

Innovation: Embolisation – der rettende Infarkt

Anwendung: Bekämpfung von gutartigen Tumoren in der Gebärmutter

Der häufigste Tumor bei Frauen ist das Gebärmutter-Myom. Allein in Deutschland sind rund vier Millionen Frauen zwischen 14 und 45 Jahren von dieser gutartigen Wucherung betroffen. Die so genannten Myomknoten bleiben häufig lange Zeit unbemerkt und werden erst beim Abtasten durch den Gynäkologen entdeckt. Mit zunehmender Größe des Tumors kann es jedoch zu starken Beschwerden kommen: Schmerzen und Krämpfe im Unterleib, ständiger Harndrang oder Blähungen, Inkontinenz und unregelmäßige Menstruationsblutungen sind die häufigsten Symptome. Für schwangere Frauen sind große Myome besonders gefährlich, weil sich durch sie das Risiko einer Fehl- oder Frühgeburt deutlich erhöhen kann.

Die Gründe für das Auftreten von Myomen sind noch nicht genau geklärt. Mediziner vermuten, dass die Ursache im Erbgut zu suchen ist. Sicher ist jedoch, dass sich Myome nur entwickeln können, wenn das weibliche Hormon Östrogen vorhanden ist, d. h. ausschließlich bei Frauen, die im geschlechtsreifen Alter sind. Mit Medikamenten lassen sich große Myome nicht mehr ausreichend bekämpfen, weshalb sie bisher oft chirurgisch entfernt wurden. Dabei gibt es zwei Standardverfahren: Die vollständige Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) und die so genannte Ausschälung der Myome (Myomektomie). Beide Eingriffe müssen unter Vollnarkose durchgeführt werden und können schwerwiegende körperliche und psychische Folgen für die Frauen haben.

Innovative Technologie

Eine schonende und moderne Behandlungsalternative ist die so genannte Myom-Embolisation. Größter Vorteil: Bei diesem minimal-invasiven Eingriff bleibt die Gebärmutter (Uterus) vollständig erhalten. Die Methode bedient sich dazu eines medizinischen Tricks. Wie alle Tumore sind auch Myome sehr gut durchblutet. Nur eine ausreichende Blutversorgung sichert ihr unkontrolliertes Zellwachstum. Genau hier setzt das Verfahren an: Es löst einen künstlichen Infarkt – eine gewollte Verstopfung der Arterien – aus und unterbricht so die Blutzufuhr zum Myom dauerhaft. Die schmerzhaft Wucherung wird regelrecht ausgehungert und schrumpft innerhalb einiger Wochen zu einer deutlich kleineren Restgeschwulst. Hierfür wird ein Katheter über winzige Schnitte in der linken und rechten Leistenregion jeweils zu den Gefäßen vorgeschoben, die die Gebärmutter mit Blut versorgen. In diese Arterien werden sandkorngroße Kunststoffpartikel eingeleitet, die sich in den kleinen Blutgefäßen „verkeilen“. Um die Fremdkörper herum bilden sich Blutklümpchen, so genannte Thromben, die den Blutfluss und damit die Versorgung des Tumors unterbrechen. Medizinisch nennt man diesen Vorgang Embolie.

Natürlich entstandene Embolien sind hoch gefährlich. Egal ob es sich um eine Lungenembolie oder einen Schlaganfall handelt, beide enden oft tödlich. Anders beim gezielt herbeigeführten rettenden Infarkt: Er betrifft ausschließlich das Myom und sorgt dafür, dass die Zellen der Geschwulst langsam austrocknen. Die abgestorbenen Gewebestücke werden nach eini-

gen Wochen vom Körper durch Ausscheiden „entsorgt“. Ähnlich ergeht es den injizierten Partikeln: Sobald sie ihre Aufgabe erfüllt haben, was nach ungefähr sechs Monaten der Fall ist, werden die Körnchen aus Spezialkunststoff vollständig vom menschlichen Organismus abgebaut.

Das Verfahren der Myom-Embolisation ist sehr sicher und ausgereift. Vor dem Eingriff wird in einem Echtzeit-Röntgenverfahren mit Hilfe eines Kontrastmittels eine Art „Karte“ aller Beckengefäße erstellt. Anhand dieser Übersicht kann der Radiologe die Katheter zielgenau in die Gebärmutterarterien einführen und die Kügelchen genau in den Arterien, die das Myom versorgen, platzieren. Für die Durchblutung der Gebärmutter besteht dabei keine Gefahr: Ein weites Netz von Nebenarterien, so genannte Kollateralkreisläufe, versorgt das wichtige Organ auch weiterhin mit ausreichend Sauerstoff und Nährstoffen.

Normalerweise bleibt die Frau nach der Embolisation noch drei bis vier Tage in der Klinik. In dieser Zeit treten gelegentlich temporäre Schmerzen durch das beginnende Schrumpfen des Tumors auf, wobei Schmerzmittel wirkungsvoll Abhilfe schaffen können. Die Erholungsphase, in der Belastungen vermieden werden sollten, dauert ungefähr zwei Wochen. Danach kann die Patientin wieder ohne Einschränkungen am Alltag teilnehmen. Die Frauen gewinnen durch den Eingriff ein wichtiges Stück Lebensqualität zurück: Ihre tumorbedingten Beschwerden sind häufig nach ein paar Monaten verschwunden oder haben sich zumindest deutlich und dauerhaft gebessert.

Vorteile für die Patientinnen

- Ø Erhalt der Gebärmutter
- Ø Zuverlässige Beseitigung bzw. deutliche Verringerung der Tumorbeschwerden
- Ø Minimal-invasiver Eingriff: Keine Narben am Unterleib
- Ø Lokale Betäubung: Eine Vollnarkose ist nicht notwendig
- Ø Bewährtes, sicheres Verfahren

Wichtige Studienergebnisse

Laut wissenschaftlichen Untersuchungen liegt die Erfolgsquote der Myom-Embolisation über 90 Prozent.¹ Bei einem Großteil der Patientinnen schlägt die Behandlung ausgesprochen gut an und die Tumore schrumpfen um mehr als die Hälfte. Dadurch bessern sich in den meisten Fällen die starken Beschwerden wie zum Beispiel verlängerte Regelblutungen oder Druckschmerzen.

Verfügbarkeit für die Patientin

Mit weltweit rund 12.500 Myom-Embolisationen pro Jahr ist das Verfahren mittlerweile eine anerkannte Alternative zu den herkömmlichen operativen Eingriffen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen vollständig die Kosten der Behandlung, wenn zuvor alle medikamentösen oder konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft worden sind und sich die Patientin ausdrücklich gegen eine Gebärmutterentfernung entschieden hat. Aufgrund der

steigenden Nachfrage ist in den großen Spezialzentren in Deutschland mit einer gewissen Wartezeit zu rechnen. Ärzte mit der Eignung zur Myom-Embolisation heißen „Interventionsradiologen“, sie haben eine spezielle Ausbildung absolviert.

Wirtschaftlichkeit

Zwei unabhängige Studien der Universitäten Amsterdam und Glasgow haben gezeigt, dass die Behandlung von Myomen durch Embolisation fast 40 Prozent weniger kostet als ein herkömmlicher operativer Eingriff. Zusätzlich konnten in über 80 Prozent der Fälle chirurgische Eingriffe wie zum Beispiel die Entfernung der Gebärmutter vermieden werden.²

Fazit

Viele Frauen leiden unter gutartigen Tumoren in der Gebärmutter. Nicht selten handelt es sich dabei um Myome, die starke Beschwerden im Unterleib verursachen können. Für dieses Krankheitsbild war bisher die komplette operative Entfernung der Gebärmutter die Standardtherapie. Mit dem rettenden künstlichen Infarkt, der minimal-invasiven Embolisation, bietet sich den Frauen eine schonende und bewährte Behandlungsalternative, die den Uterus in den meisten Fällen erhält. Die teilweise schweren Nachwirkungen einer Hysterektomie wie beispielsweise frühe Wechseljahre, Depressionen, ein erhöhtes Osteoporose-Risiko, ein verschlechtertes Sexualleben oder Identitäts- und Partnerschaftsprobleme bleiben ihnen damit erspart.

Stand: Februar 2008

Quellen und wichtige Studien:

- 1 Kröncke TJ et al: Transarterielle Embolisation bei Uterus myomatosus: klinische Erfolgsrate und kernspintomographische Ergebnisse, Fortschritt Röntgenstrahlen 177, 2005: 89-98
- 2 Reekers JA et al: Uterine artery embolization versus hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids (EMMY trial), Am J Obstet Gynecol 195 (4), 2006: 1191

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de
Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Erik Thiel / Elena Neumann
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Tel. 06123-70 57 -52 / -16
Fax 06123-70 57 -57
ethiel@haas-health.de
neumann@haas-health.de