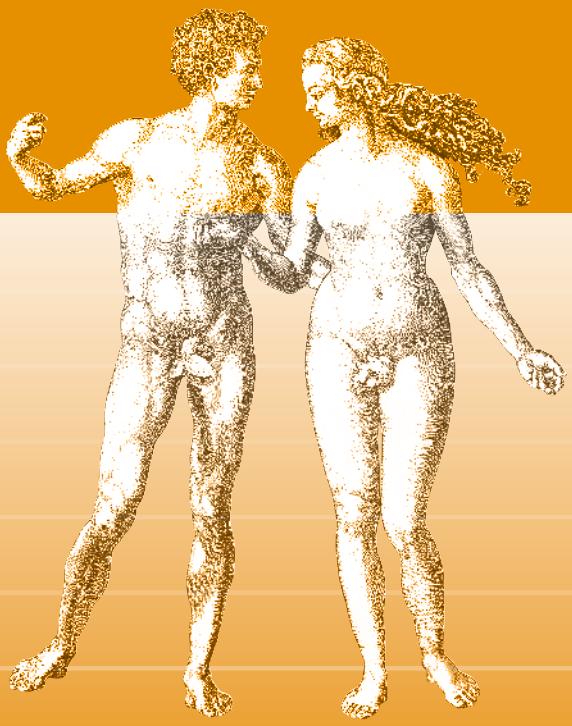
krebsliga

Gebärmutterkörperkrebs

Eine Information der Krebsliga



Online lesen

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,
www.krebsliga.ch

3. Auflage – Projektleitung und Redaktion
Andrea Seitz, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung
Prof. Dr. med. Urban Novak, Facharzt FMH für Innere Medizin und Onkologie, Universitätsklinik für Medizinische Onkologie, Inselspital Bern
Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor Klinik für Gynäkologie, Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich
Nicole Steck, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Innovation & Entwicklung, Krebsliga Schweiz, Bern

Lektorat
Romy Kahl, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern
Salome Studer, Krebsliga Schweiz, Bern

Frühere Auflagen
Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor der Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich; Dr. med. Karin Huwiler, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Krebsliga Schweiz, Bern; Ruth Jahn, Wissenschaftsjournalistin, Zürich; Sabine Jenny, Pflegefachfrau HF, Krebsliga Schweiz, Bern; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern; Cordula Sanwald, Germanistin M.A., Krebsliga Schweiz, Bern; Dr. med. Mark Witschi, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Krebsliga Schweiz, Bern

Titelbild
Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustrationen
S. 8: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illustrator, Berlin
S. 10: Willi R. Hess, naturwissenschaftlicher Zeichner, Bern

Fotos
S. 4, 24, 56: shutterstock.com

Design
Krebsliga Schweiz, Bern

Druck
Triner Media + Print, Schwyz

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2022, 2015, 2008, Krebsliga Schweiz, Bern | 3., überarbeitete Auflage

KLS | 8.2022 | 1000 D | 011072012111

Inhalt

6 Was ist Krebs?

9 Die Gebärmutter
9 Wie ist die Gebärmutter aufgebaut?
11 Welche Aufgaben hat die Gebärmutter?

12 Krebs im Gebärmutterkörper
12 Wie entsteht Gebärmutterkörperkrebs?
13 Mögliche Ursachen und Risikofaktoren
15 Mögliche Beschwerden und Symptome

17 Untersuchungen und Diagnose
17 Erste Abklärungen
18 Weitere Untersuchungen
20 Krankheitsstadien

25 Behandlungsmöglichkeiten
25 Operation
29 Strahlentherapie
31 Chemotherapie
33 Weitere Therapien

36 Behandlungsplanung
36 Therapieziele
38 Lassen Sie sich begleiten und beraten
41 Therapie beim Endometriumkarzinom
42 Therapie beim Uterussarkom
42 Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)
43 Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

44 Umgang mit Nebenwirkungen
45 Frühzeitige Wechseljahre
47 Sexualität

48 Weiterführende Behandlungen
48 Schmerztherapie
48 Komplementärmedizin
50 Onkologische Rehabilitation
51 Palliative Care

53 Rückkehr in den Alltag
54 Zurück zur Arbeit

55 Nachsorgeuntersuchungen

57 Behandlungskosten
57 Was bezahlt die obligatorische Krankenversicherung?
59 Was heisst Kostenbeteiligung?

60 Beratung und Information

Liebe Leserin, lieber Leser

In dieser Broschüre finden Sie folgende Informationen:

- Was ist Gebärmutterkörperkrebs?
- Welche Beschwerden weisen auf Gebärmutterkörperkrebs hin?
- Welche Untersuchungen braucht es für die Diagnose?
- Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?
- Wie läuft die Behandlung ab?
- Was kann ich gegen Nebenwirkungen tun?

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen an die behandelnden und pflegenden Fachpersonen. Lassen Sie sich von Menschen unterstützen, die Ihnen nahestehen.

In den Broschüren der Krebsliga finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps. Die Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen sind für Sie da und begleiten Sie gerne. Die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen finden Sie ab Seite 70. Sie können sich auch an das Krebstelefon wenden: 0800 11 88 11.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.

Was ist Krebs?

Unter dem Begriff «Krebs» werden viele verschiedene Erkrankungen zusammengefasst. Gemeinsam ist ihnen, dass sich Körperzellen unkontrolliert vermehren und krankhaft verändern.

Im Zusammenhang mit Krebs spricht man häufig von Tumoren. Ein Tumor entsteht, wenn sich Zellen unkontrolliert vermehren und eine Geschwulst aus Körpergewebe bilden. Man unterscheidet gutartige Tumoren von bösartigen Tumoren. Nur wenn der Tumor bösartig ist, handelt es sich um eine Krebserkrankung.

Gutartige Tumoren wachsen meistens langsam und verdrängen umgebendes Gewebe, ohne es zu zerstören. Sie grenzen sich vom umgebenden Gewebe klar ab.

Gutartige Tumoren können mit zunehmender Grösse Beschwerden und Schäden verursachen, etwa, wenn Nerven oder Blutgefässe eingeengt werden. In solchen Fällen müssen gutartige Tumoren behandelt werden.

Manche gutartigen Tumoren können sich zu bösartigen Tumoren entwickeln.

Bösartige Tumoren wachsen unkontrolliert und häufig auch schnell. Sie verdrängen und zerstören umgebendes Gewebe. Viele bösartige Tumoren wachsen in gesundes Gewebe ein und schädigen es dadurch.

Die Zellen eines bösartigen Tumors werden Krebszellen genannt. Krebszellen können sich über die Lymph- und Blutbahnen im Körper ausbreiten. Eine Ansammlung von Krebszellen an anderen Stellen im Körper nennt man Metastasen oder Ableger.

Die **Aggressivität** einer Krebserkrankung sagt aus, wie schnell sich Krebszellen vermehren, sich Metastasen bilden oder es zu einem Rückfall (Rezidiv) kommt. Aggressive Tumoren können schneller wachsen, schneller Metastasen bilden oder schneller wieder auftreten.

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. In der Regel wird eine Krebsart nach dem Organ oder Zelltyp benannt, aus dem sich die Krebszellen gebildet haben.

Wie entsteht Krebs?

Die Gewebe und Organe des menschlichen Körpers werden aus unzähligen Zellen gebildet. In jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen, das sogenannte Erbgut.

Unterschiedliche Einflüsse können zu Schäden im Erbgut führen. In der Regel erkennt und repariert die betroffene Zelle solche Schäden selbst, oder sie stirbt ab.

Werden solche Schäden im Erbgut nicht erkannt und repariert, können sich fehlerhafte Zellen ungehindert weiter vermehren. So kann mit der Zeit Krebs entstehen. Es kann mehrere Jahre dauern, bis aus einer gesunden Zelle Krebs entsteht.

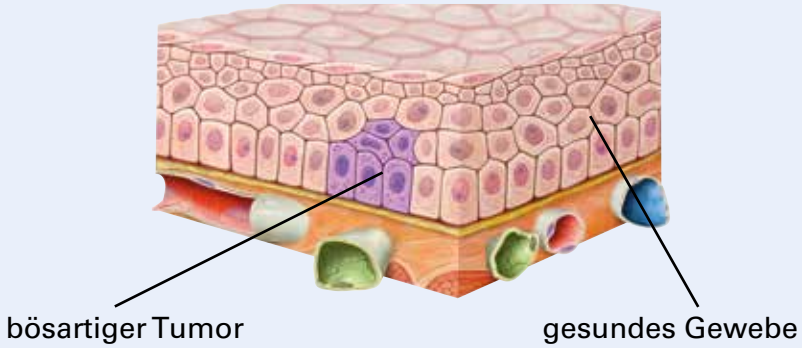
Von einigen Einflüssen ist bekannt, dass sie mögliche Gründe für die Entstehung von Krebs sein können. Dies bedeutet nicht, dass diese Einflüsse immer zu einer Erkrankung führen. Sie erhöhen lediglich das Risiko, an Krebs zu erkranken (siehe «Mögliche Ursachen und Risikofaktoren», S. 13).

Weshalb ein Mensch an Krebs erkrankt und ein anderer nicht, bleibt selbst für Ärztinnen und Ärzte oft unklar. Niemand ist schuld, wenn sie oder er an Krebs erkrankt. Krebs kann jede und jeden treffen.

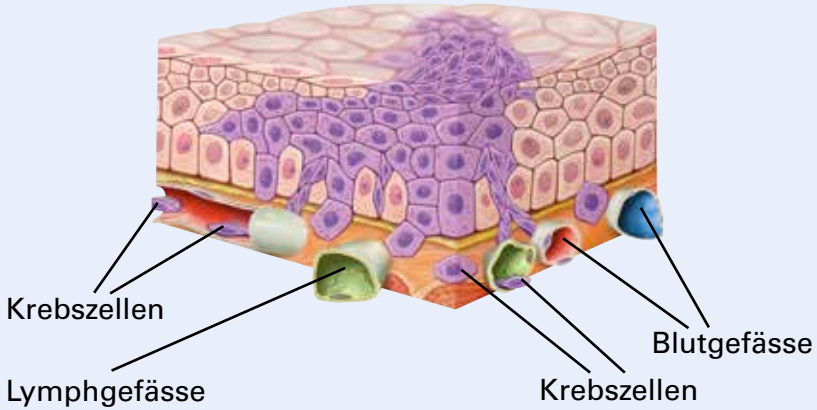
Die Entstehung von Krebs

Beispiel: Krebs 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.



Die Gebärmutter

Die Gebärmutter gehört zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. In der Fachsprache wird sie Uterus genannt.

Wie ist die Gebärmutter aufgebaut?

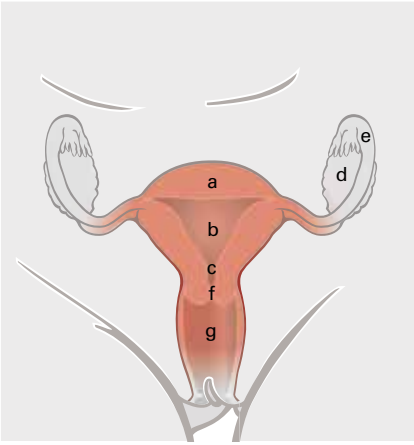
Die Gebärmutter besteht aus dem Gebärmutterkörper und dem Gebärmutterhals. Sie befindet sich im Becken zwischen Blase und Enddarm. Ihre Grösse und ihre Form gleichen einer kleinen Birne.

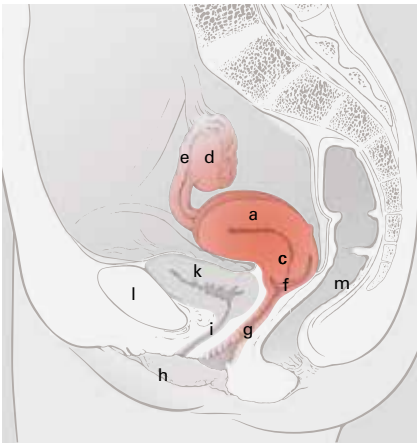
Gebärmutterkörper

Der Gebärmutterkörper (Korpus) ist ein dickwandiges Hohlorgan. Er besteht überwiegend aus einer dicken Muskelschicht, die aussen von Bindegewebe umgeben ist. Das Innere des Gebärmutterkörpers ist mit einer drüsenreichen Schleimhaut (Endometrium) ausgekleidet. Beide Eileiter münden seitlich in den oberen Bereich des Gebärmutterkörpers.

Gebärmutterhals

Der unterste Teil der Gebärmutter besteht aus dem Gebärmutterhals (Zervix) mit dem Gebärmutterhalskanal. Der Gebärmutterhalskanal verbindet die Gebärmutterhöhle mit der Scheide. Der letzte Abschnitt des Gebärmutterhalses reicht bis in die Scheide hinein und wird Muttermund genannt.





Gebärmutter und Nachbarorgane

a Gebärmutterkörper
b Gebärmutterhöhle
c Gebärmutterhals mit Gebärmutterhalskanal
d Eierstock
e Eileiter
f Muttermund
g Scheide
h Schamlippen
i Harnröhre
k Blase
l Schambein
m Enddarm

Welche Aufgaben hat die Gebärmutter?

Bei Frauen im gebärfähigen Alter wird durchschnittlich einmal pro Monat in einem Eierstock eine Eizelle freigesetzt. Dieser Vorgang wird Eisprung genannt. Die Eizelle wandert durch einen Eileiter bis in die Gebärmutterhöhle. Findet während dieser Zeit eine Befruchtung statt, nistet sich die Eizelle in der Gebärmutterschleimhaut ein und entwickelt sich zum Embryo. Erfolgt keine Befruchtung, löst sich die Schleimhautschicht ab und es kommt zur Monatsblutung.

Die Dicke der Gebärmutterschleimhaut verändert sich unter dem Einfluss weiblicher Geschlechtshormone. Die Schleimhautschicht wird nach jeder Monatsblutung von Neuem aufgebaut.

Während der Schwangerschaft

Die Gebärmutter schützt das ungeborene Kind vor äusseren Einflüssen (z.B. Stössen). Die Blutgefässe in der Gebärmutter transportieren Nährstoffe und Sauerstoff von der Mutter zum Kind. Während der Geburt zieht sich die Muskelschicht der Gebärmutter zusammen (Wehen) und «schiebt» so das Kind aus dem Körper.

Wechseljahre und Menopause

Mit zunehmendem Alter reduziert sich die Produktion weiblicher Geschlechtshormone, vor allem jene des Hormons Östrogen. Diesen Zeitabschnitt nennt man Wechseljahre.

Irgendwann ist der Östrogenspiegel im Blut so gering, dass die Gebärmutterschleimhaut nicht mehr aufgebaut wird und die Monatsblutung ausbleibt. Die letzte Monatsblutung, auf die ein Jahr lang keine Blutung mehr folgt, wird als Menopause bezeichnet.

Krebs im Gebärmutterkörper

In der Gebärmutter können sich unterschiedliche Arten von Krebs entwickeln: Gebärmutter**körper**krebs oder Gebärmutter**hals**krebs. Häufig wird verallgemeinernd von «Gebärmutterkrebs» gesprochen.

Beide Krebsarten betreffen das gleiche Organ. Dennoch unterscheiden sich die Behandlungsmöglichkeiten dieser Krebsarten. Informationen zu Gebärmutterhalskrebs finden Sie in der entsprechenden Broschüre der Krebsliga (siehe S. 64).

Wie entsteht Gebärmutterkörperkrebs?

Der Gebärmutterkörper besteht aus verschiedenen Gewebearten. Deshalb gibt es unterschiedliche Arten von Gebärmutterkörperkrebs. Die häufigsten Arten heissen Endometriumkarzinom und Uterussarkom.

Endometriumkarzinom

Das Endometrium ist die Schleimhaut der Gebärmutter. Ein Endometriumkarzinom entwickelt sich in dieser Schleimhaut. Es wird deshalb auch als Gebärmutterschleimhautkrebs bezeichnet.

Endometriumkarzinome machen etwa 90 Prozent aller Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers aus. Sie werden in zwei Gruppen eingeteilt:

- Östrogenabhängige Tumoren (Typ 1),
- Östrogenunabhängige Tumoren (Typ 2). Sie sind aggressiver und seltener als Tumoren des Typs 1.

Uterussarkom

Ein Uterussarkom entsteht in der Muskelwand des Gebärmutterkörpers. Uterussarkome machen etwa 10 Prozent der Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers aus. Zu ihnen gehören:

- Endometriale Stromasarkome,
- Leiomyosarkome,
- Karzinosarkome (auch Müllerscher Mischtumor genannt),
- Adenosarkome.

Myom

In seltenen Fällen kann sich ein Uterussarkom aus einem Myom entwickeln. Myome sind gutartige Wucherungen in der Muskelschicht der Gebärmutter. Ihr Wachstum ist östrogenabhängig. Sie kommen sehr häufig vor und greifen nicht auf andere Organe über.

Ohne chirurgischen Eingriff ist es leider nicht immer möglich, ein gutartiges Myom von einem bösartigen Sarkom zu unterscheiden. Das erschwert die Diagnose.

Verlauf und Ausbreitung

Gebärmutterkörperkrebs wächst sehr langsam. Bei der Mehrzahl der Frauen beschränkt sich der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose auf die Gebärmutter. Das bedeutet, es haben sich noch keine Metastasen gebildet und die Heilungsaussichten sind gut.

Wird Gebärmutterkörperkrebs nicht behandelt, kann er sich ausbreiten. Der Krebs kann folgende Gewebe und Organe befallen:

- benachbarte Lymphknoten,
- Eileiter,
- Eierstöcke,
- Bauchfell (dünnes Gewebe, das den Bauchraum auskleidet und die Organe im Bauchraum überzieht),
- Bauchnetz (eine Art Verdoppelung des Bauchfells, das vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms bedeckt),
- Scheide,
- Blase,
- Enddarm.

In fortgeschrittenen Stadien können sich Metastasen in der Lunge, seltener in der Leber oder in den Knochen bilden.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 950 Frauen neu an Gebärmutterkörperkrebs. Gebärmutterkörperkrebs ist damit die fünfthäufigste Krebskrankheit bei Frauen. Die Mehrheit der Betroffenen ist älter als 65 Jahre.

Risikofaktoren

Es gibt keine eindeutige Ursache für Gebärmutterkörperkrebs. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko erhöhen. Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. Das Risiko steigt, wenn eine Frau gleichzeitig mehreren Risikofaktoren ausgesetzt ist.

Mögliche Risikofaktoren für Gebärmutterkörperkrebs sind:

- höheres Alter,
- Lebensumstände, welche die Einwirkung des Hormons Östrogen auf den Stoffwechsel verlängern (frühe erste Monatsblutung, Kinderlosigkeit, späte Menopause),
- starkes Übergewicht: Fettzellen im Körper produzieren Östrogen,
- Diabetes (Zuckerkrankheit),
- langjährige Hormontherapie in den Wechseljahren mit Östrogen, ohne zusätzliches Gestagen,
- gewisse antihormonelle Behandlungen (z.B. Tamoxifen) bei Brustkrebs (können das Wachstum der Gebärmutterschleimhaut anregen),
- erbliche Faktoren,
- atypische Endometriumhyperplasie (siehe rechts),
- Strahlentherapien im Beckenbereich (können das Risiko für Uterussarkome erhöhen).

Atypische Endometriumhyperplasie

Bei einer atypischen Endometriumhyperplasie ist die Gebärmutterschleimhaut ungewöhnlich verdickt. Diese Verdickung hängt nicht mit der regelmässigen Monatsblutung zusammen und gilt als Vorstufe eines Endometriumkarzinoms. Blutungsstörungen sind ein mögliches Symptom. Deshalb sollten Sie Blutungsstörungen ärztlich abklären lassen.

Hat eine Frau ihre Familienplanung abgeschlossen oder befindet sie sich bereits in den Wechseljahren, empfehlen Ärztinnen und Ärzte in der Regel eine Gebärmutterentfernung. Eventuell empfehlen sie, zusätzlich die Eierstöcke entfernen zu lassen.

Falls Sie eine atypische Endometriumhyperplasie haben und noch Kinder bekommen möchten, sind andere Therapien möglich. Dies erfordert aber eine eingehende ärztliche Beratung, um das Risiko abzuwägen (siehe S. 46 f.).

Erblich bedingtes Krebsrisiko

Bei Tumoren im Gebärmutterkörper liegt in seltenen Fällen eine genetische Veranlagung vor. Eine dieser Veranlagungen wird HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer) oder Lynch-Syndrom genannt. Sie erhöht das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs auch bei jüngeren Frauen. Zusätzlich ist das Risiko für Dickdarm- und Enddarmkrebs, Eierstockkrebs und für andere Krebsarten wie Magen- oder Blasenkrebs erhöht.

In den Krebsliga-Broschüren «Erblich bedingter Krebs» und «Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs» (siehe S. 64 f.) erfahren Sie mehr darüber.

Wieso ich?

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesund lebende Menschen können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad Zufall oder Schicksal.

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» geht auf die psychische Belastung durch Krebs ein und zeigt, wie Sie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgehen können.

Mögliche Beschwerden und Symptome

Obwohl Gebärmutterkörperkrebs meistens langsam wächst, kann er sich schon früh durch Beschwerden und Symptome zeigen:

- Blutungen aus der Scheide nach den Wechseljahren,
- bei jüngeren Frauen: Zwischenblutungen, Schmierblutungen ausserhalb der Monatsblutung,
- bei jüngeren Frauen: Monatsblutungen, die länger als sieben Tage dauern,
- schlecht riechender Ausfluss,
- Schmerzen im Unterbauch,
- unerklärliche Gewichtsabnahme.

Manche dieser Beschwerden können auch auf andere Krankheiten hinweisen. Trotzdem sollten Sie solche Beschwerden ärztlich abklären lassen. Je früher Krebs entdeckt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen.

Besonders das Endometriumkarzinom vom Typ 1 (siehe S. 12) wird in vielen Fällen im Frühstadium entdeckt und ist sehr gut heilbar.

Untersuchungen und Diagnose

Besteht der Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs, ordnet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verschiedene Untersuchungen an. Meistens führt eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe diese Untersuchungen durch. Das ist eine medizinische Fachperson für die weiblichen Geschlechtsorgane, auch Frauenärztin oder Frauenarzt genannt.

Erste Abklärungen

Lassen Sie sich die Untersuchungen erklären. Fragen Sie allenfalls nach:

- Warum sind diese notwendig?
- Welche Auswirkungen haben sie?
- Was sind mögliche Konsequenzen, falls ich auf eine Untersuchung verzichte?

Ihr Behandlungsteam wertet die Untersuchungsergebnisse so rasch wie möglich aus. Es kann trotzdem mehrere Tage dauern, bis Ihnen eine Fachperson den Befund mitteilt.

Wenn das Warten Sie belastet und Sie mit jemandem darüber sprechen möchten, können Sie sich ans Krebstelefon oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden. Die Adressen finden Sie ab Seite 70.

Anamnese und gynäkologische Tastuntersuchung

Die Ärztin oder der Arzt fragt Sie nach aktuellen Beschwerden, nach Vorerkrankungen und möglichen Risikofaktoren und ob Sie regelmässig Medikamente einnehmen. Diese ausführliche Befragung heisst Anamnese.

Danach tastet die Ärztin die inneren Geschlechtsorgane ab, um Veränderungen ihrer Lage oder ungewöhnliche Verhärtungen festzustellen. Dies macht sie über die Bauchdecke, durch die Scheide und eventuell auch durch den After. Das kann unangenehmen Druck verursachen. Falls Sie bei der Untersuchung starke Schmerzen haben, sagen Sie das Ihrer Ärztin.

Ultraschalluntersuchung (Sonografie)

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs führt Ihnen die Ärztin eine schmale Ultraschallsonde in die Scheide ein. Dieses Verfahren wird in der Fachsprache als vaginale Sonografie bezeichnet.

Damit lassen sich die Gebärmutter, das umliegende Gewebe und die Organe bildlich darstellen. Zudem kann die Ärztin die Dicke der Schleimhaut (Endometrium) messen und Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle (Aszites) erkennen.

Diese Untersuchung ist meistens schmerzlos. Eine sichere Diagnose ist anhand eines Ultraschalls jedoch nicht möglich.

Untersuchung der Schleimhaut

Mit einer sehr feinen Hohlnadel (Kanüle) aus Kunststoff wird ein winziges Stück Schleimhautgewebe entnommen und im Labor unter dem Mikroskop untersucht. Diese Methode ist meistens schmerzlos und heisst in der Fachsprache «Endometrium-Biopsie durch Aspiration». Sie ist nur dann möglich, wenn der Muttermund keine Verengung (Stenose) hat.

Werden keine bösartigen Zellen nachgewiesen, kann Gebärmutterkörperkrebs trotzdem nicht völlig ausgeschlossen werden. Dazu sind weitere Untersuchungen nötig.

Weitere Untersuchungen

Manchmal sind zusätzliche Untersuchungen nötig, damit die Behandlung geplant werden kann. Anhand von bildgebenden Verfahren und Gewebeproben kann die Ärztin oder der Arzt einschätzen, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist. Damit kann sie oder er beurteilen, ob eine Operation sinnvoll ist und wie gross die Operation voraussichtlich ausfallen wird.

Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)

Bei der Gebärmutterspiegelung führt die Gynäkologin ein dünnes Rohr mit angeschlossener Kamera (Hysteroskop) durch die Scheide und den Gebärmutterhals in die Gebärmutter ein, um die Gebärmutterhöhle zu untersuchen. Für die Untersuchung ist eine kurze Narkose notwendig.

Eine Gebärmutterspiegelung wird meistens ambulant durchgeführt, sodass Sie noch am selben Tag nach Hause gehen können.

Diagnostische Eingriffe

Während einer Gebärmutterspiegelung kann die Ärztin Gewebeproben entnehmen. Das entnommene Gewebe wird im Labor auf Krebszellen und weitere Merkmale untersucht.

Gebärmutterspiegelung mit Gewebeentnahme (Endometrium-Biopsie)

Die Ärztin entnimmt während der Gebärmutterspiegelung gezielt Gewebeproben von verdächtigen Bereichen der Schleimhaut. Dies wird vor allem bei Frauen mit Kinderwunsch gemacht.

Gebärmutterspiegelung mit Ausschabung (Abrasio)

Die Ärztin schabt bei der Gebärmutterspiegelung mit einem löffelartigen Instrument (Kürette) die Schleimhaut vom Gebärmutterkörper und vom Gebärmutterhals ab.

Die Fruchtbarkeit ist nach diesem Eingriff für einige Monate beeinträchtigt. Nach der Ausschabung baut sich die Schleimhaut wieder auf, falls Sie noch nicht in der Menopause sind. Selten kommt es zu Vernarbungen in der Gebärmutterhöhle (Ashermann Syndrom).

Ergänzende Untersuchungen

Folgende zusätzliche Untersuchungen können je nach Situation notwendig sein:

- Röntgenbild des Brustkorbes,
- Ultraschall des Beckens/Bauches,
- Computertomografie (CT),
- Magnetresonanztomografie (MRT, MRI),
- Blasenspiegelung (Zytoskopie),
- Darmspiegelung (Koloskopie).

Ihr Behandlungsteam wird Ihnen den Ablauf erklären und wann welche Untersuchung sinnvoll ist.

Krankheitsstadien

Anhand der Untersuchungsergebnisse bewertet die Ärztin oder der Arzt, wie weit eine Krebserkrankung fortgeschritten ist. Man nennt das auch Stadieneinteilung oder Englisch «Staging». Bei Gebärmutterkörperkrebs ist ein genaues Staging erst während oder nach der Gebärmutterentfernung (Hysterektomie, siehe S. 25 f.) möglich.

Klassifikation von Gebärmutterkörperkrebs

Gebärmutterkörperkrebs wird in vier Stadien eingeteilt. Diese Stadien werden zusätzlich in Unterstadien eingeteilt, um den Tumor genauer zu beschreiben. Fachleute können damit beurteilen, wie gut die Heilungsaussichten sind und welche Therapien sie Ihnen empfehlen können.

Die Stadien werden jeweils mit Zahlen und Buchstaben bezeichnet. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet beziehungsweise desto grösser ist er. Für die Einteilung von Gebärmutterkörperkrebs in Stadien gibt es zwei Möglichkeiten: die FIGO- und die TNM-Klassifikation.

FIGO-Klassifikation (2018)

FIGO ist die Abkürzung für **F**édération **I**nternationale de **G**ynécologie et d'**O**bstétrique (Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe). Die FIGO-Stadien werden vereinfacht wie folgt beschrieben:

FIGO-Klassifikation (2018)

Stadium	Befund
Stadium I	Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt.
Stadium II	Der Tumor hat sich auf den Gebärmutterhals ausgebreitet.
Stadium III	Der Tumor hat sich über die Gebärmutter hinaus ausgebreitet.
Stadium IV	Blase und/oder Enddarm sind befallen oder es gibt Metastasen.

Das Endometriumkarzinom des hormonabhängigen Typs (Typ 1) kommt sehr häufig in den frühen Stadien I und II vor. Uterussarkome hingegen bilden früh Metastasen.

Eine ausführliche Auflistung der FIGO-Stadien bei einem Endometriumkarzinom finden Sie auf der nächsten Seite.

TNM-Klassifikation (8. Auflage, 2017)

Zusätzlich zur FIGO-Klassifikation gibt es die TNM-Klassifikation der **U**nion **i**nternationale **c**ontre le **c**ancer (UICC). Diese Klassifikation wird international für fast alle Krebsarten angewendet. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und Metastasen in anderen Organen (M). Letztere werden auch als Fernmetastasen bezeichnet.

Eine ausführliche Auflistung der TNM-Stadien bei einem Endometriumkarzinom finden Sie auf der nächsten Seite. Uterussarkome haben eigene Klassifikationen.

Klassifikation des Endometriumkarzinoms

FIGO		TNM
I	Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt:	**T1**
IA	Nur die Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) oder weniger als die Hälfte der Gebärmuttermuskelschicht (Myometrium) ist befallen.	**T1a**
IB	Mehr als die Hälfte der Gebärmuttermuskelschicht ist befallen.	**T1b**
II	Der Tumor hat sich auf den Gebärmutterhals ausgedehnt, jedoch nicht über die Gebärmutter hinaus.	**T2**
III	Der Tumor hat sich über die Gebärmutter hinaus ausgebreitet, jedoch nicht über das kleine Becken hinaus.	**T3** und/oder **N1**
IIIA	Gebärmutteroberfläche, Eileiter oder Eierstöcke sind befallen (direkte Ausbreitung oder Metastasen).	**T3a**
IIIB	Scheide (Vagina) oder Bindegewebe (Parametrium) sind befallen (direkte Ausbreitung oder Metastasen).	**T3b**
IIIC	Metastasen in den Beckenlymphknoten und/oder in den paraaortalen Lymphknoten (im Bereich der Hauptschlagader).	**N1**
IIIC1	Metastasen in den Beckenlymphknoten.	
IIIC2	Metastasen in den paraaortalen Lymphknoten.	
IVA	Blase und/oder Enddarm sind befallen.	**T4**
IVB	Metastasen in anderen Organen (z.B. Lunge, Leber oder in den Knochen).	**M1**

Wie schnell wächst der Tumor?

Anhand von Gewebeproben untersucht die Pathologin oder der Pathologe im Labor, wie stark sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden. Fachleute sprechen vom Differenzierungsgrad oder dem Grading. Je stärker sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto schneller oder aggressiver wächst der Tumor.

Der Differenzierungsgrad gibt gemeinsam mit der TNM-Klassifikation wichtige Informationen für die Wahl der bestmöglichen Behandlung. Zusätzlich gibt es sogenannte molekulargenetische Tests, mit denen sich weitere Eigenschaften des Tumors (sog. Biomarker) bestimmen lassen. Dies kann die Behandlungswahl beeinflussen.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei Gebärmutterkörperkrebs gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Sie werden in den nachfolgenden Kapiteln einzeln erklärt. Am häufigsten sind:

- Operation,
- Strahlentherapie
- medikamentöse Therapien, (Chemotherapie, antihormonelle Therapie, Antikörpertherapie).

Welche Therapie Sie erhalten, hängt unter anderem davon ab, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und ob Sie noch Kinder bekommen möchten.

Operation

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs ist meistens eine Operation notwendig. Sie hat zum Ziel:

- das Krankheitsstadium festzustellen,
- die Gebärmutter zu entfernen,
- sichtbare Tumoren ausserhalb der Gebärmutter zu entfernen oder zu verkleinern,
- allenfalls weitere Organe und Gewebe vorsorglich zu entfernen, in denen sich häufig Metastasen bilden.

Umfang der Operation

Wie umfangreich die Operation ausfällt, hängt von der Art und der Lage des Tumors ab sowie vom Krankheitsstadium. Je nachdem müssen die Chirurginnen und Chirurgen verschiedene Organe und Gewebe ganz oder teilweise entfernen. Dazu gehören meist die Gebärmutter sowie beide Eierstöcke mit den Eileitern. Die Entfernung der Gebärmutter wird in der Fachsprache Hysterektomie genannt.

Sofern nötig, werden weitere Organe und Gewebe entfernt:

- der Halteapparat mit den Haltebändern der Gebärmutter,
- die Lymphknoten entlang der Beckenvenen und/oder der grossen Bauchvene/-arterie,
- allenfalls gezielt einige Lymphknoten (sog. Wächterlymphknoten) entlang der Beckengefässe oder der Bauchschlagader,
- das Bauchnetz.

Hat sich der Krebs bereits auf die Blase oder den Darm ausgebreitet, müssen eventuell auch Teile dieser Organe entfernt werden.

Fragen Sie Ihre Chirurgin oder Ihren Chirurgen, wie umfangreich die Operation voraussichtlich ausfallen wird und welche möglichen Folgen diese Operation für Sie hat.

Operationsverfahren

Es gibt unterschiedliche chirurgische Verfahren, um die Gebärmutter zu entfernen. Die Chirurgin sollte dabei die Gebärmutter als Ganzes mit dem enthaltenen Tumorgewebe entfernen können. Damit werden keine Krebszellen im Bauchraum verteilt und die Gewebeuntersuchung ist zuverlässiger.

Operation mit Bauchschnitt (Laparotomie)

Bei der Operation mit Bauchschnitt wird der Bauch mit einem grösseren Schnitt geöffnet. Man bezeichnet das als Laparotomie oder als «offene» Operation. Je nachdem, ob die Chirurgin auch Lymphknoten entfernen muss, geht der Schnitt vom Schambein zum Nabel oder bis nahe ans Brustbein.

Operation per Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Eine Operation per Bauchspiegelung gilt heute als die empfohlene Operationsvariante. Sie wird auch laparoskopische Operation oder «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt. Dabei macht die Chirurgin kleine Schnitte im Bereich des Nabels und oberhalb des Schambeins. Durch diese Schnitte führt sie dann eine Kamera und weitere Arbeitsinstrumente ein. Den Operationsbereich und die Führung der Instrumente überblickt die Chirurgin auf einem Bildschirm.

Gut zu wissen

Mehr über Operationen bei Krebs, beispielsweise zur Narkose oder wie Sie mit Ängsten vor dem Eingriff umgehen können, erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Operationen bei Krebs».

Die Gebärmutter wird meistens durch die Scheide entfernt. Ist die Gebärmutter dafür zu gross, macht die Chirurgin zusätzlich einen der Grösse angepassten Bauchschnitt.

Gewebeuntersuchung (Histologie)

Das entnommene Gewebe untersucht die Pathologin oder der Pathologe im Labor. Zudem wird gemessen, wie gross der Tumor ist und wie tief er in die Muskelschicht der Gebärmutter eingewachsen ist. Dadurch kann die Chirurgin einschätzen, wie hoch das Risiko eines Wiederauftretens der Krankheit ist und ob nach der Operation weitere Therapien nötig sind.

Mögliche Operationsfolgen

Nach der Operation dauert es einige Wochen, bis Sie sich körperlich wieder fit fühlen. Ob Sie die Folgen der Operation noch nach längerer Zeit spüren, hängt davon ab, wie gross der Eingriff war und welche Organe und Gewebe dabei entfernt wurden.

Betroffene erholen sich schneller nach einer Operation mit Bauchspiegelung als nach einer Operation mit Bauchschnitt. Trotzdem ist manchmal eine offene Operation nötig, beispielsweise bei einer grossen Gebärmutter oder wenn der Krebs andere Organe befallen hat.

Lymphödeme

Lymphödeme sind Schwellungen. Sie entstehen, wenn sich Gewebsflüssigkeit (Lymphe) staut. Nach der chirurgischen Entfernung von Lymphknoten und der Durchtrennung von Lymphbahnen kann die Lymphe manchmal nicht mehr ausreichend abfliessen. Nach einer Operation bei Gebärmutterkörperkrebs bilden sich Lymphödeme meist im Unterbauch, in der Leiste oder in den Beinen.

Lassen Sie sich beraten, was Sie gegen Lymphödeme tun können und wie Sie ein Lymphödem frühzeitig erkennen. In der Krebsliga-Broschüre «Das Lymphödem nach Krebs» finden Sie weitere Informationen.

Harninkontinenz

Im Becken liegen die Organe sehr nahe beieinander. Durch eine Operation werden möglicherweise die Harnorgane gereizt und deren Nerven beeinträchtigt. Das kann dazu führen, dass Sie nach der Operation eine gewisse Zeit ungewollt Urin verlieren. In der Fachsprache wird dies Harninkontinenz genannt.

Bei den meisten Betroffenen verschwindet diese Inkontinenz nach einigen Tagen oder Wochen. Sollte dies nicht der Fall sein, lassen Sie sich ärztlich beraten: Harninkontinenz ist behandelbar.

Verdauungsbeschwerden

Vorübergehend können Magen- oder Darmbeschwerden auftreten. Falls der Tumor in den Darm einwächst, kann (meist) vorübergehend ein künstlicher Darmausgang nötig sein. In der Broschüre «Die Colostomie» finden Sie weitere Informationen.

Unfruchtbarkeit und Wechseljahre

Wurde Ihnen die Gebärmutter entfernt, können Sie nicht mehr schwanger werden. Die Monatsblutung bleibt aus. Falls Sie noch nicht in den Wechseljahren sind und Ihnen die Eierstöcke entfernt werden mussten, treten die Wechseljahre unmittelbar ein. Beachten Sie die ausführlicheren Informationen ab Seite 45.

Sexualität

Rein körperlich gesehen, schränkt eine Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken das sexuelle Empfinden nicht ein. Ihr Sexualleben kann sich trotzdem verändern. Mehr zum Thema erfahren Sie auf Seite 47 und in der Krebsliga-Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs».

Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie (Radiotherapie) schädigt vor allem die Krebszellen, sodass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und absterben. Dadurch schrumpft der Tumor.

Die Strahlen treffen aber auch auf gesunde Zellen. Betroffenes Gewebe erholt sich meistens wieder, wenn der Körper nach der Behandlung neue, gesunde Zellen bildet.

Vorgehen

Die Strahlentherapie zerstört Krebszellen und verhindert Metastasen. Sie wird bei Gebärmutterkörperkrebs meistens im Anschluss an die Operation (siehe S. 25 f.) gemacht.

Betroffene gehen während vier bis sechs Wochen jeweils von Montag bis Freitag zur Strahlentherapie. Da die Bestrahlungen meist ambulant erfolgen, können Sie danach wieder nach Hause gehen.

Die Bestrahlung selbst dauert nur wenige Minuten. Allerdings benötigen die Vorbereitungen etwas Zeit.

Man unterscheidet bei Gebärmutterkörperkrebs zwei Formen von Strahlentherapien:

- vaginale Bestrahlung (von innen),
- Bestrahlung durch die Bauchdecke (von aussen).

Vaginale Bestrahlung

Eine vaginale Bestrahlung nennt sich Brachytherapie. Dabei wird eine stabförmige, hohle Sonde in die Scheide eingeführt. Danach wird diese Sonde radioaktiv beladen. Die Strahlenquelle verbleibt kurze Zeit im Körper und wird danach wieder entfernt.

Weil sich die Strahlenquelle bei der vaginalen Bestrahlung nahe am Tumor befindet, wird das umliegende Gewebe geschont und es treten weniger Nebenwirkungen auf. Deshalb können höhere Strahlendosen

Gut zu wissen

Mehr über Strahlentherapien und mögliche Nebenwirkungen erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Die Strahlentherapie».

verabreicht werden, die den Tumor stärker schädigen.

Bestrahlung durch die Bauchdecke

Bei der Bestrahlung durch die Bauchdecke befindet sich die Strahlenquelle ausserhalb des Körpers. Die Strahlen werden durch die Haut auf das befallene Gewebe und die umliegenden Lymphknoten gerichtet. Das Bestrahlungsfeld wird vor der Bestrahlung mithilfe einer Computertomografie ausgemessen und markiert.

Nebenwirkungen

Bei einer Bestrahlung der Scheide, des Beckens oder des Bauchraumes können Nebenwirkungen auftreten:

- Rötungen und Reizungen der Scheidenschleimhaut (Trockenheit, Entzündungen, Pilzinfektionen, Vernarbung); vor allem nach einer vaginalen Bestrahlung,
- Trockenheit oder Rötung der bestrahlten Haut (ähnlich einem Sonnenbrand) nach einer Bestrahlung durch die Bauchdecke,
- Beeinträchtigung der Sexualität (Schmerzen, Lustlosigkeit),
- Reizungen der Harnwege (Beschwerden beim Wasserlösen, Harninkontinenz),
- Reizungen von Magen und Darm (Durchfall, Bauchkrämpfe oder Übelkeit),
- Falls die Eierstöcke nicht entfernt wurden: Schädigung der Eizellen (Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit).

Viele dieser Reaktionen lassen sich lindern. Wenn die Strahlentherapie beendet ist, klingen diese Beschwerden bei den meisten Frauen wieder ab. Manche haben allerdings weiterhin Probleme mit der Schleimhaut ihrer Scheide. Sie wird durch die Bestrahlung gereizt und kann trocken, berührungsempfindlicher, verletzbarer und anfälliger für Infektionen werden. Ihr Behandlungsteam gibt Ihnen gerne Tipps zur Scheidenpflege. Bleibt die Scheide über längere Zeit trocken und empfindlich, kann Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt befeuchtende Gels oder Salben verordnen.

Chemotherapie

Bei einer Chemotherapie gelangen die Medikamente über die Blutgefässe in den gesamten Körper. Diese Medikamente werden Zytostatika genannt. Sie bewirken, dass sich die schnell wachsenden Krebszellen nicht mehr teilen und vermehren können. Dadurch lassen sich Tumoren verkleinern oder zerstören. Auch das Wachstum von Metastasen wird eingeschränkt.

Vorgehen

Bei Gebärmutterkörperkrebs beginnt die Chemotherapie etwa zwei bis drei Wochen nach der Operation. Sie wird häufig bei Frauen mit einem hohen Rückfallrisiko eingesetzt. Meistens werden zwei oder mehrere Zytostatika kombiniert.

Die Chemotherapie ist in Zyklen (meist 3 bis 4 Wochen) aufgeteilt. Ein Zyklus besteht aus einer bestimmten Behandlungsdauer und einer darauffolgenden Pause. Während der Pausen können sich die Organe erholen.

Die meisten Zytostatika werden an mehreren Tagen pro Woche mit einer Infusion direkt in eine Vene verabreicht. Damit das Behandlungsteam nicht jedes Mal einen neuen Zugang in die Vene legen muss, kann ein Portkatheter (Port-a-Cath oder kurz Port) oder ein PICC-Katheter unter die Haut eingesetzt werden.

Sie werden in der Regel ambulant behandelt und müssen nicht im Spital übernachten. Gewisse Zytostatika können Sie auch als Tabletten zu Hause einnehmen.

Gut zu wissen

Mehr über medikamentöse Tumortherapien erfahren Sie in den entsprechenden Broschüren der Krebsliga.

Nebenwirkungen

Bei einer Chemotherapie werden auch schnell wachsende, gesunde Zellen geschädigt. Das führt zu Nebenwirkungen. Während die Krebszellen absterben, können sich die Organe meist wieder erholen. Viele Beschwerden lassen nach der Behandlung grösstenteils nach oder verschwinden wieder. Einige Nebenwirkungen können allerdings noch lange nach der Behandlung anhalten.

Häufige Nebenwirkungen einer Chemotherapie bei Gebärmutterkörperkrebs sind:

- Veränderungen des Blutbildes, welche das Infektions- oder Blutungsrisiko erhöhen und zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen können,
- Austrocknung der Schleimhäute (z.B. Mund, Scheide),
- Pilzinfektionen,
- Störungen des hormonellen Gleichgewichts,
- Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit,
- Übelkeit und Erbrechen sowie Magen-/Darmbeschwerden,
- Nieren- und Harnwegsstörungen,
- Haarausfall,
- Hand-Fuss-Syndrom (eine zum Teil schmerzhafte Rötung und Schwellung der Haut an den Handinnenflächen und/oder Fusssohlen),
- Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwerhörigkeit.

Die meisten dieser Reaktionen können mithilfe von Medikamenten gelindert werden. Ihr Behandlungsteam wird Sie beraten. Beachten Sie auch die Hinweise ab Seite 44.

Welche Nebenwirkungen wann und in welcher Stärke auftreten, hängt vom Medikamententyp ab und davon, wie die Medikamente kombiniert werden. Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle.

Zahnstatus und Krankenkasse

Medikamentöse Tumortherapien können Zahnschäden verursachen. Gehen Sie vor der Behandlung zu Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt und fragen Sie nach einem Zahnstatus. Das ist ein schriftlicher Bericht über Ihre Zähne. Sie zeigen mit dem Zahnstatus, ob Ihre Zähne vor der Behandlung gesund sind.

Der Zahnarzt schaut auch, ob Sie versteckte Entzündungen im Mund haben. Er behandelt diese Entzündungen, bevor Sie mit einer Krebsbehandlung beginnen.

Warum ist das wichtig?

Falls die Behandlung Ihre Zähne beschädigt hat, können Sie abklären, ob die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Für diese Abklärung brauchen Sie den Zahnstatus. Zudem sollten Sie eine Behandlung gegen Krebs mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch beginnen.

Weitere Therapien

Radiochemotherapie

Bei einer Radiochemotherapie erhalten Sie Medikamente, die das Gewebe und die Krebszellen anfälliger für die Strahlentherapie (Radiotherapie) machen. Diese Behandlung wird auch «kombinierte Radiochemotherapie» genannt.

Bei Gebärmutterkörperkrebs mit hohem Rückfallrisiko wird neben der Operation eine Radiochemotherapie empfohlen. Dabei wird die Strahlentherapie über die Bauchdecke durch zwei Gaben Chemotherapie mit dem Wirkstoff Cisplatin ergänzt. Im Anschluss an die Strahlentherapie wird zusätzlich eine Chemotherapie mit vier Zyklen empfohlen.

Die Nebenwirkungen einer Radiochemotherapie sind manchmal stärker, als wenn Sie nur eine Strahlentherapie oder nur eine Chemotherapie erhalten.

Antihormonelle Therapie

Hormone begünstigen das Wachstum einiger Tumoren. Das ist beispielsweise beim Endometriumkarzinom vom Typ 1 sowie beim endometrialen Stromasarkom der Fall.

Die antihormonelle Therapie kommt bei Gebärmutterkörperkrebs in Frage, wenn eine Operation oder eine Bestrahlung nicht möglich ist oder im Falle eines erneuten Tumorwachstums (Rezidiv).

Unter bestimmten Voraussetzungen wird eine antihormonelle Therapie vorübergehend bei Frauen mit Kinderwunsch eingesetzt, um die Fruchtbarkeit zu erhalten: Sie stoppt das Tumorwachstum zwar meist nicht auf Dauer, aber eventuell doch so lange, bis eine Schwangerschaft ausgetragen wurde (siehe S. 46 f.).

Vorgehen und Wirkungsweise

Eine antihormonelle Therapie kann die Bildung und/oder die Wirkung von Hormonen unterdrücken. Damit bremst sie indirekt das Wachstum von Krebszellen.

Sie erhalten die Medikamente über Monate oder Jahre in Tablettenform. Manche Frauen bekommen auch eine sogenannte Depotspritze (= Wirkstoffe werden über einen längeren Zeitraum freigesetzt) verabreicht. Die Nebenwirkungen ähneln den Beschwerden bei Eintritt in die Wechseljahre.

Die antihormonelle Therapie ist nicht zu verwechseln mit der Hormontherapie (siehe S. 46), die in den Wechseljahren die Symptome des Hormonmangels lindert.

Nebenwirkungen

- Wechseljahrbeschwerden (z.B. Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen),
- Neigung zu Osteoporose (Abnahme der Knochendichte) und zu Knochenbrüchen,
- Flüssigkeitsansammlung im Gewebe,
- erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel in den Venen (Thrombosen) oder in der Lunge (Embolien),
- Sehstörungen,
- Blutungen und Veränderungen der Gebärmutterschleimhaut,
- Gelenk- und Muskelschmerzen.

Beachten Sie auch die Hinweise zum Umgang mit Nebenwirkungen ab Seite 44.

Antikörpertherapie

Ein gut funktionierendes Immunsystem sorgt dafür, dass «Eindringlinge» wie Viren, Bakterien, Pilze oder Krebszellen erkannt und beseitigt werden. Da eine Krebszelle einer gesunden Zelle sehr ähnlich sein kann, wird sie vom körpereigenen Abwehrsystem nicht immer als Fremdkörper erkannt. Bei einer Immuntherapie mit Antikörpern wird das körpereigene Abwehrsystem so aktiviert, dass es die Krebszellen erkennen und bekämpfen kann.

In der Schweiz ist seit dem Jahr 2021 bei einem Rückfall (Rezidiv) von Gebärmutterkörperkrebs eine Antikörpertherapie mit einem so genannten Immun-Checkpoint-Hemmer zugelassen. Das Medikament wird als Infusionslösung alle drei Wochen über 30 Minuten verabreicht.

Mögliche Nebenwirkungen sind:

- Müdigkeit,
- Hautausschlag und Hautjucken,
- Durchfall,
- Übelkeit,
- Gelenkschmerzen,
- Entzündungen von Lunge, Darm, Leber oder Nieren,
- Störungen des Hormonhaushalts.

Die meisten dieser Nebenwirkungen verschwinden wieder.

Behandlungsplanung

Bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen und die Behandlung beginnt, kann es mehrere Wochen dauern. Die Behandlungsplanung hängt unter anderem vom Krankheitsstadium (siehe S. 21) ab:

- Handelt es sich um ein Endometriumkarzinom oder ein Uterussarkom?
- Wie gross ist der Tumor?
- Ist der Tumor auf die Gebärmutter begrenzt?
- Kann der Tumor chirurgisch entfernt werden?
- Sind Lymphknoten befallen?
- Gibt es Metastasen in anderen Organen?
- Besteht ein Kinderwunsch?

Darüber hinaus werden Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre Vorstellungen von Lebensqualität berücksichtigt.

Eine Krebsbehandlung besteht meistens aus mehreren Therapien über einen längeren Zeitraum. Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen arbeiten hierfür zusammen. Sie empfehlen Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlung. Die einzelnen Schritte Ihrer Behandlung werden in regelmässigen Sitzungen gemeinsam besprochen und geplant. Diese Sitzungen heissen Tumorboards.

Bei Gebärmutterkörperkrebs beraten sich in einem Tumorboard vor allem Fachleute der Gynäkologie (Frauenheilkunde und Geburtshilfe), der Onkologie (medikamentöse Tumortherapie, Nachsorge) sowie der Radioonkologie (Strahlentherapie). Manchmal sind auch nichtärztliche Fachleute beteiligt, etwa von der Pflege oder der Psychoonkologie (Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung).

Therapieziele

Die Therapieziele hängen davon ab, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und wie gut Ihre Heilungsaussichten sind. Auch die Art der Krebserkrankung spielt eine Rolle.

Diese Ziele werden während der Behandlung immer wieder überprüft. Wenn nötig, werden sie dem Krankheitsverlauf, dem Erfolg einzelner Therapien oder der persönlichen Situation angepasst. Diese Anpassungen erfolgen in Absprache mit Ihnen.

Das kurative Therapieziel

Bei einem kurativen Therapieziel ist die Krebsbehandlung auf Heilung ausgerichtet. Das ist bei Gebärmutterkörperkrebs meistens der Fall, wenn der Tumor chirurgisch vollständig entfernt werden kann und keine sichtbaren Metastasen vorliegen.

Das Risiko eines Rückfalls (Rezidiv) bleibt allerdings bestehen. Deshalb werden vor oder nach einer Operation manchmal zusätzlich eine medikamentöse Tumortherapie und/oder eine Strahlentherapie empfohlen.

Neoadjuvante Therapien

Darunter versteht man Therapien, die *vor* der Operation durchgeführt werden. Damit kann der Tumor verkleinert werden, was seine vollständige Entfernung erleichtert oder erst ermöglicht. Bei Gebärmutterkörperkrebs wird dieses Vorgehen nur selten eingesetzt.

Adjuvante Therapien

So werden Therapien bezeichnet, die *nach* der Operation allfällige noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen.

Das palliative Therapieziel

Wenn der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann und/oder Metastasen vorhanden sind, ist bei Ge-

Wichtig zu wissen

Palliative Massnahmen wie zum Beispiel eine Schmerztherapie können begleitend bei einem kurativen Therapieziel eingesetzt werden, um die Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern.

bärmutterkörperkrebs eine Heilung unwahrscheinlich. Das Ziel ist es dann, das Fortschreiten der Krebserkrankung so lange wie möglich hinauszuzögern.

Im Vordergrund steht die Lebensqualität: Mit medizinischen, pflegerischen, psychologischen und seelsorgerischen Massnahmen können Symptome und Beschwerden wie Schmerzen, Ängste oder Müdigkeit gelindert werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, was Lebensqualität für Sie bedeutet. So können die Massnahmen gezielt auf Sie abgestimmt werden. Eine Fachperson aus der Psychoonkologie, aus der Pflege oder aus der Seelsorge kann Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen.

Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genug Zeit für die Besprechung der Therapien, der Therapieziele und für die Beantwortung Ihrer Fragen. Besprechen Sie Ihre Anliegen mit den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten. Schreiben Sie sich Ihre Fragen zu Hause in Ruhe auf, damit Sie während der Besprechung keine vergessen. Die Fragen auf Seite 40 können Sie dabei unterstützen. Lassen Sie sich von einer Vertrauensperson begleiten.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische oder soziale Belastung zu sprechen. Dafür können Sie sich ans Krebstelefon oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden (siehe S. 70 f.).

Eine Zweitmeinung einholen

Sie können zur Entscheidungsfindung Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Ihr Behandlungsteam kennt diese Möglichkeit und wird Ihre Unterlagen an die entsprechenden Ärzte weiterleiten. Sie haben jederzeit das Recht, die Herausgabe Ihrer Unterlagen mit den Untersuchungsergebnissen zu verlangen.

Sie entscheiden

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen oder einen früheren Entscheid hinterfragen. Stimmen Sie einer Massnahme erst dann zu, wenn Sie über das Vorgehen sowie die möglichen Folgen und Komplikationen umfassend informiert worden sind und alles verstehen. Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen oder mehr Bedenkzeit zu verlangen.

Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Erkrankung ohne die empfohlene Behandlung nehmen kann. Fragen Sie nach, wie viel Erfahrung das Behandlungsteam mit Ihrer Krebserkrankung hat. Die Erfahrung kann den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität beeinflussen.

Sie können die Therapiewahl auch den behandelnden Ärzten überlassen. Für eine Operation und/oder Therapie braucht es allerdings immer Ihre Einwilligung.

Getrauen Sie sich zu fragen

- Was kann ich von der vorgeschlagenen Behandlung erwarten?
- Welche Vorteile hat die Behandlung? Kann sie die Lebenszeit verlängern? Verbessert sie die Lebensqualität?
- Welche Nachteile hat die Behandlung? Gibt es Alternativen?
- Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Fruchtbarkeit und meine Sexualität?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen? Sind sie vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- Wie häufig wird Gebärmutterkörperkrebs in meinem Spital behandelt?
- Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
- Welches Gewebe/Welche Organe müssen entfernt werden? Welche Folgen hat das für mein Befinden?
- Was bedeutet es für mich, wenn der Tumor bei der Operation nicht vollständig entfernt werden kann?
- Besteht ein Risiko für Harn- oder Stuhlinkontinenz? Werde ich nach der Operation ein Stoma (künstlicher Darm- oder Blasenausgang) tragen müssen?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf meinen Alltag aus?
- Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichte?

Therapie beim Endometriumkarzinom

Das Ziel ist es, den Tumor vollständig oder möglichst vollständig zu entfernen. Die häufigste Therapiemethode ist die Operation. Dabei werden meistens die Gebärmutter sowie beide Eileiter und beide Eierstöcke entfernt. Manchmal muss die Chirurgin oder der Chirurg auch benachbarte Lymphknoten und befallenes Gewebe im Becken oder der Bauchhöhle entfernen.

Ob nach der Operation zusätzliche Therapien nötig sind, entscheidet das Behandlungsteam nach der Untersuchung des entnommenen Gewebes und nach Abschätzen des Rückfallrisikos.

Therapie in frühen Stadien (FIGO I, II)

Bei einem Endometriumkarzinom im Frühstadium mit sehr niedrigem Rückfallrisiko kann die Krankheit meistens durch die Operation geheilt werden. Manchmal schlagen die Ärztinnen und Ärzte eine zusätzliche Strahlentherapie mit oder ohne Chemotherapie vor, um das Risiko eines Rückfalls zu senken.

Frauen mit Kinderwunsch können eventuell zuerst mit einer antihormonellen Therapie beginnen und mit der Operation noch warten. Einzelheiten zum Kinderwunsch finden Sie ab Seite 46.

Therapie in fortgeschrittenen Stadien (FIGO III, IV)

Zusätzlich zur Entfernung der Gebärmutter empfehlen Ärzte die Entfernung beider Eierstöcke und beider Eileiter, der benachbarten Lymphknoten sowie des Bauchnetzes und aller erkennbarer Tumoren. Unter Umständen müssen auch Teile der Scheide, der Blase oder des Darms entfernt werden.

Nach der Operation wird als zusätzliche Therapie eine Strahlentherapie mit begleitender Chemotherapie (meistens zwei Gaben mit dem Wirkstoff Cisplatin) empfohlen. Anschliessend erhalten Betroffene zusätzlich eine Chemotherapie (meistens vier Zyklen mit den Wirkstoffen Carboplatin und Paclitaxel).

Wenn bei einem weit fortgeschrittenen oder einem aggressiven Krebs eine grosse Operation nicht zumutbar oder nicht erwünscht ist, kann eine Strahlentherapie die Tumoren verkleinern.

Therapie beim Uterussarkom

Bei einem Uterussarkom wird operiert. Dabei entfernen die Chirurginnen und Chirurgen meistens die Gebärmutter, beide Eierstöcke und beide Eileiter. Je nach Sarkomtyp und Stadium kann die Fruchtbarkeit bis zum Abschluss der Familienplanung erhalten bleiben.

Abhängig von der Ausbreitung des Tumors werden zusätzlich Lymphknoten entnommen, und vom Tumor befallenes Gewebe möglichst vollständig entfernt.

Im Anschluss an die Operation kommt je nach Situation und Sarkomtyp eine Strahlentherapie, eine Chemotherapie oder eine antihormonelle Therapie in Frage. Dadurch können noch vorhandenes Tumorgewebe und das Rückfallrisiko reduziert werden.

Da Uterussarkome auch in Frühstadien sehr oft erneut auftreten, ist eine engmaschige Kontrolle wichtig.

Kann nicht operiert werden oder bestehen keine Erfolgsaussichten durch eine Operation, kann eine Chemotherapie die Tumoren verkleinern und Beschwerden lindern.

Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)

Tritt Gebärmutterkörperkrebs erneut auf, wird operiert. Einzelne Metastasen (z.B. in Lunge oder Leber) sollten ebenfalls entfernt werden.

Kann der Tumor nicht operiert werden, wird eine Strahlentherapie durchgeführt. Kann der Tumor weder operiert noch bestrahlt werden, empfehlen die Ärztinnen und Ärzte eine Antikörpertherapie, eine antihormonelle Therapie oder eine Chemotherapie.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

Die Medizin entwickelt laufend neue Therapien (z.B. andere Operationsart, neues Medikament). Ziel neuer Therapien ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten. Dies kann zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsameres Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität sein.

Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapie tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte. Motivierend für eine Studienteilnahme ist oft die Möglichkeit, dass auch künftige Krebsbetroffene davon profitieren können.

Welche Vor- oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben, können Sie nur im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beziehungsweise mit einer in der Studie beteiligten Fachperson klären.

Es ist möglich, dass Ihnen eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter 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 nicht an einer Studie teilnehmen möchten, erhalten Sie dennoch die bestmögliche zugelassene Therapie nach dem heutigen Stand des Wissens.

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 Nebenwirkungen

Eine Krebsbehandlung kann unerwünschte Wirkungen verursachen. Dies können etwa Schmerzen, Hautausschläge, Müdigkeit oder Magen-Darm-Beschwerden sein. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird dafür der Begriff «Nebenwirkungen» verwendet.

Ob und in welcher Form solche Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist individuell sehr verschieden. Es gibt Nebenwirkungen, die während einer Therapie auftreten und nach Beendigung der Therapie abklingen. Andere Nebenwirkungen machen sich erst nach Abschluss einer Therapie bemerkbar.

Information ist wichtig

Üblicherweise wird Ihnen ein Merkblatt zur Therapie, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben. Diese Informationen sind aber manchmal schwierig zu verstehen. Zögern Sie nicht, bei Unklarheiten nachzufragen oder ein solches Merkblatt zu verlangen, wenn Sie keines bekommen haben.

Nebenwirkungen können gelindert werden

Viele Nebenwirkungen können mit Medikamenten und zusätzlichen Massnahmen (z.B. Physiotherapie) behandelt werden. Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar.

Wichtig zu wissen

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 und die Wirkung anderer Medikamente beeinflussen. Ihr Behandlungsteam wird Sie gerne beraten, wenn Sie komplementärmedizinische Massnahmen wünschen.

Um diese zu lindern, erhalten Sie schon vor einer Therapie Begleitmedikamente. Informieren Sie Ihr Behandlungsteam bei Beschwerden oder bei Einschränkungen im Alltag, damit die nötigen Massnahmen rasch eingeleitet werden können.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren befassen sich mit Krebstherapien und deren Auswirkungen. Sie geben auch Hinweise, wie Sie mit Nebenwirkungen umgehen können.

Frühzeitige Wechseljahre

Bei Gebärmutterkörperkrebs werden zusätzlich zur Gebärmutter meistens auch beide Eierstöcke und Eileiter entfernt. Bei Frauen, die noch nicht in den Wechseljahren waren, bleibt danach die Monatsblutung aus. Sie können keine Kinder mehr bekommen.

Zudem treten vorzeitig die Wechseljahre ein, was häufig Beschwerden auslöst. Auch Chemotherapien, antihormonelle Therapien oder Strahlentherapien können zu derartigen Beschwerden führen.

Wechseljahrbeschwerden

Mit dem plötzlichen Eintritt der Wechseljahre treten meistens Wechseljahrbeschwerden auf. Möglich sind beispielsweise Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gelenk- und Kopfschmerzen sowie trockene Haut und Schleimhäute (Augen, Scheide). Es kann zu Wassereinlagerungen im Gewebe, zu Gewichtszunahme sowie langfristig zu Osteoporose (Abnahme der Knochendichte) kommen.

Diese Begleiterscheinungen können auch beim natürlichen Beginn der Wechseljahre auftreten. Aufgrund der plötzlich eintretenden Menopause sind die Beschwerden jedoch meist heftiger als bei natürlich verlaufenden Wechseljahren mit einer allmählich abnehmenden Hormonproduktion.

Die meisten Beschwerden wie Stimmungsschwankungen oder Hitzewallungen verschwinden mit der Zeit. Andere Beschwerden (z.B. Schleimhauttrockenheit) bleiben meist bestehen, können aber behandelt werden. Ihr Behandlungsteam kann Sie beraten.

Psychische Belastung

Früh und plötzlich in die Wechseljahre zu kommen, ist psychisch sehr belastend – erst recht, wenn eine Frau noch Kinder haben möchte.

Auch das sexuelle Empfinden, das Sexualleben und die Paarbeziehung werden beeinflusst. Die Lust auf sexuelle Aktivitäten, die Erregung und das Gefühl, erotisch zu sein oder zu wirken, können beeinträchtigt sein.

Hormontherapie

Eine Hormontherapie kann Wechseljahrbeschwerden lindern. Ob eine solche Hormontherapie in Frage kommt, müssen Sie gemeinsam mit einer ärztlichen Fachperson nach einer Abwägung von Nutzen und Risiken entscheiden. Es gibt Gründe, die dagegensprechen (z.B. hormonabhängiges Tumorwachstum, erhöhtes Brustkrebsrisiko).

Haben Sie einen Kinderwunsch?

Besprechen Sie Ihren Kinderwunsch unbedingt vor der Therapie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Bei Gebärmutterkörperkrebs ist es sehr wahrscheinlich, dass Sie nach der Behandlung keine Kinder mehr bekommen können.

Unter Umständen kann bei Frauen, die sich noch ein Kind wünschen, die Fruchtbarkeit erhalten bleiben. Am ehesten ist dies bei endometrialen Stromasarkomen, bei Leiomyosarkomen und beim Endometriumkarzinom im Frühstadium (FIGO IA) möglich.

In diesem Fall wird vorerst auf eine Operation verzichtet und stattdessen nach einer Ausschabung eine antihormonelle Therapie (siehe S. 34 f.) eingeleitet. Erst wenn alle Kontrolluntersuchungen unauffällig waren, kann eine Schwangerschaft angestrebt werden. Um möglichst rasch schwanger zu werden, ist eine künstliche Befruchtung möglich.

Erkundigen Sie sich nach den Chancen, dass sich Ihr Kinderwunsch erfüllt. Wägen Sie mit Ihrer Ärztin die Risiken ab. Das Risiko, dass der Krebs erneut auftritt, ist vergleichsweise hoch.

Nach Abschluss der Familienplanung wird empfohlen, die Gebärmutter, die Eierstöcke und die Eileiter entfernen zu lassen.

Sexualität

Werden Gebärmutter und Eierstöcke entfernt, schränkt das Ihr sexuelles Empfinden rein körperlich gesehen nicht ein. Selbst wenn die Scheide etwas gekürzt werden muss, sind die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche genauso funktionsfähig wie vorher. Auch die Fähigkeit, einen Orgasmus zu bekommen, bleibt erhalten.

Einige Frauen fühlen sich nach der Operation nicht mehr als «ganze» Frau, weil sie Frausein mit Fruchtbarsein gleichsetzen. Zudem können die Nebenwirkungen der Therapien (z.B. starke Müdigkeit, Wechseljahrbeschwerden) die sexuelle Lust vermindern.

Gut zu wissen

Mehr über Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und die Fruchtbarkeit erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs».

Weiterführende Behandlungen

Schmerztherapie

Bei Gebärmutterkörperkrebs können Schmerzen auftreten. Vor allem Tumoren in einem fortgeschrittenen Stadium oder auch Metastasen verursachen Schmerzen. Schmerzen sind kräfteraubend und sehr belastend.

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

Um Schmerzen zu lindern, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- schmerzlindernde Medikamente,
- Strahlentherapie,
- Medikamentöse Tumortherapien (z.B. Chemotherapie),
- Operation,
- Komplementärmedizin (z.B. Akupunktur),
- Physiotherapie,
- Wärme- und Kälteanwendungen,
- Bewegung, Sport,
- Entspannungsübungen (z.B. Meditation, autogenes Training),
- Psychoonkologische Beratung, Psychotherapie.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Es gibt sehr gut ausgebildetes Personal, welches auf die Schmerzbehandlung bei Krebs spezialisiert ist. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

In der Krebsliga-Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» finden Sie ausführliche Informationen zum Thema.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben schulmedizinischen Therapien auch Methoden der Komplementärmedizin. Komplementär bedeutet ergänzend. Diese Methoden werden also ergänzend zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt.

Komplementärmedizinische Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und Nebenwirkungen erträglicher machen. Gegen die Erkrankung selbst sind sie in der Regel wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch alternativ, das heisst anstelle der schulmedizinischen Krebstherapie, angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Komplementärmedizin bei Krebs» (siehe S. 64) erfahren Sie mehr darüber.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne vorher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen oder die Wirkung der Medikamente beeinflussen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode allenfalls hilfreich sein kann für Sie, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Onkologische Rehabilitation

Eine Krebserkrankung und deren Behandlung wirken sich auf den Körper, die Psyche und das gesamte berufliche und soziale Leben aus. Die Rückkehr in den Alltag erleben Betroffene dabei oft als besonders herausfordernd.

Eine onkologische Rehabilitation unterstützt Betroffene in ihrer Genesung und bei ihrer Wiedereingliederung in den Alltag. Sie kann vor, während oder nach einer Therapie bei Krebs stattfinden.

Onkologische Rehabilitationsangebote

Es gibt ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote. Dazu gehören beispielsweise Bewegung und Sport, Tätigkeiten im kreativen und künstlerischen Bereich oder das Erlernen von Entspannungsmethoden.

Von einer onkologischen Rehabilitation profitieren Krebsbetroffene, 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.
- beabsichtigen, wieder zu arbeiten.
- körperlich und psychisch gestärkt werden möchten.

Beachten Sie auch die Broschüren «Onkologische Rehabilitation» und «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 64). Die Adressen von Anbietern onkologischer Rehabilitationsangebote unter medizinischer Leitung finden Sie auf www.krebsliga.ch.

Kurse

Die Krebsliga bietet Kurse zu unterschiedlichen Themen für Betroffene und Angehörige an. Bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga erfahren Sie, wo in Ihrer Nähe passende Angebote zu finden sind.

Palliative Care

Palliative Care meint die umfassende Betreuung von Betroffenen, die an einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit leiden. Dabei werden körperliche, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Palliative Massnahmen bei Krebs sind nicht nur der letzten Lebensphase vorbehalten, sondern werden auch während der Krebsbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, das Tumorwachstum einzudämmen, Schmerzen und andere Begleiterscheinungen zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Gemeinsam mit dem palliativen Behandlungsteam werden individuelle Bedürfnisse, Ziele und Wünsche diskutiert und in einem Vorgehensplan festgehalten.

Das passende Angebot

Entscheidend für die Wahl des Angebots sind unter anderem der Gesundheitszustand und die Bedürfnisse der Betroffenen: Zuhause mit Unterstützung eines mobilen Palliativdienstes oder der Onko-Spitex, auf einer Palliativ-Abteilung im Spital, in einem Hospiz oder in einem Pflegeheim.

Die Beraterinnen und Berater 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.

Gut zu wissen

Mehr über Palliative Care erfahren Sie in der Broschüre «Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet» oder auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Diese Dokumente werden nur dann berücksichtigt, wenn Sie urteilsunfähig sind. Urteilsunfähig sind Sie, wenn Sie die Folgen Ihrer Entscheidungen nicht mehr beurteilen können.

Vorsorgeauftrag

Manchmal sind Krebsbetroffene nicht mehr in der Lage, ihre persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu regeln. Für diesen Fall können sie eine oder mehrere Vertretungspersonen bestimmen. Dieses Vertretungsrecht kann alle oder nur einzelne Angelegenheiten betreffen (z.B. Post öffnen, Bankgeschäfte erledigen).

Ein Vorsorgeauftrag muss handschriftlich verfasst werden. Ist dies nicht möglich, muss er notariell beurkundet werden. Beim Verfassen eines Vorsorgeauftrags müssen Sie urteilsfähig sein.

Patientenverfügung

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

Eine Patientenverfügung muss erstellt werden, solange Sie urteilsfähig sind. Diese Verfügung verschafft Ihnen, den Angehörigen und dem Behandlungsteam Klarheit darüber, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen.

Mehr über …

… Patientenverfügungen erfahren Sie in der Broschüre «Selbstbestimmt bis zuletzt» oder in der «Patientenverfügung der Krebsliga».

Rückkehr in den Alltag

Die Diagnose Krebs verändert das Leben. Während Monaten ist der Alltag ausgefüllt mit Arzt- und Behandlungsterminen. Ihre eigenen Bedürfnisse sowie andere Lebensbereiche wie Familie und Arbeit kommen zu kurz.

Viele Betroffene finden erst nach den Therapien genügend Zeit, über das Erlebte nachzudenken und ihre Gefühle zu verarbeiten. Das kann die Rückkehr in den Alltag erschweren.

Zeit und Geduld

Es braucht Zeit und Geduld, um sich von einer Krebserkrankung und deren Therapien zu erholen. Für Krebsbetroffene ist es oft eine neue Erfahrung, dass ihnen der Körper und die Psyche die Grenzen der Belastbarkeit zeigen. Vielleicht fühlen sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht gewachsen.

Eventuell ist das für Ihre Nächsten oder Ihren Arbeitgeber nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Damit umzugehen, ist nicht einfach. Umso wichtiger ist es, dass Sie sich nicht unter Druck setzen lassen.

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen guttut.

Reden kann helfen

Einigen Betroffenen hilft es, über das Erlebte zu reden. Haben Sie keine Angst davor, Nahestehenden die Situation und Ihre Gefühle zu schildern. Die Menschen in Ihrem Umfeld fühlen sich oft hilflos und wissen nicht, wie sie Ihnen Unterstützung bieten können. Zögern Sie jedoch nicht, dem Gegenüber mitzuteilen, wenn Sie im Moment nicht über Ihre Krankheit sprechen möchten.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Besprechen Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Sie können sich auch an die Beratenden der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden. Gemeinsam lässt sich herausfinden, welche unterstützenden Massnahmen sinnvoll sind und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt werden.

Zurück zur Arbeit

Manche Krebsbetroffene arbeiten während einer Therapie weiter. Einige reduzieren dabei vorübergehend ihr Arbeitspensum. Andere unterbrechen ihre Arbeit und kehren nach Abschluss der Therapien wieder an ihren Arbeitsplatz zurück.

Oft sind die Betroffenen weniger belastbar als vor der Diagnose. Die Erkrankung und die Therapien können körperliche Einschränkungen, eine andauernde Müdigkeit, Gedächtnisprobleme, Schlaf- oder Konzentrationsstörungen auslösen. Ausserdem begleitet Krebsüberlebende die Angst vor einem Rückfall (Rezidiv).

Planen Sie den Arbeitsalltag oder die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sorgfältig zusammen mit Ihrem Behandlungsteam und den Personalverantwortlichen Ihres Arbeitgebers. Gegebenenfalls können die Aufgaben angepasst und die Arbeitszeiten reduziert werden.

Gut zu wissen

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre «Arbeiten mit und nach Krebs». Bei finanziellen Fragen (z.B. zur Lohnfortzahlung) helfen Ihnen die Beratenden der regionalen und kantonalen Krebsligen weiter. Die Adressen der Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie ab Seite 70.

Nachsorgeuntersuchungen

Nach einer abgeschlossenen Therapie werden Ihnen regelmässige Nachsorgeuntersuchungen empfohlen. Diese Untersuchungen dienen dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Auch ein Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) oder Metastasen sollen damit frühzeitig erkannt werden. Nach einer Erkrankung an Gebärmutterkörperkrebs haben Betroffene zudem ein erhöhtes Risiko, eine weitere Krebserkrankung zu entwickeln.

Wie oft Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, von den durchgeführten Therapien, Ihrem Rückfallrisiko und Ihrem Gesundheitszustand ab.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen bei Gebärmutterkörperkrebs betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Müdigkeit. Auch psychische, berufliche und soziale Schwierigkeiten dürfen in der Nachsorgeuntersuchung angesprochen werden.

Wichtig zu wissen

Wenden Sie sich beim Auftreten von Symptomen oder Beschwerden an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, auch wenn kein Nachsorgeuntersuchungs-Termin ansteht.

Behandlungskosten

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährleistet eine umfassende Grundversorgung. Diese Grundversicherung deckt die grundlegende medizinische Versorgung bei Krebs.

Eine Zusatzversicherung ist freiwillig und deckt zusätzliche Leistungen wie Privatabteilung im Spital oder Behandlung durch eine Homöopathin oder einen Homöopathen.

Was bezahlt die obligatorische Krankenversicherung?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt grundsätzlich die Untersuchung und die Behandlung von einer Krebserkrankung und ihrer Folgen. Wenn ein Leistungserbringer (z.B. Arzt) eine Leistung vornimmt, die nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehört, muss er Sie vorgängig informieren. Wird also eine Behandlung nicht von der Krankenpflegeversicherung bezahlt, muss der Arzt Sie darüber informieren.

Ärztin oder Arzt

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung bezahlt grundsätzlich alle Behandlungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden.

Zusätzlich zu den ärztlichen Leistungen erbringen Fachpersonen im Auftrag des Arztes Leistungen. Diese Leistungen werden von der Krankenpflegeversicherung übernommen. Zu solchen Leistungen gehören unter anderem:

- Physiotherapie
- ambulante Krankenpflege durch spitalexterne Dienste (z.B. Spitex)
- Krankenpflege im Pflegeheim
- Ernährungsberatung
- Diabetesberatung
- Ergotherapie

Verordnete Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen und Blutuntersuchungen werden ebenfalls übernommen.

Spitalaufenthalt

Der Aufenthalt im Spital wird von der Krankenpflegeversicherung übernommen, wenn Sie sich in einem Spital behandeln lassen, welches auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons oder des Standortkantons aufgeführt ist. Die Spitallisten erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder beim kantonalen Gesundheitsdepartement. Es kann eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden, die eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz ermöglicht.

Muss die Behandlung aus medizinischen Gründen (z.B. Spezialbehandlung) in einem Spital durchgeführt werden, das nicht auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons aufgeführt ist, werden die Kosten in der allgemeinen Abteilung vollumfänglich übernommen.

Medikamente

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für Medikamente, die von einem Arzt verschrieben werden und die in der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt sind. Wird ein verschriebenes Medikament dennoch nicht bezahlt, stellt der behandelnde Arzt ein Gesuch für eine Kostenübernahme.

Pflege zu Hause oder in Pflegeheimen

Ist man auf eine Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim angewiesen, leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten pflegerischen Leistungen (z.B. Spritzen, Verband wechseln, Wundpflege). Im Weiteren muss in der Regel ein vertraglich begrenzter Teil der Kosten selber getragen werden. Die verbleibenden Kosten deckt die Wohngemeinde.

Mehr dazu erfahren Sie bei Ihrer Wohngemeinde, der Spitex-Organisation oder im Pflegeheim.

Wichtig

Haben Sie Zweifel, ob die Krankenkasse eine Leistung übernimmt? Erkundigen Sie sich vorher bei Ihrem Arzt oder bei Ihrer Krankenkasse.

Was heisst Kostenbeteiligung?

Ein Teil der Behandlungskosten muss von der versicherten Person selbst getragen werden. Die Kostenbeteiligung setzt sich wie folgt zusammen:

Franchise

Die obligatorische Franchise beträgt 300 Franken pro Jahr. Manche Leistungen, wie die Mammografie im Rahmen eines kantonalen Vorsorgeprogramms, sind von der Franchise befreit.

Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Das Behandlungsteam berät Sie, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Fragen Sie auch nach Massnahmen, die Ihnen zusätzlich helfen und Ihre Genesung erleichtern. Zum Behandlungsteam gehören jene Fachpersonen, die Sie während der Krankheit begleiten, behandeln und unterstützen.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur körperliche, sondern auch psychische Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie belasten, fragen Sie nach einer Psychoonkologin oder nach einem Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie wird von Fachleuten verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie) angeboten. Wichtig ist, dass diese Fachperson über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt. Auf psychoonkologie.krebsliga.ch finden Sie Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungs- und Finanzierungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für psychoonkologische Beratung und Therapie oder für eine Sexualberatung.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen rund um Krebs. Die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben sprechen. Ausserdem erhalten Sie Adressen von Spitälern und Tumorzentren in Ihrer Nähe, die auf die Behandlung Ihrer Krebserkrankung spezialisiert sind.

Anruf und Auskunft sind kostenlos. Die Fachberaterinnen sind auch per E-Mail an helpline@krebsliga.ch oder über die Skype-Adresse krebstelefon.ch erreichbar.

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene erreichen über www.krebsliga.ch/cancerline eine Fachberaterin, mit der sie chatten können (Montag bis Freitag von 11 bis 16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?

Sind Sie an Krebs erkrankt und haben Kinder? Dann fragen Sie sich vielleicht, wie Sie es den Kindern sagen sollen und welche Auswirkungen Krebs auf Ihren Familienalltag hat.

In der Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Die Broschüre enthält auch Tipps für Lehrpersonen.

Die Rauchstopplinie 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden. Mehr dazu erfahren Sie auf www.rauchstopplinie.ch.

Kurse

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Kurse für krebsbetroffene Menschen und Angehörige:
www.krebsliga.ch/kurse

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität kann Begleit- oder Folgeerscheinungen von Krebs und Krebstherapien reduzieren. Regelmässige Bewegung baut die körperliche Leistungsfähigkeit wieder auf und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Ob alleine, zu zweit oder in einer Krebssportgruppe, Hauptsache, Sie haben Freude an der Bewegung.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und erfahren Sie mehr in der Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs».

Andere Betroffene

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

Internetforen

Diskutieren Sie Ihre Anliegen in einem Internetforum, zum Beispiel unter 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 können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Bei Spitex-Diensten handelt es sich um spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause. In manchen Kantonen gibt es auf krebskranke Menschen spezialisierte Spitex-Dienste. Diese Dienste heissen in jedem Kanton anders (z.B. Onko-Spitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP, palliativer Brückendienst). Am besten erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung

Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberaterinnen oder Ernährungsberater. Diese arbeiten meistens mit dem Behandlungsteam 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

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in in Ihrer Nähe suchen: www.svde-asdd.ch

Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung sowie auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke. Solche Netzwerke sollen sicherstellen, dass Betroffene eine bestmögliche Begleitung und Pflege erhalten, unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Bern
Tel. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Die Karte gibt eine Übersicht über Palliative-Care-Angebote in der Schweiz, die hohe Qualitätsstandards in Palliative Care erfüllen: www.palliativkarte.ch/karte.

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

- **Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen**
- **Operationen bei Krebs**
- **Medikamentöse Tumortherapien**
  Chemotherapien und weitere Medikamente
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
- **Die Strahlentherapie**
  Radiotherapie
- **Komplementärmedizin bei Krebs**
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Rundum müde**
  Fatigue bei Krebs
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
  Tipps und Ideen für Haut und Haare
- **Die Colostomie**
- **Wenn auch die Seele leidet**
  Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Das Lymphödem nach Krebs**
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
  Stärken Sie das Vertrauen in Ihren Körper
- **Onkologische Rehabilitation**
- **Ernährung bei Krebs**
- **Krebs trifft auch die Nächsten**
  Ratgeber für Angehörige und Freunde

  Wenn Eltern an Krebs erkranken
  Wie mit Kindern darüber reden
- **Erblich bedingter Krebs**

- **Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs**

- **Patientenverfügung der Krebsliga**
  Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod

- **Selbstbestimmt bis zuletzt**
  Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung

- **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

- **In Zeiten des Trauerns**
  Wenn ein geliebter Mensch an Krebs stirbt

Bei der Krebsliga finden Sie weitere Broschüren zu einzelnen Krebsarten und Therapien und zum Umgang mit Krebs. Diese Broschüren sind kostenlos und stehen auch in elektronischer Form zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank grosszügigen Spenden.

Bestellmöglichkeiten

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

Alle Broschüren können Sie **online lesen und bestellen.**

Ihre Meinung interessiert uns

Äussern Sie Ihre Meinung zur Broschüre mit dem Fragenbogen am Ende dieser Broschüre oder online unter: www.krebsliga.ch/broschueren. Vielen Dank fürs Ausfüllen.

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

Medikamentöse Tumortherapien

Chemotherapien und weitere Medikamente

Ausgabe: 2018 (in Überarbeitung)
Artikelnummer: 011101012111

Operationen bei Krebs

Ausgabe: 2018
Artikelnummer: 011100012111

Die Strahlentherapie

Radiotherapie

Ausgabe: 2018
Artikelnummer: 011010012111

Weibliche Sexualität bei Krebs

Ausgabe: 2015 (in Überarbeitung)
Artikelnummer: 011030012111

Broschüren anderer Anbieter

«Kinderwunsch und Krebs», Deutsche Krebshilfe, 2018, online verfügbar auf: www.krebshilfe.de
«Diagnoseverfahren», Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs, Österreichische Krebshilfe, 2016, online verfügbar auf www.krebshilfe.net
«Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf www.sakk.ch/de
«**Krebswörterbuch»,** 2021. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

Literatur

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

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, in der Bücher zu Krebs kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krebsliga (siehe S. 70 f.):

www.bern.krebsliga.ch → Angebote → Information → Bibliothek

www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Therapie → Bibliothek

Informationen im Internet

Angebot der Krebsliga

www.krebsforum.ch
Austauschplattform 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 einen Livechat mit Beratung an.
www.krebsliga.ch/kurse
Kurse der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.
www.krebsliga.ch/onkoreha
Übersichtskarte zu onkologischen Rehabilitationsangeboten in der Schweiz.
psychoonkologie.krebsliga.ch
Verzeichnis von Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Andere Angebote

www.avac.ch
Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.
www.fertionco.ch
Informationen zu Fruchtbarkeit bei Krebs.
www.frauenaerzte-im-netz.de
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe/Berufsverband Frauenärzte.
www.gdk-cds.ch
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK. Hier finden Sie die Liste der Spitäler mit einem Leistungsauftrag für Behandlungen je nach Krebsart.
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
Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums.
www.krebs-webweiser.de
Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i.Br.

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.selbsthilfeschweiz.ch
Adressen von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige in Ihrer Nähe.

Informationen auf Englisch

www.cancer.gov
National Cancer Institute USA.
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology.
www.cancer.org
American Cancer Society.
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service.
www.swissago.ch
Fachinformationen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

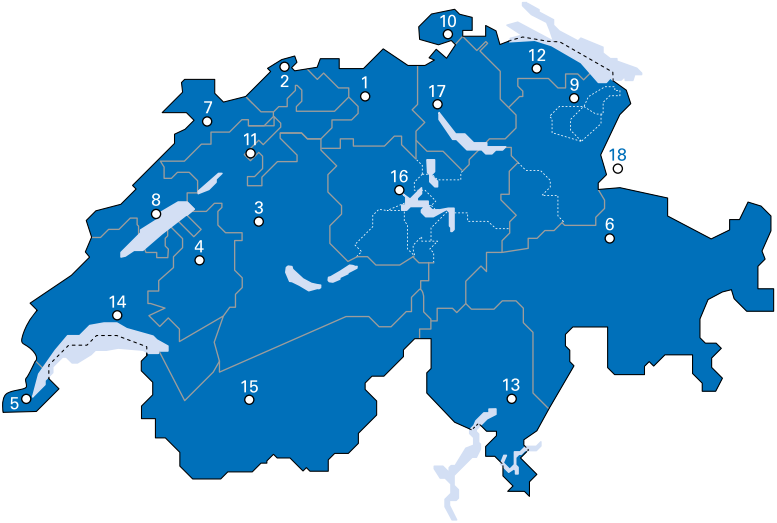
Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Websites dienen der Krebsliga auch als Quellen.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (April 2018). S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom. Langversion 1.0, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (Dezember 2020). Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers. Eine Leitlinie für Patientinnen. Konsultationsfassung. www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterkoerperkrebs/

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
IBAN: CH57 30000 00150 01212 17

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 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
IBAN: CH49 0900 0000 1700 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
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

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@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/broschueren

Krebsforum
www.krebsforum.ch, das Internetforum der Krebsliga

Cancerline
www.krebsliga.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@krebsliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Die Krebsliga setzt sich dafür ein, dass …

… weniger Menschen an Krebs erkranken,

… weniger Menschen an den Folgen von Krebs leiden und sterben,

… mehr Menschen von Krebs geheilt werden,

… Betroffene und ihr Umfeld die notwendige Zuwendung und Hilfe erfahren.

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.

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.