

www.myom-therapie.de

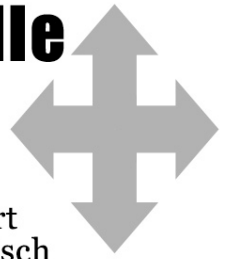
Informationsseite zur
EMBOLISATION von UTERUSMYOMEN

Klinik für diagnostische
und interventionelle Radiologie
des BETHESDA-Krankenhauses Duisburg



**Interventionelle
Radiologie**

schonend
kontrolliert
therapeutisch



"NEUE" BEHANDLUNGSMETHODE VON MYOMEN DER GEBÄRMUTTER

Sehr geehrte Patientin,
willkommen auf unserer Informationsseite !

Dieser Text richtet sich vornehmlich an Sie als Patientin, jedoch auch an Gynäkologen, um über die in Deutschland noch relativ wenig bekannte Methode der Uterusmyom-Embolisation (Embolisation von Myomen der Gebärmutter) zu informieren.

Es handelt sich hierbei um eine **radiologisch-interventionelle** Methode, welche **minimal-invasiv, d.h. ohne Operation, Narkose oder langen Krankenhausaufenthalt** auskommt und eine erfolgversprechende Alternative zu den bisher gebräuchlichen operativen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten darstellt. Die Myomembolisation ist eine keineswegs neuartige Therapie, sie wird seit vielen Jahren beispielsweise in den USA angewandt und ist weltweit bereits mehr als 20.000-mal erfolgreich durchgeführt worden.

Chefarzt Dr. Martin Biggemann

OA Dr. Gernot Rott

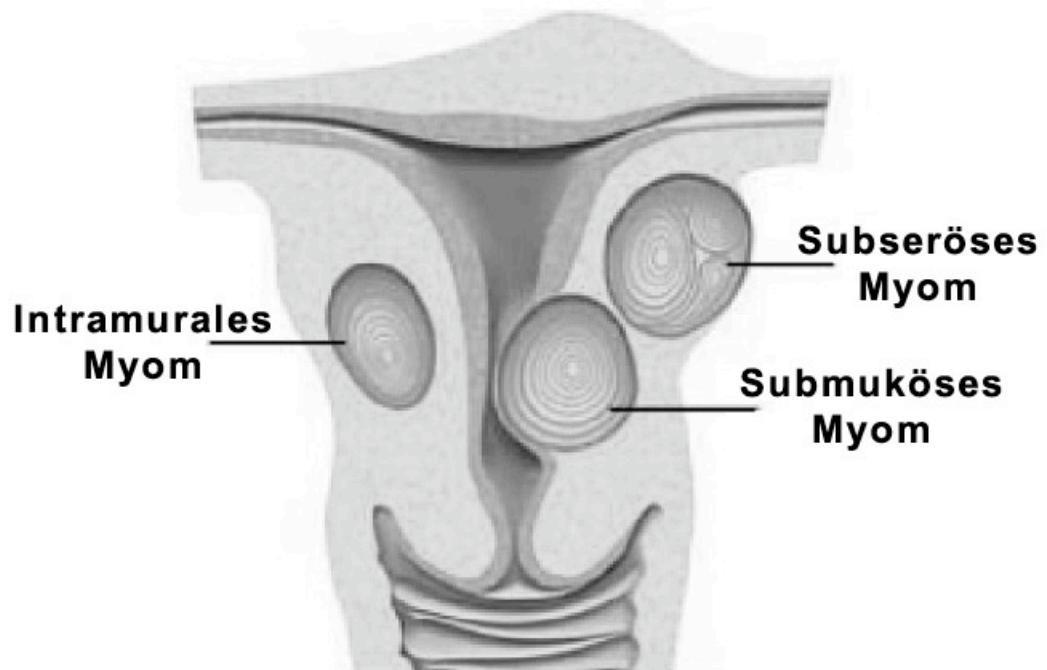
INHALTSANGABE

- intro
- Was sind Myome ?
- "Traditionelle" Behandlungsmethoden
- Embolisationsbehandlung
- Durchführung der Myom-Embolisation
- Schmerztherapie und begleitende medikamentöse Behandlung
- Nachbehandlung
- Erfolgsrate
- Komplikationsmöglichkeiten
- Kontraindikationen (Gegenanzeigen)
- Antworten zu häufig gestellten Fragen zur Myom-Embolisation

- Zur Person - Dr. Rott
- Kontakt
- Links
- Fachinformation

WAS SIND MYOME ?

Myome der Gebärmutter (Uterus) sind die insgesamt häufigsten aller gutartigen Neubildungen. Es sind gutartige Geschwülste der Muskulatur der Gebärmutterwand (Leiomyome), die bei ca. 20-25% aller Frauen auftreten und hierbei wiederum in ca. 5-10% der Fälle Symptome, d.h. chronische Beschwerden verursachen. Diese äußern sich durch verlängerte oder verstärkte Regelblutungen, Zwischenblutungen, Dauerblutungen, Störungen beim Wasserlassen, Fremdkörpergefühl, Druck auf Nachbarorgane (Darm, Harnblase) oder Mißempfindungen beim Geschlechtsverkehr.



Die Größe von Myomen kann von wenigen bis zu mehr als 20 Zentimeter Durchmesser betragen, sie können einzeln oder in Vielzahl auftreten. Ihre Lage an verschiedenen Stellen der Gebärmutter kann sowohl inmitten ihrer Wand, als auch am inneren oder äußeren Randbereich sein (intramural, submukös, subserös). Selten sind Myome auch gestielt, d.h. sie hängen nur noch mit einem Gewebestiel mit der Gebärmutter verbunden in der Gebärmutterhöhle oder Bauchhöhle.

"TRADITIONELLE" BEHANDLUNGSMETHODEN VON MYOMEN

Medikamentöse Behandlung:

Eine dauerhaft wirksame Therapie von Myomen alleinig durch Medikamente, d.h. "Hormonpräparate" ist in der Regel nicht möglich.

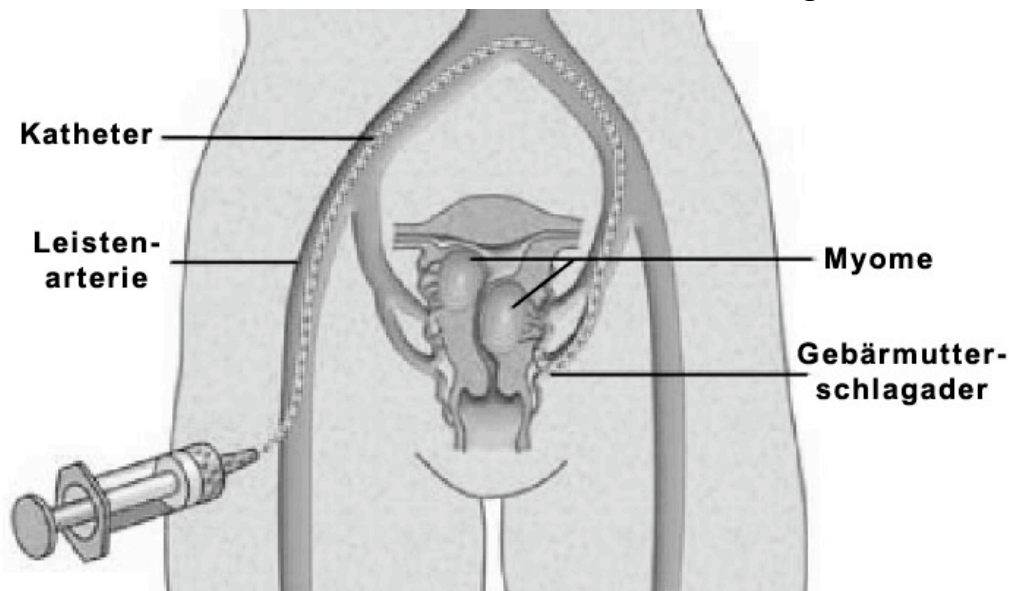
Operation:

Als Operation kann die Entfernung der gesamten Gebärmutter (Hysterektomie) oder eine Ausschälung der Myome (Myomenukleation) mittels Bauchdeckenschnitt ("offene" Operation) oder teilweise auch im Rahmen einer Bauchspiegelung (laparoskopisch) oder Gebärmutterspiegelung (hysteroskopisch) durchgeführt werden. Die Methoden beinhalten sämtliche Risiken entsprechender operativer Eingriffe sowie der hierbei zusätzlich notwendigen Narkoseverfahren.

EMBOLISATIONSBEHANDLUNG

Die Embolisation im allgemeinen ist eine seit langem bewährte Behandlungsmethode, welche von interventionell tätigen Radiologen (speziell in röntgenologisch-kontrollierten Behandlungen erfahrenen Röntgenärzten) durchgeführt wird. Es werden dabei nach einer Gefäßpunktion mit einem Katheter (ca. 1,5mm dünner Kunststoffschlauch) kleinste Partikel (z.B. Kunststoffkügelchen) in ein Blutgefäß gespritzt um das Blutgefäß von innen her zu verstopfen (embolisieren) und damit die Blutversorgung an der entsprechenden Stelle möglichst vollständig zu stoppen und beispielsweise eine Geschwulst "auszutrocknen". Diese Methode wird zur Behandlung verschiedener Erkrankungen angewandt. Speziell zur Behandlung von Myomen der Gebärmutter wird sie beispielsweise in den USA, Frankreich, Italien und anderen europäischen Ländern ebenso schon seit Jahren genutzt und hierbei als nur minimal-invasive, d.h. **schonende Therapieform** betrachtet.

Die Embolisation ist eine nicht-operative, Gebärmutter-erhaltende und ohne belastende Narkoseverfahren auskommende Behandlungsmethode.



DURCHFÜHRUNG DER MYOM-EMBOLISATION

Eine Patientin mit Myomen der Gebärmutter und typischer Beschwerdesymptomatik kann erfolgversprechend durch eine Embolisation behandelt werden, falls keine der weiter unten genannten Gegengründe (siehe unter "Kontraindikationen") vorliegen.

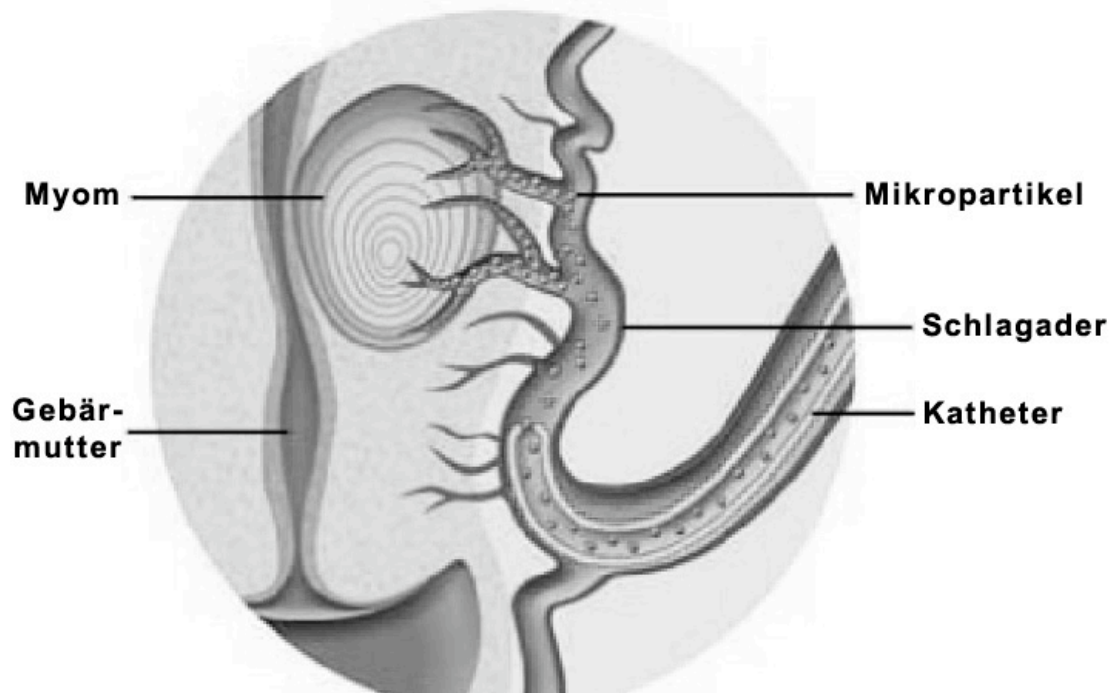
Hierfür wird die Patientin stationär in der gynäkologischen Klinik unseres Hauses aufgenommen und am Tage vor der Embolisation nochmals gynäkologisch untersucht.

Auch die Behandlung insgesamt wird in enger Kooperation von unserer radiologischen Abteilung mit der gynäkologischen Klinik durchgeführt.

Am Morgen des nächsten Tages findet die eigentliche Behandlung in der radiologischen Abteilung in folgender Weise statt:

Als Patientin befinden Sie sich in bequemer Rückenlage auf einem Untersuchungstisch liegend. Im Bereich einer Leiste – meist auf der rechten Seite – wird eine punktförmige örtliche Betäubung mittels Spritze vorgenommen, die Leistenschlagader punktiert, ein dünner Kunststoffschlauch in die Beckengefäße eingeführt und mit diesem die Gebärmutterschlagader zunächst der Gegenseite, anschließend dann auf der gleichen Seite aufgesucht. Die Katheterlage wird mit Hilfe von Kontrastmittelgabe und Röntgendurchleuchtung kontrolliert. Wenn der Katheter an der richtigen Stelle liegt, werden durch den Katheter kleine Kunststoffkügelchen (Durchmesser ca. 0,5 – 0,7 Millimeter) in

das Blutgefäß gespritzt, die das Blutgefäß verstopfen (embolisieren), so daß die Blutzufuhr im Bereich der Myome gestoppt wird und diese in den nächsten Wochen an Größe abnehmen, schrumpfen und keine Beschwerden mehr verursachen. Wenn beide Gebärmutterschlagadern in gleicher Sitzung so behandelt sind, wird der Katheter wiederum entfernt. Die Punktionsstelle an der Leiste muß dann einige Minuten von außen abgedrückt und anschließend mit einem festeren Verband (Druckverband) versorgt werden.



Bis zum Morgen des darauffolgenden Tages sollte Bettruhe eingehalten werden, der Druckverband wird dann entfernt.

SCHMERZTHERAPIE UND BEGLEITENDE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Die Embolisationsbehandlung von Myomen mindert schlagartig die Hauptblutversorgung der Gebärmutter und wäre ohne zusätzliche Gabe von Medikamenten während und unmittelbar nach der Behandlung mit Schmerzen verbunden. Zusätzlich kann sie in den ersten Tagen danach zu Übelkeit und Temperaturanstieg, dem sogenannten Postembolisationsyndrom führen.

Um diese Beschwerden ausreichend zu lindern, werden die Patientinnen während und insbesondere in den ersten Stunden nach der Behandlung vom Radiologen betreut und ausreichend mit Schmerzmedikamenten versorgt. Diese werden zunächst intravenös mittels einer sogenannten Schmerzpumpe und vom nächsten Tag an oral durch Tabletten verabreicht. Zusätzlich können Medikamente gegen Übelkeit, zur Erleichterung des Stuhlganges und Entzündungshemmung gegeben werden.

NACHBEHANDLUNG

In der Regel kann die Patientin 2 Tage nach der Embolisationsbehandlung das Krankenhaus verlassen, die medikamentöse Zusatzbehandlung wird meist nach wenigen weiteren Tagen beendet. In dieser Phase können noch Symptome wie Müdigkeit und leichte Abgeschlagenheit auftreten. Eine entsprechende Schonungsphase von 1-2 Wochen halten wir für empfehlenswert.

Nach Ablauf von ca. 3 Monaten sollte eine Kontrolluntersuchung mittels Ultraschall (Sonographie) vom behandelnden Gynäkologen durchgeführt werden.

ERFOLGSRATE

Umfangreiche kontrollierte Studien belegen eine technische Erfolgsrate der Methode von ca. 98%, wodurch die Beschwerden der Patientinnen in mehr als 90% der Fälle mit Erfolg behandelt werden können (klinische Erfolgsrate).

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Die Myomembolisation ist insgesamt sehr komplikationsarm. Dennoch können wie bei nahezu allen wirkungsvollen Behandlungsmethoden Komplikationen nicht ganz ausgeschlossen werden.

Infektion:

In etwa 1-2% der Embolisationsbehandlungen ist mit einer infektiösen Entzündung der Gebärmutter zu rechnen, welche eine zusätzliche Antibiotika-Therapie erfordert. Im sehr seltenen Falle einer eitrigen Entzündung der Gebärmutter im Anschluß an eine Embolisation muß die Gebärmutter operativ entfernt werden.

Postembolisationssyndrom:

Das o.g. Postembolisationssyndrom tritt in milder Form mehr oder weniger regelmäßig für kurze Zeit auf, ist jedoch durch Medikamente gut zu beeinflussen und nicht als Komplikation im eigentlichen Sinne zu bewerten.

Embolisat-Verschleppung:

Die Gebärmutterarterie liegt in der Nähe von Gefäßen, welche auch die Schleimhaut der Scheide versorgen. Somit ist theoretisch eine Verschleppung von Kunststoffpartikeln in diese Gefäße mit eventuellen vorübergehenden Schleimhautschädigungen möglich. Eine solche Komplikation tritt jedoch nur äußerst selten auf.

Ausbleiben der Regel:

In Ausnahmefällen (ca. 1-2%) kommt es nach einer Myomembolisation zum vorzeitigen dauerhaften Ausbleiben der Regelblutung (permanente Amenorrhoe). Es betrifft dieses jedoch vornehmlich Patientinnen, die bereits kurz vor dem Eintritt in die Wechseljahre stehen.

Ausstoßung des Myoms:

Unmittelbar im Bereich der inneren Auskleidung der Gebärmutter gelegene Myome (submuköse Myome) können durch die Embolisationsbehandlung so stark schrumpfen, daß sie den Kontakt zum umgebenden Gewebe verlieren und nach innen in die Gebärmutterhöhle abgegeben werden. Sie können dort zu periodenartigen Beschwerden führen, so daß sie vom Gynäkologen mittels einer Spiegelung entfernt werden müssen, oder sich auch noch nach mehreren Wochen spontan über die Scheide entleeren.

Sonstige Komplikationen:

Hierunter fallen seltene Komplikationen durch die Katheterisierung der Gefäße und die Kontrastmittelgabe, d.h. Risiken wie bei jeder routinemäßigen Gefäßuntersuchung (Angiographie).

KONTRAINDIKATIONEN (GEGENANZEIGEN)

Eine Embolisation von Myomen kann nicht durchgeführt werden bei Patientinnen, welche aus irgendeinem Grunde keine für Gefäßuntersuchungen gebräuchlichen Röntgenkontrastmittel erhalten dürfen.

Eine Embolisation hat bei Vorliegen von Myomen mit einer Größe von deutlich mehr als 12 Zentimeter Durchmesser geringere Erfolgsaussichten und höhere Komplikationsraten (Infektion), kann jedoch unabhängig von der Größe der Myome prinzipiell bei **jedem** Myom durchgeführt werden.

Eine akute Infektion oder chronische Entzündungsreaktion im Beckenbereich sollte nicht vorliegen.

Sollten die Symptome der Patientin denen bei Myomen ähneln, jedoch durch eine bösartige Tumorerkrankung verursacht sein, verbietet sich die Embolisationsbehandlung.

Eine Embolisation von Myomen sollte nicht durchgeführt werden, wenn vorherig aus irgendeinem Grunde eine Bestrahlungsbehandlung im Becken (perkutane Radiatio oder Afterloading-Therapie) erfolgt ist.

ANTWORTEN ZU HÄUFIG GESTELLTEN FRAGEN ZUR MYOM-EMBOLISATION:

Kann ich trotz einer Myomembolisation noch schwanger werden?

Es sind zahlreiche Fälle dokumentiert, in denen Frauen nach Embolisationsbehandlung von Myomen der Gebärmutter unkomplizierte Schwangerschaften ausgetragen haben.

Eine dauerhafte Beeinträchtigung der Funktion der Eierstöcke durch die bei der Embolisation angewendeten Röntgenstrahlen muß nicht befürchtet werden. Eine versehentliche Verschleppung von Embolisationspartikeln in die Eierstöcke passiert äußerst selten. In einem solchen Fall muß eine negative Beeinträchtigung der Funktion der Eierstöcke allenfalls bei Patientinnen über etwa 45 Jahren befürchtet werden (bzw. bei Frauen eines Alters, in welchem ohnehin schon eine "natürliche" Funktionsminderung der Eierstöcke eingetreten ist).

Bei noch bestehendem Kinderwunsch sollte in jedem Falle ein Gebärmutter-erhaltendes Therapieverfahren, d.h. eine Myom-Embolisation oder Myom-Enukleation durchgeführt werden. Eine negative Beeinflussung der Zeugungsfähigkeit ist bei beiden Verfahren lediglich in Ausnahmefällen zu erwarten.

Dennoch wird Frauen mit Beschwerden durch Myome und noch bestehendem Kinderwunsch heutzutage eher noch zu einer Myom-Enukleation (Operation) als zu einer Myom-Embolisation geraten, da die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über eine eventuelle Beeinträchtigung der Zeugungsfähigkeit durch eine Myom-Embolisation noch nicht als gesichert bzw. abgeschlossen gelten.

Was passiert bei der Embolisation mit den gesunden Anteilen der Gebärmutter?

Bei der Embolisation werden zwar beide Hauptarterien der Gebärmutter "verstopft", dennoch werden dadurch nur die stärker durchbluteten Myome "ausgetrocknet". Das übrige, d.h. gesunde Gewebe der Gebärmutter wird nicht geschädigt, da es weiterhin ausreichend Blut aus zahlreichen kleineren Nebengefäßen erhält.

Haben die eingespritzten Kunststoffkügelchen Nebenwirkungen?

Die bei der Embolisation verwendeten Kunststoffkügelchen verbleiben in den Gefäßen, gelten nach heutigem Wissensstand jedoch als in Bezug auf Gewebe "inert", d.h. von diesen ausgehende Nebenwirkungen oder Folgen sind auch auf lange Sicht betrachtet nicht bekannt.

Was passiert, falls die Embolisation meine Beschwerden nicht bessert?

Können die Myome nach einer Embolisation nachwachsen?

In mehr als 90% ist die Embolisation klinisch erfolgreich, d.h. behebt die Beschwerden.

In den übrigen Fällen kann die Behandlung entweder wiederholt werden oder durch andere Maßnahmen ("traditionelle Behandlungsmethoden") ergänzt werden.

Da durch die Embolisation beide Hauptarterien der Gebärmutter "ausgeschaltet" werden, ist mit einem erneuten Auftreten von Myomen eher nicht zu rechnen. Prinzipiell jedoch könnte in einem solchen Falle eine Embolisation auch wiederholt werden.

ZUR PERSON - DR. MED. GERNOT ROTT

ist Facharzt für Diagnostische Radiologie und hat als Oberarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie am Bethesda-Krankenhaus Duisburg im Jahre 2002 als einer der ersten Radiologen begonnen in Deutschland Myom-Embolisationen durchzuführen. Seitdem werden sämtliche Myom-Embolisationen in der Klinik von ihm persönlich vorbereitet, durchgeführt und nachbetreut. Hierdurch ist am Bethesda-Krankenhaus Duisburg - nicht zuletzt auch durch die gute Zusammenarbeit mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Hauses (Chefarzt: Prof. Dr. Werner Neuhaus) - ein "Zentrum für Myom-Behandlung" entstanden, welches bundesweit neben wenigen anderen Kliniken mit die umfangreichste Erfahrung in der Myom-Embolisation aufweisen kann.

Mit-Autor des

1. und 2. Konsensuspapiers "Myom-Embolisation" (radiologisch-gynäkologisches Expertentreffen zum Thema Myomembolisation in den Jahren 2005 und 2006 an der Charité Berlin), Mitteilung der Deutschen Röntgengesellschaft, RöFo 179 (2007) 325-326

Mitglied der:

- Deutsche Röntgengesellschaft
- Arbeitsgemeinschaft Interventionelle Radiologie (AGIR) der Deutschen Röntgengesellschaft
- Rheinisch-Westfälische Röntgengesellschaft

Eigene Publikationen zum Thema "Myom-Embolisation":

"Myom-Embolisation: Per Katheter statt mit Skalpell", Ärztliche Praxis Gynäkologie 5/2006, 40-42

KONTAKT

Wir, die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie des Bethesda-Krankenhauses Duisburg, bieten die Embolisation von Uterusmyomen als Behandlungsmethode in unserer Klinik bei gegebenen medizinischen Voraussetzungen an.

Diese können im Vorfeld durch Ihren behandelnden Gynäkologen bzw. Ihre behandelnde Gynäkologin weitgehend abgeklärt werden.

Sie können sich selbstverständlich auch gerne persönlich zu einem beratenden Gespräch an uns wenden.

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie
Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg gGmbH
Heerstrasse 219
47053 Duisburg
fon: 0203 – 6008 – 1651
fax: 0203 – 6008 – 1678
Anfahrt Bethesda als PDF-Datei

Ansprechpartner: OA Dr. Gernot Rott
fon: 0203 – 6008 – 1653
info@myom-therapie.de

Für weitere Informationen sei insbesondere auch auf die "Links" hingewiesen.

LINKS

www.myomembolisation.de

Informationsseite der Charité-Berlin

www.myominfo.de

Informationsseite, Prof. Dr. Dierk Vorwerk, Klinikum Ingolstadt

www.interventionelleradiologie.de

Informationsseite der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, Bethesda Duisburg

www.bethesda.de

Evangelisches Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg gGmbH

PRESSESTIMMEN:

www.brigitte.de

"Sanfte Medizin – Myome; Aushungern statt operieren: Ein neues, sanftes Verfahren lässt Myome schrumpfen." Artikel aus der Zeitschrift "Brigitte"

FACHINFORMATION:

www.aerzteblatt.de

"Behandlung von Uterusmyomen durch perkutane Transkatheterembolisation: Ein viel versprechendes Verfahren zum Erhalt des Uterus"

Prof. Dr. med. Rolf W. Günther; Dr. med. Wulf Siggelkow; Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk; Prof. Dr. med. Joseph Neulen; Prof. Dr. med. Werner Rath

Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 26 vom 28.06.02, Seite A-1828

www.fibroidoptions.com

Informationsseite (englisch)

Georgetown University Medical Center, Washington, D.C., USA

www.sirweb.org

Informationsseite (englisch)

Society of Interventional Radiology (SIR), USA

www.fibroidcorner.com

Informationsseite (englisch)

Dr. Robert L. Worthington-Kirsch, Philadelphia, USA

Zur fachlichen Information für Ärzte und Mediziner sei insbesondere auf die Veröffentlichungen der SIR (Society of Interventional Radiology, USA) verwiesen, beispielsweise Veröffentlichung JVIR 12:1011-1020 (2001).