Fachpersonen von einer Vertrauensperson begleiten zu lassen. Schreiben Sie Ihre Fragen zu Hause auf, damit Sie während der Besprechung alle stellen können.

Sie können auch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Eine Ärztin oder ein Arzt sollte dies nicht als Misstrauen verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen und Ihnen Kopien wichtiger Dokumente und Bilder aushändigen. Im Idealfall meldet Sie Ihr Arzt bei einem

Kollegen mit entsprechendem Fachwissen schriftlich an, damit letzterer ausreichend Zeit hat, um sich vorzubereiten.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische oder soziale Belastung durch die Krankheit zu sprechen. Dafür eignet sich die psychoonkologische Beratung. In einer solchen Beratung kommen Aspekte im Zusammenhang mit der Krankheit zur Sprache, die über medizinische Fragen hinausgehen, zum Beispiel Ängste oder soziale Probleme (siehe auch S. 63).

### **Sie entscheiden**

Es ist sinnvoll, wenn Sie die Behandlungsempfehlungen mit den jeweiligen Fachspezialisten besprechen. In einzelnen Spitälern und Behandlungszentren werden die Behandlungsschritte von einer Fachperson koordiniert.

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen, einen früheren Entscheid hinterfragen oder Bedenkzeit verlangen. Wichtig ist, dass Sie einer Massnahme erst dann zustimmen, wenn Sie über das genaue Vorgehen sowie die möglichen Konsequenzen und Nebenwirkungen umfassend informiert worden sind und alles verstehen.

Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen. Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Tumorerkrankung ohne diese Behandlung nehmen kann. Sie können auch den behandelnden Ärzten die Therapiewahl überlassen. Für eine Therapie braucht es allerdings immer Ihre Einwilligung.

## Getrauen Sie sich, zu fragen

- Was kann ich von der vorgeschlagenen Behandlung erwarten? Kann sie meine Lebenszeit verlängern? Verbessert sie meine Lebensqualität?
- Welche Vor- und Nachteile hat die Behandlung?
- Wie viel Erfahrung hat das Spital in der Behandlung von Eierstockkrebs? Diese Frage ist wichtig, da die Erfahrung des Behandlungsteams den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität beeinflussen kann.
- Was bedeutet die Behandlung für meine körperliche Leistungsfähigkeit, meinen Beruf und meine Hobbys? Wer bespricht mit mir die Arbeits(un)fähigkeit und stellt die erforderlichen Zeugnisse aus?
- Mit welchen Risiken und Nebenwirkungen muss ich rechnen? Sind diese vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Fruchtbarkeit und Sexualität?
- Welche weiteren Körperfunktionen werden durch die Behandlung beeinträchtigt?
- Welche zusätzlichen Beschwerden sind zu erwarten, wenn auch andere Organe vom Tumor befallen sind oder bei der Operation verletzt werden?
- Besteht ein Risiko für Stuhl-/Urininkontinenz? Werde ich nach der Operation ein Stoma (künstlicher Darm- oder Blasen Ausgang) tragen müssen?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf mein Privatleben, meinen Alltag, auf mein Umfeld und auf mein Wohlbefinden aus?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichte?
- Gibt es Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung?
- Werden die Kosten der Behandlung von den Krankenkassen übernommen? Wenn nicht, wer übernimmt diese?

# Die Therapie von Eierstocktumoren

Mehr über die Einteilung der Krankheitsstadien erfahren Sie ab Seite 21. Der Differenzierungsgrad ist auf Seite 25 und die einzelnen Therapiemethoden sind ab Seite 26 beschrieben. Das Behandlungsteam plant die Therapie für jede Betroffene individuell.

## Ersttherapie von epitheliale Eierstockkrebs, Eileiter- und Bauchfellkrebs

Als Ersttherapie werden alle Behandlungen bezeichnet, die man beim erstmaligen Auftreten von Eierstockkrebs durchführt.

### Therapie in einem frühen Stadium

Zu den frühen Stadien gehören die Stadien FIGO I bis IIA. Das heißt, einer der Eierstöcke oder beide sind befallen, und der Krebs ist auf die Geschlechtsorgane im Becken begrenzt.

### Operation

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Operation. Ziel ist es, alle sichtbaren Tumorherde vollständig zu entfernen. Dabei werden oft beide Eierstöcke und Eileiter, die Gebärmutter sowie weiteres Gewebe entnommen wie zum Beispiel das Bauchnetz, Lymphknoten oder der Blinddarm. Die Heilungschancen sind besser, wenn das vom Tumor befallene Ge-

webe vollständig entfernt werden kann.

Wenn der Tumor nur einen Eierstock befallen hat, ist es manchmal möglich, den gesunden Eierstock und die Gebärmutter zu belassen. Damit wird die Fruchtbarkeit für einen möglichen Kinderwunsch erhalten. Allerdings steigt dadurch das Rückfallrisiko. Der zweite Eierstock und die Gebärmutter werden nach dem Abschluss der Familienplanung entfernt.

### Medikamentöse Therapie

Nach einer Operation wird eine platinhaltige Chemotherapie (in der Regel eine Monochemotherapie, siehe S. 30) durchgeführt. Ausser im Stadium IA und Differenzierungsgrad G1 kann auf eine adjuvante Chemotherapie verzichtet werden.

### Therapie in einem fortgeschrittenen Stadium

Zu den fortgeschrittenen Stadien bei Eierstockkrebs gehören die Stadien FIGO IIB bis IV. Das heißt, der Krebs hat sich auf andere Organe im Becken beziehungsweise in der Bauchhöhle ausgebreitet und/oder Fernmetastasen gebildet.





## Operation

In der Regel ist im fortgeschrittenen Stadium die Operation die erste Therapiewahl. Der Eierstockkrebs soll so weit entfernt werden, dass er mit blossen Augen nicht mehr sichtbar ist. Dabei werden beide Eierstöcke und Eileiter sowie die Gebärmutter entnommen. Zusätzlich werden das befallene Bauchfell sowie befallene Organe oder Organteile entfernt. Das können zum Beispiel die Milz, Darmabschnitte, Teile der Leber oder der Bauchspeicheldrüse sein.

Auf die systematische Entfernung aller Lymphknoten entlang der Beckenvenen soll verzichtet werden, wenn die Lymphknoten unauffällig sind und der Tumor vollständig (R0-Resektion, siehe S. 27) entfernt werden konnte. Die Entfernung von verdächtigen und/oder vergrößerten Lymphknoten (bulky nodes) ist allerdings empfohlen.

## Medikamentöse Therapien

Nach der Operation erfolgt eine Chemotherapie, um eventuell noch vorhandene Tumorzellen zu zerstören. In der Regel wird eine Kombinationschemotherapie mit zwei Wirkstoffen (siehe S. 30) verabreicht.

Zusätzlich zur Chemotherapie kann bei Betroffenen im Stadium IIIB bis IV eine zielgerichtete Behandlung mit monoklonalen Antikörpern

(siehe S. 32) durchgeführt werden. Damit lässt sich das Fortschreiten des Tumors verlangsamen.

Wenn der Tumor nicht operierbar ist oder das Operationsrisiko als zu gross eingestuft wird, kann gelegentlich im Rahmen einer klinischen Studie versucht werden, den Tumor vor einer Operation mit Chemotherapie zu verkleinern. Dies wird als neoadjuvante Chemotherapie bezeichnet (siehe S. 35).

Mit dieser Methode soll der Tumor so verkleinert werden, damit die Operation doch noch in Frage kommt. Nach der Operation wird die Chemotherapie fortgesetzt, um allenfalls noch vorhandene Tumorzellen zu zerstören.

## Therapie von Borderline-Tumoren, Keimstrang-Stroma-Tumoren und Keimzell-Tumoren

Mehr zu den verschiedenen Formen von Eierstocktumoren lesen Sie auf Seite 15 und zur Einteilung der Krankheitsstadien ab Seite 21.

### Borderline-Tumoren

Bei Borderline-Tumoren des Eierstocks erfolgt ein chirurgischer Eingriff: Bei der Operation werden in der Regel beide Eierstöcke und Eileiter

sowie die Gebärmutter entfernt. Die Operation lässt sich je nach Krankheitsstadium auf einen Eierstock beschränken, sodass die Fruchtbarkeit erhalten bleibt.

Eine Chemotherapie nach der Operation wird in der Regel nicht empfohlen.

### **Bösartige Keimstrang-Stroma-Tumoren**

Keimstrang-Stroma-Tumoren werden chirurgisch entfernt. Ist der Krebs auf einen Eierstock begrenzt, so wird dieser samt Eileiter einseitig entfernt. Sind beide Eierstöcke vom Krebs befallen, kann dieser im Einzelfall auf der einen Seite ausgeschält werden und ein Eierstock erhalten bleiben. So bleibt die Fruchtbarkeit bestehen. Wenn die Gebärmutter nicht sichtbar befallen ist, wird sie in der Regel belassen.

Ab dem Stadium IC diskutiert das behandelnde Team, ob eine platinhaltige Chemotherapie (siehe S. 43) nach der Operation durchgeführt werden soll.

### **Bösartige Keimzell-Tumoren**

Keimzell-Tumore werden chirurgisch entfernt. Ist der Krebs auf einen Eierstock begrenzt, so wird dieser samt Eileiter einseitig entfernt. Sind beide Eierstöcke vom Krebs befallen, kann dieser im Einzelfall

auf der einen Seite ausgeschält werden und ein Eierstock erhalten bleiben. So bleibt die Fruchtbarkeit gewährleistet. Wenn die Gebärmutter nicht sichtbar befallen ist, wird sie in der Regel belassen.

Ab dem Stadium IB wird nach der Operation eine platinhaltige Chemotherapie (siehe S. 43) durchgeführt.

### **Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)**

Eierstockkrebs tritt auch nach zunächst erfolgreicher Behandlung bei vielen Frauen erneut auf. Das wird als Rezidiv bezeichnet.

Fortgeschrittener und wiedergekehrter Eierstockkrebs lässt sich in der Regel nicht heilen. Das Ziel der palliativen Behandlung ist es, das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten.

Bei der Planung der Behandlung werden Ihre persönliche Situation, der allgemeine Gesundheitszustand, Ihre Vorstellung von Lebensqualität und die Erfolgsaussichten der Therapie berücksichtigt. Lassen Sie sich ausführlich zu Vor- und Nachteilen einer Behandlung informieren. Auch über die Folgen, wenn Sie auf eine Behandlung verzichten möchten.

## Medikamentöse Behandlung eines Rückfalls

Bei der Wahl der Behandlung spielt die Zeitspanne zwischen dem Abschluss der letzten Behandlung und dem Wiederauftreten des Krebses eine Rolle. Es wird unterschieden, ob der Rückfall innerhalb der ersten sechs Monate nach der Erstbehandlung oder aber später auftritt.

Welche Behandlung geplant wird, ist abhängig davon, ob die platinhaltige Chemotherapie bei der Erstbehandlung gewirkt hat oder nicht:

- Platin hat gewirkt (früher: platin-sensitiv)  
Der Eierstockkrebs ist platin-sensitiv, wenn er bei der Erstbehandlung auf die durchgeführte platinhaltige Chemotherapie angesprochen hat und frühestens sechs Monate nach Abschluss der letzten Behandlung auftritt.
- Platin hat nicht ausreichend gewirkt und kommt nicht mehr in Frage (früher: platinresistent)  
Der Eierstockkrebs ist platinresistent, wenn er innerhalb von sechs Monaten nach der Erstbehandlung wieder auftritt.

## Wahl der Behandlung

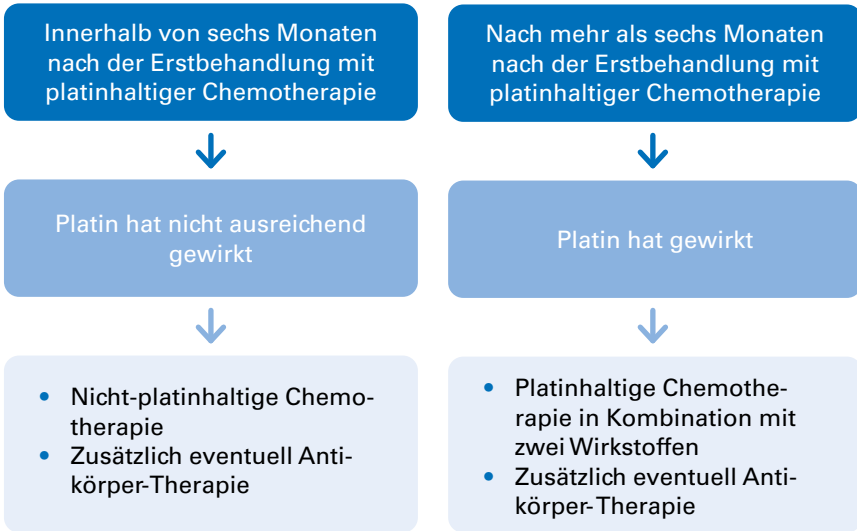
Hat die platinhaltige Chemotherapie gewirkt, wird eine erneute platinhaltige Kombinationschemotherapie geplant. Das Ziel ist es, das Fortschreiten des Tumors zu verlangsamen.

Manchmal erhalten die Betroffenen zusätzlich zur Chemotherapie eine zielgerichtete Therapie mit monoklonalen Antikörpern, sofern diese Behandlungsform noch nicht bei der Erstbehandlung erfolgt ist.

Wenn die platinhaltige Chemotherapie nicht ausreichend gewirkt hat, erhalten die Betroffenen eine nicht-platinhaltige Monochemotherapie. Die zielgerichtete Therapie mit monoklonalen Antikörpern kann gemeinsam mit dieser Therapie durchgeführt werden.

Wenn Sie die Chemotherapie nicht vertragen oder ablehnen, kann eine so genannte antihormonelle Therapie durchgeführt werden. Hierbei wird die Wirkung von Hormonen unterdrückt, die das Wachstum von Eierstockkrebs begünstigen können. Therapieziel ist vor allem, die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten. Die Nebenwirkungen sind vergleichsweise gering und ähneln den Beschwerden bei Eintritt der Wechseljahre.

## Behandlung bei wiederauftretendem Eierstockkrebs



### Operation bei einem Rückfall

Haben Betroffene auf die platinhaltige Chemotherapie angesprochen und sind bei guter Gesundheit, kann eine erneute Operation diskutiert werden. Ziel der Operation ist eine komplette Entfernung des Krebses. Diese Eingriffe sollten nur in spezialisierten Zentren vorgenommen werden.

### Weitere Behandlungsmöglichkeiten bei einem Rückfall

Bei Betroffenen mit serösem Eierstockkrebs kann ein so genannter PARP-Inhibitor eingesetzt werden. Diese Medikamente unterbinden Reparaturmechanismen an den von

einer Chemotherapie geschädigten Krebszellen.

Dieser Wirkstoff kann eingesetzt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen serösen Eierstockkrebs, der trotz Behandlung wieder aufgetreten ist (Rezidiv).
- Die platinhaltige Chemotherapie hat bei dem wiedergekehrten Eierstockkrebs gewirkt.
- Es handelt sich um epithelialen Eierstockkrebs, Eileiter- oder Bauchfellkrebs (siehe S. 15).

### **Borderline Tumoren und Keimstrang-Stroma-Tumoren**

Rezidive dieser Tumoren treten selten und meist erst nach Jahren auf. In der Regel ist bei einem Rückfall eine Operation notwendig.

### **Bösartige Keimzell-Tumoren**

Beim Wiederauftreten eines Keimzell-Tumors wird häufig eine erneute Chemotherapie durchgeführt.

## **Therapie im Rahmen einer klinischen Studie**

In der Medizin werden immer wieder neue Therapieansätze und -verfahren (z.B. andere Operationsart, neues Medikament) entwickelt. Ziel solcher neuer Therapieformen ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten, zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsames Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität. Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapieform tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte.

Welche Vorteile oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben könnten, lässt sich nur im persönlichen Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt klären. Motivierend für eine Teilnahme ist oft auch der Gedanke, dass unter Umständen künf-

tige Krebskranke davon profitieren können.

Es ist möglich, dass Ihnen eine Behandlung im Rahmen einer solchen klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch).

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie sich nicht daran beteiligen möchten, hat dies keine negativen Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Sie erhalten auf alle Fälle die nach dem heutigen Stand des Wissens bestmögliche zugelassene Therapie.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 67) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten kann.

# Umgang mit unerwünschten Wirkungen

Operation und medikamentöse Tumortherapien unterscheiden sich in ihrer Wirkung und in ihren Nebenwirkungen. Bei der Beschreibung der einzelnen Therapiemethoden ab Seite 26 gehen wir näher darauf ein.

Ob und in welcher Form Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist je nach Person sehr unterschiedlich. Es gibt unerwünschte Wirkungen, die während der Therapie spürbar sind und später abklingen, andere machen sich erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar.

Einige unerwünschte Wirkungen – zum Beispiel Entzündungen, Infektionen, Nervenstörungen oder Hautreaktionen – treten nur bei ganz bestimmten Therapien auf. Möglicherweise werden Sie also nie davon betroffen sein.

## Information ist unerlässlich

Ihr Behandlungsteam ist verpflichtet, Sie diesbezüglich genau zu informieren. Oft wird Ihnen auch ein Merkblatt zur Medikation, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben.

Ein Grossteil der Nebenwirkungen kann mit Medikamenten oder pflegerischen Massnahmen behandelt werden (siehe «Begleitmedikamente und -massnahmen», S. 33) und lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach.

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben, damit die nötigen Massnahmen eingeleitet werden können.

## Wichtig zu wissen

Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind vorhersehbar. Um sie zu mildern, erhalten Sie manchmal schon vor der Behandlung Begleitmedikamente. Es ist wichtig, diese nach Vorschrift einzunehmen.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente und Ähnliches. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Therapie beeinflussen und zum Beispiel Wirkungen anderer Medikamente verstärken oder abschwächen.

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

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren (siehe S. 66) befassen sich ausserdem mit den gängigen Krebstherapien sowie den Auswirkungen von Krankheit und Therapie und geben Hinweise, wie sich damit umgehen lässt.

## Frühzeitige Wechseljahre

Bei Eierstockkrebs werden in der Regel beide Eierstöcke, die Eileiter sowie die Gebärmutter entfernt. Für eine Frau, die noch nicht in den Wechseljahren ist, bedeutet dies, dass nach einem solchen Eingriff unmittelbar die Menopause eintritt: Dieses vorzeitige Eintreten der Wechseljahre löst häufig Beschwerden aus (siehe unten). Fehlt die Gebärmutter, bleibt die Menstruation aus und es ist nicht mehr möglich, schwanger zu werden.

### Psychische Belastung

Früh und plötzlich in die Wechseljahre zu kommen, ist psychisch sehr belastend – erst recht, wenn noch ein Kinderwunsch vorhanden ist.

Auch das sexuelle Empfinden, das Sexualleben und die Paarbeziehung werden unter Umständen beeinflusst. Die Lust auf sexuelle Aktivität, die Erregung und das Gefühl, erotisch zu sein, sind eventuell beeinträchtigt.

### Wechseljahrsbeschwerden

Mit dem abrupten Eintritt der Wechseljahre ist mit typischen Wechseljahrsbeschwerden zu rechnen: Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gelenk- und Kopfschmerzen sowie trockene Haut und Schleimhäute (Augen, Scheide). Es kann ausserdem zu Wassereinlagerungen im Gewebe, Gewichtszunahme sowie langfristig zu Osteoporose (Abnahme der Knochendichte, siehe unten) kommen.

Dies alles sind Begleiterscheinungen, die ebenso beim natürlichen Beginn der Wechseljahre auftreten können. Aufgrund der plötzlich eintretenden Menopause sind die Beschwerden jedoch meist heftiger als bei natürlich verlaufenden Wechseljahren mit einer erst allmählich versiegenden Hormonproduktion.

Die meisten Beschwerden (Stimmungsschwankungen, Wallungen) verschwinden mit der Zeit. Andere, wie etwa Schleimhauttrockenheit, sind zwar meist bleibend, können aber wirksam behandelt werden. Ihr Behandlungsteam weiss dazu Rat.

## Osteoporose

Wegen der Änderungen im Hormonhaushalt kommt es zu einem Östrogenmangel, der das Risiko für Osteoporose (Knochenschwund) erhöht. Dabei handelt es sich um eine Knochenerkrankung, die im ganzen Skelett Knochensubstanz abbaut.

Eine Hormontherapie mit Östrogen kann der Osteoporose entgegenwirken. Solche Therapien sollten allerdings zurückhaltend eingesetzt werden (siehe unten). Neben der Hormontherapie gibt es andere Medikamente, die zur Behandlung einer Osteoporose eingesetzt werden können. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt die passende Behandlung.

## Hormontherapie

Bei Wechseljahrbeschwerden und zur Vermeidung von Östrogenmangelbedingten Erkrankungen (z.B. Osteoporose) kann eine Hormontherapie mit Östrogen nach behandeltem epitheliale Eierstockkrebs erwogen werden. Diese Therapieform kommt auch bei einem Keimzellkarzinom in Frage.

Ob eine Hormontherapie sinnvoll ist, müssen Sie gemeinsam mit einer medizinischen Fachperson nach einer Abwägung von Nutzen und Risiken entscheiden. Es gibt verschiedene Gründe, die dagegensprechen (z.B. hormonabhängiges Tumorwachstum,

erhöhtes Eierstock- und Brustkrebsrisiko).

### Mehr über...

...Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und wie sich damit umgehen lässt, erfahren Sie in der Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 66).

## Kinderwunsch

Bei Betroffenen mit Kinderwunsch kann in frühen Krankheitsstadien und vorwiegend beim bösartigen Keimzell-Tumor, beim Keimstrang-Stromatumor sowie beim Borderline-Tumor die Fruchtbarkeit eventuell erhalten bleiben. Allerdings ist nach fruchtbarkeitserhaltenden Operationen das Rückfallrisiko erhöht. Damit die Fruchtbarkeit erhalten bleibt, müssen ein Eierstock mit Eileiter und die Gebärmutter nach der Operation belassen bleiben. Die vollständige Entfernung des Eierstocks, des Eileiters und der Gebärmutter wird nach Abschluss der Familienplanung empfohlen.

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



### Wichtig zu wissen

Nicht nur Operationen, sondern auch Chemotherapie oder Veränderungen im Hormonhaushalt können sich auf die Sexualität und die Fruchtbarkeit auswirken. Es ist deshalb wichtig, dass Sie sich bei einem Kinderwunsch noch vor Beginn der Krebsbehandlung beraten lassen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite von Fertiprotekt, einem Netzwerk zur Erhaltung der Fruchtbarkeit bei Krebserkrankungen: [www.fertiprotekt.com](http://www.fertiprotekt.com)

## Künstlicher Darm- oder Blasenausgang

Gelegentlich werden bei einer Eierstockkrebs-Operation der Enddarm oder die Harnblase mitentfernt, weil sie vom Krebs befallen sind.

Die Betroffenen tragen einen künstlichen Darm- oder Blasenausgang, der als Stoma bezeichnet wird (griechisch *stoma* = Mund, Öffnung). In der Regel klebt direkt über dem Stoma ein Beutel, in den der Stuhl oder der Urin entleert wird. Der Beutel enthält einen geruchsneutralisierenden Filter.

Wenn Sie mehr über das Thema Stoma wissen möchten, können Sie sich an die regionalen und kantonalen Beratungsstellen der Krebsliga (siehe S. 70 f.) sowie an die Stomaberatungsstellen (siehe Kasten) wenden.

### Rückverlegung eines künstlichen Darmausgangs

Oft leben die Betroffenen nur vorübergehend mit einem Stoma. In vielen Fällen ist eine Rückverlegung möglich. Ein Stoma wird frühestens nach drei Monaten zurückverlegt, wenn die Operationswunde abgeheilt ist.

### Stomaberatungsstellen

In der Schweiz gibt es verschiedene Stomaberatungsstellen (siehe S. 64). Sie werden, meistens innerhalb eines Spitals, von Stomatherapeutinnen und -therapeuten betreut, die Sie in allen Belangen der Stomapflege anleiten und beraten.

Mehr über das Thema Stoma erfahren Sie auch in den Krebsliga-Broschüren «Die Colostomie», «Die Ileostomie» und «Die Urostomie» (siehe S. 66).



## Weitere Probleme

### Kurzdarmsyndrom

Ein Kurzdarmsyndrom entsteht, wenn so viel Darm entfernt wurde, dass die Aufnahme von Nährstoffen, Mineralien und Flüssigkeit stark vermindert ist. Dadurch kommt es zu Durchfall. Da diese Verluste meist nicht durch vermehrtes Trinken ausgeglichen werden können, sind andere Massnahmen (z.B. künstliche Ernährung) notwendig, um eine Mangelerscheinung und Gewichtsverlust zu verhindern.

### Bauchwandbruch (Hernie)

Nach einer Operation bei Eierstockkrebs entsteht eine grosse Narbe im Bauchraum. Die Bauchmuskeln werden bei der Operation mit Bauchschnitt (Laparotomie, siehe S. 28) durchtrennt und wieder vernäht. Manchmal treten die Bauchmuskeln wieder auseinander. Hierdurch können innere Organe in ihrer Lage so verschoben werden, dass Schmerzen auftreten. Schmerzen oder Vorwölbungen im Bauch sind meist erste Hinweise auf einen Bauchwandbruch. Dieser kann mit einer Operation behoben werden.

### Lymphödem

Ein Lymphödem ist eine Ansammlung von Flüssigkeit in den Geweben. Der Lymphabfluss kann nach einer Lymphknotenentfernung im Rahmen einer Krebsoperation gestört oder blockiert werden. Die Gewebeflüssigkeit fliesst dabei nicht mehr ab und staut sich im Gewebe. Es entstehen Schwellungen, die schmerzhaft sein und die Beweglichkeit behindern können. Mit der Zeit entsteht unter Umständen ein dauerhaftes Lymphödem.

Als Gegenmassnahmen kommen diverse Verfahren in Betracht (z.B. Massagen, Bandagen und Bewegung), die das Ziel haben, die angestaute Gewebeflüssigkeit abfliessen zu lassen und die Beschwerden zu lindern.

Zu solchen Verfahren gehört die sogenannte komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Sie besteht aus manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Bewegungsübungen und Hautpflege. Erkundigen Sie sich hierzu bei Ihrem Behandlungsteam.

### Gut zu wissen

Mehr über das Thema Lymphödem und dessen Behandlungen erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Das Lymphödem nach Krebs» (siehe S. 66).

# Weiterführende Behandlungen

## Schmerztherapie

Bei Eierstockkrebs können, vor allem in einem fortgeschrittenen Stadium und aufgrund von Metastasen, Schmerzen auftreten. Schmerzen sind kräfteraubend und sehr belastend.

Schmerzen bei Krebs können in den allermeisten Fällen gelindert und sehr oft ganz zum Verschwinden gebracht werden. Die Medikamente und Massnahmen werden der Krebsart, der Schmerzstärke, den genauen Ursachen und Ihren persönlichen Vorlieben angepasst.

Bei der Schmerzbehandlung können helfen:

- verschiedene Medikamente,
- Entspannungsübungen (z.B. Meditation, autogenes Training),
- Bewegung, Sport,
- Physiotherapie, physikalische Therapie wie beispielsweise Wärme- und Kälteanwendungen, Ergotherapie,
- psychoonkologische Beratung,
- Psychotherapie,
- Operation.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Es gibt heute sehr gut medizinisch und therapeutisch aus-

gebildetes Personal, welches auf die Schmerzbehandlung bei Krebs spezialisiert ist. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

Haben Sie leichte Schmerzen und möchten Sie diese mit Medikamenten behandeln, wird Ihnen oft ein schwach wirkendes Schmerzmittel verschrieben. Hierzu gehören beispielsweise die Wirkstoffe Paracetamol, Acetylsalicylsäure oder Diclofenac. Genügen diese Medikamente nicht, um Ihre Schmerzen zu lindern, können zusätzlich stärkere Schmerzmittel, so genannte Opiode, eingesetzt werden.

### Was sind Opiode?

Opiode sind natürliche Bestandteile des Opiums, dazu gehören beispielsweise Morphin oder Codein. Opiode können auch künstlich hergestellt werden (u.a. Tramadol).

Auch andere Massnahmen wie Entspannungsübungen oder psychotherapeutische Begleitung tragen zur Linderung von Schmerzen bei. Durch diese begleitenden Massnahmen lassen sich manchmal auch Schmerzmedikamente reduzieren.

Auch eine Operation wird zur Schmerztherapie eingesetzt, wenn der Tumor zum Beispiel auf Nerven drückt und dadurch Schmerzen verursacht.

Eine Behandlung mit Opioiden kann bei Betroffenen und ihren Nächsten Ängste auslösen. Bedenken wegen Nebenwirkungen wie beispielsweise Abhängigkeit sind bei einer korrekten Anwendung aber unbegründet. Allenfalls am Anfang auftretende Begleiterscheinungen wie leichte Übelkeit oder Schläfrigkeit können gut kontrolliert werden oder verschwinden nach einer gewissen Zeit von selbst.

Die Anwendung von Opioiden in der Krebstherapie und bei Drogenkonsumierenden unterscheidet sich stark. Drogenkonsumierende spritzen sich eine hohe Dosis direkt in die Vene, was einen unmittelbaren Rauschzustand auslöst und zur Abhängigkeit führen kann. In der Krebstherapie hingegen werden Opiode regelmäßig, in minimalen Dosen und nach einem auf Sie abgestimmten Schema verabreicht. Dies ist wichtig zu wissen, denn je nach Schmerzart ist eine Linderung mit einem Opioid die einzige wirksame Massnahme. Oft kommt die so genannte Infusionspumpe zum Einsatz, bei welcher Sie die Dosierung selbst bestimmen.

Die Erfahrung zeigt, dass damit die Dosis der Opiode deutlich gesenkt werden kann.

Falls Sie oder Ihre Angehörigen Bedenken gegenüber Morphin oder anderen opioidhaltigen Medikamenten haben, sollten Sie dies im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt erwähnen.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» (siehe S. 66) finden Sie detaillierte Informationen zum Thema.

## Komplementärmedizin

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

Manche dieser Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen. Gegen den Tumor selbst sind sie wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch alternativ, d.h. anstelle der schulmedizinischen Krebstherapie angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Alternativ? Komplementär?» (siehe S. 66) erfahren Sie mehr darüber.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder mit jemand anderem aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich he-

rausfinden, ob und welche Methode für Sie hilfreich sein kann, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

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

# Nach den Therapien

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

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Während Wochen war Ihr Kalender ausgefüllt mit ärztlichen Terminen. Mit der Begleitung und Unterstützung Ihres Behandlungsteams haben Sie verschiedene Therapien durchgestanden. Ihre Mitmenschen waren besorgt um Sie und versuchten, Ihnen die eine oder andere Last abzunehmen.

Manche teilten Ängste und Hoffnungen mit Ihnen und sprachen Ihnen Mut zu, dies alles durchzustehen. Bis zu einem gewissen Grad standen Sie während längerer Zeit im Mittelpunkt. Nun sind Sie wieder mehr auf sich allein gestellt. Es kann sein, dass Sie sich etwas verloren fühlen oder eine innere Leere empfinden.

Zwar sind die Behandlungen abgeschlossen, und doch ist nichts mehr wie zuvor. Vielleicht fühlen Sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht wieder gewachsen. Möglicherweise leiden Sie auch noch unter den körperlichen und seeli-

schen Folgen der Krankheit und der Therapien und empfinden eine anhaltende Müdigkeit, Lustlosigkeit oder grosse Traurigkeit.

Vermutlich ist das für Ihre Nächsten nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Umso wichtiger ist es für Sie, sich jetzt auf die eigenen Bedürfnisse zu konzentrieren und sich nicht unter Druck setzen zu lassen.

## Auf sich hören

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt.

Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

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

Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet – Krebs trifft den ganzen Menschen» (siehe S. 66) der Krebsliga geht auf die psychischen Belastungen bei Krebs ein und zeigt mögliche Bewältigungsstrategien auf.

### **Miteinander reden**

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, verarbeitet auch jeder Mensch eine Krankheit anders.

Jede Krebserkrankung löst Angstgefühle aus, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind. Gespräche können helfen, solche Gefühle auszusprechen und die Erkrankung zu verarbeiten. Manche Menschen mögen jedoch nicht über ihre Ängste und Sorgen reden oder wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Wieder andere erwarten, dass ihr Umfeld sie auf ihre Situation und ihr Befinden anspricht.

Es gibt keine allgemein gültigen Rezepte. Was einer Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein. Finden Sie heraus, was Sie brauchen, ob und mit wem Sie über das Erlebte sprechen möchten.

### **Fachliche Unterstützung beanspruchen**

Gerade auch nach Abschluss der Therapie kann es sehr unterstützend sein, wenn Sie sich an eine Beraterin oder einen Berater der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe S. 63).

Besprechen Sie sich auch mit Ihrer Ärztin oder mit Ihrem Arzt – möglichst schon vor Therapieende – wenn Sie denken, dass Ihnen unterstützende Massnahmen guttun könnten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was sinnvoll ist und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt wird.

### **Nachsorgeuntersuchungen**

Nach einer abgeschlossenen Therapie werden regelmässige Kontrolluntersuchungen empfohlen. Diese Nachsorge dient einerseits dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Ziel dieser Untersuchungen ist andererseits auch, ein Wiederauftreten der Krankheit frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Müdigkeit. Auch Ängste und Schwierigkeiten psychischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend und sollen angesprochen werden.



Bei Bedarf können Sie eine psychonkologische oder psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen (siehe S. 63). Besprechen Sie Schwierigkeiten im Umgang mit der Krankheit und lassen Sie sich bei der Suche nach Lösungen begleiten.

men, eignen sich verschiedene Rehabilitationsmassnahmen, speziell auch körperliche Aktivität. Weitere Informationen dazu finden Sie im nächsten Kapitel «Rehabilitationsangebote» und in der Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 66).

Um nach der Erkrankung und den Therapien wieder zu Kräften zu kom-

#### **Gut zu wissen**

Zögern Sie nicht, beim Auftreten von Symptomen und Beschwerden ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen – ungeachtet dessen, ob ein Kontrolltermin fällig ist oder nicht.

# Onkologische Rehabilitation

Eine schwere Krankheit wirkt sich auf den Körper, auf die Psyche und das gesamte soziale Leben aus. Die Rückkehr in den Alltag wird dabei oft als besonders problematisch erlebt. Hier setzt die onkologische Rehabilitation an: Ziel ist nicht nur, die Krebskrankheit zu behandeln, sondern Betroffene ganzheitlich in ihrer Genesung und bei ihrer Wiedereingliederung in den Alltag zu unterstützen und zu stärken.

## Kurse

Die Krebsliga bietet Kurse zu unterschiedlichen Themen an. Bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga erfahren Sie, wo in Ihrer Nähe passende Angebote stattfinden.

## Onkologische Rehabilitationsprogramme

Es gibt ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote, die unterschiedliche Aktivitäten anbieten. Dazu gehören beispielsweise Bewegung und Sport, Tätigkeiten im kreativen und künstlerischen Bereich oder verschiedene Entspannungsmethoden.

Von einer onkologischen Rehabilitation profitieren alle Krebsbetroffenen, die...

- unter Nebenwirkungen und unmittelbaren Folgen der Krebserkrankung oder der Therapien leiden.
- in ihren Aktivitäten, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und in ihrer Selbstständigkeit im täglichen Leben eingeschränkt sind und praktische Unterstützung wünschen.
- beabsichtigen, in die Berufstätigkeit zurückzukehren.
- körperlich und psychisch gestärkt werden möchten.

Beachten Sie auch die Broschüren «Onkologische Rehabilitation» und «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 66). Die Adressen von Anbietern onkologischer Rehabilitationsprogramme unter medizinischer Leitung finden Sie auf [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch).

## Zurück zur Arbeit

Viele Krebsbetroffene kehren nach Abschluss der Therapien an ihren Arbeitsplatz zurück – ein weiterer Schritt zurück in den Alltag. Oft sind die Betroffenen weniger belastbar als früher. Die Erkrankung und die Therapien können etwa eine andauernde Müdigkeit, Gedächtnis-, Schlaf- oder

Konzentrationsstörungen auslösen. Ausserdem begleitet Krebsüberlebende die Angst vor einem Rückfall.

Planen Sie die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sorgfältig zusammen mit den Personalverantwortlichen des Arbeitgebers. In der Anfangsphase können beispielsweise die Aufgaben

angepasst oder die Arbeitszeiten reduziert werden.

Bei Fragen helfen Ihnen die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Krebsligen weiter. Die Adressen der Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie ab Seite 70.

### **Krebsbetroffene am Arbeitsplatz**

Die Krebsliga unterstützt Arbeitgeber mit verschiedenen Beratungsangeboten und Informationsmaterialien, damit an Krebs erkrankte Mitarbeitende besser bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz begleitet werden können. Machen Sie doch Ihre Vorgesetzten oder die Personalabteilung auf dieses Angebot aufmerksam: [www.krebsliga.ch/arbeitgeber](http://www.krebsliga.ch/arbeitgeber)

# Palliative Care

Palliative Care (lateinisch *palliare* = umhüllen und englisch *care* = Pflege, Betreuung) meint die umfassende Betreuung von Betroffenen, die an einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit leiden. Dabei werden medizinische, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Palliative Massnahmen sind dabei nicht nur der letzten Lebensphase vorbehalten: Es geht weder um eine künstliche Lebensverkürzung noch um eine Lebensverlängerung um jeden Preis. Ziel der palliativen Behandlung bei einer Krebserkrankung ist es vielmehr, das Tumorwachstum möglichst einzudämmen, Schmerzen und andere Begleiterscheinungen zu mindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

## Palliative Care und Advance Care

In einigen Spitälern gibt es Palliative-Care-Teams oder so genannte Advance-Care-Planning-Teams (ACP). Diese Teams beziehen auch Angehörige oder den Patienten nahestehende Personen in die Betreuungsplanung mit ein.

Gemeinsam werden individuelle Bedürfnisse, Ziele und Wünsche diskutiert und in einem Vorgehensplan

festgelegt. Darin wird etwa festgehalten, welche medizinischen oder pflegerischen Massnahmen in einer bestimmten Situation durchgeführt oder unterlassen werden sollen.

### Gut zu wissen

Nach Möglichkeit sollten Palliative-Care-Teams oder Advance-Care-Planning-Teams frühzeitig miteinbezogen werden und nicht erst am Lebensende, wenn sich die Patientin nicht mehr äussern kann.

### Mobile Palliative-Care-Teams

In einigen Regionen der Schweiz sind mobile Palliative-Care-Teams entstanden. In einem solchen Team arbeiten Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Berufsgruppen zusammen. Sie begleiten die Betroffenen zu Hause und koordinieren dort die ganzheitliche Betreuung.

Der Gesundheitszustand der Betroffenen und ihre Bedürfnisse sind oft entscheidend für den Betreuungsort: zu Hause mit Unterstützung der Onko-Spitex, auf einer Palliativ-Abteilung im Spital, in einem Hospiz oder in einem Pflegeheim, das mit einem mobilen Palliative-Care-Team zusammenarbeitet.

Die Beraterinnen der regionalen und kantonalen Ligen sowie das Krebstelefon können Ihnen bei der Planung einer palliativen Betreuung weiterhelfen. Die Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 70.

Mehr über Palliative Care erfahren Sie in der Broschüre «Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet» (siehe S. 66) oder auf der Internetseite der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

## Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

### Vorsorgeauftrag

Falls eine erkrankte Person plötzlich nicht mehr in der Lage sein sollte, ihre eigenen persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu regeln (z.B. die Zahlungen zu erledigen, die Post zu öffnen) und noch urteilsfähig ist, kann sie einer oder mehreren Personen eine Vollmacht erteilen. Diese Vollmacht kann umfassend sein oder nur bestimmte Angelegenheiten betreffen (z.B. Bankgeschäfte).

Ein Vorsorgeauftrag muss handschriftlich verfasst werden. Ist dies nicht möglich, muss er öffentlich beurkundet werden.

### Patientenverfügung

Damit medizinische Entscheidungen nach Ihrem Willen und Ihren Wünschen getroffen werden können, ist eine Patientenverfügung sinnvoll.

Das Ausfüllen einer Patientenverfügung ist keine leichte Aufgabe. Krankheit, Sterben und Tod sind Themen, die wir lieber aus unserem Alltag verdrängen. Doch eine Patientenverfügung hilft, sich und anderen Klarheit darüber zu verschaffen, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen. Die Patientenverfügung ist Ausdruck Ihres vorgängig festgelegten Willens, falls Sie sich einmal nicht mehr äussern können.

### Gut zu wissen

Die kantonalen und regionalen Krebsligen beraten Sie auch beim Ausfüllen der Patientenverfügung. Mehr über Patientenverfügungen erfahren Sie in der Broschüre «Selbstbestimmt bis zuletzt» oder in der «Patientenverfügung der Krebsliga» (siehe S. 66).



# Beratung und Information

## Lassen Sie sich beraten

### Ihr Behandlungsteam

Das Team wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche Massnahmen Ihnen zusätzlich helfen und Ihre Rehabilitation erleichtern könnten.

### Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur medizinische, sondern auch psychische und emotionale Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie stark belasten, fragen Sie nach Unterstützung durch eine Psychoonkologin bzw. einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie kann von Fachpersonen verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie etc.) angeboten werden. Wichtig ist, dass diese Fachperson Erfahrung im Umgang mit Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hat und über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt.

### Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für kom-

plementäre Therapien, für die Kinderbetreuung etc.

### Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen zu allen Aspekten rund um die Erkrankung, und die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben der Krankheit sprechen. Anruf und Auskunft sind kostenlos. Skype-Kunden erreichen die Fachberaterinnen auch über die Skype-Adresse [krebstelefon.ch](https://www.krebsliga.ch).

### Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich über [www.krebsliga.ch/cancerline](http://www.krebsliga.ch/cancerline) in den Livechat einloggen und mit einer Fachberaterin chatten (Montag bis Freitag, 11–16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

### Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?

Falls Sie von Krebs betroffen sind und kleinere oder grössere Kinder haben, stellt sich bald die Frage, wie Sie mit ihnen über Ihre Krankheit und ihre Auswirkung reden können.

Im Flyer «Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Der Flyer enthält auch Tipps für Lehrpersonen. Hilfreich ist zudem die Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken – Mit Kindern darüber reden» (siehe S. 66).

### **Die Rauchstopplinie 0848 000 181**

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden.

### **Kurse**

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Kurse für krebsbetroffene Menschen und ihre Angehörigen: [www.krebsliga.ch/kurse](http://www.krebsliga.ch/kurse)

### **Körperliche Aktivität**

Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. In einer Krebsportgruppe können Sie wieder Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und beachten Sie auch die Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 66).

### **Andere Betroffene**

Es kann Mut machen, zu erfahren, wie andere Menschen als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch auf Sie nicht zutreffen.

### **Internetforen**

Sie können Ihre Anliegen in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter [www.krebsforum.ch](http://www.krebsforum.ch), einem Angebot der Krebsliga.

### **Selbsthilfegruppen**

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

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige. Auf [www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch) können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

### **Spitex-Dienste für Krebsbetroffene**

Neben den üblichen Spitex-Diensten können Sie in verschiedenen Kantonen einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP).

Diese Organisationen sind während aller Phasen der Krankheit für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch zu Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale oder regionale Krebsliga nach Adressen.

### **Stomaberatungsstellen**

Beratungsstellen und Hinweise zu Stoma finden Sie auf der Website der Schweizerischen Vereinigung der Stomatherapeutinnen und -therapeuten auf [www.svs-ass.ch](http://www.svs-ass.ch).

Weitere Informationen zu Stoma finden Sie bei ilco Schweiz, der Interessengemeinschaft von Stomaträgerinnen und -trägern in der Schweiz: [www.ilco.ch](http://www.ilco.ch).



### **Erhaltung der Fruchtbarkeit**

Das Netzwerk Fertiprotekt informiert über die Erhaltung der Fruchtbarkeit bei Krebserkrankungen: [www.fertiprotekt.com](http://www.fertiprotekt.com).

### **Ernährungsberatung**

Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberater/innen. Diese arbeiten meistens mit Ärzten zusammen und sind einem Verband angeschlossen:

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE  
Altenbergstrasse 29  
Postfach 686  
3000 Bern 8  
Tel. 031 313 88 70  
[service@svde-asdd.ch](mailto:service@svde-asdd.ch)

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in nach Adresse suchen: [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch)

### **Palliative Medizin, Pflege und Begleitung**

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung bzw. auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke. Mit solchen Netzwerken wird sichergestellt, dass Betroffene eine optimale Begleitung und Pflege erhalten – unabhängig von ihrem Wohnort.

[palliative.ch](http://palliative.ch)  
Bubenbergplatz 11  
3011 Bern  
Tel. 044 240 16 21  
[info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch)  
[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### **Versicherungen**

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

Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 45) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Sollten noch nicht im Handel zugelassene Medikamente oder neue Verfahren angewendet werden oder zusätzliche Massnahmen erforderlich sein (z.B. genetische Untersuchungen), werden die entstehenden Kosten in der Regel nicht Ihnen belastet, sondern mit Forschungsgeldern finanziert.

Bei zusätzlichen, nichtärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherung gedeckt sind.

Beachten Sie auch die Broschüre «Krebs – was leisten Sozialversicherungen?» (siehe S. 66).

## Broschüren der Krebsliga

- **Operationen bei Krebs**
- **Medikamentöse Tumortherapien**  
Chemotherapien und weitere Medikamente
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**  
Orale Tumortherapien
- **Die Strahlentherapie**  
Radiotherapie
- **Die Colostomie**
- **Die Ileostomie**
- **Die Urostomie**
- **Alternativ? Komplementär?**  
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Schmerztagebuch**  
So nehme ich meine Schmerzen wahr
- **Dolometer® VAS**  
Massstab zur Einschätzung der Schmerzstärke
- **Rundum müde**  
Fatigue bei Krebs
- **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- **Das Lymphödem nach Krebs**
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**  
Tipps und Ideen für ein besseres Wohlbefinden
- **Wenn auch die Seele leidet**  
Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Onkologische Rehabilitation**
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**  
Dem Körper wieder vertrauen
- **Krebs trifft auch die Nächsten**  
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- **Zwischen Arbeitsplatz und Pflegeaufgabe**  
8-seitiger Flyer zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**  
Mit Kindern darüber reden
- **Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?**  
8-seitiger Flyer
- **Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs**
- **Familiäre Krebsrisiken**  
Orientierungshilfe für Menschen, in deren Familien sich Krebserkrankungen häufen
- **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**
- **Selbstbestimmt bis zuletzt**  
Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung
- **Patientenverfügung der Krebsliga**  
Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod
- **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**  
Wegweiser durch das Angebot von Palliative Care

### Bestellmöglichkeiten

Krebsliga Ihres Kantons  
Telefon 0844 85 00 00  
shop@krebsliga.ch  
www.krebsliga.ch/broschueren

Auf [www.krebsliga.ch/broschueren](http://www.krebsliga.ch/broschueren) finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga offeriert. Dies ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

### Ihre Meinung interessiert uns

Auf [www.krebsliga.ch/broschueren](http://www.krebsliga.ch/broschueren) können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Wir danken Ihnen, dass Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

## Broschüren anderer Anbieter

«**Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke**», Deutsche Krebshilfe, 2017, online verfügbar auf [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de).

«**Brust- oder Eierstockkrebs in der Familie**», online verfügbar auf [www.myriad.ch](http://www.myriad.ch).

«**Eierstockkrebs und BRCA-Mutationen**», Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs, online verfügbar auf [www.brustgenberatung.at](http://www.brustgenberatung.at).

«**Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs**», Österreichische Krebshilfe, 2016, online verfügbar auf [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net).

«**Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie**», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf [www.sakk.ch/de](http://www.sakk.ch/de).

«**Krebswörterbuch**», 2018. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de).

«**Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen**», 2016, Broschüre der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., online verfügbar auf [www.krebsgesellschaft-nrw.de](http://www.krebsgesellschaft-nrw.de).

«**Komplementäre Verfahren**», 2015, Patientenratgeber des Tumorzentrums Freiburg i.Br., online verfügbar auf [www.uniklinik-freiburg.de/cccf](http://www.uniklinik-freiburg.de/cccf).

## Literatur

«**Diagnose-Schock: Krebs**», Hilfe für die Seele, konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer, Springer-Verlag, 2012, ca. CHF 30.—.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, in der dieses Buch und andere Bücher zum Thema kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei der Krebsliga in Ihrer Region (siehe S. 70 f.).

Die Krebsliga Schweiz, die Bernische Krebsliga und die Krebsliga Zürich führen einen Online-Katalog ihrer Bibliothek mit direkten Bestell- oder Reservierungsmöglichkeiten. Verleih bzw. Versand sind in die ganze Schweiz möglich:

[www.krebsliga.ch/bibliothek](http://www.krebsliga.ch/bibliothek)

**www.bern.krebsliga.ch** → Angebot → Information → Bibliothek

**www.zuerich.krebsliga.ch** → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Mit der Stichwortsuche «Eierstockkrebs», «Ovarialkarzinom» oder «Bauchfellkrebs» zum Beispiel finden Sie entsprechende Bücher.

## Internet

### Deutsch

Angebot der Krebsliga

**www.krebsforum.ch**

Internetforum der Krebsliga.

**www.krebsliga.ch**

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

**www.krebsliga.ch/cancerline**

Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.

**www.krebsliga.ch/kurse**

Kurse der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

Andere Institutionen, Fachstellen etc.

**www.avac.ch**

Verein «Lernen mit Krebs zu leben».

**www.brca-netzwerk.de**

Verein BRCA-Netzwerk Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e.V.

**www.fertionco.ch**

Informationen zu Fertilität und Krebs und Entscheidungshilfen zum weiteren Vorgehen.

**www.fertiprotekt.com**

Netzwerk zum Schutz der Fruchtbarkeit bei einer Operation, Chemo- und Strahlentherapie.

**www.ilco.ch**

Schweizerische Interessengemeinschaft der regionalen Gruppen von Stomaträgerinnen und -trägern.

**www.kofam.ch**

Portal des Bundesamts für Gesundheit zur Humanforschung in der Schweiz.

**www.komplementaermethoden.de**

Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

**www.krebshilfe.de**

Informationen der Deutschen Krebshilfe.

**www.krebsinformationsdienst.de**

Ein Angebot des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

**www.palliative.ch**

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

**www.patientenkompetenz.ch**

Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

**www.psychoonkologie.ch**

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

**www.rheumaliga.ch**

Informationen zu Osteoporose und was Sie dagegen tun können finden Sie bei der Rheumaliga Schweiz.

**www.stiftungeierstockkrebs.de**

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs in Europa.

**www.svs-ass.ch**

Schweizerische Vereinigung der Stomatherapeutinnen und -therapeuten.

## Englisch

**[www.cancer.org](http://www.cancer.org)**

American Cancer Society.

**[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)**

National Cancer Institute USA.

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology.

**[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)**

Cancer Research UK.

**[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)**

A non-profit cancer information service.

## Quellen

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

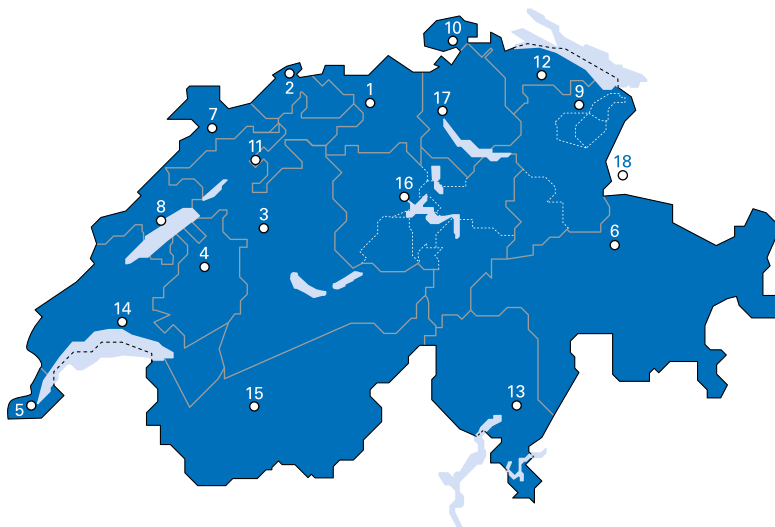
Wie alle Broschüren der Krebsliga Schweiz wird auch diese von ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft. Der Inhalt wird regelmässig aktualisiert.

Die Broschüren richten sich in erster Linie an medizinische Laien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie orientieren sich an den Qualitätsrichtlinien wie den «Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen», DISCERN und «Check-In für Patienteninformationen».

Die Broschüren der Krebsliga Schweiz sind neutral und unabhängig abgefasst.

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

# Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga**  
**Ligue bernoise contre le cancer**  
Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.ch  
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise  
contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise  
contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tel. 032 422 20 30  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise  
contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz  
SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

## 10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

## 11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

## 12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

## 13 Lega ticinese

**contro il cancro**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

## 14 Ligue vaudoise contre le cancer

place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
UBS 243-483205.01Y  
CCP UBS 80-2-2

## 15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

## 16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

## 17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

## 18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebsshilfe.li  
www.krebsshilfe.li  
PK 90-4828-8

## Krebsliga Schweiz

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

## Broschüren

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

## Krebsforum

www.krebsforum.ch,  
das Internetforum  
der Krebsliga

## Cancerline

www.krebssliga.ch/  
cancerline,  
der Chat für Kinder,  
Jugendliche und  
Erwachsene zu Krebs  
Mo–Fr 11–16 Uhr

## Skype

krebstelefon.ch  
Mo–Fr 11–16 Uhr

## Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181  
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)  
Mo–Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

## Krebstelefon 0800 11 88 11

Montag bis Freitag  
9–19 Uhr

Anruf kostenlos  
helpline@krebssliga.ch

# Gemeinsam gegen Krebs

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht. Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.