



# *MYOME – EIN FALL FÜR DEN OP?*

Die Diagnose „Myom“ macht vielen Frauen Angst. Auch Autorin Andrea Mertes war betroffen. Mittlerweile weiß sie: Gegen die gutartigen Wucherungen muss man nicht immer etwas unternehmen. Und falls doch, gibt es auch Methoden, die ohne chirurgisches Messer auskommen





„Ihre Gebärmutter sieht aus wie ein Blumenkohl“, sagt die Frauenärztin und blickt konzentriert auf den Ultraschall-Bildschirm rechts neben mir. Ich liege nach hinten gekippt auf dem Gynäkologiestuhl einer Münchner Praxis und bin augenblicklich in Alarmbereitschaft. Die Ärztin bewegt weiter routiniert den Schallkopf in mir hin und her und erläutert medizinische Details. Doch die schwarz-weißen Schatten, die sich auf dem Bildschirm präsentieren, kann ich nicht deuten. Alles, was ich verstehe: In meiner Gebärmutter wachsen gutartige Tumore, Myome genannt. Seit wann das wohl so ist? Ich bin ein bisschen schlampig mit den Vorsorgeterminen. Vor zwei Jahren war ich das letzte Mal bei der Untersuchung, doch da war noch keine Rede von Myomen. Und jetzt sollen da überall kleine Blumenkohlroschen aus wuchernden

Muskelzellen sein? Ich mag meine Gebärmutter. Aber ich mag keinen Blumenkohl. Die Kombination aus beidem gefällt mir überhaupt nicht.

Ob ich besondere Schmerzen hätte bei der Monatsblutung, will die Gynäkologin wissen. Vermehrten Harndrang? Andere Beschwerden? All das verneine ich. „Ungewöhnlich“, sagt sie, „da haben Sie Glück.“ Mit einem weiteren Blick auf den Ultraschall ergänzt sie: „Schwanger hätten Sie wahrscheinlich nicht mehr werden können.“ Eines meiner Myome wuchert vor dem Eingang der Gebärmutter. Ein kleiner Wächter aus Muskelzellen, der der Einnistung einer befruchteten Eizelle im Weg steht. Das trifft mich. Ich bin 45 Jahre alt. Keine Kinder haben zu wollen, war bislang meine Entscheidung. Nun begreife ich, dass mein Körper die Regie für die Empfängnisverhütung übernommen hat. Meine Gebärmutter hat ein Eigenleben entwickelt. Ich fühle mich verunsichert von dem wuchernden Leben in mir. Meine Ärztin empfiehlt eine engmaschigere Beobachtung. In einem halben Jahr soll ich wiederkommen.

Nach dem Termin kratze ich an Informationen zusammen, was ich über Myome finden kann. Ich lerne, dass sie einzeln oder in Gruppen auftreten können und Myome zu der häufigsten gutartigen Tumorart bei Frauen zählen. Manche Statistiken sprechen davon, dass jede zweite Frau zwischen 35 und 50 Jahren Myome hat, andere kommen zu noch höheren Zahlen. Die Muskelknoten können winzig sein oder so groß wie eine Männerfaust. In mir wachsen welche in der Größe von fünf Zentimeter Durchmesser, damit liege ich im Mittelfeld. Bei jeder vierten Betroffenen machen die unheimlichen Wucherungen Beschwerden. Die Liste der Symptome liest sich wenig schön. Von krampfartigen Schmerzen und starker Blutung während der Menstruation ist da die Rede. Von Schmerzen beim Sex oder davon, dass die Knoten auf Blase und Rücken drücken können. Warum Muskelzellen der Gebärmutter zu wuchern beginnen, dazu gibt es nur Vermutungen. Noch steckt die Forschung in den Kinderschuhen. Womöglich spielen körpereigene Östrogene bei der Entstehung eine Rolle. Kinderlose Frauen sind öfter betroffen als Mütter.

Ich fange an, im Freundeskreis Fragen zu stellen. Wenn so viele Frauen Myome haben, die so weitreichende Probleme machen können, wieso habe ich davon noch nie gehört? Auf die Frage nach dem „Warum“ bekomme ich keine Antwort,



dafür aber viele Geschichten. Zum Beispiel die von einer Freundin, Mutter eines Sohnes, der ein einzelnes Myom auf Verdacht herausoperiert wurde. Weshalb sie sich für die OP entschieden habe, will ich wissen. „Gibt es denn Alternativen dazu?“, fragt sie zurück.

Ja, die gibt es. Es gibt sogar eigene Myom-Sprechstunden an den Krankenhäusern. In München treffe ich dort Alexander Burges, den leitenden Oberarzt der Frauenklinik am Campus Großhadern. Die Behandlungsmethode müsse zur Frau passen, sagt er und rät, sich grundsätzlich eine Zweitmeinung einzuholen. „Myome können schwerwiegenden Einfluss auf die Lebensqualität haben, doch wenn Sie keine Probleme haben, empfehle ich, abzuwarten und zu beobachten.“ So hat es mir auch meine Frauenärztin geraten.

Zum Gespräch bekomme ich einen Aufklärungsbogen, in dem alle bekannten Therapieformen samt Vor- und Nachteilen zusammengefasst sind. Ich kann meine Myome mit Hormonen schrumpfen lassen – das hat starke Nebenwirkungen und versetzt mich zeitweise in die Wechseljahre. Ich kann sie auch absterben lassen, indem ich ihre Blutzufuhr mit eingespritzten Kunststoffkügelchen stoppe. Das Plastik bleibt im Körper, bei Kinderwunsch wird die Therapie nicht empfohlen. Myome können einzeln entfernt werden, was mit dem allgemeinen OP-Risiko verbunden ist und in meinem Fall nicht möglich wäre. Dafür habe ich zu viele.

Wenn Operation, dann müsste ich mir die Gebärmutter rausschneiden lassen. Es ist der häufigste gynäkologische Eingriff bei Frauen. Zwar ist eine Entfernung der Gebärmutter mitunter unumgänglich, etwa bei Krebs. Doch fast 94 Prozent der OPs finden bei gutartigen Erkrankungen wie Myomen statt. Wird hier mit einer Bazooka auf Spatzen geschossen? Jedenfalls ist eine Gebärmutterentfernung eine radikale Maßnahme. Auch deshalb, weil die Gebärmutter eine Vielzahl von Funktionen im weiblichen Körper übernimmt, die bis heute nicht ausreichend erforscht sind. Ohne Gebärmutter kommen Frauen früher in die Wechseljahre. Langfristig erhöht sich das Risiko etwa

\* steht für MRT-gesteuerten fokussierten Ultraschall. Mit dieser Methode können Myome ohne Operation entfernt werden

*Mindestens jede  
zweite  
Frau hat irgendwann in ihrem  
Leben ein Myom.*

*20–25 %  
der Betroffenen  
bekommen  
Beschwerden.*

*Gut  
130 000  
Mal im Jahr wird in  
Deutschland eine  
Gebärmutter entfernt.*

*Nach Entfernung der  
Gebärmutter haben  
20 %  
der Frauen weniger  
Spaß beim Sex.*

*4200  
Euro kostet eine  
MRgFUS-Therapie\*  
für Selbstzahler.*

für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Durch den entstandenen Hohlraum verliert der Beckenboden seine Stabilität, Inkontinenz kann eine Folge sein.

Expertinnen wie Katharina Lüdemann, frühere Chefärztin der Frauenklinik im Josef-Hospital in Delmenhorst, kritisieren nicht nur den Eingriff selbst, sondern auch das einseitige Verständnis der Gebärmutter: „Sie zieht sich beim Orgasmus zusammen, der Muttermund ist empfindlich, das Sekret aus dem Gebärmutterhals befeuchtet die Vagina. Dass sie nicht nur Ursache lästiger Blutungen, sondern auch Quelle der Lust sein kann, wird viel zu wenig thematisiert“, sagt die Expertin in einem Interview mit dem Arbeitskreis Frauengesundheit. Immerhin, so langsam findet ein Gesinnungswandel statt: „Als ich vor 25 Jahren hier im Haus angefangen habe, war die Hysterektomie (Gebärmutterentfernung/die Red.) Standard. Das hat sich komplett gewandelt“, sagt Alexander Burges. Solange nicht der Verdacht auf eine bösartige Erkrankung – vor allem ein Sarkom – vorliege, gebe es fast immer die Option, das Organ zu erhalten. Eine solche Option bietet die sogenannte MRg-FUS-Therapie. Dabei liegt die Patientin mit dem Bauch auf dem Behandlungstisch, von unten werden hochfrequente Schallwellen wie mit einem Brennglas auf die einzelnen Myome gelenkt. Dabei entsteht eine so große Hitze, dass die Myome absterben und vom Immunsystem abgebaut werden. Die Gebärmutter bleibt erhalten. Die lange Behandlungsdauer von etwa viereinhalb Stunden scheint erträglich, zumal es keine größeren Nebenwirkungen gibt. Allerdings eignet sich die Methode nicht für jedes Myom. Und nicht alle Krankenkassen übernehmen die Kosten. Wer die Therapie will, muss die Kasse wechseln oder selbst zahlen.

In Deutschland gibt es nur drei Zentren, die die Methode anbieten. Eines davon ist das Helios Amper-Klinikum in Dachau. Leiter der Abteilung ist der Radiologe Matthias Matzko. Jährlich führt er 180 bis 200 Behandlungen durch – damit liegt er weltweit an der Spitze. Weil meine Myome begonnen haben zu schmerzen, hole ich mir bei ihm Rat. Eignet sich mein Krankheitsbild für eine Ultraschall-Behandlung?

Matzko zeigt mir die MRT-Aufnahmen meiner Gebärmutter und erklärt, warum in meinem Fall der Ultraschall nicht funktionieren wird: Eins meiner vielen Myome ist so gewachsen, dass es wie ein



Abstandhalter zwischen Gebärmutter und Bauchwand funktioniert. Darmschlingen sind in den Hohlraum gefallen und verhindern nun den freien Schallweg. Tatsächlich kommt nur jede vierte Frau, die bei ihm anklopft, für eine MRgFUS-Therapie infrage. Doch auch, wenn er das auf den ersten Blick sehe, dass er nicht weiterhelfen könne, widme er jeder Patientin die gleiche Zeit, sagt Matzko: „Es gibt ein Patientenrechtegesetz, nach dem ein Arzt verpflichtet ist, über alle möglichen Therapieverfahren aufzuklären.“ In meinem Fall schlägt er eine Myomembolisation vor – also das Einschießen von Kunststoffkügelchen, um die Blutversorgung zu stoppen. Matzko ist kein Freund davon, Myome allzu lange zu beobachten. „Besser ist es, frühzeitig zu therapieren, um eine Hysterektomie zu vermeiden und die Gebärmutter zu erhalten.“

Nach diesem Gespräch verlasse ich die Klinik mit einem Termin für die Embolisation in der Tasche – den ich später wieder absage. Ehrlich gesagt fürchte ich mich vor den Schmerzen nach dem Eingriff. Und: Mittlerweile bin ich 48 Jahre alt. Meine Menopause steht kurz bevor. Sobald meine Regelblutung endet, werden die Myome nicht mehr wachsen, sich wahrscheinlich sogar zurückbilden. Dieser Entwicklung kann ich beruhigt entgegen schauen. Auch, weil ich jetzt weiß, dass meine Gebärmutter viel mehr ist als ein Blumenkohl. 