DAS GEBÄRMUTTER-MYOM

WISSENSWERTES ZU **SYMPTOMEN, DIAGNOSE UND THERAPIE**

C3 KLINIKEN

Liebe Patientin,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie zusätzlich zum persönlichen Gespräch über Myome über das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten von Myomen informieren.

Die Therapie von Myomen stellt einen großen Schwerpunkt in unserer Praxisklinik dar. Die Behandlungshäufigkeit beträgt ca. 360 Myome per Anno.

Diese große Erfahrung unseres Teams, gekoppelt mit unserer spezialisierten Myomsprechstunde, erlaubt es uns, einen für Sie zugeschnittenen Therapieplan zu erstellen und somit eine erfolgreiche Behandlung durchzuführen.

Wir entscheiden gemeinsam mit Ihnen anhand von Befunden, Symptomen und der aktuellen Lebenssituation (Kinderwunsch, abgeschlossene Familienplanung), welche Art der verschiedenen Therapiemöglichkeiten (medikamentöse Myomtherapie, operative Myomtherapie) für Sie geeignet ist.

Dieses individualisierte Vorgehen führt zu einer extrem hohen Zufriedenheit bei unseren Patientinnen. 99,6 % der Patientinnen waren mit der Behandlung in unserer Klinik sehr zufrieden und würden uns weiterempfehlen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns an, vereinbaren einen Gesprächstermin oder schreiben Sie an uns eine E-Mail.

Wir sind gerne für Sie da!

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Ralf Wagner

Inhaltsverzeichnis

Was sind Myome der Gebärmutter?	4
Welche Arten von Myomen gibt es?	6
Welche Symptome können durch Myome hervorgerufen werden?	7
Wie werden Myome diagnostiziert?	8
Wann sind Myome behandlungsbedürftig?	10
Was ist das Ziel der Behandlung?	10
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	12
Wichtig zu wissen	19

WAS SIND MYOME DER GEBÄRMUTTER?

Myome sind die häufigsten gutartigen Tumore des weiblichen Genitaltraktes. Etwa jede zweite Frau zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr ist von Myomen betroffen.

Myome sind Geschwülste, die von der Muskelschicht der Gebärmutter (Uterus) ausgehen, dem sogenannten Myometrium. Auch wenn häufig der Begriff Tumor verwendet wird, sind Myome gutartig, gehören also nicht zu den Krebserkrankungen. Sie wachsen sehr langsam in der Wand oder am Rand der Gebärmutter und bestehen aus Bindegewebe und glatter Muskulatur. Die meisten Myome bleiben sehr klein und verursachen keine Beschwerden, somit sind sich viele Frauen nicht bewusst, dass sie Myome haben.

Uterusmyome können jedoch auch eine beträchtliche Größe erreichen und im Falle eines starken Wachstums die Gebärmutter verformen. Die Ursache für die Entstehung von Myomen ist noch nicht genau geklärt, vieles deutet aber auf einen Zusammenhang mit Schwankungen des Hormonspiegels, unter anderem des Östrogens und des Progesterons, hin.

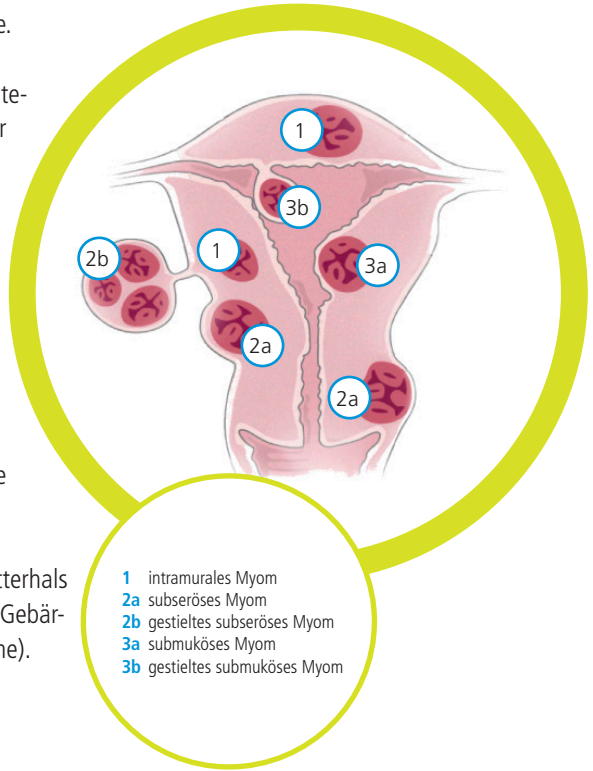
WELCHE ARTEN VON MYOMEN GIBT ES?

1 **Intramurale Myome** liegen innerhalb der Gebärmutterwand und sind die am häufigsten vorkommenden Myome.

2 **Subseröse Myome** sind an der Außenwand des Uterus lokalisiert. Im Einzelfall können diese auch über einen dünnen Gefäßstiel mit dem Uterus verbunden sein. In diesem Fall nennt man sie gestielte subseröse Myome. Diese Art der Myome kann sich um ihren Stiel drehen und dann heftige Schmerzen verursachen.

3 **Submuköse Myome** befinden sich an der inneren Gebärmutterwand und wölben sich in die Gebärmutterhöhle vor. Dadurch verändern sie die Form und Größe der Gebärmutterhöhle. Submuköse Myome können ebenfalls gestielt vorkommen.

Sehr selten wachsen Myome auch am Gebärmutterhals (Zervixmyome) oder an den Bändern, welche die Gebärmutter in ihrer Lage halten (intraligamentäre Myome).



WELCHE SYMPTOME KÖNNEN DURCH MYOME HERVORGERUFEN WERDEN?

In der Mehrzahl der Fälle verursachen Myome keinerlei Beschwerden und werden häufig als Zufallsbefund diagnostiziert, z. B. bei der Ultraschalluntersuchung In diesen Fällen ist keine Behandlung notwendig.

Folgende Symptome sind möglich:

- starke und / oder verlängerte Regelblutung
- Zwischenblutungen
- Schmerzen bei der Regelblutung
- Schmerzen und / oder Druckgefühl im Unterbauch und Beckenbereich
- sichtbare Größenzunahme des Bauches
- häufiges Wasserlassen und / oder Missempfindungen beim Wasserlassen
- Verstopfung
- schmerzhafter Geschlechtsverkehr
- Probleme, schwanger zu werden
- Schwangerschaftskomplikationen und / oder Fehlgeburten

WIE WERDEN MYOME DIAGNOSTIZIERT?

Sucht eine Frau einen Gynäkologen auf Grund der oben genannten Symptome auf, beinhaltet die Diagnosefindung meist folgende Schritte:

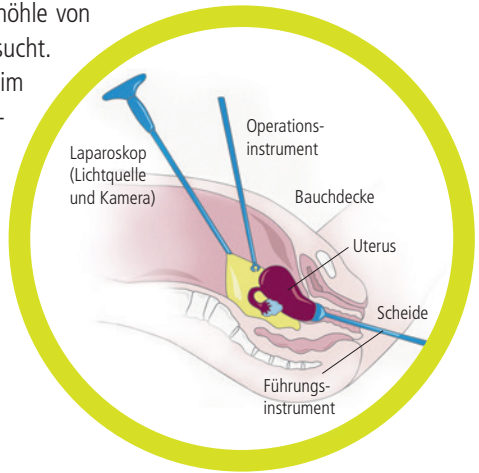
- Arzt-Patientin-Gespräch (Anamnese)
  In der **Anamnese** erhebt der Arzt die persönliche Krankengeschichte. Dazu fragt er nach aktuellen und vergangenen körperlichen Beschwerden, nach bisherigen Behandlungen und nach der Einnahme von Medikamenten (z. B. der Pille). Auch die Familienanamnese ist wichtig, beispielsweise ob schon die Mutter an Myomen litt.

- Tastuntersuchung (bimanuelle Palpation)
  Bei der **Tastuntersuchung** führt der Frauenarzt eine Tastuntersuchung des kleinen Beckens durch, um nach Anzeichen für Myome oder andere Auffälligkeiten zu suchen.

- Ultraschalluntersuchung (Vaginal-Sonografie)
  Die **Ultraschalluntersuchung** durch die Scheide ist eine sehr effektive Methode zur Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane. Blase, Gebärmutter und Eierstöcke werden mittels Ultraschallwellen sichtbar gemacht. Dies ermöglicht die Darstellung von krankhaften Veränderungen an den Eierstöcken und/oder in der Gebärmutter. Bei Verdacht auf das Vorliegen von Myomen kann der Gynäkologe die Anzahl und die Lage der Myome genauer bestimmen und ihre Größe ausmessen. Diese Technik ermöglicht es auch, Myome über einen längeren Zeitraum zu beobachten.

- Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)
  Die **Gebärmutterspiegelung** ist eine operative Methode, um das Innere der Gebärmutter mittels optischer Instrumente und Kameras (Hysteroskop) zu betrachten. Diese werden durch die Scheide und den Gebärmutterhals in die Gebärmutter eingeführt. Die Hysteroskopie bietet den Vorteil, bei Bedarf direkt als chirurgische Maßnahme dienen zu können, um kleinere submuköse Myome zu entfernen.

- Bauchspiegelung (Laparoskopie)
  Bei einer **Bauchspiegelung** wird die Bauchhöhle von innen mit einer Optik (Laparoskop) untersucht. Durch winzige Schnitte im Bauchnabel und im Unterbauch werden Optik und Instrumente eingeführt. Diese ermöglichen so die Beurteilung der Gebärmutter und der Eierstöcke. Hierbei können gleichzeitig auch Operationen wie z. B. eine Myomentfernung vorgenommen werden.

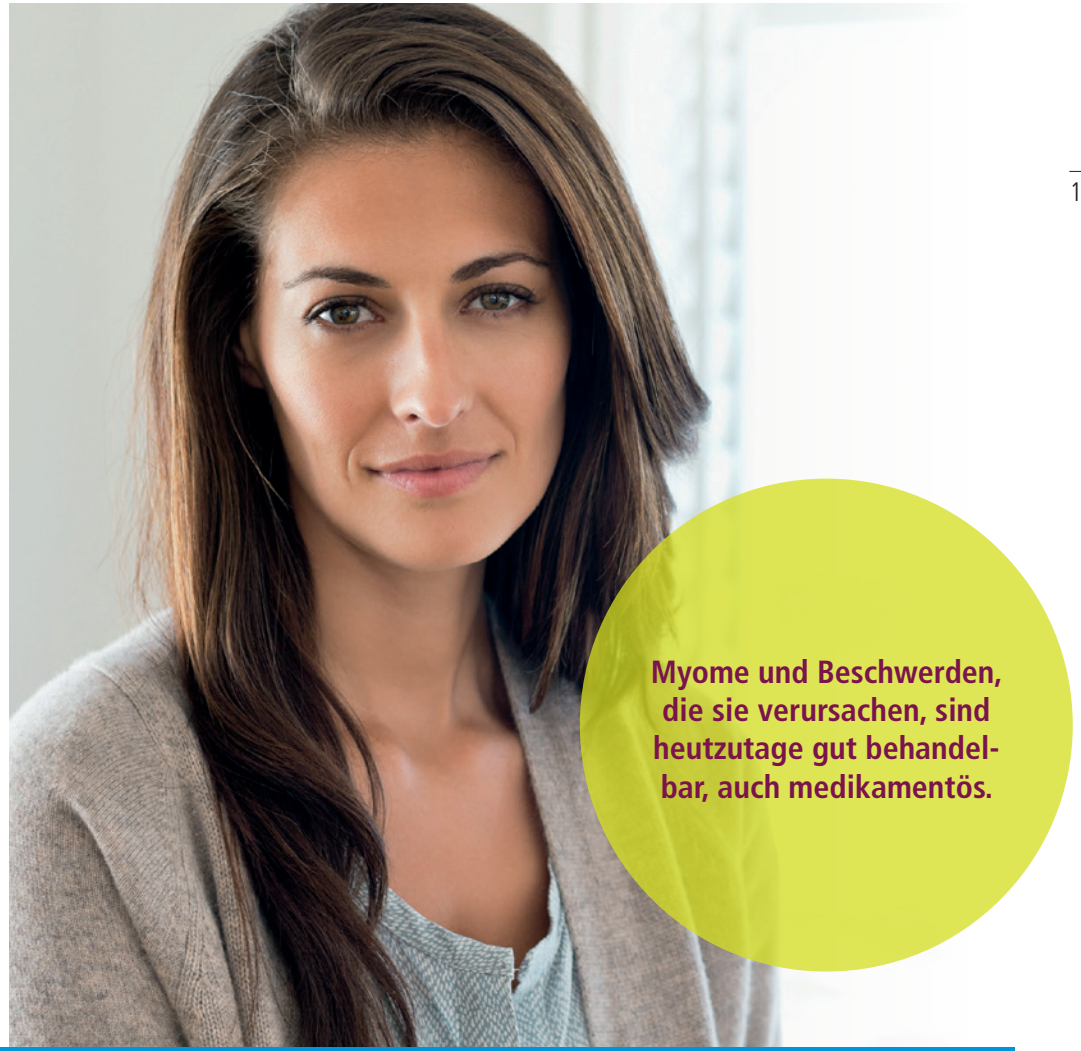


WANN SIND MYOME BEHANDLUNGSBEDÜRFTIG?

Generell sind Myome nur dann behandlungsbedürftig, wenn sie Symptome verursachen. Sollten Myome ohne Beschwerden im Rahmen einer gynäkologischen Untersuchung entdeckt werden, empfiehlt es sich, das Myom-Wachstum durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen zu überwachen.

WAS IST DAS ZIEL DER BEHANDLUNG?

Das oberste Ziel einer Behandlung ist es, der Patientin die Lebensqualität einer gesunden Frau wiederzugeben und bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen. Welcher Weg für die Patientin dabei in Frage kommt, hängt stark vom Beschwerdebild und dem erhobenen Befund ab.



Myome und Beschwerden, die sie verursachen, sind heutzutage gut behandelbar, auch medikamentös.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Welche Behandlungsoption die richtige ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Größe, Anzahl und Lokalisation der Myome
- schnelles Wachstum der Myome
- Art, Stärke und Häufigkeit der Beschwerden
- Leidensdruck
- Wünsche der Patientin nach Zeitpunkt und Art der Therapie
- Alter der Patientin, Familienplanung

Prinzipiell kann man zwischen medikamentösen, chirurgischen und radiologischen Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden. Bei der Wahl der Therapie muss immer entschieden werden, ob die Gebärmutter erhalten werden soll oder nicht. Bevor invasive (also operative oder radiologische) Maßnahmen zum Einsatz kommen, sollte grundsätzlich erst die medikamentöse Therapie in Erwägung gezogen werden. Bei allen gebärmuttererhaltenden Maßnahmen besteht die Möglichkeit, dass nach einigen Jahren Myome erneut auftreten und wieder Beschwerden verursachen können.

Der erste Schritt für eine Behandlung ist immer das Arztgespräch.

Medikamentöse Myomtherapie:

Medikamentöse Therapien haben den Vorteil, dass sie die Gebärmutter und die Fruchtbarkeit erhalten können. Sie greifen das Myom gezielt an, kontrollieren die Blutung und vermindern dessen Größe. Dies führt zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität. Die Schrumpfung des Myoms kann sich zusätzlich positiv auf eine anschließende Operation auswirken: So können Eingriffe kürzer oder unter besseren Ausgangsbedingungen erfolgen.

Es gibt zwei zugelassene medikamentöse Therapiemöglichkeiten:

1. Die „Myom-Tablette"

Seit 2012 steht mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat 5 mg (UPA) eine medikamentöse Behandlungsmöglichkeit in Tablettenform zur Verfügung. Ulipristalacetat gehört zur Klasse der selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulatoren (SPRM) und wirkt, indem es den Rezeptor des körpereigenen Hormons Progesteron vorwiegend hemmt. Ulipristalacetat bewirkt in den allermeisten Fällen eine schnelle Blutungskontrolle bis hin zum Ausbleiben der Monatsblutung, sowie eine Schrumpfung vorhandener Myome. Dies führt zu einer anhaltenden Besserung der Myom-bedingten Beschwerden auch nach der Behandlung. UPA zeigt eine vergleichbare Wirkung bei allen Myom-Arten. Die Myom-Tablette ist zur Einnahme in jeweils 12-wöchigen Behandlungsintervallen zugelassen. Die Therapiezyklen können je nach Bedarf zeitlich unbegrenzt oft wiederholt werden (Langzeit-Intervall-Therapie). Zwischen den Behandlungsintervallen sollte eine Therapiepause von mindestens einer Monatsblutung liegen.

2. Die „Wechseljahresspritze"

GnRH-Analoga (wie z. B. Leuprorelin, Goserelin, Buserelin oder Triptorelin) hemmen die übergeordnete Hormonproduktion im Gehirn. Dadurch bilden die Eierstöcke keine Östrogene mehr und es stellen sich wie in den Wechseljahren typische Symptome ein. GnRH-Analoga bewirken effektiv eine Verminderung der Myom-Größe und der Blutungsstärke bis zum völligen Ausbleiben der Monatsblutung. Nach Absetzen der Medikation erreichen die Myome oft wieder ihre Ausgangsgröße. GnRH-Analoga werden als Einmonats-, Dreimonats- oder Sechsmonats-Depot als Spritzen verabreicht.

Die durch Myome verursachten Symptome können z.T. auch mit folgenden Substanzen gelindert werden:

- Antifibrinolytika beeinflussen die Blutgerinnung und können dadurch starke Blutungen vermindern.
- Schmerzmittel können die Myom-bedingten Schmerzen lindern.
- Mit hormonellen Kontrazeptiva (wie Pille, Ring, Implantat, Hormon-Spirale, 3-Monats-Spritze) kann es möglich sein, leichte Symptome wie Blutungsstärke und Regelschmerzen zu verringern.

Diese Medikamente wirken jedoch nicht auf das Myom, führen also nicht zu einer Verkleinerung und sind deshalb auch nicht für die Therapie von Myomen zugelassen.

Operative organerhaltende Myom-Therapie:

Bei der Myomentfernung (Myomektomie) wird nur das Myom unter Erhalt der Gebärmutter entfernt. Ein Vorteil ist die weiterbestehende Fruchtbarkeit, falls noch ein Kinderwunsch besteht. Bei einer eintretenden Schwangerschaft nach einer Myomenukleation muss mit den beteiligten Ärzten besprochen werden, ob eine Geburt auf natürlichem Wege oder per Kaiserschnitt erfolgen sollte. In den meisten Fällen spricht allerdings nichts gegen eine vaginale Entbindung. Nach einer Myomenukleation kann es in den darauffolgenden Jahren zu einem erneuten Wachstum von Myomen kommen. In 20 – 40 % der Fälle kann diese eine erneute Operation nach sich ziehen. Ob eine Myomenukleation in Frage kommt, hängt von Lage, Größe und Zahl der Myome sowie dem Therapieziel ab.

Eine Myomektomie kann auf folgenden Wegen durchgeführt werden:

- Bauchschnitt (Laparotomie)
  Die Entfernung der Myome per Bauschnitt ist nur in den wenigsten Fällen und bei sehr großen Myomen notwendig. In fast allen Fällen können wir in unserer Klinik auf einen Bauchschnitt verzichten.

- Bauchschnitt / Schlüsselloch-Technologie (Laparoskopie)
  Liegt das Myom in der Gebärmutterwand oder an der Außenseite, wird es durch einen minimal invasiven Eingriff mittels Schlüsselloch-Technologie entfernt. Durch kleine Schnitte im Nabel und im Unterbauch werden die Operationsinstrumente eingeführt und

die Myome auf diesem Weg entfernt. Die entstehenden Wunden werden anschließend vernäht und hinterlassen kaum sichtbare Narben.

- Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)
  Liegt das Myom in der Gebärmutterhöhle, kann es per Gebärmutterspiegelung entfernt werden. Die Gebärmutter wird mit Flüssigkeit gefüllt und das Myom anschließend mittels einer Elektroschlinge durch die Scheide entfernt. Während dieser Eingriffe kommt es meist nur zu einem geringen Blutverlust sowie einer schnellen Erholung nach dem Eingriff. Entsprechend kurz ist in den meisten Fällen der Klinikaufenthalt.

Operative nicht-organerhaltende Methoden:

- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)
  In manchen Fällen ist es sinnvoll, die Gebärmutter oder einen Teil der Gebärmutter komplett zu entfernen. Vor einem solchen Eingriff sollte die Familienplanung abgeschlossen sein, da nach diesem Eingriff eine Schwangerschaft nicht mehr möglich ist.

  Diese Operation kann mit der sogenannten Schlüsselloch-Technologie von der Scheide aus (vaginal) oder mit einem Bauchschnitt (abdominal) erfolgen. Eine offene Bauchoperation ist jedoch in der heutigen Zeit eher selten. Sie wird fast nur bei sehr großen Gebärmüttern durchgeführt. Vorteil der Entfernung der Gebärmutter ist, dass die Patientin schnell symptomfrei ist, insbesondere die Blutungsstörungen beseitigt sind und keine Myome mehr auftreten können.

Invasive radiologische Methoden zur Myom-Verkleinerung:

Bei der **uterinen Arterien-Embolisation (UAE)** werden die Blutgefäße verschlossen, die das Myom versorgen. Dazu werden über einen Katheter in der Leiste Gelatine oder Kunststoffpartikel in die Gebärmutterarterien gespritzt und so ein künstlicher Infarkt (Verschluss) herbeigeführt. Durch die verringerte oder unterbrochene Blutzufuhr schrumpfen die Myome im Verlauf von Wochen bis Monaten. Vorteile der Methode sind die geringe Invasivität sowie der Erhalt des Uterus. Jedoch können erhebliche Schmerzen auftreten und Myome erneut wachsen. Eine mögliche Komplikation der UAE besteht in einer Schädigung der Eierstöcke mit Unfruchtbarkeit und vorzeitigen Wechseljahren. Die Familienplanung sollte zum Zeitpunkt der uterinen Arterien-Embolisation abgeschlossen sein.

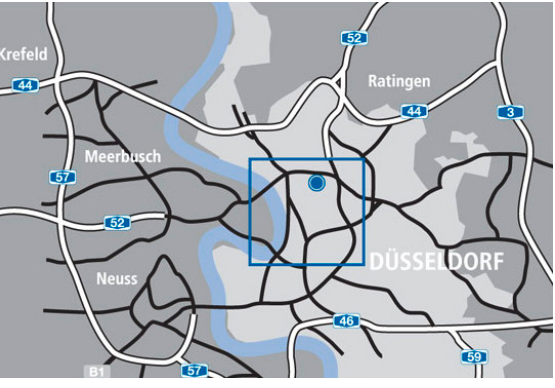
Beim **fokussierten Ultraschall**, auch **HIFU** oder **MRgFUS** genannt, liegt die Patientin in einem Kernspintomografen, welcher mit Hilfe von Magnetfeldern dreidimensionale Aufnahmen des Myoms erzeugt. Mit hochenergetischem, gebündeltem Ultraschall werden die Myomzellen punktgenau auf ca. 60 bis 80 Grad Celsius erhitzt und sterben dadurch ab. Anschließend werden sie innerhalb der folgenden Wochen und Monate über das körpereigene Immunsystem abgebaut. Dadurch können die Myome geschrumpft werden, wobei eine vollständige Rückbildung der Myome nicht zu erwarten ist. Die Dauer der Behandlung beträgt etwa zwei bis drei Stunden. Die Therapie wird ambulant durchgeführt, kann allerdings schmerzhaft sein.

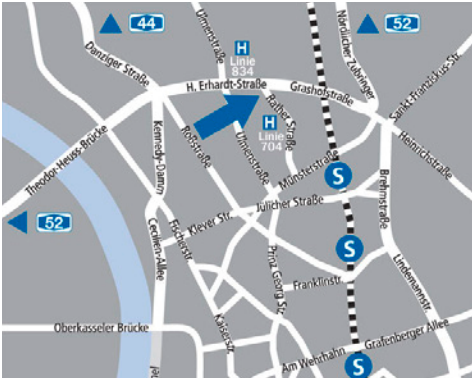
WICHTIG ZU WISSEN

Weitere Informationen finden Sie unter: **www.myom-wissen.de**

Die folgenden Punkte geben eine Hilfestellung für das Arzt-Patientin-Gespräch:

- Wie kann ich meine Symptome langfristig in den Griff bekommen?
- Welche Therapie ist für mich geeignet?
- Soll die Gebärmutter erhalten bleiben?
- Kommt eine medikamentöse Therapie für mich in Frage?
- Wie wirkt die medikamentöse Therapie?
- Muss operiert werden?
- Ist nach der Therapie eine Schwangerschaft möglich?
- Wie schnell kann ich nach der OP entlassen werden?
- Wie lang ist die postoperative Schonzeit?
- Besteht die Gefahr, nach einer Myom-Operation vorzeitig in die Wechseljahre zu kommen?
- Wie wirkt sich die Therapie auf Sexualität und Lust aus?
- Was kann ich (kurzfristig und langfristig) von der Therapie erwarten?





C3 Kliniken Düsseldorf GmbH

Praxisklinik Dr. Ralf Wagner
Rather Str. 110a
40476 Düsseldorf

Tel. (0211) 20 96 39-10
Fax (0211) 20 96 39-39

duesseldorf@c3kliniken.de
www. C3Kliniken.de

Mit freundlicher Unterstützung von Gedeon Richter