



Gebärmutter- halskrebs |

Informationen für Patient:innen,
Angehörige und Interessierte

**GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN**

*Manche Berge scheinen
unüberwindlich, bis wir
den ersten Schritt tun.*

Unbekannt

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Vorwort

Liebe Heldinnen gegen Krebs, liebe Angehörige und Interessierte,

dass du diese Broschüre in der Hand hältst, bedeutet wahrscheinlich, dass du an „Gebärmutterhalskrebs“ erkrankt bist. Das tut mir leid! Vielleicht ist es auch eine Angehörige oder gute Freundin, die betroffen ist, und das bereitet dir große Sorgen. In diesem Fall ist es toll, dass du da bist und dich informierst. Ich weiß leider selbst, welche Ängste und Fragen diese Diagnose aufwerfen kann und ich will gar nichts beschönigen, denn nichts wird mehr so sein, wie es war.

ABER ... ich möchte dir auch zurufen: du bist NICHT alleine! Ich selbst bin 2002 an Vulvakrebs erkrankt, bevor 2006 die Diagnose Gebärmutterhalskrebs folgte. Wie du siehst, lebe ich noch, und die gute Nachricht ist, dass sich seit meiner Erkrankung damals echt viel getan hat. Generell hat die Häufigkeit der Erkrankung abgenommen, was an Früherkennungsuntersuchungen, vor allem aber an der HPV-Impfung liegt. Das mag jetzt zunächst nur ein schwacher Trost sein. Aber alleine die Tatsache, dass es eine Impfung gegen ein Virus gibt, das Krebs verursachen kann, löst in mir Genugtuung aus und setzt Lebenskraft frei! Auch deswegen bin ich Krebsaktivistin für die Fuck Cancer g GmbH und mir ist es ein großes Anliegen, dass das Bewusstsein für die HPV-Impfung in die Köpfe der Menschen kommt.

UND ... die gute Nachricht für dich ist: Neben den Vorsorgemöglichkeiten haben sich auch die Überlebenseaussichten verbessert. Auf dem Gebiet der Krebserkrankungen wird sehr viel geforscht und viele kluge Menschen arbeiten fortlaufend an der Entwicklung effektiverer Krebstherapien.

Diese Broschüre kann das Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt natürlich nicht ersetzen. Wir können aber beginnen, Ängste abzubauen und gleichzeitig Grundlagen zu schaffen, damit du anschließend die für dich wichtigen und richtigen Fragen stellen kannst. Ja, ich weiß – ohne medizinisches Vorwissen mit Textblöcken voller Fachbegriffe konfrontiert zu werden, kann einschüchternd sein. Aber hab keine Angst! Ich selbst melde mich immer wieder zu Wort und habe außerdem einige Statements meiner Schützlinge gesammelt, die dir Mut machen sollen. Dein Kampf beginnt heute! Und er fängt in deinem Kopf an – mit der richtigen Einstellung und dem richtigen Wissen über unseren gemeinsamen Feind.

DENN ... Wissen ist Macht!

Stay Strong & Fuck Cancer!
Myriam von M



Inhalt

Was ist der Gebärmutterhals?	6
Was ist Gebärmutterhalskrebs?	8
Was sind die Ursachen für Gebärmutterhalskrebs?	9
Welche Arten von Gebärmutterhalskrebs gibt es?	9
In welche Stadien wird Gebärmutterhalskrebs eingeteilt?	10
Welche Warnsignale gibt es bei Gebärmutterhalskrebs?	12
Wie ist die Prognose bei Gebärmutterhalskrebs?	12
Wie erfolgt die Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge?	14
HPV-Impfung	14
Früherkennungsuntersuchungen	15
Wie wird Gebärmutterhalskrebs festgestellt?	17
Was fragt die Ärztin bzw. der Arzt bei der Anamnese?	17
Welche Untersuchungen werden durchgeführt?	18
Welche bildgebenden Verfahren werden eingesetzt?	19
Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt?	21
Welche Gewebeuntersuchungen zur Therapiefindung gibt es?	22
Wie wird Gebärmutterhalskrebs behandelt?	24
Operation	24
Strahlentherapie	25
Chemotherapie	26
Zielgerichtete Therapien	26
Immunonkologische Therapie	27
Palliativmedizinische Therapie	28

Wie geht es nach der Behandlung weiter?	29
Rehabilitation	29
Nachsorge	30
Selbsthilfegruppen	31
Sexualität	31
Kinderwunsch	32
Wo finde ich weitere Informationen?	34
Spezielle Informationen zu Gebärmutterhalskrebs.....	34
Allgemeine Informationen rund um Krebserkrankungen	35
Selbsthilfegruppen	36
Weitere Informationen	37

Was ist der Gebärmutterhals? |

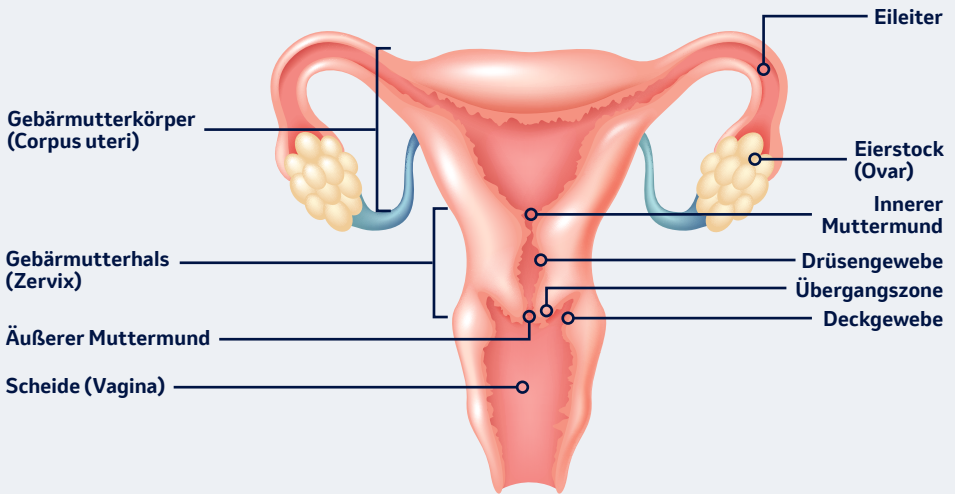
Die Gebärmutter gehört neben der Scheide, den beiden Eileitern und Eierstöcken zu den inneren Geschlechtsorganen der Frau. Ihre Aufgabe liegt darin, eine befruchtete Eizelle aufzunehmen und ein Kind auszutragen.

Bei der Gebärmutter handelt es sich um ein Hohlorgan, das zwischen Blase und Enddarm (Rektum) im sogenannten kleinen Becken liegt. Ihre Form erinnert an eine auf dem Kopf stehende Birne. Sie ist sieben bis neun Zentimeter lang und etwa 50 bis 60 Gramm schwer. Während einer Schwangerschaft kann sich ihr Gewicht allerdings auf etwa ein Kilogramm erhöhen.

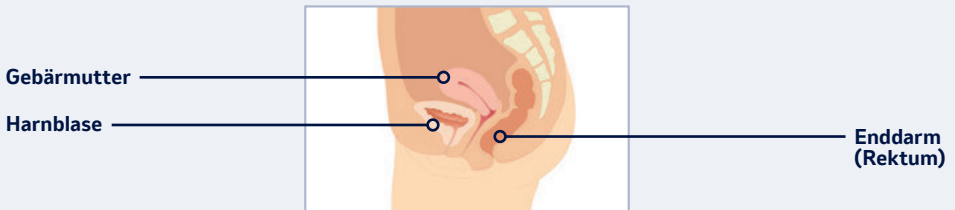
Die Gebärmutter besteht aus dem Gebärmutterkörper (Corpus uteri) und dem schmalen, sich am unteren Ende befindenden Gebärmutterhals (Zervix). Dieser umschließt den Zervixkanal, der über den äußeren Muttermund in die Scheide mündet. Innen ist er mit einer Drüsen-schleimhaut ausgekleidet, die im Bereich des Muttermundes in eine Deckschleimhaut übergeht, die der Schleimhaut in der Scheide ähnelt. In der sogenannten Übergangszone grenzen Drüsenzellen und Deckzellen aneinander.



Aufbau der inneren Geschlechtsorgane der Frau (Vorderansicht)



Innere Geschlechtsorgane der Frau mit umgebenden Organen im kleinen Becken (Seitenansicht)



Das Drüsengewebe des Gebärmutterhalses bildet einen Pfropf aus zähem Schleim. Dieser sorgt dafür, dass das Körperinnere und die Außenwelt voneinander getrennt sind, sodass keine Krankheitskeime von der Scheide in die Gebärmutter gelangen können. Damit an fruchtbaren Tagen gegebenenfalls Spermien ungehindert durch den Gebärmutterhals gelangen können,

verflüssigt sich der Schleim in dieser Zeit. Auch während der Monatsblutung öffnet sich der Gebärmutterhals etwas, damit das Blut abfließen kann. Bei einer Schwangerschaft dichtet er die Fruchthöhle nach unten ab und hält das heranwachsende Kind. Erst unter der Geburt erweitert er sich wieder, sodass das Kind geboren werden kann.

Was ist Gebärmutterhalskrebs?

Krebs entsteht, wenn aufgrund einer Veränderung der Erbinformation aus einer normalen Zelle eine Tumorzelle wird, die sich unkontrolliert im Körper vermehrt. Bösartige Tumoren (z. B. Karzinome) zeichnen sich dadurch aus, dass sie in benachbartes Gewebe und Organe einwachsen und diese zerstören können. Über Lymph- oder Blutbahnen können sie auch in andere Körperregionen und Organe gelangen, sich absiedeln und dort zu Metastasen (Tochtergeschwülste) führen. So kann auch im Gebärmutterhals Krebs (oft ein Zervixkarzinom) entstehen und sich ausbreiten.



Warum gerät die Zellteilung bei bösartigen Tumoren außer Kontrolle?

Zellteilungen haben ihren Zweck und finden andauernd statt, damit unser Körper wachsen und sich Gewebe wie die Haut erneuern kann. In gesunden Zellen regulieren bestimmte Gene das Wachstum der Zellen. Treten in diesen Genen Veränderungen, sogenannte Mutationen, auf, werden diese normalerweise durch ein körpereigenes Reparatursystem behoben. Versagt dieses System aber, kann es zu einem unkontrollierten Wachstum der Zellen kommen. Eine gesunde Zelle kann z. B. durch krebserregende Schadstoffe oder die Infektion durch bestimmte Viren zur Krebszelle werden, aber auch durch zufällige Fehler bei der Zellteilung ohne eine erkennbare Ursache.

Betroffene

Du darfst weinen, schreien und auch kurz zweifeln!

Aber dann, dann stehst du auf und kämpfst.

Kämpfst um das, was du unbedingt willst.

Was sind die Ursachen für Gebärmutterhalskrebs?

Die Ursache für Gebärmutterhalskrebs ist fast immer eine vorausgehende Infektion mit humanen Papillomaviren, kurz HPV. Diese Viren werden hauptsächlich durch sexuelle Kontakte übertragen, sodass bis zu neunzig Prozent aller sexuell aktiven Personen einmal in ihrem Leben mit ihnen in Kontakt kommt. Die Viren befallen die Schleimhaut im Genitalbereich und können dort beispielsweise harmlose Genitalwarzen bilden. Die meisten HPV-

Infektionen heilen von selbst und ohne Folgen aus. Bei einigen Menschen bleibt die Infektion aber bestehen, ohne dass sie bemerkt wird. In seltenen Fällen können bei Frauen dann daraus Zellveränderungen an der Schleimhaut des Gebärmutterhalses entstehen, die sich über einen durchschnittlichen Zeitraum von sieben bis zehn Jahren zu Gebärmutterhalskrebs weiterentwickeln.

Ob eine HPV-Infektion vorliegt, kann die Ärztin bzw. der Arzt mit einem Test nachweisen.



Bei Gebärmutterhalskrebs gibt es verschiedene Risikofaktoren, die eine Krankheitsentstehung begünstigen. Zu diesen zählt beispielsweise Rauchen, ein früher Beginn der sexuellen Aktivität mit wech-

selnden Sexualpartnern oder eine geschwächte Immunabwehr, z. B. durch eine HIV-Infektion oder bestimmte Medikamente, die das körpereigene Abwehrsystem unterdrücken.

Welche Arten von Gebärmutterhalskrebs gibt es?

Gebärmutterhalskrebs entsteht meist aus Zellen der Übergangszone, in der drüsenartige Zellen und Deckzellen der Schleimhaut aneinandergrenzen. Die drüsenartigen Zellen kleiden das Innere des Gebärmutterhalses aus und die Deckzellen überziehen die äußeren Anteile des Gebärmutterhalses und des Muttermundes (siehe dazu Seite 6 - 7). Bei vier von fünf bösartigen Tumoren handelt es sich um sogenannte Plattenepithelkarzinome, die von den Deckzellen (Plattenepithelzellen) ausgehen. Ein Gebärmutterhalskrebs, der von den Drüsenzellen

ausgeht, wird Adenokarzinom genannt. Seltener treten andere Arten wie zum Beispiel Mischformen oder die hormonproduzierenden Tumoren auf.

Außerdem wird noch zwischen Krebsvorstufen, bei denen nur die Zellen auf der Oberfläche des Gebärmutterhalses zu Krebszellen geworden sind (*Carcinoma in situ*), und einem invasiven Gebärmutterhals tumor unterschieden, bei dem die Krebszellen in die Schicht unter dem Drüsengewebe eindringen.

In welche Stadien wird Gebärmutterhalskrebs eingeteilt?

Bei der diagnostischen Abklärung eines Gebärmutterhalstumors und bei der Ausbreitungsdiagnostik sammeln Ärztinnen und Ärzte zahlreiche Informationen über die Tumorerkrankung. Anhand der

Untersuchungsergebnisse wird das genaue Krankheitsstadium bestimmt (Stadieneinteilung, Staging). Dafür gibt es international ein einheitliches System, die **TNM-Klassifikation**.

TNM-Klassifikation

T steht dabei für den Ausgangs- oder auch Primärtumor. Eine nachfolgende Zahl legt seine Größe und Ausdehnung fest (T1 bis T4).
(Tumor)

N bedeutet Nodus bzw. Lymphknoten. Die nachfolgende Zahl beschreibt, ob benachbarte Lymphknoten befallen sind. N0 bedeutet, dass umliegende Lymphknoten nicht befallen sind, N1 heißt, dass Krebszellen in den umliegenden Lymphknoten nachgewiesen werden können.
(Lymphknoten)

M zeigt an, ob Metastasen (Tochtergeschwülste) in anderen Organen gefunden wurden. M0 bedeutet, dass keine Metastasen nachgewiesen wurden, M1 signalisiert, dass bereits Tochtergeschwülste in anderen Organen oder weiter entfernten Lymphknoten entdeckt wurden.
(Metastase)

Bei Gebärmutterhalskrebs wird neben der TNM-Klassifikation die sogenannte **FIGO-Klassifikation** der Internationalen Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) eingesetzt. In der FIGO-Klassifikation werden vier Stadien

unterschieden. Im Stadium I ist der Tumor auf den Gebärmutterhals begrenzt. Im Stadium IV hat er sich über die Gebärmutter und das kleine Becken ausgedehnt und ist bereits in die Schleimhaut von Blase oder Enddarm eingewachsen.

*Begegne dem, was
auf dich zukommt,
nicht mit Angst,
sondern mit
Hoffnung.*

Franz von Sales

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Welche Warnsignale gibt es bei Gebärmutterhalskrebs?

Gebärmutterhalskrebs verursacht zu meist lange Zeit keine typischen Beschwerden. Daher entwickeln sich viele Gebärmutterhalskarzinome zunächst unbemerkt, bis sie eine gewisse Größe erreicht haben. Treten die hier genannten Beschwerden auf, bedeutet das aber keinesfalls, dass Sie tatsächlich Gebärmutterhalskrebs haben. Auch andere,

meist harmlose Erkrankungen können ähnliche Symptome auslösen. Dennoch sollten Sie die Veränderungen ernst nehmen und abklären lassen.

Sie sollten sich von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt untersuchen lassen, wenn bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome vorliegen:

- *Ungewöhnliche Blutungen (z. B. nach den Wechseljahren, außerhalb der Monatsblutung, nach dem Geschlechtsverkehr, nach hartem Stuhlgang)*
- *Länger als sieben Tage andauernde Monatsblutung*
- *Übelriechender oder fleischwasserfarbiger Ausfluss aus der Scheide*
- *Schmerzen im Unterbauch oder Becken*
- *Schmerzen beim Wasserlassen oder Stuhlgang*
- *Ungewöhnliche Schwellung an einem oder beiden Beinen*
- *Schmerzen in den Flanken oder im Rücken*
- *Unerklärliche Gewichtsabnahme*

Wie ist die Prognose bei Gebärmutterhalskrebs?

Die Prognose – der Krankheitsverlauf – hängt von vielen verschiedenen Faktoren – z. B. Tumorart und -stadium – ab und kann nicht genau vorausgesagt werden.

Grundsätzlich gilt aber: Je früher der Tumor entdeckt wird, umso besser ist in der Regel die Prognose.

*Wir können den Wind
nicht ändern, aber die
Segel anders setzen.*

Aristoteles



GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wie erfolgt die Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge? |

Zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs gibt es zwei Ansätze, die dazu beigetragen haben, dass die Erkrankungsfälle in Deutschland in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen sind: die HPV-Impfung und die Früherkennungsuntersuchungen.

HPV-Impfung

Eine Impfung gegen HPV kann deutlich das Risiko dafür senken, dass später durch eine Infektion mit den Viren Krebsvorstufen in der Schleimhaut des Gebärmutterhalses entstehen, aus denen sich in der Folge Krebs entwickeln kann. In Deutschland wird die HPV-Impfung seit 2007 für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen empfohlen. Die Impfung sollte zwischen 9 und 14 Jahren durchgeführt, spätestens

aber bis zum Alter von 17 Jahren nachgeholt werden. Männliche HPV-Infizierte können zum einen ihre Partnerinnen anstecken und haben zum anderen selbst ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krebserkrankungen, wie zum Beispiel Tumoren in der Analregion. Am besten sollte die Impfung vor dem ersten Intimkontakt (somit vor einem möglichen HPV-Kontakt) und generell so früh wie möglich erfolgen.



Betroffene

“
Nimm die Krankheit an und arrangiere dich mit ihr. Ich habe meinem Tumor einen Namen gegeben, mit ihm gesprochen und mit ihm Vereinbarungen getroffen.
”

Früherkennungsuntersuchungen

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bieten ein sogenanntes Gebärmutterhalskrebs-Screening an. Im Rahmen dieses organisierten Früherkennungsprogramms erhalten alle Frauen ab 20 Jahren einen Einladungsbrief mit weiteren Informationen. Abhängig vom Alter haben Versicherte Anspruch auf zwei unterschiedliche Untersuchungen.

Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können einmal im Jahr bei ihrer Frauenärztin bzw. ihrem Frauenarzt den sogenannten PAP-Test durchführen lassen. Dabei entnimmt

die Ärztin bzw. der Arzt einen Abstrich aus der Schleimhaut von Muttermund und Gebärmutterhals, der anschließend im Labor auf veränderte Zellen untersucht wird.

Frauen ab 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf eine Kombination aus PAP-Test und HPV-Test. Dabei werden die Zellen des Abstrichs nicht nur auf Veränderungen, sondern auch auf HP-Viren untersucht. Werden dabei Auffälligkeiten festgestellt, kann der Test nach einem Jahr wiederholt werden.

Werden bei den Früherkennungsuntersuchungen Gewebeveränderungen in den Zellen festgestellt, folgen weitere Untersuchungen, um die Diagnose Gebärmutterhalskrebs zu bestätigen oder auszuschließen. Mehr dazu lesen Sie im nächsten Kapitel.



*Wenn es einen Glauben
gibt, der Berge
versetzen kann, so ist
es der Glaube an die
eigene Kraft.*

Marie von Ebner-Eschenbach

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wie wird Gebärmutterhalskrebs festgestellt? |

Wenn Sie sich aufgrund bestimmter Beschwerden Gedanken machen, ob bei Ihnen Gebärmutterhalskrebs vorliegen könnte, sollten Sie den Arztbesuch nicht hinauszögern. Meist ist die Frauenärztin bzw. der Frauenarzt die erste Ansprechpartnerin bzw. der erste Ansprechpartner. Sie bzw. er kann einige wenige belastende Untersuchungen veranlassen, um herauszufinden, ob hinter Ihren Beschwerden tatsächlich ein bösartiger Gebärmutterhalstumor steckt.

Was fragt die Ärztin bzw. der Arzt bei der Anamnese?

Zunächst fragt die Ärztin bzw. der Arzt nach Ihrer Krankengeschichte (Anamnese), wobei sie bzw. er wissen möchte, welche Beschwerden Sie haben und seit wann diese bestehen. Nennen Sie ihr bzw. ihm eventuell vorliegende Begleiterkran-

kungen und Medikamente, die Sie einnehmen. Auch weitere Informationen sind wichtig, beispielsweise ob Sie rauchen und ob Ihre Immunabwehr durch Medikamente oder eine HIV-Infektion herabgesetzt ist.



Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Bei Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt in der Regel zuerst mit der einen Hand von außen über die Bauchdecke und gleichzeitig mit der anderen Hand von innen über die Scheide die Gebärmutter auf mögliche Veränderungen hin **abtasten**. Danach wird meist der sogenannte **PAP-Test** durchgeführt, der auch Teil der Früherkennungsuntersuchungen ist. Dabei wird ein Abstrich vom Gebärmutterhals entnommen und die Zellen anschließend im Labor unter dem Mikroskop auf Veränderungen untersucht. Werden diese festgestellt, sind weitere Untersuchungen notwendig.

Bei der **Kolposkopie** betrachtet Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt den Gebärmuttermund und den Eingang des Gebärmutterhalses. Entdeckt er dabei Veränderungen auf der Oberfläche, kann er aus diesen Stellen gezielt Gewebe (**Biopsie**) entnehmen, das anschließend von einem Pathologen untersucht wird (histologische Untersuchung).

In manchen Fällen, zum Beispiel weil keine verdächtigen Bereiche erkennbar sind



Agenturfoto. Mit Model gestell.

oder die Zellveränderungen im nicht sichtbaren Gebärmutterhalskanal liegen, kann ein kleiner operativer Eingriff unter Vollnarkose notwendig sein. Bei dieser Operation (Konisation) schneidet die Ärztin bzw. der Arzt durch die Scheide mit einer elektrischen Schlinge oder per Laserstrahl ein kegelförmiges Gewebestück aus dem Gebärmutterhals heraus. Im sehr frühen Stadium des Gebärmutterhalskrebses kann die Konisation auch die einzige erforderliche Behandlung sein. Gleichzeitig wird die Gebärmutter Schleimhaut im Bereich des Gebärmutterhalses ausgeschabt (**Kürettage**), damit mögliche Krebszellen, die sich ins Innere der Gebärmutter ausgebreitet haben, beseitigt werden.



Wenn noch ein Kinderwunsch besteht, sollte das vor einer Konisation auf jeden Fall beim Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt besprochen werden.



Welche bildgebenden Verfahren werden eingesetzt?

Bildgebende Verfahren werden zum einen zur Diagnose eines Gebärmutterhalstumors eingesetzt (Erstdiagnose) und zum anderen auch um festzustellen, ob der Tumor in Lymphknoten gestreut oder bereits Metastasen in anderen Organen gebildet hat (Ausbreitungsdiagnostik). Es gibt verschiedene Methoden, die je nach individueller Situation angewendet werden.

Röntgenuntersuchung

Eine Röntgenuntersuchung der Nieren und der Harnleiter unter Kontrastmittelgabe kann vor einer Operation sinnvoll sein, um zu erkennen, wie der Tumor zu diesen Organen liegt. Mithilfe eines Röntgenbilds des Brustkorbs können mögliche Metastasen in der Lunge festgestellt werden.

Ultraschalluntersuchung (Sonografie)

Mithilfe einer Ultraschalluntersuchung durch die Bauchdecke kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Veränderungen der inneren Organe feststellen und vor einer Operation die Lage der Organe zum Tumor beurteilen. Bei der Vaginalsonografie wird eine spezielle Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt, sodass die inneren Geschlechtsorgane betrachtet werden können.



Computertomografie (CT)

Mit der CT können Schnittbilder von allen Körperregionen gemacht werden. Auf diese Weise erhält die Ärztin bzw. der Arzt nicht nur genaue Informationen über Größe und Lokalisation des Tumors, sondern sie bzw. er kann auch Metastasen in anderen Organen sehen.

Kernspintomografie (Magnetresonanztomografie, MRT)

Die MRT, die nicht mit einer Strahlenbelastung verbunden ist, ist besonders geeignet, um die Größe des Tumors und seine Lage zu den umgebenden Organen zu zeigen.

Skelettszintigrafie

Bei einer Skelettszintigrafie wird ein schwach radioaktives Kontrastmittel gespritzt, das sich in den Knochen anreichert. Auf diese Weise kann festgestellt werden, ob Knochenmetastasen vorliegen.

Positronenemissionstomografie (PET)

Mit der PET lassen sich Gewebe mit besonders aktivem Stoffwechsel sichtbar machen. Verstärkte Stoffwechselaktivitäten lassen sich vor allem im Krebsgewebe, aber auch bei Entzündungen feststellen. Da bei einem positiven Befund in der PET nicht zwangsläufig von einem bösartigen Tumor ausgegangen werden kann, wird dieses Verfahren häufig mit einer CT kombiniert. Die PET ist bei Gebärmutterhalskrebs keine Standarduntersuchung, die Kosten werden daher in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen.



Welche Laboruntersuchungen werden durchgeführt?

Eine Blutuntersuchung gibt Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt eine Reihe von Informationen, z. B. über Ihren Allgemeinzustand oder über die Funktion wichtiger Organe. Diese Informationen sind unter anderem notwendig, um die Narkose für eine Operation vorzubereiten.

Außerdem können im Blut sogenannte Tumormarker bestimmt werden. Dabei handelt es sich um bestimmte Stoffe, die von den Krebszellen gebildet werden.

Beim Gebärmutterhalskrebs können das SS CA (Squamous Cell Carcinoma Antigen), das CEA (Carinoembryonales Antigen), das CA 125 (Cancer Antigen 125) oder die NSE (neuronenspezifische Enolase) erhöht sein. Diese Tumormarker spielen zwar für die Diagnose von Gebärmutterhalskrebs keine Rolle, weil sie zu ungenau sind. Sie können allerdings im Rahmen der Diagnose bestimmt werden, um später bei der Nachsorge mit den Ausgangswerten verglichen zu werden.



Welche Gewebeuntersuchungen zur Therapiefindung gibt es?

Manche Tumorzellen weisen bestimmte Eigenschaften auf, die eine immunonkologische Behandlung ermöglichen. Um herauszufinden, ob diese Behandlungsmöglichkeit in Frage kommt, können in fortgeschrittenen Stadien der Erkrank-

kung Tumorzellen auf ein bestimmtes Merkmal auf ihrer Zelloberfläche, das Programmed-cell-death-Protein 1, kurz PD-L1, untersucht werden. Diese Analyse wird an entnommenem Tumorgewebe von einem Pathologen durchgeführt.

Eine Reise von tausend Meilen beginnt mit einem kleinen Schritt.

Laozi

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wie wird Gebärmutterhalskrebs behandelt? |

Für die Behandlung des Gebärmutterhalskrebses stehen neben lokal wirksamen Methoden wie Operation oder Strahlentherapie auch systemische Therapien, die im ganzen Körper wirken (Chemotherapie, immunonkologische Therapie, zielgerichtete Therapie), zur Verfügung. Welche Verfahren zum Einsatz kommen, hängt von verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise dem Stadium der Tumorerkrankung und der Form des Gebärmutterhalskrebses, ob es bereits Metastasen gibt oder nicht, vom Alter der Betroffenen und ob ein Kinderwunsch vorhanden ist, ab. Die Behandlungsverfahren können einzeln eingesetzt oder miteinander kombiniert werden.

Operation

Ziel der Operation ist es, den Tumor komplett zu entfernen. Sind nur auf der Oberfläche des Gebärmutterhalses Zellveränderungen festzustellen, ist die kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses (**Konisation**), die bereits im Rahmen der Diagnose erfolgt, gleichzeitig die Therapie. Sind die Krebszellen bereits in tieferes Gewebe vorgedrungen, muss die Operation oft umfangreicher ausfallen. Je nach Tumorgöße und -ausdehnung muss die Gebärmutter komplett entfernt werden (**einfache Hysterektomie**) oder zusätzlich auch der obere Teil der Scheide und das Bindegewebe, das an die Gebärmutter angrenzt (**radikale Hysterektomie**). Die Eierstöcke können bei Frauen vor den Wechseljahren in der Regel erhalten bleiben.



Sollte ein Kinderwunsch bestehen, kann unter Umständen eine sogenannte Trachelektomie infrage kommen. Bei diesem Eingriff werden bis zu zwei Drittel des Gebärmutterhalses und die inneren

Anteile der Haltebänder der Gebärmutter entfernt. Der Gebärmutterkörper und der innere Muttermund bleiben intakt. Sprechen Sie dazu mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt.

Strahlentherapie

Neben der Operation ist die Strahlentherapie, auch Radiotherapie genannt, die zweite wichtige Behandlungsmöglichkeit bei Gebärmutterhalskrebs. Meist wird sie in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt, in seltenen Fällen aber auch als alleinige Therapie.

Behandlungsbeginn eine präzise Planung durchgeführt, um das zu bestrahlende Areal möglichst genau abzugrenzen. Sie kann von außen durch die Haut (perkutane Strahlentherapie) oder auch von innen durch die Scheide (Brachytherapie) durchgeführt werden.

Ziel der Strahlentherapie ist es, Tumorzellen mittels ionisierender, also energiereicher, Strahlung abzutöten. Da hierdurch auch umliegendes gesundes Gewebe geschädigt werden kann, wird vor

Bei einer Strahlentherapie kann es zu Nebenwirkungen wie Reizungen der Haut, Harnblase, Scheide oder Darm sowie einer Verengung der Scheide kommen.

Eine Strahlentherapie kann z. B. in folgenden Situationen zum Einsatz kommen:

- *Wenn der Tumor über den Gebärmutterhals auf benachbartes Gewebe hinausgewachsen ist und vermutlich bei einer Operation nicht vollständig entfernt werden kann.*
- *Wenn in Lymphknoten Krebszellen nachgewiesen wurden.*
- *Wenn keine Operation gewünscht wird.*
- *Wenn eine Operation sehr umfangreich sein müsste oder voraussichtlich nur eingeschränkt erfolgreich wäre.*



Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika verabreicht – Medikamente, die die Zellteilung und das Wachstum der Krebszellen hemmen. Zytostatika werden entweder über eine Vene als Infusion oder Spritze verabreicht oder als Tablette zum Einnehmen. Sie gelangen in den Blutkreislauf und erreichen Krebszellen im ganzen Körper. Allerdings wirken sie nicht spezifisch nur auf Tumorzellen, sondern auch auf gesunde Zellen, die sich schnell teilen.

Daher kann es bei einer Chemotherapie unter anderem zu Beschwerden wie Haarverlust, Übelkeit und Erbrechen kommen.

Zudem kann durch eine Beeinträchtigung der Blutbildung im Knochenmark auch die Anzahl weißer Blutkörperchen (Leukozyten) verringert sein und es dadurch zu einer höheren Anfälligkeit für Infektionen kommen. Diese Nebenwirkungen müssen aber nicht bei jeder Patientin auftreten.

Bei Gebärmutterhalskrebs wird eine Chemotherapie selten als alleinige Therapie eingesetzt, sondern in den meisten Fällen je nach Stadium der Erkrankung in Kombination mit einer Strahlentherapie, einer Operation oder einer immunologischen Behandlung.

Zielgerichtete Therapie

Bei einer zielgerichteten Therapie bei Gebärmutterhalskrebs werden in der Regel nicht die Krebszellen selbst angegriffen, sondern die Therapie beeinflusst Zellen in deren Umgebung, die für das Tumorwachstum notwendig sind. Beim Gebärmutterhalskrebs kann ein solcher Wirkstoff in Kombination mit einer Chemo-

therapie eingesetzt werden, der die Blutversorgung und damit auch die Versorgung des Tumors mit Sauerstoff und Nährstoffen behindert. Dabei sind allerdings Nebenwirkungen möglich, wie beispielsweise Blutungen oder Blutgerinnsel in den Gefäßen.

Immunonkologische Therapie

Immunonkologische Therapien nutzen das körpereigene Immunsystem, um Krebszellen zu bekämpfen. Manche Tumorzellen haben die Fähigkeit, das körpereigene Abwehrsystem der Patient:innen auszu-bremsen. Dann wird Krebs nicht mehr vom Immunsystem der Betroffenen erkannt und kann ungehindert wachsen. Moderne immuntherapeutische Wirkstoffe zielen darauf ab, das körpereigene Immunsystem zu reaktivieren und für den Kampf gegen die Krebszellen wieder „fit“ und stark zu machen. Die Wirkstoffe, die dabei zum Einsatz kommen, heißen Immun-checkpoint-Inhibitoren.

Aufgrund ihres Wirkmechanismus können Immuncheckpoint-Inhibitoren sogenannte immunvermittelte Nebenwirkungen verursachen, die durch eine überschießende Immunreaktion entstehen. Dazu zählen Entzündungsreaktionen, die z. B. auf der Haut, in der Lunge oder im Darm auftreten können. Bei der Behandlung ist es wichtig, Anzeichen, die auf solche oder auch andere Nebenwirkungen hindeuten, umgehend dem Behandlungsteam mit-zuteilen.

Nähere Informationen zu den hier beschriebenen Therapiemethoden erhalten Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.



Betroffene

Sieh die Chemo nicht als böse an. Sie ist eine gute Freundin, die uns im Kampf gegen den Mistkerl hilft und uns eine gewisse Zeit begleitet.

Betroffene

*Stelle nicht den Krebs in den Vordergrund!
Stelle das Leben, das du jetzt hast, in den
Vordergrund. Lebe.*

Palliativmedizinische Therapie

Ist der Gebärmutterhalskrebs so weit fortgeschritten, dass keine Heilung mehr möglich ist, kann eine palliative Behandlung durchgeführt werden. Hinter diesem Begriff verbergen sich sehr viele Maßnahmen, die alle darauf abzielen, die Symptome zu lindern sowie die Lebensqualität und das Überleben zu verbessern. Neben den medizinischen Verfahren wie Chemo-, Strahlen- oder

immunonkologische Therapie, die auch „palliativ“ eingesetzt werden, geht es aber auch darum, die Patientin ganzheitlich zu betreuen. Das Konzept der palliativmedizinischen Versorgung geht dabei weit über die Linderung von beispielsweise Schmerzen hinaus. Wichtige Bereiche sind die körperliche Unterstützung, die Lösung sozialer Probleme und der seelische Beistand der Patientin und ihres Umfeldes.

Heutzutage ist es durchaus üblich, dass sich Krebspatient:innen, wenn sie Zweifel haben oder unsicher sind, die Meinung einer weiteren Ärztin oder eines weiteren Arztes einholen. Laut Patientenrechtegesetz haben Sie unter bestimmten Umständen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Sprechen Sie vorher mit Ihrer Krankenkasse, ob die Kosten dafür übernommen werden.



Wie geht es nach der Behandlung weiter? |

Wenn Sie die erste Behandlungsphase (z. B. Operation und/oder medikamentöse Therapie und/oder Strahlentherapie) hinter sich haben, schließen sich im Rahmen einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung die Phasen der Rehabilitation und Nachsorge an.

Rehabilitation

Auf einen Klinikaufenthalt kann eine sogenannte Anschlussheilbehandlung (AHB) folgen, damit Sie möglichst rasch zurück in Ihren Alltag finden können. Dabei sollte es das Angebot einer fachspezifischen Rehabilitation geben, die unter Umständen auch in speziellen Fachkliniken durchgeführt werden kann.

Bei der Wahl einer Einrichtung können Sie selbst mitentscheiden. Allerdings ist es empfehlenswert, eine fachspezifische Rehabilitationsklinik auszuwählen, damit Sie auch die Behandlungen und Anwendungen bekommen, die auf Ihren gesundheitlichen Zustand abgestimmt

sind. Falls Sie sich nicht ganz sicher sind, ob die von Ihnen gewünschte Klinik geeignet ist, setzen Sie sich mit dem jeweiligen Kostenträger - Krankenkasse, Rentenversicherung oder private Krankenversicherung - in Verbindung. Eine Anschlussheilbehandlung sollte möglichst innerhalb von zwei Wochen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen. Der Antrag für eine AHB sollte bereits im Krankenhaus gestellt werden. Am besten Sie sprechen mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt und dem Sozialdienst der Klinik darüber.



Nachsorge

Nachdem Sie Ihre Krebsbehandlung abgeschlossen haben, sollten Sie an einem Nachsorgeprogramm teilnehmen. Bei regelmäßigen Nachuntersuchungen kann die Ärztin bzw. der Arzt einerseits rechtzeitig erkennen, ob die Krankheit erneut auftritt (Tumorrezidiv) oder sich Metastasen gebildet haben. Außerdem ist eine Unterstützung bei körperlichen, seelischen oder sozialen Problemen Teil der Nachsorge.

Der Ärztin bzw. dem Arzt, die bzw. der die Nachsorge durchführt, sollten Sie vertrauen können. Außerdem sollte sie bzw. er sich mit der Betreuung von Patient:innen mit Gebärmutterhalskrebs gut auskennen. Bei Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt sollten ab jetzt „alle Fäden zusammenlaufen“, damit es jemanden gibt, der Ihre Behandlung lückenlos überblickt. Zunächst braucht sie bzw. er alle Informationen über Ihre Behandlung aus der Klinik. Sie sollten aber auch darüber informieren, wenn Sie Ihre Behandlung durch unkonventionelle Methoden ergänzen möchten.

Sehr sinnvoll ist es, wenn Sie sich einen Nachsorgepass ausstellen lassen, in den alle wichtigen Daten und Untersuchungs-

ergebnisse eingetragen werden. So haben Sie und Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt alles im Blick, auch wenn sich die Nachsorge über viele Jahre erstreckt.

Trotz optimaler Behandlung kann es sein, dass noch immer einige Krebszellen im Körper sind. Das bedeutet, dass die Erkrankung erneut ausbrechen könnte. Daher geht es bei den Nachsorgeterminen auch um Früherkennung: Ein Rückfall wird im besten Fall entdeckt, bevor er Beschwerden verursacht, und kann unverzüglich behandelt werden. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass Sie sich regelmäßig untersuchen lassen und Ihre Nachsorgetermine wahrnehmen.

In der ersten Zeit nach der ersten Behandlung sind die zeitlichen Abstände zwischen den Nachsorgeterminen relativ kurz. Im Lauf der Zeit werden diese Abstände aber immer größer – vorausgesetzt, es bestehen keine Symptome oder andere Anzeichen für ein Wiederauftreten der Krebserkrankung.

Selbsthilfegruppen

Lebenspartner, Familie und Freunde können eine wichtige Stütze für Krebspatienten sein. Darüber hinaus ist es für viele von Gebärmutterhalskrebs betroffene Frauen eine große Hilfe und Erleichterung, wenn sie mit Gleichbetroffenen sprechen können und erfahren, wie andere mit ihrer Erkrankung umgehen und den Alltag bewältigen.

Verschiedene Organisationen bemühen sich, Selbsthilfegruppen im gesamten Bundesgebiet anzubieten. Einen guten Überblick bietet die Frauenselbsthilfe Krebs e. V., deren Kontaktdaten finden Sie neben anderen Informationsquellen auf Seite 36 dieser Broschüre.

Sexualität

Gebärmutterhalskrebs und die durchgeführten Therapien können auf verschiedene Arten Ihre Sexualität beeinflussen. Viele Frauen setzen Weiblichkeit mit Fruchtbarkeit gleich und empfinden sich deshalb, wenn ihre Gebärmutter entfernt werden musste, nicht mehr als „komplette Frau“. Gleichzeitig kann das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit beeinträchtigt sein. Aufgrund von Verwachsungen nach der Operation oder als Folge einer Strahlentherapie kann es zu Schmerzen beim Geschlechtsver-

kehr kommen, weil die Scheide z. B. trocken und weniger dehnbar ist. In manchen Fällen kann dann eine zeitlich begrenzte lokale Anwendung des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen in Form einer Creme oder eines Zäpfchens die Beschwerden in der Scheide bessern. Gleitgele können zudem die Trockenheit beim Geschlechtsverkehr vermindern. Um einer Verengung der Scheide vorzubeugen, gibt es Hilfsmittel, mit denen sie regelmäßig für einige Minuten gedehnt werden kann.

Aus medizinischer Sicht ist Geschlechtsverkehr etwa ab sechs Wochen nach der Operation oder Chemo-Strahlentherapie möglich. Besprechen Sie das am besten mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.



Kinderwunsch

Die verschiedenen Behandlungsformen beim Gebärmutterhalskrebs können einen Einfluss auf die Fruchtbarkeit und die Möglichkeit, schwanger zu werden, haben. Chemo- und Strahlentherapie können beispielsweise die Eizellen schädigen. Muss die Gebärmutter aufgrund des Tumors komplett entfernt werden, ist keine Schwangerschaft mehr möglich.

Daher kann ein bestehender Kinderwunsch bei einer Krebserkrankung des Gebärmutterhalses in gewissem Maße die Wahl der Therapie beeinflussen. Wurde der Tumor zum Beispiel in einem sehr frühen Stadium festgestellt, ist es bei Frauen, die noch Kinder bekommen möchten, unter bestimmten Umständen möglich, die Eierstöcke und die Gebärmutter zu erhalten. Besprechen Sie die Chancen und Risiken einer solchen Therapie mit Ihrer behandelnden Ärztin bzw. Ihrem behandelnden Arzt.



Weitere Informationen, Adressen und Ansprechpartner zum Thema „Krebs und Kinderwunsch“ erhalten Sie unter **www.fertiprotekt.com** oder in der Broschüre „Kinderwunsch und Krebs – Die blauen Ratgeber 49“, die Sie kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe erhalten können.



*Die Zukunft hängt
davon ab, was wir
heute tun.*

Mahatma Gandhi

GEMEINSAM
#ANTWORTEN
FINDEN

Wo finde ich weitere Informationen?

Wenn Sie mehr über Ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote erfahren möchten, empfehlen wir Ihnen folgende Anlaufstellen:

Spezielle Informationen zu Gebärmutterhalskrebs

- Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums
Humane Papillomviren: Ein Risiko für die Gesundheit?
<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-hpv-allgemein.pdf>
- Projektgruppe ZERVITA
Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)
<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-hpv-allgemein.pdf>
- ONKO Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft
Gebärmutterhalskrebs
<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/andere-krebsarten/gebaermutterhalskrebs.html>
- Patientenleitlinie Gebärmutterhalskrebs
https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Patientenleitlinie_Gebaermutterhalskrebs_180-0012_2022.pdf
- Initiative „ENTSCHIEDEN. Gegen Krebs.“
<https://www.entschiedengegenkrebs.de/>

Allgemeine Informationen rund um Krebserkrankungen

INFONETZ KREBS - Ihre persönliche Beratung

Tel.: 0800 80708877 (kostenfrei) Mo bis Fr 8 bis 17 Uhr

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

www.infonetz-krebs.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Str. 8

14057 Berlin

Tel.: (030) 32293290

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Auf der Website der Deutschen Krebsgesellschaft finden Sie Beratungs- und Hilfsangebote, Broschüren sowie umfangreiche Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen.

Krebsinformationsdienst

des Deutschen Krebsforschungszentrums:

www.krebsinformationsdienst.de

Telefondienst und E-Mail-Service des Krebsinformationsdienstes täglich von

8 bis 20 Uhr kostenlos unter 0800 4203040 und

krebsinformationsdienst@dkfz.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Tempelhofer Weg 62

12347 Berlin

Tel.: 0800 0117722 (kostenfrei) Mo bis Fr 8 bis 20 Uhr, Sa 8 bis 16 Uhr

E-Mail: info@patientenberatung.de

www.patientenberatung.de

Die hier aufgeführten Webseiten und Kontaktadressen verweisen auf unabhängige Informationsquellen und stellen nicht notwendigerweise die Meinung von MSD dar.

Selbsthilfegruppen

Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie beim
Frauenselbsthilfe Krebs – Bundesverband e. V.

www.frauenselbsthilfe.de



Weitere Informationen

Informationen zu Sozialleistungen, die Ihnen bei Gebärmutterhalskrebs zustehen, finden Sie in der Broschüre der Deutschen Krebshilfe:

„**Wegweiser zu Sozialleistungen – Die blauen Ratgeber 40**“.

Sie können diese Broschüre kostenfrei bestellen unter:

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

Berichte von Betroffenen, Tipps zum Leben mit Krebs, Mutmachgeschichten und mehr für Menschen, die früher erkrankt sind als der Durchschnitt, finden Sie gesammelt bei dem Projekt der **Frauenseלבsthilfe Krebs e. V.:**

NetzwerkStatt Krebs

<https://www.frauenseלבsthilfe.de/angebote/netzwerkstattkrebs.html>

Betroffene und Expert:innen reden im **MSD Onkologie Podcast „Café Krebs“** über den Alltag mit einer Krebserkrankung:

www.cafekrebs.de

Sparky's Geschichte bietet Hilfestellungen für das Gespräch mit Kindern krebskranker Eltern:

https://www.msd-gesundheit.de/fileadmin/files/Immunonkologie/Downloads/Sparky_Deutsch_2019.pdf



MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 673 673
Fax 0800 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

DE-NON-03660

