

Erhaltungstherapie

Bei der **Erhaltungstherapie** handelt es sich um eine Behandlung, die entweder zur Unterstützung der durch Chemotherapie erreichten Remission verabreicht wird oder zur Verlangsamung des Krebswachstums eingesetzt wird, falls der Krebs nach der Erstbehandlung zurückkehrt.¹ Wenn sie verabreicht wird, um das Risiko eines Rezidivs zu reduzieren, dauert der Behandlungsverlauf in der Regel für einen festgelegten Zeitraum, der je nach der verabreichten Behandlung variiert. Eine Erhaltungstherapie kann für einige Patient:innen nach der ersten Chemotherapiebehandlung oder nach nachfolgenden Chemotherapien eine Option sein. Es gibt mehrere Arten von Erhaltungstherapien für Eierstockkrebs; die gängigsten sind PARP-Inhibitoren und Angiogenesehemmer.² Die verschiedenen Behandlungen unterscheiden sich darin, wie sie verabreicht werden (d. h. in oraler Form oder als Injektion).²

PARP-Inhibitoren

PARP steht für „Poly ADP-Ribose Polymerase“. PARP hilft, beschädigte DNA zu reparieren, damit eine Zelle nicht stirbt.² PARP-Inhibitoren verhindern, dass PARP die beschädigte DNA von Krebszellen repariert, und so sterben diese Krebszellen.²

PARP-Inhibitoren wirken besser bei Tumoren, die bereits einen geschädigten Zellreparaturmechanismus aufweisen (so genannte Tumoren mit homologer Rekombination Defizienz (HRD)),³ Mehr Informationen finden Sie [hier](#). Aus diesem Grund kann Ihr Behandlungsteam eine Probe des Tumors oder Ihres Blutes entnehmen, um zu testen, welche Gene Ihr Krebswachstum verursachen.³

PARP-Inhibitoren können allein oder als Teil einer Kombination von Behandlungen eingesetzt werden, je nachdem, um welche Art oder Unterart von Krebs es sich handelt, wie weit der Tumor fortgeschritten ist und wie er auf die Behandlungen anspricht, die das Behandlungsteam bereits ausprobiert hat.²

Die Erhaltensbehandlung mit PARP-Inhibitoren hat einige Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, verminderte Anzahl von Blutkörperchen (Anämie), Magenschmerzen sowie Muskel- und Gelenkschmerzen.² Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, wenn bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten, da es viele Möglichkeiten gibt, diese zu bewältigen.

PARP-Inhibitoren gelten im Allgemeinen als praktischer als Angiogenesehemmer, da sie oral verabreicht werden – es besteht keine Notwendigkeit, für Injektionen ins Krankenhaus zu gehen.² Sie müssen jedoch regelmäßig Blutuntersuchungen durchführen lassen, um festzustellen, wie Sie auf die Behandlung ansprechen, ob Sie Nebenwirkungen haben und ob eine Änderung der Dosis erforderlich ist.^{2,4}

VEGF-Inhibitoren

Genau wie gesunde Zellen benötigen Krebszellen eine ständige Nahrungszufuhr, um zu wachsen.^{4,5} Sie tun dies, indem sie chemische Signale aussenden, die dem Körper sagen, dass Blutgefäße um den Tumor herum wachsen und ihn „ernähren“ sollen (auch „Angiogenese“ genannt).⁵ Ein solches Signal, das von Krebstumoren freigesetzt wird, ist der vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktor (VEGF, vascular endothelial growth factor), der im gesunden Körper vorhanden ist und dazu beiträgt, das Wachstum der Blutgefäße zu regulieren.

Einige Angiogenesehemmer blockieren das vom Tumor freigesetzte VEGF und verhindern so die Bildung neuer Blutgefäße.² Dadurch wird der Tumor effektiv an den Nährstoffen „ausgehungert“, die er zum Wachsen benötigt.^{2,5}

Ein VEGF-Inhibitor für Eierstockkrebs wird im Rahmen eines breiteren Behandlungsplans alle 2 oder 3 Wochen durch Injektion verabreicht. Es kann allein oder im Rahmen einer Kombination von Behandlungen verschrieben werden.²

Ein Gentest ist vor dem Einsatz von VEGF-Inhibitoren nicht erforderlich, da sie unabhängig davon, ob die Person mit Eierstockkrebs die BRCA-Mutation aufweist, bei allen Tumorarten eingesetzt werden kann.

Wie jedes Medikament können VEGF-Inhibitoren Nebenwirkungen haben. Einige häufige Nebenwirkungen sind Bluthochdruck, Müdigkeit, Blutungen, niedrige Anzahl weißer Blutkörperchen, Kopfschmerzen, Entzündungen im Mund, Appetitlosigkeit und Durchfall.²

Hormontherapie

Die Senkung des weiblichen Hormonspiegels kann dazu beitragen, das Wachstum von Eierstockkrebs zu verlangsamen. Es gibt mehrere verschiedene Behandlungen, die dies bewirken können. Sie wirken auf unterschiedliche Weise, z. B. indem sie die Wirkung von Östrogen auf das Wachstum von Krebszellen stoppen („Anti-Östrogene“ oder „Gestagene“), den Östrogenspiegel im Körper senken („Aromatasehemmer“) oder die Eierstöcke veranlassen, weniger Östrogen und Progesteron zu produzieren („luteinisierende Hormonfreisetzungshormone“ oder LHRHs).^{3,5}

Diese Hormontherapien können ähnliche Symptome wie die Menopause sowie andere Nebenwirkungen wie Schwellungen in den Händen und Füßen und

selten auch Blutgerinnsel verursachen.⁵

Ihr Behandlungsteam wird immer den Nutzen einer Behandlung im Vergleich zu den Nebenwirkungen abwägen und kann die Behandlungspläne entsprechend anpassen. Versuchen Sie immer, Ihrem Behandlungsteam alle Symptome mitzuteilen, die bei Ihnen auftreten, unabhängig von der Behandlung.

Die richtige Behandlung erhalten

Der erste Schritt, um die richtige Behandlung zu finden, ist das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam. Nachdem Sie die Vor- und Nachteile Ihrer Optionen besprochen haben, können Sie sich auf einen Behandlungsplan einigen, der auf Ihrer persönlichen Vorgeschichte und Ihren Bedürfnissen basiert.

Gleichzeitig dürfen Sie nicht vergessen, dass Sie auch dafür verantwortlich sind, Ihre Behandlung wie vorgeschrieben wahrzunehmen und zu allen Nachsorgeterminen zu erscheinen, um die bestmögliche Behandlung zu erhalten. Für einen optimalen Therapieerfolg ist es wichtig, dass Sie sich entsprechend dem aufgestellten Plan behandeln lassen und alle Termine mit Ihrem Behandlungsteam wahrnehmen.

Literaturhinweise

1. National Cancer Institute Definitions – maintenance therapy. Verfügbar unter: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/maintenance-therapy>. Letzter Zugriff im Juli 2022.

2. Health Line. Ask the expert: How does maintenance therapy for ovarian cancer work? Verfügbar unter: <https://www.healthline.com/health/ovarian-cancer/how-does-maintenance-therapy-work>. Letzter Zugriff im Juli 2022.

3. Colombo N, Sessa C, du Bois A et al. ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. Ann Oncol. 2019;30(5):672-705.

4. American Cancer Society. Targeted therapy for ovarian cancer. Verfügbar unter: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/treating/targeted-therapy.html>. Letzter Zugriff im Juli 2022.

5. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Guideline for patients. Ovarian Cancer. Verfügbar unter: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/ovarian-patient.pdf>. Letzter Zugriff im Juli 2022.