

GYNKREBS

Es gibt neue Hoffnung beim Eierstockkrebs



Prof. Viola Heinzelmann
Chefärztin für Gynäkologische
Onkologie am Universitätsspital Basel,
Co-Leiterin Frauenklinik

Prof. Heinzelmann, seit unserem letzten Interview sind eineinhalb Jahre vergangen. Was hat sich seither in der Behandlung von Eierstockkrebs getan?

Prof. Heinzelmann: In der Forschung hat sich in den letzten Jahren sehr viel bewegt, und viele Entwicklungen geben Anlass zur Hoffnung. Insgesamt können wir sagen, dass die Prognosen heute deutlich besser sind als noch vor einigen Jahren. Viele Patientinnen leben länger mit der Erkrankung – teilweise wird sie sogar zu einer chronischen Krankheit, die über lange Zeit stabil gehalten werden kann. Deshalb rückt neben der Behandlung auch die Lebensqualität stärker in den Fokus. Themen wie «Survivorship», also das Leben mit und nach

einer Krebserkrankung, werden wichtiger. Dazu wurden in den letzten Jahren auch neue Leitlinien erarbeitet.

Nach wie vor wird Eierstockkrebs oft erst spät entdeckt. Weshalb ist das so – und was bedeutet das für die Behandlungsmöglichkeiten?

Heinzelmann: Leider gibt es bis heute keine zuverlässige Früherkennung für Eierstockkrebs. Die Erkrankung verursacht in frühen Stadien meist nur unspezifische Beschwerden, weshalb sie häufig erst entdeckt wird, wenn der Tumor bereits fortgeschritten ist. Dadurch wird die Operation ausgedehnter und eine Chemotherapie zwingend notwendig.

Wie wurde Eierstockkrebs bisher behandelt, und wo lagen die Grenzen dieser Therapien?

Heinzelmann: Die Standardbehandlung bei Eierstockkrebs besteht seit vielen Jahren aus zwei zentralen Säulen: einer Operation und einer anschliessenden Chemotherapie. Diese Behandlung kann sehr wirksam sein. Die Herausforderung ist jedoch, dass die Erkrankung häufig wieder zurückkehrt. Viele Patientinnen sprechen zunächst gut auf die Therapie an, entwickeln aber im Verlauf einen Rückfall, ein sogenanntes Rezidiv.

Wie haben sich die Therapiemöglichkeiten hier weiter entwickelt?

Heinzelmann: In den letzten Jahren haben Erhaltungstherapien an Bedeutung gewonnen. Sie werden nach der Chemotherapie eingesetzt und können teilweise über mehrere Jahre gegeben werden, um die Krankheit möglichst lange zu kontrollieren. Zudem spielt die Biologie des Tumors heute eine viel grössere Rolle im Therapieentscheid. Durch genetische und molekulare Analysen lässt sich besser bestimmen, welche Therapie für eine Patientin am sinnvollsten ist. Dadurch wird die Behandlung zunehmend personalisierter. Wichtig ist auch, dass wir heute mehrere Behandlungsoptionen zur Verfügung haben. Wenn eine Therapie nicht mehr wirkt, können wir oft auf eine andere umstellen. Man kann sich das wie eine Reihe von Werkzeugen vorstellen: Je nach Situation wählen wir die Therapie, die gerade am sinnvollsten ist. Dieses schrittweise Vorgehen hilft, die Erkrankung möglichst lange zu kontrollieren.

Und wenn es doch zu einem Rezidiv kommt?

Heinzelmann: Auch bei Rückfällen gibt es inzwischen deutlich mehr Optionen. Neben erneuten Operationen oder Chemotherapien kommen zunehmend zielge-

richtete Medikamente oder auch eine Bestrahlung zum Einsatz. Für Patientinnen, bei denen klassische Therapien nicht mehr wirken, werden derzeit neue Ansätze entwickelt, zum Beispiel sogenannte Antikörper-Wirkstoff-Konjugate. Dabei wird ein Krebsmedikament gezielt über einen Antikörper direkt in die Tumorzellen transportiert. Viele dieser Therapien werden aktuell in Studien untersucht und könnten die Behandlung in Zukunft weiter verbessern.

Welche Rolle spielen genetische Veränderungen beim Eierstockkrebs (z. B. BRCA), und wie werden diese getestet?

Heinzelmann: Genetische Veränderungen spielen beim Eierstockkrebs eine wichtige Rolle. Bei einem Teil der Patientinnen liegt eine erbliche Veranlagung vor, zum Beispiel Veränderungen in den sogenannten BRCA-Genen oder das Lynch-Syndrom. Diese Gene sind normalerweise dafür zuständig, Schäden in der DNA zu reparieren. Wenn sie verändert sind,

«Eine Zweitmeinung bedeutet kein Misstrauen.» **Prof. Heinzelmann**

steigt das Risiko für bestimmte Krebsarten – insbesondere für Brust- und Eierstockkrebs. Deshalb achten wir heute sehr genau auf die Familiengeschichte. Wenn in einer Familie mehrere Krebsarten auftreten oder Erkrankungen in relativ jungem Alter vorkommen, empfehlen wir eine genetische Abklärung, meist anhand einer Blutprobe und mehreren Besprechungs- und Beratungsterminen. Die genetische Testung ist wichtig, weil sie nicht nur für die Behandlung relevant sein kann. Wir sehen auch, dass weltweit weniger Frauen an Eierstockkrebs erkranken, weil Risikofamilien heute besser erkannt werden.

Frauen mit einer entsprechenden genetischen Veranlagung können gezielt beraten werden. In bestimmten Fällen wird dann – je nach Alter und individueller Situation – eine vorbeugende Entfernung der Eileiter oder Eierstöcke empfohlen, um das Risiko deutlich zu senken. Wichtig ist dabei, die Ergebnisse stets mit einer Fachperson zu besprechen, um diese richtig zu verstehen und einordnen zu können.

Warum ist das Einholen einer Zweitmeinung gerade beim Eierstockkrebs oft sinnvoll – und was kann sie verändern?

Heinzelmann: Eine Zweitmeinung kann bei einer komplexen Erkrankung wie Eierstockkrebs sehr sinnvoll sein. Sie gibt Patientinnen zusätzliche Sicherheit und hilft, die bestmögliche Behandlung zu planen. Wichtig ist vor allem auch die Erfahrung des behandelnden Zentrums. Seit Anfang dieses Jahres sollen Eierstockkrebsoperationen in der Schweiz nur noch in Zentren durchgeführt werden, die das entsprechend wissenschaftliche Wissen haben und mindestens 20 solcher Eingriffe pro Jahr vornehmen. Studien zeigen, dass die Erfahrung des Teams einen grossen Einfluss auf den Behandlungserfolg hat. Wir am USB führen jährlich über 50 solcher Operationen durch. Patientinnen dürfen deshalb ruhig fragen, wie viele Operationen ein Zentrum durchführt und welche Erfahrung das Team mit dieser Erkrankung hat.

Wie gehen Ärztinnen und Ärzte damit um, wenn Patientinnen eine Zweitmeinung einholen?

Heinzelmann: Es ist völlig legitim, dass Patientinnen dies tun und Ärzte sollten dies problemlos akzeptieren. Eine Zweitmeinung bedeutet kein Misstrauen, sondern zeigt, dass sich Patientinnen gut informieren möchten. Wichtig ist, dass die Patientin am Ende Vertrauen in die gewählte Behandlung hat und sich bestens aufgehoben fühlt. ■



Bist du von einem gynäkologischen Krebs betroffen?

ElleHelp ist eine fachlich begleitete Patientenorganisation von Betroffenen, für Betroffene. Auch Prof. Heinzelmann ist Teil des ärztlichen Beirats. Als Mitglied profitierst du von regelmässigen Austauschtreffen in deiner Region, informativen Veranstaltungen rund um Themen wie Ernährung, Bewegung und Wohlbefinden sowie einer Gemeinschaft, die versteht, was du durchmachst. Werde jetzt Mitglied oder schau einfach mal vorbei.

Mehr Informationen auf www.ellehelp.ch

Artikel unterstützt durch:

abbvie

Wir verbessern die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwer zu behandelnden Krebserkrankungen, indem wir innovative Therapien für Blutkrebs sowie für solide Tumoren entwickeln. Unser Fokus liegt dabei auf zielgerichteten Arzneimitteln, die entweder die Vermehrung der Krebszellen hemmen oder diese eliminieren. Aktuell evaluieren wir mehr als 20 Prüfpräparate in zahlreichen klinischen Studien.

www.abbv.ie/ch/onkologie