

Was ist ein Ovarialkarzinom? Wie häufig ist die Erkrankung und in welchem Lebensalter befinden sich Frauen gewöhnlich, wenn sie an daran erkranken?

Ein Ovarialkarzinom ist ein Eierstockkrebs, das heisst eine bösartige Erkrankung, die von den Eileitern, der Oberfläche der Eierstöcke oder auch dem Bauchfell ausgehen kann. In der Schweiz sind jährlich etwa 700 Frauen von dieser Erkrankung betroffen, das Alter des Auftretens ist um die 60 Jahre. Allerdings gibt es Patientinnen mit einer genetischen Belastung, bei denen die Erkrankung im Schnitt zehn oder mehrere Jahre früher auftreten kann.

Welche Folgen hat die Krankheit? Bilden sich Metastasen? Und muss eine Patientin ihren Kinderwunsch begraben?

Das Problem dieser Erkrankung ist, dass sie aufgrund unspezifischer Symptome sehr heimtückisch ist und meist erst in fortgeschrittenen Stadien erkannt wird, wenn zwei Drittel der Patientinnen ein Stadium III/IV haben und das 5-Jahres-Überleben lediglich 20 bis 30 Prozent beträgt. Zwar gibt es durchaus Symptome, wie etwa Darmveränderungen, Blähungen oder eine Bauchzunahme, jedoch weisen die meisten Hausärzte die Patientinnen leider dann als Erstes zur Darmspiegelung zu statt zu einem transvaginalen Ultraschall. Der Darm ist aber unauffällig, und es dauert weitere Monate bis die Diagnose gestellt wird. Die Prognose ist aber nicht nur vom Stadium abhängig, sondern auch vom Histotypen. Beides ist entscheidend dafür, ob der Kinderwunsch begraben werden muss oder nicht, da eventuell die Gebärmutter, Eierstöcke und das Fettnetz entfernt werden müssen.

Stichwort erbliche Vorbelastung: Wie lässt sich bestimmen, und wer sollte sich testen lassen?

Es gibt viele genetisch bedingte Karzinome. Für den Eierstockkrebs ist die wichtigste genetische Belastung die Mutation in den Genen BRCA1 und BRCA2 (Breast Cancer Gene). Familien, in denen Brust-, Eierstock-, Prostata- und Bauchspeicheldrüsenkrebs vermehrt vorkommen, sollten sich genetisch beraten lassen – insbesondere wenn die Erkrankungen in «jungen» Jahren erfolgt sind. Die zweitwichtigste genetische Belastung bezieht neben Eierstock- und Brustkrebs noch Gebärmutter- und insbesondere Darmkrebs mit ein. Es handelt sich hierbei um das sogenannte «Lynch-Syndrom», bei dem Veränderungen in den DNA-Mismatch-Repair-Genen vorkommen.

Welche Massnahmen empfehlen Sie erblich vorbelasteten Risikopatientinnen? Sind drastische Schritte – wie die Entfernung der Eierstöcke – immer notwendig?

Das Wichtigste ist, dass Ärzte zukünftig konsequent nach der individuellen Familiengeschichte hinsichtlich Krebserkrankungen fragen. Dann ist die genetische Beratung an einer SAKK-geprüften Beratungsstelle essenziell, so dass hierbei ein Stammbaum erstellt und das Risiko berechnet werden kann. Anschliessend – bei erhöhtem Risiko – wird ein Antrag an die Krankenkasse zwecks Übernahme der Kosten gestellt. Sollte eine genetische Veränderung vorliegen, empfiehlt man ab 40 Jahren und abgeschlossener Familienplanung die Entfernung der Eileiter und Eierstöcke. Die Entfernung von beidem führt zu einer 98-prozentigen Risikoverminderung von Eierstockkrebs und zu einer 50-prozentigen Risikoverminderung von Brustkrebs. Ohne die Entfernung der Eierstöcke kann diese Risikoreduktion für den Brustkrebs nicht gewährleistet werden.

Welche Behandlungsschritte gehören zur Therapie von Ovarialkarzinomen?

Zur Behandlung gehört mindestens die Entnahme von Spülflüssigkeit aus dem Bauchraum zur Erfassung allfälliger bösartiger Zellen. Dann ist – abhängig vom Stadium – die Entfernung eines Eierstocks/Eileiters bis hin zu einer ausgedehnten Operation mit Entfernung beider Eierstöcke/Eileiter, der Gebärmutter, dem Fettnetz, der Lymphknoten und eventuell sogar anderer Organe des Bauchraums oder des Bauchfells notwendig. Darüber hinaus hat die Psychoonkologie einen sehr wichtigen Stellenwert in der Behandlung von Krebspatientinnen. Das Umfeld, die Verarbeitung und die begleitende Betreuung tragen alle zum Genesungsprozess bei. Man hat in Studien gesehen, dass Patientinnen mit einer optimalen Unterstützung eine bessere Prognose haben.

Wie hoch sind die Heilungschancen?

Dies ist abhängig vom Stadium und Histotypen. Wichtig ist, dass Eierstockkrebs individuell angesehen werden muss und man dann erst diese Frage beantworten kann. Selbst bei fortgeschrittenen Erkrankungen ist es aber so, dass nach der Operation und anschliessender Chemotherapie

UNTERNEHMENSBEITRAG

«Es gibt neue Hoffnung bei Eierstockkrebs»

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann ist Leiterin der Frauenklinik und Chefärztin Gynäkologie und gynäkologische Onkologie am Universitätsspital Basel. Sie berichtet über den Eierstockkrebs, mögliche Therapien und Neues aus der Forschung.



Das Problem beim Eierstockkrebs ist, dass er aufgrund unspezifischer Symptome sehr heimtückisch ist und meist erst in fortgeschrittenen Stadien erkannt wird. Ärzte müssen zukünftig konsequent nach der individuellen Familiengeschichte hinsichtlich Krebserkrankungen fragen. Bei erhöhtem Risiko durch erbliche Vorbelastung kann vorsorglich gehandelt werden.

eine Heilung möglich ist. Falls die Erkrankung danach zurückkehrt, ist keine Heilung mehr möglich, und sie wird zu einer chronischen Erkrankung, die sich aber über viele Jahre hinziehen kann.

Sie bieten auch sogenannte komplettierende Massnahmen an, zu denen etwa Akupunktur, Schminkkurse oder Massagen gehören. Wozu dienen solche Massnahmen und wie tun sie den Frauen gut?

Diese Massnahmen dienen hauptsächlich dazu, die Nebenwirkungen der Krebstherapien abzumildern. Patientinnen mit Müdigkeit, Angespanntheit oder Übelkeit können sehr von Akupunktur und Massagen profitieren. Der Schminkkurs ist für Chemotherapie-Patientinnen gedacht, die unter Haarausfall leiden, der auch Wimpern und Augenbrauen betrifft. Es ist für das Wohlbefinden unserer Patientinnen daher essenziell, dass sie lernen, wie sie unter diesen Bedingungen ein natürliches Aussehen und damit verbundenes Selbstbewusstsein behalten.

Wie gestaltet sich die Nachsorge, wenn der Krebs überstanden ist?

Wir legen allergrössten Wert darauf, dass die Patientin während ihrer gesamten Erkrankung von einem oder mindestens einem sehr kleinen Kreis an Spezialisten betreut wird. Hierzu gehört auch die Zusammenarbeit mit Gynäkologe und Hausarzt. Dort erfolgt eine Kontrolle während der ersten beiden Jahre alle drei Monate. Anschliessend für bis zu fünf Jahre halbjährlich und fünf bis zehn Jahre jährlich.

Wie lange gibt es schon das gynäkologisch-onkologische Ambulatorium bei Ihnen? Können Sie etwas über die Einrichtung erzählen?

Das Ambulatorium in der Frauenklinik gibt es schon sehr lange, ebenso wie unsere Klinik für Gynäkologische Onkologie. Wir sind seit 2009 europäisch als Gynäkologisches Tumorzentrum zertifiziert (ESGO) und haben vor Kurzem die Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erhalten. Seit meinem Arbeitsbeginn am Universitätsspital Basel hat sich das Ambulatorium in den Fallzahlen verdoppelt und ich betreue mit einem engen interdisziplinären Kreis an Spezialisten Patientinnen mit gynäkologischen Karzinomen persönlich und unabhängig von der Versicherungsklasse. Auch der Kreis der Pflege-

fachfrauen ist im Ambulatorium immer konstant und wir haben einen sehr familiären Umgang, den auch unsere Patientinnen äusserst schätzen.

Wie hat sich das Ambulatorium in dieser Zeit bewährt und wie hoch ist die Patientinnen-zufriedenheit?

In puncto Patientinnen-Zufriedenheit hat es sich vom 1. zum 2. Halbjahr 2014 weiter gesteigert. Wir sind in allen Aspekten der Umfrage weit über dem Durchschnitt unseres Bereiches und des gesamten Universitätsspitals. Die Zufriedenheit mit den Bestnoten «ausgezeichnet» beläuft sich bei Patientinnen mit Operationen am Eierstock auf 75 Prozent und das Wiederkommen «eindeutig ja» lag bei 70 Prozent. Dieses hervorragende Ergebnis macht uns sehr stolz und zeigt uns, dass unser Ansatz der Richtige ist.

Wie sieht es mit neuen Therapien aus? Erhalten Patientinnen im Gynäkologischen Tumorzentrum auch Zugang zu innovativen Verfahren?

Absolut! Wir nehmen an SAKK-Studien teil, die meist europaweit durchgeführt werden. Zusätzlich operieren wir die meisten gynäkologischen Krebserkrankungen mittels Bauchspiegelung, auch wenn es sich um komplexe Erkrankungen wie die des Gebärmutterhalses handelt. Wir sind ein Team bestehend aus drei gynäkologischen Onkologen und haben unsere Subspezialisierung in der Schweiz, Australien und Deutschland erhalten. Neben den klinischen Studien führen wir eigene Forschung durch, die sich hauptsächlich mit dem Eierstockkrebs beschäftigt. Wir haben aber auch eine Studie zum sogenannten Karzinom des Eierstocks, Gebärmutterhalskrebs und zum Krebs der Schamlippen am Laufen.

Können Sie ein wenig aus Ihrer eigenen Forschung bezüglich Eierstockkrebs berichten?

Ich führe die «Ovarian Cancer Group» am DBM der Universität Basel und habe neun Mitglieder in meiner Forschungsgruppe. Wir haben letztes Jahr über 20 Artikel publiziert, meist in gut zitierten Fachzeitschriften. Meine Forschung beschäftigt sich mit Methoden der Früherkennung, aber auch der gezielteren Krebstherapie. Hierbei untersuchen wir insbesondere zunehmend das Immunsystem, sowohl was die Früherkennung als auch die Therapie angeht. Während der Blickpunkt

auf Gene die letzte Dekade der Krebsforschung ausgemacht hat, sind sich Experten heutzutage einig, dass die Zukunft der Aufdeckung der Bedeutung des Immunsystems bei Krebserkrankungen dienen wird. Aktuelle Publikationen von uns haben Marker beschrieben, die eine bessere Detektion der Erkrankung zeigen als der aktuelle Tumormarker CA125. Wir haben auch diverse Subtypen des Eierstockkrebses hinsichtlich ihrer Genetik und ihres Immunprofils unterscheiden können, so dass eine gezielte Therapie möglich ist. Momentan werden noch alle Patientinnen mit derselben Therapie behandelt. Die Zukunft sieht so aus, dass jede Patientin individuell zu ihrem Tumor behandelt werden sollte, das heisst, abhängig von der Genetik und Immunologie ihres Tumors. Nur so werden wir die nötigen Erfolge erzielen können, die zu einer Senkung im Auftreten und zu einer verbesserten Überlebensrate beim Eierstockkrebs führen werden.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann
Leiterin der Frauenklinik und Chefärztin Gynäkologie und gynäkologische Onkologie am Universitätsspital Basel

www.unispital-basel.ch

Universitätsspital Basel

Mehr wissen. Alles geben.