

DAS
GEBÄRMUTTER-
KREBS-
MAGAZIN

DIE *zweite* STIMME

ENDOMETRIUMKARZINOM

MEDIZIN AKTUELL

Gebärmutterkrebs:
Alles was man wissen sollte

GANZ PERSÖNLICH

Interview mit Ruth Gramann

AKTIV SEIN TROTZ KREBS

Sport bei Gebärmutterkrebs

IHR GUTES RECHT

Ansprechpartner bei
sozialrechtlichen Fragen



**JETZT
ENTDECKEN**

**DIE ZWEITE STIMME ALS
INTERAKTIVES FLIPBOOK**



INHALT

VORWORT	S.3	VERANSTALTUNGEN	
MEDIZIN AKTUELL		S. 27	Studientag 2022: Jetzt als Video on Demand in der Mediathek
S. 4	Der Gebärmutterkrebs – Alles was man wissen sollte	GANZ PERSÖNLICH	
S. 14	Die ärztliche Zweitmeinung – Warum das Mehraugenprinzip für Krebspatient:innen wichtig ist	S. 28	Interview mit Ruth Gramann
S. 17	Kurz vorgestellt: Modernste Operationstechniken beim Gebärmutterkrebs	IHR GUTES RECHT	
S. 18	Survivorship-Clinic: Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung	S. 30	Sozialrechtliche Fragen bei Krebs? Lassen Sie sich beraten!
S. 21	Mythen & Fakten zum Thema Krebs	AKTIV SEIN TROTZ KREBS	
IHRE STIMME FÜR DIE FORSCHUNG		S. 32	Sport bei Gebärmutterkrebs – Übungen für zuhause
S. 22	Aus dem Studienportal: Aktuelle Studien zum Gebärmutterkrebs	BUCH- UND INTERNET-TIPPS	
S. 36	Bücher, Websites & Mehr – Für Patientinnen & Interessierte	IMPRESSUM	S.40
LEBEN MIT KREBS			
S. 24	Der Atem und seine heilsame Kraft		

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen heute die erste Zeitschrift für Frauen mit Gebärmutterkrebs zu präsentieren – und dies nicht nur deutschlandweit, sondern auch weltweit!

Eine Zeitschrift, die aktuelle Facetten der Diagnostik, Therapie und Nachsorge beschreibt, ist unserer Ansicht nach längst überfällig. Denn die Dynamik in der Wissenschaft durch nationale und internationale Studien ist rasant und der Bedarf für Aufklärung und Information sehr hoch.

Die Philosophie von „Die zweite Stimme – Das Gebärmutterkrebs-Magazin“ ist demnach, neueste Studienergebnisse zu diskutieren, aber auch viele praktische Umsetzungen für die klinische Praxis aufzuzeigen und dabei die so wertvollen Erfahrungen von Frauen mit Gebärmutterkrebs einzubinden.

Neben speziellen Informationen zur Gebärmutterkrebskrankung gehen wir auch auf andere Bereiche der Gesundheitsstärkung intensiv ein: zum Beispiel Ernährung, Bewegung oder kreative Therapien.

Mit „Die zweite Stimme – Das Gebärmutterkrebs-Magazin“ möchten wir die Erkrankung sowie die neuesten Therapiemöglichkeiten stärker in den Fokus unserer Gesellschaft bringen und auf diese Weise mehr Beachtung für das Thema schaffen. Wir hoffen, mit unserer Zeitschrift einen wichtigen Beitrag dafür zu leisten, dass Frauen mit Gebärmutterkrebs umfassender informiert sind sowie die Versorgungsqualität in Deutschland zu verbessern.

Nun wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen. Wenn Sie Fragen oder Anmerkungen haben, schreiben Sie uns gerne.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli

Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Campus Virchow-Klinikum, Campus Benjamin-Franklin), Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums der Charité

Joachim Herchenhan

Herausgeber

Bettina Neugebauer

Redaktion

EXTRAS IM FLIPBOOK

 **LINK ZU WEITEREN INFOS**

 **AUDIOBEITRAG**

 **VIDEOBEITRAG**

JETZT ENTDECKEN! DIE ZWEITE STIMME ALS INTERAKTIVES FLIPBOOK – ZUM LESEN, HÖREN UND ERLEBEN

Zusätzlich zur gedruckten Ausgabe gibt es die zweite Stimme als interaktive Online-Ausgabe. Damit können Sie das Magazin nicht nur am Bildschirm durchblättern, sondern Sie erhalten zusätzliche Inhalte wie Audiobeiträge, Videos und direkte Verlinkungen zu ergänzenden Internetseiten und Angeboten. Schauen Sie doch gleich mal rein:

WWW.STUDIENPORTAL-ENDOMETRIUMKREBS.DE



Herausgeber / Copyright AH MedCom, Oberhäger Str. 5A, 18182 Rövershagen
 Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (JS)
 Projektleitung, Konzept & Text Joachim Herchenhan (JH)
 Texte, Recherche, Interviews Bettina Neugebauer (BN)
 Layout, Satz, Druckvorbereitung Kamila Humienna
 Produktion AH MedCom

DER GEBÄRMUTTERKREBS – DAS ENDO-METRIUMKARZINOM

Alles, was man wissen sollte

GEBÄRMUTTERKREBS IST NACH DEM BRUSTKREBS DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG DER FRAU. ER BEGINNT ZUNÄCHST IN DER GEBÄRMUTTERSCHLEIMHAUT UND KANN SICH DANN, JE NACH STADIUM, AUF WEITERE REGIONEN IN DER GEBÄRMUTTER ODER ANGRENZENDE GEWEBE AUSDEHNEN.

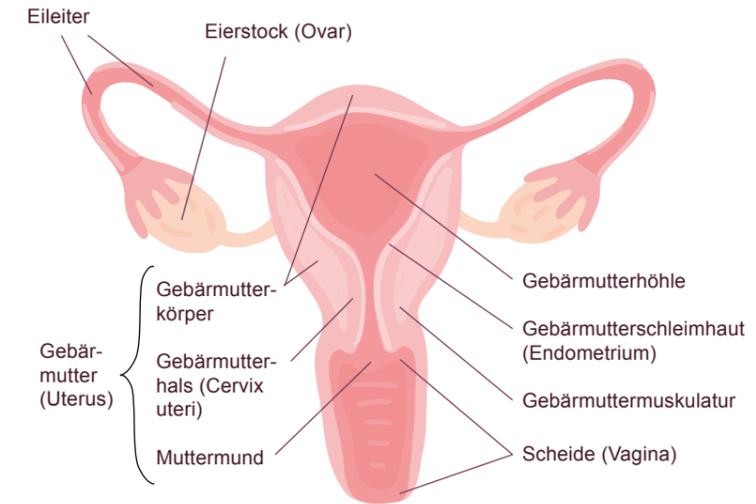
NACH DER DIAGNOSE IST ES FÜR VIELE BETROFFENE WICHTIG, GENAU ZU VERSTEHEN, WAS IN IHREM KÖRPER GESCHIEHT, WIE DIE THERAPIE AB-LÄUFT UND WORAUF SIE SICH NUN EINSTELLEN MÜSSEN. IM FOLGENDEN HABEN WIR FÜR SIE WICHTIGE INFORMATIONEN ZUSAMMENGESTELLT, DIE IHNEN EINE ERSTE ORIENTIERUNG BIETEN SOLLEN.

Was ist Gebärmutterkrebs?

Die Gebärmutter Schleimhaut wird medizinisch als Endometrium bezeichnet. Dieser Name kommt aus dem Altgriechischen und beschreibt die dünne, rosa-farbene Gewebeschicht, die die Innenwand der Gebärmutter (Uterus) darstellt.

Die Gebärmutter Schleimhaut ist der physiologische Ort der Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter. Die Gebärmutter Schleimhaut besteht aus

einem sogenannten Epithel, aus speziellen Drüsen und zahlreichen Blutgefäßen und Bindegewebezellen. An die Gebärmutter Schleimhaut anschließend befindet sich die Gebärmutter Muskulatur, das Myometrium. Verändert sich die Gebärmutter Schleimhaut und es entsteht eine Krebserkrankung, spricht man von Gebärmutterkrebs – dem Endometriumkarzinom. Entartet hingegen der Gebärmutterhals, spricht man von Gebärmutterhalskrebs – dem Zervixkarzinom.



DIE WEIBLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Was sind die möglichen Anzeichen für Gebärmutterkrebs?

Bisher existiert keine spezielle Vorsorgeuntersuchung für Gebärmutterkrebs und seine Vorstufen. Der übliche Abstrich bei der Krebsvorsorge ist lediglich zur Erkennung von Veränderungen der Gebärmutterhalsregion (Zervix) verlässlich, nicht jedoch für die Gebärmutter Schleimhautregion. Diese Zellen sind schwieriger zugänglich und sie weisen darüber hinaus eine andere Gewebearchitektur auf.

Untypische vaginale Blutungen, die als Zwischenblutung und/oder überregulstarke Blutung auftreten können, blutiger Ausfluss (Fluor) und Schmerzen im Unterbauch können Symptome sein.

Was sind die Ursachen für Gebärmutterkrebs?

Neben genetischen Ursachen, wie dem sog. Lynch-Syndrom, werden Aspekte der Ernährung, mangelnde Bewegung und zu hohes Körpergewicht als Risikofaktoren für die Entwicklung eines Gebärmutterkrebses diskutiert. Auch spezielle, Medikamente, die die Gebärmutter Schleimhaut beeinflussen können (z.B. Tamoxifen) und die bei speziellen, sogenannten hormonrezeptorpositiven Formen des Brustkrebses eingesetzt werden, gelten als Risikofaktoren für Gebärmutterkrebs.

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Für die Diagnosesicherung werden neben der allgemeinen und der gynäkologischen Untersuchung folgende Schritte durchgeführt:

- Ultraschall über die Scheide (Vagina)
- Gewebeprobe (Biopsie) mittels einer Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und Ausschabung (Abrasio)

Gibt es unterschiedliche Gebärmutterkrebsarten?

Bisher wurde von zwei unterschiedlichen Arten des Gebärmutterkrebses gesprochen:

- TYP 1:
 - Dieser eher hormonsensible Tumor tritt häufiger bei Frauen über 55 Jahren auf, die gehäuft eine Zuckerkrankheit, Übergewicht und/oder Bluthochdruck aufweisen.
 - Typische Symptome sind Blutungen nach der Menopause und/oder diffuse Schmerzen im Unterbauch.
- TYP 2:
 - Dieser Tumor tritt eher bei jüngeren Frauen auf. Es handelt sich dabei um eher hormonunabhängige Tumoren mit speziellen Gewebetypen (seröse, klarzellige oder undifferenzierte Typen).

Aufgrund neuer Erkenntnisse wird diese Einteilung aktuell verändert, da sogenannte molekulare Marker die Charakterisierung von Tumoren der Gebärmutter erheblich verfeinert haben und inzwischen als Grundlage innovativer Therapien verwendet werden.

Daher wird die oben aufgeführte Unterscheidung von Typ 1 und 2 zukünftig nicht mehr verwendet, da die neuen biologischen Charakteristika unabhängig vom jeweiligen Gewebetyp anders und besser die unterschiedlichen Prognosegruppen definieren können.

Die spezifische Gewebeanalyse (Histologie) ist – darüber sind sich die Expert:innen heute bereits einig – maßgeblich für die Risikoeinschätzung und wichtig für die Wahl der individuellen Krebstherapie.

NACHGEFRAGT: WAS SAGEN DIE EXPERTEN ?

Diagnostik und Therapie – Interview mit Professor Jalid Sehoui von der Charité Berlin



Prof. Dr. med. Jalid Sehoui
Direktor der Klinik für Gynäkologie und der Charité-Universitätsmedizin Berlin [Campus Virchow-Klinikum, Campus Benjamin-Franklin],
Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums der Charité

PROFESSOR SEHOULI, WIE STELLEN SIE FEST, DASS MÖGLICHERWEISE EINE KREBSERKRANKUNG DER GEBÄRMUTTER VORLIEGT?

Häufig sind irreguläre oder untypische Blutungen aus der Scheide erste Anzeichen. Auch blutiger Ausfluss (Fluor) kann ein Hinweis sein. Da muss dann gezielt nach einem Grund dieser Symptome gesucht werden. Eine bösartige Erkrankung sollte ausgeschlossen werden. Die diagnostischen Schritte sind die ausführliche Anamnese, klinische und gynäkologische Untersuchungen durch die Gynäkologin oder den Gynäkologen, ein Ultraschall über die Scheide, gegebenenfalls eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und eine Gewebeprobe (Abrasio) oder gezielte Zell-Abstriche.

WELCHE SCHRITTE FOLGEN NACH DER DIAGNOSE?

Am Anfang steht nahezu immer die Operation durch ausgewiesene Gynäkolog:innen. Es sei denn, die Patientin ist zu schwach für eine Operation und hat Kontraindikationen für eine Narkose. Wenn bereits

Wie wird Gebärmutterkrebs behandelt?

Mehrere Säulen markieren heute die Diagnostik und Therapie:

- An erster Stelle stehen die Anamnese, die gynäkologische Untersuchung, die Sonographie, die Gebärmutter Spiegelung und die Gewebediagnose.
- Ergänzend können weitere Untersuchungen, wie die Computertomographie (CT) und/oder die Magnetresonanztomographie (MRT), angezeigt sein.
- Anschließend, wenn alle Details exakt diagnostiziert sind, werden die Schritte einer risiko-adaptierten Therapie in einem Tumorboard diskutiert.
- Je nach Art und Schweregrad des Tumors kann eine gezielte Bestrahlung – lokal durch die Scheide oder von außen, gegebenenfalls in Kombination mit einer Chemotherapie – angezeigt sein.
- Bei Patientinnen mit speziellen Risikofaktoren kann eine Chemotherapie, die über die Vene verabreicht wird, angezeigt sein.
- Bei bestimmten Konstellationen stehen bei fortgeschrittenen Tumoren und bei Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) auch chemotherapiefreie Therapiestrategien zur Verfügung. Dabei können seit Kurzem neue, zielgerichtet wirksame Medikamente eingesetzt werden.
- Fragen Sie stets nach der Möglichkeit zur Teilnahme an einer Studie. Eine Studienteilnahme gilt immer auch als Qualitätskriterium für die Behandlungsqualität. (Lesen Sie mehr zum Thema Studien in der Rubrik „Ihre Stimme für die Forschung“)

Die moderne Therapie des Gebärmutterkrebses erfordert eine besondere Expertise. Daher sollte die Behandlung stets in zertifizierten gynäkologischen Krebszentren erfolgen. Informationen gibt es zum Beispiel bei der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) oder dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ).

Fernmetastasen aufgetreten sind, was aber selten der Fall ist, wird in der Regel keine größere Operation geplant, sondern zunächst eine medikamentöse Krebstherapie vorgezogen.

Die Operation beim Gebärmutterkrebs hat grundsätzlich folgende Ziele:

Erstens, Sicherung der Diagnose und Stadieneinteilung. Zweitens, die Entfernung möglichst aller sichtbaren Tumorzellen in sogenannten tumorfreien anatomischen Grenzen.

Die Operationsergebnisse und die spezielle Gewebeprobeanalyse – dazu zählen Histologie/Stadieneinteilung und Molekularpathologie – sind die Grundlage für die Abschätzung der Prognose und die Risikoabschätzung zur Festlegung der am besten geeigneten Anschluss-therapie. Dies wird in einer Tumorkonferenz ausführlich diskutiert.

WAS GENAU WIRD BEI DER OPERATION GEMACHT?

Im Allgemeinen werden die Gebärmutter, die Eierstöcke und die Eileiter entfernt. Bei bestimmten Risikokonstellationen können auch die Lymphknoten im umliegenden Gewebe, im Bereich der Beckengefäße (pelvine Lymphknoten) und im Bereich der Hauptschlagader (paraaortal), entnommen werden, da diese das sogenannte Lymphstromabflussgebiet darstellen.

Mehr und mehr nimmt aber, ähnlich wie beim Brustkrebs, der Wächterlymphknoten an Bedeutung zu. Der Wächterlymphknoten, auch „Sentinel“ genannt, ist der erste unmittelbare Lymphknoten, der mittels Mikroskopie noch während der Operation untersucht und gegebenenfalls entfernt wird. Wenn dieser unauffällig ist, werden die anderen Lymphknoten nicht mehr entfernt.

IST DENN GEBÄRMUTTERENTFERNUNG IMMER GLEICH GEBÄRMUTTERENTFERNUNG?

Nein, natürlich nicht. Die Operation des Gebärmutterkrebses (Endometriumkarzinom) unterscheidet sich deutlich von der Operation des Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom). Das liegt zum einen an der unterschiedlichen Tumorbiologie und zum anderen an dem unterschiedlichen Ausbreitungsmuster dieser Tumoren.

WAS SIND DENN DIE WESENTLICHEN UNTERSCHIEDE?

Der **Gebärmutterhalskrebs** wächst oft vom Gebärmutterhals in die umliegenden Gewebe wie Beckenwand, Blase und zum Enddarm. Dieses Gewebe, auch Parametrium genannt, beherbergt feine Nerven und

Lymphknoten, die man dann mit entfernt. Beim **Gebärmutterkrebs** ist das nicht der Fall, so dass diese Gewebestrukturen nicht operiert werden müssen. Dadurch kommt es im Allgemeinen zu weniger Beschwerden an Blase und Darm.

UND WIE WIRD MEIST OPERIERT?

Während die Operation beim **Gebärmutterhalskrebs** in der Regel offen erfolgt, kann beim **Gebärmutterkrebs** häufig die sogenannte „minimal-invasive Methode“ gewählt werden, also die OP mittels „Laparoskopie“ oder auch „Roboter-assistiert“. Man spricht auch von einer „Schlüsselloch-OP“, da hier nur kleine Hautschnitte benötigt werden, um die Operation durchzuführen.

WAS PASSIERT MIT DEM ENTFERNTEN TUMORGEWEBE?

Dieses wird in der Pathologie untersucht. Dabei stellen die Expert:innen fest, welcher Tumortyp vorliegt und wie die tief der Tumor in das Uterusgewebe eingedrungen ist – man spricht von der Infiltrationstiefe. Die Gewebeuntersuchung bestimmt unter anderem den Grad der Bösartigkeit sowie die Gewebebeschaffenheit (Architektur).

Darüber hinaus werden noch andere Faktoren untersucht, wie beispielsweise der Gefäß- oder Lymphbahnbefall, die Auskleidung mit sogenannten Hormon-Rezeptoren und neuerdings auch molekularpathologische Faktoren. Die Untersuchungsergebnisse dienen dann zusammen mit den klinischen Befunden als Grundlage für die Prognoseeinschätzung und die Wahl der Anschluss-therapie.

UND WAS BEDEUTET DER BEGRIFF „GRADING“?

Unter Grading wird die Zell-Differenzierung verstanden. Man unterscheidet nach Grad 1, 2 und 3. Grad 1 bedeutet im Allgemeinen, dass die Zellen noch sehr ähnlich wie die gesunden Ursprungszellen aussehen. Grad 3 beschreibt, dass sich die Zellen sehr stark verändert haben und meist eine höhere Zellteilung aufweisen.

WAS GIBT ES DENN NEUES AUF GRUND DER HEUTE MÖGLICHEN SPEZIELLEN DIAGNOSTIK?

Die Immunologie und die Molekular-Pathologie liefern Informationen, mit deren Hilfe sich seit Kurzem neue Medikamente – sogenannte zielgerichtete Therapien – einsetzen lassen. Zu diesen Informationen gehören zum Beispiel der Gewebetyp, die Hormon-Abhängigkeit, die Wachstumsgeschwindigkeit und die genetischen Grundlagen (Erbinformationen). Man hört dann auch Begriffe wie Mikrosatelliteninstabilität (MSI)

– diese liefert Informationen zum Reparaturpotential der Tumorzellen, oder P-53-Mutation – ein sogenanntes Wächterprotein. All diese Erkenntnisse ermöglichen eine zielgerichtete Behandlung des jeweiligen Krebstyps.

Außerdem kann die Gewebeanalyse auch erste Hinweise dafür geben, ob eine genetische Veranlagung bei der Patientin eine Rolle bei der Tumorentstehung gespielt hat.

KANN DENN GEBÄRMUTTERKREBS AUCH ERBLICH SEIN?

Ja. Darum muss, wie bei Brust- und Eierstockkrebs, eine genaue Familien-Anamnese erhoben werden. Dazu gehören spezielle Blut- und Keimbahnmutationsuntersuchungen. So gibt es beim Gebärmutterkrebs das sogenannte „Lynch-Syndrom“. Dabei stellt man den Ausfall bestimmter Proteine fest, was ein erhöhtes Risiko für die Patientin bedeutet. Das zeigt, wie wichtig die genetische Untersuchung bei diesem Tumor ist.

KÖNNEN SIE DAS LNYCH-SYNDROM BITTE ETWAS GENAUER ERKLÄREN?

Das Lynch-Syndrom ist die häufigste erblich bedingte Ursache von Gebärmutterkrebs. Insgesamt ist es jedoch sehr selten, nur circa zwei Prozent der Karzinome sind damit assoziiert (Prävalenz).

Folgende Punkte sind dabei sehr wichtig:

Durch den vererbten Gendefekt kommt es zum Ausfall von Proteinen, die an der Reparatur des Erbguts der Zelle beteiligt sind. Durch diesen Ausfall werden Fehler im Erbgut nicht repariert und es kommt zur Anhäufung von Genmüll, wodurch eine Zelle entarten kann und sich Krebs früher bildet.

Neben Gebärmutterkrebs können sich bei Mutationsträgerinnen vor allem aber auch Darmkrebs, Magenkrebs oder Eierstockkrebs ausbilden. Das Lebenszeitrisiko, an Darmkrebs zu erkranken, wird mit zwischen 52 und 82 Prozent, für Gebärmutterkrebs zwischen 25 und 60 Prozent und Eierstockkrebs zwischen 4 bis 12 Prozent beschrieben. Auch andere Krebsformen können entstehen, abhängig von der genauen Mutation, die vorliegt. Dieser Krebs entsteht in deutlich jüngeren Jahren, das Risiko steigt etwa ab dem 35. Lebensjahr drastisch.

Nur eine genetische Untersuchung kann einen Verdacht auf ein Lynch-Syndrom bestätigen. Der Verdacht kann bei familiärer Häufung oder besonderen Markern bei bereits vorliegendem Krebs geäußert werden. Bei Vorliegen einer Mutation sollte Familienangehörigen

ebenfalls angeboten werden, einen genetischen Test durchführen zu lassen.

Eine intensivierte Vorsorge ist bei Patient:innen mit Lynch-Syndrom darum essenziell. Vorsorgeuntersuchungen beinhalten neben der jährlichen Darmspiegelung auch eine (halb-) jährliche Vorstellung bei der Frauenärztin beziehungsweise dem Frauenarzt zur Durchführung eines vaginalen Ultraschalls sowie einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut.

Darüber hinaus gilt die Empfehlung zur Krebsvorbeugung mit der Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken ab dem 40. Lebensjahr.

Die Erkrankung „Lynch-Syndrom“ ist bis heute nicht eindeutig verstanden. Aufgrund der so besonderen Tumorbiologie bergen diese Tumore allerdings ein hohes Potential, auf neuartige Immuntherapien anzusprechen. Daher ist die weitere Forschung in diesem Feld unabdingbar.

VIELE FRAUEN HABEN, WENN SIE DIE KREBSDIAGNOSE ERHALTEN, JA AUCH NOCH ANDERE KRANKHEITEN. WAS DANN?

Sogenannte Komorbiditäten – also Begleiterkrankungen – erfordern besonders viel Aufmerksamkeit und Erfahrung. Häufig sehen wir Bluthochdruck, Diabetes, Schilddrüsenprobleme oder Arthrose, also Krankheiten des Bewegungsapparates. Für die Fachärztinnen und Fachärzte kommt es dann darauf an, alle Komorbiditäten genau zu diagnostizieren und die Behandlung gegebenenfalls anzupassen. Es wird geraten, dass die Patientinnen alle früheren Diagnosen und alle Medikamente, die sie einnehmen, zum Gespräch beim Onkologen mitbringen. Und es erfordert verständlicherweise sehr viel Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte, wie damit umzugehen ist. Darum gilt: Unbedingt ein gynäkologisches Tumorzentrum aufsuchen!

HABEN SIE NOCH KONKRETE TIPPS FÜR DIE PATIENTINNEN?

Sich nachhaltig auf die Operation oder Krebstherapie vorzubereiten, ist sehr wichtig, und zwar auf allen Ebenen der Gesundheit: also körperlich, psychisch und sozial.

Wenn die Patientin noch andere Krankheiten hat, wie beispielsweise die Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck, sollte alles getan werden, um die Krankheiten so gut wie nur möglich zu behandeln. Dazu gehört auch die Überprüfung der Notwendigkeit und der richtigen

Dosierung der bisher einzunehmenden Medikamente. Alle Beschwerden sollten vor jeder Krebstherapie optimal behandelt werden, dazu zählen auch Schmerzen oder eine Blutarmut.

Versuchen Sie, sich für alles, was Ihnen bevorsteht, Unterstützung von Ihrer Familie oder Partnern und Freunden zu holen. Und nutzen Sie auch die Möglichkeit professioneller psychologischer Hilfe. In den Fachzentren stehen dazu die Psychoonkologen zur Verfügung. Lassen Sie sich alle medizinischen Schritte gut erklären.

Versuchen Sie, sich körperlich zu betätigen und auf die Operation oder Krebstherapie hin zu trainieren. Achten Sie dabei besonders auf Kraft und Ausdauer. Falls Sie Rauchen, beenden Sie dies möglichst oder reduzieren Sie es zumindest sehr stark. Achten Sie auf gesundes und auch schmackhaftes Essen.

Professor Sehouli, vielen Dank für diese detaillierten Informationen, die sicher für alle Patientinnen sehr wichtig sind.



10 FAKTEN ZUM GEBÄRMUTTERKREBS

1. Der Gebärmutterkrebs ist das häufigste Genitalkarzinom der Frau und die Häufigkeit nimmt weltweit zu. Die Betreuung sollte unbedingt in zertifizierten gynäkologischen Krebszentren erfolgen.
2. Meist tritt die Erkrankung erst nach der Menopause auf, sie kann aber auch in jüngerem Alter auftreten.
3. Übergewicht und geringe körperliche Bewegung gelten als Risikofaktoren, eine genetische Belastung (Vererbung) kann aber auch die Ursache sein.
4. Blutungen über die Scheide oder Ausfluss in der Menopause sind die häufigsten Symptome.
5. Die gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall, eine sogenannte Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und die Gewebeprobe (Abrasio) sind die wichtigsten diagnostischen Untersuchungen.
6. Die Operation besteht im Allgemeinen aus einer gewebeschonenden Gebärmutterentfernung sowie einer Eierstock- und Eileiterentfernung. Je nach Risikokonstellation kann eine spezielle Lymphknotenoperation hinzukommen.
7. Die Gewebeuntersuchung sollte unbedingt moderne sogenannte molekularbiologische Untersuchungen einbeziehen, da diese prognose- und therapie relevant sind.
8. Zielgerichtete und immunologische Therapiemöglichkeiten haben das Therapiespektrum bei Wiederauftreten der Erkrankung bedeutsam erweitert.
9. Eine genetische Veranlagung sollte bei Frauen mit Gebärmutterkrebs stets abgeklärt werden, da diese mit anderen Tumoren, wie Darm-, Eierstock- und Hirntumoren bei einem bestimmten Syndrom (Lynch-Syndrom) auftreten können.
10. Allen Frauen mit Gebärmutterkrebs sollte stets die Teilnahme an innovativen Studien angeboten werden, um die Behandlungsergebnisse bezüglich Lebensqualität und Tumorkontrolle weiter zu verbessern.

Die medikamentöse Therapie des Gebärmutterkrebses nach der OP – Interview mit Dr. med. Radoslav Chekerov, Oberarzt an der Klinik für Gynäkologie / Tumorzentrum der Charité

DR. CHEKEROV, WELCHE PATIENTINNEN BENÖTIGEN EINE CHEMOTHERAPIE?

In der Regel wird der Gebärmutterkrebs im Frühstadium diagnostiziert und bedarf außer der operativen Entfernung der Gebärmutter keiner weiteren Therapie. Aufgrund von verschiedenen Risikofaktoren kann aber die Indikation zu einer Anschlusstherapie, bestehend aus einer Chemotherapie und/oder einer lokalen Strahlentherapie, im Rahmen einer Tumorkonferenz besprochen werden.

Wenn sich die Erkrankung außerhalb der Gebärmutter ausgebreitet hat und Absiedlungen (Metastasen) in Lymphknoten, Bauchfell oder wichtigen Organen wie Leber, Lunge oder Gehirn bestehen, ist je nach Vortherapie, tumorbiologischen Charakteristika sowie allgemeinem und funktionellem Zustand der Patientin zu entscheiden. Da kann dann eine systemische Therapie angezeigt sein, die möglichst alle Absiedlungen treffen soll. Dabei kommen je nach individueller Situation Chemotherapien, Immuntherapien und antihormonelle Therapien zum Einsatz.

Auch eine Bestrahlung der Lymphabflusswege oder des kleinen Beckens (als ehemaliger Sitz der Gebärmutter) kann notwendig sein. Häufig wird die Bestrahlung mit einer Chemotherapie kombiniert (entweder parallel oder nacheinander), um eine zusätzliche Wirksamkeit zu erreichen.

WELCHE MEDIKAMENTE WERDEN EINGESETZT?

Bei der Chemotherapie werden lösliche Substanzen (Medikamente) über die Vene verabreicht, welche in die Vermehrung und Ausbreitung der Krebszellen eingreifen und diese stören oder sogar abtöten können. Dabei kommt häufig die Kombination aus Paclitaxel (Eiben-Medikament) und Carboplatin zum Einsatz.

Bei hormonsensitiven Tumoren kann eine antihormonelle Behandlung angezeigt sein. Dabei werden Medikamente, die aus der Behandlung des Brustkrebses bekannt sind, eingesetzt: und zwar Aromatasehemmer.

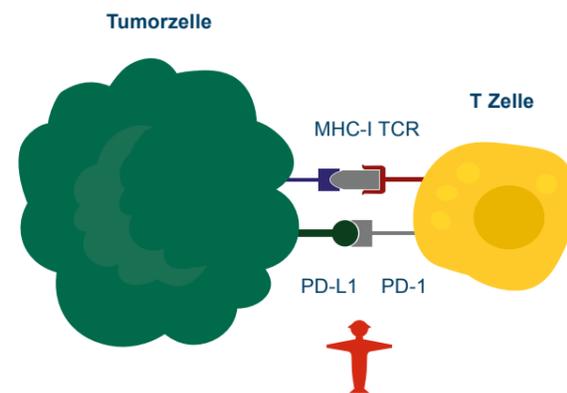
Seit Kurzem stehen Immuntherapeutika zur Behandlung des Gebärmutterkrebses zur Verfügung. Das sind innovative und zielgerichtet wirksame Medikamente. Sie ermöglichen eine chemotherapiefreie Therapiestrategie. Es gibt verschiedene Medikamente, deren Einsatzmöglichkeiten die Patientinnen mit ihren Ärzten besprechen sollten.

Immuntherapien fokussieren insbesondere auf die spezifische Kommunikation der Krebszellen mit dem Immunsystem der Patientin. So versuchen sie zum Beispiel, die Blindheit des Immunsystems gegenüber den Krebszellen zu durchbrechen. Sie „demaskieren“ die Krebszellen praktisch, indem sie an bestimmten Zellstrukturen, der PD1- und PDL-Achse, angreifen.

Zusätzlich kann ein sogenannter Tyrosinkinase-Hemmer zum Einsatz kommen, der bestimmte Enzyme hemmt, die für die Zellteilung und Gefäßversorgung der Krebszellen wichtig sind.

WELCHE NEBENWIRKUNGEN KÖNNEN AUFTRETEN?

Sowohl die Krebserkrankung selbst, als auch die Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie sowie die neuen zielgerichteten Therapien können grundsätzlich Beschwerden und Nebenwirkungen verursachen. Darum ist es sehr wichtig, dass die Patientinnen diese mit ihren Ärztinnen und Ärzten detailliert besprechen, damit die richtigen Maßnahmen eingeleitet werden können.



Sog. Checkpoint-Hemmer durchbrechen die PD-L1 und PD-1 Achse, damit das Immunsystem die Krebszellen wiedererkennen kann

Abbildung: Checkpoint-Hemmer

Krebstherapien können viele Nebenwirkungen verursachen, die aber meist gut behandelbar sind. Das sog. Fatigue (französisch: Müdigkeit) -Syndrom ist eine typische Nebenwirkung von Krebstherapien, daher hier noch einige Ausführungen zu diesem Thema: Dieses Fatigue-Syndrom ist ein vielschichtiges Krankheitsbild (Syndrom). Man kann es auch als Erschöpfungssyndrom bezeichnen. Fatigue kann sich durch verschiedene Symptome bemerkbar machen. Dazu gehören frühzeitige Ermüdung, Kurzatmigkeit, besondere Schwere in den Armen und Beinen, Schwierigkeit beim Zurücklegen längerer Wegstrecken. Auch Schlafprobleme und Konzentrationsstörungen können dabei auftreten. Häufig berichten Patientinnen zudem über Appetitverlust.

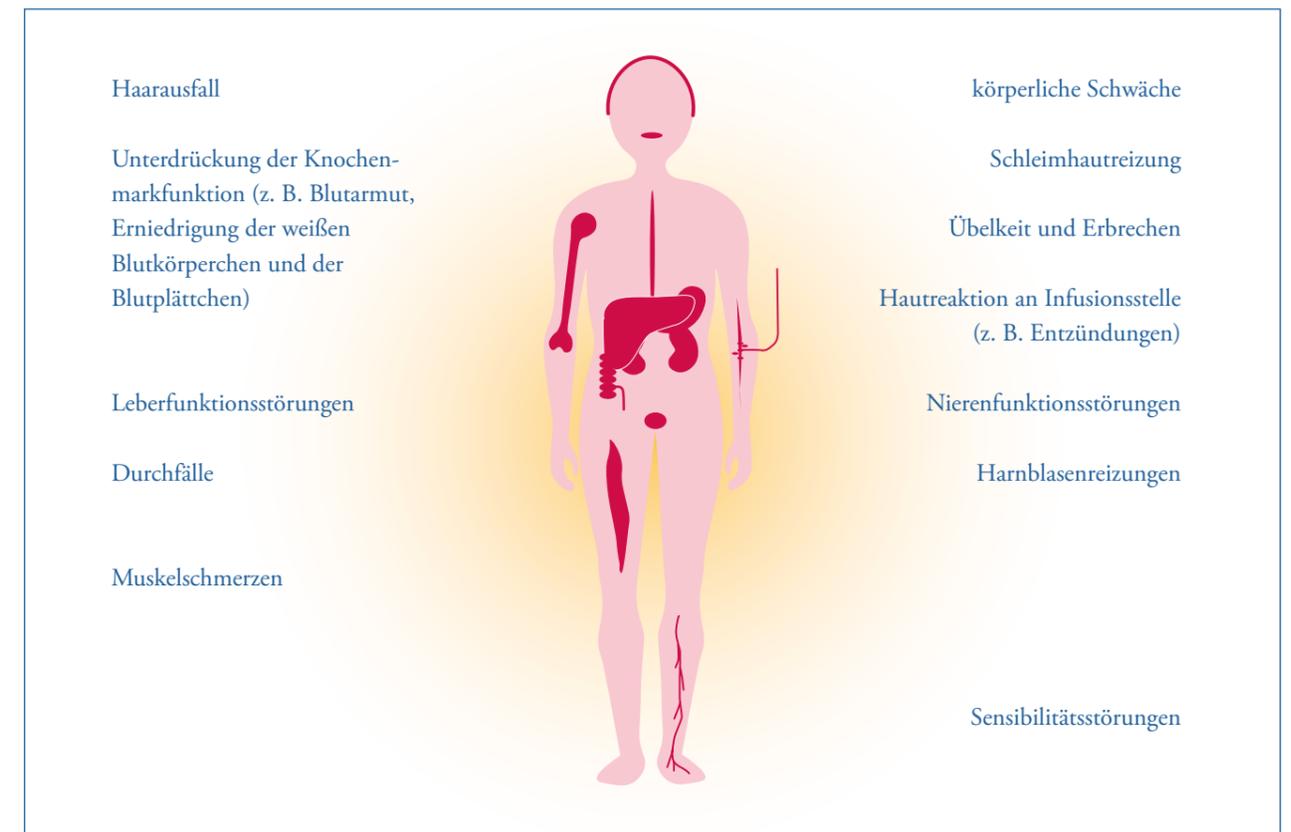
WAS BEWIRKT DENN EIGENTLICH DIE CHEMOTHERAPIE?

Die Chemotherapie kann auch gesunde und vor allem sich schnell teilende Körperzellen (Darmzellen, Haarzellen, Blutzellen) in Mitleidenschaft ziehen. Insbesondere in folgenden Organsystemen können dann Nebenwir-

kungen auftreten:

- im Knochenmark, der Produktionsstelle der weißen (Leukozyten) und roten (Erythrozyten) Blutkörperchen sowie der Blutplättchen (Thrombozyten)
- im Verdauungstrakt (Appetitlosigkeit, Durchfälle, Verstopfung, Entzündungen im Mundbereich)
- im Nervensystem (Kribbeln, Pelzigkeitsgefühl vor allem in Händen und Füßen, Geschmacksstörungen, vorübergehende psychische Verstimmungen)
- an Haaren/Haut (Haarausfall, Hautrötung, Hauttrockenheit, Nagelveränderungen)

Dies führt zur Entwicklung typischer Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen, Haarausfall, Blutarmut, Reizung peripherer Nerven oder Unwohlsein und Leistungsminderung. Erfreulicherweise sind die meisten Nebenwirkungen vorübergehend, das heißt nur für die Zeit der Dauer der Chemotherapie, zu beobachten. Manchmal können jedoch einige Symptome noch länger präsent sein. Das betrifft vor allem die Taubheit an Händen und Füßen (Polyneuropathien) und das Fatigue-Syndrom.



MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN DER CHEMOTHERAPIE AUF ORGANSYSTEME

Weiterhin verfügen wir mittlerweile über sehr effektive Möglichkeiten mit neuartigen Medikamenten, um die Effekte beziehungsweise die Stärke von Übelkeit und Erbrechen weitestgehend zu mildern. Es wurden auch hochwirksame Substanzen zur Milderung der Blutar- mut entwickelt. Sie werden einmal wöchentlich oder alle drei Wochen als subkutane Injektion verabreicht. Diese Medikamente sind sehr effektiv gegen die Begleiterscheinungen einer Blutar- mut (Abfall der roten Blutkörperchen, Leistungsminderung, Erschöpfung).

Ferner werden subkutan (unter die Haut) eingesetzte Medikamente zur Vermeidung einer Neutropenie (Abfall der weißen Blutkörperchen, Infektionsanfälligkeit) eingesetzt. Zur Linderung einer Polyneuropathie (Reizung peripherer Nerven) sind die Reduktion der Dosis der Chemotherapie eine vorübergehende Gabe von Psychopharmaka im Einsatz.

Speziell entwickelte Kühlkappen oder -handschuhe sind im Einsatz, deren Wirksamkeit bisher aber nicht

eindeutig belegt werden konnte. Sie werden allerdings von vielen Patientinnen als sehr hilfreich beschrieben. Da es sich hier um Medizinprodukte handelt und keine Zulassung für diese Indikation vorliegt, müssen die Kosten selbst übernommen werden.

Immuntherapeutika haben zum Teil andere Nebenwirkungen, die sich in der Regel jedoch ebenfalls gut behandeln lassen. Immuntherapeutika können den körpereigenen Stoffwechsel- und Hormonhaushalt beeinflussen. Es können sowohl die inneren Drüsen (Hirnanhangdrüse, Schilddrüse, Nebennierenrinde) als auch wichtige Organe wie Leber, Dickdarm, Lunge) betroffen sein. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Nebenwirkungen ist zwar gering, erfordert aber engmaschige und interdisziplinäre Kontrollen und Abklärung. Darüber hinaus können auch Veränderungen des Blutdruckes (Hypertonie/ Hypotonie) auftreten.

Auch bei antihormonellen Therapien kann es zu Nebenwirkungen kommen. Hier sind besonders die

Schleimhäute inklusive der Scheide, zum Beispiel mit Trockenheit, aber auch die Haut und die Knochen (Osteoporose) betroffen.

WIE GEHT ES NACH DER CHEMOTHERAPIE ODER IMMUN- THERAPIE FÜR DIE PATIENTINNEN WEITER? Nach Ende der Chemotherapie werden Abschlussun- tersuchungen durchgeführt. Diese werden in regelmä- ßigen Abständen wiederholt. In der Regel erfolgen die Untersuchungen in den ersten drei Jahren alle drei Monate, danach geht man auf ein sechsmonatiges Intervall über. Ab dem fünften Jahr finden Kontroll- untersuchungen einmal jährlich statt.

Nach Abschluss der (Radio-)Chemotherapie besteht für jede Patientin der Anspruch auf eine onkologische Anschluss-Heilbehandlung (Reha), die über die Kran- kenkasse eingeleitet werden kann.

Für Patientinnen mit einer familiären Häufung von Dick- darm-, Gebärmutter- oder Eierstockkrebs ist die Ein-

bindung in eine spezialisierte Sprechstunde notwendig und entscheidend. Nur so können genetische Defekte festgestellt werden, die zusätzliche und engmaschige Verlaufskontrollen nötig machen können.

Herr Doktor Chekerov, wir danken Ihnen für diese so wichtigen Informationen.



Die Interviews führte Joachim Herchenhan.

Gehirn / Rückenmark: Kopfschmerzen; Ver- änderungen des psychischen Zustandes (z.B. Verwirrtheit, Änderungen des Bewusstseinsgrades, depressive Verstimmungen); Veränderungen der Bewegungskoordination und Motorik; Hirnhaut- reizung

Lunge: Verschiedene Arten von Atembeschwer- den (z.B. Luftnot oder Husten, Symptome wie bei einer Lungenentzündung)

Leber: Anstieg der Leberwerte (Transaminasen, Bilirubin); Zeichen einer Leberentzündung

Bauchspeicheldrüse: Bauchschmerzen; Übelkeit; Erbrechen

Hormondrüsen (Schilddrüse, Nebennieren, Hypophyse): Veränderungen des Zuckerstoff- wechselfs (Diabetis mellitus), des Schilddrüsen- stoffwechselfs (Hyper- und Hypothyreose) und des Salzstoffwechselfs

Nerven: Muskelschwäche; leichte Erschöpfbar- keit; Sensibilitätsstörungen; Taubheitsgefühl

Haut: Rötungen; Trockenheit; Juckreiz; Blasenbildungen

Darm: Durchfälle

MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN VON IMMUNTHERAPIEN

ANZEIGE

DAS K WORT



Krebs wirft Fragen auf.

Wir helfen dir auf der Suche nach Antworten.

🔍 Das K Wort durchsuchen

www.daskwort.de
Diagnose Krebs. Sag Ja zum Leben!

DIE ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG –

WARUM DAS MEHRAUGENPRINZIP FÜR KREBSPATIENT:INNEN WICHTIG IST

Die Therapie des Gebärmutterkrebses ist in der Regel eine geplante medizinische Maßnahme und kein Notfall.

Die Patientinnen haben darum meist ausreichend Zeit, um in Ruhe über die vorgeschlagene Behandlung nachzudenken und darüber zu entscheiden. Da sicher alle Menschen nach einer Krebsdiagnose stark betroffen und verunsichert sind, ist es hilfreich, eine Zweitmeinung von anderen Expert:innen einzuholen.

Experten-Interview mit

*Prof. Dr. med.
Jalid Sehouli*

Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin [Campus Virchow-Klinikum,
Campus Benjamin-Franklin],
Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums
der Charité



Prof. Sehouli, in welchen Situationen ist es sinnvoll, sich eine zweite ärztliche Meinung einzuholen?

Grundsätzlich empfehle ich bei allen ernsthaften und schweren Erkrankungen, die nicht unmittelbare Maßnahmen erfordern (z.B. Verkehrsunfall), eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu gehören alle Erkrankungen aus der gynäkologischen Onkologie – zu Diagnostik, Operation, der medikamentösen Krebsbehandlung und weiteren Maßnahmen in der Akut- und Langzeittherapie. Insbesondere sollte man sich auch zu einer möglichen Teilnahme an einer innovativen Therapiestudie vorab eine zweite Meinung von Expert:innen einholen. Bei bestimmten Krebserkrankungen bedarf es immer einer besonderen Expertise, sowohl seitens der behandelnden Ärzt:innen wie auch der Zweitmeinungsgeber. In

unseren Fällen rate ich also allen Frauen zu einer zweiten Meinung. Das gilt gerade auch bei seltenen Tumoren wie Keimzell- oder Keimstrang-Tumoren sowie seltenen Gewebetypen. Auch bei untypischem Verlauf der Erkrankung ist eine Zweitmeinung sehr wichtig.

Wo finden Patientinnen eine zweitmeinungsgebende Ärztin oder einen Arzt?

Ja, das ist tatsächlich ein Dilemma, da es keine wirklichen Plattformen dafür gibt. Die Zweitmeinungsberater:innen müssen prinzipiell hohe Qualitätsindikatoren aufweisen. Sie sollten grundsätzlich aus zertifizierten gynäko-onkologischen Zentren stammen. Und sie sollten regelmäßig an klinischen Studien und anderen Qualitätskonzepten mitwirken.

Welche Informationen werden für eine Zweitmeinung benötigt? Und wird man noch einmal komplett untersucht?

Das muss unbedingt vorher abgeklärt werden. Doppeluntersuchungen sind unnötig und müssen unterbleiben. Zweitmeinungsgeber sollten ihre Beurteilung eindeutig formulieren und mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten besprechen. Es gilt, dass Information und Transparenz die Chancen der Patientinnen verbessern. Grundsätzlich sollten alle wichtigen Basisinformationen die folgenden Aspekte berücksichtigen: Diagnostische Maßnahmen wie CT, MRT und Gewebeanalysen, OP-Berichte sowie Empfehlungen der Tumorkonferenzen. Eine orientierende Zweitmeinung kann per E-Mail oder Internet-Konferenz gegeben werden. Eine direkte ärztliche Untersuchung der Patientin oder möglicherweise auch ein Ultraschall können darin einfließen. Das hängt immer von der individuellen Situation der Patientin ab. Grundsätzlich ist eine Zweitmeinung eine Empfehlung, die immer ausführlich mit der Patientin besprochen und gegebenenfalls umgesetzt werden muss.

Angenommen, die Zweitmeinung unterscheidet sich von der „Erstmeinung“: Was machen die Patientinnen mit dieser Information? Führt das nicht zu noch mehr Verunsicherung? Wie kann man in dieser Situation eine Entscheidung treffen?

Eine sehr relevante Frage. Das kann natürlich passieren. Darüber sollte man sich als Patientin bewusst sein. Denn oft ist es ja so: Je mehr man fragt, desto mehr

Antworten kann man erhalten. Da können durchaus auch Widersprüche entstehen. Es geht für alle Beteiligten nicht darum, in einen Wettbewerb zu gehen. Wir empfehlen unseren Patientinnen, den Zweitmeinungsgeber dazu zu bewegen, seine Meinung genau und verständlich zu begründen und gegebenenfalls mit wissenschaftlichen Daten zu belegen. Auch wichtig ist ein schriftliches Ergebnis, damit eine weitere Beurteilung erleichtert wird. Auch Ärzte wissen, dass es durchaus unterschiedliche Informationen und Empfehlungen geben kann. Mehr als nur eine Meinung zu geben, zeichnet aus meiner Sicht gute Mediziner:innen aus.

Die Einzelheiten des Zweitmeinungsverfahrens hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gesetzlich geregelt. Haben alle Patientinnen mit Gebärmutterkrebs einen Anspruch auf eine Zweitmeinung? Sprich, übernehmen die Krankenkassen die entstehenden Kosten?

Grundsätzlich übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Spezielle Untersuchungen sind nicht selbstverständlich eingebunden. Zusätzliche Kosten sollten aber im Prinzip nicht entstehen.

Prof. Sehouli, wir danken Ihnen für das Interview.

Das Interview führten Joachim Herchenhan und Bettina Neugebauer.

HIER ERFAHREN SIE MEHR ZUM THEMA ZWEITMEINUNG:

- > **WWW.KREBSGESELLSCHAFT.DE**
 - > MENÜ: „BASIS-INFORMATIONEN KREBS“ > „DIAGNOSEMETHODEN“ > „ZWEITMEINUNG IN DER ONKOLOGIE“
- > **WWW.KREBSINFORMATIONSDIENST.DE**
 - > VIA SUCHFUNKTION: SCHLAGWORT „ZWEITMEINUNG“
- > **WWW.GESUNDHEITSINFORMATION.DE**
 - > MENÜ: „THEMENGEBIETE“ > BUCHSTABE: „Z“ > AUSWAHL: „ZWEITMEINUNG“
- > **WWW.KREBSZWEITMEINUNG.DE**

KURZ VORGESTELLT

MODERNSTE OPERATIONSTECHNIKEN BEIM GEBÄRMUTTERKREBS

DIE SOGENANTEN MINIMAL-INVASIVEN OPERATIONSTECHNIKEN GELTEN BEIM GEBÄRMUTTERKREBS ALS DIE ZU BEVORZUGENDE OPERATIONSSTRATEGIE. HIERZU ZÄHLEN SOWOHL DIE LAPAROSKOPIE ALS AUCH ROBOTER-GESTÜTZTE OPERATIONSSYSTEME. DIESE OP-METHODEN SIND AUCH ALS „SCHLÜSSEL-LOCH-CHIRURGIE“ BEKANNT.

Wichtig für alle Patientinnen ist, dass nicht eine Maschine, sondern immer die Ärztinnen und Ärzte die Operationen durchführen. Der Roboter unterstützt sie.

Er ist sozusagen der „verlängerte Arm“ des Operators in dem Menschen. Und die OPs können mit höchster Präzision durchgeführt werden.

Insbesondere die kleineren Narben und die meist schnellere Erholung nach der Operation im Vergleich zur offenen Operation sind wichtige Argumente für die minimal-invasive Operationstechnik.

Ob eine Patientin für diese OP-Methode infrage kommt, entscheiden die behandelnden Gynäko-Onkolog:innen.

ANZEIGE

gen  wissheit

Ge(n)wissheit fürs Leben!



Das neue Wissensportal für PatientInnen mit Brust-, Eierstock-, Bauchspeicheldrüsen- oder Prostatakrebs, ihre Angehörigen und gesunde Ratsuchende

Verständliche Texte, Illustrationen und Videos erläutern die Rolle von Genveränderungen und deren Folgen bei der Krebsentstehung – insbesondere von Mutationen der *BRCA*-Gene sowie der sogenannten homologen Rekombinationsdefizienz (HRD).

Warum kann ein *BRCA*-Test oder ein HRD-Test PatientInnen helfen, die eigene Erkrankung und zielgerichtete Therapieansätze besser zu verstehen? Und wie läuft ein solcher Test ab? Auf Ge(n)wissheit finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen.

**Besuchen Sie uns auf
gen-wissheit.de**

LANGZEITÜBERLEBEN MIT GEBÄRMUTTERKREBS – UND DAS NEUE ANGEBOT „SURVIVORSHIP CLINIC“

Ein Beitrag von Frau Dr. med. Hannah Woopen

Die gute Nachricht zuerst:

Die meisten Patientinnen mit Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom) werden erfreulicherweise in frühen Stadien diagnostiziert. So haben diese Frauen eine sehr hohe Überlebensrate. Und daher gibt es auch viele Langzeitüberlebende.

In der Literatur gibt es verschiedene Definitionen für Langzeitüberleben (Englisch: „Cancer Survivorship“). Einige Autoren sprechen bereits nach erfolgter Erstlinientherapie ohne Tumornachweis von „Cancer Survivorship“. Wir definieren Langzeitüberleben entsprechend der Empfehlung von internationalen gynäkologischen Studien- gruppen (Gynecologic Cancer Intergroup) als Überleben länger als fünf Jahre nach Erstdiagnose.

Die Nachsorge:

Nach der ersten Behandlungsphase eines Gebärmutterkrebses ist die Nachsorge der Patientin normalerweise auf die ersten fünf Jahre nach der Erstdiagnose angelegt (alle 3 Monate in den ersten 3 Jahren, alle 6 Monate in den Jahren 4 und 5 nach Erstdiagnose). Internationale Studien konnten zeigen, dass die Lebensqualität von Langzeitüberlebenden insgesamt sehr gut ist. Allerdings gibt es nicht nur in den ersten Jahren nach der Diagnose, sondern auch bei den Langzeitüberlebenden noch Krankheits- bzw. Therapie-assoziierte Beschwerden und Sorgen.

Die Lebensqualität:

Langzeitnebenwirkungen können z.B. Fatigue, Lymphödeme, Schlafstörungen und neurologische Probleme sein. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Sexualität. Darüber wird in der Nachsorge leider häufig nicht gesprochen:

- > Ca. 69% der Langzeitüberlebenden mit Gebärmutterkrebs gaben in einer wissenschaftlichen Umfrage sexuelle Probleme an
- > 56% der Frauen hatten seit der Operation nie wieder Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner beziehungsweise ihrer Partnerin
- > Gründe waren psychologische Probleme, fehlendes Interesse an sexueller Aktivität oder keinen Partner (mehr) zu haben

Kardiovaskuläre Erkrankungen beziehungsweise Risiken wie Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes sind häufig bei Patientinnen mit Gebärmutterkrebs zu finden. Studien konnten zeigen, dass die Diagnose einer Herz-erkrankung bei Langzeitüberlebenden mit Gebärmutterkrebs häufiger gestellt wird, verglichen mit der Allgemeinbevölkerung. Eine Lebensstilberatung und gegebenenfalls Modifikation hinsichtlich Bewegung und Ernährung sowie eine gute Einstellung der Vorerkrankungen wie beispielsweise des Blutdrucks sind darum sehr wichtig.



Ein neues Angebot:

In der Frauenklinik der Charité – Universitätsmedizin Berlin am Campus Virchow-Klinikum – wurde im Sommer 2021 die bundesweit erste Sprechstunde für Langzeitüberlebende nach gynäkologischer Tumorerkrankung ins Leben gerufen. Frauen, deren Erstdiagnose eines Endometriumkarzinoms vor mindestens fünf Jahren gestellt wurde, können teilnehmen.

Die als Studie konzipierte Langzeitüberlebenden-Sprechstunde hat das Ziel, die Lebensqualität und den Gesundheitszustand der Langzeitüberlebenden zu verbessern. Finanziert wird die Studie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit dem Ziel, neue Versorgungsformen für das deutsche Gesundheitssystem zu untersuchen. Im Rahmen der Sprechstunde wird für jede Patientin ein individueller „Survivorship Care Plan“ erstellt. Neben einer Basisuntersuchung inklusive der bekannten gynäkologischen Nachsorge und Abfrage der Lebensqualität mittels Fragebögen wird gezielt auf Langzeitnebenwirkungen gescreent. Dazu gehören zum Beispiel:

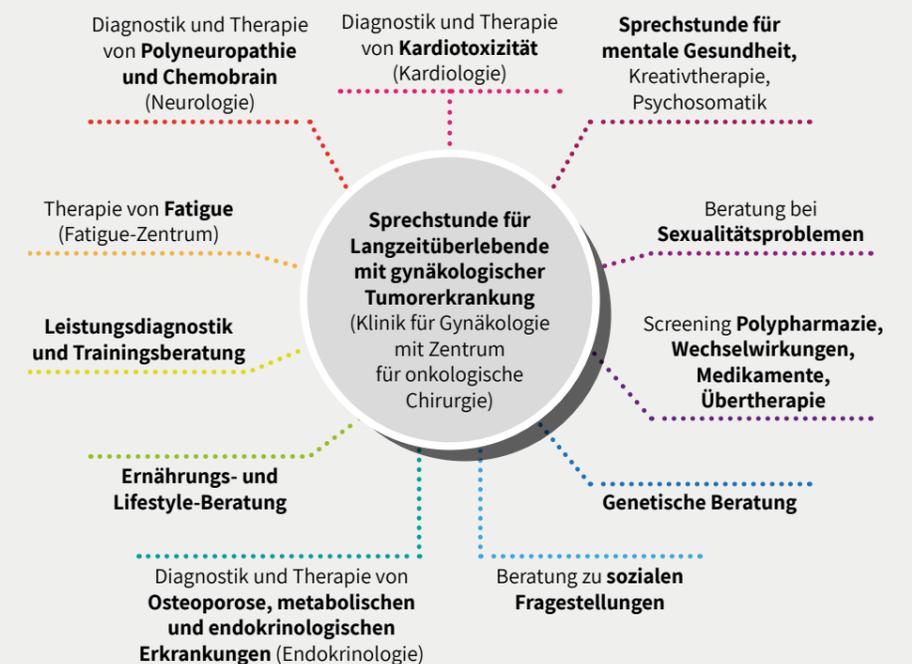
- > Osteoporose (mittels einer Knochendichtemessung)
- > potenzielle Therapiefolgen am Herzen (mittels Herzultraschall)
- > mögliche endokrinologische Nebenwirkungen (mittels Laboruntersuchung)

Das wird getan:

Wenn bei einer Patientin eine Langzeitnebenwirkung festgestellt wird, erfolgt die Therapie zeitnah durch entsprechende Spezialisten: z.B. im Fatigue-Zentrum bei Nachweis einer Fatigue. Ein weiterer Baustein ist die Sprechstunde für mentale Gesundheit, die unter anderem eine Kreativtherapie (kreatives Schreiben, Kunsttherapie) beinhaltet. Im Fokus steht auch die Prävention beziehungsweise Erhaltung der Gesundheit. Daher erfolgt eine ausführliche Lebensstilberatung hinsichtlich Ernährung und Sport. Jede Patientin erhält eine sportmedizinische Untersuchung, auf deren Basis ein individueller Trainingsplan erstellt wird. Die Frauen werden aufgefordert, auch andere Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen: zum Beispiel für weitere Krebsarten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich zu Rehabilitationsmaßnahmen beraten zu lassen. Jede Patientin wird ein Jahr im Rahmen dieser Studie behandelt. In diesem Zeitraum stellt sie sich drei Mal persönlich vor, bei entsprechender Symptomatik auch häufiger. Ergänzend dazu füllen die Frauen alle drei Monate Fragebögen aus. Dies kann sowohl online oder als auch auf Papier von zu Hause erfolgen.



Übersicht der Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung



Parallel zu der Sprechstunde in der Charité gibt es eine Kontrollgruppe, die von mehreren Zentren der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO) geführt und rekrutiert wird. Die Patientinnen der Kontrollgruppe werden ebenfalls Fragebögen ausfüllen, jedoch ohne an der Sprechstunde teilzunehmen. Es ist geplant, an den Zentren der Kontrollgruppe (Dresden,

Hamburg und Tübingen) nach Abschluss der Studie ebenfalls eine Sprechstunde für Langzeitüberlebende nach Charité-Vorbild einzurichten.

Wenn das Projekt erfolgreich ist, soll die Langzeitüberlebenden-Sprechstunde deutschlandweit als Kassenleistung in die Regelversorgung eingehen.

NUTZEN SIE DIE MÖGLICHKEITEN DER SPRECHSTUNDE FÜR LANGZEITÜBERLEBENE.

Hier können Sie einen Termin vereinbaren oder weitere Informationen erhalten:

- > **TELEFON: 030 / 450 66 40 87**
- > **E-MAIL:**
SURVIVORSHIP-CLINIC@CHARITE.DE
- > **INTERNET:**
WWW.SURVIVORSHIP-CLINIC.DE



Informieren Sie sich auch über die aktuelle Umfrage EXPRESSION IX zum Langzeitüberleben bei Frauen mit gynäkologischer Tumorerkrankung. Werfen Sie doch gleich einmal einen Blick in die Rubrik „Ihre Stimme für die Forschung“

MEHR WISSEN... und erleben!

„Informiert und kreativ“ – Künstlerische Therapien bei Krebserkrankungen

Musik, Kunst, Bewegung, Schreiben und vieles mehr – künstlerische Therapien können dabei helfen, positive Impulse bei der Krankheitsbewältigung zu

setzen. Probieren Sie es aus – auf www.kreativtour.info

**INFORMIERT
& KREATIV**

MYTHEN UND FAKTEN

ZUM THEMA KREBS

Mythos

Sport ist nicht gut bei Krebs

Ganz im Gegenteil: Die Zeiten, in denen Krebspatientinnen und -patienten Bettruhe verordnet wurde, sind längst vorbei. Erkenntnisse aus Forschung und Praxis belegen, dass Sport und Bewegung Nebenwirkungen der Krebstherapie lindern können. Das seelische Wohlbefinden und die Lebensqualität werden verbessert.

Auch das Fatigue-Syndrom, das bei vielen Krebspatient:innen auftritt, lässt sich durch körperliche Aktivität verringern. Ein an die individuelle Gesundheitssituation angepasstes Bewegungstraining kann helfen, die Behandlung besser zu vertragen, fitter und belastbarer zu werden. Vertrauen in die eigene körperliche Leistungsfähigkeit hilft, wieder mehr am täglichen Leben teilzuhaben.

Auf den Seiten 32–35 finden Sie einige Übungen, die Sie ganz einfach zuhause durchführen können.

Mythos

Schmerzmittel wie Morphin und andere Opioide machen abhängig

Opioide, zu denen auch das Morphin gehört, sind unverzichtbare Substanzen in der modernen Krebsmedizin. Sie gehören zu den effektivsten Schmerzmitteln.

Sie werden eingesetzt, wenn andere Medikamente, wie zum Beispiel Ibuprofen, keine ausreichende Schmerzkontrolle erzielen. Da diese Medikamente nur über begrenzte Zeiten eingesetzt werden, ist die Angst, davon abhängig zu werden, normalerweise unbegründet. Selbst wenn Opioide mit anderen Schmerzmitteln (Nicht-Opioide) kombiniert werden, treten im Rahmen von Krebsbehandlungen keine Abhängigkeiten auf.

Wichtig ist: Effektive Schmerzkontrolle gehört bei Krebspatienten zu den Grundvoraussetzungen für eine bessere Lebensqualität. Ihre Onkologinnen und Onkologen werden die Therapie überwachen.

DANKE FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG

Wir danken folgenden Unternehmen und Institutionen, die das Magazin „Die zweite Stimme“ mit ihren Beiträgen unterstützen. Die Unternehmen und Institutionen nehmen keinen Einfluss auf die Inhalte oder die Arbeit der Redaktion.



AstraZeneca GmbH
www.astrazeneca.de



MSD Sharp & Dohme GmbH
www.msd.de



Roche Pharma AG
www.roche.de

AUS DEM STUDIENPORTAL: AKTUELLE STUDIEN ZUM GEBÄRMUTTERKREBS

NOGGO S22 – EXPRESSION XI: IMPROVE

Die erste internationale Umfrage für Patientinnen mit Gebärmutterkrebs



Die Umfrage richtet sich an Patientinnen mit primärem und rezidiviertem Gebärmutterkrebs, unabhängig von ihrem Krankheits- und Behandlungszustand.

Im frühen Stadium ist der Gebärmutterkrebs in der Regel durch eine einfache Hysterektomie kurativ behandelbar. Ein Großteil der Patientinnen weist verschiedene Risikofaktoren auf: zum Beispiel ausgeprägtes Übergewicht, fortgeschrittenes Alter sowie Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Herzerkrankungen. Demzufolge ist ein besseres Verständnis jener Erkrankungen sowie die optimale medikamentöse und ergänzende Therapie von entscheidender Bedeutung für die Lebenserwartung der Betroffenen.

Das Hauptziel der als Umfrage angelegten Studie ist es, mögliche Risikofaktoren und den allgemeinen Lebensstil der Patientinnen zu untersuchen. Darüber hinaus sollen die eigene Wahrnehmung der Patientinnen sowie ihre Erwartungen an die (Erhaltungs-)Therapie und Nachsorge erfasst werden.

Die Erfassung der Daten erfolgt auf Basis eines anonymisierten Fragebogens mit 60 Fragen zu folgenden Themenbereichen:

- > Basisinformationen, Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)
- > Anamnese
- > aktueller Status und Symptome
- > Lebensstil
- > Eigene Wahrnehmung zur (Erhaltungs-)Therapie

Die Umfrage, an der viele internationale Zentren teilnehmen, hat eine Laufzeit von mehreren Jahren.

Sie interessieren sich für die Umfrage und möchten daran teilnehmen? Dann wenden Sie sich an: studies@noggo.de



STUDIEN-NEWS

SIENDO-Studie: Eine Zwischenanalyse zeigt positive Ergebnisse für die Wirksamkeit von Selinexor als Erhaltungstherapie für Patientinnen mit fortgeschrittenem oder rezidivierendem Gebärmutterkrebs. Mehr unter www.studienportal-endometriumkrebs.de

ECLAT-STUDIE / AGO-OP.6

Multizentrische, prospektive randomisierte kontrollierte Studie für Patientinnen mit Gebärmutterkrebs Stadium I oder II mit hohem Rückfallrisiko

In dieser Studie wird untersucht, ob die bisher übliche Entfernung der Lymphknoten im Becken und entlang der Bauchschlagader bei Frauen mit Gebärmutterkrebs mit hohem Rückfallrisiko die Heilungschancen (Gesamtüberleben) verbessert.

NOGGO S20 – EXPRESSION IX

Internationale Umfrage zum Langzeitüberleben bei gynäkologischer Krebserkrankung

Im Rahmen der Studie werden Patientinnen mit Gebärmutterhals- und Gebärmutterkrebs anhand eines anonymisierten Fragebogens und via Internet befragt.

Ziel der Umfrage ist es, herauszufinden, welche möglichen Faktoren einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Lebenserwartung bei diesen Krebsarten haben. Die Umfrage wird in vielen Krankenhäusern und Praxen auf der ganzen Welt durchgeführt.



INFORMIEREN SIE SICH ÜBER DIESE UND WEITERE STUDIEN UND UMFragen UNTER:

- > WWW.STUDIENPORTAL-ENDOMETRIUMKREBS.DE
- WWW.STUDIENPORTAL-GYN.DE ODER WWW.NOGGO.DE

Fragen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt, ob eine Studienteilnahme für Sie infrage kommt.

EXTRA
IM FLIPBOOK

BEITRAG ANHÖREN

Lassen Sie sich den Artikel vorlesen. (<https://stiftung-eierstockkrebs.de/der-atem-und-seine-heilsame-kraft/>)



GUT ZU WISSEN

Bereits vor 3.000 Jahren wurde der Atem als Ausdruck von „Lebensenergie“ gesehen. Im chinesischen Daoismus ist er als „Qi“ und im Hinduismus als „Prana“ bekannt. Die alten Griechen verwendeten den Begriff „Pneuma“ sowohl für den Atem selbst als auch für den „göttlichen Geist“.



Haben Sie heute schon einmal tief durchgeatmet? Vielleicht kennen Sie ja bereits die wohltuende Wirkung einer bewussten, langsamen und entspannten Atmung, die viel mehr ist als nur Sauerstoffversorgung. Die „richtige“ Atmung bringt Körper und Geist ins Gleichgewicht, löst Verspannungen und hilft unserem Körper dabei, sich zu

regenerieren und neue Lebensenergie zu erhalten. Sogar psychische Beschwerden, wie zum Beispiel Depressionen, lassen sich mit verschiedenen Atemtechniken lindern. Das Gute ist: es ist gar nicht schwer, das Einatmen und Ausatmen bewusst zu steuern. Und die positiven Effekte stellen sich meist schon nach kürzester Zeit ein.

Der Atem und seine heilsame Kraft

Die Verbindung von Atem und Psyche

Im Alltag atmen wir 10-20 Mal pro Minute ein und aus. Je nach Situation sogar noch mehr. Wir denken nicht darüber nach, sondern tun es unbewusst – ganz einfach, weil Atmen ein Reflex ist. Genauso wie die Verdauung, der Stoffwechsel oder der Herzschlag wird die Atmung durch das sogenannte vegetative Nervensystem gesteuert. Das Besondere am Atmen ist, dass dies die einzige Funktion des vegetativen Systems ist, die wir bewusst steuern beziehungsweise beeinflussen können. Und genau diesen Umstand können wir uns zunutze machen.

Die Mehrheit der Meditationspraktiken nutzt die Konzentration auf den Atem, um den Geist zur Ruhe kommen zu lassen. Warum? Wenn wir unsere Aufmerksamkeit auf den Atem richten, hören unsere Gedanken in diesen Momenten auf, eigene Wege zu gehen. Durch die bewusste Atmung sinkt im Gehirn die Aktivität in der Amygdala. Das ist das sogenannte Gefühlszentrum. Gleichzeitig wird das rationale Kontrollzentrum, der Präfrontalkortex, aktiviert.

Der Zusammenhang zwischen Atmung und Psyche wird deutlich, wenn wir in unterschiedliche Lebens- oder Alltagssituationen hineinschauen. Sind wir unruhig oder nervös, oder wenn wir Angst oder Schmerzen spüren,

wird unser Atem flacher und schneller. Wenn wir hingegen entspannt, ruhig und glücklich sind, wird unser Atem tief und langsam. Oft ist es sogar so, dass wir nur dann wirklich entspannt atmen, wenn wir schlafen.

Der Atem zeigt also an, wie wir uns fühlen. Ausgelöst wird dies durch verschiedene Teile des vegetativen Nervensystems – den Sympathikus und Parasympathikus. Diese steuern den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung unseres Körpers, indem sie in entgegengesetzter Weise auf den Körper einwirken. Das Nervensystem nimmt Bewegungen und Gefühle wahr und passt daraufhin die Atmung an.

Den Atem nutzen

Die Verbindung zwischen Atmung und körperlicher, seelischer oder emotionaler Verfassung funktioniert allerdings nicht nur in eine, sondern in beide Richtungen. Das bedeutet, dass wir durch eine bewusst gesteuerte Atmung unser körperliches Wohlbefinden und unseren Gemütszustand beeinflussen können.

Wie das funktioniert? Wenn wir für einige Zeit tief ein- und ausatmen, glaubt unser Körper, dass wir schlafen. Und was dann passiert, ist erstaunlich: der Vagusnerv, der zum parasympathischen System gehört und

zahlreiche Organfunktionen steuert, wird angeregt. Er lässt Herzfrequenz und Blutdruck sinken, die Muskeln entspannen und ein angenehmes Körpergefühl entstehen.

Beim „bewussten Atmen“ geht es vor allem um eines: die Beruhigung und Verlangsamung der Atmung. Forscher haben herausgefunden, dass bei einer Atemfrequenz von sechs Atemzügen pro Minute Atmung und Gehirnaktivität im Gleichklang sind. Und dies wiederum beruhigt den Schlag des Herzens. Eine regelmäßige entschleunigte und bewusste Atmung kann dazu führen, dass Schmerzen, Schlafstörungen, Ängste oder Depressionen, Bluthochdruck und sogar Wechseljahresbeschwerden gelindert werden.

Sich Zeit nehmen für den Atem

Wie man diese erreichen kann? In dem man zum Beispiel vier Sekunden lang einatmet und sechs Sekunden lang ausatmet. Und dies am besten über eine Zeitspanne von mindestens elf Minuten. Denn erst nach dieser Zeit starten in unserem Körper unterschiedlichste Reparaturmechanismen. Zellschäden werden repariert und neue Energiereserven zur Verfügung gestellt.

Studien zeigen, dass dabei vor allem die Atmung durch die Nase besonders wirksam ist. Denn die Aktivität bestimmter Teile des Gehirns synchronisiert sich mit dem Rhythmus der Nasenatmung. Zum Beispiel die der Großhirnrinde, die Verstand und Denken, zielorientiertes Handeln sowie die Entstehung von Gefühlen steuert.

Es gibt zahlreiche Atemtechniken. Nicht alle fühlen sich für jedermann oder jedefrau gleich gut an oder wirken gleich gut. Probieren Sie aus, was Ihnen wohltut und gut bekommt. Und wenn Ihnen die Konzentration allein auf den Atem schwerfällt, sind vielleicht Yoga oder Qigong eine gute Alternative. Denn bei diesen – und vielen anderen Methoden – gibt es zahlreiche bewegte Übungen, die mit der Atmung verbunden werden, wodurch diese ganz automatisch entschleunigt wird.

Wichtig ist: Atemtechniken ersetzen nicht die medizinische Behandlung von Beschwerden. Aber sie können eine sinnvolle Ergänzung sein – auch deshalb, weil man das gute Gefühl bekommt, selbst etwas für das eigene Wohlbefinden tun zu können. (BN)

EXKURS: WAS PASSIERT BEI EINER „ATEMTHERAPIE“?

Die Atemtherapie ist auch bekannt als Atemgymnastik und sie ist ein Teilgebiet der Physiotherapie. Sie hat einen ganz konkreten medizinischen und therapeutischen Ansatz. Bei der Atemtherapie geht es darum, Menschen, die aufgrund einer Erkrankung Atemschwierigkeiten haben, mithilfe verschiedener Techniken das Atmen zu erleichtern. Zum Beispiel indem die Atemmuskulatur gestärkt oder bestimmte Körperhaltungen erlernt werden. Hilfreich ist eine Atemtherapie beispielsweise für Patient:innen mit chronisch obstruktiver Bronchitis und COPD, Asthma, Lungenentzündung, Mukoviszidose, nach Operationen im Brustkorbbereich oder bei Lähmungserkrankungen. Aktuell benötigen auch zahlreiche Patient:innen, die nach einer überstandenen Covid-Erkrankung anhaltende Atemprobleme haben, Atemtherapeutische Unterstützung, um das Atmen wieder ganz neu zu erlernen.



Kleine Übung für zwischendurch: Wechselatmung durch die Nase

Nehmen Sie eine bequeme Sitzposition ein und schließen Sie, wenn Sie möchten, die Augen. Führen Sie eine Hand zur Nase. Halten Sie das rechte Nasenloch zu und atmen Sie langsam durch das linke Nasenloch ein. Wechseln Sie und halten Sie das linke Nasenloch zu und atmen Sie langsam durch das rechte Nasenloch aus. Atmen Sie dann wieder langsam durch das rechte Nasenloch ein und anschließend durch das linke aus. Atmen Sie weiter im Wechsel, langsam und entspannt, mindestens für elf Minuten. Beachten Sie: Wenn Sie sich unwohl fühlen sollten, brechen Sie die Übung ab.



STUDENTAG AM 1. FEBRUAR 2022: GYNÄKOLOGIE MEETS UROLOGIE

JETZT ALS VIDEO ON DEMAND
IN DER MEDIATHEK

Anlässlich des alljährlichen Weltkrebstages im Februar veranstaltete die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs gemeinsam mit der HAUPTSTADT UROLOGIE einen kostenlosen digitalen STUDIENTAG zu Krebserkrankungen der Frau und des Mannes. Beim STUDIENTAG werden kompakte Informationen zu Studien und Umfragen sowie neuste Therapiemöglichkeiten aus Forschung und klinischer Praxis präsentiert.

Jedes Jahr bezieht der STUDIENTAG ein angrenzendes Feld mit ein. 2022 traf die gynäkologische Onkologie auf die urologische Onkologie und stellte aktuelle Studien aus den Gebieten Eierstock-, Gebärmutterkörper-, Gebärmutterhals- und Brustkrebs sowie Blasen-, Nieren-, und Prostatakrebs vor.

Moderatoren der Veranstaltung waren Prof. Dr. Jalid Sehoul (Direktor der Frauenklinik der Charité) und Prof. Dr. Thorsten Schlomm (Direktor der Klinik für Urologie der Charité). Eingeladene Teilnehmer:innen teilten ihre Erfahrungen und Synergien wurden sichtbar gemacht.

► KONGRESSTEIL 1

Dieser Teil der Veranstaltung richtet sich speziell an Patient:innen sowie An- und Zugehörige. Das sind die Themen:

- Einführung: Vorsorge Männer- und Frauengesundheit
- Warum Studien?
- Wie informiere ich mich über Studien?
- Highlights: neuste Therapiemöglichkeiten aus Forschung und klinischer Praxis
- Ihre Stimme zählt: Aktuelle Umfragen für Sie vorgestellt
- Studieninformationen in je 100 Sekunden
- Dialog: Meine persönliche Erfahrung in einer Studie
- Frage- und Antwortrunde

► KONGRESSTEIL 2

Dieser Veranstaltungsteil richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Studienbegleiter:innen. Dabei geht es um diese Themen:

- Einführung: Vorsorge Männer- und Frauengesundheit
- Highlights: neuste Zulassungen und neuste Studien
- Studieninformationen in jeweils 100 Sekunden
- Ihre Stimme zählt: Umfragen für Sie ausgewählt
- Vorstellung: Aktuelle Informationstools zu Studien
- Frage- und Antwortrunde

Informieren Sie sich jetzt! Hier geht's zum
Video-Mitschnitt vom Studientag 2022:
<https://studienportal-gyn.de>



LEBE JEDEN TAG, ALS OB ER DEIN LETZTER WÄRE!



INTERVIEW MIT

Ruth Gramann

Liebe Frau Gramann, bitte sagen Sie unseren Leserinnen kurz etwas über sich.

Ich bin Ruth Gramann, 52 Jahre alt, gebürtige Engländerin, und seit dem Brexit auch Deutsche. Ich bin verheiratet mit 2 eigenen Kindern und 2 Stiefkindern, die alle inzwischen erwachsen sind. Ich arbeite als Lehrerin für Musik und Französisch/Englisch am Gymnasium. Darüber hinaus bin ich freiberuflich als Komponistin tätig. Typische Charaktereigenschaft: mein britischer Humor (vielleicht nicht für jedermann...). Mein Mann sagt, ich sei stark. Es ist wahr, dass ich keine Angst habe, meine Meinung zu sagen...

Wann haben Sie die Krebs-Diagnose erhalten? Und wie haben Sie das erlebt?

Am 14. September 2021 habe ich von meiner Gynäkologin erfahren, dass ein Abstrich bösartig gewesen ist. Sie hat mir sofort einen Termin am 17. September für eine Ausschabung gegeben, um dadurch ein klares Bild zu bekommen. Mir war in dem Moment klar, dass ich wohl Krebs habe. Schon der Abstrich deutete an, dass es sich wahrscheinlich um einen Misch tumor handelt.

Während des Arztbesuches war ich noch ruhig und sachlich. Das änderte sich, nachdem ich mit einigen Freundinnen und weiteren Personen, wie auch mit meiner Mutter gesprochen hatte. Es war plötzlich so, dass die Diagnose eine emotionale Dimension bekam. Das war sicher auch bedingt durch die Reaktionen meiner Freundinnen, die schon in der Familie oder im Bekanntenkreis Menschen durch Krebs verloren hatten. An diesem Abend ging es mir richtig dreckig.

In den folgenden Tagen wurde ich wieder ruhiger. Komischerweise ging es mir irgendwie deutlich besser. Ein inneres Gefühl sagte mir, dass ich bisher ein gutes Leben hatte. Und egal, was nun auf mich zukommen würde, war ich eigentlich glücklich über das bis jetzt Erlebte. Viele Leute haben kriegerische Begriffe benutzt, um mir Mut zu machen, gegen den Krebs zu kämpfen. Ich hatte aber eine andere Beziehung zu meinem Krebs. Es war eher ein Gefühl wie: „Krebs – du bist bei mir nicht willkommen“. Ich kann es schlecht erklären, es war nicht so, dass ich dachte, ich muss dagegen irgendwie kämpfen. Es war eher so, dass ich einfach wollte, dass der Tumor verschwindet. Aber wenn meine Zeit auf der Erde um sein sollte, hätte ich das auch akzeptiert.

Wie geht es Ihnen heute?

Wenn man die Eierstöcke entfernt bekommt, ist das ein heftiger Schock für den Körper. Ich werde jetzt regelmäßig in der Nacht wach von einer Hitzewelle nach der anderen. Es ist dann schwer, wieder einzuschlafen. Aber

ich lebe! Mit der Zeit werden wohl die Hitzewallungen weniger – es wird schon. Ich genieße jeden Tag und bin dankbar. Die Teams bei meiner Frauenärztin und in der Charité waren großartig. Mein Arbeitgeber in Potsdam, Kolleg:innen, Schüler, Familie und Freunde haben mir viel Halt gegeben. Ich fühlte und fühle mich behütet und geschätzt.

Sie haben ein Lynch-Syndrom. Eine relativ seltene Erkrankung. Was können Sie uns dazu sagen?

Ein Lynch-Syndrom ist für mich keine Erkrankung, eher ein Zustand. Wenn man ein Lynch-Syndrom hat, heißt es nicht unbedingt, dass man Krebs bekommen wird. Es ist wie eine geladene Waffe, wie mir erklärt worden ist bei meiner Diagnose. Mein Verständnis ist so: Jeder Mensch hat Krebszellen im Körper, die aber normalerweise vom Immunsystem bekämpft werden. Diese genetische Mutation, die ich habe, bedeutet – soweit ich weiß – dass bestimmte Abwehrkräfte gegen diese Krebsarten fehlen.

Bei mir lag der Tumor unten in der Gebärmutter, direkt über dem Gebärmutterhals. Normalerweise liegt so ein Tumor seitlich in der Gebärmutter. Es ist meiner Frauenärztin zu verdanken, dass sie den Tumor gefunden hat, obwohl er im Ultraschallbild nicht zu sehen war. Auch gut zu wissen ist, dass bei einem Lynch-Syndrom der Krebs weniger aggressiv ist und deswegen langsamer wächst als bei anderen Krebsarten.

Als Kind dachte ich, dass es normal sei, an Krebs zu sterben. Viele meiner Verwandten sind daran gestorben. Mein Vater hatte erfahren, dass er Lynch-Syndrom hat. Daraufhin habe ich mich genetisch untersuchen lassen. Denn die Wahrscheinlichkeit dass ich es auch habe, lag bei 50 Prozent. Wenn meine Verwandten gewusst hätten, dass das Lynch-Syndrom einen familiären Ursprung hat, hätten sie eventuell deutlich länger gelebt.

Was tun Sie für Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden?

Ich schwimme gerne in den Potsdamer Seen, gehe durch die Parklandschaft spazieren, lese, fahre Fahrrad und verbringe viel Zeit mit Familie und Freunden. Wenn Corona endlich vorbei ist, gehe ich wieder zu Konzerten und ins Kino. Ich bin katholisch, mein Glaube schenkt mir eine innere Ruhe.

Was ist Ihr persönliches Lebenselixier? Was gibt Ihnen die Kraft für das Leben mit der Diagnose Krebs?

Als ich erfuhr, dass ich Krebs habe, hatte ich plötzlich das Bedürfnis, zu komponieren. Musik strömte quasi aus mir heraus. Das lies mir keine Zeit, über den Krebs und die

bevorstehende Operation nachzudenken. Heute bin ich theoretisch 'krebsfrei', aber da ich ein Lynch-Syndrom habe, besteht eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Krebs eines Tages wieder auftaucht. Darüber denke ich ehrlich gesagt gerade wenig nach. Wenn es kommen sollte, dann mache ich mir Gedanken. Es liegt sowieso nicht in meinen Händen.

Was ist Ihre Botschaft an andere betroffene Frauen?

Meine Mutter hatte vor 13 Jahren einen sehr aggressiven Speiseröhren-Krebs. Der Tumor wurde bestrahlt und sie hat ihre Ernährung komplett geändert. Obwohl sie nur eine geringe Chance hatte, den Krebs zu überleben, wurde sie geheilt. Falls in der Familie schon einmal ein Lynch-Syndrom diagnostiziert wurde, empfehle ich, zu einer speziellen Lynch-Syndrom-Beratung zu gehen. Dort erfährt man, worauf zu achten ist. Ein Zeichen für frühen Gebärmutterkrebs können zum Beispiel atypische Blutungen sein. Man erhält bei der Beratung wichtige Informationen über Lynch-Syndrom-Tumoren, mit welchem Alter man diese bekommen kann, welche Krebsart häufiger vorkommt, etc.

Meine klare Botschaft lautet: „carpe diem!“ Es ist wichtig, zu tun, was man liebt. Wenn Sie mit ihrer Arbeit unzufrieden sind, dann wechseln Sie ihre Arbeit. Wenn es finanziell geht, gehen Sie auf Teilzeit! Man lebt nur einmal, also sollte man so gut und richtig wie möglich leben. Man darf keine Angst vor Veränderungen haben. Ich glaube, Krebs zu bekommen kann auch etwas Positives haben. Man kann sein bisheriges Leben betrachten und daraus die Kraft für Änderungen schöpfen. Gesund, liebevoll und harmonisch im Einklang mit der Erde zu leben, tut jedem Menschen gut! Mein Vater hat – als ich ein Kind war – gesagt, lebe jeden Tag, als ob es dein letzter wäre. Also, „carpe diem!“

Vielen Dank, liebe Frau Gramann, für Ihre Gedanken und Worte (JH)



SOZIALRECHTLICHE FRAGEN BEI KREBS? LASSEN SIE SICH BERATEN!

Zögern Sie nicht und lassen Sie sich beraten und helfen.

Informieren Sie sich über wichtige sozialrechtliche Fragen und unterstützende Leistungen, die Ihnen als Krebspatientin zustehen. Wenden Sie sich bei Bedarf an kompetente Ansprechpartner:innen und nutzen Sie Ihre Ansprüche. Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat ein Informationsblatt für Krebspatient:innen herausgegeben, das die Orientierung erleichtert.

zum Beispiel bei Fragen wie:

- Welche Behandlungskosten übernimmt meine Krankenkassen und welche nicht?
- Kann ich einen Schwerbehindertenausweis beantragen?
- Hat meine Krebserkrankung Auswirkungen auf meinen Beruf oder meine Rente?
- Wie und wo beantrage ich eine Rehabilitation?
- Wer betreut meine Kinder, wenn ich in der Klinik bin?
- Kann ich Unterstützung erhalten, wenn ich durch die Krebserkrankung in eine finanzielle Notlage komme?

Auch für pflegende Angehörige gibt es Anlaufstellen, wenn beispielsweise Hilfe bei der Pflege zuhause benötigt wird.

ANSPRECHPARTNER:INNEN

Hausärzt:in, Fachärzt:in, Klinikambulanz, Klinik

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind die ersten Ansprechpartner für sozialrechtliche Fragen. Sie kennen die Patient:innen und deren Unterstützungsbedarf. Für viele therapiebegleitende Maßnahmen benötigt man ein Rezept oder eine ärztliche Verordnung.

Kliniksozialdienste (im Krankenhaus)

Hier unterstützen und beraten Sozialarbeiter:innen Patientinnen und Patienten während des Klinikaufenthaltes. Zum Beispiel bei Fragen zur Krankenversicherung, zu Reha-Anträgen, bei der Versorgung zu Hause, bei der Klärung der Arbeitsplatzsituation, bei finanziellen oder sozialen Nöten aufgrund der Erkrankung oder bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.

KOSTENTRÄGER

Krankenkassen

Welche Kosten für welche Leistungen übernommen werden, ist abhängig von Ihrer Krankenkasse. Oft gibt es Unterschiede zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Fragen Sie nach! Wie sieht es aus mit:

- > Behandlungs- und Klinikkosten?
 - > Finanzierung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln oder häuslicher Krankenpflege?
 - > Zuzahlungen, die Sie eventuell selbst leisten müssen?
- Auch wenn es um die gesetzliche Pflegeversicherung geht, ist Ihre Krankenkasse zuständig.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist Ihr Ansprechpartner bei Rentenfragen. Auch übernimmt sie in vielen Fällen die Kosten für Reha-Maßnahmen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > Zentrale Telefonnummer (kostenlos) der Deutschen Rentenversicherung: 0800 / 1 000 48 00 (Montag-Donnerstag, 7.30–19.30 Uhr und Freitag, 7.30–15.30 Uhr).
- > Im Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

SOZIALRECHTLICHE BERATUNG

Krebsberatungsstellen

Krebsberatungsstellen gibt es überall in Deutschland. Hier erhalten Sie unabhängige und kostenfreie Beratung zu sozialrechtlichen Fragen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > www.krebsinformationsdienst.de
- > Telefonisch unter 0800 / 420 30 40 (täglich 8-20 Uhr)
- > Per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die UPD berät Menschen im Auftrag des Gesetzgebers rund um das Thema Gesundheit. Dazu gehören auch sozialrechtliche Fragen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > Bundesweites Beratungstelefon: 0800 / 0 11 77 22 (kostenfrei aus dem dt. Festnetz)
- > www.patientenberatung.de

Deutsche Krebshilfe (DKH)

Auch das Infonetz Krebs der DKH berät bei sozialrechtlichen Fragen. Darüber hinaus können Sie beim Härtefonds Unterstützung in finanziellen Notlagen beantragen.

Kontaktmöglichkeiten:

- > Beratungsdienst Infonetz Krebs: 0800 / 80 70 88 77 (Montag-Freitag, 8–17 Uhr)
- > krebshilfe@infonetz-krebs.de
- > Härtefonds: 0228 / 7 29 90 94,
- > E-Mail: haertefonds@krebshilfe.de
- > www.krebshilfe.de

Es gibt für Patient:innen noch zahlreiche weitere Beratungsmöglichkeiten zu den unterschiedlichsten Fragestellungen. Mehr erfahren Sie unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-sozialrecht.pdf> Informieren Sie sich auch über andere sozialrechtliche Themen, die in der Zeit der Therapie und danach eine Rolle für Sie spielen könnten. Die „Blauen Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe bieten hierfür einen guten Überblick. Auf www.krebshilfe.de können Sie die Broschüre „Wegweiser zu Sozialleistungen“ bestellen oder herunterladen.

SPORT BEI GEBÄRMUTTERKREBS

Übungen für zuhause

Es ist nie zu spät, damit anzufangen: Regelmäßige Bewegung und gezielte Übungen halten den Körper fit und sorgen für seelisches Wohlbefinden. Sie helfen dabei, die Krebstherapie besser durchzustehen und auch langfristig aktiv zu bleiben. Hier präsentieren wir Ihnen nun drei Übungen, die Sie zuhause durchführen können. Viel Spaß dabei!

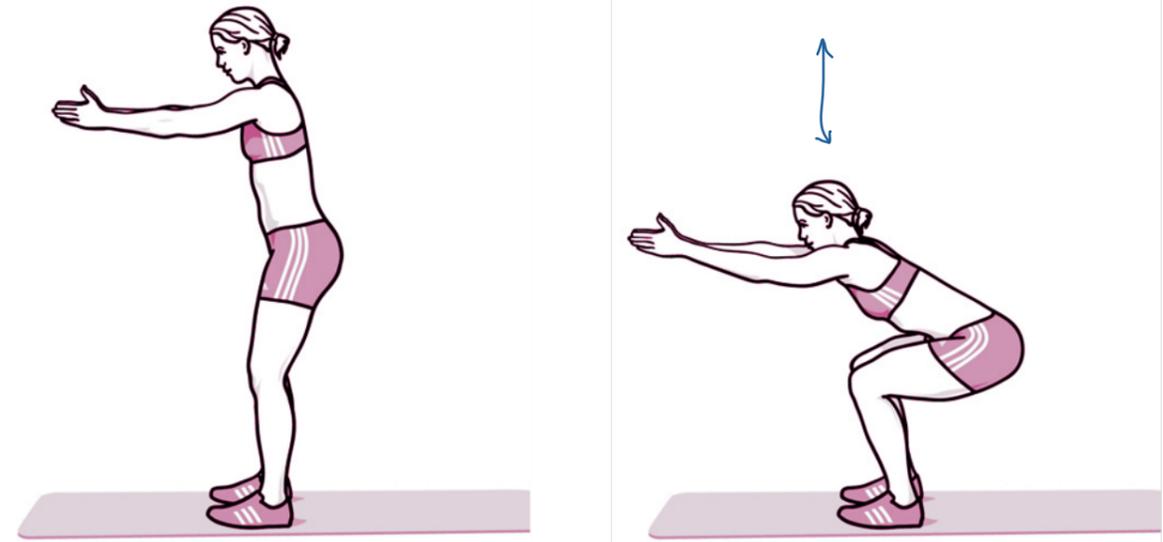
Wichtig vorab: Bitte sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, bevor Sie die Übungen machen. Fragen Sie nach, ob diese für Sie geeignet sind. Machen Sie die Bewegungen immer nur so groß/klein und häufig, wie sie sich für Sie gut anfühlen. Wenn Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, brechen Sie die Übung ab. Lassen Sie sich die Übungen bei Bedarf von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten erklären.

LOS GEHT'S!

MIT DEN ÜBUNGSANLEITUNGEN DER CHARITÉ BERLIN,
FACHBEREICH SPORTMEDIZIN

KNIEBEUGE (BEIDBEINIG)

Übung 1



AUSGANGSPOSITION

Die Füße sind mindestens schulterbreit aufgestellt, die Belastung ist auf dem kompletten Fuß, die Knie sind leicht nach außen rotiert. Der Bauch ist angespannt, der Blick geht geradeaus, der Rücken ist gerade.

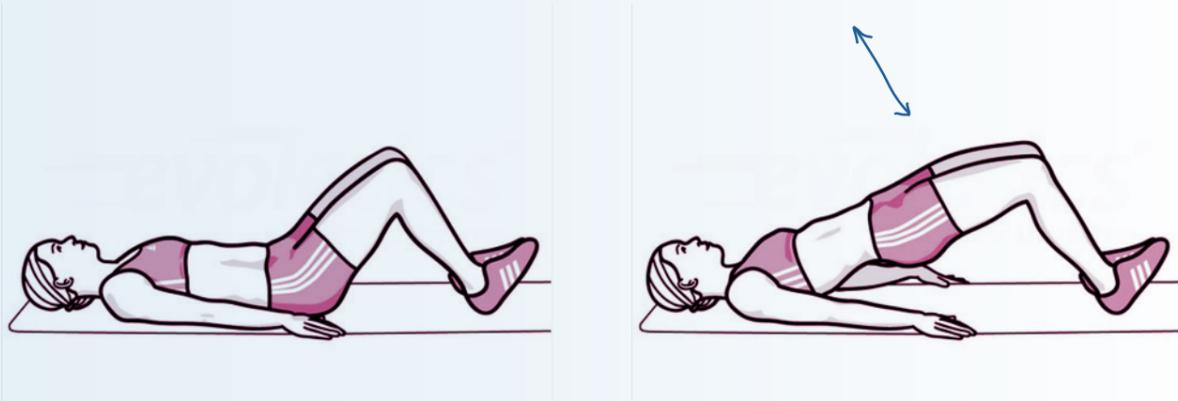
BEWEGUNGSABLAUF

Kontrolliertes Absenken durch Beugung der Knie. Die Knie zeigen dabei immer leicht nach außen. Gewicht ist mehr auf den Ferse. Absenken bis maximal 90 Grad Kniewinkel. Kurz innehalten. Beim Ausatmen, vom Fuß abdrücken und Aufrichten.

WIEDERHOLUNG:	12 – 15 pro Satz
SÄTZE:	2
INTENSITÄT:	12 – 15 (Nach eigenem Empfinden)
PAUSE:	30 Sekunden

BRÜCKE BEIDBEINIG RÜCKENLAGE

Übung 2



AUSGANGSPOSITION

Rückenlage, Beine gebeugt und leicht geöffnet, Füße parallel zueinander, Fersen auf dem Boden, Füße angewinkelt, Arme gestreckt neben dem Rumpf, Blick zur Decke gerichtet

ENDPOSITION

Becken in Richtung Decke angehoben

BEWEGUNGSABLAUF

Spannung aufbauen und Ausgangsposition einnehmen, Becken in Richtung Decke anheben und Rumpf stabilisieren, dann das Becken wieder absenken

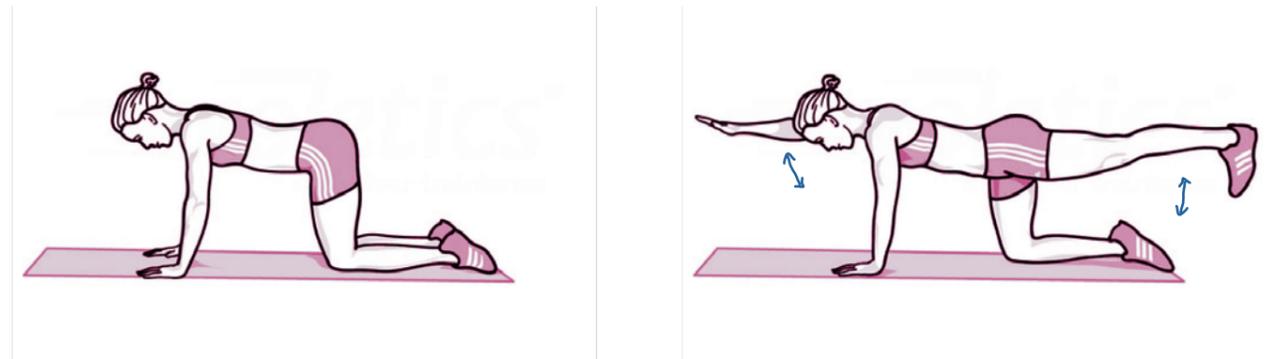
EXTRA IM FLIPBOOK

VORTRAG
zum Thema Sport & Bewegung. Auch für Gebärmutterkrebs-Patientinnen interessant!
(https://www.youtube.com/watch?v=hcRaPLn_sPg)

- WIEDERHOLUNG:** 12 – 15 pro Satz
- SÄTZE:** 2
- INTENSITÄT:** 12 – 15 (Nach eigenem Empfinden)
- PAUSE:** 30 Sekunden

ARM- UND BEINHEBEN (BANKSTELLUNG)

Übung 3



AUSGANGSPOSITION

Vierfüßlerstand, Hüft- und Kniegelenke gebeugt, Beine etwas geöffnet, Arme unterhalb Schulter, Ellenbogen etwas gebeugt, Wirbelsäule gerade, Blick zum Boden gerichtet

ENDPOSITION

Über Kreuz jeweils ein Arm nach vorn und ein Bein nach hinten, maximal bis waagerechte Position (nicht höher), Ausgangsposition ansonsten beibehalten

BEWEGUNGSABLAUF

Ausgangsposition einnehmen, natürlich gerade Rückenposition einnehmen, Bauchmuskulatur anspannen, im Wechsel über Kreuz jeweils einen Arm und ein Bein anheben und strecken und wieder absetzen, Rumpf stabilisieren

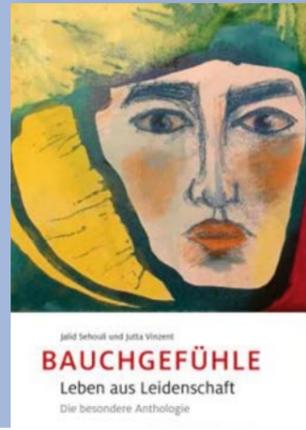
- WIEDERHOLUNG:** 12 – 15 pro Satz
- SÄTZE:** 2
- INTENSITÄT:** 12 – 15 (Nach eigenem Empfinden)
- PAUSE:** 30 Sekunden



Mit Schreiben zur Lebenskraft – Ein Übungsbuch für Frauen mit Krebserkrankungen
 Von: Susanne Diehm, Jutta Michaud und Prof. Dr. med. J. Sehouli, mit Illustrationen von Dr. Adak Pirmorady
 Bestellbar unter: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>



Sarkome der Frau: 100 Fragen – 100 Antworten
 Autoren: Dr. med. K. Pietzner, Prof. Dr. med. J. Sehouli
 akademos, ISBN: 978-3-86748-024-6 (9,90 Euro)



Bauchgefühle – Leben aus Leidenschaft
 Herausgeber: Prof. Dr. med. J. Sehouli, Jutta Vincent
 Bestellbar unter: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>



Gesund Leben. Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude
 Von: Susanne Diehm, Prof. Dr. J. Sehouli, Dr. Adak Pirmorady
 Bestellbar unter: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>



Sport, Bewegung und Krebs
 Hrsg: Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
 Bestellbar unter: onkoaktiv@nct-heidelberg.de

BÜCHER, WEBSITES & MEHR

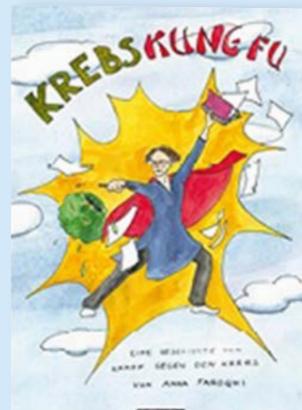
für Patientinnen und Interessierte



Leitfaden für den Umgang mit der Covid 19 Pandemie
 Autoren: Prof. Dr. med. J. Sehouli Joachim Herchenhan
 Bestellbar unter: www.stiftungeierstockkrebs.de/broschueren/



Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen
 Autor: Prof. Dr. med. J. Sehouli
 ISBN: 978-3466347025, Kösel-Verlag

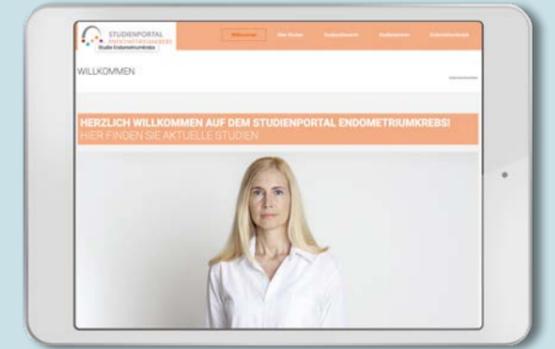


Krebs Kung Fu
 Autorin: Anna Faroqi
 Bestellbar unter: <https://stiftung-eierstockkrebs.de>

STUDIENPORTAL ENDOMETRIUMKREBS

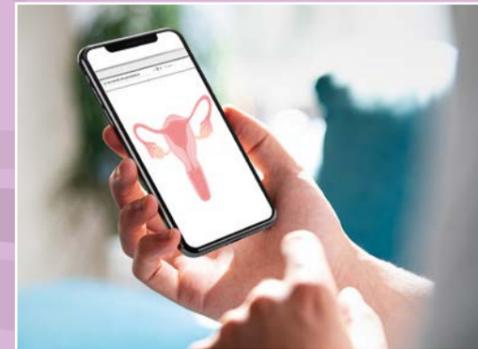
Um die Therapie und Lebensqualität für Frauen mit Gebärmutterkrebs künftig entscheidend zu verbessern, sind Studien und Umfragen wichtige Elemente. Das Studienportal-Endometriumkrebs präsentiert Ihnen eine vollständige Übersicht zu allen aktuellen Studien, die von den großen deutschen Studiengruppen NOGGO und AGO für diese spezielle gynäkologische Tumorerkrankung angeboten werden.

Auf dem Studienportal erhalten Sie umfangreiche Informationen zu Zielen, Abläufen und Rahmenbedingungen aktueller Studien oder Umfragen sowie eine interaktive Deutschlandkarte mit Studienzentren



in Ihrer Nähe. Darüber hinaus finden Sie auf der Seite wichtige Basisinformationen zu verschiedenen gynäkologischen Krebserkrankungen.
 Mehr unter: www.studienportal-endometriumkrebs.de

IMMER AKTUELL INFORMIERT MIT „ENDOMETRIUMKARZINOM – DIE APP“



Die neue App zum Thema Gebärmutterkrebs geht im Frühjahr 2022 online. Sie richtet sich an Patientinnen deutschlandweit sowie an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die vom gynäkologischen Tumorzentrum der Charité Berlin entwickelte App bietet stets aktuelle und vom Kompetenzzentrum geprüfte Informationen rund um den Gebärmutterkrebs, Therapiemöglichkeiten, Studienangebote sowie unterstützende Angebote. „Endometriumkarzinom – Die App“ ist erhältlich bei Google Play und im App Store.



Website der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs
www.stiftung-eierstockkrebs.de



Website der Frauenselbsthilfe Krebs – FSH Bundesverband e.V.
www.frauenselbsthilfe.de

DER KREBS PODCAST – JETZT AUCH ZUM THEMA GEBÄRMUTTERKREBS

Im Krebs Podcast kommen renommierte Mediziner:innen zu Wort, die sich mit ihrem Expertenwissen sowohl an Ärztinnen und Ärzte sowie an Krebspatient:innen und deren Umfeld wenden. Ab sofort geht es dabei auch um den Gebärmutterkrebs.

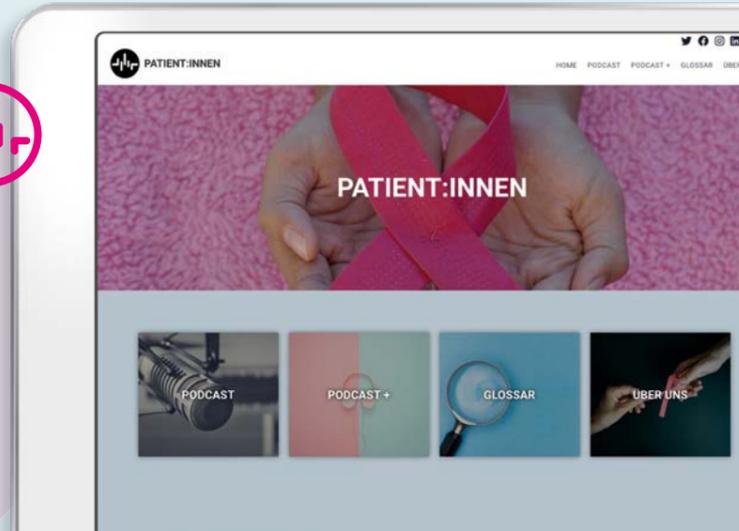
Die ersten Podcast-Folgen richten sich zunächst nur an das **Fachpublikum**. Darin präsentieren Prof. Dr. med. Jalid Sehouli und Dr. Robert Armbrust Expertenwissen zu folgenden Themen:

- Ätiologie und Risikofaktoren des Gebärmutterkrebses
- Neueste Entwicklungen und Erkenntnisse aus deutschen und europäischen Leitlinien
- Nachsorge und Langzeitüberleben
- Stellenwert der Systemtherapie des fortgeschrittenen und rezidivierenden Gebärmutterkrebses

- Immuntherapien und zielgerichtete Substanzen in der Therapie des Gebärmutterkrebses

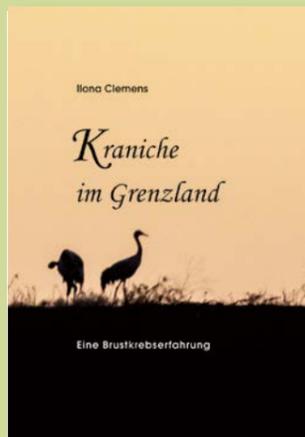
Weitere Inhalte zum Gebärmutterkrebs, auch für Patientinnen, werden folgen. Doch schon jetzt hält der Podcast weitere **spannende und wichtige Themen für Frauen mit einer Krebserkrankung** bereit. Zum Beispiel:

- Krebs & Sexualität
- Krebs & Corona
- Krebs & Corona-Impfung



Neugierig?

Dann schauen und hören Sie unter:
www.krebs-podcast.de



Taschenbuch: ISBN: 978-3-347-31275-3
Hardcover: ISBN: 978-3-347-31276-09
E-Book: ISBN 978-3-347-31277-7

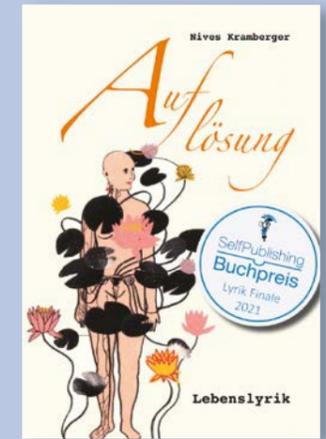
ILONA CLEMENS „KRANICHE IM GRENZLAND“ – EIN BUCH, DASS AUCH GEBÄRMUTTERKREBS- PATIENTINNEN MUT MACHEN SOLL

Ilona Clemens verarbeitet in dem Buch ihre Brustkrebs-erkrankung – und geht dabei weit über einen Erfahrungsbericht hinaus. Es soll allen Krebspatient:innen Mut machen und auch Nicht-Betroffenen helfen, die Angst vor einer Krebsdiagnose zu verlieren. „Kraniche im Grenzland“ ist im Rahmen eines Projektes der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs entstanden, das sich dem Gesundheitsfördernden Kreativen Schreiben widmet.

NIVES KRAMBERGER „AUFLÖSUNG – LEBENSLYRIK“

Leben, Lieben, Leiden, Lachen, Sterben –
Gedichte für den täglichen Gebrauch.

Menschliches Sein ist ein starkes Wechselbad an Gefühlen und Erlebnissen. Dieser Lyrikband ist eine Sammlung von Momenten, eine Auseinandersetzung des Menschen mit dem bewegten Fluss des Lebens, zu dem Krankheit und Tod genauso gehören wie Liebe und Lust, Hoffnung und Verzweiflung. Alles, was den Reigen des Lebens bis hin zur Auflösung ausmacht.



Hardcover: ISBN 978-3-754126813

ANZEIGE



Hardcover: ISBN 9783754930472

„REIN INS LEBEN – KREATIVE WEGE AUS DER EINSAMKEIT“

Einsamkeit – ein wichtiges und dennoch wenig beachtetes Thema. Die Europäische Künstlergilde für Medizin und Kultur, die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs sowie die Initiatoren des „Einsamkeitstipfels“ bieten mit diesem Buch einen Beitrag zur Reflektion, Orientierung und Mündigkeit beim Umgang mit Einsamkeit und bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen.



FÜR FRAUEN. GEGEN KREBS.

Vorbeugen. Bekämpfen. Therapien erleichtern.

Mehr Informationen unter:
www.msd-gesundheit.de/fuerfrauen

© 2021 MSD Sharp & Dohme GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar. www.msd.de





INITIATIVE „DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AUFKLÄRUNG UND DIALOG IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE“

Die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Frauen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen hat sich auf Basis nationaler und internationaler Forschung in den letzten Jahren erheblich verändert. Hierbei stehen neben den Verbesserungen der Heilungsraten insbesondere Aspekte der Lebensqualität im Vordergrund. Moderne Therapiekonzepte sind besonders durch ihre Multimodalität, Interprofessionalität und Interdisziplinarität charakterisiert, die meist auch sektorenübergreifend (ambulant/stationär) durchgeführt werden.

Die Initiative „Deutsche Gesellschaft für Aufklärung und Dialog in der gynäkologischen Onkologie“ bietet hierzu eine einzigartige Plattform – Patientinnen-zentriert und auf höchstem Qualitätsniveau – um sowohl die Betroffenen, ihre Angehörigen als auch die verschiedenen medizinischen und nicht-medizinischen Professionen bei der Erstellung, Konzeption und Verbreitung von Informations- und Aufklärungsmaterialien zu unterstützen.

Dabei verfolgt die Initiative bei ihren Aktivitäten und Programmen stets einen ganzheitlichen und disziplinenübergreifenden Ansatz.

Die „Deutsche Gesellschaft für Aufklärung und Dialog in der gynäkologischen Onkologie“, die von Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Susanne Fechner und Lisa Sintermann geleitet wird, versteht sich als eine Initiative von Expertinnen und Experten der gynäkologischen Onkologie, Wissenschaft, Industrie, Patientenkommunikation, Psychoonkologie und Künstlerischer Therapien.

Mehr erfahren Sie unter: www.gesellschaft-gynaegologische-onkologie.de

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

AH MedCom
Virtual Health Network®
Oberhäger Str. 5A
18182 Rövershagen
www.ahmedcom.de

VISDP:

Joachim Herchenhan
(Geschäftsführer AH MedCom)

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
(Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin [Campus Virchow-Klinikum, Campus Benjamin-Franklin],
Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums der Charité

REDAKTION:

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli
Joachim Herchenhan
Bettina Neugebauer

GESTALTUNG:

Kamila Humienna

PRODUKTION:

AH MedCom
Virtual Health Network®
Oberhäger Str. 5A
18182 Rövershagen
Nachdruck, auch in Auszügen,
nur mit Genehmigung der
AH MedCom.
© AH MedCom, 01/2022,
Rövershagen

HAFTUNGSAUSSCHLUSS:

Die Inhalte des Magazins wurden nach gründlicher Recherche und mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für inhaltliche Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität wird jedoch nicht übernommen.

BILDNACHWEISE:

Titel: © Friedemann Steinhausen; S. 5: © leila_divine/stock.adobe.com; S. 6: © Prof. Dr. med. Jalid Sehouli; S. 10–12: © Kamila Humienna, S. 14/15: © Dr. med. Jalid Sehouli; S. 18: © serikbaib/stock.adobe.com; S. 20: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs; S. 22/23: © Deutsche Stiftung Eierstockkrebs; S. 24: © 123RF; S. 26: © Silke Stadtkus; S. 28/29: © Ruth Gramann; S. 30: © stockpics/stock.adobe.com; S. 32: © Prostock-studio/stock.adobe.com; S. 33–35: © Charité Berlin, Fachbereich Sportmedizin; S. 37: © guteksk7/stock.adobe.com; S. 36–39: © liegt bei den jeweiligen Verlagen bzw. Herausgebern;