

Eierstockkrebs



Etwa eine bis zwei von 100 Frauen in Deutschland erkrankt in ihrem Leben an Eierstockkrebs. In den meisten Fällen tritt Eierstockkrebs bei Frauen jenseits des 50. Lebensjahres auf.

Die genauen Ursachen der Entstehung sind noch weitgehend unbekannt. Neben einer seltenen familiären Häufung scheinen hormonelle Faktoren eine Rolle zu spielen. Eine Hormonersatztherapie nach den Wechseljahren erhöht das Risiko. Frauen, die eine oder mehrere Schwangerschaften hinter sich haben, und Frauen, die die "Pille" eingenommen haben, erkranken seltener an Eierstockkrebs. In Bezug auf die Ernährung hat eine gemüseriche Ernährung mit Kohlgemüse, Knoblauch, Zwiebeln und grünem Tee eine leicht schützende Wirkung. Es gibt verschiedene Formen von Eierstockkrebs. Meist handelt es sich bei Eierstockkrebs um ein so genanntes Epithelkarzinom, das von der Auskleidung des Eierstocks ausgeht. Andere Formen von Eierstockkrebs wie Borderline- oder Keimzelltumore treten eher selten auf.

Diagnose

Zu Beginn verursacht Krebs an den Eierstöcken (Ovarialkarzinom) noch keine Beschwerden, deshalb sind Diagnosen in den Frühstadien meist Zufallsbefunde.

Die Stadieneinteilung des Eierstockkrebses erfolgt nach der so genannten FIGO-Klassifikation. Leider werden drei Viertel der Fälle erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert (FIGO III oder IV).

FIGO I: Erkrankung auf den Eierstock begrenzt.

FIGO II: Erkrankung im Becken ausgebreitet.

FIGO III: Befall des Bauchfells bzw. von Lymphknoten.

FIGO IV: Metastasen in entfernt liegenden Organen (z.B. Leber, Lunge).

Eine sichere Methode zur Früherkennung von Eierstockkrebs gibt es bisher noch nicht. Am häufigsten befallen die Metastasen des Ovarialkarzinoms das Bauchfell (Peritoneum) und den Darm. Über das Lymphsystem und über den Blutstrom können sich Krebszellen aber auch in entfernte Körperteile verbreiten.

Unter den bildgebenden Verfahren hat die so genannte transvaginale Sonographie (Ultraschall über die Scheide) gegenüber Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) zur Erkennung des Eierstockkrebses den höchsten Stellenwert.

Bei Verdacht auf Eierstockkrebs erfolgt im Blut auch eine Bestimmung des Tumormarkers CA-125, der insbesondere von Eierstockkrebszellen produziert wird. Eine Erhöhung ist allerdings nur ein unsicherer

Hinweis auf eine Krebserkrankung. So ist der CA-125 bei Eierstockkrebs nicht immer nachweisbar und auch bei Frauen mit gutartigen Eierstockerkrankungen zu finden. Der Tumormarker dient daher meist dazu, den Verlauf einer Krebserkrankung abzuschätzen.

Mit eindeutiger Sicherheit lässt sich Eierstockkrebs nur durch eine Operation (Laparotomie oder Laparoskopie) und durch die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) feststellen.

Operation

Für Patientinnen mit Eierstockkrebs ist es besonders wichtig, in einer Spezialklinik behandelt zu werden, die über genügend Erfahrung in der Therapie dieser Tumorart verfügt.

Je vollständiger der Tumor entfernt werden kann, desto besser sind die Heilungschancen. Wenn ein sehr kleiner, langsam wachsender Tumor vorliegt und die Frau noch Kinder haben möchte, wird u. U. auch nur der erkrankte Eierstock entfernt. Bei den meisten Frauen müssen jedoch die Gebärmutter, beide Eierstöcke und Eileiter, Teile des Bauchfells und die Lymphknoten im kleinen Becken und entlang der großen Bauchschlagader entfernt werden.

Chemotherapie

Fast immer wird im Anschluss an die Operation eine Chemotherapie mit den Wirkstoffen Carboplatin und Paclitaxel empfohlen, deren Ziel es ist, im Körper verbliebene Tumorzellen abzutöten. Kritiker bemerken, dass bisher noch unklar ist, inwieweit Frauen in Frühstadien tatsächlich von einer Chemotherapie profitieren.

Bauchdeckenbefall

Eierstockkrebs kann aufgrund eines Befalls des Bauchfells (Peritonealkarzinose) zu einer Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum (Aszites) und infolgedessen zu Bauchschwellungen und Kurzatmigkeit führen. Es können dann die Verabreichung von entwässernden Substanzen (Diuretika) oder auch wiederholte Punktionen notwendig werden. Hilfreich kann in diesen Fällen auch die regionale Verabreichung von Zytostatika sein (siehe regionale Therapien).

Beschwerden nach der Operation

Wenn bei jüngeren Frauen die Eierstöcke entfernt werden, fehlt dem Körper die natürliche Quelle an weiblichen Geschlechtshormonen, wodurch es zu Wechseljahrsbeschwerden kommen kann. Nutzen und mögliche Gefahren einer Hormonersatztherapie

bei Frauen mit Eierstockkrebs zur Linderung der Wechseljahrsbeschwerden wurden jedoch nur ungenügend untersucht. Deswegen sollte im Einzelfall und insbesondere bei gering ausgeprägten Beschwerden die Anwendung der Hormonersatztherapie kritisch überdacht und unterstützend naturheilkundliche Methoden (z.B. Extrakte aus der Traubensilberkerze) angewandt werden.

Regionale Therapien

Ein besonderer Verabreichungsweg, die intraperitoneale Chemotherapie, wird derzeit bei einem Tumorbefall im Bauchraum oder bei Auftreten von örtlichen Rezidiven in Spezialkliniken (siehe Kontaktadressen) bzw. Universitätskliniken (Regensburg, Tübingen, Berlin) angewandt. Bei diesem Verfahren werden die Zytostatika über einen Katheter direkt in den Bauchraum an die Krebszellen verabreicht. Sinn einer solchen regionalen Anwendung ist die Erhöhung der lokalen Wirkstoffkonzentration und Verbesserung der Wirksamkeit bei gleichzeitiger Reduktion von Nebenwirkungen für den Gesamtorganismus.

Ein neues Therapieverfahren zur Behandlung von Bauchfellkrebs, die sog. Druck-Aerosolchemotherapie (Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapie = PIPAC) wird am Marienhospital in Herne von Prof. Strumberg angewandt. Dabei wird über eine Mikropumpe die Chemotherapie als feiner Nebel (Aerosol) in die Bauchhöhle geblasen, wodurch die Wirkstoffe besser an die Tumoren gelangen sollen.

Häufig wird bei Bauchfellmetastasen die regionale Chemotherapie mit einer Überwärmung kombiniert (intraperitoneale Perfusions-Hyperthermie = IPHT oder hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion = HIPEC). Dabei wird der Unterleib mit einer 43° heißen Flüssigkeit durchspült, der chemotherapeutische Substanzen beigegeben werden. Diffus zwischen Becken und Zwerchfell verstreut liegende Metastasen können so erfasst und behandelt werden.

Biologische Therapien

Ergänzende biologische Therapien können das Risiko von Rückfällen mindern, aggressive Therapien verträglicher machen, Krankheitsbeschwerden lindern und eine gute Lebensqualität erhalten. Da die klinischen Therapien vor allem das Immunsystem langfristig schwächen und dadurch die Bildung von Metastasen fördern können, soll eine ergänzende biologische Therapie möglichst früh begonnen werden, am besten schon vor der Operation; auf jeden Fall während der ganzen Dauer einer Chemotherapie, um sie verträglicher und wirksamer zu machen. In ihrer Wirksamkeit bewährt hat sich die Behandlung mit Mistel oder Organextrakten (Thymus u.a.), Enzymen sowie hoch dosierten Vitaminen und Selen (mehr in Infos der GfBK).

Kontaktadressen:

www.eierstock-krebs.de: Hier finden Sie eine Liste der deutschen Frauenkliniken, die eine Qualitätssicherung durchführen.

Das Europäische Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE) der Charité in Berlin bietet Patienten Zweitmeinungen an.

Internetlinks: www.eierstockkrebsforum.de,
www.stiftungeierstockkrebs.de

Hilfreiche Informationen über die Gebärmutterentfernung und Eierstockentfernung sowie die künstliche Menopause: www.totaloperation.com

Intraperitoneale Chemotherapie mit Hyperthermie (IPHT) :

BioMed-Klinik, Tischberger Str. 5, 76887 Bad Bergzabern, Tel.: 06343-7050, www.biomed-klinik.de

Dr. H. Müller (Belegarzt am DRK Mannische Krankenhaus in Bad Frankenhausen), Praxis Würzburg, Brücknerstr. 4, 97030 Würzburg, Tel.: 0931-200410, www.surgicaloncology.de

Medias-Klinikum, Prof. Dr. K. R. Aigner, Krankenhausstr. 1, 84489 Burghausen, Tel: 08677-880507, www.prof-aigner.de, (intraperitoneale Chemotherapie ohne Hyperthermie)