

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Frauensache"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ **Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** des St. Vincenz-Krankenhauses Datteln wird geleitet von Chefarztin Dr. Dorothee Drüppel. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, hat einen erfolgreichen Abschluss der European Academy of Senology und ist u.a. Mitglied der deutschen Gesellschaft für Senologie (Lehre von der weiblichen Brust).

◆ **Sekretariat:** Annette Sowinski, ☎ 0 23 63 / 108-21 41, Fax: 0 23 63 / 108-2152, E-Mail: a.sowinski@vincenz-datteln.de

◆ **Urogynäkologische Sprechstunde** (Gynäkologische Ambulanz): donnerstags von 13 Uhr bis 15 Uhr und nach Vereinbarung  
**Anmeldung:** ☎ 0 23 63 / 108-21 41 oder - 21 46  
**Leistungsspektrum** in der urogynäkologischen Sprechstunde: Urinuntersuchung Urodynamische Messung Perinealer (vom Damm ausgehender) Ultraschall Anleitung zum Beckenbodentraining und/oder Elektrostimulation des Beckenbodens konservative Therapieoptionen (Pessar, medikamentöse Therapie) Nachuntersuchungen und Verlaufskontrollen  
**Hinweis:** Der Besuch dieser urogynäkologischen Sprechstunde ist nur mit einer vorstationären Einweisung durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt möglich.

◆ **Brustzentrum:** Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des St. Vincenz-Krankenhauses Datteln ist operativer Standort des Brustzentrums Kreis Recklinghausen. Geleitet wird ebenfalls von Dr. Dorothee Drüppel. Die Klinik zählt laut der „Focus-Klinikliste“ für die Behandlung von Brustkrebs zu den TOP-Kliniken 2016 in Deutschland.  
**Beratung/Privatsprechstunde:** montags und donnerstags von 12.30 Uhr bis 15 Uhr (Anmeldung im Sekretariat)  
**Brustsprechstunde und Zweitmeinungssprechstunde:** montags und mittwochs von 9 Uhr bis 11.30 Uhr, donnerstags von 9 Uhr bis 14.30 Uhr. (Anmeldung im Sekretariat)

◆ **St. Vincenz-Krankenhaus,** Rottstraße 11, 45711 Datteln, ☎ 0 23 63 / 108-0; Fax: 0 23 63 / 108-29 02 E-Mail: info@vincenz-datteln.de

@ www.vincenz-datteln.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Frauensache (nicht nur aber vor allem) war die letzte Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Dattelner St. Vincenz-Hospital, bei der Probleme mit der Gebärmutter im Mittelpunkt standen. —FOTOS: JÜRGEN WOLTER (4)

Spiegelung: Eingriff ohne äußere Schnitte

(-hm-) In vielen Fällen, die früher eine Operation an der Gebärmutter nötig machten, können Gynäkologen heutzutage mittels Gebärmutter Spiegelung eingreifen. Hysteroskopie nennt sich das Verfahren, bei dem sie mit einem stabförmigen Instrument (Hysteroskop) durch die Scheide in die Gebärmutter sehen und auch gleich behandeln können.

Wie Dr. Sadiye Kara-Lodos, Oberärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des St. Vincenz-Krankenhauses, bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, werden dazu durch das Hysteroskop Kamera und Arbeitsinstrumente eingeführt, mit denen Gewebe abgetragen werden kann, ohne das äußere Schnitte nötig sind.

Polypen (gutartige Wucherungen in der Schleimhaut) sowie Myome (gutartige Muskelknoten) in der Gebärmutterwand, auf oder unter der Schleimhaut können so mit einer Schlinge unter Stromeinwirkung Scheibe für Scheibe abgetragen und Blutungen gleich gestillt werden.

In ähnlicher Weise kommt diese Spiegelung zum Einsatz, wenn es um die Entfernung von Gebärmuttertrennwänden oder eingewachsenen Spiralen sowie um das Abtragen von Schleimhaut bei Blutungsstörungen ohne organische Ursachen geht. Kara-Lodos: „Das Verfahren ist sehr komplikationsarm. Es erhält die Gebärmutter, macht wenig Schmerzen und einen Bauchschnitt überflüssig, Operationszeit und Krankenhausaufenthalt sind kurz.“ Nur bei einer Infektion im kleinen Becken oder bei bösartigen Veränderungen dürfte es nicht eingesetzt werden.



Dr. Sadiye Kara-Lodos.

Geburten und andere Risikofaktoren

(-hm-) Gebärmutterensenkungen kommen nicht von ungefähr. Wie Dr. Dorothee Drüppel bei unserer Abendsprechstunde ausführte, sind die Gründe allerdings vielfältig.

Schwere körperliche Belastungen, Übergewicht, chronischer Husten und chronische Verstopfung, die allesamt den Beckenboden belasten, eine Bindegewebsschwäche und die nachlassende Elastizität von Bändern und Beckenboden im Alter gehören dazu. Ebenso Diabetes.

Ein Grund sticht jedoch hervor: Schwangerschaften. So erhöhe die Geburt eines Kindes das Risiko einer Gebärmutterensenkung um den Faktor vier gegenüber einer kinderlosen Frau. Der Faktor steigt mit jeder weiteren und liegt bei vier Geburten schon bei 10,7.

Allen, die nun meinen, ein Kaiserschnitt sei die Lösung, um dieser Gefahr zu entkommen, erteilte Dr. Drüppel gleich eine Absage: Die große Rolle spielt nämlich nicht die natürliche Geburt, sondern vielmehr die starke Dehnung der Gebärmutter.

Wenn Myome Ärger machen

Schonende Methoden der Entfernung von Wucherungen und Gebärmutter

VON HEIDI MEIER

Wenn die Gebärmutter Probleme macht, können Myome die Ursache sein. So waren sie denn ein Hauptthema bei der Abendsprechstunde „Frauensache“ des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus.

Die gutartigen Wucherungen sind weit verbreitet. Jede vierte Frau zwischen 30 und 50 hat sie – in der Gebärmutterhöhle, innerhalb der Gebärmuttermuskulatur oder auch an ihrer Außenwand. Manchmal sind es so viele, dass die Oberfläche der Gebärmutter der eines Kartoffelsacks gleicht. „Myome entstehen unter hormonellem Einfluss“, erläuterte Oberärztin Yvonne Tasche von der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des St. Vincenz-Krankenhauses. „In den Wechseljahren bilden sie sich daher meist zurück oder verschwinden sogar ganz.“

Entfernt werden müssten sie nur dann, wenn sie Probleme machen. Starke Blutun-



Oberärztin Yvonne Tasche.

gen bis hin zur Anämie, andauernde Blutungen, ein starkes Druckgefühl, Probleme beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang sind solche Probleme, über die betroffene Frauen klagen. Zur Entfernung rät die Fachmedizinerin außerdem, wenn Myome sehr groß sind (über acht Zentimeter) oder sehr schnell wachsen. Hinter beidem könne durchaus etwas anderes stecken, als ein harmloses Myom. Mehrere Optionen stehen den Gynäkologen zur Verfü-

gung, wenn Myome beseitigt werden müssen. Zu den gebärmuttererhaltenden Methoden, die auch bei bestehendem Kinderwunsch angewandt werden können, zählen die Gebärmutter Spiegelung, bei der Myome durch die Scheide herausgeholt werden (siehe gesonderter Artikel) sowie deren Beseitigung durch einen Bauchschnitt.

Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte Myomembolisation, bei der ein Radiologe die Nährstoffzufuhr des Myoms unterbindet. Dazu wird ein Katheter durch die Arterie von der rechten Leiste zu den Gefäßen der Gebärmutter vorgeschoben, die mit dem Myom verbunden sind. Durch diesen werden Plastik Kügelchen eingespritzt, die in den Adern hängen bleiben und sie verstopfen. Im besten Fall stirbt das Gewebe des Myoms danach ab. Auf 85 Prozent bezifferte Yvonne Tasche die Erfolgsquote dieser Methode, die eine Besserung nach drei bis sechs Monaten verspricht, aber zu verfrühten Wechseljahren führen kann. Sie empfahl eine Anwendung nur bei abgeschlossener Familienplanung.

Zur Verkleinerung von Myomen werde außerdem das Medikament Esmya eingesetzt, das in den Hormonhaushalt eingreift.

Doch manches Mal muss sie eben auch raus, die Gebärmutter – mit oder ohne Erhalt des Gebärmutterhalses.

Wenn sie sich noch gut im kleinen Becken bewegen lässt, geht das sogar durch die Scheide.

Individuelle Lösungen

„Dann sollte man aber immer einen gutartigen Befund vermuten“, mahnte Tasche zur Vorsicht. Das gelte auch für Gebärmutterentfernungen mittels Bauchspiegelung, bei denen die Gebärmutter stückchenweise durch kleine Bauchschnitte abgetrennt und herausgeholt wird, wenn der Gebärmutterhals erhalten bleiben soll. Der Grund: Bösartige Zellen würde man durch das Schneiden im Inneren im ganzen Bauchraum verteilen.

Auch das Vorhandensein von HP-Viren, die eine Vorstufe zum Krebs sein können,

muss ausgeschlossen und der Befund der normalen Krebsvorsorge negativ sein.

Ist die Gebärmutter nicht mehr gut beweglich, beispielsweise wegen Verwachsungen von anderen Operationen, kann die Gebärmutter auch bei einer Bauchspiegelung gelöst und dann durch die Scheide entfernt werden.

Aber nicht immer sind diese schonenden Eingriffe möglich, die heute weitestgehend eingesetzt werden, wo früher ein Bauchschnitt Standard war. Wie Tasche erläuterte, können viele Myome an einer großen Gebärmutter, ausgedehnte Verwachsungen, mehrfache Voroperationen oder bösartige Veränderungen eine Entfernung mittels Bauchschnitt immer noch nötig machen.

Grundsätzlich jedoch, so die Gynäkologin, käme es bei der Wahl des Eingriffs auf viele Faktoren an: Möchte die Patientin die Gebärmutter erhalten? Macht das auch Sinn? In welcher Lebensphase befindet sie sich? Welche Befunde liegen vor? – All diese Fragen gelte es zu berücksichtigen – differenziert und individuell.

Gebärmutterensenkung und Inkontinenz

Konservative Methoden gehen vor

(-hm-) Von zwei Bändern seitlich gehalten und unten von mehreren Muskelschichten gestützt, sitzt die Gebärmutter in jungen Jahren gut eingebettet wie auf einem Trampolin im Unterleib. In fortgeschrittenerem Alter kann sich das entscheidend ändern. Gebärmutterensenkung ist das Stichwort, das vielen Frauen zu schaffen macht.

Der Beckenboden erschlafft, die Gebärmutter wandert nach unten, im schlimmsten Stadium sogar bis nach draußen. Dr. Dorothee Drüppel, Chefarztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am St. Vincenz-Hospital, berichtete bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer von Fällen, in denen Frauen ihre Gebärmutter ständig wieder ins Innere schieben.

Aber auch wenn es noch nicht so weit gekommen ist, kann so eine Senkung erhebliche Probleme machen. Nicht zuletzt, weil sich dabei

auch die Scheidenwände vorwölben können, was vorne zu einer Blasen- und hinten zu einer Darmsenkung führt.

Die Frauen haben ein Druckgefühl in der Scheide, manche einfach diffuse Rücken- und Unterbauchschmerzen durch den Zug am Halteapparat, unwillkürliches Urinverlust oder Harnverhalt, Darmentleerungsprobleme, starken Ausfluss oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Wie Dr. Drüppel betonte, müsse man zunächst versuchen, mit der breiten Palette der konventionellen Methoden, eine Besserung zu erreichen und dazu einen individuellen Stufenplan festlegen. Neben der Gewichtsreduktion zur Entlastung des Beckenbodens listete sie eine lokale Behandlung mit Östrogenen, Beckenbodentraining sowie den Einsatz von Pessaren als Möglichkeiten auf. Ein effektives Beckenbo-

denttraining müsse von einer erfahrenen Fachkraft angeleitet werden. Zum Einsatz kämen dabei auch verschiedene Apparaturen: Vaginalkonus, kleine, birnenförmige Gebilde, die 20 Minuten in der Scheide gehalten werden müssen, oder Biofeedback, bei dem eine in die Scheide eingeführte Sonde an ein äußeres Gerät meldet, ob die Patientin richtig trainiert, oder auch Elektrostimulation.

Verschiedene Pessare für unterschiedlich starke Senkungen und verschiedene Altersgruppen könnten darüber hinaus die Gebärmutter oben halten oder auch plötzlichen Urinverlust verhindern. Erst wenn das alles nichts nutzt, sollte man an eine Operation denken, und für die wiederum genau ermitteln, wo der Schaden ist.

Vorwölbungen in der vorderen oder hinteren Scheidenwand können beispielsweise



Dr. Dorothee Drüppel.

durch „Abnäher“ und verstärkende Nähte in der Scheide beseitigt werden. „Ist die Aufhängung der Gebärmutter defekt, muss man hingegen von oben operieren und alles wieder gut aufhängen“, erläuterte Drüppel die Unterschiede.

Auch bei Harninkontinenz müsse man vor einem Eingriff gut kontrollieren, was