

**SPRECHSTUNDE
IMPFFEN**


VON DR. ANNA DUDAKOVA



Ich habe es versäumt, mich vor meinem Urlaub nach Tschechien impfen zu lassen. Macht es Sinn, eine solche Impfung nachzuholen?

Sie sollten gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Masern geschützt sein. Wenn das nicht der Fall ist, sollten diese Impfungen unabhängig vom Reisezeitpunkt so bald wie möglich nachgeholt werden. Wenn erneute Reisen in FSME-Risikogebiete geplant sind, wäre auch die Impfung gegen FSME sinnvoll.



Schon immer habe ich große Angst vor dem „kleinen Piekser“. Ich drohe immer wieder, wenn ich nur eine Spritze sehe, in Ohnmacht zu fallen. Gibt es eine Alternative, die mir weiterhilft?

Auch wenn an „nadelfreien“ Alternativen intensiv geforscht wird, steht bis auf wenige Ausnahmen aktuell noch keine Methode zur Verfügung, die ohne eine Injektion auskommt. Deshalb ist es ratsam, vor der Impfung mit dem impfenden Personal eine Strategie gemeinsam zu entwickeln und konkret zu besprechen. Dabei kann beispielsweise das Beisein einer Vertrauensperson, Impfen im Liegen, verschiedene Ablenkungsmöglichkeiten u.Ä. einen möglichen Ansatz darstellen.



Meine Krankenkasse hat mir gesagt, dass sie viele Impfungen nicht übernimmt. Welche Impfungen halten Sie, wenn man im europäischen Ausland unterwegs ist, für dringend geboten und mit welchen Kosten ist zu rechnen.

Die Kostenübernahme von Impfungen ist durch die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt, Grundlage für die Bestimmungen sind die Empfehlungen einer Kommission am Robert-Koch-Institut in Berlin. Im Unterschied zu den von den Krankenkassen getragenen Standardimpfungen werden Reiseimpfungen nicht immer erstattet. Vorrangig sollte ein ausreichender Schutz gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Masern bestehen. Weitere Empfehlungen müssen je nach Reiseziel individuell bewertet werden. Die Kosten variieren dann entsprechend.

Dr. Anna Dudakova
 Institut für Medizinische Mikrobiologie
 der Universitätsmedizin Göttingen
Kontakt
 anna.dudakova@med.uni-goettingen.de

THEMA HEUTE: MUSKELKNOTEN DER GEBÄRMUTTER

Das Wachstum von Myomen ist hormonabhängig

Die regelmäßige Kontrolle ist wichtig

Von Prof. Dr. Günter Emons
 (Universitätsmedizin Göttingen)

Muskelknoten der Gebärmutter sind die häufigsten Tumoren der Frau. Sie entstehen aus glatten Muskelzellen und sind fast immer gutartig (Myome). Sie treten ab dem 30. Lebensjahr auf und können bei bis zu 70 Prozent aller Frauen gefunden werden. Sie entstehen häufiger bei kinderlosen Frauen. Das Wachstum von Myomen ist hormonabhängig. Vorhandene Myome können deshalb in einer Schwangerschaft stark wachsen. Nach den Wechseljahren bilden sie sich wieder zurück und können verkalken. Viele Myome bereiten keine Beschwerden und haben damit keinen Krankheitswert. Sie benötigen dann auch keine Behandlung, sondern sollten nur regelmäßig kontrolliert werden.

Myome, die direkt unter der Gebärmutter-schleimhaut wachsen, können verhindern, dass eine Schwangerschaft eintritt. Außerdem können sie verlängerte, verstärkte und schmerzhafte Regelblutungen verursachen. Diese Myome können gut im Rahmen einer Gebärmutter-spiegelung operativ entfernt werden.

Sitzt ein Myom in der Gebärmutterwand, kann es ebenfalls zu schmerzhaften, verstärkten und verlängerten Regelblutungen führen. Solche Myome können auch zu Störungen einer Schwangerschaft oder zu Problemen bei der Geburt führen. Diese Myome können gut vom Bauchraum aus entfernt werden. Wenn nach diesem Eingriff eine Schwangerschaft angestrebt wird, müssen die erforderlichen Nähte der Gebärmutter sehr exakt ausgeführt werden. Andernfalls können die Narben in der Schwangerschaft oder bei der Geburt reißen.

Deshalb werden diese Operationen heute idealerweise mit einer roboterunterstützten Bauchspiegelung durchgeführt (da Vinci-Technik). Diese Methode bietet die Vorteile einer Bauchspiegelung: minimale Verletzungen der Bauchdecken, wenig Schmerzen und kurzer Klinikaufenthalt. Gleichzeitig ermöglicht sie ein exaktes Vernähen der Gebärmutter und damit die gleiche Sicherheit vor späteren Rissen wie die Operation über Bauchschnitt.

Myome können sich auch in den Bauchraum hinein entwickeln. Diese Myome machen meist keine Probleme, können sich aber manchmal verdrehen und starke Schmerzen auslösen.



Dr. Martin Hellriegel, leitender Oberarzt, bei einer Myomoperation mit roboterunterstützter Bauchspiegelung.

FOTO: BLAUM

In einigen Fällen können Myome auf den Harnleiter drücken und einen Rückstau des Urins in die Niere verursachen. Myome in der Gebärmutterwand können so groß werden, dass sie zunächst mit einer Schwangerschaft verwechselt werden. Solche großen Myome können auch auf die Blase drücken und Harndrang auslösen. Drücken sie auf die Nerven, machen sie Kreuzschmerzen. Bei Druck auf den Enddarm entstehen entsprechende Beschwerden.

In seltenen Fällen, etwa 1- bis 5-mal auf 1000 Muskelknoten, können diese Tumoren bösartig sein. Wenn diese sog. Sarkome unverletzt mit der gesamten Gebärmutter entfernt werden, sind die Heilungsraten recht hoch. Werden sie allerdings während der Operation verletzt (durch Ausschälen aus der Gebärmutterwand oder durch Zerstückelung zur Entfernung über Bauchspiegelung) können sich die äußerst bösartigen Zellen im Bauchraum verteilen. Die Heilungsraten sind dann erheblich schlechter. Diese bösartige Variante tritt gehäuft um die Wechseljahre herum auf. Leider kann man weder durch Ultraschall noch durch andere Untersuchungen sicher erkennen, ob ein harmloses Myom oder ein gefährliches Sarkom vorliegt.

Neben der operativen Behandlung gibt es noch weitere Therapieverfahren: Mit Hilfe von Medikamenten, die die Wirkung der weiblichen Hormone



Prof. Dr. Günter Emons

Direktor der Klinik für
 Gynäkologie und Geburtshilfe
 der Universitätsmedizin
 Göttingen

Die meisten Myome verursachen keine Beschwerden und benötigen deshalb keine Behandlung. Sie sollten lediglich im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen überwacht werden.

hemmen, können Myome zum Schrumpfen gebracht werden. Dieser Schritt wird häufig vor einer geplanten Operation durchgeführt, um diese möglichst schonend zu gestalten. Bei Frauen, die auf die Wechseljahre zugehen, kann man mit wiederholten medikamentösen Behandlungen die Myombeschwerden erfolgreich ohne Operation behandeln, bis die Myome nach Erreichen der Wechseljahre dauerhaft schrumpfen.

Für Frauen, die Myombeschwerden haben, aber nicht mehr schwanger werden wollen, stehen zwei weitere Therapieverfahren zur Verfügung: unter Röntgenkontrolle wird über die Schlagader am Oberschenkel ein Katheter in die Schlagadern gebracht, die die Gebärmutter versorgen. Dann werden kleine Partikel eingespritzt, die zu einer teilweisen Verstopfung der Blutgefäße führen. Im Idealfall schrumpft dann das Myom und der Rest der Gebärmutter bleibt intakt. Diese Methode ist allerdings mit einer deutlichen Strahlenbelastung der Eierstöcke und erheblichen Schmerzen und oft auch Fieber und Übelkeit verbunden. In 10 bis 25 Prozent der Fälle muss anschließend die Gebärmutter komplett entfernt werden.

Bei einer anderen Methode wird unter Kontrolle durch Kernspin das Myom mit Ultraschall erhitzt und zum Schrumpfen gebracht. Für dieses Verfahren liegen al-

lerdings noch wenige Erfahrungen vor.

Die meisten Myome verursachen keine Beschwerden und benötigen deshalb keine Behandlung. Sie sollten lediglich im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen überwacht werden. Myome, die die Entstehung oder das Austragen einer Schwangerschaft stören, können heute minimalinvasiv durch Gebärmutter-spiegelung oder roboterunterstützte Bauchspiegelung sicher und mit wenig Nebenwirkungen entfernt werden. Dies gilt auch für Myome, die schmerzhafte und verstärkte Regelblutungen verursachen.

Frauen, die keinen Kinderwunsch mehr haben und die auf die Wechseljahre zugehen, kann man bei Myomen, die Probleme machen, verschiedene Therapiemöglichkeiten anbieten: Minimalinvasive operative Entfernung der Myome, meist nach Vorbehandlung mit Medikamenten oder Entfernung des Gebärmutterkörpers und Belassen des Gebärmutterhalses oder komplette Entfernung der Gebärmutter, oder reine medikamentöse Behandlung, oder Verstopfung der Schlagadern oder Erhitzung der Myome mit Ultraschall.

Jede dieser Methoden hat Vor- und Nachteile, über die Ärzte informieren und beraten. Die Entscheidung über das weitere Vorgehen liegt dann bei der aufgeklärten Frau.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Muskelknoten der Gebärmutter“ bitte bis Montag, 14. August, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Günter Emons beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

5.8. IMPFFEN

12.8. MUSKELKNOTEN
DER
GEBÄRMUTTER

19.8. DIABETES TYP 1 UND 2

26.8. FETALE
ECHOKARDIOGRAPHIE