



Patientinnenleitlinie

# Krebs des Gebärmutterkörpers



## Impressum

### Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 322932959

[leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de](mailto:leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de)

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

### Autorengruppe

- Prof. Dr. med. Günter Emons, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Koordinator der S3-Leitlinie Endometriumkarzinom
- Heidemarie Haase, Frauenselbsthilfe Krebs e. V. (FSH)
- Miriam Schallenberg, Frauenselbsthilfe Krebs (FSH)
- Simone Widhalm M. Sc., Semi-Colon, Familienhilfe Darmkrebs e. V.
- Nicola Reents, Semi-Colon, Familienhilfe Darmkrebs e. V.
- Dr. med. Christoph Uleer, Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland (BNGO)
- PD Dr. med. Anne Letsch, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
- Prof. Dr. med. Eric Steiner, GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH, Stellvertretender Koordinator der S3-Leitlinie Endometriumkarzinom
- Dr. med. Theresa Mokry, Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Kerstin Paradies, Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft
- PD Dr. Dr. med. Gerd Bauerschmitz, Uniklinikum Göttingen, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Dr. med. Verena Steinke-Lange, Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Prof. Dr. med. Sara Y. Brucker, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

### Leitliniensekretariat

- Saskia Erdogan M.A., Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Sekretariat der S3-Leitlinie Endometriumkarzinom

### Redaktion und Koordination | Textfassung

- Dr. jur. Anne Rummer M.A., SHARE TO CARE, Köln

### Grafiken

- Dr. Patrick Rebacz, Witten  
Die Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen hat freundlicherweise Vorlagen für einige Abbildungen zur Verfügung gestellt.

### Finanzierung der Patientinnenleitlinie

Diese Patientinnenleitlinie wurde durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

### Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Die Patientinnenleitlinie ist bis zur Aktualisierung der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“ gültig.

Stand: März 2021 Artikel-Nr. 173 0011

## Patientinnenleitlinie

# Krebs des Gebärmutterkörpers



# Inhalt

<b>1. Was diese Patientinnenleitlinie bietet</b> .....	<b>5</b>
Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Patientinnenleitlinie verlassen können	7
Starke und schwache Empfehlungen – Was heißt das?	8
<b>2. Auf einen Blick: Gebärmutterkörperkrebs</b> .....	<b>11</b>
Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?	11
Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?	11
Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt?	12
Wie sind die Heilungschancen bei Gebärmutterkörperkrebs?	12
<b>3. Die Gebärmutter</b> .....	<b>14</b>
Wie ist die Gebärmutter aufgebaut?	14
Welche Aufgaben hat die Gebärmutter?	15
<b>4. Krebs – Was ist das?</b> .....	<b>17</b>
Was ist Krebs überhaupt?	17
Was genau ist Gebärmutterkörperkrebs?	17
Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?	19
<b>5. Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?</b> .....	<b>20</b>
Sind Früherkennungsuntersuchungen beim Gebärmutterkörperkrebs sinnvoll?	20
Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs	21
Die Krankengeschichte – Anamnese	21
Untersuchungen der Gebärmutter	23
<b>6. Die Behandlung planen</b> .....	<b>28</b>
Aufklärung und Information	28
Psychoonkologische Unterstützung	31
Krankheitsstadien und Bestimmung der Tumoreigenschaften	33
Prognosefaktoren	38
Welche Ziele hat die Operation?	39
Der Behandlungsplan für die Nachbehandlung	41
Ein Wort zu klinischen Studien	44
<b>7. Wie kann Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden?</b> .....	<b>47</b>
Die Operation	49
Ergänzende medikamentöse Behandlung	55
Ergänzende Strahlentherapie	58
Nebenwirkungen der Behandlungen	59
Unterstützende Behandlung (Supportivmedizin)	67
Komplementäre und alternative Behandlungsverfahren	71
<b>8. Ihr gutes Recht</b> .....	<b>73</b>
Ihre Rechte als Patientin	73
Beteiligung an Therapieentscheidungen: Shared Decision Making	77
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	79
<b>9. Nachsorge, Rehabilitation und Leben mit Krebs – den Alltag bewältigen</b> .....	<b>81</b>
Nachsorge	81
Rehabilitation	83
Leben mit Behandlungsfolgen	85
Beratung bei sozialen Fragen	90
Das können Sie selbst tun	95



<b>10. Wenn der Krebs wiederkommt</b> _____	<b>98</b>
Wie wird ein Rückfall festgestellt? <b>98</b>	
Wie wird ein Rückfall behandelt? <b>99</b>	
<b>11. Bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs</b> _____	<b>103</b>
Was ist ein erblich bedingtes Tumorsyndrom? <b>103</b>	
<b>12. Palliative Behandlung</b> _____	<b>109</b>
Was ist Palliativmedizin? <b>109</b>	
Behandlung von Komplikationen <b>111</b>	
<b>13. Hinweise für Angehörige und Freunde</b> _____	<b>113</b>
<b>14. Adressen und Anlaufstellen</b> _____	<b>115</b>
Selbsthilfe <b>115</b>	
Beratungsstellen <b>116</b>	
Für Familien mit Kindern <b>118</b>	
Weitere Adressen <b>119</b>	
<b>15. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten</b> _____	<b>121</b>
<b>16. Wörterbuch</b> _____	<b>125</b>
<b>17. Verwendete Literatur</b> _____	<b>138</b>
<b>18. Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie</b> _____	<b>143</b>
<b>19. Bestellformular</b> _____	<b>145</b>

## 1. Was diese Patientinnenleitlinie bietet

**Diese Patientinnenleitlinie richtet sich an Frauen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs sowie an deren Angehörige. Gebärmutterkörperkrebs entsteht aus Zellen der Schleimhaut, die die Gebärmutterhöhle im Inneren bedeckt. In der medizinischen Fachsprache heißt diese Schleimhaut Endometrium, und der Krebs, der hier entsteht, wird Endometriumkarzinom genannt.**

Liebe Leserin, lieber Leser!

Vielleicht wurde bei Ihnen Gebärmutterkörperkrebs festgestellt oder es besteht der Verdacht darauf; eventuell ist jemand in der Familie oder im Freundeskreis erkrankt und braucht Rat. „Gebärmutterkörperkrebs“ bedeutet, dass sich im Gebärmutterkörper Krebs gebildet hat.

In dieser Patientinnenleitlinie finden Sie viele Informationen, die Ihnen helfen können, Ihre Situation besser einzuschätzen. Sie erfahren etwas über die Risikofaktoren von Gebärmutterkörperkrebs, wie Gebärmutterkörperkrebs entsteht, wie er festgestellt und behandelt wird und wie es nach der Behandlung weitergeht. Sie finden außerdem Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Gespräch mit Ihrer Ärztin und auch im Alltag unterstützen können. So bekommen Sie eine Vorstellung davon, was infolge der Krankheit auf Sie zukommen kann und wie Sie damit umgehen können.

Wenn Sie als Angehöriger oder Angehörige einer erkrankten Frau diese Patientinnenleitlinie lesen, finden Sie ein Kapitel mit speziellen Hinweisen.



Zusätzlich gibt es ein Kapitel für Frauen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. Dort haben wir Hinweise zur genetischen Beratung und zur möglichen Vorbeugung aufbereitet.

Für erkrankte Frauen mit Kinderwunsch haben wir ebenfalls wichtige Informationen zusammengetragen.

Diese und andere Patientenleitlinien können Sie sich kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellen [www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/). Sie finden sie auch zum Download auf [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de) oder [www.awmf.org](http://www.awmf.org).



### Wir möchten Sie mit dieser Patientinnenleitlinie...

- mit Aufbau und Funktion der gesunden Gebärmutter vertraut machen;
- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Gebärmutterkörperkrebs informieren;
- über die empfohlenen Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären;
- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten die für Sie wichtigen Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- mit einem umfassenden Nachschlagewerk ausstatten, das möglichst viele Ihrer Fragen beantwortet.

## Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Patientinnenleitlinie verlassen können

Grundlage für diese Patientinnenleitlinie ist die „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“, Langversion 1.0 vom April 2018. Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und Ärzte. Mehrere medizinische Fachgesellschaften, Organisationen und Patientenvereinigungen sowie Selbsthilfegruppen haben diese Leitlinie erstellt. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe als die federführende Fachgesellschaft hat hierfür den Koordinator der Leitlinie beauftragt. Die Stiftung Deutsche Krebshilfe hat die Leitlinie im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert. Eine Liste aller beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 138.



„S3“ bedeutet, dass die Leitlinie den höchsten methodischen Ansprüchen genügt, die in Deutschland gelten. Da sie für Fachleute geschrieben wurde, ist sie nicht für jeden verständlich. Mit dieser Broschüre übersetzen wir die Empfehlungen in eine allgemeinverständlichere Form. Auf welche wissenschaftlichen Quellen und Studien sich diese Patientinnenleitlinie stützt, können Sie in der S3-Leitlinie nachlesen. Die Angaben zur Literatur, die wir außerdem noch genutzt haben, finden Sie ab Seite 140.



Die „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“ ist als Volltext im Internet frei zugänglich: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de).



### Aktualität

In der Patientinnenleitlinie finden Sie die Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand April 2018) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sich



diese nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam zum Beispiel neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientinnenleitlinie aktualisiert.

## Starke und schwache Empfehlungen – Was heißt das?

Die Empfehlungen einer ärztlichen Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Bewertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen.

In der Leitlinie sind diese unterschiedlich starken Empfehlungen mit den Worten *soll*, *sollte* und *kann* wiedergegeben:

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Übersetzung der ärztlichen Leitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie in unserer Patientinnenleitlinie also lesen, Ihre Ärztin *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe“.



### Was Sie beachten sollten

Bevor Sie sich in das Lesen der Patientinnenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Mit dieser Broschüre möchten wir Sie zum Blättern und Lesen einladen. Jedes Kapitel steht so gut es geht für sich. Deshalb verweisen wir manchmal auf ein Kapitel weiter hinten oder zurück nach vorn – dann denken wir, dass es vielleicht hilfreich ist, direkt dorthin zu blättern und zu lesen und später wieder zurückzublättern.
- Nehmen Sie sich Zeit: Obwohl wir uns bemüht haben, verständlich zu schreiben, ist das Thema nicht einfach. Falls etwas unklar bleibt, haben Sie die Möglichkeit, Ihren Arzt gezielt darauf anzusprechen.
- Nehmen Sie sich das Recht, mitzuentcheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Nur wenn Sie mit einer Untersuchung oder Behandlung einverstanden sind, darf sie vorgenommen werden. Mehr dazu auf Seite 77.





## 2. Auf einen Blick: Gebärmutterkörperkrebs

**Mit Gebärmutterkörperkrebs ist die Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers gemeint. Wenn dort Krebs entsteht, dann zunächst in der Schleimhaut der Gebärmutter – genau genommen heißt es also Gebärmutter Schleimhautkrebs. Fachleute verwenden die Bezeichnung Endometriumkarzinom.**

### Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?

Gebärmutterkörperkrebs ist bei Frauen die fünfthäufigste Krebserkrankung. In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 11.000 Frauen an Gebärmutterkörperkrebs. Dieser Krebs tritt meistens deutlich nach den Wechseljahren auf, mit über 70 Jahren.

Etwa 5 von 100 an Gebärmutterkörperkrebs erkrankten Frauen haben für diese Erkrankung ein erblich bedingt erhöhtes Risiko. Vor allem das Lynch-Syndrom ist dafür bekannt. Sie finden mehr zum erblich bedingt erhöhten Risiko ab Seite 103.

### Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?

Gebärmutterkörperkrebs wird oft sehr früh festgestellt. Das liegt daran, dass dieser Krebs sehr langsam wächst und der Körper schon früh Warnsignale sendet. Dazu gehören Blutungen außerhalb der Menstruation und nach den Wechseljahren oder ungewöhnlicher Ausfluss aus der Scheide.

Eine frauenärztliche Untersuchung und ein Ultraschall der inneren Geschlechtsorgane liefern erste Hinweise. Eine endgültige Diagnose wird mit einer Gebärmutter Spiegelung, Ausschabung und anschließender feingeweblicher Untersuchung gestellt. Das ist eine kleine Operation – mehr dazu finden Sie auf Seite 24.

- Nehmen Sie sich die Zeit für eine wohlüberlegte Entscheidung: Meistens ist es medizinisch gut möglich, gründlich über die vorgeschlagenen Untersuchungen oder Behandlungen nachzudenken und eine Entscheidung ein paar Tage aufzuschieben – lesen Sie mehr dazu ab Seite 28.
- Nehmen Sie sich die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentcheiden heißt nicht, zu allem Ja zu sagen. Das gilt auch für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Menschen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranzulassen oder nicht wissen zu wollen.
- Es kann vorkommen, dass empfohlene Maßnahmen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Fragen Sie im Zweifelsfall vorher bei Ihrer Krankenkasse nach.
- Kennen Sie Ihre Rechte: Als Patientin haben Sie viele Rechte, von A wie Aufklärung durch Ihren Arzt bis Z wie Zweitmeinung. Diese Rechte stärken Ihre Position – mehr dazu ab Seite 73.

Noch ein allgemeiner Hinweis: Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ ab Seite 125 erklärt.

Die  neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Der einfachen Lesbarkeit halber haben wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet. Stattdessen nutzen wir abwechselnd die weibliche und männliche Form.



## Wie wird Gebärmutterkörperkrebs behandelt?

Wenn der Gebärmutterkörperkrebs in einer Operation vollständig entfernt werden kann, ist eine Heilung der Krebserkrankung gut möglich – sogar fast immer, wenn die Erkrankung früh festgestellt und behandelt wird. Dazu wird üblicherweise die Gebärmutter vollständig entfernt, samt Eileitern und Eierstöcken.

Daher ist diese Operation die Behandlung der Wahl. Manchmal besteht aber der Wunsch, die Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke oder auch nur die Eierstöcke zu erhalten – vor allem, wenn jüngere Frauen noch schwanger werden oder nicht abrupt in die Wechseljahre versetzt werden möchten. Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, ist das auch möglich.

Der Heilungserfolg der Operation wird in einigen Fällen durch Medikamente als Chemotherapie oder durch eine Strahlentherapie unterstützt. Die Operation, die Chemotherapie und auch die Strahlentherapie können beeinträchtigende Nebenwirkungen und Folgen haben. Viele davon gehen vorüber oder lassen sich gezielt behandeln.

## Wie sind die Heilungschancen bei Gebärmutterkörperkrebs?

Gebärmutterkörperkrebs hat eine gute Prognose – das heißt, dass sehr gute Heilungschancen bestehen. Dass das so ist, zeigt die sogenannte Überlebensrate. So sagt uns die Statistik: 78 von 100 Frauen, die an Gebärmutterkörperkrebs erkrankt sind, leben nach fünf Jahren noch – 22 von 100 Frauen sterben an dieser Erkrankung. Das liegt vor allem daran, dass Gebärmutterkörperkrebs meistens früh entdeckt wird und dann gut behandelt werden kann.

Für solche statistische Zahlen gilt: Über Ihren persönlichen Krankheitsverlauf sagen sie wenig aus. Denn er hängt vor allem davon ab, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist.



 78 von 100 erkrankten Frauen lebten fünf Jahre nach der Diagnose Gebärmutterkörperkrebs

 22 von 100 erkrankten Frauen sind innerhalb von fünf Jahren an Gebärmutterkörperkrebs verstorben

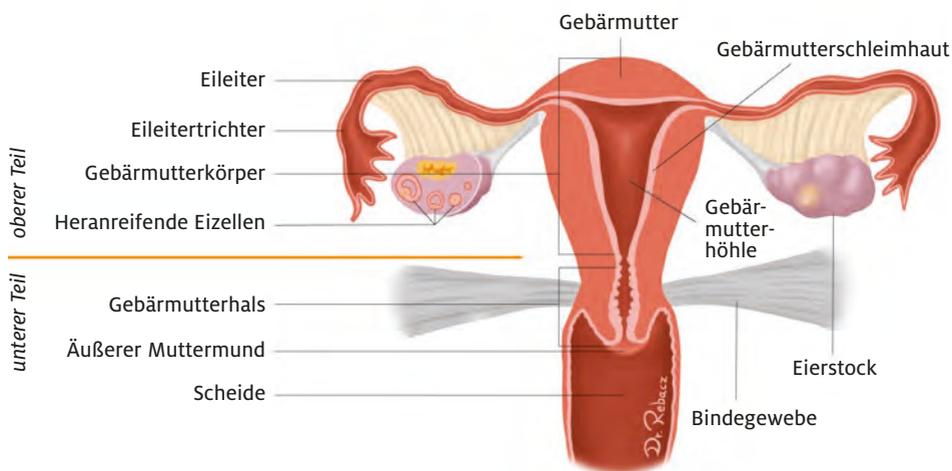
### 3. Die Gebärmutter

**Die Gebärmutter befindet sich im weiblichen Unterleib. In ihr wächst während der Schwangerschaft das Kind heran. Die Gebärmutter besteht aus zwei Abschnitten, dem Gebärmutterkörper und dem Gebärmutterhals. Sie gehört zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau.**

#### Wie ist die Gebärmutter aufgebaut?

Die Gebärmutter, in der Fachsprache Uterus genannt, ist ein dickwandiges, muskulöses Organ, das im Inneren hohl ist. Sie ist bei erwachsenen Frauen etwa 7 bis 10 cm groß und 50 bis 60 g schwer. Während der Schwangerschaft vergrößert und verdickt sich die Gebärmutter, sie kann dann etwa 1.000 g schwer sein. Nach dem Ende der Schwangerschaft bildet sie sich wieder in etwa auf ihre Ausgangsgröße zurück.

Man kann die Gebärmutter in zwei Abschnitte unterteilen. Den oberen Teil bildet der Gebärmutterkörper mit der Gebärmutterhöhle, in die seitlich links und rechts die Eileiter münden. Den unteren Teil bildet der Gebärmutterhals mit dem Gebärmuttermund, der in die Scheide übergeht.



Die inneren Geschlechtsorgane der Frau

Der Gebärmutterkörper besteht hauptsächlich aus Muskeln. Die dicke Muskelschicht ist außen von einer Hülle aus Bindegewebe umgeben. Innen, zur Gebärmutterhöhle hin, ist sie mit einer drüsenreichen Schleimhaut ausgekleidet, der Gebärmutter-schleimhaut (in der Fachsprache Endometrium).

#### Welche Aufgaben hat die Gebärmutter?

Die Gebärmutter ist ein wichtiges Fortpflanzungsorgan. Während der Schwangerschaft wächst hier der Embryo zum Kind heran.

Dafür bereitet sich die Gebärmutter mit dem meist monatlichen Menstruationszyklus vor. Ausgelöst durch die weiblichen Geschlechtshormone verdickt sich die Gebärmutter-schleimhaut. Hier kann sich eine befruchtete Eizelle einnisten. Kommt es nicht dazu, stößt der Gebärmutterkörper die äußeren Schichten der Gebärmutter-schleimhaut durch die Monatsblutung, die Menstruation, wieder ab – um im nächsten Zyklus die Gebärmutter-schleimhaut wieder zu verdicken.

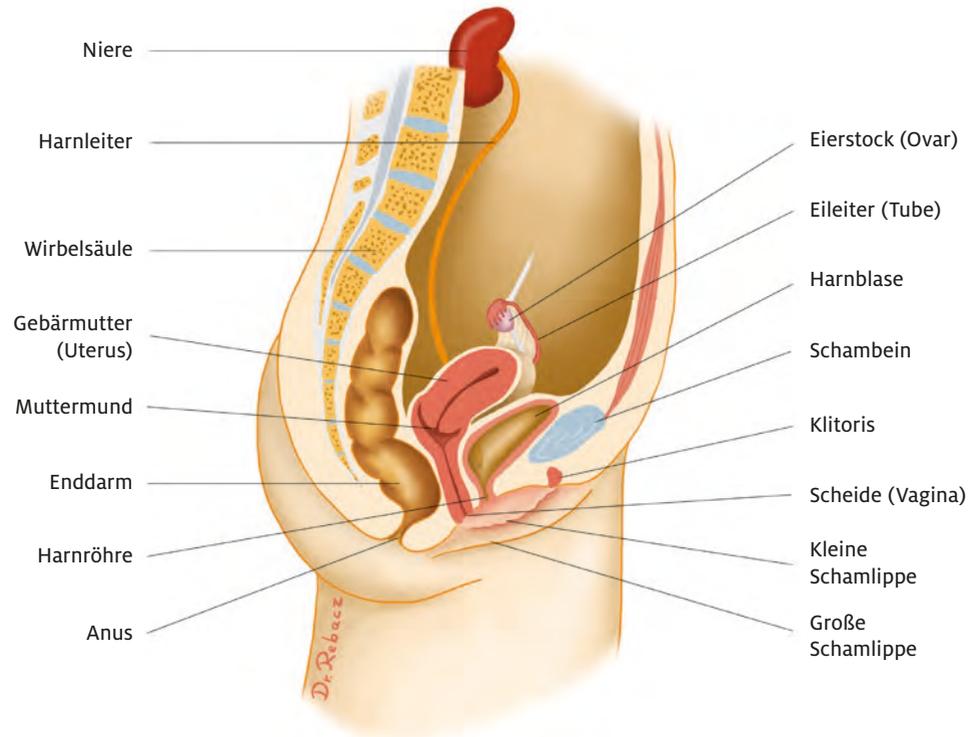
Wenn sich die befruchtete Eizelle in der Gebärmutter-schleimhaut einnistet, wächst hier, in der Gebärmutterhöhle, in den nächsten Monaten das Kind heran. Dabei wächst auch die Gebärmutter – kein anderer Muskel im Körper kann sich so sehr dehnen wie die Gebärmutter. In ihren starken Muskeln entstehen schließlich die Wehen, die zur Geburt des Kindes führen.

Die Gebärmutter hat aber noch weitere Funktionen, auch nach den Wechseljahren: Als zentrales Organ ist sie mit den umliegenden Organen verbunden und für die Stabilität des Beckenbodens mitverantwortlich. Für viele Frauen steht die Gebärmutter für die Weiblichkeit. Insofern hat sie eine emotionale Bedeutung. Manche Frauen berichten, dass sich die Entfernung der Gebärmutter auch auf ihr sexuelles Empfinden ausgewirkt hat. Mehr zum Thema Sexualität können Sie auf Seite 89 nachlesen.



## 4. Krebs – Was ist das?

**Krebs ist, wenn sich Zellen des Körpers bösartig verändern. Wie Gebärmutterkörperkrebs entsteht und wie häufig er vorkommt, erfahren Sie in diesem Kapitel.**



Längsschnitt durch den weiblichen Unterleib

### Was ist Krebs überhaupt?

Krebs entsteht durch veränderte Erbinformationen einzelner Zellen. Das Immunsystem – das Abwehrsystem des Körpers – erkennt und kontrolliert viele solcher genetisch veränderten Zellen. Wenn sich aber Zellen dem Kontrollmechanismus des Immunsystems entziehen können, teilen sie sich ungebremst.

Dann vermehren sie sich schneller als normale Körperzellen. Geschwulste entstehen und verdrängen das gesunde Körpergewebe. Eine so entstandene Geschwulst nennt man Tumor. Man unterscheidet zwischen gut- und bösartigen Tumoren. Zu letzteren gehören die Karzinome. Karzinome gehen vom Deck- oder Oberflächengewebe aus, dem sogenannten Epithel. Das ist zum Beispiel Drüsengewebe oder Schleimhaut.

Bösartig bedeutet, dass die Tumorzellen unkontrolliert wachsen, in gesundes Nachbargewebe einbrechen und sich aus dem Tumorverband lösen können. Über die Blut- oder Lymphbahnen können sie in andere Organe streuen und dort Tochtergeschwulste bilden (Metastasen).

### Was genau ist Gebärmutterkörperkrebs?

Gebärmutterkörperkrebs ist ein bösartiger Tumor. Er entsteht im Endometrium, also in der Schleimhaut, die das Innere des Gebärmutterkörpers bedeckt. Bösartige Tumore, die von Schleimhäuten ausgehen, nennt man Karzinome. Der medizinische Fachbegriff für Gebärmutterkörperkrebs ist deshalb Endometriumkarzinom.



Zunächst ist der Tumor klein. Er beschränkt sich auf die Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter. Meistens wird der Gebärmutterkörperkrebs schon in diesem Stadium erkannt. Dann kann die Erkrankung fast immer geheilt werden.

Wenn der Tumor weiterwächst, kann er in die darunterliegende Muskelschicht des Gebärmutterkörpers eindringen. Krebszellen können sich auf den Gebärmutterhals ausdehnen, auf die Eileiter oder die Eierstöcke. Wächst der Tumor noch weiter, kann er sich innerhalb der Bauchhöhle auf dem Bauchfell oder auf andere Bauchorgane ausbreiten. Schließlich können Harnblase, Enddarm und auch die Scheide betroffen sein.

Wenn sich einzelne Krebszellen vom Tumor lösen, können sie über die Lymphgefäße in die Lymphknoten des Bauchraumes gelangen. Eher selten kommt es vor, dass Krebszellen in Blutgefäße gelangen und so über die Blutbahn weiter entfernt liegende Organe erreichen, zum Beispiel Lunge, Leber und Knochen. Wenn das geschieht, können dort Tochtergeschwulste wachsen (Fernmetastasen).



Eine besonders bösartige Variante des Gebärmutterkörperkrebses ist das Karzinosarkom. Es entsteht auch aus dem Endometrium, enthält aber neben Karzinomanteilen auch bösartige Strukturen aus Bindegewebe, Muskeln oder Fett. Die Expertengruppe empfiehlt in der Leitlinie teilweise spezielle Beurteilungen und Behandlungen für das Karzinosarkom. Wenn das der Fall ist, weisen wir darauf besonders hin.

## Wie häufig ist Gebärmutterkörperkrebs?

In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 11.000 Frauen an Gebärmutterkörperkrebs. Damit ist dies die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Ungefähr 5 von 100 bösartigen Tumorerkrankungen der Frau betreffen den Gebärmutterkörper. Statistisch gesehen erkrankt 1 von 50 Frauen im Laufe ihres Lebens an diesem Krebs.

Am häufigsten wird Gebärmutterkörperkrebs bei Frauen im Alter zwischen 65 und 84 Jahren festgestellt. Bei etwas mehr als 10 % entsteht er aber auch schon vor dem 45. Lebensjahr.

Bis zu 5 von 100 erkrankten Frauen haben ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. Vor allem das Lynch-Syndrom ist dafür bekannt. Sie finden mehr zum erblich bedingt erhöhten Risiko für Gebärmutterkörperkrebs auf Seite 103.



## 5. Wie wird Gebärmutterkörperkrebs festgestellt?

Welche Anzeichen auf Gebärmutterkörperkrebs hindeuten können und mit welchen Untersuchungen er festgestellt werden kann, erfahren Sie in diesem Kapitel.

### Sind Früherkennungsuntersuchungen beim Gebärmutterkörperkrebs sinnvoll?

In mehreren großen Studien wurde untersucht, ob Gebärmutterkörperkrebs noch besser behandelt werden kann, wenn Frauen zu einer Früherkennungsuntersuchung gehen. Studienteilnehmerinnen ohne Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs wurden mit einem vaginalen Ultraschall untersucht. Das ist eine Untersuchung, bei der eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt wird, um den Gebärmutterkörper zu betrachten. Diese Studien haben keine Vorteile gezeigt. Nach Meinung der Expertengruppe soll daher der vaginale Ultraschall nicht zur Früherkennung eingesetzt werden, wenn Sie keine körperlichen Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs spüren. Dazu siehe den Abschnitt „Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs“ auf Seite 21. Früherkennungsuntersuchungen zur Erkennung von Gebärmutterkörperkrebs sind also nicht sinnvoll.



#### Zum Weiterlesen

Weiterführende Informationen zu den gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen erhalten Sie bei der Deutschen Krebshilfe. Sie finden sie dort zum Download und können sie kostenlos bestellen:

[www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/frueherkennung/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/frueherkennung/)

### Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs

Auffällige Blutungen können viele Ursachen haben – und sie können auch ein Warnsignal des Körpers für Gebärmutterkörperkrebs sein.

Daher ist es ratsam, zu Ihrer Ärztin zu gehen,

- wenn Sie Zwischenblutungen haben;
- wenn Sie vor und nach der Regelblutung Schmierblutungen haben;
- wenn Sie Blutungen nach den Wechseljahren haben;
- wenn Sie außerhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren blutigen oder fleischwasserfarbenen oder blutig-eitrigen Ausfluss haben;
- wenn Sie Schmerzen im Unterbauch haben;
- wenn Sie aus unerklärlichen Gründen Gewicht verlieren.

Treten diese Beschwerden wiederholt auf, sollten nach Expertenmeinung einige abklärende Untersuchungen vorgenommen werden. Welche das sind, können Sie ab Seite 23 nachlesen.



### Die Krankengeschichte – Anamnese

Zu Beginn der Untersuchungen wird Sie Ihre Ärztin zunächst ausführlich über Ihre Krankengeschichte befragen: Welche Auffälligkeiten haben Sie beobachtet? Welche Beschwerden haben Sie? Welche Risikofaktoren bestehen möglicherweise? Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder auch bestimmte Nahrungsergänzungsmittel ein?

Für manche Frauen ist es hilfreich, sich vor dem Termin bei der Frauenärztin Notizen zu machen und diese mit in das Gespräch zu nehmen. Dann können Sie sich vergewissern, ob Sie alles gesagt und gefragt haben.



### Was sind eigentlich Risikofaktoren?

Risikofaktoren sind Faktoren, von denen man weiß, dass sie häufiger mit einer bestimmten Erkrankung zusammenhängen. Für Gebärmutterkörperkrebs heißt das: Frauen mit diesen bestimmten Risikofaktoren erkranken häufiger an Gebärmutterkörperkrebs als Frauen, die diese Risikofaktoren nicht aufweisen – oder umgekehrt, dann ist das Risiko niedriger. Um Sie optimal untersuchen zu können, ist es deshalb für Ihre Ärztin wichtig, diese Faktoren zu erfragen.



### Das Risiko, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken,

ist erhöht bei Frauen

- mit starkem Übergewicht;
- mit Zuckerkrankheit;
- mit metabolischem Syndrom (eine Kombination aus starkem Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhtem Blutzucker und gestörtem Fettstoffwechsel);
- mit PCO-Syndrom (eine Hormonstörung, die sich insbesondere auf den weiblichen Zyklus auswirkt);
- mit erblichen Tumorsyndromen, welche mit einem erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs einhergehen;
- die bestimmte Hormontherapien erhalten haben;

ist niedriger bei Frauen

- vor den Wechseljahren;
- die körperlich aktiv sind und Sport treiben;
- die spät ihre erste Regelblutung hatten und die spät ihr letztes Kind geboren haben;
- die über einen längeren Zeitraum die Antibabypille eingenommen haben.

## Untersuchungen der Gebärmutter

Wenn der Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs besteht, ist es das Ziel der anschließenden Untersuchungen, den Verdacht zu verwerfen oder aber zu bestätigen. Der Arzt *sollte* Sie zunächst körperlich untersuchen. Sie kennen diese gynäkologischen Tastuntersuchungen wahrscheinlich aus den Früherkennungsuntersuchungen: Ihre Frauenärztin tastet dafür die Scheidewände, die Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter von innen ab, indem sie einen oder zwei Finger vorsichtig in die Scheide einführt und währenddessen die zweite Hand auf Ihren Bauch legt. Genauso untersucht sie die Darmwände des Enddarms. Sie benutzt dafür einen Einmalhandschuh und Gleitgel.

Zusätzlich gibt es weitere bildgebende und feingewebliche Untersuchungen sowie diagnostische Operationen.

## Bildgebende Untersuchungen

### Vaginaler Ultraschall

Beim vaginalen Ultraschall wird eine stabförmige schmale Sonde mit einem sterilen Kondom überzogen, mit Gleitgel bestrichen und dann in die Scheide eingeführt. Das Gleitgel sorgt dafür, dass sich die Sonde leicht einführen lässt. Außerdem sorgt es dafür, dass die Ultraschallwellen gut übertragen werden. Mithilfe dieser Wellen wird ein Bild vom Inneren Ihrer Gebärmutter erzeugt und auf einen Bildschirm übertragen. Die Untersuchung ist ohne Strahlenbelastung und gewöhnlich schmerzlos. Sie *sollte* immer dann gemacht werden, wenn zum Beispiel auffällige Blutungen außerhalb des Zyklus oder nach den Wechseljahren auftreten.

### Hydrosonographie

In manchen Fällen ist als bildgebende Untersuchung noch die sogenannte Hydrosonographie möglich. Dabei wird ein dünner Schlauch durch den Gebärmutterhalskanal in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Durch diesen Schlauch wird ein wenig sterile Salzlösung in die Gebärmutter-



höhle geleitet. Mit dem vaginalen Ultraschall kontrolliert der Arzt diesen Vorgang. Durch die Flüssigkeit kann der Arzt ein noch deutlicheres Bild vom Inneren der Gebärmutter erzeugen.

### Zytologische und feingewebliche Untersuchungen

Bei der zytologischen Untersuchung entnimmt Ihre Ärztin Zellen, indem sie einen Abstrich oder eine Spülung vornimmt. Bei der feingeweblichen Untersuchung entnimmt sie kleine Gewebestücke. Spezialist für die Diagnosestellung von Krankheiten an entnommenem Gewebe oder Zellen ist der Pathologe. Unter dem Mikroskop kann er beurteilen, ob ein Verdacht auf Krebs besteht. Ein auffälliger Befund wird immer mit weiteren Untersuchungen abgeklärt.

### Diagnostische Operationen

#### Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung (Hysteroskopie mit Abrasio)

Die endgültige Diagnose Gebärmutterkörperkrebs wird durch eine kleine Operation gestellt. Dabei betrachtet der Arzt zunächst die Gebärmutter von innen. Dazu benutzt er ein spezielles Instrument, das Hysteroskop: Das ist ein etwa 5 mm dünner Lichtstab mit Videokamera. Anschließend schabt er die Gebärmutter Schleimhaut aus (Hysteroskopie mit Abrasio). Die Gebärmutter Schleimhaut wird anschließend feingeweblich untersucht. So kann der Arzt sicher feststellen, ob sich der Verdacht der Krebserkrankung bestätigt oder nicht.

Die Operation findet in einer spezialisierten Frauenarztpraxis, einem Zentrum für ambulantes Operieren oder einem Krankenhaus statt. Für den Eingriff erhalten Sie eine Narkose, entweder als örtliche Betäubung oder als Vollnarkose. Der Arzt führt dann das Hysteroskop durch die Scheide ein. Auf einem Bildschirm kann er die vergrößerte Innenseite des Gebärmutterkörpers genau betrachten.

Dann entnimmt der Arzt die Schleimhaut der Gebärmutter. Dafür wird der Muttermund mit speziellen Instrumenten leicht gedehnt und die Schleimhaut des Gebärmutterkörpers ausgeschabt. Vorher entnimmt der Arzt noch die Schleimhaut vom Gebärmutterhals. Das heißt in der Fachsprache fraktionierte Abrasio, weil die Ausschabung in zwei Schritten erfolgt: erst die Schleimhaut vom Gebärmutterhals, dann die Schleimhaut aus dem Gebärmutterkörper. Das Gewebe untersucht der Pathologe anschließend unter dem Mikroskop auf feingewebliche Veränderungen. In der Fachsprache wird das histologische Abklärung genannt.



#### Planen Sie den Tag nach der diagnostischen Operation

- Die Operation dauert etwa zehn bis 15 Minuten. In der Regel können Sie nach einigen Stunden nach Hause gehen, wenn die Narkose abgeklungen ist und Sie sich dazu in der Lage fühlen.
- Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden nach der Operation abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause, denn Sie selbst dürfen wegen der Nachwirkungen der Narkose nicht Auto fahren. Auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollten Sie nicht allein fahren.
- Sie werden noch ein paar Stunden schläfrig und erschöpft sein. Gönnen Sie sich die erforderliche Ruhe. Ein paar Schritte zu laufen wird Ihrem Kreislauf guttun.
- In den ersten 24 Stunden nach der Operation sollten Sie wegen möglicher Nachwirkungen der Operation oder Narkose vorsichtshalber nicht allein zu Hause sein. Wenn Sie wegen Ihres Alters oder wegen anderer Erkrankungen nicht am Operationstag entlassen werden können, ist es nach Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse möglich, dass Sie eine Nacht im Krankenhaus überwacht werden.
- Die Erholungsphase nach dieser operativen Diagnostik ist meistens kurz und schmerzarm.
- Worauf Sie sich einstellen sollten, wird Ihnen der Arzt genau erläutern.



### Weitere diagnostische Verfahren

Zwei weitere Verfahren zur Gewinnung von Gebärmutter Schleimhaut werden manchmal angeboten. Sie heißen Pipelle und Tao Brush. Die Expertengruppe ist zu dem Ergebnis gekommen, dass in Deutschland noch zu wenig Ärzte Erfahrung damit haben. Nach neueren Erkenntnissen sind die Verfahren auch nicht so zuverlässig.

Die Pipelle ist ein dünner hohler Stab, der bis in den Gebärmutterkörper geschoben wird. Der Arzt kann in diesen Stab etwas von der Gebärmutter Schleimhaut einsaugen. Die Tao Brush ist eine kleine Bürste, mit der der Arzt über die Gebärmutter Schleimhaut streift, so dass etwas Gewebe daran hängenbleibt. Das Gewebe kann anschließend feingeweblich untersucht werden.

Beide Verfahren sind weniger belastend als die oben beschriebene Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung: Eine Narkose ist nicht notwendig, und der Eingriff ist insgesamt kleiner. Weil sie aber auch nicht so zuverlässig sind, beschreibt die Expertengruppe daher die Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung als „Goldstandard“, also als Methode der Wahl.

### Weitere bildgebende Verfahren

Als weitere bildgebenden Verfahren stehen bei speziellen Fragestellungen noch die Röntgenuntersuchung des Brustkorbs, die Ultraschalluntersuchung des Bauchs sowie die sogenannte Schnittbildgebung zur Verfügung. Dazu gehören die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) oder die Positronenemissionstomographie (PET-CT). Mehr zu diesen Untersuchungen finden Sie im Wörterbuch. So kann zum Beispiel die Ausdehnung eines Tumors in der Lunge, im Becken und im Bauchraum beurteilt werden.

Für die PET-CT übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen derzeit nur im Einzelfall und auf Antrag die Kosten – das liegt daran, dass noch nicht genügend Studien vorliegen, die den Nutzen dieser Untersuchung belegt haben.



### Untersuchungen: Nachfragen und verstehen

- Manche Untersuchungsergebnisse können falsch sein. Sie können eine Erkrankung „behaupten“, die in Wahrheit gar nicht da ist, und umgekehrt eine vorhandene Erkrankung übersehen.
- Daher: Fragen Sie Ihren Arzt, wie sicher das Untersuchungsergebnis ist. Fragen Sie, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie wirklich erkrankt sind, wenn der Test ein auffälliges Ergebnis zeigt – in der Fachsprache heißt das „positiv“. Und umgekehrt: Wie wahrscheinlich es ist, dass Sie gesund sind, wenn der Test „negativ“ ausfällt, also kein auffälliges Ergebnis zeigt. Ein Test gilt als aussagekräftig, wenn er in mindestens 7 von 10 Fällen das zutreffende Ergebnis zeigt.
- Wichtig ist, dass Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Trauen Sie sich, Ihre Fragen zu stellen, und fragen Sie nach, wenn Ihnen etwas unklar ist. Ab Seite 77 finden Sie Tipps, wie Sie sich an Therapieentscheidungen beteiligen und welche Fragen Sie stellen können.



## 6. Die Behandlung planen

**Wenn sich der Verdacht auf Gebärmutterkörperkrebs bestätigt hat, stehen weitere Untersuchungen an; fast immer auch eine Operation. Meistens ist es aber medizinisch gut möglich, gründlich über alles nachzudenken: über die vorgeschlagenen Untersuchungen oder die vorgeschlagenen Behandlungen. Nehmen Sie sich die Zeit, nachzufragen, um alles zu verstehen. Denn Sie müssen in jede Untersuchung und jede Behandlung einwilligen.**

### Aufklärung und Information

Vor jeder Behandlung steht die Aufklärung, und zu einer Aufklärung gehören gute Informationen. Erst dann können Sie Ihre Einwilligung in eine anstehende Untersuchung oder Behandlung erteilen. Gut zu wissen, dass Gebärmutterkörperkrebs meist nicht so dringlich zu behandeln ist, so dass Sie nicht unter Zeitdruck stehen. Zwischen Diagnose und Behandlungsbeginn haben Sie Zeit, sich zu informieren, nachzufragen und gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die für Sie richtigen Entscheidungen zu treffen. So haben Sie auch die Möglichkeit, sich eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, wenn Sie es wünschen – mehr dazu finden Sie ab Seite 73.



### Wer gehört zum Behandlungsteam?

Als „Ihr Behandlungsteam“ bezeichnen wir die Spezialisten, die Sie während Ihrer Erkrankung begleiten. Es sind Spezialisten aus verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen Fachgebieten, die sich je nach Bedarf in Ihrem Team zusammenfinden, zum Beispiel:

- Ihre Frauenärztin;
- eine gynäkologische Onkologin – Spezialistin für gynäkologische Krebserkrankungen, zuständig für die Operation, die Chemotherapie und die Behandlungsführung;

- eine internistische Onkologin, alternativ zuständig für die Chemotherapie;
- Ihre Hausärztin;
- eine Radiologin – zuständig für bildgebende Verfahren;
- eine Pathologin – zuständig für feingewebliche Untersuchungen von Gewebe;
- eine Radioonkologin – zuständig für Strahlentherapie;
- eine Psychoonkologin – zuständig für die psychosozialen Aspekte einer Krebserkrankung;
- eine Physiotherapeutin – z. B. zuständig für die Wiederherstellung Ihrer Beweglichkeit;
- Pflegerinnen.

Für spezielle Fragestellungen können weitere Fachleute hinzugezogen werden, zum Beispiel Urologen, Nuklearmediziner, Darmchirurgen, Humangenetiker, plastische Chirurgen. Nicht zum direkten Behandlungsteam gehören Sozialarbeiter. Aber auch sie sind für Ihre weitere Behandlung wichtig.

Zu den Informationen, die Sie erhalten sollen, und darüber, wie die Aufklärung erfolgen soll, hat die Expertengruppe einige Empfehlungen zusammengestellt, die Sie im Kasten finden. Über allem steht das Ziel, dass Sie sich gut informiert fühlen und dass Sie sich an den anstehenden Entscheidungen beteiligen können.



### Informationen und Aufklärung nach Meinung der Expertengruppe

- Ihr Behandlungsteam soll Ihnen frühzeitig gute Informationen zu der Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen. „Gut“ sind Informationen, wenn sie nach bestimmten Quali-

tätsvorgaben erstellt wurden, die – natürlich – inhaltlich richtig sind und die gut verständlich sind.

- Die eigentliche Aufklärung erfolgt immer im persönlichen Gespräch zwischen Ihnen und dem Arzt.
- Die Aufklärung soll so erfolgen, dass Sie über das weitere Vorgehen gemeinsam mit dem Arzt entscheiden können. Wie weit Sie dann tatsächlich in die Behandlungsentscheidungen einbezogen werden möchten, bestimmen Sie selbst.
- Ihr Behandlungsteam soll Sie darüber informieren, dass Sie eine Person Ihres Vertrauens zu diesem Gespräch mitbringen können.
- Im Gespräch soll der Arzt auf Ihre persönlichen Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Sorgen eingehen.
- Es muss nicht alles in einem einzigen Gespräch geklärt werden. Bei Bedarf soll Ihr Arzt Ihnen weitere Gespräche anbieten.
- Weil viele Frauen die Zeit zwischen der Diagnose und dem Behandlungsbeginn als sehr belastend erleben, soll Ihr Arzt Sie frühzeitig darauf hinweisen, dass Sie sich an eine Selbsthilfegruppe wenden können, wenn Sie das wünschen. Adressen finden Sie ab Seite 115.
- Außerdem sollen Sie und Ihre Angehörigen möglichst frühzeitig über psychosoziale Unterstützungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote informiert werden. Dasselbe gilt für psychoonkologische Unterstützung – dazu mehr im nächsten Abschnitt „psychoonkologische Hilfestellung“.

Welche Inhalte das eigentliche Aufklärungsgespräch haben soll, hat die Expertengruppe ebenfalls erarbeitet. In dem persönlichen Gespräch soll Ihr Arzt mit Ihnen nach Meinung der Expertengruppe insbesondere besprechen:

- Ihre Erkrankung und die bisherigen Untersuchungsergebnisse;
- den bisherigen Behandlungsverlauf;

- die Behandlungsempfehlungen Ihres Behandlungsteams: Das sind die Behandlungsmöglichkeiten aus der Leitlinie, die für Sie in Frage kommen, und zwar sowohl weitere Diagnostik- als auch Therapieoptionen;
- die genaue Durchführung und Dauer der Behandlung;
- die Erfolgsaussichten der Behandlungsoptionen;
- die Risiken und Nebenwirkungen.

Der aufklärende Arzt soll ansprechen, dass die Behandlung des Gebärmutterkörperkrebses möglicherweise Auswirkungen hat – auf Ihr körperliches Erscheinungsbild, auf Ihr Sexualleben, auf Ihre Fähigkeit, Urin und Stuhl einzuhalten (Inkontinenz), auf Ihr weibliches Selbstbild, Ihre Fruchtbarkeit oder Wechseljahresbeschwerden und auf Ihre Lebensplanung. Bei jungen Frauen ist es manchmal möglich, sie zunächst so zu behandeln, dass sie weiterhin schwanger werden können. Nähere Informationen finden Sie auf Seite 53.

In speziellen Fällen sollte zusätzlich eine genetische Aufklärung stattfinden. Das betrifft vor allem Patientinnen mit Verdacht auf ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs (siehe hierzu Seite 103).

Wenn es eine zu Ihrer Erkrankung passende klinische Studie gibt, soll Ihr Arzt Sie darauf hinweisen, dass Sie daran teilnehmen können; dazu finden Sie ab Seite 44 nähere Informationen.

## Psychoonkologische Unterstützung

Die Psychoonkologie oder auch psychosoziale Onkologie befasst sich mit den psychosozialen Aspekten einer Krebserkrankung. Sie hilft Ihnen und Ihren Angehörigen dabei, mit den Folgen der Krebserkrankung besser umzugehen. Dafür arbeiten Experten aus verschiedenen Fachrichtungen zusammen: Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Vertreter der künstlerischen Therapien, Pfleger,



Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Seelsorger. Sie beraten Sie auch in praktischen Dingen des Alltags, zum Beispiel beim Wiedereinstieg in den Beruf oder bei Sozialleistungen.



### Es gibt viele verschiedene Arten der psychoonkologischen Unterstützung.

Dazu gehören:

- Patientenseminare, die Ihnen helfen sollen, die Krebserkrankung besser zu verarbeiten und mit ihr umzugehen;
- Entspannungsverfahren wie zum Beispiel progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training oder Yoga, die Ihnen helfen sollen, Anspannungen zu lösen und Ruhe zu finden;
- Psychotherapie, um seelische Belastungen, Angst und Niedergeschlagenheit zu vermindern; sowohl in Einzel-, Paar- als auch Familienterminen können Sie über die unterschiedlichsten Themen sprechen, zum Beispiel über persönliche Ängste, Ihre Einstellung zur Krankheit, den Umgang mit sich selbst und anderen, Partnerschaft und Sexualität oder Familie und Beruf; auch Fragen zur Versorgung in der letzten Lebensphase können Thema sein;
- psychosoziale Beratung, um Informationen zu Ihrer Erkrankung, Hilfe bei rechtlichen oder sozialrechtlichen Fragen, Unterstützung bei der Bewältigung von seelischen Problemen und Adressen von Anlaufstellen und Hinweise auf weiterführende Informationen zu erhalten;
- künstlerische Therapien wie zum Beispiel Musik-, Kunst und Tanztherapie, um Angst zu vermindern.

Welche Arten der psychoonkologischen Unterstützung für Sie in Frage kommen können, hängt von Ihren Bedürfnissen, Ihren Belastungen und Ihrer Situation ab.

Nehmen Sie dieses Angebot zum Beispiel in Anspruch,

- wenn sich Unsicherheiten im Umgang mit Familienangehörigen, Freunden oder Kollegen ergeben;
- wenn Sie seelische Belastungen spüren, zum Beispiel Ängste, Traurigkeit, Hilflosigkeit oder Ärger;
- wenn Sie die Erfahrung machen, dass Ihre seelischen Kräfte übermäßig beansprucht werden.

In einer weiteren Patientenleitlinie finden Sie ausführliche Informationen zur Psychoonkologie. Dort können Sie nachlesen, welche Belastungen viele Patientinnen und Angehörige haben und welche Unterstützungsangebote es gibt. Die Patientenleitlinie „Psychoonkologie“ können Sie kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellen [www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek). Sie finden sie auch zum Download auf [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de) oder [www.awmf.org](http://www.awmf.org)



### Psychoonkologische Unterstützung

In jeder Krankheitsphase kann die psychoonkologische Unterstützung hilfreich sein; für Sie selbst und auch für Ihre Angehörigen. Scheuen Sie sich nicht, sie in Anspruch zu nehmen.

### Krankheitsstadien und Bestimmung der Tumoreigenschaften

Tumor ist nicht gleich Tumor – so unterschiedlich die Zellen und Gewebe unseres Körpers sind, so unterschiedlich fallen auch die Eigenschaften eines Tumors aus. Sie zu kennen, ist wichtig. Zum einen deshalb, weil sie mitbestimmen, wie die Krankheit verlaufen wird. Und zum anderen, um die Behandlung optimal planen zu können. Fachleute beurteilen Tumoren nach bestimmten Kriterien und beschreiben sie mit speziellen Abkürzungen.



Im Staging wird ermittelt, wie weit sich der Gebärmutterkörperkrebs ausgebreitet hat. Als Grading bezeichnen Fachleute die genaue Beschreibung des Tumorgewebes und der einzelnen Krebszellen. Daneben stellen wir Ihnen noch die Einteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das „dualistische Modell“ vor.

Das Karzinosarkom, eine besondere Variante des Gebärmutterkörperkrebses, wird nach denselben Kriterien beurteilt (zu den Besonderheiten des Karzinosarkoms siehe Seite 18).



### Staging

Das Staging, also die Einteilung der Krankheitsstadien, beschreibt, ob und wie weit sich der Tumor im Gebärmutterkörper ausgebreitet hat. Das ist der Primärtumor, also der Tumor, mit dem die Krebserkrankung zuerst entstanden ist. Das Staging gibt auch an, ob umliegende Lymphknoten oder andere Organe befallen sind, dann spricht man von Metastasen (Tochtergeschwulste). Bösartige Tumoren werden üblicherweise nach der TNM-Klassifikation eingeteilt:

- T (für Tumor) beschreibt, wie groß der Tumor ist und wie weit sich der Gebärmutterkörperkrebs in der Gebärmutter und benachbarten Organen ausgebreitet hat;
- N (für Nodi = Knoten) beschreibt, ob umliegende Lymphknoten befallen sind;
- M (für Metastasen) beschreibt, ob Fernmetastasen gefunden wurden.

Zudem hat die „Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe“ („Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique“) die FIGO-Klassifikation entwickelt, um Gebärmutterkörperkrebs und andere Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane in verschiedene Krankheitsstadien einzuteilen. Diese klinische Einteilung beruht auf den Ergebnissen der Operation und auf Laboruntersuchungen.

TNM-Stadium	FIGO-Stadium	Tumorausbreitung
TX		Der Primärtumor ist nicht bekannt, keine Angabe möglich
T0		Kein Anhalt für einen Tumor (Primärtumor)
T1	I	Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt
T1a	IA	Der Tumor ist auf die Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) begrenzt oder ist in weniger als die Hälfte der Muskelschicht der Gebärmutter (Myometrium) hineingewachsen
T1b	IB	Der Tumor ist in die Hälfte oder noch mehr der Muskelschicht der Gebärmutter (Myometrium) hineingewachsen
T2	II	Der Tumor ist in das angrenzende Gewebe hineingewachsen: in das Bindegewebe des Gebärmutterhalses (Stroma der Zervix). Er breitet sich jedoch nicht außerhalb der Gebärmutter aus
T3 und/oder N1	III	Der Tumor hat sich außerhalb der Gebärmutter ausgebreitet (einschließlich Befall der Scheide), verbleibt aber innerhalb des kleinen Beckens
T3a	IIIA	Der Tumor hat sich auf die Außenhaut der Gebärmutter (Serosa) und/oder die Eierstöcke und/oder Eileiter (Adnexe) ausgebreitet
T3b	IIIB	Der Tumor hat sich auf die Mutterbänder (Parametrium) oder die Scheide ausgebreitet
N1	IIIC	Beckenlymphknoten und/oder Lymphknoten neben der Hauptschlagader im Bauchraum sind betroffen
	IIIC1	Beckenlymphknoten sind betroffen
	IIIC2	Lymphknoten neben der Hauptschlagader im Bauchraum sind betroffen
T4	IVA	Der Tumor hat sich außerhalb des Beckens ausgebreitet oder wächst in die Schleimhaut der Harnblase oder des Enddarmes hinein
M1	IVB	Fernmetastasen sind vorhanden



### Grading

Für das Grading untersuchen Pathologen, wie sehr sich das Tumorgewebe von gesundem Gewebe unterscheidet. Gesundes Gewebe ist ausdifferenziert: Das heißt, die einzelnen Zellen sind so gebaut und programmiert, dass sie ihre Aufgabe im Gewebe erfüllen. Krebszellen haben diese Eigenschaften mehr oder weniger verloren. Die typischen Aufgaben der Zellen des Gewebes erfüllen sie dann nicht mehr. Stattdessen können sie sich ungebremst teilen. Je kleiner der Unterschied des Tumors zum normalen Gewebe ist, desto besser ist die Prognose.

Man unterscheidet drei Grade: Tumorgewebe vom Typ G1 ist dem normalen Gebärmutterkörper noch ähnlich und gilt als weniger aggressiv. Man sagt: gut differenziert oder ausgereift. Gewebe vom Typ G2 weicht mehr vom normalen Gewebe des Gebärmutterkörpers ab. Gewebe vom Typ G3 ähnelt dagegen dem normalen Gewebe kaum noch oder gar nicht mehr, es ist schlecht differenziert oder undifferenziert. Das heißt, der Tumor wächst vermutlich aggressiv.

Grad	Eigenschaft	Wachstumsrate	Internationale Bezeichnung
G1	Gut differenziert	Niedrig	Low grade
G2	Mäßig differenziert	Höher	Intermediate grade
G3	Schlecht differenziert oder undifferenziert	Hoch	High grade

Als eine Vorstufe von Gebärmutterkörperkrebs gilt die atypische Endometriumhyperplasie. Aus bis zu 3 von 10 solcher Veränderungen entwickelt sich ein bösartiger Tumor. Oft ist ein Tumor schon vorhanden, wenn in der feingeweblichen Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe nur eine atypische Endometriumhyperplasie gefunden wird. Die Leitlinie empfiehlt wegen des hohen Risikos, die Gebärmutter zu entfernen. Wie umfangreich die Operation sein sollte, hängt davon ab, ob

die Patientin bereits in oder nach den Wechseljahren ist oder die Wechseljahre noch bevorstehen. Wenn die Patientin noch schwanger werden möchte, kann auch ein Aufschieben der Operation geprüft werden.

Bestimmte Krebsvarianten werden als Sonderfälle behandelt: Karzinosarkome und seröse und klarzellige Karzinome gelten immer als schlecht differenziert oder undifferenziert und mit einer hohen Wachstumsrate – kurz: G3.

### WHO-Typisierung

Außerdem beurteilt das Behandlungsteam Tumoren noch nach einer Einteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), für die die feingeweblichen Besonderheiten der Tumorzellen ausschlaggebend sind. Außer den Unterschieden zwischen dem Tumorgewebe und gesundem Gewebe schauen Pathologen auf besondere genetische Eigenschaften der Tumorzellen, die zum Beispiel auf die Entstehung des Tumors hindeuten.

### Dualistisches Modell

Schließlich unterteilt das dualistische Modell Gebärmutterkörperkrebs in zwei Typen: zum einen in den östrogenabhängigen Typ I und zum anderen in den östrogenunabhängigen Typ II. Östrogen ist ein Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an den weiblichen Geschlechtsorganen auslöst, unter anderem auch an der Schleimhaut und der Muskulatur der Gebärmutter. Gebärmutterkörperkrebs Typ I entwickelt sich also unter dem Einfluss des Hormons Östrogen. Bei 90 von 100 an Gebärmutterkörperkrebs erkrankten Frauen ist das der Fall. Gebärmutterkörperkrebs Typ II ist dagegen unabhängig vom Hormon Östrogen und tritt häufiger nach der Bestrahlung der Gebärmutter auf, zum Beispiel bei der Behandlung von Enddarmkrebs oder Gebärmutterhalskrebs. Vom Typ II sind nur etwa 10 von 100 Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs betroffen.



## Prognosefaktoren

Unter Prognosefaktoren verstehen Fachleute bestimmte Umstände oder Eigenschaften, die eine Vorhersage über den voraussichtlichen Krankheitsverlauf erlauben – das für sich allein ist schon wichtig. Wichtig ist außerdem, dass das Behandlungsteam aus Ihren Prognosefaktoren ableiten kann, welche Therapien für Sie passen.

Der voraussichtliche Krankheitsverlauf ist von vielen Faktoren abhängig. Bei frühem Behandlungsbeginn ist eine Heilung sehr wahrscheinlich – Ärzte sprechen von einer sehr guten Prognose.

Abgesehen vom Behandlungsbeginn ziehen die Fachleute aber noch weitere Faktoren heran, um den Krankheitsverlauf vorherzusagen, zum Beispiel:

- Nach dem dualistischen Modell hat der östrogenabhängige Typ I eine bessere Prognose als der östrogenunabhängige Typ II.
- Hat das Staging ergeben, dass der Tumor auf den Gebärmutterkörper begrenzt ist, hat das eine bessere Prognose zur Folge, als wenn sich der Tumor bereits auf angrenzende Organe ausgebreitet hat.
- Zeigt sich bei dem Grading, dass die Tumorzellen gut differenziert sind, ist die Prognose besser als im umgekehrten Fall, wenn die Tumorzellen schlecht oder undifferenziert sind.
- Wurde der sichtbare Tumor komplett operativ entfernt, sind die Aussichten besser, dass der Tumor nicht wiederkommt. Damit ist die Prognose besser, als wenn bei der Operation Reste des Tumors im Körper bleiben.
- Sind keine Lymphknoten betroffen, ist die Prognose besser, als wenn Lymphknoten betroffen sind.

Für keine der bisher untersuchten biochemischen Faktoren, etwa Blutwerte oder Tumormarker, konnte ein überzeugender Zusammenhang hinsichtlich der Prognose festgestellt werden.



Ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs spielt zur Vorhersage der Überlebenswahrscheinlichkeit keine Rolle. Eine Rolle spielt allerdings, wo Patientinnen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko betreut werden: Forscher berichten, dass die Versorgung an spezialisierten Zentren besser ist – und auch die Prognose der Patientinnen. Nach Expertenmeinung sollten diese Patientinnen in einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum vorgestellt werden. Mehr zum Thema finden sie auf Seite 103.



Das Gleiche berichten Forscher insbesondere für Patientinnen mit besonders aggressivem Tumor und für Patientinnen in fortgeschrittenem Stadium. Die Forscher führen das darauf zurück, dass an Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren die Behandlung streng nach den medizinischen Leitlinien erfolgt und die Zentren darüber hinaus von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) jedes Jahr kontrolliert werden. Mehr dazu finden Sie ab Seite 41.



### Vorhersage Ihres Krankheitsverlaufs

Statistische Angaben helfen dabei, den Verlauf von Erkrankungen, Behandlungen und ihre Risiken und Nebenwirkungen besser zu verstehen und Behandlungen zu optimieren. Ihr persönlicher Krankheitsverlauf lässt sich mit statistischen Daten aber nicht sicher vorhersagen.

## Welche Ziele hat die Operation?

Fast alle Frauen, bei denen Gebärmutterkörperkrebs festgestellt wurde, werden operiert. Damit werden zwei Ziele verfolgt: Staging und Heilung.

Vor der Operation haben Sie bereits eine Reihe von Untersuchungen durchlaufen. Wenn diese Untersuchungen den Verdacht bestätigt haben, braucht das Behandlungsteam mehr Informationen, um Ihre Behandlung



genau planen zu können. So sollen nach Meinung der Expertengruppe mithilfe der Operation diese Fragen beantwortet werden:

- Welche Form von Gebärmutterkörperkrebs liegt vor?
- Wie aggressiv ist das vorhandene Tumorgewebe?
- Ist der Krebs in umliegendes Gewebe eingewachsen?
- Hat er sich im Becken oder Bauchraum ausgebreitet? Wenn ja, wie weit?
- Ist das Bauchfell betroffen?
- Sind benachbarte Lymphknoten betroffen?
- Sind Organe wie Darm oder Harnblase betroffen?

Diese Fragen lassen sich mit Gewissheit erst während der Operation beantworten. Damit gibt es zwei Ziele der Operation: Staging – also Feststellung des Ausmaßes der Erkrankung – und gleichzeitig Heilung.

Durch das Staging kann der Gynäkologe während des Eingriffs genau sehen, wie weit der Tumor sich ausgebreitet hat. Der Operateur untersucht auch, ob andere Organe frei vom Tumor sind. Hierfür entnimmt er Gewebeproben und prüft, ob die Lymphknoten im Becken und Bauchraum vergrößert sind. Ist dies der Fall oder hat der Tumor schlechte Prognosefaktoren, entfernt er die Lymphknoten aus dem Becken und neben den großen Bauchgefäßen. Nach der Operation untersucht der Pathologe diese Gewebe auf Tumorzellen.

Der Operateur entfernt den Tumor und weitere Tumorherde möglichst vollständig. Ihr Behandlungsteam schafft damit und mit dem gewonnenen Wissen aus den feingeweblichen Untersuchungen eine optimale Ausgangslage für eine sich möglicherweise anschließende Behandlung (Chemotherapie oder Strahlentherapie oder beide Behandlungen). Die Operation behebt Beschwerden wie Unterleibsschmerzen, Verdauungsstörungen oder Harnabflussstörungen oder lindert sie zumindest.



Im Abschnitt „Krankheitsstadien und Bestimmung der Tumoreigenschaften“ finden Sie ab Seite 33 noch mehr Wissenswertes zum Thema Staging.



Was genau während der Operation geschieht und wie die anschließende Behandlung aussieht, erfahren Sie im Kapitel „Wie kann Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden?“ ab Seite 47.

## Der Behandlungsplan für die Nachbehandlung

Wenn alle Untersuchungen des Gewebematerials abgeschlossen sind, das bei der Operation entfernt wurde, kann das Behandlungsteam Ihren Behandlungsplan erstellen. Darin wird festgelegt, welche Medikamente Sie in welcher Dosierung und für welchen Zeitraum erhalten sollen und ob Sie bestrahlt werden sollen. Oft ist keine Nachbehandlung erforderlich. Nach Expertenmeinung sollte der Behandlungsplan in einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum erstellt werden.

## Das Zertifizierte Gynäkologische Krebszentrum

Von der ersten Diagnose bis zur Rehabilitation nach abgeschlossener Behandlung kümmern sich viele verschiedene Spezialisten um Sie. Die Spezialisten arbeiten entweder in einer Praxis in der ambulanten Versorgung oder aber in der stationären Versorgung in einem Krankenhaus. Sie stammen aus ganz unterschiedlichen Fachbereichen, je nachdem, ob sie zum Beispiel auf Frauenheilkunde allgemein oder auf die Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen spezialisiert sind, auf Diagnostik durch bildgebende Verfahren oder auf feingewebliche Untersuchungen und noch viele mehr. Die Expertengruppe ist sich einig, dass diese Spezialisten in einem Team zusammenarbeiten sollten, sobald es um die genaue Diagnostik Ihrer Gebärmutterkörperkrebskrankung geht – und dies über die Behandlungsdauer hinweg am besten in einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum.



### Das Besondere an einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum

- Hier arbeiten alle Spezialisten verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach zusammen, die für die Behandlung dieser Erkrankungen erforderlich sind.
- Dazu gehören die Spezialisten aus Praxen, die die ambulante Versorgung übernehmen.
- Dazu gehören auch die Spezialisten aus dem Krankenhaus – also die stationäre Versorgung.
- Das gilt über die gesamte Dauer der Behandlung hinweg: von den vorbereitenden Untersuchungen über die Behandlung bis hin zur Nachsorge.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. – in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) und der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO) – vergibt an Zentren, die besondere Ansprüche erfüllen, ein Qualitätssiegel. Nur diese Kliniken dürfen den Namen Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum tragen. Ab Seite 115 können Sie nachlesen, wie Sie diese Zentren finden.

### Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Nicht in allen Regionen Deutschlands gibt es ein Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Um aber auch in solchen Gebieten eine qualitätsgesicherte Versorgung zu sichern, wurde die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung geschaffen, kurz ASV.

In der ASV arbeiten spezialisierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einem Team zusammen und übernehmen gemeinsam die Diagnostik und Behandlung der Patientinnen. Eine ASV wird von Krankenhäusern, niedergelassenen Fachärztinnen, Medizinischen Versorgungszentren und auch Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren angeboten und



unterliegt Qualitätsprüfungen, die einen hohen Versorgungsstandard gewährleisten sollen. Adressen der ASV finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 115.

### Die Beratung in der Tumorkonferenz

Falls Sie sich in einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum oder einer Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung behandeln lassen, wird Ihre Behandlung in einer Tumorkonferenz besprochen. Auch in anderen Kliniken finden Tumorkonferenzen statt, sie sind dort aber nicht unbedingt vorgeschrieben.

In einer Tumorkonferenz beraten sich Spezialisten mit dem Ziel, die bestmögliche Behandlung für Sie zu finden. Dazu liegen den Teilnehmern der Tumorkonferenz alle bisherigen Untersuchungsergebnisse vor.

In der Tumorkonferenz sind Spezialisten aus diesen Fachbereichen:

- Gynäkologen: Fachbereich für Krebserkrankungen, die speziell Frauen treffen, also neben Gebärmutterkörperkrebs zum Beispiel Eierstockkrebs oder Gebärmutterhalskrebs; sie sind zuständig für Operation, Ultraschalluntersuchungen und Chemotherapie;
- Internistische Onkologen: wenn eine Chemotherapie erforderlich ist – alternativ zu gynäkologischen Onkologen;
- Pathologen: Fachbereich, in dem feingewebliche Untersuchungen an Gewebe vorgenommen werden, um Krankheiten zu diagnostizieren;
- Radiologen: zuständig für die bildgebenden Verfahren, zum Beispiel für das Röntgen, die Computertomographie (CT), die Kernspintomographie (MRT);
- Radioonkologen/Strahlentherapeuten: Fachbereich für die Strahlentherapie, denn bei manchen Patientinnen schließt sich nach der Operation noch eine Bestrahlung an;
- Humangenetiker: Fachbereich für erbliche Erkrankungen;
- Wenn es erforderlich ist, ergänzen noch weitere Spezialisten anderer Disziplinen das Team.



### Teilnahme an der Tumorkonferenz

Sie selbst nehmen an der Tumorkonferenz nicht teil. Das liegt daran, dass sich dort hoch spezialisierte Fachleute untereinander in hoch spezialisierter Fachsprache unterhalten. Für alle, die nicht Spezialisten in diesem Gebiet sind, ist das kaum zu verstehen.

Aber: Nach der Tumorkonferenz wird Ihnen ein Arzt des Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrums Ihre genaue Diagnose und die Vorschläge der Tumorkonferenz für Ihre Therapie erläutern. An diesem Gespräch sollte möglichst auch eine Person Ihres Vertrauens teilnehmen, denn vier Ohren hören mehr als zwei. Wenn Ihnen später weitere Fragen einfallen oder Ihnen etwas unklar ist, haben Sie Gelegenheit für weitere Gespräche. Wenn Sie die vorgeschlagene Therapie nicht wünschen, wird Ihr Fall in der Tumorkonferenz erneut diskutiert und Ihnen eine Alternative vorgeschlagen.

### Ein Wort zu klinischen Studien

Klinische Studien sind wichtig. Nur so ist klinischer Fortschritt möglich, nur so können neue, wirksamere Behandlungen entwickelt werden.

Nach Expertenmeinung soll Ihr Behandlungsteam mit Ihnen besprechen, ob für Sie die Teilnahme an einer klinischen Studie in Frage kommt. In klinischen Studien untersuchen Wissenschaftler neue Operationsverfahren, neue Medikamente oder Behandlungen oder sie erforschen Nebenwirkungen. Meistens machen sie das, indem sie Patientinnen in zwei Gruppen aufteilen. Die Patientinnen der einen Gruppe erhalten die neue Behandlung. Die der anderen Gruppe bekommen den aktuellen Behandlungsstandard, vielleicht zusammen mit einem Scheinmedikament. Welche Patientin in welcher Gruppe ist, entscheidet der Zufall.

Sie müssen keine Sorge haben, in einer klinischen Studie als „Versuchskaninchen“ zu dienen. Klinische Studien erfüllen in Deutschland sehr

hohe Sicherheitsanforderungen. Eine Studie, in der eine neue Behandlung untersucht wird, wird statistisch geplant, systematisch überprüft und sorgfältig ausgewertet. Der für die Studie verantwortliche Arzt wird Sie genau informieren, worum es in der Studie geht, welche Wirkungen und Nebenwirkungen auf Sie zukommen könnten und dass Sie in die Gruppe mit der neuen Behandlung gelost werden können oder aber auch in die andere Gruppe.

Wenn zum Beispiel Nebenwirkungen einer neuen Behandlung noch gar nicht bekannt sind, soll ausgeschlossen werden, dass die neue Behandlung Ihnen womöglich schadet. Umgekehrt werden Sie als Teilnehmerin an einer Studie zu den Ersten gehören, die Vorteile von dieser neuen Behandlung haben. In einer klinischen Studie wird Ihr Behandlungsteam Sie deshalb besonders intensiv untersuchen und betreuen. Das bedeutet für Sie als Studienteilnehmerin, dass Sie mehr Untersuchungstermine wahrnehmen müssen, als wenn Sie nicht an einer Studie teilnehmen.

Die Broschüre der Deutschen Krebshilfe „Klinische Studien – Die blauen Ratgeber 60“ und die Kurzinformation der Bundesärztekammer informieren darüber, worauf Sie bei einer Teilnahme an einer klinischen Studie achten sollten. Auf Seite 121 haben wir notiert, wo Sie diese Informationen finden.



### Steckbrief zu klinischen Studien

- Ob es eine geeignete Studie für Sie gibt, können Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen.
- Lassen Sie sich genau aufklären: worum es in der Studie geht, mit welchen Wirkungen und Nebenwirkungen Sie zu rechnen haben und welchen Mehraufwand die Teilnahme vielleicht für Sie bedeutet.



- Ob Sie an einer für Sie geeigneten Studie teilnehmen, entscheiden Sie. Nehmen Sie sich für diese Entscheidung Zeit. Vielleicht möchten Sie das auch mit Ihren Angehörigen oder anderen vertrauten Personen besprechen.
- Wenn Sie sich gegen die Teilnahme an einer Studie entscheiden, hat das keine ungünstigen Folgen für Sie. Sie werden dann außerhalb der Studie bestmöglich versorgt.
- Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer Studie entscheiden, können Sie zu jedem Zeitpunkt aussteigen. Auch das hat keine ungünstigen Folgen für Sie – Sie werden dann außerhalb der Studie bestmöglich weiterversorgt.

## 7. Wie kann Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden?

**Das wichtigste Ziel der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs ist die Heilung. Ihre Ärzte wollen den Tumor vollständig entfernen; wenn es Metastasen gibt, dann auch diese. Wenn das nicht möglich ist, versuchen Ihre Ärzte, das Wachsen des Tumors möglichst lange zu verzögern.**

Welche Behandlung oder welche Zusammenstellung mehrerer Behandlungen für Sie in Frage kommt, hängt von vielen Faktoren ab – vor allem davon, wie weit der Tumor sich ausgebreitet hat oder wie schnell er wächst. Vor der Behandlung hat das Behandlungsteam daher das Krankheitsstadium und die Tumoreigenschaften bestimmt und die Prognosefaktoren untersucht. Siehe dazu Seite 33 und Seite 38.



Fast immer enthält der Behandlungsplan eine Operation. Manchmal ist eine Operation nicht möglich. Oft kommt eine Chemotherapie hinzu, manchmal auch eine Strahlentherapie oder noch weitere Therapien. In diesem Kapitel geben wir einen Überblick über diese Behandlungen. In dem Kasten finden Sie einige Beispiele für Fragen, die Sie Ihrer Ärztin möglicherweise stellen möchten.



### Mögliche Fragen vor einer Operation

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Operation ist bei mir nötig?
- Kann der Tumor voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Wie wird die Operation ablaufen?
- Welche Komplikationen können während und nach der Operation eintreten?



- Muss ich nach der Operation künstlich ernährt werden?
- Mit welchen Langzeitfolgen muss ich möglicherweise rechnen?
- Welche Auswirkungen hat die Operation auf meinen Alltag?
- Kann ich später wieder normal essen?
- Wer berät mich bei der Ernährung?
- Kann ich später wieder Sport treiben?
- Kann ich später wieder normal zur Toilette gehen?
- Kann ich später wieder Sex haben? Was wird möglicherweise anders sein?
- Sollte ich zusätzlich zur Operation weitere Behandlungen erhalten, zum Beispiel Chemotherapie?
- Welche Vor- und Nachteile hat das?
- Wie geht es nach der Operation weiter:
  - Wie lange bleibe ich im Krankenhaus?
  - Bekomme ich eine Rehabilitation?
  - Wie funktioniert die Nachsorge?
- Wo kann ich nach der Operation Unterstützung und Hilfe erhalten?
- Wenn eine Operation nicht möglich ist:
  - Welche Behandlungen gibt es stattdessen?
  - Und was kann ich davon erwarten?
- Welche Klinik empfehlen Sie mir für den Eingriff? Warum?
- Gibt es weitere Kliniken, die in Frage kommen? Sie haben das Recht auf freie Wahl der Klinik, die Einweisung des Arztes ist nicht bindend.
- Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?

## Die Operation

Gebärmutterkörperkrebs kann am besten behandelt werden, wenn der Tumor möglichst vollständig entfernt wird. Daher hat die Expertengruppe in der Leitlinie die totale Hysterektomie mit Adnexektomie als Standard festgelegt: Das Operationsteam *soll* den Gebärmutterkörper und den Gebärmutterhals (totale Hysterektomie), die Eileiter und die Eierstöcke (Adnexektomie) vollständig herausoperieren. Zusätzlich entnimmt das Operationsteam etwas Bauchwasser, um es unter dem Mikroskop zu untersuchen. Fachleute nennen das Peritonealzytologie.

Für die Operation müssen Sie in ein Krankenhaus. Nach Expertenmeinung eignet sich dafür am besten ein Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Sie bekommen von der Operation selbst nichts mit, denn Sie erhalten eine Vollnarkose.

Es gibt drei Möglichkeiten für diese Operation:

- die laparoskopische Operation;
- die laparoskopisch assistierte vaginale Operation;
- die Laparotomie.

### Die laparoskopische Operation

Laparoskopisch kann man mit Schlüssellochoperation übersetzen: Wie durch ein Schlüsselloch gelangt das Operationsteam in das Innere des Bauchs und kann die Operation an einem Monitor sehen. Dafür benutzt das Operationsteam spezielle Stäbe, an deren Ende Kameras angebracht sind. Um in den Körper hineinzukommen, schneidet das Operationsteam 5 bis 12 mm kleine Schlitze in die Haut, durch die es die Stäbe in den Körper einführt.

Genauso führt das Operationsteam auch das Operationsbesteck in den Bauch ein: durch kleine Bauchschnitte. Das Operationsbesteck besteht aus langen und dünnen Instrumenten, die teilweise nur 5 mm dick sind.



Den Gebärmutterkörper, die Eileiter und die Eierstöcke entfernt das Operationsteam dann entweder über einen Schnitt in der Bauchdecke oder aber durch die Scheide.

Diese Operation kann durch Roboter unterstützt werden. Dann bedient das Operationsteam nicht das Operationsbesteck, sondern motorbetriebene Roboterarme, an denen das Operationsbesteck befestigt ist. Es bedeutet also nicht, dass ein Roboter operiert, sondern der Roboter wird vom Operateur gesteuert.

### Die laparoskopisch assistierte vaginale Operation

Bei der vaginalen Operation führt das Operationsteam das Operationsbesteck durch die Scheide in den Körper ein. Ebenfalls durch die Scheide werden dann der Gebärmutterkörper, die Eileiter und die Eierstöcke entfernt. Diese Operation kann laparoskopisch unterstützt werden – Fachleute benutzen den Begriff assistiert. Dann führt das Operationsteam zusätzliches spezielles Operationsbesteck durch kleine Bauchschnitte in den Körper ein.

Nach der Leitlinie *sollte* die Operation, wenn Sie im Frühstadium der Erkrankung operiert werden, mit einer dieser beiden Operationstechniken erfolgen, also entweder als Schlüssellochoperation (laparoskopisch) oder mit Schlüssellochtechnik unterstützt durch die Scheide (laparoskopisch assistierte vaginale Operation).

### Die Laparotomie

In bestimmten Fällen kann die Operation nicht als Schlüssellocheingriff erfolgen. Das kann sich entweder schon nach den Voruntersuchungen zeigen oder aber das Operationsteam stellt während der Schlüssellochoperation fest, dass diese Technik nicht ausreicht. In den Fällen ist eine offene Operation nötig. Fachleute nennen das Laparotomie.

Dafür wird die Bauchdecke mit einem Längsschnitt vom Schambein bis zum Nabel oder bis zum Rippenbogen geöffnet. Gebärmutterkörper, Eileiter und Eierstöcke werden dann durch diesen Bauchschnitt entfernt.

Ihr Behandlungsteam wird mit Ihnen besprechen, welche Operationstechnik es für die richtige hält. Manchmal besteht aus medizinischen Gründen keine Wahl. Manchmal sind mehrere Möglichkeiten gleich gut geeignet. Die verschiedenen Möglichkeiten bringen unterschiedliche Vor- und Nachteile. Welche das im Einzelnen sind, erläutert Ihnen Ihr Behandlungsteam im Aufklärungsgespräch.

Vielleicht möchten Sie vor Beginn der Behandlung eine zweite Meinung dazu hören, welche Art der Operation für Sie am geeignetsten ist. Nähere Informationen zu Ihrem Recht auf Zweitmeinung finden Sie auf Seite 76.



### Operation bei Gebärmutterkörperkrebs im frühen Stadium

Meistens kann der Gebärmutterkörperkrebs in einem frühen Stadium behandelt werden. Die Expertengruppe versteht unter einem frühen Stadium das Stadium G1 oder G2 und T1a – wenn also der Tumor auf die Gebärmutter Schleimhaut begrenzt ist oder in weniger als die Hälfte der Muskelschicht der Gebärmutter hineingewachsen ist, die Tumorzellen gut differenziert sind und die Wachstumsrate niedrig ist.

Genauso *soll* auch eine Art Vorstadium von Gebärmutterkörperkrebs behandelt werden, die Endometriumhyperplasie mit Atypien. Denn dabei handelt es sich um Zellen, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Krebszellen entwickeln werden.



Die Operation im frühen Stadium führt fast immer zur Heilung. In diesen Fällen ist die Standardoperation die Behandlung der Wahl

- für Patientinnen, die in und nach den Wechseljahren sind, und
- für Patientinnen, die zwar noch nicht in den Wechseljahren sind, die aber keinen Kinderwunsch (mehr) haben.

Das Operationsteam entfernt den Gebärmutterkörper, die Eileiter und die Eierstöcke. Außerdem entnimmt es noch Zellen aus dem Bauchraum.



### Warum empfiehlt die Leitlinie, die Eierstöcke zu entfernen?

- Die Eierstöcke produzieren ein Hormon, das Tumoren der Gebärmutter-schleimhaut begünstigt: Östrogen. Außerdem kommt es in den Eierstöcken häufig zu Metastasen. Daher empfiehlt die Leitlinie, immer auch die Eierstöcke samt den Eileitern zu entfernen.
- Wenn in einem frühen Stadium operiert wird, kann Gebärmutterkörperkrebs manchmal auch geheilt werden, wenn der Arzt nur die Gebärmutter und die Eileiter entfernt. Dann kann nach Expertenmeinung in Ausnahmefällen so operiert werden, dass die Eierstöcke erhalten bleiben.
- Das gilt auch, wenn bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs eine vorsorgliche Operation erwogen wird. Beim Lynch-Syndrom zum Beispiel empfiehlt die Expertengruppe nicht generell, auch die Eierstöcke zu entfernen. Die Entfernung der Eierstöcke kann aber beim Lynch-Syndrom durchaus sinnvoll sein, weil hier das Risiko für Eierstockkrebs deutlich erhöht ist. Wenn erblicher Brustkrebs vorliegt, sollten die Eierstöcke dagegen in jedem Fall entfernt werden.



Mehr zur Bedeutung des Lynch-Syndroms für Gebärmutterkörperkrebs finden Sie auf Seite 103.

### Behandlung bei Kinderwunsch

Wenn Sie noch nicht in oder nach den Wechseljahren sind und Sie sich wünschen, schwanger zu werden, kann nach Expertenmeinung – wenn die Voraussetzungen günstig sind – die Operation verschoben werden, bis Ihr Kinderwunsch erfüllt ist. Die Spezialisten sprechen vom Fertilitätserhalt.

Die Standardbehandlung – also die vollständige Entfernung von Gebärmutterkörper, Eileitern und Eierstöcken – ist die sicherste Behandlung und führt fast immer zur Heilung. Dafür gibt es sichere Hinweise aus der Forschung. Solche sicheren Hinweise fehlen für den Fertilitätserhalt. Klar ist, dass mit einer Entscheidung gegen die Standardbehandlung ein höheres Risiko besteht, dass der Gebärmutterkörperkrebs wächst.

Wenn aber der Kinderwunsch im Vordergrund steht, kann anstelle der Operation vorübergehend eine konservative Therapie in Frage kommen. Sie erhalten dann Medikamente, um den Gebärmutterkörperkrebs zu behandeln. Ihr Behandlungsteam wird Sie vorher nochmals sehr genau untersuchen und auch eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Es wird Sie außerdem zu verschiedenen Kontrolluntersuchungen bitten. Es ist dann sehr wichtig, dass Sie zu dieser engmaschigen Kontrolle bereit sind.

Wie genau Ihr Behandlungsplan in diesem Fall aussieht, wird Ihr Behandlungsteam mit Ihnen im Einzelnen besprechen.

### Operation bei Gebärmutterkörperkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Wenn die Erkrankung bereits weiter fortgeschritten ist, ist eine umfangreichere Operation notwendig. Das ist der Fall, wenn der Tumor schnell wächst oder die Zellen besonders entartet sind, oder auch, wenn der Tumor bereits weit in die Gebärmuttermuskulatur eingewachsen ist. Dann prüft das Operationsteam, ob Tumorzellen in die nähergelegenen Lymphknoten im Becken und Bauchraum gelangt sind.



Das ist sehr wichtig, denn von den Lymphknoten aus könnten sich Tumorzellen weit in den Körper verbreiten. Lymphknoten filtern an zahlreichen Stellen die Lymphe, das ist Flüssigkeit im Gewebe. Sie liegen an den Lymphbahnen, in denen die Lymphe durch den gesamten Körper fließt. Entlang dieser Lymphbahnen können sich Krebszellen ausbreiten. Wenn das Operationsteam in den Lymphknoten Krebszellen vermutet, entfernt es die betroffenen Lymphknoten.

Etwas anders ist es beim Karzinosarkom. Patientinnen mit Karzinosarkom haben häufiger Tumoren in Lymphknoten als andere Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs. Gleichzeitig haben Forscher festgestellt, dass sie länger überleben, wenn bestimmte Lymphknoten entfernt werden – auch dann, wenn noch keine Krebszellen darin gefunden wurden. Fachleute nennen das systematische Entfernung der Lymphknoten. Die Expertengruppe empfiehlt daher, dass bei Patientinnen mit Karzinosarkom eine systematische Lymphknotenentfernung stattfinden *sollte*. Im Übrigen unterscheiden sich die Empfehlungen der Expertengruppe für die Operation nicht: Auch beim Karzinosarkom *sollten* Gebärmutterkörper, Eileiter und Eierstöcke entfernt werden.

In seltenen Fällen sind auch Nachbarorgane der Gebärmutter wie Blase und Enddarm betroffen. Dann kann es notwendig sein, auch diese Organe teilweise oder ganz zu entfernen.

### Wenn keine Operation möglich ist

Manchmal ist eine Operation zur Entfernung von Gebärmutterkörperkrebs nicht möglich. An die Stelle der Operation tritt dann eine Strahlentherapie. Die Strahlentherapie soll die Erkrankung ebenfalls heilen – also nicht nur aufhalten oder Symptome lindern. Allerdings gibt es hierzu nur kleinere Studien, die von Wissenschaftlern zusammengefasst wurden.

Die Expertengruppe hat daraus folgende Empfehlungen abgeleitet, die abhängig vom Krankheitsstadium ist:

- Der Tumor ist auf den Gebärmutterkörper begrenzt, und die Tumorzellen sind gut differenziert und wachsen langsam: Ein radioaktiver Strahler wird direkt in den Tumor eingebracht – die Brachytherapie.
- In allen anderen Fällen: Kombination aus Brachytherapie und externer Bestrahlung (auch Perkutanbestrahlung). Bei der externen Bestrahlung dringen Strahlen von außen durch die Haut in den Körper und bis in das Tumorgewebe ein.



Ab Seite 58 finden Sie Einzelheiten zu dieser Behandlung.

### Ergänzende medikamentöse Behandlung

Nach der Operation kann der Pathologe weitere Untersuchungen vornehmen und das Stadium der Erkrankung und die Tumoreigenschaften noch genauer bestimmen. Davon hängt ab, ob eine anschließende medikamentöse Behandlung die Heilungschancen weiter verbessert. Die Fachleute nennen die medikamentöse Behandlung im Anschluss an die Operation adjuvante medikamentöse Therapie. Adjuvant bedeutet ergänzend – sie ersetzt also nicht die Operation. Mit Medikamenten, die im ganzen Körper wirken, kann der Tumor in seinem Wachstum gehemmt werden. Der Fachbegriff für diese Medikamente ist systemisch.

Früher hat man Patientinnen nach der Operation mit einer Hormontherapie behandelt, einer endokrinen Therapie. Dabei haben sie das Hormon Gestagen in einer hohen Dosierung eingenommen. Das ist eine Therapie, die wenige Nebenwirkungen hat. Inzwischen konnten große Studien keinen Vorteil dieser Behandlung zeigen. In der Leitlinie macht die Expertengruppe daher deutlich: Eine solche Gestagenbehandlung *soll nicht* durchgeführt werden. Von der Hormontherapie ist die Hormonersatztherapie zu unterscheiden, die bei gesunden Frauen zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden eingesetzt wird. Mehr dazu auf Seite 60.





Sehr wohl aber empfiehlt die Expertengruppe bestimmten Patientinnen eine unterstützende Chemotherapie. In der Leitlinie ist genau festgelegt, wann erkrankte Frauen eine Chemotherapie erhalten sollen, und wann nicht. Die Expertengruppe stützt sich für ihre Empfehlungen in der Leitlinie auf mehrere große und zuverlässige Studien. Diese haben deutlich gezeigt, dass Patientinnen mit höherem Rückfallrisiko länger leben, wenn sie nach der Operation noch eine Chemotherapie bekommen. Die Chemotherapie wird Ihnen also empfohlen, wenn Sie ein höheres Risiko haben, dass die Krebserkrankung wiederkommt. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn die Erkrankung schon weiter fortgeschritten war.

Das Gleiche gilt auch für Patientinnen mit Karzinosarkom.



Wann genau die Expertengruppe eine Chemotherapie empfiehlt, und wann nicht, ist in der ärztlichen Leitlinie festgelegt. Die „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“ ist im Volltext frei zugänglich: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de).

### Wie läuft die Chemotherapie ab?

Während der Chemotherapie erhalten Sie Zytostatika. Das sind Medikamente, die auf unterschiedliche Art die Zellteilung verhindern. Da gerade Krebszellen sich besonders schnell teilen, sind sie hier besonders wirksam. Allerdings wirken sie nicht nur auf Krebszellen, sondern auch auf gesunde Zellen, die sich ähnlich schnell teilen, zum Beispiel Haarwurzeln, Schleimhautzellen oder Zellen der Blutbildung. Deshalb kann es bei der Chemotherapie zu Nebenwirkungen kommen wie Haarausfall, Übelkeit, Erbrechen und Veränderungen des Blutbildes (mehr dazu ab Seite 61).



Für die Chemotherapie müssen Sie nicht im Krankenhaus bleiben. In der Regel können Sie nach der Behandlung wieder nach Hause. Auch spezialisierte Praxen bieten so eine ambulante Behandlung an.

In der Regel erhalten Sie die Medikamente als Infusion in eine Vene. Eine Chemotherapie wird in mehreren Zyklen verabreicht, das bedeutet: Die Medikamente werden Ihnen in ganz bestimmten Abständen wiederholt gegeben. Dazwischen gibt es Pausen, in denen der Körper sich wieder erholen und die Medikamente abbauen kann. Die Zeitdauer der Chemotherapie richtet sich danach, ob der Tumor auf die Behandlung anspricht und ob Sie die Behandlung vertragen.

Wenn Sie bei einer Chemotherapie nur einen Wirkstoff erhalten, spricht man von einer Monochemotherapie. Bei der unterstützenden Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs ist es üblich, mehrere Wirkstoffe gleichzeitig einzusetzen. Das nennt man Polychemotherapie. Im Allgemeinen sind bei der Kombination mehrerer Wirkstoffe stärkere Nebenwirkungen zu erwarten.

Vorbeugend erhalten Sie Medikamente gegen Übelkeit. Während der Chemotherapie werden Ihre Blutwerte regelmäßig kontrolliert, da die Medikamente auch die Blutbildung beeinträchtigen.



### Wirkstoffname? Handelsname?

Alle Medikamente werden in dieser Leitlinie mit ihrem Wirkstoffnamen vorgestellt. Bekannter ist meist der Handelsname, den eine Firma ihrem Medikament gibt. So heißt der Wirkstoff ASS bei einem Hersteller zum Beispiel Aspirin®. Auf der Medikamentenpackung sind immer Wirkstoff und Handelsname angegeben.



### Welche Medikamente werden eingesetzt?

Die Chemotherapie bei Gebärmutterkörperkrebs in den Stadien FIGO III *soll* aus Carboplatin und Paclitaxel bestehen. In mehreren großen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Kombination dieser beiden Wirkstoffe bezogen auf Wirkungen und Nebenwirkungen am günstigsten ist.

### Ergänzende Strahlentherapie

In bestimmten Fällen kann eine Strahlentherapie die Heilungschancen nach der Operation weiter verbessern. Mit der Strahlentherapie sollen Krebszellen zerstört werden, die nach der Operation möglicherweise noch im Körper sind. Damit kann verhindert werden, dass die Krebserkrankung wiederkommt. Ob eine Strahlentherapie für Sie nötig ist, hängt davon ab, wie hoch Ihr Risiko für einen Rückfall ist. Wenn Sie zum Beispiel in einem frühen Stadium operiert wurden und die Tumorzellen gut differenziert waren, ist das Risiko für einen Rückfall (Rezidiv) gering. Dann ist eine anschließende Bestrahlung nicht nötig. In Krankheitsstadien mit einem höherem Rezidivrisiko sehen die Leitlinien dagegen eine Bestrahlung vor. Das Gleiche gilt für Patientinnen mit Karzinosarkom.

### Wie läuft die Strahlentherapie ab?

Für die Strahlentherapie sind speziell ausgebildete Ärztinnen zuständig: Strahlentherapeutinnen oder Radioonkologinnen. Sie setzen für die Behandlung ionisierende Strahlen ein. Das sind energiereiche Strahlen, die die besondere Fähigkeit haben, Zellstrukturen zu verändern. Sie können Krebszellen so schädigen, dass sie absterben. Die Strahlen sind nicht sichtbar, und sie sind auch nicht spürbar – sie tun also auch nicht weh.

Ihr Behandlungsteam wird sicherstellen, dass die Strahlen die Krebszellen erreichen, gesundes Gewebe möglichst verschonen und die Nebenwirkungen so gering wie möglich ausfallen. Dafür plant es sehr sorgfältig die Strahlendosis und bestimmt die Stelle in Ihrem Körper, wo die Strahlen wirken sollen. Außerdem plant es, wie häufig die Bestrahlung stattfinden soll.

Die interne Strahlentherapie wirkt von innen und soll verhindern, dass in der Scheide Krebs entsteht. Fachleute nennen diese Behandlung Brachytherapie. Dafür wird eine stabförmige schmale und hohle Sonde in die Scheide eingeführt. Ihr Behandlungsteam führt dann die Strahlenquelle computergesteuert in diesen Hohlkörper ein. Dort bleibt sie für wenige Minuten und wird dann wieder entfernt. Fachleute nennen das Nachladeverfahren oder auch Afterloading. Wie oft die Bestrahlung wiederholt wird, wird Ihr Behandlungsteam mit Ihnen besprechen.

Bei der externen Strahlentherapie oder auch Perkutanbestrahlung dringen die Strahlen von außen durch die Haut in das Gewebe ein. Die Leitlinie empfiehlt die Bestrahlung von außen nur bei hohem Rückfallrisiko. In diesem Fall erzielt sie bessere Ergebnisse als die interne Strahlentherapie. Bei geringerem Risiko dagegen haben Forscher in einer großen Studie gezeigt, dass die interne Strahlentherapie bei gleicher Wirksamkeit besser verträglich ist und weniger Nebenwirkungen hat.

Ob Sie für die Strahlentherapie ins Krankenhaus müssen, ist von der Art der Behandlung abhängig. Meist findet die Behandlung ambulant statt, so dass Sie nur zur Bestrahlung in die Klinik kommen und anschließend wieder nach Hause gehen können.

### Nebenwirkungen der Behandlungen

Nebenwirkungen können bei jeder Behandlung auftreten. In der Tumorthherapie können sie gravierend sein. Viele Nebenwirkungen sind mit einer unterstützenden (supportiven) Therapie behandelbar.

### Nebenwirkungen der Operation

Wie nach jeder Operation kann es auch bei einer Operation an der Gebärmutter zu Schmerzen, Blutungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen oder Empfindungsstörungen kommen. Je nach Ausmaß der Operation kommen nach der Operation zur Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs auch diese Beschwerden vor:



### Wechseljahresbeschwerden

Frauen vor den Wechseljahren werden durch das Entfernen der beiden Eierstöcke vorzeitig und sehr abrupt in die Wechseljahre versetzt. Das liegt daran, dass in den Eierstöcken die weiblichen Geschlechtshormone gebildet werden. Zu diesen Hormonen gehören auch Östrogen und Progesteron. Im Leben der Frau stellen die Eierstöcke diese Funktion nach und nach ein, und der Übergang in die Wechseljahre beginnt.

Werden die Eierstöcke dagegen operativ, endet die Produktion der Geschlechtshormone ganz plötzlich. Die typischen Wechseljahresbeschwerden können dann eintreten. Dazu gehören unter anderem Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Scheidentrockenheit und Gewichtszunahme. Es gibt Medikamente, die den Hormonmangel künstlich ausgleichen. Es ist aber nicht gesichert, dass eine Hormonersatztherapie nach Gebärmutterkörperkrebs nicht zu einem höheren Rückfallrisiko für den Krebs führt. Können die Eierstöcke erhalten bleiben, funktionieren sie meistens normal, und ein vorzeitiges Eintreten der Wechseljahre kann vermieden werden.

### Schwellungen nach der Entfernung von Lymphknoten

Wenn Lymphknoten im Becken und in der Bauchhöhle entfernt werden, kommt es als Komplikation häufig zu Lymphödemen: Die Gewebsflüssigkeit fließt nicht mehr richtig ab. Es können Schwellungen im Genitalbereich, in der Leiste und an den Beinen entstehen (dicke Beine), die unangenehm und schmerzhaft sein können. Selten kann das Gewebe dadurch geschädigt werden. Außerdem kann sich vermehrt Lymphflüssigkeit in Zysten ansammeln (Lymphozelen). Zudem können sich Blutgefäße durch Blutgerinnsel verschließen (Thrombosen).

Um ein sich entwickelndes Lymphödem zu erkennen, soll bereits vor der Operation und regelmäßig danach der Umfang der Beine gemessen werden, zum Beispiel bei den Nachsorgeterminen. So kann Ihr Arzt feststellen, ob nach der Operation eine Schwellung eingetreten ist.

Für die Behandlung eines Lymphödems werden meistens mehrere Maßnahmen als komplexe physiotherapeutische Entstauungstherapie kombiniert. Bestandteile dieser Behandlung sind Hautpflege, manuelle Lymphdrainage, Bewegungstherapie und Kompression. Zur Hautpflege gehört das regelmäßige Eincremen der Haut. Die Lymphdrainage ist eine spezielle Massagetechnik, mit deren Hilfe die angestaute Flüssigkeit aus dem Körpergewebe abtransportiert werden soll. Zur Bewegungstherapie gehören spezielle Übungen, die genau auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt werden. Die Kompressionstherapie schließlich besteht aus speziellen Bandagen oder Strümpfen, die einen leichten Druck auf die Beine ausüben und so den Lymphgefäßen erleichtern, die Lymphflüssigkeit abzutransportieren.

Vor einer geplanten Entfernung von Lymphknoten wird Ihre Ärztin Sie über Nutzen und Risiken des Eingriffs aufklären und mit Ihnen besprechen, was bei einem Lymphknotenbefall zu tun ist.

### Magen-Darm-Beschwerden und Probleme beim Wasserlassen

Je nach Ausmaß der Operation können Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Sofern Sie nicht genügend Nahrung aufnehmen können, werden Sie vorübergehend künstlich ernährt. Manchmal ist das Wasserlassen erschwert.

### Nebenwirkungen der Chemotherapie

Eine Chemotherapie greift in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn die Behandlung dabei so individuell und schonend wie möglich gestaltet wird, kann sie verschiedene, teils erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Das kann körperlich und seelisch belastend sein. Welche Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, hängt unter anderem von den Medikamenten und der Dosierung ab. Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen während der Behandlung spüren.



### Übelkeit und Erbrechen

Häufige und belastende Nebenwirkungen einer Chemotherapie sind Übelkeit und Erbrechen. Um diese Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, bekommen Sie in der Regel jeweils vor Beginn der Chemotherapie und bis zu fünf Tage nach jeder Chemotherapie Medikamente, die die Übelkeit ganz verhindern oder zumindest verringern (Antiemetika). Sie bekommen die Medikamente entweder als Infusion über einen Tropf oder als Tabletten. Sie wirken am besten, wenn sie schon vorab, also als Prophylaxe, verabreicht werden. Es ist nicht sinnvoll, erst abzuwarten, ob Ihnen übel wird oder nicht. Es ist ratsam, dass Sie sich im Vorhinein Rezepte für zu Hause mitgeben lassen.

### Durchfälle



Durchfälle können während einer Chemotherapie wiederholt auftreten und können mit Medikamenten behandelt werden (siehe Seite 67). Vorbeugend sollten Sie auf fetthaltige, stark gewürzte Speisen, Alkohol und Koffein verzichten. Da man bei Durchfällen viel Flüssigkeit verliert, ist es wichtig, dass Sie viel trinken.

### Schädigung des Knochenmarks

Eine Chemotherapie kann das Knochenmark angreifen. Es kann zu einer zeitweisen oder dauerhaften Schädigung kommen, so dass weniger Blutzellen gebildet werden. Das nennt man Myelosuppression. Diese Veränderungen haben unterschiedliche Folgen.

#### Verminderung weißer Blutzellen und Infektionen

Fachleute nennen die starke Verminderung bestimmter weißer Blutzellen (Granulozyten) Neutropenie. Diese tritt bei einer Chemotherapie häufig ein – mit einem niedrigsten Stand der Blutzellen zirka ein bis zwei Wochen nach der Behandlung. Danach normalisiert sich das Blutbild wieder. Die weißen Blutzellen sind wichtig für die körpereigene Immunabwehr. Deshalb sind Sie während dieser Zeit besonders anfällig für Infektionen. Diese vorübergehende Beeinträchtigung des Immunsystems spüren Sie

nicht. Im Zeitraum nach einer Chemotherapie sind daher regelmäßige Kontrollen des Blutbildes wichtig. Ist die Zahl der weißen Blutzellen sehr niedrig, sollten Sie sich vor Infektionen schützen. Sollten Sie im Anschluss an eine Chemotherapie Fieber bekommen, kann das auf eine Infektion hindeuten. Dann sollten Sie sofort Ihre Ärztin aufsuchen.

#### Blutarmut

Wenn zu wenig rote Blutzellen (Erythrozyten) im Blut vorhanden sind, spricht man von Blutarmut oder auch Anämie. Sie kann durch die Erkrankung selbst oder durch die Behandlung hervorgerufen werden. Sind Eisen- oder Vitaminmangel die Ursache, kann sie mit Medikamenten behandelt werden. Bei einem niedrigen Gesamtwert der roten Blutkörperchen können Bluttransfusionen notwendig sein.

### Entzündung der Mundschleimhaut

Eine Chemotherapie greift auch die Zellen der Schleimhäute an. Vor allem die Mundschleimhaut kann sich entzünden. Fachleute nennen das orale Mukositis. In leichten Fällen ist die Mundschleimhaut gerötet oder geschwollen, es kann aber auch zu starken Geschwüren kommen. Eine Mukositis ist sehr schmerzhaft. Wichtig sind eine gründliche, aber schonende Mundhygiene und mehrmals täglich Mundspülungen. Auch Alkohol oder Rauchen können eine Entzündung fördern. Wenn die Mundschleimhaut entzündet ist, erhalten Sie schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente und Spülungen, z. B. mit Salbeitee.

### Haarverlust

Die Zellen der Haarwurzeln teilen und erneuern sich schnell. Deswegen werden sie durch die Chemotherapie oft geschädigt. Sie verlieren meistens Ihre gesamte Behaarung. Nach der Behandlung wachsen die Haare wieder nach. In der Zwischenzeit können Sie Tücher, Mützen oder eine Perücke tragen, wenn Sie sich damit wohler fühlen. Wenn Ihr Arzt Ihnen eine Perücke verordnet, übernehmen die Krankenkassen für gewöhnlich die Kosten für Perücken oder zahlen zumindest einen Zuschuss.



### Nervenschädigungen

Wirkstoffe wie etwa Carboplatin, Cisplatin oder Paclitaxel können Schäden an den Nerven und Empfindungsstörungen hervorrufen. Sie können sehr schmerzhaft sein. Bei Taubheitsgefühl, Brennen, Kribbeln oder Schmerzen sollten Sie sich sofort an Ihr Behandlungsteam wenden. Dann muss die Chemotherapie angepasst oder abgesetzt werden.

### Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Nebenwirkungen der Strahlentherapie treten in der Regel nur da auf, wo die Strahlen eingesetzt werden. Ob Sie mit akuten Nebenwirkungen rechnen müssen, die während der Strahlentherapie auftreten, oder mit Spätfolgen, hängt neben der Strahlendosis von der Art der Bestrahlung ab. Die Expertengruppe geht davon aus, dass die interne Strahlentherapie die umliegenden Gewebe und Organe schont und gut verträglich ist. Das liegt daran, dass die Strahlenquelle in die Scheide eingebracht wird und somit aus unmittelbarer Nähe wirkt. Bei der externen Strahlentherapie dringen die Strahlen durch die Haut in das Körperinnere vor und können daher mehr gesundes Gewebe erreichen und dort Nebenwirkungen auslösen. Vor und während der Behandlung wird Ihr Behandlungsteam ausführlich mit Ihnen besprechen, was Sie selbst dazu tun können, damit Sie die Bestrahlung möglichst gut vertragen – insbesondere auch, wie Sie Ihre Haut und die Scheide am besten pflegen und schonen.

### Reizungen von Harnblase, Darm und Scheide

Die Bestrahlung kann Harnblase, Darm, Scheide und Schamlippen reizen und Entzündungen hervorrufen. Fachleute nennen diese Entzündungen radiogene Zystitis (Harnblase), radiogene Proktitis (Darm) und radiogene Vulvovaginitis (Scheide und Schamlippen). Meistens hören die Reizungen auf, wenn die Behandlung zu Ende ist. Sie können behandelt werden, so dass die Beschwerden beendet oder zumindest gelindert werden können. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 68.

### Trockenheit, Verengung und Verlust der Dehnbarkeit der Scheide

Als Spätreaktionen auf die Bestrahlung sind Veränderungen an der Scheide möglich. Eine Nebenwirkung kann die Trockenheit der Scheide sein (Vaginaltrockenheit). Auch eine Verengung ist möglich (Vaginalstenose) oder der Verlust der Dehnbarkeit der Scheide (Vaginalfibrose). Diese Veränderungen sind möglicherweise vorübergehend, können aber auch dauerhaft sein. Auf Seite 69 können Sie nachlesen, wie diese Nebenwirkungen behandelt werden können.



Im Kasten finden Sie Fragen, die Sie vielleicht Ihrem Behandlungsteam stellen möchten.



### Mögliche Fragen vor einer Chemo- oder Strahlentherapie

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
- Was passiert, wenn ich keine Chemotherapie mache?
- Was passiert, wenn ich keine Strahlentherapie mache?
- Wie läuft die Behandlung ab? Muss ich dafür ins Krankenhaus?
- Wenn ja, wie lange muss ich ins Krankenhaus?
- Wie oft und wie lange muss ich die Medikamente bekommen?
- Welche Wirkstoffe soll ich erhalten? Warum?
- Was kann getan werden, wenn ich die Behandlung nicht vertrage?
- Könnte ich auf andere Medikamente ausweichen?
- Mit welchen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen muss ich rechnen?
- Was kann man dagegen tun?
- Wenn Nebenwirkungen auftreten: Was kann ich selbst dagegen tun? Wann sollte ich mein Behandlungsteam darauf ansprechen?
- Wie wird sich die Behandlung auf meinen Alltag auswirken?
- Was muss ich bei meiner Ernährung beachten?
- Hat die Behandlung Einfluss auf meinen Appetit und mein Gewicht?
- Wobei können Angehörige und Freunde mich vielleicht unterstützen?





### Zur Häufigkeit von Nebenwirkungen

Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jeder Patientin auf, manche sogar nur sehr selten. Es gibt eine genaue Vorschrift, wie auf Beipackzetteln von Medikamenten die Häufigkeit einer Nebenwirkung zu beschreiben ist. Siehe dazu auch Seite 132.



### Überwachung der Behandlung

Um den Erfolg der Behandlung zu beurteilen, können verschieden Untersuchungen wie etwa Ultraschall des Bauches oder Blutkontrollen erfolgen. Vorrangig wird in regelmäßigen Abständen geprüft, ob Sie die Behandlung vertragen oder neue Beschwerden auftreten. Bei Beschwerden oder Unverträglichkeiten gibt es die Möglichkeit, die Behandlung umzustellen.

Nach Meinung der Expertengruppe soll Ihr Behandlungsteam mit Ihnen insbesondere über Ihre Lebensqualität sprechen – über die gesamte Behandlung hinweg: im Verlauf der Therapie, in der Nachsorge, während der Rehabilitation und auch danach.



### Anmerkung

Sollten Sie zusätzlich andere oder weitere Behandlungsverfahren anwenden wollen, ist es wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam vorher darüber informieren. Mehr dazu im Abschnitt „Komplementäre und alternative Behandlungsverfahren“ auf Seite 71).



## Unterstützende Behandlung (Supportivmedizin)

Bei einer Krebserkrankung und deren Behandlung wird Ihr ganzer Körper stark beansprucht. Eine gute Krebsbehandlung hat daher nicht nur die Beeinträchtigungen durch die Krankheit selbst im Blick. Ihr Behandlungsteam will Sie auch dabei unterstützen, die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung möglichst gering zu halten. Der Fachausdruck dafür ist Supportivmedizin oder auch supportive Therapie.

Die unterstützende Behandlung ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie. Treten bei Ihnen körperliche oder seelische Begleitprobleme auf, sollten Sie frühzeitig eine professionell durchgeführte supportive Therapie erhalten.



### Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“

Umfangreiche Informationen hierzu erhalten Sie in der Patientenleitlinie. Diese ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden:

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

[www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/)

Im Folgenden finden Sie in alphabetischer Reihenfolge einige mögliche Nebenwirkungen und wie sie behandelt werden können.

### Durchfälle

Neben der Krebsbehandlung können auch Medikamente wie Antibiotika und Abführmittel oder Krankheitserreger zu Durchfall führen. Wenn Sie zusammen mit dem Stuhl Blut verlieren oder Fieber bekommen, spielen oft Bakterien eine Rolle. Um die Ursachen des Durchfalls zu erkennen, wird möglicherweise Ihr Stuhl, seltener auch Ihr Blut untersucht.



Um den Verlust von Flüssigkeit und Mineralstoffen auszugleichen, erhalten Sie bei Bedarf Infusionen direkt ins Blut.

### **Entzündung der Mundschleimhaut**

Wenn die Mundschleimhaut entzündet ist, erhalten Sie schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente.

### **Reizungen von Harnblase, Darm und Scheide**

Die Bestrahlung des Beckens durch die Haut kann Reizungen von Harnblase, Darm sowie Scheide und Schamlippen auslösen. Sie können auf Entzündungen hinweisen, die durch Strahlen ausgelöst wurden. Die Entzündungen können auf unterschiedliche Weise behandelt werden, je nachdem, wo sie auftreten und wie schwerwiegend sie sind. Es kommen zum Beispiel spezielle Einläufe in Frage oder Sitzbäder mit lindernden Zusätzen, aber auch Medikamente und weitere Behandlungen.

### **Schmerzen**

Schmerzen können durch den Krebs selbst, seine Metastasen oder durch die Behandlung verursacht sein. Je weiter die Erkrankung fortgeschritten ist, umso mehr Erkrankte berichten über Schmerzen. Einige haben jedoch gar keine Schmerzen, auch nicht in späten Krankheitsstadien.

Schmerzen lassen sich heute sehr gut behandeln. Sie sind ein sehr persönliches Empfinden: Wann wir einen Reiz als Schmerz empfinden und wie stark wir darunter leiden, ist sehr unterschiedlich. Schmerzen lassen sich nicht objektiv messen. Aber eine Schmerzskala als Messinstrument kann Ihnen eine Hilfe sein, wenn Sie beschreiben, wie stark ihre Schmerzen sind. Das ist wichtig, damit eine wirksame Behandlung geplant werden kann.

Eingesetzt werden Medikamente, die eine bestimmte Region betäuben (Lokalanästhetika), entzündungshemmende und nicht entzündungshemmende Schmerzmedikamente (zum Beispiel Paracetamol, Metamizol,

Ibuprofen, Diclofenac), opiumartige Schmerzmittel (Opioide), die unterschiedlich stark wirken (schwach/mittelstark unter anderem Tilidin, Codein; stark wirkend unter anderem Morphin). Manche Menschen haben Vorbehalte gegen starke Opioide. Diese Medikamente werden aber zum Beispiel nach der Operation nur kurzfristig eingesetzt. Langfristig werden sie bei starken Tumorschmerzen angewandt, wenn nicht mehr operiert oder bestrahlt werden kann.

Begleitmedikamente können die Wirkung der Schmerzmittel unterstützen und Nebenwirkungen verhindern.

Schmerz kann Folgen für Körper und Psyche haben. Er kann zum Beispiel Ängste und Depressionen verstärken, die wiederum auf das Schmerzempfinden zurückwirken. Wenn gleichzeitig Depressionen oder Ängste bestehen, helfen gezielt eingesetzte Psychopharmaka.

Schmerzen können mit der richtigen Behandlung wirksam ausgeschaltet oder gelindert werden. Bei der Schmerztherapie ist das Behandlungsteam besonders auf Ihre Mithilfe angewiesen: Nur Sie können beschreiben, wo und wie stark Sie Schmerzen empfinden. Und nur Sie können wirklich beurteilen, ob eine Schmerzbehandlung wirkt.

Schmerztherapeuten verfügen über viel Erfahrung bei der Behandlung von Tumorschmerzen. Anlaufstellen bei akuten starken Schmerzen können auch Schmerzambulanzen oder Schmerztherapeuten sein.

### **Trockenheit, Verengung und Verlust der Dehnbarkeit der Scheide**

Nebenwirkungen in der Scheide können unterschiedlich behandelt werden. Gegen Trockenheit können hormonfreie Gleitgele oder Cremes aufgetragen werden. Bei besonders hohem Leidensdruck wird Ihr Arzt



mit Ihnen besprechen, ob eine Behandlung der Scheide mit dem Hormon Östrogen ratsam ist. Das ist mit einem gewissen Risiko verbunden, weil Östrogen auch dazu führen kann, dass der Krebs wieder wächst.

Um eine Verengung der Scheide zu vermeiden, können spezielle Tampons und bei Bedarf Vaginaldehner eingesetzt werden. Ein Vaginaldehner besteht aus mehreren verschiedenen großen Stiften, die ähnlich wie Tampons geformt sind. Mit diesem Hilfsmittel können Sie selbst die Vagina dehnen.

### Übelkeit und Erbrechen

Es gibt verschiedene Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern oder verringern. Fachleute sprechen von Antiemetika. Sie können diese Arzneimittel als Tablette oder als Infusion erhalten. Sie wirken am besten, wenn Sie sie schon vor der Behandlung bekommen. Es ist nicht sinnvoll, erst abzuwarten, ob Ihnen übel wird oder nicht. Es kann auch ratsam sein, dass Sie sich im Vorhinein Rezepte für zu Hause mitgeben lassen.

### Veränderungen des Blutbildes: Mangel an roten und weißen Blutzellen

Eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung kann eine Anämie hervorrufen. Es kann aber auch andere Ursachen geben wie eine Nierenerkrankung oder Vitaminmangel. Die Ursache einer Blutarmut sollte Ihr Behandlungsteam herausfinden. Nur bei Beschwerden oder bei sehr wenigen roten Blutzellen können blutbildende Mittel mit und ohne Eisen sowie Bluttransfusionen notwendig sein.

Ein Mangel an weißen Blutzellen, die Neutropenie, kann gefährlich werden, vor allem, wenn er mit Fieber einhergeht. Im schlimmsten Fall kann es zu einer Blutvergiftung (Sepsis) kommen. Fieber sollten Sie deshalb umgehend, jederzeit, also auch nachts oder am Wochenende, Ihrem Behandlungsteam melden. Besteht ein erhöhtes Risiko, dass die Chemotherapie eine Neutropenie mit Fieber verursacht, kann ein Wachstums-

faktor (G-CSF) gegeben werden, der die Blutbildung anregt. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, das Chemotherapie-Medikament zu wechseln oder die Dosis zu verringern.

### Komplementäre und alternative Behandlungsverfahren

Neben den in Studien geprüften Behandlungsmöglichkeiten, wie sie in dieser Leitlinie beschrieben sind, werden verschiedene komplementäre, oft auch biologisch oder alternativ genannte Verfahren und Medikamente angeboten.

„Complementum“ ist lateinisch und bedeutet „Ergänzung“. Komplementäre Behandlungsverfahren entstammen zum Beispiel der Naturheilkunde oder der traditionellen chinesischen Medizin und können unter bestimmten Voraussetzungen ergänzend zur üblichen medizinischen Behandlung eingesetzt werden. Alternative Verfahren sind dagegen Methoden, die an Stelle von Methoden und Arzneimitteln eingesetzt werden, die von der wissenschaftlichen Medizin entwickelt worden sind.

Die Wirksamkeit dieser Verfahren bei einer Krebserkrankung ist jedoch nach wissenschaftlich-klinischen Standards in der Regel nicht ausreichend belegt. In jedem Fall sind – wie bei anderen Therapien auch – unerwünschte Nebenwirkungen nicht auszuschließen. Vorsicht ist vor allem dann geboten, wenn Behandlungen nicht ergänzend, sondern alternativ zur normalen Behandlung angeboten werden. Und hellhörig sollten Sie auch werden, wenn Wunder, für die Sie viel Geld bezahlen sollen, versprochen oder Nebenwirkungen ausgeschlossen werden. Dann handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um unseriöse Angebote, die Ihnen mehr schaden als nutzen.

Die Autoren dieser Leitlinie raten dringend von der Anwendung alternativer Verfahren ab.



Wenn Sie komplementäre Verfahren anwenden möchten, ist es vor allem wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam vorher darüber informieren. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle Behandlungsschritte aufeinander abgestimmt sind.



### Zum Weiterlesen

Ausführliche Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“, die Sie sich voraussichtlich ab Herbst 2021 kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellen können [www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/). Sie finden sie dann auch zum Download auf [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de) oder [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

## 8. Ihr gutes Recht

**In jeder Phase der Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen.**

Aus rechtlicher Sicht schließen Sie als Patientin mit den Ärzten, die Sie behandeln, einen Behandlungsvertrag. Dieser Vertrag ist im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt, und zwar im Abschnitt „Patientenrechtegesetz“.

### Ihre Rechte als Patientin

Im Kasten finden Sie einen Überblick über Ihre Rechte als Patientin. Die wichtigsten erläutern wir genauer – für die anderen finden Sie Hinweise, wo Sie vertiefende Informationen bekommen können.



### Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- freie Wahl des Krankenhauses (die Einweisung Ihrer Ärztin ist nicht bindend);
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch die behandelnden Ärzte;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde.

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf

- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;



- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe) und
- eine ärztliche Zweitmeinung. Es ist empfehlenswert, vorher mit Ihrer Krankenkasse zu klären, ob sie die Kosten hierfür übernimmt.

### **Zum Recht auf umfassende Aufklärung: Was genau heißt das?**

Umfassende Aufklärung heißt, dass die behandelnde Ärztin Sie rechtzeitig vor jeder Behandlung über geplante Risiken, Chancen und Behandlungsalternativen informieren muss – und zwar so, dass Sie es auch verstehen können. Das ist nicht ganz selbstverständlich, denn die medizinische Sprache ist eine Fachsprache. Daher ist es wichtig und richtig nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstehen.

Nicht nur für Sie ist die Aufklärung wichtig. Auch für Ärzte – denn ohne vollständige Aufklärung ist die Einwilligung des Patienten in die Behandlung nicht wirksam und der Eingriff rechtswidrig. Im Streitfall muss die Ärztin beweisen, dass sie Sie ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Daher werden Sie gebeten, ein Aufklärungsformular zu unterzeichnen. Das wird in Ihrer Patientenakte aufbewahrt.

Was alles in dem Aufklärungsgespräch anzusprechen ist, ist in der Leitlinie zusammengefasst. Sie können es im Kapitel „Die Behandlung planen“ ab Seite 28 nachlesen.



### **Zum Recht auf angemessene und lückenlose Versorgung: Was tun bei Ablehnung einer Kostenübernahme?**

Wenn die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt, können Sie innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch dagegen einlegen. Dann kann dies durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft werden.

Sie haben beim MDK ein Recht auf:

- Auskunft: Wenn Sie Fragen zu Ihren gespeicherten Daten haben, erhalten Sie Auskunft darüber, woher die Daten stammen, wer die Daten bekommt und warum sie beim MDK gespeichert werden.
- Akteneinsicht: Wenn Sie es wünschen, können Sie Ihre Akte beim MDK einsehen. Dieses Recht kann auch ein Bevollmächtigter, zum Beispiel Angehöriger oder Rechtsanwalt, wahrnehmen.
- Widerspruch: Wenn Sie nicht mit der Weitergabe von Daten einverstanden sind, können Sie widersprechen. Über das MDK-Begutachtungsergebnis hinausgehende Informationen wie Befunde werden auf schriftlichen Wunsch nicht an den Leistungserbringer (zum Beispiel Ihren Hausarzt) übermittelt.

### **Zum Recht auf sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung: Wie wird das umgesetzt?**

Für jede Patientin und jeden Patienten muss eine Patientenakte angelegt werden. Darin sammelt das Behandlungsteam Informationen zu Ihrer Krankengeschichte, zu Ihren Untersuchungen und Untersuchungsergebnissen, zu Ihren Diagnosen und Befunden, zu Ihren Behandlungen und deren Wirkungen. Außerdem werden dort Aufzeichnungen zu den Aufklärungsgesprächen aufgehoben, die Ihr Behandlungsteam mit Ihnen geführt hat, und die Einwilligungen, die Sie erteilt haben. Schließlich legen Ihre Ärzte dort Arztbriefe ab.

### **Zum Recht auf Einsicht in die Patientenakte**

Sie haben das Recht, Ihre Patientenakte einzusehen. Auf Ihren Wunsch dürfen Sie bei Ihrem Arzt in die Originalakte schauen. Sie dürfen sich auch auf eigene Kosten Kopien davon machen lassen. Nur in Ausnahmefällen darf Ihnen dieses Recht verweigert werden, nämlich wenn die Akteneinsicht Ihnen schaden könnte. Das muss Ihr Arzt dann ganz genau begründen.



Nur Sie haben das Recht, Ihre Patientenakte einzusehen – Ihre Angehörigen oder vertraute Personen dürfen das nur, wenn Sie es ausdrücklich wünschen. Dann müssen Sie Ihren Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Nach dem Tod haben diejenigen Erben und andere Angehörige das Recht, die Akte einzusehen, die berechnigte Interessen daran haben. Das kann zum Beispiel zur Wahrung vermögensrechtlicher Interessen der Fall sein. Mit einer vorher abgegebenen schriftlichen Erklärung können Patienten dies allerdings verhindern.

### Zum Recht auf Zweitmeinung

Vielleicht möchten Sie vor Beginn der Behandlung eine zweite Meinung zu Ihrer Diagnose oder zur Behandlungsplanung hören. In bestimmten Fällen haben Sie das Recht dazu, zum Beispiel bei einer Behandlung bei Kinderwunsch. Sie können dieses Recht in Anspruch nehmen, müssen es aber nicht. Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse, ob sie Ihnen die Kosten hierfür erstattet.

Manche Patientinnen befürchten, dass der behandelnde Arzt gekränkt sein könnte. Normalerweise ist aber das Gegenteil der Fall. Die meisten Behandelnden begrüßen eine zweite Meinung, zum Beispiel einer Gynäkologin. So können die Diagnose und der Behandlungsplan bestätigt werden. Das gibt vor allen den Betroffenen mehr Sicherheit. Oder aber es eröffnen sich neue Aspekte oder Behandlungsmöglichkeiten. Eine zweite Beratung kann auch bei der Auswahl der Klinik hilfreich sein. In jedem Fall sind die Betroffenen dann informierter und haben ein größeres Gefühl der Kontrolle.

Sie sollten darauf achten, dass der Beginn einer Behandlung dadurch nicht zu sehr verzögert wird. Besprechen Sie das mit Ihrem Behandlungsteam.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Ärztin für eine zweite Meinung zu finden. Sie können Ihre behandelnde Ärztin direkt fragen. Oder wenden Sie sich an ein Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum, das

große Erfahrung in der Behandlung von Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs hat. Ebenso können Ihnen auch die Krankenkassen und die Kasenärztlichen Vereinigungen Auskunft geben.



### Weiterführende Informationen

Die Rechte und Pflichten für Patienten können Sie im Bürgerlichen Gesetzbuch nachlesen. Die wichtigsten Regelungen des Patientenrechtegesetzes finden Sie hier: [www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de) Über Ihre Rechte als Patientin können Sie sich auch auf den Internetseiten der Bundesärztekammer und des Bundesgesundheitsministeriums informieren:

[www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenrechte/](http://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenrechte/)  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html)

### Beteiligung an Therapieentscheidungen: Shared Decision Making

Shared Decision Making bedeutet übersetzt: gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patientin. Beim Shared Decision Making (kurz SDM) tauschen Sie und Ihre Ärztin Erfahrungen untereinander aus. Sie sprechen über die medizinischen Möglichkeiten, Ihre Lebenssituation und darüber, was Sie beide in Ihrer aktuellen Situation für die beste Behandlung halten. Dann treffen Sie gemeinsam eine Behandlungsentscheidung. Hierfür informiert Ihre Ärztin Sie über die Entscheidungssituation und die Handlungsmöglichkeiten. Dazu nutzt sie Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien – und eigene Erfahrungen.

Sie wägen die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten für sich ab. Dabei kann es um die Entscheidung zwischen zwei gleich gut geeigneten Behandlungsmöglichkeiten gehen. Oder auch um die Entscheidung: Mache ich diese Behandlung oder nicht? Oder vielleicht auch: nicht jetzt?



### Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor einem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind.
- Sprechen Sie Ihre Ängste, Vorstellungen oder Hoffnungen offen an.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder medizinische Details erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Denken Sie ruhig auch nach dem Gespräch darüber nach, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben.
- Fragen Sie noch einmal nach, falls Ihnen etwas unklar geblieben ist.

Sie sind Experte für sich selbst, Ihre Lebenswirklichkeit und Ihre Empfindungen. Ihre Ärztin ist Expertin in medizinischen Angelegenheiten. Gemeinsame Entscheidungsfindung heißt: Ihre Ärztin klärt Sie umfassend über alles Medizinische auf (siehe dazu den Abschnitt „Zum Recht auf umfassende Aufklärung“). Und umgekehrt: Sie bringen Ihr Expertenwissen über sich selbst ein.

Gemeinsames Entscheiden bringt Ihnen Vorteile:

- Sie wissen mehr über Ihre Erkrankung und die Behandlungsoptionen.
- Die Behandlungsentscheidungen passen besser zu Ihnen.
- Es fällt Ihnen leichter, die Behandlung anzunehmen, auch wenn sie herausfordernd sein sollte.



### Drei Fragen

Stellen Sie Ihrer Ärztin drei Fragen, um gemeinsam die Behandlung zu finden, die zu Ihnen passt:

- Welche Möglichkeiten habe ich (inklusive Abwarten und Beobachten)?
- Was sind die Vorteile und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?

## Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten übertragen, zum Beispiel rechtsverbindliche Erklärungen. Für den Fall, dass Sie einmal aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgebevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht in Frage kommt.



Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

Sie können sich diesbezüglich an Beratungsstellen wenden. Das Beratungsangebot ist kostenfrei – unabhängig davon, ob Sie gesetzlich, privat oder nicht versichert sind. Adressen finden Sie ab Seite 115.



## 9. Nachsorge, Rehabilitation und Leben mit Krebs – den Alltag bewältigen

**An die Behandlung schließt sich die Nachsorge an. Warum diese wichtig ist, erfahren Sie in diesem Kapitel – und auch, wie es danach weitergeht.**

### Nachsorge

Wenn Ihre Behandlung abgeschlossen ist, betreut Ihr Frauenarzt Sie auch weiterhin.

Regelmäßige Nachuntersuchungen sind wichtig,

- weil Nebenwirkungen und Spätfolgen der Behandlung erkannt und behandelt werden können;
- weil der Behandlungserfolg nachbeobachtet werden kann und ein Wiederauftreten des Tumors frühzeitig erkannt werden kann;
- weil Sie rechtzeitig verschiedene Unterstützungsangebote erhalten können (wenn Sie etwa unter psychischer Belastung leiden, kann Ihre Ärztin Sie auf Angebote zur psychischen Unterstützung hinweisen, siehe Seite 31 ff.);
- weil Sie bei Bedarf bestimmte Therapien oder Leistungen erhalten, die Ihre Lebensqualität verbessern können.



Nach Meinung der Expertengruppe sollte Ihre Ärztin Sie in einer Nachsorgeuntersuchung ausführlich zum Erkrankungsverlauf und Ihrem körperlichen und seelischen Befinden befragen und sorgfältig körperlich untersuchen. Sie soll Sie mit der Spiegel- und Tastuntersuchung der inneren Geschlechtsorgane und mit einer Tastuntersuchung des Enddarms untersuchen. Bei der Spiegeluntersuchung wird die Vagina mit zwei Metallspateln, den Spiegeln, gespreizt, damit die inneren Geschlechts-



organe angesehen werden können. Bei der Untersuchung des Beckens kann außerdem der vaginale Ultraschall hilfreich sein. Zu den Untersuchungen siehe Seite 23 ff.

Wenn Sie keine Beschwerden haben, *sollte* Ihre Ärztin keine weiteren Untersuchungen wie bildgebende Untersuchungen und Tumormarker-Bestimmungen durchführen. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass diese Untersuchungen in der Nachsorge keinen Vorteil bringen, sondern die Patientinnen nur unnötig verunsichern.

Für viele Frauen ist die Angst besonders belastend, dass der Tumor wieder wächst. Studien zeigen, dass etwa jede dritte Frau mit Gebärmutterkörperkrebs Angst davor hat, dass der Krebs wiederkommt. Ihre Ärztin *soll* daher in der Nachsorgeuntersuchung prüfen, ob für Sie eine psychosoziale Betreuung hilfreich sein kann. Bei Bedarf erhalten Sie professionelle Unterstützung.

Nach Expertenmeinung sollten Sie in den ersten drei Jahren nach Abschluss der Behandlung alle drei, spätestens aber alle sechs Monate zur Nachsorgeuntersuchung eingeladen werden. In den darauffolgenden zwei Jahren reicht es, wenn die Nachsorgeuntersuchungen alle sechs Monate stattfinden.

Auch wenn die Nachsorge nach fünf Jahren offiziell beendet ist, werden Sie weiterhin betreut. Sie sollten von Ihrem Arzt einen Übersichtsplan erhalten, in dem Ihre Diagnose, die bisherige Behandlung, mögliche Langzeitfolgen und weitere empfohlene Verlaufskontrollen beschrieben sind. Des Weiteren enthält dieser Plan Informationen zu gesundheitsförderndem Verhalten wie Sport, Ernährung, Gewichtskontrolle, Rauchstopp und Vermeiden von Stress. Darüber hinaus sollten Ihnen je nach Bedarf Kontaktstellen für psychoonkologische, soziale und finanzielle Beratungen sowie weitere Hilfestellungen angeboten werden. Selbst-

verständlich sollte bei Ihnen die jährliche frauenärztliche Vorsorgeuntersuchung und, wenn Sie zwischen 50 und 70 Jahre alt sind, das Mammographie-Screening alle zwei Jahre durchgeführt werden.



### Psychoonkologische Unterstützung

- Patientinnen mit Gebärmutterkörperkrebs und ihre Angehörigen können ganz unterschiedlich körperlich, seelisch und sozial belastet sein. Sie können auch spirituelle oder religiöse Fragen haben. Nach Expertenmeinung sollen Sie und Ihre Angehörigen möglichst frühzeitig und in allen Phasen der Erkrankung über Unterstützungsangebote informiert werden. Sie sollen Zugang zu solchen Angeboten erhalten, die für Sie hilfreich sein können.
- Nach Expertenmeinung soll Ihr Behandlungsteam Sie daher so früh wie möglich auf Ihre Belastungen ansprechen. Dafür benutzt das Behandlungsteam wissenschaftlich geprüfte Fragebögen. Wenn sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden Sie ausführlicher dazu befragt. Im Laufe der Behandlungsdauer soll das wiederholt werden: bei Diagnosestellung, während der Behandlungsphasen, in der Nachsorge und während der Rehabilitation. Denn Ihr Bedarf kann sich im Laufe der Zeit verändern.



Mehr dazu finden Sie ab Seite 31.

### Rehabilitation

Zur Bewältigung der Krebserkrankung haben Sie einen Anspruch auf eine medizinische Rehabilitationsleistung.

Nach Meinung der Expertengruppe *soll* Ihr Arzt Sie darüber informieren und beraten.

Als Rehabilitation bezeichnet man alle medizinischen, psychosozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung der Patientin



in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Sie wird üblicherweise von der Rentenversicherung bezahlt. Die Reha soll Ihnen helfen, die Folgen der Erkrankung zu bewältigen. Ein Team von Therapeuten und Beratern hilft Ihnen nicht nur, körperlich wieder auf die Beine zu kommen. Es bespricht mit Ihnen auch die psychischen und sozialen Belastungen. Die Behandlung richtet sich nach Ihren persönlichen Bedürfnissen. Fachleute aus verschiedenen Gebieten arbeiten zusammen: zum Beispiel aus der Medizin, aus der Psychologie und aus der Physio-, Ergo- und Sporttherapie. Die Reha dauert normalerweise drei Wochen.

Sie können direkt nach dem Aufenthalt im Krankenhaus in die Reha. Fachleute nennen das Anschlussrehabilitation oder Anschlussheilbehandlung – kurz AHB. Diese muss noch in der Klinik beantragt werden. Bei der Antragstellung unterstützen Sie hier die Sozialdienste. Wenn Sie die Reha später in Anspruch nehmen wollen, helfen Ihnen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Krebsberatungsstellen dabei, den Antrag zu stellen.

Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Stellung der Anträge erhalten Sie auch bei Reha-Servicestellen. Reha-Servicestellen gibt es in allen Bundesländern.

Die Adressen finden Sie im Internet unter: [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de).



### Wenn es mit dem Reha-Antrag lange dauert

Fragen Sie ruhig nach. Sollten Sie eine Ablehnung erhalten, dann hat ein Widerspruch oft Erfolg. Auch hier helfen Ihnen Sozialdienste der Klinik und Krebsberatungsstellen. Auch zu anderen sozialen Fragen beraten Sie diese Stellen. Mehr dazu finden Sie ab Seite 90.



## Leben mit Behandlungsfolgen

Hier sind mögliche langfristige Folgen der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs aufgelistet und die Möglichkeiten, sie zu behandeln. Sie finden Sie in alphabetischer Reihenfolge.

### Bauchwandbruch und Verwachsungen im Bauch

Wenn die Operation nicht als Schlüssellocheingriff erfolgt ist, sondern durch eine offene Operation, entsteht eine große Narbe. Die Bauchmuskeln wurden durch den Bauchschnitt, der vom Schambein bis zum Nabel oder dem Rippenbogen reicht, auseinandergedrängt und anschließend wieder vernäht.

Manchmal kommt es vor, dass die vernähten Bauchmuskeln wieder auseinandergehen. Dann können innere Organe ihre Lage so verändern, dass es zu Schmerzen oder anderen Beeinträchtigungen kommt. Man spricht auch von einem Eingeweidebruch. Die meisten Brüche entstehen langsam, oft merken die Patientinnen zunächst nichts. Schmerzen oder Vorwölbungen im Bauch sind erste Hinweise.

Mit der Vernarbung kann es passieren, dass Organe oder Teile von Organen, die normalerweise keine Verbindung zueinander haben, verwachsen. Diese Verwachsungen können dazu führen, dass ein zu starker Druck auf die Organe ausgeübt und dazugehörige Nerven gereizt werden. Dann können diese Bereiche schmerzen.

Ein Bauchwandbruch kann operiert werden. Die Schmerzen, die durch den Bauchwandbruch entstehen, können gezielt mit Schmerzmitteln oder durch Krankengymnastik und Physiotherapie, insbesondere Narbenmobilisation, behandelt werden.



## Blasen- oder Darmschwäche und Inkontinenz

Bei der Behandlung von Gebärmutterkörperkrebs können die Operation und auch die Bestrahlung die Funktionen von Blase oder Darm stören. Dies kann in seltenen Fällen zu Inkontinenz führen, also unkontrollierbarem Harn- oder Stuhlabgang.

Vielen Menschen ist es unangenehm, darüber zu sprechen, dass sie Urin oder Stuhl nicht mehr halten können. Es sollte aber kein Tabuthema sein. Erzählen Sie Ihrer Ärztin von Ihren Beschwerden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollte* Ihr Behandlungsteam Ihnen bei Belastungsharninkontinenz oder Stuhlinkontinenz ein Beckenbodentraining anbieten. Bei Harninkontinenz ist Beckenbodentraining ein bewährtes Verfahren. Es gibt Hinweise darauf, dass das Training mit professioneller Anleitung erfolgreicher ist, als wenn es eigenverantwortlich durchgeführt wird. Zusätzliche Verfahren können das Beckenbodentraining unterstützen, beispielsweise Biofeedback oder Elektrostimulation. Mehr zu diesen beiden Behandlungen können Sie im Wörterbuch nachlesen.

## Erschöpfung und dauerhafte Müdigkeit (Fatigue-Syndrom)

Fatigue ist eine über das übliche Maß hinausgehende Erschöpfung und dauerhafte Müdigkeit, die auch nach Ruhephasen und Schlaf anhält. Die Betroffenen leiden darunter, weil Fatigue sie im Alltag belastet und einschränkt. Neben starker Müdigkeit gehören auch Antriebslosigkeit, Schwäche und mangelnde Belastbarkeit zu den Anzeichen. Fatigue kann zu erheblichen Einschränkungen im sozialen Leben führen: Betroffene können zu müde sein, um Zeit mit Freunden und Angehörigen zu verbringen. Das kann Beziehungen schwer belasten. Wenn eine Behandlung Fatigue auslöst, können die Krankheitszeichen nach dem Ende der Therapie wieder abklingen.

Bei Fatigue *sollten* Ärzte aktive Trainingsformen wie Kraft und Ausdauertraining anbieten. Mehrere Studien haben gezeigt, dass Bewegung hilft. Wichtig ist, dass Ihr Behandlungsteam Ihnen ein Training empfiehlt, das an Ihre Kräfte angepasst ist und Sie nicht überfordert. Wichtig ist auch, dass Sie Angehörige und Freunde über die Gründe Ihrer Erschöpfung informieren. Dann fällt es ihnen leichter, Sie zu verstehen und zu unterstützen.



### Sport und Krebs

Moderate und an Ihre Bedürfnisse angepasste sportliche Aktivität können Sie sich auch für zu Hause vornehmen. Bewegung stärkt nicht nur Ihren Körper. Sie können damit auch Nebenwirkungen wie Fatigue und anderen Krankheiten vorbeugen, die eine Krebserkrankung häufig begleiten. Dabei stehen Ihr Befinden und Ihre Belastungsfähigkeit im Vordergrund, nicht der Leistungsgedanke.

- Es gibt spezielle Rehabilitations-Sportgruppen für Krebskranke; Ihr Arzt kann Ihnen Reha-Sport verordnen.
- Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für Reha-Sport für 18 Monate.
- Wenn Sie bisher keinen Sport getrieben haben, sollten Sie mit Ihrem Arzt klären, ob Übergewicht, hoher Blutdruck oder Herzerkrankungen bei Ihnen vorliegen, und welche Sportart für Sie geeignet ist.
- Erkundigen Sie sich auch nach Angeboten von Selbsthilfegruppen.
- Sie können aber auch in einem Sportstudio oder gemeinsam mit Freunden aktiv werden.
- Wenn diese Gruppen oder Angebote für Sie zu anstrengend sind, sollten Sie mit Ihrer Ärztin andere Möglichkeiten wie zum Beispiel Physiotherapie besprechen.



### Zum Weiterlesen: Fatigue bei Krebs

Die Broschüre „Fatigue bei Krebs – Chronische Müdigkeit – Die blauen Ratgeber 51“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über die Tumorerkrankung. Sie finden Informationen, wie sich Fatigue äußert und was Sie dagegen tun können. Sie können die Broschüre im Internet herunterladen oder kostenlos bestellen unter: [www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek).

### Knochenschwund

Bei Östrogenmangel ist das Risiko für Knochenschwund (Osteoporose) erhöht. Wie stark diese Beschwerden sind, ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Viele dieser Beschwerden sind behandelbar. Sprechen Sie Ihre Ärztin darauf an.

### Lymphödeme

Eine Ansammlung von Gewebeflüssigkeit wird medizinisch Lymphödem genannt. Lymphödeme treten gehäuft nach einer ausgedehnten Lymphknotenentfernung auf, weil dadurch der Lymphtransport gestört sein kann. Lymphödeme sind als Schwellungen sicht- und tastbar. Sie reichen vom weichen Ödem, das sich durch Hochlagern auflöst, bis zur harten Schwellung mit rissiger, trockener Haut. Solche Schwellungen können schmerzhaft sein und die Beweglichkeit behindern. Unbehandelt kann ein dauerhaftes Lymphödem entstehen.

Als Behandlung kommt eine komplexe physikalische Entstauungstherapie in Betracht, die das Ziel hat, durch gezieltes Massieren, durch Bandagen und Bewegung angestaute Gewebeflüssigkeit abfließen zu lassen und so Beschwerden zu lindern. Zur komplexen physikalischen Entstauungstherapie gehören die Lymphdrainage (eine besondere Massage),

Kompressionstherapien und Bewegungsübungen. Die Hautpflege und physiotherapeutische Betreuung sollten nach Expertenmeinung ebenfalls Teil der Behandlung sein. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam.

### Sexualität

Neben seelischen Problemen stehen bei Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs auch Störungen der Sexualfunktionen im Vordergrund. Der Verlust der inneren weiblichen Geschlechtsorgane und die fehlende Hormonbildung können das sexuelle Empfinden verändern. Einige Patientinnen fühlen sich ohne Eierstöcke und Gebärmutter nicht mehr als „komplette Frau“, weil sie die Weiblichkeit mit Fruchtbarkeit gleichsetzen.

Bei vielen betroffenen Frauen wirkt sich dies auf das Selbstwertgefühl, das eigene Körperbild und die wahrgenommene sexuelle Attraktivität aus. Das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit können beeinträchtigt sein. Die Patientinnen empfinden manchmal Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Schmerzen treten zum Beispiel aufgrund von Verwachsungen nach der Operation auf oder wenn die Scheide durch den Östrogenmangel weniger dehnbar ist.

Nach Meinung der Expertengruppe sollten Ihre betreuenden Ärzte Sie direkt auf das Thema Sexualität ansprechen. Bei Bedarf können Sie dann Unterstützung und entsprechende Hilfestellungen erhalten.

Offene Gespräche mit dem Partner können helfen, dass trotz dieser Einschränkungen eine liebevolle und sexuell befriedigende Partnerschaft möglich ist. Ebenso kann es Ihnen vielleicht guttun, wenn Sie mit einer Psychotherapeutin oder mit Frauen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, offen über Ihre Gefühle und Ängste sprechen (Adressen und Anlaufstellen finden Sie ab Seite 115).





### Seelische Belastung nach der Operation

Einige Frauen belastet die Entfernung der Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke und bereitet ihnen zum Teil erhebliche psychische Probleme. Das wirkt sich dann oft nachteilig auf das eigene Körperempfinden, die Partnerschaft und die Sexualität aus. Wenn solche Folgen Ihren Alltag belasten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, damit Ihnen geholfen werden kann. Die meisten Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs sind jedoch in einem Lebensalter, in dem die Eierstöcke nicht mehr arbeiten und somit deren Entfernung keine Probleme macht.

### Beratung bei sozialen Fragen

Manchmal wirft eine Gebärmutterkörperkrebserkrankung, vor allem, wenn sie über einen langen Zeitraum verläuft, sozialversicherungsrechtliche und existenzielle Fragen auf. Einige Tätigkeiten werden Sie zum Beispiel nach einer Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie nicht mehr ausüben können.

Deshalb stellen sich die Fragen:

- Wie sichere ich künftig mein Einkommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?

Bei Sozialdiensten und Krebsberatungsstellen finden Sie Sozialarbeiter, die für Sie als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Sie besprechen mit Ihnen, wie die aktuelle Lage ist, welche Befürchtungen Sie für die Zukunft haben, was Sie jetzt oder später tun könnten und wie Sie vorgehen können. Sorgen und Ängste können sich insbesondere auf die berufliche Situation, finanzielle Fragen, unzureichende Versorgung, Wohnsituation, Überlastungen, Kommunikationsschwierigkeiten und soziale Isolation beziehen. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Angehörigen jemanden haben, den Sie vertrauensvoll auf diese Befürchtungen ansprechen können, der Ihnen die Möglichkeiten erklärt, die Sie haben, und Sie

unterstützt. Melden Sie sich also im Krankenhaus mit dem Wunsch, eine Sozialdienst-Mitarbeiterin zu sprechen, oder rufen Sie nach der Entlassung in einer Krebsberatungsstelle oder einer anderen Fachberatung an, schildern Sie Ihr Problem und vereinbaren einen Beratungstermin.

### Entlassmanagement, Sozialleistungen, materielle Unterstützung

#### Entlassmanagement

Sowohl Krankenhäuser als auch Rehabilitationseinrichtungen müssen für Patienten und Rehabilitanden ein Entlassmanagement organisieren. Das soll sicherstellen, dass Sie nach der Krankenhausbehandlung oder der Behandlung in der Reha nicht in ein „Behandlungsloch“ fallen oder etwa notwendige Anträge nicht gestellt werden.

Das heißt für das Krankenhaus: Ihre Krankenhausärzte sollen rechtzeitig – also noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes – an Ihren niedergelassenen Arzt alle Informationen weitergeben, damit er die Nachsorge steuern kann. Außerdem müssen sie rechtzeitig feststellen, welche Unterstützung Sie unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus benötigen, und sicherstellen, dass Sie diese auch erhalten. Dies gilt insbesondere für die Anschlussheilbehandlung, die noch von der Klinik zu organisieren ist. Außerdem können das Rezepte für Medikamente oder Hilfsmittel sein. Hilfsmittel sind zum Beispiel Kompressionsstrümpfe, Vaginaldehner oder Gehhilfen und dergleichen. Sie sind im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen aufgeführt und werden von den Krankenkassen bezahlt, wenn Ihre Ärztin sie Ihnen verschrieben hat. Schließlich fallen darunter die Sorge für einen geeigneten ambulanten Pflegedienstleister oder Haushaltshilfen, Kurzzeitpflege oder Reha-Einrichtungen für die weitere Betreuung, die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, die Beratung und Begleitung in psychosozialen Fragen oder auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.



Ähnliches gilt für Rehabilitationseinrichtungen. Sie haben sicherzustellen, dass der Übergang von der Reha in die ambulante Versorgung beim niedergelassenen Arzt reibungslos erfolgt. Dazu können die Ärzte der Reha Rezepte für Medikamente und Hilfsmittel oder auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Außerdem müssen die Ärzte feststellen, welche medizinische und pflegerische Versorgung Sie im Anschluss an die Rehabilitation brauchen, und alles Erforderliche einleiten. Sie müssen auch frühzeitig Kontakt zu Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder Leistungserbringer aufnehmen. Am Entlassungstag aus der Reha wird Ihnen außerdem ein Reha-Entlassungsbericht ausgehändigt; manchmal ist er vielleicht erst vorläufig. Wenn Sie damit einverstanden sind, senden die Ärzte der Reha diesen Entlassungsbrief auch an Ihren Hausarzt und Ihren weiterbehandelnden Arzt.

### Sozialleistungen – materielle Unterstützung

Es gibt eine Vielzahl von Sozialleistungen, auf die Sie Anspruch haben. Bekannte Leistungen sind medizinische Hilfsmittel, Krankengeld, Schwerbehindertenausweis, medizinische Rehabilitation, Rente, Pflegegeld und das Arbeitslosengeld II.



Nach der Erkrankung haben Sie generell einen Anspruch auf eine Reha (siehe Seite 83) und einen Schwerbehindertenausweis für befristete Zeit. Darüber hinaus gibt es – je nach Ihrer Situation – noch diverse andere Leistungen. Worauf Sie im Einzelnen Anspruch haben, hängt auch von Ihrer persönlichen Situation ab, zum Beispiel vom Einkommen, von der Dauer und Schwere der Krankheit oder davon, wo Sie versichert sind. Aufgrund der Fülle der in Frage kommenden Regelungen und Verordnungen kann es wichtig sein, sich beraten zu lassen, damit Sie Ihre Ansprüche kennen und geltend machen können.



Wohin Sie sich wenden können, kann Ihnen in vielen Fällen auch Ihre behandelnde Ärztin sagen. Erfahrungen mit dem Thema haben auch Selbsthilfeorganisationen. Adressen finden Sie ab Seite 115.

Es kann vorkommen, dass Sie eine Ablehnung aus Ihnen nicht nachvollziehbaren Gründen erhalten oder dass befristete Leistungen auslaufen. Auch in diesen Fällen sollten Sie Ihre Rechte kennen und sich beraten lassen, wenn Sie unsicher sind.

Hier ein paar praktische Tipps:

- Wenn Sie bis vor der Erkrankung gearbeitet haben, erhalten Sie zunächst sechs Wochen Lohnfortzahlung. Danach bekommen Sie Krankengeld, das Sie bei der Krankenkasse beantragen müssen.
- Möglicherweise steht eine Rückkehr zum Arbeitsplatz in Frage oder wird von außen in Frage gestellt. Hier ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte, Ihre Möglichkeiten, mögliche Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.
- Wenn Sie zur Arbeit zurückkehren, zum Beispiel auch nach der Reha, gibt es die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ihr Arzt legt die Wiedereingliederung in Abstimmung mit Ihnen, Ihrem Arbeitgeber und Ihrer Krankenkasse fest. Üblicherweise steigert sich die Arbeitsleistung in einem Zeitraum zwischen sechs Wochen und sechs Monaten von anfangs zwei bis vier Stunden über sechs Stunden wieder auf die volle Arbeitszeit.
- Wenn Sie die Arbeit tatsächlich – auch nach einer Reha und entsprechender Beratung – nicht wieder aufnehmen können, ist zu prüfen, ob Sie eine Rente erhalten können.
- Wenn Sie Sorge haben, ob das Einkommen der Familie zum Lebensunterhalt reicht, sollten Sie sich über sozialrechtliche Leistungen zur Sicherung der Lebensgrundlage informieren. Insbesondere kommen Arbeitslosengeld I und II, Sozialhilfe oder Wohngeld in Frage. Die entsprechenden Anträge beim Arbeitsamt, Jobcenter oder Sozialamt können mühsam und belastend sein. Lassen Sie sich dabei unterstützen.
- Einen Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis, den Sie nach einer Tumorerkrankung für eine gewisse Zeit bekommen, können Sie beim



Kliniksozialdienst oder direkt bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt beantragen ([www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de)). Die jeweilige Adresse können Sie beim Bürgeramt Ihres Wohnortes erfragen.

- Bei anhaltenden, starken Beeinträchtigungen Ihrer Kommunikationsfähigkeit oder körperlichen Einschränkungen können neben dem Grad der Behinderung (GdB) noch weitere Merkzeichen festgestellt werden. Die Behörde kann jederzeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Behinderung erneut prüfen. Getroffene Feststellungen können aufgehoben oder verändert werden, wenn festgestellt wird, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verbessert (Heilungsbewährung) oder verschlechtert (Verschlimmerungsantrag) haben. Auch Sie selbst können jederzeit einen Änderungsantrag stellen.
- Durch Ihre Erkrankung brauchen sie vielleicht Hilfe bei Wundverbänden oder haben Probleme bei der Nahrungsaufnahme und benötigen künstliche Ernährung. Wenn Sie den Umgang damit noch nicht sicher selbst beherrschen, können Sie eine ambulante Sozialstation hinzuziehen (Behandlungspflege, finanziert durch die Krankenkasse).
- Benötigen Sie Hilfe bei der Bewältigung täglicher Herausforderungen wie Anziehen oder Waschen, kann die Sozialstation auch die Grundpflege übernehmen. Finanziert wird die Grundpflege über die Pflegekasse, es muss also mindestens Pflegegrad 1 vorliegen.
- Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Selbstversorgung, dann könnten Leistungen über die Pflegekasse für Sie in Frage kommen. Der Antrag wird bei der Krankenkasse, unter deren Dach die Pflegekasse sitzt, gestellt. Die Krankenkasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst (MDK), der bei Ihnen zu Hause einen Besuch macht, um Ihren Pflegebedarf zu überprüfen. Es gibt aber auch noch hauswirtschaftliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen, die vielleicht für Sie geeignet sind. Erkundigen Sie sich bei Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Dort können Sie sich auch zur Finanzierung dieser Hilfen beraten lassen. Adressen finden Sie ab Seite 115.



## Das können Sie selbst tun



Es gibt bestimmte Risikofaktoren, von denen man weiß, dass sie die Entstehung von Krebs fördern (siehe Tabelle Seite 22). Manche Risikofaktoren lassen sich nicht ändern, zum Beispiel ein erblich bedingt erhöhtes Risiko. Andere Risikofaktoren dagegen schon.

Oft lassen sie sich durch einen gesunden Lebensstil beeinflussen.

- Achten Sie auf ein normales Körpergewicht. Wenn nötig, nehmen Sie ab. Ihr Behandlungsteam hilft Ihnen, Ihren Weg zum normalen Körpergewicht zu finden.
- Ernähren Sie sich gesund. Dazu gehört ein ausgewogener Speiseplan mit viel Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, regelmäßig Fisch und mit wenig Fleisch. Meiden Sie fett- und zuckerreiche Speisen. Außerdem: Verzichten Sie auf zuckerhaltige Getränke.
- Bleiben Sie körperlich aktiv: Sorgen Sie für regelmäßige Bewegung im Alltag, verbringen Sie weniger Zeit im Sitzen und treiben Sie Sport.
- Trinken Sie wenig Alkohol. Noch besser: Verzichten Sie völlig darauf.
- Verzichten Sie auf das Rauchen. Meiden Sie jeglichen Tabakkonsum.

Und noch ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps möchten wir Ihnen in dieser Broschüre geben. Sie stammen nicht aus der Leitlinie. Betroffene haben hier ihre eigenen Erfahrungen für Sie aufbereitet.

## Geduld

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit und haben Sie mit sich Geduld. Auch wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass sich ihr Leben verändert hat und intensiver wurde. Überlegen Sie, was Ihnen früher in Krisen geholfen hat: Woraus können Sie Kraft schöpfen, was bereitet Ihnen besondere Freude, wobei entspannen Sie sich am besten?



## Austausch mit anderen

Eine Krebserkrankung kann eine besondere seelische Belastung sein. Vielen fällt es leichter, einem Fremden alle Sorgen und Nöte zu schildern und dem Rat eines Menschen zu vertrauen, der selbst betroffen ist. Scheuen Sie sich nicht, über Ihre Situation in einer Selbsthilfegruppe zu sprechen.



Ebenso besteht die Möglichkeit einer psychoonkologischen Betreuung. Mehr dazu finden Sie ab Seite 31. Nutzen Sie die Chance, Ihre Erkrankung aktiv zu verarbeiten.

## Lebenspartner und Familie

Oft sind nicht nur die Betroffenen selbst von der Erkrankung gefordert, sondern das gesamte familiäre Umfeld. Besonders der Partner fühlt sich hilflos. Eine stabile und verlässliche Partnerschaft stützt Sie in dieser Situation, eine konfliktreiche Partnerschaft erschwert den Umgang mit der Erkrankung. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie und Ihr Partner können lernen, damit umzugehen.

Auch das familiäre Umfeld kann manchmal schwer mit der Erkrankung, Ängsten und Sorgen umgehen. Geben Sie Ihrer Familie zu erkennen, wie Sie sich fühlen, was Ihnen in der jeweils individuellen Situation guttut und was nicht.

Es gibt inzwischen auch zahlreiche Selbsthilfegruppen für Angehörige. Wer viel hilft, darf sich auch zugestehen, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen.

## Kinder

Mütter, die an Krebs erkrankt sind, empfinden ihre Doppelrolle als Mutter und Patientin oft als sehr belastend. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, spüren Kinder, egal welchen Alters, sehr genau, dass „etwas nicht in Ordnung“ ist. Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind, seien Sie of-

fen, aber überfordern Sie es auch nicht. Jüngere Kinder können nicht so viele Informationen auf einmal aufnehmen wie ältere. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen.



Weitere Beratung und Hilfen, auch als Infomaterial, können Sie sich in Selbsthilfegruppen und in Krebsberatungsstellen holen. Adressen finden Sie ab Seite 115.

## Freunde und Bekannte

Zur Erhaltung und Förderung Ihrer Lebensqualität brauchen Sie Kontakte zu Freunden und Bekannten. Sie leben gleichfalls – wenn auch auf eine andere Weise – mit der Erkrankung und sind mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut. Manchmal werden Sie auch mit Ratschlägen konfrontiert. Vielleicht kann es hilfreich sein, wenn Sie Ihren Freunden sagen, dass Sie gut versorgt sind.

Lassen Sie sich von Ihrem körperlichen Zustand leiten, und sagen Sie deutlich, was Sie können und was nicht. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

## Arbeitsplatz

Wenn Sie wieder in Ihren Beruf einsteigen wollen, dem beruflichen Alltag aber noch nicht wieder voll gewachsen sind, können Sie Ihre Tätigkeit vielleicht schrittweise wieder aufnehmen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht.

Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihre behandelnde Ärztin, sie kann Ihnen sagen, welche Stellen Ihnen weiterhelfen.



Erfahrungen mit diesem Thema haben auch Selbsthilfeorganisationen. Adressen finden Sie ab Seite 115.

## 10. Wenn der Krebs wiederkommt

**Die Aussichten, dass Sie von der Krebserkrankung geheilt werden können, sind bei Gebärmutterkörperkrebs sehr gut. Weil Gebärmutterkörperkrebs schon im frühen Stadium mit körperlichen Anzeichen auf sich aufmerksam macht, wird er in den meisten Fällen früh erkannt, früh behandelt und in den meisten Fällen geheilt. Dennoch kommt es vor, dass nach Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie erneut Tumore im Becken, Bauchraum oder in benachbarten Lymphknoten wachsen. Fachleute sprechen dann von einem Rezidiv.**

Je nachdem, wie weit sich der Tumor ausgebreitet hat, kann die Krebserkrankung geheilt werden. Ab einem bestimmten Stadium ist Gebärmutterkörperkrebs nicht mehr heilbar. Wenn Sie in dieser Situation sind, geht es vor allem darum, das Tumorwachstum zu begrenzen, Ihre Beschwerden zu lindern und Ihr Leben zu verlängern.

### Wie wird ein Rückfall festgestellt?

Bei Verdacht auf ein Rezidiv in der Scheide, im Beckenbereich oder bei Verdacht auf Fernmetastasen *soll* dieser Verdacht nach Meinung der Expertengruppe mit einer feingeweblichen Untersuchung überprüft werden. Der Verdacht *soll* mit einem bildgebenden Verfahren untersucht werden, beispielsweise der Computertomographie (CT), der Magnetresonanztomographie (MRT) oder der Positronenemissionstomographie (PET-CT). Damit kann unter anderem die Ausbreitung von Tumoren beurteilt werden. Mehr zu diesen Untersuchungen finden Sie im Wörterbuch.



### Wie macht sich ein Rezidiv bemerkbar?

Es ist möglich, dass bei der Nachsorge der Verdacht auf einen Rückfall entsteht. Es können aber auch erneut Beschwerden auftreten.

Bestimmte Krankheitszeichen können auf einen Rückfall hindeuten:

- Blutung oder wässrig-blutiger Ausfluss aus der Scheide;
- Schmerzen, insbesondere im Beckenbereich;
- ungewohnte Beschwerden beim Wasserlassen oder Stuhlgang;
- Anschwellen der Beine;
- ungewollter Gewichtsverlust;
- Kurzatmigkeit.

Bei solchen Beschwerden sollten Sie Ihre Ärztin aufsuchen, auch wenn gerade kein Nachsorgetermin ansteht.

### Wie wird ein Rückfall behandelt?

Bei einem Rückfall stehen wie bei der Erstbehandlung die Operation, die Strahlentherapie und die Chemotherapie zur Verfügung. Manchmal kommt auch eine Hormontherapie in Frage. Welche Behandlung für Sie in diesem Fall die richtige ist, hängt vor allem davon ab, wo der neue Tumor ist und wie weit er sich ausgebreitet hat. Außerdem spielt noch eine Rolle, welche Behandlung Sie vorher erhalten hatten.

### Behandlung bei örtlich begrenztem Tumor

Wenn das Rezidiv auf die Scheide begrenzt ist, kann für Sie eine erneute Operation oder eine Strahlentherapie in Frage kommen.

Mögliche Behandlungen

- Patientinnen, die zuvor noch nicht bestrahlt wurden, *sollten* nach Meinung der Expertengruppe erneut operiert werden oder eine Strahlentherapie erhalten – oder beides: Ob eine der beiden Behandlungsmethoden besser als die andere ist, konnten Studien bisher nicht zeigen. Bislang gibt es zu wenige Studienergebnisse. Die Ergebnisse,



die vorliegen, lassen der Expertengruppe die Bestrahlung als die Therapie der Wahl erscheinen, um den Rückfall zu heilen. Die Bestrahlung *sollte* nach Meinung der Expertengruppe sowohl intern als auch extern erfolgen, also mit der Strahlenquelle in der Scheide und von außen durch die Haut. Genaueres zu den Strahlentherapien können Sie ab Seite 58 nachlesen.



- Patientinnen, die während der ersten Behandlung schon intern bestrahlt wurden, *können* nach Expertenmeinung genauso behandelt werden: Strahlentherapie mit oder ohne erneute Operation.
- Wenn Patientinnen schon eine externe Strahlentherapie hatten, *sollte* das Behandlungsteam nach Meinung der Expertengruppe prüfen, ob eine Heilung mit der Strahlentherapie (mit oder ohne Operation) ebenfalls möglich ist.

### Behandlung bei Tumoren, die sich weiter ausgebreitet haben

Auch wenn sich der Tumor ausgebreitet hat und nicht auf den Bereich der Scheide begrenzt ist, prüft das Behandlungsteam, ob eine auf Heilung zielende Behandlung in Frage kommt. Wenn das nicht mehr möglich ist, ist das Ziel der Behandlung, Ihr Leben zu verlängern und Symptome zu lindern.

#### Operation

Nach Meinung der Expertengruppe kann das Behandlungsteam die Möglichkeit in Betracht ziehen, mit einer sehr umfangreichen Operation den Tumor vollständig zu entfernen, wenn keine Bestrahlung mehr möglich ist. Dafür werden dann zum Beispiel die Scheide, die Harnblase und der Enddarm komplett entfernt. Voraussetzung dafür ist, dass das Ziel – die komplette Entfernung des Tumors – auch erreichbar scheint. Außerdem darf es keine Hinweise darauf geben, dass möglicherweise Fernmetastasen vorhanden sind, also weitere Tumoren an anderen Stellen im Körper. Die Expertengruppe weist aber auf fehlende Erkenntnisse aus Studien hin. Hier sind in der Regel individuelle Entscheidungen erforderlich.

### Chemotherapie

Wenn der Tumor nicht so begrenzt ist, dass er herausoperiert werden kann, *kann* eine Chemotherapie durchgeführt werden. Genauso ist es, wenn Fernmetastasen vorliegen.

Die Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel ist relativ gut verträglich und sicher anwendbar.

### Hormontherapie

Anstelle einer Chemotherapie kommt auch eine Hormontherapie in Betracht. Nach Meinung der Expertengruppe kann eine endokrine Therapie durchgeführt werden. Das ist eine Behandlung, bei der Sie Medikamente bekommen, die hohe Dosen an Gelbkörperhormon enthalten oder die die Bildung oder Wirkung von Östrogen blockieren. Zuverlässige Ergebnisse aus Studien fehlen, so dass unklar ist, wie gut die Hormonbehandlung wirkt. Der Erfolg der Behandlung ist davon abhängig, wie differenziert der Tumor ist: Sind die Tumorzellen wenig bis mäßig verändert gegenüber gesunden Zellen (Grading G1 und G2, siehe Seite 36), ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass die Behandlung anschlägt. Dasselbe gilt, wenn der Tumor hormonabhängig wächst. Dann *kann* eine Gestagen- oder eine Anti-Östrogen-Therapie eingesetzt werden. Solche Medikamente sind zum Beispiel Medroxyprogesteronacetat (kurz MPA), Megestrolacetat (kurz MGA) oder auch Tamoxifen.



Weil die Hormontherapie wenig Nebenwirkungen hat und gut verträglich ist, ist sie für manche Patientinnen mit schlechterem Allgemeinzustand einer belastenden Chemotherapie vorzuziehen. Bei der Entscheidung zwischen Hormontherapie und Chemotherapie sind daher persönliche Wertvorstellungen und Lebenswirklichkeiten von Bedeutung. Wie diese in die Behandlungsentscheidung einbezogen werden, können Sie ab Seite 77 nachlesen.





Für Patientinnen mit Karzinosarkom, die einen Rückfall erleiden, empfiehlt die Leitliniengruppe eine Chemotherapie mit Ifosfamid und Paclitaxel oder Ifosfamid und Cisplatin. Als besser verträgliche, aber noch nicht ausreichend untersuchte Kombination kann nach Meinung der Expertengruppe auch die Kombination Carboplatin und Paclitaxel angewendet werden. Auf Seite 55 finden Sie nähere Informationen dazu.



### Lebensqualität – Was heißt das?

Der Wert einer Behandlung bemisst sich nicht nur danach, ob das Leben verlängert werden kann. Sie sollten auch einschätzen können, welchen Einfluss die Behandlung auf Ihre Lebensqualität haben kann. Lebensqualität ist ein dehnbarer Begriff: Jeder Mensch versteht etwas anderes darunter.

Und deshalb entscheiden sich Menschen in einer vergleichbaren Situation unterschiedlich. Eine Behandlung, die wirkt, hat auch Nebenwirkungen. Je stärker in den Körper eingegriffen wird, desto stärker können in der Regel auch diese unbeabsichtigten Wirkungen sein. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen die medizinischen Folgen eines Eingriffs erläutern: ob es eine Aussicht auf Lebensverlängerung oder Schmerzlinderung gibt, ob Folgen der Krankheit gemildert werden können, wie stark sich die Behandlung auf den Körper auswirken kann. Ihre Ärztin kann Sie zu den Therapiemöglichkeiten beraten.

Welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch die Therapie auf sich nehmen wollen, müssen und sollten Sie selbst entscheiden. Denn das hängt von Ihren persönlichen Einstellungen und Ihrer Lebenssituation ab. Wichtig ist, dass die gewählte Behandlung mit Ihren Bedürfnissen übereinstimmt. Nehmen Sie sich Zeit, und fragen Sie so lange nach, bis Sie das Gefühl haben, alle Folgen einer Behandlung einschätzen zu können. Und natürlich können Sie eine Behandlung, zum Beispiel eine Chemotherapie, auch abbrechen, wenn Sie die Belastung nicht weiter in Kauf nehmen möchten.

## 11. Bei erblich bedingt erhöhtem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs

**Bis zu 5 von 100 Patientinnen haben ein erblich bedingt erhöhtes Risiko für Gebärmutterkörperkrebs. In diesem Kapitel können Sie nachlesen, was das für Sie heißt und was Sie tun können, wenn bei Ihnen der Verdacht auf ein erblich bedingt erhöhtes Risiko besteht.**

Bei Menschen mit erblich bedingt erhöhtem Risiko für die Entstehung bestimmter Tumoren sind in den Körperzellen von Geburt an einzelne Gene verändert. Diese Veränderungen liegen als sogenannte Keimbahnvarianten in allen Körperzellen vor, so dass der erste Schritt hin zur Tumorentstehung aus diesen Zellen bereits getan und das Lebenszeitrisiko entsprechend erhöht ist. Darin unterscheiden sie sich von nicht-erblichen Krebserkrankungen, bei denen diese Veränderungen nur in den Tumorzellen selbst auftreten.

### Was ist ein erblich bedingtes Tumorsyndrom?

Fachleute sprechen von einem erblichen Tumorsyndrom, kurz ETS. Das erbliche Tumorsyndrom erhöht das Risiko, dass bestimmte Tumoren entstehen, und das auch schon ungewöhnlich früh. Als „Anlageträgerinnen“ für ein erbliches Tumorsyndrom werden Frauen bezeichnet, die eine angeborene krankheitsverursachende Variante in einem für das jeweilige Syndrom ursächlichen Gen tragen. Dies sind beim Lynch-Syndrom die Gene MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM; beim Cowden-Syndrom insbesondere PTEN. Wenn der Verdacht besteht, dass Sie Anlageträgerin sein könnten, kann gezielt nach Veränderungen in diesen Genen gesucht werden.

Erbliche Tumorsyndrome sind gemessen an der Gesamtheit der Tumorerkrankungen selten. Das Lynch-Syndrom kommt bei etwa 1 von 300 bis 500 Personen vor. Dieses Syndrom, das insbesondere mit einem



deutlich erhöhten Risiko für Darmkrebs einhergeht, wird auch HNPCC genannt. Die Abkürzung stammt von der englischen Bezeichnung Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer. Das Cowden-Syndrom ist noch viel seltener.

Das Lynch-Syndrom und das Cowden-Syndrom sind erbliche Tumorsyndrome, von denen bekannt ist, dass sie das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs erhöhen. Aber längst nicht alle Frauen erkranken an Gebärmutterkörperkrebs, wenn sie ein solches Tumorsyndrom haben. Weil verschiedene Gene beteiligt sind, sind die Häufigkeiten unterschiedlich und deswegen in einer Spanne angegeben: Für das Lynch-Syndrom gibt das Expertengremium an, dass etwa 16 bis 54 von 100 Anlageträgerinnen an Gebärmutterkörperkrebs erkranken werden. Beim Cowden-Syndrom sind es etwa 19 bis 28 von 100 Anlageträgerinnen.

Besteht aufgrund der Familiengeschichte oder wegen einer ungewöhnlich frühen Gebärmutterkörperkrebskrankung vor dem 60. Lebensjahr der Verdacht auf ein erbliches Tumorsyndrom, empfiehlt die Expertengruppe diesen Frauen, sich in einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum vorzustellen. Dieser Verdacht kann sehr belastend sein. Deshalb kann es hilfreich sein, eine psychosoziale Beratung in Anspruch zu nehmen, um mit der Belastung besser umgehen zu können.

Der Verdacht *soll* nach Meinung der Expertengruppe weiter abgeklärt werden. Dafür *soll* bei Verdacht auf Vorliegen des Lynch-Syndroms zunächst das Tumorgewebe untersucht werden. Wenn sich der Verdacht erhärtet, *soll* mit einer Blutuntersuchung (Gentest) getestet werden, ob ein erblich bedingter Tumor vorliegt. Weil diese Blutuntersuchung ein Gentest ist, wird Ihre Ärztin Sie vorher nach den besonderen Vorgaben für genetische Untersuchungen beraten und aufklären.



Hinweise für die Suche nach einem Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum und für die psychosoziale Beratung finden Sie ab Seite 115.

### Gentest – Was sind die Konsequenzen?

Mit einem Gentest kann grundsätzlich festgestellt werden, ob bei Ihnen eine krankheitsverursachende Genvariante vorliegt. Bestätigt sich das Vorliegen einer solchen Variante, bedeutet das nicht, dass es zu einer Krebserkrankung kommen muss. Besonders wichtig sind dann allerdings individuelle Früherkennungsmaßnahmen. Ist die krankheitsverursachende Variante durch einen Gentest nachgewiesen, können sich auch gesunde Familienmitglieder beraten und testen lassen.



Wenn Sie ein auffälliges Ergebnis erhalten, können Sie syndromspezifische Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen (nähere Informationen dazu ab Seite 106). Bei Nachweis eines Lynch-Syndroms kann zum Beispiel jährlich eine Darmspiegelung zur Darmkrebsfrüherkennung durchgeführt werden.

Die wirksamste Möglichkeit, das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs zu senken, ist eine vorbeugende Operation, in der die Gebärmutter entfernt wird. Frauen mit Lynch-Syndrom wird nach Abschluss der Familienplanung die vorsorgliche Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter empfohlen. Es kann ratsam sein, bei dieser prophylaktischen Operation auch beide Eierstöcke zu entfernen, um das Krebsrisiko für Eierstockkrebs zu reduzieren.

Der Gentest wird erst nach ausführlicher Beratung durchgeführt. Sie können sich im Anschluss in Ruhe überlegen, ob Sie Ihre Erbanlagen untersuchen lassen.

Die Konsequenzen eines erblich erhöhten Tumorrisikos sind sehr vielschichtig. Neben medizinischen und psychosozialen Aspekten spielt



auch die persönliche Familiensituation eine wichtige Rolle. Hilfestellung bei der Entscheidung zur Durchführung einer genetischen Untersuchung geben neben den Zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren u.a. auch die Selbsthilfeorganisationen Semi-Colon und das BRCA-Netzwerk e. V. sowie der Verein psychosoziale Aspekte der Humangenetik e. V. (VPAH) (siehe ab Seite 115).



## Wie gehe ich mit einem erblich bedingten Tumorsyndrom um?

Bestätigt sich das Vorliegen eines erblichen Tumorsyndroms, bedeutet das nicht, dass es zu einer Krebserkrankung kommen muss. Besonders wichtig sind dann allerdings Früherkennungsmaßnahmen für Krebserkrankungen, von denen bekannt ist, dass sie bei diesem Syndrom häufiger vorkommen. Es ist auch wichtig, die Angehörigen über das Vorliegen eines erblichen Tumorsyndroms und ihre Möglichkeit eines Gentests (prädiktive Testung) zu informieren.

### Keine spezielle Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterkörperkrebs

Die Expertengruppe empfiehlt keine spezielle Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterkörperkrebs. Bisher liegen keine Studienergebnisse vor, die dafürsprechen. Das kann daran liegen, dass Gebärmutterkörperkrebs ohnehin normalerweise früh erkannt wird und dann sehr gute Heilungschancen bestehen. Für Frauen mit Lynch-Syndrom oder Cowden-Syndrom gilt dasselbe wie für alle Frauen: Achten Sie auf Anzeichen Ihres Körpers. Seien Sie aufmerksam, wenn Sie auffällige Blutungen haben. Die Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs haben wir auf Seite 21 vorgestellt.



### Früherkennung bei Lynch- oder Cowden-Syndrom

Für Frauen, die das Lynch- oder das Cowden-Syndrom haben, empfiehlt die Expertengruppe syndromspezifische Früherkennungsuntersuchun-

gen, beim Lynch-Syndrom insbesondere die Darmspiegelung. Fachleute nennen diese Untersuchung Koloskopie. Bei der Koloskopie betrachtet ein Arzt Ihre Darmschleimhaut, indem er einen dünnen beweglichen Schlauch in den Darm einführt, an dessen Ende eine kleine Kamera angebracht ist. Damit können Anzeichen für Darmkrebs früh erkannt und bei Bedarf Vorstufen (Polypen) auch entfernt werden. Auch eine regelmäßige Magenspiegelung, die Gastroskopie, wird empfohlen, um damit eine Krebserkrankung früh zu erkennen.

Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, welche weiteren syndromspezifischen Früherkennungsuntersuchungen für Sie in Betracht kommen.

### Vorsorgliche Operation

Wenn nach der genetischen Untersuchung feststeht, dass Sie Anlageträgerin für das Lynch- oder das Cowden-Syndrom sind, soll Ihr Behandlungsteam mit Ihnen nach Expertenmeinung zu einem bestimmten Zeitpunkt die Vor- und Nachteile einer prophylaktischen Entfernung der Gebärmutter und der Eileiter besprechen. Prophylaktisch heißt vorbeugend, also eine Operation zu einem Zeitpunkt, an dem Sie keine Anzeichen für Gebärmutterkörperkrebs haben – und auch nicht sicher wissen können, ob Sie später daran erkranken werden.

Die Expertengruppe empfiehlt für Anlageträgerinnen aber nicht generell, im Falle einer prophylaktischen Operation auch die Eierstöcke vorsorglich zu entfernen. Der Wunsch, noch schwanger werden zu können oder nicht vorzeitig in die Wechseljahre zu kommen, ist bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer vorsorglichen Operation besonders zu berücksichtigen. Sollten Sie als Anlageträgerin aber schon Gebärmutterkörperkrebs haben, ist es oft sinnvoll, im Rahmen der Hysterektomie die Eierstöcke mit zu entfernen, falls ein erhöhtes Risiko für Eierstockkrebs besteht.



Die Vorteile einer vorbeugenden Operation liegen darin, dass für Sie dann eine Gebärmutterkörperkrebskrankung sicher ausgeschlossen ist.

Manchmal müssen Anlageträgerinnen aus einem anderen Grund im Bauchraum operiert werden. Dann könnte es vorteilhaft sein, anlässlich eines solchen Eingriffs auch die Gebärmutter vorbeugend zu entfernen. Denn dann wäre ausgeschlossen, dass ein zweites Mal wegen Gebärmutterkörperkrebs operiert werden muss.



Wie jede Operation haben auch diese vorbeugenden Eingriffe Risiken und Nebenwirkungen (siehe ab Seite 59). Frauen vor den Wechseljahren werden, wenn auch die Eierstöcke entfernt werden, vorzeitig und abrupt in die Wechseljahre versetzt. Die typischen Wechseljahresbeschwerden können auftreten. Dazu gehören unter anderem Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Scheidentrockenheit und Gewichtszunahme. Aufgrund des Östrogenmangels ist das Risiko für Herzinfarkte und für Knochenschwund (Osteoporose) erhöht.

Eine Hormontherapie kann diese Beschwerden lindern und zum Beispiel vorbeugend gegen Osteoporose eingesetzt werden. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam über mögliche Vor- und Nachteile.

### Information direkter Angehöriger

Liegt eine genetische Veränderung mit erhöhtem Krebsrisiko vor, wird diese Mutation mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit von 50 % an die Nachkommen weitergegeben. Auch Brüder und Schwestern einer Anlageträgerin können mit 50-%-iger Wahrscheinlichkeit betroffen sein; und in der Regel ist auch ein Elternteil einer Anlageträgerin betroffen. Das heißt, auch Angehörige könnten ein Interesse daran haben, sich testen zu lassen. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie sich Sorgen machen, dass in Ihrer Familie erblicher Gebärmutterkörperkrebs vorliegen könnte. Nach Ansicht der Expertengruppe soll Ihr Behandlungsteam Sie darauf hinweisen, dass es sinnvoll ist, wenn Sie Ihre Angehörigen informieren.

## 12. Palliative Behandlung

**Die Aussichten, dass Sie von der Krebserkrankung geheilt werden können, sind bei Gebärmutterkörperkrebs sehr gut. Weil Gebärmutterkörperkrebs schon in frühem Stadium mit körperlichen Anzeichen auf sich aufmerksam macht, wird er in den meisten Fällen früh erkannt, früh behandelt und geheilt.**

Wenn Ihre Erkrankung weit fortgeschritten und nicht mehr heilbar ist, kommt es häufig zu Belastungen bei Patientinnen und Angehörigen. Dann ist es sinnvoll, Palliativversorgung ergänzend zur onkologischen Behandlung oder als alleinige Behandlung anzubieten, um Sie und Ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen.

### Was ist Palliativmedizin?

Der Leitgedanke der Palliativmedizin ist die würdevolle Begleitung des Menschen mit einer nicht heilbaren, lebensbedrohlichen Erkrankung. Die Behandlung zielt dann auf Bewahren und Verbessern der Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit.

In dieser Lebensphase geht es vor allem darum:

- Beschwerden, zum Beispiel Schmerzen, frühzeitig zu identifizieren und zu lindern;
- unnötige Belastungen durch Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden;
- den schwerkranken oder sterbenden Menschen und dessen Angehörige pflegerisch, psychosozial und spirituell zu begleiten;
- Unterstützung in der Formulierung von Behandlungszielen zu bieten;
- immer auch die Bedürfnisse der Angehörigen zu berücksichtigen;
- in komplexen Situationen ganzheitliche Versorgung durch ein multiprofessionelles Palliativteam anzubieten.



Die Experten empfehlen, dass alle Menschen mit Krebserkrankung Informationen über Palliativversorgung erhalten *sollen*, beispielsweise in Form von Informationsmaterialien. Diese Informationen sollen ganz unabhängig vom Krankheitsstadium zur Verfügung gestellt werden, auch wenn beispielsweise das primäre Behandlungsziel die Heilung der Erkrankung ist. Dies kann Gewissheit geben, auch dann nicht allein gelassen zu werden, wenn der schlimmste Fall eintreten sollte. Haben Sie keine Scheu, Ihre behandelnde Ärztin darauf anzusprechen.

Wird festgestellt, dass die Gebärmutterkörperkrebserkrankung nicht heilbar ist, *soll* das Behandlungsteam allen Patientinnen eine Palliativversorgung anbieten – ohne Unterschied, ob die Patientinnen gleichzeitig eine Behandlung gegen den Tumor erhalten oder nicht.

Diese Behandlung kann als allgemeine Palliativversorgung, kurz APV erfolgen, z. B. durch onkologische Behandlungsteams oder Hausärztinnen, die Patientinnen mit lebensbedrohlichen Krankheiten betreuen und über ein fundiertes Grundwissen und entsprechende Basisfertigkeiten in palliativen Behandlungskonzepten verfügen. APV ist geeignet für Patientinnen mit einzelnen Symptomen und wenig komplexen Problemen. Die Versorgung ist dabei nicht an spezifische strukturelle Voraussetzungen gebunden.

Patientinnen in besonders komplexen Erkrankungssituationen, die mehr Spezialkenntnisse und Aufwand erfordern, sollen eine spezialisierte Palliativversorgung (kurz SPV) erhalten. Dafür *sollen* nach Meinung der Expertengruppe die Spezialisten für die palliative Behandlung z. B. an Tumorkonferenzen beteiligt sein. In einer Tumorkonferenz beraten sich Experten mit dem Ziel, die bestmögliche Behandlung für Sie zu finden. Auf Seite 43 können Sie Näheres zu den Tumorkonferenzen nachlesen.

## Zu Hause oder im Krankenhaus?

Die palliative Versorgung, ob allgemein oder spezialisiert, ist zu Hause, im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen oder auch in einem Hospiz möglich.

Prinzipiell werden für gesetzlich Versicherte alle palliativmedizinischen Versorgungsangebote bezahlt. Für die Übernahme von Kosten der Grundpflege – wenn Sie also Hilfe benötigen beim Waschen, Anziehen und so weiter – und Kosten der Hauswirtschaft gelten die Regelungen der Pflegeversicherung. Bei Ihrer Krankenkasse erhalten Sie Informationen zur Kostenübernahme.

Neben professionellen Palliativteams sind häufig auch geschulte ehrenamtlich tätige Personen, z. B. im Rahmen eines ambulanten Hospizdienstes, in die Begleitung von Patientinnen und deren Angehörigen einbezogen.

Einen Verweis zu Adressen von Palliativmedizinern, ambulanten Diensten, Hospizen und Palliativstationen finden Sie ab Seite 115.

## Behandlung von Komplikationen

Fortgeschrittener Gebärmutterkörperkrebs kann zu Komplikationen führen. Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen können auftreten, manchmal auch Wasseransammlungen im Bauch. Diese Komplikationen können behandelt werden. Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam an, wenn Sie sich unwohl fühlen.

Das häufigste Symptom bei Patientinnen mit nicht heilbarem Gebärmutterkörperkrebs sind Schmerzen. Manche Patientinnen glauben, dass sie ihre Schmerzen tapfer aushalten müssen. Aber das muss nicht sein. Schmerz- und Palliativmedizinern gelingt es meist, Patientinnen so zu behandeln, dass sie schmerzfrei sind oder die Schmerzen zumindest als erträglich empfinden.



Wenn es eine behandelbare Ursache für den Schmerz gibt, sollte diese Ursache behandelt werden. Ab Seite 68 können Sie mehr dazu lesen.



### Mehr Informationen zu Palliativmedizin

Die Patientenleitlinie „Palliativmedizin“ richtet sich an Erwachsene mit nicht heilbarer Krebserkrankung sowie an deren Angehörige. Es werden Grundprinzipien der palliativmedizinischen Versorgung erläutert. Dabei geht es vor allem darum, was Ihnen hilft, um Ihre Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern. Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden:

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

[www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek)

Broschüre „Paliativmedizin – Die blauen Ratgeber 57“ der Deutschen Krebshilfe [www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek)

Eine Kurzinformation für Patienten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) informiert Sie über „Fürsorgliche Begleitung am Lebensende“:

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

## 13. Hinweise für Angehörige und Freunde

**Im Mittelpunkt der Überlegungen und Maßnahmen bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Das ist auch in dieser Leitlinie nicht anders. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht allein Patientinnen, sondern auch die Menschen, die ihnen nahestehen: Partner oder Partnerin, Kinder, weitere Angehörige und Freunde.**

Sie sind in besonderem Maße gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung beim Leben mit der Krankheit ausgesprochen wichtig. Das verlangt Ihnen emotional und auch praktisch eine Menge ab. Liebe- und verständnisvoll miteinander umzugehen ist nicht leicht, wenn schwere Sorgen Sie belasten und dazu noch der Alltag organisiert werden muss. Sie leben gleichfalls – wenn auch auf andere Weise – mit der Erkrankung. Es hilft, wenn Sie offen und ohne Scheu miteinander reden und einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen. Der Betroffenen kann zum Beispiel wichtig sein, dass Sie ihre Fortschritte anerkennen und dies auch lobend aussprechen.

Als Angehörige wollen Sie helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der einem nahesteht, ist schwer. Pflege und Fürsorge für einen kranken Menschen können dazu führen, dass Sie selbst auf vieles verzichten, auf Dinge, die Ihnen lieb sind, wie Hobbys, Sport, Kontakte oder Kultur. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während Ihre Angehörige leidet. Doch damit ist der Betroffenen nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst achten, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für Ihre betroffene Angehörige da zu sein.

Sie können sich selbst Hilfe holen. Sie haben die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen, um diese Situation zu verarbeiten. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen



Kranke und Angehörige gleichermaßen. Im Rahmen einer psychoonkologischen Betreuung können bei Bedarf auch Familiengespräche wahrgenommen werden.

Hilfe bei konkreten Alltagsfragen wie der Organisation des Haushalts oder der Kinderbetreuung bieten vielfach auch die Gemeinden oder kirchliche Einrichtungen wie die Caritas oder der Sozialdienst der Klinik, in der die Patientin betreut wird. Zögern Sie nicht, diese Angebote wahrzunehmen – Sie helfen damit nicht nur sich selbst, sondern auch der Kranken. Es gibt inzwischen auch zahlreiche Selbsthilfegruppen für Angehörige. In vielen Städten bieten Selbsthilfegruppen Angehörigen krebskranker Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden.

Adressen finden Sie im folgenden Kapitel.

## 14. Adressen und Anlaufstellen

**Wir haben für Sie eine Auswahl an Adressen von möglichen Anlauf- und Beratungsstellen zusammengestellt. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.**

### Selbsthilfe

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei den unten angegebenen Verbänden und bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen.

#### **Bundesverband Frauenselbsthilfe Krebs e. V.**

Haus der Krebs-Selbsthilfe  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn  
Telefon: 0228 33889400  
Telefax: 0228 33889401  
[kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)  
[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)

#### **BRCA-Netzwerk e. V.**

Hilfe bei familiären Krebserkrankungen  
Haus der Krebs-Selbsthilfe  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn  
Telefon: 0228 33889100  
Telefax: 0228 33889110  
[info@brca-netzwerk.de](mailto:info@brca-netzwerk.de)  
[www.brca-netzwerk.de](http://www.brca-netzwerk.de)

#### **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Otto-Suhr-Allee 115  
10585 Berlin  
Telefon: 030 31018960  
Telefax: 030 31018970  
[selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

#### **Für Patientinnen mit Lynch- oder Cowden-Syndrom**

**Familienhilfe Darmkrebs e. V. Semi-Colon**  
Gingterkamp 81  
41069 Mönchengladbach  
Telefon: 02161 591112  
[info@semicolon.de](mailto:info@semicolon.de)  
[www.semi-colon.de](http://www.semi-colon.de)

#### **Deutsche ILCO e. V.**

Haus der Krebs-Selbsthilfe  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn  
Telefon 0228 33 88 94 50  
[info@ilco.de](mailto:info@ilco.de)  
[www.ilco.de](http://www.ilco.de)

## Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

### Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.  
Adalbert-Stifter-Straße 105  
70437 Stuttgart  
Telefon: 0711 84810770  
Telefax: 0711 84810779  
[info@krebsverband-bw.de](mailto:info@krebsverband-bw.de)  
[www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de)

### Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.  
Nymphenburgerstraße 21a  
80335 München  
Telefon: 089 5488400  
Telefax: 089 54884040  
[info@bayerische-krebsgesellschaft.de](mailto:info@bayerische-krebsgesellschaft.de)  
[www.bayerische-krebsgesellschaft.de](http://www.bayerische-krebsgesellschaft.de)

### Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin  
Telefon: 030 2832400  
Telefax: 003 2824136  
[info@berliner-krebsgesellschaft.de](mailto:info@berliner-krebsgesellschaft.de)  
[www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)

### Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.  
Charlottenstraße 57  
14467 Potsdam  
Telefon: 0331 864806  
Telefax: 0331 8170601  
[mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de](mailto:mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de)  
[www.krebsgesellschaft-brandenburg.de](http://www.krebsgesellschaft-brandenburg.de)

### Bremen

Bremer Krebsgesellschaft  
Landesverband der Deutschen  
Krebsgesellschaft e. V.  
Am Schwarzen Meer 101–105  
28205 Bremen  
Telefon: 0421 4919222  
Telefax: 0421 4919242  
[info@bremerkrebsgesellschaft.de](mailto:info@bremerkrebsgesellschaft.de)  
[www.krebsgesellschaft-hb.de](http://www.krebsgesellschaft-hb.de)

### Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.  
Butenfeld 18  
22529 Hamburg  
Telefon: 040 413475680  
Telefax: 040 4134756820  
[info@krebshamburg.de](mailto:info@krebshamburg.de)  
[www.krebshamburg.de](http://www.krebshamburg.de)

### Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.  
Schwarzburgstraße 10  
60318 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 21990887  
Telefax: 069 21996633  
[kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de](mailto:kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de)  
[www.hessische-krebsgesellschaft.de](http://www.hessische-krebsgesellschaft.de)

### Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern e. V.  
Am Vögenteich 26  
18055 Rostock  
Telefon: 0381 12835992  
Telefax: 0381 12835993  
[info@krebsgesellschaft-mv.de](mailto:info@krebsgesellschaft-mv.de)  
[www.krebsgesellschaft-mv.de](http://www.krebsgesellschaft-mv.de)

### Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.  
Königstraße 27  
30175 Hannover  
Telefon: 0511 3885262  
Telefax: 0511 3885343  
[service@nds-krebsgesellschaft.de](mailto:service@nds-krebsgesellschaft.de)  
[www.nds-krebsgesellschaft.de](http://www.nds-krebsgesellschaft.de)

### Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.  
Volmerswerther Straße 20  
40221 Düsseldorf  
Telefon: 0211 15760990  
Telefax: 0211 30326346  
[info@krebsgesellschaft-nrw.de](mailto:info@krebsgesellschaft-nrw.de)  
[www.krebsgesellschaft-nrw.de](http://www.krebsgesellschaft-nrw.de)

### Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.  
Löhrstraße 119  
56068 Koblenz  
Telefon: 0261 96388722  
Telefax: 0261 9886529  
[info@krebsgesellschaft-rlp.de](mailto:info@krebsgesellschaft-rlp.de)  
[www.krebsgesellschaft-rlp.de](http://www.krebsgesellschaft-rlp.de)

### Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.  
Bruchwiesenstr. 15  
66111 Saarbrücken  
Telefon: 0681 30988100  
Telefax: 0681 95906674  
[info@krebsgesellschaft-saar.de](mailto:info@krebsgesellschaft-saar.de)  
[www.krebsgesellschaft-saar.de](http://www.krebsgesellschaft-saar.de)

### Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.  
Haus der Vereine  
Schlobigplatz 23  
08056 Zwickau  
Telefon: 0375 281403  
Telefax: 0375 281404  
[info@skg-ev.de](mailto:info@skg-ev.de)  
[www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de](http://www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de)

### Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.  
Paracelsusstraße 23  
06114 Halle  
Telefon: 0345 4788110  
Telefax: 0345 4788112  
[info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de](mailto:info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de)  
[www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de](http://www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de)

### Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische  
Krebsgesellschaft e. V.  
Alter Markt 1–2  
24103 Kiel  
Telefon: 0431 8001080  
Telefax: 0431 8001089  
[info@krebsgesellschaft-sh.de](mailto:info@krebsgesellschaft-sh.de)  
[www.krebsgesellschaft-sh.de](http://www.krebsgesellschaft-sh.de)

**Thüringen**

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.  
Am Alten Güterbahnhof 5  
07747 Jena  
Telefon: 03641 336986  
Telefax: 03641 336987  
[info@krebsgesellschaft-thueringen.de](mailto:info@krebsgesellschaft-thueringen.de)  
[www.krebsgesellschaft-thueringen.de](http://www.krebsgesellschaft-thueringen.de)

**Deutsche Krebsgesellschaft e. V.**

Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Telefon: 030 32293290  
Telefax: 030 32293296  
[service@krebsgesellschaft.de](mailto:service@krebsgesellschaft.de)  
[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

**Weitere Psychosoziale Krebsberatungsstellen**

Unter anderem mit dem Ziel, in Deutschland ein Netzwerk qualitätsgesicherter Kompetenz-Beratungsstellen aufzubauen, hat die Deutsche Krebshilfe den Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ initiiert und über viele Jahre bundesweit Beratungsstellen gefördert, an die sich Betroffene und Angehörige wenden können. Die Anschriften und Kontaktpersonen der geförderten Beratungsstellen finden Sie unter diesem Link:  
[www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/](http://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/)

Darüber hinaus erhalten Sie Adressen weiterer Beratungsstellen beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg:  
[www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de)  
[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php)

Beim Krebsinformationsdienst können Patienten mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

**Verein psychosoziale Aspekte der Humangenetik e. V. (VPAH)**

<https://vpah.de>

**Für Familien mit Kindern****Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.**

Arnstädter Weg 3  
65931 Frankfurt am Main  
Telefon: 0180 4435530  
Telefax: 069 67724504  
[info@hkke.org](mailto:info@hkke.org)  
[www.hkke.org](http://www.hkke.org)

**Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern**

Lise-Meitner-Straße 7  
55129 Mainz  
Telefon: 06131 5548798  
Telefax: 06131 5548608  
[info@kinder-krebskranker-eltern.de](mailto:info@kinder-krebskranker-eltern.de)  
[www.kinder-krebskranker-eltern.de](http://www.kinder-krebskranker-eltern.de)

**Weitere Adressen****Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32  
53113 Bonn  
Telefon: 0228 729900  
Telefax: 0228 7299011  
[deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)  
[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Anlaufstellen:

**INFONETZ KREBS**

der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet in allen Phasen der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team vermittelt Informationen in einer einfachen und auch für Laien verständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877  
(Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)  
[krebshilfe@infonetz-krebs.de](mailto:krebshilfe@infonetz-krebs.de)  
[www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de)

**Krebsinformationsdienst**

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Telefon: 0800 4203040  
[krebsinformationsdienst@dkfz.de](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de)  
[www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)

**Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin**

Aachener Str. 5  
10713 Berlin  
Telefon: 030 30101000  
Telefax 030 301010016  
[dgp@dgpalliativmedizin.de](mailto:dgp@dgpalliativmedizin.de)  
[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

**Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung**

Europaplatz 7  
44269 Dortmund  
Telefon: 0231 7380730  
Telefax: 0231 7380731  
[info@stiftung-patientenschutz.de](mailto:info@stiftung-patientenschutz.de)  
[www.stiftung-patientenschutz.de](http://www.stiftung-patientenschutz.de)

**Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.**

Aachener Straße 5  
10713 Berlin  
Telefon: 030 82007580  
Telefax: 030 820075813  
[info@dhpv.de](mailto:info@dhpv.de)  
[www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)

**Zertifizierte Gynäkologische Krebszentren**

Bundesweites Verzeichnis  
[www.oncomap.de](http://www.oncomap.de)

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)**

[www.asv-servicestelle.de/home/asv-verzeichnis](http://www.asv-servicestelle.de/home/asv-verzeichnis)

**Comprehensive Cancer Centers**

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderte Onkologische Spitzenzentren

[www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links](http://www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln

Telefon: 0221 89920  
Telefax: 0221 8992300

[poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de)  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

**Deutsche Rentenversicherung**

Bund Ruhrstraße 2  
10709 Berlin  
Telefon: 0800 10004800

[drv@drv-bund.de](mailto:drv@drv-bund.de)  
[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

## 15. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

**Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Gebärmutterkörperkrebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.**

**Leitlinienprogramm Onkologie**

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

**Deutsche Krebshilfe**

Die blauen Ratgeber: Die blauen Ratgeber der Deutschen Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über

- Krebs der Gebärmutter;
- Krebs der Eierstöcke;
- Familiärer Brust- und Eierstockkrebs;
- Strahlentherapie;
- Schmerzen bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Fatigue bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Klinische Studien;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Hilfen für Angehörige;
- Wegweiser zu Sozialleistungen;
- Krebswörterbuch.



Patientenleitlinien: Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu vielen Krebserkrankungen und übergeordneten Themen. Eine Liste aller verfügbaren Patientenleitlinien finden Sie im Bestellschein am Ende dieser Broschüre.

Die blauen Ratgeber und Patientenleitlinien können kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden.

[www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/)

### **Deutsche Krebsgesellschaft**

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf Ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen. Sie finden hier verständlich aufbereitete Informationen zum Beispiel zu

- Diagnosemethoden
- Therapieformen
- Palliativmedizin
- Supportivmedizin
- Krebs und Psyche
- Leben mit Krebs

[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

### **Krebsinformationsdienst (KID)**

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Broschüren und Informationsblätter des Krebsinformationsdienstes:

- ABC der Fachbegriffe und Fremdwörter in der Krebsmedizin;
- Krebsvorsorge;
- Krebsfrüherkennung;
- Weibliche Sexualität und Krebs;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden.

Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.

[www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)

### **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel den Nutzen und Schaden von Arzneimitteln und Operationsverfahren. Die Ergebnisse finden Sie im Internet unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de), allgemeinverständliche Versionen unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

### **Patientenportal der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

In dem Portal sind medizinische Fachinformationen allgemeinverständlich aufbereitet. Die verlässlichen Patienteninformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen sind evidenzbasiert, das heißt, sie basieren auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen. Hier finden Sie zum Beispiel auch Informationen über klinische Studien.

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

### **Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)**

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)



**Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für gynäkologische Onkologie e. V. (NOGGO)**

[www.noggo.de](http://www.noggo.de)

**Broschüre „Soziale Informationen“ der Frauenselbsthilfe Krebs e. V.**

[www.frauenselbsthilfe.de/medien/soziale-informationen.html](http://www.frauenselbsthilfe.de/medien/soziale-informationen.html)

**Stiftung Warentest**

Medikamente im Test

[www.test.de](http://www.test.de)

**Zentrum für Krebsregisterdaten vom Robert Koch-Institut**

Hier finden Sie aktuelle statistische Daten [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de). Eine Zusammenfassung finden Sie in der Broschüre „Krebs in Deutschland“, die Sie auf dieser Seite kostenfrei bestellen können.

**Bundesministerium für Gesundheit**

Auf den Seiten des Ministeriums finden Sie fachlich geprüfte Informationen zu Krankheiten, ICD-Codes und zu Vorsorge- und Pflgeethemen.

<https://gesund.bund.de/>

## 16. Wörterbuch

**Auf den folgenden Seiten erklären wir die wichtigsten Fremdwörter und Fachbegriffe.**

**Abrasio, fraktionierte**

siehe Abrasio

**Abrasio**

Operative Ausschabung von Gebärmutter-schleimhaut, auch Abrasio uteri. Bei der fraktionierten Abrasio erfolgt die Ausschabung in zwei Schritten: Erst wird die Schleimhaut vom Gebärmutterhals entfernt und getrennt davon die Schleimhaut aus dem Gebärmutterkörper.

**Adenokarzinom**

Von Drüsengewebe ausgehender bösartiger Tumor

**Adipositas**

Fettleibigkeit

**adjuvante Behandlung**

Maßnahmen im Rahmen einer Krebsbehandlung, die eine heilende Behandlung unterstützen: zum Beispiel eine zusätzliche Bestrahlung oder Chemotherapie nach einer Operation.

**Adnexe**

Wörtlich Anhangsgebilde; Fachleute fassen Eierstöcke und Eileiter oft als Adnexe zusammen.

**Adnexektomie**

Operative Entfernung von Eierstöcken und Eileiter

**ärztliche Leitlinie**

Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss das Behandlungsteam sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikationsschema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

**akut**

Plötzlich auftretend, vordringlich, dringend, in diesem Moment

**alternative Behandlungsverfahren**

Behandlungsverfahren, die an Stelle der von der wissenschaftlichen Medizin entwickelten Methoden angeboten werden.

**ambulant**

Gegenteil von stationär; bei einer ambulanten Behandlung kann die Patientin unmittelbar oder kurze Zeit nach Beendigung wieder nach Hause gehen.

**Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)**

In der ASV arbeiten spezialisierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einem Team zusammen und übernehmen gemeinsam die Diagnostik und Behandlung der Patientinnen. Eine ASV wird von Krankenhäusern, niedergelassenen Fachärztinnen und Medizinischen Versorgungszentren angeboten und unterliegt Qualitätsprüfungen, die einen hohen Versorgungsstandard gewährleisten sollen.

**Anämie**

Blutarmut; Verminderung der roten Blutzellen oder ihres Blutfarbstoffgehalts (Hämoglobins).

**Anamnese**

Ärztliche Befragung; erfasst werden beispielsweise die aktuellen Beschwerden, frühere oder aktuelle Erkrankungen und Lebensgewohnheiten.

**Antibabypille**

Medikament, das den monatlichen Eisprung unterdrückt. Sie wird als Verhütungsmittel, aber auch gegen Regelschmerzen oder gegen Akne verwendet.

**Antibiotikum**

Medikament, das Bakterien, aber keine Viren abtötet.

**Antiemetikum**

Medikament, das Übelkeit und Erbrechen verhindert und unterdrückt

**Antikörper**

Natürlich vorkommende Eiweißmoleküle, die körperfremde und gegebenenfalls auch körpereigene Strukturen als sogenannte Antigene erkennen und sich an ihnen festheften. Sie sind wichtig für die menschliche Immunabwehr gegen Krankheitserreger. Sogenannte „monoklonale Antikörper“ können künstlich hergestellt werden und richten sich gegen ein spezifisches Merkmal von Tumorzellen. In der Gebärmutterkörperkrebsbehandlung wird zum Beispiel Trastuzumab verwendet.

**Anus praeter**

Künstlicher Darmausgang, auch Enterostoma genannt; dabei wird der Darm durch die Bauchdecke ausgeleitet. Ein kleiner Teil des Darms ist sichtbar und wird durch einen selbstklebenden Beutel abgedichtet. Dieser ist geruchsdicht und sammelt die Ausscheidungen.

**Aszites**

Wasseransammlung im Bauchraum, zum Beispiel als Folge von Metastasen im Bauchfell.

**atypische Hyperplasie**

Siehe Endometriumhyperplasie

**Bauchnetz**

Auch großes Netz genannt, Omentum majus; bedeckt vor allem den Dünndarm und Teile des Dickdarms. Das Bauchnetz ist reich an Fettgewebe, Blut- und Lymphgefäßen. Zu seinen Aufgaben gehören die

Flüssigkeitsregulierung und die Immunabwehr im Bauchraum.

**Bestrahlung (Strahlentherapie, Radiotherapie)**

Durch die gezielte Behandlung mit hochenergetischer Röntgenstrahlung können verschiedene bösartige Tumoren entweder vollständig zerstört oder in ihrer Entwicklung gehemmt werden. Die Bestrahlung kann von außen erfolgen oder von innen (Brachytherapie).

**bildgebende Verfahren**

Bildliche Darstellung von Körperregionen mithilfe verschiedener physikalischer Techniken. Dazu gehören Schallwellen (Ultraschall/Sonographie), ionisierende Strahlen (Röntgen, Computertomographie (CT), auch Szintigraphie, Positronenemissionstomographie (PET)) und Magnetfelder (Magnetresonanztomographie (MRT)).

**Biofeedback**

Verhaltenstherapie; Patienten erhalten über spezielle Geräte Rückmeldung über normalerweise unbewusst ablaufende Prozesse im Körper, wie zum Beispiel Stress, und sollen lernen, sie zu beeinflussen. Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse, ob sie die Kosten für diese Behandlung übernimmt.

**Biopsie**

Gewebeprobe; zur Abklärung eines Tumordverdachts wird Gewebe entnommen und im Labor vor allem unter dem Mikroskop untersucht.

**Brachytherapie**

Örtliche Strahlentherapie, bei der von innen bestrahlt wird. Dafür werden kleine Schläu-

che in die operierte Stelle beziehungsweise direkt in den Krebs eingebracht.

**Chemotherapie**

Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente; umgangssprachlich ist jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie verwendet Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen, indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Bei der Behandlung bösartiger Krebserkrankungen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit hat die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Sie kann Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

**chronisch**

Bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

**Computertomographie (CT)**

Bildgebendes Verfahren, bei dem der untersuchte Bereich aus verschiedenen Richtungen geröntgt. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Die Computertomographie ist mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden als das einfache Röntgen.

**Debulkingoperation**

Operativer Eingriff, um den bösartigen Tumor zu entfernen oder zu verkleinern; kann bei fortgeschrittenem Gebärmutterkörperkrebs relevant sein.

**Depression**

Psychische Erkrankung; wichtige Anzeichen sind eine gedrückte Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Auch körperliche Beschwerden können Ausdruck der Krankheit sein. Man kann eine Depression in vielen Fällen gut behandeln. Ausführliche Informationen in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige“.

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/)  
[www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infotehek/](http://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infotehek/)

**Diagnose**

Eine Krankheit feststellen

**Diagnostik**

Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen (Symptome), um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

**Elektrostimulation**

Auch Reizstromtherapie; spezielle Geräte werden eingesetzt, um kleinste Stromimpulse in den Körper zu leiten. So können Muskeln oder Nerven angeregt werden. Ziel ist entweder der Aufbau von Muskelgewebe oder die Linderung von Schmerzen. Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt.

**endokrine Therapie**

Hormontherapie; Hormone sind verantwortlich für wichtige Vorgänge im Körper wie zum Beispiel die Senkung des Blutzuckerspiegels, die Fortpflanzung oder das Wachstum. Manche Tumoren wachsen verstärkt unter dem Einfluss von Hormonen. Gebärmutterkörperkrebs kann zum Beispiel unter dem Einfluss des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen wachsen. Diese Hormonabhängigkeit von Krebszellen ist der Ansatzpunkt der Antihormontherapie. Hierbei werden körpereigene Hormone ausgeschaltet, die das Tumorwachstum fördern. Oder es werden hohe Dosen von Gelbkörperhormon verabreicht, die das Tumorwachstum unterdrücken. So kann die Ausbreitung eines Tumors gehemmt werden. In der Regel ist die Hormontherapie besser verträglich und mit weniger Nebenwirkungen verbunden als eine Chemotherapie.

**Endometriumhyperplasie**

Verdickung (Hyperplasie) der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium); man unterscheidet zwischen der Endometriumhyperplasie ohne Atypien und der atypischen Endometriumhyperplasie. Als Endometriumhyperplasie ohne Atypien bezeichnen Fachleute eine gutartige Veränderung der Gebärmutter-schleimhaut, die beobachtet und medikamentös behandelt, aber nicht operiert werden muss.

Die atypische Endometriumhyperplasie gilt als eine Vorstufe von Gebärmutterkörperkrebs. Aus bis zu 3 von 10 solcher Veränderungen entwickelt sich ein bösartiger Tumor. Oft ist ein Tumor schon vorhanden, wenn in der feingeweblichen Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe nur eine atypische Endometriumhyperplasie gefun-

den wird. Die Leitlinie empfiehlt wegen des hohen Risikos, die Gebärmutter zu entfernen.

**Endometrium**

Gebärmutter-schleimhaut

**Endometriumkarzinom**

Gebärmutterkörperkrebs, auch Gebärmutter-schleimhautkrebs genannt.

**enterale Ernährung**

Form der künstlichen Ernährung, bei der über eine Sonde Nährstoffe direkt in den Magen oder Darm gegeben werden. Diese Sonde kann durch die Nase eingeführt oder über einen Schnitt in die Bauchdecke in den Magen oder Darm eingebracht werden.

**Erhaltungstherapie**

Gabe eines Arzneimittels nach bereits behandelter Erkrankung mit dem Ziel, das Wiederauftreten des Krebses zu verhindern.

**Erythrozyten**

Rote Blutzellen, die für den Sauerstofftransport im Blut zuständig sind

**Fatigue**

Französisch für Müdigkeit, Erschöpfung; bezeichnet eine Begleiterscheinung vieler Krebserkrankungen. Zustand dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung. Kann durch die Krebserkrankung selbst oder durch die Krebsbehandlung ausgelöst werden.

**Feinnadelpunktion**

Entnahme von Gewebe; auch Feinnadelbiopsie genannt.

**Fertilität**

Fruchtbarkeit

**FIGO-Klassifikation**

Steht für Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique; wird in der Frauenheilkunde neben der sonst üblichen TNM-Klassifikation bösartiger Tumoren eingesetzt (siehe auch Tumorstadium).

**genetisch**

Erblich, durch die Gene bedingt

**Grading**

Einteilung der Tumorzellen nach ihrem Grad der Bösartigkeit beziehungsweise nach ihrem Wachstumsverhalten: wenig aggressiv (Low Grade, G1 oder G2) oder aggressiv (High Grade, G2 oder G3). Beschreibt, wie stark die Krebszellen im Aussehen von gesunden Zellen abweichen.

**Gynäkologie**

Frauenheilkunde; die Lehre von der Behandlung der Erkrankungen der weiblichen Sexual- und Fortpflanzungsorgane

**Gynäkoonkologe**

Ein auf Krebserkrankungen spezialisierter Facharzt für Frauenheilkunde

**histologisch**

Feingeweblich

**Hyperplasie**

Siehe Endometriumhyperplasie

**Hysterektomie**

Gebärmutterentfernung

**Hysteroskopie**

Spiegelung der Gebärmutterhöhle zur Betrachtung des Inneren der Gebärmutter.

**Infektion**

Ansteckung/Übertragung: Eindringen von Krankheitserregern in den Körper

**interdisziplinär**

In der Medizin: Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Spezialisten sind gemeinsam an der Behandlung beteiligt.

**intravenös**

In die Vene hinein

**Karzinom**

Bösartiger Tumor, der vom Deckgewebe (Epithel) ausgeht. Krebszellen vermehren sich unkontrolliert, dringen in benachbartes Körpergewebe ein und können über die Blut- oder Lymphbahnen in andere Gewebe streuen und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden.

**Kernspintomographie**

Siehe Magnetresonanztomographie

**Klimakterium**

Wechseljahre; die Übergangsphase der hormonellen Umstellung bei Frauen, die in den Jahren vor und nach der Menopause (= Zeitpunkt der letzten Regelblutung) stattfindet.

**klinische Studie**

Erforschung der Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung mit Patienten. Die häufigste Form der klinischen Studie ist die Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung. In diesem Rahmen stellen klinische Studien den letzten Schritt in der Entwicklung dar. In der Praxis geht es dabei meis-

tens um die Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit von Medikamenten. Auch Behandlungsverfahren wie Operation oder Bestrahlung können in klinischen Studien weiter erforscht oder miteinander verglichen werden.

**komplementäre Behandlungsverfahren**

Entstammen zum Beispiel der Naturheilkunde oder der traditionellen chinesischen Medizin und können unter bestimmten Voraussetzungen ergänzend zur üblichen medizinischen Behandlung eingesetzt werden.

**laparoskopische Operation**

Knopfloch- oder Schlüssellochoperation; dabei werden dünne Spezialinstrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Gegenteil von Laparotomie.

**Laparotomie**

Operative Eröffnung des Bauchraumes durch einen Bauchschnitt

**lokal**

Örtlich

**Lymphadenektomie**

Operative Entfernung der Lymphknoten, die auf Tumorbefall untersucht werden. So kann festgestellt oder ausgeschlossen werden, dass der Tumor bereits gestreut hat. Dies ist von Bedeutung für die weitere Behandlung.

**Lymphdrainage**

Besondere Massage zur Behandlung von Lymphödemen (Schwellungen). Diese Behandlung kann der Arzt verschreiben.

**Lymphödem**

Eine nicht gerötete und schmerzlose Schwellung infolge einer Flüssigkeitsansammlung in den Gewebespalten. Auch Jahre nach der Operation kann sich aufgrund fehlender Lymphgefäße Gewebeflüssigkeit im Arm ansammeln. Der Arm kann dadurch anschwellen und sich entzünden. Durch die Schwellung wird das Gewebe schlechter durchblutet und zudem mit weniger Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Haut wird anfällig für Krankheitserreger. Im Laufe der Zeit können sich das Gewebe und die Haut verhärten. Je mehr Lymphknoten entfernt wurden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Lymphödem entwickelt.

**Lymphonodektomie**

Lymphknotenentfernung, siehe auch Lymphadenektomie

**Lymphknoten**

Jedes Organ bildet eine Zwischengewebsflüssigkeit, die Lymphe. Diese wird über Lymphbahnen transportiert und in den Lymphknoten gefiltert. Lymphknoten sind Orte der körperlichen Immunabwehr.

**Magnetresonanztomographie (MRT)**

Auch Kernspintomographie; bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen kann, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), die Struktur der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder Computertomographie, nicht auf Röntgenstrahlung, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern.

**makroskopische Komplettresektion**

Operative vollständige beziehungsweise komplette Entfernung des sichtbaren Tumorgewebes.

**maligne**

Bösartig

**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)**

Der medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Dienst für Beratungen und Begutachtungen für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Mehr Informationen unter [www.mdk.de](http://www.mdk.de)

**Menopause**

Zeitpunkt der letzten Regelblutung; tritt in der Regel um das 50. Lebensjahr ein. Die Fruchtbarkeit der Frau ist damit beendet.

**Menstruation**

Monatsblutung (siehe auch Zyklus, weiblicher)

**Metastasen**

Bedeutet sinngemäß die Übersiedlung von einem Ort an einen anderen. Einzelne Krebszellen lösen sich vom Primärtumor und wandern durch die Blut- oder Lymphbahn oder auch durch beide an andere Stellen im Körper, um sich dort anzusiedeln.

**Monochemotherapie**

Chemotherapie, bei der nur ein Medikament eingesetzt wird.

**Mutation**

Genveränderung

**Myelosuppression**

Schädigungen des Knochenmarks, durch die Blutbildung beeinträchtigt oder ausgesetzt wird.

**Nebenwirkungen**

Unerwünschte Wirkung oder Begleitscheinung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Diese können sehr harmlos, aber auch folgenschwer sein - viele lassen sich jedoch vermeiden oder behandeln. Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jeder Patientin auf, manche sogar nur sehr selten.

Bezeichnung	Bei wie vielen Patientinnen tritt die Nebenwirkung auf?
Sehr selten	Bei weniger als 1 von 10.000
Selten	Bei 1 von 10.000 bis 1 von 1.000
Gelegentlich	Bei 1 von 1.000 bis 1 von 100
Häufig	Bei 1 von 100 bis 1 von 10
Sehr häufig	Bei mehr als 1 von 10

**neoadjuvant**

Unterstützende Behandlung vor dem eigentlichen Eingriff, etwa eine medikamentöse Behandlung vor einer Operation oder Bestrahlung; unterstützt die Heilung einer Erkrankung.

**Neutropenie**

Starke Verminderung weißer Blutzellen, die als Nebenwirkung einer Chemotherapie auftreten kann. Das hat zur Folge, dass die geschwächte Immunabwehr Krankheitserreger schlechter abwehren kann.

**Ödem**

Krankhafte Ansammlung von Gewebsflüssigkeit in den Zellzwischenräumen

**okkulte Metastasen**

Manche Metastasen sind zum Zeitpunkt der Diagnose noch so klein, dass sie nicht erkannt werden können. Dann wird ein Tumor als heilbar eingestuft und vielleicht operiert, obwohl er bereits gestreut hat. Hier hilft die adjuvante Chemo- und/oder Strahlentherapie.

**Omentum majus**

Siehe Bauchnetz

**Onkologie**

Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

**Osteoporose**

Knochenschwund; eine Stoffwechselerkrankung der Knochen. Die Knochendichte nimmt ab, und die Knochen werden bruchanfällig und instabil.

**Ovarialkarzinom**

Eierstockkrebs

**Paclitaxel**

Siehe Taxane

**palliativ**

Krankheitsmildernd, nicht heilend; Gegensatz zu kurativ; Maßnahmen zur Linderung von Beschwerden, ohne die zugrunde liegende Erkrankung beseitigen zu können.

**parenterale Ernährung**

Künstliche Ernährung „unter Umgehung des Darms“, bei der eine hochdosierte Nähr-

lösung über eine Infusion direkt ins Blut verabreicht wird (im Gegensatz zu enteraler Ernährung, bei der Nährstoffe über eine Sonde in den Darm gegeben werden).

**Pathologe**

Medizinisches Fachgebiet, das sich mit den krankhaften Vorgängen und Strukturen im Körper befasst. Ein Pathologe untersucht zum Beispiel das Gewebe, das bei einer Krebsoperation entnommen wurde, um daraus Rückschlüsse auf Art und Umfang des Tumors zu ziehen.

**Peritonealzytologie**

Untersuchung des Bauchwassers auf Krebszellen im Labor

**Peritoneum**

Bauchfell; besteht aus einem dünnen Epithel, das biologisch dem Gewebe um den Eierstock gleicht. Es umgibt die inneren Organe unterhalb des Zwerchfells und kleidet den Bauchraum aus. Es dient als Gleitschicht und sorgt somit für eine gute Verschiebbarkeit der Organe. Eine weitere Funktion des Bauchfells ist, Flüssigkeit aus dem Bauchraum aufzunehmen und den Lymph- und Blutgefäßen zuzuführen. Das ist für die körperliche Abwehr wichtig. Das Bauchfell hat eine Oberfläche von etwa zwei Quadratmetern.

**Pipelle**

Dünner hohler Stab, mit dem Gebärmutter-schleimhaut für eine feingewebliche Untersuchung gewonnen wird.

**Platinsalze**

Sehr wirksame Zytostatika mit einem Platinanteil. Chemische Verbindungen dieses Edelmetalls binden sich an die Erbmasse

der Krebszellen und hemmen zusätzlich die Eiweiße, die dadurch ausgelöste Schäden reparieren könnten. Diese Medikamente haben vergleichsweise starke Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit, die sich mit Begleitmedikamenten allerdings weitgehend unterdrücken lässt. Meist werden sie in Kombination mit anderen Zytostatika eingesetzt. Beispiele: Cisplatin, Oxaliplatin und Carboplatin.

**Polychemotherapie**

Chemotherapie, bei der mehrere Medikamenten gleichzeitig eingesetzt werden.

**Positronenemissionstomographie (PET)**

Bildgebendes Verfahren; dabei wird eine schwach radioaktive Substanz gespritzt, mit deren Hilfe der Stoffwechsel der Körperzellen sichtbar gemacht werden kann; wird oft zusammen mit einer Computertomographie durchgeführt (PET-CT).

**Primärtumor**

Ausgangstumor; er ist für die Diagnose und Therapieentscheidung maßgebend. Wenn sich kein Primärtumor finden lässt, kann das daran liegen, dass das Immunsystem den Primärtumor erfolgreich bekämpft hat und in der Folge eventuell auch Metastasen angreift.

**Prognose**

Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf

**Proteinurie**

Eiweißausscheidung im Urin

**Psychoonkologie**

Zweig der Krebsmedizin, der sich mit Fragen der seelischen Auswirkungen von

Krebserkrankungen beschäftigt, unter anderem inwieweit seelische Faktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Psychoonkologen sind speziell weitergebildete Psychoonkologen oder Ärzte.

### Rehabilitation

Wiederbefähigung; alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen, die eine Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es den Patientinnen ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen.

### Resektion

Operative Entfernung des Tumorgewebes. Im pathologischen Befund nach der Operation sagt das „R“ aus, ob der Tumor mit einem Mindestabstand zum gesunden Gewebe komplett entfernt wurde („im Gesunden“). R0 = mikroskopisch kein Resttumor vorhanden; R1 = mikroskopisch verbliebener Resttumor; R2= sichtbarer Resttumor.

### Rezidiv

Wiederauftreten einer Erkrankung

### Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen usw. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen.

### S3-Leitlinie

Siehe ärztliche Leitlinie

### Schnittbildgebung

Bezeichnung für alle Verfahren der bildgebenden Diagnostik (z. B. Computertomographie, MRT) die den Körper Schicht für Schicht (in Schnitten) darstellen können, so dass ein dreidimensionales Bild entsteht.

### Sonographie

Siehe Ultraschalluntersuchung

### Spiegeluntersuchung

Gängige frauenärztliche Untersuchung, bei der die Vagina mit zwei Metallspateln („Spiegel“) gespreizt wird, damit die inneren Geschlechtsorgane angesehen werden können.

### Staging

Stadieneinteilung; diese richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Tumors, der Anzahl der befallenen Lymphknoten und dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen wie Leber, Knochen und Lunge.

### stationär

Im Krankenhaus

### Stoma

Operativ gebildete Öffnung am Bauch; künstlich hergestellte Öffnung eines Hohlorgans zur Körperoberfläche, zum Beispiel des Darms (Enterostoma oder Anus praeter) oder der Harnblase (Urostoma).

### Strahlentherapie

Siehe Bestrahlung

### supportive Therapie

Begleitende und unterstützende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von möglichen Nebenwirkungen der Tumorthherapie.

### Symptom

Zeichen, das auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweist, oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

### systemisch

Den gesamten Körper betreffend; Behandlung, die auf den ganzen Körper wirkt, während eine örtliche (lokale) Behandlung zielgerichtet ein bestimmtes Organ oder eine Struktur zum Ziel hat.

### Tao Brush

Kleine Bürste, mit der Gebärmutter Schleimhaut für eine feingewebliche Untersuchung gewonnen wird.

### Taxane

Chemotherapie-Medikamente, die ursprünglich aus der Rinde der pazifischen Eibe (lateinisch *Taxus brevifolia*) gewonnen wurden. Heute werden die Wirkstoffe halbkünstlich hergestellt. Sie behindern einen Vorgang bei der Zellteilung, der dafür sorgt, dass die neu entstandenen Zellen sich trennen können. Beispiele: Paclitaxel, Docetaxel.

### Therapie

Behandlung, Heilbehandlung

### Thromboembolie

Gefäßverschluss; wenn ein Blutgerinnsel innerhalb der Blutbahn verschleppt wird und dadurch ein Gefäß verlegt oder verschließt.

### TNM-Klassifikation

Internationale Einteilung von Tumoren T steht dabei für Tumor(größe), N für Nodi = Lymphknoten und M für Metastasen.

### Tumor

Gewebegeschwulst; Tumoren können gut- oder bösartig sein. Bösartige Tumoren werden auch als Krebs bezeichnet. Sie wachsen verdrängend in anderes Gewebe hinein, einzelne Zellen können sich aus dem Krebs lösen und über die Blutbahn oder die Lymphe in andere Organe gelangen und sich dort ansiedeln (Metastasen bilden).

### Tumorkonferenz

An der Behandlung von Krebs sind viele Spezialisten beteiligt, zum Beispiel Gynäkologen, Strahlentherapeuten, internistische Onkologen, Radiologen und Palliativmediziner. In großen Kliniken, die auf die Behandlung bestimmter Krebserkrankungen spezialisiert sind, werden Behandlungsentscheidungen in einer Tumorkonferenz beraten. Dort sitzen Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen zusammen, um gemeinsam das beste Vorgehen abzustimmen. Die endgültige Entscheidung über eine Behandlung liegt – nach ausführlicher Beratung – bei der Patientin.

### Tumormarker

Körpereigene Stoffe, die von Krebszellen besonders häufig gebildet werden oder deren Bildung durch Krebszellen ausgelöst wird. Bei der Bestimmung von Tumormar-

kern ist nicht ein einmalig gemessener Wert wichtig, sondern ein Verlauf: Wenn sich Markerwerte über einen bestimmten Zeitraum auffällig entwickeln, kann das ein Hinweis auf ein weiteres Fortschreiten der Krebserkrankung sein. Für Gebärmutterkörperkrebs wird die Bestimmung von Tumormarkern nicht empfohlen. Wenn Metastasen vorliegen, können Tumormarker aber zur Verlaufskontrolle bestimmt werden.

#### **Tumorstadium**

Zeigt an, wie weit die Tumorerkrankung fortgeschritten ist. Die Einteilung der Erkrankungsstadien richtet sich nach der Größe des Tumors (Kurzbezeichnung T), ob Lymphknoten befallen sind (Kurzbezeichnung N) und ob der Tumor sich in anderen Organen angesiedelt (Metastasen gebildet) hat (Kurzbezeichnung M). Zur Einteilung bösartiger Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane wird auch die FIGO-Klassifikation eingesetzt.

#### **Ultraschalluntersuchung (Sonographie)**

Gewebeuntersuchung und -darstellung mittels Ultraschallwellen. Diese Schallwellen liegen oberhalb des vom Menschen wahrnehmbaren (hörbaren) Frequenzbereichs und können zur Bildgebung genutzt werden. Von den Gewebe- und Organgrenzen werden unterschiedlich starke Echos der Ultraschallwellen zurückgeworfen und vom Computer in ein digitales Bild umgewandelt. Damit können die inneren Organe angesehen und Tumoren entdeckt werden. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher können sie beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen.

#### **Untergruppen (Subtypen)**

Gebärmutterkörperkrebs wird in mehrere Untergruppen unterteilt, je nachdem, wie die Zellen unter dem Mikroskop aussehen, in endometriode, seröse, muzinöse, klarzellige, gemischte, undifferenzierte oder unklassifizierte Karzinome. Die verschiedenen feingeweblichen Subtypen haben einen Einfluss auf die Überlebenseaussichten.

#### **Urostoma**

Künstlicher Harnblasenausgang zur Ausleitung des Urins an der Bauchdecke

#### **Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum**

Zentren zur Versorgung von Krebspatienten; müssen jährlich nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen und über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Die Anforderungen sind in Erhebungsbögen mit Qualitätsindikatoren zusammengefasst. Sie werden in interdisziplinären Kommissionen erarbeitet und regelmäßig aktualisiert. Leitlinien spielen eine wichtige Rolle bei der Festlegung der Qualitätsindikatoren.

#### **zielgerichtete Therapien**

Medikamente in der Krebsbehandlung, die sich gezielt gegen bestimmte biologische Eigenschaften von Krebszellen richten. Während klassische Wirkstoffe der Chemotherapie die Zellteilung behindern, wirken zielgerichtete Stoffe wie Antikörper auf spezielle Eigenschaften der Krebszellen. Sie blockieren beispielsweise Botenstoffe oder die Entwicklung der Blutversorgung, die die Zelle zum Wachsen benötigt.

#### **Zyklus, weiblicher**

Monatlicher Hormonzyklus bei Frauen im gebärfähigem Alter: Die Schleimhaut der Gebärmutter wächst und bereitet sich auf Einnistung einer Eizelle vor. Wird keine Eizelle befruchtet, löst sich die oberste Schleimhautschicht der Gebärmutter ab und wird zusammen mit etwas Blut abgestoßen. Es kommt zur Regelblutung. Eine Blutung dauert normalerweise 3 bis 5 Tage und zeigt an, dass ein Zyklus zu Ende gegangen ist.

#### **Zytologie**

Lehre von den Zellen; siehe auch: histologisch.

#### **Zytostatikum**

Medikament, das bei einer Chemotherapie zum Einsatz kommt. Es zerstört Krebszellen, indem es unter anderem in die Zellteilung eingreift. Auch gesunde Gewebe, die sich schnell erneuern und eine hohe Zellteilungsrate haben, werden durch ein Zytostatikum vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen.

## 17. Verwendete Literatur

Diese Patientinnenleitlinie beruht auf der interdisziplinären S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“. Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Deutsche Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Medizin und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen:

[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de).

An dieser Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgewirkt:

- Arbeitsgemeinschaft der DKG: Konferenz Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
- AG Deutscher Tumorzentren (ADT)
- AG Erbliche Tumorerkrankungen der DKG (AET)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie in der DGGG und DKG (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie Studiengruppe (AGO Studiengruppe)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der DKG (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (APM)
- Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PRiO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie der DKG (ARO)
- AG Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der DKG (ASORS)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG)
- Berufsverband der Frauenärzte (BVF)

- Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland (BNGO)
- Bundesverband Deutscher Pathologen e. V. (BDP)
- Bundesverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Menopause Gesellschaft (DMG)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Familienhilfe Darmkrebs e. V. Semi-Colon
- Frauenselbsthilfe Krebs (FSH)
- Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
- Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK)



Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientenleitlinie folgende Literatur und Informationen:

- Emons, G., Tempfer, C., Battista, M. J., Mustea, A., Vordermark, D. Adjuvant Radiotherapy and/or Chemotherapy for Endometrial Cancer, Status as at 2019. Opinion of the Uterus Commission of the Gynecological Oncology. Working Group (AGO) Geburtsh Frauenheilk 2019; 79: 1273–1277. DOI <https://doi.org/10.1055/a-1019-7720>  
Deutsche Version unter: <https://doi.org/10.1055/a-1019-7720>
- Bock, N., Vordermark, D., Emons, G. Endometriumkarzinom. Onkologe 24, 177–188 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0316-5>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Schwerbehinderung und Ausweis. <https://www.bmas.de/DE/Gebaerdensprache/Schwerbehindertenausweis/schwerbehindertenausweis.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. Patientenrechte. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html>
- Deutsche Krebsgesellschaft, Onko Internetportal. Gebärmutterkörperkrebs, Endometriumkarzinom - Aufbau und Funktion. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterkoerperkrebs/aufbau-und-funktion.html>
- Deutsche Krebsgesellschaft, Onko Internetportal. Gebärmutterkörperkrebs, Endometriumkarzinom – Erkrankungsverlauf <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterkoerperkrebs/erkrankungsverlauf.html>
- Deutsche Krebshilfe: Strahlentherapie – Die blauen Ratgeber 53. Stand 1/2019. [https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Strahlentherapie\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Strahlentherapie_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)
- Deutsche Krebshilfe: Krebs der Gebärmutter – Die blauen Ratgeber 03. Stand 12/2020) [https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Krebs-der-Gebaermutter\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebs-der-Gebaermutter_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)  
<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/>
- Deutsche Krebshilfe: Krebs der Eierstöcke – Die blauen Ratgeber 04. Stand 1/2021) [https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Krebs-der-Eierstoecke\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebs-der-Eierstoecke_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)  
<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/>
- Deutsche Krebshilfe: Krebswörterbuch – Die blauen Ratgeber 41. Stand 4/2018. [https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Krebswoerterbuch\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Krebswoerterbuch_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)  
<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/>
- Gelbe Liste - Arzneimittelverzeichnis <https://www.gelbe-liste.de/>
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V. (GEKID) und des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut, Krebs in Deutschland für 2015/2016, [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2019/krebs\\_in\\_deutschland\\_2019.pdf?blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?blob=publicationFile)
- Horn, L.-C., Brambs, C. E., Opitz, S., Ulrich, U. A., Höhn, A. K. FIGO-Klassifikation für das Zervixkarzinom 2019 – was ist neu? Pathologe 2019 · 40:629–635. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00292-019-00675-w>
- Horn, L.-C., Emons, G., Aretz, S., Bock, N., Follmann, M., Lax, S. Nothacker, M., Steiner, E., Mayr, D., Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Kommission zur Erstellung der S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom 2019. S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Endometriumkarzinoms Anforderungen an die Pathologie. Pathologe 2019 · 40:21–35. <https://doi.org/10.1007/s00292-019-0574-7>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden Version 5.0 <https://www.iqwig.de/de/methoden/methodenpapier.3020.html>



- Kassenärztliche Bundesvereinigung: Entlassmanagement. <https://www.kbv.de/html/entlassmanagement.php>
- Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Krebsvorbeugung und Krebsfrüherkennung. <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/index.php>
- Kurman, R. J., et al., WHO classification of tumours of female reproductive organs. World Health Organization classification of tumours, 4th edition ed. W.H.O. International Agency for Research on Cancer. 2014, Lyon: IARC Press.
- Leitlinienprogramm Onkologie. Patientenleitlinie Psychoonkologie. Stand 2/2016. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/psychoonkologie/>
- Leitlinienprogramm Onkologie. Patientinnenleitlinie Eierstockkrebs. Stand 4/2018. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/eierstockkrebs/>
- Leitlinienprogramm Onkologie. Patientinnenleitlinie Gebärmutterhalskrebs. Stand 9/2015. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterhalskrebs/>
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK): Welche Rechte habe ich? <https://www.mdk.de/versicherte/ihre-daten-und-rechte/>

## 18. Ihre Anregungen zu dieser Patientinnenleitlinie

**Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientinnenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Sie können uns dieses Blatt per Post zusenden oder die Fragen online beantworten.**

Senden Sie den Fragebogen an:

**Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Bereich Kommunikation

Patientinnenleitlinie „Krebs des Gebärmutterkörpers“

Buschstraße 2, 53113 Bonn

Zum elektronischen Ausfüllen nutzen Sie diesen Link/QR-Code:

[www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien](http://www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien)



Wie sind Sie auf die Patientinnenleitlinie „Krebs des Gebärmutterkörpers“ aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- Organisation (welche?):
- Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:



Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie gefallen?

---



---



---

Was hat Ihnen an dieser Patientinnenleitlinie nicht gefallen?

---



---



---

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientinnenleitlinie nicht beantwortet?

---



---



---

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

## 19. Bestellformular

**Folgende Patienten- und Gesundheitsleitlinien sind innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie bisher erschienen. Dieses kostenlose Informationsmaterial können Sie per Post, Telefax (0228 7299011) oder E-Mail (bestellungen@krebshilfe.de) bei der Deutschen Krebshilfe bestellen. Bitte Stückzahl angeben.**

### Patientenleitlinien

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 173 Gebärmutterkörperkrebs                                    | <input type="checkbox"/> 184 Prostatakrebs II                       |
| <input type="checkbox"/> 174 Supportive Therapie                                       | Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom         |
| <input type="checkbox"/> 175 Psychoonkologie   | <input type="checkbox"/> 186 Metastasierter Brustkrebs              |
| <input type="checkbox"/> 176 Speiseröhrenkrebs   | <input type="checkbox"/> 188 Magenkrebs                             |
| <input type="checkbox"/> 177 Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium | <input type="checkbox"/> 189 Hodgkin Lymphom                        |
| <input type="checkbox"/> 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium                     | <input type="checkbox"/> 190 Mundhöhlenkrebs                        |
| <input type="checkbox"/> 179 Blasenkrebs   | <input type="checkbox"/> 191 Melanom                                |
| <input type="checkbox"/> 180 Gebärmutterhalskrebs                                      | <input type="checkbox"/> 192 Eierstockkrebs                         |
| <input type="checkbox"/> 181 Chronische lymphatische Leukämie                          | <input type="checkbox"/> 193 Leberkrebs                             |
| <input type="checkbox"/> 182 Brustkrebs im frühen Stadium                              | <input type="checkbox"/> 194 Darmkrebs im frühen Stadium            |
| <input type="checkbox"/> 183 Prostatakrebs I   | <input type="checkbox"/> 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| Lokal begrenztes Prostatakarzinom  | <input type="checkbox"/> 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs               |
|  | <input type="checkbox"/> 198 Palliativmedizin                       |

### Gesundheitsleitlinien

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 170 Prävention von Hautkrebs        | <input type="checkbox"/> 197 Früherkennung von Darmkrebs |
| <input type="checkbox"/> 187 Früherkennung von Prostatakrebs |  |

---

Vorname/Name

---

Straße/Hausnr.

---

PLZ/Ort





## **Herausgeber**

Leitlinienprogramm Onkologie  
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen  
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,  
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.  
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin

[leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de](mailto:leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de)  
[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

März 2021