

Wir wollen Mut machen!

Fotos: Sabine Hauswirth

EIERSTOCKKREBS

Diagnose – Therapie – Nachsorge – Hilfe



**UNTERLEIBSKREBS
ÖSTERREICH**

Eine Initiative der AGO und
der Österreichischen Krebshilfe



ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

Die Österreichische Krebshilfe versteht sich als Kompetenzzentrum zum Thema Krebs und als DIE Ansprechstelle für Krebspatient:innen und Angehörige. Der Dachverband und die Krebshilfe-Landesvereine mit den ihnen angeschlossenen regionalen Beratungsstellen bilden zusammen die Österreichische Krebshilfe. Seit der Gründung im Jahre 1910 ist die Österreichische Krebshilfe den Grundsätzen der Gemeinnützigkeit und Überparteilichkeit verpflichtet und auf vereinsrechtlicher Basis organisiert. Ihre Arbeit basiert auf drei Standbeinen: Information der Bevölkerung über Maßnahmen zur Vermeidung und Früherkennung von Krebserkrankungen, professionelle Hilfe und Beratung für Erkrankte und Angehörige und Förderung der Krebsforschung. Sämtliche Leistungen der Österreichischen Krebshilfe stehen am Boden der anerkannten Wissenschaft.



AGO Austria – Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie der OEGGG

Die AGO Austria ist eine Non-Profit-Organisation und wissenschaftliche Arbeitsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, mit dem Ziel, die Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren zu verbessern. Diese Ziele beinhalten die klinische Tätigkeit, die Aus- und Fortbildung, die wissenschaftliche Forschung und Belange aus dem Public Health Bereich.

Die AGO fördert die wissenschaftliche Forschung, unterstützt Fort- und Weiterbildung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Liebe Patientin!

Die Diagnose „Eierstockkrebs“ bedeutet einen radikalen Einschnitt im bisherigen Leben. Es brechen eine Vielzahl an Emotionen, Informationen und Belastungen über Sie herein, sobald Sie mit der Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose „Eierstockkrebs“ konfrontiert werden. Die sich daraus ergebenden Fragen betreffen meist die nächsten Abklärungs- und/oder Behandlungsschritte, aber reichen zumeist weit darüber hinaus.

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre einen Leitfaden zur Hand geben, der Ihnen dabei helfen soll, sich über die wichtigsten Bereiche informieren zu können. Wir haben auch entsprechende Kontaktmöglichkeiten aufgelistet, bei denen Sie sich zu bestimmten Bereichen noch weiterführende Informationen bzw. Unterstützung (wie die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe), einholen können. Um Ihnen über alle diese Bereiche einen möglichst umfassenden Überblick zu geben, wurde diese Broschüre daher von medizinischen Expert:innen im Bereich „Eierstockkrebs“ aus ganz Österreich in bewährter Zusammenarbeit zwischen der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie und der Österreichischen Krebshilfe erstellt.

Wir hoffen, Sie mit dieser Broschüre zum Thema „Eierstockkrebs“ möglichst umfassend informieren zu können und wünschen Ihnen alles Gute.



Assoz.-Prof. Dr. Christoph GRIMM
Präsident der AGO Austria –
Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische
Onkologie der OEGGG



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

Inhaltsverzeichnis

Sie sind nicht allein	6
Was ist Eierstockkrebs?	14
Ursachen & Risikofaktoren für die Entstehung von Eierstockkrebs	15
Gibt es eine Früherkennung für Eierstockkrebs?	20
Abklärung bei Verdacht auf oder Diagnose von Eierstockkrebs	22
Zertifizierte gynäkologische Zentren	23
Untersuchung des Tumormaterials	26
Tumorstadium (Tumorausbreitung, Befund)	30
FIGO und TNM-Klassifikation	31
Eierstockkrebs-Arten	32
Vorbereitung auf die Behandlung	34
Die Behandlung im Überblick	36
Die operative Behandlung	39
> Staging-Operation	39
> Diagnostische Operation	40
> Radikaloperation	40
> Operationsschritte	41
Nach der Operation	44
Medikamentöse Behandlung	46
Nebenwirkungen	48

Ergänzende (komplementäre) Maßnahmen	52
Klinische Studien	54
Nachsorge	55
Rehabilitation	59
Wenn die Erkrankung wieder auftritt/fortschreitet	61
Patientenrechte/Patientenverfügung	64
Hilfe durch die Krebshilfe	66
> Hilfe unter einem Dach	66
> Finanzielle Soforthilfe	68
> Patientinnen fragen – Expertinnen antworten	70
> „Grüne Socken“ für Unterleibskrebspatientinnen	72
> Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	76

Haftungsausschluss. Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von Expertinnen und Experten erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft und die AGO-Austria können dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rats übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft und AGO-Austria verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Sie sind nicht allein!

Foto: Sabine Hauswirth



„Der Krebs war der Startpunkt einer Reise zu mir selbst, auf der ich viel über mich gelernt habe.“

Daniela erzählt im Buch „Mutmacherinnen“ wie sie die ganze Zeit über immer versucht hat, die „Oberhand“ zu behalten, sich zu informieren, zu hinterfragen und wie wichtig die Unterstützung durch die Familie und Freunden war und ist.

Infos zum Buch siehe Seite 8.

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten und mit der Diagnose Eierstockkrebs konfrontiert sind, wollen wir Ihnen Mut machen:

Es gibt ein Leben MIT und TROTZ der Diagnose und auch viele Tage mit guter Lebensqualität, Freude und Lachen – auch wenn Ihnen das im Moment der Diagnose als wenig vorstellbar erscheint.

Viele Menschen meinen, dass die Lebensqualität von Krebspatient:innen zwangsläufig schlecht sein muss. Dies mag zu bestimmten Zeitpunkten so sein, gilt aber nicht generell. Die meisten Patient:innen berichten von einer guten Lebensqualität und sogar über **positive Erfahrungen**, die sie aus der Erkrankung gewinnen konnten. Die Lebensqualität hängt natürlich auch von der Art und dem Stadium der Erkrankung ab.

Wir wollen Sie mit dieser Broschüre so gut wie möglich über die Therapie & mögliche Nebenwirkungen (und Abhilfe!) Ihrer Erkrankung informieren, Ihnen Hilfs- und Unterstützungsangebote aufzeigen, Ängste nehmen und vor allem: Ihnen **MUT** machen.

DER SCHOCK DER DIAGNOSE

Die Diagnose „Krebs“ verängstigt und schockiert wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, gedanklich abgerufen. Dieser **Schockzustand** hält meist einige Tage an. Seien Sie nicht verunsichert, wenn Sie sich an das Gespräch, das der Arzt/die Ärztin bei der Diagnose mit Ihnen geführt hat, nur bruchstückhaft erinnern. Fragen Sie nach, immer wieder, lieber einmal mehr als zu wenig.

STELLEN SIE FRAGEN

Schreiben Sie sich Fragen auf, und nehmen Sie die Notiz zum Arztgespräch mit. Wenn es dringende Fragen sind, dann zögern Sie bitte nicht und wenden Sie sich gleich an Ihre(n) behandelnde(n) Arzt/Ärztin!

ZWEITMEINUNG

Die Mehrzahl der Ärzt:innen ist bemüht, die Diagnose einfühlsam und verständlich zu vermitteln und Patient:innen ausführlich zu informieren, wird aber leider oft zwischen Klinikalltag und Idealvorstellung zerrieben. Es fehlt leider immer mehr an Zeit, manchmal auch an verständlicher Sprache und Einfühlungsvermögen. Wenn

Ihr Arzt/Ihre Ärztin nicht in für Sie ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** (in einem anderen zertifizierten gynäkologischem Zentrum) einzuholen.

LASSEN SIE SICH BEGLEITEN

Eine vertraute Person an ihrer Seite zu haben, ist für viele Patientinnen eine große Stütze. **Wenn Sie es wünschen, lassen Sie sich von einem Angehörigen bei Arztterminen** begleiten.

WER IST DER „BESTE“ ARZT/DIE „BESTE“ ÄRZTIN ...?

Auf der Suche nach „dem besten Arzt/der besten Ärztin“ hören sich viele Patientinnen bei Freundinnen um oder recherchieren im Internet. Bitte vergessen Sie dabei nicht, dass Laien in der Regel nicht beurteilen können, welche(r) Arzt/Ärztin eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung die Empathie der Ärzt:innen oder die „Chemie“ mit dem Arzt/der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen. Im Zentrum muss aber die qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie stehen, die Betreuung und Versorgung durch erfahrene und auf

Ihre Krebserkrankung spezialisierte Ärzt:innen.

ZERTIFIZIERTE GYNÄKOLOGISCHE ZENTREN

Deshalb empfehlen AGO und Krebshilfe, die Behandlung der gynäkologischen Tumorerkrankung in spezialisierten gynäkologischen Zentren durchführen zu lassen. Eine Auflistung finden Sie ab S. 24 dieser Broschüre und unter <https://www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/zertifizierte-gynaekologische-zentren>

LASSEN SIE SICH HELFEN!

Wir laden Sie ein, sich bei allen Fragen und Ängsten vertrauensvoll an eine der über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich zu wenden. Die Berater:innen stehen Ihnen mit all ihrer Erfahrung einfühlsam und professionell zur Seite. Sie nehmen sich Zeit, hören zu und HELFEN. Die Kontaktdaten finden Sie am Ende der Broschüre.

GESCHLOSSENE FB-GRUPPE „UNTERLEIBSKREBS ÖSTERREICH“

Die AGO-Austria und die Österreichische Krebshilfe haben 2019 die geschlossene Facebook-Gruppe „Unterleibskrebs Österreich“ ins



Die Broschüre „Therapien bei Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/46>

Sie sind nicht allein!



Leben gerufen. In der Facebook-Gruppe können sich Patientinnen in einem geschlossenen Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig Mut zusprechen und das alles, ohne die eigene (sofern gewünscht) Anonymität aufzugeben. Es werden ausschließlich betroffene Frauen, deren Wohnsitz in Österreich ist, aufgenommen. Der Grund dafür ist, dass die Unterschiede der Gesundheitssysteme anderer Länder und Österreich sonst zu Verunsicherungen führen. AGO-Expert:innen stehen (außerhalb der Gruppe) für medizinische Fragen zur Verfügung.

Beitrittsanfragen unter „Unterleibskrebs Österreich“: <https://tinyurl.com/ypumybm5>

BUCH „MUTMACHERINNEN“

Krebshilfe und AGO luden 12 Frauen (aller Altersgruppen) mit der Diagnose Unterleibskrebs ein, ihre Geschichte mit der Erkrankung zu erzählen. Sie befinden sich in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung und in unterschiedlichen Lebenssituationen. Was aber alle MUTMACHERINNEN eint, ist der Lebenswille, die Lebensfreude und die Entschlossenheit, der Erkrankung mit einem Lächeln gegenüber zu treten. Auch wenn es oft schwer ist.



Das Buch ist erhältlich um € 24,90 im Online-Buchhandel (z. B. thalia.at, morawa.at, weltbild.at, hugendubel.de, amazon.at). Bestellnr.: ISBN 978-3-903989-37-5. Ein Teil des Verkaufserlöses geht an die Österreichische Krebshilfe.

„HOCHSCHAUBAHN“ DER GEFÜHLE

Fast alle Krebspatientinnen erleben Zeiten intensiver Angst, Wut, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. **Wenn Sie diese Gefühle empfinden, dann geben Sie ihnen ruhig nach.** Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten. Vor allem ist es die **Angst**, die immer da zu sein scheint – berichten viele Patientinnen. Die Angst, wie es weitergeht, kommt der Krebs zurück, schreitet er fort ... Wir haben speziell zu diesem Thema einen Webcast, der Ihnen kostenfrei zur Verfügung steht! Und vergessen Sie nicht: die Krebshilfe-Berater:innen stehen Ihnen österreichweit mit Rat und Tat zur Seite!



Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast: <https://tinyurl.com/2etbfzv2>



„KAMPFGEIST“ ODER „KOPF IN DEN SAND“?

Sie bekommen sicher Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage. Nicht selten werden Sie Phrasen hören wie „nur nicht unterkriegen lassen“ oder die „Zauberformel vom positiven Denken“ oder „Du schaust aber eh gut aus“. Entgegenen Sie diesen Phrasen entschlossen und sagen Sie, was Sie davon halten. Viele Patientinnen ärgern sich, wenn auch in Medien immer wieder vom „Kampf gegen Krebs“ berichtet wird (z.B. „Sie hat den Kampf verloren“). Dies erweckt (fälschlicherweise) den Eindruck, als hätte man „versagt“ und einen „Kampf“ nicht gewonnen (als wäre man selbst daran schuld). Wir versichern Ihnen, dass es Ihnen nicht schadet, wenn Sie gelegentlich den Kopf in den Sand stecken und verdrängen, statt „zu kämpfen“.

ERNÄHRUNG BEI KREBS

Die Ernährung gehört grundsätzlich zu einem sehr polarisierenden und kontroversiellen Thema. Viele Laien (und auch „Expert:innen“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. Insbesondere bei Krebserkrankungen tauchen immer wieder die aben-

teuerlichsten und auch gefährliche Ernährungstheorien und Ratschläge auf. Wir haben zwei Botschaften für Sie:

1. Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform einen Rückfall verhindern kann.
2. Eine spezielle „Krebsdiät“ gibt es nicht!

Informationen finden Sie auch in der Broschüre „Ernährung bei Krebs“. Für eine **Ernährungsberatung** wenden Sie sich gerne an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

THERAPIEN & NEBENWIRKUNGEN

Es ist wichtig, dass Sie Diagnose, Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen und Ihrem Behandlungsteam rückmelden, ob Sie Schmerzen haben oder unter Nebenwirkungen leiden. Ausführliche Informationen über mögliche Nebenwirkungen und Abhilfe dagegen finden Sie auf Seite 48 und in der Broschüre „Therapien bei Krebs“.



Die Broschüren „Ernährung bei Krebs“ und „Therapien bei Krebs“ sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren>



Sie sind nicht allein!

KREBS UND BERUF & DER UMGANG MIT KOLLEG:INNEN

Viele Patientinnen berichten, dass Menschen in ihrem Umfeld durchaus verständnisvoll und rücksichtsvoll darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch Menschen, die unsicher sind, wie sie mit der an Krebs erkrankten Kollegin „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patientinnen, die unsicher sind, inwieweit sie Kolleg:innen über ihre Erkrankung informieren sollen/müssen bzw. Angst davor haben, wie die Kolleg:innen (und der Dienstgeber) reagieren. Aus dieser Unsicherheit entstehen oft ein (unerträgliches) Schweigen und (vermeidbare) Missverständnisse.

Lassen Sie sich auch bei diesem Thema von den Krebshilfe-Berater:innen unterstützen. Wir helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzt:innen abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist, unterstützen Sie bei der Kommunikation mit dem Dienstgeber und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmerin. Lesen Sie alles Wissenswerte zu dem Thema „Krebs und Beruf“ (Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld und v. a.

zur Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre oder besuchen Sie uns auf unserem Youtube-Kanal und der 6-teiligen Webcast-Serie „Krebs & Beruf“.



Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast:
<https://tinyurl.com/4rjxhau5>



UNTERNEHMEN LEBEN!

Mit dieser Krebshilfe-Initiative werden Unternehmen bei der Entwicklung eines individuellen (Re)Integrationsplans beraten, mit allen Beteiligten lösungsorientierte Beratungsgespräche geführt und darüber hinaus ist eine allfällige Nachbetreuung Teil des professionellen Angebots. Das Coaching erfolgt durch eigens geschulte klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Arbeitspsycholog:innen mit jahrelanger Praxis in der Betreuung von Krebspatient:innen und ihrem sozialen Umfeld. **Bei Interesse kontaktieren Sie** die Krebshilfe in Ihrem Bundesland. Kontaktinfos am Ende der Broschüre.



Alle Krebshilfe-Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/54>



Die Broschüre „Krebs und Beruf“ enthält viele Informationen zu Sozial- und Arbeitsrecht und ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/33>

FAMILIE & FREUNDE

Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Aus Sorge und Angst und auch aus einer Art Hilflosigkeit wird häufig geschwiegen. Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Angehörige und Krebs“ und vergessen Sie bitte nicht, dass sowohl Sie als Patientin aber auch Ihre Angehörigen bei der Krebshilfe Rat und Unterstützung erhalten. Vielleicht schauen Sie auch einmal in unseren Webcast „Ich & meine Familie“.



Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast:
<https://tinyurl.com/53emk9zr>



SOLL ICH MEINEM KIND SAGEN, DASS ICH KREBS HABE?

Grundsätzlich ja. Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt (z. B. durch kleine Ver-

änderungen im Alltag, Tränen der Eltern, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen Türen). All das macht Angst! Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet. Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe: Wir helfen!

KRANKHEIT ALS „DRITTER“ IN DER PAARBEZIEHUNG

Bei vielen Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen in die Beziehung ein und kann die Stabilität gefährden. Oft verliert auch das Sexualleben an Bedeutung. Sprechen Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden. Und scheuen Sie sich nicht, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Krebshilfe-Berater:innen informieren Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin wieder zu entdecken.



Die Broschüren sind kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren>

NEU: Website für Unterleibskrebs

Foto: Sabine Hauswirth



Doris KIEFHABER
Österreichische
Krebshilfe GF &
Projektverantwortliche
„Unterleibskrebs“

Mit der Etablierung eines jährlichen „Welttages der gynäkologischen Onkologie“ (20.9.) war es eine logische Konsequenz, dass wir der Vermeidung, Früherkennung, Therapie und Nachsorge von „Unterleibskrebs“ eine eigene Plattform widmen. Sehr wichtig war uns, dass vor allem Patientinnen zu „Wort“ kommen. Deshalb ist ein wichtiger Teil der Plattform unseren „Mutmacherinnen“ gewidmet, die stellvertretend für tausende Frauen ihre Geschichte mit der Erkrankung erzählen. Wenn Sie Anregungen haben zur Weiterentwicklung der Plattform freue ich mich über Ihre Nachricht an:
kiefhaber@krebshilfe.net

UNTERLEIBSKREBS ÖSTERREICH

Auf Anregung vieler Patientinnen und als Zeichen der Wichtigkeit des Themas, hatten wir entschieden, eine eigene Plattform zum Thema Unterleibskrebs zu schaffen.

Zum „Welttag der gynäkologischen Onkologie“ am 20.9.2022 präsentierten daher die Österreichische Krebshilfe und die AGO-Austria die neue und kompakte Info-Plattform:

www.unterleibskrebs-oesterreich.at

Mit der neuen Plattform werden die **Bereiche**

- „Vorsorge & Früherkennung“
- „Hilfe für Betroffene“
- „Grüne Socken“ und
- „HPV“

kompakt dargestellt und mit **weiterführenden Informationen** aufbereitet, u.a. mit

- der Auflistung der zertifizierten gynäkologischen Zentren,
- einem Download-Angebot für themenbezogene Broschüren,
- den „Mutmacherinnen“ und
- einer Übersichtstabelle über die HPV-Impfangebote in ganz Österreich.



LOGO UNTERLEIBSKREBS ÖSTERREICH

Die Verschmelzung des „Pink Ribbon“ (für Brustkrebs) und des „Petrol Ribbon“ (für Unterleibskrebs) wurde von der AGO und Krebshilfe bewusst gewählt, um

- deutlich zu machen, dass es einen Zusammenhang zwischen Eierstockkrebs und Brustkrebs (BRCA-1, BRCA-2 Mutation) gibt und
- Krebsvorsorge und Früherkennung „oberhalb“ und „unterhalb“ der Gürtellinie stattfinden sollte

Unter diesem Namen und mit diesem Logo führen Krebshilfe und AGO-Austria alle Aktionen und Veranstaltungen zum Thema Unterleibskrebs durch.



UNTERLEIBSKREBS ÖSTERREICH

Eine Initiative der AGO und der Österreichischen Krebshilfe

NEU: Patient:innen-Plattform

MEINE KREBSHILFE

Mit der neuen Plattform **Meine Krebshilfe** gibt es seit Ende 2022 ein weiteres modernes Online-Angebot, auf der "News", unsere "Webcasts" und "Streaming-Angebote" ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar sind unter:

www.meinekrebshilfe.net



Auf der **zweiten Ebene** erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zu ihrer Krebserkrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.

Anmerkung: Bei Registrierung auf der zweiten Ebene geben Sie bitte derzeit (Stand Mai 2023) noch „andere“ bei Krebserkrankungen ein, da die Inhalte zu „Eierstockkrebs“ erst im Laufe des Jahres 2023 eingespielt werden, sie aber trotzdem jetzt schon allgemeine Infos zu „Krebs“ erhalten können!



In weiterer Folge wird es auch die Möglichkeit geben, über diese Plattform eine **Online-Sprechstunde** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Für die Nutzung des Service-Angebots auf der zweiten Ebene ist eine **Registrierung** notwendig – es werden dabei jedoch keine personenbezogenen Daten bei der Krebshilfe gesammelt. Erst, wenn die Nutzer:innen ihre Inhalte mit der Krebshilfe-Berater:in aktiv teilen wollen, werden diese Daten übermittelt.

Foto: Sabine Hauswirth



Mag. Martina LÖWE
Österreichische
Krebshilfe GF &
Projektverantwortliche
„MeineKrebshilfe“

Wenn Sie unsere neue Plattform nutzen, dann sind Sie vermutlich auf der Suche nach Informationen und Hilfe zum Thema Krebs. Wir haben diese Anwendung entwickelt, damit Sie die gesicherten Informationen nun auch ganz gezielt und maßgeschneidert auf Ihre Situation abrufbereit haben. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote und Tipps! Und teilen Sie uns bitte Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam diese Patient:innen-Plattform weiterentwickeln können. Ihre Anregungen senden Sie bitte an: loewe@krebshilfe.net

Eierstockkrebs

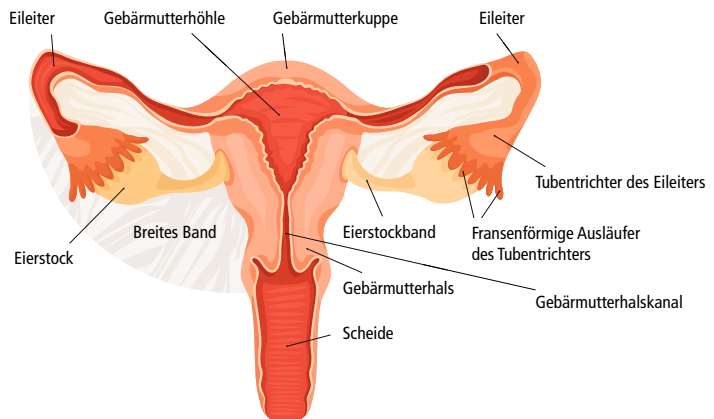
Eierstockkrebs ist eine maligne und im weiteren Sinn eine bösartige Erkrankung, die von Zellen des Eierstocks ausgeht. Bösartige Zellen haben die Kontrolle über das Wachstum verloren und breiten sich in der unmittelbaren Umgebung, speziell über das Bauchfell der umliegenden Organe, die Lymphgefäße und später über das Blutgefäßsystem aus. Diese Erkrankung ist auch unter dem Namen *Ovarialkarzinom* bekannt.

Eierstockkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung des weiblichen Genitales. Seltene Tumore des Eierstocks sind der **Borderline-tumor** und **Tumore, die vom Inneren des Eierstocks** (*Stromatumore*) oder von den **Keimzellen** ausgehen (*Keimzelltumore*).

Es kann (selten) vor allem bei fortgeschrittenen Stadien vorkommen, dass nicht sicher von einer Krebserkrankung der Eileiter oder des **Bauchfells** (*Bauchfellkrebs*) unterschieden werden kann. Aber bei allen drei Erkrankungen (Eierstockkrebs, Eileiterkrebs und Bauchfellkrebs) wird ohnedies dieselbe Behandlung gegen die Krebszellen durchgeführt.

Das Lebenszeitrisiko von Frauen liegt aktuell bei ca. 0,8 % , d. h. dass unabhängig von Risikofaktoren etwa 1 von 120 Frauen in Österreich im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs erkrankt.

Weibliches Fortpflanzungssystem



Ursachen & Risikofaktoren

URSACHEN

Im Wesentlichen gibt es drei Ursachen für die Entstehung von Eierstockkrebs:

- **Entstehung aus gesunden Zellen** durch Veränderung der gesunden Zellen des Oberflächenepithels der Eierstöcke (am häufigsten, 80 %)
- **Entstehung aus atypischen Veränderungen** (selten) der Oberfläche des Eierstocks zu langsam wachsenden Zellveränderungen mit Potenzial zu bösartigem Wachstum (*LMP-Tumore**)
- **Entstehung aus Krebsvorstufen der Eileiter** (*STIC***), die auf das Nachbarorgan (Eierstock) übergreifen und sich dort zur Krebserkrankung entwickeln

RISIKOFAKTOREN

Die Risikofaktoren kann man prinzipiell in 3 Gruppen einteilen: **vererbare, hormonelle (endokrine)** oder selten durch **krebserregende Stoffe**.

Anzahl der Eisprünge

Allgemein hängt das Risiko von Eierstockkrebs mit der Anzahl der Eisprünge (*Ovulationen*) zusam-

men, die eine Frau im Lauf eines Lebens hatte. Je mehr Eisprünge eine Frau im Leben hat, desto höher ist das Risiko, Eierstockkrebs zu bekommen.

Kinderlosigkeit

Ein höheres Risiko haben kinderlose Frauen, wenn ein (meist) nicht abgeklärter Kinderwunsch vorliegt oder nach häufigen erfolglosen Kinderwunschtherapien.

Ein niedrigeres Risiko haben Frauen, die viele Kinder haben und gestillt haben, spät ihre erste und früh die letzte Menstruationsblutung haben oder mehrere Jahre mit der Pille verhütet haben.

Körpergewicht

Ein erhöhtes Körpergewicht im Erwachsenenalter erhöht ebenfalls das Risiko für eine Eierstockkrebserkrankung.

Einfluss von Hormonen

- eine hormonelle Verhütung („Pille“) reduziert das Risiko (durch die verminderte Anzahl an Eisprüngen).
- eine Hormonstimulation zur Kinderwunschtherapie (*Clomiphen, Gonadotropine*) wird als Ursache für erhöhtes Risiko diskutiert.

* **LMP** = Low Malignant Potential Tumoren
=Borderline Tumore

** **STIC** = seröses tubares intraepitheliales Karzinom

BRCA: BReast **CA**ncer
Gene 1 und 2

RAD51C Gen: Seine
Funktion ist, die Erb-
substanz einer Zelle
fehlerfrei zu halten.

RAD51D Gen: Ist
ebenso wie BRCA1,
BRCA2 und RAD51C an
DNA-Reparaturmecha-
nismen beteiligt und
gehört zur Gruppe der
Tumorsuppressor-Gene.

BRIP1: ist ein Enzym,
das in der Lage ist,
doppelsträngige
DNA durch Homo-
loge Rekombination zu
reparieren. Es ist aus-
schließlich im Zellkern
zu finden.

PALB2: Ist ein Protein,
das ein wichtiger Fak-
tor für die genomische
Stabilität ist und wird
daher auch als Tumor-
suppressor charakte-
risiert.

Risikofaktor
Vererbung:
hereditäres Risiko zu
erblicher Brust- und
Eierstockkrebs HBOC

- Die Hormonersatztherapie nach der Menopause erhöht das Risiko gering.

Da viele seröse Ovarialkarzinome wahrscheinlich aus Krebs-Vorläuferveränderung aus dem Eileiter entstehen, könnte eventuell durch eine vorbeugende Entfernung der Eileiter nach abgeschlossener Familienplanung das persönliche Erkrankungsrisiko für Eierstockkrebs reduziert werden.

Asbest

Arbeiten mit Asbest soll das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen. Seit etwa 1980 ist der Verbrauch von Asbest deutlich zurückgegangen und wird in den nächsten Jahren voraussichtlich auslaufen.

Vererbung

Eine erbliche Ursache liegt in ca. 15 % aller Eierstockkrebserkrankungen vor. Dies liegt meistens an einer **Genveränderung des BRCA1- oder BRCA2-Gens**. Daneben werden laufend weitere Gene entdeckt (ATM, CDH1, CHEK2, NBN, PALB2, PRIB1, RAD51C, RAD51D, TP53), die ebenfalls zu einem erhöhten Risiko für Brustkrebs und teilweise für andere Krebserkrankungen führen.

Die BRCA – Gene regeln die Reparatur eines genetischen Fehlers in einer Zelle. Ein verändertes (*mutiertes*) Gen kann diese Fehler in einer Zelle gar nicht mehr oder viel schlechter reparieren. Aus diesen geschädigten Zellen können in weiterer Folge Krebserkrankungen wie Brust- und/oder Eierstockkrebs entstehen.

Liegt eine **Veränderung im BRCA-Gen** vor, führt das für Brustkrebs zu einem Lebenszeitrisiko von ca. 85 % und für Eierstockkrebs von 36-53 %.

Liegt eine **Veränderung im BRCA2-Gen** vor, führt das für Brustkrebs zu einem Lebenszeitrisiko von ca. 85 % und für Eierstockkrebs von 11-25 %.

Liegt eine dieser beiden Genveränderungen vor, sollte auf jeden Fall eine genetische Beratung durchgeführt werden, um einerseits das persönliche Erkrankungsrisiko besser abschätzen zu können. Andererseits kann im Rahmen dieser Beratung das Übertragungsrisiko für Familienangehörige besprochen werden.

Genetische Beratung & Testung

Kriterien für eine prädiktive genetische Testung Brustkrebs/Eierstockkrebs. In der Familie gibt es:

- mindestens 3 an Brustkrebs erkrankte Frauen
- mindestens 2 an Brustkrebs erkrankte Frauen, davon 1 unter 51 Jahren
- mindestens 1 Frau mit 35 oder jünger an Brustkrebs erkrankt
- mindestens 1 Frau an Brustkrebs und 1 Frau an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens 2 Frauen an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens 1 Frau an Brustkrebs und Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens 1 Frau an Brustkrebs in beiden Brüsten erkrankt, wobei die Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr erfolgte
- mindestens 1 Mann an Brustkrebs erkrankt
- eine bereits nachgewiesene BRCA1-/BRCA2-Mutation in der Familie

Prädiktive genetische Beratung

Bei einer prädiktiven genetischen Beratung (durch Humangenetiker:innen und Ärzt:innen Ihres Vertrauens) wird mit Ihnen ein familiäres Risiko besprochen. In der Regel ist die Ratsuchende selbst gesund und ein naher Familienangehöriger z. B. an familiärem Brustkrebs/Eierstockkrebs erkrankt oder dies wird vermutet. Im Rahmen der Beratung werden das persönliche Risiko und mögliche genetische Ursachen anhand von gewissen Kriterien eingeschätzt. Wenn das Erkrankungsrisiko über 10 % beträgt oder eine Patientin Brust- und/oder Eierstockkrebs hat, kann die Bestimmung des

veränderten Krebsgens vorgenommen werden. Zur Abschätzung des familiären Risikos dient die oben stehende Tabelle.

Diagnostische genetische Beratung

Im Gegensatz dazu soll bei einer diagnostischen genetischen Beratung der Verdacht abgeklärt werden, dass eine bei Ihnen bereits bestehende Brustkrebs- und/oder Eierstockkrebserkrankung möglicherweise durch eine genetische Veränderung verursacht wurde. Es kann aus zwei Gründen wichtig sein, eine **genetische Mutation (BRCA 1, 2) zu kennen**: Erstens

Foto: Sabine Hauswirth



**„Menschen, die mir
nahestehen, zeige
ich es jeden Tag.“**

*Lisa erzählt im Buch
„Mutmacherinnen“
wie sie just im Moment
der beruflichen und
privaten Neuorien-
tierung die Diagnose
Brustkrebs erhielt und
Jahre später völlig un-
erwartet die Diagnose
Eierstockkrebs. Und sie
erzählt, was sie in all
der Zeit „gelernt“ hat
und wie sie jetzt jeden
Moment mit ihrer
Kindern und Freunden
bewusst genießt.*

*Infos zum Buch siehe
Seite 8.*

kann es für die eigene Therapie von Bedeutung sein und zweitens auch für Verwandte eine wichtige Information darstellen, um im Falle einer genetischen Mutation eine entsprechende Beratung einzuholen.

Zuweisung notwendig

Für die genetische Beratung ist **eine Zuweisung durch Kassen-ärzt:innen** notwendig (Verdachtsdiagnose „Familiäres Brust- und Eierstockkrebssyndrom“).

Prädiktive genetische Testung

Nach umfassender Beratung können Sie sich – so Sie die Kriterien einer Testung erfüllen – entscheiden, ob Sie eine genetische Testung durchführen lassen möchten.

Kosten

Wenn ein vermutetes erbliches Risiko bestätigt wird, dann ist die genetische Untersuchung bei gültiger österreichischer Sozialversicherung kostenfrei.

Wartezeit auf das Ergebnis

Aufgrund der aufwändigen Untersuchung kann es manchmal **einige Wochen** dauern bis das Untersuchungsergebnis vorliegt. Dies ist eine international übliche Wartezeit. Während der Wartezeit

besteht immer die Möglichkeit für ein ärztliches/psychologisches Gespräch.

Testergebnis

Das negative Testergebnis (das veränderte Krebsgen ist nicht nachweisbar) bedeutet nicht, dass Sie nicht im Laufe Ihres Lebens an Brust-/Eierstockkrebs erkranken können. Es besteht nur kein genetisches Risiko zur Erkrankung.

Ein positives Testergebnis (Vorhandensein eines veränderten Krebsgens) sagt nicht, wann, an welchem Tumortyp oder ob überhaupt eine Krebserkrankung eintreten wird, sondern weist auf ein erhöhtes Risiko hin. Manche Frauen entscheiden sich in diesem Fall für eine vorbeugende Entfernung des Brustdrüsengewebes oder der Eierstöcke, manche für ein maßgeschneidertes Früherkennungsprogramm.

Unklares Ergebnis

Manchmal zeigt der Test eine Veränderung im Gen an, die jedoch – nach heutigem Wissen – nicht mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko einhergeht. Daher werden diese unspezifischen Varianten als negatives Testergebnis – keine Mutation – interpretiert und auch so wie ein

negatives Testergebnis behandelt. Es ist jedoch möglich, dass sich in Zukunft - mit der Zunahme des Wissens - solche Veränderungen doch als Ursache für ein erhöhtes Krebs Erkrankungsrisiko herausstellen. Dann werden die betroffenen Frauen und Männer über diese neuen Erkenntnisse informiert.

Weitervererbungsrisiko

Das Weitervererbungsrisiko von einem Elternteil mit BRCA-Genveränderung an ein Kind (sowohl männliches als auch weibliches Geschlecht) liegt bei 50 %. Liegt eine BRCA1/2-Genveränderung vor und die betroffene Person hat keine Krebserkrankung, werden im Rahmen einer genetischen Beratung die Möglichkeiten von engmaschigeren Kontrollen bzw. Früherkennungsuntersuchungen und andererseits vorbeugenden Operationen (vorbeugende Entfernung von gesundem Brustdrüsengewebe zur Risikoreduktion von Brustkrebs bzw. vorbeugende Entfernung von gesunden Eierstöcken zur Risikoreduktion von Eierstockkrebs) besprochen.

Eine genetische Beratung mit weiterführender BRCA-Genesung sollte allen Patientinnen mit Eierstockkrebs und BRCA-Verän-

derung im Tumorgewebe angeboten werden bzw. allen Patientinnen mit Eierstockkrebs, bei denen eine Tumortestung nicht möglich oder aussagekräftig war.

Eine vorbeugende Entfernung von Organen bedarf immer einer eingehenden Beratung zwischen Arzt/Ärztin und Patientin unter Einbeziehung und Abwägung aller mit der Operation verbundenen Risiken.

LYNCH-SYNDROM ODER HNPCC

(*hereditäres nicht-polypöses kolorektales Karzinom*)-Syndrom = Folge einer Veränderung in einem der „DNA-Mismatch-Reparatur“-Gene (insbesondere MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2). Genveränderungen in einem dieser Gene sind mit einem Lebenszeitrisiko von 4 – 43 % für Eierstockkrebs allerdings auch mit einer Vielzahl an anderen Krebserkrankungen (Darmkrebs, Magenkrebs, Gebärmutterhöhlenkrebs, Hautkrebs, Brustkrebs,...) verbunden.

Im Jahr 2013 hat sich die Schauspielerin Angelina Jolie beide Brüste und in Folge die Eierstöcke entfernen lassen, weil sie ein genetisch höheres Risiko trägt. Seit damals hat sich die Nachfrage nach genetischen Beratungen vervielfacht. Es war auch klar ein Trend zu vermehrten Amputationen/Operationen bemerkbar („Jolie-Effekt“).

Früherkennung

GIBT ES EINE FRÜHERKENNUNG FÜR EIERSTOCKKREBS?

Oft betonen Frauen, bei denen Eierstockkrebs diagnostiziert wird, dass sie doch regelmäßig zur „gynäkologischen Vorsorge“ waren und wie es möglich sein kann, dass Eierstockkrebs (möglicherweise jetzt schon in einem fortgeschrittenen Stadium) nicht früher entdeckt wurde.

Obwohl manchmal anders dargestellt, gibt es bis heute leider keine etablierte Früherkennungs-Untersuchung für Eierstockkrebs. So kann es leider vorkommen, dass trotz einer gerade eben durchgeführten unauffälligen frauenärztlichen Routine-Untersuchung, kurz danach Eierstockkrebs entdeckt wird.

Aufgrund der Tatsache, dass Eierstockkrebs oft erst in einem fortgeschrittenen Tumorstadium entdeckt wird, gab es in den letzten Jahrzehnten große wissenschaftliche Anstrengungen, eine Früherkennungsuntersuchung zu finden. Man hatte gehofft, dass durch eine frühzeitige Diagnose die Eierstockkrebskrankung in einem früheren Tumorstadium entdeckt wird und somit besser behandelt werden könnte. Es wurde eine Reihe von unterschiedlichen

Tests, seien es Bluttests, „normale“ Ultraschalluntersuchungen und aufwendigere Ultraschalluntersuchungen, beforscht. **Keine dieser Testkonzepte eignete sich jedoch zur Früherkennung von Eierstockkrebs.**

Ultraschall

In Ausnahmefällen kann es manchmal gelingen, mittels Durchführung eines Ultraschalls, ein frühes Stadium eines Eierstockkrebs zu erkennen. Jedoch muss auch darauf hingewiesen werden, dass regelmäßige Ultraschalluntersuchungen im Sinne einer Überdiagnose (harmlose Veränderungen am Eierstock, die aufgrund einer Ultraschalluntersuchung entdeckt und dann unnötigerweise weiter abgeklärt und behandelt werden) auch schaden können. **Man muss also festhalten, dass sich die Ultraschalluntersuchung durch die Scheide nicht als Früherkennungsuntersuchung für den Eierstockkrebs eignet.**

Blutanalysen & Tumormarker

Auch andere mögliche Früherkennungstests wie zum Beispiel Blutanalysen und die Bestimmung von Tumormarkern (z. B. CA 125),

wurden für die mögliche Früherkennung des Eierstockkrebs untersucht. Auch hier zeigte sich **kein Nutzen dieser Untersuchungen**; ebenso konnten Kombinationen von mehreren Untersuchungen keinen Vorteil bringen.

Bei Frauen mit sehr hohem Erkrankungsrisiko

Bei Frauen mit einer Genveränderung (z. B. BRCA1/2- Genveränderung) können diese Untersuchungen teilweise als Früherkennungsuntersuchungen eingesetzt werden, da für diese Frauen das Erkrankungsrisiko viel höher als in der Normalbevölkerung ist und „Auffälligkeiten“ u.U. „verlässlichere“ Hinweise auf eine eventuell vorliegende Erkrankung liefern könnten. Allerdings ist sogar in dieser Gruppe der Nutzen für diese Untersuchungen nicht eindeutig bewiesen.

Bei Verdacht auf Eierstockkrebs

Liegt der Verdacht auf Eierstockkrebs vor, gibt es in **nationalen und internationalen Leitlinien** einen Abklärungsalgorithmus, d. h. einen Abklärungspfad. Dieser beinhaltet üblicherweise wie folgt:

- Durchführung eines **vaginalen Ultraschalls** mit und ohne Ultraschall gesteuerter Blutflussmessung (Doppler)
- Durchführung einer **Blutabnahme** zur Bestimmung von Eierstockkrebs-spezifischen Tumormarkern sowie
- Durchführung von **bildgebenden Untersuchungen** wie eine Computertomographie (CT) oder einer „Positronen-Emissions-Tomografie“ (PET)
- In manchen Fällen werden **weitere Untersuchungen** eingeleitet, wie zum Beispiel eine Darmspiegelung, eine Blasenspiegelung und/oder eine Magnetresonanztomographie (MRT).
- Es kann zur Diagnosesicherung und/oder Festlegung der weiteren Behandlung auch eine **Bauchspiegelung (Laparoskopie)** notwendig sein.

Es gibt eindeutige wissenschaftliche Hinweise, dass die Behandlung und somit das Behandlungsergebnis für die betroffene Patientin in Abteilungen, die sich auf die Behandlung von bösartigen Erkrankungen spezialisiert haben, aufgrund der angesammelten Erfahrung, ein besseres Ergebnis bringt: je öfter man etwas macht, umso besser kann man es.

Die Österreichische Krebshilfe und die AGO-Austria empfehlen daher die Behandlung von Eierstockkrebs in zertifizierten gynäkologischen Zentren.

Informationen und eine Auflistung aller Zentren finden Sie auf den nachfolgenden Seiten und unter <https://www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/zertifizierte-gynaekologische-zentren>

Zertifizierte gynäkologische Zentren

Seit einigen Jahren können sich Krankenhäuser mit viel Erfahrung in der Behandlung von Unterleibskrebs als „Zentrum für Gynäkologische Tumoren“ zertifizieren lassen.

Hierzu haben die beteiligten Fachgesellschaften einen Anforderungskatalog sowie Kennzahlen definiert, die sich an den gültigen Leitlinien ausrichten und die Grundlage für eine solche Zertifizierung sind.

Für Patientinnen und ihre behandelnden Ärzt:innen gibt das Zertifikat als Zentrum für gynäkologische Tumore die Sicherheit, dass dieses Zentrum seine Behandlung und seine Ergebnisse regelmässig von externen und unabhängigen Gutachter:innen prüfen lässt und diese Prüfung bestanden hat.

In einem zertifizierten gynäkologischen Zentrum besprechen Radiolog:innen, Gynäkolog:innen/Chirurg:innen, Strahlentherapeut:innen und Patholog:innen in einer präoperativen Konferenz die beste operative oder medikamentöse Erstbehandlung.

Im onkologischen Konsilium nach der Operation wird von Gynäkolog:innen oder Chirurg:innen gemeinsam mit den internistischen Onkolog:innen, Patholog:innen, Strahlentherapeut:innen, Psychoonkolog:innen und dem speziell ausgebildeten Pflegepersonal die weitere Therapie beraten und eine Empfehlung abgegeben.

Aber auch begleitende Maßnahmen wie Rehabilitation und physikalische Medizin, soziale Beratung, Ernährungsberatung, Informationen zu komplementärmedizinischen Verfahren und auch Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder zu den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe werden angeboten.

Nachfolgend die Auflistung aller derzeit nach „Doc-Cert“ und „OnkoZert“ zertifizierten gynäkologischen Zentren in Österreich (Stand Oktober 2021). Eine jeweils aktuelle Liste finden Sie im Internet unter <https://www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/zertifizierte-gynaekologische-zentren>

Zertifizierte Zentren für gynäkologische Tumore

KÄRNTEN

Gynäkologisches Krebszentrum am
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt
Tel. +43 (0) 4 63 / 53 83 96 03

OBERÖSTERREICH

Gynäkologisches Tumorzentrum
Barmherzigen Schwestern Linz
Ordensklinikum Linz
Seilerstätte 4
4010 Linz
Tel. +43 (0) 732 7677 - 3000

Gynäkologisches Tumorzentrum
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried
Schlossberg 1
4910 Ried im Innkreis
Tel. +43 7752 602 - 2500

Zentrum für Gynäkologische Tumoren
Wels-Grieskirchen
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels
Tel. +43 7248 601 - 0

Gynäkologisches Tumorzentrum am
Kepler Universitätsklinikum Linz
Krankenhausstraße 26-30
4020 Linz
Tel. +43 (0)5 7680 84 26815

STEIERMARK

Gynäkologisches Tumorzent-
rum Leoben, Steiermärkische
Krankenanstaltenges.m.b.H.
Landeskrankenhaus Hochsteiermark
Vordernberger Straße 42
8700 Leoben
Tel. +43 (3842) 401 - 2382

VORARLBERG

Gynäkologisch-Onkologisches
Zentrum Dornbirn
Affiliierter Partner des Interdisziplinären
Tumorzentrums für Frauenheilkunde
der Tirol Kliniken GmbH
Krankenhaus der Stadt Dornbirn
Lustenauerstraße 4
6853 Dornbirn
Tel. +54 (5572) 303 2450

Zentrum für Gynäkologische Tumore
Landeskrankenhaus Feldkirch
Vorarlberger Krankenhaus-
Betriebsgesellschaft m.b.H.
Carinagasse 47
6800 Feldkirch
Tel. +43 (0)5522 303-4670 oder 2200

Zertifizierte Zentren für gynäkologische Tumore

TIROL

Interdisziplinäres Tumorzentrum
Frauenheilkunde Tirol Kliniken GmbH
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck
Tel. +43 50 504 - 0

WIEN

Gynäkologisches Krebszentrum,
Medizinische Universität, AKH Wien
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
01-40400-29150 (GynOnko)
01-40400-28010 (Senologie)

Zentrum für Gynäkologische Tumore
Hietzing, Wiener Gesundheitsverbund
Wolkersbergenstraße 1
Pavillon 2b – Tiefgeschoß
1130 Wien
Anmeldung: Montag bis Freitag von
08.00 bis 14.45 Uhr
Tel. +43 1 80 110 2300

*Dies ist eine Auflistung aller derzeit nach „Doc-Cert“ und „OnkoZert“
zertifizierten gynäkologischen Zentren in Österreich (Stand Oktober 2021).
Eine jeweils aktuelle Liste finden Sie im Internet unter
[https://www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/
zertifizierte-gynaekologische-zentren/](https://www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/zertifizierte-gynaekologische-zentren/)*

Untersuchung des Tumormaterials

HISTOLOGIE

Das bei der Biopsie oder Operation entnommene Tumormaterial wird immer zur **fein-geweblichen** (histologischen) Untersuchung an ein pathologisches Institut/Labor eingeschickt. Dabei wird die Art des Tumors und eine Subtypisierung in die verschiedenen histologischen Untergruppen durchgeführt.

SUBTYPEN

Man unterscheidet zwischen folgenden Subtypen:

- Seröses Ovarialkarzinom
- Endometrioides Ovarialkarzinom
- Klarzelliges Ovarialkarzinom
- Muzinöses Ovarialkarzinom
- Völlig entdifferenziertes Ovarialkarzinom

DIFFERENZIERUNGSGRAD

Weiters wird der Differenzierungsgrad des Tumors festgelegt, dabei wird zwischen **low-grade** und **high-grade** Karzinomen unterschieden. Am häufigsten kommen das high-grade seröse (75 %) gefolgt vom high-grade endome-

trioiden (20 %) Karzinom vor. Die 5 % low-grade Karzinome (serös und endometrioid) zeichnen sich durch ein langsames Wachstum und somit auch durch ein relativ schlechtes Ansprechen auf eine Chemotherapie aus.

SPEZIFISCHE MARKER

Um genauer zwischen den genannten Typen und dem Grad der Differenzierung zu unterscheiden, werden vom Pathologen häufig spezifische Marker in der sog. Immunhistochemie im Tumorgewebe bestimmt, um auf den Subtyp, den Differenzierungsgrad und die **Wachstumsgeschwindigkeit** (Ki-67) des Tumors rückzuschließen.

Neuerdings werden noch **tiefereifendere molekulare Untersuchungen** durchgeführt, um den Tumor noch wesentlich genauer zu charakterisieren. Diese finden allermeist auf der Ebene des Tumor-Erbguts (DNA bzw. RNA) oder der Tumor-Eiweiße (*Protein*) Expression statt. Je nach Situation können unterschiedliche Gruppen von Genen auf Defekte (*Mutationen*) untersucht werden.

Um definitiv feststellen zu können,

ob eine an Nachkommen vererb-
bare Veranlagung besteht, auch an
Eierstockkrebs oder anderen Tu-
morarten zu erkranken, muss eine
genetische Analyse aus dem Blut
der betroffenen Patientin an den
weißen Blutzellen durchgeführt
werden (siehe S. 16 – 19).

GEWEBEUNTERSUCHUNG

Eierstockkrebs weist prinzipiell
keine hohe Anzahl an Veränderung
auf. Nur das **TP53-Gen** ist in ca.
95 % der high-grade Karzinome,
als große Ausnahme, verändert.

Relativ häufig, aber am wichtigsten
für Therapieentscheidungen, sind
die **BRCA1-** (15%), **BRCA2-**
(10%) und **RAD51C-** (ca. 2%)
Veränderungen. Die genannten
Gene spielen eine bedeutende
Rolle in der Reparatur von Dop-
pelstrang-Brüchen der DNA, diese
wird auch „*Homologe Rekombina-
tions Reparatur*“ (HRR) genannt.
Beim Vorliegen einer Veränderung
in einem der genannten Gene liegt
eine „*homologe Rekombinations
Defizienz*“ (**HRD**) vor und die
Doppelstrangbrüche können nicht
angemessen repariert werden. An
dem Prozess dieser Reparatur sind
allerdings neben den angeführten

Genen noch grob geschätzt 30
weitere Mitspieler in unterschied-
lichster Art und Weise beteiligt,
deren Ausfall ebenfalls zu einer
HRD führen kann.

Immer wenn ein Defekt in dieser
homologen Reparatur vorliegt,
kommt es zu einer Anhäufung
von Narben im Erbgut (DNA)
des Tumors, deren Art und Anzahl
mittlerweile sehr gut nachgewiesen
werden kann. Überschreitet die
Anzahl einen definierten Grenz-
wert so wird der Tumor als **HRD
positiv** gewertet. Liegt keine
Störung der HRR vor so spricht
man von einem **HR-profizienten**
(HRp) Tumor.

Neben dem Nachweis von BRCA- und
evtl. auch RAD51C-Veränderungen
sollte routinemäßig auch eine Testung
auf HRD im entnommenen Krebsgewe-
be durchgeführt werden. Dafür gibt es
zwei wichtige Gründe:

1) Seit längerem ist bekannt, dass
Tumoren mit einer BRCA-Muta-
tion **besser auf eine platinhaltige
Chemotherapie ansprechen** und
somit die Rezidiv-freie Zeit ver-
längert wird, und Rezidivtumoren
häufig auf eine neuerliche Behand-
lung mit platinhaltiger Chemothe-
rapie ansprechen. Diese Platin-
sensitivität kann auch für weitere

Rezidive erhalten bleiben und so die Gesamtprognose deutlich verbessern. Jüngste Untersuchungen haben gezeigt, dass das gleiche, wenn auch in etwas abgeschwächten Form, für Karzinome gilt, die HRD positiv sind, ohne dass eine BRCA-Veränderung vorliegt.

2.) BRCA1 und BRCA2 veränderte Tumoren sowie HRD positive Tumoren ohne BRCA-Veränderung zeigen ein **sehr gutes Ansprechen auf eine neue Medikamentenklasse, die PARP-Inhibitoren**, die bei Eierstockkrebs in der Erhaltungstherapie erfolgreich eingesetzt wird. Hervorzuheben ist, dass Eierstockkrebs mit BRCA-Veränderung im Tumorgewebe am allerbesten auf diese Medikamente ansprechen. Bei den sog. HR-profizienten Karzinomen (weder BRCA-Mutation, noch HRD positiv) wirken die PARP-Inhibitoren wesentlich schlechter.

Bei den oben genannten zwei histologischen Subtypen sollte zusätzlich im Tumorgewebe ein **immunhistochemischer Nachweis der sog. Mismatch-Repair (= Lynch)-Proteine** durchgeführt werden. Diese Proteine (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) spielen ebenfalls eine zentrale Rolle bei

einem wiederum anderen DNA-Reparaturmechanismus. Fehlt eines dieser Proteine, so entstehen ebenfalls Narben (Ablesefehler) in definierten Erbgut-Abschnitten, die als Mikrosatelliten bezeichnet werden. Man spricht dann von einer Mikrosatelliten-Instabilität (MSI). Tumoren mit einer solchen zeichnen sich durch eine hohe Anzahl von Sekundärmutationen und dementsprechend fehlerhaften Tumormolekülen (*Neoantigenen*) aus, die vom Immunsystem als körperfremd erkannt werden. Solche Tumoren sind mögliche Kandidaten für eine Immuntherapie.

Da all diese Bestimmungen wichtig für Therapie-Entscheidungen sind, sollten Sie als Patientin (nach entsprechender Aufklärung) diesen Testungen unbedingt zustimmen. Die hieraus entstehenden Kosten werden vom Krankenhauserhalter getragen.

Eine im Gewebe Ihres Tumors festgestellte Veränderung kann auch auf eine vererbte Veranlagung für Tumorerkrankungen hinweisen. Allerdings kann es sich dabei um eine Veränderung handeln, die nur im Tumorgewebe und nicht im Erbmaterial vorkommt oder um eine Veränderung, die sowohl im Tumorgewebe als auch in allen

anderen Zellen des Körpers und somit auch im Erbmateri al. Daher muss die Vererbbarkeit letztendlich durch einen zusätzlichen Test in weißen Blutzellen über einen Bluttest festgestellt werden (siehe S. 16 – 19).

ZELLUNTERSUCHUNG

Voraussetzung für die Vererbung einer Veranlagung (*Prädisposition*) zu Tumorerkrankungen ist also das Vorliegen einer **Keimbahnmutation**, bei der der Gendefekt (z. B. BRCA-Mutation) in allen Zellen des Körpers (inklusive Keim- und Blutzellen) nachweisbar ist.

Diese Veranlagung wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % auf die Nachkommen übertragen. Gesunde BRCA-Mutationsträger:innen haben ein lebenslang erhöhtes Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs.

Eine Keimbahnmutation in einem der sogenannten Lynch-Gene führt **vor allem zu einem erhöhten Risiko für Darmkrebs aber auch für andere Krebserkrankungen**. Wichtig ist zu wissen, dass solche Keimbahnmutationen auch bei der betroffenen Patientin selbst zu

einem Zweittumor führen können, der gleichzeitig oder später auftritt.

Wenn bei Ihnen kein Gewebe gewonnen werden konnte oder bei einem Mutationsnachweis oder Lynchprotein-Verlust im untersuchten Gewebe Ihres Tumors, sollten Sie unbedingt zustimmen, dass eine weiterführende genetische Untersuchung im Blut durchgeführt wird, um eine vererbte Keimbahnmutation auszuschließen oder zu bestätigen, damit Sie gegebenenfalls vor Zweittumoren, aber auch Ihre Angehörigen vor einer zukünftigen Tumorerkrankung, geschützt werden können. Das ist durch eine Teilnahme an gezielten Vorsorgeprogrammen (regelmäßige MRTs der Brust oder Darmspiegelungen) und ggf. durch vorbeugende Operationen, sehr gut möglich.

Tumorstadien

* **Staging:**

Als Stadienbestimmung oder (englisch) Staging bezeichnet man in der Onkologie den Teil der Diagnostik, der der Feststellung des Ausbreitungsgrades eines bösartigen Tumors dient. Sie dient als Basis für die Entscheidung, zu welcher Therapie der Patientin/der Patientin geraten wird.

** **FIGO-**

Klassifikation:

Diese ist nach der Internationalen Vereinigung von Gynäkologie und Geburtshilfe benannt (The International Federation of Gynecology and Obstetrics)

Das Tumorstadium (also die Lokalisierung und Ausbreitung des Tumors) wird durch das sogenannte „**Staging**“ ermittelt. Für den Eierstockkrebs wird anhand eines operativen Stagings mit Vorgabe bestimmter Operationsschritte zusammen mit der feingeweblichen Untersuchung das Tumorstadium festgelegt.

Die meisten bösartigen Eierstocktumoren wachsen zunächst im kleinen Becken. Wenn sie über den erkrankten Eierstock bzw. Eileiter hinauswachsen, können sie in die Gebärmutter oder den Darm eindringen, sich im ganzen Bauchraum ausbreiten und **Tumorabsiedelungen (Metastasen) am Bauchfell bilden (Peritonealkarzinose)**. In diesem Fall sammelt sich häufig viel Flüssigkeit im Bauchraum an (*Bauchwassersucht, Aszites*). Eierstockkrebs kann sich auch über die Lymphbahnen ausbreiten und **Metastasen in den Lymphknoten bilden**. Befallen sind oft die Beckenlymphknoten und noch häufiger die Lymphknoten um die Hauptschlagader bis in Höhe der Nierengefäße, aber auch andere Lymphknoten können betroffen sein. Eher selten kommt es zu Metastasen in der Lunge, Leber oder den Knochen.

Gemäß der Größe des Tumors (T), dem Befall von Lymphknoten (N) und dem Vorhandensein von Metastasen (M) gibt es verschiedene Stadien von Eierstockkrebs.

Eine solche Einteilung wird als **TNM-System** bezeichnet. Außerdem wird in der klinischen Praxis die **FIGO-Klassifikation**** verwendet, die nach ähnlichen Kriterien vorgeht. Die FIGO-Klassifikation beschreibt, wie weit sich Eierstockkrebs ausgebreitet hat und ob es Metastasen gibt. Bei der FIGO-Klassifikation werden **vier Stadien** unterschieden.

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

In den meisten Fällen wird Eierstockkrebs in einem fortgeschrittenen Tumorstadium diagnostiziert. Die folgende Tabelle zeigt die Stadieneinteilung im Detail.

Stadieneinteilung Eierstockkrebs nach FIGO und TNM-Klassifikation

TNM	FIGO	Definition
T1	IA	Tumor auf einen Eierstock begrenzt Kapsel intakt
1b	IB	kein Tumor auf der Oberfläche des Eierstocks Tumor auf beide Eierstöcke begrenzt Kapsel intakt
1c	IC	kein Tumor auf der Oberfläche beider Eierstöcke Tumor auf einen oder beide Eierstöcke begrenzt und folgende Situation: 1c1 IC1 Kapselruptur* bei der Operation 1c2 IC2 Kapselruptur vor der Operation oder Tumor auf der Oberfläche oder Tumorzellen 1c3 IC3 Nachweis maligner Zellen im Aszites** oder bei der Peritonealspülung
T2	II	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke und breitet sich im Becken aus oder primäres Peritonealkarzinom***
2a	IIA	Ausbreitung auf und/oder Implantate an Gebärmutter und/oder Eileiter
2b	IIB	Ausbreitung auf andere Beckengewebe
T3	III	Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke histologisch nachgewiesene Peritonealmetastasen außerhalb des Beckens und/oder regionäre Lymphknotenmetastasen
3a1	IIIA1	nur positive Lymphknotenmetastasen
3a2	IIIA2	mikroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens mit oder ohne Lymphknotenmetastasen
3b	IIIB	makroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens größte Ausdehnung > 2 cm
3c	IIIC	Peritonealmetastasen jenseits des Beckens größte Ausdehnung > 2 cm und/oder regionäre Lymphknotenmetastasen
4	IV	Fernmetastasen
4a	IVA	maligner Pleuraerguss (zytologisch bestätigt)
4b	IVB	Fernmetastasen in Leber/Milz oder Tumorabsiedelungen außerhalb der Bauchhöhle

*** Kapseldurchbruch:**
Jeder Lymphknoten hat eine Kapsel als äußere Abgrenzung. Wird diese durchbrochen, gibt es eine schlechtere Prognose und hat somit eine Konsequenz für die Therapie - in diesem Fall Bestrahlung.

**** Aszites:**
eine pathologische Ansammlung von freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle, genauer gesagt der Peritonealhöhle. Der Begriff wird sowohl für das Krankheitsbild als auch für die Flüssigkeit verwendet.

Peritoneum =
Bauchfell

Tumorarten

Foto: Sabine Hauswirth



„Ich habe mich nicht von dem WARUM und der Vergangenheit bestimmen lassen, sondern versucht, mit einem Lächeln in die ZUKUNFT und nach VORNE zu blicken.“

Natascha erzählt im Buch „Mutmacherinnen“ über den Schock der Diagnose, die zusätzlich private herausfordernde Zeit und wie ihr Hund Malik sie zum Durchhalten motivierte.

Infos zum Buch siehe Seite 8.

*** Epithel:**
oberste Zellschicht des tierischen und menschlichen Haut- und Schleimhautgewebes

BORDERLINETUMOR

Eine Sonderstellung nimmt der sogenannte Borderline-Tumor ein: Etwa 15 von 100 Frauen mit Eierstockkrebs weisen diese Form auf. Borderline-Tumore haben zwar die für Krebs typischen Zellveränderungen, **breiten sich aber nicht so stark und schnell in umliegendes Gewebe aus**. Sie zeichnen sich durch semimalignes Verhalten aus – daher der englische Begriff „Borderline“ (dt. „Grenze“ oder „grenzwertig“). Borderline-Tumore werden **oft in einem frühen Stadium** diagnostiziert und haben eine gute Prognose. Ähnlich wie die bösartigen Eierstocktumore werden Borderline-Tumore des Ovars in die FIGO-Stadien I – IV eingeteilt.

EIERSTOCKKREBS

Die häufigste Art sog. Eierstockkrebserkrankungen gehen vom Oberflächenepithel* der Eileiter und/oder Eierstöcke aus (*epitheliales Ovarialkarzinom*). Histologisch handelt es sich bei den bösartigen Tumoren der Eierstöcke überwiegend um mäßig bis schlecht differenzierte serös-papilläre Zystadenokarzinome, sogenannte **High-Grade Seröse Ovarialkarzinome (HGSOC)**.

Das **Low-Grade Seröse Ovarialkarzinome (LGSOC)** ist ein bösartiger Tumor mit niedrig-malignen zellulären Atypien. Er macht 5 % der serösen Karzinome aus und tritt oft an beiden Eierstöcken und meist etwas früher als das HGSOC, also zwischen 50. und 60. Lebensjahr, auf. Die Operation hat einen wesentlichen Stellenwert in der Behandlung des LGSOC.

SELTENE EIERSTOCKTUMORE

Muszinöses Ovarialkarzinom

Das muzinöse Ovarialkarzinom (MOC) ist wesentlich seltener als das seröse. Es unterscheidet sich in vielen Punkten gravierend von den übrigen Ovarialkarzinomen. Trotz seiner Größe wird es in 80 % der Fälle im Stadium FIGO I diagnostiziert und hat deshalb eine **wesentlich bessere Prognose** als das seröse Ovarialkarzinom. Ein weiterer Unterschied besteht in der Empfindlichkeit der Tumorzellen gegenüber einer platinhaltigen Chemotherapie.

Keimzelltumore

Maligne Keimzelltumore des Ovars sind für ca. 3 -5 % aller bösartigen Ovarialtumore verantwortlich.

Sie treten typischerweise zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr auf. Keimzelltumore entstehen aus Eizellen und betreffen meist Frauen in jungen Jahren. Meistens werden die Erkrankungen in einem frühen Tumorstadium diagnostiziert und durch die Operation kann eine Heilung erfolgen.

Die wichtigsten Vertreter sind:

- Dysgerminome
- Dottersacktumore
- unreife Teratome

Keimstrangtumore nehmen Ihren Ursprung vom bindegewebigen Anteil der Eierstöcke. Keimstrang-Stroma-Tumore sind für 1,2 % aller malignen Ovarialtumore verantwortlich. Sie entstehen aus den Zellen des Ovars, welche die Eizellen umgeben. Ein wichtiger Unterschied zu den Keimzelltumoren ist die Tatsache, dass Keimstrang-Stroma-Tumore keine besondere Altersabhängigkeit aufweisen.

Die wichtigsten Vertreter sind:

- Granulosazelltumore (juveniler/adulter Typ)
- Sertoli-Zell-Tumor
- Sertoli-Leydig-Zell-Tumor
- Steroidtumor

Brenner-Tumore

(Transitionalzelltumore)

Brenner-Tumore können als benigne, Borderline- oder maligne Tumore auftreten. Es handelt sich um epitheliale Tumore, die von Transitionalzellen ausgehen. Brenner-Tumore finden sich bevorzugt bei Frauen jenseits des 50. Lebensjahrs und können teilweise auch Östrogene produzieren. Maligne Brenner-Tumore machen weniger als 2 % der epithelialen Ovarialkarzinome aus.

Metastatische Ovarialtumore

(Krukenberg-Tumore)

Etwa 10 – 15% der Malignome des Ovars sind Metastasen. Typischerweise metastasieren einige extragenitale Malignome in die Ovarien. Dazu gehören v. a. intestinale Krebserkrankungen (Magen, Dickdarm, Blinddarm), Brustkrebs, seltene Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Lungenkrebs und Hautkrebs.

Vorbereitung auf die Therapie

Foto: Sabine Hauswirth



**„Franz, das
Arschloch...“**

So nannte Marianne „ihren“ Eierstockkrebs. Im Buch „Mutmacherinnen“ erzählt sie ihre Geschichte und wie sie mit der Diagnose, dem Haarverlust und den vielen Emotionen umgegangen ist.

Infos zum Buch siehe Seite 8.

SCHOCK DER DIAGNOSE

Die Diagnose einer bösartigen Erkrankung der Eierstöcke ist für alle Patientinnen, die damit konfrontiert werden, ein **Schock**. Dieser Zustand hält meist einige Tage an. Erst danach ist es für die meisten Frauen möglich, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Seien Sie deshalb nicht verunsichert, wenn Sie sich nicht merken konnten, was beim ersten Aufklärungsgespräch besprochen wurde. Es ist durchaus normal, manche Fragen mehrmals zu stellen.

VERTRAUENSPERSON

Es ist in den allermeisten Fällen hilfreich, eine **Vertrauensperson zu den ärztlichen Gesprächen** beizuziehen. Außerdem kann eine **Liste mit Fragen**, die sich in den Tagen und Wochen nach der ersten Konfrontation mit der Diagnose, ergeben, hilfreich sein. Damit können Sie beim nächsten Arztgespräch ganz gezielt Ihre Fragen stellen – auch wenn manche Fragen bereits wiederholt besprochen wurden. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen zu stellen!

An der Abteilung, an der Sie behandelt werden, wird es allermeist nicht nur einen einzigen betreuenden Arzt/betreuende Ärztin geben, sondern ein Team aus mehreren Ärzt:innen, die mit Ihren Befunden und der geplanten Therapie vertraut sind.

ZWEITMEINUNG

Auch nach einfühlsamer Aufklärung kann sich Verunsicherung ergeben, weil die wenigsten Frauen sich bis zum Zeitpunkt der Diagnose mit dieser Erkrankung auseinandergesetzt haben. In dieser Situation besteht auch die Möglichkeit einer **Zweitmeinung** an einem anderen zertifizierten gynäkologischen Zentrum.

ZEITPLAN DER BEHANDLUNG

In jedem Fall sollten Sie sich nach einem ungefähren **Zeitplan für die Behandlung** erkundigen und sich ausreichend Zeit für die Behandlung nehmen. Es hat sich bewährt, beim Arbeitgeber ausreichend lange Zeit einzuplanen – auch nach Ende der Behandlung werden Sie sehr wahrscheinlich noch Zeit zur körperlichen und seelischen Erholung benötigen und die

Möglichkeit eines Aufenthalts an einem onkologischen **Rehabilitationszentrum** wahrnehmen wollen (siehe dazu auch das Kapitel „Nachsorge/Rehabilitation“).

Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe. Die Krebshilfe-Berater:innen helfen Ihnen einfühlsam und professionell, mit der Diagnose und allen damit verbundenen Ängsten besser umzugehen und stehen Ihnen für jede Art von Unterstützung während und auch nach Beendigung der Therapie zur Verfügung!



Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ enthält viele Informationen und Ratschläge zum besseren Umgang mit der „Hochschaubahn“ an Gefühlen, Ängsten und Sorgen. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6>

KINDERWUNSCH – FERTILITÄTSERHALT

Bei manchen Frauen ist zum Zeitpunkt der Diagnose eines bösartigen Tumors der Eierstöcke die Familienplanung noch nicht abgeschlossen. Leider ist es nicht in allen Fällen möglich, auch nach der Therapie noch ein Kind zu bekommen.

In jedem Fall ist es allerdings dringend anzuraten, Ihr betreuendes Ärzteteam möglichst früh von einem bestehenden Kinderwunsch in Kenntnis zu setzen.

Dann kann mit Ihnen einerseits besprochen werden, in wieweit in Ihrem speziellen Fall die Erfüllung des Kinderwunsches trotz Erkrankung möglich ist und frühzeitig in der Planung der Behandlung Maßnahmen gesetzt werden, um dies auch entsprechend zu berücksichtigen.

Leider ist bei fortgeschrittener Eierstockkreberkrankung ein Erhalt der Fruchtbarkeit meist nicht möglich.

Foto: Sabine Hauswirth



„Ich habe ein Metermaß von 100 cm. 82 habe ich hinter mir. Der Rest liegt vor mir.“

Stefanie erhielt die Diagnose im 82. Lebensjahr. Im Buch „Mutmacherinnen“ erzählt sie, dass sie 10 Jahre zuvor ihre geliebte Tochter an Eierstockkrebs verloren hatte und im Jahr ihrer eigenen Diagnose ihren Mann. Und wie sie sich trotzdem ihre Lebensfreude bewahrt.

Infos zum Buch siehe Seite 8.

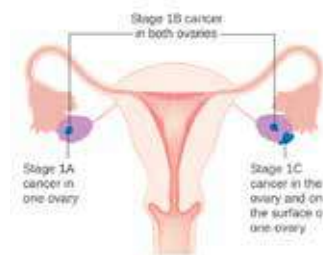
Die Behandlung

Eierstockkrebs stellt aus mehreren Gründen eine besondere Herausforderung dar - für Patientinnen und auch für ihre Behandler:innen. Im frühen Stadium ist Eierstockkrebs häufig symptomlos und verursacht keine eindeutig zuordenbaren Beschwerden. Dies erschwert oftmals eine frühzeitige Erkennung der Erkrankung. Im fortgeschrittenen Stadium hat die Erkrankung die Grenzen des kleinen Beckens überschritten und Absiedelungen (Metastasen) im Oberbauch, den

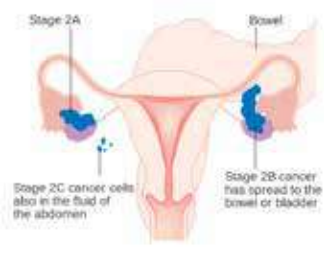
Lymphknoten oder anderen Lokalisationen gebildet. Der Erfolg der Behandlung von Eierstockkrebs ist wesentlich von der Ausdehnung der Erkrankung aber auch von der Behandlungsqualität abhängig. **Aus diesem Grund sollten Patientinnen mit Eierstockkrebs ausschließlich in zertifizierten und erfahrenen Tumorzentren behandelt werden.** Eine Liste dieser Zentren finden Sie auf den Seiten 24 – 25 dieser Broschüre.

Tumorstadieneinteilung von Eierstockkrebs nach FIGO

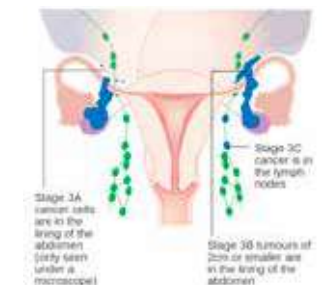
(Ref. Wikipedia)



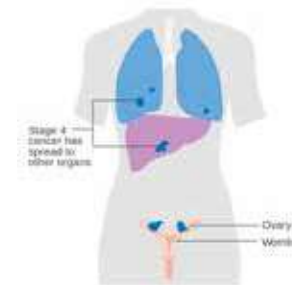
FIGO Stadium 1



FIGO Stadium 2



FIGO Stadium 3



FIGO Stadium 4

Die Behandlung von Eierstockkrebs entspricht einem mehrsäuligen (*multimodalen*) Konzept und besteht im Grunde aus 3 Bestandteilen:

- der operativen Entfernung von Tumorabsiedelungen,
- der Chemotherapie
- und der zielgerichteten Behandlung (VEGF- bzw. PARP-Inhibitoren)

Im folgenden Abschnitt dieser Broschüre wird auf die einzelnen Therapiesäulen näher eingegangen.

Mit wenigen Ausnahmen besteht die Behandlung von Eierstockkrebs aus einer Operation und einer Chemotherapie.

Bei Patientinnen mit einem frühen Tumorstadium (FIGO Stadium I) wird eine Staging-Operation durchgeführt, bei der sichtbare Tumorabsiedelungen und die Hauptabsiedelungsstellen der Krebserkrankung entfernt werden, um die genaue Ausdehnung der Krebserkrankung abschätzen zu können.

Bei weiter fortgeschrittenen Tumorstadien gibt es vom zeitlichen Ablauf her zwei verschiedene Möglichkeiten. In der Regel wird

Mehrsäuliges Therapiemodell für Patientinnen mit Eierstockkrebs



zuerst eine Operation zur Tumorentfernung (*Primäre Debulking Operation – PDS*) durchgeführt, und anschließend eine Chemotherapie verabreicht. Ist eine primäre Operation zu Beginn der Therapie nicht möglich – hierfür gibt es unterschiedliche Gründe (*ausgeprägte Tumorausbreitung, reduzierter Allgemeinzustand der Patientin, Nebenerkrankungen oder organisatorische Gründe*), kann initial eine deutlich kleinere Operation zur Diagnosesicherung durchgeführt werden. Anschließend wird mit einer Chemotherapie begonnen und die ausgedehnte Operation zur Tumorentfernung nach einigen Gaben Chemotherapie nachträglich durchgeführt. In

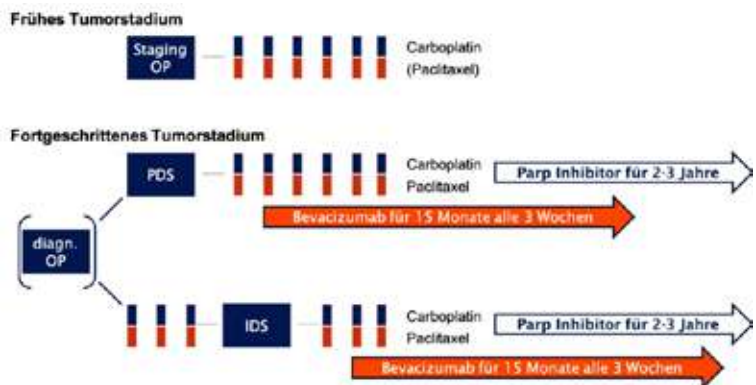
dieser Situation spricht man von einer neoadjuvanten Chemotherapie (NACT) und einer Intervall Debulking Operation (IDS). Nach der IDS Operation wird in der Regel weiterhin Chemotherapie verabreicht.

In den meisten Fällen besteht die Chemotherapie aus 2 Substanzen: Carboplatin und Paclitaxel.

Zusätzlich kann in den weiter fortgeschrittenen Stadien (ab dem Stadium FIGO III und darüber) eine **zusätzliche zielgerichtete**

Behandlung mittels VEGF-Inhibitoren und/oder PARP-Inhibitoren eingesetzt werden. Diese wird üblicherweise auf die Tumorzellen abgestimmt. Falls die Chemotherapie neoadjuvant (vor der Operation) verabreicht wird, wird in aller Regel initial auf eine zielgerichtete Therapie verzichtet und diese erst nach der Operation verabreicht. Die Immuntherapie und auch die Strahlentherapie spielen beim Eierstockkrebs aktuell eher eine untergeordnete Rolle.

Behandlungsmöglichkeiten von Patientinnen mit Eierstockkrebs



Diagn. OP: Diagnostische Operation, PDS: Primäre Debulking Operation, IDS: Intervall Debulking Operation, Parp: Poly (ADP-) Ribose Polymerase

Operative Behandlung

In frühen Stadien des Ovarialkarzinoms (FIGO I) wird eine „Staging Operation“ durchgeführt. Bei weiter fortgeschrittenen Stadien (FIGO II-IV) lassen sich grundsätzlich diagnostische von therapeutischen Operationen unterscheiden. Diagnostische Operationen zur Diagnosesicherung ohne kompletter Tumorentfernung kommen dann zum Einsatz, wenn eben eine therapeutische Operation – mit kompletter Tumorentfernung – nicht möglich erscheint.

FRÜHE STADIEN

Staging Operation bei frühem Eierstockkrebs

Bei frühen Stadien des Ovarialkarzinoms Stadium I bzw. IIa wird eine sogenannte Staging Operation durchgeführt. **Das Ziel dieser Operation ist es, gegebenenfalls mikroskopische (nicht mit freiem Auge erkennbare) Absiedelungen des Eierstockkrebses in der Bauchhöhle zu finden.**

Die Staging Operation besteht in aller Regel aus einer Gebärmutterentfernung (*Hysterektomie*), einer Entfernung beider Eierstöcke und Eileiter (*Adnexextirpation*), einer Entfernung des großen Bauchnetzes (*infragastrale Omentektomie*), einer systematischen Entfernung

der Lymphknoten an den großen Gefäßen (*systematische pelvine und paraaortale Lymphonodektomie*) und der Entnahme mehrerer kleiner Gewebeproben des Bauchfelles (*peritoneales Staging*). Wird bei dieser Operation eine Absiedelung abseits des Eierstockes gefunden, kann das zu einer Veränderung des Tumorstadiums (von Stadium I-IIa zu III oder IV) führen.

Die Staging Operation ist wichtig, um das genaue Tumorstadium bestimmen zu können, da das Tumorstadium auch die systemische/medikamentöse Behandlung beeinflusst.

Aufgrund des beträchtlichen Einflusses des Ergebnisses einer Staging Operation wird diese in den meisten Fällen mittels Bauchschnitt (*mediane Laparotomie bzw. Längslaparotomie*) durchgeführt. Nur in seltenen Fällen wird diese Operation per Knopflochtechnik (*Laparoskopie*) durchgeführt.

Wenn Eierstockkrebs als Zufallsbefund durch die histologische Untersuchung nach einer Operation an den Eierstöcken ((Teil-)Entfernung der Eierstöcke) entdeckt wird, sollte im weiteren Verlauf eine Staging Operation durchgeführt werden.

FORTGESCHRITTENE STADIEN

Diagnostische Operation

Vor der Behandlung einer fortgeschrittenen Eierstockkrebserkrankung (Tumorstadium III oder IVa) kann eine diagnostische Operation (*Probatoria*) durchgeführt werden.

Diagnostische Operationen sind Operationen, die nicht die komplette Tumorentfernung als Ziel haben, sondern die Diagnose von Eierstockkrebs bestätigen sollen.

Darüber hinaus kann während einer diagnostischen Operation untersucht werden, ob der gesamte Tumor während einer folgenden Primären Debulking Operation entfernt werden kann, oder ob die Tumorlast eine komplette Resektion unmöglich erscheinen lässt. Sofern nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Tumor komplett durch eine primäre Debulking Operation entfernt werden kann, wird üblicherweise eine neoadjuvante Chemotherapie mit anschließender Intervall Debulking Operation durchgeführt.

Eine diagnostische Operation kann sowohl per Knopflochtechnik (*Laparoskopie*) oder per Bauchschnitt erfolgen.

Radikaloperation

Patientinnen mit fortgeschrittener Eierstockkrebserkrankung werden üblicherweise mittels einer Radikaloperation im Sinne einer Primären Debulking Operation, oder nach einer neoadjuvanten Chemotherapie mittels Intervall Debulking Operation, behandelt.

Ziel dieser Operation ist in jedem Fall die komplette Tumorentfernung. Das bedeutet, dass nach der radikalen Operation kein Tumor mit dem freien Auge mehr erkennbar sein sollte.

Eine komplette Tumorentfernung ist wichtig für eine bestmögliche Prognose für die Patientin.

VOR DER OPERATION

Da die Operation für den Körper eine große Herausforderung darstellt, wird empfohlen, dass Patientinnen ihren **Körper auf die Operation vorbereiten** (moderate Bewegung, Optimierung der Ernährung). Viele Tumorzentren bieten Patientinnen spezielle Getränke oder Nahrungsergänzungsmittel für die Tage vor der Operation an. An manchen Zentren werden sogar weitreichende Trainings und Ernährungspläne angeboten. Der Vorteil solcher Pläne wird aktuell in Studien untersucht.

Am Tag vor der Operation findet in der Regel die Aufnahme im Krankenhaus statt. An diesem Tag werden **vorbereitende Maßnahmen** durchgeführt. Diese beinhalten:

- Blutabnahme
- Abschließende Kontrolle aller vorliegenden Befunde
- Sofern noch nicht geschehen, Aufklärung durch Operateur bzw. Anästhesist
- In bestimmten Fällen eine Darmvorbereitung*
- Sofern eine Darmresektion wahrscheinlich ist, wird zu- meist eine Markierung für einen künstlichen Darmausgang angezeichnet

OPERATIONSSCHRITTE

Während einer radikalen Operation (*Primärer Debulking oder Intervall Debulking Operation*) werden regelhaft folgende Operationsschritte durchgeführt:

- Entfernung der Gebärmutter (*Hysterektomie*),
- Entfernung der Eierstöcke und Eileiter beidseits (*Adnexextirpation*),
- Entfernung des Bauchfelles des gesamten kleinen Beckens (*Deperitonealisierung*),
- Mobilisierung des Darmes, Entfernung eines Teiles des

Dickdarmes (*Sigma*), Verbindung der Darmenden nach Entfernung eines Stückes vom Darm (*Anastomose*), Entfernung des großen Bauchnetzes (*infragastrale Omentektomie*), Entfernung einzelner Lymphknoten im Bereich der großen Gefäße des Bauchraumes.

Mögliche Operationsschritte

Seltenere Operationsschritte inkludieren das Entfernen des Bauchfelles im Bereich des Zwerchfells (sowohl oberhalb der Leber als auch oberhalb der Milz), Entfernung der Milz (*Splenektomie*), Entfernung der Gallenblase (*Cholezystektomie*), Teilentfernung der Leber, Entfernung von Lymphknoten oberhalb des Zwerchfells (*cardiophrenische Lymphknoten*), Entfernung des kleinen Bauchnetzes (*Omentum minus*), Dünndarmsegmentresektion, Anlage eines künstlichen Darmausganges (entweder protektiven Dünndarmausgang (*Ileostoma*) oder Dickdarmausgang).

Darmentfernung

Bei der Radikaloperation eines weit fortgeschrittenen Eierstockkrebses ist in etwa 70 % der Fälle eine Entfernung eines Teilstückes des Dickdarmes notwendig, um

*

Darmvorbereitung bedeutet, dass abführende Maßnahmen (Abführmittel und Enddarmspülungen) gesetzt werden, damit der Dickdarm während der Operation frei von Stuhl ist. Manche Tumorzentren verabreichen vor der Operation auch Antibiotika, um den Darm auf die Operation vorzubereiten.

eine komplette Entfernung des Tumorgewebes zu gewährleisten. Aufgrund des Nahebezuges des Sigmas zu den Eierstöcken ist dieses am häufigsten vom Tumor betroffen und muss daher oft entfernt werden.

Die Darmentfernung ist heutzutage eine sichere und gut verträgliche Operation.

In den meisten Fällen kann nach Entfernung des Sigmas das darüber liegende Darmstück (*das absteigende Kolon*) mit dem darunter liegenden Darmstück (*Enddarm oder Rektum*) direkt vernäht werden. Man nennt diese Vernähung der Darmenden eine *Descendo/Rekto-Stomie*.

In wenigen Fällen müssen **andere Darmabschnitte** entfernt werden. In den meisten Fällen kann auch an anderen Stellen eine direkte Verbindung der Darmstücke hergestellt werden.

In wenigen Fällen (< 7%) muss ein **künstlicher Darmausgang** angelegt werden. Hier unterscheidet man sowohl Darmausgänge, die den Dünndarm ausleiten im Vergleich zu Darmausgängen, die den Dickdarm ausleiten, als auch

kurzfristige von langfristigen bzw. permanenten Darmausgängen. Insgesamt ist die Anlage von permanenten Darmausgängen während einer Debulkingoperation bei Erstdiagnose eines Eierstockkrebs sehr selten.

Lymphknotenentfernung

Während bei der Stagingoperation für frühe Eierstockkrebserkrankungen (Stadium I bzw. IIa) eine systematische Lymphknotenentfernung entlang der großen Gefäße des Bauches stattfindet, werden bei der Operation einer weit fortgeschrittenen Eierstockkrebserkrankung ausschließlich klinisch auffällige (vergrößerte Lymphknoten) entfernt. Grund hierfür sind die unterschiedlichen Zielsetzungen der Operationen. Während bei Stagingoperationen das Hauptaugenmerk darauf liegt, das Stadium der Erkrankung zu definieren (eine Lymphknotenmetastase führt zu einer Änderung des Tumorstadiums), ist das Hauptziel der Debulkingoperation die komplette Tumorentfernung.

Die Entfernung einzelner Lymphknoten während einer Debulkingoperation ist üblicherweise mit wenigen bis keinen Nebenwirkungen verbunden. Die systematische

Entfernung der Lymphknoten während einer Stagingoperation kann jedoch zu Nebenwirkungen führen, z. B. zu Beinschwellungen (*Lymphödem*) sowie Ansammlung von Lympheflüssigkeit im Bereich der großen Gefäße des Bauches. Diese Ansammlungen können zu drückenden Schmerzen, Entzündungen, einem erhöhten Risiko für Blutgerinnsel und/oder Verstopfung (*Obstipation*) führen.

Milzentfernung

Die Milz (*Lien oder Splen*) ist ein wichtiges aber nicht lebensnotwendiges Organ. Die Milz hat in unserem Körper im Wesentlichen drei Aufgaben. Sie dient zur Vermehrung von speziellen weißen Blutkörperchen (*Lymphozyten*) und ist daher für die Abwehr körperfremder Stoffe (*Antigene*) wichtig. Sie ist ein wichtiger Speicherort für spezielle weiße Blutkörperchen (*Monozyten*) und dient der Aussonderung überalterter roter Blutkörperchen sowie Blutplättchen.

Während einer primären oder einer Intervall Debulking Operation muss die Milz manchmal entfernt werden, sofern diese durch Tumore befallen ist.

Wenn die Milz entfernt wird, hat dies im Grunde **zwei wesentliche Konsequenzen für die Patientin:**

- **Die Abwehr des Körpers gegenüber bekapselter Bakterien** (*Haemophilus influenzae B, Pneumokokken und Meningokokken Serogruppe B und Serogruppe ACWY*) ist eingeschränkt. Deshalb wird Patientinnen nach Milzentfernung eine **Impfung** gegen bekapselte Bakterien empfohlen. Diese 4 Impfungen werden üblicherweise etwa 2 – 6 Wochen nach der Operation verabreicht (alle an einem Tag)

- **Blutplättchen** (*Thrombozyten*) **können deutlich ansteigen.** Blutplättchen sind ein wesentlicher Bestandteil unseres Gerinnungssystems. Wenn Blutplättchen zu sehr ansteigen, besteht eine erhöhte Gefahr von Blutgerinnseln (*Thrombosen bzw. Lungenarterienembolien*). Daher wird nach der Operation regelmäßig die Anzahl an Blutplättchen kontrolliert. Übersteigen diese eine kritische Grenze, wird in der Regel eine Behandlung mittels Acetylsalicylsäure begonnen (für mindestens 6 Wochen). In dieser Zeit regulieren sich die Blutplättchen meistens selbstständig auf ein normales Niveau.

NACH DER OPERATION

Nach einer Primären oder auch einer Intervall Debulking Operation wird die Patientin in aller Regel eine **kurze Zeit auf der Intensivstation** (1 – 2 Nächte) überwacht. Dies ist nicht zwingend notwendig, wird jedoch in den meisten Tumorzentren zur optimalen Versorgung der Patientin durchgeführt. Nach ein bis zwei Tagen intensivmedizinischer Überwachung wird die Patientin auf die Normalstation verlegt.

Die totale Dauer des stationären Aufenthaltes hängt von der Ausdehnung der Debulkingoperation ab, liegt in der Regel allerdings zwischen 8 und 14 Tagen.

Wassereinlagerungen

In dieser Phase erholt sich der Körper von den Strapazen der Operation. Häufig sind Arme, Beine aber auch Hände und teilweise das Gesicht deutlich durch **Wassereinlagerungen** angeschwollen. Dies ist zwar nicht bedrohlich, jedoch unangenehm für die Patientin und bessert sich in den ersten Tagen schrittweise.

Darmtätigkeit

Nach einer Darmresektion ist die **Darmtätigkeit** sehr eingeschränkt. Daher muss an dieser sowohl von Seiten des medizinischen Personals als auch von Seiten der Patientinnen gearbeitet werden. Während einerseits Medikamente eingesetzt werden können, sollte andererseits nicht auf einfache Mittel verzichtet werden. So sind die **frühe Mobilisierung, das Trinken von Kaffee (3x täglich im besten Fall ohne Milch) und Kauen von Kaugummi (3x täglich über jeweils 30 Minuten)** sinnvolle und auch in Studien untersuchte Maßnahmen, die die Darmbewegung deutlich fördern.

Drainagen

In den meisten Fällen werden **Drainagen** in den Bauchraum eingelegt und können üblicherweise nach einigen Tagen entfernt werden.

Harnblasenkatheter

Patientinnen erhalten während der Operation immer einen **Harnblasenkatheter**. Dieser kann üblicherweise entfernt werden, sobald die Patientin fit genug ist, das Bett selbstständig zu verlassen und zur

Toilette zu gehen. Eine Ausnahme besteht, wenn ein Teil der Harnblase oder des Harnleiters während der Operation entfernt werden musste. In diesen Fällen muss man mit einer Harnblasenkatheter-Liegedauer von etwa 7 Tagen rechnen.

Erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel

Patientinnen, die an einer bösartigen Tumorerkrankung leiden und sich einer Operation unterziehen müssen, haben ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Blutgerinnseln. Deshalb wird während des stationären Aufenthaltes eine **medikamentöse und mechanische Blutverdünnung** (*Thromboseprophylaxe*) durchgeführt. Unter mechanische Thromboseprophylaxe fällt das Tragen von **Kompressionsstrümpfen** (*pneumatisch oder konservativ*), rasche Mobilisierung, ausreichende Hydrierung. Die **medikamentöse Blutverdünnung** erfolgt mittels Spritze in den Oberschenkel oder die Bauchdecke. Während des gesamten stationären Aufenthaltes und auch darüber hinaus (insgesamt für 6 Wochen) sollten Patientinnen diese medikamentöse Blutverdünnung erhalten. Dadurch kann das Risiko für Blutgerinnsel deutlich gesenkt werden.

Körperliche Belastung

Nach der Operation sind die **meisten Tätigkeiten mit moderater körperlicher Belastung möglich**, jedoch sollte von Tätigkeiten, die den inneren Bauchdruck stark erhöhen – und damit die Bauchwunde sehr stark belasten können – Abstand genommen werden. Dazu gehören innerhalb der ersten 6-8 Wochen vor allem das Heben von schweren Gegenständen und (Kraft-)Sport.

Leichte sportliche Aktivitäten (rasches Spazieren) dagegen sind sogar empfohlen, da sie den Heilungsprozess üblicherweise beschleunigen.

„Verspannungen“

Manche Patientinnen klagen nach der Operation über „Spannungen“ im Bauch. Gynäkologische (oder urologische) Operationen ziehen vor allem die innere Muskulatur in Mitleidenschaft. Spezielle physiotherapeutische Übungen helfen, die innere Muskulatur wieder zu kräftigen. Aber bitte fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wann Sie mit Physiotherapie beginnen können.



In der Broschüre „Bewegung bei Krebs“ finden Sie viele Informationen zu den Möglichkeiten von Bewegung und sportlicher Aktivität. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere13>

Medikamentöse Behandlung

CHEMOTHERAPIE

In den meisten Fällen von Eierstockkrebs wird zusätzlich zur Operation auch eine Chemotherapie durchgeführt. Ausgenommen sind nur Frauen mit Eierstockkrebs in einem sehr frühen Tumorstadium. Meistens werden die Chemotherapeutika **Carboplatin** und **Paclitaxel** zusammen eingesetzt. Es werden zwei Formen von Chemotherapie unterschieden:

Adjuvante Chemotherapie

Durchführung einer Chemotherapie **nach** Primäroperation.

Neoadjuvante Chemotherapie

Nach gesicherter Diagnose durch Gewebeprobeentnahme, jedoch **vor der eigentlichen Tumoroperation**. Die Tumorausdehnung soll damit zurückgedrängt und die Tumorabsiedelungen verkleinert werden. Danach erfolgt die Tumoroperation. Im Anschluss an diese Operation wird die Chemotherapie fortgesetzt.

ERHALTUNGSTHERAPIE

Bei Entstehung und Wachstum von Tumorzellen spielen Botenstoffe, die Blutgefäße sprießen lassen, eine große Rolle. Dies macht sich die Medizin zunutze und hat sogenannte **Angiogenesehemmer** entwickelt. Diese Medikamente **verhindern die Neubildung von Gefäßen in Tumoren** und verhindern so das weitere Tumorstadium. Sie werden meistens als Infusion über die Vene verabreicht und als Erhaltungstherapie (für mehrere Monate während und nach der Chemotherapie) angewendet. Den Prozess selbst bezeichnet man auch als Antiangiogenese.



Univ.-Prof. Dr. Michael MICKSCHE

erklärt die Wirkweise von zielgerichteten Therapien. Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Video.
<https://www.youtube.com/watch?v=951fU3-HUg8>



Univ.-Prof. Dr. Gabriela KORNEK

Die Präsidentin von „Leben mit Krebs“ erklärt die Wirkweise der Chemotherapie. Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Video.
<https://www.youtube.com/watch?v=34Tr1zldqdk&t=154s>

Ein weiterer Behandlungsansatz erfolgt mittels **PARP-Inhibitoren** (*Enzym Poly-ADP-Ribose-Polymerase*). Diese Medikamente werden in Tablettenform eingenommen. Sie **blockieren die Reparaturmechanismen von Tumorzellen und führen dadurch zum Absterben dieser Zellen**. Diese Medikamente werden als Erhaltungstherapie nach abgeschlossener Operation und Chemotherapie für einen Zeitraum von ca. 2 – 3 Jahren eingenommen.

IMMUNOTHERAPIE

Die Immuntherapie und auch die Strahlentherapie spielen beim Eierstockkrebs aktuell eher eine untergeordnete Rolle.

ANTI-HORMONELLE THERAPIE

In bestimmten Fällen kann bei der medikamentösen Behandlung des Eierstockkrebses eine anti-hormonelle Therapie durchgeführt werden. Da die Chemotherapie aber zumeist die wirksamere Behandlung darstellt, spielt die AHT eher eine untergeordnete Rolle und wird nur bei bestimmten Arten des Eierstockkrebses eingesetzt.

HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY (HIPEC)

Es ist sehr verständlich, dass Patientinnen und Angehörige in einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankungssituation nach jedem „Strohalm“ greifen und auf der Suche nach neuen Therapieansätzen sind. Eine dieser Ansätze ist HIPEC. Bereits in 2013 wurde eine Stellungnahme der AGO-Kommission Ovar, die vor dem unkritischen Einsatz der HIPEC außerhalb von kontrollierten Studien gewarnt hat, publiziert. Unter Würdigung der seither erschienenen Literatur wurde diese Stellungnahme nun gemeinsam von der Kommission Ovar, der AGO-Studiengruppe, NOGGO, AGO-Austria und AGO-Schweiz aktualisiert.

Zusammenfassend kommen die Autor:innen zu dem Ergebnis, dass die **HIPEC auch weiterhin als experimentell zu bewerten ist und ein Einsatz außerhalb von prospektiven, kontrollierten Studien nicht zu empfehlen ist**.

Nebenwirkungen

** Injektionen mit Hämatoopoetischen Wachstumsfaktoren.*

Hämatoopoetische Wachstumsfaktoren können den Körper dazu anregen, rote und weiße Blutkörperchen vermehrt zu produzieren.

Bei der überwiegenden Zahl von Patientinnen treten keine oder nur sehr wenige Nebenwirkungen auf.

Sollten Nebenwirkungen auftreten, bitte melden Sie diese umgehend Ihrem behandelnden Ärzteteam!

Die meisten Nebenwirkungen der Chemotherapie können heute durch wirksame „Gegenmittel“ gut gelindert werden. Nachstehend finden Sie mögliche Nebenwirkungen und Möglichkeiten, diese abzuschwächen.

Haarausfall

Eine **Kältheaube** während der Chemotherapie kann den Haarausfall bei bestimmten Arten der Chemotherapie stark reduzieren. Allerdings muss die Kältheaube 1 Std. vor der Chemotherapie, während dieser und bis 1 Std. nach der Chemotherapie am Kopf getragen werden. Bei fast 40 % der Frauen kann damit die Notwendigkeit des Tragens einer Perücke verhindert werden. Fragen Sie Ihr behandelndes Ärzteteam, ob eine Kältheaube in Ihrem Zentrum angeboten wird (leider sind die Kältheuben in ihrer Anschaffung teuer und daher nicht in allen Zentren verfügbar).

Abfall der weißen Blutkörperchen

Injektionen* unter die Haut zwischen den Chemotherapiezyklen können Entzündungen bei Patientinnen entscheidend reduzieren (und dadurch kann auch die Notwendigkeit für stationäre Aufenthalte reduziert werden).

Abfall der roten Blutkörperchen

Zeichen einer Blutarmut wie Kurzatmigkeit oder Herzrasen und allgemeines Schwächegefühl können durch Injektionen unter die Haut zwischen den Chemotherapiezyklen günstig beeinflusst werden. Außerdem wird die Notwendigkeit von Bluttransfusionen reduziert.

Abfall der Blutplättchen

Nicht selten kommt es zu einem mäßigen Abfall der Blutplättchen, die für die Blutgerinnung verantwortlich sind. Unter Umständen äußert sich das durch Nasenbluten, blaue Flecken unter der Haut. Ein starker Abfall, der die Verabreichung von Konserven mit Blutplättchen notwendig macht, ist selten.

Übelkeit und Erbrechen

Diese besonders relevanten Nebenwirkungen sind heutzutage durch sehr wirksame, neue, standardisierte Medikamente, die vor und nach

der Chemotherapie verabreicht werden, meist gut beherrschbar. In bestimmten Situationen von anhaltender Übelkeit ist die Behandlung mit Cannabispräparaten sinnvoll.

Durchfall

Durchfall ist eine besonders ernstzunehmende Nebenwirkung und kann bei starker Ausprägung zu Schwäche, Herzproblemen und erhöhtem Risiko von Blutgerinnseln führen. Das Vermeiden von Alkohol, Mineralwasser, Kaffee, laktosehaltiger Speisen und Getränken oder ungekochtem Gemüse ist hilfreich. Es gibt auch sehr wirksame Medikamente gegen Durchfall. Das Trinken von ausreichend Flüssigkeit ist von größter Wichtigkeit.

Infektionen, Fieber

Bei starker Grippe, Mundschleimhautinfektion, weißen Belägen der Zunge, Fieber über 38 Grad, Durchfall, Husten, Atemnot oder Gürtelrose sollte sich die Patientin SOFORT bei ihrem Behandlungsteam melden.

Schädigung von Nerven

Sensibilitätsstörungen sind besonders belastende und unter Umständen länger bestehende

Nebenwirkungen. Am wichtigsten ist, dass Patientinnen aktiv dem Behandlungsteam von diesem Problem berichten. Dadurch kann ggf. die Stärke der Chemotherapie abgeschwächt, die Umstellung auf andere Chemotherapien und/oder Physiotherapie frühzeitig durchgeführt werden. Spezielle Medikamente können hier auch von Nutzen sein.

Verstopfung, Darmträgheit

Insbesondere an den ersten Tagen nach der Chemotherapie bzw. bei laufender Schmerztherapie: Das Trinken von reichlich Flüssigkeit und soviel Bewegung wie möglich sind anzustreben. Auch existieren heute milde Mittel zur Stuhlregulation, die Mineralstoffe enthalten und so die Salz- und Wasserbalance des Körpers erhalten.

Müdigkeit, Abgeschlagenheit

Diese Nebenwirkungen kommen bei zielgerichteten Therapien und auch Immuntherapien besonders häufig vor. Empfohlen wird: möglichst viel Bewegung (im Idealfall sportliche Tätigkeit) und fixe Schlafzeiten einplanen. Bringt dies keine Besserung, ist die Kontrolle des Blutbildes und der Schilddrüsenfunktion sinnvoll. Müdigkeit und Abgeschlagenheit können aber



Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ informiert auch ausführlich über Nebenwirkungen und Abhilfe! Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/46>



Univ.-Prof.

Dr. Gabriela KORNEK

erklärt, warum es zu Nebenwirkungen kommen kann und welche Abhilfe es gibt. Folgen Sie dem Link oder QR-Code: <https://www.youtube.com/watch?v=b2b55dgiEUA>



Alle Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und stehen auch als Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren> zur Verfügung.

auch psychische Ursachen haben durch die Belastung der Erkrankung und Therapie. Lassen Sie sich helfen und kontaktieren Sie eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe!

Hautausschläge, starker Juckreiz

Vor allem bei Immuntherapien berichten Patientinnen über Hautausschläge, die u.U. auch größere Flächen mit und ohne Juckreiz betreffen können. Bitte informieren Sie Ihr Behandlungsteam!

Hitzewallungen, Wechselbeschwerden

Bei einem Drittel der Patientinnen besonders belastend. Hier helfen v. a. sportliche Aktivität, Yoga und Akupunktur. Alkoholische Getränke und Kaffee sollten vermieden werden.

Schlafstörungen

Pflanzliche Mittel wie Tropfen der Passionsblume oder Baldrian sowie Bewegung an der frischen Luft können gut helfen. Im Einzelfall sind milde Antidepressiva, am Abend verabreicht, notwendig.

Knochenabbau, Osteoporose

Besonders bei Antihormontherapien: Reichlich Bewegung/sportliche Aktivität helfen am besten.

In Absprache mit dem Behandlungsteam kann auch die Einnahme von Calcium und Vitamin D angezeigt sein. Seit einigen Jahren existieren Medikamente, die gegen Osteoporose alle 3 oder 6 Monate verabreicht werden können.

Erhöhter Blutdruck

Vor allem bei Medikamenten, die gegen die Gefäßneubildung des Tumors gerichtet sind. Auf ärztliche Anordnung sollten regelmäßige Blutdruckkontrollen bei bestimmten Krebsmedikamenten erfolgen. Häufig muss bei steigendem Blutdruck ein Blutdruckmittel eingenommen werden.

Schilddrüsenunterfunktion

Bei Immuntherapien häufig. Eine Schilddrüsenunterfunktion kann zu Abgeschlagenheit und Gewichtszunahme führen. V.a. während der Immuntherapie werden alle 3-4 Wochen die Schilddrüsenwerte bestimmt und bei Bedarf Schilddrüsenhormone medikamentös ersetzt.

Gewichtszunahme

Häufig bei onkologischen Therapien. Begünstigende Faktoren sind Kortison und Bewegungsarmut, die Wechseljahre, aber auch eine Schilddrüsenunterfunktion.

Gewichtsabnahme

Deutlich seltener. Bestimmte Hormontherapien sowie bestimmte Antidepressiva, die abends angewendet werden, können der Gewichtsabnahme gegensteuern.

EINNAHME VON ANDEREN MEDIKAMENTEN WÄHREND DER CHEMOTHERAPIE

Übergeben Sie Ihrem Behandlungsteam eine Aufstellung sämtlicher von Ihnen regelmäßig, aber auch unregelmäßig eingenommenen Medikamente inklusive der Substanzen, die Sie ohne Rezept, sei es in Apotheken, Reformhäusern oder Drogerien, kaufen. Setzen Sie keinesfalls ein Medikament, das Sie regelmäßig nehmen sollen, plötzlich selbstständig ab. Vor Verordnung eines neuen Medikaments durch einen anderen Arzt/eine andere Ärztin sollten Sie dies mit Ihrem Behandlungsteam besprechen.

WECHSELWIRKUNGEN

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Da Grapefruitinhaltsstoffe eine bis zu 24-stündige irreversible Hemmung bestimmter Enzyme bewirken, kann Grapefruit auch nicht zeitversetzt eingenommen

werden. Das Gleiche gilt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für Pome-lo- (Pampelmuse), Starfrucht- und Bitterorangen-Produkte. **Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem Behandlungsteam, ob dies für Ihre Therapie zutrifft.**

IMPFUNGEN – NUTZEN FÜR MENSCHEN MIT REDUZierter IMMUNABWEHR

Krebspatient:innen haben häufig als Folge von Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen. Bitte besprechen Sie aber immer vorab mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin, ob und wann die jeweilige Impfung für Sie sinnvoll ist.



Mehr Informationen zu Impfungen für Krebspatient:innen finden Sie im Krebshilfe-Webcast „Ich & Impfen“

mit unseren Expert:innen Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt und Univ.-Doz Dr. Ansgar Weltermann.

<https://www.youtube.com/watch?v=OAcptRB33FY>



Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/7>

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patientin sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Aufgeschlossene Mediziner:innen haben durchaus dafür Verständnis, wenn Patient:innen ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin besprechen! Nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.

NATURHEILVERFAHREN

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatient:innen einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patient:innen und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

ALTERNATIVE METHODEN

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatient:innen sehr kritisch zu beurteilen! Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**.

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ gebunden.

ACHTUNG VOR WUNDERHEILERN!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheiler:innen“, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns bitte !

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Klinische Studien



Lesen Sie mehr in der Krebshilfe-Broschüre „Klinische Studien“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/28>

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzt:innen die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei Krebserkrankung. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue noch wirksamere Therapieformen zu finden.

WARUM KLINISCHE STUDIEN?

Nur die Stoffe/Substanzen mit den besten Ergebnissen in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit werden in vorklinischen Untersuchungen weiterentwickelt und schließlich in klinischen Studien an Patient:innen untersucht. Mit dieser „klinischen Prüfung“ will man Erkenntnisse gewinnen, die eine breite Anwendung bei Krebspatient:innen rechtfertigen.

VORTEILE UND RISIKEN

Teilnehmerinnen an klinischen Studien gehören zu jenen Patientinnen, die als erste von neuen Medikamenten profitieren können. Es besteht die Hoffnung auf längeres oder qualitativ besseres Leben. Weiters können Sie selbst durch die Erkenntnis einer Studie anderen Krebspatientinnen helfen. Risiken sind vor allem die Neben-

wirkungen der Behandlung so wie sie auch bei einer Standardtherapie auftreten können. Wobei bei neuen Therapien nicht immer alle Nebenwirkungen vorhersehbar sind. Sogenannte unbekannte Nebenwirkungen können auftreten, obwohl man um eine genaue Einschätzung der Nebenwirkungen im Vorhinein bemüht ist. Über Nebenwirkungen und Risiken wird jedoch immer vom Arzt/von der Ärztin im Vorhinein aufgeklärt.

TEILNAHME AN STUDIEN

Prinzipiell muss fast jeder Patientin die Teilnahme an einer Studie empfohlen werden. Ob sie tatsächlich an einer Studie teilnehmen kann, besagt das sogenannte Studienprotokoll, welches Einschluss- und Ausschlusskriterien festlegt sowie den genauen Ablauf der Studie, die Art der Behandlung, die Dosierung, den Abstand zwischen den Behandlungen sowie die Verlaufskontrollen. Zusätzlich wird jede Studie von Beobachter:innen als Qualitätskontrolle überwacht.

Insbesondere beim Auftreten eines Rezidivs lohnt sich die Nachfrage nach klinischen Studien! Fragen Sie bei der AGO-Austria oder in einem großen onkologischen Zentrum.

Nachsorge

Regelmäßige Nachsorgekontrollen sind empfohlen, um der Patientin Sicherheit zu geben und im Fall eines Wiederauftretens der Erkrankung, diese zu erkennen. Es braucht jedoch auch eine „seelische“ Nachsorge, denn das Erlebte muss auch psychisch verarbeitet werden.

WAS BEINHALTET DIE MEDIZINISCHE NACHSORGE?

Im Vordergrund steht das Gespräch über Beschwerden und Lebensqualität der Patientin.

- Eine **gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall wird in den ersten 3 Jahren in 3-monatigem Abstand empfohlen**, da das Risiko für das Wiederauftreten der Krebserkrankung in den ersten drei Jahren am höchsten ist.
- Weiters werden bei der Nachsorgekontrolle auch **etwaige Erhaltungstherapien kontrolliert** und besprochen.
- Eine **jährliche Mammographie** wird empfohlen.
- In der Nachsorge kann der/die behandelnde Ärzt:in **Blutabnahmen** durchführen (lassen), um sogenannte Tumormarker aus Blut bestimmen lassen. Dies kann für

die individuelle Patientin Vor- aber auch Nachteile bringen und sollte daher immer in einem persönlichen Gespräch mit dem/der betreuenden Ärzt:in geklärt werden.

- Sollten nach der Operation die Wechselbeschwerden der Patientin gravierend sein, kann in bestimmten Fällen eine **Hormonersatztherapie** in Erwägung gezogen werden.

Ein „Mehr“ und »Öfter« an Untersuchungen wird von vielen Patientinnen von ihrem Behandlungsteam „eingefordert“. Es gibt jedoch keine wissenschaftlichen Nachweise, dass ein gesteigertes „Nachschauen“ (Labor, Tumormarker, CT, PET-CT etc.) einen prognostischen und therapeutischen Vorteil für die Patientin bringt. Im Gegenteil können diese Untersuchungen durch falsch positive Befunde sogar zu unnötiger großer Verunsicherung beitragen.

WIEDERAUFTRETEN/ FORTSCHREITEN

Sollte die Eierstockkrebserkrankung wieder auftreten oder fortschreiten, wird üblicherweise eine neuerliche Behandlung durchgeführt. Weitere Informationen finden Sie ab Seite 61.

PSYCHISCHE FOLGEN EINER KREBSERKRANKUNG

Krebspatient:innen müssen ein enormes Pensum an herausfordernden Situationen bewältigen und vollbringen Höchstleistungen auf physischer und psychischer Ebene. Meist machen sich die psychischen Verletzungen mit unzähligen Symptomen erst am **am Ende des Marathons bemerkbar**.

(Zu) Hohe Erwartungshaltung

Oft gibt es eine hohe Erwartungshaltung vom persönlichen Umfeld und auch von den Betroffenen selbst, dass nun ganz schnell „alles so wie vorher funktionieren“ soll. Dies braucht aber viel Zeit, Strategien, eventuell auch psychoonkologische Begleitung, um das Erlebte zu verarbeiten.

Fatigue und Depression, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, fehlende Leistungsfähigkeit und vor allem die Angst vor Kontrolluntersuchungen und dass der Krebs zurückkommt oder fortschreitet, beeinträchtigen in der Nachsorge den Alltag und die Lebensqualität (und -freude).

Erschöpfung und Depression

Die Erschöpfung (Fatigue) ist **eines der häufigsten und belastendsten Folgeprobleme** einer Tumorerkrankung/-behandlung. Sie äußert sich in Form von atypischer Müdigkeit und Schwäche auf körperlicher (Energierlosigkeit), emotionaler (Antriebslosigkeit, Selbstwertverlust) und kognitiver Ebene (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung). Mögliche Ursachen können die Krebserkrankung selbst, Folgen der Therapien, Hormonmangel, Schmerzen, Angst, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Infekte oder Mangelernährung sein.

Die Übergänge zwischen Fatigue und Depression sind fließend.

Eine „echte“ Depression zeichnet sich durch gedrückte Stimmung, Verlust an Interesse/Freude und Antriebslosigkeit aus. Nebensymptome sind Konzentrationsstörungen, Verlangsamung des Denkens, Sprechens und Handelns, Gefühl der Wertlosigkeit und Verlust von Selbstbewusstsein, Schuldgefühle, Sorgen um die Zukunft, Ein- und/oder Durchschlafstörungen, Gedanken des Lebensüberdusses, Reizbarkeit, innere Unruhe, und Angstgefühle.

Hilfreich:

- **Offene Gespräche** mit dem Behandlungsteam, der Familie und dem Umfeld helfen, Missverständnisse aus dem Weg zu räumen und zu zeigen, was es jetzt genau in diesem Moment braucht.
- **Ein Fatigue-Tagebuch** anzulegen verschafft der Patientin selbst und auch dem Behandlungsteam einen Überblick, wie die Tagesstruktur aussieht und wo Veränderungen sinnvoll vorgenommen werden können.
- Die **optimale Therapie** ist eine Kombination einer medikamentösen Behandlung und einer psychologischen /psychoonkologischen/psychotherapeutischen Betreuung.
- **Spaziergänge und Bewegung** in der Natur nähren und kräftigen.

Schlafstörungen

Etwa zwei Drittel aller Krebspatient:innen leiden unter krankheitsbedingten Schlafstörungen. Tagsüber fühlen sie sich dann erschöpft, können sich schwer konzentrieren und sind ständig müde. Permanenter Schlafmangel ist nicht nur besonders anstrengend sondern auch ungesund.

Hilfreich:

- **Wohltuende Schlafrituale** und angenehme Entspannungsübungen

können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung leisten, auch eine psychoonkologische Beratung ist hilfreich.

- Wenn eine psychoonkologische Betreuung keinen Erfolg bringt, können entsprechende Medikamente, die von fachärztlicher Seite verordnet werden, Patient:innen aus dem Teufelskreis der Schlaflosigkeit herausholen.

Körpergefühl und Sexualität

Unmittelbar nach der Diagnose Krebs stehen für Betroffene und deren Partner:innen vorwiegend existenzielle Fragen und die Organisation des Behandlungsplanes im Vordergrund. Sexualität wird oft auf „später“ verschoben. Nach den anstrengenden Behandlungen ist das Körpergefühl und die Selbstwahrnehmung und somit auch die Lust auf Sex meist stark beeinträchtigt.

Hilfreich:

- Wichtig ist es, **Schritt für Schritt** den eigenen Körper neu kennenzulernen und zu spüren, was gut tut. Auch gemeinsam mit den Partner:innen offene Gespräche zu führen, um wieder zu einer befriedigenden, lustvollen sexuellen Beziehung zurückzufinden.
- Das Thema Sex wird selten durch die Patient:innen zur Sprache ge-



Mag. Karin ISAK

klinische Psychologin
& Psychoonkologin,
Krebshilfe-Vorstands-
mitglied

Patient:innen müssen – vergleichbar mit einer Extrembergtour – einen enorm hohen Gipfel unter großer Anstrengung und höchster Konzentration mit unsagbar viel Mut und Tapferkeit besteigen. Jeder einzelne Schritt muss exakt gesetzt werden, damit es zu keinem Absturz kommt, denn im Gegensatz zu Extremsportler:innen sind Krebspatient:innen gezwungen diese schwere Tour unfreiwillig, komplett unvorbereitet und untrainiert in Angriff zu nehmen. Da bleibt kaum Zeit für andere Aufgaben und schon gar nicht für die gleichzeitige Aufarbeitung des Erlebten.

>>

bracht. Daher ist es **wichtig, dass die Behandler:innen und Therapeut:innen diesen wichtigen Bereich offen ansprechen**, um der Sprachlosigkeit entgegenzuwirken und andererseits braucht es auch den Mut der Betroffenen, sich zu öffnen und Fragen zu stellen.

- Sexualtherapeut:innen können gut weiterhelfen.

Progredienzangst

Progredienzangst ist die Angst vor dem Fortschreiten bzw. vor der Rückkehr einer Krebserkrankung. Wenn die Angst kaum mehr an reale Bedrohungen gebunden ist, wenn die Lebensqualität stark eingeschränkt ist, die Angst einen normalen Alltag verhindert und wenn permanentes Gedankenkreisen rund um eine mögliche Neuerkrankung den Leidensdruck erhöht, dann ist es höchste Zeit, Hilfe z. B. in den Beratungszentren der Österreichischen Krebshilfe aufzusuchen.

Hilfreich:

- Jede Art der Entspannung:
- Meditation & autogenes Training
- Arbeit mit Bildern und Metaphern
- Progressive Muskelentspannung
- Body-Scan (Körper wahrnehmen)
- Atemübungen

- Wenn die Angst zu übermächtig wird, ist eine medikamentöse Einstellung durch Fachärzt:innen für Psychiatrie und Neurologie für eine gewisse Zeit sinnvoll.

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen

Während und nach einer Chemotherapie leiden viele Patient:innen unter Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen („Chemobrain“). Jüngere Studien zeigen allerdings, dass psychologische Faktoren maßgeblicher beteiligt sind an kognitiven Problemen als neurotoxische Schädigungen durch eine Chemotherapie. Depression und Fatigue spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine entscheidende Rolle und haben Auswirkungen auf Gedächtnisleistungen.

Hilfreich:

- Ursachenklärung ist in jedem Fall notwendig und bestimmt die Therapie.
- Gedächtnistraining, Achtsamkeitsübungen, Konzentrationsaufgaben helfen, kognitive Leistungen zu verbessern.

Onkologische Rehabilitation

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

WARUM IST ONKOLOGISCHE REHABILITATION SO WICHTIG?

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen vorangegangener Therapien kann äußerst vielfältig sein und von Erschöpfung über Haarverlust bis zu körperlichen Einschränkungen reichen. Auch die psychischen Nachwirkungen der Erkrankung und der Therapien sind nicht zu unterschätzen.

„Der letzte Tag der Krebstherapie ist nicht der letzte Tag des Leidensweges der Patient:innen.“ (Karin Isak)

Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der **körperlichen Symptome** ein besonderes Augenmerk auf die **psychoonkologische Betreuung** gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Mit einer individuell abgestimmten Therapie soll die Rückkehr in den privaten sowie in

den beruflichen Alltag unterstützt und erleichtert werden. Alleine die Tatsache, drei Wochen in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen abschalten zu können, ist ein meist äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen.

Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patientin anzupassen. Wenn z.B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderbetreuung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden. Auf der nächsten Seite finden Sie eine Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

ANTRAG

Ein Reha-Antrag kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

>>

Wenn der Aufstieg dann schließlich geschafft ist, tritt eine ganz starke Erschöpfung ein und massive körperliche psychische Nachwirkungen werden spürbar. Vielen Patient:innen geht es nicht gut in dieser Zeit und sie benötigen das Verständnis von ihren Behandler:innen und Angehörigen. Es dauert noch eine zeitlang, bis auch diese Hürde geschafft ist. Nun „zwingt“ der Leidensdruck und die unzähligen, oft auch schmerzhaften Symptome, Patient:innen sich der Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse zu widmen. Die onkologische Rehabilitation ist ein enorm wichtiges Puzzlestück in der Nachsorge, ein erster Schritt, dem viele weitere folgen müssen, sodass wieder ein Gesamtbild einer gesunden Persönlichkeit entstehen kann. Psychoonkologische Beratung kann besonders hilfreich sein auf diesem Weg.

Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen, sodass man in der Regel nicht sofort nach dem Krankenhausaufenthalt mit

der Reha beginnen kann. Während einer Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand.

Onkologische Rehabilitationszentren in Österreich

Stationäre Onkologische Rehabilitation:

- Lebens.Med Zentrum, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum, 4701 Bad Schallerbach
- Onkologische Rehabilitation, 5621 St. Veit im Pongau
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Gratwein-Straßengel
- Humanomed Zentrum, 9330 Althofen
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg

Ambulante Onkologische Rehabilitation:

- Ambulantes Rehabilitationszentrum, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum, 3100 St. Pölten
- Ambulantes Rehasentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt
- Ambulante Rehabilitation, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten
- Therme Wien, 1100 Wien
- Ambulante Reha Klagenfurt, Privatklinik Maria Hilf, 9020 Klagenfurt
- Reha.ambulant Linz (Vinzenz Ambulatorium), 4010 Linz
- Reha.ambulant Wien-Meidling (Vinzenz Ambulatorium), 1120 Wien
- Reha.ambulant Ried i.Innkreis (Vinzenz Ambulatorium), 4910 Ried
- Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4010 Linz

Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:

- REHA Zentrum, 6232 Münster, Tirol
- Zentrum für Lymphologie, LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Rezidiv / Progress

Sollte die Eierstockkrebserkrankung wieder auftreten oder auch fortschreiten, wird üblicherweise wieder eine neuerliche Behandlung durchgeführt. Entscheidend ist auch hier eine **sorgfältige Abklärung**, wenn ein konkreter Verdacht vorliegt.

Üblicherweise erfolgt:

- eine klinische gynäkologische Untersuchung
- eine genaue Abfrage der Beschwerden
- eine Kontrolle der Tumormarker – insbesondere wenn diese bei der Erstdiagnose der Erkrankung erhöht waren – und
- eine entsprechende Bildgebung. Hierbei wird üblicherweise eine Computertomographie (CT) Thorax/Abdomen durchgeführt – in gewissen ausgewählten Fällen kann eine andere Bildgebung wie z.B. ein PET-CT notwendig sein.

Die Ausdehnung der Krebserkrankung ist in weitere Folge für die Art der weiteren Behandlung ganz entscheidend.

OPERATION

In bestimmten ausgewählten Fällen kann wieder die Möglichkeit für eine Operation vorliegen.

Diese sollte aber nur dann

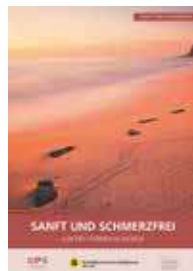
durchgeführt werden, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine komplette Tumorentfernung vorliegt. Ist das nicht der Fall, sollte von einer Operation aus Heilungsgründen Abstand genommen werden, da in dieser Erkrankungssituation wirklich nur die komplette Tumorentfernung einen Vorteil für die Patientin bringt.

HIPEC

Es ist sehr verständlich, dass Patientinnen und Angehörige in einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankungssituation nach jedem „Strohalm“ greifen und auf der Suche nach neuen Therapieansätzen sind. Eine dieser Ansätze ist HIPEC. Eine Operation mit direkt anschließender Spülung der Bauchhöhle mit erwärmter Chemotherapie (*Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy - HIPEC*) wird seit langem diskutiert, aber es gibt noch immer keinen verlässlichen Nachweis, dass diese Kombination einen Behandlungsvorteil für die Patientin bringen könnte. Auf der anderen Seite erhöht diese Operationsvariante die Belastungen und Nebenwirkungen einer Operation.



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre.



Wenn Sie sich mit dem Ende des Lebens auseinandersetzen wollen oder müssen, finden Sie in dieser Krebshilfe-Broschüre viele hilfreiche Antworten auf mögliche Fragen oder Ängste.

Foto: Sabine Hauswirth



„In jeder Frau steckt eine ‚Wonder Woman‘ – man muss sie nur finden.“

Meli war sehr jung, als sie die Diagnose Eierstockkrebs erhielt. Im Buch „Mutmacherinnen“ erzählt sie über ihre Wut und den Weg, den sie gewählt hatte, um sich abzureagieren. Nach Erscheinen des Buches sieht sich Meli leider mit einem Rezidiv konfrontiert. Sie ist aber weiterhin entschlossen, sich nicht unterkriegen zu lassen. Alles Gute liebe Meli!

Infos zum Buch siehe Seite 8.

SYSTEMISCHE THERAPIE

Unabhängig von der Entscheidung zur Operation erfolgt üblicherweise immer eine Behandlung mit einer Systemtherapie – **entweder nach einer Operation oder direkt nach dem Nachweis der Wiederverkehr der Krebserkrankung.** Gerade in den letzten Jahren gibt es neue Behandlungsmethoden, die besonders gut verträglich sind.

Trotz der bestmöglichen Operation und/oder wirksamsten Systemtherapie ist eine Heilung bei wiederkehrender Erkrankung nur in den seltensten Fällen möglich. **Oft ist das Ziel der Behandlung zumindest einen Rückgang oder eine Stabilisierung der Erkrankung zu erreichen ohne die Lebensqualität zu stark zu beeinträchtigen.**

In bestimmten Fällen dient die Behandlung auch gar nicht dem Rückgang der Krebserkrankung, sondern der Linderung oder Behebung von Beschwerden. Daher sollte in diesem Zusammenhang auch immer an eine Betreuung bei physischen, psychischen und sozialen Problemen geachtet werden.

Lassen Sie sich helfen! Die Krebshilfe-Beraterinnen sind österreichweit für Sie da - in jeder Phase der Erkrankung!

KEINE ANGST VOR DEM BEGRIFF „PALLIATIV“

Bei wiederkehrender Krebserkrankung sollte auf jeden Fall auch eine Vorstellung bzw. Kontaktaufnahme mit der Palliativmedizin erfolgen. Hier kann eine frühzeitige Zusammenarbeit große Vorteile bringen. Je früher palliative Maßnahmen eingesetzt werden, desto höher die Lebensqualität und oft auch die Lebensdauer.

In der Palliativmedizin stehen die Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen im Vordergrund.

Palliativmedizin

Die Palliativmedizin lindert Beschwerden, die durch eine Krebserkrankung ausgelöst werden. Schmerzmittel und Medikamente gegen Übelkeit, Atemnot, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen werden dabei häufig eingesetzt.

Palliativpflege

Die Palliativpflege kann mit ergänzenden und pflegerischen Maßnahmen viel zur Linderung von Symptomen beitragen.

Psychologische und psychosoziale Betreuung/ Begleitung

Ängste und Sorgen können mit psychologischer und psychosozialer Betreuung und Begleitung aufgefangen werden. Patient:innen und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Betreuungsangeboten unterstützt und professionell begleitet.

Hilfreiche Adressen in ganz Österreich

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem Thema, vor allem auch Kontaktdaten **aller Stellen in ganz Österreich, die palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.**

Trotz verbesserter Therapiemöglichkeiten sterben leider immer noch Patient:innen an einer Eierstockkrebserkrankung. Dieser letzte Lebensabschnitt kann durch offene Kommunikation zwischen Patient:innen, ihren Angehörigen und Ärzt:innen so gestaltet werden, dass Leid verhindert oder gelindert wird, dass wichtige Dinge bewusst erledigt werden können und dass spirituelle Wünsche erfüllt werden.



Johann Wolfgang
von Goethe



Wenn Sie sich mit dem Ende des Lebens auseinandersetzen wollen oder müssen, finden Sie in dieser Krebshilfe-Broschüre viele hilfreiche Antworten auf mögliche Fragen oder Ängste. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/2>



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter:
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/32>

Patient:innenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patient:innen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patient:innen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patient:innenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- ➔ Recht auf Behandlung und Pflege
- ➔ Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- ➔ Recht auf Selbstbestimmung und Information
- ➔ Recht auf Dokumentation
- ➔ Besondere Bestimmungen für Kinder
- ➔ Vertretung von Patient:inneninteressen
- ➔ Durchführung von Schadenersatzansprüchen

HABEN ANGEHÖRIGE EIN RECHT AUF MITBESTIMMUNG?

Bei volljährigen Patient:innen haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme: Wenn der/die Patient:in (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten/Angehörigen) zu seinem/ihrer Stellvertreter:in bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungs-

macht der nahen Angehörigen“ für den/die Patient:in entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

WER ENTSCHEIDET, WENN DER/DIE PATIENT:IN NICHT ANSPRECHBAR IST?

Wenn der/die Patient:in nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen.

Wenn **keine Patientenverfügung** vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Patient:innen vorzugehen. Also auch in diesem Fall haben die Verwandten (Ausnahmen siehe oben) kein Recht zu bestimmen, ob eine Behandlung durchgeführt oder nicht durchgeführt werden soll.

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, haben Ärzt:innen nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben von Patient:innen zu retten oder die Gesundheit zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „**Im Zweifel für das Leben**“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen.

Patientenverfügung

Jeder Mensch (nicht nur Menschen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung!) sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung.

Im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patient:innen zugrunde zu legen sind, unterschieden.

Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem/r **Rechtsanwalt:in**, **einem/r Notar:in**, einem/r rechtskundigen Mitarbeiter:in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer der/die

Patient:in hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

Patientenverfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden.

In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen:

<https://www.rechtsanwaelte.at/buerger-service/servicecorner/patientenverfuegungsregister/>

Vertrauensperson

In der Patientenverfügung können Sie eine Vertrauensperson bestimmen (= ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl, der das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie Sie, Auskunft über Ihren Gesundheitszustand zu bekommen). Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

Hilfe unter einem Dach.



Mag. Monika Hartl
Sprecherin der
Krebshilfe-
Berater:innen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass Patientinnen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Team bestehend aus Ärzt:innen, Pflegenden,

Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein **„Netz zu spannen“, in dem sich Patientinnen und Angehörige gehalten und getragen fühlen**. Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freund:innen/Bekannten, Arbeitskolleg:innen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzt:innen, Pflegenden, Psychoonkolog:innen und anderen Expert:innen. Patientinnen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

HILFE UNTER EINEM DACH

Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patientinnen und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

WIR GEBEN IHNEN EINE STIMME!

Die Österreichische Krebshilfe ist seit 2021 auch stolze Partnerin des Europäischen Netzwerks von Patientinnenvertretungsgruppen für Unterleibskrebs (ENGAGe).



WANN IST ES HÖCHSTE ZEIT, HILFE ANZUNEHMEN?

Wir laden Sie ein, so früh wie möglich (am besten bei der Diagnose) ein Erstgespräch mit uns zu vereinbaren. Aber: besser später (im Laufe der Erkrankung) als nie ... Denn es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Vielleicht belasten Sie auch Fragen zum Beruf, finanzielle Sorgen, Fragen zum Umgang mit Ihrem Kind/Ihren Kindern. Oder Sie werden

Wir sind für Sie da.

die quälenden Gedanken und die stets präsente Angst nicht los.

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen. In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen.

Krebshilfe-Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z.B. der Medizin, Ernährungswissenschaft, Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich für Sie Zeit, hören zu und helfen.

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte **Betreuungsplan** besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Themen rund

um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.



Krebshilfe-Beraterin Mag. Karin ISAK gibt einen Überblick über die Hilfsangebote. Holen sie sich das Video kostenlos mit dem QR-Code oder durch den nachstehenden Link: <https://www.youtube.com/watch?v=3xmJ99LiJaY>

FINANZIELLE SOFORTHILFE

Immer öfter kommen Patientinnen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

Psychoonkolog:innen und eventuell weiteren Expert:innen bekommen. Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche. Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben PatientInnen. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patientinnen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungs-therapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen: Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe



Doris KIEFHABER & Mag. Martina LÖWE
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patient:innen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele Patient:innen und Angehörige entstand.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für Krebspatient:innen anzubieten, die durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Berater:in erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen. Die Antragstellerin erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen

durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen.

Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gem. EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie gemäß Österreichischem Datenschutzgesetz zu behandeln.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Carina, 43 Jahre (Name von Krebshilfe geändert), verheiratet und Mutter einer 12-jährigen Tochter. Im Sommer 2020 bemerkte Carina Zwischenblutungen. Die Gewichtsabnahme führte sie auf Stress zurück. Dennoch vereinbarte sie einen Termin bei ihrem Gynäkologen. Leider wurde Eierstockkrebs diagnostiziert mit Metastasen u.a. in der Milz und Gebärmutter. Der Schock saß tief. Der behandelnde Arzt empfahl Carina, sich an eine Krebshilfe-Beratungsstelle zu wenden, was sie auch tat. Seither betreuen wir Carina, ihren Lebensgefährten und ihre Tochter bei allen Fragen und der „Hochschaubahn“ an verständlichen Gefühlen und Ängsten. Carina wurde leider auch im Zuge der Pandemie gekündigt, was ihr zusätzlich sehr zu schaffen machte. Dank der Spenden von Privatpersonen und Unternehmen können wir Carina auch finanziell unterstützen. Sie erhielt 2020 insgesamt € 1.350,- für einen Teil der Einkommenseinbußen, krankheitsbezogene Kosten und den Selbstbehalt für den Spitalsaufenthalt.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfer:innen und Prüfer:innen gem. Österreichischem Spendengütesiegel geprüft und bestätigt.

Kongress im Parlament (8.3.2023)

BRUST- UND UNTERLEIBSKREBSKONGRESS

Anlässlich des Internationalen Frauentages (8.3.) luden die **Österreichische Krebshilfe und Doris Bures**, die Zweite Präsidentin des Nationalrates, 200 Brust- und Unterleibskrebspatientinnen zu

einem Kongress in das prachtvoll renovierte österreichische Parlament. Dort, wo sonst Nationalrats-abgeordnete Platz nehmen, waren es dieses Mal Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs und/oder Unterleibskrebs konfrontiert sind.

Foto: Parlament/Zimmer



Die Veröffentlichung der Fotos, auf denen Patientinnen zu sehen sind, erfolgte selbstverständlich nach vorangegangener Zustimmung durch die Patientinnen.

Die Österreichische Krebshilfe hat – nach dem großen Erfolg des BRUSTKREBS ONLINE DIALOGES – das Konzept fortgesetzt und bot Patient:innen die Möglichkeit, in der Zeit von 9.00 bis 18.00 Uhr ihre drängenden Fragen an Expert:innen der unter-

schiedlichen Fachrichtungen zu stellen. Die Expert:innen nahmen sich viel Zeit und beantworteten die Fragen. So entstand ein beeindruckender und berührender DIALOG AUF AUGENHÖHE – in einem einzigartigen Rahmen: dem neu renovierten Österreichi-

schen Parlament. Doris Bures begrüßte die Teilnehmer:innen und Expert:innen persönlich in einer berührenden Eröffnungsrede. Die Österreichische Krebshilfe überreichte Doris Bures ein „Ribbon“, das zuvor von allen Patient:innen und Expert:innen signiert wurde – zum Dank an diesen unvergesslichen Tag.



Die Kongressorganisatorinnen Dr. Tanja Schneider und Krebshilfe-GF Doris Kiefhaber mit Krebshilfe-Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda und Doris Bures

Expert:innen der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie (AGO), der Austrian Breast- and Colorectal Cancer Study Group (ABCSSG), von **Europa Donna**, der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) und Expertinnen der **Krebshilfe** beantworteten die vielen Fragen zu Diagnose, Therapie, Nachsorge, klinische Studien, Rehabilitation, Krebs & Beruf und vieles mehr.



D. Kiefhaber, Prof. Sevelda, Dr. Schauer, Dr. Denison, Prof. Seebacher-Shariat, Prof. Masel, Prof. Hefler, Prof. Grimm (v.l.n.r.)



Einige der „Unterleibskrebs-Mutmacherinnen“ beim Kongress: Christa, Natascha, Stefanie, Daniela, Eva-Maria. (v.l.n.r.)

Ein herzliches Danke ergeht auch an die sechs Unternehmen, die gemeinsam die Finanzierung der notwendigen Kosten (wie die Verpflegung, Fahrtkostenersatz für die Patientinnen etc.) übernahmen: Pfizer, Novartis, Roche, Gilead, Lilly, AstraZeneca.

Die Österreichische Krebshilfe dankt den Expert:innen, die sich ehrenamtlich in den Dienst der Sache gestellt haben:

- Univ.-Prof. Dr. Marija BALIC
- Oberärztin Dr. Ursula DENISON
- Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT
- Assoz.-Prof. Dr. Christoph GRIMM
- Dr. Marco HASSLER
- Univ.-Prof. Dr. Lukas HEFLER
- Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDR. Eva MASEL
- Mag. Carmen MUCHA
- Mag. Jochen PRUSA
- Mag. Karin RICHTER
- Oberarzt Dr. Christian SCHAUER
- Dr. Tanja SCHNEIDER
- Mag. Gaby SCHUBERT-SONNBICHLER
- Univ.-Prof. Dr. Veronika SEEBACHER-SHARIAT
- Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA



„Grüne Socken“ für Dich!



Andrea KRULL
Eierstockkrebs
Deutschland e.V.

*Wir freuen uns sehr,
dass wir gemeinsam
mit der Österreichischen
Krebshilfe und
Brigitte Senger die
Aktion „grüne Socken“
auch nach Österreich
bringen konnten!*

„GRÜNE SOCKEN“ FÜR UNTERLEIBSKREBS- PATIENTINNEN

Andrea Krull, die 1. Vorsitzende des Vereins „Eierstockkrebs Deutschland e.V.“ gründete die Aktion „Grüne Socken“, weil ihre Freundin an Eierstockkrebs erkrankt war und durch die Chemotherapie sehr häufig fror. Da die Lieblingsfarbe der Freundin Grün war, wollte Andrea Krull ihr wunderschöne, warme, grüne Socken stricken. Leider dauerte das Stricken zu lange und viele Dinge kamen dazwischen. Die Freundin verstarb leider, bevor die Socken fertig waren. Die Socken waren für Andrea Krull aber dennoch eine Art Zeichen. Sie hatte schon lange überlegt, was sie tun könnte, um Eierstockkrebspatientinnen zu helfen und Informationen „schön und warm“ rüberzubringen. So wurde die Aktion „Grüne Socken“ geboren und war vom ersten Tag an ein großer Erfolg. Andrea Krull wurde im März 2020 für ihr beispielhaftes Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

NUN AUCH IN ÖSTERREICH

Die beiden Vereine „Eierstockkrebs Deutschland e.V.“ und die Österreichische Krebshilfe gaben 2021

bekannt, dass die Aktion „Grüne Socken“ auch in Österreich angekommen ist. Die Idee zu dieser Zusammenarbeit stammt von Brigitte Senger, die den YouTube-Kanal „kнитandshine“ betreibt und von der Aktion begeistert war. **Mit dem Nikolo-Tag 2021 (6.12.) startete die Aktion in Österreich.**

WIE KANN ICH BEI DER „GRÜNE SOCKEN“-AKTION IN ÖSTERREICH MITMACHEN ?

Es werden strickbegeisterte Menschen gesucht, die ganzjährig grüne Socken (jedes „Grün“ ist erlaubt bzw. auch Farbkombinationen, in denen „Grün“ vorkommt) stricken (vornehmlich in den Größen 38 bis 41, aber gerne auch in kleineren/größeren Größen).

• Strickanleitungen

finden Sie auch über den **You-Tube-Kanal** der Österreich-Initiatorin Brigitte Senger „kнитandshine“

• Mit viel Liebe und positiven Gedanken gestrickt für ...

Verfassen Sie bitte eine kleine **persönliche Nachricht** an die Empfängerin und stecken Sie sie in eine Socke. Sie können - müssen aber nicht - Ihren Namen und Ihre Adresse/Tel. Nr. hinterlassen, falls



Tanja LINKE
Eierstockkrebs
Deutschland e.V.

„Grüne Socken“ stricken...

die Empfängerin sich bei Ihnen melden möchte.



• Banderole

Auf <https://unterleibskrebs-oesterreich.at/mitmachen-bei-gruene-socken/> können Sie eine **Banderole** (wahlweise pro Wunsch-Bundesland), downloaden, ausdrucken, die Sockengröße eintragen, die Banderole um die Socken wickeln und befestigen.



• Per Post an die Krebshilfe

Bitte versenden Sie das Kuvert per Post an **die Krebshilfe in Ihrem Wunsch-Bundesland:**

Bitte ausreichend frankieren! Die Postgebühren können leider von der Österreichischen Krebshilfe nicht übernommen werden.

Österreichische Krebshilfe BURGENLAND
7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4,
(Der Sonnberghof)

Österreichische Krebshilfe KÄRNTEN
9020 Klagenfurt, Völkermarkterstraße 25

Österreichische Krebshilfe
NIEDERÖSTERREICH
2700 Wr. Neustadt
Wiener Straße 69 (ÖGK)

Österreichische Krebshilfe
OBERÖSTERREICH
4020 Linz, Harrachstraße 15

Österreichische Krebshilfe SALZBURG
5020 Salzburg, Mertensstraße 13

Österreichische Krebshilfe STEIERMARK
8042 Graz
Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17

Österreichische Krebshilfe TIROL
6020 Innsbruck
Anichstraße 5 a/2. Stock

Österreichische Krebshilfe VORARLBERG
6850 Dornbirn, Rathausplatz 4

Österreichische Krebshilfe WIEN
1200 Wien
Brigittenauer Lände 50-54, 4. Stg./5.OG



Doris KIEFHABER

Österreichische
Krebshilfe, GF &
Projektleitung „Grüne
Socken“

Ich freu mich sehr über die Zusammenarbeit mit Andrea Krull und Tanja Linke und danke Brigitte Senger, dass sie mir die Projektidee vorgestellt hat und wir das nun gemeinsam in Österreich aufbauen. In der Zwischenzeit sind beinahe 1.000 Paar grüne Socken bei den Krebshilfe-Landesvereinen zur Weitergabe an Unterleibskrebspatientinnen eingelangt!



...für Unterleibskrebs-Patientinnen



Brigitte SENER
YouTube-Kanal
„knitandshine“

Ich freue mich sehr, dass wir „Grüne Socken“ nun auch in Österreich anbieten können. In jedem Paar handgestrickter Socken stecken viele Stunden Arbeit und viel Liebe. Schon während des Strickens denkt man an die Unbekannte, die diese Socken eines Tages tragen wird, und hofft, dass sie Wärme und Geborgenheit schenken.

• Weitergabe der Socken

Die Österreichische Krebshilfe beliefert **zertifizierte gynäkologische Zentren** (ab S. 21) regelmäßig mit „grünen Socken“, die an Unterleibskrebspatientinnen während des Aufenthaltes in dem jeweiligen Zentrum weitergegeben werden. In Salzburg, Burgenland und Niederösterreich gibt es bis dato leider noch keine zertifizierten gynäkologischen Zentren. In diesen drei Bundesländern erfolgt die Ausgabe der Socken direkt von der Krebshilfe an Unterleibskrebspatientinnen (im Rahmen der Beratung). Eine Auflistung aller Krebshilfe-Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre!



Krebshilfe-GF Doris Kieflhaber freute sich, die ersten Paar „grüne Socken“ in Österreich an Krebshilfe-Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda übergeben zu können.

• Werde Teil der Familie!

Wir freuen uns, wenn „Grüne Socken-Stricker:innen“ unserer **Facebook-Gruppe „Grüne Socken Österreich“** beitreten und uns auf Instagram folgen **#grünesockenösterreich**.



Grüne Socken Österreich
Private Gruppe

Auch der renommierte Unterleibskrebs-Experte Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jalid Sehouli, Charité Berlin, freut sich über die regelmäßige Lieferung von „grünen Socken“ für die Patientinnen.



Grüne Socken für Unterleibskrebs-Patientinnen



Die Krebshilfe-Geschäftsführer:innen bei der Übergabe der „grünen Socken“ in ganz Österreich!

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
office@krebshilfe-bgld.at, www.krebshilfe-bgld.at

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)
- 7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)
- 7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)
- 7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 1
(Kindergarten)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25
Voranmeldung zur persönlichen Beratung
unter: Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at
www.krebshilfe-ktn.at

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

- 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: 050766-12-2297
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77 404
stpaelten@krebshilfe-noe.at
- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at
- 3340 Waidhofen/Ybbs, LK Waidhofen
Tel.: (0664) 514 75 14
waidhofen@krebshilfe-noe.at
- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at
- 2230 Gänserndorf (in der ÖGK)
Tel.: (0664)323 72 31
- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK),
Tel.: (0664) 886 235 86
horn@krebshilfe-noe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15
Tel.: (0732) 77 77 56
beratung@krebshilfe-ooe.at
office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at
- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstraße 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at
- 5280 Braunau, Jahnstraße 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 128 47 457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at
- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at
- 4240 Freistadt, Zemmannstraße 33
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

- 4810 Gmunden
Miller-von-Aichholz-Straße 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at
- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at
- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0660) 927 33 81
beratung-perg@krebshilfe-ooe.at
- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3
Tel.: (0660) 97 444 06
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at
- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at
- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at
- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at
- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Straße 31
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at
- 4600 Wels, Grieskirchnerstraße (Rotes Kreuz)
Tel.: (0660) 50 98 550
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für
alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der
Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- NEU: 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer
Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung
nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat
- 5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3,
Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustr. 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

- 8042 Graz
Rudolf-Hans-Bartsch-Straße 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at
www.krebshilfe.at
- Regionalberatungszentrum Leoben
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:

Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

(Außenstellen Steiermark siehe nächste Seite)

Außenstellen Steiermark:

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

- 6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner
Tel.: (0660) 569 74 74
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser
Tel.: (0664) 442 32 22
- Wörgl: Fritz-Atzl-Straße 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 283 17 70
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 225 16 25
- Lienz: Mag. Katja Lukasser
Rosengasse 13, Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher
Innsbrucker Straße 17, Tel.: (0664) 985 20 10

- St. Johann: MMag. Dr. Astrid Erharder-Thum,
Brauweg, Tel. (0681)10405938
- Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfaffenweg 2,
Tel. (0676) 739 41 21
- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 732 45 396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

- 6850 Dornbirn, Rathausplatz 4
Tel. (05572) 202 388
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at
- 6700 Bludenz, Klarenbrunnstraße 12
Tel. (05572) 202 388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

- 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe DACHVERBAND

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie



**Assoz.-Prof.
Dr. Christoph GRIMM**
Präsident der AGO Austria

Ich möchte mich sehr herzlich bei allen Kolleg:innen der AGO Austria für Ihre medizinische Expertise und Ihren Einsatz in der Kapitelerstellung für diese Broschüre bedanken.

Darüber hinaus geht mein Dank an die Firma GSK. Die finanzielle Unterstützung an die AGO ermöglicht es uns, die vorliegende Broschüre in großer Auflage österreichweit allen OEGGG-Mitgliedern und allen interessierten Ärzte:innen für ihre Patientinnen zur Verfügung stellen zu können.



**Assoz.-Prof.
Dr. Stephan POLTERAUER**



**Oberarzt
Dr. Christian SCHAUER**



**Univ.-Prof.
Dr. Lukas HEFLER**



**Univ.-Prof.
Dr. Edgar PETRU**



**Univ.-Prof.
Dr. Alain ZEIMET**



**Prof. PD
DDr. Richard
SCHWAMEIS**



**Priv.-Doz.
Dr. Birgit VOLGGER**



**Priv.-Doz.
Dr. Gerhard BOGNER**



1450: Die telefonische Gesundheitsberatung

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz wurde mit der telefonischen Gesundheitsberatung eine weitere Säule im heimischen Gesundheitssystem errichtet.

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie in allen Bundesländern telefonische Empfehlungen, was Sie am besten tun, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die Ihrer Lieben plötzlich Sorgen bereitet. Können Sie die Schmerzen selbst behandeln, oder ist es doch besser, wenn Sie einen Arzt/eine Ärztin oder sogar eine Notfallambulanz aufsuchen? Die telefonische Gesundheitsberatung ist Ihr persönlicher Wegweiser durch das Gesundheitssystem und führt Sie dorthin, wo Sie im Moment die beste Betreuung erhalten – das gilt auch für **onkologische Patient:innen**.

Mit diesem Service erhalten Sie rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Fragestellungen anzurufen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal schätzt die Dringlichkeit Ihres Problems ein und gibt Ihnen entsprechende Handlungsempfehlungen.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und den Bundesländern.

IMPRESSUM:

05/23

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe & Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie (AGO-Austria)
Österreichische Krebshilfe: Tuchlauben 19, A-1010 Wien, Tel.: +43 (1) 796 64 50, service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
AGO-Austria: 1090 Wien, Frankgasse 8 / Billrothhaus, Tel.: +43 (0)664 3535140, oeggg@oeggg.at, www.ago-austria.at
Wissenschaftl. Redaktionsleitung:

Assoz.-Prof. Dr. Christoph Grimm, Univ.-Prof. Dr. Paul Sevela, Univ. Prof. Dr. Michael Micksche; Redaktion: Doris Kiefhaber
Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design, Druckerei Janetschek GmbH, Heidenreichstein, www.janetschek.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe