



Eierstockkrebs



Dr. Caroline DUEM

Onkologin
Mitglied der Société Luxembourgeoise d'Oncologie SLO

Eierstockkrebs ist ein eher seltener Krebs, es handelt sich bei ihm um die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Dies entspricht 20 bis 25 neuen Fällen pro Jahr in Luxemburg. Doch es ist eine heimtückische Krankheit, die gemessen an der Sterblichkeitsrate den dritten Platz einnimmt. Der Grund ist die oft sehr späte Diagnose.

Meist entdeckt bei Frauen zwischen 60 und 65 Jahren, treten die Symptome dieser Erkrankung oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium des Tumors auf. Verschärft wird die Situation durch das Fehlen eines zuverlässigen Früherkennungstests und durch das seltene Auftreten der Erkrankung. Beide Tatsachen machen es unmöglich, ein effizientes Screening-Verfahren ins Leben zu rufen.

Verlauf und Symptome der Krankheit

Die Tumorzellen wachsen zunächst in der Eierstockkapsel. Wenn der Krebs diese schließlich durchbricht, können die Zellen sich im ganzen Körper ausbreiten, in dem sie sich in der Bauchhöhle verteilen und von dort aus in benachbarte Organe wie Gebärmutter, Mastdarm oder Blase streuen. Durch die Tumorzellen werden oft große Mengen Flüssigkeit im Bauchraum (auch „Aszites“ genannt) produziert. Im Anfangsstadium der Krankheit sind die Symptome nicht sehr

spezifisch, sie verschlimmern sich aber mit der Zeit. Zu ihnen gehören unbestimmte Beschwerden im Beckenbereich (ähnlich den Schmerzen vor der Monatsblutung), Blähungen, Völlegefühl im Magen, Appetitlosigkeit, häufiger Drang zum Wasserlassen.

Risikofaktoren

Die Hauptrisikofaktoren sind:

- ⚡ Fälle von Eierstockkrebs in der Familie: Das Risiko ist umso höher, wenn es sich dabei um einen Verwandten 1. Grades handelt (Mutter oder Schwester), und wenn Erkrankungen im Rahmen genetischer Prädisposition auftreten (Mutation der Gene BRCA1 oder BRCA2);
- ⚡ Kinderlosigkeit oder späte erste Schwangerschaft;
- ⚡ Fettleibigkeit und fortgeschrittenes Alter.

Dagegen sind mehrere Schwangerschaften und die (gegenwärtige oder vorherige) Einnahme von oralen Kontrazeptiva Schutzfaktoren bei Eierstockkrebs.

Prävention und Früherkennung

Da die Risikofaktoren im Wesentlichen unveränderbar sind (ganz gleich, ob im Bereich einer genetischen, persönlichen oder familiären Vorgeschichte), gibt es kaum Präventionsempfehlungen außer Gewichtsabnahme, falls man an Übergewicht leidet.

Doch bei Patientinnen mit (sehr) hohem Risiko ist es angemessen, eine Präventionschirurgie vorzuschlagen (laparoskopische Resektion der Eierstöcke und der Eileiter).

Mehrere Studien haben versucht, eine effiziente Screening-Strategie zu entwickeln.

Dabei soll ein solches Screening-Verfahren die entsprechende Krankheit erkennen und Menschen, die nicht davon betroffen sind, ausschließen. Bei Eierstockkrebs ist es besonders wichtig, eine „falsche positive“ Diagnose (das heißt ein Test, der positiv ausfällt, obwohl diejenige nicht daran erkrankt ist) zu vermeiden, da diese in der Regel zu einer Operation führt.

Auf der Suche nach der besten Screening-Strategie sind bisherige Studien zu den folgenden Ergebnissen gekommen: Zwei Tests können für Frauen mit hohem Eierstockkrebsrisiko von Nutzen sein. Dabei handelt es sich um eine Kombination aus einem Bluttest mit der Dosierung des Tumormarkers CA-125 und eine Ultraschalluntersuchung des Unterleibs.

- ⚡ Der Blutspiegel der Tumormarker CA-125 ist sehr sensitiv, das heißt er ist in den meisten Fällen von Eierstockkrebs, vor allem im fortgeschrittenen Stadium, erhöht. Allerdings ist dieser Wert nicht sehr spezifisch, das bedeutet mit anderen Worten die Konzentration dieses Tumormarkers kann in einer Reihe anderer Situationen ungewöhnlich hoch sein: zum Beispiel im Falle gutartiger Unterleibserkrankungen, von Lebererkrankungen, von anderen Krebsarten (wie Brust- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs) und bei einigen Arten von Rippenfellentzündungen. Darüber hinaus kann dieser Wert auch bei etwa 1 % der gesunden Frauen hoch sein (über 2,5 Mal höher als normal) und schwankt während des Menstruationszyklus. Also empfiehlt sich diese Tumoranalyse nicht als einziger zuverlässiger Screening-Test für Eierstockkrebs.
- ⚡ Die Beckenultraschalluntersuchung: Normalerweise handelt es sich um eine transvaginale Ultraschalluntersuchung (größtenteils von den Gynäkologen in deren Praxis durchgeführt), wobei eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt wird. Diese Untersuchung, von einem erfahrenen Arzt ausgeführt, ermöglicht die Entdeckung von

80 bis 100 % der Fälle von Eierstockkrebs. Aber auch hier gibt es, wie für den Tumormarker CA-125, viele falsche positive Resultate wie gutartige Tumore der Eierstöcke (Zysten, Endometriose etc.).

- ⚡ Auch wenn die Kombination der Analyse des Tumormarkers CA-125 und dem Beckenultraschall theoretisch interessant scheint, erwies sich diese jedoch in der Praxis durch die vielen falschen positiven Diagnosen relativ enttäuschend. Hinzu kommt, dass diese meistens einen chirurgischen Eingriff zur Folge haben. Weiterhin konnten keine aussagekräftigen Studien eine Auswirkung auf die Sterblichkeit bei Eierstockkrebs belegen, zumindest nicht bezogen auf die Gesamtpopulation. Es ist daher wichtig, diese kombinierte Screening-Methode auf Patienten mit hohem Risiko zu begrenzen.

Wem wird zu Früherkennungsmaßnahmen geraten?

Zurzeit nur Patientinnen mit hohem familiärem Risiko von Eierstockkrebs. Zwei Szenarien sind möglich:

- ⚡ Frauen, die prädisponierte Trägerinnen der mutierten Gene BRCA1 und 2 sind: In diesen Fällen wird ein vorbeugender chirurgischer Eingriff (beidseitiges Entfernen der Eierstöcke und Eileiter) empfohlen, da diese Vorgehensweise sich sowohl in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens von Krebs als auch auf die Verringerung der Sterblichkeit von Krebserkrankungen als wirksam erwiesen hat, bei Eierstockkrebs wie auch bei Brustkrebs, zumindest wenn der Eingriff vor dem Alter von 40 bis 45 Jahren durchgeführt wird. Allerdings kann die Früherkennungsuntersuchung auch Frauen angeboten werden, die diese Operation verweigern oder hinauszögern wollen.
- ⚡ Frauen, die die mutierten Gene nicht in sich tragen, in deren Familie es jedoch eine Vorbelastung gibt, oder Frauen, die einen genetischen Test abgelehnt haben: In diesem Fall kann man ein bis zwei Mal jährlich Früherkennungsuntersuchungen mit Hilfe des Bluttests (CA-125-Tumormarker-Analyse) kombiniert mit einem Beckenultraschall anbieten - für Frauen zwischen 30 und 35 Jahren oder fünf bis zehn Jahre vor dem Diagnosealter des jüngsten Mitgliedes der betroffenen Familie (zum Beispiel beginnend im Alter von 40 Jahren, wenn die Mutter mit 45 bis 50 Jahren an Eierstockkrebs erkrankte). Für alle anderen Patientinnen (die zur Standardrisikogruppe gehören) kann aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse keine spezifische Empfehlung in Bezug auf Früherkennungstests gemacht werden.

So sind wir noch weit entfernt von spezifischen, sicheren und effektiven Früherkennungsmaßnahmen, wie es sie heute schon für Tumoren des Dickdarms, der Brust oder für Gebärmutterhalskrebs gibt.