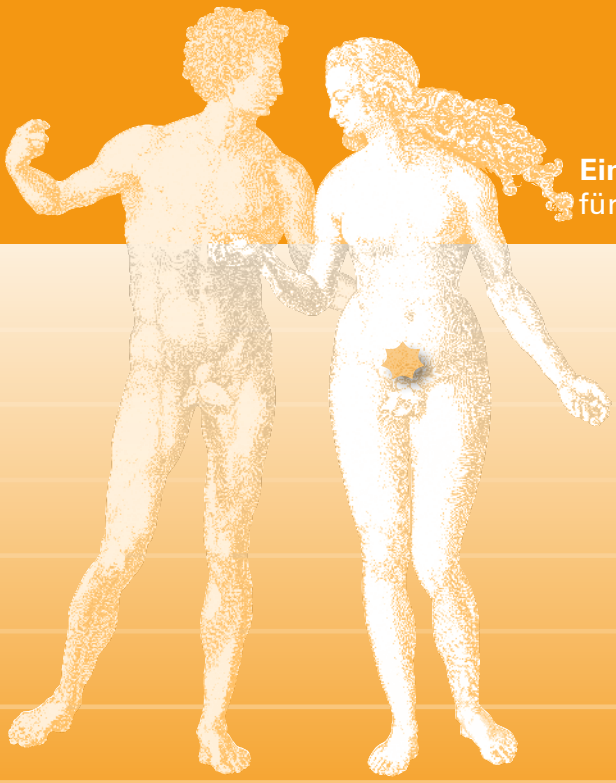
Gebärmutterkörperkrebs

Endometriumkarzinom, Uterussarkom



Eine Information der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige

Impressum

Herausgeberin
Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

2. Auflage
Projektleitung
Andrea Seitz, lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung
(alphabetisch)
Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich;
PD Dr. med. Urban Novak, Facharzt FMH für Innere Medizin und Onkologie, Leiter Universitätsklinik für Medizinische Onkologie, Inselspital Bern

Mitarbeitende Krebsliga Schweiz, Bern
(alphabetisch)
Dr. med. Karin Huwiler, wissenschaftliche Mitarbeiterin; Sabine Jenny, lic. phil., MAE, Pflegefachfrau HF; Verena Marti, Abteilungsleiterin Publizistik; Dr. med. Mark Witschi, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Lektorat
Cordula Sanwald, Germanistin M.A., Krebsliga Schweiz, Bern

1. Auflage 2008
Projektleitung und Redaktion/Fachberatung/Text
Mitgearbeitet haben (alphabetisch):
Prof. Dr. med. Daniel Fink, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Direktor der Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich; Ruth Jahn, Wissenschaftsjournalistin, Zürich; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern

Titelbild
Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustrationen
S. 7: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illustrator, Berlin
S. 12, 13: Willi R. Hess, naturwissenschaftlicher Zeichner, Bern

Fotos
S. 4, 32, 36: shutterstock; S. 24: ImagePoint AG, Zürich
S. 50: Peter Schneider, Thun

Design
Krebsliga Schweiz, Bern

Druck
Ast & Fischer AG, Wabern

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2015, 2008, Krebsliga Schweiz, Bern
2., überarbeitete Auflage

KLS / 8.2015 / 5000 D / 1072

Inhalt

Vorwort **5**

Krebs – was ist das? **6**

Krebs des Gebärmutterkörpers **12**
Die Gebärmutter und ihre Nachbarorgane 13
Die Funktion der Gebärmutter 14
Formen von Gebärmutterkörperkrebs 15
Mögliche Ursachen und Risiken 16
Mögliche Beschwerden und Symptome 18

Untersuchungen und Diagnose **19**
Krankheitsstadien 21

Behandlungsmöglichkeiten bei Gebärmutterkörperkrebs **25**
Operation 25
Strahlentherapie 28
Medikamentöse Therapien 31

Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium **37**
Behandlungsplan 37
Therapie von Endometriumkarzinomen 43
Therapie von Uterussarkomen 44
Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv) 45
Therapie im Rahmen einer klinischen Studie 45

Umgang mit unerwünschten Wirkungen **47**
Auswirkungen auf Fruchtbarkeit und Sexualität 48

Weiterführende Behandlungen **51**
Nachsorge und Rehabilitation 51
Schmerztherapie 51
Komplementärmedizin 52

Nach den Therapien **53**

Beratung und Information **55**

Liebe Leserin

Eine Krebsdiagnose ist für Betroffene und ihre Nächsten oft zunächst ein Schock. Auf einmal verändern sich der Alltag und die Lebensperspektiven. In einem Wechselbad zwischen Hoffnung, Wut und Angst kreisen die Gedanken um unzählige offene Fragen.

Diese Broschüre beschreibt die Entstehung, Diagnose und Therapiemöglichkeiten von Gebärmutterkörperkrebs. Dieses Wissen kann Sie dabei unterstützen, mit Ihrer neuen Lebenssituation umzugehen. Möglicherweise haben Sie als Betroffene bereits eine Operation hinter sich, da bei Gebärmutterkörperkrebs eine genaue Diagnose oft erst nach einem chirurgischen Eingriff möglich ist. Für die optimale Behandlung ist es wichtig, das Ausmass der Erkrankung zu kennen.

Die Therapie von Gebärmutterkörperkrebs ist in den letzten Jahren wirksamer und verträglicher geworden. Wird die Krankheit in einem frühen, auf die Gebärmutter beschränkten Stadium entdeckt, ist sie in den meisten Fällen heilbar. In späteren Stadien können der Krankheitsverlauf verlangsamt und Symptome gelindert werden. Auch wenn keine dauerhafte Genesung mehr möglich ist, können begleitende Massnahmen die Lebensqualität erhalten und fördern.

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen an die behandelnden und pflegenden Fachpersonen. Lassen Sie sich auch von Menschen, die Ihnen nahestehen – Familie, Freunde, Nachbarn – unterstützen. Entsprechend ist es empfehlenswert, dass Ihre Nächsten diese Broschüre lesen.

In den zahlreichen weiteren Broschüren der Krebsliga finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps. Die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und am Krebstelefon sind für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen im Anhang.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Krebs – was ist das?

Krebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten mit gemeinsamen Merkmalen:

- Ursprünglich normale Zellen vermehren sich unkontrolliert – sie werden zu Krebszellen.
- Krebszellen dringen in umliegendes Gewebe ein, sie zerstören und verdrängen es dabei.
- Krebszellen können sich von ihrem Entstehungsort lösen und an anderen Stellen im Körper Ableger (Metastasen) bilden.

Wenn von «Krebs» die Rede ist, ist ein bösartiges, unkontrolliertes Wachstum von Körperzellen gemeint. Oft wird im Zusammenhang mit Krebs auch der Begriff Tumor (= Geschwulst) verwendet. Tumoren sind entweder gutartig (benigne) oder bösartig (maligne). Bösartige Tumoren werden oft auch als Neoplasien bezeichnet. Neoplasie bedeutet «Neubildung» (griechisch *néos* = neu).

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. Man unterscheidet zwischen soliden Tumoren, die aus den Zellen eines Organs entstehen und eine Zellmasse bzw. einen Knoten bilden (z. B. Gebärmutterkörperkrebs), und Krankheiten, die aus dem Blut- und Lymphsystem entstehen (z. B. Leukämien). Letztere können sich zum Beispiel durch Schwellungen der Lymphknoten, aber auch durch Veränderungen des Blutbildes zeigen.

Die soliden bösartigen Tumoren, die von Oberflächengewebe wie Haut, Schleimhaut oder von Drüsengewebe ausgehen, werden als Karzinome bezeichnet. Hierzu gehört auch das Endometriumkarzinom. Die grosse Mehrheit aller bösartigen Tumoren sind Karzinome.

Entstehen solide bösartige Tumoren im Binde-, Fett-, Knorpel-, Muskel- und Knochengewebe oder den Gefässen, bezeichnet man sie als Sarkome. Hierzu gehört auch das Uterussarkom.

Gutartig oder bösartig?

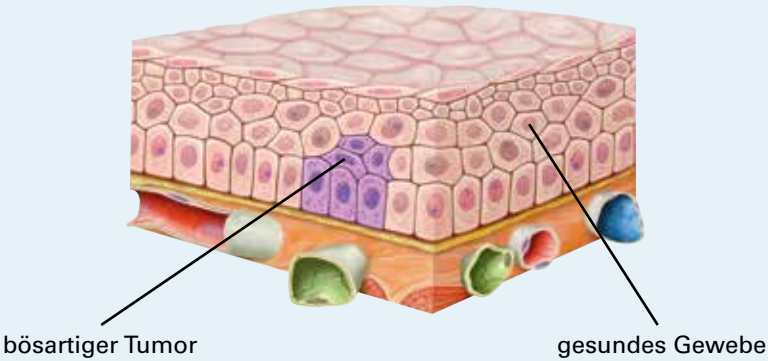
Gutartige Tumoren verdrängen durch ihr Wachstum gesundes Gewebe, dringen aber nicht in dieses ein. Sie bilden auch keine Metastasen. Je nach Lage können aber auch gutartige Tumoren durch Verdrängung oder Einengung von gesundem Gewebe (z. B. Nerven oder Blutgefässe) ernsthafte Beschwerden verursachen.

Bestimmte gutartige Tumoren können, teilweise erst nach Jahren, bösartig werden. Ein Beispiel hierfür sind Darmpolypen. Das sind Wucherungen in der Schleimhaut des Darms. Sie können eine Vorstufe von Darmkrebs sein.

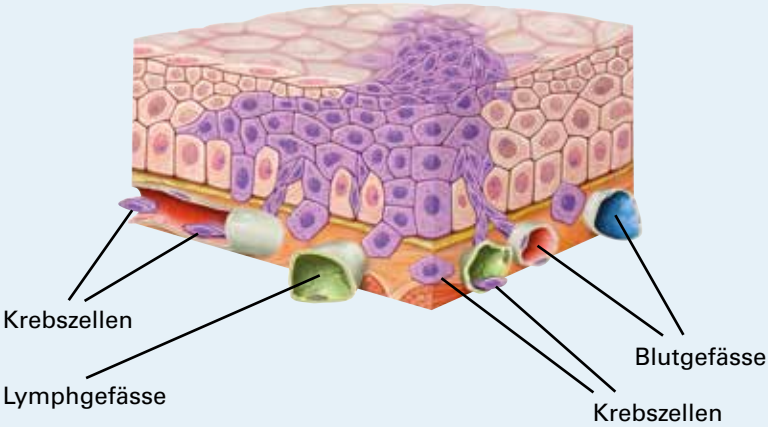
Die Entstehung eines Tumors

Beispiel: Karzinom in der Schleimhaut

Der Tumor beginnt im gesunden Gewebe zu wachsen.



Der Tumor wächst in umgebendes Gewebe ein. Krebszellen gelangen durch Blutgefässe (rot/blau) und Lymphgefässe (grün) in andere Organe, wo sie Metastasen bilden.



Bösartige Tumoren hingegen wachsen in das umliegende Gewebe ein und schädigen es. Solche Tumoren bilden auch neue Blutgefässe, um sich mit Nahrung zu versorgen.

Über Lymph- und Blutgefässe können Krebszellen in Lymphknoten und andere Organe gelangen und dort Metastasen bilden. Meist bleibt erkennbar, von welchem Organ bzw. Zelltyp diese Metastasen ausgegangen sind.

Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Im Kern jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen: das Erbgut (Genom) mit seinen Chromosomen und Genen; es ist aus der sogenannten Desoxyribonukleinsäure (DNS, englisch *DNA*) aufgebaut, welche die Erbinformation enthält.

Durch Zellteilung entstehen immer wieder neue Zellen, während alte absterben. Schädigungen im Erbgut können einerseits durch Fehler bei der Zellteilung und andererseits durch verschiedene andere Faktoren verursacht werden. In der Regel können die Zellen solche Schäden selber erkennen und reparieren oder sie sterben ab. Manchmal geschieht dies nicht, und die fehlerhafte (mutierte) Zelle teilt sich ungehindert und unreguliert weiter. Diese Zellen häufen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

Erstaunliche Dimensionen

Ein Tumor mit einem Durchmesser von einem Zentimeter enthält bereits Millionen von Zellen und hat sich möglicherweise über mehrere Jahre entwickelt. Mit anderen Worten: Der Tumor ist nicht von gestern auf heute entstanden. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist aber von Krebsart zu Krebsart verschieden.

Ursachen

Krebserkrankungen sind auf Veränderungen im Erbgut der Zellen zurückzuführen. Es sind einige Faktoren bekannt, die solche Veränderungen begünstigen und bei der Entstehung von Krebs eine Rolle spielen:

- der natürliche Alterungsprozess,
- der Lebensstil (einseitige Ernährung, ungenügende Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum etc.),
- äussere Einflüsse (z.B. Viren, Schadstoffe, Tabakrauch, UV-Strahlung),
- erbliche bzw. genetische Faktoren.

Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. Man schätzt, dass etwa ein Drittel der

Krebserkrankungen durch Vermeiden von Risikofaktoren wie Tabak oder Alkohol verhindert werden könnte. Die übrigen Erkrankungen sind auf nicht beeinflussbare oder unbekannte Faktoren zurückzuführen.

In der Regel sind mehrere Faktoren zusammen für die Entstehung von Krebs verantwortlich. Im Einzelfall ist jedoch oft nicht klar, welche Faktoren bei einer betroffenen Person zur Erkrankung geführt haben.

Alterung

Der natürliche Alterungsprozess des Menschen begünstigt Krebskrankheiten. Die Häufigkeit der meisten Krebsarten nimmt mit steigendem Alter zu. Fast 90 Prozent der Krebserkrankungen treten bei Menschen ab 50 Jahren auf.

In der Regel laufen die Zellteilung und die Reparatur von Fehlern korrekt ab. Trotzdem sammeln sich mit der Zeit und zunehmendem Alter Fehler im Erbgut an, die zur Entstehung einer Krebserkrankung führen können. Je älter ein Mensch ist, desto höher ist dadurch das Risiko einer Krebserkrankung. Da in unserer Gesellschaft die durchschnittliche Lebenserwartung ansteigt, nimmt die Anzahl der Erkrankungen zu.

Lebensstil

Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung – sprich der Lebensstil – lassen sich beeinflussen. Mit einer gesunden Lebensweise kann daher das Erkrankungsrisiko für einige Krebsarten gesenkt werden.

Äussere Einflüsse

Einigen äusseren Einflüssen wie beispielsweise Feinstaub ist man ungewollt ausgesetzt, und man hat nur begrenzt Möglichkeiten, sich ihnen zu entziehen. Gegen andere äussere Einflüsse kann man sich schützen, beispielsweise durch Sonnenschutz vor UV-Strahlung oder durch Impfungen vor Viren, die Krebs verursachen können.

Vererbung

Von allen Krebsbetroffenen haben schätzungsweise fünf bis zehn Prozent eine nachweisbar angeborene Veränderung der Erbsubstanz, die das Krebsrisiko erhöht. In diesen Fällen spricht man von erblich bedingten Tumorerkrankungen. Personen mit einer vermuteten oder nachgewiesenen Krebsveranlagung sollten mit einer Fachperson das weitere Vorgehen besprechen. Die Veranlagung als solche kann nicht beeinflusst werden, bei einigen Krebsarten können jedoch Früherkennungsuntersuchungen oder Massnahmen, die das Erkrankungsrisiko reduzieren, hilfreich sein. Bei einem

erhöhten Risiko für Gebärmutterkörperkrebs ist dies beispielsweise die Entfernung der Gebärmutter, eventuell mit zusätzlicher Entfernung der Eierstöcke.

Gebärmutterkörperkrebs tritt in einigen Familien überdurchschnittlich häufig auf. Mehr erfahren Sie im Kapitel «Mögliche Ursachen und Risiken» (siehe S. 16) sowie in der Broschüre «Familiäre Krebsrisiken» (siehe S. 58).

Wieso ich?

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Vielleicht fragen Sie sich auch: «Habe ich etwas falsch gemacht?» Diese Fragen sind sehr gut nachvollziehbar und können zu grosser Unsicherheit oder Wut führen. Die Gründe, warum Krebs entsteht, sind sehr komplex und auch für Experten schwer zu verstehen.

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesund Lebende können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil, junge wie alte Menschen. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad auch Zufall oder Schicksal. Unbestritten ist, dass die Diagnose «Krebs» eine grosse Belastung darstellt.

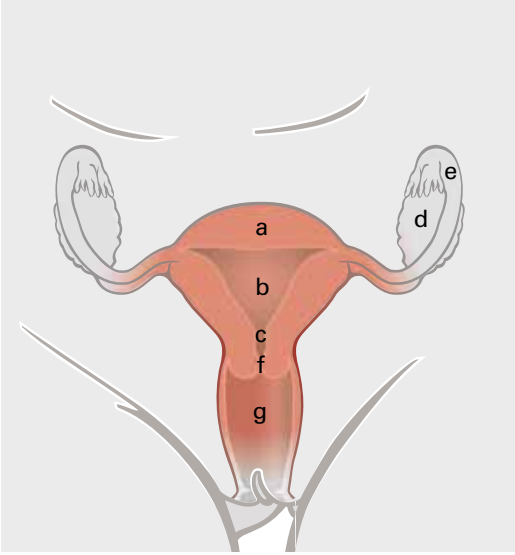
Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» (siehe S. 58) der Krebsliga geht auf die psychischen Belastungen durch Krebs ein und zeigt auf, wie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgegangen werden kann.

Meine Notizen

Krebs des Gebärmutterkörpers

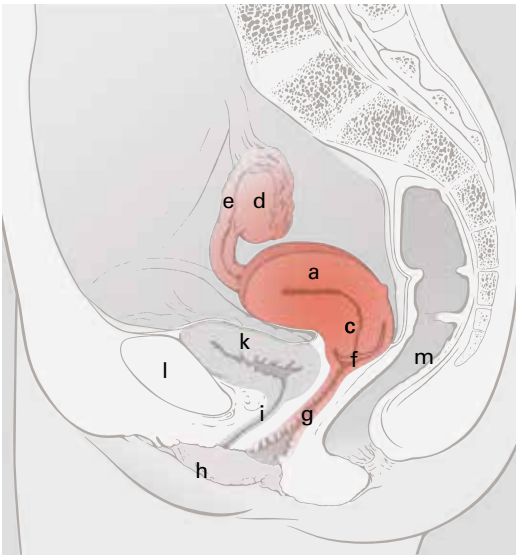
Grundsätzlich wird zwischen Krebs des Gebärmutterkörpers (Corpus uteri) und des Gebärmutterhalses (Cervix uteri) unterschieden. Auf Gebärmutterhalskrebs wird in dieser Broschüre nicht eingegangen, da es sich dabei um ein anderes Krankheitsbild handelt.

Häufig wird verallgemeinernd von «Gebärmutterkrebs» gesprochen, wobei dann vorerst unklar bleibt, welche Krankheit (siehe auch S. 15) gemeint ist. Gebärmutter*körper*krebs wird meistens als Endometriumkarzinom bezeichnet, seltener als Korpusmalignom oder als Korpus- oder Uteruskarzinom.



Gebärmutter (lateinisch *uterus*) und Nachbarorgane

a Gebärmutterkörper (Korpus, Corpus uteri)
b Gebärmutterhöhle (Cavum uteri)
c Gebärmutterhals (Zervix, Cervix uteri)
d Eierstock (Ovar) — Adnexe
e Eileiter (Tuba uterina) — Adnexe
f Muttermund (Portio)
g Scheide (Vagina)



h Schamlippen (Labia pudendi)
i Harnröhre (Urethra)
k Harnblase (Vesica urinaria)
l Schambein (Os pubis)
m Enddarm (Rektum)

Die Gebärmutter und ihre Nachbarorgane

Die Gebärmutter (lateinisch *uterus*, griechisch *hystera*) gehört zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Sie besteht aus dem Gebärmutter*körper* (Korpus) und dem Gebärmutter*hals* (Zervix) und befindet sich im kleinen Becken zwischen Harnblase und Enddarm. Grösse und Form gleichen einer kleinen Birne.

Der untere Teil des Gebärmutterhalses reicht in die Scheide (Vagina) hinein und wird auch Muttermund (Portio) genannt.

Der Gebärmutterkörper – ein dickwandiges, muskulöses Hohlorgan – wird vorwiegend aus einer Muskelschicht (Myometrium) gebildet, die aussen von Bindegewebe (Perimetrium) umgeben ist. Das Innere des Gebärmutterkörpers, die Gebärmutterhöhle, (Cavum uteri), ist mit einer drüsenreichen Schleimhaut (Endometrium) ausgekleidet. In den oberen Bereich des Gebärmutterkörpers münden seitlich die beiden Eileiter.

Das Bauchfell (Peritoneum), das Bauchnetz (Omentum) sowie Lymphknoten sind auf den Zeichnungen nicht dargestellt. Im Zusammenhang mit Gebärmutterkörperkrebs sind sie aber ebenfalls

von Bedeutung, da sie vom Tumor befallen sein können.

Das Bauchfell (Peritoneum)

Das Bauchfell besteht aus einem dünnen Deckgewebe (Epithel), das sowohl den Bauchraum auskleidet als auch die Organe im Bauchraum (Darm, Leber, Milz, Gebärmutter, Eierstöcke) überzieht. Es hat eine Oberfläche von ca. 1,7 bis 2 m^2.

Einerseits hat das Bauchfell die Aufgabe, Flüssigkeit, die sich im Bauchraum ansammelt, aufzunehmen und dem Lymph- und Blutsystem zuzuführen. Dadurch leistet es einen wichtigen Beitrag zur Immunabwehr. Andererseits sondert es ein Sekret (Peritonealflüssigkeit) ab, das wie ein Schmiermittel wirkt und die reibungsfreie Beweglichkeit der Organe ermöglicht.

Das Bauchnetz (Omentum)

Das Bauchnetz, auch grosses Netz genannt, ist eine Art Verdoppelung des Bauchfells und bedeckt vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms. Es ist reich an Fettgewebe, Blut- und Lymphgefässen und spielt eine wichtige Rolle bei der Flüssigkeitsregulierung und Immunabwehr im Bauchraum.

Die Funktion der Gebärmutter

Die Hauptaufgabe der Gebärmutter ist es, befruchtete Eizellen aufzunehmen, mit Nährstoffen zu versorgen und dem heranwachsenden Kind bis zur Geburt Schutz zu bieten.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter wird einmal im Monat eine Eizelle in einem der beiden Eierstöcke freigesetzt. Man spricht vom Eisprung, Follikelsprung oder von der Ovulation. Die Eizelle wandert durch einen Eileiter bis in die Gebärmutterhöhle. Findet während dieser Zeit eine Befruchtung statt, nistet sich die Eizelle in der Gebärmutterschleimhaut ein und entwickelt sich weiter zum Embryo.

Die Dicke der Gebärmutterschleimhaut verändert sich unter dem Einfluss weiblicher Geschlechtshormone. Die Schleimhautschicht wird jeden Monat von Neuem aufgebaut, damit sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Erfolgt keine Befruchtung, löst sie sich ab und es kommt zur Monatsblutung (Menstruation, Periode).

Wechseljahre und Menopause

Mit zunehmendem Alter reduziert sich die Produktion weiblicher Geschlechtshormone, vor allem des Hormons Östrogen. Diesen Zeitab-

schnitt der hormonellen Umstellung nennt man umgangssprachlich Wechseljahre. Irgendwann ist der Östrogenspiegel im Blut so gering, dass die Gebärmutterschleimhaut nicht mehr aufgebaut wird und schliesslich die Monatsblutung ausbleibt. Die letzte Regelblutung, auf die ein Jahr lang keine Blutung mehr folgt, wird als Menopause bezeichnet.

Formen von Gebärmutterkörperkrebs

Die Gebärmutter besteht aus verschiedenen Geweben; entsprechend können auch unterschiedliche Tumorarten entstehen. Die häufigsten Formen und Bezeichnungen sind:

- Endometriumkarzinome
- Uterussarkome

Endometriumkarzinome

Sie entwickeln sich in der Schleimhaut der Gebärmutter und machen ca. 90 Prozent aller Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers aus. Sie werden auch als Gebärmutterschleimhautkrebs oder als Korpuskarzinome bezeichnet. Diese Tumoren werden in zwei Gruppen eingeteilt:

- Östrogenabhängige Tumoren (Typ 1)
- Östrogenunabhängige Tumoren (Typ 2), die zuweilen als seröse und klarzellige Karzinome bezeichnet werden. Sie sind aggressiver und weniger häufig als Tumoren des Typs 1.

Uterussarkome

Seltener gehen Tumoren von der Muskelwand des Gebärmutterkörpers aus. In der Fachsprache nennt man sie Gebärmutter- oder Uterussarkome. Sie machen ca. 10 Prozent der Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers aus. Zu ihnen gehören:

- Endometriale Stromasarkome
- Leiomyosarkome
- Karzinosarkome (Müllerscher Mischtumor)
- Adenosarkome

In seltenen Fällen können sie sich aus Myomen entwickeln. Myome sind gutartige Wucherungen in der Muskelschicht der Gebärmutter, die sehr häufig vorkommen und – im Gegensatz zu bösartigen Tumoren – nicht auf andere Organe übergreifen. Das Wachstum von Myomen ist östrogenabhängig. Versiegt in der Menopause die Östrogenproduktion der Eierstöcke, bilden sich keine neuen Myome mehr. Erschwerend für die Diagnose ist, dass es nicht immer möglich ist, ohne chirurgischen Eingriff ein gutartiges Myom von einem bösartigen Sarkom zu unterscheiden.

In fortgeschrittenen Stadien können sich Tumoren des Gebärmutterkörpers entweder via Lymph- oder Blutgefässe oder direkt in die Bauchhöhle und darüber hinaus ausbreiten.

Benachbarte Lymphknoten, Eileiter, Eierstöcke, das Bauchnetz, das Bauchfell, die Scheide, die Harnblase und der Enddarm können befallen werden. Metastasen können sich in weit fortgeschrittenen Stadien auch in der Lunge, seltener in der Leber oder in den Knochen bilden.

Bei deutlich mehr als der Hälfte der Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs beschränkt sich der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose auf die Gebärmutter, d.h. es haben sich noch keine Metastasen gebildet.

Mögliche Ursachen und Risiken

Es gibt keine eindeutige Ursache für Gebärmutterkörperkrebs. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko erhöhen, müssen es aber nicht. Die meisten dieser Faktoren sind von der einzelnen Frau nicht beeinflussbar.

Atypische Endometriumhyperplasie
Dabei handelt es sich um eine ungewöhnliche Verdickung der Gebärmutterschleimhaut, die nicht mit dem regelmässigen Monatszyklus zusammenhängt und als Vorstufe (Präkanzerose) eines Endometriumkarzinoms gilt. Blutungsstörungen sind ein mögliches Symptom und sollten daher stets gynäkologisch abgeklärt werden.

Bei abgeschlossener Familienplanung oder wenn sich die Frau bereits in den Wechseljahren befindet, wird bei einer atypischen Hyperplasie in der Regel eine Gebärmutterentfernung, eventuell mit zusätzlicher Eierstockentfernung, empfohlen.

Falls bei der betroffenen Frau noch ein Kinderwunsch besteht, sind andere Therapien möglich. Dies erfordert aber ein genaues Abwägen des Risikos und eine eingehende Beratung durch die Gynäkologin bzw. den Gynäkologen.

Mögliche Risikofaktoren:

- höheres Alter,
- speziell für ein Endometriumkarzinom des Typs 1 (siehe S. 15): Lebensumstände, welche die Einwirkung des Hormons Östrogen auf den Stoffwechsel «verlängern»: frühe erste Menstruation, Kinderlosigkeit, späte Menopause,
- starkes Übergewicht (Fettzellen im Körper produzieren Östrogen),
- Diabetes (Zuckerkrankheit),
- langjährige Hormontherapie in den Wechseljahren mit Östrogen, ohne zusätzliches Gestagen,
- bestehende Brustkrebserkrankung bzw. gewisse antihormonelle Behandlungen (Tamoxifen) bei Brustkrebs, da dadurch das Wachstum der Gebärmutterschleimhaut angeregt werden kann,
- erbliche Faktoren,
- atypische Endometriumhyperplasie (siehe Kasten),
- Strahlentherapien (Radiotherapie) im Beckenbereich können das Risiko für Uterussarkome erhöhen.

Familiäres Krebsrisiko

In seltenen Fällen der Gebärmutterkörpertumoren liegt eine genetische Veranlagung vor. Man spricht auch von einem hereditären Krebsrisiko.

Eine typische erbliche Veranlagung, die das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs auch bei jüngeren Frauen erhöhen kann, wird HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer) oder Lynch-Syndrom genannt. Bei dieser erblichen Veranlagung ist auch das Risiko für Dickdarm- und Enddarmkrebs, Eierstockkrebs und für andere Krebsarten wie Magen- oder Blasenkrebs erhöht.

In der Krebsliga-Broschüre «Familiäre Krebsrisiken» (siehe S. 58) erfahren Sie mehr über diese Zusammenhänge. Insbesondere wird die Frage erörtert, ob und wie sich allenfalls ein solches Risiko für Sie und Ihre Nächsten ermitteln liesse und welche Konsequenzen dies nach sich ziehen könnte.

900 Frauen betroffen

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz knapp 900 Frauen neu an Gebärmutterkörperkrebs.

Von zehn Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose eine Frau unter 50 Jahren; fünf sind im Alter zwischen 50 und 69 Jahren und vier sind älter als 70 Jahre. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren, die Mehrheit der betroffenen Frauen erkrankt also nach den Wechseljahren. Gebärmutterkörperkrebs ist die fünfthäufigste Krebskrankheit bei Frauen.

Mögliche Beschwerden und Symptome

Gebärmutterkörperkrebs wächst relativ langsam; er kann sich allerdings schon früh durch gewisse Beschwerden und Symptome äussern:

- vaginale Blutungen nach den Wechseljahren,
- bei jüngeren Frauen: Zwischenblutungen, Schmierblutungen ausserhalb der Periode, Regelblutungen, die länger als sieben Tage dauern,
- schlecht riechender Ausfluss,
- Schmerzen im Unterbauch,
- unerklärliche Gewichtsabnahme.

Auch wenn solche Symptome meistens eine andere, harmlosere Ursache als eine Krebserkrankung haben, so sollten sie immer ärztlich abgeklärt werden. Irreguläre Blutungen können ein Frühsymptom eines Gebärmutterkörpertumors sein. Je eher ein Tumor entdeckt wird, desto besser sind seine Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen.

Das besonders häufige Endometriumkarzinom vom Typ 1 (siehe S. 15) wird heute glücklicherweise in vielen Fällen im Frühstadium entdeckt und ist sehr gut heilbar.

Untersuchungen und Diagnose

Anders als beim Gebärmutterhalskrebs oder dessen Vorstufen gibt der routinemässige Abstrich durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt selten einen Hinweis auf Gebärmutterkörperkrebs. Hingegen können ungewohnte Blutungen auf einen Tumor hindeuten (siehe S. 18).

Vor einer körperlichen Untersuchung wird sich die Fachperson daher detailliert nach Symptomen, deren Art und Dauer erkundigen und auch nach Vorerkrankungen fragen.

Minimal-invasive Untersuchungen

Techniken, die mit geringen Unannehmlichkeiten verbunden sind, werden in der Medizin als minimal-invasiv oder nicht-invasiv bezeichnet. Die beiden nachfolgend beschriebenen Untersuchungsmethoden gehören zu diesen Techniken.

Ultraschall-Untersuchung via Scheide (Transvaginale Sonografie)

Bei diesem bildgebenden Verfahren wird eine schmale Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt. Damit können die Gebärmutter samt Schleimhaut und Muskelschicht sowie umliegende Beckenorgane bildlich dargestellt werden. Zudem kann die Dicke des Endometriums gemessen werden. Auch Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle (Aszites) lassen sich so erkennen.

Eine sichere Diagnose ist alleine anhand eines Ultraschalls jedoch nicht möglich. Dazu ist die Entnahme einer Gewebeprobe notwendig.

Endometrium-Biopsie durch Aspiration

Mit einer sehr feinen Kanüle aus Kunststoff (z. B. mit der sog. Pipelle de cornier) wird, völlig schmerzlos, ein winziges Stück Schleimhautgewebe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. Diese Methode kann das Vorhandensein bösartiger Zellen zuverlässig nachweisen. Bei einem negativen Ergebnis (d. h. wenn keine bösartigen Zellen nachgewiesen werden konnten) kann allerdings weder ein Endometriumkarzinom noch ein Uterussarkom gänzlich ausgeschlossen werden, sodass zusätzliche Untersuchungen (z. B. eine Gewebeprobe) nötig werden.

Diagnostische Eingriffe/ Gewebeproben

Diese Untersuchungen werden in der Regel ambulant, jedoch unter Teil- oder Vollnarkose durchgeführt: Eine Sonde (Hysteroskop) mit einer Mini-Kamera wird durch die Scheide in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Mittels Flüssig-

keit wird die Gebärmutter erweitert. Auf einem Bildschirm kann die Gynäkologin, der Gynäkologe die Gebärmutterhöhle begutachten. Gleichzeitig können Gewebeproben entnommen bzw. kann eine Ausschabung (siehe unten) durchgeführt werden. Das entnommene Gewebe wird im Labor auf Krebszellen und weitere Merkmale untersucht. Sind Krebszellen vorhanden, können Tumortyp und Differenzierungsgrad (siehe S. 23) bestimmt werden.

Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) mit Gewebeentnahme (Biopsie)

Vor allem bei Frauen mit Kinderwunsch werden von verdächtigen Arealen der Schleimhaut meist gezielt Gewebeproben entnommen (Endometrium-Biopsie).

Ausschabung (Kürettage/Abrasio)

Bei Frauen in oder nach den Wechseljahren wird immer eine Ausschabung gemacht, bei jüngeren Frauen gelegentlich. Dabei wird mit einem löffelartigen Instrument (Kürette) die Schleimhaut von Gebärmutterkörper und Gebärmutterhals abgetragen, um sie im Labor auf Veränderungen untersuchen zu können.

Die Fruchtbarkeit wird durch die Kürettage – falls überhaupt – nur kurzfristig (wenige Monate) beeinträchtigt. Nach der Kürettage baut sich die Schleimhaut wieder auf, falls die betroffene Frau noch einen natürlichen Menstruationszyklus hat. Selten kommt es zu Vernarbungen in der Gebärmutterhöhle (sog. Ashermann Syndrom).

Genaue Diagnose

Konnten bei der Gewebeuntersuchung im Labor Krebszellen nachgewiesen werden, klären die Ärzte die Ausdehnung des Tumors ab und ob bereits andere Organe betroffen sind. Eine genaue Diagnose kann allerdings erst während oder nach der Gebärmutterentfernung (Hysterektomie, siehe S. 25) gestellt werden. Für die meisten Patientinnen, bei denen sich der Krankheitsverdacht bestätigt hat, steht deshalb eine Operation an.

Mögliche zusätzliche Untersuchungen

Für die Planung der bestmöglichen Behandlung werden gelegentlich – abhängig von den Resultaten – zusätzliche Untersuchungen gemacht, da Lymphknoten befallen oder Metastasen vorhanden sein könnten:

- Röntgenbild des Brustkorbes,
- Ultraschall (Abdominale Sonografie) des Beckens/Bauches,
- Computertomografie (CT) und/oder Magnetresonanztomografie (MRI),

- selten und abhängig vom Befund: Blasenspiegelung (Zytoskopie) oder Darmspiegelung (Koloskopie).

Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungsergebnisse erlauben, das Ausmass der Erkrankung zu erfassen und zu bewerten. Man nennt dies auch Klassifizierung oder Englisch «Staging». Mit Hilfe dieser Stadieneinteilung kann – unter Berücksichtigung weiterer Faktoren – die bestmögliche Behandlung festgelegt werden.

Gebärmutterkörperkrebs: FIGO- und TNM-Klassifikation

Gebärmutterkörperkrebs wird in vier Stadien eingeteilt. Dazu verwendet man am häufigsten die FIGO-Klassifikation, welche die Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO steht für **F**édération **I**nternationale de **G**ynécologie et d'**O**bstétrique) entwickelt hat. Die Stadien werden mit den Zahlen I bis IV und mit Buchstaben bezeichnet. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet bzw. desto fortgeschrittener ist das Stadium.

Neben der FIGO-Klassifikation gibt es auch die TNM-Klassifikation der Union internationale contre le cancer (UICC), die international für sämtliche Krebsarten angewendet wird. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und vorliegende Metastasen (M) in anderen Organen.

Die FIGO-Stadien basieren auf chirurgischem Staging, die TNM-Stadien auf klinischer und/oder pathologischer Klassifikation. Die Tabelle auf der folgenden Seite mit der aktuellsten FIGO- und TNM-Klassifikation des Endometriumkarzinoms wurde im April 2013 von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) herausgegeben. Sie basiert auf der von der UICC herausgegebenen Klassifikation von 2010.

Beim Endometriumkarzinom des hormonabhängigen Typs (Typ 1) kommen sehr häufig die frühen Stadien I und II vor. Uterussarkome hingegen neigen relativ früh zu Metastasenbildung.

Klassifikation des Endometriumkarzinoms

FIGO		TNM
I	Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt:	**T1**
IA	Nur die Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) oder weniger als die Hälfte der Gebärmuttermuskelschicht (Myometrium) ist befallen.	**T1a**
IB	Mehr als die Hälfte der Gebärmuttermuskelschicht ist befallen.	**T1b**
II	Der Tumor hat sich auf den Gebärmutterhals (Cervix uteri) ausgedehnt, jedoch nicht über die Gebärmutter hinaus.	**T2**
III	Der Tumor hat sich über die Gebärmutter hinaus ausgebreitet, jedoch nicht über das kleine Becken hinaus (direkte Ausbreitung oder Metastasen):	**T3** und/ oder **N1**
IIIA	Gebärmutteroberfläche, Eileiter oder Eierstöcke sind befallen.	**T3a**
IIIB	Scheide (Vagina) oder Bindegewebe (Parametrium) sind befallen.	**T3b**
IIIC	Metastasen in den Becken- und/oder in den paraaortalen (d. h. im Bereich der Hauptschlagader liegenden) Lymphknoten.	**N1**
IIIC1	Metastasen in den Beckenlymphknoten.	
IIIC2	Metastasten in den paraaortalen Lymphknoten.	
IVA	Harnblase und/oder Enddarm sind befallen.	**T4**
IVB	Metastasen (z.B. in Lunge, Leber oder Knochen) sind vorhanden.	**M1**

Grading (Differenzierungsgrad): Einschätzung des Tumorwachstums

Für die Wahl der bestmöglichen Therapie spielt auch die Beurteilung des Krebsgewebes eine Rolle. Anhand der Gewebeproben wird untersucht, wie stark die Krebszellen von den gesunden Zellen abweichen, aus denen der Tumor entstanden ist. Fachleute sprechen vom Differenzierungsgrad (englisch *Grading*) oder von der histologischen Differenzierung.

Dadurch lässt sich abschätzen, wie langsam oder wie aggressiv der Tumor vermutlich wächst. Je mehr die Krebszellen sich von den gesunden Zellen unterscheiden, desto «bösartiger» und schneller wachsend ist der Tumor.

Die Abweichung wird mit dem Buchstaben «G» und Zahlen von 1 bis 3 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto mehr steigt bei Gebärmutterkörperkrebs auch das Risiko für Lymphknotenbefall.

G1 Die Krebszellen sind den gesunden Zellen noch ziemlich ähnlich.

G2 Die Krebszellen unterscheiden sich deutlicher von gesunden Zellen.

G3 Die Krebszellen sind den gesunden Zellen kaum noch ähnlich und daher aggressiver wachsend als G1 oder G2.

Wenn keine Biopsie gemacht wird, kann das Tumorgewebe erst nach der Operation untersucht werden.

Behandlungsmöglichkeiten bei Gebärmutterkörperkrebs

Im Einzelfall werden nicht alle der nachstehend beschriebenen Therapiemethoden eingesetzt.

Operation

Bei Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs bzw. bei entsprechenden Untersuchungsresultaten ist bei nahezu allen betroffenen Frauen eine Operation notwendig. Sie hat zum Ziel:

- das Ausmass der Erkrankung (Krankheitsstadium) festzustellen und die Diagnose zu präzisieren (siehe auch S. 21),
- die Gebärmutter und weitere ausserhalb der Gebärmutter liegende (extrauterine) Tumorherde wenn immer möglich vollständig zu entfernen oder zumindest zu reduzieren,
- allenfalls weitere Organe und Gewebe, in denen sich häufig Metastasen bilden, vorsorglich zu entfernen.

Bei Frauen mit Kinderwunsch wird versucht, die Fruchtbarkeit zu erhalten. Dies ist jedoch nicht in allen Fällen möglich.

Umfang der Operation

Je nach Lage und Verteilung des Tumors oder der Tumorherde, je nach Krankheitsstadium und Art des Tumors müssen bei Gebärmutterkörperkrebs verschiedene Organe und Gewebe ganz oder teilweise entfernt werden.

Dazu gehören meist:

- die Gebärmutter (Hysterektomie),
- beide Eierstöcke mit Eileitern (Adnexektomie).

Sofern nötig, werden weitere Organe und Gewebe entfernt:

- der Halteapparat mit den Haltebändern der Gebärmutter (Parametrektomie),
- die benachbarten Lymphknoten entlang der Beckenvenen (pelvine Lymphonodektomie) und der grossen Bauchvene/-arterie (paraaortale Lymphonodektomie),
- der obere Teil der Scheide (Kolpektomie),
- das Bauchnetz (Omentektomie).

Während des Eingriffs wird eine Spülung der Bauchhöhle gemacht; die Flüssigkeit wird aufgefangen und untersucht, da sie Krebszellen enthalten könnte.

Gewebeuntersuchung (Histologie)

Bereits bei der Biopsie oder bei einer Ausschabung, vor allem aber während der Operation (intraoperativ) wird das entnommene Gewebe histologisch untersucht. Dabei werden der Tumortyp und der Differenzierungsgrad der Krebszellen (siehe S. 21) bestimmt.

Zudem werden Ausdehnung und Einwachstiefe des Tumors in die Muskelschicht der Gebärmutter definiert. Aufgrund dieser Resultate kann die Operateurin, der Operateur entscheiden, welche Organe zusätzlich kontrolliert und allenfalls entfernt werden sollten.

Im Anschluss wird das Gewebe im Labor noch genauer untersucht. Aufgrund dieser Befunde kann dann über weitere Therapien entschieden werden.

Operationsverfahren

Zur Operation bei Gebärmutterkörperkrebs stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung.

Operation mit Bauchschnitt (Laparotomie)

Die Mehrheit der Patientinnen wird auf diese Weise operiert. Bei der Operation wird der Bauch mit einem Schnitt am Unterbauch geöffnet. Man bezeichnet dies als Laparotomie. Dieses Verfahren ermöglicht, den gesamten Bauchraum zu überblicken und nach Tumorherden abzusuchen. Die Gebärmutter und andere befallene Bereiche lassen sich so problemlos entfernen (abdominale Hysterektomie).

Operation per Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Zunehmend wird – vor allem bei Eingriffen im Frühstadium in Zentren mit entsprechender Erfahrung – eine laparoskopische Operation (auch «Schlüsselloch-Chirurgie» genannt) durchgeführt. Bei dieser minimal-invasiven Operationstechnik wird der Bauch nicht eröffnet. Über kleine Schnitte von ungefähr 1 cm im Bereich des Nabels werden eine Minikamera und Spezialinstrumente eingeführt. Das Operationsfeld und die Führung der Instrumente werden auf einem Bildschirm überblickt. Um die Gebärmutter zu entfernen, muss sie erst in kleine Stücke zerteilt werden (laparoskopische Hysterektomie).

Vaginale Operation über die Scheide mit Bauchspiegelung

Wenn nötig lassen sich Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke auch ohne Bauchschnitt über die Scheide entfernen (vaginale Hysterektomie). Bei Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs wird der Eingriff meistens mit einer Bauchspiegelung kombiniert (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie). So kann der Operateur, die Operateurin den Bauchraum überblicken und auf Tumorbefall achten.

Pro und Contra

Der operierende Arzt, die operierende Ärztin muss mit Ihnen vorgängig besprechen, wie umfangreich der Eingriff bei Ihnen voraussichtlich ausfallen wird bzw. welche Organe betroffen sein könnten und unter Umständen entfernt werden müssen.

Erkundigen Sie sich nach den möglichen Auswirkungen auf Ihr Wohlbefinden und auf Ihr alltägliches Leben. Lassen Sie sich auch Pro und Contra der einzelnen operativen Verfahren in Bezug auf Ihre individuelle Situation erläutern.

Mögliche Operationsfolgen

Nach der Operation dauert es einige Wochen, bis die gewohnte körperliche Belastbarkeit wieder hergestellt ist. Die Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken wirkt sich insgesamt auf die Lage der anderen Organe im Bauchraum aus und kann deshalb kurzfristig zu Einschränkungen führen. Ob länger anhaltende Operationsfolgen auftreten, ist davon abhängig, wie gross der Eingriff war und welche Organe und Gewebe entfernt werden mussten.

Lymphödeme

Nach der operativen Entfernung von Lymphknoten und der Durchtrennung von Lymphbahnen kann die Lymphe unter Umständen nicht mehr optimal abfliessen. Dann kann es zu schmerzenden Schwellungen – sogenannten Lymphödemen – durch gestaute Gewebeflüssigkeit kommen. Nach einer Operation bei Gebärmutterkörperkrebs bilden sich Lymphödeme meist im Unterbauch, in der Leiste oder in den Beinen.

Lassen Sie sich frühzeitig beraten, was Sie gegen Lymphödeme tun können. In der Broschüre «Das Lymphödem nach Krebs» (siehe S. 58) finden Sie weitere Hinweise.

Verdauungsbeschwerden

Vorübergehend können Magen-/Darmbeschwerden auftreten. In seltenen Fällen, falls der Tumor in den Darm einwächst, kann ein (meist vorübergehender) künstlicher Darmausgang nötig werden. In der Broschüre «Die Colostomie» (siehe S. 58) finden Sie Informationen dazu.

Harninkontinenz

Die Operation kann eventuell zu zeitweilig unfreiwilligem Harnabgang führen. Im Becken liegen die Organe sehr nahe beieinander, sodass Harnröhre, Blase und Harnleiter sowie deren Nervenversorgung beeinträchtigt werden können. Bei den meisten Betroffenen verschwindet die Inkontinenz in den Tagen und Wochen nach der Operation. Lassen Sie sich unbedingt beraten, falls dies bei Ihnen nicht der Fall sein sollte: Harninkontinenz ist behandelbar.

Sexualität und Körperbild

Eine Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken schränkt das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche sind genauso funktionsfähig wie vorher und auch die Fähigkeit, einen Orgasmus zu bekommen, bleibt erhalten. Einige Frauen fühlen sich aber nicht mehr als «ganze» Frau, weil sie Frausein mit Fruchtbarsein gleichsetzen.

Mehr über …

… das Thema Sexualität und Körperbild erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 58).

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist eine lokale Behandlung. Das bedeutet, dass sie nur örtlich wirkt, nämlich dort, wo die Strahlen auftreffen. Das unterscheidet sie von den meisten medikamentösen Tumortherapien, die je nach Verabreichungsart in weitere Bereiche des Körpers gelangen und somit systemisch wirken.

Eine Strahlentherapie schädigt vor allem die Krebszellen, sodass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und absterben. Auch gesunde Zellen können von den Strahlen getroffen werden, was vorübergehend Beschwerden auslösen kann. Betroffenes Gewebe erholt sich jedoch meistens wieder, wenn nach der Behandlung neue, gesunde Zellen gebildet werden.

Die Bestrahlung ist eine Möglichkeit, noch verbliebene, nicht sichtbare Tumorzellen im Bauchraum zu zerstören. Diese Form der Therapie wird bei Gebärmutterkörperkrebs adjuvant, d. h. mit dem Ziel der Heilung, im Anschluss an die Operation und in Abhängigkeit des Rückfallrisikos eingesetzt (siehe S. 39). Wird die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls als sehr niedrig eingestuft, kann nach der Operation meist auf eine Bestrahlung verzichtet werden.

Bei Patientinnen in frühen Stadien ohne Lymphknotenbefall wird meist eine alleinige Strahlentherapie von innen (Brachytherapie, siehe unten) durchgeführt. In fortgeschrittenen Stadien wird zusätzlich eine Bestrahlung des gesamten Bauchraums von aussen gemacht. Je nach Situation wird die Strahlentherapie mit einer medikamentösen Tumortherapie kombiniert.

Eine alleinige Strahlentherapie ohne vorhergehende Operation kommt nur bei Patientinnen in Frage, die aufgrund einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung oder einer Begleiterkrankung nicht operiert werden können.

Bestrahlung von innen
(intrakavitäre Brachytherapie)

Bei einer intrakavitären Brachytherapie (griechisch *brachys* = nah, kurz) der Scheide werden zylinderförmige Applikatoren in die Scheide eingelegt und nach ihrer Platzierung radioaktiv beladen. Man spricht von Afterloading (= englisch für *Nachladen*) oder auch von der intravaginalen Brachytherapie. Die Strahlenquelle verbleibt nur kurze Zeit im Körper und wird danach wieder entfernt.

Die Bestrahlung selbst dauert nur wenige Minuten; allerdings benötigen die Vorbereitungen für die Bestrahlungssitzungen etwas mehr Zeit. Die Anzahl der Sitzungen wird individuell festgelegt.

Die Brachytherapie hat im Vergleich zur Bestrahlung von aussen einige Vorteile. Weil sich die Strahlenquelle nahe am Tumor befindet, wird das umliegende Gewebe weitgehend geschont und es treten weniger Nebenwirkungen auf. Deshalb können höhere Strahlendosen verabreicht werden, die den Tumor stärker schädigen.

Bestrahlung von aussen
(perkutane Radiotherapie)

Die Strahlen werden durch die Haut (perkutan) bzw. durch die Bauchdecke auf das tumorbefallene Gewebe und die umliegenden Lymphknoten gerichtet. Das Bestrahlungsfeld wird anhand einer Computertomografie exakt ausgemessen und es wird berechnet, wo welche Strahlendosis wirken soll. Dadurch können die Strahlen gezielt die zu bestrahlenden Stellen erreichen und umliegende Organe wie Harnblase und Enddarm weitgehend geschont werden.

Die Patientin geht während vier bis sechs Wochen jeweils von Montag bis Freitag zur Radiotherapie. Die einzelnen Sitzungen dauern nur wenige Minuten.

Mögliche Folgen einer Strahlentherapie

Bei einer Brachytherapie der Scheide oder einer perkutanen Strahlentherapie des Bauchraumes können folgende Nebenwirkungen auftreten:

- Rötungen und Reizungen der Scheidenschleimhaut; vor allem nach intravaginaler Bestrahlung (Trockenheit, Entzündungen und Pilzinfekte, Vernarbung),
- Beeinträchtigung der Sexualität (Schmerzen, Lustlosigkeit),
- Reizungen der Harnwege (Beschwerden beim Wasserlösen, Urin-Inkontinenz),
- Reizungen von Magen und Darm (Durchfall, Bauchkrämpfe oder Übelkeit),
- Schädigung der Eizellen (Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit),
- Trockenheit oder Rötung der bestrahlten Haut nach perkutaner Bestrahlung (ähnlich einem Sonnenbrand).

Die meisten dieser Reaktionen lassen sich mit Medikamenten lindern. Beachten Sie dazu auch die Hinweise auf Seite 47 f. zu möglichen unerwünschten Wirkungen und die Informationen zu Begleitmedikamenten und -massnahmen auf Seite 35.

Nach dem Ende der Bestrahlung klingen diese Beschwerden bei den meisten Frauen wieder ab. Manche Patientinnen haben allerdings weiterhin Probleme mit der Scheidenschleimhaut. Sie wird durch die externe Bestrahlung, vor allem aber durch die Brachytherapie gereizt und kann trocken, berührungsempfindlicher, verletzbarer und anfälliger für Infektionen werden.

Ihr Behandlungsteam gibt Ihnen gerne Tipps zur Intim- und Scheidenpflege nach einer Brachytherapie. Bei einer längerfristigen Trockenheit oder Empfindlichkeit kann die Frauenärztin, der Frauenarzt befeuchtende Gels oder Salben verordnen.

Mehr über …

… Strahlentherapien und mögliche unerwünschte Wirkungen erfahren Sie in der kostenlosen Krebsliga-Broschüre «Die Strahlentherapie» (siehe S. 58).

Medikamentöse Therapien

Zu den medikamentösen Tumortherapien, die bei Gebärmutterkörperkrebs eingesetzt werden, zählen die Chemotherapie sowie die antihormonelle Therapie. Oft kommen verschiedene Medikamententypen zum Einsatz.

Chemotherapie

Darunter versteht man eine Behandlung mit zellschädigenden oder wachstumshemmenden Medikamenten, sogenannten Zytostatika (griechisch *zyto* = Zelle, *statikós* = Stillstand). Im Gegensatz zur Bestrahlung (Radiotherapie), die lokal wirkt, gelangen Zytostatika über die Blutgefässe fast in den ganzen Körper, das heisst, sie wirken systemisch.

Wirkungsweise

Zytostatika sollen verhindern, dass sich die schnell wachsenden Krebszellen teilen und vermehren können. Dadurch lassen sich im Körper eventuell verbliebene Tumorreste eliminieren oder verkleinern, das Fortschreiten der Krankheit wird verlangsamt und das Wachstum von Metastasen eingeschränkt. Dabei werden auch gesunde Zellen, die schnell wachsen, geschädigt: beispielsweise Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), der Haarwurzeln (Haarfollikelzellen), Zellen der sich rasch erneuernden Schleimhäute (Mund, Magen, Darm, Vagina) sowie Samen- und Eizellen.

Diese ungewollte Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der verschiedenen Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Ursprünglich gesundes Gewebe kann sich allerdings meist wieder erholen, sodass die unerwünschten Wirkungen nach der Behandlung zurückgehen oder verschwinden.

Vorgehen

Je nach Krebskrankheit und Eigenschaften der Tumorzellen werden andere Zytostatika eingesetzt. Bei Gebärmutterkörperkrebs werden in der Regel zwei oder mehrere Zytostatika miteinander kombiniert. Man spricht dann von einer Kombinationstherapie (im Gegensatz zur Monotherapie, bei welcher nur ein Medikament eingesetzt wird).

Bei Gebärmutterkörperkrebs beginnt die Chemotherapie etwa zwei bis drei Wochen nach der Operation. Sie wird meist adjuvant (siehe S. 39) eingesetzt; häufig bei Frauen mit einem hohen Rückfallrisiko. Die Zytostatika werden in der Regel als Infusion in mehreren Zyklen mit jeweils einer mehrtägigen bis mehrwöchigen Pause dazwischen verabreicht. Die Pause ermöglicht es, dass sich wieder

neue, gesunde Zellen bilden. Die Therapie wird meistens ambulant durchgeführt.

Häufige unerwünschte Wirkungen

- Veränderungen des Blutbildes, was das Infektions- oder Blutungsrisiko erhöhen und zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen kann,
- Austrocknung der Schleimhäute (z. B. Mund, Scheide),
- Pilzinfektionen,
- Störungen des hormonellen Gleichgewichts,
- Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit,
- Übelkeit und Erbrechen sowie Magen-/Darmbeschwerden,
- Nieren- und Harnwegsstörungen,
- Haarausfall,
- Hand-Fuss-Syndrom (eine zum Teil schmerzhafte Rötung und Schwellung der Haut an den Handinnenflächen und/oder Fusssohlen),
- Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwerhörigkeit.

Welche dieser Nebenwirkungen im Einzelfall auftreten, hängt vom Medikamententyp und von der Medikamentenkombination ab. Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle.

Die meisten dieser Nebenwirkungen sind vorübergehend und können mit Hilfe von Medikamenten gelindert werden. Ihre Onkologin, Ihr Onkologe, Ihre Pflegefach- oder Ansprechperson in der Klinik wird Sie entsprechend informieren und beraten. Beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 47 f. zu möglichen unerwünschten Wirkungen und die Informationen zu Begleitmedikamenten und -massnahmen auf Seite 35.

Antihormonelle Therapie (Endokrine Therapie)

Antihormonelle Therapien werden in der Fachsprache als endokrine (= die Hormone betreffende) Therapien bezeichnet.

Wirkungsweise

Antihormonelle Therapien beruhen auf der Erkenntnis, dass das Wachstum einiger Gebärmuttertumoren durch Hormone begünstigt werden kann. Dies ist beim Endometriumkarzinom vom Typ 1 (siehe S. 15) sowie beim endometrialen Stromasarkom der Fall.

Eine Antihormonelle Therapie kann je nachdem die *Bildung* von Hormonen oder die *Wirkung* von Hormonen oder beides unterdrücken und somit indirekt das Wachstum von Krebszellen bremsen.

Die Medikamente werden in der Regel während Monaten oder Jahren in Tablettenform oder als Depotspritze (= Wirkstoffe wer-

den über einen längeren Zeitraum freigesetzt) verabreicht. Die Nebenwirkungen sind vergleichsweise gering und ähneln den Beschwerden bei Eintritt der Wechseljahre.

Die antihormonelle Therapie bei Gebärmutterkörperkrebs kommt hauptsächlich in Frage, wenn eine Operation oder eine Bestrahlung nicht möglich sind oder im Falle eines erneuten Tumorwachstums (Rezidiv). Unter besonderen Voraussetzungen kann sie vorübergehend bei Frauen mit Kinderwunsch eingesetzt werden, um die Fruchtbarkeit zu erhalten: Sie drängt das Tumorwachstum zwar meist nicht auf Dauer zurück, aber eventuell doch so lange, bis eine Schwangerschaft ausgetragen wurde (siehe S. 49).

Häufige unerwünschte Wirkungen

- Wechseljahrbeschwerden (z. B. Hitzewallungen),
- Neigung zu Osteoporose, Knochenbrüche,
- Flüssigkeitsansammlung im Gewebe,
- Neigung zu Thrombosen oder Embolien (z. B. in den Venen, in der Lunge),
- Sehstörungen,
- Blutungen, Veränderungen der Gebärmutterschleimhaut,
- Gelenk- und Muskelschmerzen.

Beachten Sie auch die generellen Hinweise zum Umgang mit unerwünschten Wirkungen auf Seite 47 f.

Die antihormonelle Therapie ist nicht zu verwechseln mit der Hormontherapie (siehe auch S. 49), die zum Beispiel in den Wechseljahren die Symptome des Hormonmangels lindern kann.

Mehr über …
… Therapien mit Tumormedikamenten und was Sie gegen unerwünschte Wirkungen tun können, erfahren Sie auch in der Broschüre «Medikamentöse Tumortherapien» (siehe S. 58).

Begleitmedikamente und -massnahmen

Gegen krankheits- oder therapiebedingte Symptome und Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Fieber und Infektionen, Atemnot, Schmerzen und tiefe Blutwerte kann eine medizinische Fachperson verschiedene zusätzliche Medikamente oder Therapien – auch vorbeugend – verordnen:

- Antiemetika gegen Übelkeit und Erbrechen
- Antidiarrhoika gegen Durchfall bzw. Laxantien gegen Verstopfung
- Antipyretika gegen Fieber (z.T. identisch mit Analgetika)
- Antibiotika gegen bakterielle Infektionen
- Antimykotika gegen Pilzbefall
- Analgetika gegen Schmerzen
- Massnahmen gegen Schleimhautentzündungen im Mund- und Halsbereich (z. B. Spülungen, Mundpflege)
- Bluttransfusionen oder Medikamente bei Blutmangel oder Transfusionen mit Blutplättchen bei Blutungsgefahr
- Massnahmen (Hygiene, Medikamente) zur Unterstützung des Immunsystems bei starkem Abfall der weissen Blutkörperchen (Leukopenie, Neutropenie)
- Bisphosphonate gegen Knochenschwund (Osteoporose)
- Kortisonpräparate, unter anderem zur Verhütung von allergischen Reaktionen und gegen Übelkeit

Eine genaue Einnahme der verschriebenen Medikamente ist wichtig für eine wirksame Therapie. Beachten Sie auch den Abschnitt «Umgang mit unerwünschten Wirkungen» auf Seite 47.

Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium

Ausschlaggebend für die Wahl einer Therapie sind vor allem:

- der Typ des Tumors (Endometriumkarzinom, Sarkom etc.),
- das Krankheitsstadium (siehe S. 21 f.),
- die Beurteilung des Krebsgewebes (siehe S. 23, Differenzierung).

Darüber hinaus werden der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter und die individuellen Vorstellungen von Lebensqualität bei der Therapieplanung berücksichtigt.

Behandlungsplan

Wenn aufgrund der Ausschabung oder einer Biopsie ein Krebsverdacht besteht, wird als Erstes operiert, das Gewebe genau untersucht und das Krankheitsstadium ermittelt.

Die allenfalls notwendigen zusätzlichen Therapien werden danach interdisziplinär geplant und überwacht. Das bedeutet, dass verschiedene Fachleute in sogenannten Tumorboards die Situation gemeinsam beurteilen, um Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlung empfehlen zu können.

Bei Gebärmutterkörperkrebs sind dies vor allem Spezialisten der folgenden Gebiete:

- Gynäkologie: Frauenheilkunde (Sexual- und Fortpflanzungsorgane), Geburtshilfe,
- Gynäkologische Onkologie: Chirurgische Behandlung von Tumoren der Brust und Genitalorgane,
- Onkologie: Medikamentöse Tumortherapie, unterstützende Massnahmen, Behandlungskoordination, Nachsorge bei Krebs,
- Pathologie: Gewebeuntersuchung,
- Psychoonkologie: Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation bei Krebs,
- Radiologie und Nuklearmedizin: Bildgebende Verfahren für Diagnose und Therapie,
- Radioonkologie: Strahlentherapie,
- Urologie: Erkrankungen der harnbildenden und harnableitenden Organe sowie der männlichen Geschlechtsorgane,
- Viszeralchirurgie: Chirurgie der Bauchorgane,
- Medizinische Genetik: Untersuchung/Abklärung einer erblichen Veranlagung.

Therapieprinzipien

Je nach Tumor und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieprinzipien:

Kurativ

(lateinisch *curare* = heilen, pflegen)
Das bedeutet, dass die Therapie auf eine Heilung ausgerichtet werden kann. Eine kurative Therapie wird in der Regel dann angestrebt, wenn der Tumor operativ vollständig entfernt werden kann und keine sichtbaren Metastasen vorliegen.

Dies ist bei Gebärmutterkörperkrebs meistens der Fall. Nur bei weit fortgeschrittenen Krankheitsstadien oder bei seltenen, aggressiven Tumoren der Gebärmutter kann nicht mehr mit Heilung gerechnet werden.

Doch auch wenn das vom Tumor befallene Gewebe vollständig entfernt werden kann, bedeutet das im Falle von Gebärmutterkörperkrebs nicht immer eine längerfristige Tumorfreiheit oder Heilung. Das Risiko eines Rückfalls (Rezidiv) bleibt bestehen. Deshalb werden vor oder nach einer Operation manchmal zusätzlich eine medikamentöse Tumortherapie und/oder eine Strahlentherapie erwogen.

Palliativ

(lateinisch *palliare* = umhüllen, einen Mantel anlegen)
Wenn eine Heilung eher unwahrscheinlich ist, kann das Fortschreiten der Krankheit oft bis zu einem gewissen Grad hinausgezögert werden.

Im Vordergrund steht die Lebensqualität: Mit medizinischen, pflegerischen, psychologischen und seelsorgerischen Massnahmen können Krankheitssymptome und Beschwerden wie Schmerzen, Ängste oder Müdigkeit gelindert werden.

Überlegen Sie sich in einer solchen Situation, eventuell zusammen mit einer Psychoonkologin, was Lebensqualität für Sie bedeutet, und sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber. So können die Massnahmen gezielt auf Sie abgestimmt werden.

Neoadjuvant

(griechisch *néos* = neu und lateinisch *adiuvare* = unterstützen, helfen)
Darunter versteht man Therapien (Chemotherapie, Strahlentherapie), die vor der Operation durchgeführt werden. Damit kann der Tumor verkleinert werden, was seine vollständige Entfernung erleichtert oder erst ermöglicht.

Bei Gebärmutterkörperkrebs hat sich dieses Prinzip nicht bewährt und wird daher kaum eingesetzt.

Adjuvant

(lateinisch *adiuvare* = unterstützen, helfen)
So werden zusätzliche Therapien (Chemotherapie, Strahlentherapie) bezeichnet, die nach der Operation allfällige noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen.

Dadurch können auch mikroskopisch kleine Metastasen (Mikrometastasen) zerstört werden. Damit werden das Risiko eines Rezidivs verringert sowie das Fortschreiten der Krankheit verzögert.

Therapieziele

Besprechen Sie vor Therapiebeginn mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, welches Ziel mit der geplanten Behandlung verfolgt wird. Handelt es sich um eine kurative oder um eine palliative Therapie?

Therapieziele werden während der Behandlung immer wieder überprüft und dem Krankheitsverlauf oder dem Therapieerfolg oder der persönlichen Situation der erkrankten Person neu angepasst. Diese Anpassungen erfolgen immer in Absprache mit der betroffenen Patientin.

Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genug Zeit für die Besprechung der Therapie und für Fragen, die Sie in diesem Zusammenhang haben.

Es ist empfehlenswert, sich zu Besprechungen mit der Ärztin oder dem Arzt von einem Angehörigen oder einer anderen Vertrauensperson begleiten zu lassen. Schreiben Sie sich die Fragen zu Hause in Ruhe auf, damit Sie während der Besprechung keine vergessen.

Sie können auch Ihren Hausarzt oder Ihre Hausärztin beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Eine ärztliche Fachperson sollte dies nicht als Misstrauen verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische oder soziale Belastung durch die Krankheit zu sprechen. Dafür eignet sich die psychoonkologische Beratung. In einer solchen Beratung kommen Aspekte im Zusammenhang mit der Krankheit zur Sprache, die über medizinische Fragen hinausgehen, zum Beispiel Ängste oder soziale Probleme (siehe auch S. 55).

Getrauen Sie sich zu fragen

- Was kann ich von der vorgeschlagenen Behandlung erwarten? Kann sie die Lebenszeit verlängern? Verbessert sie die Lebensqualität?
- Gibt es Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung?
- Welche Vor- und Nachteile hat die Behandlung?
- Wie häufig wird im Spital Gebärmutterkörperkrebs behandelt? Wie oft haben die beteiligten Ärztinnen und Ärzte schon bei Gebärmutterkörperkrebs operiert? Diese Frage ist wichtig, weil die Erfahrungen des Behandlungsteams den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität beeinflussen können.
- Müssen Lymphknoten entfernt werden? Welche Folgen hat das für mein Befinden?
- Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
- Mit welchen unerwünschten Wirkungen muss ich rechnen? Sind sie vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Fruchtbarkeit und meine Sexualität?
- Welche zusätzlichen Beschwerden sind zu erwarten, wenn auch andere Organe vom Tumor befallen sind oder bei der Operation verletzt werden?
- Besteht ein Risiko für Stuhl-/Urininkontinenz?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf meinen privaten und beruflichen Alltag aus?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichte?

Getrauen Sie sich zu fragen

- Nach der Operation können weitere Fragen auftauchen: Konnte der Tumor bei der Operation vollständig entfernt werden? Was bedeutet das für mich?
- Welche Nachbehandlungen sind allenfalls nötig?
- Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen?

Sie entscheiden

Es ist sinnvoll, wenn Sie die Behandlungsempfehlungen mit den jeweiligen Fachspezialisten besprechen. In einzelnen Spitälern und Behandlungszentren werden die Behandlungsschritte von einer Fachperson koordiniert.

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen, einen früheren Entscheid hinterfragen oder eine Bedenkzeit verlangen. Wichtig ist, dass Sie einer Massnahme erst dann zustimmen, wenn Sie über das genaue Vorgehen sowie die möglichen Konsequenzen und Nebenwirkungen umfassend informiert worden sind und alles verstehen.

Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen. Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Tumorerkrankung ohne diese Behandlung nehmen kann.

Sie können auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten allein die Therapiewahl überlassen. Für eine Operation und jede andere Therapie braucht es allerdings immer Ihre Einwilligung.

Meine Fragen

Meine Untersuchungsergebnisse

Meine Diagnose

Welche Therapien sind geplant? Gibt es Alternativen?

Welche Nachkontrollen werden nötig sein?

An wen kann ich mich wenden, wenn ich vor, während oder nach der Therapie Fragen habe?

Therapie von Endometriumkarzinomen

Näheres zur Stadieneinteilung finden Sie auf Seite 21. Die einzelnen Therapiemethoden werden ab Seite 25 genauer beschrieben.

Behandlungsmöglichkeiten

Die hauptsächlichen Therapieverfahren bei Endometriumkarzinomen sind

- die Operation,
- die Strahlentherapie (Radiotherapie),
- medikamentöse Therapien (Chemotherapie, Antihormonelle Therapie).

Diese Behandlungsmöglichkeiten werden je nach Situation einzeln oder kombiniert angewendet. Hauptziel ist es, den Tumor vollständig oder möglichst vollständig zu entfernen.

Die häufigste Therapiemethode ist die Operation. Dabei werden in den meisten Fällen die Gebärmutter sowie beide Eileiter und Eierstöcke entfernt.

Je nachdem, wie tief der Tumor in die Muskelschicht der Gebärmutter eingewachsen ist, je nach Bösartigkeit der Krebszellen (Differenzierungsgrad bzw. Grading, siehe S. 23) und je nachdem, ob es sich um ein Karzinom des Typs 1 oder des Typs 2 handelt (siehe S. 15), werden auch benachbarte Lymphknoten entfernt.

Ist im Becken oder in der Bauchhöhle weiteres Gewebe befallen (Stadien III und IV), wird auch dieses chirurgisch entfernt.

Zusammen mit jeder Patientin wird individuell abgeklärt, welche zusätzlichen (adjuvanten) Therapien die Heilungschancen erhöhen, das Rückfallrisiko senken und die Lebensqualität verbessern können.

Endometriumkarzinom in frühen Stadien (FIGO I, II)

Die Mehrzahl der Patientinnen mit einem Endometriumkarzinom im Frühstadium mit sehr niedrigem Rückfallrisiko kann durch die alleinige Operation geheilt werden. Empfohlen werden bei allen Patientinnen eine totale Hysterektomie, d. h. die Entfernung der Gebärmutter samt Zervix, sowie die beidseitige Entfernung der Eierstöcke und der Eileiter. Sind die regionären Lymphknoten auffällig, sollten sie ebenfalls entfernt werden.

Ob nach der Operation eine zusätzliche (adjuvante) Therapie angezeigt ist, wird aufgrund einer genauen Untersuchung des entnommenen Gewebes und aufgrund des Karzinomtyps entschieden.

In gewissen Situationen wird eine zusätzliche Strahlentherapie vorgeschlagen, um das Risiko eines Rezidivs zu senken. Dabei wird in der Regel die intravaginale Brachytherapie eingesetzt; bei einem sehr hohen Rückfallrisiko in Kombination mit einer perkutanen Strahlentherapie und anschliessender Chemotherapie.

Bei jüngeren Frauen mit Kinderwunsch kann ein hormonabhängiges Endometriumkarzinom im Stadium FIGO IA eventuell vorerst mit einer antihormonellen Therapie behandelt werden.

Endometriumkarzinom in fortgeschrittenen Stadien (FIGO III, IV)
Zusätzlich zur totalen Hysterektomie wird die Entfernung beider Eierstöcke und Eileiter, der regionären Lymphknoten sowie des Bauchnetzes und aller erkennbarer Tumorstreuherde empfohlen. Unter Umständen müssen dabei auch Teile der Scheide, der Blase oder des Enddarms entfernt werden. Nach der Operation wird in der Regel als zusätzliche (adjuvante) Therapie eine Bestrahlung (perkutane Strahlentherapie und/oder intravaginale Brachytherapie) mit anschliessender Chemotherapie empfohlen.

Abhängig von der individuellen Situation kann eine antihormonelle Therapie durchgeführt werden.

Zudem ist es auch möglich, dass Ihnen eine Therapie im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 45 f.) vorgeschlagen wird. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie gerne darüber informieren, welche Studien derzeit laufen und welche therapeutischen Verbesserungen dabei geprüft werden.

Wenn bei einem weit fortgeschrittenen bzw. aggressiven Endometriumkarzinom eine radikale Operation nicht zumutbar oder nicht erwünscht ist, kann eine kombinierte Bestrahlung (intravaginale Brachytherapie und perkutane Strahlentherapie) oder allenfalls eine alleinige perkutane Radiotherapie die Tumorherde reduzieren.

Therapie von Uterussarkomen

Näheres zur Stadieneinteilung finden Sie auf Seite 21. Die einzelnen Therapiemethoden werden ab Seite 25 genauer beschrieben.

Bei allen Sarkomtypen steht die Operation im Vordergrund. Dabei werden meistens die Gebärmutter, beide Eierstöcke und die Eileiter entfernt. Je nach Sarkomtyp und Stadium kann bei jüngeren Frauen die Fruchtbarkeit bis zum Abschluss der Familienplanung erhalten bleiben (siehe auch S. 49).

Abhängig von der Ausbreitung des Tumors werden zusätzlich Lymphknoten entnommen; weiteres vom Tumor befallenes Gewebe wird möglichst vollständig entfernt.

Im Anschluss an die Operation kommt je nach Situation und Sarkomtyp eine Bestrahlung (perkutane Radiotherapie und/oder intravaginale Brachytherapie), eine Chemotherapie oder eine antihormonelle Therapie in Frage. Dadurch können noch vorhandenes Tumorgewebe und das Rückfallrisiko reduziert werden.

Da Uterussarkome auch in Frühstadien eine hohe Neigung zu Rezidiven haben, ist eine engmaschige Kontrolle wichtig.

In weit fortgeschrittenem Stadium wird in der Regel auf die Operation verzichtet, da keine realistischen Erfolgsaussichten auf eine komplette Heilung bestehen. In diesen Fällen kann eine Chemotherapie die Tumorherde verkleinern und Beschwerden lindern.

Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)

Ein erneutes Auftreten eines Endometriumkarzinoms oder eines Uterussarkoms wird wenn möglich operativ behandelt. Isolierte Metastasen (z. B. in Lunge oder Leber) sollten ebenfalls operativ entfernt werden. Bei Patientinnen mit einem inoperablen Tumor wird in der Regel eine Strahlentherapie durchgeführt. Sind weder Operation noch Bestrahlung möglich, wird eine medikamentöse Therapie mit antihormonellen Therapien oder Chemotherapien empfohlen.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

In der Medizin werden immer wieder neue Therapieansätze und -verfahren (z. B. andere Operationsart, neues Medikament) entwickelt. Ziel solcher neuer Therapieformen ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten, zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsameres Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität. Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapieform tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte.

Welche Vorteile oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben könnten, lässt sich nur im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin klären. Motivierend für eine Teilnahme ist oft auch der Gedanke, dass unter Umständen künftige Krebskranke davon profitieren können.

Es kann sein, dass Ihnen eine Behandlung im Rahmen einer solchen klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter www.kofam.ch.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Sie können sich für oder gegen die Teilnahme entscheiden. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie sich nicht daran beteiligen möchten, hat dies keine negativen Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Sie erhalten auf alle Fälle die nach dem heutigen Stand des Wissens bestmögliche Therapie.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 59) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten kann.

Umgang mit unerwünschten Wirkungen

Operation, Bestrahlung und medikamentöse Tumortherapien unterscheiden sich in ihrer Wirkung und in ihren Nebenwirkungen. Bei der Beschreibung der einzelnen Therapiemethoden ab Seite 25 gehen wir näher darauf ein.

Ob und in welcher Form Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist individuell sehr verschieden. Es gibt unerwünschte Wirkungen, die während der Therapie spürbar sind und später abklingen, andere machen sich erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar.

Einige unerwünschte Wirkungen – zum Beispiel Entzündungen, Infektionen, Nervenstörungen oder Hautreaktionen – treten nur bei ganz bestimmten Therapien auf. Möglicherweise werden Sie also nie davon betroffen sein.

Information ist unerlässlich

Ihr Behandlungsteam ist verpflichtet, Sie diesbezüglich genau zu informieren. Oft wird Ihnen auch ein Merkblatt zur Medikation, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben.

Ein Grossteil der Nebenwirkungen kann mit Medikamenten oder pflegerischen Massnahmen behandelt werden (siehe «Begleitmedikamente und -massnahmen», S. 35) und lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach.

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben, damit die nötigen Massnahmen eingeleitet werden können.

Besonders in einem fortgeschrittenen Stadium ist es ratsam, den zu erwartenden Behandlungserfolg und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Wichtig

- Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu mildern, erhalten Sie – abhängig von der jeweiligen Therapie – gewisse Begleitmedikamente zum Teil bereits im Voraus. Es ist wichtig, diese nach Vorschrift einzunehmen.
- Sprechen Sie immer zuerst mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente und Ähnliches. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, können sie die Wirkung der Tumortherapie beeinflussen. Ihr Behandlungsteam wird Sie gerne beraten, wenn Sie komplementäre Massnahmen wünschen.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren (siehe S. 58) befassen sich mit den gängigen Krebstherapien sowie den Auswirkungen von Krankheit und Therapie und geben Hinweise, wie sich damit umgehen lässt.

Auswirkungen auf Fruchtbarkeit und Sexualität

Frühzeitige Wechseljahre

Bei Gebärmutterkörperkrebs werden nebst der Gebärmutter meistens auch beide Eierstöcke und Eileiter entfernt. Für eine Frau, die noch nicht in den Wechseljahren ist, bedeutet dies, dass die Periode ausbleibt und sie keine Kinder mehr bekommen kann. Zudem treten vorzeitig die Wechseljahre ein, was häufig Beschwerden auslöst (siehe unten). Auch alleinige Chemotherapien, antihormonelle Therapien oder Bestrahlungen können zu derartigen Beschwerden führen.

Psychische Belastung

Früh und plötzlich in die Wechseljahre zu kommen, ist psychisch sehr belastend – erst recht, wenn eine Frau noch Kinder haben und eine Familie gründen möchte.

Auch das sexuelle Empfinden, das Sexualleben und die Paarbeziehung werden beeinflusst. Die Lust (Libido) auf sexuelle Aktivität, die Erregung und das Gefühl, erotisch zu sein oder zu wirken, können beeinträchtigt sein.

Wechseljahrbeschwerden

Mit dem abrupten Eintritt der Wechseljahre ist mit typischen Wechseljahrbeschwerden zu rechnen: Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gelenk- und Kopfschmerzen sowie trockene Haut und Schleimhäute (Augen, Scheide).

Es kann ausserdem zu Wassereinlagerungen im Gewebe, zu Gewichtszunahme sowie langfristig zu Osteoporose (Abnahme der Knochendichte) kommen.

Dies alles sind Begleiterscheinungen, die ebenso beim natürlichen Beginn der Wechseljahre auftreten können. Aufgrund der plötzlich eintretenden Menopause sind die Beschwerden jedoch meist heftiger als bei natürlich verlaufenden Wechseljahren mit einer erst allmählich versiegenden Hormonproduktion.

Die meisten Unpässlichkeiten (Stimmungsschwankungen, Wallungen) verschwinden mit der Zeit. Andere, wie etwa eine Schleimhauttrockenheit, sind zwar meist bleibend, können aber wirksam behandelt werden. Ihr Behandlungsteam weiss dazu Rat.

Hormontherapie (früher: Hormonersatztherapie)

Ob eine Hormontherapie in Frage kommt, müssen Sie gemeinsam mit einer medizinischen Fachperson nach einer Abwägung von Nutzen und Risiken entscheiden. Es gibt verschiedene Gründe, die dagegen sprechen (z. B. hormonabhängiges Tumorwachstum, erhöhtes Brustkrebsrisiko).

Kinderwunsch

Besprechen Sie einen allfälligen Kinderwunsch unbedingt vor der Therapie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Bei einer Erkrankung an Gebärmutterkörperkrebs ist es sehr wahrscheinlich, dass Sie nach der Behandlung keine Kinder mehr bekommen können.

Unter Umständen kann bei Frauen, die sich noch ein Kind wünschen, die Fruchtbarkeit erhalten bleiben. Am ehesten ist dies bei endometrialen Stromasarkomen, bei Leiomyosarkomen und beim Endometriumkarzinom im Frühstadium (FIGO IA, siehe S. 22) möglich.

In diesem Fall wird vorerst auf eine vollständige Operation, d. h. auf die Entfernung von Gebärmutter, Eierstöcken und Eileiter verzichtet und nach einer Ausschabung eine antihormonelle Therapie (siehe S. 33 f.) eingeleitet. Erst wenn alle Kontrolluntersuchungen unauffällig waren, kann eine Schwangerschaft angestrebt werden. Um den Zeitpunkt bis zum Einsetzen der Schwangerschaft möglichst kurz zu halten, kann eine künstliche Befruchtung in Betracht gezogen werden.

Erkundigen Sie sich unbedingt nach den Chancen und Risiken. Das Rückfallrisiko ist vergleichsweise hoch.

Nach Abschluss der Familienplanung wird eine sogenannte Komplettierung der Operation empfohlen, bei welcher die Gebärmutter, die Eierstöcke und die Eileiter vollständig entfernt werden.

Sexualität

Operationen und weitere Therapien können die Sexualität, das sexuelle Empfinden und das Körpergefühl beeinträchtigen. Besprechen Sie mit einer Fachperson mögliche Auswirkungen und Beeinträchtigungen und wie sie allenfalls gemildert werden können.

Mehr über …

… Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und die Fruchtbarkeit erfahren Sie in der kostenlosen Krebsliga-Broschüre «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 58).

Weiterführende Behandlungen

Nachsorge und Rehabilitation

Nach abgeschlossener Therapie werden Ihnen regelmässige Kontrolluntersuchungen empfohlen. Diese Nachsorge dient einerseits dazu, mögliche Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Ziel dieser Untersuchungen ist andererseits auch, ein Wiederauftreten des Tumors oder Metastasen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen, Müdigkeit oder Wechseljahrbeschwerden. Auch Ängste und Schwierigkeiten psychischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend und sollen angesprochen werden.

Bei Bedarf können Sie eine psychoonkologische oder psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen (siehe S. 55). Es ist wichtig, dass Sie Schwierigkeiten im Umgang mit der Krankheit besprechen und sich bei der Suche nach Lösungen begleiten lassen. Dies erleichtert Ihre Rehabilitation, d. h. die Rückkehr ins gewohnte Leben.

In den ersten drei Jahren nach der Therapie eines Tumors des Gebärmutterkörpers wird Ihnen die Ärztin, der Arzt meist eine ärztliche Kontrolle alle drei Monate vorschlagen. Später genügen Kontrolluntersuchungen alle sechs oder 12 Monate. Die Zeitabstände zwischen den Terminen hängen immer auch von der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf ab.

Bitte zögern Sie nicht, beim Auftreten von Symptomen und Beschwerden jeglicher Art ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, ungeachtet dessen, ob ein Kontrolltermin fällig ist oder nicht.

Um nach der Erkrankung und den Therapien wieder zu Kräften zu kommen, eignen sich verschiedene Rehabilitationsmassnahmen, speziell auch körperliche Aktivität.

Schmerztherapie

Schmerzen bei Krebs können fast immer gelindert und in vielen Fällen ganz behoben werden, sei es durch Medikamente, sei es durch andere Massnahmen wie eine Bestrahlung oder eine Operation.

Bei Gebärmutterkörperkrebs können, vor allem in einem fortgeschrittenen Stadium und aufgrund von Metastasen, Schmerzen auftreten. Schmerzen schwächen und belasten einen Menschen und sie sind kräfteraubend.

Es ist daher wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

Falls Sie oder Ihre Angehörigen Bedenken gegenüber Morphin oder anderen opioidhaltigen Medikamenten haben, sollten Sie dies im Gespräch mit Ihrer behandelnden Ärztin, Ihrem behandelnden Arzt erwähnen. Solche nachvollziehbaren Bedenken beruhen meistens auf der Angst vor einer Medikamentenabhängigkeit und können in der Regel ausgeräumt werden. Das ist wichtig für Sie, denn je nach Schmerzart ist eine Linderung nur mit einem Opioid möglich.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» (siehe S. 58) finden Sie viele hilfreiche Hinweise.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben der schulmedizinischen Therapie auch Methoden der Komplementärmedizin. *Komplementär* bedeutet *ergänzend*, d. h. diese Methoden werden *ergänzend* zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt.

Manche dieser Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und Nebenwirkungen erträglicher machen. Gegen den Tumor selbst sind sie wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch *alternativ*, d. h. *anstelle* der schulmedizinischen Krebstherapie, angewendet. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Alternativ? Komplementär?» (siehe S. 58) erfahren Sie mehr darüber.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne vorher Ihren Arzt darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen, d. h. aus bestimmten Gründen nicht anwendbar bzw. kontraindiziert sind.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder einer anderen Fachperson aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode für Sie allenfalls hilfreich sein kann, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Nach den Therapien

Viele Menschen mit einer Krebsdiagnose leben heute länger und besser als früher. Die Behandlung ist allerdings oft langwierig und beschwerlich. Manche Menschen können parallel zur Therapie ihren gewohnten Alltag bewältigen, anderen ist das nicht möglich.

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Während Wochen war Ihr Kalender ausgefüllt mit ärztlichen Terminen. Mit der Begleitung und Unterstützung Ihres Behandlungsteams haben Sie verschiedene Therapien durchgestanden. Ihre Mitmenschen waren besorgt um Sie und versuchten, Ihnen die eine oder andere Last abzunehmen.

Manche teilten Ängste und Hoffnungen mit Ihnen und sprachen Ihnen Mut zu, dies alles durchzustehen. Bis zu einem gewissen Grad standen Sie während längerer Zeit im Mittelpunkt. Nun sind Sie wieder mehr auf sich allein gestellt. Es kann sein, dass Sie sich etwas verloren fühlen oder eine innere Leere empfinden.

Zwar sind die Behandlungen abgeschlossen, und doch ist nichts mehr wie zuvor. Vielleicht fühlen Sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht wieder gewachsen. Möglicherweise leiden Sie auch noch unter den körperlichen und seelischen Folgen der Krankheit und Therapien und empfinden eine anhaltende Müdigkeit, Lustlosigkeit oder grosse Traurigkeit.

Eventuell ist das für Ihre Nächsten nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Umso wichtiger ist es für Sie, sich jetzt auf die eigenen Bedürfnisse zu konzentrieren und sich nicht unter Druck setzen zu lassen.

Versuchen Sie auf Ihre Weise herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt. Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein.

- Was ist mir jetzt wichtig?
- Was brauche ich?
- Wie könnte ich es erreichen?
- Wer könnte mir dabei helfen?

Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet – Krebs trifft den ganzen Menschen» (siehe S. 58) der Krebsliga geht auf die psychischen Belastungen bei Krebs ein und zeigt mögliche Bewältigungsstrategien auf.

Miteinander reden

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, verarbeitet auch jeder Mensch eine Krankheit an-

ders. Jede Krebserkrankung löst auch Angstgefühle aus, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind. Gespräche können helfen, solche Gefühle auszusprechen und die Erkrankung zu verarbeiten. Manche Menschen möchten jedoch nicht über ihre Ängste und Sorgen reden oder sie wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Wieder andere erwarten, dass ihr Umfeld sie auf ihre Situation und ihr Befinden anspricht.

Es gibt keine allgemein gültigen Rezepte für den Umgang mit der Erkrankung. Was der einen Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein. Finden Sie heraus, was Sie brauchen, ob und mit wem Sie über das Erlebte sprechen möchten.

Fachliche Unterstützung

Gerade auch bei Therapieende kann es sehr unterstützend sein, wenn Sie sich an eine Beraterin oder einen Berater der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe «Beratung und Information», S. 55 ff.).

Besprechen Sie sich auch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin – möglichst schon vor Therapieende – wenn Sie denken, dass Ihnen unterstützende Massnahmen guttun könnten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was sinnvoll ist und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt wird.

Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Es wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, was Sie zusätzlich stärken und Ihre Rehabilitation erleichtern könnte.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur medizinische, sondern auch psychische und emotionale Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie stark belasten, fragen Sie nach Unterstützung durch eine Psychoonkologin bzw. einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie kann von Fachpersonen verschiedener Disziplinen (z. B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie etc.) angeboten werden. Wichtig ist, dass diese Fachperson Erfahrung im Umgang mit Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hat und über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für psychoonkologische Beratung und Therapie oder für eine Sexualberatung.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen zu allen Aspekten rund um die Erkrankung, und die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben der Krankheit sprechen. Anruf und Auskunft sind kostenlos. Skype-Kunden erreichen die Fachberaterinnen auch über die Skype-Adresse krebstelefon.ch

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich über www.krebsliga.ch/cancerline in den Livechat einloggen und mit einer Fachberaterin chatten (Montag bis Freitag, 11–16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?

Falls Sie von Krebs betroffen sind und kleinere oder grössere Kinder haben, stellt sich bald die Frage, wie Sie mit ihnen über Ihre Krankheit und ihre Auswirkung reden können.

Im Flyer «Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Der Flyer enthält auch Tipps für Lehrpersonen. Hilfreich ist zudem die Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken – Mit Kindern darüber reden» (siehe S. 58).

Wegweiser
Der «Wegweiser» der Krebsliga ist ein Internetverzeichnis über psychosoziale Angebote in der Schweiz: www.krebsliga.ch/wegweiser. Interessierte finden darin Kurse, Beratungsangebote etc., die helfen können, die Lebensqualität zu erhalten oder zu fördern und den Alltag mit Krebs zu erleichtern.

Die Rauchstopplinie 0848 000 181
Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden.

Seminare
Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Seminare und Wochenendkurse für krebsbetroffene Menschen: www.krebsliga.ch/seminare und Seminarbroschüre (siehe S. 58).

Körperliche Aktivität
Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. In einer Krebssportgruppe können Sie wieder Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und beachten Sie auch die Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 58).

Andere Betroffene
Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere Menschen als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch auf Sie nicht zutreffen.

Internetforen
Sie können Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren. Dazu empfehlen sich www.krebsforum.ch – eine Dienstleistung des Krebstelefons – und www.forum.krebs-kompass.de

Selbsthilfegruppen
In Selbsthilfegruppen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, fällt dies oft leichter.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene
Neben den üblichen Spitex-Diensten können Sie in verschiedenen Kantonen einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beiziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexerne Onkologiepflege SEOP).

Diese Organisationen sind während aller Phasen der Krankheit für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch zu Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale oder regionale Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung
Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern

gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberaterinnen. Diese arbeiten meistens mit Ärzten zusammen und sind einem Verband angeschlossen:
SVDE/ASDD Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in nach Adresse suchen: www.svde-asdd.ch

palliative ch

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung bzw. auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke. Mit solchen Netzwerken wird sichergestellt, dass Betroffene eine optimale Begleitung und Pflege erhalten – unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Bern
Tel. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Versicherung

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.

Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 45) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Sollten noch nicht im Handel zugelassene Medikamente verwendet werden oder zusätzliche Massnahmen erforderlich sein (z. B. genetische Untersuchungen), werden die entstehenden Kosten in den meisten Fällen nicht Ihnen belastet, sondern mit Forschungsgeldern finanziert.

Bei zusätzlichen, nichtärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherungen gedeckt sind.

Beachten Sie auch die Broschüre «Krebs – was leisten Sozialversicherungen?» (siehe S. 58).

Broschüren der Krebsliga

- **Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen**
  Zervixkarzinom und Präkanzerosen
- **Eierstockkrebs**
  Ovarialtumoren
- **Medikamentöse Tumortherapien**
  Chemotherapien, Antihormontherapien, Immuntherapien
- **Die Strahlentherapie**
  Radiotherapie
- **Die Colostomie**
  Ratgeber für Menschen mit einem künstlichen Dickdarmausgang
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Rundum müde**
  Fatigue bei Krebs
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
  Tipps und Ideen für Haut und Haare
- **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- **Wenn auch die Seele leidet**
  Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Das Lymphödem nach Krebs**
  Eine Information für Betroffene zur Vorbeugung und Behandlung
- **Alternativ? Komplementär?**
  Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
  Dem Körper wieder vertrauen
- **Krebs trifft auch die Nächsten**
  Ratgeber für Angehörige und Freunde
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
  Mit Kindern darüber reden
- **Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?**
  8-seitiger Flyer
- **Seminare**
  für krebsbetroffene Menschen
- **Familiäre Krebsrisiken**
  Orientierungshilfe für Familien mit vielen Krebserkrankungen
- **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**
- **Patientenverfügung der Krebsliga**
  Fr. 15.– oder kostenloser Download auf www.krebsliga.ch/patientenverfuegung
- **Selbstbestimmt bis zuletzt**
  Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung
- **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

Bestellmöglichkeiten
Krebsliga Ihres Kantons
Telefon 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie das vollständige Verzeichnis aller bei der Krebsliga erhältlichen Broschüren sowie je eine kurze Beschreibung. Die meisten Publikationen sind kostenlos. Sie werden Ihnen gemeinsam von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Dies ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Ihre Meinung interessiert uns

Auf www.krebsforum.ch können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Wir danken Ihnen, dass Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

Broschüren anderer Anbieter

«Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke», Deutsche Krebshilfe, 2014, online verfügbar auf www.krebshilfe.de
«Chemotherapie gynäkologischer Tumorerkrankungen – was Sie selbst gegen mögliche Nebenwirkungen tun können», pharmaunterstützter Ratgeber, online verfügbar auf www.onkosupport.de
«Kinderwunsch und Krebs», Deutsche Krebshilfe, 2014, online verfügbar auf www.krebshilfe.de
«Diagnoseverfahren», Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs, Österreichische Krebshilfe, 2011, online verfügbar auf www.krebshilfe.net
«Komplementäre Verfahren», 2015, eine Broschüre des Tumorzentrums Freiburg i. Br., online verfügbar auf www.uniklinik-freiburg.de/cccf
«Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen», 2014, Broschüre der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., online verfügbar auf www.krebsgesellschaft-nrw.de
«Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf www.sakk.ch/de
«Krebswörterbuch», 2014. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

Literatur

«Gebärmutterentfernung?!», Organerhaltende Operationsmethoden bei Erkrankungen der Gebärmutter, eine Entscheidungshilfe für betroffene Frauen. Gerlinde Debus, Diametric-Verlag, 2010, ca. Fr. 35.–.
«Diagnose-Schock: Krebs», Hilfe für die Seele, konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer, Springer-Verlag, 2012, ca. Fr. 29.–.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, in der diese und andere Bücher zum Thema kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei der Krebsliga in Ihrer Region (siehe S. 62 f.).

Die Krebsliga Schweiz, die Bernische Krebsliga und die Krebsliga Zürich führen einen Online-Katalog ihrer Bibliothek mit direkten Bestell- oder Reservierungsmöglichkeiten. Verleih bzw. Versand sind in die ganze Schweiz möglich:
www.krebsliga.ch → Zugang für Fachpersonen → Literatur → Fachbibliothek
Hier gibt es auch einen direkten Link auf die Seite mit Kinderbüchern:
www.krebsliga.ch/kinderbibliothek
www.bernischekrebsliga.ch → Information → Bibliothek
www.krebsligazuerich.ch → Dienstleistungen/Kurse → Bibliothek

Mit der Stichwortsuche «Angehörige», «Partnerschaft», «Krankheitsbewältigung» zum Beispiel finden Sie entsprechende Bücher.

Internet
(alphabetisch)

Deutsch
Angebot der Krebsliga
www.krebsforum.ch
Internetforum der Krebsliga.
www.krebsliga.ch
Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.
www.krebsliga.ch/cancerline
Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.
www.krebsliga.ch/migranten
Kurzinformationen zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch in Englisch. Das Angebot an Themen und Sprachversionen wird laufend erweitert.
www.krebsliga.ch/seminare
Seminare der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.
www.krebsliga.ch/wegweiser
Online-Verzeichnis psychosozialer Angebote und Dienstleistungen.

Andere Institutionen, Fachstellen etc.
www.ago-online.de
Fachinformationen der Dt. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie.
www.avac.ch/de
Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.
www.awmf.org → Leitlinien → Leitlinien-Suche → «Endometriumkarzinom» in Suchfeld eingeben
Behandlungsleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (für Fachpersonen; in Bearbeitung).
www.fertiprotekt.de
Deutsches Netzwerk für fertilitätsprotektive Massnahmen bei Chemo- und Strahlentherapie.
www.frauenaerzte-im-netz.de
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe/Berufsverband Frauenärzte.
www.kinder-krebskranker-eltern.de
Informationsseite des Vereins Flüsterpost e.V.
www.komplementaermethoden.de
Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.
www.krebsgesellschaft.de
Informationsseite der Deutschen Krebsgesellschaft.

www.krebshilfe.de
Informationen der Deutschen Krebshilfe.
www.krebsinformationsdienst.de
Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums.
www.krebskompass.de
Ein Krebs-Forum mit breitem Themenangebot.
www.krebs-webweiser.de
Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i. Br.
www.palliative.ch
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.
www.patientenkompetenz.ch
Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.
www.psycho-onkologie.ch
Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.
www.swissago.ch
Fachinformationen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

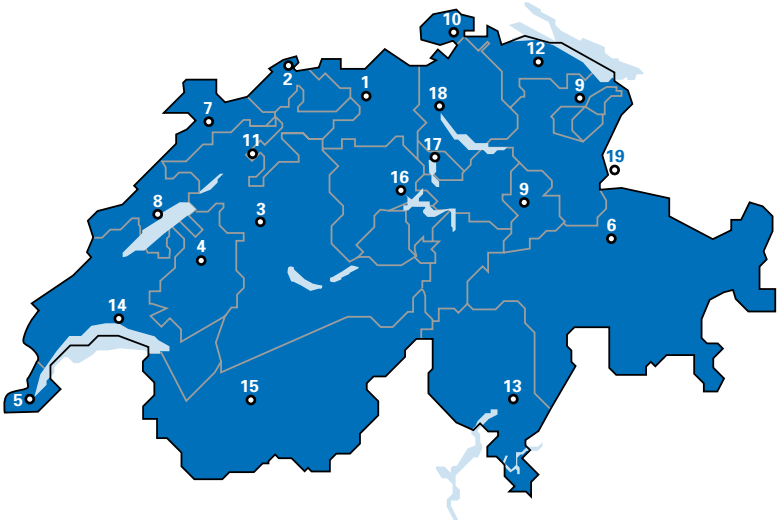
Englisch

www.cancer.org
American Cancer Society.
www.cancer.gov
National Cancer Institute USA.
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga u. a. auch als Quellen. Sie entsprechen im grossen Ganzen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebsliga-zug.ch
www.krebsliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-3253-1

Gemeinsam gegen Krebs

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch
PK 30-4843-9

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/broschueren

Krebsforum
www.krebsforum.ch, das Internetforum der Krebsliga

Cancerline
www.krebsliga.ch/cancerline, der Chat für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu Krebs
Mo–Fr 11–16 Uhr

Skype
krebstelefon.ch
Mo–Fr 11–16 Uhr

Wegweiser
www.krebsliga.ch/wegweiser, ein Internetverzeichnis der Krebsliga zu psychosozialen Angeboten (Kurse, Beratungen etc.) in der Schweiz

Rauchstopplinie
Tel. 0848 000 181
max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo–Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
9–19 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebsliga.ch

Überreicht durch Ihre Krebsliga: