

Gerlinde Debus

Myome

gebärmuttererhaltend behandeln



**Eine medizinische Entscheidungshilfe
für betroffene Frauen**



Anschrift der Autorin
Professor Dr. med. Gerlinde Debus
Chefärztin der Frauenklinik
Amperkliniken – Klinikum Dachau
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau
Fon +49(0)8131 76-4298, Fax +49(0)8131 76-4296
gerlinde.debus@amperkliniken.de

ISBN 978-3-938580-42-4

1. Auflage 2011

aus: Debus, Gerlinde

Gebärmutterentfernung?! Organerhaltende Operationsmethoden bei
Erkrankungen der Gebärmutter
978-3-938580-05-9

© Copyright DIAMETRIC Verlag
Alle Rechte vorbehalten

Diametric Verlag Jutta A. Wilke e.K.,
Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg
Fon +49(0)931-7841230, Fax +49(0)931-7841231
info@diametric-verlag.de

Illustrationen: Eckhard Hundt, München
Bildmaterial: Gerlinde Debus, Dachau

Wichtiger Hinweis:

Die im Buch veröffentlichten medizinischen Informationen und Empfehlungen wurden mit größter Sorgfalt von Verfasserin und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

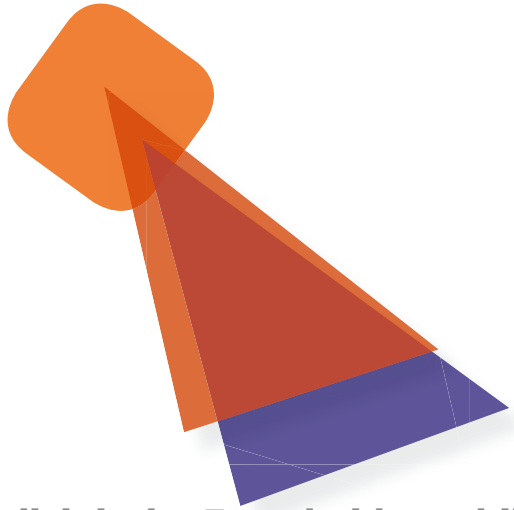
Unter www.diametric-verlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm mit Leseproben
- kostenlose Auszüge unserer Titel zum Herunterladen
- unsere **Ebook**-Reihe und Onlinepublikationen
- **frauenpower** Veranstaltungskalender
- Frauengesundheit *kurz & kritisch*

Gerlinde Debus

Myome

gebärmuttererhaltend behandeln



**Eine medizinische Entscheidungshilfe
für betroffene Frauen**



Inhalt

Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan	7
Was Sie grundsätzlich bei jeder Entscheidung für eine Operation beachten sollten	9
Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals	10
Hormoneller Zyklus: Menarche, Schwangerschaft, Geburt und Menopause	13
Myome	16
Krankheitsbild, Wachstumsformen und Entstehung	16
Wann sollten Myome behandelt werden?	18
Diagnostik, operative Therapien und nicht chirurgische Behandlungsverfahren	18
Myomabtragung mittels Gebärmutter Spiegelung (submuköse Myome)	19
Myomenukleation mittels Bauch Spiegelung	20
Nicht-chirurgische Behandlungen	20
Verwachsung (Adhäsionen)	32
Was tun, wenn ...	33
a) ... Unterbauchschmerzen auftreten?	33
b) ... Blutungsstörungen auftreten?	36
c) ... Myome entdeckt werden oder bekannte Myome wachsen?	37
d) ... die Gebärmutter entfernt werden soll?	37

Operative Techniken und medizinische Gründe für ihre Anwendung 38

Bauchspiegelung zur Diagnostik und Therapie (Pelviskopie oder Laparoskopie)	38
Bauchschnitt (Laparotomie)	39
Chirurgische Verfahren	40
Endometriumablation	41
Gebärmuttermundspiegelung (Kolposkopie)	42
Gebärmutterspiegelung zur Diagnostik und Therapie (Hysteroskopie oder Resektoskopie)	43
Myomenukleation	44
Hysterektomie	44
Entfernung des Gebärmutterkörpers bei Erhalt des Gebärmutterhalses (suprazervikale Hysterektomie)	45
Entfernung der gesamten Gebärmutter (einfache Hysterektomie)	46
Mögliche Folgen nach einer Gebärmutterentfernung	48

Frauengesundheitszentren: Der geschlechter-sensible Gesundheitsansatz 52

Thema Gebärmutter	53
Das Beispiel Myome	54
Jede Frau findet ihren eigenen Weg	55

Informations- und Beratungsstellen	59
------------------------------------	----

Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan

Dass sich die Bedeutung der Gebärmutter nicht nur auf die Funktionen reiner Reproduktion reduzieren lässt, hat sich in den letzten Jahren auch als Einsicht in den medizinischen Fachkreisen etabliert. Kaum ein Gynäkologe oder eine Gynäkologin, die noch laut und offiziell das Gegenteil äußern würden.

Dennoch zeigen die statistischen Erhebungen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), dass von den im Jahr 2007 insgesamt 142.385 Gebärmutterentfernungen mehr als 90 Prozent (129.430) aufgrund benigner (gutartiger) Erkrankungen des Uterus vorgenommen wurden. Davon entfallen 86.476 Organentfernungen auf Myom-Befunde. Betroffen waren mit fast 50 Prozent Frauen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren.

Trotz leicht rückläufiger Tendenz im Vergleich zu den Vorjahren ist das eine noch immer erschreckend hohe Zahl von Hysterektomien, die im Hinblick auf die inzwischen vorhandenen organerhaltenden Behandlungsalternativen bei Myomen vielfach unnötig sind.

Begünstigt wird die häufig vorschnelle und unnötige Gebärmutterentfernung durch den Umstand, dass Frauen auch heute noch vielfach mit »dem da unten« möglichst wenig zu tun haben wollen.

Die auf die Nachsorge operierter Frauen spezialisierte Gynäkologin und ehemalige Chefärztin der Bad Salzufler Schmerzlinik, Barbara Ehret-Wagener, meint dazu, *dass Frauen wohl ein tiefes Wissen um den Wert ihrer Gebärmutter haben, das scheinbar verloren ging in einer Kultur, in der die Gebärmutter im Wesentlichen als manipulierbares Reproduktionsorgan in Ansehen steht, und erst nach*

der Hysterektomie viele Frauen merken, dass sie etwas Wesentliches verloren haben. (Ehret-Wagener 1994)

Neben der Harninkontinenz als häufig auftretende Folge einer Hysterektomie weisen einige Studien auch auf eine erhöhte Rate an Herz- und Kreislauferkrankungen hin. Vermutet wird, dass die von der Gebärmutter produzierten Gewebshormone eine positive Wirkung auf Herz und Gefäße haben. Diese hormonähnlichen Stoffe, die die Kontraktionsfähigkeit der Gebärmutter beeinflussen, nehmen auch Einfluss auf das seelische Empfinden. Weitere organische Funktionen, die die Gebärmutter außerhalb der Reproduktion übernimmt, sind bislang nur ungenügend erforscht.

Betroffene Frauen erleben die Entfernung ihrer Gebärmutter sehr unterschiedlich. Während manche Frauen den – vorausgesetzt medizinisch notwendigen – Eingriff als für sie richtig empfinden und sehr gut damit leben, nehmen andere Frauen die Entfernung als Verlust des Zentrums ihrer Weiblichkeit, des Heil- und Ganzseins wahr.

Grundsätzlich bedeutet jede Operation, ob organerhaltend oder organentfernend, einen Eingriff in den Körper und damit eine »Körper-Verletzung«. Dennoch stellt die operative Therapie eine sehr effektive Behandlungsmethode dar, die sich vor allem bei bösartigen Erkrankungen wie Krebs als die medizinische Maßnahme mit den größten Überlebenschancen erwiesen hat.

Bei der Beantwortung der Frage, ob ein operativer Eingriff für die individuelle Erkrankungssituation die richtige Behandlung ist, hilft eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Denn jede Behandlungsmethode, ob medikamentös, operativ oder naturheilkundlich, hat ihre Vor- und Nachteile.

- Was soll (kann) mit der Behandlung erreicht werden?
- Welche anderen Therapien stehen gleichwertig gegenüber?
- Kann ich auch mit einer Besserung der Beschwerden gut leben (lernen), ohne dass die Erkrankung selbst beseitigt wird?

- Wie weit bin ich bereit, mich mit meiner Erkrankung auseinanderzusetzen?
- Brauche ich eine schnelle Problemlösung oder will ich mir lieber Zeit nehmen und behutsam vorgehen?

In der Praxis zeigt sich, dass die Zufriedenheit der Patientinnen mit der Behandlungssituation zunimmt, je umfassender die Betroffenen Kenntnis über die individuellen Faktoren haben, da die getroffene Entscheidung ohne falsche Erwartungen und als selbstbestimmt empfunden wird.

Was Sie grundsätzlich bei jeder Entscheidung für eine Operation beachten sollten

- ▶ Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen. Selbst bei einer Krebsdiagnose muss nicht sofort auf der Stelle operiert werden.
- ▶ Holen Sie eine zweite ärztliche Meinung, einen zweiten Kontrollbefund ein.
- ▶ Informieren Sie sich bei entsprechenden Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen über mögliche Behandlungskonzepte und deren Erfahrungswerte.
- ▶ Erkundigen Sie sich, wo es für Ihre Erkrankung spezialisierte Behandlungszentren gibt, denn ein chirurgischer Eingriff kann hohe Anforderungen an das Können eines Operateurs stellen, was den Heilungserfolg stark beeinflussen kann.
- ▶ Seien Sie besonders kritisch, wenn Ihnen Ihr(e) behandelnde(r) Gynäkologe/Gynäkologin zu einer Operation rät, die von ihm/ihr selbst durchgeführt wird.
- ▶ Nehmen Sie bei bedrohlichen Befunden eine Person Ihres Vertrauens zum Arztgespräch mit, da viele Betroffene in dieser

Angstsituation mit einer Art Tunnelblick reagieren und Informationen nur noch sehr selektiv aufnehmen.

Ist eine Organentfernung faktisch das kleinere Risiko mit dem für Sie größten Nutzen oder medizinisch unvermeidbar, dann können Formen der Trauerarbeit helfen, Verlustgefühle besser zu bewältigen. Das Empfinden von Trauer ist in dieser Situation weder unangemessen noch lächerlich, sondern ein berechtigter Gefühlszustand, für den Sie sich so viel Zeit nehmen sollten, wie Sie brauchen.

Da für die Diagnostik und Behandlung ganz unterschiedlicher Erkrankungen sehr ähnliche oder gleiche operative Methoden eingesetzt werden, finden Sie unter »Operative Methoden im Überblick« nochmals alle Verfahren von A bis Z detailliert beschrieben.

Bei Patientenberatungsstellen können Sie ausführliche Informationen und fachliche Beratung über Patientenrechte und Ärztepfllichten erhalten. Eine Auswahl überregionaler Adressen unabhängiger Informations- und Beratungsstellen ist im Anhang gelistet.

Aufbau des inneren und äußeren weiblichen Genitals

Wunderbarer Körper einer Frau

Aus der undifferenzierten Geschlechtsknospe eines Embryos entwickeln sich schnell differenzierte Geschlechtsorgane. Bei der Geburt ist das Mädchen eindeutig ein Mädchen. In ihren Eierstöcken, den Ovarien, liegen schon 400.000 Ur-Eizellen bereit.

Nach der Entwicklung zur Geschlechtsreife, der Pubertät, verwandelt sich jeden Monat eine dieser Ur-Eizellen in eine befruch-

tungsfähige Eizelle. Dieser Follikel drängt sich an die Oberfläche des Eierstocks, springt in der Mitte des Menstruationszyklus in den Eileiter und wartet dort auf Besuch der Spermazellen.

Die Eileiter sind bleistiftdünne Kanälchen, die jeweils einen Eierstock mit dem Uterus, der Gebärmutter, verbinden. Der Follikel sendet hormonelle Signale in das Gehirn und stimuliert dadurch die Gebärmutter, ihre Schleimhaut zu einem weichen Nest aufzupolstern.

Der beim Eisprung im Ovar zurückgebliebene so genannte Gelbkörper sendet ebenfalls hormonelle Signale in das Gehirn und stimuliert die Gebärmutterdrüsen, Sekrete abzusondern. Die beiden Hormone sind das bekannte Östrogen und Gestagen. Ist nach mehreren Tagen keine Befruchtung erfolgt, sinken diese Hormone wieder ab und die Schleimhaut der Gebärmutter wird samt der unbefruchteten Eizelle durch die Menstruation hinausbefördert.

Dreißig bis vierzig Jahre ihres Lebens unterliegen alle Frauen diesem Zyklus. Eisprung, Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut, Vorbereitung und Warten auf eine Schwangerschaft, Abbau der Schleimhaut und Blutung. Nichts Geheimnisvolles. Nur der Lauf der Natur. Bricht sich dieser Lauf der Natur allerdings Bahn und wird die Eizelle befruchtet, steigern die Hormone rasant ihre Produktion und sorgen dafür, dass das werdende Leben sicheren Schutz erhält.

Die Durchblutung der Gebärmutter und der äußeren Genitalien, der Vagina und der Labien, der großen und kleinen Schamlippen, wird verstärkt. Die Brüste wachsen.

Der Uterus, ein birnenförmiges Hohlorgan, dehnt sich bis zum Ende der Schwangerschaft auf das 20-Fache seiner ursprünglichen Größe aus. Seine Muskelfasern schieben unter der Geburt das Kind durch die Vagina, die Scheide, nach außen. Unter dem Einfluss von Prolaktin, einem milchbildenden Hormon, produzieren die Brüste Nahrung für das Neugeborene.

Die Brust besteht aus Fett, Bindegewebe und milchbildenden Drüsen. Durch das Liebeshormon Oxytocin wird die Milch dann reflexartig freigegeben. Das Oxytocin ist aber auch Urheber des