
Gebär- mutter- und Eierstock- krebs

Die blauen
Ratgeber

3



**Diese Broschüre wurde gemeinsam erstellt von der
Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft.**

Herausgeber:
Deutsche Krebshilfe e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Medizinische Beratung:
Prof. Dr. W. Jonat
Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Michaelisstraße 16
24105 Kiel

Dr. Gabriele Bonatz
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Michaelisstraße 16
24105 Kiel

Prof. Dr. M. Bamberg
Direktor der Klinik für Radioonkologie
Universitätsklinikum Tübingen
Radiologische Universitätsklinik
Hoppe-Seyler-Str. 3
72076 Tübingen

Text und Redaktion:
Isabell-Annett Beckmann, Deutsche Krebshilfe

Ausgabe 10/2003
Druck auf chlorfreiem Papier

ISSN 0946-4816

Gebär- mutter- und Eierstock- krebs

Ein Ratgeber
für Betroffene,
Angehörige und
Interessierte



Inhalt

Vorwort	5
Einführung	7
Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane – warum entstehen sie?	11
Gebärmutterkrebs	12
Gebärmutterhalskrebs	12
Gebärmutterschleimhautkrebs	14
Eierstockkrebs	15
Früherkennung	17
Der Körper sendet Alarmsignale	20
Gebärmutterhalskrebs	20
Gebärmutterschleimhautkrebs	21
Eierstockkrebs	22
Diagnostik	24
Körperliche Untersuchung	25
Zellabstrich (<i>Pap-Test</i>)	25
Lupen-optische Betrachtung des Gebärmuttermundes und des Gebärmutterhalseingangs (<i>Kolposkopie</i>)	26
Gewebeentnahme vom Gebärmuttermund beziehungsweise Gebärmutterhals (<i>Biopsie</i>)	26
Kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses (<i>Konisation</i>)	27
Ausschabung (<i>Abrasio</i>)	28
Röntgenaufnahmen	28
Ultraschalluntersuchungen (<i>Sonographie</i>)	29
Dickdarmkontrasteinlauf/Darmspiegelung (<i>Koloskopie</i>)	30
Laboruntersuchungen	30

Wie alle Schriften der Deutschen Krebshilfe wird auch diese Broschüre von namhaften onkologischen Spezialisten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft und ständig aktualisiert. Sie richtet sich in erster Linie an medizinische Laien und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Diese Druckschrift ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art) auch von Teilen oder von Abbildungen bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.

Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT)	30
Skelettszintigramm	32
Die Therapie von Gebärmutter- und Eierstockkrebs	33
Klassifikation des Tumors	35
Die Operation	38
Nach der Operation	39
Die Strahlentherapie	41
Nebenwirkungen der Strahlentherapie	43
Die Hormontherapie	44
Die Chemotherapie	45
Tumornachsorge	47
Wo können Sie Informationen und Rat erhalten?	50
Informationen im Internet	53
Erklärung von Fachausdrücken	56
Anhang	64
Informationen für Krebspatienten und Angehörige	66
Die blauen Ratgeber	66
Fragebogen	67



*Eine Bitte in eigener Sache:
Am Ende dieses Ratgebers finden Sie einen Fragebogen,
mit dem wir gern von Ihnen erfahren möchten, ob die
Broschüre die von Ihnen benötigten Informationen tat-
sächlich vermitteln konnte. Wir wären Ihnen dankbar,
wenn Sie uns diesen Fragebogen gelegentlich zuschicken
würden. Vielen Dank.*

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Zahl der Krebserkrankungen der inneren weiblichen Geschlechtsorgane – also von Gebärmutter, Eierstöcken und Anhängen (Eileiter) – ist in den letzten Jahren in etwa konstant geblieben. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts Berlin erkranken pro Jahr in der Bundesrepublik Deutschland etwa 24.500 Frauen an bösartigen Neubildungen der inneren Geschlechtsorgane.

Wir möchten Sie mit diesem Ratgeber über Faktoren informieren, die die Entstehung von Gebärmutter- und Eierstockkrebs begünstigen können. Sie gelten als Risikofaktoren. Wenn man sie erkennt, können sie wenigstens teilweise vermieden werden.

Ebenso wichtig ist uns aber auch die Darstellung von Warnzeichen, die auf eine Krebserkrankung hinweisen können, denn die Heilungschancen – besonders beim Gebärmutterhalskrebs – sind gut, wenn er rechtzeitig erkannt und behandelt wird. Frauen ab dem 20. Lebensjahr haben Anspruch auf eine jährliche kostenlose Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs als Leistung der Krankenkassen. Diese Chance sollte jede Frau nutzen.

Durch die Einführung dieser Früherkennungsuntersuchung, die von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, ist die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs in Deutschland deutlich gesunken.

Die Hinweise auf Vorbeugung und Früherkennung werden vor allem gesunde Frauen interessieren. Im medizinischen Teil, der sich an betroffene Frauen wendet, werden Diagnostik und Therapieformen dargestellt und Hinweise für die Tumornachsorge gegeben. Abschließend informieren wir Sie über konkrete Hilfsangebote durch die Deutsche Krebshilfe und geben Ihnen Adressen anderer Institutionen, an die Sie sich mit Fragen wenden können.

Bei der Nachsorge, der psycho-sozialen Betreuung und der Bewältigung alltäglicher Schwierigkeiten sind der Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs und seine örtlichen Gruppen von großer Bedeutung. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Arbeit dieses Selbsthilfeverbandes seit vielen Jahren ideell und materiell.

Diese Broschüre kann und darf den persönlichen Kontakt zum Arzt, Psychologen oder Sozialarbeiter nicht ersetzen. Sie soll Ihnen vielmehr dabei helfen, mehr über Ihre Erkrankung und deren Behandlung zu erfahren, und Ihnen die Möglichkeit bieten, Antworten auf einige Fragen nochmals in Ruhe nachlesen zu können. Die Tatsache, an einer bösartigen Erkrankung zu leiden, ist für niemanden leicht zu verkraften. Doch Ihre Ängste und Befürchtungen können abnehmen, wenn Sie wissen, was mit Ihnen geschieht. Helfen Sie mit, Ihre Krankheit aktiv zu bekämpfen.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Ratgeber dabei unterstützen können, das Leben mit Ihrer Erkrankung zu bewältigen, und wünschen Ihnen alles Gute. Darüber hinaus stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Krebshilfe für weiter gehende Fragen gern zur Verfügung. Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an.

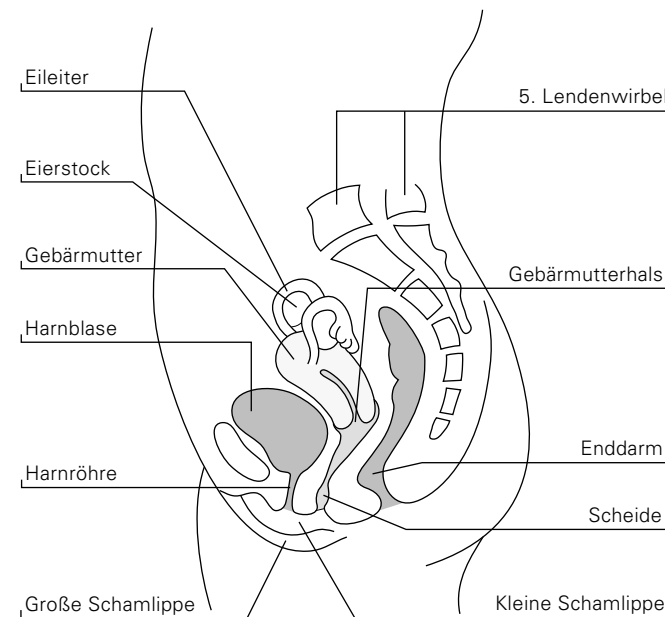
Ihre
Deutsche Krebshilfe

Einführung

Um die Funktionen der weiblichen Geschlechtsorgane und die Signale, die sie geben, richtig einordnen zu können, sollte man sich ihre Aufgaben innerhalb des menschlichen Körpers vergegenwärtigen.

Die inneren Geschlechtsorgane (*Genitale*) der Frau bestehen aus Scheide (*Vagina*), Gebärmutter (*Uterus*), Eileitern (*Tuben*) und Eierstöcken (*Ovarien*). Die Scheide stellt als elastisches Passageorgan eine Verbindung zwischen der Gebärmutter und der Körperoberfläche her.

Die inneren
Geschlechtsorgane



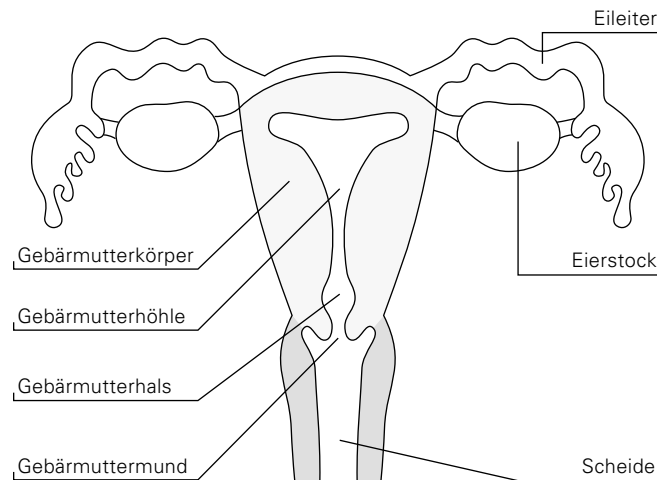
Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane und benachbarte
Bauchorgane

Gebärmutter

Die Gebärmutter selbst ist ein dickwandiges, muskelstarkes Hohlorgan von birnenförmiger Gestalt, das seinen Platz im Zentrum des kleinen Beckens zwischen Blase und Mastdarm hat. Bei einer Frau, die nicht schwanger ist, ist die Gebärmutter maximal 7 – 9 cm lang und etwa 50 – 60 g schwer. Während der Schwangerschaft erhöht sich das Gewicht des Organs auf etwa 1 kg. Die Gebärmutter erfüllt während dieser Monate ihre Aufgabe als Fruchthalter; bei der Geburt dient sie durch die Tätigkeit der Muskulatur als Austreibungsorgan.

Teile der Gebärmutter

Vereinfacht gesehen besteht die Gebärmutter aus dem Gebärmutterkörper (*Corpus*) mit der Gebärmutterhöhle (*Cavum*) und aus dem Gebärmutterhals (*Collum*) mit dem Muttermund (*Portio*). Der Gebärmutterhals bildet etwa



Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane

das untere Drittel des Organs, weist in Längsrichtung einen Hohlgang (*Cervikalkanal*) auf und ragt zapfenartig in das obere Ende der Scheide hinein. In Form eines Gewölbes greift die Scheidenschleimhaut auf den Gebärmuttermund und den Gebärmutterhals über.

Das Innere der Gebärmutterhöhle ist von Schleimhaut ausgekleidet. Dies führt dazu, dass im Bereich des Gebärmutterhalses unterschiedliche Zelltypen aufeinandertreffen: die Zellen der Gebärmutter Schleimhaut und die Zellen des Gebärmutterhalses. Im Laufe des hormonellen Zyklusses schiebt sich die Gebärmutter Schleimhaut mehr oder weniger vor, so dass es an dieser Grenzfläche zur Zellruhe kommt.

An der rechten beziehungsweise linken oberen Ecke der Gebärmutter mündet jeweils ein Eileiter. Die Eileiter sind ebenfalls Hohlorgane und haben Anschluss an die Gebärmutterhöhle. Sie münden frei in die Bauchhöhle und haben an ihrem Ende eine trichterartige Erweiterung. Zur Zeit des Eisprunges umfasst der Eileiter mit diesem Ende den Eierstock, um das befruchtungsfähige Ei aufzufangen. Für einige Tage verweilt es dort und wartet darauf, von Spermazellen befruchtet zu werden. Danach wird es in die Gebärmutterhöhle transportiert.

Die Eierstöcke sind die weiblichen Keimdrüsen. Die pflaumengroßen, mandelförmigen Organe mit höckeriger Oberfläche sind paarig vorhanden und befinden sich jeweils unterhalb der Eileiter. Während der Geschlechtsreife ist ein Eierstock etwa 7 bis 10 g schwer.

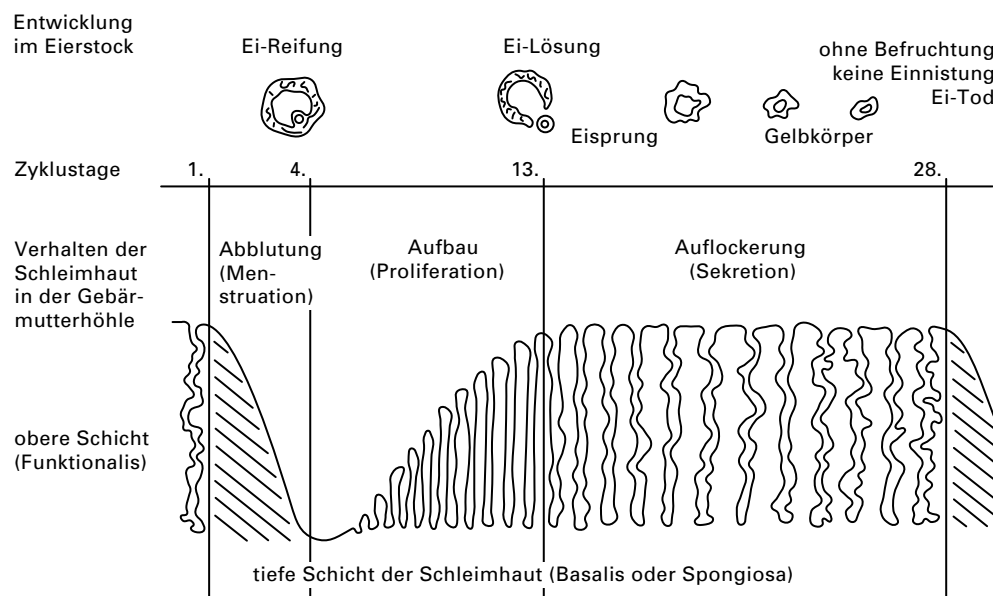
Die Eierstöcke haben zwei Funktionen: Zum einen die Produktion von befruchtungsfähigen Eiern (*generative Funktion*), zum anderen die Produktion weiblicher Geschlechtshormone, der Östrogene und Gestagene (*vegetative Funktion*).

Eileiter

Eierstöcke

Bereits bei einem neugeborenen Mädchen enthalten beide Eierstöcke alle Eizellen: jeweils zwischen 500.000 und 700.000. Während der Geschlechtsreife reifen etwa 500 Eizellen heran, die übrigen gehen zugrunde.

Während der Eireifung in der 1. Zyklushälfte werden im Eierstock vorwiegend Östrogene gebildet, die die Gebärmutter-schleimhaut aufbauen. Nach dem Eisprung in der Zyklusmitte bildet der so genannte Gelbkörper im Eierstock vorwiegend Gestagene, die die Gebärmutter-schleimhaut jeden Monat auflockern und dadurch auf die Aufnahme eines befruchteten Eies vorbereiten. Bleibt die Befruchtung und Einnistung des Eies aus, werden die äußeren Schichten der Schleimhaut abgestoßen, und es kommt zum Abbluten der Schleimhaut (*Menstruation*).



Zyklusschema (nach Robert Schröder, Leipzig)

Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane – warum entstehen sie?

„Krebs“ ist der Überbegriff für bösartige Neubildungen beziehungsweise Tumoren, die aus veränderten Zellverbänden entstehen. Die Veränderungen betreffen die Erbmasse dieser Zellen. Dies führt dazu, dass sie sich schneller teilen und die Grenzen der Organe nicht mehr beachten: Benachbarte Gewebe und Organe werden angegriffen, und durch ausgeschwemmte Zellen können Tochtergeschwülste gebildet werden.

Die Ursachen für die Entstehung von Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sind bisher nicht eindeutig geklärt. Man kennt jedoch bestimmte Faktoren, die das Risiko, an Gebärmutter- oder Eierstockkrebs zu erkranken, erhöhen. Dies bedeutet nicht, dass jede Frau, auf die ein oder sogar mehrere Risiken zutreffen, zwangsläufig erkranken muss.

Aber: Trifft auch nur einer dieser Faktoren auf Sie zu, ist es besonders wichtig, dass Sie sich unbedingt regelmäßig von Ihrem Arzt untersuchen lassen!

Gebärmutterkrebs

Krebsartige Veränderungen der Gebärmutter werden nach den Entstehungsorten eingeteilt, und zwar ist dies zum einen der Gebärmutterhals (*Collum*) mit dem Gebärmuttermund (*Portio*), zum anderen der Gebärmutterkörper, der mit der Gebärmutter Schleimhaut ausgekleidet ist.

Gebärmutterhalskrebs

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 7.000 Frauen neu an Gebärmutterhalskrebs.

Für Sie besteht ein Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken,

- wenn Sie bereits in sehr jungen Jahren Geschlechtsverkehr und häufig wechselnde Sexualpartner hatten (man geht hier davon aus, dass häufiger Scheideninfektionen und sexuell übertragbare Krankheiten auftreten),
- wenn Sie an chronischen Infektionen und Viruserkrankungen leiden, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden. Als besonders risikoreich gelten Infektionen mit dem so genannten Papillomavirus (HPV),
- wenn die Immunabwehr Ihrer Scheide vermindert ist. Dies entsteht vor allem durch chronischen Nikotinmissbrauch und eine Ernährung mit unzureichender Vitaminzufuhr,
- wenn der Arzt bei Ihnen einen ungünstigen Befund beim Zellabstrich oder bereits eine Krebsvorstufe, ein so genanntes *Carcinoma in situ*,

festgestellt hat, bei der die Oberflächenzellen des Gebärmutterhalses entarten, ohne dass sie jedoch in tiefere Zellverbände vorgewuchert sind.

Als unerheblich für das Risiko, einen Gebärmutterhalskrebs zu entwickeln, hat sich die Anzahl der Geburten erwiesen. Keinen Einfluss haben Störungen des Menstruationszyklus oder eine Hormonbehandlung.

Auch die Pille ist kein Krebsauslöser. Alle Hiobsbotschaften, die einen Zusammenhang zwischen ihrer Einnahme und einer Krebsentstehung herstellen wollten, sind vom wissenschaftlichen Standpunkt aus gesehen bisher nicht stichhaltig.

Im Übrigen können Sie Ihr persönliches Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, ganz einfach verringern:

Gehen Sie regelmäßig einmal im Jahr zur Früherkennungsuntersuchung. Hören Sie auf zu rauchen und ernähren Sie sich gesund.

Sollten Sie für den Weg zum Nichtraucher Hilfe benötigen, fordern Sie den Präventionsratgeber 3 „Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher“ der Deutschen Krebshilfe an. Näheres zum Thema „Gesunde Ernährung“ enthält der Präventionsratgeber 4 „Wertvoll“. Diese Materialien können Sie unter der auf [Seite 51](#) angegebenen Adresse kostenlos bestellen.

Pille kein
Krebsauslöser



Erkrankungen
nehmen zu

Ungleichgewicht
der Hormone

Gebärmutterschleimhautkrebs

Bösartige Neubildungen des Gebärmutterkörpers betreffen nicht die Muskelschichten des Organs, sondern die auskleidende Schleimhaut, weshalb man korrekter vom Gebärmutterschleimhautkrebs spricht.

Die Zahl dieser Krebserkrankungen ist in jüngster Zeit ansteigend. In Deutschland liegt der Gebärmutterkrebs mit etwas mehr als 10.000 Neuerkrankungen pro Jahr (Quelle: Robert-Koch-Institut Berlin) aller bösartigen Neubildungen bei Frauen auf Platz Drei der Häufigkeitsstatistik. Bei weit mehr als der Hälfte aller Betroffenen tritt die Krankheit nach den Wechseljahren (*Menopause*) zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf.

Eine der Ursachen für die Entstehung dieser Krebsart sehen Wissenschaftler darin, dass es zur Zeit der Wechseljahre der Frau zu einem Ungleichgewicht der weiblichen Hormone kommt.

Während der Körper in dieser Lebensphase die Produktion der Gestagene einstellt, bildet er wie bisher weiterhin Östrogene. Ein hoher Östrogenspiegel im Blut regt die Zellen der Gebärmutterschleimhaut zu ständigem Wachstum an. Das gleichzeitige Fehlen des „Gegenspielers“ Gestagen kann nach bisherigen Erkenntnissen einzelne Schleimhautzellen entarten lassen: Ein Krebswachstum ist möglich. Während der Wechseljahre ist deshalb eine lange Östrogenbehandlung nicht mehr üblich; stattdessen hat sich eine Östrogen-Gestagen-Kombinationsbehandlung bewährt.

Darüber hinaus gibt es aber noch eine Anzahl weiterer Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen, so zum Beispiel bei Frauen, die bereits an Brust- oder Dickdarm-

krebs erkrankten. Auch eine vorausgegangene therapeutische Strahlenbelastung im Bauch- und Beckenraum erhöht das Risiko.

Für Sie besteht ein Risiko, an Gebärmutterschleimhautkrebs zu erkranken,

- wenn Sie älter als 50 Jahre sind,
- wenn Sie kinderlos geblieben sind,
- wenn Sie während der Wechseljahre östrogenhaltige Arzneimittel ohne Gestagenzusatz eingenommen haben,
- wenn Ihre Wechseljahre erst nach dem 55. Lebensjahr eingetreten sind,
- wenn Sie zuckerkrank sind oder Bluthochdruck haben,
- wenn Sie Übergewicht haben, denn Fettzellen speichern vermehrt Östrogene,
- wenn Sie an Brust- oder Dickdarmkrebs erkrankt sind,
- wenn Sie eine Strahlentherapie im Bauch- oder Beckenraum hinter sich haben.

Eierstockkrebs

Die bösartigen Tumoren des Eierstocks gehören ebenfalls zu den häufigen bösartigen Geschwülsten der weiblichen Geschlechtsorgane. Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 7.400 Frauen neu daran.

Mit höherem Alter steigt das Risiko, an dieser Neubildung zu erkranken. Daneben kennt man heute noch einige andere Faktoren, die das Risiko für die Entstehung von Eierstockkrebs erhöhen.

Risikofaktor Alter

Für Sie besteht ein Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken,

- wenn Sie älter als 50 Jahre sind,
- wenn Sie kinderlos geblieben sind,
- wenn Sie bereits an Brust-, Gebärmutter- oder Darmkrebs erkrankt sind.

Inzwischen zeichnet sich ab, dass ein jüngeres Alter der Frauen bei der ersten Schwangerschaft oder beim ersten lebendgeborenen Kind und die Anzahl der Schwangerschaften eine das Risiko senkende Rolle spielen.

Häufig gehen bösartige Ovarialtumoren nicht ursprünglich vom Eierstock aus (so genannter *Primärtumor*), sondern sind Absiedlungen (*Metastasen*) von Krebserkrankungen anderer Organe. Wundern Sie sich deshalb nicht, wenn Ihr behandelnder Arzt zusätzliche Untersuchungen – zum Beispiel der Brust oder des Magens – vorschlägt.

Früherkennung

Die wichtigste Rolle im Kampf gegen die Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane spielt nach wie vor die Früherkennung, denn im Frühstadium sind die meisten Krebserkrankungen heilbar.

Den wichtigsten Beitrag zur frühzeitigen Entdeckung leisten Sie selbst: Beobachten Sie Ihren Körper und etwaige Veränderungen aufmerksam und gehen Sie regelmäßig zum Arzt.

Der **Gebärmutterhalskrebs** ist in Deutschland eine der häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Das Erkrankungsalter der Frauen – früher zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr – hat sich statistisch nach vorn verschoben, was vor allem auf die verbesserte Frühdiagnostik zurückzuführen ist.

Die Häufigkeit der Erkrankung und die guten Heilungsaussichten bei einem rechtzeitig erkannten Gebärmutterhalskrebs führten dazu, dass der Gesetzgeber für alle gesetzlich versicherten Frauen ab dem 20. Lebensjahr die Möglichkeit zur jährlichen kostenlosen Früherkennungsuntersuchung geschaffen hat. Sie sollte von allen Berechtigten regelmäßig in Anspruch genommen werden, ganz besonders aber von den Frauen, die erhöhte Risiken haben (vergleiche das vorherige Kapitel).

Bedauerlicherweise nutzt nur jede zweite Frau diese Chance.

Allerdings sollte bei dieser Gelegenheit auf eines nachdrücklich hingewiesen werden: Viele Menschen sind der Meinung, Früherkennungsuntersuchungen würden zu-

Einmal im Jahr
zum Arzt

verlässig vor dem Ausbruch der Krankheit schützen, seien also „Vorsorge-“ oder „Vorbeugeuntersuchungen“. Dies trifft nicht zu. Richtig ist vielmehr:

Bei der regelmäßigen Kontrolle besteht die Chance, dass ein entstehender Krebs so rechtzeitig erkannt wird, dass er geheilt werden kann, bevor er sich ausbreitet und lebensbedrohlich wird.

Wird ein Gebärmutterhalskrebs im Vor- oder Frühstadium erkannt, beträgt die Heilungsquote nahezu hundert Prozent. Die Früherkennungsuntersuchung ist einfach und schmerzlos: Da der Gebärmutterhals durch die Scheide von außen gut zugänglich ist, kann der Arzt Zellabstriche vom Gebärmutterhals (*Pap-Test*) vornehmen und gleichzeitig dabei den Gebärmuttermund durch ein Vergrößerungsglas (*Kolposkop*) betrachten. Die bei dem Abstrich gewonnenen Zellen werden unter dem Mikroskop auf zelluläre Veränderungen hin untersucht.

Veränderte Zellen, die darauf hinweisen, dass es sich um Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses handeln könnte, bedürfen einer weiteren Abklärung (vergleiche dazu das Kapitel Diagnostik ab Seite 24).

Der **Gebärmutterschleimhautkrebs** wächst verhältnismäßig langsam. Leider verhelfen die Zellabstriche vom Gebärmutterhals, wie sie bei der Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt werden, selten zu einer Früherkennung des Gebärmutterschleimhautkrebses.

Manchmal kann der Arzt mit dem Ultraschall Hinweise auf eine unregelmäßig aufgebaute Schleimhaut der Gebärmutter finden. Dabei wird ein schmaler Ultraschallkopf durch die Scheide bis an die Gebärmutter herangeführt (*Vaginalsonographie*).

Untersuchung einfach und schmerzlos

Ultraschalluntersuchung durch die Scheide

Darüber hinaus sendet der Körper während der Entwicklungszeit eines Gebärmutterschleimhautkrebses bestimmte Warnsignale, die Sie auf jeden Fall ernst nehmen sollten (vergleiche dazu das folgende Kapitel).

Auch der **Eierstockkrebs** bleibt häufig im Verborgenen. Zwar gibt es keine gesetzlich vorgesehene Früherkennungsuntersuchung wie beim Gebärmutterhalskrebs; aufgrund des allgemeinen Altersrisikos sollten sich Frauen im fortgeschrittenen Alter aber jedes Jahr einmal gezielt auf Eierstockkrebs untersuchen lassen.

Die Eierstöcke lassen sich durch Ultraschall gut kontrollieren. Der Zellabstrich, der so wichtig bei der Entdeckung des Gebärmutterhalskrebses ist, hat sich für die Früherkennung des Ovarialkarzinoms als nicht aussagekräftig erwiesen.

Jährliche Kontrolluntersuchung

Der Körper sendet Alarmsignale

Manche Krebsarten machen sich im Frühstadium durch typische Symptome bemerkbar, andere wiederum verursachen nur sehr uncharakteristische Beschwerden, die oft fehlgedeutet oder gar nicht beachtet werden. Deshalb ist die Kenntnis der Risikofaktoren und eine besonders hohe Aufmerksamkeit bei bestimmten, länger andauernden Beschwerden ein wichtiger Beitrag zur Früherkennung.

Gebärmutterhalskrebs

Es gibt keine typischen Symptome des Gebärmutterhalskrebses, da seine Frühformen keine Beschwerden verursachen. Erst wenn der Tumor eine gewisse Größe erreicht hat, können leichte Blutungen – häufiger insbesondere nach dem Geschlechtsverkehr – oder aber ein gelblich-brauner Ausfluss bemerkt werden.

In jedem Fall sollten Sie alle ungewöhnlichen Veränderungen, die Sie an Ihrem Körper beobachten, ernst nehmen und Ihrem Frauenarzt mitteilen.

Diese Veränderungen können zwar ganz harmlose Ursachen haben, aber diese Gewissheit sollten Sie sich holen.

Keine typischen Symptome

Ein Arztbesuch ist vor allem bei folgenden Anzeichen zwingend notwendig:

- Blutungen und blutiger oder fleischfarbener Ausfluss außerhalb der Monatsregel, auch Kontaktblutungen nach dem Geschlechtsverkehr,
- Schleimabsonderungen und unangenehme Gerüche aus der Scheide (Fluor),
- unerklärliche Gewichtsabnahme.

Gebärmutterschleimhautkrebs

Während der relativ langen Entwicklungszeit eines Gebärmutterschleimhautkarzinoms sendet der Körper bestimmte typische Warnsignale, auf die Sie achten und die Sie ernst nehmen sollten.

Typische Warnsignale

Ein Arztbesuch ist vor allem bei folgenden Anzeichen zwingend notwendig:

- Zwischenblutungen (bei Frauen über dem 35. Lebensjahr),
- vor und nach der Regelblutung auftretende Schmierblutungen (bei Frauen über dem 35. Lebensjahr),
- Blutungen nach den Wechseljahren,
- blutiger, fleischfarbener oder blutig-eitriger Ausfluss außerhalb der Monatsregel,
- Schmerzen im Unterbauch,
- unerklärliche Gewichtsabnahme.

Treten Blutungen außerhalb der Regel oder nach den Wechseljahren auf, ist zur Klärung der Ursache häufig die Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut erforderlich, die der Arzt bei einer Ausschabung (*Abrasio*) erhält. Durch diesen kleinen Eingriff (vergleiche dazu auch Seite 28) lässt sich feststellen, ob eine Krebserkrankung der Gebärmutter vorliegt.

Wird ein Gebärmutter Schleimhautkrebs im Frühstadium erkannt, beträgt die Heilungsquote nahezu 100 Prozent.

Eierstockkrebs

Eierstockkrebs ist oft lange Zeit „stumm“, das heißt er macht sich nicht durch typische Symptome bemerkbar, die bereits im Frühstadium auf diese Erkrankung hinweisen.

Dies beruht darauf, dass Eierstocktumoren sich zunächst ohne Widerstand in die freie Bauchhöhle ausbreiten können. Erst wenn andere Organe aufgrund der Tumorgroße zusammengedrückt werden, verschlechtert sich das Allgemeinbefinden. Übergroße Tumore sind nicht unbedingt ein Hinweis auf Bösartigkeit. Sie führen dennoch zur Verschlechterung des Allgemeinzustandes und zu einem Krankheitsgefühl mit nachlassender körperlicher Leistungsfähigkeit.

Wenn Alarmsymptome vorhanden sind, gehen Sie frühzeitig zum Frauenarzt.

Eierstockkrebs bleibt oft lange unbemerkt

Ein Arztbesuch ist vor allem bei folgenden Anzeichen zwingend notwendig:

- unbestimmte Verdauungsbeschwerden (Magen-schmerzen, Blähungen, aufgetriebener Leib), für die keine andere Erklärung vorliegt,
- Blutungen außerhalb der Monatsregel beziehungsweise nach den Wechseljahren,
- unerklärliche Gewichtsabnahme, insbesondere Gewichtsverlust trotz wachsenden Bauchumfangs, was gelegentlich auf eine Ansammlung von Flüssigkeit im Bauchraum (*Aszites*) hinweist.

Abschließend noch einmal der Hinweis: Eierstockkrebs bleibt häufig lange Zeit unbemerkt und wird oft erst in einem späten Stadium mit schlechter Prognose erkannt. Abhilfe kann hier nur eine regelmäßige Kontrolluntersuchung schaffen.

Alle auf den vorhergehenden Seiten genannten Beschwerden können auch harmlose Ursachen haben, doch können sie auch Hinweise auf eine Krebserkrankung sein. Deshalb gilt:

Wenn die Symptome bei normaler Lebensführung und möglicherweise auch bei Therapie länger als drei Monate anhalten, sollten sie unbedingt abgeklärt werden, insbesondere wenn Risikofaktoren vorliegen.

Schieben Sie aus Angst vor der eventuellen Diagnose „Krebs“ den Arztbesuch keinesfalls vor sich her! Denn: Krebs im Frühstadium ist meistens heilbar!

Keine Angst vor dem Arztbesuch

Diagnostik

Viele Menschen befürchten, bei der Verdachtsdiagnose „Krebs“ in die medizinische „Mühle“ zu geraten, und meiden den Arztbesuch aus Angst davor. Denken Sie aber bitte daran, dass die Untersuchungen notwendig sind, um folgende Fragen zu klären:

1. Handelt es sich wirklich um einen Tumor ?
2. Um welche Krebsart handelt es sich ?
3. Wo sitzt der Tumor ?
4. Wie ist der Allgemeinzustand des Patienten ?
5. Wie weit ist die Krebserkrankung fortgeschritten?
Gibt es Metastasen ?
6. Welche Behandlung wird den größten Erfolg bringen?

Eine sinnvolle und für Sie beste Therapieplanung ist nur möglich, wenn eine gründliche Diagnose vorausgegangen ist.

Besteht der Verdacht, dass Sie an Gebärmutter- oder Eierstockkrebs erkrankt sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen über die Untersuchungen sprechen, die notwendig sind, um die Diagnose zu sichern. Im Folgenden stellen wir Ihnen eine Reihe der gängigsten Untersuchungsverfahren und ihre Bedeutung vor.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchungen und Ihrer persönlichen Gesamtsituation werden Sie dann gemeinsam mit den behandelnden Ärzten entscheiden, welche Behandlung für Sie am geeignetsten ist.

Schon zu diesem Zeitpunkt, wo bisher nur der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht, besonders jedoch später, wenn sich der Verdacht vielleicht bestätigt hat, ist

es wichtig, dass Sie ein vertrauensvolles Verhältnis zu Ihrem Arzt entwickeln. Wie Patient und Arzt an einem Strang ziehen, wie sie ihrer Handlungen abstimmen und sich auf einer gemeinsamen Basis verständigen können, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen, dazu hat die Deutsche Krebshilfe die Broschüre „TEAM-WORK – Die blauen Ratgeber 31“ herausgegeben (Bestelladresse [Seite 51](#)).

Vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis



Körperliche Untersuchung

Zunächst werden Sie gründlich körperlich untersucht und nach möglichen Risikofaktoren (vergleiche Seite 12-16) gefragt. Die in diesem Gespräch ermittelten Informationen sollen dem Arzt helfen, die richtige Diagnose zu stellen.

Zellabstrich (*Pap-Test*)

Um einen Abstrich vom Gebärmutterhals machen zu können, nimmt der Frauenarzt zunächst eine Spiegeleinstellung vor. Dann erfolgt sowohl von der Oberfläche des Gebärmuttermundes, der in die Scheide hineinragt, als auch vom Gebärmutterhalskanal mit einem Watteträger ein schmerzloser Abstrich.

Die dabei gewonnenen Zellen werden auf einen Objektträger fixiert und unter dem Mikroskop auf zelluläre Veränderungen hin betrachtet. Die Befunde werden bewertet und unterschiedlichen Gruppen zugeteilt; je nach Zellbild wird Ihr Arzt weiterführende Untersuchungen veranlassen.

Die Bezeichnung *Pap-Test* geht zurück auf den griechisch-amerikanischen Arzt G.N. Papanicolaou (1883 -

1962), der diese Methode zur Suche auf typische Karzinomzellen entwickelte.

Lupen-optische Betrachtung des Gebärmuttermundes und des Gebärmutterhalseingangs (*Kolposkopie*)

Bevor die Oberfläche des Gebärmutterhalses durch ein Vergrößerungsglas mit zehn- bis vierzigfacher Vergrößerung betrachtet wird, betupft Ihr Arzt den Bereich mit niedrigprozentiger Essigsäure. Dadurch wird der vorhandene Schleim beseitigt („gefällt“), und man kann die Oberfläche besser sehen. Mit Hilfe der Kolposkopie kann eine bestimmte Veränderung der Gebärmutterhalsoberfläche als gutartig erkannt werden, sie kann aber auch verdächtige Befunde anzeigen.

Gewebeentnahme vom Gebärmuttermund beziehungsweise Gebärmutterhals (*Biopsie*)

Weisen die Zellen, die vom Gebärmutterhals durch den Pap-Test gewonnen worden sind, auf Vorstufen des Krebses hin und zeigen sich bei der Kolposkopie verdächtige Bezirke, so kann eine Gewebeentnahme (*Biopsie*) aus diesem Bezirk die Diagnose sichern: Mit einer Zange erfolgt hierbei die Entnahme eines kleinen Gewebestückes vom Gebärmutterhals. Dieses Gewebe wird anschließend fixiert und unter dem Mikroskop betrachtet (*histologische Untersuchung*).

Die Biopsie ist ein ungefährliches Untersuchungsverfahren. Die zuweilen geäußerte Befürchtung, bei der Entnahme könnten Tumorzellen „ausgeschwemmt“ werden, die dann Metastasen bilden, ist unbegründet.

Kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses (*Konisation*)

Manchmal lässt sich eine eindeutige Diagnose nicht durch eine biopsische Entnahme vom Gebärmutterhals stellen. Dies ist dann der Fall, wenn mit der Kolposkopie keine verdächtigen Bezirke erkennbar sind und Zellveränderungen möglicherweise im – nicht sichtbaren – Gebärmutterhalskanal liegen.

In einem solchen Fall kann die endgültige Sicherung der Diagnose nur durch die Ausschneidung eines kegelförmigen Gewebestückes aus dem Gebärmutterhals erfolgen. Dieser Eingriff wird unter Narkose vorgenommen und erfordert deshalb meistens einen stationären Krankenhausaufenthalt.

Sollte das mikroskopische Untersuchungsergebnis zeigen, dass eine Vorstufe des Krebses oder ein Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium vorliegt, ist mit der Kegelausschneidung gleichzeitig eine Therapie erfolgt.

Sollte sich aber herausstellen, dass der Krebs schon in tiefere Gewebeschichten vorgedrungen ist, dann muss Ihr Arzt unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Umstände (zum Beispiel Alter, sonstige Allgemeinerkrankungen) eine weitergehende Behandlung einleiten.

Eingriff unter Narkose

Ausschabung (*Abrasio*)

Wenn Blutungsstörungen den Verdacht auf einen Gebärmutter-schleimhautkrebs lenken, erfolgt von der Scheide her eine Ausschabung. Dabei wird die Schleimhaut des Gebärmutterhalskanals und des Gebärmutterkörpers gewonnen und anschließend unter dem Mikroskop feingeweblich untersucht.

Röntgenaufnahmen

Normale Röntgenaufnahmen des Brustkorbes dienen der Suche nach Lungenmetastasen und der Beurteilung von Herz und Lunge im Hinblick auf eine Operation.

Vor einer größeren geplanten Operation mit Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke werden aufgrund der Nachbarlage der Organe die Nieren sowie die ableitenden Harnwege röntgenologisch untersucht. Da die Harnleiter normalerweise auf dem Röntgenbild nicht sichtbar sind, wird zur Darstellung ein Kontrastmittel in die Vene gespritzt. Nach mehreren Minuten ist dieses Kontrastmittel über die Niere ausgeschieden, und man kann die Harnleiter und die Blase im Röntgenbild sichtbar machen.

Bei der Beurteilung des Röntgenbildes wird darauf geachtet, wie die Harnleiter in Beziehung zu den zu operierenden Organen liegen und ob der Tumor durch Druck auf einen Harnleiter zu einer Harnabflussstörung führt.

Untersuchung
benachbarter Organe

Ultraschalluntersuchungen (*Sonographie*)

Eine Ultraschalluntersuchung der inneren Geschlechtsorgane erfolgt mit einer speziellen Ultraschallsonde, die in die Scheide eingeführt wird (*Vaginalsonographie*). Hierbei kann der Arzt die Gebärmutter-schleimhaut sowie die Eierstöcke beurteilen.

Ergibt die Ultraschalluntersuchung zystische Veränderungen der Eierstöcke, so muss es sich nicht unbedingt um eine bösartige Erkrankung handeln. Bestimmte Ultraschallkriterien können jedoch eher auf einen bösartigen Tumor hinweisen und zu zusätzlichen Untersuchungen aus dem Blut (siehe unten) veranlassen. Auf jeden Fall sind länger bestehende Geschwülste des Eierstocks unbedingt durch eine Operation und anschließende feingewebliche Untersuchung abklärungsbedürftig.

Die Ultraschalluntersuchung des Bauches (*Abdominalsonographie*) verschafft einen Einblick in die inneren Organe wie Leber, Nieren, Milz und Darm. Dabei sucht der Arzt auch nach vergrößerten Lymphknoten und Metastasen.

Die Untersuchung mit Ultraschall hat den Vorteil, dass sie beliebig oft wiederholt werden kann, da sie die Patientinnen keiner Strahlenbelastung aussetzt.

Sonographie der
Eierstöcke

Sonographie des
Bauches

Dickdarmkontrasteinlauf/ Darmspiegelung (Koloskopie)

Wird per Ultraschall oder durch eine gynäkologische Untersuchung der Verdacht auf Eierstockkrebs gestellt, so kann vor der Operation ein Einlauf mit einem Kontrastmittel vorgenommen werden. Hierbei wird untersucht, ob der Tumor bereits in Richtung Dickdarm vorgewuchert ist. Diese Untersuchung kann auch als „innere Spiegelung“ (Koloskopie) durchgeführt werden, wodurch sich eine Strahlenbelastung vermeiden lässt.

Laboruntersuchungen

Blutuntersuchungen umfassen allgemeine Routineanalysen, die auch im Hinblick auf eine Narkose gemacht werden, und geben Aufschluss über den Allgemeinzustand der Patientin sowie über die Funktion von Nieren, Leber und Stoffwechsel.

Außerdem werden die so genannten Tumormarker bestimmt. Es handelt sich hierbei um Stoffe, die von den Tumorzellen selbst gebildet werden und vom menschlichen Körper als fremd erkannt werden (= *Tumorantigene*). Aus ihrer Konzentration im Blut und dem Verlauf der Werte sind mit gewissen Vorbehalten Rückschlüsse auf ein Tumorleiden möglich.

Auch Gebärmutter- und Eierstockkarzinome produzieren gelegentlich Tumormarker, die dann im Blut nachgewiesen werden können. Sie werden bezeichnet mit „Carcinoembryonales Antigen“ (CEA), „Cancer Antigen 125“ (CA 125) und „Squamous Cell Carcinoma Antigen“ (SCC).

Tumormarker

Das CEA kann bei bösartigen oder entzündlichen Prozessen erhöht sein; aber auch bei Rauchern kommt ein Anstieg des CEA im Blut vor. CA 125 ist als ein mit einem Tumor verbundenes Antigen auf der Oberfläche an bösartigen und gutartigen Eierstocktumoren bekannt. Das SCC kann bei Gebärmutterhalskrebs ansteigen.

Tumormarker sind jedoch nicht bei allen Patientinnen mit Gebärmutter- oder Eierstockkrebs vorhanden und können auch bei Gesunden vorkommen. Ihr Vorhandensein kann die Diagnose also allenfalls ergänzen - ihre Abwesenheit im Blut kann umgekehrt ein Karzinom keinesfalls ausschließen.

Wichtig sind diese Tumormarker vor allem für die Beurteilung des Therapieerfolges und im Rahmen der Krebsnachsorge: Wenn man hohe Werte gefunden hat, fallen diese im Laufe einer erfolgreichen Behandlung ab und steigen beim Wiederaufflackern der Krebserkrankung (*Rezidiv*) erneut an.

Inwieweit diese Untersuchung für Sie persönlich sinnvoll und erforderlich ist, sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT)

Die Computertomographie ist ein Verfahren, mit dem Schnittbilder von allen Körperregionen hergestellt werden können. Anders als das normale Röntgenbild zeigen sie den Bauch im Querschnitt. Dieses Verfahren dient unter anderem auch der Metastasensuche.

Eine weitere Untersuchungsmethode steht heute durch die Kernspintomographie (auch Magnetresonanztomographie, MRT, genannt) zur Verfügung, die – anders als das CT – mit Magnetfeldern arbeitet. Welches Verfahren bei Ihnen eingesetzt wird, wird Ihr betreuender Arzt mit Ihnen besprechen.

Im Computer- und Kernspintogramm können die Ausdehnung des Tumors und seine Beziehung zu den Organen beziehungsweise Strukturen in der Nachbarschaft dargestellt werden.

Der Operateur erhält dadurch wichtige Hinweise darauf, wie umfangreich die Operation sein muss. Metastasen und vergrößerte Lymphknoten lassen sich durch CT und MRT ebenfalls genau darstellen und vermessen.

Skelettszintigramm

Mit dieser Suchmethode können Tumorabsiedlungen in den Knochen (*Knochenmetastasen*) dargestellt werden. Dafür wird der Patientin ein schwach radioaktives Kontrastmittel eingespritzt, das sich auf charakteristische Weise in den Knochen anreichert. Abweichungen vom üblichen Muster, also zum Beispiel eine verstärkte Anreicherung, bedürfen der weiteren Abklärung.

Die Therapie von Gebärmutter- und Eierstockkrebs

Wurde bei Ihnen die Diagnose Gebärmutter- oder Eierstockkrebs gestellt, so sollten Sie mit Ihrem Arzt ausführlich über den Befund und die Heilungschancen (*Prognose*) Ihrer Erkrankung sprechen.

In diesem Zusammenhang ein grundsätzlicher Hinweis auf die Rechte, die Sie als Patient haben. „Patienten haben ein Recht auf detaillierte Information und Beratung, sichere sorgfältige und qualifizierte Behandlung und angemessene Beteiligung“, heißt es in dem Dokument „Patientenrechte in Deutschland heute“, das die Konferenz der Gesundheitsminister 1999 veröffentlicht hat.

Der informierte und aufgeklärte Patient, der versteht, was mit ihm geschieht, kann zum Partner des Arztes werden und aktiv an seiner Genesung mitarbeiten.

Die individuellen Patientenrechte umfassen dabei insbesondere das Recht auf angemessene und qualifizierte Versorgung, das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf Aufklärung und Beratung, das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung (*second opinion*), das Recht auf Vertraulichkeit, auf freie Arztwahl, auf Dokumentation und Schadenersatz.

Weitere Informationen zum Thema Patientenrechte finden Sie im Internet. Die „Charta der Patientenrechte“ der Bundesärztekammer ist unter www.bundesaerztekammer.de veröffentlicht, die Patientenrechte in Deutschland“ der Gesundheitsminister-Konferenz unter www.mfjfg.nrw.de.

[Ihre Rechte als Patient](#)

[Weitere Informationen im Internet](#)

Informieren Sie sich
über alle Einzelheiten

Lassen Sie sich also die vorgesehenen Behandlungsschritte und eventuell vorhandene andere therapeutische Möglichkeiten genau erläutern. Wenn Sie etwas nicht verstanden haben, fragen Sie ruhig nach. In jedem Einzelfall müssen alle an der Behandlung beteiligten Ärzte gemeinsam mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlungsstrategie festsetzen.

Das Hauptziel jeglicher Therapie ist es, den Tumor vollständig zu entfernen.

Als Therapiemöglichkeiten stehen Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie und Hormontherapie zur Verfügung.

Die Wahl der Behandlungsmethode wird von einer Reihe von Faktoren, wie zum Beispiel Art, Sitz und Größe des Tumors, bestimmt. Anhand dieser Gegebenheiten muss entschieden werden, ob in Ihrem speziellen Fall Operation, Bestrahlung, Chemotherapie oder Hormontherapie – einzeln oder kombiniert – zum Einsatz kommen.

Wegen möglicher Spätfolgen der verschiedenen Behandlungsstrategien sollten sich Frauen im gebärfähigen Alter, bei denen noch dringender Kinderwunsch besteht, vor Beginn der Behandlung auf jeden Fall mit Ihrem Arzt über diese Problematik unterhalten!

Klassifikation des Tumors

Ein wichtiges Kriterium bei der Wahl der für Sie am besten geeigneten Behandlungsmethode ist die Feststellung, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Fachleute verwenden dafür verschiedene Begriffe: Krebsklassifikation, Stadieneinteilung oder auch Staging. Die Einteilung erfolgt nach bestimmten Normen, für die hauptsächlich drei Gesichtspunkte maßgebend sind:

- **T** bedeutet Tumor,
- **N** bedeutet benachbarte Lymphknoten,
- **M** steht für Fernmetastasen, also Tochtergeschwülste.

Man verwendet deshalb auch den Begriff **TNM**-Klassifikation. Durch Zuordnung von Indexzahlen wird der Grad der Ausbreitung näher beschrieben.

Bei Gebärmutterhalskrebs bedeuten die Begriffe zu T (Tumor):

T_{is} = Carcinoma in situ

T₁ = Der Tumor beschränkt sich auf den Gebärmutterhals.

T₂ = Der Primärtumor hat sich auf die Scheide (obere zwei Drittel) und das seitliche Bindegewebe des Gebärmutterhalses ausgedehnt.

T₃ = Der Primärtumor hat sich auf das untere Scheidendrittel und bis an die Beckenwand ausgestreckt.

T₄ = Der Tumor hat das kleine Becken überschritten oder ist in die Blasen- oder Enddarmschleimhaut eingewachsen.

zu N (nodi = Knoten):

- N_x = Die minimalen Erfordernisse zur Beurteilung der benachbarten Lymphknoten liegen nicht vor.
- N_0 = kein Nachweis für einen Befall der benachbarten Lymphknoten
- N_1 = bewegliche, einseitig befallene benachbarte Lymphknoten
- N_2 = bewegliche, beidseitig befallene benachbarte Lymphknoten
- N_3 = nicht bewegliche (*fixierte*) befallene benachbarte Lymphknoten

zu M (Metastasen):

- M_x = noch nicht erfolgte Metastasensuche
- M_0 = keine Metastasen nachweisbar
- M_1 = Befall entfernter Organe, Ausdehnung über das kleine Becken hinaus.

Bei Gebärmutterschleimhautkrebs bedeuten die Begriffe zu T (Tumor):

- T_{is} = Carcinoma in situ
- T_1 = Der Primärtumor erstreckt sich nur auf den Gebärmutterkörper.
- T_2 = Der Primärtumor erstreckt sich auch auf den Gebärmutterhals.
- T_3 = Der Primärtumor breitet sich außerhalb der Gebärmutter aus (einschließlich Befall der Scheide), verbleibt aber innerhalb des kleinen Beckens.
- T_4 = Der Krebs hat die Grenzen des kleinen Beckens überschritten und wächst (*infiltriert*) in die Schleimhaut der Harnblase oder des Enddarmes hinein.

zu N (nodi = Knoten):

- N_x = Die minimalen Erfordernisse zur Beurteilung der Lymphknoten liegen nicht vor.
- N_0 = kein Nachweis für einen Befall der benachbarten Lymphknoten
- N_1 = bewegliche, einseitig befallene benachbarte Lymphknoten
- N_2 = bewegliche, beidseitig befallene benachbarte Lymphknoten
- N_3 = nicht bewegliche (*fixierte*) befallene benachbarte Lymphknoten

zu M (Metastasen):

- M_x = Die Erfordernisse zur Feststellung von Fernmetastasen liegen nicht vor.
- M_0 = kein Nachweis von Fernmetastasen
- M_1 = Fernmetastasen vorhanden

Bei Eierstockkrebs bedeuten die Begriffe zu T (Tumor):

- T_1 = Der Tumor beschränkt sich auf die Eierstöcke.
- T_2 = Der Tumor hat beide Eierstöcke befallen und dehnt sich in das Becken aus.
- T_3 = Der Tumor hat einen oder beide Eierstöcke befallen und dehnt sich auf den Dünndarm und das große Netz aus oder es sind Metastasen außerhalb des kleinen Beckens, aber im Bauchraum vorhanden.

zu N (nodi = Knoten):

- N_0 = kein Nachweis von Lymphknoten
- N_1 = bewegliche, einseitig befallene benachbarte Lymphknoten

N_2 = bewegliche, beidseitig befallene benachbarte Lymphknoten
 N_3 = nicht bewegliche (*fixierte*) befallene benachbarte Lymphknoten

zu M (Metastasen):

M_x = Minimale Erfordernisse zur Feststellung von Fernmetastasen liegen nicht vor.
 M_0 = kein Nachweis von Fernmetastasen
 M_1 = Fernmetastasen vorhanden

Die Operation

Ziel der Operation ist es, das vom Krebs befallene Gewebe vollständig zu entfernen. Sind zum Beispiel beim **Gebärmutterhalskrebs** die Zellveränderungen tatsächlich nur auf die Oberfläche des Gebärmutterhalses beschränkt, so ist die kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses, die zu diagnostischen Zwecken durchgeführt wird, gleichzeitig die Therapie.

Zeigt sich aber, dass der Krebs schon in tiefere Schichten vorgedrungen ist, so wird eine größere Operation notwendig. Je nach dem Alter der Patientin und eventuell vorliegenden anderen Erkrankungen kann dieser Eingriff die komplette Entfernung der Gebärmutter (*Totalexstirpation*) bedeuten, unter Umständen zusätzlich auch die Entfernung des oberen Teils der Scheide und des Bindegewebes, das an die Gebärmutter angrenzt und Lymphabflusswege enthält (so genannte *Wertheim'sche Operation*).

Eine Untersuchung des lymphatischen Gewebes soll zeigen, ob sich die Erkrankung in die zum Gebärmutterhals gehörenden Lymphknotenstationen ausgedehnt hat. Da

Operationen unterschiedlich umfangreich

der Gebärmutterhalskrebs nicht hormonabhängig ist, müssen die Eierstöcke nicht mit entfernt werden.

Anders ist es beim **Gebärmutterschleimhautkrebs**. Da die Eierstöcke Ort der Östrogenproduktion sind und der Gebärmutterschleimhautkrebs durch Östrogene begünstigt wird, ist eine so genannte Totaloperation notwendig, das heißt zusätzlich zur Entfernung der Gebärmutter müssen auch die Eileiter und die Eierstöcke entfernt werden (*Ovarektomie*). Während der Operation wird überprüft, ob der bösartige Tumor bereits tief in die Gebärmuttermuskulatur eingedrungen ist. Falls dies der Fall ist, müssen die entsprechenden Lymphknotenstationen ebenfalls entfernt werden.

Totaloperation notwendig

Auch bei der operativen Behandlung des **Eierstockkrebses** werden die Gebärmutter, beide Eierstöcke und Eileiter, das große Netz – damit bezeichnet man das Fettgehänge des queren Dickdarms, das die Bauchdecke von den inneren Organen trennt – und eventuell Lymphknoten entfernt. Die Entfernung des Blinddarms kann zusätzlich aufgrund der Nähe zum rechten Eierstock erforderlich werden. Sind die Krebszellen auf das Innere des Organs beschränkt, kann von weiteren therapeutischen Schritten Abstand genommen werden. Ist der Eierstockkrebs weiter fortgeschritten, so muss sich eine Chemotherapie anschließen.

Wie Ihr Arzt Ihnen erläutern wird, betreffen die Risiken der Operation vor allem die Nachbarorgane Blase, Darm, Harnleiter und Blutgefäße.

Nach der Operation

Ist zur Therapie des *Carcinoma in situ* des **Gebärmutterhalses** nur eine Kegelausschneidung erforderlich, so können Sie innerhalb von etwa sechs Wochen mit einer voll-

Beschwerden abhängig vom Umfang der Operation

ständigen Abheilung der Operationswunde rechnen. Folgebeschwerden bestehen meist nicht.

Die Beschwerden, die nach Operationen zur Behandlung des **Gebärmutterhals-**, des **Gebärmutterschleimhaut-** oder des **Eierstockkrebses** auftreten können, hängen davon ab, wie umfangreich die Operation sein musste. Im Allgemeinen gilt: Je umfangreicher die Operation, desto mehr *können* Beschwerden auftreten. Dazu gehören zum Beispiel Verwachsungen im Operationsbereich, die beim Geschlechtsverkehr, beim Stuhlgang oder beim Wasserlassen unangenehme Empfindungen bis hin zu Schmerzen verursachen können.

Wenn solche Nebenwirkungen Ihren Alltag belasten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, damit Abhilfe geschaffen werden kann.

Verwachsungen, die die Betroffene sehr stören, müssen in einer weiteren Operation behoben werden. Dieser Eingriff kann häufig endoskopisch durch den Bauchnabel erfolgen.

Wechseljahresbeschwerden

Mussten Ihnen zur Behandlung Ihrer Krebserkrankung die Eierstöcke entfernt werden und haben diese noch regelmäßig Hormone produziert, so können sich die typischen Wechseljahresbeschwerden in Form von Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme einstellen. Diese Beschwerden, die normalerweise oft durch die Einnahme von Hormonpräparaten gelindert werden können, legen sich im Laufe eines längeren Zeitraumes von allein. Bei Vorliegen einer Krebserkrankung ist die Gabe solcher Hormonmedikamente jedoch nicht immer möglich. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen.

Die Strahlentherapie

Ziel der Strahlentherapie ist es, den Tumor vollständig zu beseitigen. Röntgenstrahlen – in bestimmter Dosierung täglich verabreicht – verursachen eine Zellschädigung, von der sich gesunde Zellen aufgrund von Reparaturmechanismen erholen können. Im Gegensatz dazu sterben die Tumorzellen nach Bestrahlung ab.

Der **Gebärmutterhalskrebs** kann prinzipiell ebenso mit Strahlentherapie wie mit einer Operation behandelt werden. Bei weiter fortgeschrittenen Tumoren kommt in der Regel die Strahlentherapie zum Einsatz. Zumeist wird sie kombiniert vorgenommen: Die Gebärmutter mit den zugehörigen Lymphknotenstationen wird von außen durch die Haut bestrahlt (*perkutan*). Von innen erfolgt die direkte Bestrahlung von Gebärmutter und Scheide (*endoluminal*) durch Einführen einer speziellen Hülse, in die für einen genau berechneten Zeitraum eine Strahlenquelle eingefahren wird (so genanntes *Afterloading* = Nachladeverfahren). Damit lässt sich einerseits eine hohe Strahlendosis im gewünschten Gebiet erzielen, während andererseits das umgebende gesunde Gewebe weitgehend geschont wird, denn die Strahlenquelle hat nur eine auf wenige Zentimeter begrenzte Reichweite.

Neuere Ergebnisse aus mehreren Untersuchungsreihen konnten eindrücklich nachweisen, dass sich die Heilungsergebnisse deutlich verbessern lassen, wenn die Strahlentherapie beim Zervixkarzinom gleichzeitig mit einer Chemotherapie mit dem Wirkstoff Cisplatin kombiniert wird (*Radio-Chemotherapie*).

Bei Aussicht auf Heilung sollte eine solche Radio-Chemotherapie daher entweder allein oder auch nach der Operation immer eingesetzt werden, wenn bestimmte Risi-

Strahlen schädigen besonders Tumorzellen

Kombinierte Strahlentherapie

kofaktoren vorliegen und wenn keine medizinischen Gründe gegen den Einsatz von Cisplatin sprechen (wie zum Beispiel Niereninsuffizienz, hohes Alter der Betroffenen beziehungsweise erheblich beeinträchtigter Allgemeinzustand).

Beim **Gebärmutterschleimhautkrebs** wird häufig an die Operation eine Strahlentherapie angeschlossen. Ist die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung weiter ausgedehnt oder besteht ein hohes Operationsrisiko aufgrund von Vorerkrankungen, kommt die alleinige Strahlenbehandlung mit dem Ziel der Heilung der Erkrankung zum Einsatz.

Auch hier nimmt man die Bestrahlung meistens kombiniert von außen durch die Haut (*perkutan*) und von innen durch Gebärmutter und Scheide (*endoluminal*) vor. Die perkutane Bestrahlung erfolgt täglich über mehrere Wochen (*fraktioniert*). Den genauen Ablauf bespricht der Arzt mit Ihnen.

Ist die Gebärmutter nicht entfernt worden, so wird in die Gebärmutterhöhle ein Strahlenträger eingebracht; andernfalls wird der Strahlenträger an das Ende der Scheide gelegt. Man erreicht mit fünf bis sechs dieser Kurzzeitbestrahlungen die lokalen Bereiche.

Wurden die Eierstöcke zum Beispiel beim Gebärmutterhalskrebs nicht entfernt und muss eine Strahlenbehandlung vorgenommen werden, so kann es danach zu einem dauerhaften Ausfall der Eierstockfunktionen kommen. Die Folge sind die bereits zuvor beschriebenen typischen Wechseljahresbeschwerden.

Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Die Beschwerden, die nach der Strahlenbehandlung eines Gebärmutter- oder Eierstockkrebses auftreten, hängen vom Ausmaß der Vorbehandlung (Operation, Chemotherapie) und der Strahlentherapie ab. Im Allgemeinen gilt: Je umfangreicher die Behandlung, das heißt je ausgedehnter die Erkrankung, desto mehr Beschwerden können auftreten.

Grundsätzlich unterscheidet man frühe Nebenwirkungen wie Reizungen von Blase, Scheide und Darm, die in der Regel nach Abschluss der Behandlung wieder vollständig abklingen, von späten Nebenwirkungen wie Verengung der Scheide oder des Darms, die möglicherweise vorübergehend oder dauerhaft behandelt werden müssen.

Vor und während der Behandlung wird Ihr zuständiger Arzt ausführlich mit Ihnen besprechen, was Sie selbst dazu tun können, damit Sie die Bestrahlung möglichst gut vertragen.

Im Bereich der Bestrahlungsfelder kann die Haut in manchen Fällen mit Trockenheit oder Rötung, seltener mit kleinen Hautablösungen, vor allem in der Analfalte, dem Damm- oder Leistenbereich reagieren. Als Spätreaktionen können gelegentlich leichte Verfärbungen der Haut sowie Verhärtungen des Unterhautfettgewebes auftreten.

Ihr Arzt wird Ihnen besondere Hinweise zur Haut- und Intimpflege sowie zur Ernährung geben. Bei auftretenden Beschwerden sollten Sie das Gespräch mit Ihrem behandelnden Strahlentherapeuten suchen.

Vermeiden Sie hautreizende Seifen, Kratzen, Bürsten, Frottieren, Anwendung von Alkohol, Benzin, Äther, Kölnisch Wasser, hautreizende Pflaster, Einreibemittel,

Frühe und späte
Nebenwirkungen

Hautreaktionen

Schonen Sie Ihre Haut

warme oder heiße Umschläge, Infrarotbestrahlung oder Höhensonne sowie beengende und scheuernde Kleidungsstücke (vor allem aus Kunstfasern). Eventuell ist eine Behandlung mit Salben oder Puder sinnvoll. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen.



Ausführliche Informationen enthält die Broschüre „Strahlentherapie – Die blauen Ratgeber 26“ (Bestelladresse siehe Seite 51).

Die Hormontherapie

Bei einigen Patientinnen mit **Gebärmutter-schleimhautkrebs** kommt alternativ oder zusätzlich zur Operation beziehungsweise zur Bestrahlung eine Hormonbehandlung in Frage, bei der zeitlich begrenzt in hoher Dosis Gestagen verabreicht wird. Neben dem hormonellen wird auch ein wachstumshemmender Wirkmechanismus vermutet. Ihr behandelnder Arzt wird Sie beraten.

Auch unter dieser Therapie kann es meist vorübergehend zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen wie etwa Gewichtszunahme, Bluthochdruck oder eine Venenentzündung.

Die Nebenwirkungen sind jedoch insgesamt geringer als die einer chemotherapeutischen Behandlung.

Übrigens: Zur Empfängnisverhütung ist bei allen Frauen, die an Gebärmutterhals- beziehungsweise Eierstockkrebs erkrankt sind und bei denen die Wechseljahre noch nicht eingetreten sind, die Einlage einer Spirale (*Intrauterin-pessar/IUP*) zu erwägen.

Spirale zur Empfängnisverhütung

Die Chemotherapie

Die Chemotherapie ist wie die Strahlentherapie deshalb erfolgreich, weil die verabreichten Medikamente (*Zytostatika*) Krebszellen eher angreifen als normales Gewebe. Es handelt sich um „Zellgifte“, die vor allem auf sich schnell teilende Zellen wirken. Da Tumorzellen sich praktisch ständig vermehren, werden vor allem diese geschädigt.

Zytostatika werden einzeln eingesetzt (*Monotherapie*) oder kombiniert in so genannten Schemata, und der Umgang mit diesen Medikamenten bedarf einer sehr großen Erfahrung. Die Therapie wird über bestimmte Zeiträume (*Zyklen*) durchgeführt, zwischen denen Pausen (*Intervalle*) liegen.

Aufgrund der Eigenschaften des **Gebärmutterhals-** und des **Gebärmutter-schleimhautkrebses** kommt die Chemotherapie selten als alleinige Zusatztherapie in Frage. Patientinnen mit **Eierstockkrebs**, bei denen die Tumorerkrankung häufig nicht schon im Frühstadium entdeckt wird, müssen sich oft im Anschluss an die Operation einer Chemotherapie unterziehen.

Beim **Gebärmutterhalskrebs** haben neueste Untersuchungen zeigen können, dass eine Strahlentherapie in Kombination mit einer Cisplatin-haltigen Chemotherapie zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen führt.

Bei der Chemotherapie wird auch normales Gewebe, das sich relativ oft erneuert, in Mitleidenschaft gezogen. Hier ist beispielsweise die Darmschleimhaut zu nennen. Stirbt sie ab, geht gleichzeitig eine wichtige Schutzschicht ver-

„Zellgifte“ gegen Tumorzellen

Unerwünschte Nebenwirkungen

loren, weshalb es vermehrt zu Darmentzündungen und Durchfällen kommt. Andere typische Begleiterscheinungen einer Chemotherapie sind Übelkeit, Erbrechen und Haarausfall.

Die Nebenwirkungen verschwinden im Regelfall wieder, wenn keine Zytostatika mehr verabreicht werden.

Tumornachsorge

Jede Krebsbehandlung ist ohne Tumornachsorge unvollständig. Diese hat zur Aufgabe:

- ein Wiederauftreten der Krankheit (*Tumorrezidiv*) rechtzeitig zu erkennen,
- Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln sowie
- der Patientin bei ihren physischen, psychischen und sozialen Problemen zu helfen.

Manche Patientinnen sind der Ansicht, mit Abschluss der Krebstherapie (Entlassung aus dem Krankenhaus) sei die Sache erledigt. Denken Sie aber daran, dass sich vielleicht kleinste Tumorreste gehalten haben, die zu neuen Krebsgeschwülsten heranwachsen können. Rechtzeitig erkannt, können auch diese wieder erfolgreich entfernt werden. Deshalb sind regelmäßige Kontrollen so wichtig.

Die Nachsorgetermine werden entweder mit dem behandelnden Krankenhaus, dem behandelnden Frauenarzt (*Gynäkologen*) oder dem Hausarzt vereinbart und müssen unbedingt eingehalten werden.

Die Untersuchungen werden im Allgemeinen in den ersten zwei Jahren in drei- bis viermonatigen Abständen, in den folgenden drei Jahren halbjährlich durchgeführt. Obwohl man nach fünf Jahren von einer Heilung spricht, sollten Sie weiterhin jährlich den Frauenarzt aufsuchen, auch wenn eine Totaloperation vorgenommen werden musste.

Die zuvor genannten Zeiträume sind aber nur Richtwerte, die individuellen Nachsorgetermine legt Ihr behandelnder Arzt aufgrund der jeweiligen letzten Befunde fest.

Termine unbedingt wahrnehmen

Eingehende
Untersuchungen

Im Mittelpunkt der einzelnen Nachsorgeuntersuchungen stehen die Besprechung mit der Patientin, Fragen nach dem bisherigen Verlauf der Erkrankung und nach dem Befinden sowie die regelmäßige körperliche Untersuchung. Eine Krebserkrankung betrifft schließlich nicht nur ein einzelnes Organ, sondern den ganzen Menschen!

Weiterhin beurteilt Ihr Arzt bei der Nachsorgeuntersuchung Ihren Allgemeinzustand, den gynäkologischen Befund und nimmt einen Zellabstrich vor. Eine Blutsenkung, ein Blutbild und eine Urinuntersuchung ergänzen die Kontrollen. In größeren Abständen oder bei Beschwerden werden die ableitenden Harnwege geröntgt und eine Lungenaufnahme durchgeführt, eventuell auch eine Computertomographie oder eine Ultraschalluntersuchung des Oberbauches.

Im Laufe der Zeit sollten die Nachsorgeuntersuchungen in individuell angepasste Krebsfrüherkennungsuntersuchungen übergehen, die selbstverständlich auch die regelmäßige Früherkennung auf Brustkrebs umfassen.

Im Übrigen sollte jede Frau regelmäßig, das heißt mindestens einmal im Monat, ihre Brust selbst abtasten.

Es gibt verschiedene Methoden der Selbstuntersuchung der Brust. Ihre körperlichen Gegebenheiten sind hierfür entscheidend. Fragen Sie Ihren Arzt, welche die für Sie geeignetste ist und welches Vorgehen er Ihnen empfiehlt.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird eine Anschlussheilbehandlung empfohlen. Dafür gibt es speziell eingerichtete Nachsorgekliniken, in denen Sie wieder zu Kräften kommen können.

Ihr Arzt berät Sie

Wenn Sie in Ihre häusliche Umgebung zurückgekehrt sind, kann der Kontakt zu ebenfalls Betroffenen, die Sie zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe finden, eine große Hilfe sein. Sie kennen die Probleme aus eigener Erfahrung und können mit Rat und Tat helfen.

Falls Ihr behandelnder Arzt Ihnen nicht schon Hinweise gibt, können Sie beim Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs, dem Dachverband der Selbsthilfegruppen krebskranker Frauen, die Anschriften von Gruppen in Ihrer Nähe und weitere Informationen erhalten (Adresse auf [Seite 53](#); Adressen der Landesverbände im Anhang).

Nach einem so einschneidenden Erlebnis wie einer Krebsoperation ist die notwendige Rückkehr in den Alltag nicht immer leicht und vielfach eine große Herausforderung für den Krebskranken. Angehörige, Freunde, Kollegen, Ärzte und eventuell auch andere berufliche Helfer, zum Beispiel Sozialarbeiter, Mitarbeiter von kirchlichen Institutionen, Beratungsstellen sowie Psychologen können Sie dabei unterstützen.

In vielen Fällen ist es möglich und auch wünschenswert, dass Sie weiterhin berufstätig sind. Auch für diesen Bereich gibt es spezielle Hilfen, um mögliche krankheitsbedingte Nachteile wenigstens teilweise auszugleichen.

Wichtig ist, dass Sie über die verschiedensten Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote gut informiert sind. Nehmen Sie die Hilfen, die Ihnen angeboten werden, in Anspruch.

Dazu gehört auch eine Reihe von finanziellen Unterstützungen. Informationen darüber enthält der „Wegweiser zu Sozialleistungen – Die blauen Ratgeber 29“ der Deutschen Krebshilfe (Bestelladresse siehe [Seite 51](#)).

Frauenselbsthilfe
nach Krebs

Zurück in den Alltag



Wo können Sie Informationen und Rat erhalten?

Rasche, kompetente Hilfestellung, Unterstützung und Beratung erhalten Krebspatienten und ihre Angehörigen bei der Deutschen Krebshilfe. Selbstverständlich kostenlos.

Die Deutsche Krebshilfe verfügt über eine umfangreiche Dokumentation von aktuellen, detaillierten Adressen, auf die Krebskranke und ihre Angehörigen zurückgreifen können. Bei medizinischen Fragen geben wir Ihnen zum Beispiel die Adressen von Tumorzentren oder onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern in Ihrer Nähe, an die Sie sich vertrauensvoll wenden können. Auch die Auskunft, wo sich an Ihrem Wohnort die nächstgelegene Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe befindet, erhalten Sie bei uns. Adressen von Fachkliniken und Kliniken für Krebsnachsorgekuren liegen uns ebenfalls vor.

Ebenso verfügen wir über die Anschriften der in der Bundesrepublik eingerichteten und zum Teil von der Deutschen Krebshilfe geförderten Stationen für palliative Therapie. Bei Fragen zum Thema Schmerz stehen Ihnen dort besonders kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

Bei der Bewältigung von sozialen Problemen hilft die Deutsche Krebshilfe denjenigen Krebspatienten, die durch ihre Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind. Der Härtefonds der Deutschen Krebshilfe gewährt Krebspatienten unter bestimmten Voraussetzungen eine einmalige finanzielle Unterstützung. Auch wenn Sie

Umfangreiche
Informations-
möglichkeiten

Hilfe bei finanziellen
Problemen

Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden, Versicherungen und anderen Institutionen haben, helfen und vermitteln wir im Rahmen unserer Möglichkeiten.

Darüber hinaus bietet die Deutsche Krebshilfe zahlreiche Broschüren und einige Videos an, in denen Diagnostik, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten erläutert werden. Für Angehörige von krebserkrankten Menschen hält sie eine Broschüre mit Informationen, Hinweisen und Gesprächshilfen bereit: „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 30“. Benutzer des Internets können die Hefte unter der Adresse „www.krebshilfe.de“ aufrufen und lesen beziehungsweise per Computer bestellen.

Deutsche Krebshilfe e.V.

Thomas-Mann-Str. 40 Postfach 1467
53111 Bonn 53004 Bonn

Telefon: (Mo bis Do 9 - 16 Uhr, Fr 9 - 15 Uhr)

Zentrale: 02 28/72 99 0-0

Härtefonds: 02 28/72 99 0-94

Informationsdienst: 02 28/72 99 0-95

Telefax: 02 28/72 99 0-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Die im Jahr 1992 von der Deutschen Krebshilfe gegründete Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung ist eine Fortbildungsstätte für alle diejenigen, die tagtäglich mit der Krankheit Krebs konfrontiert werden. Das Programmangebot der Akademie ist sehr vielseitig und richtet sich sowohl an Krebskranke und ihre Angehörigen, an Leiter und Mitglieder von Krebs-Selbsthilfegruppen, an hauptamtliche Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Institutionen, die in der Behandlung, Pflege und Betreuung Krebskranker tätig sind, als auch an ehrenamtliche Helfer, Medizinstudenten und interessierte Bürger.



Internetadresse

Die Adresse

Dr. Mildred Scheel
Akademie

Die Akademie ist im Dr. Mildred Scheel Haus auf dem Gelände der Kölner Universitätsklinik beheimatet, das außerdem eine Palliativstation für schwerstkranke Krebspatienten, einen Hausbetreuungsdienst und eine Schmerzambulanz beherbergt.

Wenn Sie sich für das Veranstaltungsangebot der Dr. Mildred Scheel Akademie interessieren, können Sie das ausführliche Seminarprogramm anfordern:

**Dr. Mildred Scheel Akademie
für Forschung und Bildung gGmbH**

Joseph-Stelzmann-Str. 9
50931 Köln
Telefon: 02 21/94 40 49-0
Telefax: 02 21/94 40 49-44
E-Mail: mildred-scheel-akademie@krebshilfe.de
Internet: www.mildred-scheel-akademie.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Hanauer Landstr. 194
60314 Frankfurt/M.
Telefon: 0 69/63 00 96-0 · Fax: 0 69/63 00 96-66
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
Internet: www.krebsgesellschaft.de

**KID – Krebs-Informations-Dienst
des Deutschen Krebsforschungszentrums**

Tel.: 0 62 21/41 01 21
Internet: www.krebsinformation.de

Unter dem Motto „Auffangen - Informieren - Begleiten“ haben sich schon vor vielen Jahren krebskranke Frauen zusammengeschlossen mit der Maßgabe, ihre Krankheit gemeinsam zu bewältigen. Die Deutsche Krebshilfe misst der Arbeit dieser Vereinigung großen Wert bei und unter-

Die Adresse

Weitere nützliche
Adressen

stützt sie daher ideell wie auch in erheblichem Umfang finanziell.

Was die Frauenselbsthilfe nach Krebs anbietet, hat sie in einem 5-Punkte-Programm zusammengefasst:

- Krebskranke psycho-sozial begleiten
- helfen, die Angst vor weiteren Untersuchungen und Behandlungen zu überwinden
- Vorschläge zur Stärkung der Widerstandskraft geben
- die Lebensqualität verbessern helfen
- über soziale Hilfen, Versicherungs- und Schwerbehindertenrecht informieren

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

B6, 10/11
68159 Mannheim
Telefon: 06 21/2 44 34
Telefax: 06 21/15 48 77
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Die Anschriften der verschiedenen Landesverbände finden Sie im Anhang.

Informationen im Internet

In rasch zunehmendem Ausmaß wird das Internet von Betroffenen und Angehörigen als Informationsquelle genutzt. Das Internet stellt dabei eine unerschöpfliche Quelle von Informationen dar, es ist jedoch auch ein ungeschützter Raum. Deshalb müssen bei seiner Nutzung, insbesondere wenn es um Informationen zur Behandlung von Tumorerkrankungen geht, gewisse (Qualitäts)Kriterien angelegt werden:

Die Adresse

Qualitätskriterien für Internetseiten

1. Verfasser einer Internetseite müssen mit Namen, Position und verantwortlicher Institution eindeutig kenntlich sein.
2. Wenn Forschungsergebnisse zitiert werden, muss die Quelle der Daten (zum Beispiel eine wissenschaftliche Fachzeitschrift) angegeben sein und (idealerweise über einen Link) aufgesucht beziehungsweise überprüft werden können.
3. Ein materielles Interesse, zum Beispiel eine finanzielle Unterstützung der Internetseite, muss kenntlich gemacht sein.
4. Das Datum der Erstellung einer Internetseite und ihre letzte Aktualisierung müssen ausgewiesen sein.

Es gibt sehr nützliche medizinische Internetseiten zum Thema Krebs, die auch für Betroffene und Angehörige zugänglich sind und allgemein verständliche Informationen bieten.

Internetadressen

www.meb.uni-bonn.de/cancernet/deutsch
(Informationen des US-amerikanischen Cancernet auf Deutsch)

www.studien.de
(Therapiestudienregister der Deutschen Krebsgesellschaft)

www.med.uni-muenchen.de
(Tumorzentrum München: Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge)

www.cancer.org
(Adresse der American Cancer Society. Hier gibt es aktuelle, umfangreiche Informationen zu einzelnen Krebsarten und ihren Behandlungsmöglichkeiten. Nur in englischer Sprache.)

www.cancer.gov/cancerinfo

(Seite des amerikanischen National Cancer Institute. Auch hier gibt es aktuelle Informationen zu einzelnen Krebsarten. Nur in englischer Sprache.)

Über Suchmaschinen innerhalb dieser Websites lassen sich auch sehr rasch Fragen zu Therapiestudien beantworten. Insbesondere die Liste der durchgeführten Therapiestudien des US-amerikanischen National Cancer Institutes (NCI) ist sehr umfangreich und vermittelt einen Überblick über Substanzen, die in der klinischen Erprobung sind.

Informationen über eine psycho-soziale Beratung finden Sie auf folgenden Seiten:

- www.vereinlebenswert.de
- www.psb-zest.de
- www.psychoonkologie.org
- www.uni-kiel.de

Erklärung von Fachausdrücken

Abdomen

Bauch, Ober-/ Unterleib

Abrasio

Ausschabung; Gewinnung bzw. Entfernung von Gewebe (Schleimhaut) aus der Gebärmutterhöhle

Abstrich

Entnahme von Untersuchungsmaterial (abgeschilferte Zellen) von Haut- und Schleimhautoberflächen zur weiteren Diagnostik

Anamnese

Krankengeschichte; Art, Beginn und Verlauf der (aktuellen) Beschwerden, die im ärztlichen Gespräch mit dem Kranken erfragt werden

Biopsie

Entnahme von Gewebe mittels eines Instrumentes (z.B. Spezialkanüle, Zangeninstrument oder Skalpell) zur weiteren mikroskopischen Untersuchung. Bezeichnung entweder nach der Entnahmetechnik (z.B. Nadelbiopsie) oder nach dem Entnahmeort (z.B. Schleimhautbiopsie).

Carcinoma in situ

Vorstufe einer Krebserkrankung

Chemotherapie

Wachstumshemmung von Tumorzellen im Organismus durch Verwendung von chemischen Substanzen. Der Begriff steht meistens speziell für die zytostatische Chemotherapie, das heißt die Bekämpfung von Tumorzellen durch Verwendung zellteilungshemmender Medikamente (siehe auch *Zytostatika*).

Computertomographie (CT)

Computergestütztes röntgendiagnostisches Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern (Tomogramme, Quer- und Längsschnitte) des menschlichen Körpers. Die Bilder errechnet der Computer mit Hilfe von Röntgenstrahlen, die durch die zu untersuchende Schicht hindurchgeschickt werden.

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die zur Feststellung einer Krankheit führen sollen

Drüse

mehrzelliges Organ, das spezifische Wirkstoffe (Sekrete) bildet und diese nach außen (z.B. in die Mundhöhle) oder nach innen direkt in die Blut- oder Lymphbahn abgibt (Hormondrüse wie z.B. die Schilddrüse)

Endoskopie/endoskopisch

Ausleuchtung und Inspektion von Körperhohlräumen und Hohlorganen mit Hilfe eines beweglichen Schlauches, in dem ein optisches System steckt (*Endoskop*). Gleichzeitig kann während einer Endoskopie eine Gewebeprobe entnommen (*Biopsie*) oder sogar eine endoskopische Operation durchgeführt werden.

Fernmetastase

siehe Metastase

Gestagen

Hormon der weiblichen Keimdrüse, das der Vorbereitung und Erhaltung der Schwangerschaft dient

Grading

Beurteilung des Grades der Bösartigkeit von Tumoren nach Bewertungskriterien wie Ähnlichkeit der Tumorzellen mit Zellen des Organs, aus dem der Tumor hervorgeht, oder der Zellteilungsrate im Tumor (siehe auch TNM-Klassifikation)

Histologie/histologisch

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau biologischer Gewebe. Die mikroskopische Betrachtung eines hauchfeinen und speziell angefertigten Gewebeschnittes erlaubt die Beurteilung, ob eine gutartige oder bösartige Gewebewucherung (*Tumor*) vorliegt und gegebenenfalls auch Hinweise auf den Entstehungsort des Tumors.

Hormone

Botenstoffe des Körpers, die in spezialisierten Zellen und Geweben hergestellt werden und auf dem Blut- oder Lymphweg ihren Wirkort erreichen

Hormontherapie

Verabreichung von Hormonpräparaten zu therapeutischen Zwecken. Bei Krebserkrankungen, bei denen das Wachstum der bösartigen Zellen von Hormonen beeinflusst wird, soll durch die Gabe bzw. durch den Entzug der entsprechenden Hormone auf den Verlauf der Krankheit positiv eingewirkt werden.

infiltrieren

eindringen, einsickern

Karzinom

Geschwulst, die aus dem Deckgewebe (*Epithel*) entsteht. Karzinome besitzen hinsichtlich ihres Aufbaus und Wachstums unterscheidbare Formen (z.B. *Adenokarzinom* oder *Plattenepithelkarzinom*).

Klassifikation

etwas in Klassen einteilen, einordnen

Kolposkopie

Betrachtung des Muttermundes (*Portio*) und des Gebärmutterhalseingangs durch ein Vergrößerungsglas

Konisation

Ausschneiden eines kegelförmigen Gewebestückes aus dem Gebärmutterhals. Die Konisation dient diagnostischen und unter bestimmten Umständen therapeutischen Zwecken.

Lymphknoten

Die Lymphknoten sind an zahlreichen Stellen des Körpers (Lymphknotenstationen) Filter für das Gewebswasser (*Lympe*) einer Körperregion. Die oft verwendete Bezeichnung Lymphdrüsen ist falsch, da die Lymphknoten keinerlei Drüsenfunktion besitzen. Die Lymphknoten sind ein wichtiger Teil des Immunsystems.

Menopause

Zeitpunkt der letzten Menstruation

Menstruation

monatliche Regelblutung

Menstruationszyklus

Unter dem weiblichen Zyklus versteht man den im Durchschnitt etwa 28 Tage dauernden Ablauf der Heranreifung eines befruchtungsfähigen Eies bis zum Eisprung, dessen Transport durch den Eileiter in die Gebärmutterhöhle und bei ausgebliebener Befruchtung die Abstoßung des Eies einschließlich der oberen Schleimhaut durch die Regelblutung.

Metastase

Krankheitsherd, der durch die Verschleppung von krankheitserregendem Material (Tumorzellen, Bakterien) aus einem ursprünglichen Krankheitsherd entsteht. Im engeren Sinne ist damit die Metastase eines bösartigen Tumors gemeint (Fernmetastase: Metastase, die fern des ursprünglichen Tumors wächst). Eine Metastasierung kann über den Blutweg (*hämatogen*) oder mit dem Lymphstrom (*lymphogen*) erfolgen.

Östrogen

weibliches Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an weiblichen Geschlechtsorganen (z.B. Schleimhaut und Muskulatur der Gebärmutter, Brustdrüse) auslöst

Ovar (Ovarien)

Eierstöcke; weibliche Keimdrüsen, die bereits zum Zeitpunkt der Geburt alle Eier enthalten und während der Geschlechtsreife dann etwa bis zu 500 be-

fruchtungsfähige Eier heranreifen lassen. Die Eierstöcke produzieren auch die weiblichen Geschlechtshormone.

Ovarektomie

Entfernung der Eierstöcke. Wird besonders bei hormonempfindlichen Tumoren wie etwa bei Gebärmutterkrebs durchgeführt und wirkt sich auf den Verlauf günstig aus.

palliativ

lindernd. Die palliative Therapie hat besondere Bedeutung, wenn die Heilung eines Krebspatienten nicht mehr möglich ist. Im medizinischen Bereich stehen eine intensive Schmerztherapie und die Linderung anderer krankheitsbedingter Symptome im Vordergrund.

physisch

körperlich

Portio

Gebärmuttermund

Primärtumor

die zuerst entstandene Geschwulst, von der Metastasen ausgehen können

Prognose

Vorhersage einer zukünftigen Entwicklung (z.B. eines Krankheitsverlaufes) aufgrund kritischer Beurteilung des Gegenwärtigen

psychisch

seelisch

Radiotherapie (*Radiatio*)

Strahlenbehandlung

Rezidiv

„Rückfall“ einer Krankheit, im engeren Sinn ihr Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien Periode

Sonographie

siehe Ultraschalluntersuchung

Stadieneinteilung (*Staging*)

Bei bösartigen Tumoren wird die Ausbreitung innerhalb des Entstehungsorgans, in die Nachbarorgane und in andere Organe festgelegt, wobei die Größe des ursprünglichen Tumors (Primärtumor), die Zahl der befallenen Lymphknoten und die Metastasen formelhaft erfasst werden (siehe auch TNM-Klassifikation, Grading).

Strahlenbehandlung (*Radiotherapie*)

Anwendung ionisierender Strahlen zu Heilungszwecken. Hierbei werden grundsätzlich sehr viel höhere Strahlendosen notwendig als bei der Anfertigung eines Röntgenbildes zu diagnostischen Zwecken. Man unterscheidet die interne Strahlentherapie („Spickung“ mit radioaktiven Elementen und Einlagen in vorhandene Körperhöhlen wie Gebärmutter oder Scheide) und die externe Strahlentherapie, bei der der Patient in bestimmten, genau festgelegten Körperregionen von außen bestrahlt wird. Beide Methoden können auch gemeinsam zur Bekämpfung eines Tumorleidens eingesetzt werden, insbesondere bei Tumoren der Gebärmutter. Die Strahlentherapie unterliegt strengen Sicherheitsauflagen, die eine Gefährdung des Patienten vermeiden helfen.

Symptom

Krankheitszeichen

Szintigraphie/Szintigramm

Untersuchung und Darstellung innerer Organe mit Hilfe von radioaktiv markierten Stoffen. In einem speziellen Gerät werden dabei von den untersuchten Organen durch aufleuchtende Punkte Bilder erstellt, die als Schwarzweißbilder z.B. auf Röntgenfilmen ausgegeben werden können.

Therapie

Kranken-, Heilbehandlung

TNM-Klassifikation

Gruppeneinteilung bösartiger Tumoren nach ihrer Ausbreitung.

Es bedeuten:

T = Tumor

N = Nodi (benachbarte Lymphknoten)

M = Fernmetastasen.

Durch Zuordnung von Indexzahlen werden die einzelnen Ausbreitungsstadien genauer beschrieben. Ein Karzinom im Frühstadium ohne Metastasierung würde damit z.B. als T₁ N₀ M₀ bezeichnet.

Tuben

Eileiter; nehmen in jedem Zyklus das befruchtungsfähige Ei aus dem Eierstock auf und transportieren es in die Gebärmutter

Tumor

unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die im gesamten Körper auftreten können

Tumormarker

Stoffe, deren Nachweis oder genauer gesagt erhöhte Konzentration im Blut einen Zusammenhang mit dem Vorhandensein und/oder dem Verlauf von bösartigen Tumoren aufweisen kann. Diese Tumormarker sind jedoch nicht zwangsläufig mit dem Auftreten eines Tumors verbunden und können in geringen Mengen (Normalbereich) auch bei Gesunden vorkommen. Tumormarker eignen sich besonders für die Verlaufskontrollen von bekannten Tumorerleiden. Weniger geeignet sind sie als Suchmethode zur Erstdiagnose eines Tumors. Beim Ovarialkarzinom ist der Tumormarker CA 125 besonders hilfreich, bei Gebärmutterkrebs der Tumormarker SCC.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Diagnostische Methode, bei der Ultraschallwellen durch die Haut in den Körper eingestrahlt werden, so dass sie an Gewebs- und Organgrenzen zurückgeworfen werden. Die zurückgeworfenen Schallwellen werden von einem Empfänger aufgenommen und mit Hilfe eines Computers in entsprechende Bilder umgewandelt. Man kann mit dieser Methode die Aktionen beweglicher Organe (Herz oder Darm) verfolgen. Eine Strahlenbelastung tritt nicht auf; die Untersuchung kann bei Bedarf wiederholt werden.

Uterus

Gebärmutter

Vagina

Scheide; Verbindungsorgan zwischen Gebärmutter und Körperoberfläche

Zyklus

regelmäßig wiederkehrender Ablauf; siehe auch Menstruationszyklus

Zyste

ein- oder mehrkammerige, durch eine Kapsel abgeschlossene, sackartige Geschwulst mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt

Zytostatika

Medikamente, die das Wachstum von Tumorzellen bevorzugt hemmen, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen. Damit wird die Zellteilung verhindert (siehe auch *Chemotherapie*).

Anhang

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

B6, 10/11
68159 Mannheim
Tel.: 06 21/2 44 34
Fax: 06 21/15 48 77
Telefon-Beratungsdienst:
montags 20.30 - 22.30 Uhr
Tel.: 0 22 41/39 00 65

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs ist regional in zwölf Landesverbänden organisiert, die für die örtlichen Gruppen zuständig sind.

Baden-Württemberg

Angelika Grudke
Hessestr. 2
78652 Dreisslingen
Tel.: 0 74 20/23 52
Büro:
Schwenninger Str. 24
78652 Deisslingen
Tel.: 0 74 20/91 02 51
Fax: 0 74 20/91 02 59

Bayern

Margot Korzendorfer
Konrad-Adenauer-Str. 4
97999 Igersheim
Tel.: 0 79 31/21 41

Brandenburg

Dr. Irmgard Buske
Drift 13a
14532 Kleinmachnow
Tel. + Fax: 03 32 03/2 20 56

Hamburg – Schleswig-Holstein

Christa Hentschel
Schellingstraße 35
22089 Hamburg
Tel.: 0 40/2 00 79 72
Fax: 0 40/20 97 69 30

Hessen

Barbara Seeber
Hügelstr. 47
64283 Darmstadt
Tel.: 0 61 51/29 24 14
Fax: 0 61 51/27 20 13

Mecklenburg-Vorpommern

Dipl. Med. Hannelore Horstmann
Herweghstraße 16
18055 Rostock
Tel.: 03 81/2 54 27
Fax: 03 81/2 54 19

Niedersachsen

Elly Wiegand
Auf der Höhe 30
37444 St. Andreasberg
Tel.: 0 55 82/10 16
Fax: 0 55 82/80 99 92

Nordrhein-Westfalen

Inge Fischer
Dellerstr. 117
42719 Solingen
Tel.+ Fax: 02 12/31 12 97

Rheinland-Pfalz

Aicha Gogollok
Dürerstr. 23
67061 Ludwigshafen
Tel.: 06 21/56 70 64
Fax: 06 21/56 70 92

Sachsen

Christa Paulick
Ortsstr. 7
01561 Ebversbach
Tel.: 0 35 22/6 32 20

Sachsen-Anhalt

Gisela Neum
Zerbster Str. 21
06844 Dessau
Tel. + Fax: 03 40/8 82 89 32

Thüringen

Dr. Renate Estel
Carl-von-Brueger-Straße 22
07749 Jena
Tel.: 0 36 41/44 57 90
Büro:
Werner-Seelenbinder Str. 28a
07747 Jena
Tel.: 0 36 41/20 89 52
Fax: 0 36 41/20 89 53

In Bayern existiert zusätzlich eine große Zahl von Selbsthilfegruppen, die von der Bayerischen Krebsgesellschaft mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Krebshilfe betreut werden. Die Adressen gibt Ihnen die:

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Str. 21a
80335 München
Tel.: 0 89/54 88 40-0
Fax: 0 89/54 88 40-40

Stand: Oktober 2003

Informationen für Krebspatienten und Angehörige

„Die blauen Ratgeber“ (ISSN 0946-4816)

- 01 Krebs – Wer ist gefährdet?
- 02 Brustkrebs
- 04 Krebs im Kindesalter
- 05 Hautkrebs
- 06 Darmkrebs
- 07 Magenkrebs
- 08 Hirntumoren
- 09 Schilddrüsenkrebs
- 10 Bronchialkarzinom
- 11 Rachen- und Kehlkopfkrebs
- 12 Krebs im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich
- 13 Speiseröhrenkrebs
- 14 Krebs der Bauchspeicheldrüse
- 17 Prostatakrebs
- 18 Blasenkrebs
- 19 Nierenkrebs (ab November 2003)
- 20 Leukämie bei Erwachsenen
- 21 Morbus Hodgkin
- 22 Plasmozytom – Multiples Myelom
- 28 Krebschmerzen wirksam bekämpfen
- 29 Wegweiser zu Sozialleistungen
- 30 Hilfen für Angehörige
- 31 TEAMWORK. Die Arzt-Patienten-Beziehung
- 33 Ernährung bei Krebs
- 34 Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs
- 39 Klinische Studien

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Deutsche Krebshilfe sieht eine ihrer Hauptaufgaben in der Information und Aufklärung von Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen. Nachdem Sie diesen blauen Ratgeber gelesen haben, möchten wir deshalb gern von Ihnen erfahren, ob Ihre Fragen beantwortet werden konnten und ob Sie zusätzliche Wünsche haben.

Bitte beantworten Sie die Fragen auf der Rückseite und schicken Sie uns das Blatt in einem Umschlag zurück. Vielen Dank.

Aus statistischen Gründen wüssten wir gern:

Ihr Alter: _____

Ihr Geschlecht: _____

Ihren Beruf: _____

Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Antwortkarte

Deutsche Krebshilfe e.V.
Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sollte der Ratgeber zusätzliche Informationen enthalten (welche)

Welchen Ratgeber haben Sie gelesen?

Sind Sie

Betroffener Angehöriger Interessierter?

Hat die Broschüre Ihre Fragen beantwortet?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend Interessierter?

zur Diagnostik zur Therapieform zur Nachsorge

Ist der Text allgemeinverständlich?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend

War(en) die Abbildung(en) hilfreich?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend



Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im Mildred Scheel Kreis, dem Förderverein der Deutschen Krebshilfe.

(Dafür benötigen wir Ihre Anschrift!)



oder haben Sie Wünsche/Anregungen?

Wo und von wem haben Sie diesen Ratgeber erhalten?

Klinik Arzt Bücherregal im Wartezimmer
 Selbsthilfegruppe Angehörige/Freunde
 Hinweis in der Presse Internetbestellung
Sonstige: _____

Von wie vielen Personen ist die Broschüre gelesen worden?

1 2 - 4 mehr als 4

Kannten Sie die Deutsche Krebshilfe bereits?

ja nein

3-10/2003

Name: _____

Straße: _____

(PLZ) Ort: _____

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebskrankheiten und Möglichkeiten der Krebsvorbeugung
- Motivation, die jährlichen kostenlosen Früherkennungsmaßnahmen zu nutzen
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung langfristiger Krebsforschungsprogramme über die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen
- Förderung der psycho-sozialen Krebsnachsorge

Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da:

Rufen Sie uns an:

montags bis donnerstags 9–16 Uhr, freitags 9–15 Uhr
Zentrale: 02 28/72 99 0-0, Härtefonds: 02 28/72 99 0-94
Informationsdienst: 02 28/72 99 0-95

Oder schreiben Sie uns:

Deutsche Krebshilfe, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de



Prof. Dr. Dagmar Schipanski
Präsidentin der Deutschen Krebshilfe

„Liebe Leserin, lieber Leser,

die Deutsche Krebshilfe hat in den vergangenen Jahren mit ihren vielfältigen Aktivitäten Verantwortung in unserer Gesellschaft übernommen, die beispielgebend ist. Sie hat Forschungen über Krankheitsursachen, Therapie und Diagnose tatkräftig unterstützt und damit unser Wissen über diese bedrohliche Krankheit erweitert. Zugleich wurde von der Deutschen Krebshilfe eine offene Diskussion über die Krankheit Krebs und aller damit verbundenen Aspekte in der Öffentlichkeit geführt. Diese Leistungen ließen sich nur dank der Hilfsbereitschaft vieler Hunderttausender Menschen verwirklichen, die mit ihrem ehrenamtlichen Einsatz, ihren Spenden, Aktionserlösen und Mitgliedsbeiträgen unsere Arbeit erst ermöglichen. Als Präsidentin der Deutschen Krebshilfe möchte ich mich aus ganzem Herzen in den Dienst der Bekämpfung dieser – noch – unbesiegtten Krankheit stellen. Damit auch künftig beraten, geforscht und aufgeklärt werden kann, brauchen wir weiterhin Sie und Ihre wohlwollende Unterstützung der Deutschen Krebshilfe.

Herzlichen Dank.“