MULTIPLES MYELOM
Gute Prognosen **04**

GYN. TUMORE
Erstbehandlung ist zentral **10**

FORSCHUNG
Molekularanalyse **18**

Diagnose Krebs

Wir müssen reden – über Krebs!

Für weniger Tabu-Themen und mehr gut informierte Patienten. Für mehr Austausch und mehr Verständnis.

Foto: Unsplash

«Bei einem so heiklen Eingriff vertraut man sich nicht jedem Arzt an»

Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium: Diese niederschmetternde Diagnose veränderte das Leben von Frau A.M.* von einem Tag auf den anderen. Ein neuer Verein bietet Betroffenen Unterstützung an.

von Markus Sutter

Rund 2000 Frauen in der Schweiz erkranken jährlich an einer gynäkologischen Tumorerkrankung. Zu den häufigsten zählt der Gebärmutterschleimhautkrebs, gefolgt von Eierstockkrebs und Gebärmutterhalskrebs. Ein neuer Verein namens ELLE-HELP (ellehelp.ch) möchte eine Kommunikationslücke schliessen. Die fachlich betreute Plattform soll eine Anlaufstelle für Betroffene sein, damit sich diese austauschen und Informationen einholen können.

Frau A.M. hätte nie gedacht, dass sie eines Tages plötzlich selber eine dieser Betroffenen sein wird. Wegen einer kleinen Geschwulst in der Bauchnabelgegend wurde sie vor rund zwei Jahren notfallmässig in ein kleines Spital überwiesen. Die Leidenszeit begann.

«Ich habe die Welt überhaupt nicht mehr verstanden», erinnert sich die heute knapp 50-Jährige. Von den Ärzten im Spital wurde sie aufgeklärt. «Sie sprachen von einem bösartigen, schweren Verdacht.» Der Verdacht erhärtete sich. Ein CT ergab, dass der Krebs schon mehrere Organe befallen hatte. Die Ärzte im Spital teilten ihr mit, dass eine Operation nicht mehr in Frage komme, weil der Krebs bereits zu weit fortgeschritten sei und nur noch palliativ mit einer Chemotherapie behandelt werden könne. Der Schicksalsschlag zog ihr schier den Boden unter den Füssen weg.

«Abgrundtiefe Verzweiflung»

Denn Frau A.M. machte sich keine Illusionen. «Ich habe jahrelang in einem Spital gearbeitet und wusste, was das bedeutet», erzählt sie. Die empfohlene Chemotherapie wollte sie anfänglich «sausen» lassen. «Ich litt nicht unter Schmerzen und war nicht müde. Ich fragte mich, ob es nicht sinnvoller wäre, noch eine kurze Zeit einigermassen gut zu leben und dann abzuschliessen.» Doch der Überlebenswille war schliesslich stärker, auch wegen ihres Sohnes, der seine Mutter noch möglichst lange behalten sollte.

Wirkungsvolle Chemotherapie

Die aus mehreren Zyklen bestehende Chemotherapie habe sie grundsätzlich, bis auf die Einführung eines dritten Medikamentes, gut vertragen. Nach der Hälfte der Chemotherapie zeigte ein Kontroll-CT, dass die Chemotherapie wirkte und nach Abschluss der Chemo eventuell doch noch eine Operation möglich wäre.

Gute und weniger gute Zeiten wechselten sich in der Folge ab. Aber immerhin: Nach der letzten Chemotherapie ging es wieder langsam aufwärts, die Blutwerte wurden besser und die geplante Operation konnte erfolgen. Als Chirurg wurde ihr Prof. Dr. Andreas Günthert empfohlen. Um sicher zu sein, holte sie noch eine Zweitmeinung ein und ent-

ElleHELP

Verein für gynäkologische Krebsarten

Mit einer gynäkologischen Krebsdiagnose beginnt für Betroffene und deren Angehörige eine Zeit voller Fragen und Unsicherheiten. Der Verein ElleHELP bietet deshalb regelmässig Gesprächsgruppen, unabhängige Informationen, sowie Fachvorträge an, um Raum zu geben, Mut zu machen und bei der Suche nach der bestmöglichen Unterstützung zu helfen.

Nehmen Sie Kontakt auf!

www.ellehelp.ch

schied sich dann, die Operation durch diesen Arzt vorzunehmen.

«Nicht jedem anvertrauen»

Die Operation, welche zuerst als unmöglich erachtet wurde, fand dann in einer spezialisierten Klinik doch noch statt, wenn auch mit zeitlicher Verzögerung. Gebärmutter, Eileiter, aber auch ein Teil der vom Krebs bereits betroffenen Leber wurden entfernt. Zudem musste das Bauchfell abgeschält werden. Das Risiko, dabei an Blase oder Darm verletzt zu werden sei nicht auszuschliessen. «Bei einem so heiklen Eingriff vertraut man sich nicht jedem Arzt an.»

Gut ein Jahr später beantwortet sie die Frage nach ihrem Gesundheitszustand mit «Mir geht es gut». Alle drei Monate müsse sie noch zur Kontrolle, zudem werde im Abstand von drei Wochen eine Immuntherapie durchgeführt.

Sichtweise geändert

Was ist ihr Fazit nach dem Erlebten, und welchen Tipp würde sie betroffenen Frauen allenfalls auf den Weg geben? Sie habe ihre Sichtweise geändert, sagt sie. Krebs, selbst in einem fortgeschrittenen Stadium, sei heute oft kein Todesurteil mehr, sondern eine chronische Krankheit, mit der man bei guter medizinischer Begleitung durchaus weiterleben könne. Sie zeigt sich zudem dankbar für die Unterstützung durch den Verein ElleHELP, ebenso für die fundierten Informationen der Krebsliga. Aufpassen sollte man dagegen beim Recherchieren im Netz. «Auch die Ärzte hatten mir davon abgeraten.» ■

* Name der Redaktion bekannt

«Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend»

Bei einer gynäkologischen Krebserkrankung sind eine grosse Erfahrung der Fachärzte sowie die interdisziplinäre Teamarbeit von zentraler Bedeutung.

von Markus Sutter

Herr Prof. Dr. Günthert, Sie haben die Krebspatientin A.M., die auf den Seiten 8–9 vorgestellt wird, erfolgreich operiert. Bei der Erstkonsultation in einem kleinen Spital wurden ihr keine Hoffnungen mehr gemacht. Hat sich Frau A.M. anfänglich die falschen Ärzte ausgesucht?

Prof. Dr. Andreas Günthert (A.G.) Falsche Ärzte gibt es hoffentlich nicht. Eher waren die Infrastruktur und die Ausbildung nicht adäquat, um die Situation richtig einschätzen zu können. Bereits vor der Einleitung von ersten Massnahmen sollte ein interdisziplinäres Team mit entsprechender Qualifikation und einer möglichst grossen Fallzahl-Erfahrung zum Zug kommen.

Würden Sie sagen, dass bei der Erstbehandlung von Frau A.M. etwas schief lief?

A.G. Es ist sicher nicht optimal gelaufen. Bei Frau A.M. wurde der palliative Weg eingeschlagen. Eine solche Massnahme ist manchmal durchaus angezeigt, aber ein derart schwerwiegender Entscheid setzt eine entsprechende Ausbildung voraus. Palliativmedizin bedeutet schliesslich, dass keine Heilung mehr möglich ist. Bei der genannten Patientin wurde festgelegt, dass sie nicht tumorfrei operiert werden kann. Um das beurteilen zu können, fehlte es jedoch am notwendigen Wissen. Für eine solche Entscheidung gibt es den Schwerpunkttitel Gynäkologische Onkologie, eine mehrjährige Zusatzausbildung, die für die Behandlung von gynäkologischen Tumorpatienten qualifiziert.

Wie zentral ist denn die Erstbehandlung bei einem solchen Fall überhaupt?

A.G. Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend für das Überleben von Patientinnen. Die Therapie besteht von wenigen Ausnahmen abgesehen immer aus der Kombination von Operation und Chemotherapie. Bei einer Operation müssen alle Tumormassen sowie Knötchen gefunden und entfernt werden. Das ist technisch nicht einfach und

Prof. Dr. med. Daniel Fink
FMH Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Klinikdirektor Gynäkologie & Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Andreas Günthert
Leiter gyn-zentrum, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Schwerpunkt Operative Gynäkologie, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS)

«Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend für das Überleben von Patientinnen.»

auch nicht ungefährlich. Ein unerfahrener Operateur kann da grosse Fehler machen.

Mit anderen Worten: Eine betroffene Patientin mit einem derartigen Tumorleiden sollte möglichst unverzüglich in die richtigen Hände kommen?

Daniel Fink (D.F.) Ja, der Prognosefaktor des Eierstockkrebses hängt neben Faktoren, die durch die Tumorbiologie gegeben sind, entscheidend vom Tumorrest bei Abschluss der Erstoperation ab. Zudem sollte der Beginn der Chemotherapie nicht mehr als vier Wochen nach der Operation erfolgen. Ein späterer Beginn der Chemotherapie kann einen negativen Einfluss auf die weitere Prognose haben.

Welche Regeln gelten denn heute? Darf jeder Arzt/Ärztin operieren?

A.G. Mit Ausnahme des Kanton Zürich und einigen wenigen kantonalen Regelungen darf praktisch jeder Arzt alles operieren. Die Betroffenen haben in der akuten Situation auch kaum Möglichkeiten sich zu orientieren und sind auf das Verantwortungsbewusstsein ihrer behandelnden Ärzte angewiesen. Viele regionale Spitäler stehen auch unter Druck und geben nicht gerne Fälle ab, was die Situation schwieriger macht. Neben politischer Weichenstellungen ist auch die Selbstbestimmung der Patientin entscheidend. Die erste Selbsthilfegruppe für gynäkologische Krebsarten «ElleHelp» wurde letztes Jahr gegründet und bietet eine unabhängige Plattform sich zu informieren, auch über Behandlungsqualität.

Drängt sich auch für die weitere Begleitung des Krankheitsverlaufs einer Patientin ebenfalls eine qualifizierte Betreuung auf?

A.G. Im optimalen Fall werden gynäkologische Tumorpatientinnen von zuweisenden Ärzten, den Hausärzten und den Tumorzentren gemeinsam betreut. Im Verlauf zeigen sich oft gewisse Schwierigkeiten, die besser gemeinsam angegangen werden. Auch spielt die Genetik zunehmend eine Rolle. Nicht selten treten solche Tumore bei familiären Krebssyndromen auf, die detailliert angeschaut und besprochen werden müssen.

Was zeichnet ein qualifiziertes Zentrum eigentlich aus?

A.G. Neben operativen Fähigkeiten zählen dazu unter anderem eine spezialisierte Pflege, eine erfahrende Anästhesie und Schmerztherapie oder etwa die Zusammenarbeit mit erfahrenen Viszeralchirurgen (Bauchchirurgie). Auch das Netzwerk mit ergänzender Psychoonkologie kann von den meisten kleinen Spitälern nicht erwartet werden. Ebenso sollten Vorab-Abklärungen bei einer bereits bestehenden Verdachtsdiagnose besser einer spezialisierten Klinik überlassen werden. Ein gut geführtes Tumorzentrum verfügt über sehr durchdachte Diagnose- und Behandlungsalgorithmen. Ein weiterer Vorteil von grösseren Kliniken liegt darin, dass alle Fachdisziplinen unter einem Dach zu finden sind. Am sogenannten Tumorboard wird jede Patientin individuell besprochen. Damit kann auch in komplexen Situationen eine optimale Therapie gewährleistet werden.

Und wie kann man die Qualität solcher Kliniken messen?

D.F. Neben politischen Vorgaben wie Mindestfallzahlen ist die Zertifizierung eine gute Möglichkeit zur Qualitätskontrolle. Ein Teil der grösseren gynäkologisch-onkologischen Tumorzentren hat sich bereits heute freiwillig für eine Zertifizierung entschieden. Dadurch lässt sich die Versorgungsqualität in der gynäkologischen Onkologie objektiv messen und auch ausweisen. ■