

Was ist
Eierstockkrebs?

Wir geben Ihnen
Antworten auf Ihre
wichtigsten Fragen.

ESMO-Patientenleitlinienprogramm

auf Grundlage der ESMO-Leitlinien für die klinische Praxis

Eierstockkrebs

Eine ESMO-Patientenleitlinie

Patientenleitlinie auf Grundlage der ESMO-Leitlinien für die klinische Praxis

Diese Patientenleitlinie soll Ihnen sowie Ihren Angehörigen, Freunden, Pflegern und Betreuern helfen, Eierstockkrebs und dessen Behandlung besser zu verstehen. Sie enthält Informationen über die häufigste Art dieser Krebserkrankung, den epithelialen Eierstockkrebs (epitheliale Ovarialkarzinome), die Ursachen der Krankheit und darüber, wie sie diagnostiziert wird, aktuelle Leitlinien zu den verfügbaren Behandlungsmethoden sowie Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen.

Grundlage für die medizinischen Informationen dieser Broschüre ist die ESMO-Praxisleitlinie für epithelialen Eierstockkrebs, die als Anleitung für Ärzte im Hinblick auf die Diagnose und Behandlung von neu diagnostiziertem oder wiederkehrendem epitheliale Eierstockkrebs ausgearbeitet wurde. Alle ESMO-Leitlinien für die klinische Praxis wurden von führenden Experten auf Grundlage der Erkenntnisse aus den neuesten klinischen Studien, der Forschung und Expertenmeinungen verfasst und überprüft.

Die in diesem Ratgeber enthaltenen Informationen sind nicht als Ersatz für die Beratung durch Ihren Arzt gedacht. Ihr Arzt kennt Ihre vollständige Krankengeschichte und kann Sie daher bei der Auswahl der für Sie optimalen Behandlung beraten.

An der Zusammenstellung und Überprüfung dieses Ratgebers waren folgende Personen beteiligt:

Für die European Society for Medical Oncology (ESMO):

Nicoletta Colombo, Claire Bramley, Francesca Longo, Jean-Yves Douillard und Svetlana Jezdic

Patientenvertreter von Ovacom: Louise Bayne

- 2** Eine ESMO-Patientenleitlinie
- 4** Eierstockkrebs: eine Übersicht der wichtigsten Informationen
- 6** Anatomie der weiblichen Fortpflanzungsorgane
- 7** Was ist Eierstockkrebs?
- 9** Wie häufig ist epithelialer Eierstockkrebs?
- 10** Wie entsteht Eierstockkrebs?
- 12** Wie wird epithelialer Eierstockkrebs diagnostiziert?
- 14** Wie wird meine Behandlung festgelegt?
- 17** Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei epitheliale Eierstockkrebs?
- 20** Welche Nebenwirkungen können bei der Behandlung auftreten?
- 27** Wie geht es nach Abschluss meiner Behandlung weiter?
- 29** Selbsthilfegruppen
- 30** Quellenhinweise
- 31** Glossar

Eierstockkrebs: eine Übersicht der wichtigsten Informationen

Einführung in Eierstockkrebs

- Eierstockkrebs entsteht aus **Eierstock-** oder **Eileiterzellen**, die sich unkontrolliert vermehren und einen Klumpen oder **Tumor** gebildet haben.
- Epithelialer Eierstockkrebs ist eine Form von Eierstockkrebs, die sich von nicht-epithelalem Eierstockkrebs durch das Aussehen der **Tumorzellen** unter dem Mikroskop unterscheidet, was wiederum die Art des Gewebes widerspiegelt, aus dem der Krebs entstanden ist. Die vier wichtigsten Arten von epithelalem Eierstockkrebs sind **seröse, muzinöse, endometrioide** und **klarzellige Karzinome**. Sie werden auf die gleiche Weise diagnostiziert, können aber unterschiedlich behandelt werden.
- Eierstockkrebs ist die siebthäufigste Krebserkrankung bei Frauen weltweit und betrifft vor allem ältere, postmenopausale Frauen über 50 Jahren.

Diagnose von epithelalem Eierstockkrebs

- Mit großer Wahrscheinlichkeit erfolgt die Diagnose von epithelalem Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium, da die Krankheit im Frühstadium in der Regel keine Symptome erzeugt; es können Blähungen und Bauchbeschwerden auftreten; in einigen Fällen können die Frauen geschwollene **Lymphknoten** in der Leiste, den Achselhöhlen oder dem Nackenbereich direkt über dem Schlüsselbein bemerken.
- Eine endgültige Diagnose ist nur nach einer Operation möglich. Anfangs werden eine körperliche Untersuchung, ein Bauch-**Ultraschall** und Blutuntersuchungen durchgeführt; dann folgt eine **Computertomografie (CT)** zur Planung der Operation.

Behandlungsmöglichkeiten bei epithelalem Eierstockkrebs

- Die Chirurgie ist der Eckpfeiler der Behandlung von epithelalem Eierstockkrebs im Frühstadium.
- Epithelialer Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium oder mit hohem Risiko wird hauptsächlich operativ und durch eine **Chemotherapie** behandelt, auch wenn in bestimmten Fällen **zielgerichtete Therapien** eingesetzt werden.
 - **Chemotherapie** – die Verwendung von Krebsmedikamenten zur Zerstörung von Krebszellen. Eine **Chemotherapie** kann als Einzeltherapie oder in Kombination mit anderen Behandlungen durchgeführt werden.
 - **Zielgerichtete Therapie** – neuere Medikamente zur Blockierung von Signalen, die Krebszellen zum Wachstum anregen.
- Eierstockkrebs wird je nach Größe des **Tumors**, Befall von **Lymphknoten** und eventueller Ausbreitung außerhalb der Bauchhöhle in verschiedene Stadien eingeteilt. Diese Informationen bilden eine wichtige Grundlage für die Entscheidung über die optimale Behandlung.

Epithelialer Eierstockkrebs im Frühstadium

- Frauen mit einer Erkrankung im Stadium I, bei denen mutmaßlich ein mittleres oder hohes Risiko für eine Wiederkehr des Krebses besteht, erhalten nach der Operation häufig eine **Chemotherapie**.

Lokal fortgeschrittener und metastasierter epithelialer Eierstockkrebs

- Alle Frauen, deren epithelialer Eierstockkrebs als Stadium II, III oder IV eingestuft wurde, sollten nach der Operation eine **Chemotherapie** erhalten; die Standardbehandlung besteht aus zwei Medikamenten – **Paclitaxel** und **Carboplatin**.
- Frauen, die eine Allergie oder Unverträglichkeit gegenüber **Paclitaxel** entwickeln, können stattdessen **Docetaxel** oder **pegyliertes liposomales Doxorubicin** in Kombination mit dem **Carboplatin** erhalten.
- Das zielgerichtete Medikament **Bevacizumab** kann bei manchen Frauen mit Neudiagnose eines epithelialen Eierstockkrebses im Stadium III B, III C oder IV zusätzlich zur Standard-**Chemotherapie** mit **Paclitaxel** und **Carboplatin** verabreicht werden.

Rezidivierender epithelialer Eierstockkrebs

- Diese Karzinome werden mit einer **Chemotherapie** behandelt; mit welchen Medikamenten und welchem Schema genau, hängt davon ab, wie schnell der Krebs zurückgekehrt ist und wie gut er auf die Behandlung anspricht.
- **Bevacizumab** kann bei einigen Frauen, die einen Rückfall erlitten haben, in Kombination mit einer Mono- oder **Doublet-Chemotherapie** verabreicht werden, je nachdem, wie gut der **Tumor** auf die vorherige Behandlung angesprochen hat.
- Eine neue Art **zielgerichteter Behandlung** mit der Bezeichnung **Olaparib** kann angewendet werden, wenn Ihr Krebs positiv auf eine **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** getestet wurde und auf eine **platinbasierte Chemotherapie** angesprochen hat. Dies soll helfen, die Therapieantwort so lange wie möglich aufrechtzuerhalten.
- **Niraparib** wurde vor kurzem als Erhaltungstherapie bei Frauen zugelassen, die auf eine **platinbasierte Chemotherapie** ansprechen.

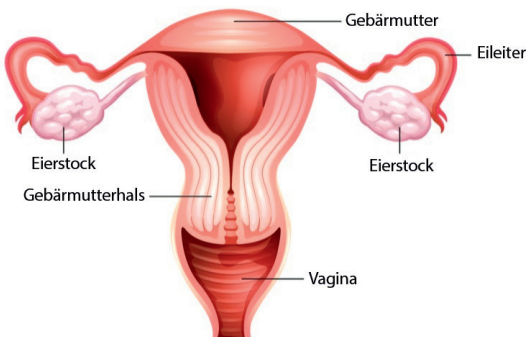
Follow-up nach der Behandlung

- Ihr Arzt wird Ihnen in den ersten zwei Jahren nach Abschluss der Behandlung alle 3 Monate und danach alle 6 Monate einen Termin geben.
- Bei jedem Termin wird er eine allgemeine und eventuell auch eine Beckenuntersuchung durchführen, Bluttests anordnen und/oder eine **CT** oder eine **Positronenemissionstomografie(PET)-CT** anordnen, um festzustellen, ob Ihr Krebs zurückgekehrt ist und wie er gegebenenfalls am besten behandelt werden kann.

Anatomie der weiblichen Fortpflanzungsorgane

Zu den inneren Fortpflanzungsorganen einer Frau gehören:

- **Vagina** (Geburtskanal);
- **Gebärmutter** (Uterus);
- **Eileiter** (Schlauchförmige Hohlorgane, die zu den Eierstöcken führen);
- **Eierstöcke** (kleine Drüsen, die sich beiderseits der **Gebärmutter** an den Enden der **Eileiter** befinden).



Anatomie der weiblichen Fortpflanzungsorgane mit **Gebärmutter**, **Eileitern** und **Eierstöcken**. Im Laufe der gebärfähigen Jahre einer Frau produzieren die **Eierstöcke** jeden Monat ein vollständig gereiftes Ei (in einem der **Eierstöcke**), das daraufhin ausgestoßen wird und über den **Eileiter** zur **Gebärmutter** wandert. Bleibt die Eizelle unbefruchtet, wird sie zusammen mit der **Gebärmutter**schleimhaut über die **Vagina** aus dem Körper ausgeschieden, was als **Menstruation** bezeichnet wird. Bei der Geburt eines Mädchens enthalten ihre **Eierstöcke** bereits alle Eizellen, die jemals in ihr heranreifen können. Das sind ungefähr 1–2 Millionen. Nur circa 500 davon kommen im Laufe des Lebens einer Frau zum Eisprung. Die große Mehrheit der Eizellen stirbt mit zunehmendem Alter der Frau ab, bis die letzten Eizellen in der **Menopause** schließlich aufgebraucht sind.

Was ist Eierstockkrebs?

Die bei weitem häufigste Form von Eierstockkrebs ist der epitheliale Eierstockkrebs, der circa 90 % aller diagnostizierter Fälle bei Frauen ausmacht (Ledermann *et al.*, 2013). Epithelialer Eierstockkrebs entsteht im Ovar epithel, einer dünnen Zellschicht, die den **Eierstock** bedeckt, oder im Epithel der **Eileiter**. Im Fokus dieses Leitfadens steht der epitheliale Eierstockkrebs.

Welche Subtypen von epitheliale Eierstockkrebs gibt es?

Im Wesentlichen gibt es vier **histologische Subtypen** von epitheliale Eierstockkrebs:

- **Seröse** Karzinome: Dies ist der häufigste Subtyp; er macht circa 80 % der Fälle von fortgeschrittenem Eierstockkrebs aus. Diese Karzinome werden zusätzlich in hoch**gradige** und niedrig**gradige Tumoren** unterteilt; niedriggradige **Tumoren** machen etwa 10 % der **serösen** Karzinome aus, treten eher bei jüngeren Frauen auf und sind mit einer besseren **Prognose** verbunden.
- **Muzinöse** Karzinome: Dieser Subtyp macht 7–14 % der Fälle der primären epithelialen Eierstockkarzinome aus. Die **Prognose** für diesen Subtyp ist sehr gut, wenn er in einem frühen Stadium diagnostiziert wird..
- **Endometrioid** Karzinome: An diesem Subtyp erkranken circa 10 % der von Eierstockkrebs betroffenen Frauen. Es handelt sich in der Regel um niedrig**gradige Tumoren**, die früh diagnostiziert werden.
- **Klarzellige Karzinome**: Bei ungefähr 5 % der Frauen mit Eierstockkrebs wird dieser Subtyp festgestellt; die Häufigkeit ist jedoch in den verschiedenen Teilen der Welt unterschiedlich. Die **Prognose** für diesen Subtyp ist recht gut, wenn er in einem frühen Stadium diagnostiziert wird.



Welche Symptome treten auf?

Im Frühstadium kann epithelialer Eierstockkrebs wenige oder keine Symptome verursachen, was die Diagnose erschwert. Bei fortgeschrittenen Erkrankungen werden häufiger Symptome beobachtet; dazu können folgende Symptome gehören:

In allen Stadien:

- Bauch- oder Beckenschmerzen
- Durchfall
- Verstopfung
- Häufiger Harndrang
- Vaginale Blutungen
- Gefühl extremer Müdigkeit.
- Blähbauch

Eierstockkrebs

Bei fortgeschrittenem epitheliale Eierstockkrebs:

- Erhöhter Bauchumfang (Röcke oder Hosen fühlen sich möglicherweise enger an)
- Blähungen
- Übelkeit
- Appetitlosigkeit
- Verdauungsstörungen
- Völlegefühl gleich nach Beginn einer Mahlzeit
- Atembeschwerden

Wenn Sie eines dieser Symptome bemerken, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen. Es ist jedoch wichtig, sich vor Augen zu halten, dass diese Symptome häufig auch bei Menschen auftreten, die keinen epithelialen Eierstockkrebs haben; sie können auch durch andere Erkrankungen verursacht werden.

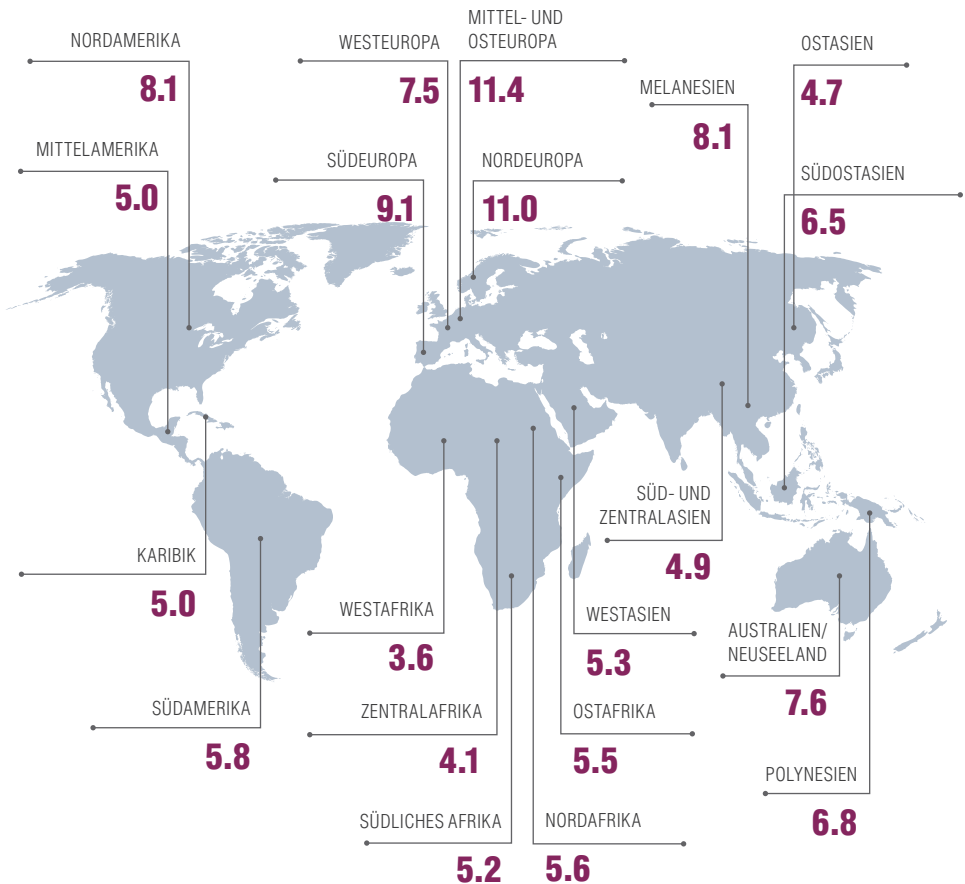
Epithelialer Eierstockkrebs verursacht häufig keine Symptome, insbesondere im Frühstadium

Wie häufig ist epithelialer Eierstockkrebs?

Eierstockkrebs betrifft überwiegend ältere, postmenopausale Frauen; die Mehrheit der Frauen mit dieser Diagnose ist über 50 Jahre alt. Eierstockkrebs ist weltweit die siebthäufigste Krebsart bei Frauen. Die höchste Inzidenz von Eierstockkrebs ist in Europa und Nordamerika zu finden, die niedrigste in Afrika und Asien (*Ferlay et al., 2013*):

Eierstockkrebs tritt am häufigsten bei Frauen über 50 Jahren auf

Die Karte zeigt die geschätzte Zahl der 2012 diagnostizierten neuen Fälle von Eierstockkrebs (jüngste verfügbare Statistik) pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Region (*Ferlay et al., 2013*).



Wie entsteht Eierstockkrebs?

Die genaue Ursache von Eierstockkrebs ist nicht bekannt, aber es wurden mehrere Risikofaktoren für die Entstehung der Krankheit identifiziert. Wichtig ist, sich vor Augen zu halten, dass bestehende Risikofaktoren das Krebsrisiko erhöhen, was aber nicht bedeutet, dass man auf jeden Fall an Krebs erkranken wird. Ebenso bedeutet das Nichtvorhandensein von Risikofaktoren nicht, dass Sie auf keinen Fall an Krebs erkranken werden.

FAKTOREN, DIE DAS RISIKO ERHÖHEN	FAKTOREN, DIE DAS RISIKO VERRINGERN
Mehrere Schwangerschaften	Einnahme der Pille als Verhütungsmittel
Frühes Einsetzen der Menstruation und späte Menopause	Verschluss der Eileiter (Sterilisation) bei Frauen)
Adipositas	Stillen
Familienanamnese	
BRCA1- oder BRCA2-Mutationen	

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die mit der Entwicklung von Eierstockkrebs in Verbindung gebracht werden, auch wenn nicht jeder Faktor auf alle von der Krankheit betroffenen Frauen zutrifft. Viele Faktoren, die das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, erhöhen oder verringern, hängen mit der Fortpflanzungsgeschichte einer Frau zusammen, was darauf hindeutet, dass der **Eisprung** ein wichtiger Faktor ist.

Die Fortpflanzungsgeschichte einer Frau ist ein wichtiger Faktor für das Risiko der Entstehung von Eierstockkrebs

Die Familienanamnese spielt eine sehr wichtige Rolle bei der Entstehung von Eierstockkrebs. Frauen mit einer Verwandten ersten Grades, die an Krebs erkrankt ist, haben ein mehr als doppelt so hohes Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, als Frauen ohne eine solche Familienvorgeschichte. Frauen mit erblich bedingtem Eierstockkrebs erkranken in der Regel etwa 10 Jahre früher als Frauen mit nicht erblich bedingtem Eierstockkrebs.



BRCA-Mutation

Ungefähr 6 bis 25 % der Eierstockkarzinome weisen eine **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** auf, wobei diese **Mutationen** am häufigsten bei hoch**gradigen serösen Tumoren** beobachtet werden (*Vergote et al., 2016*). Eine erblich bedingte **BRCA1-Mutation** erhöht das Risiko einer Frau, an Eierstockkrebs zu erkranken, auf 15–45 %, während eine erblich bedingte **BRCA2-Mutation** das Risiko auf 10–20 % erhöht (*Ledermann et al., 2013*).

Unter Berücksichtigung der Familienanamnese und des ethnischen Hintergrunds einer Frau lässt der Arzt möglicherweise einen **BRCA1-** und **BRCA2-Mutations**test vornehmen. Wenn bei einer Frau eine **Mutation** in einem oder beiden dieser **Gene** festgestellt wird, sollte sie eine Folgeberatung erhalten, um mit ihr zu besprechen, wie das Risiko, an Eierstockkrebs (oder einer anderen Krebsart, die mit einer **Mutation** in diesen **Genen** zusammenhängt, wie z. B. Brustkrebs) zu erkranken, verringert werden kann (*Paluch-Shimon et al., 2016*). Wenn eine Frau noch im gebärfähigen Alter ist, wird sie außerdem auf die Auswirkungen bestimmter Maßnahmen zur Risikominderung aufmerksam gemacht, die sie berücksichtigen sollte. Zum Beispiel wird Frauen mit **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** empfohlen, ihre **Eierstöcke** und **Eileiter** operativ entfernen zu lassen, bevor sie 40 Jahre alt werden (Eierstockkrebs tritt relativ selten bei jüngeren Frauen auf). Damit sind offensichtliche Auswirkungen auf die Möglichkeit, Kinder zu bekommen, verbunden.



Frauen, die positiv auf eine BRCA1/2-Mutation getestet wurden, werden sorgfältig überwacht und erhalten ein Angebot von Maßnahmen zur Risikominderung

Aufgrund des frühen Auftretens von Eierstockkrebs bei Frauen mit **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** und der Schwierigkeit, diesen Krebs im Frühstadium zu erkennen, sollten sich Frauen über 25, in deren Familienvorgeschichte eine **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** zu finden ist, testen lassen oder zumindest regelmäßigen Kontrolluntersuchungen unterziehen (*Paluch-Shimon et al., 2016*). Frauen, bei denen im Rahmen einer Operation ein hoch**gradiger Tumor** gefunden wird, sollten ebenfalls auf **BRCA1-** und **BRCA2-Mutationen** getestet werden.

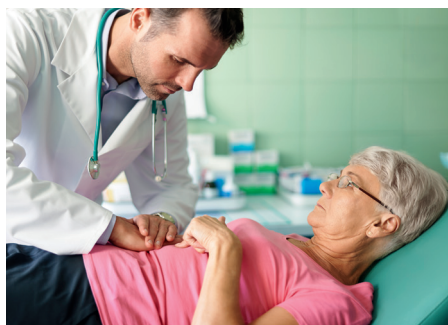
Wie wird epithelialer Eierstockkrebs diagnostiziert?

Bei Frauen, deren Gesundheit nicht bereits überwacht wird, weil sie positiv auf eine **BRCA1-** oder **BRCA2-Mutation** getestet wurden, wird epithelialer Eierstockkrebs höchstwahrscheinlich erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert, da diese Erkrankung im Frühstadium in der Regel keine Symptome verursacht. Möglicherweise treten bei betroffenen Frauen Blähungen und Bauchbeschwerden auf; in einigen Fällen können die Frauen geschwollene **Lymphknoten** in der Leiste, den Achselhöhlen oder dem Nackenbereich direkt über dem Schlüsselbein bemerken.

Die Diagnose von epitheliale Eierstockkrebs stützt sich auf die Ergebnisse folgender Untersuchungen und Tests:

Klinische Untersuchung

Ihr Arzt führt eine klinische Untersuchung durch. Er wird Ihren Bauch untersuchen und überprüfen, ob einer Ihrer **Lymphknoten** geschwollen ist. Besteht der Verdacht auf epithelialen Eierstockkrebs, kann er eine Blutuntersuchung und/oder eine **Ultraschalluntersuchung** des Bauches anordnen und Sie für weitere Untersuchungen an einen Facharzt überweisen. Mit der Blutuntersuchung wird der sogenannte **CA125-Wert** ermittelt, der bei circa 50 % der Frauen mit epitheliale Eierstockkrebs im Frühstadium und bei circa 85 % der Frauen mit fortgeschrittener Erkrankung erhöht ist. Ein erhöhter **CA125-Wert** ist kein spezifisches Anzeichen für epithelialen Eierstockkrebs; er kann auch bei Menschen mit anderen Arten von Krebs und bei Frauen mit **nicht-bösartigen gynäkologischen** Erkrankungen erhöht sein. Aus diesem Grund müssen zusätzlich auch andere Tests gemacht und neben diesem Wert berücksichtigt werden, bevor die Diagnose eines epithelialen Eierstockkrebses gestellt werden kann.



Bildgebung

Eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens und des Beckens ist in der Regel die erste bildgebende Untersuchung, die ein Arzt bei Verdacht auf epithelialen Eierstockkrebs durchführt

Zu den bildgebenden Verfahren, die im Falle eines Verdachts auf epithelialen Eierstockkrebs eingesetzt werden, gehören:

- **Ultraschalluntersuchung:** Eine **Ultraschalluntersuchung** mit einem speziellen Instrument, das in die **Vagina** eingeführt wird, gibt dem Arzt die Möglichkeit, die **Eierstöcke** in Bezug auf Größe, Form und einige andere spezifische Merkmale zu untersuchen, die bekanntermaßen mit epithelalem Eierstockkrebs in Verbindung stehen.
- **Computertomografie (CT):** Hierbei handelt es sich um eine Art „dreidimensionaler **Röntgen**aufnahme“, mit dem das Fachteam das Ausmaß Ihrer Krebserkrankung bestimmen und gegebenenfalls eine Operation planen kann. Das Verfahren ist schmerzlos und dauert ungefähr 10–30 Minuten.
- **Röntgen-Thorax:** Ein **Röntgen**-Thorax ist eine Alternative zu einer **CT**; der Facharzt kann damit untersuchen, ob sich der epitheliale Eierstockkrebs auf die Lunge und die Brusthöhle ausgebreitet hat.
- **Magnetresonanztomografie (MRT):** Auch wenn eine **MRT** nicht Teil der Routineuntersuchungen ist, kann diese anstelle einer **CT** zur Planung einer Operation verwendet werden. MRT-Untersuchungen nutzen starke Magnetfelder und Radiowellen, um detaillierte Bilder aus dem Inneren des Körpers zu erzeugen. Ein **MRT**-Scanner ist eine große Röhre, die ähnlich wie ein **CT**-Scanner aussieht, aber starke Magnete enthält. Während der Untersuchung, die 15–90 Minuten dauert, liegen Sie in dieser Röhre.



Wie wird meine Behandlung festgelegt?

Die Chirurgie ist der Eckpfeiler der Behandlung von epitheliale Eierstockkrebs im Frühstadium

Ihre Behandlung hängt davon ab, wie weit Ihre Krebserkrankung fortgeschritten ist und ob eine Operation noch möglich ist, sowie auch vom chirurgisch definierten Stadium Ihres Krebses (siehe Abschnitt unten) und der Risikobewertung. Die Chirurgie ist der Eckpfeiler der Behandlung von epitheliale Eierstockkrebs im Frühstadium. In allen Stadien des Krebses sollte die Operation am besten in einem Fachzentrum von einem hochqualifizierten und erfahrenen Chirurgen durchgeführt werden, der sicherstellen kann, dass alle Spuren des Krebses entfernt werden, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen (Querleu et al., 2016).



Erstellung eines Behandlungsplans

Chirurgische Behandlung von epitheliale Eierstockkrebs im Frühstadium

Das Ziel der Operation bei epitheliale Eierstockkrebs im Frühstadium besteht darin, den **Tumor** zu entfernen und das Krankheitsstadium festzustellen; das hilft Ihrem Arzt zu entscheiden, ob Sie eine **Chemotherapie** benötigen. Der Chirurg wird Ihre **Eierstöcke**, **Eileiter** und **Gebärmutter** sowie eventuell betroffene **Lymphknoten** entfernen. Manchmal werden auch andere Gewebe in der Nähe des **Tumors** entfernt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass so viel wie möglich vom Krebs zusammen mit einem gesunden Geweberand entfernt wird, um einem Rückfall vorzubeugen (Ledermann et al., 2013).

Wenn Sie eine jüngere Frau sind, die noch keine Kinder hat oder deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, kann Ihr Chirurg Ihnen möglicherweise eine fertilitätserhaltende Operation anbieten. Dies hängt jedoch von der genauen Art Ihres epithelialen Eierstockkrebses ab. Zugleich werden Sie über mögliche Risiken informiert (Morice et al., 2011). Wie auch immer Sie sich entscheiden, Ihr Facharzt und sein Team werden Sie unterstützen und beraten und Ihre Gesundheit sorgfältig überwachen.

Chirurgische Behandlung von primärem epitheliale Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Wenn Sie an fortgeschrittenem epitheliale Eierstockkrebs leiden, ist es sehr wichtig, dass der Chirurg alle sichtbaren Spuren des **Tumors** entfernt, da dies Ihre Chancen auf einen Erfolg der Behandlung deutlich erhöht. Dazu wird er alle vom Krebs betroffenen Organe oder Teile von Organen aus ihrer Bauchhöhle entfernen. Dies ist ein großer und komplizierter Eingriff, für dessen Durchführung der Chirurg eines Fachzentrums gut qualifiziert ist (Querleu *et al.*, 2016). Alle Frauen mit epitheliale Eierstockkrebs, außer denen mit einer Erkrankung in den allerersten Stadien, die mit einem geringem Risiko verbunden sind, erhalten entweder vor oder meistens unmittelbar nach der Operation eine **Chemotherapie** (Ledermann *et al.*, 2013).

Chirurgische Behandlung von rezidivierendem epitheliale Eierstockkrebs

Dies ist kein Routineeingriff, da die klinischen Studien zur Bewertung des Nutzens noch nicht abgeschlossen sind.

Stadieneinteilung

Es ist wichtig, dass Ihr Arzt das Stadium der Krebserkrankung kennt, damit er den besten Behandlungsansatz bestimmen kann

Die Stadieneinteilung von Krebs gibt Auskunft über die Größe und Lage des Karzinoms und darüber, ob sich der Krebs vom Ursprungsort aus ausgebreitet hat. Für die Stadieneinteilung von Eierstockkrebs wird die sogenannte **FIGO**-Klassifikation genutzt; die Einstufung erfolgt auf Grundlage der Untersuchung von Gewebe, das während einer Operation entnommen wird. Dies wird als chirurgische Stadieneinteilung bezeichnet und führt dazu, dass die Ärzte oft erst nach der Operation mit Sicherheit sagen können, in welchem Stadium sich der Krebs befindet.

Die Stadieneinteilung von Krebs erfolgt anhand einer Folge von Buchstaben und Zahlen. Die **FIGO**-Klassifikation sieht eine Einteilung in vier Stadien vor, die mit den römischen Zahlen I bis IV bezeichnet werden (Prat *et al.*, 2014). Im Allgemeinen gilt: Je niedriger das Stadium, desto besser die **Prognose**. Bei der Stadieneinteilung wird Folgendes berücksichtigt:

- wie groß der Krebs ist bzw. die **Tumorgröße** (T)
- ob sich der Krebs auf die **Lymphknoten** ausgebreitet hat (N steht für Knoten) und
- ob er sich auf entfernte Stellen ausgebreitet hat bzw. sogenannte **Metastasen** bildet (M für Metastasen).

Bei epitheliale Eierstockkrebs wird das Stadium während der Operation ermittelt. Bildgebende Untersuchungen wie eine **CT** oder **MRT** sind grundlegend für die optimale Planung der Operation durch den Chirurgen. Während der Operation werden Proben des **Tumors** entnommen und ins Labor geschickt, um den **histologischen Subtyp** des epithelialen Eierstockkrebses zu bestimmen, an dem Sie erkrankt sind.

Eierstockkrebs

In der folgenden Tabelle sind die verschiedenen Stadien von Eierstockkrebs, zu dem auch epithelialer Eierstockkrebs gehört, beschrieben.

Stadium I. Tumor begrenzt auf Eierstöcke oder Eileiter (T1-N0-M0)	IA	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor ist auf einen Eierstock oder Eileiter begrenzt und auf der Oberfläche der beiden Organe nicht sichtbar
	IB	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor ist auf die beiden Eierstöcke oder Eileiter begrenzt und auf der Oberfläche der beiden Organe nicht sichtbar
	IC	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor ist auf die beiden Eierstöcke oder Eileiter begrenzt, kann aber auf den Oberflächen der Organe zu sehen sein, eine Ovarialkapsel ist vor der Operation geplatzt oder freischwimmende Tumorzellen werden in der Bauchhöhle gefunden
Stadium II Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke oder Eileiter und der Krebs wird lokal in anderen Geweben nachgewiesen (T2-N0-M0)	IIA	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor hat sich lokal auf die Gebärmutter ausgebreitet
	IIB	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor hat sich lokal auf andere Gewebe in der Bauchhöhle ausgebreitet
Stadium III. Tumor befällt einen oder beide Eierstöcke oder Eileiter und hat sich lokal über das Becken und/oder regionale Lymphknoten hinaus ausgebreitet (T1/2-N1-M0 oder T3-N0/N1-M0)	IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Der Tumor kann in den regionalen Lymphknoten nachgewiesen werden und/oder hat begonnen, sich über das Becken hinaus auszubreiten, ist aber noch nicht mit bloßem Auge sichtbar
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Es gibt sichtbare Metastasen jenseits des Beckens, die einen Durchmesser von bis zu 2 cm haben, während der Tumor in regionalen Lymphknoten nachgewiesen werden kann oder nicht
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Es gibt sichtbare Metastasen jenseits des Beckens, die über 2 cm groß sind, während der Tumor in regionalen Lymphknoten nachgewiesen werden kann oder nicht
Stadium IV. Tumor hat sich über die Bauchhöhle hinaus auf andere Bereiche des Körpers ausgebreitet (jedwede T-jedwede N-M1)	IVA	<ul style="list-style-type: none"> Überschüssige Flüssigkeit hat sich in der Pleurahöhle (dem mit Flüssigkeit gefüllten Raum, der die Lungen umgibt) angesammelt
	IVB	<ul style="list-style-type: none"> Metastasen sind im Lungengewebe und anderen Organen und in Lymphknoten außerhalb der Bauchhöhle zu finden

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei epitheliale Eierstockkrebs?

Bei Frauen, deren Krebs noch auf die **Eierstöcke** oder **Eileiter** begrenzt oder nur lokal fortgeschritten ist (Stadium I oder II), stellt eine Operation die Primärbehandlung dar – mit oder ohne **Chemotherapie**. Frauen mit fortgeschrittener Erkrankung können unter bestimmten Umständen auch von einer Operation profitieren; alle betroffenen Frauen erhalten anschließend eine Form der **Chemotherapie**. Wenn Ihr Krebs nach der Behandlung zurückkehrt, wird er mit einer **Chemotherapie** behandelt (eventuell in Kombination mit einer **zielgerichteten Therapie**), um sein Wachstum zu verlangsamen und Ihre Symptome zu lindern (Ledermann et al., 2013).



Alle Frauen mit epitheliale Eierstockkrebs, außer denen mit einer Erkrankung in den allerersten Stadien, die mit einem geringen Risiko der Ausbreitung verbunden ist, werden mit einer Chemotherapie behandelt.

Adjuvante Chemotherapie bei Erkrankungen im Frühstadium

Frauen mit einer Erkrankung im Stadium I, bei denen mutmaßlich ein mittleres oder hohes Risiko für eine Wiederkehr des Krebses besteht, erhalten nach der Operation häufig eine **Chemotherapie** – in der Regel nachdem sie Zeit hatten, sich vom Eingriff zu erholen. Die am besten durch Evidenz gestützte Behandlung ist die Monotherapie mit **Carboplatin** (Ledermann et al., 2013).

Behandlung von lokal fortgeschrittenem und metastasiertem epitheliale Eierstockkrebs

Chemotherapie

Alle Frauen, deren epitheliale Eierstockkrebs in die Stadien II, III oder IV eingestuft wurde, sollten nach der Operation eine **Chemotherapie** erhalten, wenn ihr Krebs operabel war. Die Standardbehandlung sieht ein Behandlungsschema mit zwei Medikamenten vor: **Paclitaxel** und **Carboplatin**. Diese werden beide einmal alle drei Wochen **intravenös** verabreicht (wobei jede Behandlungseinheit als „Zyklus“ bezeichnet wird). In der Regel werden sechs Behandlungszyklen verabreicht. Frauen, die eine Allergie oder Unverträglichkeit gegenüber **Paclitaxel** entwickeln, können stattdessen **Docetaxel** oder **pegyliertes liposomales Doxorubicin** in Kombination mit dem **Carboplatin** erhalten.

Zielgerichtete Therapien

Derzeit gibt es nur ein einziges zielgerichtetes Medikament, das in Europa für die **Erstlinientherapie** von Eierstockkrebs zugelassen ist. Es handelt sich dabei um **Bevacizumab**, ein spezielles Medikament, das den **Tumor** daran hindert, das Wachstum der Blutgefäße zu stimulieren. So werden dem **Tumor** die Nährstoffe vorenthalten, die er für sein weiteres Wachstum braucht. Dieses Medikament ist in Europa in Kombination mit **Paclitaxel** und **Carboplatin** für die **Erstlinientherapie** von Frauen mit epithelalem Eierstockkrebs im Stadium III B, III C oder IV zugelassen (Ledermann et al, 2013; Fachinformation [SPC] zu Avastin, 2017).

Behandlung von rezidivierendem epithelalem Eierstockkrebs

Chemotherapie

Trotz der bestmöglichen Behandlung zum Zeitpunkt der Diagnose besteht die Möglichkeit, dass der Krebs zurückkehrt. Wie Ihr Facharzt Sie behandeln möchte, hängt von vielen Faktoren ab, u. a. davon, wie schnell Ihr Krebs zurückgekehrt ist. Die Optionen reichen von einer sequenziellen Behandlung mit nur jeweils einem **Chemotherapeutikum** je Therapiezeitraum bei Frauen, deren Krebs sehr schnell zurückgekehrt ist, über ein **Carboplatin**-basiertes **Doublet-Chemotherapieschema**, wenn er langsamer zurückgekehrt ist, bis hin zu einer Reihe möglicher und meist **platinbasierter** Kombinationstherapien, wenn Ihr Krebs weiterhin auf die Behandlung mit **platinhaltigen** Medikamenten (wie z. B. **Carboplatin**) anspricht. Ihr Facharzt oder ein Mitglied seines Teams wird diese Möglichkeiten gerne mit Ihnen besprechen und Ihnen seine Empfehlungen erläutern.

Zielgerichtete Therapien

Bevacizumab wurde in Europa auch für die Behandlung bei Frauen mit rezidivierendem epithelalem Eierstockkrebs zugelassen, wie im Folgenden erläutert (Avastin SPC, 2017):

- In Kombination mit **Carboplatin** und **Gemcitabin** oder mit **Carboplatin** und **Paclitaxel** bei Frauen mit einem Erstrezidiv eines **platin**sensitiven epithelialen Eierstockkrebses, die zuvor keine Behandlung mit **Bevacizumab** oder einem anderen ähnlich wirkenden Mittel erhalten haben.
- In Kombination mit **Paclitaxel**, **Topotecan** oder **pegyliertem liposomalem Doxorubicin** bei Frauen mit **platin**resistentem wiederkehrendem epithelalem Eierstockkrebs, die nicht mehr als zwei vorherige **Chemotherapien** erhalten haben und die zuvor nicht mit **Bevacizumab** oder einem anderen Mittel mit ähnlicher Wirkung behandelt wurden.

Ein weiteres zielgerichtetes Medikament, das anders als **Bevacizumab** wirkt, ist **Olaparib**. Es hemmt das Enzym **PARP**, das ein **Tumor** braucht, um seine **DNA** zu reparieren und weiter zu wachsen. Zugelassen wurde **Olaparib** in Europa als Einzelmedikament für die **Erhaltungstherapie** bei Frauen mit **platin**sensitivem, rezidivierendem, hochgradigem, **serösem** epithelalem Eierstockkrebs, der positiv auf **BRCA1**- oder **BRCA2-Mutationen** getestet wurde, und die vollständig oder teilweise auf eine **platinbasierte Chemotherapie** angesprochen haben. Wenn Sie diese Kriterien erfüllen, kann Ihnen eine Behandlung mit **Olaparib** angeboten werden, die darauf abzielt, die Therapieantwort auf die **Chemotherapie** so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Im Gegensatz zu vielen anderen Arzneimitteln, die zur Behandlung von epithelalem Eierstockkrebs eingesetzt werden, wird **Olaparib** in Form von Kapseln oral verabreicht (Fachinformation [SPC] zu Lynparza, 2014).

Niraparib ist ein weiteres Medikament, das das Enzym **PARP** hemmt. In Europa zugelassen wurde es kürzlich für die **Erhaltungstherapie** bei erwachsenen Frauen mit **platin**sensitivem, rezidivierendem, hoch**gradigem**, **serösem** epitheliale Eierstock-, **Eileiter**- oder primärem **Bauchfellkrebs**, die auf eine **platinbasierte Chemotherapie** ansprechen, unabhängig davon, ob eine **BRCA1/2-Mutation** vorliegt. Wie **Olaparib** wird auch **Niraparib** in Form von Kapseln angeboten und oral verabreicht.

Welche Nebenwirkungen können bei der Behandlung auftreten?

Wie bei jeder medizinischen Behandlung können auch bei der Krebstherapie Nebenwirkungen auftreten. Nachfolgend werden die häufigsten Nebenwirkungen für jede Art der Therapie zusammen mit einigen Informationen über die Möglichkeiten ihrer Behandlung aufgeführt. Es können auch andere als die hier beschriebenen Nebenwirkungen auftreten. Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt oder der **Pflegefachkraft** über alle möglichen Nebenwirkungen sprechen, die Ihnen Sorgen bereiten.



Fatigue ist bei Patienten, die sich einer Krebsbehandlung unterziehen, ein sehr häufiges Symptom und kann entweder durch den Krebs selbst oder durch die Therapien verursacht werden. Ihr Arzt oder die medizinischen Fachkräfte können Ihnen Strategien empfehlen, mit denen Sie die Auswirkungen der Fatigue begrenzen können, z. B. ausreichend zu schlafen, sich gesund zu ernähren und aktiv zu bleiben (*Cancer.Net, 2016*).

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt über alle behandlungsbedingten Nebenwirkungen sprechen, die Ihnen Sorgen bereiten

Chemotherapie

Die Nebenwirkungen einer **Chemotherapie** hängen von den angewandten Arzneimitteln und ihrer Dosierung ab. Es können einige der unten aufgeführten Nebenwirkungen auftreten, aber es ist sehr unwahrscheinlich, dass sie alle auftreten. Bei Patienten, die eine Kombination verschiedener **Chemotherapeutika** erhalten, treten wahrscheinlich mehr Nebenwirkungen auf als bei Patienten, die nur ein **Chemotherapeutikum** erhalten. Von der **Chemotherapie** sind vor allem die Bereiche des Körpers betroffen, in denen schnell neue Zellen gebildet und ersetzt werden (**Knochenmark, Haarfollikel**, Verdauungssystem, Mundschleimhaut). Ein Rückgang der **neutrophilen Granulozyten** (einer Art weißer Blutkörperchen) kann zu einer **Neutropenie** führen, die Sie anfälliger für Infektionen macht. Einige **Chemotherapeutika** können die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, bevor die Behandlung beginnt, wenn Sie sich darüber Sorgen machen. Die meisten Nebenwirkungen der **Chemotherapie** sind vorübergehender Art und lassen sich mit Medikamenten oder Änderungen des Lebensstils in den Griff bekommen. Ihr Arzt oder die medizinischen Fachkräfte werden Ihnen helfen, mit den Nebenwirkungen umzugehen (*Macmillan, 2016a*).

CHEMOTHERAPEUTIKUM	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
Carboplatin (Macmillan, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> ● Anämie ● Erbrechen ● Erhöhtes Infektionsrisiko ● Fatigue ● Hepatotoxizität (Lebertoxizität) ● Neutropenie ● Renale (Nieren-)Toxizität ● Thrombozytopenie ● Übelkeit ● Verstopfung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Anämie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen und Ihnen sagen, wie Sie Infektionen vermeiden können. ● Ihr Arzt kann Ihnen helfen, Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung zu vermeiden oder zu behandeln. ● Vor und während der Behandlung werden Tests durchgeführt, um zu prüfen, wie gut Ihre Nieren und Ihre Leber funktionieren. Außerdem werden Sie gebeten, viel Flüssigkeit zu trinken, um einer Nierenschädigung vorzubeugen.
Paclitaxel	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopezie ● Anämie ● Anorexie ● Arthralgie ● Asthenie ● Durchfall ● Erbrechen ● Fatigue ● Fieber ● Hautausschlag ● Leukopenie ● Lymphopenie ● Myalgie ● Neutropenie ● Periphere Neuropathie ● Stomatitis ● Thrombozytopenie ● Übelkeit ● Verstopfung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie oder Lymphopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen und Ihnen sagen, wie Sie Infektionen vermeiden können. Informieren Sie Ihren Arzt über jedes Auftreten von Fieber, da dies ein Anzeichen für eine Infektion sein kann. ● Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Stomatitis) können zu Appetitlosigkeit (Anorexie) oder Fatigue/Asthenie führen. Ihr Arzt kann Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen zu vermeiden oder in den Griff zu bekommen. ● Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Gelenkschmerzen (Arthralgie), Muskelschmerzen (Myalgie) oder Hautausschläge auftreten. Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen. ● Informieren Sie Ihren Arzt über Anzeichen einer peripheren Neuropathie (Kribbeln oder Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen). Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkung in den Griff zu bekommen. ● Alopezie kann für viele Patienten beunruhigend sein; Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wie Sie mit dieser Nebenwirkung umgehen können.

CHEMOTHERAPEUTIKUM	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
Docetaxel (Fachinformation [SPC] zu Taxotere, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopezie • Anämie • Anorexie • Asthenie • Durchfall • Erbrechen • Erhöhtes Infektionsrisiko • Hautreaktionen • Neutropenie • Ödem • Periphere Neuropathie • Stomatitis • Thrombozytopenie • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Anämie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen und Ihnen sagen, wie Sie Infektionen vermeiden können. • Informieren Sie Ihren Arzt über Anzeichen einer peripheren Neuropathie (Kribbeln oder Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen). Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkung in den Griff zu bekommen. • Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) und Stomatitis können zu Appetitlosigkeit (Anorexie) oder Schwächegefühl (Asthenie) führen. Ihr Arzt kann Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen zu vermeiden oder in den Griff zu bekommen. • Informieren Sie Ihren Arzt, wenn bei Ihnen Hautreaktionen oder Flüssigkeitsretention bzw. Schwellungen (Ödeme) auftreten. Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen. • Alopezie kann für viele Patienten beunruhigend sein; Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wie Sie mit dieser Nebenwirkung umgehen können.
Pegyliertes liposomales Doxorubicin (Fachinformation [SPC] zu Caelyx, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Hand-Fuß-Syndrom • Neutropenie • Stomatitis • Thrombozytopenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen und Ihnen sagen, wie Sie Infektionen vermeiden können. • Zur Vorbeugung und Behandlung des Hand-Fuß-Syndroms können Sie versuchen, Hände und Füße mit kaltem Wasser (durch Eintauchen, Baden oder Schwimmen) kühl zu halten, übermäßige Hitze bzw. heißes Wasser zu vermeiden und Ihre Hände und Füße nicht einzuengen (keine Socken, Handschuhe oder Schuhe tragen, die eng anliegen). • Ihr Behandlungsplan muss möglicherweise angepasst werden, wenn bei Ihnen ein schweres Hand-Fuß-Syndrom oder eine schwere Stomatitis auftritt, aber in den meisten Fällen sind die Symptome mild und klingen nach Abschluss der Behandlung wieder ab.

CHEMOTHERAPEUTIKUM	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
Gemcitabin (Macmillan, 2016b)	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopezie ● Anämie ● Anorexie ● Dyspnoe ● Erhöhtes Infektionsrisiko ● Fatigue ● Hepatotoxizität (Lebertoxizität) ● Neutropenie ● Ödem ● Renale (Nieren-)Toxizität ● Thrombozytopenie ● Trockene Haut/Hautausschlag ● Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Anämie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen. Eventuell benötigen Sie eine Bluttransfusion, wenn Sie unter starker Anämie leiden. ● Ihr Arzt wird Ihnen Medikamente gegen Übelkeit zur Vorbeugung oder Bekämpfung von Übelkeit verschreiben. Wenden Sie sich so schnell wie möglich an das Krankenhaus, wenn Ihnen trotzdem noch übel ist oder Sie sich erbrechen müssen, damit man Sie beraten und das Medikament gegen Übelkeit gegen ein anderes austauschen kann, das besser für Sie geeignet ist. ● Wenn Sie Ihren Appetit verlieren (Anorexie), sollten Sie versuchen, regelmäßig kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen; wenn sich Ihr Appetit nicht bessert, können Ihnen die medizinischen Fachkräfte oder Ihr Ernährungsberater Ratschläge geben, wie Sie mehr Kalorien und Eiweiß zu sich nehmen können. ● Wenn Ihre Fußknöchel und Beine anschwellen (Ödem), kann es helfen, die Beine auf einen Fußschemel oder ein Kissen zu legen; die Schwellung wird nach dem Abschluss der Behandlung zurückgehen. ● Haarausfall (Alopezie) ist fast immer eine vorübergehende Auswirkung. Ihr Haar wächst nach Beendigung der Chemotherapie wieder nach. Es ist wichtig, dass Sie Ihren Kopf bedecken, um Ihre Kopfhaut zu schützen, wenn Sie sich in der Sonne aufhalten. ● Wenn Sie an Fatigue leiden, sollten Sie versuchen, sich so viel Ruhe zu gönnen, wie Sie brauchen, und dies mit leichter körperlicher Aktivität auszugleichen, z. B. durch kurze Spaziergänge.

CHEMOTHERAPEUTIKUM	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
<p>Topotecan (Fachinformation [SPC] zu Hycamtin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopezie ● Anämie ● Anorexie ● Asthenie ● Bauchschmerzen ● Durchfall ● Erbrechen ● Fatigue ● Fieber ● Infektionen ● Leukopenie ● Mukositis (Schleimhautentzündung) ● Neutropenie ● Thrombozytopenie ● Übelkeit ● Verstopfung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Anämie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen. Eventuell benötigen Sie eine Bluttransfusion, wenn Sie unter starker Anämie leiden. ● Die medizinischen Fachkräfte können Ihnen Injektionen eines Medikaments unter die Haut geben, das als Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor (GCSF) bezeichnet wird. Es regt das Knochenmark (wo Blutkörperchen gebildet werden) an, mehr weiße Blutkörperchen zu bilden. ● Bei schwerem Durchfall verschreibt der Arzt Ihnen ein Medikament, das Ihnen hilft. Es ist daher wichtig, dass Sie ihn über Ihre Symptome informieren. ● Bei Verstopfung hilft es, täglich mindestens zwei Liter Flüssigkeit zu trinken; versuchen Sie, mehr ballaststoffhaltige Lebensmittel wie Obst, Gemüse und Vollkornbrot zu essen. ● Die Kühlung der Kopfhaut ist eine Möglichkeit, die Temperatur der Kopfhaut zu senken, um den Haarausfall zu verringern; die medizinischen Fachkräfte können Ihnen sagen, ob diese Option für Sie infrage kommt.

Sehr häufige Nebenwirkungen einer Monochemotherapie (mit Einzelmedikament) zur Behandlung von epitheliale Eierstockkrebs

Die neueste Zusammenfassung der Merkmale (Fachinformation [SPC]) für jedes Arzneimittel finden Sie auf <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Zielgerichtete Therapien

Viele häufige Nebenwirkungen bei Patienten, die mit **zielgerichteten Therapien** behandelt werden, ähneln den Nebenwirkungen der **Chemotherapie** und umfassen Auswirkungen auf den **Magen-Darm-Trakt** (z. B. Durchfall, Erbrechen, Übelkeit), das **Knochenmark** (z. B. **Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie**) oder allgemeinere Nebenwirkungen wie Fatigue; es können aber auch seltenere Nebenwirkungen wie z. B. Hautprobleme (Hautausschlag, trockene Haut, Nagelveränderungen, Hautverfärbungen) oder **Hypertonie** (Bluthochdruck) auftreten. Viele der Nebenwirkungen von **zielgerichteten Therapien** lassen sich verhindern oder wirksam behandeln. Informieren Sie immer so schnell wie möglich Ihren Arzt oder die medizinischen Fachkräfte, wenn Sie Nebenwirkungen bei der Anwendung einer **zielgerichteten Therapie** bemerken.

THERAPIE	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
<p>Bevacizumab (Fachinformation [SPC] zu Avastin, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Anorexie ● Arthralgie ● Bluthochdruck (Hypertonie) ● Blutungsstörungen ● Durchfall ● Dysarthrie ● Dysgeusie ● Dyspnoe ● Erbrechen ● Fatigue ● Hautreaktionen ● Kopfschmerzen ● Leukopenie ● Neutropenie ● Periphere Neuropathie ● Rhinitis ● Stomatitis ● Thrombozytopenie ● Tränenträufeln ● Übelkeit ● Verstopfung ● Wundheilungskomplikationen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie, Leukopenie oder Thrombozytopenie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen und Ihnen sagen, wie Sie Infektionen vermeiden können. ● Informieren Sie Ihren Arzt über Anzeichen einer peripheren Neuropathie (Kribbeln oder Taubheitsgefühl in den Händen oder Füßen). Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkung in den Griff zu bekommen. ● Jegliche Behandlung wird aufgeschoben, bis vorhandene Wunden zufriedenstellend verheilt sind. ● Ihr Blutdruck wird während der gesamten Behandlung überwacht und eventueller Bluthochdruck angemessen behandelt. ● Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt (Stomatitis, Verstopfung, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen) und Dysgeusie (Veränderung der Geschmacksempfindungen) können zu Appetitlosigkeit (Anorexie) führen. Ihr Arzt kann Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen zu vermeiden oder in den Griff zu bekommen. ● Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Hautreaktionen (z. B. Hautausschlag, trockene Haut, Hautverfärbungen) auftreten. Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen. ● Informieren Sie Ihren Arzt auch über alle anderen auftretenden Nebenwirkungen, einschließlich Sehstörungen, Dyspnoe (Atemnot), Dysarthrie (Sprechstörungen), Arthralgie (Gelenkschmerzen) und Kopfschmerzen. Er wird Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen.

THERAPIE	MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN	UMGANG MIT DEN NEBENWIRKUNGEN
<p>Olaparib (Fachinformation [SPC] zu Lynparza, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anämie • Anorexie • Durchfall • Dysgeusie • Dyspepsie • Erbrechen • Fatigue/Asthenie • Kopfschmerzen • Neutropenie • Schwindelgefühl • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Blutkörperchen werden während der Behandlung häufig kontrolliert, um eine mögliche Neutropenie oder Anämie zu erkennen. Ihr Arzt kann die Therapie den Testergebnissen entsprechend anpassen. Eventuell benötigen Sie eine Bluttransfusion, wenn Sie unter starker Anämie leiden. • Gegen Übelkeit und Erbrechen können Injektionen und Tabletten helfen. Informieren Sie also die medizinischen Fachkräfte oder Ihren Arzt, wenn Sie diese Symptome haben. • Wenn Sie Durchfall bekommen, sollten Sie viel trinken (mindestens 2,5 Liter pro Tag); fragen Sie die medizinischen Fachkräfte nach lindernden Cremes, die Sie rund um den Aftereingang auftragen können, da die Haut in diesem Bereich sehr wund werden und bei starkem Durchfall sogar reißen kann. • Wenn andere Nebenwirkungen auftreten, sprechen Sie bitte mit den medizinischen Fachkräften oder Ihrem Arzt, da diese Ihnen helfen und Sie beraten können.
<p>Niraparib (Produktinformation für Zejula, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anämie • Appetitlosigkeit • Arthralgie • Bauchschmerzen • Bluthochdruck (Hypertonie) • Durchfall • Dysgeusie • Dyspepsie • Dyspnoe • Erbrechen • Fatigue/Asthenie • Harnwegsinfektion • Husten • Kopfschmerzen • Nasopharyngitis • Neutropenie • Palpitationen • Rückenschmerzen • Schlaflosigkeit • Schwindelgefühl • Thrombozytopenie • Übelkeit • Verstopfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Blutkörperchen werden während der gesamten Behandlung häufig überwacht, um eine mögliche Neutropenie, Thrombozytopenie oder Anämie zu erkennen. • Ihr Arzt kann Ihre Dosis anpassen oder die Behandlung vorübergehend oder dauerhaft absetzen, wenn Sie bestimmte Nebenwirkungen haben. • Gegen Übelkeit und Erbrechen können Injektionen und Tabletten helfen. Informieren Sie also die medizinischen Fachkräfte oder Ihren Arzt, wenn Sie diese Symptome haben. • Wenn Sie Durchfall bekommen, sollten Sie viel trinken (mindestens 2,5 Liter pro Tag); fragen Sie die medizinischen Fachkräfte nach lindernden Cremes, die Sie rund um den Aftereingang auftragen können, da die Haut in diesem Bereich sehr wund werden und bei starkem Durchfall sogar reißen kann. • Informieren Sie die medizinischen Fachkräfte oder Ihren Arzt über alle auftretenden Nebenwirkungen. Sie werden Ihnen helfen, diese Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen.

Sehr häufige Nebenwirkungen zielgerichteter Therapien bei der Behandlung von epitheliale Eierstockkrebs.

Die neueste Zusammenfassung der Merkmale (Fachinformation [SPC]) für jedes Arzneimittel finden Sie auf <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Wie geht es nach Abschluss meiner Behandlung weiter?

Nachsorgetermine

Bei den Nachsorgeterminen können Sie all Ihre Anliegen besprechen

Nach Abschluss der Behandlung wird Ihr Arzt Nachsorgetermine mit Ihnen vereinbaren. Bei diesen Terminen werden in der Regel eine klinische Untersuchung, eine **CT** und eine Blutuntersuchung zur Ermittlung des **CA125**-Werts durchgeführt. In bestimmten Fällen (in der Regel, wenn die ersten Befunde widersprüchlich oder unklar sind) kann auch eine spezielle Untersuchung, eine sogenannte **Positronenemissionstomografie(PET)-CT**, durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse teilt Ihnen Ihr Arzt mit, wie oft Sie zu weiteren Folgeterminen kommen müssen.



Was ist, wenn ich weiter behandelt werden muss?

Wiederkehrender Krebs wird als Rezidiv bezeichnet. Die Behandlung, die Ihnen angeboten wird, hängt vom Ausmaß des Rezidivs ab. Wenn der **Tumor** an einer einzigen Stelle als Rezidiv zurückkehrt, kann Ihnen eine weitere Operation angeboten werden, auf die eine **Chemotherapie** folgt. Rezidivierende **Tumoren** werden normalerweise als **metastasierte** Krebserkrankungen angesehen und können in der Regel mit einer weiteren **Chemotherapie** behandelt werden, die auch andere Medikamente als die bei der Erstdiagnose verwendeten umfassen kann. Manchmal werden **zielgerichtete Therapien** zusammen mit einer **Chemotherapie** verabreicht (siehe Abschnitt „Behandlung von lokal fortgeschrittenem und metastasiertem epitheliale Eierstockkrebs“ für nähere Informationen).

Achten Sie auf Ihre Gesundheit

Nach der Therapie gegen epithelialen Eierstockkrebs fühlen Sie sich möglicherweise sehr müde und emotional. Es ist wichtig, dass Sie sich gut um sich selbst kümmern und sich die Unterstützung holen, die Sie brauchen.

- **Gönnen Sie sich sehr viel Ruhe, wenn Sie diese brauchen:** Geben Sie Ihrem Körper Zeit, sich zu erholen, und ruhen Sie sich möglichst viel aus. Ergänzende Therapien wie z. B. eine Aromatherapie können Ihnen helfen, sich zu entspannen und besser mit den Nebenwirkungen zurechtzukommen. Ihr Krankenhaus bietet möglicherweise ergänzende Therapien an; bitten Sie Ihren Arzt um nähere Informationen.
- **Ernähren Sie sich gesund und bleiben Sie aktiv:** Eine gesunde Ernährung und Bewegung können Ihre Fitness verbessern. Es ist wichtig, dass Sie langsam mit leichten Spaziergängen anfangen und sich steigern, wenn Sie beginnen, sich besser zu fühlen.

Nähere Informationen und Ratschläge dazu, wie Sie nach einer Krebsbehandlung so gut wie möglich zu Ihrem alltäglichen Leben zurückkehren können, finden Sie in der ESMO-Patientenleitlinie über Survivorship – Leben nach dem Krebs (www.esmo.org/content/download/140393/2569652/1/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf).

Emotionale Unterstützung

Es ist normal, dass man nach einer Diagnose oder Behandlung von Krebs von seinen Gefühlen überwältigt wird. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder den medizinischen Fachkräften, die Sie betreuen, wenn Sie sich ängstlich oder depressiv fühlen. Diese können Sie an einen Fachberater oder Psychologen überweisen, der Erfahrung im Umgang mit den emotionalen Problemen von Menschen hat, die eine Krebserkrankung bewältigen müssen. Es kann auch hilfreich sein, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen, damit Sie mit anderen Menschen sprechen können, die genau verstehen, was Sie durchmachen.



Selbsthilfegruppen

In Europa gibt es Selbsthilfegruppen für Eierstockkrebspatienten, die Patientinnen und ihren Familien helfen, alle mit Eierstockkrebs verbundenen Fragen und Problemen anzugehen. Sie können auf lokaler, nationaler oder internationaler Ebene tätig sein und setzen sich dafür ein, dass Patienten rechtzeitig eine angemessene Versorgung und Aufklärung erhalten. Diese Gruppen können Ihnen die Hilfsmittel bereitstellen, die Sie benötigen, um Ihre Krankheit besser zu verstehen und um zu lernen, wie Sie mit ihr umgehen und die bestmögliche Lebensqualität erreichen können.



Die European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group (ENGAGE) ist ein Netzwerk europäischer Patientenvertretungsgruppen, das 2012 zur Information und Unterstützung von Patientinnen gegründet wurde, die von gynäkologischen Krebserkrankungen, einschließlich epithelalem Eierstockkrebs, betroffen sind.

Nähere Informationen über ENGAGE und über Patientenvertretungsgruppen in Ihrer Nähe finden Sie unter: <http://engage.esgo.org/en/engage-map>

Quellenhinweise

Cancer.Net. 2016. Fatigue. Verfügbar auf: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.
Einsichtnahme am 9. Februar 2017.

ESMO patient guide on Survivorship. Verfügbar auf: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
Einsichtnahme am 27. September 2017.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, Frankreich: International Agency for Research on Cancer; 2013.
Verfügbar auf: <http://globocan.iarc.fr>. Einsichtnahme am 22. August 2017.

Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi24-32.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Verfügbar auf: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.
Einsichtnahme am 27. Januar 2017.

Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Verfügbar auf: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.
Einsichtnahme am 9. Februar 2017.

Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Verfügbar auf: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>

Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.

Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.

Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.

Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.

Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

GLOSSAR

ALOPEZIE

Haarausfall

ADIPOSITAS (OBESITÄT)

Fettleibigkeit bzw. abnormale oder übermäßige Fettansammlung, die die Gesundheit beeinträchtigen kann

ANÄMIE

Durch einen Mangel an roten Blutkörperchen oder Hämoglobin gekennzeichnete Zustand (Hämoglobin ist ein Protein in den roten Blutkörperchen und transportiert Sauerstoff durch den Körper)

ANOREXIE

Appetitlosigkeit oder Appetitverlust

ARTHRALGIE

Gelenkschmerzen

ASTHENIE

Ungewöhnliches Schwächegefühl oder Kraftlosigkeit

BAUCHFELLKREBS

Krebs des Bauchfells, einer Haut, die die Bauchhöhle auskleidet

BEVACIZUMAB

Eine Form **zielgerichteter Therapie**, die zur Behandlung bestimmter Krebsarten, darunter fortgeschrittener epithelialer Eierstockkrebs, angewendet wird. Es handelt sich um einen monoklonalen Antikörper, der auf den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor abzielt und die Krebszellen daran hindert, ihre eigene Blutversorgung aufzubauen, wodurch das Wachstum des **Tumors** verlangsamt wird

BLUTHOCHDRUCK (HYPERTONIE)

Anormal hoher Blutdruck

BORDERLINE

Ein Borderline-Tumor ist ein Subtyp des epithelialen Eierstockkrebses und hat ein niedriges **bösartiges** Potenzial

BÖSARTIG

Bösartig bedeutet krebsartig. **Bösartige** Zellen können in benachbartes Gewebe eindringen und sich auf andere Teile des Körpers ausbreiten

BRCA1

Ein **Gen**, das normalerweise das **Tumorwachstum** unter Kontrolle hält, aber die entgegengesetzte Wirkung hat, wenn es mutiert ist

BRCA2

Ein **Gen**, das normalerweise das **Tumorwachstum** unter Kontrolle hält, aber die entgegengesetzte Wirkung hat, wenn es mutiert ist

CA125

Eine Substanz, die in hohen Mengen im Blut von Patienten mit bestimmten Krebsarten, einschließlich Eierstockkrebs, gefunden werden kann

CARBOPLATIN

Eine Form von **Chemotherapie**, die über einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust verabreicht wird

CHEMOTHERAPIE

Eine Krebsbehandlung mit Arzneimitteln, die Krebszellen abtöten, indem sie diese schädigen, sodass sie sich nicht vermehren und ausbreiten können

COMPUTERTOMOGRAFIE (CT)

Eine Untersuchung, bei der **Röntgenstrahlen** und ein Computer verwendet werden, um detaillierte Bilder vom Inneren des Körpers zu erstellen

DNA (ODER DNS)

Desoxyribonukleinsäure, die chemische Substanz, die genetische Informationen in den Zellen des Körpers speichert

DOCETAXEL

Eine Form von **Chemotherapie**, die über einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust verabreicht wird

DOUBLET-CHEMOTHERAPIE

Eine Kombination zwei verschiedener Arten von **Chemotherapie**, die gleichzeitig verabreicht werden

DYSARTHRIE

Schwierige oder undeutliche Artikulation von Sprache (z. B. undeutliche, nasal klingende, heisere oder übermäßig laute oder leise Aussprache)

DYSGEUSIE

Veränderungen des Geschmackssinns

DYSPEPSIE

Medizinische Fachausdruck für Verdauungsstörungen

DYSPNOE

Atemnot

EIERSTÖCKE

Ein weibliches Fortpflanzungsorgan, in dem Eizellen produziert werden; Mehrzahl des Begriffs „Eierstock“

EILEITER

Zwei schlauchförmige Hohlorgane, durch die Eizellen bei Frauen und bei Säugetieren von den **Eierstöcken** zur **Gebärmutter** wandern

EISPRUNG

Der Ausstoß von einem oder mehreren Eier aus den **Eierstöcken**

GLOSSAR

ENDOMETRIOID

Ein Subtyp von epitheliale Eierstockkrebs

ERHALTUNGSTHERAPIE

Behandlung, die nach den ersten Zyklen der **Chemotherapie** mit dem Ziel durchgeführt wird, den Krebs unter Kontrolle zu halten

ERSTLINIENTHERAPIE bzw. FIRST-LINE-THERAPIE (BEHANDLUNG)

Die erste Behandlung, die einem Patienten verabreicht wird

FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Internationaler Verband für Gynäkologie und Geburtshilfe)

GEBÄRMUTTER

Ein birnenförmiges Hohlorgan im Unterleib einer Frau, in dem sich Babys vor der Geburt entwickeln; auch Uterus genannt

GEMCITABIN

Eine Form der **Chemotherapie**, die durch einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust verabreicht wird

GEN

Gene sind **DNA**-Stücke, die für die Herstellung einer Substanz verantwortlich sind, die der Körper braucht, um zu funktionieren

GRAD

Der **Grad** der Krebserkrankung hängt davon ab, wie stark sich die **Tumorzellen** im Aussehen von normalen Zellen unterscheiden und wie schnell sie wachsen. Der **Grad** entspricht einem Wert zwischen eins und drei und spiegelt die Aggressivität der **Tumorzellen** wider; je höher der **Grad**, desto aggressiver der **Tumor**

GUTARTIG

Nicht krebsartig

GYNÄKOLOGISCH

Einen Zweig der Medizin betreffend, der sich mit frauen- und mädchen-spezifischen Funktionen und Krankheiten befasst, insbesondere solchen, die das Fortpflanzungssystem betreffen

HAARFOLLIKEL

Eine kleine Einstülpung der Haut, aus der Haare wachsen

HAND-FUSS-SYNDROM

Ein Syndrom, das sich durch Schmerzen, Schwellungen, Taubheit, Kribbeln oder Rötung der Hände oder Füße kennzeichnet. Es tritt manchmal als Nebenwirkung von bestimmten Krebsmedikamenten auf

HEPATISCH (bzw. HEPATO-)

Die Leber betreffend

HISTOLOGISCHER SUBTYP

Auf dem Gewebetyp, in dem der Krebs entstanden ist, basierender Krebstypus

INTRAVENÖS

Verabreichung in eine Vene

KLARZELLIGE KARZINOME

Ein Subtyp von epitheliale Eierstockkrebs

KNOCHENMARK

Ein schwammartiges Gewebe, das sich im Inneren bestimmter Knochen (z. B. Hüft- und Oberschenkelknochen) befindet. Es enthält Stammzellen, d. h. Zellen, die sich zu roten oder weißen Blutkörperchen oder zu **Blutplättchen** entwickeln können

LEUKOPENIE

Absinken der im Blut vorhandenen Anzahl an Leukozyten (eine Art weißer Blutkörperchen); eine Leukopenie geht mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher

LYMPHKNOTEN

Kleine Strukturen im gesamten **Lymphsystem**, die als Filter für schädliche Substanzen wie z. B. Krebszellen oder Bakterien dienen

LYMPHOPENIE

Abnorm niedrige Anzahl von Lymphozyten (eine Art weißer Blutkörperchen) im Blut; dieser Zustand führt zu einem erhöhten Infektionsrisiko

MAGEN-DARM-TRAKT

Zum Organsystem, das für die Beförderung von Nahrung in den und aus dem Körper sowie für die Verwertung der Nahrung zur Gesunderhaltung des Körpers zuständig ist (Magen-Darm-Trakt), gehören **Speiseröhre**, Magen und Darm

MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT)

Eine Untersuchung, die starke Magnetfelder und Radiowellen nutzt, um detaillierte Bilder aus dem Inneren des Körpers zu erzeugen

MENOPAUSE

Als **Menopause** wird die Zeit bezeichnet, in der eine Frau aufhört, ihre Periode zu haben, und nicht mehr auf natürlichem Wege schwanger werden kann

MENSTRUATION

Diese wird auch als Periode oder Monatsblutung bezeichnet und ist der regelmäßige (meist monatliche) Ausfluss von Blut und Gewebe aus der **Gebärmutter**s-schleimhaut durch die **Vagina**

METASTASEN

Krebsartige **Tumoren**, die ihren Ursprung im **Primärtumor** bzw. -wachstum in einem anderen Teil des Körpers haben

GLOSSAR

MUKOSITIS (SCHLEIMHAUTENTZÜNDUNG)

Entzündung und Geschwürbildung in der Schleimhaut des **Magen-Darm-Trakts**

MUTATION

Eine dauerhafte Veränderung der **DNA**-Sequenz, aus der ein **Gen** besteht, was eine Abweichung dieser Sequenz von derjenigen zur Folge hat, die bei den meisten Menschen zu finden ist

MUZINÖS

Ein Subtyp von epitheliale Eierstockkrebs

MYALGIE

Muskelschmerzen

NEUTROPENIE

Eine abnorm niedrige Anzahl von **neutrophilen Granulozyten** im Blut, die das Infektionsrisiko erhöht

NEUTROPHILE GRANULOZYTEN

Neutrophile Granulozyten sind eine Art weißer Blutzellen, die eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Infektionen spielen

NICHT-BÖSARTIG

Nicht krebsartig, auch als **gutartig** bezeichnet; einige Wucherungen können **Tumoren** ähneln, aber relativ harmlos sein

NIRAPARIB

Ein kürzlich zugelassenes Medikament zur Behandlung von rezidivierendem Eierstockkrebs bei Frauen, die auf eine **platinbasierte Chemotherapie** ansprechen

ÖDEM

Eine Flüssigkeitsansammlung im Körper, die das betroffene Gewebe anschwellen lässt

OLAPARIB

Ein Medikament zur Behandlung von fortgeschrittenem Eierstockkrebs, der durch **Mutationen** (Veränderungen) im **BRCA1-** und **BRCA2-Gen** verursacht wird

OVARIALKAPSEL

Eine stützende Gewebeschicht, die den **Eierstock** umgibt

PACLITAXEL

Eine Form von **Chemotherapie**, die über einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust verabreicht wird

PARP

Poly(ADP-ribose)-Polymerase, ein Enzym, das an der Reparatur von **DNA** beteiligt ist

PEGYLIERTES LIPOSOMALES DOXORUBICIN

Eine Form der **Chemotherapie**, die durch einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust verabreicht wird

PERIPHERE NEUROPATHIE

Schädigung der Nerven in den Gliedmaßen. Zu den Symptomen können Schmerzen, Empfindlichkeit, Taubheit oder Schwäche in den Händen, Füßen oder Unterschenkeln gehören

PFLEGEFACHKRAFT

Eine Pflegefachkraft, die auf die Betreuung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen (z. B. Krebs) spezialisiert ist

PLATIN

Ein Metall, das ein wichtiger Bestandteil einiger Krebsmedikamente ist, wie z. B. **Carboplatin**

PLATINBASIERT

Eine Art von **Chemotherapie**, die ein **platinhaltiges** Medikament (wie z. B. Cisplatin und **Carboplatin**) umfasst

POSITRONENEMISSIONSTOMOGRAPHIE (PET)

Eine bildgebende Untersuchung, bei der ein Farbstoff mit radioaktiven Tracern in eine Armvene injiziert wird

PROGNOSE

Vorhersage in Bezug auf die wahrscheinliche Entwicklung eines medizinischen Zustands

RENAL

Die Nieren betreffend

RHINITIS

Entzündung der Nasenschleimhaut

RÖNTGEN

Röntgenstrahlen können den Körper durchdringen und werden bei einem bildgebenden Verfahren (Röntgenuntersuchung) verwendet, das dem Arzt ermöglicht, Bilder des Körperinneren zu erstellen

SERÖS

Der häufigste Subtyp von epitheliale Eierstockkrebs

STERILISATION

Eine Operation, die mit Ziel durchgeführt wird, dass eine Frau keine Kinder mehr bekommen kann

STOMATITIS

Entzündung der Mundschleimhaut

THROMBOZYTOPENIE

Ein Mangel an Blutplättchen im Blut. Dies führt zu Blutungen in das Gewebe, Blutergüssen und einer langsamen Blutgerinnung nach Verletzungen

GLOSSAR

TOPOTECAN

Eine Form von **Chemotherapie**, die über einen Tropf in eine Vene im Arm oder in der Brust oder oral in Form von Kapseln verabreicht wird

TUMOR

Ein Knoten oder ein Wachstum abnormaler Zellen. **Tumore** können **gutartig** (nicht krebsartig) oder **bösartig** (krebsartig) sein. In diesem Ratgeber bezieht sich der Begriff „**Tumor**“, sofern nicht anders angegeben, auf ein krebsartiges Wachstum

ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG

Eine Form der medizinischen Untersuchung, bei der Schallwellen durch einen Computer in Bilder umgewandelt werden

VAGINA

Ein schlauchförmiges, muskuläres Hohlorgan, das von der **Gebärmutter** zur Außenseite des Körpers führt

VERHÜTUNGSMITTEL

Eine Maßnahme zur **Verhütung** einer Schwangerschaft, z. B. die Antibabypille

ZIELGERICHTETE THERAPIEN

Eine neuere Art der Krebstherapie, bei der Arzneimittel oder andere Substanzen eingesetzt werden, um Krebszellen genau zu erkennen und anzugreifen, während normale Zellen in der Regel kaum geschädigt werden

Diese Patientenleitlinie soll Ihnen, Ihren Angehörigen und Freunden helfen, epithelialen Eierstockkrebs und die verfügbaren Behandlungsmethoden besser zu verstehen. Grundlage für die darin enthaltenen medizinischen Informationen ist die klinische Praxisleitlinie der European Society for Medical Oncology (ESMO) für die Behandlung von neu diagnostiziertem oder wiederkehrendem epitheliale Eierstockkrebs. Bitte fragen Sie Ihren Arzt, welche Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten in Ihrem Land für die Art und das Stadium Ihres epithelialen Eierstockkrebses zur Verfügung stehen.

Diese Patientenleitlinie wurde von Kstorfin Medical Communications Ltd im Auftrag von ESMO verfasst.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology (ESMO). Alle Rechte weltweit vorbehalten.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Schweiz

Tel.: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-Mail: patient_guides@esmo.org

Wir können Ihnen helfen, Eierstockkrebs und die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen.

Die ESMO-Patientenleitlinien sollen Patienten, ihre Angehörigen und Betreuungspersonen dabei unterstützen, die verschiedenen Krebsarten zu verstehen und sich ein Urteil über die besten verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten zu bilden. Die in den Patientenleitlinien enthaltenen medizinischen Informationen beruhen auf den ESMO-Leitlinien für die klinische Praxis, die Onkologen bei der Diagnose, Nachsorge und Behandlung verschiedener Krebsarten als Leitlinie dienen sollen.

Nähere Informationen finden Sie auf www.esmo.org

