

Klinikum Kassel

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Gesundheit
Nordhessen

Die Myom-Sprechstunde

Kompetente Beratung und vertrauensvolle
Aufklärung bei Gebärmuttermyomen



INHALT



4 Vorwort

6 Unser Versprechen



8 **Diagnose und Symptome**

Was sind Myome? Wo und wie entstehen sie und welche Arten von Myomen gibt es?



12 **Behandlung von Myomen**

Wie lassen sich Myome behandeln und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Liebe Patientin,

wir freuen uns, Sie bei uns begrüßen zu dürfen – auch wenn wir wissen, dass ein Klinikaufenthalt für Sie wahrscheinlich mit Sorgen verbunden ist. Wir setzen alles daran, Ihnen diese zu nehmen und Sie baldmöglichst genesen zu entlassen.

Sie wurden an uns wegen einer gutartigen Geschwulst in der Gebärmutter überwiesen, eines sogenannten Myoms, das bei etwa 40 Prozent aller Frauen zwischen 35 und 55 Jahren auftritt. Oft bleiben die Myome unentdeckt, weil sie keine Beschwerden verursachen. Sie können aber auch zu Veränderungen der Gebärmutter führen, zu starken Monatsblutungen, Unterleibsschmerzen oder ungewollter Kinderlosigkeit.

Myome lassen sich gut behandeln. Welche Optionen für Sie in Frage kommen, werden wir gemeinsam mit

Ihnen in unserer Myom-Sprechstunde klären. Dabei werden wir Sie ausführlich zu Ihrer medizinischen Vorgeschichte befragen, Sie gründlich gynäkologisch untersuchen und Ihre Gebärmutter per Ultraschall und gegebenenfalls Magnetresonanztomografie untersuchen. Erst danach erstellen wir einen genau auf Sie zugeschnittenen Therapieplan. Er kann medikamentöse, operative und/oder radiologische Behandlungen umfassen.

Wir möchten, dass Sie schnell wieder gesund werden, und stehen Ihnen bei Fragen immer zur Seite. Einige häufig auftauchende Fragen zu Myomen und ihrer Behandlung haben wir in dieser Broschüre für Sie aufbereitet. Wir hoffen, Ihnen damit etwaige Sorgen schon etwas nehmen zu können.

Mit den besten Wünschen

Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl
Klinikdirektor

Gabriele Feisel-Schwickardi
Leitende Oberärztin

Dr. med. Yvonne Norpoth
Oberärztin Frauenklinik

Prof. Dr. med. Walter Hundt
Direktor Radiologie



Von links nach rechts:
Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Gabriele Feisel-Schwickardi, Prof. Dr. Walter Hundt und Dr. Yvonne Norpoth



Sicher aufgehoben

Eine Patientin sollte sich im Krankenhaus immer gut aufgehoben fühlen. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, diesem Anspruch in allen Belangen bestmöglich gerecht zu werden und unsere Prozesse rund um Heilung und Versorgung bewusst auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen auszurichten.

Unser Anliegen ist es, Ihnen als Patientin während Ihres Aufenthalts die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen. Neben der fachlichen Expertise unseres interdisziplinären Teams aus Ärzten und Pflegekräften

gehört für uns dazu vor allem, ein Umfeld zu schaffen, in dem Sie sich zu jeder Zeit sicher aufgehoben und geborgen fühlen.

- **Sie wissen zu jeder Zeit, mit wem Sie es zu tun haben.**
- **Jeder von uns nimmt Ihre Fragen verantwortlich auf und kümmert sich um eine schnellstmögliche Beantwortung.**
- **Sie wissen zu jeder Zeit, wer und was Sie erwartet.**

UNSER VERSPRECHEN

Nach Ihrer Ankunft stellen wir Ihnen **PERSÖNLICHE ANSPRECHPARTNER** aus der Ärzteschaft und der Pflege zur Seite. Diese begleiten Sie während Ihres Aufenthalts und kümmern sich verbindlich um offene Fragen und Anliegen von Ihnen und Ihren Angehörigen.

Wir ermöglichen Ihnen, Ihren Tag so frei wie möglich zu planen. Damit dies gelingt, **INFORMIEREN WIR SIE REGELMÄSSIG** über den Stand Ihrer Behandlung sowie die nächsten Schritte und Termine in unserem Haus.

PERSÖNLICHE NÄHE ist uns ein wichtiges Anliegen. Damit Sie zu jeder Zeit wissen, mit wem Sie es zu tun haben, stellen unsere Mitarbeiter sich persönlich bei Ihnen vor.

Wir kümmern uns. Jeder Mitarbeiter vom Service bis zur Ärzteschaft nimmt Ihre Fragen und Anliegen verantwortlich auf und kümmert sich gerne um eine **SCHNELLSTMÖGLICHE RÜCKMELDUNG**.

Damit die medizinische Betreuung durch Ihren Haus- oder Frauenarzt auch nach Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik **REIBUNGSLOS VERLÄUFT**, halten wir unsere Kollegen hinsichtlich Ihrer Therapie laufend auf dem aktuellen Stand.

DIAGNOSE UND SYMPTOME



Was sind Myome?

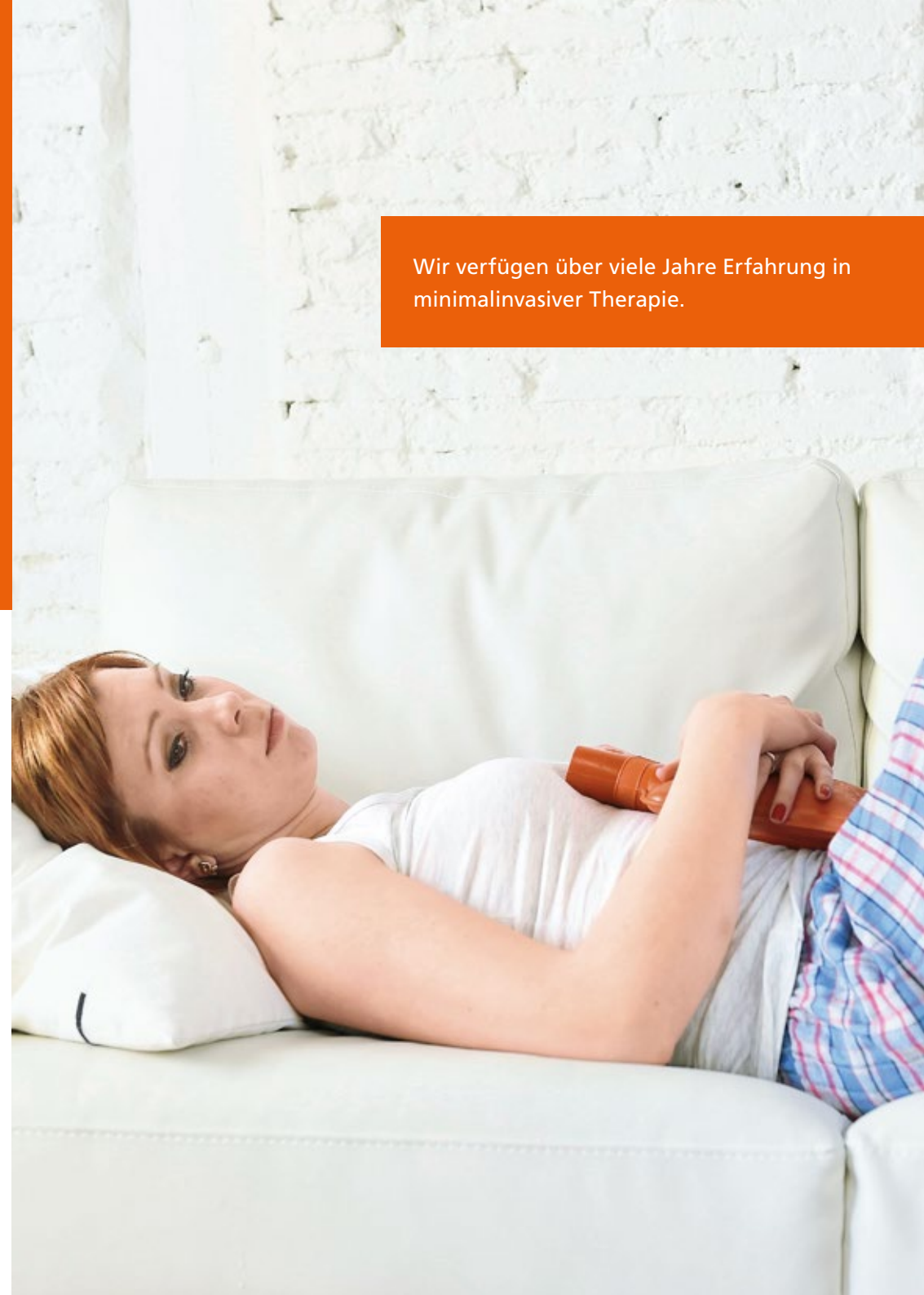
Als Myome bezeichnet man Wucherungen in der Gebärmutter. Sie treten bei Frauen zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr sehr häufig auf und sind gutartig, gehören also nicht zu den Krebserkrankungen (auch wenn oft der Begriff Tumor verwendet wird).

Wo und wie entstehen Myome?

Myome gehen von der Muskelschicht der Gebärmutter (Uterus) aus, dem sogenannten Myometrium. Sie wachsen sehr langsam in der Wand oder am Rand der Gebärmutter und bestehen aus Bindegewebe und glatter Muskulatur.

Die Ursache für die Entstehung von Myomen ist noch nicht genau geklärt. Vieles deutet auf einen Zusammenhang mit Schwankungen des Hormonspiegels hin, unter anderem der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron.

Wir verfügen über viele Jahre Erfahrung in minimalinvasiver Therapie.





Welche Arten von Myomen gibt es?

1. Intramurale Myome

liegen innerhalb der Gebärmutterwand, sie sind die am häufigsten vorkommenden Myome.

2. Subseröse Myome

wachsen an der Außenwand der Gebärmutter. Im Einzelfall können sie auch über einen dünnen Gefäßstiel mit ihr verbunden sein. Diese gestielten subserösen Myome können sich um ihren Stiel drehen und heftige Schmerzen verursachen.

3. Submuköse Myome

befinden sich an der inneren Gebärmutterwand und wölben sich in die Gebärmutterhöhle vor, wodurch sie deren Form und Größe verändern. Auch submuköse Myome können gestielt sein.

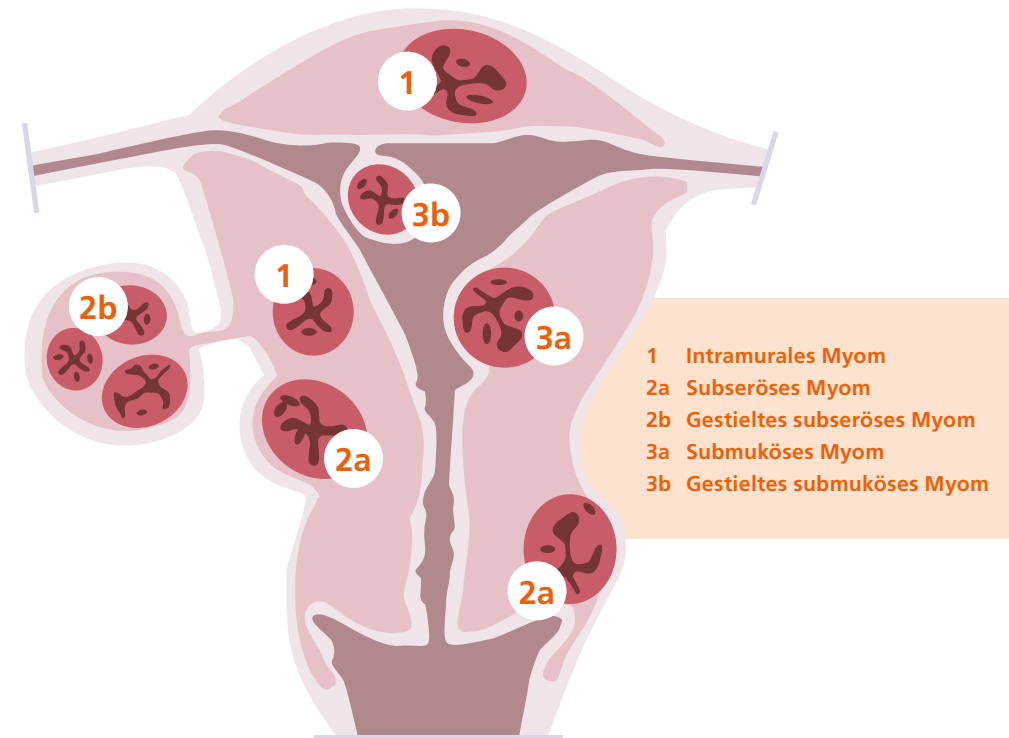
Sehr selten wachsen Myome auch am Gebärmutterhals (Zervixmyome) oder an den Bändern, welche die Gebärmutter in ihrer Lage halten (intraligamentäre Myome).

Möglich sind folgende Symptome:

- 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 wirken sich Myome auf die Gesundheit aus?

Die meisten Myome bleiben klein, unentdeckt und bedürfen nicht zwingend einer Behandlung, so sie keine Probleme verursachen. Myome können allerdings auch erhebliche gesundheitliche Beschwerden hervorrufen.



BEHANDLUNG



Wie lassen sich Myome behandeln?

Myome lassen sich medikamentös, chirurgisch und radiologisch behandeln. Welche Therapie angemessen ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, etwa dem Alter der Patientin, der Größe, Anzahl und Lokalisation der Myome, ihrem Wachstum sowie der

Art, Stärke und Häufigkeit der Beschwerden, die sie verursachen. Wichtig sind ebenso die persönlichen Wünsche der Patientin, etwa in Hinblick auf Zeitpunkt und Art der Therapie sowie die weitere Familienplanung.

Was spricht für eine medikamentöse Myom-Therapie?

Bei der Wahl der Therapie muss immer entschieden werden, ob die Gebärmutter und die Fruchtbarkeit erhalten werden sollen. Mit medikamentösen Therapien ist das möglich. Sie greifen das Myom gezielt an, kontrollieren die Blutung und vermindern dessen Größe, wodurch sich die Lebensqualität signifikant verbessern kann.

Eine medikamentös eingeleitete Schrumpfung des Myoms kann sich zudem positiv auf eine etwaige

anschließende Operation auswirken: So können Eingriffe kürzer oder unter besseren Ausgangsbedingungen erfolgen. Vor einer operativen oder radiologischen Behandlung sollte eine medikamentöse Therapie deswegen immer in Erwägung gezogen werden.

Bitte beachten Sie: Bei allen die Gebärmutter erhaltenden Maßnahmen besteht die Möglichkeit, dass die Myome nach einigen Jahren erneut auftreten und wieder Beschwerden verursachen.

Welche Medikamente sind zugelassen?

Derzeit gibt es zwei zugelassene medikamentöse Therapiemöglichkeiten, die „Myom-Tablette“ und die „Wechseljahresspritze“.



Was ist und wie wirkt die „Myom-Tablette“?

Seit Juli 2021 steht mit der Fixkombination Ryego (40 mg Relugolix + 1 mg Estriol + 0,5 mg Noresteronacetat) eine neue medikamentöse Behandlungsmöglichkeit in Tablettenform für erwachsene Frauen im gebärfähigen Alter mit mäßigen bis starken Beschwerden bei Myomen der Gebärmutter zur Verfügung.

Ryego soll die Symptome von Uterusmyomen sowie eine starke Regelblutung und Schmerzen abschwächen. Die zusätzliche Gabe von E2 und NETA soll die möglichen Nebenwirkungen von Relugolix verhindern, wie beispielsweise Verlust der Knochendichte oder Hitzeattacken. Diese Therapie kommt nur für Frauen ohne Kinderwunsch in Frage, da es empfängnisverhütend wirkt.

Wirkmechanismus:

Relugolix gehört zur therapeutischen Gruppe der Anti-Gonadotropin-Releasing-Hormone (GnRH) und reduziert die Freisetzung von luteinisierendem Hormon (LH) und follikelstimulierendem Hormon (FSH) durch seine Wirkung am GnRH-Rezeptor.

Anwendung:

Die Fixkombination ist als Tablette erhältlich und wird einmal täglich zur etwa gleichen Uhrzeit unabhängig von Mahlzeiten eingenommen. Zu Behandlungsbeginn wird die erste Tablette innerhalb der fünf Tage nach Einsetzen der Blutung eingenommen. Die Therapie wird dann täglich ohne Unterbrechung eingenommen.

Was hat es mit der „Wechseljahresspritze“ auf sich?

Die „Wechseljahresspritze“ ist die zweite derzeit zugelassene medikamentöse Therapiemöglichkeit. Sie hemmt die Hormonproduktion im Gehirn, wodurch die Eierstöcke keine Östrogene mehr bilden und sich die

für die Wechseljahre typischen Symptome einstellen. Die „Wechseljahresspritze“ bewirkt eine Verringerung der Myom-Größe sowie der Blutungsstärke bis zum völligen Ausbleiben der Monatsblutung.

Der zugrundeliegende Wirkstoff wird als Einmonats-, Dreimonats- oder Sechsmonatsdepot über Spritzen

verabreicht. Auch hier gilt: Nach Absetzen der Medikation erreichen die Myome oft wieder ihre Ausgangsgröße.

Welche operativen Optionen gibt es?

Falls Myome operativ entfernt werden müssen, gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Optionen. Eine Möglichkeit: operative organerhaltende Myom-Therapien, bei der nur das Myom entfernt wird, die Gebärmutter und die Fruchtbarkeit jedoch erhalten

werden. In manchen Fällen ist es jedoch sinnvoll, die Gebärmutter oder einen Teil der Gebärmutter komplett zu entfernen. Dazu stehen verschiedene operative nicht organerhaltende Methoden zur Verfügung.

Was ist eine operative organerhaltende Myom-Therapie?

Bei der sogenannten Myomektomie werden nur die Myome aus der Gebärmutter entfernt, ohne die Gebärmutter selbst oder die Fruchtbarkeit zu beeinträchtigen. Ob eine solche organerhaltende Operation für Sie in Frage kommt, hängt unter anderem von Lage, Größe und Zahl der Myome sowie dem Therapieziel ab.

sollten Sie sich mit Ihren behandelnden Ärzten besprechen, ob eine Geburt auf natürlichem Wege oder per Kaiserschnitt erfolgen sollte. Meist spricht nichts gegen eine vaginale Entbindung.

Schwangerschaften sind nach dem Eingriff weiter möglich. Allerdings

Auch nach operativer Entfernung der Myome können sich diese nach einiger Zeit neu bilden. Das kann in 20 bis 40 Prozent der Fälle eine erneute Operation nötig machen.

Wie wird organerhaltend operiert?

Die operative Entfernung von Myomen bei gleichzeitigem Erhalt der Gebärmutter kann auf folgenden Wegen durchgeführt werden:

Bauchschnitt (Laparotomie):

Die Entfernung der Myome per Bauchschnitt ist nur in den wenigsten Fällen und bei sehr großen Myomen notwendig.

Bauchschnitt/Schlüsselloch-Technologie (Laparoskopie):

Liegt das Myom in der Gebärmutterwand oder an der Außenseite, wird es durch einen minimalinvasiven Eingriff mittels Schlüsselloch-Technologie entfernt. Dabei werden die Operationsinstrumente durch kleine Schnitte im Bauchnabel

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

Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie):

Liegt das Myom in der Gebärmutterhöhle, kann es per Gebärmutter Spiegelung entfernt werden. Die Gebärmutter wird dazu 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. Nach dem Eingriff erholen sich die Patienten meist schnell. Entsprechend kurz ist in den meisten Fällen der Klinikaufenthalt.

Operative Eingriffe:

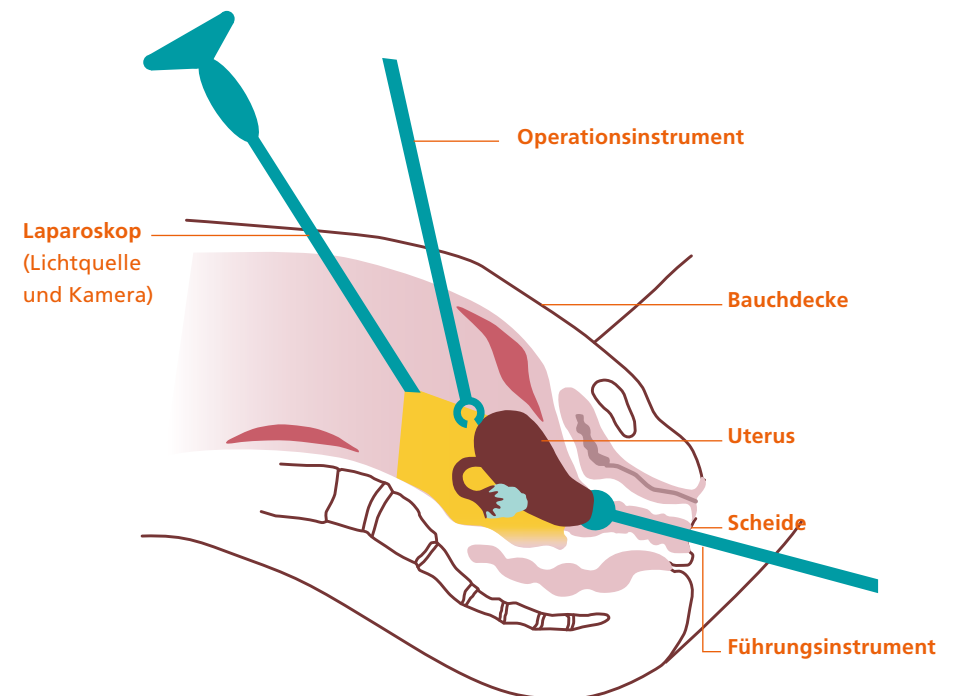
Eine komplette oder teilweise Entfernung der Gebärmutter ist nur in seltenen Fällen notwendig.

Wann wird nicht organerhaltend operiert?

In manchen Fällen ist es sinnvoll, die Gebärmutter als Ganzes oder teilweise operativ zu entfernen. Diese sogenannte Hysterektomie führt zu einem schnellen Rückgang der Symptome, insbesondere der Blutungsstörungen. Neue Myome können sich nach dieser Operation nicht mehr entwickeln. Sie können allerdings auch nicht mehr schwanger werden. Deswegen sollten Sie Ihre

Familienplanung vor dem Eingriff abgeschlossen haben.

Die Operation selbst führen wir mittels der Schlüsselloch-Technologie vaginal oder mit einem Bauchschnitt durch. Eine operative Öffnung der Bauchhöhle ist in der heutigen Zeit selten. Sie wird fast ausschließlich bei sehr großen Gebärmüttern durchgeführt.



Welche Therapien gibt es darüber hinaus?

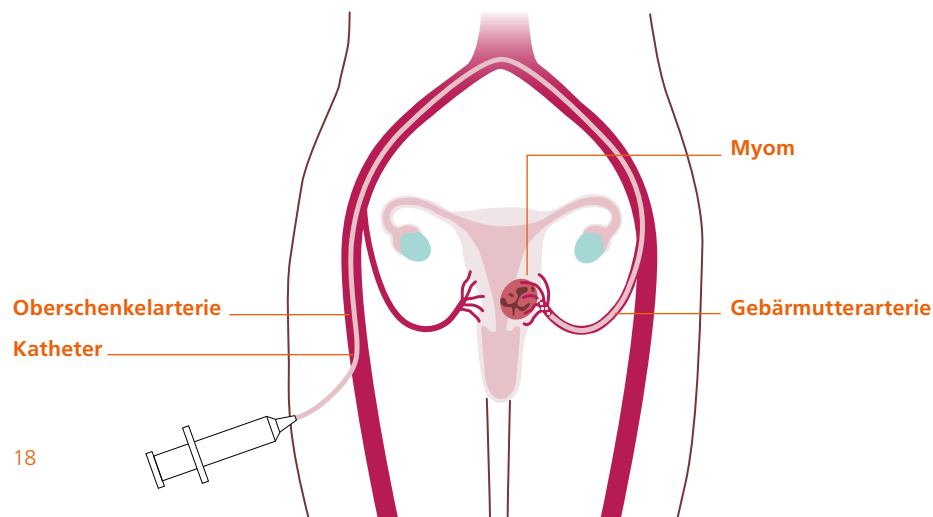
Wir behandeln Myome auch invasiv-radiologisch. Für die Verkleinerung der Myome stehen dabei zwei Metho-

den zur Verfügung: die uterine Arterien-Embolisation sowie der fokussierte Ultraschall.

Was ist eine uterine Arterien-Embolisation?

Bei der uterinen Arterien-Embolisation (UAE) werden die Blutgefäße verschlossen, die das Myom versorgen. Dazu wird über einen Katheter in der Leiste Gelatine oder Kunststoffpartikel in die Gebärmutterarterien gespritzt, die einen künstlichen Infarkt (Verschluss) herbeiführen. 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 der Gebärmutter. Jedoch können erhebliche Schmerzen auftreten und die 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.



Was passiert beim fokussierten Ultraschall?

Beim fokussierten Ultraschall, auch HIFU oder MRgFUS genannt, liegt die Patientin in einem Kernspintomografen, der dreidimensionale Aufnahmen des Myoms erzeugt. Danach werden die identifizierten Myomzellen mit gebündeltem Ultraschall punktgenau auf etwa 60 bis 80 Grad Celsius erhitzt, wodurch sie absterben. Das körpereigene Immunsystem baut sie

anschließend innerhalb einiger Wochen oder Monate ab.

Die Dauer der Behandlung selbst liegt bei etwa zwei bis drei Stunden. Sie wird ambulant durchgeführt, kann allerdings schmerzhaft sein. Zu beachten ist, dass die Myome mit dieser Methode lediglich schrumpfen. Sie bilden sich meist nicht vollständig zurück.

In Kooperation mit dem
Zentrum für Radiologie
Prof. Dr. med. Walter Hundt

Myom-Sprechstunde:

Haus F, Ebene 3

Telefon 0561 980-5300

gynamb@gnh.net

Gerne stehen wir Ihnen telefonisch und per E-Mail für alle Fragen rund um Ihre Gesundheit zur Verfügung.

Persönlich erreichen Sie uns über den Haupteingang im Haus E (Mönchebergstraße 43). Von hier aus gelangen Sie mit dem Fahrstuhl auf Ebene 3.

Zur Anmeldung folgen Sie der Beschilderung F3.

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Direktor: Prof. Dr.med. Thomas Dimpfl

Leiterin der Myomsprechstunde: Oberärztin Dr. med. Yvonne Norpoth

Mönchebergstraße 41–43 | Haus F

34125 Kassel

Telefon 0561 980-5300

www.gnh.net