

10 SYMPTOME – und was ein guter **Frauenarzt** jetzt machen würde

Plötzlich schmerzt es, es zieht, es brennt – und uns ist klar:
Damit sollten wir zum Arzt gehen. **Der Gynäkologe Dr. Carsten
Stinshoff-Hinselmann** erläutert, welche Untersuchungen
bei welchen Beschwerden wichtig sind ...



DR. CARSTEN STINSHOFF-HINSELMANN

*Der Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe hat eine eigene Praxis in Hanstedt
in der Nordheide bei Hamburg*

1 UNREGELMÄSSIGE REGELBLUTUNG

Unregelmäßige Blutungen sind in speziellen Lebensphasen der Frau nicht ungewöhnlich. Sollte der Zyklus über lange Zeit regelmäßig gewesen sein und Unregelmä-

ßigkeiten über drei Monate anhalten, sollte allerdings nach den Ursachen geforscht werden. Neben hormonellen und auch psychosomatischen Ursachen sollten körperliche, organische Ursachen abgeklärt werden. Insbesondere Veränderungen am Muttermund, in der Scheide (vor allem wenn es zu Blutungen beim oder nach dem Geschlechtsverkehr kommt) und der Gebärmutter schleimhaut und der Eierstöcke liegen im Fokus. Ein Abstrich bei der gynäkologischen Untersuchung, sowie der Ultraschall sind selbstverständlich. Eine hormonelle Diagnostik, die auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung prüft, kann sinnvoll sein.

2 Milchiges Sekret fließt aus der Brustwarze

Die ersten Fragen wären: Seit wann und in welchen Situationen besteht das Problem? Sind Spuren von Blut vorhanden? Kopfschmerzen? Kommt es seit einiger Zeit zu sogenannten Gesichtsfeldausfällen, bei denen Sie beim Blick nach vorne keine sich seitlich bewegenden Gegenstände bemerken? Nehmen Sie die Pille



*Von Kopf bis Fuß! Ein versierter
Frauenarzt untersucht bei
Beschwerden nicht nur punktuell,
sondern ganzheitlich.*

*Bei einer aktuellen Umfrage
der Siemens Betriebskrankenkasse (SBK) gaben 78 Prozent
der Befragten an, dass die
positive Chemie mit dem Arzt
ausschlaggebend sei.*

ein, eine Hormonersatztherapie, oder werden mit Antidepressiva behandelt? Ist die Schilddrüse in Ordnung? Die Brust sollte abgetastet werden, außerdem ein Ultraschall und eine Mammographie gemacht werden. Gegebenenfalls kann eine Analyse von Schilddrüsenhormonen und dem sogenannten Prolaktin ratsam sein. Ist Prolaktin erhöht, dann ist ein MRT des Gehirns notwendig, um festzustellen, ob ein Prolaktinom, also eine gutartige Geschwulst der Hirnanhangsdrüse vorliegt.

3 BLUT IM URIN, VERSTÄRKTER HARNDRANG

Der Gynäkologe wird den Urin per Schnelltest auf eine Blasenentzündung untersuchen. Entscheidend jedoch ist, ob zum einen Schmerzen beim Wasserlassen bestehen und ob die Menge des Urins dem vorher empfundenen Harndrang entspricht. Eine Urinkultur muss nicht zwangsläufig angelegt werden, um mit einem Antibiotikum zu behandeln. Bei Beschwerdefreiheit nach der Therapie ist eine Kontrolle nicht notwendig.

4 AUFGEBLÄHTER BAUCH, BAUCH- DECKE SPANNT

Ein aufgeblähter Bauch impliziert zunächst ein Darmproblem oder eine Nahrungsmittelunverträglichkeit, eine Diagnostik beim Internisten oder Hausarzt kann zumindest Erkrankungen im Bereich des Magens und des Darms erkennen. Den Gynäkologen interessiert ein Zusammenhang dieser Beschwerden mit dem weiblichen Zyklus. Ein Ausschluss von krankhaften Veränderungen insbesondere der Eierstöcke ist notwendig, es folgt eine gynäkologische Untersuchung, unter anderem per Ultraschall.

5 GRÄULICH-WEIßER SCHEIDENAUSFLUSS

Beschwerden mit dem Scheidenausfluss (Fluor) gehören zu den häufigsten Problemen, mit denen Frauen, häufig nach Selbstbehandlungsversuchen durch zum Beispiel frei verkäufliche Anti-Pilzmittel oder Hausmittel, in die gynäkologische

Praxis kommen. Wichtig ist zunächst die Analyse des Zyklus der Patientin, die Frage, ob es einen neuen Partner gibt und ob die Patientin Geschlechtsverkehr ohne Infektionsschutz hatte. Neben der gynäkologischen Untersuchung wird der entnommene Ausfluss mikroskopisch untersucht und je nach Befund versucht, eine Bakterienkultur anzulegen, um gezielt zu therapieren.

6 Gebärmutter ist druckempfindlich und fühlt sich vergrößert an

Zu Hause sollte die Patientin bereits einen Schwangerschaftstest aus dem Morgenurin gemacht haben. Ist dieser positiv, wird die Untersuchung beim Gynäkologen in eine andere Richtung gehen, als wenn er negativ ist. In der sehr frühen Schwangerschaft kann ein Schwangerschaftstest, der nicht aus dem Erst-Urin am Morgen durchgeführt wird, negativ ausfallen. Ob der Zyklus regelmäßig ist, wann die letzte Regelblutung war, sind wichtige Fragen, außerdem folgt die gynäkologische Untersuchung. Hier wird auf eine Infektionen im Bereich der Scheide geprüft und eine mikroskopische Untersuchung durchgeführt. Bei der Tastuntersuchung untersucht der Arzt auf Hinweise auf Entzündungen im Bereich der Gebärmutter und der Eileiter oder Eierstöcke. Weiter sucht er durch eine Ultraschalluntersuchung nach organischen Veränderungen der Gebärmutter, der Gebärmutter Schleimhaut, der Eierstöcke und Eileiter, durch einen Urintest, ob eine Entzündung der Harnblase vorliegt. Je nach Befund ist eine Blutanalyse bezüglich Entzündungsparameter hilfreich.

7 SCHMERZEN WÄHREND DER MENSTRUATION

Bei der sogenannten Dysmenorrhoe ist die Frage wichtig, ob Schmerzmittel eingenommen und Krankschreibungen ausgestellt werden müssen und ob neben den Schmerzen auch starke Blutungen aus dem Darm oder der Harnblase zu be-

„EINE GRÜNDLICHE ANAMNESE
IST AUSSCHLAGGEBEND FÜR
EINE GUTE DIAGNOSTIK“

Die Endometriose ist neben Myomen die zweithäufigste gutartige gynäkologische Erkrankung. Nach Schätzungen betrifft sie ca. 10 Prozent der geschlechtsreifen Frauen.

Darmkrebs ist bei beiden Geschlechtern die zweithäufigste Krebserkrankung. Die gesetzlichen Krankenkassen empfehlen Männern und Frauen ab 50 Jahren Früherkennungsuntersuchungen.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Über 70.000 Mal im Jahr stellen Ärzte laut dem Robert-Koch-Institut die Diagnose Mammakarzinom bei einer Frau.

obachten sind. Bestehen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, auch stellungabhängig? Gab es Operationen im Bauchraum, an Gebärmutter, Eierstöcken und anderen Strukturen im Becken? Wurde bereits eine sogenannte Endometriose oder auch Myome in der Vergangenheit festgestellt? Wenn die Pille eingenommen wurde, wurden die Beschwerden besser? Gab es Unterschiede in der Stärke der Beschwerden mit und ohne Pille? Es erfolgt eine gynäkologische Untersuchung, die neben der Untersuchung der äußeren Genitale und der Scheide eine kombinierte Tastuntersuchung von vaginal und rektal beinhalten sollte, und zusätzlich eine gynäkologische Ultraschalluntersuchung. Je nach Befunden und Antworten auf die obigen Fragen kann eine Bauchspiegelung notwendig sein, um Klarheit zu erlangen.

8 BRENNEN/JUCKREIZ IN DER VAGINA

Zunächst sollte geklärt werden, ob es sich ausschließlich um Brennen oder auch um einen Juckreiz handelt. Weitere Fragen sollten sein: Wann war die letzte Regelblutung, seit wann bestehen die Beschwerden und was wurde bereits unternommen, um diese selbst zu therapieren? Der Arzt untersucht die Scheide, macht eine Fluordiagnostik, also eine Diagnose des Scheidenausflusses, auch unter dem Mikroskop. Die Beschaffenheit der Scheidenhaut (Rötung, Schwellung), der pH-Wert des Scheidensekrets und die Mikroskopie zeigen dann dem Gynäkologen, ob es sich um eine bakterielle Infektion oder um eine Überbesiedlung mit Pilzen handelt. Zudem sollte nach Feigwarzen (kleine warzenartige Wucherungen im Genital- oder Analbereich, die sehr ansteckend und lästig, aber nicht gefährlich sind) oder anderen Veränderungen geforscht werden. Bei Juckreiz kann auch die Frage nach einem hohen Konsum von Süßigkeiten oder Weizenmehlprodukten die Richtung zeigen, oder ob eine Neurodermitis oder Schuppenflechte vorhanden ist. Auch übermäßige Genitalhygiene kann zu Juckreiz führen.

9 Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Die Ursachen können da sehr vielfältig sein. Den Gynäkologen interessiert zunächst, ob es körperliche Ursachen gibt – wo die Schmerzen sich befinden und in welchen Phasen des Verkehrs sie bestehen (beim Eindringen des Penis, im Scheideneingang, während des Verkehrs in der Tiefe der Scheide oder im Bauch) und ob die Beschwerden stellungabhängig sind. Sehr wichtig sind Information über Operationen (Vulva, Scheide, Bauch), Geburten (Geburtsverletzungen), Pilleneinnahme und die Antwort auf die Frage, seit wann die Beschwerden bestehen. Außerdem ob die Patientin unter schmerzhaften Menstruationsbeschwerden und starken Regelblutungen leidet.

10 SCHMERZEN IN DER BRUST

Die erste Frage ist: Treten die Schmerzen beidseitig oder einseitig auf? Ob die Patientin die Pille einnimmt und wie ihr Zyklus verläuft, sind wichtige Informationen, auch das Alter und die Lebenssituation der Frau ist entscheidend. Mädchen im Wachstum und der Pubertät sollte nach vorsichtiger Tastuntersuchung ein beruhigendes Gespräch angeboten werden, um ihnen den Vorgang des Brustwachstums zu erklären. Bei älteren Frauen können ebenfalls hormonell bedingt Brustbeschwerden auftreten, besonders in den Wechseljahren, in Stresssituationen oder bei Einnahme der Pille. Die Tastuntersuchung und die Ultraschalluntersuchung sind erste Maßnahmen. Ist die Brustdrüse nicht die Ursache der Beschwerden, kann ein leichter Druck auf die Rippen unterhalb der Brust Schmerzen auslösen. In diesem Fall sollte die Patientin einen Orthopäden aufsuchen. Bestehen die Beschwerden weiterhin, sollte eine Mammographie in Betracht gezogen werden, was auch zu empfehlen ist, wenn ein knöchernes Rippenproblem ausgeschlossen werden kann.

INTERVIEW:

„Es ist wichtig, dass **die Patientin** sich wahr- und wichtig genommen fühlt.“

Für einige ist es reine Routine, für andere schlimmer als ein Termin beim Zahnarzt – der regelmäßige Gang zum Gynäkologen.

Gut aufgehoben und professionell betreut möchten wir uns fühlen.

Experte Dr. Stinshoff-Hinselmann erklärt, wie das gelingt

Herr Dr. Stinshoff-Hinselmann – woran erkennt eine Patientin einen guten Frauenarzt?

Die fachliche Qualität sollte man als Frau voraussetzen können. Natürlich gibt es wie in jedem Beruf auch in der fachlichen Qualifikation zum Teil erhebliche Unterschiede, doch für die Patientin ist mitunter schwer zu beurteilen, welche Fortbildung was über den Arzt aussagt. Wie in jeder zwischenmenschlichen Beziehung gehört auch zum Arzt-Patienten-Verhältnis gegenseitiges Verständnis und gegenseitige Empathie. Transparenz, Offenheit, Ehrlichkeit, Höflichkeit von beiden Seiten gehören ebenfalls dazu. Es muss einfach ein gutes Gefühl vorhanden sein. Da die Kommunikation auf mehreren Ebenen stattfindet, verbal, non-verbal – ist diese „gute Gefühl“ ein sehr wesentliches Merkmal für die Wahl des Frauenarztes oder der -ärztin. Dieser Punkt ist auch wichtig, was die Therapieerfolge angeht. Grundsätzlich sollte ein Besuch beim Arzt nie unvorbereitet geschehen, wenn Beschwerden abgeklärt werden sollen. Dies gilt insbesondere für den Erstbesuch bei einem Frauenarzt. Die richtigen Fragen können einen wesentlichen Anteil daran haben, ob sich die Patientin wohlfühlt.

Wie kann ein Frauenarzt dazu beitragen, dass sich die Patientin aufgehoben fühlt?

Grundsätzlich muss man als Arzt, insbesondere als Frauenarzt, davon ausgehen, dass die (neue) Patientin sehr nervös ist. Es gibt einige Frauen, die schon Wochen vor dem Besuch in der Praxis aufgeregter sind. Als Arzt sollte man sich auf diese Situation professionell einstellen können, auch bei Zeitmangel.

Ich hole meine Patientin grundsätzlich aus dem Wartezimmer ab. Das gebietet zum einen die Höflichkeit als Gastgeber, zum anderen erkenne ich auf dem Weg ins Sprechzimmer durch die Körperhaltung der Frau, durch ihren Gang, aber auch durch die Art und Weise der Unterhaltung und ihre Beteiligung am Small-Talk sehr viel darüber, wie es der Patientin geht. Gegebenenfalls kann das in Bezug auf die mitgebrachten Beschwerden und die daraus resultierenden Fragen wichtig sein. Zumindest aber lockert es die Atmosphäre etwas auf.

Außerdem stelle ich mich der Patientin vor. Die Patientin wird in den nächsten Minuten intime Dinge über sich kommunizieren, da sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, auch etwas von sich selbst preis zu geben. Erst danach folgt die Anamnese.

Was sollte das Gespräch über die medizinische Vorgeschichte (Anamnese) beinhalten?

Eine umfassende Anamnese sollte Fragen nach internistischen, neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen beinhalten. Außerdem nach Operationen im Bauch oder der Brust, insbesondere gezielt nach Kaiserschnitten, Ausschabungen nach Fehlgeburten sowie kleinere Eingriffe am äußeren Genital, die oft von den Patientinnen nicht als Operationen angesehen werden. Außerdem sind natürlich Fragen nach Krebserkrankungen relevant, die häufig eine genetische Komponente besitzen (Brust- und Eierstockkrebs, Darmkrebs).

Auch die Anzahl von Schwangerschaften und Geburten gehören zum Erstgespräch, und eine gezielte Frage nach Thrombosen, Medikamenten und Allergien. Nicht selten kommt es durch die Anamneseerhebung zu Situationen,

in denen zum Beispiel Missverständnisse der Frau bezüglich bestimmter Untersuchungen, Erkrankungen oder Beschwerden geklärt und erörtert werden können. So bekommt die Patientin das Gefühl, wahr- und wichtig genommen zu werden. Und gerade wenn es darum geht, dass grundsätzlich Unklarheiten in Bezug auf Beschwerden, Vordiagnosen oder -diagnostik bestehen, sollten Fragen von der Patientin an den Arzt möglichst bereits vorbereitet mitgebracht werden.

Welche Vorsorge-Untersuchungen sind gesetzliche Leistungen?

Es gibt Vorsorgeuntersuchungen, die stehen außer Frage und müssen nicht extra empfohlen werden. Mit 20 Jahren sollte die Vorsorge beginnen und folgendes umfassen: Anamnese, Blutdruckmessung, Untersuchung des äußeren und inneren Genitals durch Inspektion und Tasten, Entnahme von Zellen des Muttermundes und Gebärmutterhalses. Ab 30 Jahren kommt noch eine zusätzliche Untersuchung und ein Abtasten der Brust hinzu und ab 50 eine zusätzliche rektale Tastuntersuchung. Im Alter von 50 bis 55 Jahren umfasst die Vorsorgeuntersuchung noch einen jährlichen Stuhltest und ab 56 eine Darmspiegelung – oder alternativ alle zwei Jahre ein Stuhltest. Die Darmspiegelung kann nach zehn Jahren wiederholt werden, soweit nicht frühere Kontrolluntersuchungen notwendig waren, zum Beispiel wenn bereits Polypen festgestellt wurden.

Die einzige Untersuchung, bei der die Patientin zwischen zwei Methoden entscheiden kann, ist die Untersuchung des Darms per Darmspiegelung oder eben per Stuhltest. Die Entscheidungsfreiheit der Patientin bewirkt oft, dass sie die bequemere Variante wählt, nämlich den Stuhltest. Allerdings zeigt die Darmspiegelung bessere Ergebnisse in der Vorsorge als der Stuhltest. Ob diese Aussage noch immer stimmt, ist nicht ganz sicher. Im April 2017 wurde der bis dahin als Wahlleistung empfohlene immunologische Stuhltest in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufgenommen. Hier ist die Situation also nicht ganz klar, wobei ich aber weiterhin die Darmspiegelung empfehle.

Welche weiteren Untersuchungen gibt es?

Die klassische Krebs-Vorsorge ist die Erkennung von Veränderungen, die zu Krebs werden könnten. Dies ist im Bereich der Gynäkologie aber nur beim Gebärmutterhals möglich.

Alle anderen Untersuchungen dienen der frühen Erkennung von Krebs, also wenn er zwar schon da, aber behandelbar ist. Je früher Krebs erkannt wird, desto besser kann therapiert werden. Meine Patientinnen informiere ich ausschließlich über Untersuchungsmöglichkeiten, die dieses Kriterium erfüllen, wie zum Beispiel der transvaginale Ultraschall der Gebärmutter, der Harnblase und der Eierstöcke. Hierbei wird der Schallkopf an einer schmalen Stabsonde in die Scheide eingeführt, um eine innere Untersuchung durchführen zu können – das wird mitunter als etwas unangenehm empfunden, ist aber nicht schmerzhaft. Außerdem empfehle ich einen Abstrich, der per Dünnschichtzytologie-Technik ausgewertet wird, was eine Weiterentwicklung und Verbesserung des bisherigen Pap-Tests ist. Leider ist dieses Verfahren in Deutschland noch keine Kassenleistung. Auch der Brustultraschall gehört meiner Meinung nach zu den wichtigen Vorsorgeuntersuchungen, auch dieser wird von den Kassen nicht bezahlt. Auch den bereits erwähnten immunologischen Stuhltest zum Nachweis von Blut

„Ich hole meine Patientin grundsätzlich aus dem Wartezimmer ab.“

im Stuhl empfehle ich außerhalb der gesetzlich vorgesehenen Zeitpunkte. Ein weiterer Stuhltest kann das Enzym M2PK nachweisen und ist gegebenenfalls somit früher positiv als beim Nachweis einer Blutung. Der sogenannte Bladdercheck kann per Urinprobe Harnblasenkrebs ausschließen – auch ihn finde ich sinnvoll. Und die Untersuchung der Brust per Mammographie, die von den Kassen ab einem Alter von 50 Jahren bezahlt wird.

Wenn Sie einer Patientin eine auffällige Diagnose mitteilen müssen, wie können Sie als Arzt unterstützen?

Grundsätzlich vereinbare ich einen persönlichen Termin mit meiner Patientin am Ende der Sprechstunde, das Telefonat ist schon so offen, dass der Termin natürlich noch am gleichen Tag stattfindet. Ich empfehle immer, den Partner oder eine Freundin mitzunehmen. Wir besprechen neben der Diagnose auch die zu erwartende Operation und weiterführende therapeutische Optionen. Das Hauptthema der Patientin dreht sich jedoch meist um die Zukunft, um Fragen wie „Sterbe ich an der Krankheit, muss ich leiden?“. Jede Erkrankung und jeder Mensch bedarf eines anderen Gesprächs, und da die meisten Patientinnen trotz des Informationswunsches in erster Linie große Angst haben, biete ich psychologische Hilfe an. ☒