



GSK

© Copyright GSK 2023
ISBN: 978-3-9822411-4-2

NP-DE-AOU-BROC-220002 (01/2023) 493194PDI50A




LEITFADEN GEBÄRMUTTERKREBS

(Endometriumkarzinom)

GSK

Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Gebärmutterkrebs
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige



Ihr Lesezeichen 

Ein Konzept in Zusammenarbeit mit:

- ▶ Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie, Europäisches Zentrum für Gebärmutterkrebs, Charité/Campus Virchow-Klinikum, Berlin
- ▶ Forum Gynäkologische Onkologie

Unter Schirmherrschaft des „Forum Gynäkologische Onkologie“.



Ihr Lesezeichen

Die Diagnose-bezogenen Texte in dieser Broschüre schließen prinzipiell alle Geschlechter mit ein, die eine Gebärmutter haben: ein Großteil der Frauen sowie einige intergeschlechtliche, nicht-binäre sowie trans* Personen.

Zur Vereinfachung beim Lesen und Verstehen wird in den folgenden Texten, sofern keine neutrale Formulierung möglich war, die weibliche Form verwendet und mit einer Fußnote ergänzt.

VORWORT DER HERAUSGEBENDEN

Liebe Patientin*,

die Diagnose „Endometriumkarzinom“ (Gebärmutter schleimhautkrebs oder nur Gebärmutterkrebs) löst sicher viele Fragen bei Ihnen und Ihren Angehörigen aus.

Unser Wunsch ist es, Ihnen mit dieser Broschüre wichtige Informationen an die Hand zu geben, die Ihnen helfen, ihrem ärztlichen Team gezielt Fragen zu stellen und dem Krebs mutig entgegenzutreten. Sie soll Ihnen einige Informationen über die Entstehung, Diagnostik und die Stadieneinteilung des Endometriumkarzinoms sowie dessen Behandlungsmöglichkeiten geben, sodass Sie den Erläuterungen der Behandelnden leichter folgen oder das Besprochene nochmals nachlesen können.

Zudem erhalten Sie viele nützliche Links und Adressen zu weiteren Informationsquellen und Beratungsstellen. Es kann außerdem helfen, sich bewusst auf die Suche nach dem Wert dieser Zeit zu machen. Auch wenn sich das große Ganze nicht beeinflussen lässt, kann man versuchen, sich seinem neuen Alltag Schritt für Schritt zu stellen. Finden Sie heraus, in welche Richtung Ihr erster Schritt gehen kann und wie auch Ihnen ein mutiges Leben mit der Diagnose Krebs gelingen kann.

Ihr Onkologie-Team von GSK

* sowie Betroffene anderer Geschlechter

INHALT



12

Ich habe
Gebärmutterkrebs
– Was bedeutet das?

28

Wie wird
Gebärmutterkrebs
festgestellt?

36

Was kann
ich vor einer
Krebstherapie tun?

40

Welche
Behandlungsoptionen
existieren?

58

Was erwartet mich
nach Abschluss der
Behandlung?

68

Wie sage
ich es meinem
Umfeld?

74

Wo finde
ich weitere
Unterstützung?

Vorwort der Herausgebenden

7

Wann ist eine Chemotherapie erforderlich? 44
Kommt eine antihormonelle Therapie infrage? 48
Weitere Therapiemöglichkeiten 52
Kann ich an einer Studie teilnehmen? 54
Wie organisiere ich eine Zweitmeinung? 56

Vorbemerkungen des „Forum Gynäkologische Onkologie“

10

Ich habe Gebärmutterkrebs Was bedeutet das?

12

Was ist das Endometrium?
Symptome des Gebärmutterkrebses
Gynäkologische Vorsorge-Untersuchungen
Mögliche Ursachen für Gebärmutterkrebs

14

15

16

18

Was erwartet mich nach Abschluss der Behandlung?

Was bedeutet Nachsorge? 60
Was kann ich tun, dass es mir besser geht? 62
Und wenn der Krebs wiederkommt? 64
Palliative Therapie – was ist das? 66

Wie wird Gebärmutterkrebs festgestellt?

28

Wie werden Endometriumkarzinome eingeteilt?

32

Was kann ich vor einer Krebstherapie tun?

36

Welche Behandlungsoptionen existieren?

40

Wonach richtet sich eine Behandlung?
Operation und/oder Strahlentherapie?

41

42

Wie sage ich es meinem Umfeld?

Wie sage ich es meiner Familie und Bezugspersonen? 69
An wen wende ich mich bei Sorgen und Ängsten? 70
Was muss ich bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis beachten? 73

Wo finde ich weitere Unterstützung?

74

VORBEMERKUNG:

FORUM GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE

Liebe Patientin*, liebe Angehörige,

der Gebärmutterkrebs, das Endometriumkarzinom, zählt neben Brust- und Eierstockkrebs zu den häufigsten Tumorerkrankungen der Frau*. Aufgrund intensiver nationaler und internationaler Forschungsaktivitäten hat sich das Verständnis zum Gebärmutterkrebs, dem Endometriumkarzinom, erheblich weiterentwickelt. In den letzten Jahren haben sich zudem verschiedene Aspekte der Diagnostik, der operativen und der medikamentösen Therapien stark verändert.

Auf Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Studien stehen nun endlich auch neue zielgerichtete Behandlungsoptionen zur Verfügung, die die aktuellen Therapiestandards neu definiert haben.

Leider existieren zu Gebärmutterkrebs bisher nur sehr wenige Informations- und Aufklärungsmaterialien für Betroffene. Daher haben wir diese Broschüre konzipiert, die auf den neuesten Studienergebnissen, Leitlinien und unseren klinischen Erfahrungen basiert. Zudem haben wir die Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen einfließen lassen, was uns sehr wichtig war.

Diese Broschüre soll Sie dabei unterstützen, sich besser orientieren zu können. Sie will Ihnen einige Informationen über die Entstehung, Diagnostik und die Stadieneinteilung des Gebärmutterkrebses sowie dessen Behandlungsmöglichkeiten geben. Zudem erhalten Sie viele nützliche Links und Adressen zu weiteren Informationsquellen und Beratungsstellen. Grundlage der Aufklärung bleibt selbstverständlich das Gespräch mit Ihrem ärztlich-medizinischen Team.

Unsere Broschüre möchte Sie außerdem motivieren, unbeantwortete Fragen auszusprechen, denn Information und Aufklärung sind das Rückgrat des Bündnisses zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen sowie dem ärztlich-medizinischen Team.

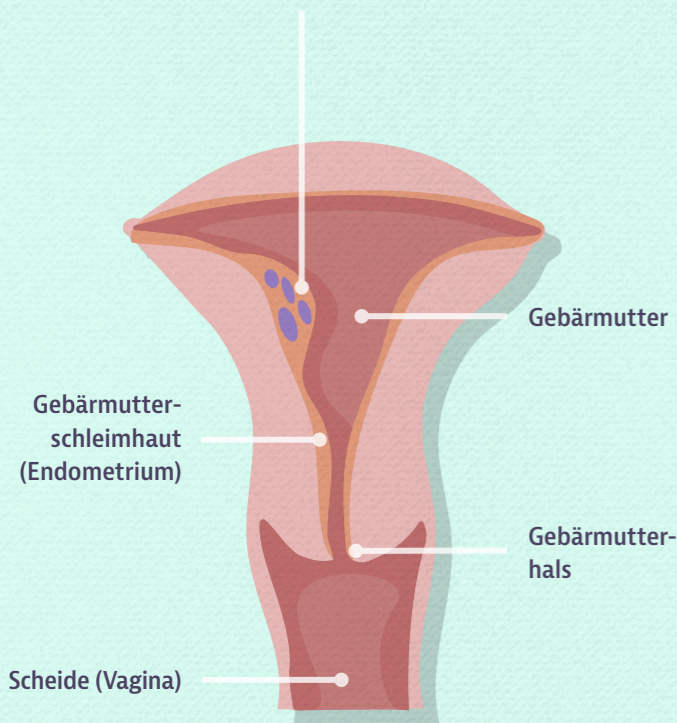
Gemeinsam mit dem forschenden Gesundheitsunternehmen GlaxoSmithKline (GSK) möchten wir nun dazu beitragen, dieses „neue Wissen“ verständlich und praxisorientiert zu transportieren, denn „mehr Wissen“ bedeutet „mehr Chancen“!

Wir hoffen sehr, dass wir Sie beim Umgang mit der Diagnose Gebärmutterkrebs mit dieser Broschüre unterstützen können und freuen uns auf Ihr Feedback und weitere Anregungen.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jalid Sehouli

* sowie Betroffene anderer Geschlechter

ENDOMETRIUMKARZINOM



WAS IST DAS ENDOMETRIUM?

Der Gebärmutterkrebs, das Endometriumkarzinom, betrifft die Gebärmutter-schleimhaut, das Endometrium, welches den inneren Raum der Gebärmutter auskleidet. Ausgelöst durch Geschlechtshormone verdickt sich bis zur Menopause die Gebärmutter-schleimhaut im monatlichen Zyklus unter der Wirkung des Östrogens. Kommt es in diesem Zeitraum nicht zur Befruchtung einer Eizelle, erfolgt die natürliche Abstoßung von Teilen der Schleimhaut mit der Monatsblutung (Menstruation).


Mit den Wechseljahren kommt dieser Zyklus zum Erliegen und die Menstruation bleibt aus. Den Zeitpunkt der letzten Menstruation bezeichnet man als Menopause, die meist in einem Zeitraum um das 52. Lebensjahr eintritt.

Welche Symptome können auf Gebärmutterkrebs hinweisen?

Es gibt derzeit keine spezielle Vorsorgeuntersuchung oder ein allgemeines Screening auf Gebärmutterkrebs. Der typische PAP-Abstrich bei gynäkologischen Untersuchungen ist für die Erkennung von Veränderungen der Gebärmutterhalsregion (Zervix) geeignet, aber nicht für Krankheiten der Gebärmutter-schleimhaut. Die Symptome einer Gebärmutterkrebs-erkrankung können sehr vielfältig und unspezifisch sein. Daher ist es bei ungewöhnlichen und/oder anhaltenden Beschwerden stets zu empfehlen, zeitnah eine gynäkologische Fachkraft aufzusuchen.

Folgende Symptome können auftreten:

- ▶ Zwischenblutungen
- ▶ Neu auftretende stärkere oder längere Monatsblutungen
- ▶ Jegliche vaginale Blutung (unabhängig von der Stärke) nach der Menopause

 Insbesondere Blutungen jeder Art nach der Menopause sollten umgehend zu einer ärztlichen Kontrolle veranlassen um zu klären, was eventuell nicht in Ordnung ist.

Weitere Symptome eines möglicherweise auftretenden Gebärmutterkrebses:

- ▶ Ungewollter Gewichtsverlust
- ▶ Abgeschlagenheit
- ▶ Schmerzen im Beckenbereich
- ▶ Bauch- bzw. Flankenschmerzen
- ▶ Zunehmende Beschwerden beim Wasserlassen und/oder Stuhlbeschwerden

REGELMÄSSIGE GYNÄKOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

AUCH NACH DEN WECHSELJAHREN



Denn für Gebärmutterkrebs gibt es bisher keine echte Vorsorge!

Ein Gebärmutterkrebs wird häufig frühzeitig erkannt und kann damit sehr gut behandelt werden. Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut können meist im Ultraschall über die Scheide (vaginaler Ultraschall) untersucht und dann mittels einer Gewebeprobe weiter abgeklärt werden. Daher sind regelmäßige gynäkologische Untersuchungen auch in und nach der Menopause weiter sehr wichtig.

Hier sei nochmals kurz die regelmäßige Untersuchung des Gebärmuttermundes (Zervix) angeführt. Dort können Veränderungen auftreten, die meist durch Humane Papillomviren (HPV) verursacht werden. Die heute von Fachpersonen empfohlene HPV-Impfung dient der Vorbeugung der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Eine ähnliche Verbindung zwischen HPV-Infektionen und Gebärmutterkrebs liegt nicht vor. Die Impfung hat keinen Einfluss auf die Entstehung des Gebärmutterkrebses.

Wie entsteht Gebärmutterkrebs?

Generell verändern sich bei jeder Krebsentstehung gesunde und normale Zellen im Körper zu sog. bösartigen Zellen, man spricht dann von einer malignen Entartung. Sie werden in einem mehrstufigen und teilweise sehr langwierigen Prozess zu Tumorzellen. Dabei vermehren sich diese Krebszellen unkontrolliert und wachsen in gesundes Gewebe ein. Die zugrunde liegenden Ursachen sind vielfältig und können durch Schäden am Erbgut (DNA) der Zellen oder durch Fehler beim Ablesen der Erbinformation verursacht werden.

Die Ursachen einer Krebsentstehung, auch des Gebärmutterkrebses, sind wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt. Viele verschiedene Faktoren können dazu beitragen, dass sich Zellen bösartig (maligne) verändern. Hierzu können Umweltfaktoren, Aspekte des Lebensstils (z. B. Ernährung, Bewegung, Nikotin), aber auch erblich bedingte Veränderungen zählen.



MÖGLICHE URSACHEN FÜR GEBÄRMUTTER- KREBS

Folgende Faktoren können das Risiko für eine Gebärmutterkreberkrankung erhöhen. Warum Betroffene dann tatsächlich erkranken ist wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt. In größeren Datenserien werden verschiedene Risikofaktoren beschrieben, die aber nicht als alleinige Ursachen missverstanden werden sollten.

- ▶ Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- ▶ Behandlung mit synthetischen Steroiden (z.B. Tibolon)
- ▶ Spätes Eintreten der Menopause
- ▶ Bestimmte (Anti-)Hormontherapien, z.B. mit Tamoxifen
- ▶ Bestimmte erbliche Erkrankungen, z.B. Cowden-Syndrom oder Lynch-Syndrom
- ▶ Starkes Übergewicht
- ▶ Langjährige Hormonersatz-Therapie
- ▶ Höheres/hohes Alter

Zur Mitnahme zu Ihrem nächsten ärztlichen Gespräch

Wichtige Fragen für die ärztliche Sprechstunde:

- ▶ Welchen Gewebetyp eines Gebärmutterkrebses habe ich?
- ▶ Wurden zusätzliche molekulare Marker in der Gewebeanalyse (Pathologie) untersucht?
- ▶ In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- ▶ Welche Behandlungsmöglichkeiten kommen infrage und warum?
- ▶ Welche Argumente sprechen für die jeweilige Therapieempfehlung?
- ▶ Was sind die Risiken, was sind die häufigsten Komplikationen und wie kann man diese behandeln?
- ▶ Gibt es die Möglichkeit zur Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie?

- ▶ Empfehlen Sie mir, eine Zweitmeinung einzuholen, und wenn ja, wie?

Fragen Sie nach den wichtigsten Dokumenten zu Ihrer Erkrankung:

- ▶ Operationsbericht
- ▶ Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungsverfahren wie Computertomografie (CT) und andere
- ▶ Letzte Befunde zu Nebenerkrankungen wie Zuckerkrankheit und Bluthochdruck
- ▶ Pathologieberichte (mit molekularbiologischen Analysen)

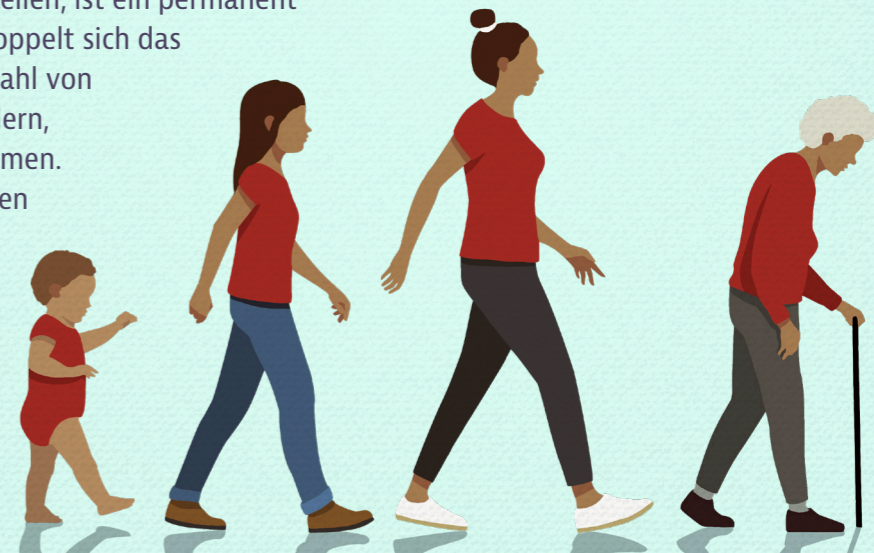


Ist das Risiko, an einem Gebärmutterkrebs zu erkranken, vererbbar?

In etwa 5 % der Fälle ist eine Gebärmutterkrebserkrankung erblich bedingt. Grund hierfür sind Fehler im Erbgut, die von den Eltern an die Kinder vererbt werden und somit bereits in jeder Zelle vorliegen. Dadurch ist das Risiko, an einer entsprechenden Krebsart zu erkranken, erhöht, aber natürlich nicht zwingend gegeben. Die beiden vererbten Risikofaktoren in deren Folge es zu Gebärmutterkrebs kommen kann, bezeichnet man als Lynch-Syndrom oder Cowden-Syndrom.

Reparaturfehler bei der Zellteilung

Zellteilung, also Erneuerungsprozesse der Zellen, ist ein permanent ablaufender Prozess im Körper. Dabei verdoppelt sich das Erbgut (DNA) der Zellen. Bei der hohen Anzahl von Zellteilungen kann es immer einmal zu Fehlern, sogenannten Mutationen, an der DNA kommen. Der Körper hat dafür Reparaturmechanismen entwickelt, die normalerweise diese Fehler beheben. Wenn aber diese Reparaturmechanismen nicht mehr greifen, dann kann aus veränderten (mutierten) Zellen, wenn zu viele Fehler vorliegen, Krebs entstehen.





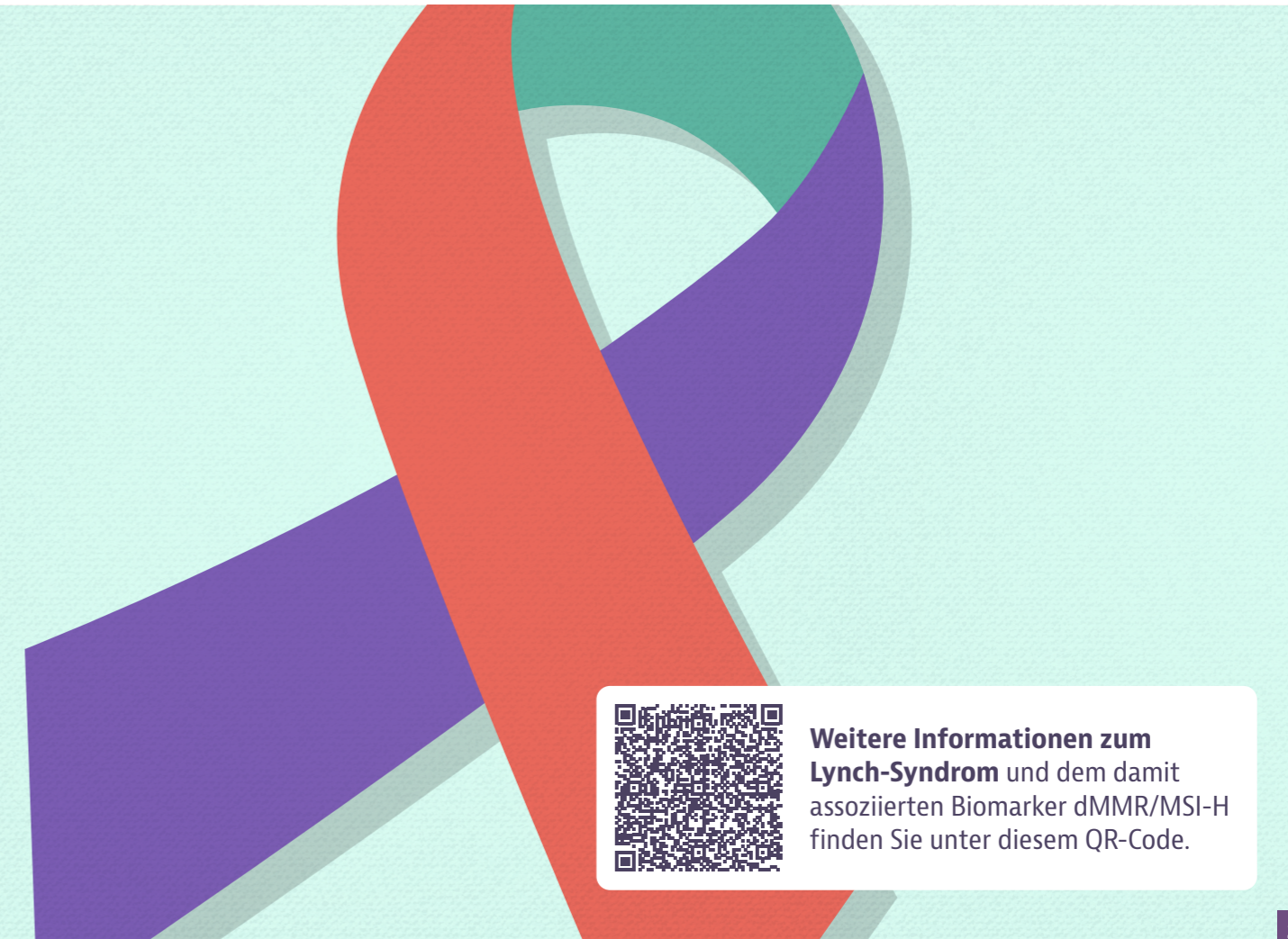
DAS LYNCH-SYNDROM

Das Lynch-Syndrom ist ein erbliches Tumorsyndrom. Dabei können verschiedene Krebserkrankungen entstehen, z. B. auch Gebärmutterkrebs.

Es ist eine seltene vererbte Erkrankung, bei der Gene verändert sind, die an den Reparatursystemen der Zelle beteiligt sind. Vor allem Organe mit intensiver Zellteilung können besonders betroffen sein. Dazu gehören neben dem Darm auch die Gebärmutter, Eierstöcke, der Magen und die Bauchspeicheldrüse. Aber längst nicht alle, bei denen ein solches Tumorsyndrom vorliegt, erkranken an Gebärmutterkrebs. Beim Lynch-Syndrom wird davon ausgegangen, dass etwa 16 bis 54 % der Anlageträgerinnen* an Gebärmutterkrebs erkranken werden.

Dies alles zeigt, dass Menschen mit einem Lynch-Syndrom in der Familie einer intensiven fachärztlichen Überwachung bedürfen. Sollten Sie Kenntnis davon haben, besprechen Sie dieses Thema aktiv mit gynäkologischem Fachpersonal und fragen Sie nach einer genetischen Beratung.

* sowie von Betroffenen anderer Geschlechter mit Gebärmutter



Weitere Informationen zum Lynch-Syndrom und dem damit assoziierten Biomarker dMMR/MSI-H finden Sie unter diesem QR-Code.

ÜBERSICHT DER INFORMATIONEN ZUM LYNCH-SYNDROM

- ▶ Das Lynch-Syndrom ist die häufigste erblich bedingte Ursache von Gebärmutterkrebs. Es ist sehr selten und liegt nur bei ca. 2% der Betroffenen vor.
- ▶ Ein vererbbarer Gendefekt führt zum Funktionsverlust der an der Reparatur der DNA beteiligten Faktoren. Hierdurch häufen sich Fehler im Erbgut, wodurch eine Zelle entarten kann.
- ▶ Neben Gebärmutterkrebs können bei Menschen mit dieser Mutation auch andere Krebsarten entstehen. Bei diesen Menschen kann Krebs in deutlich jüngeren Jahren entstehen. Das Risiko steigt dann ab dem ca. 35. Lebensjahr.
- ▶ Den Verdacht auf ein Lynch-Syndrom kann man durch die genetische Untersuchung mittels einer Blutprobe bestätigen.
- ▶ Hinweise auf ein Lynch-Syndrom können die Amsterdam-II-Kriterien (s. rechts.) geben. Bei familiärer Häufung bestimmter Tumorerkrankungen oder entsprechenden Markern bei bereits vorliegender Krebserkrankung kann ein Lynch-Syndrom vermutet werden. Dann sollten unbedingt alle Familienangehörigen einen genetischen Test durchführen lassen. Bei Gebärmutterkrebs kann die Gewebeanalyse, hier speziell die sog. Mikrosatelliteninstabilität (MSI), ebenfalls Hinweise auf ein Vorliegen eines Lynch-Syndroms geben.
- ▶ Alle Menschen mit Lynch-Syndrom brauchen eine intensive Vorsorge.
- ▶ Neben der jährlichen Darmspiegelung wird auch eine (halb-)jährliche Vorstellung in einer gynäkologischen Praxis zur Durchführung eines vaginalen Ultraschalls und einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut empfohlen.

- ▶ Es wird empfohlen, die intensivste Vorsorge an großen onkologischen Zentren durchführen zu lassen. Nur dort hat man die notwendigen Kenntnisse über diese seltene Krankheit.
- ▶ Nach der Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken ab dem 40. Lebensjahr wird die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung grundsätzlich empfohlen.
- ▶ Bei der Erforschung des Lynch-Syndroms sind viele Details bis heute nicht eindeutig aufgeklärt. Diese Tumoren haben wegen ihrer speziellen Tumorbio-logie allerdings ein hohes Potenzial, auf innovative Immuntherapien anzusprechen. Und die Forschung arbeitet weiter an diesem speziellen Syndrom.

AMSTERDAM-II-KRITERIEN

Als Hinweis auf ein Lynch-Syndrom müssen alle Kriterien erfüllt sein.

1. Mindestens drei Familienangehörige mit einem sog. HNPCC-assoziierten Karzinom (vererbte Tumoren in: Kolorektum, Endometrium, Magen, Ovarien, Pankreas, Ureter oder Nierenbecken, Gallengang, Dünndarm und Gehirn sowie Talgdrüsen- und Hauttumore)
2. Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen
3. Mindestens eine Person mit der Diagnose eines Karzinoms vor dem 50. Lebensjahr
4. Ausschluss einer sog. FAP (familiäre adenomatöse Polyposis)

DAS COWDEN-SYNDROM



Bei dem sehr seltenen Cowden-Syndrom ist meist ein bestimmtes Gen verändert (PTEN-Gen), welches an der Zellteilung beteiligt ist. Menschen mit dieser genetischen Besonderheit weisen ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko auf, beispielsweise für Tumoren der Schilddrüse, der Brust oder des Endometriums. Allerdings ist bekannt, dass nur etwa 19 bis 28 von 100 Menschen, die das Cowden-Syndrom tragen, auch ernsthaft erkranken.

Während bei den meisten Krebserkrankungen genetische Veränderungen vor allem in den Zellen des Tumorgewebes (sog. somatische Mutationen) nachweisbar sind, liegen bei vererbten bzw. vererbten Tumoren die relevanten Genveränderungen in allen Körperzellen, also auch den Keimzellen, vor. In diesem Fall spricht man von sog. Keimbahnmutationen.

Tests auf genetische Veränderungen

Mit speziellen Gentests, die mit Hilfe von einfachen Blutproben erstellt werden, können Keimbahnmutationen (und damit die Vererbbarkeit einer Erkrankung) festgestellt werden. Bestätigt sich der Verdacht auf eine genetische Veränderung, bedeutet das aber noch lange nicht, dass es zu einer Krebserkrankung kommen muss. Bei betroffenen Menschen sind allerdings regelmäßige Früherkennungsmaßnahmen besonders wichtig.

Zudem sollten auch gesunde Familienmitglieder beraten werden. Ein Gentest wird immer erst nach einer ausführlichen Beratung durchgeführt.

WIE WIRD GEBÄRMUTTERKREBS FESTGESTELLT?

Welche Untersuchungen werden durchgeführt? Bei der ausführlichen Anamnese (Befragung zur Krankengeschichte) werden Vorerkrankungen, bereits erfolgte Operationen, Krebserkrankungen in der Familie und individuelle Risikofaktoren (z. B. Medikamenteneinnahme, Hormonsubstitution, Familienanamnese etc.) erfragt. Versuchen Sie, alle aktuellen Befunde, auch der Begleiterkrankungen wie Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck, und alle Medikamente mitzunehmen. Um die optimale/beste Behandlung zu ermöglichen, ist es sehr wichtig, den ärztlichen Fachkräften alle bestehenden Krankheiten und Beschwerden eindeutig und offen zu benennen, selbst wenn Sie nicht glauben, dass die Beschwerden mit der Gebärmuttererkrankung in Verbindung stehen. Anschließend erfolgt die allgemeine Untersuchung inkl. Abtasten der Lymphknotenstationen, gefolgt von der allgemeinen und gynäkologischen Untersuchung der äußeren und inneren Geschlechtsorgane.

In Verdachtsfällen sollte mittels Ultraschall-Untersuchung über die Scheide (transvaginale Sonografie) der Zustand der Gebärmutter Schleimhaut beurteilt werden.

TRANSVAGINALER ULTRASCHALL (TVUS)

Der transvaginale Ultraschall (d. h. über die Scheide) ist ein bildgebendes Verfahren zur Untersuchung der inneren Geschlechtsorgane. Das schließt die Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter und die sie umgebenden Strukturen wie das Bauchfell, die Blase, alle Gefäße und Teile des Darms mit ein. Diese Untersuchungen erfolgen ohne Röntgenstrahlen. Wenn die Gebärmutter-schleimhaut bei der transvaginalen Ultraschall-Untersuchung Auffälligkeiten zeigt, folgt als nächster Schritt meist eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie).

Bei diesem kurzen Eingriff wird die Gebärmutter mittels einer kleinen Kamera untersucht. Hierzu wird Flüssigkeit in die Gebärmutter gegeben, um das Organ etwas zu entfalten. So kann das Innere der Gebärmutter besser beurteilt werden. Anschließend werden mit einem Instrument kleine Gewebeproben aus der Gebärmutter entnommen, die dann in der Pathologie untersucht werden.

Die mikroskopische und die molekulare Untersuchung des Gewebes durch die Pathologie liefern wichtige Informationen über die Art der Erkrankung. Im Falle eines Gebärmutterkrebses erfolgt eine genaue zellbiologische und molekulargenetische Untersuchung der Zellen.

Bestätigt sich nach den beschriebenen Untersuchungen der Verdacht auf Gebärmutterkrebs, wird eine mögliche Ausbreitung des Tumors auf andere Organe anhand von bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Computer- oder Magnetresonanztomografie, gegebenenfalls auch Röntgen) weiter abgeklärt.

Liegen Begleiterkrankungen wie z. B. eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) vor, sollen auch diese hinsichtlich einer möglichen Optimierung der Therapie beurteilt werden. Das ist wichtig, um die detaillierte Planung der individuellen Krebstherapie zu erarbeiten.

Die individuell am besten geeignete Krebstherapie richtet sich nach dem Tumorstadium, der Tumorbiologie und dem individuellen Zustand der Person.

MRT

Die Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspintomografie genannt, ist die jüngste Untersuchungsmethode. Hier wird nicht mit Strahlen, sondern mit Magnetfeldern und Schallwellen gearbeitet.

Die zu untersuchende Person wird auf einer Liege in das Gerät geschoben. Das MRT ermöglicht es, große Bereiche des Körpers bis in feinste Gewebestrukturen zu untersuchen.

Durch die hohe Auflösung des MRT sind auch kleinste Areale detailliert darzustellen. Je nach Fragestellung kann der Einsatz von Kontrastmitteln dazugehören. Krankhafte Gewebe können so gut dargestellt werden. Das ist besonders bei Krebserkrankungen wichtig.



Alle diese Untersuchungsarten erfolgen von außen ohne einen Eingriff in den Körper.

CT

Bei der Computertomografie (CT) wird mit Strahlen gearbeitet.

Hier wird die Person auf einem Tisch in das Gerät geschoben. Dieses ringförmige Gerät bewegt sich um die zu untersuchende Region herum und ermöglicht so, bestimmte Bereiche von allen Seiten zu betrachten. Damit können größere Regionen des Körpers intensiv untersucht werden.

Das CT wird vor allem zur Untersuchung von Organen und Knochen eingesetzt.

RÖNTGEN

Die älteste Untersuchungsmethode, das Röntgen, arbeitet mittels Strahlen, die bestimmte Bereiche des Körpers sichtbar machen.

Diese Methode ist seit vielen Jahrzehnten etabliert und gehört zum Repertoire aller ärztlichen Fachkräfte.



WELCHE STADIEN UND EINTEILUNGEN GIBT ES BEI GEBÄRMUTTERKREBS?

Die Behandlung einer Krebserkrankung richtet sich u. a. nach der Ausbreitung eines Tumors und den speziellen Mustern der Tumorbiologie. Daher ist – als ein Teil der Diagnostik – die Einteilung in Stadien (Staging) wichtig. Dazu wurden seit vielen Jahren weltweit einheitliche Klassifikationen entwickelt.

Mit Hilfe der TNM-Klassifikation beschreiben ärztliche Fachpersonen die Ausbreitung und den Schweregrad bösartiger Tumoren im Körper.

- ▶ T (für tumor) steht für die Größe und Ausbreitung des Ursprungstumors, auch „Primärtumor“ genannt.
- ▶ N (für node) gibt an, ob in benachbarten Lymphknoten Krebszellen gefunden wurden.

- ▶ M (für metastasis) beschreibt, ob Krebszellen auch in anderen Körperregionen oder Organen vorhanden sind. Man spricht dann von „Fernmetastasen“.
- ▶ Die Ausdehnung der Erkrankung wird genauer durch Ziffern hinter den drei Buchstaben beschrieben. Möglich sind T1 bis T4, N0 bis N3 sowie M0 und M1, wobei null (N0, M0) bedeutet, dass kein Tumorbefall in Lymphknoten oder keine Fernmetastasen nachweisbar sind.
- ▶ Mit G (für Grading) wird der Differenzierungsgrad des Tumors angegeben, d. h. das Ausmaß der Entartung von G1 – gut differenziert – bis G3 – undifferenziert.

Bei gynäkologischen Tumoren ist auch die FIGO-Klassifikation (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) ein weltweit akzeptiertes System zur Einteilung der Krebserkrankungen, bei dem neben den pathologischen Kriterien auch klinische Untersuchungsergebnisse berücksichtigt werden.



FIGO-STADIENEINTEILUNG

- ▶ **Stadium I:** Tumor auf die Gebärmutter begrenzt
- ▶ **Stadium II:** Tumor auf Gewebe des Gebärmutterhalses ausgedehnt
- ▶ **Stadium III:** Ausdehnung außerhalb der Gebärmutter, aber innerhalb des Beckens
- ▶ **Stadium IV:** Tumor hat sich in angrenzendes Organ (Harnblase, Darm) oder in andere Körperregionen außerhalb des Beckens ausgebreitet



MOLEKULARE SUBTYPEN

Aufgrund des heute besseren Verständnisses der Tumorbiologie werden auf Basis der genetischen Analyse, des mikroskopischen Bildes sowie der pathologischen Befunde unterschiedliche Typen des Gebärmutterkrebses beschrieben.

Bisher können vier molekulargenetisch definierte Untergruppen (Subtypen) beschrieben werden:

- ▶ POLE ultramutated
- ▶ MSI hypermutated
- ▶ copy-number low
- ▶ copy-number high

Diese Subtypen gewinnen zunehmend an Bedeutung für die Prognose und Prädiktion (Vorhersagekraft) von Gebärmutterkrebs. Das Wissen über diese genetischen Eigenschaften des Tumors kann Ihrer medizinischen Fachkraft helfen, eine geeignete Therapieoption auszuwählen. Darunter kann die Subgruppe mit den mikrosatelliteninstabilen Tumoren (MSI) zusätzlich eine potenzielle Bedeutung für die Prävention haben, da Keimbahnmutationen in den „Lynchgenen“ ursächlich vorliegen können.

- ▶ Diese Einteilungen sind für die Wahl der operativen und der medikamentösen Therapie von großer Bedeutung.
- ▶ Diese Komplexität macht deutlich, warum diese Erkrankung nach Anraten der deutschen Behandlungsempfehlungen (S3-Leitlinien) in einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum behandelt werden sollte.



WAS KANN ICH VOR EINER KREBSTHERAPIE TUN?

Wichtig ist, dass Sie sich so gut wie möglich auf jede Art einer anstehenden Krebstherapie vorbereiten. Das bezieht sich auf alle Bereiche Ihrer Gesundheit, also die körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte. Dieser Grundsatz gilt für alle Ihre Beschwerden und Erkrankungen. Bitte nennen Sie daher Ihren ärztlichen Ansprechpersonen alles, was Ihre Gesundheit und Ihr Befinden betrifft.



Hinweis: Nutzen Sie so bald wie möglich den in dieser Broschüre integrierte Beilage „Fürsorgebegleitung“. Er ist von Fachgrößen verschiedener medizinischer Disziplinen entwickelt worden.

Diese Fürsorgebegleitung wird Ihnen immer eine wichtige Unterstützung in der Therapie sein. Darin können Sie alles festhalten, was Sie während der gesamten Behandlungen betrifft. Und er hilft auch, bei den ärztlichen Gesprächen nichts Wichtiges zu vergessen.

WELCHE BEHANDLUNGS- OPTIONEN EXISTIEREN?



Wonach richtet sich die Behandlung?

Die Behandlung eines Gebärmutterkrebses ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Dabei werden vor allem die folgenden Aspekte berücksichtigt:

- ▶ Gesundheitszustand der betroffenen Person
- ▶ Krankheits- bzw. Ausbreitungsstadium des Tumors
- ▶ Histologischer Subtyp der Erkrankung und die jeweiligen Tumoreigenschaften
- ▶ Persönliche Wünsche und Erwartungen der erkrankten Person

All dies besprechen die Behandelnden individuell mit den Betroffenen.

Grundsätzlich stehen bei Gebärmutterkrebs verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die je nach Krankheitssituation allein oder in Kombination eingesetzt werden können:

- ▶ Operation
- ▶ Strahlentherapie
- ▶ Chemotherapie
- ▶ Immuntherapie
- ▶ Antihormonelle Therapie

Die verschiedenen Therapiekonzepte sollten im Rahmen einer zertifizierten Tumorkonferenz besprochen werden. Bei einer Tumorkonferenz werden alle Befunde im Kreis verschiedener Disziplinen wie Gynäkologische Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie und Onkologie interpretiert und es wird eine individuelle Therapieempfehlung formuliert.

Ist stets eine Operation erforderlich?

Die Operation ist grundsätzlich die Basisbehandlung bei Gebärmutterkrebs. Je nach Tumorstadium und Tumorbiologie werden neben der Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) zusätzlich die Eierstöcke, Eileiter und bei bestimmten Risikofaktoren auch die sog. regionalen Lymphknoten (Lymphonodektomie), die sog. Fettschürze (Omentum majus) sowie Proben aus dem Bauchfell (Peritonealbiopsie) entnommen.

Bei fortgeschrittenen Tumorstadien können auch operative Eingriffe an Nachbarorganen, wie Blase und Darm, hinzukommen.

Meist erfolgt die Operation über kleine Einschnitte am Bauch, d. h. durch ein sog. laparoskopisches (minimalinvasives) Verfahren. Diese minimalinvasive Technik kann per Laparoskopie oder robotergestützt erfolgen. Für die Durchführung dieser mitunter schwierigen Operation ist ein erfahrenes Team erforderlich. In den deutschen Behandlungsempfehlungen (S3-Leitlinien)

wird daher empfohlen, diese Behandlung immer bei einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum durchführen zu lassen. Auskunft zu zertifizierten gynäkologischen Krebszentren geben der Krebsinformationsdienst oder die Deutsche Krebsgesellschaft (s. Kapitel „Wo finde ich weitere Unterstützung?“).

Wann wird eine Strahlentherapie durchgeführt?

Je nach Stadium und Aggressivität der Erkrankung schließt sich der Operation eine Strahlentherapie an. Eine Bestrahlung kann aber auch in besonderen Situationen anstelle einer Operation erfolgen, beispielsweise wenn diese aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist. Häufig wird die Strahlentherapie auch im Anschluss an eine Operation lokal (örtlich) angewendet.

Im Allgemeinen ist das Ziel der Strahlentherapie, das Risiko für einen Krankheitsrückfall (Rezidiv) zu senken. Darum erfolgt die Bestrahlung meist von innen über die Scheide (Brachytherapie), in bestimmten Fällen auch von außen (perkutan).

Was ist eine Brachytherapie?

Bei der Brachytherapie (von griechisch „brachys“: kurz, nah) handelt es sich um eine besondere Form der Strahlentherapie. Hierbei werden Tumoren mit Hilfe einer radioaktiven Strahlenquelle aus kurzer Entfernung (Kurzdistanzbestrahlung), also direkt auf der Körperoberfläche, im Gewebe oder in Körperhöhlen, bestrahlt. Bei Gebärmutterkrebs erfolgt eine Brachytherapie grundsätzlich über die Scheide.

Was passiert bei einer Brachytherapie?

Die Brachytherapie bei Gebärmutterkrebs wird in der Regel ambulant durchgeführt. Die Strahlenquelle wird im sog. „Nachladeverfahren“ in die Scheide eingebracht. Dazu wird eine zylinderförmige Hülse in Größe eines Tampons in die Scheide eingeführt. Diese mit Schläuchen verbundene Hülse wird dann ferngesteuert mit der Strahlenquelle beladen und nach der Bestrahlung wieder entladen. In speziellen Situationen kann auch eine Bestrahlung des Beckenbereiches angezeigt

sein, man spricht dann von einer sog. perkutanen Bestrahlung. Dieser Vorgang dauert im Allgemeinen nur wenige Minuten und wird nach einer sehr detaillierten Berechnung der Strahlendosis und der Strahlenfelder angewendet, um das nicht betroffene Gewebe zu schützen.

Eine Brachytherapie ist insbesondere dann sinnvoll,

- ▶ wenn der Krebs zwar auf den Gebärmutterkörper begrenzt ist, aber aufgrund von Risikofaktoren in der Tumorausbreitung eine zusätzliche Bestrahlung empfehlenswert ist.
- ▶ wenn der Tumor bereits in die umliegenden Gewebe eingedrungen ist, beispielsweise in die Muskelschicht der Gebärmutterwand.
- ▶ wenn aufgrund der Ausbreitung eine kombinierte Bestrahlung von innen und außen erfolgen sollte.

IN WELCHEN FÄLLEN IST EINE CHEMOTHERAPIE ERFORDERLICH?

Im Allgemeinen wird eine Chemotherapie als Infusion verabreicht. Sie wird je nach Krankheitssituation entweder

- ▶ ergänzend zur Operation
- ▶ und/oder zur Strahlentherapie
- ▶ oder als alleinige Therapie bei fortgeschrittenen Tumorstadien oder speziellen Risikokonstellationen des Gebärmutterkrebses durchgeführt.

Die bei der Chemotherapie eingesetzten Medikamente (Zytostatika) hemmen das Wachstum von sich teilenden Zellen. Da sich Krebszellen besonders häufig teilen, werden vor allem diese durch die Chemotherapie zerstört. Aber natürlich können Zytostatika auch andere sich häufig teilende Zellen im Körper schädigen, beispielsweise Blutzellen und Haarwurzelzellen.

Das erklärt die häufig beschriebenen Nebenwirkungen dieser Medikamente, die aber im Allgemeinen reversibel, also umkehrbar, sind. Sie werden nach Ende der Behandlung meist verschwinden, können jedoch auch als Langzeitnebenwirkungen (z. B. Sensibilitätsstörungen, Fatigue-Syndrom) weiter bestehen.

Beim fortgeschrittenen Gebärmutterkrebs und speziellen Risikokonstellationen ist derzeit eine Kombination aus den Substanzen Carboplatin und Paclitaxel als einer der Standards definiert. Die Dosierung dieser Therapie wird individuell auf Basis des Körpergewichtes, der Körpergröße (Body-Mass-Index) und verschiedener Laborparameter wie z. B. Nierenwerten individuell berechnet.

HÄUFIG EINGESETZTE CHEMOTHERAPEUTIKA

Carboplatin gehört zur Wirkstoffgruppe der Platinverbindungen. Diese Substanzen greifen an der DNA an und führen dazu, dass die Erbsubstanz nicht mehr verdoppelt werden kann. Die betroffenen Zellen sterben ab.

Paclitaxel gehört zu der Wirkstoffgruppe der Taxane. Diese Stoffe hemmen den Umbau des Zellskeletts, was u. a. bei der Zellteilung wichtig ist. Dadurch können sich Zellen nicht mehr teilen und vermehren.

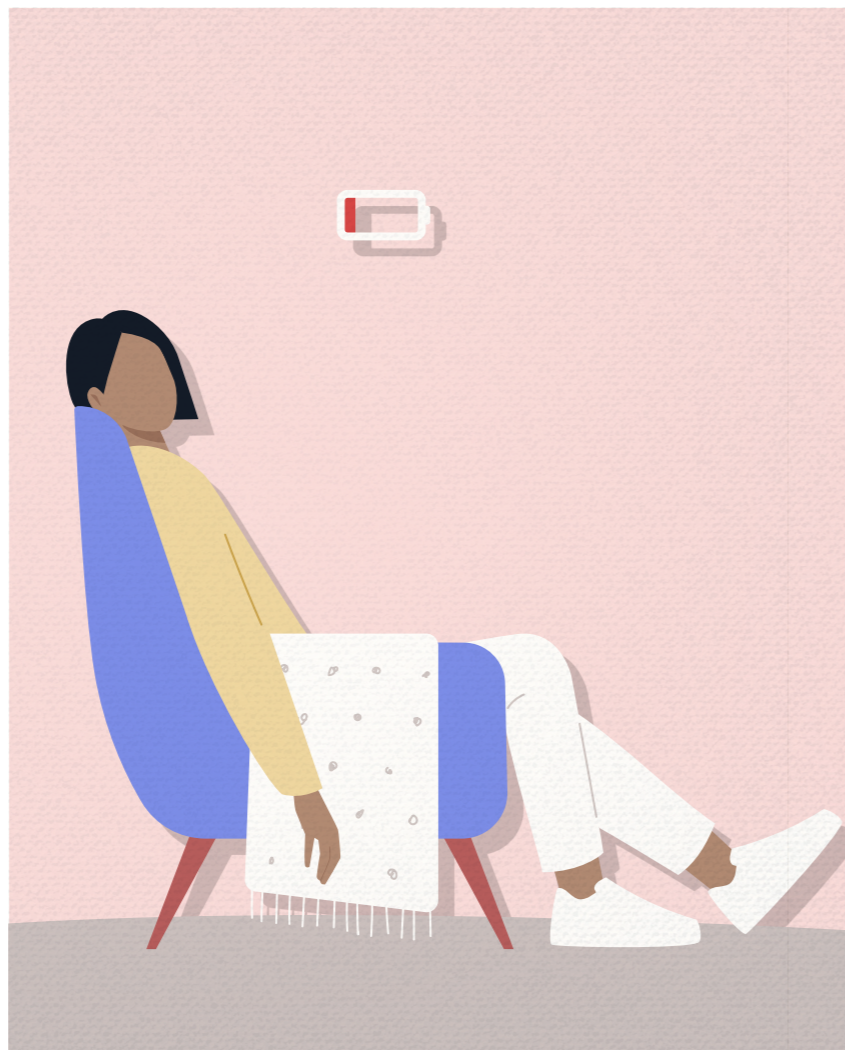
Doxorubicin ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der sog. Anthrazykline und bewirkt, dass sich Zellen nicht mehr teilen können. Er bindet sich mit der Erbsubstanz, der DNA, und übt dadurch seine Zellteilungshemmung aus.



NEBENWIRKUNGEN

Häufige Nebenwirkungen dieser Wirkstoffe können Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, Entzündung der Mundschleimhaut (Mukositis), Haarausfall (Alopezie) oder Nervenschädigungen (Polyneuropathie) sein. Auch können die blutbildenden Zellen angegriffen werden, was zu einem Mangel bestimmter Blutzellen führen kann. Um Nebenwirkungen möglichst zu vermeiden oder zumindest nur mild ausfallen zu lassen, werden bei einer Chemotherapie vorbeugend Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen verabreicht. Bei Doxorubicin sollte vor der Therapie eine sog. Echokardiografie, also eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens, durchgeführt werden, um einer möglichen Herzschädigung vorzubeugen.

Eine häufige Nebenwirkung kann das Fatigue-Syndrom sein. Das Erscheinungsbild krebsbedingter Fatigue ist sehr variabel, körperliche und emotionale bzw. geistige Probleme können gemeinsam oder einzeln auftreten.



WIE ÄUSSERT SICH FATIGUE?

- ▶ Reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit
- ▶ Vermehrtes Schlafbedürfnis, das sich nicht befriedigen lässt
- ▶ Anhaltendes Müdigkeitsgefühl, auch tagsüber
- ▶ Gefühl schwerer Gliedmaßen
- ▶ Motivations- und Antriebsmangel
- ▶ Ähnliche Symptome wie bei einer Depression, z. B. nachlassendes Interesse, Traurigkeit, Ängste, Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, Wortfindungsstörungen

Die Intensität einer Fatigue wird anhand von Skalen (0–10) oder verbaler Einteilung (kleine, mittlere, schwere) beschrieben.

FATIGUE-MANAGEMENT

- ▶ Laboruntersuchungen
- ▶ Psychoonkologische Beratung
- ▶ Gegebenenfalls Schmerztherapie, Behebung von Blutarmut
- ▶ Lebensstil-Beratung
- ▶ Detaillierte Anamnese
- ▶ Einleitung von Bewegungstherapien, Kreativtherapien (z. B. Maltherapie, kreatives Schreiben)



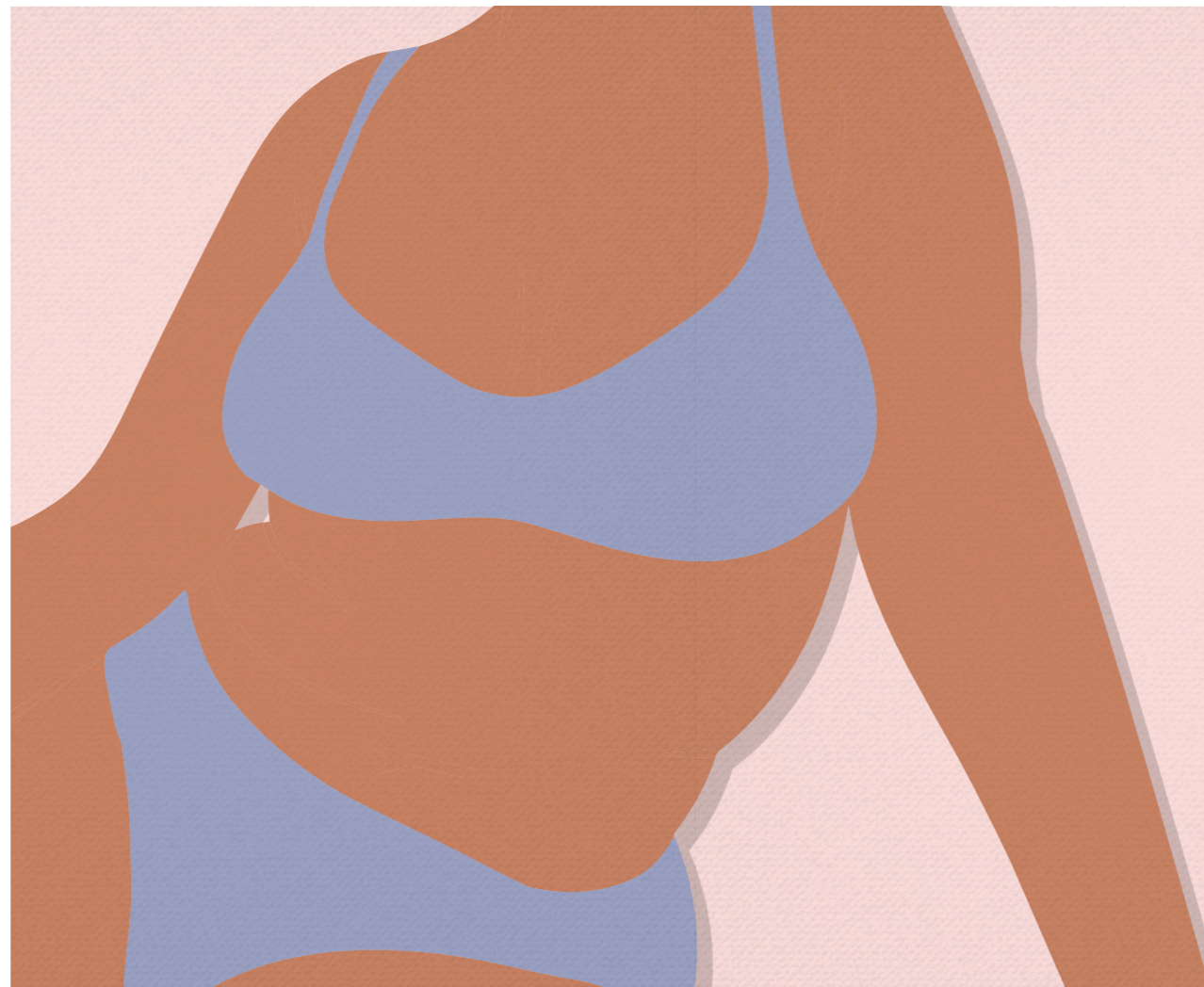
Lassen Sie sich über mögliche Nebenwirkungen und Risiken ausführlich beraten!

Wann kommt eine antihormonelle Therapie infrage?

Bei sehr frühen Tumorstadien oder Vorstufen, sog. komplexen Hyperplasien, und bei Vorliegen bestimmter Tumorcharakteristika kann eine alleinige antihormonelle Therapie mit sog. Gestagenen ohne die Entfernung der Gebärmutter angezeigt sein.

Vor allem für jüngere Betroffene, bei denen die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, ist dies eine Chance, die Gebärmutter zu erhalten. Man spricht von fertilitäts-erhaltendem Vorgehen.

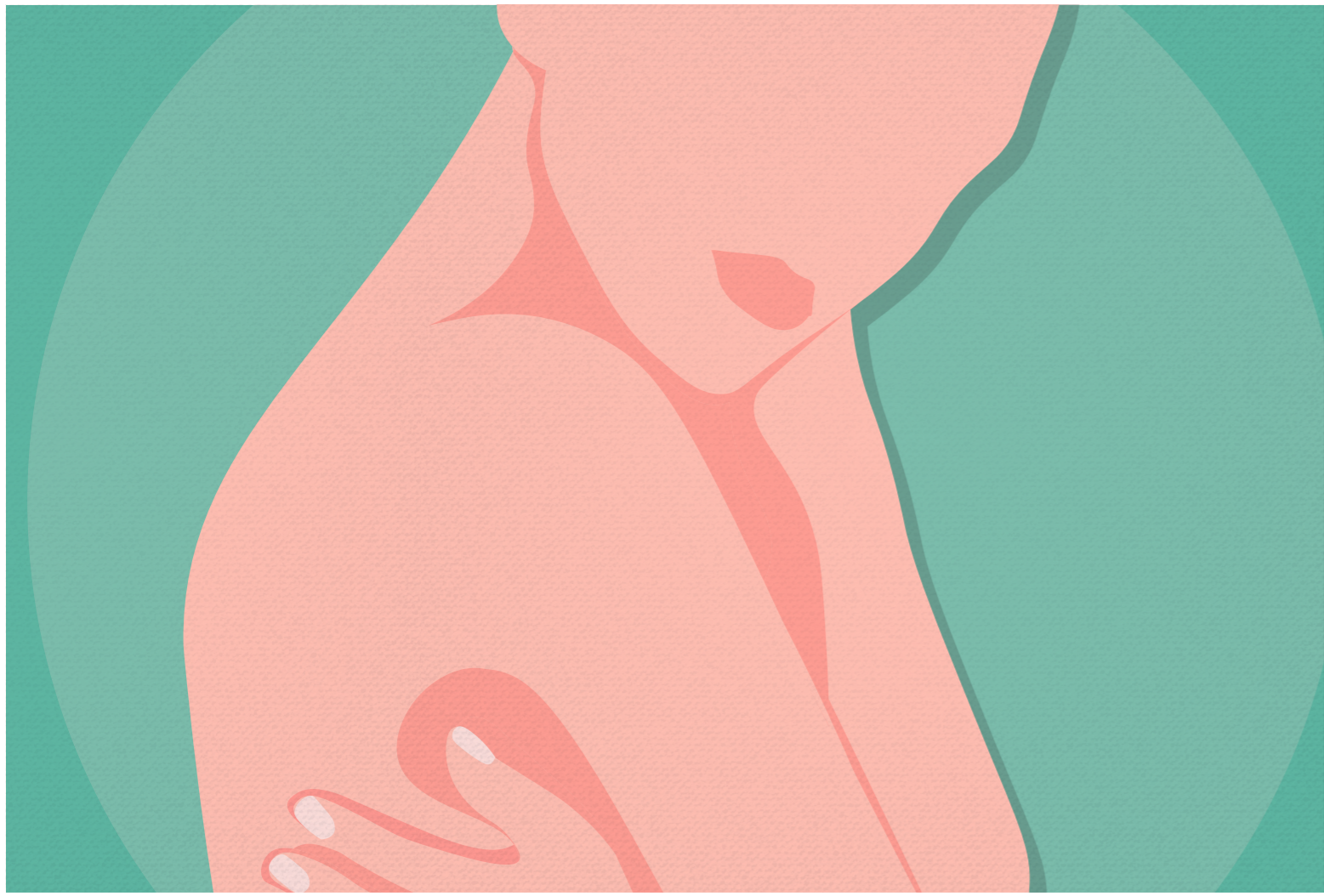
Ziel ist es, nach einigen Monaten Behandlung einen kompletten Rückgang der Erkrankung zu erreichen, um daraufhin eine Schwangerschaft einzuleiten. Nach der Erfüllung des Kinderwunsches wird später dann die Entfernung der Gebärmutter empfohlen. Auch bei sog. hormonsensiblen Gewebetypen und bei Vorliegen von Fernabsiedlungen (Metastasen) oder bei Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv) kann eine antihormonelle Therapie (z. B. mit sog. Aromatasehemmern) als Therapieoption sinnvoll sein.



GESTAGENE

Gestagene sind künstlich hergestellte Sexualhormone (Gelbkörperhormone), die in ihrer Wirkung dem körpereigenen Progesteron ähneln. Dieses spielt zusammen mit anderen Hormonen im Menstruationszyklus und auch bei einer Schwangerschaft eine wichtige Rolle.

Gestagene können bei speziellen Therapiesituationen und spezieller Tumorbiologie zur Anwendung kommen, da sie auch zellteilungs- hemmende Wirkungen haben können.



**NEHMEN SIE SICH EINEN MOMENT FÜR SICH UND ATMEN SIE DURCH.
SCHENKEN SIE SICH EIN WENIG SELBSTFÜRSORGE.**

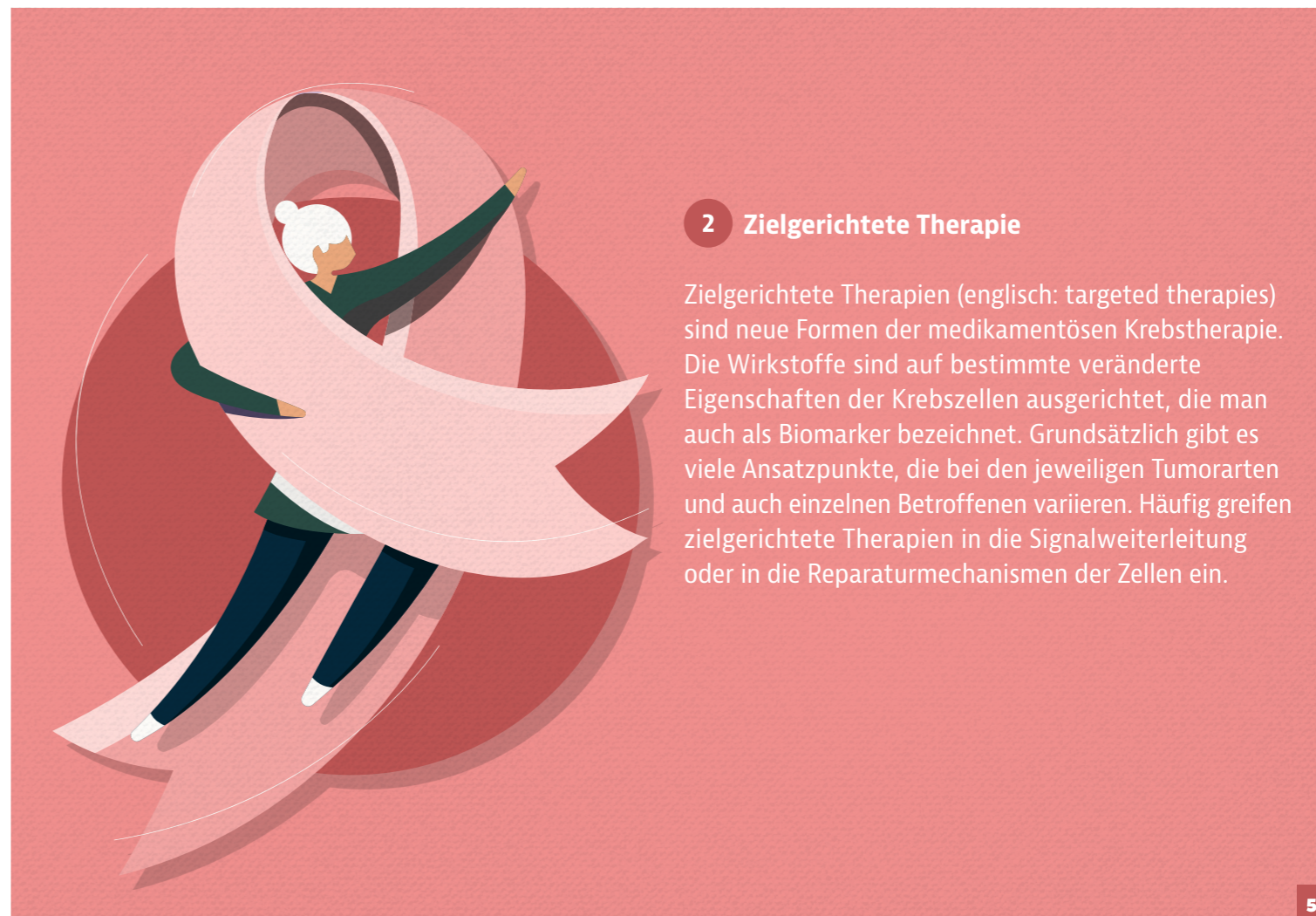
WELCHE WEITEREN THERAPIEOPTIONEN GIBT ES?

Inzwischen kommen bei vielen Tumorerkrankungen Immuntherapien und innovative zielgerichtete Medikamente zum Einsatz. Auch bei der Behandlung des fortgeschrittenen und/oder metastasierten Endometriumkarzinoms sind seit kurzem die ersten Therapien dieser Art zugelassen. Weitere Wirkstoffe werden aktuell im Rahmen von klinischen Studien geprüft. Bisher werden zwei unterschiedliche Prinzipien eingesetzt:

1 Krebsimmuntherapie

Als Immuntherapien werden alle Behandlungen bezeichnet, die das körpereigene Immunsystem nutzen, um den Krebs zu bekämpfen. Grundsätzlich ist das Immunsystem in der Lage, Tumorzellen zu erkennen und abzutöten. Allerdings können Krebszellen durch Veränderungen der Immunabwehr des Körpers entkommen oder sogar direkt Immunreaktionen hemmen. Eine allgemeine, ungezielte Stärkung des Immunsystems reicht in der Regel zur Krebsbekämpfung nicht aus. Daher sind moderne Krebsimmuntherapien darauf ausgerichtet, die Ausweichstrategien der Krebszellen gezielt zu verhindern und die körpereigene Abwehr direkt auf die Krebszellen zu lenken.

Anhand des Einsatzes bestimmter Antikörper, sog. Immun-Checkpoint-Hemmer, wird versucht, durch die Blockade von speziellen Signalwegen (Checkpoints) das Immunsystem wieder in die Lage zu versetzen, die Krebszellen als „fremd“ zu erkennen und somit bekämpfbar zu machen.



2 Zielgerichtete Therapie

Zielgerichtete Therapien (englisch: targeted therapies) sind neue Formen der medikamentösen Krebstherapie. Die Wirkstoffe sind auf bestimmte veränderte Eigenschaften der Krebszellen ausgerichtet, die man auch als Biomarker bezeichnet. Grundsätzlich gibt es viele Ansatzpunkte, die bei den jeweiligen Tumorarten und auch einzelnen Betroffenen variieren. Häufig greifen zielgerichtete Therapien in die Signalweiterleitung oder in die Reparaturmechanismen der Zellen ein.

KLINISCHE STUDIE

EIN ENTSCHIEDENDES QUALITÄTSKRITERIUM

Kann ich an einer Studie teilnehmen?

Die Studienteilnahme gilt als besonderes Qualitätskriterium für die Behandlung von Tumorerkrankungen. Dies gilt besonders auch für Gebärmutterkrebs. Die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie bedeutet, dass jede teilnehmende Person die bestmögliche Behandlung erfährt. Die Kriterien für die Teilnahme an einer Studie sind sehr genau definiert und können von Studie zu Studie variieren.

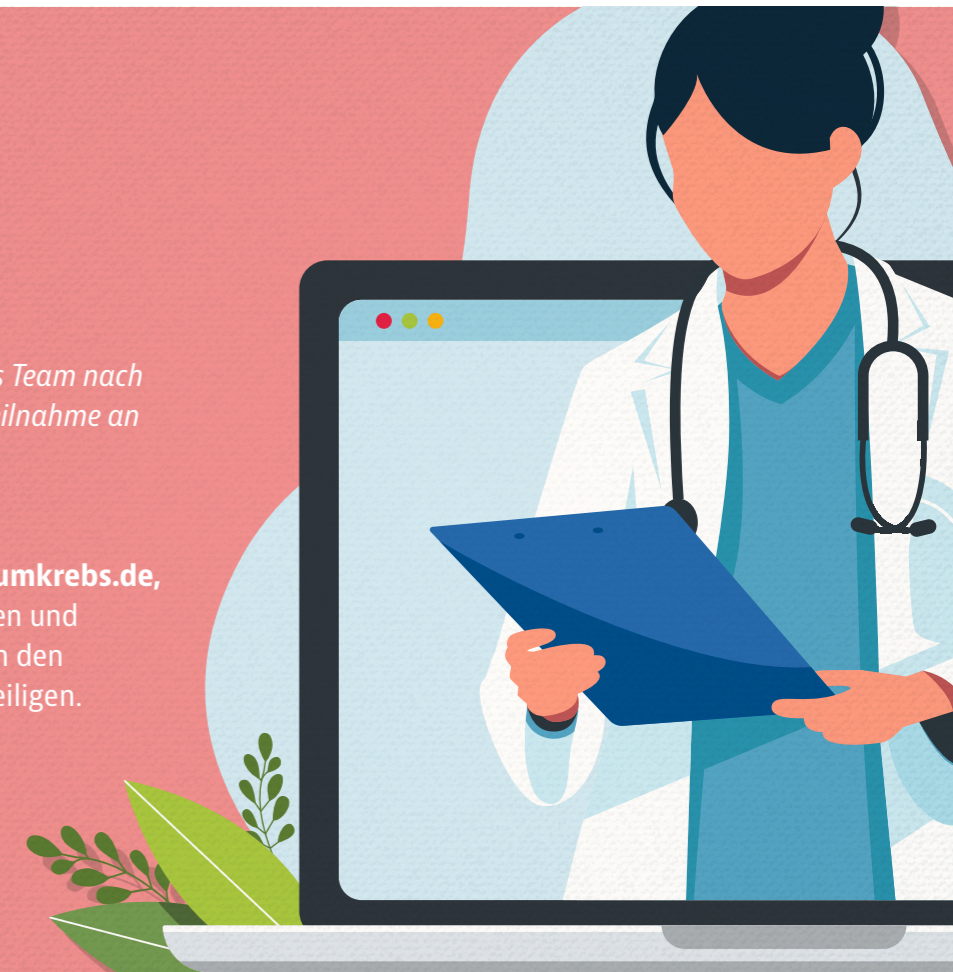
Derzeit werden verschiedene innovative Therapieansätze im Rahmen von klinischen Studien bei Gebärmutterkrebs geprüft. In der Regel wird dabei eine neue Therapie gegen die Standardtherapie getestet. Solche Studien unterliegen sehr strengen Kontrollen. Alle Teilnehmenden werden sorgfältig über die Behandlung in einer Studie informiert. Wenn es gewünscht wird, kann jederzeit die Studienteilnahme beendet werden.

Wenn Sie Interesse an einer Studienteilnahme haben, sprechen Sie Ihre ärztlichen Fachkräfte im Krebszentrum darauf an. Diese können Ihnen sagen, ob für Ihre Erkrankung eine Studie angeboten wird und ob Sie die Kriterien für eine Teilnahme erfüllen. Grundsätzlich sind Studien für die Entwicklung von neuen, wirksameren und/oder besser verträglichen Behandlungen sehr wichtig.



Fragen Sie Ihr ärztliches Team nach einer Möglichkeit zur Teilnahme an einer klinischen Studie

Besuchen Sie das Studienportal:
www.studienportal-endometriumkrebs.de,
um sich über Studien zu informieren und die Zentren zu erfahren, die sich an den wissenschaftlichen Projekten beteiligen.





SECOND OPINION – DIE ZWEITMEINUNG

Was kann ich tun, wenn ich mir nicht sicher bin?

Wenn Sie sich bezüglich der Behandlungsvorschläge des ärztlichen Teams unsicher sind oder grundsätzlich auch andere Expertise anhören wollen, können sie jederzeit eine ärztliche Zweitmeinung einholen.

In den deutschen Behandlungsempfehlungen (S3-Leitlinien) wird empfohlen, dies immer bei einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum zu tun.

Besprechen Sie offen den Wunsch nach einer Zweitmeinung in einem gynäkologischen Krebszentrum.

WAS ERWARTET MICH NACH ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG?



Wie geht es nach der Therapie weiter?

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird in vielen Fällen eine Anschlussbehandlung (Anschluss-Rehabilitation) angeboten. Diese dient dazu, den Genesungsprozess zu beschleunigen, verlorengangene Funktionen oder Fähigkeiten wiederzuerlangen oder zumindest auszugleichen. Dafür gibt es speziell auf eine Krebs-Nachbehandlung eingerichtete Kliniken, in denen gezielt auf die individuelle Situation eingegangen werden kann.

Ziel ist es, Sie wieder an die Belastungen des Alltags und gegebenenfalls des Berufslebens heranzuführen. Sie erhalten dort auch zusätzliche Hilfestellung bei der Bewältigung psychischer oder sozialer Probleme. Alternativ kann in den ersten zwei Jahren zudem eine sog. Regelheilbehandlung über die gesetzliche Renten- oder Krankenversicherung beantragt werden.

Was bedeutet Nachsorge?

Die Nachsorge versteht sich als Fürsorgeinstrument und umfasst die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, um rechtzeitig ein mögliches Wiederauftreten des Tumors zu entdecken. Diese Zeit der engmaschigen Betreuung dient auch dazu, psychosozial und bei Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen, Ängste abzubauen und die Lebensqualität zu verbessern.

Die Nachsorge versteht sich somit auch als Fürsorge.

- ▶ In den ersten 3 Jahren nach Abschluss der Therapie finden regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen in Abständen von 3 bis 6 Monaten statt.
- ▶ Im 4. und 5. Jahr nach Behandlungsende sollte in der Regel halbjährlich eine Nachsorge-Untersuchung stattfinden.
- ▶ Im Anschluss reicht meist eine regelmäßige Kontrolluntersuchung, mindestens einmal pro Jahr.



Zu den jeweiligen Nachsorgeuntersuchungen gehören

- ▶ das ausführliche ärztliche Gespräch,
- ▶ eine umfassende gynäkologische Tastuntersuchung,
- ▶ die Ultraschall-Untersuchung über die Scheide sowie
- ▶ ein Ultraschall der Nieren.

Die Bestimmung von speziellen Tumormarkern ist bei Gebärmutterkrebs nicht sinnvoll, da diese nicht ausreichend sensibel und verlässlich bei dieser Erkrankung sind.

Bei Beschwerden oder auffälligen Befunden kann neben dem Ultraschall auch eine Röntgenuntersuchung, eventuell eine Computertomografie oder auch eine Magnetresonanztomografie durchgeführt werden. Wichtig ist zu betonen, dass neben Aspekten der speziellen Tumornachsorge auch Themen wie Lebensstil (Ernährung, Bewegung), Möglichkeiten der allgemeinen Vorsorge (Brust-, Darm-, Hautkrebs), die Optimierung der Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hypertonie), Knochenstoffwechsel oder Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes mellitus) im Fokus einer ganzheitlichen Nachsorge sein sollten.

Was kann ich selbst tun, damit es mir wieder besser geht?

Es gibt eine Reihe von Dingen, die den Verlauf einer Krankheit und die Lebensqualität günstig beeinflussen können. Lassen Sie sich Zeit, nutzen Sie auch Ihre persönlichen Erfahrungen und beachten Sie eigene Vorlieben:

Zu vielen dieser Punkte finden sich im Anhang Websites und Anlaufstellen. **Hier einige Tipps:**

- ▶ Suchen Sie gezielt das Gespräch mit Ihnen nahestehenden und Sie unterstützenden Menschen.
- ▶ Bauen Sie Vertrauen zu ihren ärztlichen Fachpersonen und deren Behandlung auf. Falls Sie Fragen oder Unklarheiten haben, trauen Sie sich, alles für Sie Wichtige anzusprechen.
- ▶ Schreiben Sie sich vor einem ärztlichen Termin Ihre Fragen auf, z. B. auch in Form eines Therapie-Tagebuchs.

Oft ist es hilfreich, ein Familienmitglied oder eine andere Bezugsperson zum ärztlichen Gespräch mitzunehmen.

- ▶ Nutzen Sie Möglichkeiten, sich zu bewegen oder sogar Sport zu treiben, soweit es Ihnen möglich ist. Gehen Sie regelmäßig spazieren, genießen Sie die Umwelt und die Natur. Gehen Sie Ihren Vorlieben für Bewegung – egal welcher Art – nach oder probieren Sie etwas Neues aus (z. B. Tanzen).
- ▶ Ernähren Sie sich gesund und versuchen Sie, Ihr Gewicht zu optimieren. Nutzen Sie die Möglichkeit, im Rahmen einer Ernährungsberatung zu besprechen, wie Sie Ihre Ernährung verbessern können. Vermeiden Sie Unter- und starkes Übergewicht, meiden Sie einseitige Diäten und belastende Fastenkuren.
- ▶ Vermeiden Sie den Konsum von Nikotin und übermäßigem Alkohol.
- ▶ Vielen Menschen hilft auch der Austausch mit anderen Betroffenen, mit denen Sie z. B. über Selbsthilfegruppen in Kontakt treten können.



Nutzen Sie die Möglichkeiten professioneller Strukturen wie Psychoonkologie und Rehabilitation.



Und wenn der Krebs wiederkommt?

Die Gesamtprognose bei Gebärmutterkrebs ist grundsätzlich sehr gut. Dennoch kann die Krebserkrankung nach der Behandlung erneut im Becken, Bauchraum, in benachbarten Lymphknoten oder in anderen Organen wie Leber und Lunge auftreten. Man spricht dann von einem Rezidiv. Bestimmte Beschwerden können auf ein Rezidiv hinweisen und sollten stets abgeklärt werden.

Zu den möglichen Symptomen gehören:

- ▶ Blutung oder Ausfluss aus der Scheide
- ▶ Neu auftretende und nicht wieder abklingende Schmerzen, insbesondere im Becken- oder Bauchbereich
- ▶ Ungewohnte Beschwerden beim Wasserlassen oder Stuhlgang
- ▶ Anschwellen eines oder beider Beine (Lymphödem)
- ▶ Ungewollter Gewichtsverlust
- ▶ Atembeschwerden
- ▶ Körperliche Schwäche
- ▶ Neu aufgetretener Schwindel oder Übelkeit

Bei einem Rückfall stehen je nach der speziellen Krankheitssituation erneut verschiedene Therapieoptionen zur Diskussion.

Welche Therapie bei Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) am besten geeignet ist, hängt von verschiedenen klinischen und pathologischen Faktoren ab. Entscheidungsbasis bzw. Diskussionsgrundlage sollte grundsätzlich die Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz sein.

Hierzu zählen folgende Aspekte:

- ▶ Wie ist der Allgemeinzustand der Person?
- ▶ Welche Symptome stehen im Vordergrund?
- ▶ Was war das Primärstadium, wie waren die Gewebeergebnisse (inkl. molekularpathologischer Informationen)?
- ▶ Wie war die Vortherapie, d. h., welche Operation, welche Chemo- oder Strahlentherapie oder andere Krebstherapien sind bisher erfolgt? Wie war deren Wirksamkeit, wie waren die Nebenwirkungen?

- ▶ Welche Nebenwirkungen sind aktuell noch präsent (z. B. Taubheitsgefühl in Extremitäten, körperliche Schwäche)?
- ▶ Wie lange war das Intervall zwischen den einzelnen Diagnosen?
- ▶ Wie sind die Organfunktionen (z. B. Niere, Knochenmark, Leber)?
- ▶ Was sind die Begleiterkrankungen und deren aktueller Status (z. B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck)?
- ▶ Was sind die persönlichen Erwartungen an die Therapie?
- ▶ Ist die Teilnahme an einer klinischen Studie möglich?



PALLIATIVE THERAPIE

WAS IST DAS?

Es gibt Krankheitssituationen, in denen der Krebs schon so weit fortgeschritten ist, dass er nicht mehr heilbar ist. Dann ist das vorrangige Ziel die Stabilisierung oder Verbesserung der Lebensqualität. Man spricht dann von einer palliativen Therapie. Sie zielt darauf ab, die Beschwerden möglichst weitgehend zu vermindern bzw. adäquat zu kontrollieren. Vor allem soll eine gute Lebensqualität gesichert werden.

Als palliative Behandlung können grundsätzlich alle zuvor beschriebenen Therapiemaßnahmen eingesetzt werden. Unter Umständen kann mit einer Palliativtherapie das Tumorwachstum deutlich verlangsamt werden.

Vor diesem Hintergrund umfasst die palliative Therapie also nicht ausschließlich den letzten Abschnitt im Rahmen der Erkrankung, sondern kann auch über viele Jahre erfolgen. Grundpfeiler jeglicher palliativen Therapie ist stets die sog. supportive Therapie, die neben einer optimalen Schmerztherapie auch die psychoonkologische Behandlung einschließt.

WIE SAGE ICH ES MEINEM UMFELD?



Wie sage ich es meiner Familie und Bezugspersonen? Die Diagnose „Krebs“ stellt für die meisten Menschen eine große Herausforderung dar. Auch Angehörige, befreundete und bekannte Personen sind häufig verunsichert. Das ist gerade im Zusammenhang mit dem Thema Krebs normal und verständlich.

Darum gilt:

- ▶ Gehen Sie – wenn möglich – offen mit Ihrer Erkrankung, Ihren Sorgen und Ihren Ängsten um, vor allem innerhalb einer (möglichen) Partnerschaft.
- ▶ Durch den gemeinsamen Austausch lässt sich die Belastung meist besser ertragen. Halten Sie möglichst bewusst Kontakt zu Ihrer Familie und Ihren Bezugspersonen.
- ▶ Das hilft Ihnen und den anderen Menschen aus Ihrem Umfeld, mit der Diagnose Krebs, der Behandlung und den möglichen Begleiterscheinungen so gut wie möglich umzugehen.
- ▶ Es kann hilfreich sein, wenn Sie Ihre Angehörigen und Bezugspersonen in die Schritte von Diagnostik und Behandlungen mit einbeziehen. Lassen Sie sich – sofern möglich – zu den ärztlichen Gesprächen begleiten, wenn Sie es möchten.
- ▶ Kinder, eigene wie auch Enkelkinder, merken sehr schnell, wenn etwas mit Ihnen nicht stimmt. Da Kinder meist sehr wissbegierig sind, ist es ratsam, sie mit der Krankheit und den kommenden Maßnahmen vertraut zu machen. Auch hier ist ein offener und ehrlicher Umgang ratsam. Viele Selbsthilfegruppen bieten gezielte Informationen zum „richtigen“ Umgang mit Kindern. Fragen Sie, wenn Sie sich unsicher fühlen, nach gezielten Informationen und professionellen Hilfen.

An wen wende ich mich bei Sorgen und Ängsten?

Menschen, die mit einer Krebsdiagnose konfrontiert sind, gehen viele Fragen durch den Kopf:

- ▶ Wie geht das Leben jetzt weiter?
- ▶ Wie komme ich am besten durch die Zeit der Therapie?
- ▶ Was macht die Erkrankung mit meiner Partnerschaft?

Professionelle psychoonkologische Unterstützung kann dabei helfen, Antworten auf diese Fragen zu finden. Ziel der Psychoonkologie ist es, die Belastungen, die bei Betroffenen durch die Krankheit und die Therapie entstehen, zu behandeln und zu lindern. Gemeinsam mit ihnen suchen psychoonkologische Fachkräfte nach Wegen, mit der veränderten Lebenssituation umzugehen.

In spezialisierten Krebszentren ist das Angebot einer psychoonkologischen Beratung grundsätzlich die Basis einer guten Betreuung.

Auch im Rahmen von Rehabilitationsangeboten werden psychosoziale Hilfen angeboten. Weitere Adressen bieten die großen Krebsgesellschaften auf ihren Websites an.

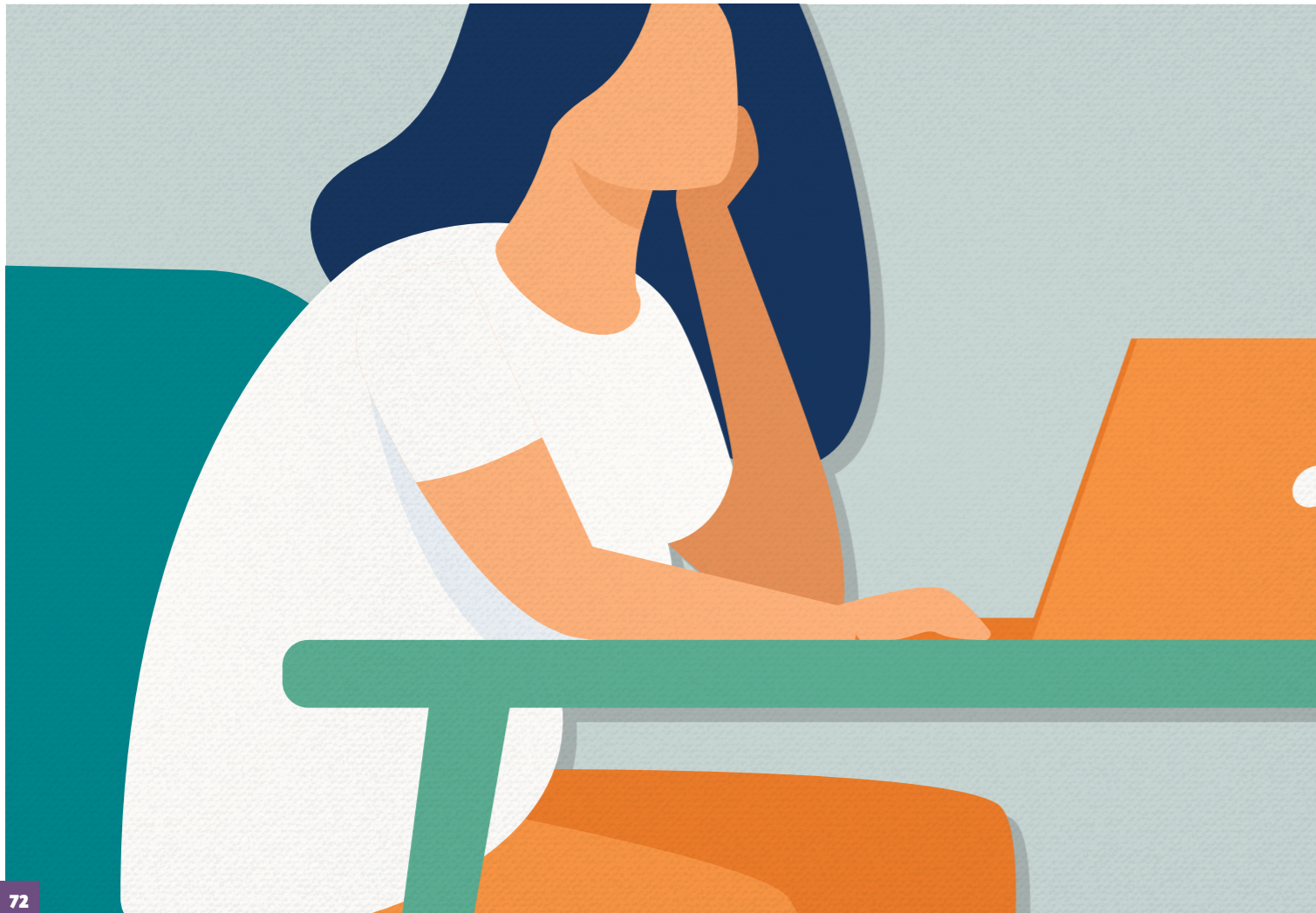
Zu diesen kommen häufig auch sozialrechtliche Fragen:

- ▶ Was passiert mit meinem Beruf, wenn ich länger ausfalle?
- ▶ Wovon lebe ich, solange ich nicht berufstätig bin?
- ▶ Was ist, wenn ich pflegebedürftig werde?

Die erste Anlaufstelle bei solchen sozialrechtlichen Fragen ist häufig der Sozialdienst des Krankenhauses. Darüber hinaus bieten auch die großen Sozialverbände, die Rentenversicherung oder die Krankenkassen Hilfestellungen an.

Hinweise zu Selbsthilfeorganisationen inkl. digitaler Apps (z. B. von yeswecan!cer) finden Sie im Anhang dieser Broschüre.





Was muss ich bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis beachten?

Angestellte und verbeamtete Personen sind verpflichtet, Vorgesetzte sowie ggf. die Personalabteilung umgehend über eine Krankschreibung zu informieren. Allerdings muss man den Grund der Krankschreibung nicht angeben. Er steht auch nicht auf der entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU).

Die Rückkehr in den Beruf hängt vor allem von der Behandlung und dem Krankheitsverlauf ab. Wenn absehbar ist, dass man für längere Zeit fehlen wird, sollte man dies mitteilen.

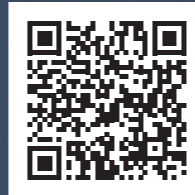
Grundsätzlich ist es eine persönliche Entscheidung, ob man am Arbeitsplatz über die Krebserkrankung spricht. Fachleute für rechtliche Fragen und der Psychoonkologie empfehlen, diese Entscheidung von der Situation und vom jeweiligen Vertrauensverhältnis in der Firma und zum Kollegium abhängig zu machen.

Für die Rückkehr an den Arbeitsplatz sind Arbeitgebende verpflichtet, länger Erkrankten ein sog. „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) anzubieten. Weitere Informationen erhalten Sie über den Sozialdienst des Krankenhauses und auf den folgenden Seiten.

WO FINDE ICH WEITERE UNTERSTÜTZUNG?

Scannen Sie den QR Code, um nützliche Informationen und Links zu Gebärmutterkrebs zu finden:

- ▶ Broschüren zum Download oder in gedruckter Version
- ▶ Informationen zu Ernährung, Bewegung und Sport
- ▶ Links und Adressen für sozialrechtliche Angelegenheiten
- ▶ Selbsthilfegruppen
- ▶ Podcasts
- ▶ Apps



Weiterführende Informationen zu diesem Thema finden Sie in den Informationsbroschüren von GSK:

GSK GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Patient Advocacy Management
Medical Department Oncology

Prinzregentenplatz 9
81675 München



Herausgeber

GSK GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Patient Advocacy Management

Medical Department
Prinzregentenplatz 9
81675 München

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jalid Sehoul

Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für
onkologische Chirurgie Universitätsmedizin Berlin

Charité Virchow Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Konzeption, Text, Realisierung

AH MedCom Virtual Health Network® Joachim Herchenhan

Oberhäger Straße 5A
18182 Rövershagen

Visuelle Gestaltung

Digitas Pixelpark GmbH

