

Starke Regelblutungen und Druck im Unterleib: Myome muss man nicht immer operieren

Starke, lang anhaltende Regelblutungen. Ein Druckgefühl im Unterleib, das nicht mehr weggeht. Myome – gutartige Knoten der Gebärmuttermuskulatur – gehören zu den häufigsten Frauenleiden. Viele Betroffene hören: «Da hilft nur eine Operation.» Dabei gibt es seit Jahren eine gut untersuchte, schonende Alternative. **Dr. med. David Benz von der Interventionellen Radiologie Zürich (IRZ) erklärt die Myomembolisation.**

Herr Dr. Benz, wie häufig sind Myome – und woran merkt eine Frau, dass sie welche hat?

Myome sind gutartige Knoten, die aus der Muskulatur der Gebärmutter entstehen, und sie sind ausgesprochen häufig: Bis zu 70 Prozent aller Frauen entwickeln im Lauf des Lebens Myome – viele ganz ohne Beschwerden. Wenn Myome aber wachsen, machen sie sich oft mit starken, verlängerten Regelblutungen, einem Druckgefühl im Unterleib, häufigem Harndrang oder Rückenschmerzen bemerkbar. Der ständige Blutverlust kann zu Blutarmut und einer lähmenden Müdigkeit führen. Solche Beschwerden gehören abgeklärt – niemand muss sie einfach hinnehmen.

Was genau ist die Myomembolisation?

Bei der Myomembolisation – fachlich Uterusarterien-Embolisation – unterbrechen wir gezielt die Blutversorgung der Myome. Über eine winzige Punktion in der Leiste führen wir einen dünnen Katheter unter Röntgenkontrolle bis zu den Gebärmutterarterien. Dort spritzen wir feinste Kügelchen ein, die den Blutfluss zu den Myomen blockieren. Ohne Blutversorgung schrumpfen die Myome über die folgenden Wochen und Monate – und mit ihnen die Beschwerden. Das gesunde Gewebe der Gebärmutter erholt sich, die Myome nicht.

Wo liegt der grosse Unterschied zur Operation?

Die Gebärmutter bleibt erhalten. Es braucht keinen Bauchschnitt und keine Vollnarkose – der Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung mit einem leichten Dämmerschlaf. Und die Erholung ist deutlich kürzer: Nach einer Gebärmutterentfernung rechnet man mit vier bis sechs Wochen, nach einer Embolisation sind die meisten Frauen nach ein bis zwei Wochen wieder im Alltag. Ein weiterer Vorteil: Wir behandeln alle Myome gleichzeitig – ganz gleich, wie viele es sind.

Ist der Eingriff schmerzhaft?

Der Eingriff selbst ist unter der Betäubung gut auszuhalten. In den ersten ein bis zwei Tagen danach treten typischerweise Krämpfe im Unterleib auf, ähnlich wie bei starken Regelblutungen – ein Zeichen, dass die Behandlung wirkt. Wir setzen dagegen standardmässig

eine gezielte Nervenblockade ein und geben wirksame Schmerzmittel. Weil die Beschwerden vor allem in der ersten Nacht stark sind, empfehlen wir, den Eingriff kurzstationär mit einer Übernachtung durchzuführen. Medizinisch ist er aber auch ambulant durchführbar. Wir entscheiden gemeinsam mit den Patientinnen, was besser passt.

Viele Frauen sorgen sich um die Fruchtbarkeit.

Diese Sorge gab es früher – zu Recht. Nach heutigem Wissensstand ist die Fruchtbarkeit nach einer Embolisation aber vergleichbar mit jener nach einer operativen Myomentfernung, und Schwangerschaften danach sind gut dokumentiert. Wer einen konkreten Kinderwunsch hat, sollte das offen ansprechen: Dann besprechen wir individuell, ob die Embolisation oder eine Operation der bessere Weg ist. Ehrlichkeit gehört dazu – nicht jede Methode passt für jede Frau.

Für wen kommt die Behandlung infrage – und wer entscheidet das?

Geeignet ist die Embolisation für Frauen mit störenden Myomen – starken Blutungen, Druck oder Schmerzen –, die eine Operation vermeiden oder hinausschieben möchten oder bei denen Medikamente nicht genügen. Voraussetzung ist eine saubere Abklärung, unter anderem mit einem MRT der Gebärmutter, um bösartige Tumore auszuschliessen und die Myome genau zu beurteilen. Diese Entscheidung treffen wir nie im Alleingang, sondern gemeinsam mit der Patientin und ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen. Für Frauen mit wenigen, gut zugänglichen Myomen bieten wir zusätzlich den fokussierten Ultraschall (MR-HIFU) an – ganz ohne Nadel und Schnitt.

Wann spüren die Frauen eine erste Verbesserung?

Die ersten Verbesserungen – weniger starke Blutungen, weniger Druck – zeigen sich meist nach vier bis sechs Wochen. Das beste Ergebnis, wenn die Myome am stärksten geschrumpft sind, erreichen wir nach etwa drei bis sechs Monaten. Auf diesem Weg begleiten wir jede Frau mit Kontrollen, in der Regel mit einem MRT der Gebärmutter nach drei und nach sechs Monaten.



Dr. med. David Benz, Facharzt für Radiologie FMH, Interventionelle Radiologie (EBIR), IRZ – Interventionelle Radiologie Zürich.

WAS DIE STUDIEN ZEIGEN

rund 90 %

der behandelten Frauen berichten über eine deutliche Besserung ihrer Beschwerden.

über 85 %

der Frauen bleiben langfristig beschwerdefrei.

40–80 %

ihrer Volumens verlieren die Myome innerhalb von sechs Monaten.

WANN GEEIGNET?

- ✓ störende Myome: starke Blutungen, Druck oder Schmerzen
- ✓ Wunsch, eine Operation zu vermeiden oder hinauszuschieben
- ✓ Medikamente wirken nicht ausreichend
- ✓ mehrere oder grosse Myome

Wie können sich Betroffene bei Ihnen melden?

Am einfachsten direkt über unsere Website oder telefonisch. Für die Behandlung braucht es anschliessend eine Überweisung der behandelnden Gynäkologin oder Gynäkologen. Der erste Schritt ist immer ein persönliches Gespräch, in dem wir gemeinsam prüfen, ob die Methode geeignet ist.

