

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Esmya® zur
Behandlung einer schweren sekundären Anämie beim Uterus
myomatosus**

Römer T

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (3)

(Ausgabe für Österreich), 24-25

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 22-23

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Fallbericht: Präoperativer Einsatz von Esmya® zur Behandlung einer schweren sekundären Anämie beim Uterus myomatosus

T. Römer

■ Einleitung

Frauen mit einem Uterus myomatosus leiden häufig an Hypermenorrhöen und Metrorrhagien. In deren Folge kommt es oft zu einer sekundären Anämie, die nur zeitweise kompensiert werden kann, und im weiteren Verlauf zu einem deutlichen Abfall der Lebensqualität. Oft wird erst indirekt durch die Diagnose der Anämie der Hinweis auf eine Hypermenorrhö bedingt durch einen Uterus myomatosus gefunden. Eine frühzeitige Abklärung der Anämie und deren Ursache Hypermenorrhö beim Uterus myomatosus ist daher sehr wichtig. Die Bedeutung einer frühen Diagnosestellung und adäquaten Therapie wird in der nachfolgenden Kasuistik gezeigt.

■ Kasuistik

Eine 49-jährige Patientin kommt akut mit Unterbauchbeschwerden in die Notaufnahme der Chirurgischen Abteilung. Es bestehen außerdem Metrorrhagien und erhöhte Entzündungswerte (erhöhter CRP- und Leukozytenwert). Die Einweisungsdiagnose des behandelnden Hausarztes lautet: inkarzerierte Hernie.

Durch die Chirurgische Abteilung wird daher zunächst eine Computertomographie veranlasst. Bei der CT wird ein großer Uterus myomatosus mit einer Endometriumhyperplasie bei liegender Spirale diagnostiziert. Differenzialdiagnostisch wird durch den Radiologen auch ein metastasierendes Endometriumkarzinom erwogen. Der Hämoglobin-Wert beträgt 5,7 g/dl. Die Patientin gibt an, dass sie seit Jahren unter Hypermenorrhöen leidet und eine orale Eisensubstitution durch den Hausarzt erhält.

Bei der veranlassten gynäkologischen Untersuchung findet sich ein mehrknotiger Uterus myomatosus mit liegendem IUD. Aufgrund des CT-Befundes und der Metrorrhagien wird daher zunächst die Indikation zur Hysteroskopie und Abrasio sowie IUD-Entfernung gestellt. Das IUD liegt nach Angaben der Patientin seit 15 Jahren. Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen fanden seitdem nicht mehr statt.

Bei der Hysteroskopie lässt sich aufgrund der Größe des Uterus (Sondelänge 14 cm) keine eindeutige intrauterine Übersicht erzielen. Es erfolgen dann die mühelose Entfernung der seit 15 Jahren liegenden Spirale und die fraktionierte Abrasio. Zusätzlich hatte die Patientin noch einen deutlichen Abszess in der Bauchdecke, der auch die deutlich erhöhten Entzündungswerte erklärt. Dieser wird eröffnet und gespült. Die Histologie des Corpusabradats ergibt eine chronische Endometritis, vermutlich infolge der langen Liegedauer des IUD. Eine atypische Endometriumhyperplasie und Karzinome können

histologisch ausgeschlossen werden. Die Patientin wird antibiotisch für 10 Tage wegen des entzündlichen Befundes in der Bauchdecke behandelt. Aufgrund der nun ungünstigen Ausgangssituation für eine Operation (Bauchdecken-Entzündung, niedriger Hb von 5,7 g/dl) wird die Entscheidung getroffen, zunächst eine präoperative Therapie für 3 Monate mit Esmya® durchzuführen. 1 Monat nach Beginn der Esmya®-Anwendung kommt die Patientin zur ersten Kontrolle. Sie ist blutungsfrei (Blutungsstopp bereits nach 1 Woche). Die Uterusgröße hat sich bereits etwas reduziert. Der Hb-Wert zu diesem Zeitpunkt beträgt 7,8 g/dl.

Bei der Kontrolluntersuchung nach 3 Monaten hat sich der Uterus noch einmal etwas verkleinert (Reduktion der Myomvolumina von ca. 30 %). Es besteht weiterhin eine Amenorrhö, der Hb-Wert beträgt 12,2 g/dl.

Es wird mit der Patientin, die über eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität berichtet, aufgrund des immer noch großen Uterus myomatosus und den zuvor beschriebenen Beschwerden die Indikation zur Laparoskopie in Laparotomiebereitschaft gestellt, um die bereits vor 3 Monaten geplante Hysterektomie durchzuführen. Bei der Operation, bei der zunächst die Laparoskopie durchgeführt wird, stellt sich ein ausgedehnter Adhäsionsbauch dar sowie eine ausgeprägte Endometriose Stadium ASRM 4, auch mit einem rektovaginalen Endometrioseknoten, sodass eine Konversion zur Laparotomie erfolgen muss. Es werden die totale Hysterektomie sowie die komplette Endometriumresektion und eine ausgedehnte Adhäsiolektomie durchgeführt. Das Uterusgewicht beträgt 829 g (Abb. 1).

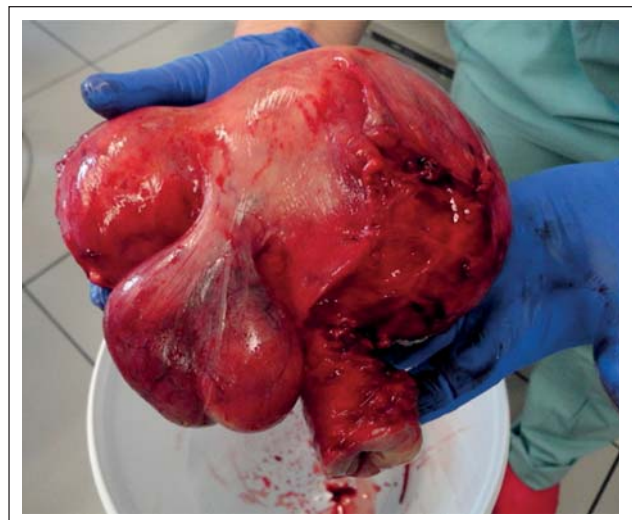


Abbildung 1: Uterus: 829 g.

Der Hb-Wert am 2. postoperativen Tag beträgt 7,8 g/dl. Die Patientin wird am 5. postoperativen Tag bei Wohlbefinden entlassen und ist seitdem völlig beschwerdefrei.

■ Diskussion

Die Patientin, die viele Jahre trotz eines Uterus myomatosus mit liegender Spirale ohne gynäkologische Vorsorge war, litt an einer Hypermenorrhö mit ausgeprägter sekundärer Anämie, die auch die Lebensqualität der Patientin deutlich einschränkte. Aufgrund der bestehenden Anämie sowie des entzündlichen Geschehens im Bereich der Bauchdecke war die Patientin zum Zeitpunkt der akuten Vorstellung nur eingeschränkt operationsfähig, sodass neben der Behandlung der Anämien und Antibiotikatherapie die Indikation für eine 3-monatige Therapie mit Esmya® gestellt wurde. Es zeigte sich eine gute Ansprechbarkeit von Esmya®, da die Patientin innerhalb von wenigen Tagen blutungsfrei war, was nach unseren Erfahrungen in fast allen Fällen gelingt. Es kam ebenfalls zu einer relevanten Größenreduktion des Uterus myomatosus. Die abdominale Entzündung konnte somit zwischenzeitlich völlig ausheilen und bei der Patientin konnte die notwendige Operation dann unter besseren Bedingungen (behandelte Entzündung und auch eine behandelte Anämie; präoperativer Normalwert des Hb 12,2 g/dl) erfolgen.

Somit konnte die Operation, die nachfolgend ebenfalls noch durch den Adhäsionsbauch und die ausgedehnte Endometriose erschwert wurde, unter deutlich günstigeren Bedingungen durchgeführt werden. Der durch die ausgedehnte Operation eingetretene erhöhte intraoperative Blutverlust konnte so ohne

Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten kompensiert werden. Insbesondere in klinischen Situationen, bei denen die Operabilität durch Zusatzerkrankungen eingeschränkt ist, sowie auch beim Vorliegen einer sekundären Anämie hat sich eine 3-monatige präoperative Therapie mit Esmya® bewährt, um die notwendigen Operationen für die Patientin unter besseren Bedingungen durchführen zu können und postoperative Komplikationen, insbesondere notwendige Bluttransfusionen, zu vermeiden. Diese Empfehlungen haben auch aktuell Eingang in die Hysterektomieleitlinien der deutschsprachigen Länder gefunden. Dort wird eine 3-monatige präoperative Gabe von Esmya® bei Vorliegen einer Anämie ausdrücklich empfohlen.

■ Zusammenfassung

Bei Patientinnen mit ausgeprägten Anämien oder eingeschränkten Operationsbedingungen optimiert eine präoperative Esmya®-Therapie die Bedingungen für eine operative Therapie und reduziert somit die intra- und postoperative Komplikationsrate. Esmya® sollte daher in diesen Situationen gezielt zum Einsatz kommen.

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. med. Thomas Römer
Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung
Evangelisches Krankenhaus Weyertal gGmbH
D-50931 Köln, Weyertal 76
E-Mail: Thomas.Roemer@evk-koeln.de*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)