Symptome von Eierstockkrebs werden oft mit anderen, weniger schlimmen Erkrankungen verwechselt, die Manja-Gideon-Foundation hat sich zum Ziel gesetzt, Frauen darüber aufzuklären und sie dafür zu sensibilisieren

Keine Symptome und dann ist es zu spät

NICOLE DREYFUS

Der Eierstockkrebs oder das Ovarialkarzinom, wie die Krankheit in der Fachsprache genannt wird, ist eine sehr heimtückische Krebsart. Heimtückisch deshalb, weil sie sich meistens erst dann sichtbar macht, wenn es für eine Behandlung schon fast zu spät ist. Es ist ein bösartiger Tumor, der entsteht, wenn sich bestimmte Zellen der Eierstöcke oder des Eileiters unkontrolliert vermehren. Gutartige Tumoren können durch ihr Wachstum gesundes Gewebe lediglich verdrängen. Bösartige Tumoren hingegen können in das umliegende Gewebe einwachsen und es zerstören. Über Lymph- und Blutgefässe können Krebszellen zudem in benachbarte Lymphknoten und später in andere Organe gelangen und dort Metastasen (Ableger) bilden.

Für Betroffene und ihre Nächsten ist eine Krebsdiagnose zunächst ein Schock. Auf einmal verändern sich Alltag und Lebensperspektiven, und in einem Wechselbad zwischen Hoffnung und Angst kreisen die Gedanken um unzählige offene Fragen. Ein grosser Schock war die Diagnose auch für Manja Gideon, eine Frau von 57 Jahren und mitten im Leben. Sie spürte bereits Jahre zuvor die Symptome, doch die Krankheit wurde erst 2012 diagnostiziert. Sie liess zwei Chemotherapien und eine Operation über sich ergehen, schluckte Tabletten – und hoffte auf Heilung. Doch dann war die Krankheit stärker und Manja Gideon erlag ihr im Oktober 2014 mit nur 59 Jahren. Ihre letzte grosse Idee war die Gründung einer Stiftung. Sie wollte sich in den Dienst einer wohltätigen Sache stellen und über die schwer diagnostizierbare Krankheit informieren, Behandlungschancen erläutern und Heilperspektiven aufzeigen. «Andere Frauen sollten die Chance haben, länger Lebensspuren zu hinterlassen», heisst es in den Stiftungszeilen. Die Manja-Gideon-Foundation arbeitet deshalb auch intensiv daran, die Krankheit bekannter zu machen. Denn Manja Gideon wusste schon damals: Sie kann Frauen mit diesem gesellschaftlich tabuisierten Thema vor allem dann erreichen, wenn sie von ihrem persönlichen Schicksal erzählt. So entschied sie sich, diesem Krebs für die Öffentlichkeit ein – ihr – Gesicht zu geben. Es war Manja Gideons erklärtes Ziel, betroffene, aber auch gesunde Frauen zu sensibilisieren.

Keine geeignete Früherkennung

Obwohl Eierstockkrebs nur rund drei Prozent der bösartigen Tumoren bei Frauen ausmacht, ist die dadurch verursachte Krebssterblichkeit aller Krebserkrankungen bei Frauen sehr hoch. Warum stellt diese Erkrankung eine so grosse medizinische Herausforderung dar und ist nach wie vor ungelöst? René Hornung, Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen und Stiftungsrat der Manja-Gideon-Foundation, erklärt: «Der Eierstockkrebs wächst im Inneren der weiblichen Bauchhöhle und macht in seinen frühen Stadien kaum Beschwerden. Beschwerden treten allerdings dann auf, wenn sich der Krebs in der Bauchhöhle ausbreitet und Strukturen wie das Bauchfell oder die Därme befällt.» Das können folgende Beschwerden sein: andauernde Schmerzen im Unterbauch, die länger als drei bis vier Wochen dauern, Verdauungsbeschwerden, Verstopfung, Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Blähungen, Zunahme des Bauchumfangs, verursacht durch Flüssigkeitsansammlungen im Bauchraum, unerklärliche Gewichtsabnahme oder Zyklusstörungen und Zwischenblutungen. Mit diesen Symptomen gehen die Patientinnen in der Regel zuerst zum Gastroenterologen oder zum Hausarzt und gelangen deshalb meist erst in sehr weit fortgeschrittenen Stadien in die Behandlung, was diese umso mehr erschwert. Anders als zum Beispiel bei Brust- oder Darmkrebs gibt es keine Methode zur Früherkennung von Eierstockkrebs. Darum sei es umso wichtiger, bei Beschwerden einen Arzt aufzusuchen, sagt Hornung. Im Gegensatz zum Gebärmutterhalskrebs könne man den Eierstockkrebs nicht einfach sehen. «Es ist wichtig, dass Frauen, welche an oder in sich Veränderungen verspüren, nicht lange zuwarten, sondern

Eierstöcke Funktion und Tumoren

Die Eierstöcke sind die weiblichen Keimdrüsen (Gonaden). Sie enthalten die unreifen Eizellen (Follikel). Diese sind von einer speziellen Zellschicht umgeben, in welcher der Hauptanteil der weiblichen Sexualhormone, der Östrogene und der Gestagene, produziert wird. Während der Geschlechtsreife wird einmal im Monat eine Eizelle in einem der beiden Eierstöcke freigesetzt. Man spricht von Eisprung, Follikelsprung oder von Ovulation. Auf ihrem Weg durch den Eileiter kann die Eizelle befruchtet werden und sich einige Tage später als Embryo in der Gebärmutter einnisten und weiterwachsen. Nach dem Eisprung wandelt sich die Zellschicht; sie wird zum sogenannten Gelbkörper und produziert nun das Sexualhormon Progesteron. Dadurch wird die Gebärmutter auf eine allfällige Schwangerschaft vorbereitet. Auch deren Fortbestehen wird dadurch ermöglicht. Nistet sich kein befruchtetes Ei ein, löst sich in der Gebärmutter die dafür gebildete Schleimhautschicht und es kommt zur Monatsblutung (Menstruation, Periode).

Die Eierstöcke werden aus verschiedenartigen Geweben gebildet; entsprechend können sich Zellveränderungen in allen Zellarten des Eierstocks bilden und daraus unterschiedliche Tumorarten entstehen. Dabei ist die Grenze zwischen gut und bösartig nicht immer eindeutig zu ziehen. Im Allgemeinen sind zwei von drei Tumoren der Eierstöcke gutartig. Jüngere Frauen haben oft gutartige Tumoren. Zu den gutartigen Veränderungen gehören Zysten (mit Flüssigkeit gefüllte Kapseln), Endometriosezysten als Folge einer «Fehlplatzierung» von Endometriumzellen ausserhalb der Gebärmutter und gutartige Tumoren wie Dermoide (Teratome) und Fibrome (Bindegewebswucherungen). Je nach Situation müssen gutartige Tumoren ebenfalls operiert werden. *ND*

FOTO: I23SRF



Vorsorge und Kontrolle helfen gegen eine zu späte Schockdiagnose.

zeitnah ihre Frauenärztin oder ihren Frauenarzt aufsuchen.» Die Gynäkologin oder der Gynäkologe habe dann die Möglichkeit, die Eierstöcke mittels Ultraschall zu untersuchen und Aussagen darüber zu machen. «Sollte eine Auffälligkeit gefunden werden, dann ist eine zügige Zuweisung an ein Zentrum mit entsprechender Expertise wichtig», empfiehlt Hornung und ergänzt: «Wir wissen allerdings, dass es Familien gibt, in denen Brust-, Gebärmutter-, Darm- und Eierstockkrebs gehäuft vorkommt. Frauen, welche aus solchen Familien stammen können dies mit ihren Frauenärztinnen oder Frauenärzten besprechen und man kann geeignete Vorsichtsmassnahmen ergreifen.» Bei genetisch vorbelasteten Frauen kann die operative Entfernung der Eierstöcke zu einem dafür geeigneten Zeitpunkt einen Schutz bieten.

Erhöhtes Risiko bei aschkenasischen Frauen

Eierstockkrebs ist nicht direkt vererbbar, aber die Neigung dazu kann vererbt werden. Man geht davon aus, dass bei zehnt bis 15 Prozent der bösartigen Eierstocktumoren (und auch der Brustkrebsfälle) eine genetische Veranlagung vorliegt. Etwa 0,1 bis 0,2 Prozent der Frauen in der Schweiz sind überdies Trägerinnen einer sogenannten BRCA-Genveränderung. «Das ist eine Genmutation, die vermehrt bei aschkenasischen Juden vorkommt. Frauen, welche diese Mutation tragen, haben ein stark erhöhtes Risiko an einem Eierstock- oder einem Brustkrebs zu erkranken», präzisiert Michael Rabner, Spezialarzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe in Zürich und wissenschaftlicher Beirat der Stiftung. Die BRCA-Mutation könne durch Tests abgeklärt werden, was er Frauen mit einem gehäuftem Krebsvorkommen in der Familie, speziell Eierstock- und Brustkrebs, ab einem gewissen Alter je nach Situation empfiehlt. Die Genomforschung habe in den letzten Jahren enorm grosse Entwicklungen gemacht. «Die personalisierte Vorsorge sowie auch Therapie ist daher ein Glück für betroffene Patientinnen.» Natürlich gebe es das Recht, etwas nicht wissen zu wollen. Rabner sagt aber: «Hier geht es um Chancen. Wenn man dadurch den Krebs vorbeugen kann und sich zum Beispiel nach abgeschlossener Familienplanung die Eierstöcke sowie den Eileiter entfernen lässt, so sind das lebensrettende Massnahmen.» Rabner ist sich der Tatsache bewusst, dass Frauen dadurch von einem Tag auf den anderen in die Wechseljahre kommen – und für viele ist das eine nicht immer einfache Lebensphase – aber wenn es darum gehe, das Krebsrisiko zu minimieren, so lohne es sich. Die meisten betroffenen Frauen befinden sich im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, wenn sie diese Abklärungen machen lassen. Doch generell gelte auch hier: «Regelmässige Kontrolle von Anfang an kann vorbeugen.»

Vorsorge ist alles

Die Therapie des Eierstockkrebses sei sehr komplex und sollte von erfahrenen Teams durchgeführt werden. Nach Sicherung der Diagnose wird entschieden, ob zuerst eine grosse Operation gefolgt von einer Chemotherapie durchgeführt wird, oder umgekehrt. Bei Ansprechen auf diese Therapien gebe es eine gute Chance auf Heilung oder Beschwerdefreiheit über lange Zeit. So oder so sei es wichtig, dass jede Frau sich regelmässig bei ihrem Frauenarzt oder bei ihrer Frauenärztin vorstellt. Das findet auch René Hornung. Dabei werde alle drei Jahre ein Abstrich vom Muttermund zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs entnommen. In diesem Zusammenhang ist laut Hornung auch die Impfung gegen Gebrämutterhalskrebs bei jungen Frauen sowie die regelmässige Untersuchung der Brüste und die Durchführung einer Mammographie alle zwei Jahre bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren zu empfehlen. «Je nach Risikoprofil wird der Gynäkologe, die Gynäkologin regelmässige Ultraschalluntersuchungen durch die Scheide zur Darstellung von Gebärmutter und Eierstöcken durchführen und eventuell auch Darmspiegelungen veranlassen.» Einen sicheren Schutz gibt es schlussendlich nicht. Folgende Faktoren können jedoch das Erkrankungsrisiko verringern, weil sie die Anzahl der Eisprünge reduzieren, die eine Frau im Lauf ihres Lebens hat: die Einnahme der Antibabypille, Schwangerschaften und Stillen. So steht es auch in der Broschüre der Manja-Gideon-Foundation, die in Zusammenarbeit mit der Krebsliga herausgegeben wurde. Wissensvermittlung ist eines der grossen Ziele der Stiftung. «Die Stiftung ist zwar noch relativ jung, aber die Stossrichtung umso klarer», sagt Michael Rabner. «Wir wollen einerseits die Patientinnen sensibilisieren. Andererseits ist es auch unsere Aufgabe, Ärzte darauf aufmerksam zu machen, dass die Symptome nicht marginalisiert werden. Je nach Beschwerden müssen auch dem Gastroenterologen die Warnlampen blinken.» ●

Manja Gideon Stifterin, die glücklich wäre

Die Manja-Gideon-Stiftung verfolgt das Ziel, betroffene Menschen und ihre Familien, interessierte Personen, Ärzte und Institutionen über Eierstockkrebs und seine Symptome umfassend zu informieren und aufzuklären. Daneben fördert die gemeinnützige Stiftung Massnahmen und Projekte zur Erforschung, Vorsorgeverbesserung und zur Behandlung dieser Krebsart. Dafür stellt die Stiftung ihre Zeit, ihr Wissen, ihr Netzwerk und ihre finanziellen Mittel zur Verfügung. Der Stifterin Manja Gideon lag besonders daran, die Krankheit aus dem Schatten der öffentlichen Wahrnehmung zu holen und anderen Frauen zu ersparen, was bei ihr zum Tod geführt hat: «Ich möchte es Betroffenen ermöglichen, den Ärzten die richtigen Fragen zu stellen. Sollte durch meine Stiftung nur ein einziges Leben gerettet werden, wäre ich die glücklichste Frau.» *ND*