



Die Krebshilfe OÖ informiert – Gynäkologische Tumore

Krebs ist eine der häufigsten, schweren Erkrankungen weltweit. Aber Krebs ist kein Schicksal mehr – immer öfter werden Patienten geheilt oder leben mit einer „chronischen Erkrankung“ ein – fast – normales Leben. Immer noch wissen viele Menschen zu wenig über seine Entstehung, seine Risiken und die Möglichkeit, Krebs zu vermeiden.

Dies möchten wir gemeinsam mit dem Freien Radio Freistadt mit der monatlichen Reihe „Die Krebshilfe informiert“ ändern. Heute mit dem Thema Gynäkologische Tumore.

1. Österr. Krebshilfe Oberösterreich

Die Krebshilfe gibt in Österreich seit 1910 – in Oberösterreich seit 1966 mit den drei Säulen Forschung, Beratung und Information. Bei der Forschung geht es darum mitzuhelfen, dass Krebs rasch geheilt wird. Der Verein zur Forschungsförderung der Krebshilfe OÖ organisiert dazu klinische Projekte.

Die Krebshilfe OÖ als mildtätiger Verein betreibt 14 Beratungsstellen, um Patienten und Angehörige in dieser Lebenssituation zu begleiten. Dabei helfen Psychologen, Psychotherapeuten bei allen Fragen rund um die Krebserkrankung – anonym und kostenlos.

Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Jeder kann sich mit Harald Schierer Gespräche und Beratungen ausmachen, die dann im Roten Kreuz stattfinden.

Alle Fragen können hier Thema sein – von der Diagnoseverarbeitung, über Alltagsfragen bis zur Trauerbegleitung für Angehörige.

Die Krebshilfe möchte auch über jene Schritte informieren, die mithelfen, dass wir gesund bleiben - gesunde, abwechslungsreiche Ernährung, viel Bewegung und ein Leben ohne Rauch.

Dazu gehen wir in Kindergärten, um den Kleinen den richtigen Umgang mit der Sonne näher zu bringen, in Schulen, um über eine gesunde Lebensweise – vor allem ohne Zigarette – zu informieren. Bei den Brusttastseminaren lernen Frauen das richtige Abtasten der Brust. Dazu kommt noch die Information über die wichtigsten Früherkennungsuntersuchungen. Natürlich kann dies alles in unseren kostenlosen Broschüren nachgelesen werden.

2. Krebserkrankung generell

Der menschliche Körper besteht aus 100.000.000.000.000 Zellen. Bei der einfachen Zellteilung, verdoppelt sich die DNS. Die Chromosomen werden kürzer und dicker, bis sie sich schließlich in der Mitte spalten und nun zweifach vorhanden sind. Es entsteht eine neue Zelle! Dieser Vorgang der Zellteilung geschieht beim Menschen 50.000.000 Mal pro Sek.! Dabei können sogenannte „Kopierfehler“ auftreten.

Diese „Kopierfehler“ werden durch Reparaturmechanismen „korrigiert“ oder – wenn dies nicht möglich ist, schaltet sich die Zelle ab. Trotzdem überleben „Kopierfehler“ - und eine Krebszelle entsteht. Die „innere Polizei“ versucht mit „Killerzellen“ diese Krebszellen zu erkennen und deren Tod herbeiführen.

Wenn eine Krebszelle überlebt, teilt sich diese rascher weiter und stirbt nach der Zellteilung nicht mehr ab, es entstehen Zellwucherungen im befallenen Organ und oftmals kommt es zur Metastasierung in anderen Organen. Der Grund für den möglichen Tod ist multiples Organversagen und allgemeiner Kräfteverfall sowie Infektionen.

In Österreich erkranken über 38.000 Menschen jährlich an Krebs – meistens an Brustkrebs (5.500), Prostatakrebs (4.800), Darmkrebs (4.600) und Lungenkrebs (4.400). Leider sterben auch fast 20.000 Menschen daran, meistens an Lungenkrebs (3.620), Darmkrebs (2.180), Brustkrebs (1.500) und Prostatakrebs (1.150).



3. Gynäkologische Tumore

Dabei unterscheidet man Tumorerkrankungen der sogenannten inneren und äußeren Geschlechtsorgane der Frau, meistens meint man Gebärmutter- und Eierstockkrebs, da Vulva- und Vaginaltumore deutlich seltener vorkommen. Insgesamt sind es 2.300 Neuerkrankungen pro Jahr, wobei der 1. Gebärmutterkörperkrebs mit fast 950 Mal am häufigsten auftritt. Positiv ist, dass der Gebärmutterhalskrebs in den letzten 25 Jahren aufgrund des Krebsabstriches um fast 60% zurückgegangen ist.

4. Eierstockkrebs

Der weibliche Eierstock als Paar angelegt und der Produktionsort der Eizellen und von weiblichen Geschlechtshormonen. Eierstockkrebs tritt am häufigsten zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf – jährlich erkranken fast 700 Frauen in Österreich daran, wobei in den letzten 15 Jahren die Zahl um 37% zurückgegangen sind.

Entstehung & Risiko

Eindeutige Risikofaktoren für den Eierstockkrebs sind nicht bekannt. Etwas häufiger erkranken jedoch kinderlose Frauen bzw. jene, die eine Operation wegen Brust-, Darm oder Gebärmutterkörperkrebs hinter sich haben.

Bei Frauen mit genetischen Mutationen des BRCA 1 Gen (vererblicher Brustkrebs) ist das Eierstockkrebs-Erkrankungsrisiko mit 40 % wesentlich höher als im Durchschnitt.

Symptome

Leider gibt es beim Eierstockkrebs keine eindeutigen Symptome. Eine Zunahme des Bauchumfanges, Verdauungsstörungen, ungewollte Gewichtsabnahme sowie Blutungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, allgemeiner Schwäche und Atemnot können jedoch Anzeichen dafür sein. Alle diese Symptome treten fast immer bei bereits fortgeschrittener Erkrankung auf.

Diagnose

Die Verdachtsdiagnose wird zumeist im Rahmen der jährlichen gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung gestellt. Ultraschall bzw. Blutabnahmen (Tumormarker CA-125) ergänzen die diagnostische Maßnahmen, können aber leider keine wirklich exakte Diagnose aufzeigen. Daher ist eine histologische Absicherung durch Biopsie unumgänglich.

Therapie

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die möglichst vollständige Entfernung des bösartigen Tumorgewebes durch eine Operation mit anschließender Chemotherapie. Es stehen dabei mehrere neue Substanzen mit guter Wirksamkeit zur Verfügung. Die Strahlentherapie wird heute beim Eierstockkrebs nur mehr in wenigen Situationen zur lokalen Bestrahlung von Rezidiven eingesetzt.

5. Gebärmutterkörperkrebs

Die Gebärmutter (Uterus) ist ein dickwandiges, birnenförmiges Hohlorgan, das im Zentrum des kleinen Beckens zwischen Blase und Mastdarm liegt. Die Gebärmutter besteht aus dem Körper (Korpus), einer Höhle (Cavum) und dem Gebärmutterhals (Cervix), der in den Muttermund (Portio) übergeht. Die Gebärmutter besteht aus 3 Schichten: der Schleimhaut (Endometrium) mit der sie innen ausgekleidet ist, der Muskelschicht (Myometrium), und der obersten Schicht (Perimetrium). Am häufigsten sind die Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers.



Entstehung & Risiko

Mehr als 75% der Krebserkrankungen, die im Gebärmutterkörper entstehen, nehmen von den drüsenbildenden Zellen der Schleimhaut (sogenannte Adenokarzinome) ihren Ausgang und werden daher auch als Endometriumkarzinome bezeichnet. Ein sehr seltener maligner Tumor ist das Uterussarkom, das von der Muskelwand (Myometrium) des Gebärmutterkörpers ausgeht. Eine der Ursachen für das Korpuskarzinom liegt im Ungleichgewicht der weiblichen Hormone und wird daher zu den hormonabhängigen Tumoren gezählt. Risikofaktoren für Gebärmutterkörperkrebs sind: das Alter (über 50 Jahre), Kinderlosigkeit, Wechsel erst nach dem Alter von 55 Jahren, Verabreichung von östrogenhaltigen Medikamenten ohne Gestagenzusatz während der Wechseljahre, Zuckerkrankheit (Diabetes), Übergewicht und Fettleibigkeit (Fettzellen speichern Hormone).

Symptome

Zwischenblutungen (vor und nach der Regelblutung), Schmierblutungen bei Frauen in der Menopause, blutig-eitriger Ausfluss, Schmerzen im Unterbauch und unklare Gewichtsabnahme können auf Gebärmutterkrebs hinweisen. Bei fortgeschrittenem Stadium ist ein Einwachsen in die Harnblase und in die Beckenwand möglich. Demzufolge kommt es zu Blut im Harn, Harnwegsinfekten und Auftreten von Rückenschmerzen als Spätsymptome.

Diagnose

Bei der Untersuchung durch den Gynäkologen wird meist die Erstdiagnose gestellt. Die Entnahme einer Gewebeprobe, die Ausschabung (Kürettage) der Gebärmutter und anschließende histologische Untersuchung mit dem Mikroskop sind wichtige Schritte für die Diagnosestellung. Weiterführende Untersuchungen zur Feststellung der Tumorausbreitung im Bauchraum sind Ultraschall, Computertomografie, Magnetfeldresonanz-tomografie (Kernspintomografie) oder eine Tumormarkerbestimmung. Wird Gebärmutterkrebs im Frühstadium erkannt, liegt die Heilungschance bei 100%!

Therapie

Je nach Alter der Frau und den bestehenden Begleiterkrankungen gibt es folgende Therapiemöglichkeiten: Die Therapie der Wahl ist die Totaloperation der Gebärmutter mit Entfernung der Eileiter und Eierstöcke, da sie wachstumsfördernde Hormone (Östrogene) bilden. Beckenlymphknoten können bei dieser Operation ebenfalls mitentfernt werden (Wertheim-Operation). Eine Operation im Frühstadium bedeutet eine 100%ige Heilungschance. Nach der Operation wird häufig eine Strahlentherapie notwendig sein. Bei Ausdehnung der Erkrankung über die Gebärmutter hinaus, bzw. bei hohem Operationsrisiko, wird ausschließlich eine Strahlentherapie durchgeführt. Hormontherapie und Chemotherapie werden nur in bestimmten Situationen verabreicht.

6. Gebärmutterhalskrebs

Der Gebärmutterhalskrebs (Cervixcarcinom) entwickelt sich in den obersten Zellschichten der Schleimhaut des Muttermundes – im Übergangsbereich – wobei 90 % davon sogenannte Plattenepithelkarzinome sind.

Entstehung & Risiko

Gebärmutterhalskrebs und vor allem Krebs-Vorstufen können bereits ab dem 20. Lebensjahr auftreten. Da der Häufigkeitsgipfel zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr liegt, handelt es sich um eine Krebserkrankung, der eher jüngeren Frau.

Die Entstehung des Cervixkarzinoms ist eng mit einer Infektion der Scheide beim Geschlechtsverkehr (entspricht einer sexuell übertragbaren Erkrankung) durch sogenannte Humane Papillomaviren (HPV) verbunden. Diese Infektion verursacht oft keine klinischen Symptome und heilt spontan ab. Eine chronische Besiedelung mit HPV-Viren kann zu Zellveränderungen und zu Krebsvorstufen bzw. maligne Entartung der Zellen führen.



Symptome

Gebärmutterhalskrebs verursacht lange keine Beschwerden. Erste Anzeichen (Warnsignale) sind Schmerzen und Kontaktblutungen beim Geschlechtsverkehr, unregelmäßige Zwischenblutungen, süßlich riechender bzw. braungefärbter Ausfluss. Entzündungen der Harnblase, des Nierenbeckens und Kreuzschmerzen gelten als Spätsymptome.

Diagnose

Die Inspektion und die Abstrichuntersuchung vom Gebärmutterhals durch den Gynäkologen sind die ersten Maßnahmen für eine Früherkennung und Diagnose vom Cervixkarzinom. Dabei wird Zellmaterial vom Muttermund abgenommen (Abstrich) und mittels Färbetest nach Papanicolaou (PAP-Test) untersucht. Je nach Grad der Veränderung bzw. Entartung wird der Befund in PAP I bis V unterteilt. PAP I – II gilt als unverdächtiger Befund. PAP III, IIID oder IIIG gilt als abklärungsbedürftig bzw. auffällig und PAP IV erfordert eine Gewebeuntersuchung. PAP V weist hochgradig verdächtig auf bösartige Tumorzellen hin.

In etwa 3 - 5 % aller Abstriche muss der Befund durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden. Diese Abstrichbefunde können durch Nachweis von Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) ergänzt werden. Die Untersuchung mit der Vergrößerungslupe (Kolposkopie) kann noch genauer Veränderungen feststellen.

Die Diagnose der Vorstufen bzw. des bestehenden Cervixkarzinoms kann nur durch eine Untersuchung des Gewebes (Histologie) unter dem Mikroskop gestellt werden. Dazu wird eine kleine Gewebsprobe (Biopsie) oder ein Gewebekegels (Konisation) aus dem Gebärmutterhals entnommen.

Nach Erkenntnissen der Wissenschaft dauert es 2 - 10 Jahre, bis aus den Vorstufen eine Krebserkrankung d.h. ein invasives Cervixkarzinom entsteht. Daher ist es wichtig, im Rahmen der jährlichen Früherkennungsuntersuchung Vorstufen zu erkennen und operativ zu entfernen wodurch in nahezu 100 % der Fälle eine Heilung erzielt wird.

Therapie

Im frühen Stadium wird das Cervixkarzinom durch eine Operation, bei der die Gebärmutter und auch das angrenzende Beckenbindegewebe und die Lymphknoten entfernt werden, behandelt. Die Heilungsaussichten sind sehr gut.

In bestimmten Stadien kann Gebärmutterhalskrebs auch durch die alleinige Strahlentherapie geheilt werden. Kombiniert man die Radioonkologie mit einer Chemotherapie, kann die Wirksamkeit noch weiter verbessert werden.

Die Behandlung nur mittels Chemotherapie kann besonders im fortgeschrittenen Stadium von Bedeutung sein.

7. Infektionen und Krebs

Die WHO schätzt, dass etwa 18 % der Krebserkrankungen weltweit auf chronische Infektionen mit Viren, Bakterien oder Parasiten zurückzuführen sind. In westlichen europäischen Ländern liegt das Risiko bei < 5 %.

8. Humane Papillomviren (HPV)

Humane Papillomviren sind sehr weit verbreitet. Mehr als zwei Drittel der Menschen (Männer, Frauen - auch Kinder) infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV - ohne dass sie es wissen oder bemerken. Die Übertragung von HPV erfolgt am häufigsten durch Geschlechtsverkehr, aber auch durch einfache (Haut-)Kontakte.



Es existieren etwa 150 HPV-Typen. Sie verursachen nur in sehr seltenen Ausnahmefällen Krebs. Sie sind aber trotzdem unangenehme und hartnäckige Krankheitserreger. So zählen die HPV-Typen 6 und 11 zu den häufigsten warzenverursachenden Typen und sind zu 90 % für die Bildung von Genitalwarzen verantwortlich. Bestimmte Typen der HP-Viren sind mit einem hohen Risiko ("high risk") für eine Krebserkrankung behaftet. In Europa sind die Typen 16 und 18 die häufigsten onkogenen (krebserregenden) HPV-Typen, die zu Krebsvorstufen und in weiterer Folge zu Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs und Krebs der Schamlippen, Penis- und Analkrebs sowie zu Krebsformen im Bereich des Rachens und des Kehlkopfes führen können.

9. Impfung gegen HPV

Nach jahrelanger Forschung und Nachweis der Wirksamkeit in klinischen Studien sowie weltweiten Zulassungsverfahren steht ein Impfstoff gegen die "high risk" HPV-Typen auch in Österreich als HPV-Vierfachimpfstoff zur Verfügung. Die Österreichische Krebshilfe spricht eine klare Empfehlung für die HPV-Impfung aus (siehe nachstehend) und hat auch eine Internet-Plattform eingerichtet, auf der die führenden ExpertInnen zu dem Thema Stellung beziehen.

HPV-Impfung im Rahmen des Kinderimpfprogramms

Das HPV-Kinderimpfprogramm wird vom Bund, von den Ländern und vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger finanziert. Zum Einsatz kommt der HPV-Vierfachimpfstoff.

Dabei wird allen in Österreich lebenden Mädchen und Buben in der vierten Schulstufe (ab dem 9. Geburtstag) die HPV-Impfung seit Herbst 2014 kostenlos im Rahmen des bestehenden Schulimpfprogramms angeboten.

Zusätzlich zur Schule wird die HPV-Impfung an den öffentlichen Impfstellen in den Bezirkshauptmannschaften bzw. Magistraten angeboten.

Und zwar für Mädchen und Buben vom 9. bis zum 12. Geburtstag kostenlos sowie bis zum 15. Geburtstag als so genannte "Nachholimpfungen" (Catch-up-HPV Impfungen) zum vergünstigten Selbstkostenpreis um 40 Euro pro Teilimpfung.

Dabei gibt es zwei Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten verabreicht werden.

Auch wenn es ab dem 15. Geburtstag derzeit keine finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand gibt, ist die HPV-Impfung unbedingt notwendig. Alle Mädchen und Frauen bzw. Burschen und Männer ab dem 15. Geburtstag – profitieren auch wenn sie bereits geschlechtsaktiv sind – von der HPV-Impfung. Es wird in drei Dosen geimpft, wobei die zweite nach 2 und die letzte nach 6 Monaten erfolgt. Sie schützt vor einer Reihe von HPV-assoziierten Krebsformen. Darüber hinaus können Frauen und Männer sowohl „Träger“ als auch „Überträger“ einer HPV-Infektion sein. Durch die Impfung wird ein Beitrag zur Entwicklung eines kollektiven Impfschutzes geleistet.

Die bisherigen Studien belegen, dass die Wirksamkeit für Frauen bis zum 45. Geburtstag und für Männer bis zum 26. Geburtstag sinnvoll ist. Darüber hinaus gibt es noch keine gesicherten Daten

10. Zusammenfassung

Zusammenfassen kann gesagt werden, dass es trotz der deutlichen Senkung der Neuerkrankungen und auch Todesraten bei gynäkologische Tumore gibt, immer noch zu wenig Frauen zur Vorsorgeuntersuchung gehen. Für die fernere Zukunft wird das Kinder-Impfprogramm eine deutliche Verbesserung bewirken – dies wird jedoch noch etwas dauern.

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen, auch für die nähere Zukunft mit Krebsabstrich und HPV-Impfung die Zahl der Krebsneuerkrankungen zu senken.