

Erfahrungsbericht aus den OvarSH Selbsthilfegruppen Eierstockkrebs Hannover, Kiel, Hamburg und weitere...



Lisa M., 61 J., wohnhaft in einer Kleinstadt in Niedersachsen, verspürt seit einiger Zeit einen unangenehmen Druck im Unterbauch. Der Hausarzt führt eine Ultraschalluntersuchung durch, sieht nichts Bedeutsames, außer Zysten im Eierstock. Drei Wochen später bestätigt der Gynäkologe die auffällig gekammerten Zysten und empfiehlt eine Vorstellung im regionalen Krankenhaus. Die Vorstellung in der gynäkologischen Ambulanz des Krankenhauses erfolgt nach drei weiteren Wochen, diesmal mit der Empfehlung sich die Eierstöcke entfernen zu lassen. Das hätte jedoch noch Zeit, wahrscheinlich nichts Schlimmes.

Ein OP-Termin wird 2 ½ Wochen später angesetzt. Beim laparoskopischen Eingriff wird sofort der Verdacht auf ein Ovarialkarzinom gestellt. Trotzdem werden die Eierstöcke entfernt. Dabei rupturieren die Zysten. Man empfiehlt dringlich eine zweite OP, die eine Woche später im gleichen regionalen Krankenhaus durchgeführt wird. Der Bauchschnitt wird vom Bauchnabel bis zum Schambein durchgeführt. Lisa M. erholt sich schnell von der OP. Man sagt ihr, dass sie sei tumorfrei operiert und dass es noch eine Chemotherapie bedürfe. Laut Aussage des Operateurs hätte sie eine Heilungschance von 80 %. Jedoch bereits unter der Chemotherapie entwickelt sich das erste Rezidiv, der Tumormarker CA125 steigt kontinuierlich an.

Nach einiger Zeit wendet sich Lisa M. an unsere Selbsthilfegruppe. Wir reden ausführlich mit ihr und raten ihr dringend eine Zweitmeinung in einem Kompetenzzentrum, welches für gynäkologische Tumorerkrankungen zertifiziert ist, einzuholen. Hier wird sie ein zweites Mal operiert, diesmal mit einem Bauchschnitt vom Brustbein bis zum Schambein.

Ähnliche Geschichten werden von Frauen immer wieder in unseren Selbsthilfegruppen aus ganz Deutschland erzählt. Lisa M. ist kein Einzelfall. Diagnosen sind zeitlich oft zu spät gestellt, aufgrund der sehr unspezifischen Symptome. Umso dringlicher ist das fachgerechte Vorgehen durch ein erfahrenes Team bei der ersten Operation, wie Studien belegen. Denn damit steht und fällt die Prognose.

Leider erleben wir in unseren Gruppen oft, dass man das Glück haben muss, in eine entsprechend erfahrene Klinik eingewiesen zu werden. Kaum eine Frau ist nach der Schockdiagnose in der Lage sich selbst ausgiebig zu informieren. Keiner einzigen Frau wird von ärztlicher Seite empfohlen, sich eine Zweitmeinung einzuholen.

Der Bedarf nach Informations- und Gedankenaustausch mit Betroffenen ist enorm groß. Die Frauen nehmen z.T. weite Anfahrtswege in Kauf, um bei uns Informationen und Gespräche zu erhalten, die ihnen von Klinikseite kaum gegeben werden. Sie reden über die psychischen Belastungen durch ihre Erkrankung, über deren Verlauf, über OP-Komplikationen, über Therapien und Nebenwirkungen, sowie über die jeweilige Einrichtung, in denen sie behandelt werden.

Durch diesen regen Austausch und auch durch die deutschlandweite Vernetzung (www.eierstockkrebs-deutschland.de) unserer Selbsthilfegruppen, können wir einen großen Erfahrungsschatz und Informationen sammeln und anbieten.

Die radikale primäre Operation mit dem Ziel der Entfernung von sichtbarem Tumorgewebe (wie in den Leitlinien gefordert), stellt bekanntermaßen höchste Anforderungen an das

chirurgische Training und die interdisziplinäre Struktur, Organisation und Zusammenarbeit eines Klinikums.

Wir sind der Meinung, dass die Erkrankung Eierstockkrebs in die Liste vom GBA vorgeschlagenen Mindestzahlen an Operationen aufgenommen werden sollte, damit Patientinnen in die Hände kompetenter Operateure mit genügend Erfahrung gelangen.

Abschließend und zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass wir uns eindringlich wünschen, dass jede - an Ovarialkarzinom erkrankte Frau, direkt und zügig in ein Kompetenzzentrum für gynäkologische Tumoren überwiesen wird, sobald der Verdacht auf ein Ovarialkarzinom gestellt wird!

Doris Wagner, Elke Hefke, Andrea Krull

www.eierstockkrebs-deutschland.de