

**SPRECHSTUNDE
MUSKELKNOTEN DER
GEBÄRMUTTER**


VON PROF. DR. MED. GÜNTER EMONS

”

Wird eine Probeentnahme (Biopsie) durchgeführt, um festzustellen, ob es sich um ein Myom oder ein bösartiges Geschwulst handelt, bevor über eine Operation entschieden wird?

Sarkome der Gebärmutter sind so bösartig, dass selbst eine Probeentnahme zu einer Streuung über die Blutbahn oder in die Bauchhöhle führen kann. Die einzig sichere Methode zur Beseitigung von Sarkomen ist die komplette Entfernung der unverletzten Gebärmutter über die Scheide oder über einen kleinen Bauchschnitt. Bei Frauen über 40, bei denen Gebärmutter Sarkome eher vorkommen können, bei denen aber ein Kinderwunsch in der Regel nicht mehr im Vordergrund steht, ist dies eine überlegenswerte Maßnahme, wenn Knoten in der Gebärmutter Probleme machen.

”

Ich (32 Jahre) habe einen Kinderwunsch, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Myome meine Schwangerschaften verhindern?

Mit 32 Jahren ist die Fruchtbarkeit seitens der Eierstöcke statistisch gesehen noch normal. Ob Myome vorhanden sind, und ob diese die Fruchtbarkeit negativ beeinflussen, kann man im Einzelfall durch eine Ultraschalluntersuchung erkennen.

”

Warum schrumpfen die Myome nach Erreichen der Wechseljahre?

Myome benötigen, wie die normale Muskulatur der Gebärmutter das Eierstockshormon Östrogen. Mit den Wechseljahren erlischt die Östrogenproduktion in den Eierstöcken. Die Gebärmutter sowie die Myome werden kleiner. Myome können dann sogar vernarben und verkalken, was manchmal auf Röntgenaufnahmen der Bauchorgane auffällt und zunächst für Beunruhigung sorgt. Durch eine gynäkologische Ultraschalluntersuchung kann man schnell zeigen, dass es sich um verkalkte Myome handelt und Entwarnung geben.

Prof. Dr. med. Günter Emons
Direktor der Universitäts-Frauenklinik
der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
emons@med.uni-goettingen.de

 UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**
THEMA HEUTE: DIABETES TYP 1 UND 2

Diabetes mellitus

Ein Problem einer alternden Wohlstandsgesellschaft

 Von Prof. Dr. Dirk Raddatz
(Universitätsmedizin Göttingen)

Diabetes mellitus heißt honigsüßer Durchfluss. Dieser Begriff wurde von schon von griechischen Ärzten in der Antike geprägt. Sie meinten damit einen bei der Geschmacksprobe süß schmeckenden Urin. Wie wir heute wissen, liegt die Ursache dafür in einem erhöhten Blutzuckerspiegel. Der Blutzucker wird über das Bauchspeicheldrüsenhormon Insulin gesenkt. Wir unterscheiden im Wesentlichen den Typ-1 Diabetes, bei dem dieses Hormon fehlt von Typ 2 Diabetes, bei dem es nicht ausreichend wirksam ist. Beides hat einen Anstieg des Blutzuckers zur Folge.

Warum ist hoher Blutzucker gefährlich?

Eine akute Stoffwechsellage mit sehr hohen Blutzuckerwerten, wie man sie häufiger bei Typ-1 als beim Typ-2 Diabetes findet kann, wenn nicht rechtzeitig behandelt, einen tödlichen Ausgang nehmen. Grund hierfür ist ein Zucker- und damit Wasserverlust über die Niere und eine Übersäuerung des Körpers. Ein erhöhter Blutzucker führt langfristig zu einer „Verzuckerung“ von Eiweißbausteinen im Körper und damit zu deren Funktionseinschränkung. Diabetische Spätschäden wie die Koronare Herzkrankung, Schlaganfall, Arterienverkalkung, Nieren-, Augenerkrankung und auch Nervenschäden können die Folge sein. Hinzu kommt, dass der Typ-2 Diabetes mit anderen Wohlstandserkrankungen wie Adipositas, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung vergesellschaftet ist, die ihrerseits Risikofaktoren darstellen (das so genannte Metabolische Syndrom). So leiden etwa 80 Prozent der Diabetiker an Arterienverkalkung.

Wie häufig ist Diabetes?

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft geht von ca. 10 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland aus, vorwiegend mit Typ-2 Diabetes aus. In der Altersgruppe der 75 bis 80-jährigen sind 20 Prozent betroffen, in Pflegeheimen sogar 25 Prozent. Und die Tendenz ist steigend.

Wie entsteht Diabetes?

Bei Typ 1 Diabetes handelt es sich um eine sog. Autoimmunerkrankung, bei der das



Prof. Dr. Dirk Raddatz

 Institut für
Medizinische Mikrobiologie der
Universitätsmedizin Göttingen

Immunsystem aus bisher ungeklärten Ursachen die Insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse angreift. Eine ursächliche Therapie ist noch nicht etabliert, sodass die Behandlung über die Zufuhr von Insulin erfolgen muss.

Bei Typ 2 spielt Übergewicht eine große Rolle. Vor allem das Bauchfett kann, v.a. wenn eine familiäre Neigung vorliegt, Hormone und Entzündungsbotenstoffe in den Blutkreislauf abgeben, welche die Insulinwirkung stören und so zu einem Anstieg des Blutzuckers führen. Ursache für das Übergewicht ist neben genetischen Faktoren vor allem ein passiver Lebensstil mit wenig Bewegung und zu energiereicher Nahrung.

Wie erkenne ich mein Risiko?

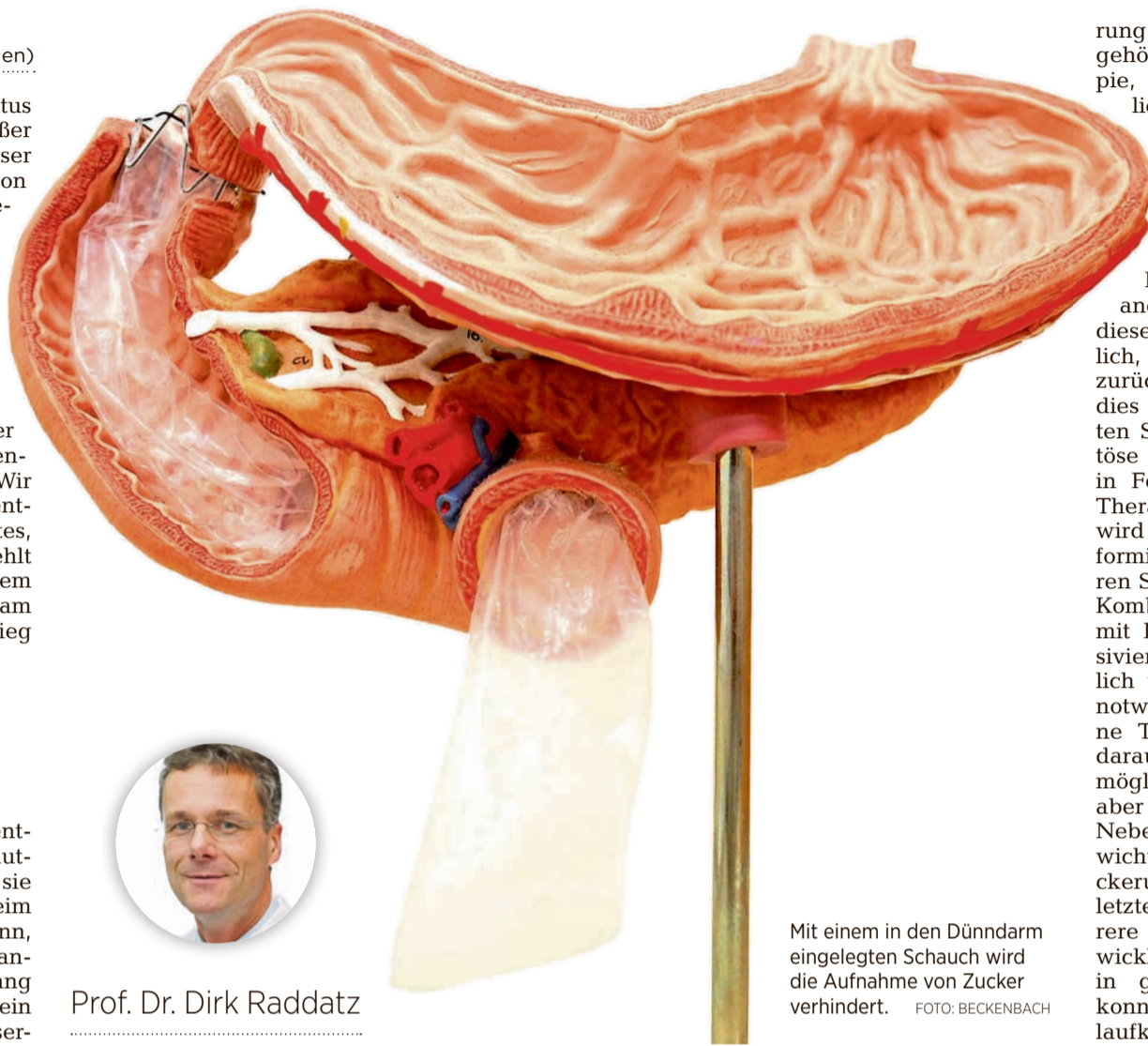
Sind beispielsweise die Eltern Typ-2 Diabetiker, der Bluthochdruck ist erhöht und es liegt eine Vermehrung des Körpergewichts und des Bauchumfangs vor, ist das Diabetesrisiko sicherlich erhöht. Eine genauere Risikoabschätzung kann jeder selbst durch Internetbasierte Fragebögen vornehmen (beispielsweise

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Diabetes Typ 1 und 2“ bitte bis Montag, 21. August, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

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



Mit einem in den Dünndarm eingelegten Schauch wird die Aufnahme von Zucker verhindert. FOTO: BECKENBACH

der Deutsche Diabetes Risiko Test <http://drs.dife.de/> oder der FINDRISK-Test des Universitätsklinikums der TU Dresden <http://www.diabetesstiftung.de/findrisk>)

Wie wird die Diagnose Diabetes gestellt?

Typische Symptome einer Blutzuckerentgleisung wie Gewichtsabnahme, das Bedürfnis viel zu trinken und auch oft Wasserlassen zu müssen aber auch ein erhöhtes Risiko (s.o.) sollten Anlass zur Diagnostik sein. Ein erhöhter Gelegenheitsblutzucker >200mg/dl gilt als verdächtig. Die Diagnose wird anhand eines erhöhten Nüchtern-Blutzuckers > 126mg/dl, eines erhöhten Wertes > 200mg/dl nach einem Zuckerbelastungstest (oGTT, oraler Glukose Toleranztest) oder eines erhöhten Langzeit-zuckerwertes (HbA1c) > 6,5 Prozent gestellt.

Wie sieht die Behandlung aus?

Beim Typ-1 Diabetes muss das fehlende Insulin ersetzt werden. Dies geschieht in der Regel durch mehrfach tägliche Injektionen oder aber auch durch eine kontinuierliche Infusion in das Unterhautfettgewebe über eine Insulinpumpe

des Lebensstils. Hierzu gehören Ernährungstherapie, Steigerung der körperlichen Aktivität, Stressbewältigung und ggf. eine Raucherentwöhnung. Allen Betroffenen sollte hierzu eine strukturiertes und Schulungs- und Behandlungsprogramm angeboten werden. Durch diese Maßnahmen ist es möglich, die Erkrankung wieder zurückzudrängen. Gelingt dies nicht, erfolgt im nächsten Schritt eine medikamentöse Behandlung, zunächst in Form von Tabletten. Als Therapie der ersten Wahl wird das Medikament „Metformin“ eingesetzt. In weiteren Schritten kann dann eine Kombination aus Tabletten, mit Insulin oder eine intensivierte Insulintherapie, ähnlich wie bei Typ-1 Diabetes notwendig werden. Moderne Therapiekonzepte zielen darauf ab, den Blutzucker möglichst nah an der Norm, aber unter Vermeidung von Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme oder Unterzuckerung einzustellen. In den letzten Jahren gab es mehrere Medikamenten-Neuentwicklungen, die auch schon in großen Studien zeigen konnten, dass sie Herz-Kreislaufkomplikationen bei Diabetikern vermeiden helfen. Wichtig ist es auch, weitere Risikofaktoren wie den Blutdruck und die Blutfette ebenfalls gut einzustellen.

Liegt zusätzlich ein hohes Übergewicht vor, so kann eine Operation helfen. Verfahren wie der „Schlauchmagen“ oder der „Magenbypass“ führen neben einer Reduktion des Körpergewichts auch zu einer schnellen, meist auch lange anhaltenden Besserung und oft auch zur Normalisierung des Blutzuckers. Eine Zwischenlösung, die nicht dauerhaft, sind endoskopische Verfahren wie der „Endobarrier“. Bei letzterem wird im Rahmen einer Magenspiegelung ein Schlauch in den Dünndarm eingelegt, der unter anderem die Aufnahme von Zucker verringert (Foto oben).



Mit modernen Geräten kann jederzeit der aktuelle Wert des Blutzuckers ermittelt werden. FOTO: BECKENBACH

**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

 12.8. MUSKELKNOTEN DER
GEBÄRMUTTER

 19.8. DIABETES
TYP 1 UND 2

26.8. HERZKLAPPENFEHLER

 2.9. FETALE
ECHOKARDIOGRAPHIE
