

Das Böse im Unterleib der Frau

In einer großen Serie stellt die Frankfurter Neue Presse die sechs häufigsten Krebserkrankungen vor, bei Frauen zählen dazu der Gebärmutterhals- und der Eierstockkrebs. Diese beide Tumorarten bilden zwei Enden der Krebsforschungsskala ab: Kein Krebs ist so gut erforscht und früh erkennbar wie der des Gebärmutterhalses, kaum ein Krebs ist so tückisch und schwer zu behandeln wie der Eierstockkrebs, für den es noch keine Früherkennung gibt.

Gebärmutterhalskrebs ist der Krebs, den wir bislang am besten verstanden haben“, sagt Prof. Michael Eichbaum, Chefarzt der Frauenklinik des Marienkrankenhauses. „Die Ursache dafür liegt in fast 100 Prozent der Fälle in der Papillomavirusinfektion, die bei Sexualkontakten übertragen wird.“ Im Schnitt liegt die Infektion damit bereits 15 Jahre zurück, ehe der Krebs ausbricht. Häufig bemerken die Frauen nicht einmal die Infektion, da sie nahezu symptomfrei verlaufen kann. Nach Zahlen des Zentrums für Krebsregisterdaten des Robert Koch Instituts in Berlin erkrankten 2010 rund 4700 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Dabei wird unterschieden in Krebsfrüh- und -vorstufen – rund zwei Drittel der Fälle –, die lokal begrenzt sind und damit bessere Aussichten auf Heilung haben als der bereits in tiefere Gewebsschichten vorgedrungene Tumor. In einem frühen Stadium kann der Krebs in der Regel operativ organerhaltend durch einen kegelförmigen Einschnitt am Gebärmutterhals entfernt werden. Davon betroffen sind mehrheitlich jüngere Frauen.

In einem fortgeschrittenen Stadium muss dagegen die Gebärmutter entfernt werden, was in zunehmender Zahl und abhängig von den Fähigkeiten des Operateurs laparoskopisch, das heißt ohne großen Bauchschnitt, erfolgen kann. Je nach Fall folgen Bestrahlung und/oder Chemotherapie.

Abstrich entlarvt Vorstufen

Die Fallzahlen sind seit Einführung der Früherkennungsuntersuchung in Deutschland Anfang der 70er Jahre rückläufig. Einmal jährlich können alle Frauen ab 20 Jahren von ihrem Gynäkologen einen Zellabstrich am Gebärmutterhals durchführen lassen. Dabei können bereits Krebsvorstufen entdeckt werden, so dass bei entsprechender Behandlung Krebs verhindert werden kann. Weltweit jedoch ist Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen.

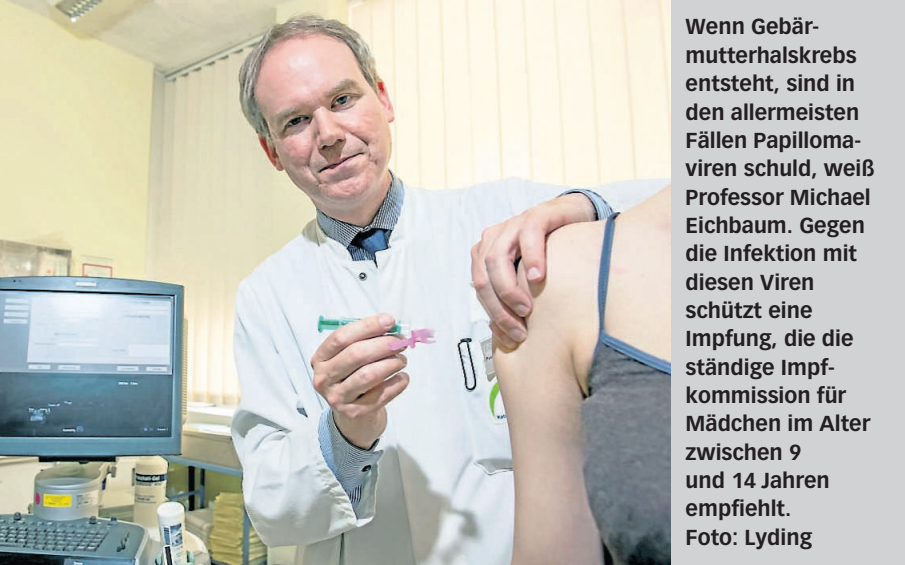
Vor allem in den Entwicklungsländern erkranken und sterben viele Frauen daran, da es keine routinemäßige Vorsorge gibt. Das ist auch in Frankfurt zu spüren, denn Frauen aus Afrika und Osteuropa leben hier und unterziehen sich in den hie-

sigen Kliniken den nötigen Behandlungen. In den Industriestaaten ist man über die Früherkennung hinaus schon einen Schritt weiter: 2007 wurde für junge Mädchen eine Impfung eingeführt, die Krebsvorstufen verhindern hilft. Zwei Jahre später geriet sie allerdings stark in die öffentliche Kritik, weil zwei Todesfälle mit der Impfung in Verbindung gebracht wurden. Doch gerade erst hat die ständige Impfkommission vorbehaltlos die Impfung empfohlen für Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren. Erfolgt die Impfung später, sind drei Dosen nötig, während im empfohlenen Alter zwei Impfungen ausreichen, um einen rund zehn Jahre anhaltenden Schutz zu gewährleisten.

Nur wenige lassen sich impfen

Da gerade in Hessen die Quote der Impfungen niedrig ist, hat die Hessische Krebsgesellschaft im Raum Bergstraße ein richtungsweisendes Modellprojekt gestartet: An neun Grundschulen werden Kinder und Eltern über die Impfung aufgeklärt, die dann von geschulten Ärzten vorgenommen wird.

Im Vergleich zu anderen Ländern wie beispielsweise Australien besteht in Deutschland Nachholbedarf. Down Under erhalten auch die Jungs eine Impfung – schließlich wird die Infektion beim Geschlechtsverkehr von Männern auf die Frauen übertragen. Wichtig ist die frühzeitige Impfung der Mädchen vor dem ersten Geschlechtsverkehr, denn, so zeigen Forschungsergebnisse, im Zeitraum der ersten Periode im Alter von 13, 14 Jahren kann sich das Virus sehr leicht einnisten. Die Impfung ersetzt aber nicht die spätere, jährlich zu wiederholende Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt. Selbst diese gibt Patientinnen keine hundertprozentige Sicherheit. Es kann vorkommen, dass der Gynäkologe veränderte



Wenn Gebärmutterhalskrebs entsteht, sind in den allermeisten Fällen Papillomaviren schuld, weiß Professor Michael Eichbaum. Gegen die Infektion mit diesen Viren schützt eine Impfung, die die ständige Impfkommission für Mädchen im Alter zwischen 9 und 14 Jahren empfiehlt. Foto: Lyding

Wenn der Kinderwunsch stärker ist als der Krebs

Die Diagnose Krebs kann Lebenspläne zerstören. Nicht selten trifft sie Frauen und Männer, bei denen die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist. Prof. Eberhard Merz vom Kinderwunschzentrum am Nordwestkrankenhaus berät Betroffene, muss aber auch manche Hoffnung zerstören.

Frankfurt. Junge Patienten, die die Diagnose Krebs erhalten, müssen häufig nicht nur den Schock der Diagnose verarbeiten, sondern zudem für sich die Frage beantworten, ob und wenn ja, wie für sie noch ein Kinderwunsch zu erfüllen ist. Das Kinderwunschzentrum am Nordwestkrankenhaus ist Mitglied der Organisation Fertiprotekt. Dieses Netzwerk wurde 2006 gegründet, um angesichts steigender Heilungschancen nach Möglichkeiten fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen in der Krebstherapie zu suchen. Angeschlossene Zentren bieten den Patienten qualifizierte Beratung.

Professor Eberhard Merz führt als Leiter des Kinderwunschzentrums Nordwest diese Beratungsgespräche, die häufig nicht

leicht fallen: „Man muss ehrlich sein. Auch, wenn man sieht, dass sich der Kinderwunsch aufgrund der Erkrankung nicht realisieren lässt.“ Gerade Patientinnen mit Eierstockkrebs haben häufig wenig realistische Aussichten auf Mutterchaft. Bei Gebärmutterhalskrebs stehen die Chancen für eine organerhaltende Operation gut, wenn der Krebs sich in einem Anfangsstadium befindet. Muss bestrahlt werden, gibt es die Möglichkeit, die Eierstöcke im Bauchraum durch einen Eingriff zu verlagern, so dass sie sich außerhalb der bestrahlten Region befinden. Die Eierstöcke verbleiben an ihrer neuen Position, ihre Funktionsfähigkeit bleibt erhalten, sodass die Frau auf natürlichem Wege schwanger werden kann. Erste Versuche gibt es auch, der Patientin gesundes Eierstockgewebe zu entnehmen, um es nach überstandener Krebstherapie wieder einzusetzen. Allerdings sind die Erfahrungswerte hier noch sehr gering.

Bei Männern ist es einfacher

Während es für Männer, die beispielsweise an Hodenkrebs erkranken, relativ einfach

ist, Sperma für eine spätere künstliche Befruchtung abzugeben und einfrieren zu lassen, stellt sich die Situation für junge Frauen ungleich komplizierter dar. Sie müssen Eizellen einfrieren, deren Produktion zunächst per Hormonstimulation angeregt wird. Ein Prozess, der rund 14 Tage in Anspruch nimmt. Kurz vor dem Eisprung werden die Eizellen der Frau entnommen und entweder unbefruchtet oder mit dem Sperma des Mannes befruchtet eingefroren. Letztere Variante ist in der Regel erfolgreicher als das Einfrieren unbefruchteter Eizellen, die sich weniger stabil zeigen.

„Schwierige Situation“

„Die Situation der Paare ist schwierig, da sie sich noch mitten im Strudel der Krebsdiagnose befinden und bislang nicht die Notwendigkeit hatten, sich mit Reproduktionsmedizin auseinanderzusetzen“, erklärt Merz die besondere Lage der Betroffenen. Sie müssen binnen kürzester Zeit entscheiden, ob die Frau sich einer Hormonstimulation zur Gewinnung von Eizellen unterzieht, ehe die Krebstherapie

beginnt. Auch deswegen keine einfache Entscheidung, da gerade bei Brustkrebs bestimmte Tumore auf Hormone reagieren und theoretisch die Gefahr besteht, dass der Tumor wächst. Nachweise dafür gibt es allerdings nicht, sagt Merz. Werden befruchtete Eizellen eingefroren, bedarf das Einsetzen zu einem späteren Zeitpunkt der Zustimmung des beteiligten Mannes, denn theoretisch könnte die Partnerschaft ja zwischenzeitlich auseinander



Prof. Eberhard Merz kann manchen Krebspatienten helfen, ihren Kinderwunsch trotz ihrer Erkrankung zu erfüllen, aber längst nicht allen. Oft ist eine künstliche Befruchtung die einzige Chance, doch sie ist nicht immer möglich. Foto: Lyding

gegangen sein. Und selbst wenn es später im Leben dazu kommt, dass die befruchteten Eier der Frau eingesetzt werden können, heißt das noch nicht, dass das auch zu Schwangerschaft und Geburt führt. Auch das muss den Paaren klar sein. Keine leichte Aufgabe für den, der berät, wie Professor Merz: „Wir müssen positiv beraten, die Möglichkeiten aufzeigen – aber dürfen nicht durch die rosarote Brille blicken.“

INTERVIEW

„Ich rate zu Ehrlichkeit“

Sabine Brütting ist Gestalttherapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie. In ihrer Frankfurter Praxis arbeitet sie seit zehn Jahren mit trauernden Kindern. Sie ist Autorin des Buchs „Was macht der Krebs mit uns? Kindern die Krankheit ihrer Eltern erklären.“ (2011, Balance Buch + Medien Verlag Köln).

Frau Brütting, in Ihrer Praxis erleben Sie viele Fälle, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist. Was raten Sie Müttern und Vätern für den Umgang mit den Kindern?

SABINE BRÜTTING: Leider wird noch viel zu oft den Kindern die Krebserkrankung eines Elternteils verschwiegen. Kinder spüren aber, wenn es Geheimnisse in der Familie gibt. Dieses Gefühl ist für die Kinder sehr schlimm, ganz gleich, wie alt sie sind. Eine jüngst veröffentlichte Studie hat gezeigt, dass Kinder krebskranker Eltern ein erhöhtes Risiko haben, später im Leben psychisch auffällig zu werden. Deswegen rate ich zu allererst zu Ehrlichkeit.

Warum fällt es Eltern so schwer, offen und ehrlich mit ihren Kindern zu sein?

BRÜTTING: Es ist ein Teufelskreis der Schonung. Die Kranken schonen die Gesunden, die Gesunden die Kranken. Häufig gibt es eine Art „Bündnis des Schweigens“ in den Familien, auch wenn den Kindern die Krebserkrankung bekannt ist. Sie wollen ihre Eltern nicht zusätzlich belasten.

Sie raten zur absoluten Ehrlichkeit, bieten in Ihrem Buch auch sehr viele Tipps an, wie man seinen Kindern leicht verständlich und altersgemäß die Krebserkrankung und -behandlung erklären kann. Wie unterstützen Sie Eltern und Kinder in Ihrer Praxis?

BRÜTTING: In vielen Einzelgesprächen. Zunächst berate ich die Eltern und nehme Ihnen die Angst vor der Ehrlichkeit. Sind die Kinder noch im Vorschulalter, reicht das meistens aus. Die größten Schwierigkeiten haben meiner Erfahrung nach Jugendliche in der Pubertät, die ein bisschen in ihrer Not „übersehen“ werden, vielleicht auch von den Eltern in ihrer Eigenständigkeit überschätzt werden.

Wie erleben Sie Kinder und Jugendliche im Gespräch mit Ihnen?

BRÜTTING: Sie stehen unter enormem Druck und sind froh, endlich über ihre Ängste sprechen zu können, ohne Angst haben zu müssen, damit wiederum den eigenen Eltern noch mehr Sorgen zu bereiten. Sie nehmen sich in der Familie häufig sehr zurück, da ohnehin schon alles sehr schlimm ist. Unter Gleichaltrigen finden sie wenig Verständnis, eher Ratlosigkeit. Also versuchen sie, sich „krebisfreie“ Zonen zu schaffen, in der Schule oder im Sportverein, wo sie ganz normale Kinder und Teenager sein können.

Welche Bedeutung hat die Gruppenarbeit für die Jugendlichen?

BRÜTTING: Hier müssen sie sich nicht erklären, alle teilen das gleiche Schicksal. Die Gruppe, die die Jugendlichen häufig über mehrere Jahre besuchen, teils über den Tod des Elternteils hinaus, gibt ihnen Halt. Alle drei Wochen treffen wir uns.

Wenn Mutter oder Vater sterben – ist es überhaupt möglich, sich darauf vorzubereiten?

BRÜTTING: Auch hier hilft Offenheit. Es ist enorm wichtig, ganz bewusst von Vater oder Mutter Abschied nehmen zu können. Sowohl für kleine Kinder, die das auf ihre Art tun – vielleicht noch ein Bild malen oder einen Engel basteln. Als auch für ältere Kinder, die das Gespräch suchen. Sich nicht verabschieden zu können, bleibt ein Leben lang wie eine Wunde, die nicht heilt.

INFO

Verein hilft Kindern

Der Verein Hilfe für Kinder krebskranker Eltern wurde 1997 von Ärzten der Strahlenklinik Offenbach gegründet. Der Vereinsvorsitzende Prof. Christian Jakckisch betont, wie wichtig es ist, dem Kind von der Erkrankung zu erzählen. „Nichts ist schlimmer für ein Kind, als auf der Straße vom Nachbarn über die Krebserkrankung der eigenen Mutter aufgeklärt zu werden.“ Der Verein bietet Beratung für Eltern und Einzelstunden für Kinder an. Zudem gibt es Familienwochenenden sowie Gruppentreffen für Kinder, Sabine Brütting leitet (siehe oben). Weitere Informationen gibt es unter www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de.

Nächste Folge:

Darmkrebs

am Samstag, 13. Juni.

Alle Folgen online www.fnp.de/krebs

