

Die Geburten verlaufen beide problemlos und die Kinder, heute 9 und 7 Jahre alt, entwickeln sich ausgezeichnet. 2 Kinder genügen Sophie N.*. Der 40-Jährigen gefällt die Rolle als Mutter, während ihr Mann genügend Geld verdient.

Allerdings hat sie seit mehreren Jahren recht starke Regelblutungen, die auch sehr lange dauern. Bereits vor 2 Jahren hat man bei ihr Myome diagnostiziert, die aber abgesehen von den Menstruationsbeschwerden keine Probleme bereiten. Ihre Mutter hatte im Alter ganz ähnliche Beschwerden.

Irgendwann im letzten Jahr bekommt sie zusätzlich Rückenschmerzen, ein Zusammenhang wird aber nicht gesehen. Sie sucht einen Orthopäden auf, der ihr Spritzen in den Rücken setzt. Als das nicht hilft, empfiehlt ihr eine Freundin einen Phy-

siotherapeuten, der „magische Hände“ habe. Das klingt viel versprechend und tatsächlich sind seine Übungen und Massagen sehr wohltuend. Er meint, sie sei sehr verspannt und solle sich unbedingt mehr bewegen, am besten Rückenschwimmen. Das tut sie auch, und sie hat das Gefühl, dass sich die tief sitzenden Rückenschmerzen etwas bessern. Doch ganz verschwinden sie nie. Dann schickt ihr Hausarzt sie zur Computertomografie, um einen Bandscheibenvorfall auszuschließen. In dieser Hinsicht kann man sie auch beruhigen, denn ihre Wirbelsäule ist unauffällig. Allerdings sieht man in den CT-Bildern eine große Weichteilstruktur, die wahrscheinlich auf verschiedene Nerven und Nervenwurzeln drückt. *Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Ein Myom ist ein gutartiger Tumor der glatten Uterusmuskulatur. Myome können vereinzelt oder auch gehäuft auftreten, wobei man bei Letzterem von einem Uterus myomatosus spricht, was auch wesentlich häufiger vorkommt als einzelne Myome. Bei 20–30% aller Frauen finden sich diese Myome. Eine genetische Komponente konnte nachgewiesen werden.

Myome sind meistens rund, ihre Größe schwankt von Erbsen- bis Kindskopfgröße. Sie können mehrere Kilogramm wiegen. Sie können in der Wand (intramural), an der Oberfläche (suberös), in der Höhle (submukös) oder aber auch im seitlichen Gewebe des Uterus (Gebärmutter) vorkommen. Wenn sie nur über einen Stiel mit dem Uterus verbunden sind, können sie verdrehen und nicht mehr ausreichend durchblutet werden, sodass sie nekrotisieren. Durch Kalkeinlagerungen oder Bindegewebsstränge können sie zudem verhärten. Viele Frauen bemerken ihre Myome nie. Sie treten im Allgemeinen nur bei Frauen auf, die noch regelmäßig ihre Periode haben. Weil Myome nur unter dem Einfluss des Hormons Östrogen entstehen und wachsen, ist es folgerichtig, dass sie sich bei Frauen nach den Wechseljahren zurückbilden. Nur sehr selten entarten die Myome.

Oft machen Myome keinerlei Beschwerden, sodass sie entweder nur zufällig oder gar nicht entdeckt werden. Treten Beschwerden auf, sind sie vor allem vom Sitz der Myome abhängig. Da die Myome unter dem Einfluss des Östrogens weiter wachsen oder auch neu entstehen, können sich die Beschwerden im Laufe der Zeit auch ändern.

Häufig verursachen Myome in der Uteruswand oder -höhle Störungen der Regel mit sehr starken, sehr langen oder sehr schmerzhaften Blutungen. Oft klagen die Frauen über Zwischenblutungen, die sich auch zu einer Dauerblutung entwickeln können. Lang anhaltende, starke Blutungen können sogar eine Eisenmangelanämie auslösen, die sich dann durch Müdigkeit, Schwäche und Kopfschmerzen äußert.

Durch Myome an der Uterusoberfläche oder im seitlichen Gewebe können auch Druckgefühle oder Schmerzen im Bauchraum entstehen. Beeinträchtigen die Myome die Blasenfunktion, kommt es zu häufigem Harndrang oder einer gestörten Blasenentleerung. Selten können sie auch den Abfluss des Harns aus den Nieren behindern und zu einer Nierenstauung führen. Zudem können sie Fehlgeburten verursachen. Durch den starken Hormoneinfluss in der Schwangerschaft wachsen Myome sehr schnell und beeinflussen so die Lage des Kindes im Uterus. Es kann zur Plazentalösung mit nachfolgendem Kindstod sowie zu Schmerzen und vorzeitigen Wehen kommen. Myome können auch ein Geburtshindernis darstellen.

Myome sind Tumoren, die verschiedenste Beschwerden verursachen können, aber sie entarten nur sehr selten.

Wie kann geholfen werden? Wenn die Myome keine Beschwerden verursachen, ist auch keine Behandlung erforderlich. Medikamentöse Behandlungsversuche bei Regelstörungen mit Antiöstrogenen sind nicht besonders erfolgreich. Durch eine Hormonbehandlung kann jedoch in bestimmten Fällen versucht werden, eine Operation zu umgehen, hinauszuschieben oder bessere Voraussetzungen für eine Operation zu schaffen. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn die Myome starke Blutungen verursachen. Eine Operation ist in der Regel indiziert, wenn die Myome sehr groß sind, sehr schnell wachsen, starke Beschwerden verursachen oder möglicherweise der Grund für eine Unfruchtbarkeit sind.

Wenn die Frau noch schwanger werden möchte, gibt es die Möglichkeit der Myomabtragung. Dies ist jedoch unter Umständen ein wesentlich schwierigerer Eingriff als die komplette Entfernung des Uterus. Außerdem kann es sein, dass nach der Entfernung der Myome auch nur noch wenig Myometrium (Muskelschicht des Uterus) vorhanden ist, was den Wiederaufbau eines normalen Uterus und eine Schwangerschaft unmöglich machen kann. Außerdem können Myome z.B. an der Rückseite des Uterus die gezielte Entfernung unmöglich machen, sodass kein Weg an der Hysterektomie vorbeiführt.

Die vollständige Entfernung des Uterus (Hysterektomie) kann vaginal oder über einen Bauchschnitt erfolgen. Nach einer Uterusentfernung treten keine Blutungen mehr auf. Nur bei Belassung des Gebärmutterhalses (Zervix) bleibt bei einem Teil der Frauen eine leichte Monatsblutung bestehen. Außerdem können keine neuen Myome entstehen, da sich diese ja in der glatten Uterusmuskulatur bilden. Die durch die Myome verursachten Beschwerden sind mit der Operation beseitigt. Der Hormonhaushalt verändert sich nach der Hysterektomie nicht, sofern nicht gleichzeitig die Eierstöcke entfernt wurden. Eine Hysterektomie wirkt sich auch nicht auf das sexuelle Lustempfinden der Frau aus. Liegt keine maligne Indikation vor, wird die Scheide entsprechend erhalten, um einen unveränderten Geschlechtsverkehr zu sichern.

Es gibt drei Möglichkeiten der Hysterektomie:

- abdominale Hysterektomie (Entfernung über einen Bauchschnitt),
- vaginale Hysterektomie (Entfernung über die Scheide),
- laparoskopische Hysterektomie (Entfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung).

Bei den beiden ersten Verfahren erfolgt der Eingriff unter Vollnarkose oder regionaler Betäubung.

Abdominelle Hysterektomie. Die abdominale Hysterektomie erlaubt einen besseren Einblick in das Operationsgebiet und ermöglicht eine eventuell erforderliche Erweiterung der Operation, z.B. in Form einer

zusätzliche Entfernung der Eierstöcke, wenn sich etwa zeigt, dass auch diese von der Erkrankung befallen sind. Auch Verwachsungen sind so gut zu lösen. Bei sehr stark vergrößertem Uterus ist dieser Zugang der einzig sinnvolle.

Vaginale Hysterektomie. Die vaginale Hysterektomie erfolgt mit speziellen Instrumenten über die Scheide. Der Uterus wird damit in die Scheide herabgezogen. Dann wird die vordere und hintere Scheidenwand eröffnet und das umliegende Gewebe abgelöst. Der Uterus wird von seinen Haltestrukturen im Becken gelöst und von den Organen abgetrennt. Dann wird er durch die Scheide entfernt. Es bleiben keine sichtbaren Narben zurück, und die Patientin erholt sich häufig sehr schnell. Voraussetzung für den vaginalen Eingriff ist die ausreichende Weite der Scheide, was nach mehreren vorausgegangenen Geburten fast immer gewährleistet ist, sowie eine ausreichende Spreizfähigkeit der Hüften für die Sicht des Operateurs. Bei einem vergrößerten Uterus muss dieser eventuell stückweise entfernt werden (morcelliert), was jedoch bei einem gut durchbluteten Muskel zu starken intraoperativen Blutungen führen kann.

Laparoskopische Hysterektomie. Bei der Laparoskopie muss die Patientin hingegen immer eine Vollnarkose erhalten, da nicht jede Patientin für die Dauer des Eingriffs selbstständig atmen kann. Der Grund dafür ist, dass bei der Laparoskopie Kohlendioxid in die Bauchhöhle eingebracht wird und dadurch die Zwerchfellatmung möglicherweise beeinträchtigt wird. Der Uterus darf zudem nicht zu groß sein, da er sonst zunächst zerteilt werden müsste. Die Abtragung der einzelnen Myome bietet häufig keinen Vorteil gegenüber der vollständigen Uterusentfernung.

Fall: *Sophie N. lässt sich lange über das Für und Wider einer Gebärmutterentfernung aufklären. Die Entfernung der einzelnen Myome, hat einige Nachteile, und womöglich ist das Endergebnis dann sogar beinahe das gleiche, wie bei der vollständigen Uterusentfernung. Ausschlaggebend ist am Ende die Entscheidung, keine Kinder mehr bekommen zu wollen. Die Frage stand schon öfter im Raum, da ihr Mann Karl gerne 3 Kinder hätte. Aber auch wenn sie eher dagegen ist, so hat sie es doch nie fertig gebracht, ihm diesen Traum zu zerstören. Jetzt kann sie aber medizinische Gründe dafür ins Feld führen, sodass sie die Entscheidung nicht mit Karl diskutieren muss.*

Was tut die Pflege bei Uterus myomatosus? Im Allgemeinen ist nur die normale postoperative Betreuung erforderlich, abhängig von der letztlich gewählten Art des Eingriffs.

Normalerweise ist bei vaginaler Hysterektomie die Entlassung nach wenigen Tagen möglich. Es kann noch für einige Wochen zu vermehrtem, teils auch blutigem Ausfluss aus der Scheide kommen. Die Frau sollte dann lediglich Vorlagen verwenden und keine Tampons, da das Infektionsrisiko dadurch erhöht wird. Der Verkehr kann einige Wochen lang schmerzhaft sein, weshalb darauf nach Möglichkeit für diese Zeit verzichtet werden sollte. Auch schwere körperliche Arbeit und besonders schweres Heben sollten ebenfalls für einige Wochen unterbleiben, weil dadurch der Druck im Unterbauch und Becken stark erhöht wird, was die inneren Operationsnähte belastet.

Bei einer Laparoskopie treten bedingt durch das in den Bauch insuffizierte CO₂ postoperativ Appetitlosigkeit und Blähungen sowie ein Druckgefühl im Bauch auf. Hier werden entblähende Medikamente bevorzugt. Physikalische Maßnahmen, wie etwa eine Wärmeflasche, sind wegen der postoperativen Blutungsgefahr kontraindiziert.

Die Beratung der Patientinnen nach Hysterektomie befasst sich besonders auch mit Themen der Alltagsbewältigung und der Beratung zur Partnerschaft und Sexualität.

Fall: *Da Sophie N. bereits 2 Kinder bekommen hat, wäre es eigentlich kein Problem gewesen, den Uterus auf vaginalem Weg zu entfernen. Mit diesem großen (und noch mehreren kleineren) Myomen auf der Außenseite des Uterus aber ist der Zugang über den Bauch (abdominell) unvermeidbar. Wie sonst soll man an die Myome kommen, besonders da sie sich ja in großer Nähe zu Organen und Nerven befinden. Es muss also unbedingt unter freier Sicht operiert werden. Trotz der Größe des Myoms ist es letztlich ein relativ kleiner und unkomplizierter Baucheingriff, weil der Tumor lediglich verdrängend wirkt und sich nirgendwo wie ein Krebs „eingefressen“ hat.*

Als alles vorbei ist, fühlt sich Sophie N. einerseits erleichtert, besonders über den glücklichen Verlauf. Andererseits gehen ihr viele Gedanken im Kopf herum, die sie manchmal etwas traurig machen. Sie hat sich endgültig gegen weitere Kinder entschieden, was ihr auch leid tut. Und sie fühlt sich nicht mehr ganz als vollständige Frau. Man kann das zum Glück nicht sehen, und niemand hat einen Zweifel daran, dass sie eine gut aussehende Frau in der Mitte des Lebens ist. Ihr Gefühl stimmt damit jedoch nicht ganz überein. Ihr Mann sagt, sie solle doch froh sein, dass sie sich jetzt nicht mehr mit ihren Tagen herumschlagen muss, was nur zum Teil stimmt. Ihre Ovarien hat sie behalten, also wird auch der Hormonzyklus weiterlaufen, bis sie in die Wechseljahre kommt. Sie wird sich auch weiter etwas unwohl fühlen, wenn im Zyklus der Zeitpunkt der Periode näher kommt und sie wird weiterhin ab und zu ihren Eisprung bemerken. Ihr Mann schafft es nicht, sich wirklich in ihre Lage zu versetzen: Hier geht es auch um einen Lebensabschnitt, der zu Ende geht und nie mehr wiederkehren wird. Grund genug also, einmal innezuhalten. Als sie ihrem Mann eröffnet, dass sie mit einer Freundin so bald wie möglich für eine Woche wegfahren will, wäre es beinahe zum Streit gekommen. Aber sie hat das Bedürfnis, diesen Einschnitt etwas intensiver zu verarbeiten, und wenn das mit ihrem Mann nicht geht, dann klappt es vielleicht mit einer Freundin, die ihre Gedanken etwas besser nachvollziehen kann.