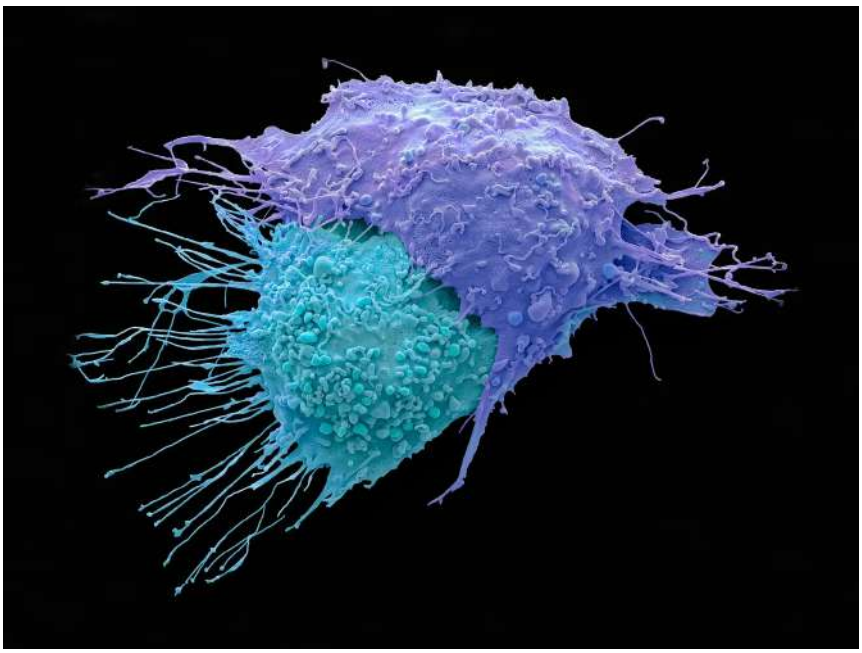
NZZ magazin

Ein Stammbaum kann Leben retten

Jeder fünfte Fall von Eierstockkrebs ist erblich bedingt. Wer Fälle in der Familie hat, kann sein Risiko abschätzen. Das gilt bei anderen Krebsarten auch für Männer.

Theres Lüthi 24.06.2023, 21.45 Uhr



Eierstockkrebszellen im Rasterelektronenmikroskop. Bei drei von vier Frauen wird die Diagnose im fortgeschrittenen Stadium gestellt.

Science Photo Library / Getty

Für die 55-jährige Mutter von zwei Kindern kam die Diagnose zu spät. Als bei Manja Gideon 2012 ein Ovarialkarzinom entdeckt wurde, hatte sich der Krebs bereits auf andere Organe ausgebreitet. Dabei hatte sie fast zwei Jahre lang über Unwohlsein, Magenkrämpfe und einen aufgeblähten Bauch geklagt und den Hausarzt, die Gynäkologin und den Gastroenterologen konsultiert. Doch es resultierten nur Fehldiagnosen.

Manja starb zwei Jahre nach der Diagnosestellung, ihr letzter Wunsch war es, die Krankheit Eierstockkrebs aus dem Schatten der öffentlichen Wahrnehmung zu holen. Gideon liess eine Stiftung gründen mit dem Ziel, besser über die Krebsart zu informieren. «Sollte nur ein einziges Leben gerettet werden, wäre ich die glücklichste Frau», sagte sie.

Unspezifische Symptome

Eierstockkrebs gilt als stiller Killer. Unspezifische Beschwerden machen die frühe Diagnose schwierig: Anhaltende Schmerzen im Unterbauch, Verdauungsprobleme, Zunahme des Bauchumfangs oder Appetitlosigkeit ähneln harmlosen Magen-Darm-Verstimmungen oder den Begleiterscheinungen der Menopause.

Hellhörig hätte man bei Manja Gideon trotzdem werden müssen. Denn eine ihrer Schwestern war im Alter von nur 30 Jahren an Brustkrebs erkrankt. Zudem ist Gideon aschkenasisch-jüdischer Abstammung. «Das sind Hinweise darauf, dass sie Trägerin eines Risikogens sein könnte», sagt Michael Rabner, Gynäkologe in Zürich und Schwager der Verstorbenen.

In der Schweiz erkranken jährlich rund 630 Frauen an Eierstockkrebs, 420 sterben daran. Etwa 20 Prozent der Krankheitsfälle sind erblich bedingt. Dabei erhöhen Mutationen in den beiden Genen BRCA1 und BRCA2 das Risiko, am Krebs zu erkranken: Jede zweite Trägerin einer BRCA1-Mutation und jede vierte Trägerin einer BRCA2-Mutation erhält bis zu ihrem 70. Lebensjahr die Diagnose Eierstockkrebs. Neben diesen beiden Hochrisikogenen, die auch bei Brustkrebs eine Rolle spielen, kennt man inzwischen eine Reihe von weiteren Genen, die ebenfalls mit Eierstockkrebs in Zusammenhang stehen.

Hinweise auf ein erbliches Risiko lassen sich aus der Familiengeschichte rasch ermitteln – etwa wenn mindestens zwei enge Verwandte an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind, jemand bereits jung oder beidseitig an Brustkrebs erkrankt ist, ein männliches Familienmitglied Brustkrebs hatte oder bei nahen Verwandten mehr als ein Tumor diagnostiziert wurde. Am einfachsten lässt sich eine familiäre Häufung über einen Stammbaum sichtbar machen. «Es tönt plakativ, aber mit Papier und Bleistift kann man Leben retten», sagt Rabner.

BRCA1- und BRCA2-Mutationen treten selten auf: In der Schweiz sind nur 0,1 bis 0,2 Prozent der Frauen Trägerinnen solcher Genveränderungen. In bestimmten Bevölkerungsgruppen kommen sie jedoch gehäuft vor: Bei den Aschkenasim sind zwei Prozent betroffen, und auch bei Inuit, Isländern oder Amish findet man die Mutationen vermehrt.

Heute weiss man, dass Veränderungen in den betreffenden Genen nicht nur das Risiko für Eierstock- und für Brustkrebs, sondern auch für Prostatakrebs, Pankreaskrebs, Melanom und Magenkrebs erhöhen. Das gilt in besonderem Masse für Träger der BRCA2-Mutationen. Liegt das Risiko für Bauchspeicheldrüsenkrebs in der Allgemeinbevölkerung bei 0,5 Prozent, beträgt es für Träger einer BRCA2-Mutation bei bis zu 3 Prozent. Ähnlich beim Prostatakrebs: 6 Prozent der Männer in der Allgemeinbevölkerung erkranken bis zum Alter von 69 Jahren, bei BRCA2-Trägern sind es 27 Prozent. Und während 0,1 Prozent der Männer an Brustkrebs erkranken, sind es bei den

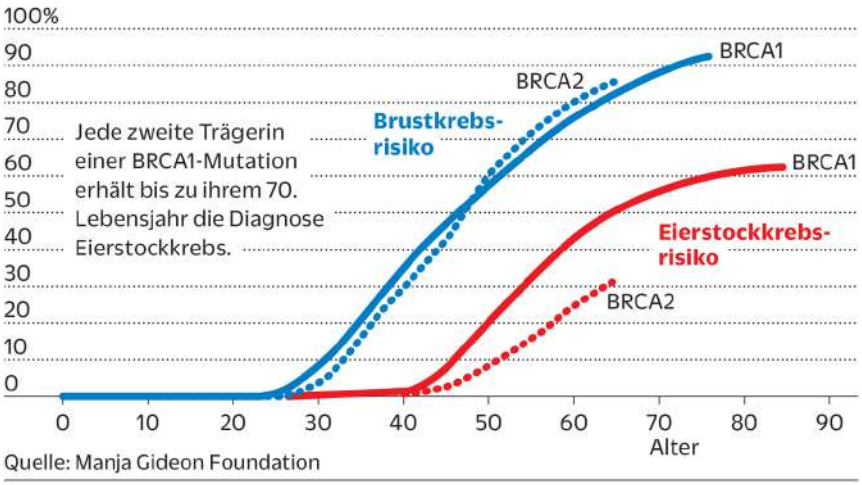
Mutationsträgern 8 Prozent.

Es lohnt sich also, den eigenen Stammbaum zu zeichnen und über ein allfälliges Risiko informiert zu sein. Denn zumindest für einige der Krebsarten gibt es Möglichkeiten der Vorsorge. «Beim Brustkrebs kann man engmaschig mit Abtasten, Ultraschall, Mammografie und MRI die meisten Fälle früh aufdecken», sagt Rabner. Beim Eierstockkrebs hingegen gibt es bis heute keine wirksame Früherkennung. Weder regelmässige Ultraschalluntersuchungen noch Messungen des Tumormarkers CA-125 können das Überleben verlängern.

«Beim Ovarialkarzinom gibt es nur die Holzhammermethode, nämlich Ovarien und Eileiter zu entfernen.» Da man so schlagartig in die Menopause kommt, wartet man meist bis nach Erfüllung des Kinderwunsches. Das Erkrankungsrisiko steigt nämlich erst ab einem Alter von etwa 40 Jahren sprunghaft an.

Risiko für Eierstockkrebs nimmt ab 40 sprunghaft zu

Erkrankungsrisiko von Trägerinnen der BRCA-Mutationen in Abhängigkeit des Alters für Brustkrebs und Eierstockkrebs



Quelle: Manja Gideon Foundation

Besseres Ansprechen auf Medikamente

Personen mit Verdacht auf ein erbliches Risiko werden heute auf eine Reihe von Genen untersucht. «Es ist eine individuelle Auswahl, die abgestuft ist auf die Familiengeschichte, je nachdem, welche Karzinome in der Familie vorhanden sind», sagt Susanne Stoll, Leitende Ärztin und Leiterin der Beratungsstelle für Personen mit hereditärem Krebsrisiko am Stadtspital Zürich.

«Wenn in der Familie neben Ovarialkarzinom auch Brustkrebs im jungen Alter

auftritt, testet man zusätzlich auf Brustkrebsgene, wenn Pankreaskrebs gehäuft vorkommt, untersucht man ein anderes Gen-Panel.» All diesen Genen ist gemein, dass sie bei der Reparatur von DNA-Schäden eine zentrale Rolle spielen. Die Mutationen beeinträchtigen diese Funktion, was die Entstehung von Krebs begünstigt.

Für Patientinnen mit Ovarialkarzinom hat der Genstatus Folgen für die Behandlung. «Da die Wahrscheinlichkeit so hoch ist, dass man eine Mutation findet, hat jede Patientin mit Eierstockkrebs Anrecht auf eine genetische Testung», sagt Stoll. So sehen es die 2021 publizierten Schweizer Richtlinien vor. Denn Trägerinnen von Risikogenen haben zwar schlechtere Karten in Bezug auf das Erkrankungsrisiko, aber bessere Karten bezüglich der Therapie. Sie sprechen besser auf eine Standardchemotherapie an und profitieren speziell von einer zielgerichteten Therapie mit sogenannten PARP-Inhibitoren, die das Überleben verlängern können.

Doch geheilt werden können diese Patientinnen in den allermeisten Fällen nicht. «Wir reden hier nicht von zig Jahren zusätzlicher Lebenszeit», sagt Rabner. Immerhin wächst mit dem Wissen um die genetische Prädisposition aber das Bewusstsein für das Krebsrisiko – und die Hoffnung, dass anderen Familienmitgliedern das gleiche Schicksal erspart wird.

NZZ am Sonntag, Wissen

Weiterlesen

NZZAS.CH

Eierstockkrebs: Eine Ultraschalluntersuchung ist nicht immer sinnvoll

Mit Gentests lässt sich ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs feststellen. Bei falscher Interpretation werden Frauen aber unnötigerweise operiert.

Felicitas Witte