Myome – Abschied von der Totalo

Viele Frauen haben sie und wissen es noch nicht einmal! Die Rede ist von Myomen.

Bevorzugt in der Gebärmutterwand, aber auch oft an deren Außenwand oder an den Bändern, an denen das weibliche Organ gehalten wird, machen sich diese relativ harmlosen Muskelwucherungen im weiblichen Unterleib breit.

Myome gelten als die häufigsten, gutartigen Tumore der Frau. Dennoch ranken sich so manche Mythen um diesen hormonell bedingten, harmlosen Befund.

Chefredakteurin Petra Gessinger wollte es ganz genau wissen und erkundigte sich bei Prof. Bernd Kleine-Gunk, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung der Euromed Clinic in Fürth:

MC: Herr Prof. Kleine-Gunk, können Sie uns zur Häufigkeit von Myomen genaue Zahlen nennen?

Professor Bernd Kleine-Gunk: Ganz genau kann das wohl niemand beziffern, weil Myome in vielen Fällen Zufallsbefunde sind und gelegentlich auch gar nicht auffallen. Man kann aber davon ausgehen, dass etwa 30 bis 40 Prozent aller Frauen im Alter über 35 Jahren derartige Muskelgeschwülste in ihrer Gebärmutter haben.

MC: Das ist in der Tat eine beeindruckende Zahl.

Prof. K.-G.: Die allerdings schon nicht mehr ganz so dramatisch erscheint, wenn man berücksichtigt, dass viele dieser Myome keinerlei Beschwerden machen und damit auch nicht behandlungsbedürftig sind.

MC: Wie sehen denn Beschwerden aus, die durch Myome verursacht werden können?

Prof. K.-G.: In erster Linie sind dies Blutungsstörungen, das heißt verstärkte, verlängerte oder auch schmerzhafte Menstruationsblutungen. Da Myome gelegentlich auch eine ziemliche Größe erreichen, können auch Druckgefühle im Bauchraum auftreten, die sich auf Nachbarorgane übertragen, also auf Blase und Darm.

MC: Und eine Entartungsgefahr besteht nicht?

Prof. K.-G.: Nein – Myome sind gutartig und bleiben gutartig, selbst wenn sie schnell wachsen oder enorm groß werden. Das bedeutet auch: es besteht keinerlei Notwendigkeit, ein Myom vorsorglich – also zur Krebsprophylaxe – zu entfernen.

MC: Wann sollten Myome aber dennoch operiert werden?

Prof. K.-G.: Nur bei Vorliegen von Beschwerden. Im Englischen gibt es den schönen Satz: No symptoms – no surgery. So lange keine Symptome bestehen, muss auch nicht operiert werden. Leider halten sich im deutschsprachigen Raum aber nicht alle Gynäkologen an diesen Grundsatz.

MC: Falls nun doch eine Operation notwendig wird – muss dann immer gleich die ganze Gebärmutter entfernt werden?

Prof. K.-G.: Überhaupt nicht. In vielen Fällen lassen sich Myome organerhaltend entfernen und das oftmals sogar

peration

minimal invasiv, also per Bauchspiegelung oder Gebärmutterspiegelung. Welches Verfahren zur Anwendung kommt, hängt hauptsächlich davon ab, wo die Myome sitzen und wie groß sie sind.

» Die Diagnose eines Myoms ist kein Notfall, und zu einer Gebärmutterentfernung gibt es inzwischen viele Alternativen. «

MC: Vielen Frauen wird aber aufgrund von Myomen häufig die gesamte Gebärmutter entfernt.

Prof. K.-G.: Wenn eine Gebärmutter mit Myomen übersät wird, ist die Gebärmutterentfernung sicherlich auch eine vernünftige Entscheidung – vorausgesetzt, es besteht kein Kinderwunsch mehr. Dennoch denke ich, dass in Deutschland insgesamt zuviele derartige Operationen durchgeführt werden. Es gibt inzwischen viele organerhaltende und minimal invasive Therapieverfahren, die aber immer noch nicht vollständig genutzt werden.

MC: Verraten Sie uns ein Beispiel?

Prof. K.-G-: Die häufigsten Beschwerden bei Myomen sind Blutungsanomalien. Da besteht z.B. die Möglichkeit, mittels der sogenannten Endometriumablation die Gebärmutterschleimhaut zu veröden. Das lässt sich ohne Bauchschnitt von der Scheide aus mit speziellen Netz- oder Ballonsystemen machen. Das Verfahren gibt es seit mehr als 20 Jahren. Aufgrund der relativ hohen Materialkosten wird es allerdings nur von wenigen Krankenhäusern angeboten.

MC: Gibt es auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten?

Prof. K.-G.: Da war unser Spektrum bislang leider sehr beschränkt. Seit längerer Zeit gibt es zwar sogenannte GnRH-Analoga, die eine Art künstliche Wechseljahre herbeiführen. Da Myome in ihrem Wachstum hormonabhängig sind, schrumpfen die Muskelgeschwülste unter einer Therapie mit diesen Medikamenten tatsächlich. Nachteilig wirken sich allerdings die Nebenwirkungen aus, die das gesamte Spektrum der klassischen Wechseljahrsbeschwerden umfassen. Vor allem aber wachsen die Myome nach Absetzen dieser Therapie schnell wieder auf ihre alte Größe.

MC: Und darüber hinaus gibt es nichts?

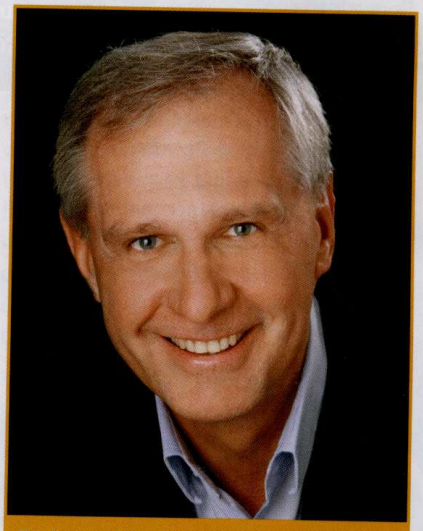
Prof. K.-G.: Seit Anfang letzten Jahres gibt es eine neue Substanzgruppe mit dem etwas komplizierten Namen Selektive Progesteron Rezeptor Modulatoren. Auch diese lassen die Myome schrumpfen, haben aber nicht die starken Nebenwirkungen der älteren Präparate. Nach allem, was wir in der Zeit seit Einführung dieser Medikamente gesehen haben, fangen die Myome nach Absetzen der Therapie auch nicht erneut an zu wachsen.

MC: Das wäre also eine wirklich rein medikamentöse Therapie von Myomen?

Prof. K.-G.: Soweit sind wir im Moment noch nicht. Zugelassen ist das Präparat gegenwärtig zur präoperativen Vorbehandlung. Durch die Schrumpfung der Myome und die Reduzierung der Blutungen wird eine geplante Operation deutlich erleichtert. Die Tatsache, dass die Myome nach Beendigung der Therapie nicht erneut wachsen, eröffnet aber auch die Möglichkeit, einen chirurgischen Eingriff eventuell ganz zu vermeiden. Das sieht im Moment recht gut aus, muss aber durch weitere größere Studien bestätigt werden.

MC: Welchen Rat würden Sie einer Frau mit Myomen abschließend auf den Weg geben?

Prof. K.-G.: Trennen Sie sich nicht zu schnell von Ihrer Gebärmutter. Holen Sie sich also ruhig eine „zweite Meinung" ein und lassen Sie sich informieren über die organerhaltenden Operationen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, die es inzwischen gibt. ■ (SL)



Professor Dr. Bernd Kleine-Gunk ist Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung in der EuromedClinic in Fürth, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin (GSAAM), Autor zahlreicher Patientenratgeber und Vorsitzender des ärztlichen Beirats von MEDIZIN COMPACT.

Foto: Detailblick, fotolia.com