

Eierstockkrebs
400 Frauen sterben in der Schweiz jedes Jahr an dieser Krankheit.

Der stille Killer

Eierstockkrebs ist ein verstecktes Risiko. Aufklärung tut not. Eine STIFTUNG, initiiert von einer Patientin, die an dieser Krankheit starb, vermittelt Informationen über Symptome und Therapien.

TEXT **VERENA THURNER**

Manja Gideon starb am 4. Oktober 2014 am Tag der Vergebung, Jom Kippur, dem wichtigsten jüdischen Feiertag, im Alter von 59 Jahren. Sie wusste, dass ihr Körper vergeht. Aber sie glaubte daran, dass ihre Seele weiterlebt. Fünf Jahre kämpfte sie gegen die Krankheit. Am Anfang litt sie an Blähungen und Völlegefühl. Der Arzt verordnete ihr eine Darmspiegelung. Diagnose: Da ist nichts. Doch ihr Bauch wurde immer dicker. Zwei Monate später untersuchte sie ihr Gynäkologe. Seine Antwort: Alles okay. Ein Jahr lang versuchte Manja Gideon, ihre Schmerzen zu ignorieren. Als es nicht mehr ging, schickte sie ihr Arzt in die Röhre für ein MRI. Diagnose: Eierstockkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Ihr war sofort klar: Das wird ein Wettlauf gegen den Tod.

Eierstockkrebs wird bei drei von vier Frauen erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt. 600 Frauen erkranken in der Schweiz pro Jahr daran. Bei 400 Frauen verläuft die Krankheit tödlich. Die Chance liegt in der Früherkennung. Und da wird es schwierig. «Die Eileiter liegen tief im Becken, sie sind nicht leicht zu ertasten. Die Krebszellen sind winzig, man sieht sie mit dem Ultraschall nicht, und auf den Tumormarker CA 125 kann man sich nicht verlassen, weil auch gutartige Wucherungen den Marker erhöhen», erklärt Dr. Michael Rabner, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe.

«Wenn die Symptome mehrere Wochen andauern, sollten Frauen sich ärztlich umfassend, auch gynäkologisch, abklären lassen, und sie müssen hartnäckig sein und nachfragen.» Zudem sind die Symptome (siehe Spalte rechts) nicht sehr spezifisch.

Bei 10 bis 15 Prozent der Eierstocktumoren liegt eine genetische Veranlagung vor. BRCA-Mutationen (BRCA = Breast Cancer) erhöhen das Risiko deutlich. «Frauen mit der Mutation BRCA1 haben ein Risiko von 44 Prozent, mit BRCA2 ist das Risiko 17 Prozent.» Dr. Rabner rät, Hinweisen auf ein familiäres Risiko für Brust- oder Eierstockkrebs nachzugehen. Ein Gentest kann hier Gewissheit bringen.

Manja Gideon entschied sich für die Chemotherapie mit anschliessender Operation. Sie sagt im Buch «traces – manja gideon», das von ihrem bewegten Leben erzählt: «Ich hangelte mich von Chemotherapie zu OP, schluckte Zofran, Itinerol, Ranitidin-Mepha, Irfen, Panadol, Novalgin, Imodium, Antidepressiva.» Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich trotz allem rapid. Ende September 2014 verlässt Manja Gideon ihr Haus für immer, um im Spital zu sterben. Sie hat den Wettlauf gegen den Tod verloren.

AUFKLÄRUNG

Manja Gideon Stiftung

Die Manja Gideon Stiftung ist eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Zürich. Sie wurde von der 2014 verstorbenen Manja Gideon initiiert. Ihr Ziel: betroffene Menschen und ihre Familien, interessierte Personen, Ärzte und Institutionen über Eierstockkrebs und seine Symptome zu informieren. Daneben fördert die Stiftung Massnahmen und Projekte zur Erforschung, Vorsorgeverbesserung und Behandlung dieser Krebsart. Die Stifterin wollte die Krankheit aus dem Schatten der öffentlichen Wahrnehmung holen und anderen Frauen ersparen, was bei ihr zum Tod führte. «Ich möchte Betroffenen ermöglichen, den Ärzten die richtigen Fragen zu stellen. Sollte durch meine Stiftung nur ein einziges Leben gerettet werden, wäre ich die glücklichste Frau.»
www.manja-gideon-foundation.org



Fotos Thais Ramos Varela / Stocksy United, HO (2)

4 FRAGEN AN DEN EXPERTEN

«Nur 10 bis 15 Prozent der Fälle sind genetisch bedingt»



Dr. Michael Rabner
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Zürich.

Dr. Rabner, gibts denn gar keine Anhaltspunkte für die Früherkennung von Eierstockkrebs?
Zunächst ist es wichtig, zwischen Vorsorge und Früherkennung zu unterscheiden. Die Vorsorge umfasst alle Massnahmen, damit eine Krankheit gar nicht erst auftritt. Die Früherkennung hingegen versucht, eine bereits bestehende Erkrankung so früh wie möglich zu diagnostizieren. Beim Eierstockkrebs besteht echte Vorsorge nur in der chirurgischen Entfernung der Eileiter und Eierstöcke. Deshalb raten wir Frauen, die eine genetische Mutation tragen, die Eileiter und Eierstöcke entfernen zu lassen, damit sie nicht an diesem meist nicht heilbaren Krebs erkranken. Allerdings sind lediglich 10 bis 15 Prozent aller Eierstockkrebsfälle genetisch bedingt. Diese allerdings könnten präventiv durch eine Operation vermieden werden. Zurzeit wird nur jenen Frauen eine genetische Abklärung empfohlen, bei denen wir aufgrund der Familiengeschichte annehmen, es sei ein genetisches Risiko vorhanden. Aber auch ohne familiäres Risiko kann ein Eierstockkrebs eintreten, das heisst: Jede Frau hat ein Risiko. Jede Frau muss deshalb die Symptome kennen, die eine Früherkennung der Erkrankung möglich machen.

Welche Therapien stehen zur Verfügung, wenn ein Eierstockkrebs diagnostiziert wurde?
Zum einen die chirurgische Therapie, deren Ziel es ist, radikal die Eileiter, die Eierstöcke, die Gebärmutter, sämtliche von Auge sichtbaren Tumorstellen aus dem gesamten Bauchraum sowie die Lymphknoten im Bauchraum zu entfernen. Dies ist eine sehr anspruchsvolle Operation und soll nur von erfahrenen Operateurinnen oder Operateuren durchgeführt werden. Zum anderen wird die Chemotherapie eingesetzt, um die stets auch vorhandenen, aber nicht sichtbaren Krebsherde anzugehen. Die Strahlentherapie kommt eher in einem nicht mehr behandelbaren Krankheitsstadium zum Einsatz.

Zum Gentest: Reicht allein der Hinweis auf BRCA1 oder BRCA2 für das Risiko, einen Eierstockkrebs zu bekommen, oder sind noch andere Gene beteiligt?
Die meisten genetisch bedingten Ovarialkarzinome sind in der Tat durch eine BRCA1- oder BRCA2-Mutation bedingt. Es gibt weitere, weit seltenere Mutationen, die ebenfalls das Risiko für Eierstockkrebs erhöhen können, etwa das familiäre Lynch-Syndrom oder das Li-Fraumeni-Syndrom, beides vererbte Prädispositionen junger Menschen für eine Vielzahl verschiedener Tumoren.

Wie weit ist die Forschung in der Früherkennung des Eierstockkrebses?
Leider steckt die Forschung noch in den Kinderschuhen, doch die Verbindung von Genetik und Proteomics, also die Erforschung pathologischer Eiweissmoleküle im Blut, die von einem Tumor abgegeben werden, scheint vielversprechend.

Infos www.krebsliga.ch
www.brca-schweiz.ch
www.elle-help.ch

MÖGLICHE RISIKEN UND FRÜHE SYMPTOME

Das müssen Sie wissen

Rauchen
Laut Cancer Research UK haben Raucherinnen eine bis zu 49 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, an Eistockkrebs zu erkranken als Frauen, die nie geraucht haben.

Polyzystisches Ovar-Syndrom
Hat eine Frau im gebärfähigen Alter vermehrt Zysten an den Eierstöcken (PZOS), ist das Eierstockkrebsrisiko laut Eunice Kennedy Shriver Nationale Institute dreimal höher.

Alter
Am ehesten tritt Eierstockkrebs bei Frauen zwischen 50 und 60 Jahren auf.

Hormonersatztherapie
Eine hoch dosierte Östrogen-Hormonersatztherapie kann über einen langen Zeitraum das Eierstockkrebsrisiko erhöhen.

BRCA1- und BRCA2-Genmutation
Das Lynch-Syndrom (erblich bedingter Darmkrebs), verursacht durch BRCA1- und BRAC2-Genmutation, steht mit Eierstockkrebs in Zusammenhang.

Fruchtbarkeitsbehandlung
Fruchtbarkeitsmedikamente wurden in Studien der Nationalen Krebsgesellschaft (NCS) in Zusammenhang mit einem erhöhten Eierstockkrebsrisiko gebracht.

Übergewicht
Laut dem US-Krebsforschungszentrum haben Frauen mit einem BMI von 30 und mehr ein erhöhtes Eierstockkrebsrisiko.

Symptome
Zunahme des Bauchumfangs, Bauch- und Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen, Blähungen, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Müdigkeit, Erschöpfung, Gewichtsabnahme, Blutungsstörungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, häufiger Harndrang.