

## Uterus myomatosus: Therapien im Vergleich

Vor allem größere Myome (> 5 cm) gehen mit einem erhöhten Risiko für geburtshilfliche Komplikationen einher. Zudem ist abhängig von der Lokalisation, Größe und Zahl der Myome auch die Fertilität beeinträchtigt, erläuterte Dr. Felix Neis, Tübingen. Belegt ist eine verschlechterte Fertilität bei submukösen und intramuralen Myomen, wobei es nur bei submukösen Myomen Evidenz dafür gibt, dass eine operative Entfernung vorteilhaft ist. Subseröse Myome haben wahrscheinlich keinen Effekt auf die Fertilität.

In der Schwangerschaft ist vor allem im ersten Trimester ein deutliches Wachstum der Myome zu erwarten, dass sich im zweiten Trimester verlangsamt oder ganz aufhört [Vitagliano A et al. Arch Gynecol Obstet 2018;297:823-35; Laughlin SK et al. Fertil Steril 2010;94:2421-3]. Im dritten Trimester wird ein Trend hin zu einer Größenabnahme beobachtet, der sich postpartal fortsetzen kann. 70 % aller Schwangerschaften mit

Myomen verlaufen letztlich ohne Komplikation, sagte Neis. Nur 10 % haben ein ernstes Problem in der Schwangerschaft wegen des Myoms.

Die Evidenzlage ist zwar mäßig, aber noch ist der Goldstandard die Entfernung der Myome, sagte Neis. Submuköse Myome (Typen 0, 1, 2 und gegebenenfalls auch 3) lassen sich hysteroskopisch angehen, intramurale und subseröse Myome werden minimalinvasiv entfernt. Die Fertilität bleibt meist erhalten. In Tübingen wurden 85 % der Frauen mit Kinderwunsch und submukösem Myom nach der Operation schwanger, bei intramuralen oder subserösen Myomen 83 %, berichtete Neis.

Eine Alternative ist die uterine Embolisation. Sie geht allerdings mit einer hohen Komplikationsrate einher und wird in Deutschland für Patientinnen mit Kinderwunsch nicht empfohlen.

Die transzervikale Radiofrequenzablation kann das Myomvolumen deutlich reduzieren, verringert den Blutverlust

gegenüber einer operativen Entfernung und die behandelten Frauen sind rascher in der Lage, ihre Alltags- und berufliche Tätigkeit wiederaufzunehmen. Schwangerschaften scheinen danach laut Neis problemlos möglich zu sein. Die Rezidivrate wird mit 17–25 % angegeben, es kommt aber selten zu Reinterventionen. Allerdings ist die Therapie aktuell nicht kostendeckend, betonte Neis.

Neu steht der GnRH-Antagonist Relugolix als Kombinationstherapie mit 1 mg Estradiol und 0,5 mg Norethisteronacetat zur Verfügung. Unter dieser medikamentösen Behandlung kann eine Reduktion des Myomvolumens von 25 % erreicht werden. Die Nebenwirkungen durch die GnRH-Hemmung werden durch die hormonelle Add-back-Therapie reduziert. Neis nannte die Ergebnisse vielversprechend, es bleiben aber die Langzeiterfolge dieser Therapie abzuwarten.

Friederike Klein

Symposium: „Operieren oder nicht? Was empfehle ich meinen Patientinnen II?“, 64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, München, 13. Oktober 2022

## Endometriose und Reizdarm: Belastung im Doppelpack

Patientinnen mit Endometriose können unter einer ganzen Reihe unspezifischer gastrointestinaler Beschwerden leiden. Es fällt eine häufige Assoziation von Endometriose und Reizdarmbeschwerden, aber auch mit einer Dysbiose im Darm auf. Eine Ernährungsumstellung kann hilfreich sein.

Bislang standen Magen-Darm-assoziierte Beschwerden bei Endometriose kaum im Fokus. „Ich habe selbst lange nicht nach zyklisch auftretenden Blähungen gefragt“, meinte Prof. Dr. Sylvia Mechsner, Berlin. Dabei ist schon länger bekannt, dass Patientinnen mit Endometriose häufiger über abdominale Beschwerden und Schmerzen, aber auch Verstopfung, Blähungen und Flatulenz oder einen imperativen Stuhlgang berichten als Frauen ohne Endometriose. Es gibt eine hohe Koinzidenz von Endometriose und Reizdarmsyndrom, beton-

te Mechsner: Nach einer systematischen Übersichtsarbeit ist eine Endometriose mit einem um den Faktor 3,26 erhöhten

Risiko für ein Reizdarmsyndrom assoziiert [Chiaffarino F et al. Arch Gynecol Obstet 2021;303:17-25]. Der zyklische Blähbauch („Endobelly“) kann dabei manchmal sogar ein führendes Symptom sein, berichtete sie aus ihrer Sprechstunde. Untersuchungen mit einer Bal-



Viele Patientinnen mit Endometriose leiden zudem auch an Reizdarmbeschwerden oder einer Dysbiose im Darm.

© Biserka Stojanovic / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)