

2 Aufgabenstellung

Die Beurteilung jeder therapeutischen Maßnahme kann erst nach langjährigen klinischen Beobachtungen und Erfahrungen erfolgen. Seit der Einführung der Embolisation der Arteriae uterinae zur transarteriellen Behandlung von Uterusmyomen steht neben der Hysterektomie und der organerhaltenden operativen und medikamentösen Therapiemöglichkeit seit 1995 eine minimal-invasive Behandlungsmethode mit dokumentierter Wirksamkeit, geringer Komplikations- und Nebenwirkungsrate sowie guten mittelfristigen Ergebnissen zur Verfügung. Die Indikationsstellung zur transarteriellen Embolisation sollte daher in Kenntnis der Möglichkeiten der zur Zeit angewandten Therapien, nach sorgfältiger Prüfung der Indikationen und Kontraindikationen, in enger Abstimmung zwischen dem Gynäkologen und interventionell tätigem Radiologen erfolgen.

Die Mehrzahl der Patientinnen, die sich zur Myomembolisation vorstellen, sucht aus eigener Initiative heraus eine wirksame Alternative zu den ihnen angebotenen medikamentösen oder operativen Therapien. Bei noch fehlender breiter Akzeptanz in Deutschland wird dieses Verfahren zurzeit nur von einigen radiologischen Zentren angeboten und konnte sich somit noch nicht als Alternative zu den bekannten chirurgischen Therapien etablieren (63). Im Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte, kommt diese Methode seit 6 Jahren routinemäßig zur Anwendung.

In der nun vorliegenden Arbeit wird der Zustand und der Verlauf klinischer, endokrinologischer und morphometrischer Parameter von 28 Frauen mit symptomatischen Uterus myomatosus vor und nach durchgeführter Myomembolisation dargestellt. Die Zusammenstellung dieser Daten, insbesondere die Assoziation zwischen diesen Parametern erfolgte mit dem Ziel, Hypothesen zur Wirksamkeit der transarteriellen Embolisation aufzustellen, um diese im Vergleich mit der zur Verfügung stehenden Literatur zu bestärken.