Ovarialkarzinom

Mit etwa 8000 Primärerkrankungen pro Jahr gehört das Ovarialkarzinom zu den häufigeren Genitalmalignomen. Die Diagnose erfolgt meist in fortgeschrittenen Stadien, in denen die Therapieergebnisse nach wie vor unbefriedigend sind. Trotz verschiedener Bemühungen ist es nicht gelungen, geeignete Screeningkonzepte zur effektiven Früherkennung zu entwickeln (s. Beitrag K. Seck und B. Schmalfeldt). Nicht absehbar ist, dass sich diese Situation in naher Zukunft ändert. Daher ist der optimale Einsatz therapeutischer Möglichkeiten von besonderer Bedeutung (s. Beiträge S. Schneider et al. sowie J. Pfisterer et al.). Entscheidend für die Prognose ist die stadiengerechte operative Therapie.

» Prognoseentscheidend ist die stadiengerechte operative Therapie

In den vergangenen Jahren konnten hier wesentliche Fortschritte erreicht werden. Einerseits betreffen sie das adäquate operative Staging bei Frühstadien, andererseits hat die Optimierung der operativen Therapie bei fortgeschrittenen Stadien durch Einsatz multiviszeraler Strategien die Resultate deutlich verbessert. Gerade bei fortgeschrittenen Stadien ist zur Erreichung dieses Ziels allerdings eine hohe Expertise des behandelnden gynäkologischen Onkologen erforderlich und ggf. das Hinzuziehen anderer operativer Disziplinen. Die operative Therapie wird in fast allen Stadien von einer medikamentösen Tumorthherapie gefolgt. Diese muss zum einen stadienadaptiert sein, zum anderen hat sie, wie die operative Therapie, individuelle Voraussetzungen der einzelnen Patientin zu berücksichtigen. In den vergangenen zehn Jahren wurden in der primären Systemtherapie keine relevan-

ten Fortschritte erzielt. Neue Konzepte, die Angiogenesehemmer mit einbeziehen, konnten erstmals zu einer Verbesserung der Ergebnisse beitragen.

Das Ovarialkarzinom ist eine ausgesprochen heterogene Tumorentität. Das Verständnis dafür hat sich durch jüngere molekularbiologische und genetische Erkenntnisse deutlich verbessert; dies wird zur Entwicklung adaptierter therapeutischer Vorgehensweisen führen. Bereits heute können Mitglieder aus Familien mit hereditärem Ovarialkarzinom in den Zentren des Konsortiums für erblichen Brust- und Eierstockkrebs kompetent beraten werden, vor allem zum Einsatz von präventiven Maßnahmen (s. Beiträge S. Hauptmann, I.B. Runnebaum und N. Arnold).

Aufgrund der ungünstigen Prognose fortgeschrittener Ovarialkarzinome erleidet ein relevanter Anteil der Erkrankten innerhalb von fünf Jahren ein Rezidiv. Diese Patientinnen können operativ und/oder medikamentös behandelt werden. Die operative Therapie in der Rezidivsituation kann inzwischen differenzierter eingesetzt werden; nur bei Erreichen einer makroskopischen Tumorfreiheit ist sie mit einem deutlichen Nutzen verbunden. Alternativ oder im Anschluss an operative Interventionen können medikamentöse Optionen angewendet werden. Der Nutzen verschiedener Strategien ist in den letzten Jahren deutlich besser beschrieben worden. Fortschritte in der Rezidivtherapie sind nicht zuletzt auf Projekte der Kommission Ovar und der Studiengruppe Ovar der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) erreicht worden.

Die Nachsorge von Patientinnen mit Ovarialkarzinom impliziert besondere Anforderungen. In der Regel haben sich die Patientinnen belastenden therapeu-

tischen Maßnahmen unterzogen. Selbstverständlich ist die Erkennung von Rezidiven des Ovarialkarzinoms von Bedeutung, doch im Vordergrund steht die Verbesserung bzw. der Erhalt der Lebensqualität. Dazu steht eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verfügung. Der nachsorgende Arzt sollte daher mehr noch als bei anderen Tumorerkrankungen mit Folgen operativer und konservativer Behandlungsmethoden vertraut sein (s. Beitrag O. Ortmann).

Wir wünschen dem Leser viel Freude bei der Lektüre dieses Heftes, das einen sehr guten Überblick über den aktuellen Kenntnisstand zu der Thematik vermittelt.

O. Ortmann

U. Wagner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Ortmann

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
 Klinik für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe der Universität
 Regensburg
 Landshuter Str. 65,
 93053 Regensburg
 olaf.ortmann@
 klinik.uni-regensburg.de