

Brustkrebs: früh erkannt, gut behandelbar

Alle acht Minuten erhält eine Frau in Deutschland die Diagnose Brustkrebs. Mit rund 70.000 Neuerkrankungen im Jahr ist Brustkrebs hierzulande die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Angesichts ihrer Tragweite ist die Nachricht für die meisten Betroffenen ein emotionaler Schock. Nach einem ersten Moment der Fassungslosigkeit stellen sich drängende Fragen: Kann ich geheilt werden? Wie geht es jetzt weiter? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Hier erfahren Sie alles, was Sie über Brustkrebs wissen sollten.

Könnte das ein Knoten in meiner Brust sein? Die Angst vor Brustkrebs sitzt bei vielen Frauen tief. Jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Obwohl er der häufigste bösartige Tumor bei Frauen ist, ist Brustkrebs sehr gut behandelbar. „Rechtzeitig erkannt und behandelt, sind die meisten Erkrankungen heilbar“, ermutigt Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Stickeler, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin sowie Leiter des Brustzentrums an der Uniklinik RWTH Aachen. „Fest steht: Da es nicht *den einen* Brustkrebs gibt, sondern verschiedene Arten, werden immer individuelle, auf die Patientin zugeschnittene Behandlungskonzepte angeboten und nach gemeinsamer Abstimmung durchgeführt“, so der Mediziner.

Brustkrebs verstehen
Grundsätzlich wird beim Brustkrebs, in der Fachsprache auch Mammakarzinom genannt, nach Gewebetyp, besonderen Eigenschaften, wie dem Vorhandensein von Hormonrezeptoren, und Ausbreitung differenziert. Die weibliche Brust besteht hauptsächlich aus Fett, Drüsen- und Bindegewebe. „Am häufigsten entsteht Brustkrebs aus den Zellen in den Milchgängen (früher duktales Mammakarzinom, heute NST)“, weiß Prof. Stickeler. Seltener ist das lobuläre Mammakarzinom, welches hingegen in den Drüsenläppchen entsteht. Die genaue Charakterisierung und Klassifikation erfolgt anhand der Eigenschaften des Tumors, wie Wachstumsgeschwindigkeit und Hormonabhängigkeit. Dies ist notwendig, da von der Art des Brustkrebses letztlich die Art der Behandlung abhängt.

Mögliche Risikofaktoren
Brustkrebs entsteht durch vielfältige Ursachen und kann

meist nicht auf eine einzige zurückgeführt werden. Es gibt jedoch einige Faktoren, die eine Entstehung von Brustkrebs begünstigen. Dazu gehören unter anderem das zunehmende Lebensalter, späte Wechseljahre, Übergewicht und ein sehr dichtes Brustgewebe. In circa zehn Prozent aller Fälle liegt eine familiäre beziehungsweise genetische Belastung vor. „Darüber hinaus gibt es aber Einflussfaktoren wie unser Lebensstil, den wir selbst steuern und ändern können. Das Halten von Normalgewicht, regelmäßige Bewegung und Sport, gesunde Ernährung sowie der Verzicht auf Nikotin und Alkohol können das persönliche Brustkrebsrisiko deutlich reduzieren“, betont der Experte.

Erste Anzeichen erkennen
Anders als andere Erkrankungen verursacht Brustkrebs im frühen Stadium in der Regel keine Schmerzen. Umso bedeutsamer ist es, auffällige Brustveränderungen frühzeitig zu entdecken und untersuchen zu lassen.

„Für die Früherkennung sind die Vorsorgeuntersuchungen die wichtigste Maßnahme.“

Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Stickeler

Für Frauen mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko, beispielsweise aufgrund einer familiären Vorbelastung, kann eine intensiviertere Früherkennung sinnvoll sein, die zusätzlich zur üblichen Tastuntersuchung und Mammographie eine jährliche Ultraschalluntersuchung sowie eine jährliche Magnetresonanztomographie vorsieht. Da das Brustkrebsrisiko mit dem Alter steigt, haben bisher Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Mammographie, das sogenannte Mammographie-Screening. „Voraussichtlich ab dem 1. Juli 2024 wird die Altersgrenze auf 75 Jahre angehoben, sodass auch diese Frauen von dem eindeutigen nachgewiesenen Nutzen des Programms profitieren können.“

Modernste Bildgebungsverfahren

Die frühzeitige Erkennung von Brustkrebs ist entscheidend im Kampf gegen die Erkrankung. Darum werden in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Uniklinik RWTH Aachen, unter Leitung von Univ.-Prof. Dr.

Unabhängig davon macht es Sinn, dass Frauen selber auf ihre Brust achten. Nicht selten werden erste äußerliche Symptome von den Patientinnen selbst entdeckt. Das erste Brustkrebs-Symptom, das auf die Erkrankung hinweisen kann, ist in der Regel ein Knoten. Aber auch Änderungen der Brustform, Schwellungen in der Achselhöhle, Veränderungen der Brustwarzen, Hautauffälligkeiten wie Rötungen, Dellen oder Vorwölbungen sind mögliche Warnzeichen.

„Nicht jede Unregelmäßigkeit muss ein Grund zur Sorge sein. Dennoch sollten Auffälligkeiten immer ernst genommen und sicherheitshalber ärztlich abgeklärt werden.“

Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Stickeler

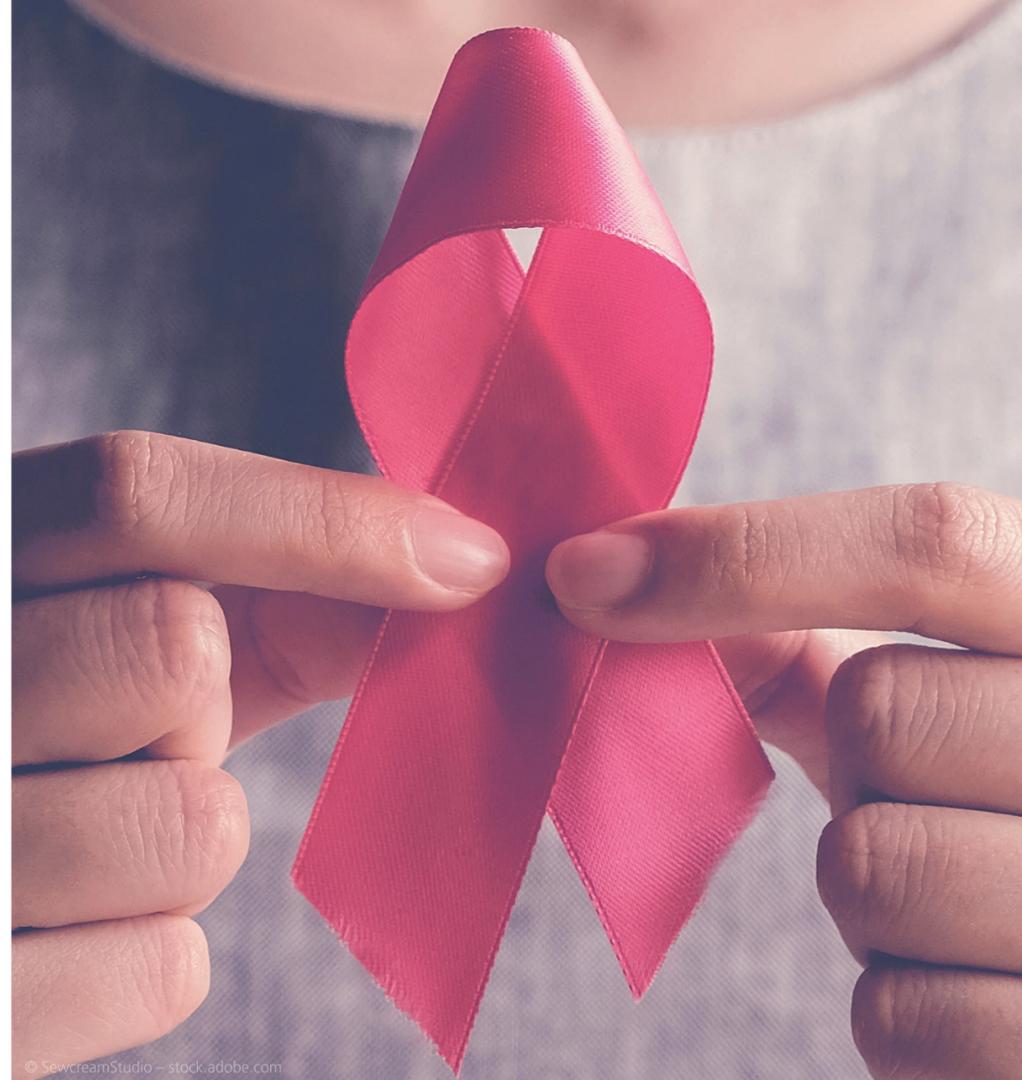
Welche Untersuchungsverfahren gibt es?

Ob die Veränderung harmlos oder möglicherweise bösartig ist, kann letztlich nur die Gynäkologin oder der Gynäkologe zweifelsfrei feststellen. Bildgebende Verfahren helfen dabei, den Tastbefund abzuklären. „Angewandt werden meist eine Ultraschalluntersuchung (Mammasonographie) sowie die Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) und gegebenenfalls eine Magnetresonanztomographie (MRT)“, sagt Prof. Stickeler.

Bleibt der Befund unklar oder der Verdacht auf Brustkrebs bestehen, erfolgt immer eine Gewebeentnahme, auch Biopsie genannt, bei der in einem minimalinvasiven Eingriff unter örtlicher Betäubung Gewebe aus der Brust entnommen wird. „Die anschließende, feingewebliche Untersuchung der Gewebeprobe gibt Aufschluss darüber, ob der Befund bösartig ist, und wenn dies der Fall ist, auch über die Beschaffenheit des Tumors. Diese Befunde bilden die Grundlage für die individuelle Therapieplanung“, erklärt der Mediziner.

med. Christiane Kuhl, alle etablierten Untersuchungsverfahren zur Erkennung und Abklärung von Brustkrebs angeboten.

Die renommierte Radiologin, Prof. Kuhl, hat einen neuen Ansatz in der Brustkrebs-Früher-



Diagnose Brustkrebs: Wie geht's weiter?

Bestätigt sich der Verdacht, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Welche Therapie infrage kommt, hängt von unterschiedlichen Faktoren wie beispielsweise der Tumorbilologie, möglichen Nebenerkrankungen sowie dem Alter der jeweiligen Patientin ab. „Im Rahmen der Brustkrebsbehandlung verfolgen wir einen multimodalen Ansatz, der mehrere Behandlungs- und Therapieelemente passend für den Einzelfall kombiniert“, erläutert Prof. Stickeler. Sinnvoll ist es, die Behandlung in einem zertifizierten Brustkrebszentrum, wie das der Uniklinik RWTH Aachen, planen und durchführen zu lassen. „Brustkrebspatientinnen benötigen Ärzte mit einer sehr hohen Expertise, die nur in interdisziplinären Tumorbords, bestehend aus Gynäkologen, Pathologen, Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten gegeben ist. In unserem Brustkrebszentrum haben wir in jedem Einzelfall immer direkten Kontakt zu Fachexperten aller Abteilungen und erstellen so einen auf die Patientin zugeschnittenen Therapieplan, den wir ausführlich mit den betroffenen Frauen und ihren Angehörigen besprechen“, macht der Zentrumsleiter deutlich.

Bereits bei Diagnosestellung erhalten die Patientinnen auf Wunsch psychoonkologische Unterstützung. „Unsere Psychologinnen stehen ab Tag eins zur Verfügung und begleiten die Frauen sowohl während ihres stationären Aufenthaltes als auch bei der ambulanten Weiterbehandlung“, fügt der erfahrene Mediziner hinzu.

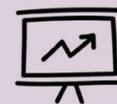
Behandlungsmöglichkeiten
Für die lokale Behandlung steht die Operation der Brust im

Derzeit erkrankt **eine von acht Frauen** im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs.



Über 70.000 Mal im Jahr stellen Ärztinnen und Ärzte aktuell die **Diagnose „Mammakarzinom“** bei einer Frau.

Im **Durchschnitt** erkranken **Frauen im Alter von 64 Jahren**. Allerdings sind auch jüngere Frauen betroffen.



90 Prozent der Patientinnen haben **gute Heilungschancen bei einer Früherkennung**.



Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Stickeler

Zentrum, die die vollständige Tumorentfernung zum Ziel hat. „In 75 Prozent aller Fälle kann heute die Brust erhalten werden und auch die Operation der Achselhöhle erfolgt zumeist minimal, ohne dass alle Lymphknoten entfernt werden müssen. Nach der Brusterhaltung wird zur Sicherheit immer bestrahlt. Diese Behandlung dauert heute nur noch drei Wochen“, erläutert Prof. Stickeler. „Sollte eine Entfernung der Brust notwendig sein, bieten wir hier im Brustzentrum den Wiederaufbau mit Implantaten und in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie auch den Brustwiederaufbau mit eigenem Gewebe an. Viele dieser Eingriffe können in der gleichen Operation wie die Tumorentfernung durchgeführt werden.“

Da Brustkrebs eine Erkrankung ist, die unbemerkt Zellen im Körper streuen kann, muss fast immer eine medikamentöse

Therapie durchgeführt werden. „Wir können heute in vielen Fällen eine Chemotherapie vermeiden und die Patientinnen mit einer reinen Antihormontherapie mit der Einnahme einer Tablette pro Tag effektiv behandeln. In den anderen Fällen, auch abhängig von der Art des Tumors, kann eine Chemotherapie sowie eine zielgerichtete Therapie wie beispielsweise eine Antikörpertherapie notwendig sein. Durch den Einsatz solcher systemischen Therapien, die den ganzen Körper betreffen, soll das Risiko für ein Wiederauftreten der Krankheit so weit wie möglich gesenkt werden. All diese Behandlungsschritte werden unter einem Dach im Brustzentrum der Uniklinik RWTH Aachen durchgeführt“, erklärt der Experte.

Zertifiziertes Brustzentrum Aachen

Die Uniklinik RWTH Aachen verfügt über ein zertifiziertes Brustzentrum, eingebettet in das Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen, das auf die kompetente und umfassende Behandlung von Brusterkrankungen spezialisiert ist.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

www.cio.ukaachen.de



Gebärmutter- und Scheidensenkung: Wenn sich die Beckenorgane verschieben

Es sind die alltäglichen Situationen, die Frauen mit Senkungsbeschwerden zu schaffen machen können: Husten, Niesen oder Lachen können mit unfreiwilligem Urinabgang einhergehen, im Gehen oder Sitzen stellt sich ein unangenehmes Fremdkörpergefühl ein. Verursachen tiefstehende Beckenorgane Beschwerden, ist ärztlicher Rat sinnvoll. Lesen Sie nach, was Frauen gegen eine Gebärmutter- und Scheidensenkung tun können, und ob Beckenbodengymnastik eine sinnvolle Unterstützung ist.

Rutscht ein Organ aus seiner normalen Position in der Beckenhöhle hinab Richtung Scheideneingang oder verlagert sich teilweise nach unten, sprechen Expertinnen und Experten von einer Gebärmutter- und Scheidensenkung. „Dass sich Beckenorgane im Laufe des Lebens leicht absenken, ist normal, insbesondere nach mehreren vaginalen Geburten, da

diese das Bindegewebe und die Muskeln stark beanspruchen. Aber auch der natürliche Alterungsprozess oder Hormonveränderungen in den Wechseljahren spielen eine Rolle“, beruhigt Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari, Stellvertretende Klinikdirektorin und Leitende Oberärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen. „Die primäre Ursache für eine Gebärmutter- und Scheidensenkung liegt in einem geschwächten Beckenboden. Dieses Netz aus Muskeln und Bindegewebe, das die Organe im Unterleib an der richtigen Stelle hält, ist erfahrungsgemäß bei vielen Frauen ein anatomischer Schwachpunkt ihres Körpers“, ergänzt die Gynäkologin.

Symptome und Diagnose
Eine leichte Senkung bemerken viele Frauen gar nicht. Erst mit zunehmenden Symptomen fühlen sich viele Frauen unwohl, denn verändert ein Organ seine Position, kann es unter Umständen auf Blase, Scheide

oder Enddarm drücken. Die Folge: Schmerzen oder Druck im Becken- und Rückenbereich, Harninkontinenz, Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Probleme beim Stuhlgang. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der nicht außer Acht gelassen werden darf, ist das Problem der Isolation, das ältere Frauen bei dieser Erkrankung erfahren können, da die Beschwerden ihre Teilnahme am sozialen Leben erheblich einschränken können. Nachdem Frau ihren ersten Schritt gewagt und ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt die Beschwerden beschrieben hat, erfolgt eine klinische Untersuchung, um den Zustand des Beckenbodens zu beurteilen. Diese ist mit den bekannten Routine- oder Vorsorgeuntersuchungen vergleichbar. Neben einer Urinanalyse können je nach Beschwerdebild auch zusätzliche bildgebende Verfahren wie ein vaginaler und perinealer Ultraschall zum Einsatz kommen, um den Grad der Senkung zu bestimmen und Begleiterkrankungen auszuschließen. Die Leiterin des Kontinenzentrums an der Uniklinik RWTH Aachen erklärt: „Bei Gebärmutter- und Scheidensenkungen wird oftmals auch eine Blasendruckmessung, eine sogenannte urodynamische Untersuchung, zur weiteren Diagnose empfohlen. Dabei platzieren wir eine kleine drucksensible Sonde in Blase und Darm und messen, inwieweit die Muskulatur der Blase und des Beckenbodens dem Druck einer sich füllenden Blase standhält.“

Was tun?
Für Frauen in den Wechseljahren stellt das Eincremen der Scheide mit Hormonsalbe oft den ersten Schritt der Behandlung dar. Diese Methode zielt darauf ab, die Gewebestruktur zu verbessern und Symptome zu lindern, indem sie der durch Hormonveränderungen bedingten Ausdünnung des Gewebes entgegenwirkt. Bei leichten Symptomen können zudem gezielte physiotherapeutische Übungen dabei helfen, die

Beckenbodenmuskulatur zu kräftigen. „Frauen mit einer mittelgradigen Senkung, die einen operativen Eingriff vorerst vermeiden möchten, können Pessare nutzen. Das sind individuell anpassbare kleine Hilfsmittel aus Silikon oder Gummi, die wie ein Tampon in die Scheide eingeführt werden, die betroffenen Organe anheben und Halt und Stabilität geben. Sie beheben einen bestehenden Vorfall allerdings nicht, sondern wirken lediglich einer weiteren Senkung entgegen. Bei starken Beschwerden kann eine Operation sinnvoll sein. Durch verschiedene minimalinvasive operative Eingriffe können wir betroffene Organe zurückverlagern, stützen oder fixieren, um eine Linderung der Symptome zu erreichen. Diese Verfahren zeichnen sich durch sehr gute Erfolgs- und Heilungsraten aus, erfordern nur einen sehr kurzen stationären Aufenthalt und ermöglichen es den Patientinnen, schnell wieder am sozialen und allgemeinen Leben teilzunehmen“, erläutert Dr. Najjari.

Selbst ist die Frau
Wer selbst aktiv werden und etwas gegen die Senkungsbeschwerden tun möchte, sollte neben regelmäßigem Beckenbodentraining einem gesunden Lebensstil nachgehen. „Vermeiden Sie Rauchen, chronische Verstopfung und reduzieren Sie mögliches Übergewicht. Oft wird auch das ständige Heben schwerer Lasten unterschätzt. Daher sollten Sie darauf achten, übermäßigen Druck auf den Beckenboden zu vermeiden, um einer Gebärmutter- und Scheidensenkung vorzubeugen“, betont die Oberärztin.



Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari



Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Aachen

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen ist Mitglied eines zertifizierten, multidisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, und bietet ein breites konservatives und operatives Behandlungsspektrum an.

In der urogynäkologischen Sprechstunde werden Sen-

kungsbeschwerden (Vorfall von Scheide, Gebärmutter, Blase oder Darm) sowie alle Formen der Harninkontinenz diagnostiziert und leitliniengemäß behandelt. Ziel ist die vorbeugende, individuell angepasste diagnostische und therapeutische Behandlung von Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Beckenbodenschwäche bei Erwachsenen und Kindern

einschließlich der Betreuung querschnittsgelähmter und rückenmarkverletzter Patientinnen und Patienten.

„Unsere Patientinnen und Patienten werden regelmäßig interdisziplinär und fachabteilungs- sowie berufsgruppenübergreifend in unseren regelmäßigen Sitzungen besprochen und erhalten so die optimale, auf sie individuell zugeschnittene Behandlung“, betont Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari, Koordinatorin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums an der Uniklinik RWTH Aachen.

Kooperierende Kliniken
Interdisziplinär kooperieren die Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, die Klinik für Urologie und Kinderurologie, die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder- und Transplantationschirurgie, die Klinik für Neurologie, die Klinik für Altersmedizin, die Sektion Endokrinologie und Diabetologie der Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Internistische Intensivmedizin sowie der Zentralbereich für Physiotherapie unter einem Dach.

Urogynäkologische Kontinenzsprechstunde

Kontakt:
Tel.: 0241 80-80919 | gynaekologie@ukaachen.de

Im Video liefert Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema Gebärmutterensenkung:



EINFACH
QR-CODE SCANNEN!



GIRLS ON FIRE MENO PAUSE

Knapp die Hälfte der Bevölkerung ist davon betroffen und keine Frau kommt um sie herum: die Wechseljahre. Mit dem Klimakterium beginnt eine natürliche Lebensphase in der zweiten Lebenshälfte der Frau. Viele leiden unter körperlichen und psychischen Beschwerden, ohne genau einordnen zu können, was überhaupt im Körper passiert. Im Interview erklärt Dr. med. Nele Freerksen-Kirschner, Oberärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen, worauf Frauen in den Wechseljahren achten sollten.

Frau Dr. Freerksen-Kirschner, was verbirgt sich hinter dem Begriff „Wechseljahre“?
Dr. Freerksen-Kirschner: Während der Wechseljahre durchlebt der weibliche Körper ein hormonelles Auf und Ab. Der Vorrat an Eizellen, die bei den Frauen endlich sind, also nicht nachgebildet werden können, geht dem Ende zu. Dies geht mit zunehmend seltener stattfindenden Eisprüngen sowie hormonellen Veränderungen einher: die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron lässt nach und versiegt allmählich.

Diese Lebensphase der Zyklus- und hormonellen Veränderungen bezeichnet man auch als Perimenopause. Anfangs ist die Perimenopause meist durch leichte Veränderungen von Periodenrhythmus, -dauer oder auch -stärke gekennzeichnet. Mit zunehmender Erschöpfung des Eizellvorrats treten dann gegen Ende der Perimenopause immer längere Phasen eines ausbleibenden Menstruationszyklus auf, bis Frau ihre letzte Regelblutung hat. Die hormonellen Veränderungen des Eierstocks, insbesondere der zunehmende Östrogenmangel, sind wiederum häufige Ursache für wechseljahresbedingte Beschwerden.



In welche Phasen werden die Wechseljahre unterteilt?
Dr. Freerksen-Kirschner: Die Lebensphasen einer Frau ab dem Eintritt der ersten Periodenblutung teilen Medizinerinnen und Mediziner grob in drei Stadien ein, die fließend ineinander übergehen: die Pflanzungs- oder auch reproduktive Phase, die Perimenopause und die Postmenopause. Die Perimenopause ist gekennzeichnet durch eine zunehmend nachlassende Eizellreserve, deren Folgeerscheinungen auf den Zyklus und Hormonhaushalt und streckt sich bis kurze Zeit nach der letzten Menstruationsblutung. Der

Zeitpunkt dieser letzten, vom Eierstock gesteuerten Menstruation wird als Menopause bezeichnet und markiert den Eintritt in die Lebensphase der sogenannten Postmenopause. Wann die Perimenopause beginnt und wie lange sie dauert, ist individuell unterschiedlich. Durchschnittlich tritt die Menopause zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr ein. Damit verbringen viele Frauen über 30 Prozent ihres gesamten Lebens in der Postmenopause.

Wie viele Frauen sind von wechseljahresbedingten Beschwerden betroffen?
Dr. Freerksen-Kirschner: Rund 450.000 Frauen treten in Deutschland derzeit pro Jahr in die Postmenopause ein, mehr als 60 Prozent leiden dabei unter wechseljahresbedingten Beschwerden. Die durchlebten Veränderungen sind dabei keineswegs statisch. Sie können sich individuell ganz unterschiedlich auf den weiblichen Körper auswirken, wobei die Beschwerden zudem in Häufigkeit und Intensität variieren können.

Welche Symptome und körperlichen Veränderungen können auftreten?
Dr. Freerksen-Kirschner: Viele Frauen haben mit Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder Schlafstörungen zu kämpfen und klagen über einen körperlichen oder auch psychischen Leistungsabfall. Dazu können zum Beispiel auch Konzentrationsschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen, Gelenkschmerzen oder Kopfschmerzen auftreten – die Bandbreite an erlebten Symptomen ist groß. Neben diesen möglichen Symptomen bringt

die hormonelle Umstellung häufig auch psychische oder soziale Herausforderungen mit sich, die jede Frau anders erlebt. Mögliche Langzeitfolgen des Wegfalls der Östrogenproduktion sind zum Beispiel eine Verringerung der Knochendichte, die zu einem erhöhten Osteoporoserisiko beiträgt. Bei dieser Erkrankung verlieren die Knochen an Dichte und werden anfälliger für Brüche. Auch kann der Östrogenmangel eine zunehmende Versteifung der Gefäßwände bewirken, was im weiteren Verlauf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt. Zur Vorbeugung sind eine herzgesunde Lebensweise mit regelmäßiger Bewegung und eine ausgewogene Ernährung empfehlenswert.



Was können Frauen bei Beschwerden tun?
Dr. Freerksen-Kirschner: Es gibt verschiedene Ansätze nicht-hormoneller oder hormoneller Art, um Wechseljahresbeschwerden zu lindern. Beispielsweise können sich ein angepasster Lebensstil, eine kognitive Verhaltenstherapie oder pflanzliche Präparate positiv auf die neue Lebensphase auswirken. Je nach Ausprägung der empfundenen Beeinträchtigungen durch die Beschwerden kann allerdings



auch eine hormonelle Behandlung erforderlich werden. Entscheiden sich Betroffene in Absprache mit der Gynäkologin oder dem Gynäkologen für eine solche hormonelle Therapie, erfolgt eine Behandlung mit individuell abgestimmten Hormonpräparaten.

Sind die Wechseljahre ein Anreiz, sich und den Körper besser kennenzulernen?
Dr. Freerksen-Kirschner: Die Wechseljahre fallen in eine Lebensphase, in der das Alterwerden spürbar wird und viele Umbrüche stattfinden. Mein Rat an Frauen in den Wechseljahren ist daher, offen mit der Frauenärztin oder dem Frauenarzt über die Beschwerden

zu sprechen. Wichtig ist auch, aufmerksam zu sein, sowohl physisch als auch psychisch auf sich selbst zu achten, und sich umfassend zu informieren. Das Wissen kann dabei helfen, den eigenen Körper besser zu verstehen! Versuchen Sie, das neue Körpergefühl zu akzeptieren, und denken Sie immer daran, dass man Ihnen bei belastenden Beschwerden selbstverständlich helfen kann. „Augen zu und durch“ muss nicht sein!



Dr. med. Nele Freerksen-Kirschner

Sprechstunde: Gynäkologische Endokrinologie

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen berät Frauen, die sich entweder eine (zweite) Meinung zu wechseljahresverdächtigen Beschwerden einholen möchten oder aufgrund von zusätzlichen Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für eine Hormonersatztherapie aufweisen. Bei Verdacht auf vorzeitige Wechseljahre (vor

dem vollendeten 40. Lebensjahr) berät die Klinik betroffene Patientinnen und setzt spezielle diagnostische Verfahren zur Ursachenabklärung ein. Auch Frauen, die durch eine medizinische Behandlung, beispielsweise im Rahmen einer Krebserkrankung, vorzeitig in die Wechseljahre gekommen sind, erhalten vor Ort Hilfe und werden hormonell eingestellt.

Kontakt:
Dr. med. Nele Freerksen-Kirschner

Anmeldung Sprechstunde
Tel.: 0241 80-80919

gynaekologie@ukaachen.de



Schwangerschaftsvorsorge für Mutter und Kind

© BazziBa – stock.adobe.com

Die Schwangerschaft ist eine außergewöhnliche Zeit für die werdenden Eltern, die von vielen Veränderungen geprägt ist: Nicht nur das Ungeborene wächst und entwickelt sich, auch der Körper der Schwangeren verändert sich zunehmend. Im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen werden diese Veränderungen und Entwicklungen regelmäßig erfasst und dokumentiert. Zeigt sich dabei Auffälligkeiten, kommt die Pränataldiagnostik zum Einsatz: ihr Ziel ist es, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen des Ungeborenen möglichst frühzeitig zu erkennen.

Routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen

Jede werdende Mutter hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine ausreichende medizinische Diagnostik und Beratung – in der Regel sind mindestens zehn Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Alle Befunde werden in den Mutterpass eingetragen.

Erstuntersuchung

Die Erstuntersuchung markiert den Beginn der Schwangerschaftsbetreuung und ist von entscheidender Bedeutung für den weiteren Verlauf sowie die Feststellung potenzieller Risiken für Mutter und Kind. In der Regel findet die Erstuntersuchung in den ersten

Wochen der Schwangerschaft statt und umfasst eine gründliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung und verschiedene Blutabnahmen. Während der Erstuntersuchung werden wichtige Gesundheitsindikatoren wie Blutdruck, Gewicht und Urin untersucht. Darüber hinaus werden auch Screening-Tests durchgeführt, um das Risiko von Infektionen zu bewerten. Eine umfassende Beratung über gesunde Lebensgewohnheiten, Ernährung und Bewegung ist ebenfalls Teil der Erstuntersuchung. Diese Phase der Schwangerschaftsbetreuung legt den Grundstein für eine gesunde Schwangerschaft.

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßige Termine, die während der gesamten Schwangerschaft stattfinden, um den Verlauf zu überwachen und sicherzustellen, dass Mutter und Fötus gesund sind. Diese Untersuchungen werden im ersten und zweiten Trimester in der Regel alle vier Wochen und im dritten Trimester alle zwei Wochen durchgeführt. Inhalte der Kontrolluntersuchungen sind eine Urin- und Blutuntersuchung, das Feststellen des Körpergewichts, die Messung des Blutdrucks sowie die Kontrolle der Gebärmutter. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft können Ärztinnen und Ärzte

die Herzöne und die Position des Ungeborenen überwachen.

Kontrolluntersuchungen bieten auch Gelegenheit für Fragen und Beratung zu Themen wie Geburtsvorbereitung, Schmerzlinderungsoptionen während der Geburt und postpartale Pflege. Durch die regelmäßige Überwachung während der Kontrolluntersuchungen können potenzielle Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Ultraschalluntersuchungen

Der Ultraschall ist eine entscheidende Untersuchungsmethode während der Schwangerschaft. Er wird routinemäßig während

verschiedener Phasen der Schwangerschaft durchgeführt, um das Wachstum und die Entwicklung des Fötus zu überwachen, die Lage der Plazenta zu beurteilen und potenzielle Anomalien zu erkennen. Die erste größere Ultraschalluntersuchung beim Facharzt erfolgt meist zwischen der 9. und der 12. SSW, die zweite im Laufe der 19. bis 22. SSW und die dritte im Zeitraum zwischen der 29. und der 32. SSW.

Insgesamt spielen Erstuntersuchungen, Kontrolluntersuchungen und der Ultraschall eine entscheidende Rolle bei der Überwachung und Betreuung von Schwangeren.



Pränataldiagnostik

Mit der Pränataldiagnostik sind Untersuchungen gemeint, die über die im Mutterpass vorgesehenen Vorsorgetermine hinausgehen. Der Begriff umfasst verschiedene Methoden, um vor der Geburt gezielt potenzielle genetische Anomalien, Entwicklungsstörungen oder Gesundheitsprobleme beim Fötus zu identifizieren. Dabei gibt es nicht-invasive Untersuchungen und solche, die in den Körper der Mutter eingreifen, also invasive Methoden – zum Beispiel durch eine Punktion des Mutterkuchens. Alle vorgeburtlichen Untersuchungen sind grundsätzlich freiwillig und werden nur nach ausführlicher individueller Beratung durch.

Nicht-invasiver Pränataltest (NIPT)

Der nicht-invasive Pränataltest ist ein Bluttest, der genetische Anomalien wie Trisomie 21, 13 und 18 beim Fötus durch die Analyse von zellfreier fetaler DNA im mütterlichen Blut identifizieren kann. Dieser Test kann ab der 10. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Der optimale Zeitpunkt liegt jedoch zwischen der 12. und 14. SSW. Der NIPT bietet eine hohe Sensitivität und Spezifität bei der

Erkennung von chromosomalen Anomalien und hat im Vergleich zu herkömmlichen Screening-Tests eine niedrigere Rate falsch positiver Ergebnisse.

Ersttrimester-Screening (ETS)

Mit dem sogenannten Ersttrimester-Screening können Ärztinnen und Ärzte die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Chromosomenstörung bestimmen. Das individuelle Risiko wird mittels einer speziellen Software aus Faktoren wie dem mütterlichen Alter, dem genauen Schwangerschaftsalter, vorherigen Schwangerschaften mit Chromosomenstörungen, der Breite, der Nackentransparenz sowie der Konzentration von PAPP-A und β -hCG im mütterlichen Blut berechnet. Grundlage der Ersttrimesterdiagnostik ist eine umfassende Ultraschalluntersuchung, um Fehlbildungen oder Herzfehler auszuschließen, Details der Entwicklung zu beurteilen und das exakte Schwangerschaftsalter zu bestimmen. „Soft marker“ wie die Beurteilung der Nackentransparenz oder die Darstellung des kindlichen Nasenbeines erlauben es, Risikoschwangerschaften hinsichtlich des Auftretens von Chromosomenstörungen zu er-

kennen und die weitere Betreuung der Schwangerschaft darauf auszurichten.

Feindiagnostik

Die Feindiagnostik ist eine spezialisierte Form der Ultraschalluntersuchung, die in der Regel zwischen der 20. und 22. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird. Die Untersuchung ermöglicht eine noch detailliertere Beurteilung der fetalen Anatomie und kann dazu beitragen, auch kleinere Anomalien oder Entwicklungsstörungen zu erkennen, die bei früheren Untersuchungen möglicherweise nicht aufgefallen sind. Während der Feindiagnostik werden verschiedene Aspekte der fetalen Entwicklung überprüft, darunter die Struktur und Funktion des Herzens, das Wachstum der Extremitäten, die Entwicklung des Gehirns und die Lage der Plazenta. Insgesamt bieten nicht-invasive Methoden der Pränataldiagnostik eine sichere und effektive Möglichkeit, potenzielle Risiken für Mutter und Kind während der Schwangerschaft zu identifizieren. Durch eine frühzeitige Diagnose können Eltern gegebenenfalls zusätzliche Unterstützung oder Behandlung erhalten.

Den vollständigen Artikel finden Sie auf dem *apropos-Gesundheitsportal*:



EINFACH
QR-CODE SCANNEN!



Univ.-Prof. Dr. med.
Christian Enzensberger



Geburtshilfe und Perinatalzentrum

Die Geburtshilfe und die Betreuung von Schwangeren nehmen in der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen einen zentralen Stellenwert ein. „Unser Anspruch ist es, Patientinnen bestmöglich in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in den ersten gemeinsamen Tagen mit ihrem Kind zu begleiten“, betont Univ.-Prof. Dr. med. Christian Enzensberger, Leiter der Präna-

tal- und Geburtsmedizin. In der Klinik erhalten die Patientinnen eine fachkompetente, intensive und individuelle Betreuung.

In einer engen Zusammenarbeit, die oft schon vor der Geburt beginnt, profitieren Mütter und ihre Kinder (geboren oder ungeboren) sowohl von den personellen als auch strukturellen Voraussetzungen eines Perinatalzentrums der höchsten Versorgungsstufe.

Kontakt:

Pränatalmedizin:
Tel.: 0241 80-88391

Perinatalzentrum:
Tel.: 0241 80-80076



Wir beantworten einfache Fragen auch gerne per E-Mail an:

onlinesprechstunde-geburtsmedizin@ukaachen.de