

Patientinnenleitlinie

Krebs des Gebärmutterkörpers

Eine Information für Patientinnen zur Diagnostik,
Therapie und Nachsorge



Impressum

Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 322932929

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorenremium der 2. Auflage

- Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen
- Prof. Dr. Günter Emons, Göttingen
- Heidemarie Haase, Bonn
- PD Dr. Anne Letsch, Kiel
- Dr. Theresa Mokry, Heidelberg
- Kerstin Paradies, Hamburg
- Nicola Reents, Bonn
- Miriam Schallenberg, Nürnberg
- Prof. Dr. Eric Steiner, Rüsselsheim
- Dr. Verena Steinke-Lange, München
- Prof. Dr. Clemens Tempfer, Herne
- Dr. Christoph Uleer, Hildesheim
- Simone Widhalm, Düsseldorf
- Dr. Ralf Witteler, Münster

Die an der Erstellung der Patientinnenleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 186 aufgeführt.

Redaktion und Koordination

- Dr. Anne Rummer (DARUM), Köln

Layout und Grafik

- Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal
- Dr. Patrick Rebacz (Visionom), Witten
- Titelbild: Agenturfoto, mit Model gestellt

Finanzierung der Patientinnenleitlinie

Die Patientinnenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Patientinnenleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 186), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“ (AWMF-Registernummer: 032/034-OL) mit Stand September 2022 (Version 2.0).

Die Patientinnenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorenremium evaluiert den Überarbeitungsbedarf der Patientinnenleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

Stand: Juli 2023
Artikel-Nr. 173 0000

Patientinnenleitlinie

Krebs des Gebärmutterkörpers

Eine Information für Patientinnen zur Diagnostik,
Therapie und Nachsorge



Inhalt

- 1. Was diese Patientinnenleitlinie bietet** _____ **7**
 - Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können **8**
 - Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das? **9**
 - Unterstützungs- und Informationsbedarf **12**

- 2. Auf einen Blick – Gebärmutterkörperkrebs** _____ **15**
 - Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs? **15**
 - Was ist Gebärmutterkörperkrebs? **15**
 - Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt? **16**
 - Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt? **16**

- 3. Die Gebärmutter: Anatomie und Funktion** _____ **18**
 - Wie ist die Gebärmutter aufgebaut? **18**
 - Welche Aufgaben hat die Gebärmutter? **19**

- 4. Gebärmutterkörperkrebs – was ist das?** _____ **21**
 - Was ist Krebs überhaupt? **21**
 - Was ist Gebärmutterkörperkrebs und warum entsteht er? **22**
 - Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs? **23**
 - Sind Früherkennungsuntersuchungen beim Gebärmutterkörperkrebs sinnvoll? **24**
 - Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs **25**

- 5. Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?** _____ **26**
 - Nachfragen und verstehen **26**
 - Die ärztliche Befragung (Anamnese) **28**
 - Die körperliche Untersuchung **30**
 - Die Gewebeprobe (Biopsie) **30**
 - Untersuchung im Labor **33**
 - Untersuchung des Wächterlymphknotens **33**
 - Bildgebende Verfahren **34**
 - Ultraschalluntersuchung (Sonographie) **34**
 - Computertomographie (CT) **35**
 - Magnetresonanztomographie (MRT) **36**
 - Positronenemissionstomographie (PET) mit oder ohne CT **36**
 - Tumormarker **37**
 - Molekulare Marker **38**

- 6. Die Stadieneinteilung bei Gebärmutterkörperkrebs** _____ **40**
 - Abschätzen des Krankheitsverlaufs **40**
 - Die TNM-Klassifikation **41**
 - Die FIGO-Klassifikation **42**
 - Eigenschaften der Tumorzellen **43**

- 7. Die Behandlung planen** _____ **48**
 - Aufklärung und Information **48**
 - Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung **49**
 - Ein Wort zu klinischen Studien **57**

- 8. Wie kann Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden?** _____ **60**
 - Operation **60**
 - Systemische medikamentöse Therapie **70**
 - Ergänzende Strahlentherapie **73**
 - Zielgerichtete Therapie **78**

- 9. Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie)** _____ **81**
 - Veränderungen des Blutbildes **82**
 - Durchfälle **87**
 - Haut- und Nagelveränderungen **88**
 - Haarverlust **89**
 - Schmerzen **90**
 - Herzrhythmusstörungen **91**



Entzündung der Mundschleimhaut	92
Nervenschäden (Neuropathie)	93
Lymphödem	94
Erschöpfung (Fatigue)	94
Knochen schützen	96
Übelkeit und Erbrechen	96
Reizungen von Harnblase, Darm und Scheide	96
Nebenwirkungen der Bestrahlung in der Scheide	97
Wechseljahresbeschwerden	97
Sexualität	98
Magen-Darm-Beschwerden und Probleme beim Wasserlassen	99
Blasen oder Darmschwäche und Inkontinenz	99
Bauchwandbruch und Verwachsungen im Bauch	100
10. Komplementärmedizinische Behandlung	101
Medizinische Systeme	101
Mind-Body-Verfahren	102
Manipulative Körpertherapien	102
Biologische Therapien	102
11. Wenn der Krebs wiederkommt	104
Wie wird ein Rückfall festgestellt?	104
Wie macht sich ein Rezidiv bemerkbar?	104
Wie wird ein Rückfall behandelt?	105
Behandlung bei örtlich begrenztem Tumor	105
Behandlung bei Tumoren, die sich weiter ausgebreitet haben	106
12. Bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs	109
Was ist ein erblich bedingtes Tumorsyndrom?	109
Wie gehe ich mit einem erblich bedingten Tumorsyndrom um?	112
13. Behandlungsentscheidungen für ältere Patientinnen	116
14. Palliative Behandlung	117
Zu Hause oder im Krankenhaus?	118
Erhalt der Lebensqualität	119
15. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag	121
Was ist Rehabilitation?	121
Wie beantrage ich eine Rehabilitation?	122
Stationäre oder ambulante Rehabilitation?	124
Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?	125
Bewegungstraining und Physiotherapie	125
Unterstützung bei seelischen Belastungen	126
16. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?	127
17. Beratung suchen – Hilfe annehmen	129
Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung	130
Sozialrechtliche Unterstützung	131
Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen	131
Entlassmanagement	132
Welche Sozialleistungen gibt es?	133
Selbsthilfe	136
18. Leben mit Gebärmutterkörperkrebs – den Alltag bewältigen	137
Warum ich?	137
Geduld mit sich selbst haben	137
Mit Stimmungsschwankungen umgehen	138
Bewusst leben	138
In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen	139
Lebensstil anpassen	143
19. Hinweise für Angehörige und Freunde	146



20. Ihr gutes Recht	148
Recht auf umfassende Aufklärung	149
Recht auf Widerspruch	150
Recht auf sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung	151
Zum Recht auf Einsicht in die Patientenakte	152
Ärztliche Zweitmeinung	152
Datenschutz im Krankenhaus und Praxis	153
Vorsorge treffen	154
21. Adressen und Anlaufstellen	158
Selbsthilfe	158
Für Patientinnen mit erblich bedingt erhöhtem Krebsrisiko	158
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	159
Für Familien mit Kindern	161
Weitere Adressen	161
22. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten	164
23. Wörterbuch	168
24. Verwendete Literatur	186
25. Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie	193
26. Bestellformular	195

1. Was diese Patientinnenleitlinie bietet

Diese Leitlinie richtet sich an Frauen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs sowie an deren Angehörige. Sie soll Ihnen wichtige Informationen über Ihre Erkrankung geben.



Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Arztgespräch und im Alltag unterstützen können.

Liebe Leserin,

vielleicht wurde bei Ihnen Gebärmutterkörperkrebs festgestellt oder es besteht der Verdacht darauf. „Gebärmutterkörperkrebs“ bedeutet, dass sich im Gebärmutterkörper Krebs gebildet hat. In dieser Patientinnenleitlinie finden Sie Informationen, die Ihnen helfen können, Ihre Situation besser einzuschätzen. Sie erfahren, wie Gebärmutterkörperkrebs entsteht, wie er festgestellt und wie er behandelt wird. So können Sie besser absehen, was infolge der Krankheit womöglich auf Sie zukommt und wie Sie dem begegnen können.



Wenn Sie als Angehöriger einer erkrankten Frau diese Patientinnenleitlinie lesen, finden Sie spezielle Hinweise ab Seite 146.

Zusätzlich gibt es ein Kapitel für Frauen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. Dort haben wir Hinweise zur genetischen Beratung und zur möglichen Vorbeugung aufbereitet.

Für erkrankte Frauen mit Kinderwunsch haben wir ebenfalls wichtige Informationen zusammengetragen.

**Wir möchten Sie mit dieser Patientinnenleitlinie ...**

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Gebärmutterkörperkrebs informieren;
- über die empfohlenen Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären;
- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten für Sie hilfreiche Fragen zu stellen. In einigen Kapiteln finden Sie Vorschläge für verschiedene Fragen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage für diese Patientinnenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“ mit Stand September 2022 (Version 2.0). Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufsgruppen, die an der Versorgung von Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs beteiligt sind. Initiiert und koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, haben mehrere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen diese Leitlinie erstellt. Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 186. Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Patientinnenleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache.

Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Patientinnenleitlinie beruhen, sind in der S3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

**Aktualität**

In der Patientinnenleitlinie finden Sie alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand September 2022, Version 2.0) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientinnenleitlinie aktualisiert.

Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen.



Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patientinnenleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe ...“.



Was wir Ihnen empfehlen möchten:


Bevor Sie sich in die Patientinnenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Patientinnenleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuentcheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentcheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen zu wollen.



Noch einige allgemeine Hinweise

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ erklärt.

- Die  neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.
- Damit diese Patientinnenleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.



Unterstützungs- und Informationsbedarf

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünschen sich Betroffene oft seelische Unterstützung und Hilfe beim gemeinsamen Zusammenleben mit der Krankheit (psychosoziale Unterstützung). Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, zum Beispiel Ärzte, Pflegende, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene.

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, hat außerdem viele Fragen wie:

- Wo finde ich Hilfe?
- Wie gehe ich mit Belastungen und Stress um?
- Mit wem kann ich über meine Probleme sprechen?
- Ist es normal, was ich empfinde?

Der Informationsbedarf von Betroffenen kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Es gibt viele Möglichkeiten, sich über eine Krebserkrankung zu informieren. Eine wichtige Rolle spielen dabei Selbsthilfeorganisationen sowie Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen sein. Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 158.



Gesundheitsinformationen im Internet – Worauf Sie achten sollten

Im Internet finden Sie Material zum Thema Krebs in Hülle und Fülle. Nicht alle Webseiten bieten ausgewogene Informationen. Und nie kann ein einzelnes Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen. Damit Sie wissen, wie Sie verlässliche Seiten besser erkennen können, haben wir ein paar Tipps für Sie zusammengestellt.

Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben. Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) zertifiziert Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Dieses Siegel überprüft allerdings lediglich formale Voraussetzungen, zum Beispiel ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch dieses Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie auf der Webseite.

Wenn Sie auf einer Internetseite sind, sehen Sie sich die Information genau an! Überprüfen Sie, ob Sie folgende Angaben finden:

- Wer hat die Information geschrieben?
- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten;
- die Information reißerisch geschrieben ist, etwa indem sie Angst macht oder verharmlost;
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;
- Heilung ohne Nebenwirkungen versprochen wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Behandlung gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten oder empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Bevor Sie sich für eine Untersuchung oder Behandlung entscheiden, besprechen Sie alle Schritte mit Ihrem Behandlungsteam. Weitere Hinweise finden Sie im Informationsblatt „Gute Informationen im Netz finden“.

www.patienten-information.de/kurzinformationen/gesundheits-themen-im-internet



Psychoonkologische Unterstützung

Die Psychoonkologie gehört zur Krebsmedizin (Onkologie). Sie hilft den Betroffenen vor allem dabei, mit den seelischen und sozialen (psychosozialen) Belastungen einer Krebserkrankung besser umzugehen. Diese Probleme können in jeder Krankheitsphase auftreten, also bereits bei Bekanntwerden der Diagnose. Aus diesem Grund soll Ihr Behandlungsteam Sie auch nach psychosozialen Belastungen befragen. Hierzu gibt es besondere wissenschaftlich geprüfte Fragebögen. Falls sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden Sie in einem Gespräch ausführlicher dazu befragt. So kann Ihnen das Behandlungsteam frühzeitig Unterstützung anbieten.

Sie sollen auch bereits bei Diagnosestellung Kontakt und Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten. Vielen Patienten macht es Hoffnung und Mut, schon früh mit einem Gleichbetroffenen zu sprechen.

Im Kapitel „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung“ ab Seite 130 finden Sie zu diesem Thema weitere Informationen.



2. Auf einen Blick – Gebärmutterkörperkrebs

Dieses Kapitel ist ein kurzer Steckbrief zu wichtigen Inhalten der Patientinnenleitlinie „Gebärmutterkörperkrebs“. Wenn Sie sich zu den in diesem Kapitel aufgegriffenen Fragen umfassend informieren möchten, dann können Sie in den jeweiligen Abschnitten weiterlesen, auf die im Text verwiesen wird.

Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?

In Deutschland erkranken jedes Jahr knapp 11.000 Frauen neu an Gebärmutterkörperkrebs. Gebärmutterkörperkrebs ist bei Frauen die fünfthäufigste Krebserkrankung. Im Mittel erkranken Frauen mit 68 Jahren. Mehr Zahlen finden Sie ab Seite 23. Gebärmutterkörperkrebs heißt in der Fachsprache Endometriumkarzinom.



Was ist Gebärmutterkörperkrebs?

Mit Gebärmutterkörperkrebs ist die Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers gemeint. Wenn dort Krebs entsteht, dann zunächst in der Schleimhaut der Gebärmutter – genau genommen heißt es also Gebärmutter-schleimhautkrebs. Dieser Krebs tritt meistens deutlich nach den Wechseljahren auf, mit über 70 Jahren.

Etwa 5 von 100 an Gebärmutterkörperkrebs erkrankten Frauen haben für diese Erkrankung ein erblich bedingt erhöhtes Risiko. Vor allem das Lynch-Syndrom ist dafür bekannt. Sie finden mehr zum erblich bedingt erhöhten Risiko ab Seite 109.





Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?

Gebärmutterkörperkrebs wird oft in einem frühen Stadium festgestellt, da dieser Krebs sehr langsam wächst und der Körper schon früh Warnsignale sendet (Blutungen aus der Scheide (Vagina) außerhalb der Menstruation, nach den Wechseljahren oder ungewöhnlicher Ausfluss). Mehr zu den Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs finden Sie ab Seite 25.



Mit verschiedenen Untersuchungen stellt der Arzt fest, ob tatsächlich Gebärmutterkörperkrebs vorliegt und wie weit er sich ausgebreitet hat. Hierzu gehören zunächst eine ärztliche Befragung (Anamnese) und eine körperliche Untersuchung. Eine frauenärztliche Untersuchung und ein Ultraschall der inneren Geschlechtsorgane liefern erste Hinweise. Eine endgültige Diagnose wird mit einer Gebärmutterspiegelung, Ausschabung – das ist eine kleine Operation – und anschließender feingeweblicher Untersuchung sowie der Bestimmung genetischer Tumoreigenschaften gestellt. Mehr dazu finden Sie ab Seite 26.



Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt?

Es kommen mehrere Verfahren zum Einsatz: Operation, Bestrahlung und Medikamente gegen den Krebs.

Wenn der Gebärmutterkörperkrebs in einer Operation vollständig entfernt werden kann, ist eine Heilung der Krebserkrankung gut möglich – sogar fast immer, wenn die Erkrankung in einem frühen Stadium festgestellt und behandelt wird. Dazu wird üblicherweise die Gebärmutter (Uterus) vollständig entfernt, samt Eileitern (Tuben) und Eierstöcken (Ovarien).

Daher ist diese Operation die Behandlung der Wahl. Manchmal besteht aber der Wunsch, die Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke oder auch nur die Eierstöcke zu erhalten – vor allem, wenn jüngere Frauen

noch schwanger werden oder nicht abrupt in die Wechseljahre versetzt werden möchten. Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, ist das auch möglich.

Der Heilungserfolg der Operation wird in einigen Fällen durch Medikamente (Chemotherapie) oder durch eine Strahlentherapie unterstützt. Die Operation, die Chemotherapie und auch die Strahlentherapie können beeinträchtigende Nebenwirkungen und Folgen haben. Viele davon gehen vorüber oder lassen sich gezielt behandeln.

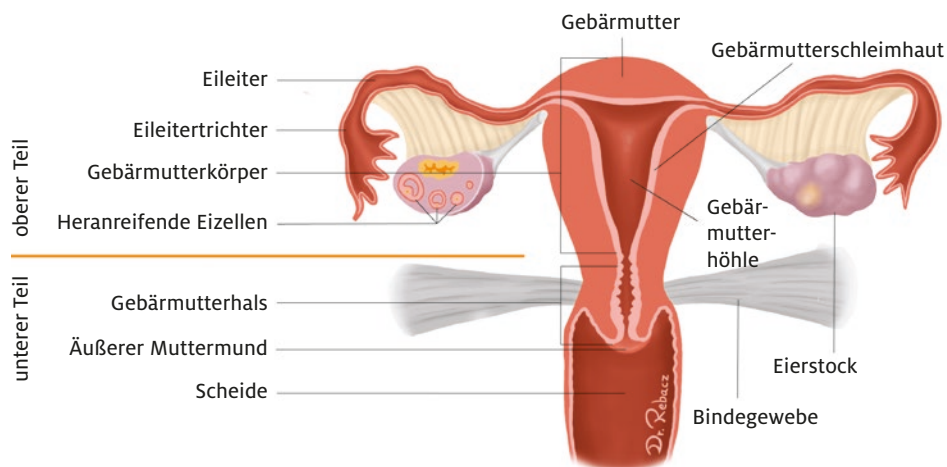
3. Die Gebärmutter: Anatomie und Funktion

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Aufgaben die Gebärmutter hat und wie sie aufgebaut ist.

Die Gebärmutter befindet sich im weiblichen Unterleib. In ihr wächst während der Schwangerschaft das Kind heran. Die Gebärmutter besteht aus zwei Abschnitten, dem Gebärmutterkörper und dem Gebärmutterhals. Sie gehört zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau.

Wie ist die Gebärmutter aufgebaut?

Die Gebärmutter ist ein dickwandiges, muskulöses Organ, das im Inneren hohl ist. Sie ist bei erwachsenen Frauen etwa 7 bis 10 cm groß und 50 bis 60 g schwer. Während der Schwangerschaft vergrößert und verdickt sich die Gebärmutter, sie kann dann etwa 1.000 g schwer sein. Nach dem Ende der Schwangerschaft bildet sie sich wieder in etwa auf ihre Ausgangsgröße zurück.



Die inneren Geschlechtsorgane der Frau

Man kann die Gebärmutter in zwei Abschnitte unterteilen. Den oberen Teil bildet der Gebärmutterkörper mit der Gebärmutterhöhle, in die seitlich links und rechts die Eileiter münden. Den unteren Teil bildet der Gebärmutterhals mit dem Gebärmuttermund, der in die Scheide übergeht.

Der Gebärmutterkörper besteht hauptsächlich aus Muskelfasern. Die dicke Muskelschicht ist außen von einer Hülle aus Bindegewebe umgeben. Innen, zur Gebärmutterhöhle hin, ist sie mit einer drüsenreichen Schleimhaut ausgekleidet, der Gebärmutter schleimhaut (Endometrium).

Welche Aufgaben hat die Gebärmutter?

Die Gebärmutter ist ein wichtiges Fortpflanzungsorgan. Während der Schwangerschaft wächst hier der Embryo zum Kind heran.

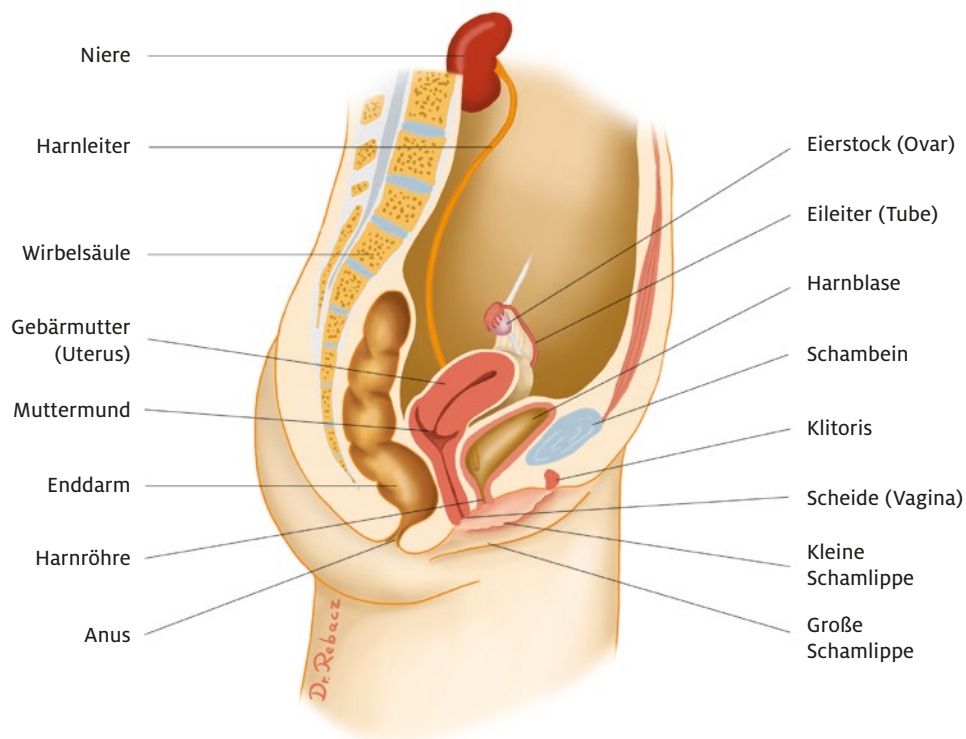
Dafür bereitet sich die Gebärmutter mit dem meist monatlichen Menstruationszyklus vor. Ausgelöst durch die weiblichen Geschlechtshormone verdickt sich die Gebärmutter schleimhaut. Hier kann sich eine befruchtete Eizelle einnisten. Kommt es nicht dazu, stößt der Gebärmutterkörper die äußeren Schichten der Gebärmutter schleimhaut durch die Monatsblutung, die Menstruation, wieder ab – um im nächsten Zyklus die Gebärmutter schleimhaut wieder zu verdicken.

Wenn sich der Embryo in der Gebärmutter schleimhaut einnistet, wächst hier, in der Gebärmutterhöhle, in den nächsten Monaten das Kind heran. Dabei wächst auch die Gebärmutter – kein anderer Muskel im Körper kann sich so sehr dehnen wie die Gebärmutter. In ihren starken Muskeln entstehen schließlich die Wehen, die zur Geburt des Kindes führen.

Die Gebärmutter hat aber noch weitere Funktionen, auch nach den Wechseljahren: Als zentrales Organ ist sie mit den umliegenden Organen verbunden und für die Stabilität des Beckenbodens mitverantwortlich. Für viele Frauen steht die Gebärmutter für die Weiblichkeit. Insofern



hat sie eine emotionale Bedeutung. Manche Frauen berichten, dass sich die Entfernung der Gebärmutter auch auf ihr sexuelles Empfinden ausgewirkt hat. Mehr zum Thema Sexualität können Sie ab Seite 98 nachlesen.



Längsschnitt durch den weiblichen Unterleib

4. Gebärmutterkörperkrebs – was ist das?

Krebs entsteht aus bösartig veränderten Zellen. Wie Gebärmutterkörperkrebs entsteht und wie häufig er ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Was ist Krebs überhaupt?

Die Zellen unseres Körpers erneuern sich laufend: Sie teilen sich, manche selten, manche sehr oft. Alte Zellen sterben ab und werden durch neue ersetzt, die dieselben Erbinformationen enthalten. Es ist ein geordneter Kreislauf, den der Körper kontrolliert. Manchmal gerät diese Ordnung jedoch außer Kontrolle: Dann sorgen veränderte Erbinformationen dafür, dass der Körper diese veränderten Zellen nicht erkennt und vernichtet. Sie vermehren sich dann schneller als normale Körperzellen und ungebremst, sie sterben auch nicht mehr ab und verdrängen das gesunde Körpergewebe: Es entsteht Krebs.

Krebszellen teilen und vermehren sich also unkontrolliert. Hinzu kommt eine weitere Eigenschaft: Krebszellen können in benachbartes Gewebe eindringen oder über die Lymph- oder Blutbahn durch den Körper wandern. Sie siedeln sich dann als Metastasen (Tochtergeschwulste) in anderen Organen an.

Wenn die Krebszellen während dieser Entwicklung für das Immunsystem unsichtbar bleiben, kann sich der Krebs an mehreren Stellen des Körpers festsetzen. Er wächst dort ungehindert und wird Organe so schädigen, dass lebenswichtige Funktionen ausfallen und die Erkrankung nicht mehr heilbar ist.



Was ist Gebärmutterkörperkrebs und warum entsteht er?

Gebärmutterkörperkrebs ist ein bösartiger Tumor. Er entsteht im Endometrium, also in der Schleimhaut, die das Innere des Gebärmutterkörpers ausfüllt. Bösartige Tumoren, die von Schleimhäuten ausgehen, nennt man Karzinome. Der medizinische Fachbegriff für Gebärmutterkörperkrebs ist deshalb Endometriumkarzinom.

Zunächst ist der Tumor klein und beschränkt sich auf die Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter. Meistens wird der Gebärmutterkörperkrebs schon in diesem Stadium erkannt. Dann kann die Erkrankung fast immer geheilt werden.

Wenn der Tumor weiterwächst, kann er in die darunterliegende Muskelschicht des Gebärmutterkörpers eindringen. Krebszellen können sich auf den Gebärmutterhals ausdehnen, auf die Eileiter oder die Eierstöcke. Wächst der Tumor noch weiter, kann er sich innerhalb der Bauchhöhle auf dem Bauchfell oder auf andere Bauchorgane ausbreiten. Schließlich können Harnblase, Enddarm und auch die Scheide betroffen sein.

Wenn sich einzelne Krebszellen vom Tumor lösen, können sie über die Lymphgefäße in die Lymphknoten des Bauchraumes gelangen. Eher selten kommt es vor, dass Krebszellen in Blutgefäße gelangen und so über die Blutbahn weiter entfernt liegende Organe erreichen, zum Beispiel Lunge, Leber und Knochen. Wenn das geschieht, können dort Tochtergeschwulste wachsen (Fernmetastasen).

Eine besonders bösartige Variante des Gebärmutterkörperkrebses ist das Karzinosarkom. Es entsteht auch aus dem Endometrium, enthält aber neben Karzinomanteilen auch bösartige Strukturen aus Bindegewebe, Muskeln oder Fett. Die Expertengruppe empfiehlt in der Leitlinie teilweise spezielle Beurteilungen und Behandlungen für das Karzinosarkom. Wenn das der Fall ist, weisen wir darauf besonders hin.

Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?

Nach den aktuellen Statistiken des Robert Koch-Instituts erkranken in Deutschland im Jahr 2019 etwa 11.000 Frauen an Gebärmutterkörperkrebs.

Damit ist dies die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Ungefähr 5 von 100 bösartigen Tumorerkrankungen der Frau betreffen den Gebärmutterkörper. Statistisch gesehen erkrankt 1 von 50 Frauen im Laufe ihres Lebens an diesem Krebs.

Am häufigsten wird Gebärmutterkörperkrebs bei Frauen im Alter zwischen 70 und 84 Jahren festgestellt, im Mittel erkranken Frauen mit 68 Jahren.

Bei etwa 3 % entsteht er schon vor dem 45. Lebensjahr.


Bis zu 5 von 100 erkrankten Frauen haben ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. Vor allem das Lynch-Syndrom ist dafür bekannt. Sie finden mehr zum erblich bedingt erhöhten Risiko für Gebärmutterkörperkrebs auf Seite 109.




Wie sind die Heilungschancen bei Gebärmutterkörperkrebs?

Gebärmutterkörperkrebs hat eine gute Prognose – das heißt, dass sehr gute Heilungschancen bestehen. Dies zeigt die sogenannte Überlebensrate. So sagt uns die Statistik: 78 von 100 Frauen, die an Gebärmutterkörperkrebs erkrankt sind, leben nach fünf Jahren noch – 22 von 100 Frauen sterben an dieser Erkrankung. Das liegt vor allem daran, dass Gebärmutterkörperkrebs meistens früh entdeckt wird und dann gut behandelt werden kann.



 78 von 100 erkrankten Frauen lebten fünf Jahre nach der Diagnose Gebärmutterkörperkrebs

 22 von 100 erkrankten Frauen sind innerhalb von fünf Jahren an Gebärmutterkörperkrebs verstorben

All diese statistischen Zahlen sagen aber über den Einzelfall und Ihren persönlichen Krankheitsverlauf wenig aus. Neben vielem anderen hängt dieser auch davon ab, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist, wie groß der Tumor ist und wie aggressiv er wächst.

Sind Früherkennungsuntersuchungen beim Gebärmutterkörperkrebs sinnvoll?

In mehreren großen Studien wurde untersucht, ob Gebärmutterkörperkrebs noch besser behandelt werden kann, wenn Frauen zu einer Früherkennungsuntersuchung gehen. Studienteilnehmerinnen ohne Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs wurden mit einem vaginalen Ultraschall untersucht. Das ist eine Untersuchung, bei der eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt wird, um den Gebärmutterkörper zu betrachten. Diese Studien haben keine Vorteile gezeigt. Nach Meinung der Expertengruppe *soll* daher der vaginale Ultraschall nicht zur Früherkennung eingesetzt werden, wenn Sie keine körperlichen

Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs spüren. Früherkennungsuntersuchungen zur Erkennung von Gebärmutterkörperkrebs sind also nicht sinnvoll.



Zum Weiterlesen

Weiterführende Informationen zu den gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen erhalten Sie bei der Deutschen Krebshilfe. Sie finden sie dort zum Download und können sie kostenlos bestellen:

www.krebshilfe.de/infomaterial.

Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs

Auffällige Blutungen können viele Ursachen haben – und sie können auch ein Warnsignal des Körpers für Gebärmutterkörperkrebs sein.

Daher ist es ratsam, zu Ihrem Arzt zu gehen,

- wenn Sie Zwischenblutungen haben;
- wenn Sie vor und nach der Regelblutung Schmierblutungen haben;
- wenn Sie Blutungen nach den Wechseljahren haben;
- wenn Sie außerhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren blutigen oder fleischwasserfarbenen oder blutig-eitrigen Ausfluss haben;
- wenn Sie Schmerzen im Unterbauch haben;
- wenn Sie aus unerklärlichen Gründen Gewicht verlieren.

Treten diese Beschwerden wiederholt auf, *sollten* nach Expertenmeinung einige abklärende Untersuchungen vorgenommen werden. Welche das sind, können Sie ab Seite 26 nachlesen.



5. Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?

Gründliche Untersuchungen sind wichtig, damit Sie eine genaue Diagnose erhalten und gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die passende Behandlung planen können. Welche Untersuchungen bei Gebärmutterkörperkrebs empfohlen werden und wie sie ablaufen, stellen wir Ihnen in diesem Kapitel vor. Es kann einige Zeit dauern, bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen.

Nachfragen und verstehen

Es wird Ihnen helfen, wenn Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Sie können Ihre Fragen offen stellen, also so, dass der Arzt nicht nur mit ja oder nein antworten kann. Haben Sie auch keine Scheu nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Und lassen Sie sich die Ergebnisse bei Bedarf gründlich erklären. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, wie Sie das Gespräch in Ihrem Sinne gestalten können.



Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor dem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind.
- Trauen Sie sich, Ihre Ängste, Vorstellungen und Hoffnungen offen anzusprechen.

- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Begriffe erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Überlegen Sie in Ruhe nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Trauen Sie sich, noch einmal nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist.
- Checklisten für Ihren Arztbesuch finden Sie auch auf der Webseite der Patienten-Universität: www.patienten-universitaet.de/node/121.

Manchmal wird es Ihnen womöglich nicht leichtfallen, im Arztgespräch alles anzusprechen, was Sie wissen möchten. Im folgenden Kasten und auch in den nächsten Kapiteln finden Sie einige Anregungen für Fragen, die Sie stellen können.



Fragen vor einer Untersuchung

- Warum ist die Untersuchung notwendig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Wie läuft die Untersuchung ab?
- Welche Risiken bringt sie mit sich?
- Gibt es andere Untersuchungen, die genauso gut sind?
- Sind Komplikationen zu erwarten und wenn ja, welche?
- Muss ich vor der Untersuchung etwas beachten (zum Beispiel nüchtern sein)?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?



Die ärztliche Befragung (Anamnese)

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs befragt Sie Ihr Arzt ausführlich. In dem Gespräch geht es zunächst darum, Dauer und Stärke der Beschwerden, mögliche Begleit- oder Vorerkrankungen und Ihre Lebensgewohnheiten zu erfassen. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie auf jeden Fall darauf hinweisen. Erwähnen Sie dabei auch nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel aus der Drogerie oder Apotheke sowie Nahrungsergänzungsmittel, die Sie selbst kaufen.

Die Anamnese gibt wichtige Hinweise auf die Erkrankung und Ihre gesundheitliche Situation. Dabei ist Ihre Mithilfe sehr wichtig: Schildern Sie, was Ihnen bedeutsam erscheint und was sich im Vergleich zu früher verändert hat, ob Sie zum Beispiel nicht mehr so leistungsfähig sind wie sonst.



Was sind eigentlich Risikofaktoren?

Risikofaktoren sind Faktoren, von denen man weiß, dass sie häufiger mit einer bestimmten Erkrankung zusammenhängen. Für Gebärmutterkörperkrebs heißt das: Frauen mit diesen bestimmten Risikofaktoren erkranken häufiger an Gebärmutterkörperkrebs als Frauen, die diese Risikofaktoren nicht aufweisen – oder umgekehrt, dann ist das Risiko niedriger. Um Sie optimal untersuchen zu können, ist es deshalb für Ihren Arzt wichtig, diese Faktoren zu erfragen.



Das Risiko, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken, ist erhöht bei Frauen:

- mit starkem Übergewicht (Adipositas);
- mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus);
- mit metabolischem Syndrom (eine Kombination aus starkem Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und gestörtem Fettstoffwechsel);
- mit PCO-Syndrom (eine Hormonstörung, die sich insbesondere auf den weiblichen Zyklus auswirkt);
- mit bestimmten erblichen Tumorrisikosyndromen, welche mit einem erhöhten Risiko für Gebärmutterkörperkrebs einhergehen;
- die bestimmte Hormontherapien erhalten haben;

Das Risiko, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken, ist niedriger bei Frauen:

- vor den Wechseljahren;
- die körperlich aktiv sind und Sport treiben;
- die spät ihre erste Regelblutung hatten und die spät ihr letztes Kind geboren haben;
- die über einen längeren Zeitraum die Antibabypille eingenommen haben.

Nähere Informationen dazu, welche Hormontherapien das Risiko erhöhen können, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken, finden Sie in der S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ unter folgendem Link: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-062> sowie in der S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“ mit Stand September 2022 (Version 2.0).

Wenn Sie unsicher sind, ob Sie eine solche Therapie erhalten haben, fragen Sie Ihren Arzt.



Die körperliche Untersuchung

Wenn der Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs besteht, ist es das Ziel der anschließenden Untersuchungen, den Verdacht zu verwerfen oder aber zu bestätigen. Der Arzt *sollte* Sie zunächst körperlich untersuchen. Sie kennen diese gynäkologischen Tastuntersuchungen wahrscheinlich aus den Früherkennungsuntersuchungen: Ihr Frauenarzt betrachtet und beurteilt zunächst Schamlippen, Scheide sowie Muttermund und ergänzt diese Untersuchung gegebenenfalls mit der Entnahme von Zellen mithilfe eines Watteträgers oder Bürstchens. Diese Zellen werden dann von einem Frauenarzt oder Pathologen auf das Vorliegen einer bösartigen Veränderung beziehungsweise eine Vorstufe des Gewebes begutachtet (zytologische Untersuchung). Anschließend tastet er die Scheidewände, die Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter von innen ab, indem er einen oder zwei Finger vorsichtig in die Scheide einführt und währenddessen die zweite Hand auf Ihren Bauch legt. Genauso untersucht er die Darmwände des Enddarms. Er benutzt dafür einen Einmalhandschuh und Gleitgel.

Ergibt die ärztliche Untersuchung eine Auffälligkeit, so sollten Sie als bildgebendes Verfahren einen vaginalen Ultraschall erhalten, um die Ursache dafür herauszufinden. Möglicherweise schließt sich danach ein kleiner operativer Eingriff an, um eine Gewebeprobe zu entnehmen.

Die Gewebeprobe (Biopsie)

Während bei einer zytologischen Untersuchung nur Zellen von einem Gewebe entnommen und untersucht werden (s. o.), besteht die Biopsie aus der Gewinnung von festem Gewebe. Diese wird bei Verdacht auf ein Endometriumkarzinom mittels Gebärmutter Spiegelung und Ausschabung durchgeführt. Spezielle Ärzte (Pathologen) untersuchen dann im Labor unter dem Mikroskop, ob sich in diesen Proben Krebszellen finden, welcher Art diese Krebszellen sind und wie stark sich diese Krebszellen von normalem Gewebe unterscheiden (Grading). Die Experten

sprechen von feingeweblicher oder histologischer Untersuchung, wenn sie Gewebe mikroskopisch beurteilen. Dabei können sie außerdem viele Eigenschaften des Tumors bestimmen. Dies ist wichtig, um die Behandlung gut planen zu können.

Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung (Hysteroskopie mit Abrasio)

Die endgültige Diagnose Gebärmutterkörperkrebs wird durch eine kleine Operation gestellt. Dabei betrachtet der Arzt zunächst die Gebärmutter von innen. Dazu benutzt er ein spezielles Instrument, das Hysteroskop: Das ist ein etwa 5 mm dünner Lichtstab mit Videokamera. Anschließend schabt er die Gebärmutter Schleimhaut aus (Hysteroskopie mit Abrasio). Die Gebärmutter Schleimhaut wird anschließend feingeweblich untersucht. So kann der Arzt sicher feststellen, ob sich der Verdacht der Krebserkrankung bestätigt oder nicht.

Die Operation findet in einer spezialisierten Frauenarztpraxis, einem Zentrum für ambulantes Operieren oder einem Krankenhaus statt. Für den Eingriff erhalten Sie eine Narkose, entweder als örtliche Betäubung oder als Vollnarkose. Der Arzt führt dann das Hysteroskop durch die Scheide ein. Auf einem Bildschirm kann er die vergrößerte Innenseite des Gebärmutterkörpers genau betrachten.

Dann entnimmt der Arzt die Schleimhaut der Gebärmutter. Dafür wird der Muttermund mit speziellen Instrumenten leicht gedehnt und die Schleimhaut des Gebärmutterkörpers ausgeschabt. Vorher entnimmt der Arzt noch die Schleimhaut vom Gebärmutterhals. Das heißt in der Fachsprache fraktionierte Abrasio, weil die Ausschabung in zwei Schritten erfolgt: erst die Schleimhaut vom Gebärmutterhals, dann die Schleimhaut aus dem Gebärmutterkörper.



Planen Sie den Tag nach der diagnostischen Operation

- Die Operation dauert etwa zehn bis 15 Minuten. In der Regel können Sie nach einigen Stunden nach Hause gehen, wenn die Narkose abgeklungen ist und Sie sich dazu in der Lage fühlen.
- Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden nach der Operation abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause, denn Sie selbst dürfen wegen der Nachwirkungen der Narkose nicht Auto fahren. Auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollten Sie nicht allein fahren.
- Sie werden noch ein paar Stunden schläfrig und erschöpft sein. Gönnen Sie sich die erforderliche Ruhe. Ein paar Schritte zu laufen, wird Ihrem Kreislauf guttun.
- In den ersten 24 Stunden nach der Operation sollten Sie wegen möglicher Nachwirkungen der Operation oder Narkose vorsichtshalber nicht allein zu Hause sein. Wenn Sie wegen Ihres Alters oder wegen anderer Erkrankungen nicht am Operationstag entlassen werden können, ist es nach Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse möglich, dass Sie eine Nacht im Krankenhaus überwacht werden.
- Die Erholungsphase nach dieser operativen Diagnostik ist meistens kurz und schmerzarm.

Weitere diagnostische Verfahren

Zwei weitere Verfahren zur Gewinnung von Gebärmutter Schleimhaut werden manchmal angeboten. Sie heißen Pipelle und Tao Brush. Die Expertengruppe ist zu dem Ergebnis gekommen, dass in Deutschland noch zu wenig Ärzte Erfahrung damit haben. Nach neueren Erkenntnissen sind die Verfahren auch nicht so zuverlässig.

Die Pipelle ist ein dünner hohler Stab, der bis in den Gebärmutterkörper geschoben wird. Der Arzt kann in diesen Stab etwas von der Gebärmutter Schleimhaut einsaugen. Die Tao Brush ist eine kleine Bürste, mit der

der Arzt über die Gebärmutter Schleimhaut streift, so dass etwas Gewebe daran hängenbleibt. Das Gewebe kann anschließend feingeweblich untersucht werden.

Beide Verfahren sind weniger belastend als die oben beschriebene Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung: Eine Narkose ist nicht notwendig, und der Eingriff ist insgesamt kleiner. Weil sie aber auch nicht so zuverlässig sind, beschreibt die Expertengruppe daher die Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung als „Goldstandard“, also als Methode der Wahl.

Untersuchung im Labor

Anschließend untersucht ein Facharzt (Pathologe) das Gewebe im Labor unter dem Mikroskop. Die Untersuchung soll folgende Fragen beantworten:

- Handelt es sich bei dem entnommenen Gewebe um Krebs?
- Wenn ja: Um welche Art Krebs geht es?
- Wenn Gebärmutterkörperkrebs festgestellt wurde: Welche feingewebliche (histologische) Untergruppe liegt vor?
- Welche speziellen molekularen und genetischen Eigenschaften hat der Krebs?

Untersuchung des Wächterlymphknotens

Die Lymphe ist wie das Blut eine Körperflüssigkeit. Sie sammelt sich in Lymphknoten, wird dort gefiltert und wieder abgegeben. Die Lymphknoten sind über die Lymphbahnen miteinander verbunden. Das Lymphsystem reguliert einerseits die Flüssigkeit in den Geweben des Körpers, andererseits gehört es zum Immunsystem.

Krebszellen können sich über die Lymphe im Körper ausbreiten und in Lymphknoten ansiedeln.



Lymphknoten finden sich im ganzen Körper. Sie sind 5 bis 20 mm groß und von einer Kapsel umgeben. Wenn ein Lymphknoten verdickt ist, kann das darauf hindeuten, dass der Körper eine Infektion, Entzündung oder fehlerhafte Körperzellen bekämpft.

Ein Wächterlymphknoten (Sentinel-Lymphknoten) ist der Knoten, der von einem Tumor aus gesehen am nächsten im Abflussgebiet der Lymphe liegt. Wenn ein Tumor Metastasen bildet, wird der Wächterlymphknoten meist zuerst befallen und deshalb untersucht. Finden sich dort keine Krebszellen, kann man davon ausgehen, dass der Tumor wahrscheinlich noch nicht gestreut hat. Um das Stadium von Gebärmutterkörperkrebs beurteilen zu können, kann daher eine Untersuchung der Wächterlymphknoten hilfreich sein.

Bildgebende Verfahren

Die Untersuchungen, die unter diesem Begriff zusammengefasst werden, können Bilder vom Körperinneren erzeugen. Dabei werden Geräte eingesetzt, die mit verschiedenen Techniken und Strahlenarten arbeiten.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Bei einer Ultraschalluntersuchung werden Schallwellen eingesetzt. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher kann diese Untersuchung beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen. Sie ist auch schmerzfrei.

Der Ultraschall kann besondere Details im Gewebe (zum Beispiel Bindegewebe, Fett, Gefäße, dichte und flüssigkeitsgefüllte Strukturen) darstellen.

Vaginaler Ultraschall und Ultraschalluntersuchung des Bauchs

Beim vaginalen Ultraschall wird eine stabförmige schmale Sonde mit einem sterilen Kondom überzogen, mit Gleitgel bestrichen und dann in die Scheide eingeführt. Das Gleitgel sorgt dafür, dass sich die Sonde leicht

einführen lässt. Außerdem sorgt es dafür, dass die Ultraschallwellen gut übertragen werden. Mithilfe dieser Wellen wird ein Bild vom Inneren Ihrer Gebärmutter erzeugt und auf einen Bildschirm übertragen. Die Untersuchung ist ohne Strahlenbelastung und gewöhnlich schmerzlos. Sie *sollte* nach Meinung der Expertengruppe immer dann gemacht werden, wenn zum Beispiel auffällige Blutungen außerhalb des Zyklus oder nach den Wechseljahren auftreten.

Bei speziellen Fragestellungen steht auch die Ultraschalluntersuchung des Bauchs zur Verfügung. So kann der Arzt die Ausdehnung eines Tumors im Bauchraum beurteilen. Die Untersuchung wird im Liegen durchgeführt. Der Arzt führt in langsamen Bewegungen den Schallkopf des Ultraschallgerätes über den Bauch. Die Schallwellen durchdringen die direkt darunterliegende Haut und das Gewebe. Sie werfen je nach Gewebeart eine Schallwelle zurück. Die zurückgemeldeten Schallsignale lassen auf einem Schirm ein Bild vom Inneren des Bauchs entstehen.

Computertomographie (CT)

Bei der Computertomographie durchleuchten Röntgenstrahlen den Körper aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Die Untersuchung ist mit einer gewissen Strahleneinwirkung verbunden, die höher ist als bei einer normalen Röntgenaufnahme. Bei einer CT liegen Sie auf einem Untersuchungstisch, während in einem großen Ring ein oder zwei Röntgenröhren um Sie kreisen – für Sie unsichtbar. Innerhalb weniger Sekunden entstehen so Bilder des Körperinneren mit einer Auflösung von 1 mm. Die Untersuchung verursacht keine Schmerzen.

Bei Gebärmutterkörperkrebs kommt die CT nur bei speziellen Fragestellungen zum Einsatz.



Magnetresonanztomographie (MRT)

Bei der Magnetresonanztomographie werden starke elektromagnetische Felder eingesetzt. Körpergewebe lässt sich durch die Magnetfelder beeinflussen. Durch An- und Abschalten der Magnetfelder geben verschiedene Gewebe unterschiedlich starke Signale von sich. Ein Computer wandelt diese Signale in Bilder um. Bei der MRT liegen Sie in einer engen Röhre, was manche Menschen als unangenehm empfinden. Die Schaltung der Magneten verursacht Lärm, den Sie über Kopfhörer mit Musik oder mit Ohrstöpseln dämpfen können. Das starke Magnetfeld kann Herzschrittmacher, Gelenkprothesen, Insulinpumpen oder Nervenstimulatoren beeinflussen. Bitte teilen Sie vor der Untersuchung mit, wenn dies auf Sie zutrifft.

Die Untersuchung ist schmerzlos und ohne Strahlenbelastung und dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Oft wird dabei Kontrastmittel verwendet.

Bei Gebärmutterkörperkrebs kommt die MRT nur bei speziellen Fragestellungen zum Einsatz.

Positronenemissionstomographie (PET) mit oder ohne CT

Die Positronenemissionstomographie ist ein Verfahren, bei dem Sie eine schwach radioaktive Substanz in ein Blutgefäß gespritzt bekommen – in der Regel Traubenzucker, der radioaktiv markiert ist. Mit seiner Hilfe lässt sich der Stoffwechsel der Körperzellen dreidimensional sichtbar machen. Da Krebszellen meist einen aktiveren Stoffwechsel haben als gesunde Körperzellen, verbrauchen sie viel mehr Traubenzucker. Eine sehr hohe Stoffwechselaktivität kann also auf Krebszellen hindeuten.

Dieses Untersuchungsverfahren kann man mit einer CT zu einer PET-CT kombinieren. Das CT-Bild hilft, genau im Körper zuzuordnen, wo sich der Traubenzucker vermehrt anreichert.

Bei Gebärmutterkörperkrebs kommt die PET nur bei speziellen Fragestellungen zum Einsatz.

Für die PET-CT übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen derzeit nur im Einzelfall und auf Antrag die Kosten da noch nicht genügend Studien vorliegen, die den Nutzen dieser Untersuchung belegt haben. Ob Ihre Krankenkasse die Kosten für dieses Untersuchungsverfahren übernimmt, sollten Sie vorab klären.

Tumormarker

Als Tumormarker bezeichnet man körpereigene Stoffe, die besonders von Krebszellen gebildet werden oder für deren Entstehung Krebszellen verantwortlich sind. Wenn eine erhöhte Konzentration von Tumormarkern im Blut nachweisbar ist, kann dies auf eine Krebserkrankung hinweisen. Allerdings sind Tumormarker oft ungenau, da auch andere Vorgänge im Körper der Grund für erhöhte Werte solcher Marker sein können, zum Beispiel eine Entzündung. Tumormarker weisen daher nicht eindeutig auf Krebs hin, sie können aber manchmal zusätzliche Hinweise liefern.

Eine Tumormarker-Bestimmung ist zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms nicht brauchbar.



Hinweis

Die Expertengruppe der Leitlinie rät von Untersuchungen ab, die in dieser Patientinnenleitlinie nicht aufgeführt sind, insbesondere wenn Sie diese selbst zahlen müssen und sie sehr teuer sind. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Zweifel haben.



Molekulare Marker

Molekulare Marker weisen auf Veränderungen im Erbmateriale des Tumors oder des ganzen Organismus hin. Zu den molekularen Markern gehört die sogenannte Mikrosatelliten-Instabilität (MSI). Mikrosatelliten sind Abschnitte auf den Erbinformationen der Zellen, die sich oft wiederholen. Bei der Zellteilung treten regelmäßig Fehler auf. Die gesunde Zelle repariert diese Fehler mithilfe eigens dafür zuständiger Proteine („DNA-Mismatch-Reparatur“, abgekürzt MMR). Wenn die Reparatur-Eiweiße ausfallen, verändert sich die Länge der Mikrosatelliten: So entsteht Mikrosatelliten-Instabilität.

Die MSI kann mit verschiedenen Verfahren sichtbar gemacht werden (Mikrosatelliten-Analyse, kurz: MSA). Die Untersuchung erfolgt in der Regel an dem bei der Ausschabung gewonnenen Gewebe (siehe Seite 30). Bis das Untersuchungsergebnis vorliegt, vergehen ein bis zwei Tage.

Der Test auf MSI *soll* bei jeder neuen Diagnose von Gebärmutterkörperkrebs oder bei einem Rückfall erfolgen. Meist liegt nur eine Störung in den Tumorzellen vor. Unter bestimmten Umständen wird Ihr Arzt Ihnen eine genetische Beratung und eine humangenetische Untersuchung anbieten. Dies kann auch aufgrund Ihrer Familiengeschichte erfolgen. Näheres zur genetischen Untersuchung bei dem Verdacht auf ein erbliches Tumorsyndrom finden Sie ab Seite 109.

Als weiterer molekularer Marker *soll* das bei der Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung gewonnene Tumorgewebe auf den genetischen Marker p53 untersucht werden. p53 ist ein Eiweiß (Protein). Seine Aufgabe ist es, das schnelle Wachstum entarteter Zellen zu verhindern. Veränderungen des p53-Proteins, die dazu führen, dass es diese Aufgabe nicht mehr erfüllt, lassen sich in den Gewebeproben im Labor sichtbar machen.

Pathologen *sollen* außerdem das Tumormaterial in bestimmten Fällen auf eine Mutation des POLE-Gens untersuchen. POLE steht für „DNA-Polymerase Epsilon“. Das POLE-Gen kann Fehler bei der Vervielfachung von Erbmateriale erkennen und berichtigen. Ist dieses Gen verändert, steigt die Anzahl von Fehlern. Das lässt sich mit einem molekulargenetischen Verfahren nachweisen. Proben für diese Untersuchung können sowohl von dem bei der Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung gewonnenen Gewebe genommen werden als auch von dem bei der Operation entnommenen Gewebe.

Schließlich *kann* das Tumormaterial in bestimmten Fällen auf eine vermehrte Bildung von L1CAM getestet werden. L1CAM steht für L1 „neuronal cell adhesion molecule“ und ist ein sogenanntes Zelladhäsionsmolekül, das unter anderem für Interaktionen zwischen Zellen zuständig ist.

Wann welcher Test auf molekulare Marker bei Ihnen gemacht werden soll, wird Ihnen Ihr Ärzteteam erklären.

6. Die Stadieneinteilung bei Gebärmutterkörperkrebs

Nachdem alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt wurden, kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben und das Stadium bestimmen. Das ist für die Behandlung entscheidend.

Abschätzen des Krankheitsverlaufs

Vor der Operation haben Sie bereits eine Reihe von Untersuchungen durchlaufen. Wenn diese Untersuchungen den Verdacht bestätigt haben, braucht das Behandlungsteam mehr Informationen, um Ihre Behandlung genau planen zu können. So sollen mithilfe der Operation diese Fragen beantwortet werden:

- Welche Form von Gebärmutterkörperkrebs liegt vor?
- Wie aggressiv ist das vorhandene Tumorgewebe?
- Ist der Krebs in umliegendes Gewebe eingewachsen?
- Hat er sich im Becken oder Bauchraum ausgebreitet?
Wenn ja, wie weit?
- Ist das Bauchfell betroffen?
- Sind benachbarte Lymphknoten betroffen?
- Sind Organe wie Darm oder Harnblase betroffen?

Diese Fragen lassen sich mit Gewissheit erst während der Operation beantworten. Damit gibt es zwei Ziele der Operation: Staging – also Feststellung des Ausmaßes der Erkrankung – und gleichzeitig Heilung.

Neben diesen Fragen spielen auch Ihr allgemeiner körperlicher Zustand und Ihre Vorerkrankungen eine wichtige Rolle. Das alles ist wichtig, damit Sie gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten die Behandlung planen können. Das bedeutet: abschätzen, welche Eingriffe bei Ihnen möglich und notwendig sind, und unnötige Maßnahmen vermeiden.

Um die für Sie passende Behandlung zu finden, muss Ihr Behandlungsteam in etwa abschätzen können, wie die Krankheit bei Ihnen verlaufen wird und welche Vor- und Nachteile Ihnen eine Behandlung möglicherweise bringt. Dabei sind sowohl die Ausbreitung der Erkrankung (Stadieneinteilung, Staging) als auch bestimmte Eigenschaften der Krebszellen (Grading) wichtig, die anhand von Gewebeproben im Labor festgestellt werden.

Für die Stadieneinteilung bei Gebärmutterkörperkrebs benutzen Fachleute eine Einteilung (Klassifikation), die international gültig ist und von allen Fachkreisen verstanden wird. Es ist aber wichtig zu wissen, dass es sie gibt und dass Sie sie hier jederzeit nachschlagen können. Sie werden die entsprechenden Angaben auch in Ihrem Befund sehen.

Das Karzinosarkom, eine besondere Variante des Gebärmutterkörperkrebses, wird nach denselben Kriterien beurteilt (zu den Besonderheiten des Karzinosarkoms siehe Seite 22).



Die TNM-Klassifikation

Das Tumorstadium beschreibt, ob und wie weit sich der Krebs örtlich ausgebreitet hat. Es gibt auch an, ob umliegende Lymphknoten oder andere Organe befallen sind.

Hierfür wird die TNM-Klassifikation verwendet:

- **T** beschreibt, wie weit sich der Gebärmutterkörperkrebs vor Ort ausgebreitet hat (Primärtumor).
- **N** beschreibt, ob umliegende Lymphknoten befallen sind.
- **M** beschreibt, ob Metastasen in anderen Organen gefunden wurden (Fernmetastasen).



Die FIGO-Klassifikation

Zudem hat die „Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe“ („Fédération Internationale de Gynécologie et d’Obstétrique“) die FIGO-Klassifikation entwickelt, um Gebärmutterkörperkrebs und andere Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane in verschiedene Krankheitsstadien einzuteilen. Diese klinische Einteilung beruht auf den Ergebnissen der Operation und auf Laboruntersuchungen.

TNM-Stadium	FIGO-Stadium	Tumorausbreitung
TX		Der Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0		Kein Anhalt für einen Primärtumor
T1	I	Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt
T1a	IA	Der Tumor ist auf die Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) begrenzt oder ist in weniger als die Hälfte der Muskelschicht der Gebärmutter (Myometrium) hineingewachsen
T1b	IB	Der Tumor ist in die Hälfte oder noch mehr der Muskelschicht der Gebärmutter (Myometrium) hineingewachsen
T2	II	Der Tumor ist in das angrenzende Gewebe hineingewachsen: in das Bindegewebe des Gebärmutterhalses (Stroma der Zervix). Er breitet sich jedoch nicht außerhalb der Gebärmutter aus.
T3 und/oder N1 oder N2	III	Der Tumor hat sich außerhalb der Gebärmutter ausgebreitet (einschließlich Befall der Scheide), verbleibt aber innerhalb des kleinen Beckens
T3a	IIIA	Der Tumor hat sich auf die Außenhaut der Gebärmutter (Serosa) und/oder die Eierstöcke und/oder Eileiter (Adnexe) ausgebreitet
T3b	IIIB	Der Tumor hat sich auf die Mutterbänder (Parametrium) oder die Scheide ausgebreitet
N1	IIIC1	Beckenlymphknoten sind betroffen
N2	IIIC2	Lymphknoten neben der Hauptschlagader im Bauchraum sind betroffen
T4	IVA	Der Tumor wächst in die Schleimhaut der Harnblase oder des Enddarms hinein
M1	IVB	Fernmetastasen sind vorhanden



Was bedeuten „c“ oder „p“?

In den Briefen Ihres Arztes kann den Großbuchstaben „TNM“ ein kleiner Buchstabe vorangestellt sein, der darauf hinweist, wie die Diagnose gestellt wurde: Ein „c“ („k“) steht für „klinisch“, das heißt, die Tumorausdehnung wurde durch eine körperliche Untersuchung durch den Arzt oder durch Bildgebung beschrieben. Ein „p“ steht für „pathologisch“. Das bedeutet, dass der Befund im Labor an Gewebeproben von einem Pathologen gestellt wurde.

Eigenschaften der Tumorzellen

Unter dem Mikroskop untersucht der Pathologe die Zellen des Tumors und bestimmt, wie weit sich die Krebszellen von normalen Gebärmutterkörperzellen unterscheiden. Je stärker sie abweichen, umso aggressiver wächst der Krebs vermutlich. Diese als Grading bezeichnete Einteilung unterscheidet drei Stufen: Tumorgewebe vom Typ G1 ist dem normalen Gebärmutterkörper noch ähnlich und gilt als weniger aggressiv. Man sagt: gut differenziert oder ausgereift. Gewebe vom Typ G2 weicht mehr vom normalen Gewebe des Gebärmutterkörpers ab. Gewebe vom Typ G3 ähnelt dagegen dem normalen Gewebe kaum noch oder gar nicht mehr, es ist schlecht differenziert oder undifferenziert. Das heißt, der Tumor wächst vermutlich aggressiv.

Grad	Eigenschaft	Wachstumsrate	Internationale Bezeichnung
G1	Gut differenziert	Niedrig	Low grade
G2	Mäßig differenziert	Höher	Intermediate grade
G3	Schlecht differenziert oder undifferenziert	Hoch	High grade

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt genau erklären, in welchem Stadium sich Ihre Erkrankung befindet.



Fragen zum Krankheitsstadium und Krankheitsverlauf

- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Was bedeutet das für meinen Krankheitsverlauf?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was kann eine Behandlung erreichen?

Als eine Vorstufe von Gebärmutterkörperkrebs gilt die atypische Endometriumhyperplasie. Aus bis zu drei von zehn solcher Veränderungen entwickelt sich ein bösartiger Tumor. Oft ist ein Tumor schon vorhanden, wenn in der feingeweblichen Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe nur eine atypische Endometriumhyperplasie gefunden wird. Die Leitlinie empfiehlt wegen des hohen Risikos, die Gebärmutter zu entfernen. Wie umfangreich die Operation sein sollte, hängt davon ab, ob die Patientin bereits in oder nach den Wechseljahren ist oder die Wechseljahre noch bevorstehen. Wenn die Patientin noch schwanger werden möchte, kann auch ein Aufschieben der Operation geprüft werden.

Bestimmte Krebsvarianten werden als Sonderfälle behandelt: Karzinosarkome sowie seröse und klarzellige Karzinome gelten immer als schlecht differenziert oder undifferenziert und weisen eine hohe Wachstumsrate auf – kurz: G3.

Die Einteilung gemäß Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Außerdem beurteilt das Behandlungsteam Tumoren noch nach einer Einteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), für die die feingeweblichen Besonderheiten der Tumorzellen ausschlaggebend sind.

Das Dualistische Modell

Weiterhin unterteilt das dualistische Modell Gebärmutterkörperkrebs in zwei Typen: zum einen in den östrogenabhängigen Typ I und zum anderen in den östrogenunabhängigen Typ II. Östrogen ist ein Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an den weiblichen Geschlechtsorganen auslöst, unter anderem auch an der Schleimhaut und der Muskulatur der Gebärmutter. Gebärmutterkörperkrebs Typ I entwickelt sich also unter dem Einfluss des Hormons Östrogen. Bei 90 von 100 an Gebärmutterkörperkrebs erkrankten Frauen ist das der Fall. Gebärmutterkörperkrebs Typ II ist dagegen unabhängig vom Hormon Östrogen und tritt häufiger nach der Bestrahlung der Gebärmutter auf, zum Beispiel bei der Behandlung von Enddarmkrebs oder Gebärmutterhalskrebs. Vom Typ II sind nur etwa 10 von 100 Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs betroffen.

Die Molekulare Klassifikation

Schließlich unterscheiden Pathologen zwischen vier molekularen Untergruppen des Gebärmutterkörperkrebs: der POLE-Mutation, der p53-Mutation, der Mikrosatelliten-Instabilität und Tumoren, die keine dieser molekularen Merkmale aufweisen und als „no special molecular profile“ („kein spezielles molekulares Profil“) bezeichnet werden.

Prognosefaktoren

Unter Prognosefaktoren verstehen Fachleute bestimmte Umstände oder Eigenschaften, die eine Vorhersage über den voraussichtlichen Krankheitsverlauf erlauben – das für sich allein ist schon wichtig. Wichtig ist außerdem, dass das Behandlungsteam aus Ihren Prognosefaktoren ableiten kann, welche Therapien für Sie passen.

Der voraussichtliche Krankheitsverlauf ist von vielen Faktoren abhängig. Bei frühem Behandlungsbeginn ist eine Heilung sehr wahrscheinlich – Ärzte sprechen von einer sehr guten Prognose.



Abgesehen vom Behandlungsbeginn ziehen die Fachleute aber noch weitere Faktoren heran, um den Krankheitsverlauf vorherzusagen, zum Beispiel:

- Nach dem dualistischen Modell hat der östrogenabhängige Typ I eine bessere Prognose als der östrogenunabhängige Typ II.
- Hat das Staging ergeben, dass der Tumor auf den Gebärmutterkörper begrenzt ist, hat das eine bessere Prognose zur Folge, als wenn sich der Tumor bereits auf angrenzende Organe ausgebreitet hat.
- Zeigt sich bei dem Grading, dass die Tumorzellen gut differenziert sind, ist die Prognose besser als im umgekehrten Fall, wenn die Tumorzellen schlecht oder undifferenziert sind.
- Wurde der sichtbare Tumor komplett operativ entfernt, sind die Aussichten besser, dass der Tumor nicht wiederkommt. Damit ist die Prognose besser, als wenn bei der Operation Reste des Tumors im Körper bleiben.
- Sind keine Lymphknoten betroffen, ist die Prognose besser, als wenn Lymphknoten betroffen sind.
- Tumoren, die eine POLE-Mutation aufweisen, gehen mit einer sehr günstigen Prognose einher; Tumoren mit Mikrosatelliten-Instabilität oder „no special molecular profile“ mit einer günstigen. Tumoren mit einem Nachweis von p53 deuten auf eine ungünstigere Prognose hin.

Je nachdem, ob Mikrosatelliten-Instabilität, Mutationen in p53 oder POLE nachgewiesen wird oder nicht, kann der Erfolg bestimmter Therapien genauer eingeschätzt und die weitere Behandlung entsprechend geplant werden. So kann zum Beispiel eine ergänzende Strahlen- und/oder Chemotherapie vermieden werden, wenn eine POLE-Mutation vorliegt. Ist p53 abnorm, ist die Prognose schlechter und die Ärzte raten eher zu einer ergänzenden Strahlen- und/oder Chemotherapie. Bei Tumoren mit scheinbar günstiger Prognose kann die zusätzliche Bestimmung des L1CAM-Proteins zusätzliche Informationen über das Rückfallrisiko geben. Dies ist wichtig, wenn eine vorübergehende Erhaltung der Gebärmutter bei Kinderwunsch erwogen wird.

Für keine der bisher untersuchten biochemischen Faktoren im Blut (Tumormarker) konnte ein überzeugender Zusammenhang hinsichtlich der Prognose festgestellt werden.

Ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs spielt zur Vorhersage der Überlebenswahrscheinlichkeit keine Rolle. Eine Rolle spielt allerdings, wo Patientinnen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko betreut werden: Forscher berichten, dass die Versorgung an spezialisierten Zentren besser ist – und auch die Prognose der Patientinnen.

Nach Expertenmeinung *sollten* diese Patientinnen in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum vorgestellt werden. Mehr zum Thema finden Sie auf Seite 109.



Das Gleiche berichten Forscher insbesondere für Patientinnen mit besonders aggressivem Tumor und für Patientinnen in fortgeschrittenem Stadium. Die Forscher führen das darauf zurück, dass an zertifizierten gynäkologischen Krebszentren die Behandlung streng nach den medizinischen Leitlinien erfolgt und die Zentren darüber hinaus von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) jedes Jahr kontrolliert werden. Mehr dazu finden Sie ab Seite 49.



7. Die Behandlung planen

Nach Abschluss der Untersuchungen kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben, in verschiedene Stadien einteilen, Ihren Krankheitsverlauf abschätzen und somit die passende Behandlung wählen. Sie erfahren in diesem Kapitel auch, wer an der Behandlung beteiligt ist und wo Sie behandelt werden können, vielleicht sogar im Rahmen einer klinischen Studie.

Aufklärung und Information

Wichtig für Sie zu wissen: Gebärmutterkörperkrebs ist kein Notfall. Sie haben meist genug Zeit, sich gut zu informieren und nachzufragen. Auch und gerade bei Krebs ist es wichtig, anstehende Entscheidungen erst nach sorgfältiger Prüfung zu treffen.

Um über das weitere Vorgehen gemeinsam entscheiden zu können, soll Ihr Behandlungsteam Sie gut über die Erkrankung aufklären. Dazu brauchen Sie auch ausführliche und verständliche Informationsmaterialien. Das Behandlungsteam sollte Ihnen diese aushändigen. Wie Sie selbst gute und verlässliche Informationen im Internet finden können, erfahren Sie im Kapitel „Unterstützungs- und Informationsbedarf“ ab Seite 12.

Wie weit Sie an den Behandlungsentscheidungen teilnehmen möchten, bestimmen Sie selbst. Es ist wichtig, dass Ihr Arzt im Gespräch auf Ihre persönlichen Bedürfnisse, Ziele, Lebensumstände, Ängste und Sorgen eingeht und diese bei anstehenden Entscheidungen berücksichtigt. Dafür brauchen Sie vielleicht sogar mehrere Gespräche. Selbstverständlich können Sie auch Personen Ihres Vertrauens in die Gespräche einbeziehen.

Eine Krebserkrankung wirkt sich auch immer auf Ihr gewohntes Lebensumfeld aus und verändert Ihren Alltag und den Ihrer Angehörigen. Neben der medizinischen Versorgung gibt es daher weitere Hilfen zur Bewältigung der Krankheit. Ihr Behandlungsteam erfasst frühzeitig Ihre psycho-

sozialen Belastungen, denn bei psychischen, sexuellen oder partnerschaftlichen Problemen können Sie zu jedem Zeitpunkt psychoonkologische Unterstützung bekommen. Manchmal entstehen durch die Erkrankung auch soziale Notsituationen. Für solche Probleme ist beispielsweise der Sozialdienst eine gute Anlaufstelle. Informationen zu psychoonkologischen und sozialrechtlichen Themen bei einer Krebserkrankung erhalten Sie im Kapitel „Beratung suchen – Hilfe annehmen“ ab Seite 129.

Hilfreich kann auch sein, den Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation und Krebsberatungsstelle bereits nach der Mitteilung der Diagnose zu suchen, also noch vor dem Krankenhausaufenthalt. Zu diesem Zeitpunkt werden Betroffene mit vielen Fragen konfrontiert, mit denen sie sich möglicherweise vor der Erkrankung noch nie beschäftigt haben, wie zum Beispiel: Wie gehe ich mit der neuen Lebenssituation um? Was kann ich selbst tun, damit ich mich besser fühle? Wo finde ich eine gute Klinik oder Rehabilitationseinrichtung? Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte? Im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 158 haben wir für Sie Ansprechpartner zusammengestellt.

Wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen, kann sich dies positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 148.

Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung

Zur Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Fast immer enthält der Behandlungsplan eine Operation. Manchmal ist eine Operation nicht möglich. Gegebenenfalls kommt eine Strahlen- und/oder eine Chemotherapie hinzu. Es muss sehr sorgfältig erwogen werden, welche Behandlungsmöglichkeiten speziell



bei Ihnen in Betracht kommen. Deshalb ist es wichtig, dass Spezialisten aller beteiligten Fachrichtungen gemeinsam Ihre Behandlung besprechen, dabei aber auch Ihre Bedürfnisse berücksichtigen.

An der Behandlung Ihrer Erkrankung sind abhängig von der Diagnose zum Beispiel beteiligt:

- Gynäkologen;
- gynäkologische Onkologen;
- internistische Onkologen;
- Allgemeinmediziner;
- Radiologen;
- Pathologen;
- Strahlentherapeuten;
- Psychoonkologen;
- Rehabilitationsmediziner;
- Palliativmediziner;
- Physiotherapeuten;
- Pflegepersonal;
- Sozialarbeiter.

Für spezielle Fragestellungen können weitere Fachleute hinzugezogen werden, zum Beispiel Urologen, Nuklearmediziner, Darmchirurgen, Humangenetiker, plastische Chirurgen.

Während Ihrer akuten Behandlung und danach werden Sie sowohl ambulant, d. h. in Arztpraxen, als auch stationär, d. h. im Krankenhaus, betreut.

Viele verschiedene Fachdisziplinen arbeiten gemeinsam bei der Behandlung von Krebspatienten. Eine gute Vernetzung dieser Fachrichtungen garantiert die bestmögliche Versorgung. Zertifizierte Krebszentren stehen für höchste Qualität in der Versorgung sowie eine besonders gute Vernetzung aller Ansprechpartner im Sinne der Patienten.



Was ist ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum?

In einem gynäkologischen Krebszentrum arbeiten Fachleute verschiedener Fachrichtungen eng zusammen und betreuen Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs während der akuten Behandlung und danach: Sowohl im Krankenhaus (stationär) als auch im niedergelassenen Bereich (ambulant) arbeitet ein Netzwerk von Krebspezialisten (Ärzte, Pflegende, Psychologen, unter Einbeziehung der Selbsthilfe) gemeinsam an der Behandlung.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zeichnet gynäkologische Krebszentren aus, die diese besonderen Ansprüche erfüllen mit einem Qualitätssiegel.

Für dieses Siegel muss das gynäkologische Krebszentrum nachweisen, dass

- es große Erfahrung in der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs hat,
- die Behandlung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht,
- das Personal qualifiziert ist und sich regelmäßig in der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs fortbildet,
- es über die erforderliche Ausstattung und Technik verfügt,
- und es über ein Netzwerk von Krebspezialisten verfügt.

Es reicht nicht, wenn das Zentrum nur einmal seine Qualität nachweist:

Jedes Jahr besuchen Fachexperten das Zentrum, schauen sich Patientenakten an und sprechen mit den Behandelnden, um zum Beispiel zu überprüfen

- wie gut die Behandlung im Zentrum dem wissenschaftlichen Stand entspricht,
- ob zu viele vermeidbare Nebenwirkungen bei Patienten entstehen,
- ob die Behandelnden Notfälle und Komplikationen gut und sicher bewältigen können.



Nur Zentren, die in allen Bereichen gute Ergebnisse vorweisen, dürfen den Namen „DKG-zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum“ tragen. Wenn das Zentrum die Anforderungen nicht erfüllt, verliert es das Qualitätssiegel und darf sich auch nicht mehr „DKG-zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum“ nennen.

Die Behandlung in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum bringt Ihnen folgende Vorteile:

- eine umfassende Betreuung – von der Diagnose über die Therapieplanung bis hin zur Nachsorge
- eine sorgfältige Behandlungsplanung – Ihre Behandlung wird von einem fachübergreifenden Team gemeinsam in einer Tumorkonferenz besprochen
- eine Behandlung, die dem neusten wissenschaftlichen Stand entspricht und regelmäßig überprüft wird
- Unterstützung – Sie haben jederzeit die Möglichkeit mit dem Sozialdienst und Psychologen zu sprechen.



In der ASV arbeiten spezialisierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einem Team zusammen und übernehmen gemeinsam die Diagnostik und Behandlung der Patientinnen. Eine ASV wird von Krankenhäusern, niedergelassenen Fachärzten, medizinischen Versorgungszentren und auch zertifizierten gynäkologischen Krebszentren angeboten und unterliegt Qualitätsprüfungen, die einen hohen Versorgungsstandard gewährleisten sollen. Adressen der ASV finden Sie ab Seite 158.



Die Tumorkonferenz

In Krankenhäusern, die auf die Behandlung von Krebs spezialisiert sind, gibt es Tumorkonferenzen. Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen treffen sich in regelmäßigen Sitzungen und beraten für jeden Patienten gemeinsam und ausführlich das weitere Vorgehen. In einer solchen Tumorkonferenz soll das Behandlungsteam die in Ihrem Fall bestmögliche Behandlung finden und dabei alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse, Ihren körperlichen Zustand sowie mögliche vorhandene weitere Erkrankungen berücksichtigen. Besprechen Sie mit Ihren Ärzten die in der Tumorkonferenz empfohlene Behandlung ausführlich.



Wie finde ich ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum in meiner Nähe?

Ihr behandelnder Arzt oder Ihre Krankenkasse kann Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Klinik helfen. Im Internet können Sie selbst nach einem Zentrum in Ihrer Nähe suchen. Zertifizierte Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Nicht in allen Regionen Deutschlands gibt es ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum. Um aber auch in solchen Gebieten eine qualitätsgesicherte Versorgung zu sichern, wurde die ambulante spezialfachärztliche Versorgung geschaffen, kurz ASV.

Die endgültige Entscheidung über eine Behandlung liegt bei Ihnen selbst. Fragen Sie nach Erfolgsaussichten sowie Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Möglichkeiten, denn Ihre Therapieentscheidung zieht unter Umständen beträchtliche Folgen für Ihr weiteres Leben und Ihre Lebensqualität nach sich. Deshalb nehmen Sie sich ruhig Zeit, um gegebenenfalls mehrere Gespräche mit Ihren Ärzten zu führen und in Ruhe nachzudenken.

Schreiben Sie im Gespräch mit, was Ihnen wichtig erscheint. So können Sie auch später in Ruhe noch einmal alles überdenken. Und fragen Sie immer wieder und so lange nach, bis Ihnen wirklich alles klar ist. Auch



Gespräche mit Menschen, denen Sie vertrauen, z. B. Angehörige oder Freunde, können Ihnen weiterhelfen. Doch lassen Sie sich dabei nicht in eine Richtung drängen. Wichtig ist nur, dass Sie in einem angemessenen Zeitrahmen bewusst eine Entscheidung treffen.



Lebensqualität – was ist das?

Der Wert einer Krebsbehandlung bemisst sich nicht nur daran, ob das Leben verlängert werden kann. Wichtig ist auch, ob und wie sie die Lebensqualität beeinflusst.

Für viele Menschen mit Krebs bedeutet Lebensqualität, weitestgehend schmerzfrei und ohne größere Beschwerden oder Einschränkungen leben zu können. Für viele gehört auch dazu, den Alltag selbstständig zu meistern, soziale Beziehungen weiter zu pflegen und mit unangenehmen Gefühlen wie Angst und Traurigkeit umgehen zu können. Vielleicht gehört auch ein aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung verändertes Aussehen dazu. Jeder Mensch beurteilt anders, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht. Der Begriff Lebensqualität ist also sehr vielschichtig.

Die Behandlung kann auch Nebenwirkungen mit sich bringen, die Ihre Lebensqualität möglicherweise beeinträchtigen. Ihre behandelnden Ärzte können Ihnen die medizinischen Folgen eines Eingriffs erläutern: ob es eine Aussicht auf Lebensverlängerung oder Schmerzlinderung gibt, ob Folgen der Krankheit gemildert werden können, wie stark sich die Behandlung auf den Körper auswirken kann. Aber was Lebensqualität für Sie bedeutet, welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch eine Therapie auf sich nehmen wollen, wissen nur Sie allein. Denn das hängt von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber reden. So finden Sie gemeinsam am ehesten den Weg, der zu Ihnen passt.



Mögliche Fragen vor Beginn einer Behandlung

- Sind alle notwendigen Untersuchungen erfolgt?
- Liegen die Untersuchungsergebnisse vor?
- Wo genau sitzt der Tumor?
- Sind Metastasen nachgewiesen? Wie viele sind es? Wo befinden sie sich?
- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Kann der Krebs voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Behandlungen kommen speziell für mich infrage und warum?
- Welche Vor- und Nachteile haben sie?
- Welche Auswirkungen hat die Behandlung auf meinen Alltag?
- Wie viel Zeit habe ich, eine Behandlungsentscheidung zu treffen?
- Kann ich eine Entscheidung später auch nochmal ändern?
- Gibt es eine Studie, an der ich teilnehmen könnte (siehe im Folgenden)?

Beteiligung an Therapieentscheidungen:

Shared Decision Making

Shared Decision Making bedeutet übersetzt: gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patientin. Beim Shared Decision Making (kurz SDM) tauschen Sie und Ihr Arzt Erfahrungen untereinander aus. Sie sprechen über die medizinischen Möglichkeiten, Ihre Lebenssituation und darüber, was Sie beide in Ihrer aktuellen Situation für die beste Behandlung halten. Dann treffen Sie gemeinsam eine Behandlungsentscheidung. Hierfür informiert Ihr Arzt Sie über die Entscheidungssituation und die Handlungsmöglichkeiten. Dazu nutzt er Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien – und eigene Erfahrungen.



Sie wägen die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten für sich ab. Dabei kann es um die Entscheidung zwischen zwei gleich gut geeigneten Behandlungsmöglichkeiten gehen. Oder auch um die Entscheidung: Mache ich diese Behandlung oder nicht? Oder vielleicht auch: nicht jetzt?

Sie sind Experte für sich selbst, Ihre Lebenswirklichkeit und Ihre Empfindungen. Ihr Arzt ist Experte in medizinischen Angelegenheiten. Gemeinsame Entscheidungsfindung heißt: Ihr Arzt klärt Sie umfassend über alles Medizinische auf. Und umgekehrt: Sie bringen Ihr Expertenwissen über sich selbst ein.

Gemeinsames Entscheiden bringt Ihnen Vorteile:

- Sie wissen mehr über Ihre Erkrankung und die Behandlungsoptionen.
- Die Behandlungsentscheidungen passen besser zu Ihnen.
- Es fällt Ihnen leichter, die Behandlung anzunehmen, auch wenn sie herausfordernd sein sollte.



Drei Fragen

Stellen Sie Ihrem Arzt drei Fragen, um gemeinsam die Behandlung zu finden, die zu Ihnen passt:

- Welche Möglichkeiten habe ich (inklusive Abwarten und Beobachten)?
- Was sind die Vorteile und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?

Ein Wort zu klinischen Studien

Neben der Behandlung mit bewährten Therapien können Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs möglicherweise auch an klinischen Studien teilnehmen. Dabei handelt es sich um Untersuchungen im Rahmen der medizinischen Forschung, in denen Fragestellungen zu neuen Therapien untersucht werden. Die Studienteilnehmer werden oft zufällig unterschiedlichen Gruppen zugewiesen, und nur ein Teil davon wird mit einem neuen Wirkstoff behandelt, der andere mit einer Vergleichstherapie, die häufig einer bewährten Behandlungsmethode entspricht. Dieses Vorgehen ist notwendig, um beispielsweise einen Vergleich zwischen verschiedenen Therapien mit einer höchstmöglichen Aussagekraft zu ermöglichen.

Klinische Studien sind wichtig: Sie helfen, die Versorgung zu verbessern. Wer daran teilnimmt, trägt dazu bei, dass Menschen besser behandelt werden können.

Klinische Studien werden aus verschiedenen Gründen durchgeführt:

- Sie prüfen, wie wirksam, verträglich und sicher eine neue Behandlung ist.
- Sie vergleichen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten miteinander. Denn oft ist nicht klar, welche der verfügbaren Therapien die beste ist.
- Manchmal geht es auch darum, bewährte Behandlungen durch Anpassungen weiter zu verbessern, sodass zum Beispiel weniger Nebenwirkungen auftreten.
- Nicht nur Behandlungen können miteinander verglichen werden, sondern auch Untersuchungsmethoden.

Ob es eine geeignete Studie gibt und ob die Teilnahme daran für Sie sinnvoll ist, können Sie zusammen mit Ihrem Behandlungsteam entscheiden. Sie sollten dabei die möglichen Vor- und Nachteile abwägen.



Ein Vorteil ist der Zugang zu neuen Behandlungsverfahren für Sie. Außerdem können Sie somit bei der Entwicklung neuer und eventuell wirksamerer und verträglicherer Verfahren mithelfen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie entscheiden, wird man von Ihnen jedoch eine stärkere Beteiligung an der Behandlung einfordern, zum Beispiel in Form von zusätzlichen Untersuchungsterminen. Da neue Behandlungen noch nicht so gut erprobt sind, können unter Umständen bisher unbekannte Nebenwirkungen auftreten. Ebenso ist es möglich, dass die neue Behandlung lediglich genauso gut wirkt wie die bewährte. Außerdem ist bei vielen Studien weder Ihnen noch Ihrem Arzt bekannt, in welche der Behandlungsgruppen sie eingeteilt werden (Doppelblind-Studien). Die Ergebnisse werden allerdings im Studienverlauf regelmäßig geprüft. So können die teilnehmenden Personen gegebenenfalls auf das bessere Verfahren umgestellt werden.

Lassen Sie sich genau aufklären und informieren Sie sich, bis wann Sie Bedenkzeit haben. Entscheiden Sie nicht unter Druck.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit während der klinischen Studie zurückziehen und die Studie wieder verlassen. Es entsteht daraus für Sie kein Nachteil für die weitere Behandlung.

Woran erkenne ich eine gute klinische Studie?

Bevor Sie sich zur Teilnahme an einer Studie entschließen, lassen Sie sich zeigen, dass die Studie in einem öffentlichen Register geführt wird. Lassen Sie sich auch schriftlich geben, dass die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Hinweise auf Studien mit guter Qualität sind:

- eine umfassende Patientenaufklärung;
- eine Prüfung der Studie durch eine Ethikkommission;
- Beteiligung mehrerer Einrichtungen an der Studie (multizentrisch);
- ein ausführliches, öffentlich einsehbares Studienprotokoll, in dem die Ziele und Annahmen der Studie genau formuliert und begründet sind;
- Studien sollten vor allem prüfen, ob sich die Behandlung positiv auf das Überleben und die Lebensqualität auswirkt. Die untersuchten Behandlungsergebnisse sollten angemessen und für kranke Menschen bedeutsam sein.

Die Entscheidung zur Studienteilnahme kann unterstützt werden durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch der behandelnden Ärzte und die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen zur Studie.

Schriftliche Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer unter www.patienten-information.de.

8. Wie kann Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden?

Das wichtigste Ziel der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs ist die Heilung. Ihre Ärzte wollen den Tumor vollständig entfernen; wenn es Metastasen gibt, dann auch diese. Wenn das nicht möglich ist, versuchen Ihre Ärzte, das Wachsen des Tumors möglichst lange zu verzögern.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die Behandlungsmöglichkeiten bei Gebärmutterkörperkrebs vor und erläutern, welche Empfehlungen die Expertengruppe im Einzelnen ausspricht. Um Gebärmutterkörperkrebs zu behandeln, kommen die drei klassischen Säulen der Krebstherapie infrage: Operation, Bestrahlung und Krebsmedikamente. Sie werden einzeln oder kombiniert eingesetzt.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer Behandlung mit dem Ziel, den Krebs zu entfernen und zu heilen (kurative Behandlung), und einer Behandlung mit dem Ziel, Beschwerden zu lindern, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität möglichst zu erhalten (palliative Behandlung).

Operation

Fast immer enthält der Behandlungsplan eine Operation. Manchmal ist eine Operation nicht möglich. Gegebenenfalls kommt eine Strahlen- und/oder eine Chemotherapie hinzu. In diesem Kapitel geben wir einen Überblick über diese Behandlungen. In dem Kasten finden Sie einige Beispiele für Fragen, die Sie Ihrem Arzt möglicherweise stellen möchten.



Fragen vor einer Operation

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Operation ist bei mir nötig?
- Kann der Tumor voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Wie wird die Operation ablaufen?
- Welche Komplikationen können während und nach der Operation eintreten?
- Muss ich nach der Operation künstlich ernährt werden?
- Mit welchen Langzeitfolgen muss ich möglicherweise rechnen?
- Welche Auswirkungen hat die Operation auf meinen Alltag?
- Kann ich später wieder normal essen?
- Wer berät mich bei der Ernährung?
- Kann ich später wieder Sport treiben?
- Kann ich später wieder normal zur Toilette gehen?
- Kann ich später wieder Sex haben? Was wird möglicherweise anders sein?
- Sollte ich zusätzlich zur Operation weitere Behandlungen erhalten, zum Beispiel eine Bestrahlung und/oder Chemotherapie?
- Welche Vor- und Nachteile hat das?

Wie geht es nach der Operation weiter:

- Wie lange bleibe ich im Krankenhaus?
- Bekomme ich eine Rehabilitation?
- Wie funktioniert die Nachsorge?
- Wo kann ich nach der Operation Unterstützung und Hilfe erhalten?

Wenn eine Operation nicht möglich ist:

- Welche Behandlungen gibt es stattdessen?
- Und was kann ich davon erwarten?
- Welche Klinik empfehlen Sie mir für den Eingriff? Warum?
- Gibt es weitere Kliniken, die infrage kommen? Sie haben das Recht auf freie Wahl der Klinik, die Einweisung des Arztes ist nicht bindend.
- Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?



Gebärmutterkörperkrebs kann am besten behandelt werden, wenn der Tumor möglichst vollständig entfernt wird. Daher hat die Experten-Gruppe in der Leitlinie die totale Hysterektomie mit Adnexektomie als Standard festgelegt: Das Operationsteam *soll* den Gebärmutterkörper und den Gebärmutterhals (totale Hysterektomie), die Eileiter und die Eierstöcke (Adnexektomie) vollständig herausoperieren. Zusätzlich entnimmt das Operationsteam etwas Bauchwasser, um es unter dem Mikroskop zu untersuchen. Fachleute nennen das Peritonealzytologie.

Für die Operation müssen Sie in ein Krankenhaus. Nach Expertenmeinung eignet sich dafür am besten ein zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Sie bekommen von der Operation selbst nichts mit, denn Sie erhalten eine Vollnarkose.

Es gibt drei Möglichkeiten für diese Operation:

- die laparoskopische Operation;
- die laparoskopisch assistierte vaginale Operation;
- die Laparotomie.

Die laparoskopische Operation

Laparoskopisch kann man mit Schlüssellochoperation übersetzen: Wie durch ein Schlüsselloch gelangt das Operationsteam in das Innere des Bauchs und kann die Operation an einem Monitor sehen. Dafür benutzt das Operationsteam spezielle Stäbe, an deren Ende Kameras und Instrumente zum Schneiden von Gewebe und zur Versiegelung von Blutgefäßen angebracht sind. Um in den Körper hineinzukommen, schneidet das Operationsteam 5 bis 12 mm kleine Schlitz in die Haut, durch die es die Stäbe in den Körper einführt.

Den Gebärmutterkörper, die Eileiter und die Eierstöcke entfernt das Operationsteam dann entweder über einen Schnitt in der Bauchdecke oder aber durch die Scheide.

Diese Operation *kann* durch Roboter unterstützt werden. Dann bedient das Operationsteam nicht das Operationsbesteck, sondern motorbetriebene Roboterarme, an denen das Operationsbesteck befestigt ist. Es bedeutet also nicht, dass ein Roboter operiert, sondern der Roboter wird vom Operateur gesteuert.

Die laparoskopisch assistierte vaginale Operation

Bei der vaginalen Operation führt das Operationsteam das Operationsbesteck durch die Scheide in den Körper ein. Ebenfalls durch die Scheide werden dann der Gebärmutterkörper, die Eileiter und die Eierstöcke entfernt. Diese Operation kann laparoskopisch unterstützt werden – Fachleute benutzen den Begriff assistiert. Dann führt das Operationsteam zusätzliches spezielles Operationsbesteck durch kleine Bauchschnitte in den Körper ein.

Nach der Leitlinie *sollte* die Operation, wenn Sie im Frühstadium der Erkrankung operiert werden, mit einer dieser beiden Operationstechniken erfolgen, also entweder als Schlüssellochoperation (laparoskopisch) oder mit Schlüssellochtechnik unterstützt durch die Scheide (laparoskopisch assistierte vaginale Operation).

Die Laparotomie

In bestimmten Fällen kann die Operation nicht als Schlüssellocheingriff erfolgen. Das kann sich entweder schon nach den Voruntersuchungen zeigen oder aber das Operationsteam stellt während der Schlüsselloch-Operation fest, dass diese Technik nicht ausreicht. In den Fällen ist eine offene Operation nötig. Fachleute nennen das Laparotomie.

Dafür wird die Bauchdecke mit einem Längsschnitt vom Schambein bis zum Nabel oder bis zum Rippenbogen geöffnet. Gebärmutterkörper, Eileiter und Eierstöcke werden dann durch diesen Bauchschnitt entfernt.



Ihr Behandlungsteam wird mit Ihnen besprechen, welche Operationstechnik es für die richtige hält. Manchmal besteht aus medizinischen Gründen keine Wahl. Manchmal sind mehrere Möglichkeiten gleich gut geeignet. Die verschiedenen Möglichkeiten bringen unterschiedliche Vor- und Nachteile. Welche das im Einzelnen sind, erläutert Ihnen Ihr Behandlungsteam im Aufklärungsgespräch.

Vielleicht möchten Sie vor Beginn der Behandlung eine zweite Meinung dazu hören, welche Art der Operation für Sie am geeignetsten ist. Nähere Informationen zu Ihrem Recht auf Zweitmeinung finden Sie ab Seite 152.



Operation bei Gebärmutterkörperkrebs im frühen Stadium

Meistens kann der Gebärmutterkörperkrebs in einem frühen Stadium behandelt werden. Die Expertengruppe versteht unter einem frühen Stadium das Stadium G1 oder G2 und T1a – wenn also der Tumor auf die Gebärmutter Schleimhaut begrenzt ist oder in weniger als die Hälfte der Muskelschicht der Gebärmutter hineingewachsen ist, die Tumorzellen gut differenziert sind und die Wachstumsrate niedrig ist.

Genauso *soll* auch eine Art Vorstadium von Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden, die Endometriumhyperplasie mit Atypien. Denn dabei handelt es sich um Zellen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Krebszellen entwickeln werden.

Die Operation im frühen Stadium führt fast immer zur Heilung. In diesen Fällen ist die Standardoperation die Behandlung der Wahl

- für Patientinnen, die in und nach den Wechseljahren sind, und
- für Patientinnen, die zwar noch nicht in den Wechseljahren sind, die aber keinen Kinderwunsch (mehr) haben.

Das Operationsteam entfernt die Gebärmutter, die Eileiter und die Eierstöcke. Es untersucht auch, ob andere Organe frei vom Tumor sind.

Hierfür entnimmt es Gewebeproben und prüft, ob die Lymphknoten im Becken und Bauchraum vergrößert sind. Ist dies der Fall oder hat der Tumor schlechte Prognosefaktoren, entfernt das Operationsteam die Lymphknoten aus dem Becken und neben den großen Bauchgefäßen. Nach der Operation untersucht der Pathologe diese Gewebe auf Tumorzellen.

Der Operateur entfernt damit den Tumor und weitere Tumorherde möglichst vollständig. Ihr Behandlungsteam schafft damit und mit dem gewonnenen Wissen aus den feingeweblichen Untersuchungen eine optimale Ausgangslage für eine sich möglicherweise anschließende Behandlung (Chemotherapie oder Strahlentherapie oder beide Behandlungen). Die Operation behebt Beschwerden wie Unterleibsschmerzen, Verdauungsstörungen oder Harnabflussstörungen oder lindert sie zumindest.

Oft ist keine Nachbehandlung erforderlich. Nach Expertenmeinung *sollte* der Behandlungsplan in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum erstellt werden. Mehr zum zertifizierten gynäkologischen Zentrum finden Sie ab Seite 49.



Warum empfiehlt die Leitlinie, die Eierstöcke zu entfernen?

- Die Eierstöcke produzieren ein Hormon, das Tumoren der Gebärmutter Schleimhaut begünstigt: Östrogen. Außerdem kommt es in den Eierstöcken häufig zu Metastasen. Daher empfiehlt die Leitlinie, immer auch die Eierstöcke samt den Eileitern zu entfernen.
- Wenn in einem frühen Stadium operiert wird, kann Gebärmutterkörperkrebs manchmal auch geheilt werden, wenn der Arzt nur die Gebärmutter und die Eileiter entfernt. Dann *kann* nach Expertenmeinung in Ausnahmefällen so operiert werden, dass die Eierstöcke erhalten bleiben.



- Das gilt auch, wenn bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs eine vorsorgliche Operation erwogen wird. Beim Lynch-Syndrom zum Beispiel empfiehlt die Expertengruppe nicht generell, auch die Eierstöcke zu entfernen. Die Entfernung der Eierstöcke kann aber beim Lynch-Syndrom durchaus sinnvoll sein, weil hier das Risiko für Eierstockkrebs deutlich erhöht sein kann. Wenn erblicher Brustkrebs vorliegt, sollten die Eierstöcke dagegen in jedem Fall entfernt werden.



Mehr zur Bedeutung des Lynch-Syndroms für Gebärmutterkörperkrebs finden Sie auf Seite 109.

Behandlung bei Kinderwunsch

Wenn Sie noch nicht in den Wechseljahren sind oder waren und Sie sich wünschen, schwanger zu werden, *kann* nach Expertenmeinung – wenn die Voraussetzungen günstig sind – die Operation verschoben werden, bis Ihr Kinderwunsch erfüllt ist. Die Spezialisten sprechen vom Fertilitätserhalt.

Die Standardbehandlung – also die vollständige Entfernung von Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken – ist die sicherste Behandlung und führt fast immer zur Heilung. Dafür gibt es sichere Hinweise aus der Forschung. Solche sicheren Hinweise fehlen für den Fertilitätserhalt. Klar ist, dass mit einer Entscheidung gegen die Standardbehandlung ein höheres Risiko besteht, dass der Gebärmutterkörperkrebs wächst.

Wenn aber der Kinderwunsch im Vordergrund steht, kann anstelle der Operation vorübergehend eine konservative Therapie infrage kommen. Ihr Arzt wird Ihnen zunächst empfehlen, dass Sie sich vom Reproduktionsmediziner zur Beurteilung der Chancen der Erfüllung Ihres Kinderwunsches beraten lassen. Wenn die Entscheidung zugunsten der konservativen Behandlung fällt, erhalten Sie Medikamente, um den Gebärmutterkörperkrebs zu behandeln. Diese Medikamente schränken

während der Anwendung die Fertilität ein. Ihr Behandlungsteam wird Sie vorher nochmals beraten. Es wird Sie außerdem zu verschiedenen Kontrolluntersuchungen bitten. Es ist dann sehr wichtig, dass Sie zu dieser engmaschigen Kontrolle bereit sind.

Wie genau Ihr Behandlungsplan in diesem Fall aussieht, wird Ihr Behandlungsteam mit Ihnen im Einzelnen besprechen.

Operation bei Gebärmutterkörperkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Wenn die Erkrankung bereits weiter fortgeschritten ist, ist eine umfangreichere Operation notwendig. Das ist der Fall, wenn der Tumor schnell wächst oder die Zellen besonders entartet sind, oder auch, wenn der Tumor bereits weit in die Gebärmuttermuskulatur eingewachsen ist.

Dann prüft das Operationsteam, ob Tumorzellen in die nähergelegenen Lymphknoten im Becken und Bauchraum gelangt sind.



Dabei *kann* nach Meinung der Expertengruppe das Operationsteam bei mittlerem Risiko zunächst eine Biopsie des Wächter-Lymphknotens („Sentinel Node Biopsie“; siehe ab Seite 33) durchführen. Wenn ein Tumor Metastasen bildet, wird dieser Wächterlymphknoten meist zuerst befallen. Ist der Wächter-Lymphknoten nicht befallen, kann in diesen Fällen mit relativ geringem Risiko auf die Entfernung weiterer Lymphknoten verzichtet werden. Weil dieses Vorgehen Patientinnen Komplikationen erspart, die mit der Entfernung weiterer Lymphknoten verbunden sein können, *sollten* Ärzte – bei mittlerem Risiko – nach Meinung der Expertengruppe zunächst nur Wächter-Lymphknoten herausoperieren und untersuchen. Weitere Lymphknoten werden nur dann entfernt, wenn der Wächterlymphknoten Krebszellen aufweist. Bei höherem Risiko *sollte* jedoch immer eine komplette systematische Lymphknotenentfernung erfolgen.



Nach Meinung der Expertengruppe verbessert die Wächterlymphknoten-Technik möglicherweise auch das Auffinden von befallenen Lymphknoten, wenn eine komplette Entfernung der Lymphknoten im Becken und Bauchraum durchgeführt wird.

Etwas anders ist es beim Karzinosarkom. Patientinnen mit Karzinosarkom haben häufiger Tumoren in Lymphknoten als andere Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs. Gleichzeitig haben Forscher festgestellt, dass sie länger überleben, wenn bestimmte Lymphknoten entfernt werden – auch dann, wenn noch keine Krebszellen darin gefunden wurden. Fachleute nennen das „systematische Entfernung der Lymphknoten“. Die Expertengruppe empfiehlt daher, dass bei Patientinnen mit Karzinosarkom eine systematische Lymphknotenentfernung stattfinden *sollte*. Im Übrigen unterscheiden sich die Empfehlungen der Expertengruppe für die Operation nicht: Auch beim Karzinosarkom *sollten* Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke entfernt werden.

In seltenen Fällen sind auch Nachbarorgane der Gebärmutter wie Blase und Enddarm betroffen. Dann kann es notwendig sein, auch diese Organe teilweise oder ganz zu entfernen.

Wenn keine Operation möglich ist

Manchmal ist eine Operation zur Entfernung von Gebärmutterkörperkrebs nicht möglich. Statt der Operation *können* die Ärzte dann eine Chemotherapie in Erwägung ziehen. Wenn sich der Tumor unter der Therapie zurückbildet, kann er anschließend operiert werden. Eine andere Behandlungsmöglichkeit ist eine Strahlentherapie. Die Strahlentherapie soll die Erkrankung ebenfalls heilen – also nicht nur aufhalten oder Symptome lindern. Allerdings gibt es hierzu nur kleinere Studien, die von Wissenschaftlern zusammengefasst wurden.

Die Expertengruppe hat daraus folgende Empfehlungen abgeleitet, die abhängig vom Krankheitsstadium ist:

- Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt, und die Tumorzellen sind gut differenziert und wachsen langsam: Ein radioaktiver Strahler wird direkt in den Tumor eingebracht – die Brachytherapie.
- In allen anderen Fällen: Kombination aus Brachytherapie und externer Bestrahlung (auch Perkutanbestrahlung). Bei der externen Bestrahlung dringen Strahlen von außen durch die Haut in den Körper und bis in das Tumorgewebe ein.



Ab Seite 73 finden Sie Einzelheiten zu dieser Behandlung.

Allgemeine Nebenwirkungen und Risiken von Operationen

Trotz aller Sorgfalt kann es auch bei einem erfahrenen Operationsteam zu Komplikationen kommen. Zum Beispiel können während einer Operation starke Blutungen auftreten, sodass Bluttransfusionen nötig werden. Blutkonserven werden so gründlich untersucht, dass eine Übertragung von Keimen oder Viren wie etwa Hepatitis oder HIV extrem selten ist.

Operationen können manchmal länger dauern. Bei manchen Betroffenen können dadurch Nieren-, Leber- oder Herzversagen auftreten. Diese sind gefährlich und können eine längere Behandlung nach sich ziehen.



Systemische medikamentöse Therapie

Ergänzende medikamentöse Behandlung

Nach der Operation kann der Pathologe weitere Untersuchungen vornehmen und das Stadium der Erkrankung und die Tumoreigenschaften noch genauer bestimmen. Davon hängt ab, ob eine anschließende medikamentöse Behandlung die Heilungschancen weiter verbessert. Die Fachleute nennen die medikamentöse Behandlung im Anschluss an die Operation adjuvante medikamentöse Therapie. Adjuvant bedeutet „ergänzend“ oder „unterstützend“ – sie ersetzt also nicht die Operation. Mit Medikamenten, die im ganzen Körper wirken, können mikroskopisch kleine Tumorreste im Körper vernichtet und die Bildung von Metastasen verhindert werden. Der Fachbegriff für diese Medikamente ist systemische Therapie.

Früher hat man Patientinnen nach der Operation mit einer Hormontherapie behandelt, einer endokrinen Therapie. Dabei haben sie das Hormon Gestagen in einer hohen Dosierung eingenommen. Das ist eine Therapie, die wenige Nebenwirkungen hat. Inzwischen konnten große Studien keinen Vorteil dieser Behandlung zeigen. In der Leitlinie macht die Expertengruppe daher deutlich: Eine solche Gestagen-Behandlung *soll* nicht durchgeführt werden. Von der Hormontherapie ist die Hormonersatztherapie zu unterscheiden, die bei gesunden Frauen zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden eingesetzt wird. Mehr dazu auf Seite 97.



Sehr wohl aber empfiehlt die Expertengruppe bestimmten Patientinnen eine ergänzende Chemotherapie. In der Leitlinie ist genau festgelegt, wann erkrankte Frauen eine Chemotherapie erhalten sollen, und wann nicht. Ausschlaggebend ist zum Beispiel die molekulare Klassifikation der Tumoren (näheres dazu ab Seite 37). Die Expertengruppe stützt ihre Empfehlungen in der Leitlinie auf mehrere große und zuverlässige Studien. Diese haben deutlich gezeigt, dass nicht nur Patientinnen mit fortgeschrittener Erkrankung, sondern auch jene mit bestimmten mole-



kularen Tumor-Eigenschaften ein höheres Rückfallrisiko haben. Sie leben nachweislich länger, wenn sie nach der Operation eine medikamentöse Therapie erhalten. Dagegen *kann* in bestimmten Situationen – wenn die Tumorzellen ein bestimmtes „günstiges“ molekulares Muster zeigen und der Tumor komplett entfernt werden konnte – auf eine ergänzende Chemotherapie verzichtet werden.

Patientinnen mit Karzinosarkom wird ebenfalls eine ergänzende Chemotherapie empfohlen.

Wann genau die Expertengruppe eine Chemotherapie empfiehlt, und wann nicht, ist in der ärztlichen Leitlinie festgelegt. Die „S3-Leitlinie Endometriumkarzinom“ ist im Volltext frei zugänglich: www.leitlinien-programm-onkologie.de.

Wie läuft eine Chemotherapie ab?

Bei einer Chemotherapie erhalten Sie Wirkstoffe, die den Tumor in seinem Wachstum hemmen sollen. Diese heißen Zytostatika. Sie bekommen die Medikamente meistens als Infusion über eine Vene, also über einen Tropf. Manche Wirkstoffe können Sie auch als Tablette einnehmen. Eine Chemotherapie besteht aus mehreren Zyklen, das bedeutet: Sie erhalten die Medikamente wiederholt in ganz bestimmten Abständen. Dazwischen gibt es Pausen, in denen der Körper sich wieder erholen und die Medikamente abbauen kann. Wie lange eine Chemotherapie dauert, ist je nach Art und Anzahl der eingesetzten Wirkstoffe unterschiedlich. Meist kann die Behandlung ambulant in einer onkologischen Praxis durchgeführt werden.

Welche Medikamente werden eingesetzt?

Die Chemotherapie bei Gebärmutterkörperkrebs *soll* aus Carboplatin und Paclitaxel bestehen. In mehreren großen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Kombination dieser beiden Wirkstoffe bezogen auf Wirkungen und Nebenwirkungen am günstigsten ist.



Patientinnen mit Karzinosarkom *sollen* ebenfalls eine Chemotherapie aus Carboplatin und Paclitaxel erhalten.

Bei Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs können verschiedene Wirkstoffgruppen zum Einsatz kommen:

- Paclitaxel: Medikament aus der Wirkstoffgruppe der Taxane, die ursprünglich aus der Rinde der pazifischen Eibe (lateinisch: *Taxus brevifolia*) gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe halbkünstlich hergestellt. Sie behindern einen Vorgang bei der Zellteilung, der dafür sorgt, dass die neu entstandenen Zellen sich trennen können.
- Carboplatin und Cisplatin: wirksame Mittel mit einem Platinanteil. Chemische Verbindungen dieses Edelmetalls verhindern eine reguläre Weitergabe der Erbinformation an die nächste Generation der Tumorzellen und hemmen außerdem Reparaturmechanismen der Tumorzellen.
- Bei der Chemotherapie können die Zytostatika einzeln oder zusammen eingesetzt werden. Die Kombinationsmöglichkeiten (Schemata) sind vielfältig.

Nebenwirkungen und Folgen einer Chemotherapie

Eine Chemotherapie greift in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn die Behandlung dabei so individuell und schonend wie möglich gestaltet wird, kann sie verschiedene, teils erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Das kann körperlich und seelisch belastend sein. Welche Nebenwirkungen im Einzelnen auftreten und wie stark sie sind, hängt unter anderem von den verwendeten Medikamenten und der Dosierung ab. Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen während der Therapie spüren.

Da die Chemotherapie im gesamten Körper wirkt, sind auch andere Körperzellen betroffen, die sich schnell teilen, zum Beispiel Schleimhautzellen im Darm, Haarzellen oder die blutbildenden Zellen im Knochenmark.

Nebenwirkungen einer Chemotherapie können sein: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Haarausfall, Infektionen, Erschöpfung, Schädigung des Knochenmarks, der Leber, der Nieren und der Nerven.

Einige Nebenwirkungen lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen vermeiden oder verringern; mehr dazu finden Sie im Kapitel „Unterstützende Behandlung“ ab Seite 81.



Ergänzende Strahlentherapie

In bestimmten Fällen erhalten Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs ergänzend zu einer Operation eine Bestrahlung. Das nennt man adjuvante Strahlentherapie. Ziel der Bestrahlung ist es, bösartige Zellen oder Krebsreste, die bei der Operation möglicherweise nicht entfernt wurden, zu zerstören und damit zu verhindern, dass es zu einem Rückfall kommt oder sich Metastasen bilden.

Ob eine Strahlentherapie für Sie nötig ist, hängt davon ab, wie hoch Ihr Risiko für einen Rückfall ist. Die Ärzte *können* auf eine Bestrahlung verzichten, wenn die Tumorzellen ein bestimmtes „günstiges“ molekulares Muster zeigen und der Tumor mit der Operation komplett entfernt werden konnte. In Krankheitsstadien mit einem höherem Rezidivrisiko *sollte* dagegen eine zusätzliche Bestrahlung erfolgen. Das Gleiche gilt für Patientinnen mit Karzinosarkom. Bei einem Karzinosarkom in höherem Stadium *können* nach Meinung der Expertengruppe Ärzte abweichend von dieser allgemeinen Empfehlung ein individuelles Bestrahlungskonzept durchführen.

Wann genau die Expertengruppe eine Strahlentherapie empfiehlt, und wann nicht, ist in der ärztlichen Leitlinie festgelegt. Die „S3-Leitlinie Endometriumkarzinom“ ist im Volltext frei zugänglich: www.leitlinien-programm-onkologie.de.



Wie funktioniert eine Strahlentherapie?

Bei der Strahlentherapie oder Radiotherapie wird energiereiche ionisierende Strahlung direkt auf das Tumorgewebe gerichtet. Diese schädigt die Zellkerne so, dass die Krebszellen sich nicht mehr teilen können und absterben. Die Strahlung kann auch auf gesunde Zellen in der Umgebung wirken. Es ist heute aber möglich, die Strahlung so gezielt auszusenden, dass überwiegend Krebszellen zerstört werden. So wird das umliegende Gewebe geschont. Die Höhe der Strahlendosis wird in Gray (Gy) angegeben.

Welches Gebiet mit welcher Dosis mit den Strahlen behandelt werden soll, wird vorher in der Regel für Sie persönlich in einer Computertomographie festgelegt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Strahlen möglichst viele Krebszellen abtöten. Gesundes Gewebe soll dabei aber so gut es geht geschont werden. Bei der genauen Planung sollen Sie möglichst ruhig liegen.

Die interne Strahlentherapie wirkt von innen und soll zurückgebliebene Krebszellen in der Scheide und ihrer direkten Umgebung abtöten. Fachleute nennen diese Behandlung Brachytherapie. Dafür wird eine stabförmige schmale und hohle Sonde in die Scheide eingeführt. Ihr Behandlungsteam führt dann die Strahlenquelle computergesteuert in diesen Hohlkörper ein. Dort bleibt sie für wenige Minuten und wird dann wieder entfernt. Fachleute nennen das Nachladeverfahren oder auch Afterloading. Wie oft die Bestrahlung wiederholt wird, wird Ihr Behandlungsteam mit Ihnen besprechen.

Bei der externen Strahlentherapie oder auch Perkutanbestrahlung dringen die Strahlen von außen durch die Haut in das Gewebe ein. Die Leitlinie empfiehlt die Bestrahlung von außen nur bei hohem Rückfallrisiko. In diesem Fall erzielt sie bessere Ergebnisse als die interne Strahlen-

therapie. Bei geringerem Risiko dagegen haben Forscher in einer großen Studie gezeigt, dass die interne Strahlentherapie bei gleicher Wirksamkeit besser verträglich ist und weniger Nebenwirkungen hat.

Eine Strahlentherapie kann oft ambulant erfolgen. Die gesamte Strahlendosis erhalten Sie aufgeteilt in kleine Einzelportionen, wobei eine einzelne Bestrahlung meist nur einige Minuten dauert. Die Strahlen tun nicht weh, Sie spüren sie überhaupt nicht.

Oft folgt auf fünf Tage Bestrahlung von Montag bis Freitag eine Pause am Wochenende. Die gesamte Behandlung kann sich über mehrere Wochen erstrecken. Eine kürzere Bestrahlungsdauer ist ebenso möglich. Dann spricht man von einer Kurzzeitbestrahlung: Hier werden Sie an fünf aufeinanderfolgenden Tagen zu je 5 Gy bestrahlt.

Wie oft und mit welcher Technik und Dosis Sie bestrahlt werden, ist von Ihrer persönlichen Situation abhängig und wird innerhalb des gesamten Behandlungsteams besprochen. Speziell dafür ausgebildete Strahlentherapeuten planen im Voraus sehr sorgfältig Ihre persönliche Bestrahlung.

Nebenwirkungen und Folgen einer Strahlentherapie

Bei den Nebenwirkungen einer Bestrahlung unterscheidet man zwischen Akutfolgen und Spätfolgen: Akutfolgen treten während oder unmittelbar nach der Bestrahlung auf und klingen meist innerhalb weniger Wochen wieder ab. Spätfolgen treten Monate bis Jahre nach der Strahlenbehandlung auf und können bleibend sein.

Welche Beschwerden auftreten können, hängt vor allem davon ab, an welcher Stelle sich der Krebs befindet und welches Gebiet mit welcher Dosis bestrahlt wird. Durch moderne Bestrahlungstechniken sind die Risiken einer Strahlentherapie heutzutage gering.



Die Expertengruppe geht davon aus, dass die interne Strahlentherapie die umliegenden Gewebe und Organe schont und gut verträglich ist. Das liegt daran, dass die Strahlenquelle in die Scheide eingebracht wird und somit aus unmittelbarer Nähe wirkt. Bei der externen Strahlentherapie dringen die Strahlen durch die Haut in das Körperinnere vor und können daher mehr gesundes Gewebe erreichen und dort Nebenwirkungen auslösen.

Bestrahlte Haut kann ähnlich wie bei einem Sonnenbrand reagieren: Sie wird rot, warm, juckt und brennt. Schmerzhaftes Hautreizungen klingen in der Regel wieder ab, Hautflecken bilden sich aber unter Umständen nicht wieder zurück. Jahre später kann es auch zu narbigen Veränderungen kommen. Das Bindegewebe verhärtet sich; die entsprechenden Körperstellen sind weniger beweglich. Fachleute bezeichnen dies als Strahlenfibrose. Sie bleibt dauerhaft bestehen.

Als Spätreaktionen auf die Bestrahlung sind außerdem Veränderungen an der Scheide möglich. Eine Nebenwirkung kann die Trockenheit der Scheide sein (Vaginaltrockenheit). Auch eine Verengung ist möglich (Vaginalstenose) oder der Verlust der Dehnbarkeit der Scheide (Vaginalfibrose) sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Diese Veränderungen sind möglicherweise vorübergehend, können aber auch dauerhaft sein.

Nebenwirkungen einer Strahlentherapie können ferner sein:

- radiogene Zystitis (Entzündung der Harnblase);
- radiogene Proktitis (Entzündung des Darms);
- radiogene Vulvovaginitis (Entzündung von Scheide und Schamlippen).
- Magen-Darm-Beschwerden wie Durchfall.

Grundsätzlich kann eine Bestrahlung langfristig das Risiko erhöhen, einen weiteren Tumor zu bekommen, der mit dem ursprünglichen Tumor selbst gar nichts zu tun hat. Neue Daten aus zwei Gebärmutterkörperkrebs-Studien haben aber ergeben, dass die externe Beckenbestrahlung das Risiko für einen Zweittumor nicht erhöht.

Im Rahmen der Nachsorge wird speziell auf mögliche Anzeichen für dauerhafte Schädigungen geachtet.



Fragen vor einer Strahlen- oder Chemotherapie

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
- Wie läuft die Chemotherapie/Strahlentherapie ab? Muss ich dafür ins Krankenhaus? Wie lange?
- Wie oft und wie lange muss ich die Medikamente bekommen?
- Welche Wirkstoffe soll ich erhalten? Warum?
- Was kann getan werden, wenn ich die Behandlung nicht vertrage?
- Könnte ich andere Medikamente einnehmen, wenn ich die Behandlung nicht vertrage?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Was kann ich dagegen tun?
- Wenn Nebenwirkungen auftreten: Welche Mittel kann ich zu Hause selbst anwenden? Wann sollte ich mein Behandlungsteam informieren?
- Mit welchen Langzeitfolgen muss ich rechnen?
- Welche Mittel gibt es dagegen?
- Wie wird sich die Behandlung auf meinen Alltag auswirken?
- Was muss ich bei meiner Ernährung beachten?
- Hat die Chemotherapie/Strahlentherapie Einfluss auf meinen Appetit und mein Gewicht?
- Was machen wir, wenn ich die Behandlung nicht vertrage? Kann man auf andere Medikamente ausweichen?
- Gibt es eine Studie, an der ich teilnehmen könnte?
- Wobei können Angehörige und mein Freundeskreis mich unterstützen?
- Was passiert, wenn ich keine Strahlentherapie oder Chemotherapie mache?



Überwachung der Behandlung

Um den Erfolg der Behandlung zu beurteilen, können verschieden Untersuchungen wie etwa Ultraschall des Bauches oder Blutkontrollen erfolgen. Vorrangig wird in regelmäßigen Abständen geprüft, ob Sie die Behandlung vertragen oder neue Beschwerden auftreten. Bei Beschwerden oder Unverträglichkeiten gibt es die Möglichkeit, die Behandlung umzustellen.

Nach Meinung der Expertengruppe *soll* Ihr Behandlungsteam mit Ihnen insbesondere über Ihre Lebensqualität sprechen – über die gesamte Behandlung hinweg: im Verlauf der Therapie, in der Nachsorge, während der Rehabilitation und auch danach.



Neue Behandlungsverfahren

In der Patientinnenleitlinie finden Sie alle Behandlungsverfahren, die in der aktuellen Leitlinie genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Behandlungsverfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Medikamente in die Leitlinie auf. Danach wird diese Patientinnenleitlinie aktualisiert. Aufgrund dieses Vorgehens kann es sein, dass bereits neuere Behandlungen verfügbar sind, diese aber hier noch nicht beschrieben sind.



Anmerkung

Sollten Sie zusätzlich andere oder weitere Behandlungsverfahren anwenden wollen, ist es wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam vorher darüber informieren. Mehr dazu im Kapitel „Komplementärmedizinische Behandlung“ auf Seite 101).

Zielgerichtete Therapie

Dieser Begriff fasst eine Reihe neuartiger Therapien zusammen, die sich gegen ganz spezielle Eigenschaften von Krebszellen oder Zellen in deren Umgebung richten. Dabei kommen sogenannte Antikörper oder andere zielgerichtete Arzneimittel zum Einsatz. Eine zielgerichtete Therapie kann mit einer klassischen Chemotherapie kombiniert werden. Fachleute sprechen dann auch von einer Chemoimmuntherapie. Die Behandlung mit diesen Mitteln wird unterstützend zu einer Chemotherapie begonnen und dann als Einzelbehandlung fortgesetzt.

Expertengruppen empfehlen in einigen begründeten Fällen den Einsatz von Medikamenten und Maßnahmen, die in Deutschland bislang noch nicht für Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs zugelassen sind. Der Fachbegriff hierfür lautet Off-Label-Use.



Off-Label-Use

Die Wirksamkeit und Sicherheit eines Medikamentes werden im Rahmen klinischer Studien geprüft, bevor es auf dem deutschen Markt zugelassen wird.

Bei Krebspatienten kann es allerdings vorkommen, dass bestimmte Medikamente verwendet werden, obwohl sie keine Zulassung für die jeweilige Krebsart haben. Dies kann zum Beispiel daran liegen, dass es für die Behandlung keine Alternative gibt und hochwertige Studien einen sehr guten Therapieerfolg zeigen. Möglicherweise hat der Hersteller des Arzneimittels jedoch noch keine Zulassung beantragt oder das Zulassungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Die Voraussetzungen dafür, dass die Kosten für einen Off-Label-Use von der Krankenkasse übernommen werden, sind komplex und werden für den Einzelfall bewertet. Ihr behandelnder Arzt kennt



diese gesetzlichen Anforderungen und berücksichtigt beispielsweise den Schweregrad der Erkrankung und die Verfügbarkeit anderer Medikamente.

Einige Wirkstoffe, die in der Leitlinie beschrieben oder empfohlen werden, sind in Deutschland bislang nicht für die Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs zugelassen.

Mehr zum Off-Label-Use können Sie unter anderem hier nachlesen:

- beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/arzneimittel/off-label-use/;
- im Buch „Medikamente im Test – Krebs“ der Stiftung Warentest.

9. Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie)

Eine Krebserkrankung und ihre Behandlung mit Operation, Medikamenten oder Bestrahlung greifen in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn Ärzte Ihre Behandlung so schonend wie möglich gestalten, kann sie vielfältige Begleitscheinungen und Nebenwirkungen mit sich bringen.

Die meisten Nebenwirkungen treten unmittelbar während der Behandlung auf und klingen danach wieder ab. Dann sprechen Fachleute von Akutfolgen. Andere können dauerhaft (chronisch) werden und bleiben als Spätfolgen nach Behandlungsende bestehen.

Auch die Krebserkrankung selbst kann den ganzen Körper stark beanspruchen und mit verschiedenen Beschwerden einhergehen.

Daher richtet sich eine gute Krebsbehandlung nicht nur gegen den Krebs selbst, sondern auch gegen die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung. Der Fachausdruck für diese „zusätzliche“ oder „unterstützende“ Behandlung ist „supportive Therapie“. Sie ist ein wichtiger begleitender Baustein Ihrer Krebstherapie.

Ob es zu Nebenwirkungen kommt und wie stark diese sind, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das hängt unter anderem von der Art der Krebserkrankung und der Therapie, wie z. B. den Medikamenten, deren Dosis und der Behandlungsdauer ab.

Um Nebenwirkungen vorzubeugen oder zu behandeln, setzen Ärzte häufig unterstützende Medikamente ein. Dabei unterscheiden sie zwischen Mitteln die örtlich (lokal) oder im ganzen Körper (systemisch) wirken.



Genau wie die eigentliche Krebstherapie können die unterstützenden Maßnahmen in einer Praxis (ambulant) oder in einer Klinik (stationär) durchgeführt werden.



Wie stark die Nebenwirkungen Sie beeinträchtigen

Das hängt neben der Art und Intensität der Krebsbehandlung auch von Ihren persönlichen Einstellungen, Empfindungen und Befürchtungen ab. Wenn Sie wissen, welche Belastungen möglicherweise auf Sie zukommen und welche Maßnahmen Ihnen Linderung verschaffen, können Sie mit den Begleiterscheinungen der Behandlung besser umgehen.



Patientenleitlinie „Supportive Therapie“

Umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung erhalten Sie in der Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patienten und der dazugehörigen Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

Veränderungen des Blutbildes

Mangel an roten Blutzellen (Anämie)

Eine Blutarmut ist durch einen Mangel an roten Blutzellen (Erythrozyten) gekennzeichnet. Das bedeutet, dass Sie zu wenig roten Blutfarbstoff (Hämoglobin) oder rote Blutzellen haben. Dadurch bekommt der Körper weniger Sauerstoff. Das kann sich auf unterschiedliche Art bemerkbar machen. Betroffene sind oft müde, erschöpft, niedergeschlagen und

weniger leistungsfähig. Wenn man sich körperlich anstrengt, kann man schneller außer Atem kommen. Manchen fällt es schwer, sich zu konzentrieren. Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Ohrensausen oder Herzrasen können ebenfalls auftreten. Außerdem sind niedriger Blutdruck oder blasse Haut typisch.

Ursache für eine Blutarmut kann die Krebserkrankung an sich sein, wenn der Tumor unter anderem die Bildung der Blutzellen im Knochenmark stört. Fachleute sprechen von einer „Tumoranämie“. Außerdem kann eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung Blutarmut hervorrufen. Es kann aber auch andere Ursachen geben wie eine Nierenerkrankung, ein Eisen- oder ein Vitamin-B12-Mangel, eine Blutung im Magen-Darm-Trakt oder eine Entzündung.

Ihr Behandlungsteam sollte auf jeden Fall die Ursache herausfinden. Möglicherweise führen weitere Blutuntersuchungen, der Test auf Blut im Stuhl oder manchmal auch eine Untersuchung des Knochenmarks weiter. Wenn möglich, behandeln die Ärzte die Ursache der Blutarmut.

Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- blutbildende Mittel (Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe, kurz: ESA);
- blutbildende Mittel zusammen mit Eisen;
- Blutübertragung (Bluttransfusion).

Welche dieser Behandlungen für Sie infrage kommt, hängt davon ab, wie stark Ihre Beschwerden sind.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.



Mangel an weißen Blutzellen (Neutropenie) und Infektionen

Bestimmte weiße Blutzellen sind wichtig für das körpereigene Abwehrsystem: Sie können Bakterien, Pilze oder Viren erkennen und diese „auffressen“. Nach einer Behandlung mit Krebsmedikamenten kann die Anzahl der weißen Blutzellen abnehmen. Der Fachausdruck dafür ist „Neutropenie“. Dadurch wird das körpereigene Abwehrsystem geschwächt.

Ob und wie stark dies auftritt, hängt auch von der durchgeführten Behandlung ab. Normalerweise spüren Betroffene davon zunächst nichts. Bei beeinträchtigter Abwehr können jedoch Krankheitserreger leichter in den Körper eindringen und sich ausbreiten: Es kann zu Infektionen kommen.

Im Zeitraum nach einer Chemotherapie sind daher regelmäßige Blutkontrollen wichtig. Eine Neutropenie kann für Menschen mit Krebs lebensgefährlich sein, wenn sie mit Fieber oder anderen Infektzeichen als Ausdruck einer Entzündung einhergeht. Deshalb unterscheiden Ärzte zwischen einer Neutropenie ohne und mit Fieber („febrile Neutropenie“). In Folge einer Neutropenie kann es notwendig sein, die Chemotherapie niedriger zu dosieren oder die Abstände zwischen den Chemotherapie-Zyklen zu vergrößern. Das kann den Erfolg der Krebsbehandlung beeinflussen.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.



Sich vor Infektionen schützen

Mit einfachen Verhaltensweisen können Sie versuchen, sich vor Infektionen zu schützen:

- An allererster Stelle steht: regelmäßiges und gründliches Händewaschen.
- Viele Erreger verbreiten sich durch direkten Kontakt über die Hände. Vermeiden Sie Händeschütteln, besonders in Grippezeiten.
- Wenn viele Menschen an einem Ort zusammenkommen, ist die Ansteckungsgefahr oft hoch. Wenn möglich, verzichten Sie daher auf Kontakt zu großen Menschenansammlungen vor allem in Grippezeiten, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln. Gegebenenfalls können Sie auch einen Mundschutz tragen, um sich zu schützen.
- Besonders wichtig ist, dass Sie keinen Kontakt zu Menschen haben, die Fieber haben oder an einem grippalen Infekt erkrankt sind.
- Möglicherweise ist es sinnvoll, dass Sie sich durch Impfungen vor bestimmten Erregern schützen. Fragen Sie bei Ihrem Arzt nach.
- Durch kleine Hautverletzungen können Erreger in Ihren Körper eindringen und Entzündungen verursachen. Das lässt sich vermeiden, indem Sie zum Beispiel elektrische Rasierapparate anstelle von Klingen benutzen oder vor der Handarbeit mit spitzen und scharfen Gegenständen (z. B. Gartenarbeit) sowie bei Kontakt mit Haustieren, insbesondere mit Katzen, Handschuhe anziehen.
- Informieren Sie auch Ihre Angehörigen oder Besucher, was sie tun können, damit sie Sie nicht anstecken.



Sich vor Infektionen schützen – Hygiene

- Auch eine gute Körper- und Mundpflege kann helfen, sich nicht anzustecken. Dazu gehört unter anderem das gründliche Zähneputzen mit einer weichen Bürste. Auch Ihre Kleidung, besonders die Unterwäsche, sollten Sie regelmäßig wechseln.
- Die meisten Erreger überleben Temperaturen über 60 °C nicht. Waschen Sie Ihre Wäsche regelmäßig bei höheren Temperaturen.
- Verwenden Sie Handtücher, Waschlappen und Hygieneartikel wie Zahnbürsten nur für sich.
- Ihr Wohnumfeld sollte sauber sein. Dafür sind in der Regel übliche Haushaltsreiniger ausreichend.
- Weitere Informationen und Hygienetipps finden Sie hier: www.infektionsschutz.de.



Sich vor Infektionen schützen – Ernährung

- Auch durch Nahrung können Erreger übertragen werden. Versuchen Sie, auf besonders keimbelastete Nahrungsmittel zu verzichten. Dazu zählen Produkte aus roher Milch oder rohe Eier.
- Waschen Sie Obst und Gemüse gründlich, wenn möglich, schälen Sie es.
- Garen Sie Fleisch und Fisch gut.
- Achten Sie beim Zubereiten von Lebensmitteln darauf, Schneidebretter und Messer mit Reinigungsmittel und Wasser zu waschen – besonders, wenn Sie rohes Fleisch, Geflügel oder rohen Fisch verarbeiten.



Sich vor Infektionen schützen – Symptome

Folgende Beschwerden können auf eine Infektion hinweisen:

- Erhöhte Temperatur über 38 °C;
- Schüttelfrost mit und ohne Fieber;
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen in der Nierengegend;
- Husten, atemabhängige Brustschmerzen und Atemnot;
- Durchfälle länger als 48 Stunden;
- Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, zum Beispiel Rötungen oder Bläschen;
- Veränderungen des Bewusstseins, zum Beispiel Verwirrtheit mit ungeklärter Schwäche.

Durchfälle

Eine Krebsbehandlung kann sich je nach eingesetztem Medikament oder Ort und Dosis einer Bestrahlung auf den Darm auswirken. Am häufigsten kommt es zu wiederholt auftretenden Durchfällen.

Durchfall ist eine häufige und oft belastende Nebenwirkung. Man versteht darunter Stuhl, der öfter als dreimal am Tag auftritt, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn ist. Durchfall ist häufig mit Bauchschmerzen und Krämpfen verbunden. Dauerhafter Durchfall reizt außerdem die Haut am Darmausgang. Da der Körper bei Durchfall viel Flüssigkeit verliert, kann es zu Kreislaufproblemen und Schwindel kommen. Bei starkem Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust kann Durchfall auch bedrohlich werden.

Es gibt verschiedene Medikamente, um Durchfall zu behandeln. Üblicherweise klingen die Beschwerden innerhalb weniger Tage bis Wochen nach Ende der Behandlung wieder ab.



Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Haut- und Nagelveränderungen

Als Folge einer Krebsbehandlung mit Medikamenten oder durch eine Bestrahlung kann es zu unerwünschten Hautreaktionen kommen. Auch Haare und Nägel können betroffen sein. Da Veränderungen an Haut, Haaren und Nägeln oft deutlich sichtbar sind, fühlen sich viele Betroffene nicht mehr wohl und sind unzufrieden mit ihrem Aussehen. Es könnte der Eindruck entstehen, ungepflegt zu sein oder gar ansteckend. Nicht selten begegnet man ihnen mit Vorurteilen. Für manche ist das so belastend, dass sie seelisch darunter leiden.

Haut, Haare und Nägel bestehen aus Zellen, die sich schnell teilen. Da Krebsmedikamente die Zellteilung behindern, können sie Haut, Haare und Nägel schädigen. Die Haare können ausfallen. Die Haut kann sich röten, schmerzen, jucken, schuppig werden und sich farblich oder akne-ähnlich verändern. Die Nägel brechen leicht ab oder es bilden sich Rillen.

Informieren Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie bei sich Hauterscheinungen bemerken.

Besprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam eine gute Hautpflege. Das ist ein wichtiger Beitrag, den Sie selbst leisten können, um sich zu schützen. Bei schweren Verläufen gibt es Medikamente. Je nach Behandlung und Schwere der Hautprobleme prüft Ihr Behandlungsteam mit Ihnen, ob die Therapie in der Dosis verringert, kurzzeitig unterbrochen oder sogar abgebrochen werden muss.

Die Veränderungen an Haut, Nägeln und Haaren bilden sich in der Regel zurück, nachdem die Medikamente abgesetzt wurden.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Haarverlust

Der durch Medikamente verursachte Haarausfall gehört zu den häufigen und oft belastenden Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung. Fachleute sprechen von „Alopezie“. Ob es zum Haarverlust kommt, hängt vor allem von der Art des Krebsmedikaments, aber auch von der Dosierung und der Darreichung - als Tablette oder über eine Vene - ab. Werden mehrere Wirkstoffe miteinander kombiniert, so erhöht sich das Risiko ebenfalls.

Meist fallen die Haare wenige Wochen nach Behandlungsbeginn aus – allerdings in der Regel nicht alle auf einmal, sondern nach und nach. Berührungsschmerzen oder ein komisches Gefühl auf der Kopfhaut können erste Hinweise darauf sein. Seltener betrifft der Haarverlust nicht nur das Kopfhaar, sondern auch die Behaarung im Gesicht wie Augenbrauen, Wimpern die Behaarung im Schambereich sowie die Achsel- und Körperbehaarung.

Möglicherweise helfen Ihnen in der Zwischenzeit verschiedene Kopfbedeckungen wie Tücher, Mützen, Kappen oder auch Perücken, dass Sie mit Ihrem Aussehen zufriedener sind und sich wieder wohl fühlen. Tücher aus Baumwolle, reiner Seide oder Viskose eignen sich besser als solche aus Kunststoff, zum Beispiel lassen sie sich besser befestigen.

Sollten Sie sich für eine Perücke entscheiden, ist es vorteilhaft, diese bereits vor dem Haarausfall zu kaufen. Wenn ein Arzt den Haarerersatz verordnet, übernehmen die Krankenkassen für gewöhnlich die Kosten für eine Perücke oder zahlen zumindest einen Zuschuss. Erkundigen Sie sich am besten vorher bei Ihrer Krankenkasse und lassen Sie sich die Perücke beizeiten anfertigen. Dann können Sie diese bereits aufsetzen, bevor Sie alle Haare verloren haben.



Eine Alternative bei lichtigem Haar sind sogenannte Streuhaare, die die Haare optisch dichter wirken lassen können. Sie werden als Pulver auf das Haar gestreut. Durch statische Anziehung verbinden sie sich mit dem eigenen Haar und halten dann bis zur nächsten Haarwäsche. Sie sind rezeptfrei erhältlich.

Bei Verlust von Wimpern und Augenbrauen können Kosmetikseminare hilfreich sein. Kontaktadressen finden Sie unter anderem im Internet unter www.dkms-life.de/seminare.html.

Ist die Behandlung mit den Krebsmedikamenten abgeschlossen, so wachsen die Haare meist innerhalb weniger Wochen bis Monate wieder nach. Das nachwachsende Haar ist oft dichter und lockiger als zuvor und kann sich in der Farbe etwas von der ursprünglichen Haarfarbe unterscheiden.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Schmerzen

Das häufigste Symptom bei Patientinnen mit nicht heilbarem Gebärmutterkörperkrebs sind Schmerzen. Manche Patientinnen glauben, dass sie ihre Schmerzen tapfer aushalten müssen. Aber das muss nicht sein. Schmerz- und Palliativmedizinern gelingt es meist, Patientinnen so zu behandeln, dass sie schmerzfrei sind oder die Schmerzen zumindest als erträglich empfinden.

Schmerzen können durch den Krebs selbst, Metastasen oder durch die Behandlung verursacht sein. Schmerzen lassen sich wirksam behandeln. Zum Einsatz kommen unterschiedlich stark wirkende Schmerzmedikamente. Diese nehmen Sie als Tabletten, Tropfen oder Kapseln ein. Bei sehr starken Schmerzen können sie auch unter die Haut gespritzt oder als Infusion über eine Vene gegeben werden, auch Pflaster sind möglich.

Wie stark ein Schmerz ist, hängt nicht nur vom Schmerzreiz selbst ab, sondern auch davon, wie es Ihnen ansonsten geht. Angst, Stress, Traurigkeit oder Anspannung können Schmerzen zum Beispiel verstärken. Deshalb wirken bei manchen Menschen auch Entspannungsübungen schmerzlindernd. Hilfreich können auch Medikamente gegen depressive Verstimmungen sein.



Wichtig bei Schmerzen ist auch

Schmerzen bei einer Krebserkrankung können sich zu dauerhaften, chronischen Schmerzen entwickeln. Die Bahnen, in denen die verarbeiteten Schmerzreize im Körper verlaufen, erhalten durch den ständigen Schmerz eine Art Training und bilden nach relativ kurzer Zeit ein sogenanntes Schmerzgedächtnis aus. Dann ist es viel schwerer, die Schmerzen zu verringern, als noch zu Beginn der Beschwerden. Reden Sie deshalb möglichst frühzeitig mit Ihrem Behandlungsteam über Schmerzen und versuchen Sie nicht, diese tapfer auszuhalten.

Herzrhythmusstörungen

Verschiedene Krebstherapien können die Zellen des Herzens schädigen. Vor und während der Therapie sollte Ihr Behandlungsteam die Herzfunktion regelmäßig mit EKG und Ultraschall überwachen. Wenn sich die Herzfunktion verschlechtert, können unterstützende Maßnahmen, zum Beispiel Medikamente, eingesetzt werden. Möglicherweise muss die Krebstherapie aber auch reduziert oder beendet werden.



Entzündung der Mundschleimhaut

Chemotherapie und Bestrahlung können dazu führen, dass sich die empfindliche Schleimhaut von Mund und Rachen entzündet. Der Fachbegriff dafür lautet „orale Mukositis“. In leichten Fällen ist die Schleimhaut gerötet, fühlt sich pelzig an und schmerzt. Es kann aber auch zu Geschwüren kommen. Zusätzlich kann es leicht passieren, dass Krankheitserreger durch die entzündete Schleimhaut eindringen. Um dies zu verhindern, ist eine tägliche und sorgfältige Mundpflege besonders wichtig. Alkohol oder Rauchen können eine Entzündung fördern.

Während einer Bestrahlung mit hohen Dosen im Bereich des Mundes oder während einer Chemotherapie fragt Ihr Behandlungsteam Sie regelmäßig, ob Sie Schmerzen in Mund oder Rachen haben. Auch möchte man von Ihnen wissen, ob Sie Schwierigkeiten haben, wenn Sie essen, trinken, sprechen oder schlucken. Zudem wird Ihr Mund regelmäßig untersucht, um Hinweise auf eine beginnende Entzündung rechtzeitig zu erkennen. Auch Sie selbst können auf frühe Hinweise achten und diese den Ärzten oder Pflegenden mitteilen.

Bei Schluckbeschwerden ist es hilfreich, weiche, pürierte oder passierte Speisen mit hohem Energiegehalt zu essen. Auf scharfe oder heiße Speisen und säurehaltige Lebensmittel wie Orangen und Zitronen sollten Sie verzichten.

Manchmal können die Schmerzen so stark sein, dass Betroffene nichts essen können und über eine kurze Zeit künstlich ernährt werden müssen. Sollte das Trinken nicht möglich sein, kann auch eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit nötig sein (Infusion). Gegen Schmerzen kommen zunächst die üblichen Schmerzmedikamente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Nervenschäden (Neuropathie)

Einige Medikamente zur Therapie von Krebs können vorübergehend, teils auch dauerhaft die Nerven schädigen. Dann können diese Reize nicht mehr richtig übertragen werden: Die Nervenfunktion ist gestört. Der Fachausdruck dafür ist „Neuropathie“. Besonders platinhaltige Mittel und Taxane, Vinca-Alkaloide, Eribulin, Bortezomib und Thalidomid können zu Nervenschäden führen.

Die Beschwerden beginnen normalerweise zuerst an den Händen oder Zehen, später können sie sich auch an den Armen und Beinen bemerkbar machen. So können normale Berührungen für Betroffene unangenehm oder schmerzhaft sein. Demgegenüber gibt es Menschen, die Druck, Berührung, Schmerzen, Vibrationen und Temperatur nur noch sehr schwach, manchmal überhaupt nicht mehr wahrnehmen. Manche haben auch Taubheitsgefühle und Missempfindungen wie Kribbeln oder „Ameisenlaufen“. Probleme mit den Muskeln und feinen Bewegungsabläufen können ebenfalls auftreten. Auch Lähmungen oder Muskelkrämpfe sind möglich.

Daneben können die Nerven beeinträchtigt sein, welche die Organe steuern. Das kann beispielsweise Beschwerden am Herz-Kreislauf-System, im Magen-Darm-Bereich oder am Harn- und Geschlechtstrakt verursachen.

Dosis und Dauer der Chemotherapie spielen für das Auftreten der Neuropathie eine Rolle. Deshalb ist es nach Meinung der Expertengruppe wichtig, Nervenschäden früh zu erkennen, um zu verhindern, dass sich die Beschwerden verschlimmern. Erkennt der Arzt Anzeichen für Nervenschäden, kann es helfen, die Dosis oder die Behandlung zu ändern.

**Bitte beachten!**

Sind Ihre Nerven geschädigt, kann es passieren, dass Sie Kälte, Wärme oder Schmerzen kaum oder gar nicht mehr wahrnehmen. Dann merken Sie zum Beispiel nicht, wenn Sie sich verbrennen oder verletzen. Ausführliche Tipps, wie Sie Ihre Hände und Füße am besten vor solchen Gefahren schützen können, finden Sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

Lymphödem

Durch das Entfernen von Lymphknoten fließt bei vielen Betroffenen die Bindegewebeflüssigkeit (Lymph) nicht mehr richtig ab und kann so vor allem in Armen und Beinen zu Schwellungen führen und die Beweglichkeit beeinträchtigen.

Nachdem andere Ursachen für eine Schwellung ausgeschlossen wurden, zum Beispiel eine Thrombose, sollte Ihr Lymphödem behandelt werden. Die Therapie umfasst Hautpflege, manuelle Lymphdrainage, Bewegungstherapie und Kompression.

Die Lymphdrainage ist eine spezielle Form der Massage, durch die angestaute Gewebeflüssigkeit besser abfließen kann. Zur Kompression bekommen Sie zum Beispiel elastische Wickelungen mit Bandagen oder Kinesio-Tapes. Fachpersonal sollte Sie in ein betreutes Krafttraining einführen, das langsam die Muskeln aufbaut.

Erschöpfung (Fatigue)

Fatigue ist eine über das übliche Maß hinausgehende Erschöpfung und dauerhafte Müdigkeit, die auch nach Ruhephasen und Schlaf anhält. Sie wird durch die Krebserkrankung selbst ausgelöst oder durch die Behandlung. Neben starker Müdigkeit gehören auch Lustlosigkeit, Schwäche

und mangelnde Belastbarkeit zu den Anzeichen. Wenn eine Behandlung akut Fatigue auslöst, können die Krankheitszeichen nach Ende der Therapie wieder abklingen.

Fatigue kann zu erheblichen Einschränkungen im sozialen Leben führen: Betroffene können zu müde sein, um Zeit mit Freunden und Angehörigen zu verbringen. Das belastet manche Beziehungen.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass Bewegung wirksam gegen Fatigue ist. Sie kann auch Angst, Depression und Schlafstörungen mindern und die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern. Viele Betroffene können somit ihren Alltag leichter bewältigen. Oft hilft ein leichtes, auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Bewegungsprogramm oder Ausdauertraining.

Einige Studien zeigten, dass Entspannungsverfahren wie zum Beispiel Yoga die Fatigue verbessern.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollten* die Ärzte Sie über diese Folge der Krebserkrankung informieren. Genauso *sollten* sie Sie wiederholt auf das Vorliegen der Symptome untersuchen, Sie bei Bedarf über den Umgang mit Fatigue beraten und eine auf Sie abgestimmte Behandlung anbieten.

**Zum Weiterlesen: „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs“**

Die Broschüre „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs – Die blauen Ratgeber 51“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über die Tumorererschöpfung. Sie finden Informationen, wie sich Fatigue äußert und was Sie dagegen tun können. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet herunterladen oder bestellen (www.krebshilfe.de/infomaterial).



Knochen schützen

Beschwerden in den Knochen, insbesondere Schmerzen, können sowohl durch den Krebs selbst als auch durch eine Krebsbehandlung auftreten. Wenn der Krebs sich ausbreitet, dann vor allem in Leber, Lunge und Knochen. Siedeln sich Krebszellen in den Knochen an, so sprechen Fachleute von „Knochenmetastasen“ (siehe auch Kapitel Schmerzen, Seite 90).



Bestimmte Krebsmedikamente oder eine Strahlentherapie können Knochen angreifen. Das kann zum Beispiel zu Knochenschwund (Osteoporose) und Knochenbrüchen führen. Ob Sie während der Krebsbehandlung bestimmte Mittel gegen Osteoporose benötigen, hängt also unter anderem ab von Ihrem Alter, der Dichte Ihrer Knochen, Vorerkrankungen und den einzelnen Krebsmedikamenten, die Sie erhalten.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Übelkeit und Erbrechen

Es gibt verschiedene Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern oder verringern. Fachleute sprechen von Antiemetika. Sie können diese Arzneimittel als Tablette oder als Infusion erhalten. Sie wirken am besten, wenn Sie sie schon vor der Behandlung bekommen. Es ist nicht sinnvoll, erst abzuwarten, ob Ihnen übel wird oder nicht. Es kann auch ratsam sein, dass Sie sich im Vorhinein Rezepte für zu Hause mitgeben lassen.

Reizungen von Harnblase, Darm und Scheide

Die Bestrahlung des Beckens durch die Haut kann Reizungen von Harnblase, Darm sowie Scheide und Schamlippen auslösen. Sie können auf Entzündungen hinweisen, die durch Strahlen ausgelöst wurden. Die Entzündungen können auf unterschiedliche Weise behandelt werden, je

nachdem, wo sie auftreten und wie schwerwiegend sie sind. Es kommen zum Beispiel spezielle Einläufe infrage oder Sitzbäder mit lindernden Zusätzen, aber auch Medikamente und weitere Behandlungen.

Nebenwirkungen der Bestrahlung in der Scheide

Die Behandlung des Endometriumkarzinoms, insbesondere die zusätzliche Strahlentherapie, kann zu einer Trockenheit, Verengung der Scheide und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Zur Linderung dieser Beschwerden eignen sich hormonfreie Gleitgele und Cremes. Bei besonders hohem Leidensdruck wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen, ob eine Behandlung der Scheide mit dem Hormon Östrogen ratsam ist. Das ist mit einem gewissen Risiko verbunden, weil Östrogen auch dazu führen kann, dass der Krebs wieder wächst.

Um eine Verengung der Scheide zu vermeiden, können spezielle Tampons und bei Bedarf Vaginaldehner eingesetzt werden. Ein Vaginaldehner besteht aus mehreren verschieden großen Stiften, die ähnlich wie Tampons geformt sind. Mit diesem Hilfsmittel können Sie selbst die Vagina dehnen.

Wechseljahresbeschwerden

Frauen vor den Wechseljahren werden durch das Entfernen der beiden Eierstöcke vorzeitig und sehr abrupt in die Wechseljahre versetzt. Das liegt daran, dass in den Eierstöcken die weiblichen Geschlechtshormone gebildet werden. Zu diesen Hormonen gehören auch Östrogen und Progesteron. Im Leben der Frau stellen die Eierstöcke diese Funktion nach und nach ein, und der Übergang in die Wechseljahre beginnt.

Werden die Eierstöcke dagegen operativ entfernt, endet die Produktion der Geschlechtshormone ganz plötzlich. Die typischen Wechseljahresbeschwerden können dann eintreten. Dazu gehören unter anderem Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Scheidentrockenheit, Gewichtszunahme und Minderung der Libido (Lust auf Sex).



Es gibt Medikamente, die den Hormonmangel künstlich ausgleichen. Es ist aber nicht gesichert, dass eine Hormonersatztherapie nach Gebärmutterkörperkrebs nicht zu einem höheren Rückfallrisiko für den Krebs führt. Können die Eierstöcke erhalten bleiben, funktionieren sie meistens normal, und ein vorzeitiges Eintreten der Wechseljahre kann vermieden werden.

Die meisten Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs sind jedoch in einem Lebensalter, in dem die Eierstöcke nicht mehr arbeiten und somit deren Entfernung keine Probleme macht.

Sexualität

Neben seelischen Problemen stehen bei Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs auch Störungen der Sexualfunktionen im Vordergrund. Der Verlust der inneren weiblichen Geschlechtsorgane und die fehlende Hormonbildung können das sexuelle Empfinden verändern. Einige Patientinnen fühlen sich ohne Eierstöcke und Gebärmutter nicht mehr als „komplette Frau“, weil sie die Weiblichkeit mit Fruchtbarsein gleichsetzen.

Bei vielen betroffenen Frauen wirkt sich dies auf das Selbstwertgefühl, das eigene Körperbild und die wahrgenommene sexuelle Attraktivität aus. Das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit können beeinträchtigt sein. Die Patientinnen empfinden manchmal Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Schmerzen treten zum Beispiel aufgrund von Verwachsungen nach der Operation auf oder wenn die Scheide durch den Östrogenmangel weniger dehnbar ist.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollten* Ihre betreuenden Ärzte Sie direkt auf das Thema Sexualität ansprechen. Bei Bedarf können Sie dann Unterstützung und entsprechende Hilfestellungen erhalten.

Offene Gespräche mit dem Partner können helfen, dass trotz dieser Einschränkungen eine liebevolle und sexuell befriedigende Partnerschaft



möglich ist. Ebenso kann es Ihnen vielleicht guttun, wenn Sie mit einem Psychotherapeuten oder mit Frauen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, offen über Ihre Gefühle und Ängste sprechen (Adressen und Anlaufstellen finden Sie ab Seite 158).

Magen-Darm-Beschwerden und Probleme beim Wasserlassen

Je nach Ausmaß der Operation können Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Sofern Sie nicht genügend Nahrung aufnehmen können, werden Sie vorübergehend künstlich ernährt. Manchmal ist das Wasserlassen erschwert.

Blasen oder Darmschwäche und Inkontinenz

Bei der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs können die Operation und auch die Bestrahlung die Funktionen von Blase oder Darm stören. Dies kann in seltenen Fällen zu Inkontinenz führen, also unkontrollierbarem Harn- oder Stuhlabgang.

Vielen Menschen ist es unangenehm, darüber zu sprechen, dass sie Urin oder Stuhl nicht mehr halten können. Es sollte aber kein Tabuthema sein. Erzählen Sie Ihrem Arzt von Ihren Beschwerden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollte* Ihr Behandlungsteam Ihnen bei Belastungsharninkontinenz oder Stuhlinkontinenz ein Beckenbodentraining anbieten. Bei Harninkontinenz ist Beckenbodentraining ein bewährtes Verfahren. Es gibt Hinweise darauf, dass das Training mit professioneller Anleitung erfolgreicher ist, als wenn es eigenverantwortlich durchgeführt wird. Adressen und Anlaufstellen finden Sie ab Seite 158. Zusätzliche Verfahren können das Beckenbodentraining unterstützen, beispielsweise Biofeedback oder Elektrostimulation. Mehr zu diesen beiden Behandlungen können Sie im Wörterbuch ab Seite 168 nachlesen.





Bauchwandbruch und Verwachsungen im Bauch

Wenn die Operation nicht als Schlüssellocheingriff erfolgt ist, sondern durch eine offene Operation, entsteht eine große Narbe. Die Bauchmuskeln wurden durch den Bauchschnitt, der vom Schambein bis zum Nabel oder dem Rippenbogen reicht, auseinandergedrängt und anschließend wieder vernäht.

Manchmal kommt es vor, dass die vernähten Bauchmuskeln wieder auseinandergehen. Dann können innere Organe ihre Lage so verändern, dass es zu Schmerzen oder anderen Beeinträchtigungen kommt. Man spricht auch von einem Eingeweidebruch. Die meisten Brüche entstehen langsam, oft merken die Patientinnen zunächst nichts. Schmerzen oder Vorwölbungen im Bauch sind erste Hinweise.

Mit der Vernarbung kann es passieren, dass Organe oder Teile von Organen, die normalerweise keine Verbindung zueinander haben, verwachsen. Diese Verwachsungen können dazu führen, dass ein zu starker Druck auf die Organe ausgeübt und dazugehörige Nerven gereizt werden. Dann können diese Bereiche schmerzen.

Ein Bauchwandbruch kann operiert werden. Die Schmerzen, die durch den Bauchwandbruch entstehen, können gezielt mit Schmerzmitteln oder durch Krankengymnastik und Physiotherapie, insbesondere Narbenmobilisation, behandelt werden.

10. Komplementärmedizinische Behandlung

Unter Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die ergänzend zur konventionellen Medizin angeboten werden. Als konventionelle Behandlung wird die Diagnose und Therapie nach wissenschaftlich anerkannten Methoden bezeichnet.

Der Begriff Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) wird in der Praxis oft synonym mit dem Begriff Alternativmedizin (auch alternative Medizin) verwendet und unter KAM (komplementäre und alternative Medizin) zusammengefasst. Jedoch sind die Anwendung und die damit verbundenen Konsequenzen in der Behandlung für den Patienten streng voneinander zu trennen. Im Unterschied zur Komplementärmedizin, die den Wert der konventionellen Verfahren nicht infrage stellt, sondern sich als Ergänzung sieht, versteht sich die alternative Medizin als eine Alternative zur konventionellen Behandlung. Beide Begriffe umfassen ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die oft als sanfte, natürliche, oder ganzheitliche Methoden bezeichnet werden. Sie basieren auf dem Wissen, den Fähigkeiten und den Praktiken, die aus Theorien, Philosophien und Erfahrungen abgeleitet sind (z. B. die Naturheilkunde, Pflanzenheilkunde, Homöopathie oder Entspannungstechniken). Komplementärmedizinische Verfahren und Methoden wurden in vier große Gruppen unterteilt.

Medizinische Systeme

Darunter werden ganzheitliche Behandlungsmethoden beschrieben, die sich durch eine eigene medizinische Krankheits- und Behandlungstheorie auszeichnen. Sie umfassen die klassischen Naturheilverfahren, Akupunktur und Akupressur aus der traditionellen chinesischen Medizin, anthroposophische Medizin und Homöopathie.



Mind-Body-Verfahren

Den sogenannten Mind-Body-Verfahren liegt der wechselseitige Einfluss von Psyche (Mind), Körper (Body) und Verhalten zugrunde. Zentrale Aspekte sind die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge. Darunter fallen verschiedene Formen der Meditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (engl. Mindfulness Based Stress Reduction), Tai-Chi/ Qigong, Yoga und so genannte individualisierte, multimodale Verfahren (Therapien, bei denen verschiedene Verfahren kombiniert werden).

Manipulative Körpertherapien

Darunter versteht man verschiedene passive Therapieformen, die das Gewebe des Bewegungsapparates beeinflussen sollen. Je nach Verfahren soll diese Wirkung über spezielle Handgriffe (Osteopathie, Chirotherapie, Fußreflexzonenmassage, klassische Massage) bzw. mit oder ohne Berührung (Reiki, Therapeutic Touch, Healing Touch, Polarity, Tuina, Shiatsu) erreicht werden.

Biologische Therapien

Die übrigen Verfahren wurden den biologischen Therapien zugeordnet. Dazu gehören Vitamine, die Spurenelemente und Mineralstoffe Selen und Zink, pflanzliche und tierische Enzyme, Carnitin, verschiedene Heilpflanzen (Phytotherapeutika; z. B. Aloe Vera, Granatapfel, Mistel) und sekundären Pflanzenstoffe (d. h. extrahierte Pflanzenstoffe, wie z. B. Curcumin aus Kurkuma, Lycopin vorwiegend aus Tomatenprodukten etc.), Krebsdiäten und Amygdalin (welches fälschlicherweise auch als Vitamin B17 bezeichnet wird).

Lassen Sie sich fachkundig beraten, wenn auch Sie zusätzlich zu Ihrer Therapie Komplementärmedizin anwenden möchten und sprechen Sie das mit Ihren Onkologen ab und informieren Sie Ihren Hausarzt darüber.



Patientenleitlinie „Komplementärmedizin“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten – Eine Leitlinie für Patienten mit einer Krebserkrankung“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Ihnen eine Übersicht zu den wichtigsten in Deutschland eingesetzten Methoden und Verfahren der Komplementärmedizin in der Behandlung von Krebspatienten geben und Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesen Verfahren informieren;
- Sie auf mögliche Wechselwirkungen zwischen komplementärmedizinischen und konventionellen Methoden hinweisen;
- Ihnen dabei helfen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien bzw. www.krebshilfe.de/infomaterial.

11. Wenn der Krebs wiederkommt

Die Aussichten, dass Sie von der Krebserkrankung geheilt werden können, sind bei Gebärmutterkörperkrebs sehr gut. Weil Gebärmutterkörperkrebs schon im frühen Stadium mit körperlichen Anzeichen auf sich aufmerksam macht, wird er in den meisten Fällen früh erkannt, früh behandelt und in den meisten Fällen geheilt. Dennoch kommt es vor, dass nach Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie erneut Tumoren im Becken, Bauchraum oder in benachbarten Lymphknoten wachsen. Fachleute sprechen dann von einem Rezidiv.

Je nachdem, wie weit sich der Tumor ausgebreitet hat, kann die Krebserkrankung geheilt werden. Ab einem bestimmten Stadium ist Gebärmutterkörperkrebs nicht mehr heilbar. Wenn Sie in dieser Situation sind, geht es vor allem darum, das Tumorwachstum zu begrenzen, Ihre Beschwerden zu lindern und Ihr Leben zu verlängern.

Wie wird ein Rückfall festgestellt?

Bei Verdacht auf ein Rezidiv in der Scheide, im Beckenbereich oder bei Verdacht auf Fernmetastasen *soll* dieser Verdacht nach Meinung der Expertengruppe mit einer feingeweblichen Untersuchung überprüft werden. Bei Verdacht *soll* außerdem ein bildgebendes Verfahren erfolgen, beispielsweise die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) oder die Positronenemissionstomographie (PET-CT). Damit kann unter anderem die Ausbreitung von Tumoren beurteilt werden. Mehr zu diesen Untersuchungen finden Sie ab Seite 34.

Wie macht sich ein Rezidiv bemerkbar?

Es ist möglich, dass bei der Nachsorge der Verdacht auf einen Rückfall entsteht. Es können aber auch erneut Beschwerden auftreten.

Bestimmte Krankheitszeichen können auf einen Rückfall hindeuten:

- Blutung oder wässrig-blutiger Ausfluss aus der Scheide;
- Schmerzen, insbesondere im Beckenbereich;
- ungewohnte Beschwerden beim Wasserlassen oder Stuhlgang;
- Anschwellen der Beine;
- ungewollter Gewichtsverlust;
- Kurzatmigkeit.

Bei solchen Beschwerden sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen, auch wenn gerade kein Nachsorgetermin ansteht.

Wie wird ein Rückfall behandelt?

Bei einem Rückfall stehen wie bei der Erstbehandlung die Operation (siehe ab Seite 60), die Strahlentherapie (siehe ab Seite 73), die Chemotherapie (siehe ab Seite 70 sowie die zielgerichtete Therapie (siehe ab Seite 78) zur Verfügung. Manchmal kommt auch eine Hormontherapie infrage. Welche Behandlung für Sie in diesem Fall die richtige ist, hängt vor allem davon ab, wo der neue Tumor ist und wie weit er sich ausgebreitet hat. Außerdem spielt noch eine Rolle, welche Behandlung Sie vorher erhalten hatten.

Behandlung bei örtlich begrenztem Tumor

Wenn das Rezidiv auf die Scheide begrenzt ist, kann für Sie eine erneute Operation oder eine Strahlentherapie infrage kommen.

Mögliche Behandlungen

Patientinnen, die zuvor noch nicht bestrahlt wurden, *sollten* nach Meinung der Expertengruppe erneut operiert werden oder eine Strahlentherapie erhalten – oder beides: Ob eine der beiden Behandlungsmethoden besser als die andere ist, konnten Studien bisher nicht zeigen. Bislang gibt es zu wenige Studienergebnisse. Die Ergebnisse, die vorliegen, lassen der Expertengruppe die Bestrahlung als die Therapie der Wahl erscheinen, um den Rückfall zu heilen. Die Bestrahlung *sollte* nach Mei-



nung der Expertengruppe sowohl intern als auch extern erfolgen, also mit der Strahlenquelle in der Scheide und von außen durch die Haut. Genaueres zu den Strahlentherapien können Sie ab Seite 73 nachlesen.

Patientinnen, die während der ersten Behandlung schon intern bestrahlt wurden, *können* nach Expertenmeinung genauso behandelt werden: Strahlentherapie mit oder ohne erneute Operation.

Wenn Patientinnen schon eine externe Strahlentherapie hatten, *sollte* das Behandlungsteam nach Meinung der Expertengruppe prüfen, ob eine Heilung mit der Strahlentherapie (mit oder ohne Operation) ebenfalls möglich ist.

Behandlung bei Tumoren, die sich weiter ausgebreitet haben

Auch wenn sich der Tumor ausgebreitet hat und nicht auf den Bereich der Scheide begrenzt ist, prüft das Behandlungsteam, ob eine auf Heilung zielende Behandlung infrage kommt. Wenn das nicht mehr möglich ist, ist das Ziel der Behandlung, Ihr Leben zu verlängern und Symptome zu lindern.

Operation

Nach Meinung der Expertengruppe *kann* das Behandlungsteam die Möglichkeit in Betracht ziehen, mit einer sehr umfangreichen Operation den Tumor vollständig zu entfernen, wenn keine Bestrahlung mehr möglich ist. Dafür werden dann zum Beispiel die Scheide, die Harnblase und der Enddarm komplett entfernt. Voraussetzung dafür ist, dass das Ziel – die komplette Entfernung des Tumors – auch erreichbar scheint. Außerdem darf es keine Hinweise darauf geben, dass möglicherweise Fernmetastasen vorhanden sind, also weitere Tumoren an anderen Stellen im Körper. Die Expertengruppe weist aber auf fehlende Erkenntnisse aus Studien hin. Hier sind in der Regel individuelle Entscheidungen erforderlich.

Chemotherapie

Wenn der Tumor nicht so begrenzt ist, dass er herausoperiert oder erfolgreich bestrahlt werden kann, *kann* eine Chemotherapie durchgeführt werden. Genauso ist es, wenn Fernmetastasen vorliegen.

Die Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel ist relativ gut verträglich und sicher anwendbar und *soll* angewendet werden.

Wenn bei einem Rückfall trotz Chemotherapie der Tumor weiterwächst, hilft in vielen Fällen eine neuartige Immuntherapie (siehe auf Seite 78). Die S3-Leitlinie beschreibt genau, in welchen Fällen eine solche Behandlung erfolgen *sollte* und wann sie erfolgen *kann*. Die „S3-Leitlinie Endometriumkarzinom“ ist im Volltext frei zugänglich: www.leitlinienprogramm-onkologie.de.



Hormontherapie

Anstelle einer Chemotherapie kommt auch eine Hormontherapie in Betracht. Nach Meinung der Expertengruppe *kann* eine endokrine Therapie durchgeführt werden. Das ist eine Behandlung, bei der Sie Medikamente bekommen, die hohe Dosen an Gelbkörperhormon enthalten oder die die Bildung oder Wirkung von Östrogen blockieren. Zuverlässige Ergebnisse aus Studien fehlen, so dass unklar ist, wie gut die Hormonbehandlung wirkt. Der Erfolg der Behandlung ist davon abhängig, wie differenziert der Tumor ist: Sind die Tumorzellen wenig bis mäßig verändert gegenüber gesunden Zellen (Grading G1 und G2, ab Seite 40), ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass die Behandlung anschlägt. Dasselbe gilt, wenn der Tumor hormonabhängig wächst. Dann *kann* eine Gestagen- oder eine Anti-Östrogen-Therapie eingesetzt werden. Solche Medikamente sind zum Beispiel Medroxyprogesteronacetat (kurz MPA), Megestrolacetat (kurz MGA) oder auch Tamoxifen.



Weil die Hormontherapie wenig Nebenwirkungen hat und gut verträglich ist, ist sie für manche Patientinnen mit schlechterem Allgemeinzustand



einer belastenden Chemotherapie vorzuziehen. Bei der Entscheidung zwischen Hormontherapie und Chemotherapie sind daher persönliche Wertvorstellungen und Lebenswirklichkeiten von Bedeutung. Wie diese in die Behandlungsentscheidung einbezogen werden, können Sie ab Seite 49 nachlesen.



Für Patientinnen mit Karzinosarkom, die einen Rückfall erleiden, empfiehlt die Leitliniengruppe eine Chemotherapie mit Ifosfamid und Paclitaxel oder Ifosfamid und Cisplatin. Als besser verträgliche, aber noch nicht ausreichend untersuchte Kombination *kann* nach Meinung der Expertengruppe auch die Kombination Carboplatin und Paclitaxel angewendet werden. Ab Seite 70 finden Sie nähere Informationen dazu.



12. Bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs

Bis zu 5 von 100 Patientinnen haben ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. In diesem Kapitel können Sie nachlesen, was das für Sie heißt und was Sie tun können, wenn bei Ihnen der Verdacht auf ein erblich bedingt erhöhtes Risiko besteht.

Bei Menschen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko für die Entstehung bestimmter Tumoren sind in den Körperzellen von Geburt an einzelne Gene verändert. Diese Veränderungen liegen als sogenannte Keimbahnvarianten in allen Körperzellen vor, so dass der erste Schritt hin zur Tumorentstehung aus diesen Zellen bereits getan und das Lebenszeitrisiko entsprechend erhöht ist. Darin unterscheiden sie sich von nicht-erblichen Krebserkrankungen, bei denen diese Veränderungen nur in den Tumorzellen selbst auftreten.

Was ist ein erblich bedingtes Tumorsyndrom?

Fachleute sprechen von einem erblichen Tumorsyndrom. Das erbliche Tumorsyndrom erhöht das Risiko, dass bestimmte Tumoren entstehen, und das auch schon ungewöhnlich früh. Als „Anlageträgerinnen“ für ein erbliches Tumorsyndrom werden Frauen bezeichnet, die eine angeborene krankheitsverursachende Variante in einem für das jeweilige Syndrom ursächlichen Gen tragen. Dies sind beim Lynch-Syndrom die Gene MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM; beim Cowden-Syndrom insbesondere PTEN. Hinweise auf ein erbliches Tumorsyndrom ergeben sich aus der eigenen Krankheitsgeschichte und der der nächsten Angehörigen. Auch die Untersuchung der molekularen Faktoren in den Tumorzellen können einen Hinweis auf das Vorliegen einer erblichen Ursache liefern. Wenn der Verdacht besteht, dass Sie Anlageträgerin sein könnten, *soll* eine genetische Beratung und eine gezielte Suche nach Veränderungen in den infrage kommenden Genen angeboten werden.



Das Lynch-Syndrom kommt in der Allgemeinbevölkerung bei etwa 1 von 300 bis 500 Personen vor. Dieses Syndrom, das insbesondere mit einem deutlich erhöhten Risiko für Darmkrebs einhergeht, wird auch HNPCC genannt. Die Abkürzung stammt von der englischen Bezeichnung Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer. Das Cowden-Syndrom ist noch viel seltener.

Das Lynch-Syndrom und das Cowden-Syndrom sind erbliche Tumorsyndrome, von denen bekannt ist, dass sie das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs erhöhen. Aber längst nicht alle Frauen erkranken an Gebärmutterkörperkrebs, wenn sie ein solches Tumorsyndrom haben. Weil verschiedene Gene beteiligt sind, sind die Häufigkeiten unterschiedlich und deswegen in einer Spanne angegeben: Für das Lynch-Syndrom gibt das Expertengremium an, dass etwa 16 bis 54 von 100 Anlageträgerinnen an Gebärmutterkörperkrebs erkranken werden. Beim Cowden-Syndrom sind es etwa 19 bis 28 von 100 Anlageträgerinnen.

Besteht aufgrund der Familiengeschichte, wegen einer ungewöhnlich frühen Gebärmutterkörperkrebskrankung vor dem 60. Lebensjahr oder wegen eines auffälligen feingeweblichen oder molekularen Untersuchungsergebnisses (siehe hierzu ab Seite 38) der Verdacht auf ein erbliches Tumorsyndrom, *sollten* diese Frauen nach Meinung der Expertengruppe in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum, einem Zentrum für erbliche / familiäre Tumorerkrankungen oder bei einem Humangenetiker innerhalb einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für gynäkologische Tumoren vorgestellt werden. Dieser Verdacht kann sehr belastend sein. Deshalb kann es hilfreich sein, eine psychosoziale Beratung in Anspruch zu nehmen, um mit der Belastung besser umgehen zu können.

Der Verdacht *soll* nach Meinung der Expertengruppe weiter abgeklärt werden. Dafür *soll* bei Verdacht auf Vorliegen des Lynch-Syndroms zunächst das Tumorgewebe untersucht werden. Wenn sich der Verdacht

erhöht, *soll* mit einer Blutuntersuchung (Gentest) getestet werden, ob ein erblich bedingter Tumor vorliegt. Weil diese Blutuntersuchung ein Gentest ist, wird Ihr Arzt Sie vorher nach den besonderen Vorgaben für genetische Untersuchungen beraten und aufklären.

Hinweise für die Suche nach einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum, einem Zentrum für erbliche / familiäre Tumorerkrankungen, der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) und für die psychosoziale Beratung finden Sie ab Seite 158.

Genetische Untersuchung – Was sind die Konsequenzen?

Mit einer genetischen Untersuchung kann grundsätzlich festgestellt werden, ob bei Ihnen eine krankheitsverursachende Genvariante vorliegt. Bestätigt sich das Vorliegen einer solchen Variante, bedeutet das nicht, dass es zu einer (weiteren) Krebserkrankung kommen muss. Besonders wichtig sind dann allerdings individuelle Früherkennungsmaßnahmen. Ist die krankheitsverursachende Variante durch eine genetische Untersuchung nachgewiesen, können sich auch gesunde Familienmitglieder beraten und untersuchen lassen.

Wenn Sie ein auffälliges Ergebnis erhalten, können Sie syndromspezifische Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen (nähere Informationen dazu ab Seite 113). Bei Nachweis eines Lynch-Syndroms *kann* zum Beispiel jährlich eine Darmspiegelung zur Darmkrebsfrüherkennung durchgeführt werden.

Die wirksamste Möglichkeit, das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs zu senken, ist eine vorbeugende Operation, in der die Gebärmutter entfernt wird. Frauen mit Lynch-Syndrom wird nach Abschluss der Familienplanung die vorsorgliche Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter empfohlen. Es kann ratsam sein, bei dieser prophylaktischen Operation auch beide Eierstöcke zu entfernen, um das Krebsrisiko für Eierstockkrebs zu reduzieren.



Die genetische Untersuchung wird erst nach ausführlicher Beratung durchgeführt. Sie können sich im Anschluss in Ruhe überlegen, ob Sie Ihre Erbanlagen untersuchen lassen.

Die Konsequenzen eines erblich erhöhten Tumorrisikos sind sehr vielschichtig. Neben medizinischen und psychosozialen Aspekten spielt auch die persönliche Familiensituation eine wichtige Rolle. Hilfestellung bei der Entscheidung zur Durchführung einer genetischen Untersuchung geben neben den zertifizierten gynäkologischen Krebszentren u. a. auch die Selbsthilfeorganisationen Semi-Colon und das BRCA-Netzwerk e. V. sowie der Verein psychosoziale Aspekte der Humangenetik e. V. (VPAH) (siehe ab Seite 158).



Wie gehe ich mit einem erblich bedingten Tumorsyndrom um?

Bestätigt sich das Vorliegen eines erblichen Tumorsyndroms, bedeutet das nicht, dass es zu einer Krebserkrankung kommen muss. Besonders wichtig sind dann allerdings Früherkennungsmaßnahmen für Krebserkrankungen, von denen bekannt ist, dass sie bei diesem Syndrom häufiger vorkommen. Es ist auch wichtig, die Angehörigen über das Vorliegen eines erblichen Tumorsyndroms und ihre Möglichkeit einer genetischen Untersuchung (prädiktive Testung) zu informieren.

Keine spezielle Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterkörperkrebs

Die Expertengruppe empfiehlt keine spezielle Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterkörperkrebs. Bisher liegen keine Studienergebnisse vor, die dafürsprechen. Das kann daran liegen, dass Gebärmutterkörperkrebs ohnehin normalerweise früh erkannt wird und dann sehr gute Heilungschancen bestehen. Für Frauen mit Lynch-Syndrom oder Cowden-Syndrom gilt dasselbe wie für alle Frauen: Achten Sie auf



Anzeichen Ihres Körpers. Seien Sie aufmerksam, wenn Sie auffällige Blutungen haben. Die Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs haben wir auf Seite 25 vorgestellt.

Früherkennung bei Lynch oder Cowden-Syndrom

Für Frauen, die das Lynch- oder das Cowden-Syndrom haben, empfiehlt die Expertengruppe syndromspezifische Früherkennungsuntersuchungen, beim Lynch-Syndrom insbesondere die Darmspiegelung. Fachleute nennen diese Untersuchung Koloskopie. Bei der Koloskopie betrachtet ein Arzt Ihre Darmschleimhaut, indem er einen dünnen beweglichen Schlauch in den Darm einführt, an dessen Ende eine kleine Kamera angebracht ist. Damit können Anzeichen für Darmkrebs früh erkannt und bei Bedarf Vorstufen (Polypen) auch entfernt werden. Auch eine regelmäßige Magenspiegelung, die Gastroskopie, wird empfohlen, um damit eine Krebserkrankung früh zu erkennen.

Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, welche weiteren syndromspezifischen Früherkennungsuntersuchungen für Sie in Betracht kommen.

Vorsorgliche Operation

Wenn nach der genetischen Untersuchung feststeht, dass Sie Anlageträgerin für das Lynch- oder das Cowden-Syndrom sind, soll Ihr Behandlungsteam mit Ihnen nach Expertenmeinung nach Abschluss der Familienplanung die Vor- und Nachteile einer prophylaktischen Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter besprechen. Prophylaktisch heißt vorbeugend, also eine Operation zu einem Zeitpunkt, an dem Sie keine Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs haben – und auch nicht sicher wissen können, ob Sie später daran erkranken werden.

Die Expertengruppe empfiehlt für Anlageträgerinnen aber nicht generell, im Falle einer prophylaktischen Operation auch die Eierstöcke vorsorglich zu entfernen. Der Wunsch, noch schwanger werden zu können



oder nicht vorzeitig in die Wechseljahre zu kommen, ist bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer vorsorglichen Operation besonders zu berücksichtigen. Sollten Sie als Anlageträgerin aber schon Gebärmutterkörperkrebs haben, ist es oft sinnvoll, im Rahmen der Hysterektomie die Eierstöcke mit zu entfernen, falls ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs besteht.

Die Vorteile einer vorbeugenden Operation liegen darin, dass für Sie dann eine Gebärmutterkörperkrebserkrankung sicher ausgeschlossen ist.

Manchmal müssen Anlageträgerinnen aus einem anderen Grund im Bauchraum operiert werden. Dann könnte es vorteilhaft sein, anlässlich eines solchen Eingriffs auch die Gebärmutter vorbeugend zu entfernen, um nach Möglichkeit zu vermeiden, dass ein zweites Mal wegen Gebärmutterkörperkrebs operiert werden muss.



Wie jede Operation haben auch diese vorbeugenden Eingriffe Risiken und Nebenwirkungen (siehe ab Seite 69). Frauen vor den Wechseljahren werden, wenn auch die Eierstöcke entfernt werden, vorzeitig und abrupt in die Wechseljahre versetzt. Die typischen Wechseljahresbeschwerden können auftreten. Dazu gehören unter anderem Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Scheidentrockenheit und Gewichtszunahme. Aufgrund des Östrogenmangels ist das Risiko für Herzinfarkte und für Knochenschwund (Osteoporose) erhöht.

Eine Hormonersatztherapie kann diese Beschwerden lindern und zum Beispiel vorbeugend gegen Osteoporose eingesetzt werden. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam über mögliche Vor- und Nachteile.

Information direkter Angehöriger

Liegt eine genetische Veränderung mit erhöhtem Krebsrisiko vor, wird diese mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit von 50 % an die Nachkommen weitergegeben. Auch Brüder und Schwestern einer Anlageträgerin sind in der Regel mit 50%iger Wahrscheinlichkeit ebenfalls betroffen; und in der Regel ist auch ein Elternteil einer Anlageträgerin betroffen. Das heißt, auch Angehörige könnten ein Interesse daran haben, sich testen zu lassen. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie sich Sorgen machen, dass in Ihrer Familie erblicher Gebärmutterkörperkrebs vorliegen könnte.

Nach Meinung der Expertengruppe *soll* Ihr Behandlungsteam Sie darauf hinweisen, Ihre Angehörigen zu informieren.



13. Behandlungsentscheidungen für ältere Patientinnen

Wenn bei Ihnen oder Ihrer Angehörigen Gebärmutterkörperkrebs in fortgeschrittenem Alter festgestellt wurde, fragen Sie sich vielleicht, welche Bedeutung diese Tatsache für anstehende Behandlungsentscheidungen hat. Möglicherweise scheuen Sie eine Operation oder eine belastende Chemotherapie oder haben gehört, dass der Krebs in hohem Alter langsamer wächst und eine Behandlung gar nicht notwendig ist.

Das Ärzteteam *soll* sich nach Meinung der Expertengruppe auch bei der Behandlung älterer Patientinnen an den allgemeinen Vorgaben orientieren, die Behandlung aber anpassen: an den gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patientin, an ihre Lebenserwartung, an ihre persönlichen Bedürfnisse und Vorstellungen und an eine Abwägung der zu erwartenden Vor- und Nachteile einer Behandlung. Patientinnen, die älter als 75 Jahre alt sind, *sollen* ein sogenanntes geriatrisches Assessment durchlaufen. Diese Untersuchung ist geeignet, den Allgemeinzustand umfassend zu erfassen. Dazu *sollten* neben dem Lebensalter zum Beispiel die Mobilität der Patientin und eine etwaige Neigung zu Stürzen, die Fähigkeit zur Bewältigung des täglichen Lebens oder auch andere Erkrankungen und die Einnahme von Medikamenten abgefragt werden. Darauf basierend können die Ärzte anstehende Behandlungen – auch die unterstützende Behandlung - besser planen; insbesondere, wenn eine Operation unter Vollnarkose geplant ist oder auch eine Chemotherapie.

14. Palliative Behandlung

Die Aussichten, dass Sie von der Krebserkrankung geheilt werden können, sind bei Gebärmutterkörperkrebs sehr gut. Weil Gebärmutterkörperkrebs schon in frühem Stadium mit körperlichen Anzeichen auf sich aufmerksam macht, wird er in den meisten Fällen früh erkannt, früh behandelt und geheilt.

Wenn Ihre Erkrankung weit fortgeschritten und nicht mehr heilbar ist, kommt es häufig zu Belastungen bei Patientinnen und Angehörigen. Dann ist es sinnvoll, Palliativversorgung ergänzend zur onkologischen Behandlung oder als alleinige Behandlung anzubieten, um Sie und Ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen (lat. palliare, ummanteln, im Sinne der Fürsorge, Begleitung und Betreuung bei einer nicht-heilbaren Krankheit).



Patientenleitlinie „Palliativmedizin“

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

Nach Meinung der Expertengruppe *sollen* alle Menschen mit Krebserkrankung Zugang zu Informationen über Palliativversorgung haben, beispielsweise in Form von Informationsmaterialien. Diese Informationen *sollen* ganz unabhängig vom Krankheitsstadium zur Verfügung gestellt werden, auch wenn beispielsweise das primäre Behandlungsziel die Heilung der Erkrankung ist. Dies kann Gewissheit geben, auch dann nicht allein gelassen zu werden, wenn der schlimmste Fall eintreten sollte. Haben Sie keine Scheu, Ihren behandelnden Arzt darauf anzusprechen.



Wird festgestellt, dass die Gebärmutterkörperkrebserkrankung nicht heilbar ist, *soll* das Behandlungsteam allen Patientinnen eine Palliativversorgung anbieten – ohne Unterschied, ob die Patientinnen gleichzeitig eine Behandlung gegen den Tumor erhalten oder nicht.

Diese Behandlung kann als allgemeine Palliativversorgung, kurz APV erfolgen, z. B. durch onkologische Behandlungsteams oder Hausärzte, die Patientinnen mit lebensbedrohlichen Krankheiten betreuen und über ein fundiertes Grundwissen und entsprechende Basisfertigkeiten in palliativen Behandlungskonzepten verfügen. APV ist geeignet für Patientinnen mit einzelnen Symptomen und wenig komplexen Problemen. Die Versorgung ist dabei nicht an spezifische strukturelle Voraussetzungen gebunden.

Patientinnen in besonders komplexen Erkrankungssituationen, die mehr Spezialkenntnisse und Aufwand erfordern, sollen eine spezialisierte Palliativversorgung (kurz SAPV) erhalten.

Die Ärzte *sollen* nach Meinung der Expertengruppe im Krankheitsverlauf wiederholt die Komplexität der Palliativsituation einschätzen. Dazu gehört, dass sie die Patientinnen- und Angehörigenbedürfnisse, den Funktionsstatus der Patientinnen und die Krankheitsphase jeweils neu beurteilen.

Zu Hause oder im Krankenhaus?

Die palliative Versorgung, ob allgemein oder spezialisiert, ist zu Hause, im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen oder auch in einem Hospiz möglich.

Prinzipiell werden für gesetzlich Versicherte alle palliativmedizinischen Versorgungsangebote bezahlt. Für die Übernahme von Kosten der Grundpflege – wenn Sie also Hilfe benötigen beim Waschen, Anziehen

und so weiter – und Kosten der Hauswirtschaft gelten die Regelungen der Pflegeversicherung. Bei Ihrer Krankenkasse erhalten Sie Informationen zur Kostenübernahme.

Neben professionellen Palliativteams sind häufig auch geschulte ehrenamtlich tätige Personen, z. B. im Rahmen eines ambulanten Hospizdienstes, in die Begleitung von Patientinnen und deren Angehörigen einbezogen.



Einen Verweis zu Adressen von Palliativmedizinern, ambulanten Diensten, Hospizen und Palliativstationen finden Sie ab Seite 158.

Erhalt der Lebensqualität

Für viele Patientinnen, die einen fortgeschrittenen Gebärmutterkörperkrebs haben, ist es besonders wichtig, die verbleibende Lebenszeit so gut und beschwerdefrei wie möglich im gewünschten Umfeld zu gestalten, auch wenn lebensverlängernde Behandlungen nicht mehr möglich oder von der Patientin selbst nicht gewünscht sind. Hier setzt die Palliativmedizin an, die den Fokus auf die Linderung der Beschwerden und die Verbesserung des subjektiven Befindens der Patientinnen und Angehörigen legt. In der Palliativmedizin wird die Erkrankung in der Regel nicht mehr behandelt (meist, weil die Therapien bisher nicht ausreichend gewirkt haben).

Das Anliegen und die Aufgabe der Palliativmedizin ist es dabei:

- Beschwerden wie zum Beispiel Schmerzen frühzeitig zu identifizieren und zu lindern;
- unnötige Belastung durch Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden;
- den schwerkranken oder sterbenden Menschen pflegerisch, seelisch, in seinem sozialen Umfeld und bei existenziellen und spirituellen Fragen (z. B. nach dem Sinn des Lebens) zu begleiten;
- Ressourcen zu stärken und kraftspendende Lebensinhalte zu unterstützen.



Die palliativmedizinische Versorgung berücksichtigt immer auch die Bedürfnisse der Angehörigen vor und nach dem Tod der Patientin.

Diese Aufgaben koordinieren und leisten meistens die Hausärzte, die Onkologen oder andere Fachärzte. In bestimmten Fällen werden Spezialisten der Palliativversorgung einbezogen: Das sind spezialisierte Teams, die aus Ärzten, Pflegenden und weiteren Berufsgruppen, wie Psychologen, Sozialarbeitern und/oder Seelsorgern, bestehen. Sie behandeln und betreuen Schwerkranke und sterbende Patienten zuhause, im Hospiz, im Altenheim oder im Krankenhaus.

15. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag

Eine Rehabilitation kann Sie unterstützen, die verschiedenen Folgen von Krankheit und Behandlung zu bewältigen. So kommen Sie körperlich und seelisch wieder auf die Beine. Sie soll Ihnen die Rückkehr in den Alltag, in Ihre Familie, in die Gesellschaft und in Ihr Arbeitsleben erleichtern. Eine Rehabilitation ist sowohl ambulant als auch stationär möglich.

Viele Menschen fühlen sich nach dem Abschluss der Behandlung noch nicht stark genug, um sofort wieder in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren. Um Ihnen die Rückkehr zu erleichtern, haben Sie Anspruch auf Rehabilitation.

Schon in der Klinik können Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen, ob und welche Rehabilitationsmaßnahme für Sie hilfreich ist. Dies hängt zum Beispiel davon ab, ob noch eine adjuvante Behandlung erfolgt, wie viel Beratung Sie wünschen oder ob Sie wieder berufstätig sein werden.

Was ist Rehabilitation?

Die medizinische Rehabilitation kann in Form einer Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB) erfolgen. Die AHB findet unmittelbar im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus statt, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung und dauert für gewöhnlich drei Wochen. Die Nachsorge-Rehabilitation erfolgt nach der AHB und hat zum Ziel, die dort erreichten Erfolge weiter auszubauen und nachhaltig zu sichern und noch bestehende gesundheitliche Einschränkungen weiter zu verbessern. Bei der onkologischen Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle, auf Patienten nach einer Krebsbehandlung genau abgestimmte Maßnahme, die entweder direkt nach dem Krankenhausaufenthalt als AHB oder als Nachsorge-Rehabilitation nach einer abgeschlossenen AHB erfolgen kann.



Sie können im Anschluss der Krebsbehandlung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation erhalten. Bei der Rehabilitation arbeiten Fachleute aus verschiedenen Gebieten zusammen, zum Beispiel Medizin, Krankenpflege, Psychologie, Soziale Arbeit, Physio-, Ergo- und Sporttherapie. Sie erhalten verschiedene Angebote wie beispielsweise Bewegungstherapie, Erlernen von Entspannungstechniken, Sozialberatung, Gespräche und Schulungen zum Umgang mit der Krankheit sowie Ernährungsberatung.

Sie sind natürlich nicht verpflichtet, solch eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen. Sie können auf eine Rehabilitation verzichten oder eine onkologische Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Bei einem späteren Antrag können Ihnen dann Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Krankenkasse oder die Rentenversicherung helfen. Auch Selbsthilfeorganisationen unterstützen Sie bei Bedarf dabei.

Wie beantrage ich eine Rehabilitation?

Eine AHB muss bereits im Krankenhaus beantragt werden und sollte sinnvollerweise an einer Einrichtung erfolgen, die erfahren im Umgang mit Gebärmutterkörperkrebs und den Behandlungsfolgen ist und die den Anforderungen von gynäkologischen Zentren entspricht. Der Sozialdienst im Krankenhaus oder auch Krebsberatungsstellen können Sie bei der Antragstellung unterstützen.

Den Antrag für eine Rehabilitation nach Ihrer Krebserkrankung stellen Sie in der Regel bei der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung. Eine AHB findet dann statt, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist, schließt sich aber möglichst direkt an den Aufenthalt im Krankenhaus an. Sie beginnt innerhalb von 14 Tagen, nachdem Sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, beziehungsweise, nachdem Sie Ihre letzte Bestrahlung oder Ihren letzten Chemotherapie-Tag hatten. Langzeitbehandlungen mit Medikamenten, wie z. B. Antihormone, Antikörper oder Bisphosphonate, können auch während der Rehabilitation fortgesetzt werden.

Fragen Sie ruhig nach, wenn sich die Antragsbearbeitung lange hinzieht. Sollten Sie eine Ablehnung erhalten, haben Sie das Recht, einen Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) einzureichen. Nehmen Sie auch dafür bei Bedarf die Beratung von Sozialdiensten, Krebsberatungsstellen und weiteren Fachberatungsstellen wie Integrationsfachdienste in Anspruch. Informieren Sie sich über Ihre Leistungsansprüche auch bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Rentenversicherungsträger.



Wichtig zu wissen

Ein Antrag auf eine AHB muss bereits im Krankenhaus erfolgen, ein Antrag auf eine onkologische Nachsorge-Reha muss spätestens zwölf Monate nach Abschluss der ersten Behandlung gestellt sein, sonst geht Ihr Anspruch unter Umständen verloren. Bei fortbestehenden Beschwerden können Sie innerhalb eines Jahres nach der Krebsbehandlung einen erneuten Antrag stellen. In Einzelfällen wird die onkologische Rehabilitation auch bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Erstbehandlung bewilligt.

Die Fristen und Voraussetzung sind kompliziert, genauso wie die Formulare für den Antrag. Daher lassen Sie sich ruhig unterstützen, und schrecken Sie deswegen nicht vor einem Antrag zurück.

Wer Ihre Rehabilitationsmaßnahme bezahlt, ist im Sozialgesetzbuch geregelt. Sollten Sie einen Antrag an der falschen Stelle einreichen, zum Beispiel bei der Krankenkasse, obwohl bei Ihnen die Rentenversicherung zuständig ist, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile: Die Stellen sind verpflichtet, den Antrag umgehend richtig weiterzuleiten. Müssen Sie lange auf eine Antwort warten, scheuen Sie sich nicht nachzufragen. Wird Ihr Antrag abgelehnt, ist ein begründeter Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) sinnvoll.

Rechtliche Grundlagen und Beratung

Alle gesetzlichen Bestimmungen zu Grundlagen von Leistungsumfang, Beantragung und Finanzierung zur Rehabilitation sind in Deutschland



im Sozialgesetzbuch V (SGB V: Krankenversicherung) und im Sozialgesetzbuch VI (SGB VI: Rentenversicherung) festgeschrieben. Weitere Kostenträger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe-Träger sein. Weitere Informationen finden Sie unter anderem bei Ihrer Krankenkasse oder auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Rehabilitation: Beantragung

Informationen und Hinweise zur Beantragung und Verordnung von Reha-Leistungen bei der Rentenversicherung finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Stationäre oder ambulante Rehabilitation?

Eine Rehabilitation ist ambulant oder stationär möglich. Stationär bedeutet, dass Sie einen längeren Zeitraum in einer Rehabilitationsklinik verbringen – in der Regel drei Wochen. Bei einer ganztägig ambulanten Rehabilitation suchen Sie von zu Hause aus bestimmten Einrichtungen zur Behandlung auf, gehen abends an jeden einzelnen Termin aber wieder nach Hause.

Ob Sie besser eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen, hängt davon ab:

- was Sie sich wünschen und was Sie zu dem Zeitpunkt eher brauchen (lieber „raus aus dem Alltag“ oder lieber in vertrauter Umgebung bleiben?);
- wie es Ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt geht;
- wie gut Sie eine ambulante Rehabilitationseinrichtung in Ihrer Nähe erreichen können.

Bereits während des stationären Aufenthaltes sollten Sie sich gut über die Leistungen in unserem Sozialsystem informieren. Hierzu gehören neben der Rehabilitation noch weitere Leistungen, die insbesondere mit

finanziellen Vergünstigungen einhergehen. Hierzu zählen zum Beispiel Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis sowie Vergünstigungen bei öffentlichen Transportmitteln, Sportvereinen oder Steuerentlastungen. Welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selbst. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Welche Sozialleistungen gibt es?“ auf Seite 133. Die geeignete Form der Rehabilitation sowie einen passenden Anbieter können Sie auf der Reha-Nachsorge-Website der Deutschen Rentenversicherung unter www.nachderreha.de finden.



Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?

Bei Fragen zur Rückkehr ins Berufsleben können Sie sich auch an das Mitarbeiterteam der Reha-Einrichtung wenden (siehe Kapitel „Sozialrechtliche Unterstützung“ ab Seite 131). Hier ist wichtig, dass Sie Ihre Rechte, Ihre Möglichkeiten, eventuelle Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.



Beim beruflichen Wiedereinstieg werden mögliche Änderungen im Leistungsvermögen berücksichtigt. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet Ihnen die stufenweise Wiedereingliederung die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. In welchem Zeitraum dies geschieht, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Üblicherweise steigert sich die Arbeitsleistung innerhalb von vier Wochen bis sechs Monaten von anfangs zwei bis vier Stunden über sechs Stunden wieder auf die volle Arbeitszeit.

Bewegungstraining und Physiotherapie

Auch im Rahmen der Rehabilitation spielen Sport und Bewegung für Krebspatienten eine wichtige Rolle. Beschwerden infolge der Behandlung wie Fatigue können durch Sport erträglicher werden (siehe Seite 143). Möglicherweise fällt es Ihnen zunächst schwer, mit Sport oder Bewegung zu beginnen. Ist die schwierige Anfangsphase aber überwunden, berichten viele von einer Abnahme ihrer Beschwerden und einer Verbesserung





der eigenen Belastbarkeit und Lebensqualität. Eine Mischung aus mäßigem Kraft- und Ausdauertraining kann hilfreich sein. Mehr dazu finden Sie im Kapitel „Körperliche Bewegung und Sport“ auf Seite 143.

Unterstützung bei seelischen Belastungen

Viele Krebspatienten fühlen sich zeitweise oder länger niedergeschlagen und traurig, manchmal sogar verzweifelt. Außerdem kann eine Krebserkrankung Angst auslösen. Als besonders belastend empfinden Betroffene häufig die Zeit nach dem Ende der aktiven Krebsbehandlung und dem Hoffen darauf, dass der Behandlungserfolg sich dauerhaft einstellt. Existenzielle und soziale Sorgen, Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten häufig auf. Psychosoziale Angebote können seelische Belastungen verringern und einen positiven Einfluss unter anderem auf Angst, Depressionen, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigung, körperliche und soziale Aktivitäten haben.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung ist eine gute Möglichkeit, um psychosoziale Angebote wahrzunehmen, zum Beispiel:

- Austausch mit Mitpatienten;
- psychologische Einzel- oder Paargespräche;
- Gruppengespräche;
- Verfahren zur körperlichen und seelischen Entspannung wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson;
- Seminare mit Hinweisen zur Lebensführung nach Gebärmutterkörperkrebstherapie;
- medizinische Beratung, insbesondere zum Verlauf der Erkrankung.

Es ist gut, wenn Sie sich so früh wie möglich Hilfe suchen. Trauen Sie sich, Ihrem Behandlungsteam Ihre Ängste und Sorgen mitzuteilen. Man wird Sie verstehen und gemeinsam mit Ihnen eine passende Behandlung finden. Hilfreich ist auch der Kontakt zu anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen (mehr dazu auf Seite 158).



16. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Wenn Ihre Behandlung zunächst abgeschlossen ist, werden Sie durch Ihren Frauenarzt weiterhin betreut. Das nennt man Nachsorge. Dabei geht es vor allem darum, Sie bei Behandlungsfolgen zu unterstützen und rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und zu behandeln.

Ziel der Nachsorge ist es, einen Rückfall (Rezidiv), Metastasen sowie Zweittumoren (im Organ) möglichst früh zu erkennen, damit Ihr Behandlungsteam diese so früh wie möglich entfernen können. Eventuelle Beschwerden, die durch die Operation Ihres Gebärmutterkörperkrebses entstanden sind, sollen behandelt und Ihre Lebensqualität verbessert werden. Sagen Sie Ihrem Arzt auch, wenn Sie sich seelisch belastet fühlen.

Eine Altersgrenze für Nachsorgeuntersuchungen gibt es nicht. Ob Sie Untersuchungen durchführen lassen oder nicht, sollte nicht von Ihrem Alter abhängen, sondern davon, wie es Ihnen geht und ob vielleicht andere Erkrankungen im Vordergrund stehen. Wichtig ist auch, welche Folgen die Untersuchungen und ihre Ergebnisse haben. Besprechen Sie dies mit Ihrem Behandlungsteam. Neben einem ausführlichen Gespräch gehören zu einer Nachsorgeuntersuchung eine körperliche Untersuchung, ärztliche Beratung und bildgebende Verfahren. Bei Bedarf werden Sie auch hier von einem Team bestehend aus mehreren Fachleuten betreut.

Nach Expertenmeinung sollte in den ersten drei Jahren nach der Diagnose des Gebärmutterkrebses die Nachsorgeuntersuchung alle drei Monate stattfinden, danach alle sechs Monate. In den darauffolgenden zwei Jahren reicht es, wenn die Nachsorgeuntersuchungen alle sechs Monate stattfinden. Grundsätzlich besteht in den ersten fünf Jahren



nach der Behandlung ein erhöhtes Risiko, dass erneut Tumoren im Becken, Bauchraum oder in benachbarten Lymphknoten wachsen. Wie hoch dieses Risiko ist, hängt unter anderem davon ab, wie fortgeschritten der Tumor war.

Wie häufig Sie Nachsorgetermine vereinbaren sollten und welche Untersuchungen zur Nachbetreuung gehören, hängt vom Krankheitsstadium ab.

Auch wenn die Nachsorge nach fünf Jahren offiziell beendet ist, werden Sie weiterhin betreut. Sie sollten von Ihrem Arzt einen Übersichtsplan erhalten, in dem Ihre Diagnose, die bisherige Behandlung, mögliche Langzeitfolgen und weitere empfohlene Verlaufskontrollen beschrieben sind. Des Weiteren enthält dieser Plan Informationen zu gesundheitsförderndem Verhalten wie Sport, Ernährung, Gewichtskontrolle, Rauchstopp und Vermeiden von Stress. Darüber hinaus sollten Ihnen je nach Bedarf Kontaktstellen für psychoonkologische, soziale und finanzielle Beratungen sowie weitere Hilfestellungen angeboten werden. Selbstverständlich sollte bei Ihnen die jährliche frauenärztliche Vorsorgeuntersuchung und, wenn Sie zwischen 50 und 70 Jahre alt sind, das Mammographie-Screening alle zwei Jahre durchgeführt werden.



Wenn Sie Rat oder Unterstützung brauchen, können auch bei Fragen zur Nachsorge die Angebote der Selbsthilfe hilfreich sein (siehe Seite 136).

17. Beratung suchen – Hilfe annehmen

Eine Krebserkrankung verändert das Leben von Erkrankten und deren Angehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung belasten körperlich und auch seelisch. Zu den Folgen können auch Probleme in der Familie sowie berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel Berentung oder finanzielle Sorgen. Es gibt viele professionelle Unterstützungsangebote, die wir Ihnen hier vorstellen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Erkrankung Ihre Kräfte zu sehr beansprucht, kann es hilfreich sein, sich professionelle Unterstützung zu suchen. Bei seelischen und sozialen Belastungen sowie rechtlichen Fragen infolge der Krebserkrankung stehen Ihnen verschiedene Anlaufstellen zur Verfügung. Während Ihres stationären Aufenthaltes können Sie das Personal der Klinik oder der Rehabilitationseinrichtung ansprechen. Ambulant bieten Ihnen beispielsweise Ihre Ärzte, Psychotherapeuten, Krebsberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen Informationen und Unterstützung an.



Patientenleitlinie „Psychoonkologie“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten, Angehörige sowie Zugehörige“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Sie darüber informieren, was man unter Psychoonkologie versteht;
- mögliche Folgen und Belastungen einer Krebserkrankung beschreiben;
- über die Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Belastungen aufklären;
- auf Unterstützungsmöglichkeiten, Einrichtungen, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;



- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam für Sie hilfreiche Fragen zu stellen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden (www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien sowie www.krebshilfe.de/infomaterial).

Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung

Fast alle Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität erheblich durch körperliche Beschwerden und psychosoziale Probleme eingeschränkt.

Nach Expertenmeinung sollten Sie während des gesamten Krankheitsverlaufs regelmäßig nach Ihrer Lebensqualität befragt werden, insbesondere wenn sich Ihre Krankheitssituation verändert. In Gesprächen und mittels speziellen Fragebögen kann diese erfasst werden.

Außerdem soll Ihr Behandlungsteam nach Expertenmeinung regelmäßig prüfen und erfassen, ob Sie psychoonkologische Unterstützung benötigen. Auch Ihre Angehörigen sind in die psychoonkologische Betreuung mit einzubeziehen. Eine psychoonkologische Fachkraft sollte fest zu Ihrem Behandlungsteam gehören. Mit dieser Person können Sie verschiedene Themen besprechen, zum Beispiel persönliche Sorgen, Ihre Einstellung zur Krankheit, den Umgang mit sich selbst und anderen, Partnerschaft, Sexualität, Familie oder Beruf. Manchmal genügt es, einfach nur über die Krankheit zu sprechen, um Ängste und Sorgen loszuwerden.

Sozialrechtliche Unterstützung

Eine Krebserkrankung wirft oftmals auch sozialversicherungsrechtliche und existenzielle Fragen auf. Manchmal ist es nicht mehr möglich, in den Beruf zurückzukehren.

Deshalb stellen sich zum Beispiel Fragen wie:

- Wie sichere ich künftig mein Einkommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Wie sind meine Angehörigen abgesichert?

Ein paar Hilfestellungen geben wir Ihnen in dieser Patientinnenleitlinie. Diese stammen nicht aus der S3-Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Betroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen

Wenn Sie zu sozialrechtlichen Themen Fragen haben, stehen Ihnen zum Beispiel Sozialdienste, Krebsberatungsstellen und das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe als Anlaufstellen zur Verfügung. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Angehörigen jemanden haben, den Sie vertrauensvoll ansprechen können und der Sie unterstützt.

Sie können sich auch im Krankenhaus mit dem Wunsch melden, einen Sozialdienstmitarbeiter zu sprechen. Oder Sie wenden sich nach der Entlassung an eine Krebsberatungsstelle oder eine andere Fachberatung, schildern Ihr Problem und vereinbaren einen Beratungstermin. Erfahrungen mit dem Thema haben zudem Patientenorganisationen. Beratungsstellen gibt es auch bei Ihrer Krankenversicherung, dem zuständigen Rentenversicherungsträger, Sozialverbänden, dem Sozialamt, dem Versorgungsamt oder der Arbeitsagentur. Adressen finden Sie ab Seite 158.





Entlassmanagement

Sowohl Krankenhäuser als auch Rehabilitationseinrichtungen müssen für Patienten und Rehabilitanden ein Entlassmanagement organisieren. Das soll sicherstellen, dass Sie nach der Krankenhausbehandlung oder der Behandlung in der Reha nicht in ein „Behandlungsloch“ fallen oder etwa notwendige Anträge nicht gestellt werden.

Das heißt für das Krankenhaus: Ihre Krankenhausärzte sollen rechtzeitig – also noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes – an Ihren niedergelassenen Arzt alle Informationen weitergeben, damit er die Nachsorge steuern kann. Außerdem müssen sie rechtzeitig feststellen, welche Unterstützung Sie unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus benötigen, und sicherstellen, dass Sie diese auch erhalten. Dies gilt insbesondere für die Anschlussheilbehandlung, die noch von der Klinik zu organisieren ist. Außerdem können das Rezepte für Medikamente oder Hilfsmittel sein. Hilfsmittel sind zum Beispiel Kompressionsstrümpfe, Vaginaldehner oder Gehhilfen und dergleichen. Sie sind im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen aufgeführt und werden von den Krankenkassen bezahlt, wenn Ihr Arzt sie Ihnen verschrieben hat. Schließlich fallen darunter die Sorge für einen geeigneten ambulanten Pflegedienstleister oder Haushaltshilfen, Kurzzeitpflege oder Reha-Einrichtungen für die weitere Betreuung, die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, die Beratung und Begleitung in psychosozialen Fragen oder auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Ähnliches gilt für Rehabilitationseinrichtungen. Sie haben sicherzustellen, dass der Übergang von der Reha in die ambulante Versorgung beim niedergelassenen Arzt reibungslos erfolgt. Dazu können die Ärzte der Reha Rezepte für Medikamente und Hilfsmittel oder auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Außerdem müssen die Ärzte feststellen, welche medizinische und pflegerische Versorgung Sie im Anschluss an die Rehabilitation brauchen, und alles Erforderliche einleiten. Sie müssen auch frühzeitig Kontakt zu Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder Leistungserbringer

aufnehmen. Am Entlassungstag aus der Reha wird Ihnen außerdem ein Reha-Entlassungsbericht ausgehändigt; manchmal ist er vielleicht erst vorläufig. Wenn Sie damit einverstanden sind, senden die Ärzte der Reha diesen Entlassungsbrief auch an Ihren Hausarzt und Ihren weiterbehandelnden Arzt.

Welche Sozialleistungen gibt es?

Es gibt eine Vielzahl von Sozialleistungen, die Sie in Anspruch nehmen können. Es handelt sich um Sach- oder Geldleistungen, die Ihnen zumindest eine gewisse materielle Sicherheit geben sollen. Häufige Leistungen sind Krankengeld, Schwerbehindertenausweis und medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus gibt es noch einige andere Leistungen. Worauf und in welcher Höhe Sie im Einzelnen Anspruch haben, hängt auch von Ihrer persönlichen Situation ab, zum Beispiel vom Einkommen, von der Dauer und Schwere der Krankheit oder davon, wo Sie versichert sind.

Bei Beantragung von Leistungen haben Sie eine Mitwirkungspflicht. Dies bedeutet, dass Sie beispielsweise dafür Sorge tragen müssen, alle Unterlagen vollständig einzureichen, die für die Bewilligung von Leistungen erforderlich sind. Es kann vorkommen, dass Sie eine Ablehnung aus Ihnen nicht nachvollziehbaren Gründen erhalten oder dass befristete Leistungen auslaufen. In diesen Fällen sollten Sie Ihre Rechte kennen und sich beraten lassen, wenn Sie unsicher sind (siehe Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 148).



Hier ein paar praktische Tipps:

- Wenn Sie bis vor der Erkrankung als Angestellter gearbeitet haben, erhalten Sie zunächst sechs Wochen Lohnfortzahlung. Danach beginnt das Krankengeld, das Sie bei der Krankenkasse beantragen müssen. Die Krankenkasse gewährt das Krankengeld in der Regel für 78 Wochen. Die sechs Wochen der Lohnfortzahlung werden auf die 78 Wochen Krankengeldbezug angerechnet.



- Während einer Reha-Leistung der Rentenversicherung erhalten Sie in der Regel Übergangsgeld. Dieses wird auf den 78-Wochen Bezug des Krankengeldes angerechnet.
- Wenn Sie zur Arbeit zurückkehren, gibt es die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ihr Arzt legt die Wiedereingliederung in Abstimmung mit Ihnen, Ihrem Arbeitgeber und (je nach Kostenträger) Ihrer Krankenkasse, Rentenversicherung oder Unfallversicherung fest.
- Möglicherweise steht eine Rückkehr zum Arbeitsplatz infrage oder wird von außen infrage gestellt (Frühberentung). Hier ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte, mögliche Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.
- Wenn Sie die Arbeit tatsächlich – auch nach einer Reha und entsprechender Beratung – nicht wiederaufnehmen können, ist zu prüfen, ob Sie eine Erwerbsminderungsrente erhalten können.
- Wenn Sie Sorge haben, ob das Einkommen der Familie zum Lebensunterhalt reicht, sollten Sie sich über sozialrechtliche Leistungen zur Sicherung der Lebensgrundlage informieren, beispielsweise beim Arbeitsamt, Jobcenter oder Sozialamt. Lassen Sie sich dabei unterstützen.
- Wenn Sie an Krebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Der Grad der Behinderung (GdB) gibt an, wie stark jemand aufgrund einer Funktionsbeeinträchtigung (Behinderung) eingeschränkt ist. Das Versorgungsamt legt den GdB fest.
 - Bei einer Krebserkrankung erhalten Sie in der Regel mindestens einen GdB von 50 für die ersten fünf Jahre bzw. im Frühstadium für die ersten zwei Jahre. Danach wird der GdB erneut überprüft. Ab einem GdB von 50 bekommen Sie einen Schwerbehindertenausweis. Einen Antrag auf dieses Dokument können Sie direkt bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt stellen. Informationen hierzu finden Sie im Internet unter www.bih.de/integrationsaemter/.
- Zunächst kann ein formloser Antrag auf Schwerbehinderung beim zuständigen Amt gestellt werden. Welches Amt für Sie zuständig ist, finden Sie unter www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/schwerbehindertenausweis/versorgungsamt.php. Informationen zum Schwerbehindertenausweis und die Möglichkeit, die Anträge der jeweiligen Bundesländer online herunterzuladen bietet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (www.einfach-teilhabe.de/DE/AS/Ratgeber/01_Schwerbehindertenausweis/Schwerbehindertenausweis.html?nn=11860132).
- Bei einem GdB von 30 oder 40 können Sie eine sogenannte Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit beantragen. Sie erhalten dann ähnliche Leistungen wie Schwerbehinderte, etwa einen besonderen Kündigungsschutz. Bei einer Krebserkrankung wird der GdB im Allgemeinen nur für einige Jahre bestimmt. Danach erfolgt meist eine Nachprüfung. Die Behörde kann jederzeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Behinderung erneut prüfen. Getroffene Feststellungen können aufgehoben oder verändert werden, wenn festgestellt wird, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verbessert (Heilungsbewährung) oder verschlechtert (Verschlechterungsantrag) haben. Auch Sie selbst können jederzeit einen Änderungsantrag stellen.
- Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Selbstversorgung, dann könnten Leistungen der Pflegekasse für Sie infrage kommen. Der Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades wird bei der Pflegekasse, die unter einem Dach mit der Krankenkasse sitzt, gestellt. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst, der bei Ihnen zu Hause einen Besuch macht, um Ihre Pflegebedürftigkeit zu überprüfen. Es gibt zudem hauswirtschaftliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen, die vielleicht für Sie geeignet sind. Erkundigen Sie sich bei Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Dort können Sie sich auch zur Finanzierung dieser Hilfen beraten lassen.



Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Die Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

Selbsthilfe

Vielen macht es Hoffnung und Mut, mit anderen Betroffenen zu sprechen. Diese können ein lebendes Beispiel sein, dass sich die Krankheit und die auftretenden Belastungen verarbeiten lassen. Gerade, wenn Sie erst kurze Zeit von Ihrer Krankheit wissen, können die Erfahrungen von Gleichbetroffenen Ihnen helfen. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein sind und viele Menschen in einer ähnlichen Situation sind wie Sie. Außerdem können Sie hier viele alltagstaugliche Tipps und Informationen rund um das Leben mit Gebärmutterkörperkrebs und seinen Folgen erhalten. Mitglieder von Selbsthilfegruppen können glaubhaft Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch Voraussetzung für eine positive Einstellung zu den notwendigen Behandlungen und für eine aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess.

Krebs-Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe (Adressen siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 158).



18. Leben mit Gebärmutterkörperkrebs – den Alltag bewältigen

Ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps zum Leben mit der Erkrankung geben wir Ihnen in dieser Patientinnenleitlinie. Diese stammen nicht aus der S3-Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Selbstbetroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Eine Krebserkrankung verändert den Alltag von Erkrankten und ihren Angehörigen. Nicht nur die Erkrankung selbst, auch die Behandlungen und ihre Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. Auch mit der Krebserkrankung gilt es, den Alltag zu bewältigen und das eigene Leben selbständig und lebenswert zu gestalten.

Warum ich?

Vielleicht fragen Sie sich, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind, ob Stress schuld ist oder ob Sie etwas falsch gemacht haben. Sie sind damit nicht allein. Viele Menschen glauben, dass seelische Belastungen zur Entstehung von Krebs beitragen wie etwa Depressionen, Stress oder belastende Lebensereignisse. Es gibt keine Belege, die für einen Zusammenhang von seelischen Belastungen und Tumorentstehung sprechen. Manchmal begegnet einem auch der Begriff der „Krebspersönlichkeit“. Damit ist gemeint, dass bestimmte Charaktere eher Krebs bekommen als andere. Auch für diese Theorie gibt es keine haltbaren Belege.

Geduld mit sich selbst haben

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit, und haben Sie mit sich Geduld. Setzen Sie sich nicht unnötig unter Druck. Erwarten Sie nicht, sofort wieder voll leistungsfähig und einsatzbereit zu sein. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksal, und schauen Sie nach vorne. Auch wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass sich ihr



Leben verändert hat und intensiver wurde. Überlegen Sie, was Ihnen früher in Krisen geholfen hat: Woraus können Sie Kraft schöpfen? Was bereitet Ihnen besondere Freude? Wobei entspannen Sie sich am besten?

Mit Stimmungsschwankungen umgehen

Es wird Tage geben, an denen Sie zuversichtlich und voller Energie sind, die Krankheit zu bewältigen. Diese können sich abwechseln mit Zeiten, in denen Sie sich niedergeschlagen, wütend, verzweifelt und hoffnungslos fühlen. All diese Reaktionen sind normal. Niemand kann immer nur positive Gefühle haben. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bewusst zu machen, dass seelische Tiefs meist wieder vorbeigehen.

Wenn Sie ergründen, wovor genau Sie Angst haben (Schmerzen, Alleinsein, Hilflosigkeit, Sterben), können Sie diese Angst besser abbauen oder mit ihr leben lernen. Nehmen Ängste oder Niedergeschlagenheit jedoch zu, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (siehe Kapitel „Unterstützung bei seelischen Belastungen“ ab Seite 126).



Bewusst leben

Schwere Erkrankungen gehören wie Trennungen oder Verlust des Arbeitsplatzes zu den besonders schwerwiegenden Lebensereignissen. Diese Schicksalsschläge können einen hilflos, verzweifelt, traurig und orientierungslos zurücklassen. Aber auch neue Kraft geben: das Leben mehr zu schätzen, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ernst zu nehmen, mehr auf die Gesundheit zu achten und zu erkennen, wer oder was wirklich für einen wichtig ist.

Zusammengefasst: Es kann Ihnen helfen, wenn Sie bewusst leben und auf sich achten – dazu gehören auch eine gesunde Lebensweise mit Pausen, Entspannung und regeltem Schlaf, Bewegung und eine gesunde Ernährung.

In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit der Partnerin oder dem Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme anzusprechen. Trotzdem kann es helfen, mit Ihren Angehörigen und in Ihrem Freundeskreis über Ihre Situation zu sprechen. So können Sie zum Beispiel Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch mit den Angehörigen.

Familie und Freundschaften

Ihre Krebserkrankung kann auch bei Personen, die Ihnen nahestehen, Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung wünschen würden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, was Sie benötigen. Es hilft, wenn Sie offen sind: Geben Sie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen guttut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie, Ihre Familie und Freunde können von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit können Ihnen Freundschaften oder der Kontakt zu Bekannten guttun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.

Nicht immer sehen Sie Ihre Familie oder den Freundeskreis regelmäßig. Diese können daher mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut sein. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Missverständnisse können Sie vermeiden, indem Sie zum Beispiel darüber sprechen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können. Vielleicht erhalten Sie häufiger Ratschläge zur Lebensführung oder



Therapievorschläge. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen diese Hinweise zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie mit, welche Unterstützung stattdessen für Sie hilfreich wäre. In Fragen der Behandlung sollten Sie eher Ihrem Behandlungsteam vertrauen und vor allem: Besprechen Sie alle erhaltenen oder selbst entdeckten Therapievorschläge mit Ihrem Arzt.

Kinder krebskranker Eltern

Die veränderte Situation stellt Sie auch vor neue praktische Aufgaben. Haushalt und Kinderbetreuung sind zu organisieren, eventuell finanzielle Fragen zu klären, der Tagesablauf neu zu planen. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, brauchen Kinder besonders viel Fürsorge. Sie spüren häufig sehr genau, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Offene Gespräche, die dem Alter des Kindes entsprechend angepasst sind, bieten dem Kind die Chance, die Veränderungen in der Familie einzuordnen, anzunehmen und auch zu verarbeiten. Durch diese Offenheit bleiben Sie dem Kind als Vertrauensperson erhalten und vermeiden, dass es von anderer Seite erfährt, dass Sie sehr krank sind.

Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen. Hierbei kann es hilfreich sein, sich rechtzeitig professionelle Unterstützung zu holen. Die besten Ansprechmöglichkeiten sind zum Beispiel Krebsberatungsstellen, Psychonkologen, psychologische Beratungsstellen oder den eigenen Arzt beziehungsweise der Kinderarzt. Adressen und Anlaufstellen finden Sie im Kapitel „Für Familien mit Kindern“ auf Seite 161.



Zum Weiterlesen: „Hilfen für Angehörige“

Die Deutsche Krebshilfe bietet zu diesem Thema einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht. „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“.

www.krebshilfe.de/infomaterial

Arbeitsplatz

Manchmal kann Ihre Erkrankung Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit haben, zum Beispiel wenn Sie Arzttermine wahrnehmen müssen oder wenn Sie nach Ende Ihrer Therapie wieder arbeiten, allerdings nicht mehr so belastbar sind wie früher. Ihre Erkrankung kann aus der beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

Der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz kann unter Umständen zwiespältig sein. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie auf der Arbeit über Ihre Erkrankung sprechen. Der Kollegenkreis kann Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits können in einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, auch Nachteile für Sie entstehen. Ihr Arbeitgeber hat, juristisch gesehen, kein Recht zu erfahren, an welcher Krankheit Sie leiden. Deshalb sollten Sie immer im Einzelfall abwägen, ob und inwieweit Ihnen die Offenheit nutzt oder schadet.

Im Betrieb können Sie sich außerdem, sofern vorhanden, an Ihren Betriebs- oder Personalrat, an Ihren Betriebsarzt sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden, wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis haben oder gleichgestellt sind. Ferner haben Schwerbehinderte einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.





Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich nach und nach wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht. Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt. Er kann Ihnen sagen, an welche Stellen Sie sich wenden können.



Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Die Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

Partnerschaft und Sexualität

Der Krebs macht nicht nur den Patientinnen selbst zu schaffen zu schaffen, auch Ehe oder Partnerschaft leiden oft unter der neuen Situation. Die Partner von Krebspatienten kämpfen mit dem Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit. Umso wichtiger ist eine gegenseitige Offenheit anstelle von Rückzug und Isolation. Wer die Krankheit als Paar gemeinsam durchsteht, den kann meist so schnell nichts mehr auseinanderbringen.

Sowohl die Erkrankung als auch die Behandlung können deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben (näheres hierzu siehe ab Seite 98). Ein vertrauensvoller Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie auch, dass Ihr Partner oder Ihre Partnerin nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.

Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern den Körper anzunehmen, wie er ist, und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Wenden Sie sich bei Fragen und Problemen an Ihren Arzt. Auch Sexualtherapeuten können hier helfen.

Lebensstil anpassen

Ein gesunder Lebensstil kann dazu beitragen, die Folgen der Erkrankung zu lindern und den Erfolg der Behandlung zu unterstützen.

Körperliche Bewegung und Sport

Bereits während Ihrer Krebsbehandlung und natürlich danach sollen Sie so gut wie möglich körperlich aktiv bleiben und sich viel bewegen. Bewegung tut auch Ihrem Herz, Ihren Gefäßen und Knochen gut. Nachdem Sie die Diagnose Gebärmutterkörperkrebs erhalten haben, ist es hilfreich, wenn Sie so früh wie möglich wieder Ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. Sie können Ihre körperliche Aktivität im Alltag zum Beispiel steigern, indem Sie Treppen statt Aufzüge nutzen, im Garten arbeiten und kürzere Strecken zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Sport und Bewegung einen positiven Einfluss auf das gesamte Wohlbefinden von Betroffenen haben. Bringen Sie Ihren Körper sanft in Bewegung. Das Trainingsprogramm sollte Sie nicht überfordern. Durch eine bessere körperliche Fitness lassen sich auch häusliche und berufliche Arbeiten leichter bewältigen. Das Vertrauen in den eigenen Körper steigt wieder und die Abwehrkräfte werden gestärkt.

Mit Sport und Bewegung können Sie:

- aktiv zu Ihrer Genesung beitragen;
- die allgemeine Fitness verbessern;
- das Herz-Kreislauf-System stärken;
- die Merk- und Gedächtnisfähigkeit verbessern;



- die Balance von Körper, Geist und Seele wahrnehmen;
- dem Müdigkeitssyndrom Fatigue entgegenwirken;
- die Lebensqualität steigern und noch vieles mehr.

Suchen Sie sich am besten eine Sportart, die Ihnen Spaß macht. Besonders geeignet sind Nordic Walking, Joggen, Schwimmen und Radfahren. Auch Ballspiele, Tanzen oder Gymnastik halten Sie fit. Viele Sportvereine und auch Fitnessstudios bieten inzwischen Gruppentraining für Krebspatienten an. Dort können Sie auch Kontakte knüpfen und die Gemeinschaft einer Gruppe erleben. Vielleicht können Sie auch Rehabilitationssport – kurz: Reha-Sport – betreiben. Dieser richtet sich nach Ihren körperlichen Bedürfnissen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Ihnen dieser verordnet werden kann. Sport unter Gleichgesinnten tut vielen gut.

Ausgewogene Ernährung

So gut und so ausreichend wie möglich zu essen, ist wichtig für Ihr Wohlbefinden und kann auch dazu beitragen, dass Sie die Krebsbehandlung gut überstehen. Nach Meinung der Expertengruppe sollten Sie sich daher ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Auch während einer medikamentösen Behandlung ist das die empfohlene Kost. Eine Ernährungsberatung kann Sie dabei unterstützen. Sie lernen dabei auch, wie Sie eine Mangelernährung vermeiden können. Ihr Behandlungsteam überprüft Ihren Ernährungszustand regelmäßig.

Ein Nutzen von Krebsdiäten oder für die zusätzliche Einnahme von Spurenelementen oder Vitaminen ist nicht belegt. Es ist empfehlenswert, so oft wie möglich frisches Obst, Gemüse und Lebensmittel zu essen, die wenig gesättigte Fette enthalten und die reich an Ballaststoffen sind, zum Beispiel Vollkorngetreideprodukte und Hülsenfrüchte. Günstig ist, pflanzliche Fette und Öle zu bevorzugen, zum Beispiel Raps- oder Olivenöl, Nüsse und Samen.

Viele Informationen zu einer ausgewogenen Mischkost erhalten Sie unter anderem bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.

www.dge.de

Gesundes Körpergewicht

Achten Sie auf ein normales Körpergewicht. Wenn nötig, nehmen Sie ab. Ihr Behandlungsteam hilft Ihnen, das für Sie „normale“ Körpergewicht zu ermitteln – und es hilft Ihnen auch, Ihren Weg zum normalen Körpergewicht zu finden.

Rauchen, Alkohol

Trinken Sie wenig Alkohol, vielleicht nur noch zu besonderen Anlässen. Oder: Verzichten Sie völlig darauf. Verzichten Sie auf das Rauchen. Meiden Sie jeglichen Tabakkonsum.

19. Hinweise für Angehörige und Freunde

Im Mittelpunkt bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht nur die erkrankte Person, sondern auch die Menschen, die ihr nahestehen: Familie, Partner oder Partnerin, Kinder, weitere Angehörige und Freunde.

Auch Sie als Angehörige oder Freunde sind gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung bei der Auseinandersetzung und Anpassung mit der Erkrankung wichtig. Das kann Ihnen emotional und praktisch manchmal einiges abverlangen. Liebevoll und verständnisvoll miteinander umzugehen, ist nicht immer leicht, wenn Sorgen belasten und der Alltag organisiert werden muss. Es hilft, wenn Sie einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen und offen miteinander reden. Denn auch Sie sind – wenn auch indirekt – davon betroffen und müssen lernen, mit der Erkrankung einer nahestehenden Person umzugehen.

Als Familienmitglied sind Sie manchmal in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der Ihnen nahesteht, ist schwer. Fürsorge für einen kranken Menschen kann dazu führen, dass Sie selbst auf einiges verzichten, was Ihnen lieb ist wie Hobbys oder Freundschaften. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während die oder der andere krank ist. Doch damit ist beiden Seiten nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für den anderen Menschen da zu sein.

Sie können sich auch Hilfe holen, um die belastende Situation zu verarbeiten. Sie haben zum Beispiel selbst die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen Kranke und Angehörige gleichermaßen. Bei einer psychoonkologischen Betreuung können auch Familiengespräche

wahrgenommen werden. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen in vielen Städten für die Angehörigen krebserkrankter Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht zu erschöpfen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht egoistisch, sondern vernünftig.

20. Ihr gutes Recht

Eine Krebserkrankung ist in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Dabei ist es auch gut zu wissen, welche Rechte Sie als Patientin haben und wie Sie für bestimmte Situationen vorsorgen können.

In jeder Phase Ihrer Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Manchmal kann es auch zu Unstimmigkeiten oder Problemen kommen. Dann ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen.

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. In ihm ist zum Beispiel festgehalten, dass Sie ein Recht auf umfassende Information und auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre im Internet unter www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.



Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde;
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen);
- umfangreiche Information im Falle von Behandlungsfehlern.

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, können Sie sich an die Gutachterkommission und Schlichtungsstelle Ihrer zuständigen Landesärztekammer wenden. Deren Adressen finden Sie unter anderem in dem Wegweiser „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“ der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

Im Falle von Anträgen zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist diese verpflichtet, schon innerhalb von drei Wochen zu reagieren. Manchmal zieht die Krankenversicherung dafür den Medizinischen Dienst hinzu. In diesem Fall hat die Krankenkasse fünf Wochen Zeit für eine Antwort.

Recht auf umfassende Aufklärung

Umfassende Aufklärung heißt, dass der behandelnde Arzt Sie rechtzeitig vor jeder Behandlung über geplante Risiken, Chancen und Behandlungsalternativen informieren muss – und zwar so, dass Sie es auch verstehen können. Das ist nicht ganz selbstverständlich, denn die medizinische Sprache ist eine Fachsprache. Daher ist es wichtig und richtig nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstehen.

Nicht nur für Sie ist die Aufklärung wichtig. Auch für Ärzte – denn ohne vollständige Aufklärung ist die Einwilligung des Patienten in die Behandlung nicht wirksam und der Eingriff rechtswidrig. Im Streitfall muss der Arzt beweisen, dass sie Sie ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Daher werden Sie gebeten, ein Aufklärungsformular zu unterzeichnen. Das wird in Ihrer Patientenakte aufbewahrt.



Was alles in dem Aufklärungsgespräch anzusprechen ist, ist in der Leitlinie zusammengefasst. Sie können ab Seite 48 nachlesen.



Recht auf Widerspruch

Als Versicherter haben Sie gegenüber Leistungsträgern (z. B. der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung) ein Recht darauf, gegen eine Entscheidung Widerspruch einzulegen. Falls zum Beispiel die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt oder die Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme nicht bewilligt, können Sie Widerspruch dagegen einlegen. Dann ist die Behörde dazu verpflichtet, ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Wichtig ist, dass die Frist für einen Widerspruch eingehalten wird. Sie beträgt in der Regel einen Monat, nachdem der Bescheid mit der Ablehnung bei Ihnen eingegangen ist (Datum des Bescheides plus drei Tage für die Postzustellung). Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Zur Niederschrift bei der Behörde bedeutet, dass Sie in der Behörde den Widerspruch mündlich formulieren. Der Widerspruch wird dort aufgeschrieben und anschließend von Ihnen unterzeichnet und muss bis zum Ende der Frist bei der Behörde eingegangen sein.

Dazu sollten Sie neben der Versicherungsnummer und dem Aktenzeichen des Bescheides, eine Begründung für den Widerspruch angeben. Die Begründung des Widerspruchs ist nicht zwingend, aber wenn Sie keine angeben, besteht die Gefahr, dass die Behörde noch einmal die gleiche Entscheidung trifft und wieder ablehnt.

Nach Eingang prüft die Behörde, ob sie doch anders entscheiden möchte oder der Widerspruch gerechtfertigt ist. Ist der Widerspruch aus Sicht des Sozialleistungsträgers jedoch unbegründet, wird er an eine übergeordnete Stelle (den Widerspruchsausschuss) weitergeleitet. Auch dieser prüft noch einmal die Entscheidung. Wird auch dort dem Widerspruch nicht zugestimmt, dann erhalten Sie eine schriftliche Information, dass

der Widerspruch abgelehnt wurde (Widerspruchsbescheid). Es besteht die Möglichkeit, gegen diesen Widerspruchsbescheid vor einem Sozialgericht zu klagen.

Die Behörde hat über einen Widerspruch in der Regel innerhalb einer Frist von drei Monaten zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Untätigkeitsklage eingereicht werden.

Sie haben beim Medizinischen Dienst (MD) ein Recht auf:

- **Auskunft:** Wenn Sie Fragen zu Ihren gespeicherten Daten haben, erhalten Sie Auskunft darüber, woher die Daten stammen, wer die Daten bekommt und warum sie beim MD gespeichert werden.
- **Akteneinsicht:** Wenn Sie es wünschen, können Sie Ihre Akte beim MD einsehen. Dieses Recht kann auch ein Bevollmächtigter, zum Beispiel Angehöriger oder Rechtsanwalt, wahrnehmen.
- **Widerspruch:** Wenn Sie nicht mit der Weitergabe von Daten einverstanden sind, können Sie widersprechen. Über das MD-Begutachtungsergebnis hinausgehende Informationen wie Befunde werden auf schriftlichen Wunsch nicht an den Leistungserbringer (zum Beispiel Ihren Hausarzt) übermittelt.

Recht auf sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung

Für jede Patientin und jeden Patienten muss eine Patientenakte angelegt werden. Darin sammelt das Behandlungsteam Informationen zu Ihrer Krankengeschichte, zu Ihren Untersuchungen und Untersuchungsergebnissen, zu Ihren Diagnosen und Befunden, zu Ihren Behandlungen und deren Wirkungen. Außerdem werden dort Aufzeichnungen zu den Aufklärungsgesprächen aufgehoben, die Ihr Behandlungsteam mit Ihnen geführt hat, und die Einwilligungen, die Sie erteilt haben. Schließlich legen Ihre Ärzte dort Arztbriefe ab.



Zum Recht auf Einsicht in die Patientenakte

Sie haben das Recht, Ihre Patientenakte einzusehen. Auf Ihren Wunsch dürfen Sie bei Ihrem Arzt in die Originalakte schauen. Sie dürfen sich auch auf eigene Kosten Kopien davon machen lassen. Nur in Ausnahmefällen darf Ihnen dieses Recht verweigert werden, nämlich wenn die Akteneinsicht Ihnen schaden könnte. Das muss Ihr Arzt dann ganz genau begründen.

Nur Sie haben das Recht, Ihre Patientenakte einzusehen – Ihre Angehörigen oder vertraute Personen dürfen das nur, wenn Sie es ausdrücklich wünschen. Dann müssen Sie Ihren Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Nach dem Tod haben diejenigen Erben und andere Angehörige das Recht, die Akte einzusehen, die berechtigte Interessen daran haben. Das kann zum Beispiel zur Wahrung vermögensrechtlicher Interessen der Fall sein. Mit einer vorher abgegebenen schriftlichen Erklärung können Patienten dies allerdings verhindern.

Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Es kann hilfreich sein, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (Adressen ab Seite 158).



Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, können Sie eine zweite Meinung einholen. Das Patientenrechtgesetz enthält die Möglichkeit auf diese fachärztliche Zweitmeinung, allerdings nur unter bestimmten Umständen. Die zuständige Krankenkasse kann die Kosten nach vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Die dazu

notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihr Arzt aus. Die Kosten der Kopien können Ihnen in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärzte das in der Regel verstehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich zum Beispiel an die durch die von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center) wenden oder an die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren. Krebszentren haben große Erfahrung in der Behandlung von krebserkrankten Menschen. Sie können Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Unter Umständen können Ihnen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Ihre Krankenkasse und Selbsthilfeorganisationen Auskunft geben. In der Regel übernehmen die Kassen bei schwerwiegenden Behandlungsentscheidungen die Kosten für eine Zweitmeinung. Am besten fragen Sie vorher dort nach.

Meist haben Sie als Patientin Zeit, sich eine Zweitmeinung einzuholen. Sie sollten aber darauf achten, dass der Beginn der Behandlung nicht allzu sehr verzögert wird.

Datenschutz im Krankenhaus und Praxis

Meist können Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs ambulant, das heißt in Arztpraxen, betreut werden. Falls Sie in einem Krankenhaus behandelt werden, werden auch viele persönliche Daten oder Informationen von Ihnen erhoben. Diese werden in Ihrer Patientenakte gesammelt: Krankengeschichte, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Behandlungen und vieles mehr. Hierzu gehört auch, dass Fragebögen, die Sie vielleicht ausgefüllt haben, in der Krankenakte verbleiben. All diese Befunde braucht das Behandlungsteam, um Ihnen eine gute Behandlung zu ermöglichen. Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass verschiedene an Ihrer Behandlung beteiligte Personen, wie Ärzte oder Psychologen oder das



Pflegepersonal, Einblick in die Untersuchungsakte haben. Um Missbrauch zu vermeiden, gibt es aber Regeln für den Umgang mit Patientendaten:

- Ärzte sowie alle Berufsgruppen des Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Daten dürfen nur mit Ihrer Erlaubnis erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet werden.
- Sie dürfen nur insofern erhoben werden, wie sie für Ihre Behandlung erforderlich sind. Hierzu schließen Sie mit dem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag ab, in dem Sie auch Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung geben. Dies muss schriftlich festgehalten werden. Sie dürfen die Einwilligung auch verweigern oder jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.
- Auf Ihre Daten dürfen nur an Ihrer Behandlung beteiligte Personen zugreifen, und auch nur so weit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur insofern es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten können im Krankenhaus bis zu 30 Jahren gespeichert werden. Spätestens danach müssen sie datenschutzgerecht entsorgt werden. Während dieser Zeit und nach Abschluss Ihrer Behandlung werden elektronisch erhobene Daten gesperrt und die Papierakte im Krankenhausarchiv hinterlegt. Ein Zugriff ist dann nur in bestimmten Fällen möglich, zum Beispiel bei einer weiteren Behandlung.

Vorsorge treffen

Jeder Mensch kann einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können. Für diesen Fall können Sie planen und besprechen:

- wer Ihre Vorstellungen und Wünsche vorübergehend oder dauerhaft vertreten soll;
- wie Sie Ihr Lebensende gestaltet wissen möchten;
- welche Maßnahmen Sie im Fall von bestimmten Erkrankungssituationen ablehnen.

In einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie dies festlegen. Diese sogenannte vorausschauende Behandlungsplanung hat zum Ziel, dass Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse auch ohne Ihre direkte Einwirkung möglichst gut vertreten und umgesetzt werden können.

Auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (www.bmj.de).

Die Planung des letzten Lebensabschnitts ist ein Angebot; Sie können dies auch ablehnen. Nicht jeder möchte sich mit der Gestaltung seines Lebensendes auseinandersetzen. Oft fällt es schwer, sich mögliche zukünftige Situationen vorzustellen oder diese Vorstellung zuzulassen und Entscheidungen zu treffen. Manche möchten auch lieber die behandelnden Ärzte oder die Angehörigen über die richtigen Maßnahmen entscheiden lassen.

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar oder entscheidungs-fähig sind. Dazu gehört zum Beispiel, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Überlegen Sie sich, welche Person oder Personen Sie für sich entscheiden lassen möchten. Besprechen Sie vorher, ob die Betroffenen diese Aufgabe übernehmen möchten.



Die Vorsorgevollmacht gilt nur im Original. Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht infrage kommt.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

Es wird empfohlen, für Notfallsituationen die wichtigsten Aussagen Ihrer Patientenverfügung in kurzen und knappen Sätzen zusammenzufassen.

Sie können beispielsweise in einer Patientenverfügung konkret festlegen:

- welche Maßnahmen oder Bedingungen Sie ablehnen;
- wann Maßnahmen zur Wiederbelebung erfolgen sollen;
- wo Sie Ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten.



Hinweis zum Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Formulierung einer Patientenverfügung ist nicht immer einfach. Fragen Sie zur Unterstützung Ihren Arzt. Gemeinsam können Sie überlegen, welche Bedeutung bestimmte Maßnahmen oder Bedingungen für Sie haben und ob diese für Sie infrage kommen – oder nicht. Eine Patientenverfügung kann frei formuliert werden. Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer oder des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine:

www.bmj.de

www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/

21. Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität.

Selbsthilfe

Bundesverband Frauenselbsthilfe Krebs e. V.

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889400
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de

Deutsche ILCO e. V.

Die Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige
Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889450
info@ilco.de
www.ilco.de

Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e. V.

Wrangelstr. 12
24539 Neumünster
Telefon: 0800 5892563
gynkrebs@eskd.de
www.gynaekologischer-krebs-deutschland.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Hier erhalten Sie Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Für Patientinnen mit erblich bedingt erhöhtem Krebsrisiko

BRCA-Netzwerk e. V.

Hilfe bei familiären Krebserkrankungen
Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889100
info@brca-netzwerk.de
www.brca-netzwerk.de

Familienhilfe Darmkrebs e. V. Semi-Colon

Netzwerk für Menschen mit Lynch-Syndrom und erblichem Darmkrebs
Gingterkamp 81
41069 Mönchengladbach
Telefon: 02161 591112
info@semicolon.de
www.semi-colon.de

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 270007270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101–105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835996
info@krebsgesellschaft-mv.de
www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaft-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722
info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Bruchwiesenstr. 15
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 30988100
info@krebsgesellschaft-saar.de
www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
info@skg-ev.de
www.skg-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1–2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Am Alten Güterbahnhof 5
07743 Jena
Telefon: 03641 336986
info@thueringische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-thueringen.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

**Weitere psychosoziale
Krebsberatungsstellen**

Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg – seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen. Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Adressen weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php. Beim Krebsinformationsdienst können Patienten mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

**Verein psychosoziale Aspekte der
Humangenetik e. V. (VPAH)**

<https://vpah.de>

Für Familien mit Kindern**Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.**

Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 47892071
info@hkke.org
www.hkke.org

**Flüsterpost e. V. – Unterstützung für
Kinder krebskranker Eltern**

Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

Weitere Adressen**Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hilfreiche Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet in allen Phasen der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team vermittelt Informationen in einer einfachen und allgemeinverständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877
(Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)
krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
info@dapo-ev.de
www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Aachener Str. 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
info@stiftung-patientenschutz.de
www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe initiierte und geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren

Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung

Kostenloses Servicetelefon:
0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 07:30 – 19:30 Uhr,
Freitag 07:30 – 15:30 Uhr)
Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html
Internet:
www.deutsche-rentenversicherung.de

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung

Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

www.asv-servicestelle.de/home/asv-verzeichnis

AG GGUP – Gynäkologie Geburtshilfe Urologie Proktologie

im Deutschen Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten (ZVK) e. V.

Hier können Sie bundesweit nach Physiotherapeuten suchen:

www.ag-ggup.de/therapeutenliste/



22. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Gebärmutterkörperkrebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Leitlinienprogramm Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über:

- Krebs der Gebärmutter;
- Krebs der Eierstöcke;
- Familiärer Brust- und Eierstockkrebs;
- Strahlentherapie;
- Hilfen für Angehörige;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Bewegung und Sport bei Krebs;
- Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Schmerzen bei Krebs;

- Klinische Studien;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Sozialleistungen bei Krebs;
- Krebswörterbuch.

Patientenleitlinien: Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu vielen Krebserkrankungen und übergeordneten Themen, beispielsweise zu:

- Palliativmedizin;
- Psychoonkologie;
- Supportive Therapie;
- Komplementärmedizin.

Die blauen Ratgeber und die Patientenleitlinien können kostenlos bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe bestellt oder heruntergeladen werden.

www.krebshilfe.de/infomaterial

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.



Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren des Krebsinformationsdienstes:

- Immuntherapie;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden;
- ABC der Fachbegriffe und Fremdwörter in der Krebsmedizin;
- Krebsvorsorge;
- Krebsfrüherkennung;
- Weibliche Sexualität und Krebs;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen.

können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.

www.krebsinformationsdienst.de

Patientenportal der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

In dem Portal sind medizinische Fachinformationen allgemeinverständlich aufbereitet. Die verlässlichen Patienteninformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen sind evidenzbasiert, das heißt, sie basieren auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen.

www.patienten-information.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Die Ergebnisse finden Sie auf der Seite

www.gesundheitsinformation.de und www.iqwig.de.

Stiftung Warentest

Medikamente im Test

www.test.de/medikamente/Medikamente-im-Test-5418254-0/

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)

in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der DKG

www.ago-online.de

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für gynäkologische Onkologie e. V. (NOGGO)

www.noggo.de

Broschüre „Soziale Informationen“ der Frauenselbsthilfe Krebs e. V.

www.frauenselbsthilfe.de/medien/soziale-informationen.html

Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut

Hier finden Sie aktuelle statistische Daten:

www.krebsdaten.de

Eine Zusammenfassung finden Sie in der Broschüre „Krebs in Deutschland“, die Sie auf dieser Seite kostenfrei bestellen können.

Bundesministerium für Gesundheit

Auf den Seiten des Ministeriums finden Sie fachlich geprüfte Informationen zu Krankheiten, ICD-Codes und zu Vorsorge- und Pflegethemen.

<https://gesund.bund.de/>

23. Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtigste Fremdwörter und Fachbegriffe.

3-D-Histologie

Dreidimensionale Darstellung von Gewebe unter dem Mikroskop. Die 3-D-Histologie hat den Vorteil, dass der Operateur nach dem Herausschneiden des Tumors ein sehr genaues Bild der Schnittländer bekommt und punktgenau nachschneiden kann, wenn kleinste Tumorausläufer beim ersten Schneiden nicht erfasst worden sind.

Abdomen

Bauch

Abrasio, fraktionierte

siehe Abrasio

Abrasio

Operative Ausschabung von Gebärmutter Schleimhaut, auch Abrasio uteri. Bei der fraktionierten Abrasio erfolgt die Ausschabung in zwei Schritten: Erst wird die Schleimhaut vom Gebärmutterhals entfernt und getrennt davon die Schleimhaut aus dem Gebärmutterkörper.

Abwehrsystem

Immunsystem. Es schützt uns vor Krankheitserregern, Fremdkörpern und kranken Körperzellen wie den Krebszellen. Es besteht unter anderem aus den weißen Blutzellen, Antikörpern, dem Thymus hinter dem Brustbein, Lymphknoten, der Milz und Rachen- und Gaumenmandeln.

Adenokarzinom

Von Drüsengewebe ausgehender bösartiger Tumor.

Adipositas

Fettleibigkeit

adjuvant

Maßnahmen bei einer Krebsbehandlung, die eine heilende Behandlung unterstützen/ergänzen: zum Beispiel zusätzlich Medikamente oder eine Bestrahlung nach der Operation. Ziel ist es, dass der Krebs nicht zurückkehrt.

Adnexe

Wörtlich Anhangsgebilde; Fachleute fassen Eierstöcke und Eileiter oft als Adnexe zusammen.

Adnexexstirpation

Operative Entfernung von Eierstöcken und Eileiter.

ärztliche Leitlinie

Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte

und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss das Behandlungsteam sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikationsschema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

akut

Dringend, plötzlich

Akupunktur

Behandlungsverfahren, bei dem Nadeln an speziellen Punkten gesetzt werden, die mit bestimmten Körperstellen in Verbindung stehen.

alternative Behandlungsverfahren

Behandlungsverfahren, die an Stelle der von der wissenschaftlichen Medizin entwickelten Methoden angeboten werden.

ambulant

Nach Beendigung der Behandlung kann der Patient wieder nach Hause gehen.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

In der ASV arbeiten spezialisierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einem Team zusammen und übernehmen gemeinsam die Diagnostik und Behandlung der Patienten.

Eine ASV wird von Krankenhäusern, niedergelassenen Fachärzten und Medizinischen Versorgungszentren angeboten und unterliegt Qualitätsprüfungen, die einen hohen Versorgungsstandard gewährleisten sollen.

Anämie

Blutarmut. Verminderung der roten Blutzellen oder ihres roten Blutfarbstoffs (Hämoglobins).

Analgetikum

Schmerzmittel

Anamnese

Ärztliche Befragung. Erfasst werden beispielsweise die aktuellen Beschwerden, frühere oder aktuelle Erkrankungen und Lebensgewohnheiten.

Antibabypille

Medikament, das den monatlichen Eisprung unterdrückt. Sie wird als Verhütungsmittel, aber auch gegen Regelschmerzen oder gegen Akne verwendet.

Antibiotikum

Medikament, das Bakterien abtötet.

Antiemetikum

Medikament, das Übelkeit und Erbrechen verhindert und unterdrückt.

Antigene

Stoff, der im Körper die Bildung von Antikörpern anregt. Antikörper helfen dabei, Antigene „unschädlich“ zu machen. Siehe auch Antikörper.

Antikörper

Natürlich vorkommende Eiweißmoleküle, die körperfremde und gegebenenfalls auch körpereigene Strukturen als sogenannte Antigene erkennen und sich an ihnen festheften. Sie sind wichtig für die menschliche Immunabwehr gegen Krankheitserreger. Siehe auch monoklonale Antikörper.

Antikörpertherapie

Wird auch als „zielgerichtete Behandlung/Therapie“ bezeichnet. Während „klassische“ Wirkstoffe wie die Chemotherapie die Zellteilung behindern, wirken „zielgerichtete“ Substanzen wie (monoklonale) Antikörper auf spezielle Eigenschaften der Krebszellen. Sie blockieren beispielsweise Botenstoffe oder Signalwege, die die Krebszelle zum Wachsen benötigt.

Anus praeter

Künstlicher Darmausgang, auch Enterostoma genannt; dabei wird der Darm durch die Bauchdecke ausgeleitet. Ein kleiner Teil des Darms ist sichtbar und wird durch einen selbstklebenden Beutel abgedichtet. Dieser ist geruchsdicht und sammelt die Ausscheidungen.

Aszites

Wasseransammlung im Bauchraum, zum Beispiel als Folge von Metastasen im Bauchfell.

atypische Hyperplasie

Siehe Endometriumhyperplasie.

Bauchnetz

Auch großes Netz genannt, Omentum majus; bedeckt vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms. Das Bauchnetz ist reich an Fettgewebe, Blut- und Lymph-

gefäßen. Zu seinen Aufgaben gehören die Flüssigkeitsregulierung und die Immunabwehr im Bauchraum.

Bestrahlung

Medizinische Anwendung von ionisierender Strahlung (zum Beispiel Röntgenstrahlung), um Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern. Durch gezielte Behandlung mit radioaktiver Strahlung können verschiedene bösartige Tumoren entweder vollständig zerstört oder in ihrer Entwicklung gehemmt werden.

bildgebendes Verfahren

Bildliche Darstellung von Körperregionen mithilfe verschiedener physikalischer Techniken. Dazu gehören Schallwellen (Ultraschall/Sonographie), ionisierende Strahlen (Röntgen, Computertomographie (CT), Szintigraphie, Positronenemissionstomographie (PET) und Magnetfelder (Magnetresonanztomographie (MRT)).

Biofeedback

Verhaltenstherapie; Patienten erhalten über spezielle Geräte Rückmeldung über normalerweise unbewusst ablaufende Prozesse im Körper, wie zum Beispiel Stress, und sollen lernen, sie zu beeinflussen. Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse, ob sie die Kosten für diese Behandlung übernimmt.

Biopsie

Gewebeprobe. Bei einer Biopsie wird zur Abklärung eines Tumorverdachts Gewebe entnommen und im Labor vor allem unter dem Mikroskop untersucht.

Blutfarbstoff

Hämoglobin

Bluttransfusion

Blutübertragung. Blut oder Blutbestandteile, wie rote Blutzellen, werden in eine Vene verabreicht. Dies kann bei hohem Blutverlust nötig sein.

Blutveränderungen

Eine Krebserkrankung selbst oder deren Behandlung können sich auf das Blut auswirken. Es kann zum Beispiel zu einem Mangel an roten und weißen Blutzellen kommen (Anämie oder Neutropenie). Es kann auch zu einem Mangel an Blutplättchen (Thrombozyten) kommen, die für die Blutgerinnung zuständig sind. Dann sprechen Fachleute von einer Thrombozytopenie.

Brachytherapie

Örtliche Strahlentherapie, bei der von innen bestrahlt wird. Dafür werden kleine Schläuche in die operierte Stelle beziehungsweise direkt in den Krebs eingebracht.

Checkpoint-Hemmer

Checkpoint-Hemmer aktivieren die Abwehrzellen unseres Immunsystems, Krebszellen zu zerstören. Fachleute bezeichnen die Medikamente auch als Immun-Checkpoint-Inhibitoren oder (monoklonale) Antikörper.

Chemotherapeutika

Chemische Wirkstoffe unterschiedlicher Art, die Krebszellen in ihrem Wachstum hemmen oder abtöten sollen (Zytostatika).

Chemotherapie

Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente. Umgangssprachlich ist jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie verwendet Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen,

indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Bei der Behandlung bösartiger Krebserkrankungen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit hat die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Sie kann Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

chronisch

Der Begriff „chronisch“ bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Computertomographie (CT)

Röntgen aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Die Computertomographie ist mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden als das einfache Röntgen.

Depression

Psychische Erkrankung. Wichtige Anzeichen sind eine gedrückte Stimmung, Interessens- und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Auch körperliche Beschwerden können Ausdruck der Krankheit sein. Man kann eine Depression in vielen Fällen gut behandeln. Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie - Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten, Angehörige sowie Zugehörige“. Die Patientenleitlinie ist

im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/
www.krebshilfe.de/infomaterial

Diagnose

Eine Krankheit feststellen.

Diagnostik

Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen (Symptome), um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

Diarrhö

Durchfall

Durchfall

Stuhl, der bei Erwachsenen öfter als dreimal am Tag auftritt, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn ist. Bei starkem Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust kann Durchfall bedrohlich werden. Die Häufigkeit des Stuhlgangs ist von Mensch zu Mensch verschieden. Als normal wird dreimal am Tag bis dreimal in der Woche angesehen.

Elektrostimulation

Auch Reizstromtherapie; spezielle Geräte werden eingesetzt, um kleinste Stromimpulse in den Körper zu leiten. So können Muskeln oder Nerven angeregt werden. Ziel ist entweder der Aufbau von Muskelgewebe oder die Linderung von Schmerzen. Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt.

endokrine Therapie

Hormontherapie; Hormone sind verantwortlich für wichtige Vorgänge im Körper

wie zum Beispiel die Senkung des Blutzuckerspiegels, die Fortpflanzung oder das Wachstum. Manche Tumoren wachsen verstärkt unter dem Einfluss von Hormonen. Gebärmutterkörperkrebs kann zum Beispiel unter dem Einfluss des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen wachsen. Diese Hormonabhängigkeit von Krebszellen ist der Ansatzpunkt der Antihormontherapie. Hierbei werden körpereigene Hormone ausgeschaltet, die das Tumorwachstum fördern. Oder es werden hohe Dosen von Gelbkörperhormon verabreicht, die das Tumorwachstum unterdrücken. So kann die Ausbreitung eines Tumors gehemmt werden. In der Regel ist die Hormontherapie besser verträglich und mit weniger Nebenwirkungen verbunden als eine Chemotherapie.

Endometriumhyperplasie

Verdickung (Hyperplasie) der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium); man unterscheidet zwischen der Endometriumhyperplasie ohne Atypien und der atypischen Endometriumhyperplasie. Als Endometriumhyperplasie ohne Atypien bezeichnen Fachleute eine gutartige Veränderung der Gebärmutter-schleimhaut, die beobachtet und medikamentös behandelt, aber nicht operiert werden muss. Die atypische Endometriumhyperplasie gilt als eine Vorstufe von Gebärmutterkörperkrebs. Aus bis zu 3 von 10 solcher Veränderungen entwickelt sich ein bösartiger Tumor. Oft ist ein Tumor schon vorhanden, wenn in der feingeweblichen Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe nur eine atypische Endometriumhyperplasie gefunden wird. Die Leitlinie empfiehlt wegen des hohen Risikos, die Gebärmutter zu entfernen.

Endometrium

Gebärmutter-schleimhaut

Endometriumkarzinom

Gebärmutterkörperkrebs, auch Gebärmutter-schleimhautkrebs genannt.

enterale Ernährung

Form der künstlichen Ernährung, bei der über eine Sonde Nährstoffe direkt in den Magen oder Darm gegeben werden. Diese Sonde kann durch die Nase eingeführt oder über einen Schnitt in die Bauchdecke in den Magen oder Darm eingebracht werden.

Erhaltungstherapie

Gabe eines Arzneimittels nach bereits behandelter Erkrankung mit dem Ziel, das Wiederauftreten des Krebses zu verhindern.

Erythrozyten

Rote Blutzellen, die für den Sauerstofftransport im Blut zuständig sind. evidenzbasierte Medizin (EbM) Vorgehensweise beim medizinischen Handeln, welches auf die bestverfügbaren wissenschaftlichen Daten gestützt ist und sich gleichzeitig an den Bedürfnissen des Patienten orientiert.

Exzision

Herausschneiden, chirurgisch entfernen, durch eine Operation entfernen.

Fatigue

Französisch für Müdigkeit, Erschöpfung. Bezeichnet eine Begleiterscheinung vieler Krebserkrankungen. Zustand dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung. Kann durch die Krebserkrankung selbst oder durch die Krebsbehandlung ausgelöst werden.

Feinnadelpunktion

Entnahme von Gewebe; auch Feinnadelbiopsie genannt.

Fernmetastase

Metastasen in anderen Organen oder in entfernten Lymphknoten.

Fertilität

Fruchtbarkeit

FIGO-Klassifikation

Steht für „Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique“; wird in der Frauenheilkunde neben der sonst üblichen TNM-Klassifikation bösartiger Tumoren eingesetzt (siehe auch Tumorstadium).

Früherkennung

Maßnahmen, um eine Krebserkrankung so früh wie möglich zu erkennen.

genetisch

Erblich, durch die Gene bedingt.

Grading

Einteilung der Tumorzellen nach ihrem Grad der Bösartigkeit beziehungsweise nach ihrem Wachstumsverhalten: wenig aggressiv (Low Grade, G1 oder G2) oder aggressiv (High Grade oder G3). Beschreibt, wie stark die Krebszellen im Aussehen von gesunden Zellen abweichen.

Gynäkologie

Frauenheilkunde; die Lehre der weiblichen Sexual- und Fortpflanzungsorgane und der Behandlung ihrer Erkrankungen.

Gynäkoonkologe

Ein auf Krebserkrankungen spezialisierter Facharzt für Frauenheilkunde.

Hämoglobin

Eiweiß, roter Blutfarbstoff in den roten Blutzellen, der den Sauerstoff im Blut transportiert.

histologisch

Feingeweblich

hochwertige Studien

Sind „randomisierte kontrollierte Studien“ (RCTs). Das bedeutet, Patienten werden zufällig auf meist zwei Behandlungsgruppen verteilt. Jede Gruppe erhält eine andere, jeweils genau festgelegte Behandlung. Die Ergebnisse werden am Ende miteinander verglichen. RCTs erlauben, wenn sie gut durchgeführt werden, die zuverlässigsten Aussagen zur Wirksamkeit von Behandlungen.

Hyperplasie

Siehe Endometriumhyperplasie.

Hysterektomie

Gebärmutterentfernung

Hysteroskopie

Spiegelung der Gebärmutterhöhle zur Betrachtung des Inneren der Gebärmutter.

Immun-Checkpoint-Inhibitoren

siehe Checkpoint-Hemmer.

Immunsystem

Siehe Abwehrsystem.

Immuntherapie

Behandlung mit Substanzen des Immunsystems oder mit Substanzen, die das Immunsystem stimulieren.

Infektion

Ansteckung/Übertragung: Eindringen von Krankheitserregern in den Körper.

Infusion

Gabe von Flüssigkeit zum Beispiel über eine Vene.

Interferon

Interferone sind Eiweiße, die der Körper selbst bildet. Sie helfen, Virusinfektionen und Krebszellen zu bekämpfen. Interferone können auch künstlich hergestellt und als Arzneimittel bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden, wie zum Beispiel beim Melanom.

In-transit-Metastase

Metastase, die weiter als 2 cm vom Ausgangstumor entfernt, aber noch vor dem nächsten Lymphknoten liegt.

interdisziplinär

Gemeinsame Beteiligung von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und anderer Spezialisten an der Behandlung.

interdisziplinär

In der Medizin: Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Spezialisten sind gemeinsam an der Behandlung beteiligt.

intravenös

In die Vene hinein.

Karzinom

Bösartige Veränderung. Krebszellen können über die Blut- oder Lymphbahnen in andere Gewebe streuen und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden.

Kernspintomographie

siehe Magnetresonanztomographie (MRT).

Klimakterium

Wechseljahre; die Übergangsphase der hormonellen Umstellung bei Frauen, die in den Jahren vor und nach der Menopause (= Zeitpunkt der letzten Regelblutung) stattfindet.

klinische Studie

Erforschung der Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung mit Patienten. Die häufigste Form der klinischen Studie ist die Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung. In diesem Rahmen stellen klinische Studien den letzten Schritt in der Entwicklung dar. In der Praxis geht es dabei meistens um die Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit von Medikamenten. Auch Untersuchungen, Behandlungsverfahren wie Operation oder Bestrahlung können in klinischen Studien weiter erforscht oder miteinander verglichen werden.

Knochenszintigraphie

Bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen zur Darstellung von Knochenmetastasen. Zunächst wird dem Patienten eine schwach radioaktive Substanz in eine Armvene gespritzt. Zerstören Metastasen einen Knochen, unternimmt der Körper an diesen Stellen Reparaturversuche. Dabei wird die radioaktive Substanz vermehrt eingebaut. Mit einem Szintigramm kann diese verstärkte Zellaktivität in den Knochen dargestellt werden. Nach einer Wartezeit von zwei bis fünf Stunden wird mit einer speziellen Kamera eine Aufnahme des gesamten Körpers gemacht. Diese Aufnahme dauert etwa 30 Minuten. Die radioaktiven Einlagerungen im Knochengewebe erscheinen dann je

nach Technik heller oder dunkler. Allerdings können verstärkte Einlagerungen auch andere Ursachen haben (etwa eine Entzündung oder Gelenkerkrankung). Die so entstandene Aufnahme des Skeletts kann mit hoher Wahrscheinlichkeit Veränderungen im Knochenstoffwechsel nachweisen und damit Hinweise auf Knochenmetastasen liefern. Die Untersuchung ist schmerzlos, aber mit einer geringen Strahlenbelastung verbunden.

körperliche Untersuchung

Eine körperliche Untersuchung ist ein wichtiges Untersuchungsverfahren. Der Arzt schaut sich hierbei Ihren Körper an und kann auch Hilfsmittel verwenden, wie zum Beispiel ein Stethoskop.

komplementäre Behandlungsverfahren

Komplementäre Behandlungsverfahren entstammen zum Beispiel der Naturheilkunde oder der traditionellen chinesischen Medizin und können unter bestimmten Voraussetzungen ergänzend zur üblichen medizinischen Behandlung eingesetzt werden.

konfokale Lasermikroskopie

Verfahren zur dreidimensionalen Darstellung von Präparaten unter dem Mikroskop.

Kontrastmittel

Sie werden bei Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren eingesetzt, um die Darstellung von Organen und Strukturen auf Aufnahmen zu verbessern.

Kortison/kortison-ähnliche Medikamente

Hormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird. Seine aktive Form im Körper heißt „Kortisol“. Als Medikament ist es heutzutage aufgrund seiner vielfältigen

Wirkungen aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Kortison wirkt zum Beispiel entzündungshemmend und abschwellend. Zudem unterdrückt es allergische Reaktionen und das Immunsystem.

kurativ

Mit dem Ziel der Heilung, heilend.

kutan

Die Haut betreffend.

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

laparoskopische Operation

Knopfloch- oder Schlüssellochoperation; dabei werden dünne Spezialinstrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Gegenteil von Laparotomie.

Laparotomie

Operative Eröffnung des Bauchraumes durch einen Bauchschnitt.

Leitlinie

siehe ärztliche Leitlinie

lokal

Örtlich

Lymphadenektomie

Vollständige operative Entfernung von Lymphknoten und der umliegenden Abflussgebiete einer Region. Die entfernten

Lymphknoten werden auf Tumorbefall untersucht. Dies ist von Bedeutung für die weitere Behandlung.

Lymphdrainage

Besondere Massage zur Behandlung von Lymphödemen (Schwellungen). Diese Behandlung kann der Arzt verschreiben.

Lymphknoten

Jedes Organ produziert eine Zwischenflüssigkeit, die sogenannte Lymphe. Diese wird über Lymphbahnen transportiert und in den Lymphknoten gefiltert. Lymphknoten spielen eine wichtige Rolle im Abwehrsystem. Lymphknoten sind überall im Körper verteilt.

Lymphknotendissektion

Siehe Lymphadenektomie.

Lymphonodektomie

Lymphknotenentfernung, siehe auch Lymphadenektomie.

Lymphstau/Lymphödem

Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Sie reichen vom weichen Ödem, das sich durch Hochlagern der betroffenen Körperstellen auflöst, bis zur harten Schwellung mit rissiger, trockener Haut. Solche Schwellungen können schmerzhaft sein und die Beweglichkeit behindern.

Lymphsystem

Das Lymphsystem gehört zum Abwehrsystem (siehe dort) und umfasst Lymphbahnen und Lymphknoten. Siehe auch Lymphknoten.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Ist ein bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen können, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder Computertomographie, nicht auf Radioaktivität, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern. Der Patient wird dazu in eine „Röhre“ geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut.

Maligne

bösartig

MD – Medizinischer Dienst

Der MD ist ein unabhängiger Gutachterdienst, der im gesetzlichen Auftrag Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen unterstützt und berät. Mehr Informationen unter: www.medizinischerdienst.de/.

Menopause

Letzte Regelblutung; tritt in der Regel um das 50. Lebensjahr ein. Die Fruchtbarkeit der Frau ist damit beendet.

Menstruation

Monatsblutung (siehe auch Zyklus, weiblicher)

Metastase

Aus Zellen des ursprünglichen Tumors hervorgegangener und an anderer Stelle im Körper angesiedelter Tumor.

Mikrometastase

Kleinste Ansammlung von Tumorzellen in der unmittelbaren Umgebung des Aus-

gangstumors. Es wird versucht, Mikrometastasen beim Herausschneiden des Melanoms mitzuentfernen, um damit das Risiko einer Rückkehr des Tumors zu verringern.

Mikrosatelliten

Mikrosatelliten sind Abschnitte auf den Erbinformationen der Zellen, die sich oft wiederholen. Jeder Mensch hat in jeder Körperzelle, die einen Zellkern trägt, zwei Kopien dieser Mikrosatelliten.

Mikrosatelliten-Analyse (MSA)

Verfahren, mit dem Mikrosatelliten-Instabilität sichtbar gemacht wird. Die Untersuchung erfolgt an Tumorgewebe, das bei der Biopsie entnommen wird.

Mikrosatelliten-Instabilität (MSI)

Veränderte Länge von Mikrosatelliten. MSI wird durch die hohe Mutationsrate der Mikrosatelliten hervorgerufen. Die hohe Mutationsrate führt dazu, dass sich Mikrosatelliten häufig verändern. Diese „Fehler“ repariert die gesunde Zelle mithilfe besonderer Eiweiße (Proteine), sogenannte DNA-Mismatch-Reparatur, abgekürzt MMR. In Tumorzellen fallen diese Reparatur-Eiweiße oft aus. Dann häufen sich die Fehler und verändern die Länge der Mikrosatelliten.

Mitoserate

Zellteilungsrate. Begriff, um Krebs zu beurteilen: Je mehr Zellen sich teilen, um so aggressiver wächst der Tumor vermutlich.

Monochemotherapie

Chemotherapie mit einem einzelnen Chemotherapie-Medikament.

monoklonale Antikörper

Sogenannte „monoklonale Antikörper“ werden künstlich hergestellt und in der Krebsbehandlung eingesetzt. Sie richten sich gegen ein spezifisches Merkmal von Tumorzellen.

MRT

Abkürzung für Magnetresonanztomographie. Siehe dort.

Mutation

Genveränderung

Myelosuppression

Schädigungen des Knochenmarks, durch die Blutbildung beeinträchtigt oder ausgesetzt wird.

Nachsorge

Auch wenn die Behandlung zunächst abgeschlossen ist, werden Erkrankte weiterhin durch Ihre Ärzte betreut. Ziel ist es zum Beispiel, rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und Therapiefolgen zu behandeln.

Nebenwirkungen

Unerwünschte Wirkung oder Begleitscheinung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Diese können sehr harmlos, aber auch folgenschwer sein - viele lassen sich jedoch vermeiden oder behandeln. Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jeder Patientin auf, manche sogar nur sehr selten.

Bezeichnung	Bei wie vielen Patientinnen tritt die Nebenwirkung auf?
Sehr selten	Bei weniger als 1 von 10.000
Selten	Bei 1 von 10.000 bis 1 von 1.000
Gelegentlich	Bei 1 von 1.000 bis 1 von 100
Häufig	Bei 1 von 100 bis 1 von 10
Sehr häufig	Bei mehr als 1 von 10

neoadjuvant

Unterstützende Behandlung vor dem eigentlichen Eingriff, etwa eine medikamentöse Behandlung vor einer Operation oder Bestrahlung; unterstützt die Heilung einer Erkrankung.

Neutropenie

Starke Verminderung weißer Blutzellen, die als Nebenwirkung einer Chemotherapie auftreten kann. Das hat zur Folge, dass die geschwächte Immunabwehr Krankheitserreger schlechter abwehren kann.

Ödem

Krankhafte Ansammlung von Gewebsflüssigkeit in den Zellzwischenräumen.

Off-Label-Use

Behandlung mit Medikamenten, die für diese Erkrankung nicht zugelassen sind. Wenn eine begründete Aussicht auf Wirkung besteht, kann eine solche Behandlung auch durch die Krankenkasse bezahlt werden.

okkulte Metastasen

Sehr kleine, nicht erkennbare Metastasen. Sie können der Grund dafür sein, dass ein scheinbar geheilter Patient auch nach Jahren noch einen Rückfall bekommt. Deshalb wird die Nachsorge dringend empfohlen.

Omentum majus

Siehe Bauchnetz.

Onkologie

Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

Osteoporose

Knochenschwund; eine Stoffwechselerkrankung der Knochen. Die Knochendichte nimmt ab, und die Knochen werden bruchanfällig und instabil.

Ovarialkarzinom

Eierstockkrebs

Paclitaxel

Siehe Taxane.

palliativ

Krankheitsmildernd, nicht heilend; Gegensatz zu kurativ; Maßnahmen zur Linderung von Beschwerden, ohne die zugrunde liegende Erkrankung beseitigen zu können. Die palliative Therapie bezieht sich auf Krankheitssituationen, in denen die Heilung eines Patienten nicht mehr möglich ist.

Palliativmedizin

Medizin am Ende des Lebens. Nicht mehr Lebensverlängerung, sondern Leidensminderung, seelische Begleitung und Fürsorge

stehen im Mittelpunkt der Betreuung. Zur Palliativmedizin gehört auch die Sterbebegleitung.

parenterale Ernährung

Künstliche Ernährung „unter Umgehung des Darms“, bei der eine hochdosierte Nährlösung über eine Infusion direkt ins Blut verabreicht wird (im Gegensatz zu enteraler Ernährung, bei der Nährstoffe über eine Sonde in den Darm gegeben werden).

Pathologie

Medizinisches Fachgebiet, das sich mit den krankhaften Vorgängen und Strukturen im Körper befasst. Ein Pathologe untersucht zum Beispiel das Gewebe, das bei einer Krebsoperation entnommen wurde, um daraus Rückschlüsse auf Art und Umfang des Tumors zu ziehen.

Peritonealzytologie

Untersuchung des Bauchwassers auf Krebszellen im Labor.

Peritoneum

Bauchfell; besteht aus einem dünnen Epithel, das biologisch dem Gewebe um den Eierstock gleicht. Es umgibt die inneren Organe unterhalb des Zwerchfells und kleidet den Bauchraum aus. Es dient als Gleitschicht und sorgt somit für eine gute Verschiebbarkeit der Organe. Eine weitere Funktion des Bauchfells ist, Flüssigkeit aus dem Bauchraum aufzunehmen und den Lymph- und Blutgefäßen zuzuführen. Das ist für die körperliche Abwehr wichtig. Das Bauchfell hat eine Oberfläche von etwa zwei Quadratmetern.

Physiotherapie

Ist ein Behandlungsverfahren, mit dem vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll.

Phytotherapie

Pflanzenheilkunde. Bei diesen Behandlungsverfahren werden ausschließlich Pflanzen oder bestimmte Pflanzenteile verwendet, die auf verschiedene Weise zubereitet werden.

Pipelle

Dünner hohler Stab, mit dem Gebärmutter-schleimhaut für eine feingewebliche Untersuchung gewonnen wird.

Platinsalze

Sehr wirksame Zytostatika mit einem Platinanteil. Chemische Verbindungen dieses Edelmetalls binden sich an die Erbmasse der Krebszellen und hemmen zusätzlich die Eiweiße, die dadurch ausgelöste Schäden reparieren könnten. Diese Medikamente haben vergleichsweise starke Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit, die sich mit Begleitmedikamenten allerdings weitgehend unterdrücken lässt. Meist werden sie in Kombination mit anderen Zytostatika eingesetzt. Beispiele: Cisplatin, Oxaliplatin und Carboplatin.

Polychemotherapie

Chemotherapie mit mehreren Chemotherapie-Medikamenten gleichzeitig. Positronenemissionstomographie (PET) Bildgebendes Verfahren, das mithilfe schwach radioaktiver Substanzen den Zellstoffwechsel dreidimensional darstellt.

Inzwischen wird diese Untersuchung oft zusammen mit einer Computertomographie durchgeführt (PET-CT).

Primärtumor

Ausgangstumor. Er ist für die Diagnose und Therapieentscheidung maßgebend. Wenn sich kein Primärtumor finden lässt, kann das daran liegen, dass das Immunsystem den Primärtumor erfolgreich bekämpft hat und in der Folge eventuell auch Metastasen angreift.

Prognose

Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf.

Progress

Fortschreiten der Krebserkrankung durch Tumorwachstum oder Metastasenbildung.

Proteinurie

Eiweißausscheidung im Urin.

psychisch

Seelisch; das Gemüt, das Verhalten, das Erleben und die Seele betreffend.

Psychoonkologie

Zweig der Krebsmedizin, der sich mit Fragen der seelischen Auswirkungen von Krebserkrankungen beschäftigt, unter anderem inwieweit seelische Faktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Psychoonkologen sind speziell weitergebildete Psychologen oder Ärzte.

psychosoziale Belastung

Äußere Einflüsse, die auf die Seele und das Sozialleben negativ einwirken.

Radiochemotherapie

Chemotherapie in Verbindung mit einer Bestrahlung.

Radiologie

Fachrichtung der Medizin, die bildgebende Verfahren mit Röntgenstrahlen, aber auch Ultraschall und Kernspintomographie zur Untersuchung einsetzt.

Rehabilitation

Alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung einer oder eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Resektion

Operative Entfernung eines Tumors. Residualtumor, Resttumor Tumorrest, der nach der chirurgischen Entfernung übrigbleibt. Residualtumore sollen nach Möglichkeit verhindert werden, denn sie sind oft Ausgangspunkt erneuten Tumorwachstums. Im pathologischen Befund nach der Operation sagt das „R“ aus, ob der Tumor mit einem Mindestabstand zum gesunden Gewebe komplett entfernt wurde („im Gesunden“). R0 = kein Resttumor vorhanden; R1-2 = verbliebener Resttumor mit unterschiedlichem Ausmaß.

Rezidiv

Wiederauftreten einer Erkrankung, Krankheitsrückfall.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können. Dazu

gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen. UV-Licht für schwarzen Hautkrebs.

Röntgen

Beim Röntgen wird mithilfe von Röntgenstrahlen Körpergewebe abgebildet. Dadurch können Ärzte zum Beispiel Knochenbrüche oder Veränderungen an Organen oder am Skelett erkennen. Siehe auch bildgebendes Verfahren.

Rückfallrisiko

Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine Erkrankung wiederauftritt (Rückfall).

S3-Leitlinie

Siehe ärztliche Leitlinie.

Schnittbildgebung

Bezeichnung für alle Verfahren der bildgebenden Diagnostik (z. B. Computertomographie, MRT) die den Körper Schicht für Schicht (in Schnitten) darstellen können, so dass ein dreidimensionales Bild entsteht.

Screening

Bezeichnet eine Reihenuntersuchung, die bei möglichst vielen Menschen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt das Erkennen von Anzeichen oder Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zum Ziel hat.

Sentinel-Lymphknoten

Wächterlymphknoten

Signalwegehemmer

In jeder Körperzelle gibt es viele verschiedene Signalwege, über die das Wachstum, die Vermehrung und auch das Absterben der Zelle gesteuert werden. Diese Wege werden durch bestimmte Botenstoffe an- und abgeschaltet. Signalwegehemmer sind sehr kleine Stoffe, die in die Zellen eindringen und einige dieser Signalwege blockieren und damit zum Absterben der Krebszellen führen.

Sonographie

Siehe Ultraschalluntersuchung.

Sozialdienst, Sozialarbeiter

Beraten in sozialen Fragen und unterstützen bei der Erschließung von Hilfen.

Spiegeluntersuchung

Gängige frauenärztliche Untersuchung, bei der die Vagina mit zwei Metallspateln („Spiegel“) gespreizt wird, damit die inneren Geschlechtsorgane angesehen werden können.

Staging

Stadieneinteilung; diese richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Tumors, der Anzahl der befallenen Lymphknoten und dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen wie Leber, Knochen und Lunge.

stationär

An eine Krankenhausaufnahme gebunden.

Stoma

Operativ gebildete Öffnung am Bauch; künstlich hergestellte Öffnung eines Hohlorgans zur Körperoberfläche, zum Beispiel

des Darms (Enterostoma oder Anus praeter) oder der Harnblase (Urostoma).

Strahlentherapie

Anwendung von Strahlen zur Behandlung (Therapie). Verwendet werden dabei durch Geräte erzeugte Strahlen, die von außen in den Körper eindringen.

subkutan

Unter der Haut.

supportive Therapie

Begleitende und unterstützende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von möglichen Nebenwirkungen der Krebsbehandlung.

Symptom

Zeichen, die auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweisen oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

systemische Therapie

Den gesamten Körper betreffend. Eine systemische Behandlung wirkt auf den ganzen Körper, während eine örtliche (lokale) Behandlung ein bestimmtes Organ zum Ziel hat, zum Beispiel Salbe auf der Haut.

Szintigraphie

siehe Knochenszintigraphie.

Tao Brush

Kleine Bürste, mit der Gebärmutter Schleimhaut für eine feingewebliche Untersuchung gewonnen wird.

Taxane

Chemotherapie-Medikamente, die ursprünglich aus der Rinde der pazifischen Eibe (lateinisch *Taxus brevifolia*) gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe halbkünstlich hergestellt. Sie behindern einen Vorgang bei der Zellteilung, der dafür sorgt, dass die neu entstandenen Zellen sich trennen können. Beispiele: Paclitaxel, Docetaxel.

Therapie

Behandlung

Thromboembolie

Gefäßverschluss; wenn ein Blutgerinnsel innerhalb der Blutbahn verschleppt wird und dadurch ein Gefäß verlegt oder verschließt.

Thrombozytopenie

Mangel an Blutplättchen (Thrombozyten), der zu Blutgerinnungsstörungen führen kann.

TNM-Klassifikation

Internationale Einteilung von Tumoren. T steht dabei für Tumor(größe), N für Nodi=Lymphknoten und M für Metastasen.

Tumor

Gewebebeschwellung; Tumoren können gut- oder bösartig sein. Bösartige Tumoren werden auch als Krebs bezeichnet. Sie wachsen verdrängend in anderes Gewebe hinein, einzelne Zellen können sich aus dem Krebs lösen und über die Blutbahn oder die Lymphe in andere Organe gelangen und sich dort ansiedeln (Metastasen bilden).

Tumorkonferenz

Dort sitzen Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen zusammen, um gemeinsam das beste Vorgehen bei der Behandlung abzustimmen.

Tumormarker

Körpereigene Stoffe, die von Krebszellen besonders häufig gebildet werden oder deren Bildung durch Krebszellen ausgelöst wird. Ein Labortest kann die Konzentration der Marker im Blut bestimmen. Ein hoher Wert geht im Allgemeinen mit einer schlechteren Prognose einher als ein niedriger Wert. Allerdings können auch andere Umstände als ein Tumor zu hoher Konzentration führen.

Tumornachsorge

Siehe Nachsorge.

Tumorstadium

Stadieneinteilung. Die Stadieneinteilung richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Tumors, der Anzahl der befallenen Lymphknoten und dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen.

Überempfindlichkeitsreaktionen

Abwehrreaktion des Körpers, zum Beispiel gegenüber einem medizinischen Wirkstoff. Die hervorgerufenen Beschwerden können vielfältig sein, wie Schüttelfrost, Fieber, Krämpfe.

Ultraschalluntersuchung

Gewebeuntersuchung und -darstellung mittels Ultraschallwellen. Diese Schallwellen liegen oberhalb des vom Menschen wahrnehmbaren (hörbaren) Frequenzbereichs

und können zur Bildgebung genutzt werden. Von den Gewebe- und Organgrenzen werden unterschiedlich starke Echos der Ultraschallwellen zurückgeworfen und vom Computer in ein digitales Bild umgewandelt. Damit können die inneren Organe angesehen und Tumoren entdeckt werden. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher können sie beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen.

Ulzeration

Geschwürig verändert. Ein ulzerierter Tumor kann bluten, nässen oder Krusten bilden.

Untergruppen (Subtypen)

Gebärmutterkörperkrebs wird in mehrere Untergruppen unterteilt, je nachdem, wie die Zellen unter dem Mikroskop aussehen, in endometriode, seröse, muzinöse, klarzellige, gemischte, undifferenzierte oder unklassifizierte Karzinome. Diese Einteilung wird beim Gebärmutterkörperkrebs seit kurzem ergänzt durch die molekulare Klassifikation, die eine noch genauere Beurteilung der Überlebenseaussichten ermöglicht.

Urostoma

Künstlicher Harnblasenausgang zur Ausleitung des Urins an der Bauchdecke.

Wächterlymphknoten

Ein Wächterlymphknoten ist der Knoten, der von einem Tumor aus im Abflussgebiet der Lymphe am nächsten liegt. Wenn ein Tumor Metastasen bildet, wird der Wächterlymphknoten meist zuerst befallen. Findet man dort keine Krebszellen, kann man also

davon ausgehen, dass der Tumor wahrscheinlich noch nicht gestreut hat.

Zertifiziertes Krebszentrum

Für Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung von Krebs oder bestimmten Tumorarten spezialisiert haben, gibt es besondere Zertifikate. Sie unterliegen regelmäßigen Qualitätskontrollen.

Von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. überprüfte Zentren dürfen sich „zertifiziertes Krebszentrum“ nennen. Dort werden Krebspatienten umfassend betreut. Viele Fachleute arbeiten vernetzt zusammen, und es wird regelmäßig überprüft, ob ihre Arbeit dem neuesten wissenschaftlichen Stand entspricht.

zielgerichtete Therapie (Targeted Therapy)

Auf den ganzen Körper wirkende Behandlung, die bestimmte Strukturen an oder in Krebszellen angreift.

Zyklus, weiblicher

Monatlicher Hormonzyklus bei Frauen im gebärfähigen Alter: Die Schleimhaut der Gebärmutter wächst und bereitet sich auf Einnistung eines Embryos vor. Wird keine Eizelle befruchtet, löst sich die oberste Schleimhautschicht der Gebärmutter ab und wird zusammen mit etwas Blut abgestoßen. Es kommt zur Regelblutung. Eine Blutung dauert normalerweise drei bis fünf Tage und zeigt an, dass ein Zyklus zu Ende gegangen ist.

Zytologie

Lehre von den Zellen; siehe auch: histologisch.

Zytostatika

Zytostatika werden in der lokalen und in der systemischen Chemotherapie eingesetzt. Sie zerstören Krebszellen, indem sie u.a. in die Zellteilung eingreifen. Auch gesunde Gewebe, die sich schnell erneuern und eine hohe Zellteilungsrate haben, werden durch die Behandlung mit Zytostatika vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen. Betroffen können sein: Haut, Schleimhäute, Haare, Nägel. Ebenso kann das Allgemeinbefinden beeinträchtigt werden. Es können allgemeine Erschöpfung (Fatigue) und Übelkeit auftreten.

24. Verwendete Literatur

Diese Patientinnenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“ mit Stand September 2022 (Version 2.0). Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/>

Medizinische Fachgesellschaften, Verbände und Institutionen

An der ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft Konferenz Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DKG (KOK)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)
- Arbeitsgemeinschaft Endoskopische Gynäkologie (AGE) in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen in der DKG (AET)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie in der DGGG und DKG (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie Studiengruppe (AGO-Studiengruppe)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der DKG (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin in der DKG (APM)
- Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie in der DKG (PRiO)
- Arbeitsgemeinschaft für onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin in der DKG (AGORS)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der DKG (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in der DKG (ARO)
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie in der DKG (AGSMO)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG)
- Berufsverband der Frauenärzte (BVF)
- Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland (BNGO)
- Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
- Bundesverband der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Menopause Gesellschaft (DMG)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
- Frauenselbsthilfe Krebs (FSH)
- Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
- Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Semi-Colon, Familienhilfe Darmkrebs



Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientinnenleitlinie folgende Literatur:

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“. Juli 2018. www.patienten-information.de
- Emons, G., Tempfer, C., Battista, M. J., Mustea, A., Vordermark, D. Adjuvant Radiotherapy and/or Chemotherapy for Endometrial Cancer, Status as at 2019. Opinion of the Uterus Commission of the Gynecological Oncology. Working Group (AGO) Geburtsh Frauenheilk 2019; 79: 1273–1277. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1019-7720>
Deutsche Version unter: <https://doi.org/10.1055/a-1019-7720>
- Bock, N., Vordermark, D., Emons, G. Endometriumkarzinom. Onkologe 24, 177–188 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0316-5>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Schwerbehinderung und Ausweis. <https://www.bmas.de/DE/Gebaerdensprache/Schwerbehindertenausweis/schwerbehindertenausweis.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. Patientenrechte. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html>
- Deutsche Krebsgesellschaft, ONKO-Internetportal. Gebärmutterkörperkrebs, Endometriumkarzinom – Aufbau und Funktion. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterkoerperkrebs/aufbau-und-funktion.html>
- Deutsche Krebsgesellschaft, ONKO-Internetportal. Gebärmutterkörperkrebs, Endometriumkarzinom – Erkrankungsverlauf <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterkoerperkrebs/erkrankungsverlauf.html>
- Deutsche Krebshilfe: Strahlentherapie – Die blauen Ratgeber 53. Stand 1/2019. https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Strahlentherapie_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Deutsche Krebshilfe: Krebs der Gebärmutter – Die blauen Ratgeber 03. Stand 12/2020 https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebs-der-Gebaermutter_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Deutsche Krebshilfe: Krebs der Eierstöcke – Die blauen Ratgeber 04. Stand 1/2021) https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebs-der-Eierstoecke_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Deutsche Krebshilfe: Krebswörterbuch – Die blauen Ratgeber 41. Stand 4/2018. https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebswoerterbuch_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Gelbe Liste – Arzneimittelverzeichnis <https://www.gelbe-liste.de/>
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V. (GEKID) und des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut, Krebs in Deutschland für 2015/2016. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile
- Horn, L.-C., Brambs, C. E., Opitz, S., Ulrich, U. A., Höhn, A. K. FIGO-Klassifikation für das Zervixkarzinom 2019 – was ist neu? Pathologie 2019 40:629–635. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00292-019-00675-w>
- Horn, L.-C., Emons, G., Aretz, S., Bock, N., Follmann, M., Lax, S. Nothacker, M., Steiner, E., Mayr, D., Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Kommission zur Erstellung der S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom 2019. S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Endometriumkarzinoms Anforderungen an die Pathologie. Pathologie 2019 40:21–35. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00292-019-00675-w>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden Version 6.0 <https://www.iqwig.de/ueber-uns/methoden/methodenpapier/>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: Entlassmanagement. <https://www.kbv.de/html/entlassmanagement.php>



Notizen

25. Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientinnenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Sie können uns dieses Blatt per Post zusenden oder die Fragen online beantworten.

Senden Sie den Fragebogen an:

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Bereich Patienteninformation

Patientinnenleitlinie Krebs des Gebärmutterkörpers

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Zum elektronischen Ausfüllen nutzen Sie diesen Link/QR-Code:

www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien



Wie sind Sie auf die Patientinnenleitlinie „Krebs des Gebärmutterkörpers“ aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- Organisation (welche?):
- Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:



Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientinnenleitlinie nicht beantwortet?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

26. Bestellformular

Folgende Patienten- und Gesundheitsleitlinien sind innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie bisher erschienen. Dieses kostenlose Informationsmaterial können Sie per Post, Telefax (0228 7299011) oder E-Mail (bestellungen@krebshilfe.de) bei der Deutschen Krebshilfe bestellen. Bitte Stückzahl angeben.

Patientenleitlinien

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 165 Krebs der Gallenwege und Gallenblase | <input type="checkbox"/> 184 Prostatakrebs II
Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom |
| <input type="checkbox"/> 166 Follikuläres Lymphom | <input type="checkbox"/> 185 Hodenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 167 Analkrebs | <input type="checkbox"/> 186 Metastasierter Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> 168 Peniskrebs | <input type="checkbox"/> 189 Hodgkin Lymphom |
| <input type="checkbox"/> 169 Multiples Myelom | <input type="checkbox"/> 190 Mundhöhlenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 171 Plattenepithelkarzinom der Haut und Vorstufen | <input type="checkbox"/> 191 Melanom |
| <input type="checkbox"/> 172 Weichgewebesarkome bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> 192 Eierstockkrebs |
| <input type="checkbox"/> 173 Gebärmutterkörperkrebs | <input type="checkbox"/> 270 Eierstockkrebs (arabisch) |
| <input type="checkbox"/> 174 Supportive Therapie | <input type="checkbox"/> 271 Eierstockkrebs (türkisch) |
| <input type="checkbox"/> 175 Psychoonkologie | <input type="checkbox"/> 193 Leberkrebs |
| <input type="checkbox"/> 176 Speiseröhrenkrebs | <input type="checkbox"/> 194 Darmkrebs im frühen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 177 Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium | <input type="checkbox"/> 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium | <input type="checkbox"/> 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 179 Blasenkrebs | <input type="checkbox"/> 198 Palliativmedizin |
| <input type="checkbox"/> 180 Gebärmutterhalskrebs | <input type="checkbox"/> 199 Komplementärmedizin |
| <input type="checkbox"/> 181 Chronische lymphatische Leukämie | |
| <input type="checkbox"/> 182 Brustkrebs im frühen Stadium | |
| <input type="checkbox"/> 183 Prostatakrebs I
Lokal begrenztes Prostatakarzinom | |

Gesundheitsleitlinien

- 170 Prävention von Hautkrebs
- 187 Früherkennung von Prostatakrebs

Vorname/Name

Straße/Haus Nr.

PLZ/Ort

Allgemeiner Hinweis zum Datenschutz

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Die von Ihnen übermittelten Adressdaten verarbeiten wir nach Art. 6 Abs. 1 (a; f) DSGVO ausschließlich dafür, Ihnen die bestellten Ratgeber zuzusenden. Eine Speicherung Ihrer Daten erfolgt hierbei nicht. Es sei denn, wir haben Ihre Adressdaten schon für anderweitige Zwecke für Sie gespeichert. Weitere Informationen, u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen, Widerspruch und Beschwerden, erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz.

Für Versand im DIN lang Fensterbriefumschlag. Bestellformular bitte an dieser Linie falten

Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
53113 Bonn



Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Juli 2023