Thieme

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

Ängste und Befürchtungen von Myompatientinnen – Ergebnisse einer Befragung von 807 Patientinnen

Fears and Concerns of Patients with Uterine Fibroids – a Survey of 807 Women

Autoren

Nina Isabelle Knudsen[1], Klaus-D. Wernecke[1,2], Friederike Siedentopf[3*], Matthias David[1*]

Institute

1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Gynäkologie, Berlin
2 SOSTANA GmbH, Berlin
3 Martin Luther-Krankenhaus Berlin, Brustzentrum/Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin

Schlüsselwörter

Myom, Myombeschwerden, Ängste

Key words

uterine fibroid, fibroid symptoms, fears/concerns

eingereicht 3.7.2017
revidiert 4.8.2017
akzeptiert 6.8.2017

Bibliografie

DOI https://doi.org/10.1055/s-0043-118132
Geburtsh Frauenheilk 2017; 77: 976–983 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York | ISSN 0016-5751

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Matthias David
Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
matthias.david@charite.de

ZUSAMMENFASSUNG

Fragestellungen Welche konkreten Ängste und Befürchtungen haben Myompatientinnen? Welchen Einfluss haben soziodemografische Daten, Erkrankungsdauer und Informiertheit der Frauen?

Methodik Konsekutiv wurden 807 Patientinnen in einer universitären Klinikmyomsprechstunde mit einem 2-seitigen selbstentwickelten validierten Fragebogen im Zeitraum Januar 2016 bis Januar 2017 mit dem Fokus auf myomassoziierte Ängste und Befürchtungen befragt.

Ergebnisse Der Fragebogen wurde von 730 Frauen (90,5%) beantwortet und die Mehrzahl der Patientinnen äußerte Ängste. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Therapie (Notwendigkeit/Nebenwirkungen/Hysterektomie) und dem Myom an sich (Größen-/Anzahlzunahme). Es zeigte sich, dass die Ausprägung und Art der Ängste durch verschiedene Parameter beeinflusst wird. Junge Patientinnen (< 40 Jahre) geben besonders Ängste über Schwangerschaft/Geburt an, ältere (> 40 Jahre) eher in Bezug auf die allgemeine Gesundheit und großen Blutverlust. Auch die Zeitdauer seit Diagnosestellung verändert die Ängste bei kurzer (< 12 Monate) vs. langer Erkrankungsdauer (> 12 Monate). Insgesamt konnten nur geringe Unterschiede bei einem Migrationshintergrund gezeigt werden. Per se korreliert ein höherer Bildungsstand mit weniger Ängsten. Eine gute Informiertheit über Myome wirkt besonders bei der Angst vor maligner Entartung entlastend. Der Arzt und das Internet sind insgesamt die wichtigsten Informationsquellen für die Patientinnen.

Schlussfolgerungen Mit der genauen Kenntnis der Ängste und Befürchtungen können diese in die Behandlung von Myompatientinnen integriert werden, den Frauen kann gezielt auf der psychischen Ebene geholfen und eine bessere Einschätzung der Erkrankung vermittelt werden. Durch die Benignität und die gute Behandelbarkeit sind die myomassoziierten Ängste nämlich letztlich unbegründet.

ABSTRACT

Study questions What specific fears and concerns do patients with uterine fibroids have? How are these influenced by sociodemographic factors, duration of condition and level of knowledge among these women?

Methods Between January 2016 and January 2017 807 patients were consecutively surveyed at a university hospital speciality fibroid clinic using a two page locally developed and validated questionnaire focusing on fibroid-associated fears and concerns.

Results The questionnaire was completed by 730 women (90.5%) the majority of whom reported fears/concerns mainly with regards to treatment (need to treat/side-effects/hysterectomy) and the fibroids themselves (increasing size and number). Various parameters influenced the type and severity of fears: Young patients (< 40 years) had concerns particularly

* geteilte Letztautorenschaft

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

with regard to pregnancy/birthing while older patients (> 40 years) were more concerned about general health and significant blood loss. Time interval since diagnosis also affected fears with different concerns between patients with shorter duration of diagnosis (< 12 months) vs. longer duration (> 12 months). Overall only slight differences could be attributed to immigrant background. Higher level of education correlated with less anxiety. Proper information about fibroids relieved fears of malignant change in particular. Doctors and the internet were the most important sources of patient information.

Conclusions Due to the benign nature of uterine fibroids and their good treatability, fibroid-associated fears are generally unfounded. Precise knowledge of patient fears and concerns should be integrated into clinical care with targeted psychological support to help patients better understand their condition.

Einleitung

Myome sind mit einer Inzidenz von 20 bis 40 % die häufigsten soliden benignen Tumoren der Frau in der reproduktiven Lebensphase [1]. Im Alter von 50 Jahren beträgt die Prävalenz 80 % unter Afroamerikanerinnen und 70 % unter sog. kaukasischen Frauen [2]. Mögliche Beschwerden sind je nach Lage, Größe und Zahl der Myome unterschiedlich ausgeprägt: Hypermenorrhö mit sekundärer Anämie, Blutungsstörungen, Dysmenorrhö, Unterbauchschmerzen und/oder Druckbeschwerden insbesondere im Blasenbereich, Infertilität und Abortneigung. Ein großer Teil der Frauen hat einen asymptomatischen Verlauf [3, 4]. Bisher haben sich nur wenige Studien mit der Auswirkung eines Uterus myomatosus auf die mentale Gesundheit betroffener Patientinnen befasst. Spies et al. (2002) zeigen, dass durch Beeinträchtigung des täglichen Lebens und durch Ausbildung von Ängsten vor und nach Diagnosestellung symptomatische Myome einen negativen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQL) der Patientinnen haben können [5]. Eine europäische Vergleichsstudie beschreibt, dass die HRQL durch Myome stärker beeinträchtigt wird als durch andere chronische Erkrankungen wie Asthma, gastroösophogealen Reflux und Reizdarmsyndrom [6]. Psychischer Disstress, Hilflosigkeit im Umgang mit der Diagnose Myom und gegenüber den Therapiemöglichkeiten, ein negatives Körpergefühl, Auswirkungen auf die Sexualität und das Fehlen von Unterstützung werden als Einschränkungen angegeben. Die Patientinnen befürchten, schwanger oder übergewichtig durch eine deutlich sichtbare Vergrößerung des Abdomens zu wirken [7]. In einer brasilianischen Studie wird Angst als eine der primären Belastungen der Patientinnen mit Uterus myomatosus beschrieben. Diese bezieht sich besonders auf starke Blutungen und Schmerzen im Beckenbereich [8]. Zudem werden Ängste im Bezug auf Kontrollverlust und Unberechenbarkeit der Menstruation von Myompatientinnen angegeben [9]. Downes et al. (2010) heben hervor, dass neben körperlichen auch negative Auswirkungen auf die emotionale und psychische Gesundheit bei myombetroffenen Frauen nachweisbar sind [6]. Gallachio et al. wiesen 2005 im Ergebnis einer Befragung von US-amerikanischen Frauen darauf hin, dass in ihrem Kollektiv nahezu 80 % der Frauen mit Hysterektomie nach präoperativer Myomdiagnose Angst vor einer malignen Entartung als Beweggrund für die Operationsentscheidung angaben [9].

Wenn die prinzipiellen und individuellen Ängste von Myompatientinnen bekannt sind, besteht die Möglichkeit, im Patientinnengespräch gezielt auf diese einzugehen und den Frauen eine bessere Einschätzung ihrer Erkrankung zu vermitteln, denn unter Berücksichtigung der Benignität und guten Behandelbarkeit der Erkrankung sind die meisten Befürchtungen letztlich unbegründet. Eine Studie mit dem Fokus auf Ängste und Befürchtungen wurde bisher in Deutschland nicht durchgeführt. Ziel der durchgeführten Befragung war die Erhebung möglicher Ängste und Befürchtungen von Myompatientinnen sowie deren Ausprägung auch im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge mit soziodemografischen Parametern wie Alter, Informiertheit und Migrationsstatus der Patientinnen.

Patientinnen und Methodik

Datenerhebung

Von Januar 2016 bis Januar 2017 erfolgte eine konsekutive Befragung von 807 Neupatientinnen einer universitären Myomsprechstunde mit einem 2-seitigen, selbstentwickelten Fragebogen vor dem Arzt-Patientinnen-Gespräch.

Mit dem Fragebogen zu „Ängsten/Befürchtungen von Myompatientinnen“ wurden zunächst eine Reihe von soziodemografischen Angaben (Alter, Geburtsland, Schulabschluss, Beruf, Informationsquelle und Einschätzung des eigenen Wissensstandes über Myome, Erkrankungsdauer) erfragt (Seite 1 des Fragebogens). Diese personenspezifischen Daten dienten zur Einteilung der Befragten in Gruppen.

Auf der 2. Seite waren 20 mögliche Ängste und Befürchtungen bezüglich Auswirkungen, Therapie und Verlauf von Myomen aufgeführt (▸ **Abb. 1**). Die Grundlage für die Auswahl dieser 20 Items war deren wiederholte Äußerung durch Myompatientinnen in der Sprechstunde. Der Fragebogen bot außerdem Raum für freie Zusatzeintragungen. Die 20 tabellarisch im Fragebogen angebotenen Ängste und Befürchtungen konnten von den Patientinnen den 3 Kategorien „trifft nicht zu“ „trifft teilweise zu“ oder „trifft völlig zu“ (Mehrfachantworten möglich) durch Ankreuzen zugeordnet werden. Der 2-seitige Fragebogen wurde von den Patientinnen vor dem Arzt-Patientin-Gespräch ausgefüllt und in einem Briefkasten deponiert.

Als Nonresponder wurden jene Frauen gewertet, die unvollständige soziodemografische Angaben machten oder die Fragebogenseite zu den Ängsten nicht beantwortet hatten.

Die Studie wurde nach ausführlicher Beratung und Zustimmung des Institutional Board durchgeführt. Die Satzung der Charité zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und Bestimmungen des Berliner Datenschutzgesetzes wurde beachtet.

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

Im Folgenden finden Sie nun eine Reihe von Aussagen, die sich alle auf Ihre Myome und *Ihre möglichen Sorgen* beziehen. Bitte kreuzen Sie bei *jeder* Aussage an, was für Sie zutrifft. Drei Antwortmöglichkeiten sind vorgegeben: „trifft sicher nicht zu", „trifft teilweise zu", „trifft völlig zu".

Meine Befürchtungen sind:	trifft sicher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft völlig zu
1. Keine Kontrolle über das Myom zu haben.	❑	❑	❑
2. Durch das Myom psychisch belastet zu werden.	❑	❑	❑
3. Durch das Myom einen großen Blutverlust zu erleiden.	❑	❑	❑
4. Eine (bösartige) Entartung des Myoms.	❑	❑	❑
5. Eine Einschränkung der Lebensqualität zu erleiden.	❑	❑	❑
6. Eine weitere Größenzunahme des Myoms.	❑	❑	❑
7. Eine Fehl- oder Frühgeburt zu erleiden.	❑	❑	❑
8. Nicht mehr schwanger werden zu können.	❑	❑	❑
9. Eine Zunahme der Myomanzahl.	❑	❑	❑
10. Eine Vererbung der Myome an meine Kinder.	❑	❑	❑
11. Ungünstige Auswirkungen auf die Sexualität.	❑	❑	❑
12. Einen Fremdkörper in mir zu haben.	❑	❑	❑
13. Die Notwendigkeit einer Behandlung.	❑	❑	❑
14. Negative Auswirkungen auf meine allgemeine Gesundheit.	❑	❑	❑
15. Die Nebenwirkungen der Behandlung.	❑	❑	❑
16. Eine Gewichtszunahme durch die Myome.	❑	❑	❑
17. (Weiter) myombedingte Schmerzen zu haben.	❑	❑	❑
18. Negativer Stress, der sich durch die Myome ergibt.	❑	❑	❑
19. Meine Gebärmutter zu verlieren.	❑	❑	❑
20. Durch Nichtstun (keine Behandlung) etwas zu verpassen.	❑	❑	❑
anderes:			

▶ **Abb. 1** Ängste und Befürchtungen, die im verwendeten Fragebogen aufgeführt waren.

Statistische Analyse

Die Daten wurden mit IBM SPSS 24 ausgewertet. Nach einer ausführlichen deskriptiven Analyse wurden die 20 Ängste für eine erste Übersicht in 5 Gruppen (bezüglich des Myoms, der Therapie, der Gesundheit, der Schwangerschaft und dem Körper) zusammengefasst und die 3 Antwortmöglichkeiten nach der Häufigkeit ihres Auftretens analysiert. Bei der weiteren Auswertung der möglichen soziodemografischen Einflussfaktoren erfolgte eine Zusammenfassung der Antworten „trifft völlig zu" und „trifft teilweise zu" in einer Merkmalsausprägung „Angst vorhanden". Ebenso wurde die Einschätzung des Wissensstandes durch die Patientinnen mit den Antworten „Wissensstand gut" oder „Wissensstand mittel" in „gut informiert" zusammengefasst. Es wurden umfangreiche Analysen zum Zusammenhang der erfassten soziodemografischen Faktoren mit den angegebenen Ängsten durchgeführt. Zur Überprüfung des Zusammenhangs wurde der exakte Fisher-Test (2-seitig) angewandt. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0{,}05$ festgesetzt. Wegen des explorativen Charakters der Studie wurde keine Adjustierung für multiples Testen vorgenommen.

Ergebnisse

Deskriptive Analyse

Insgesamt wurde der Fragebogen an 807 Patientinnen der Myomsprechstunde ausgehändigt (Rücklaufrate 90,5 % = 730/807 Patientinnen, davon 168 im Ausland, 554 in Deutschland geboren, 8 missing). Wichtige soziodemografische Angaben zur Stichprobe sind in ▶ **Tab. 1** zusammengefasst.

Informiertheit

Die meisten Patientinnen hatten sich bereits vor der Vorstellung in der Myomsprechstunde über das Krankheitsbild informiert und schätzten ihren Wissensstand dazu als gut (27 %) oder mittel-

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

▶ **Tab. 1** Soziodemografische Angaben zur Stichprobe (Prozente auf ganze Zahlen gerundet oder *Mittelwerte mit Range).

Parameter	n bzw. %
Responder	730 Patientinnen
▪ davon im Ausland geboren = Migrantinnen 1. Generation	168 Patientinnen (23 %) aus 61 Ländern
Alter	42 Jahre* (23–82 Jahre)
Zeit seit Myomdiagnosestellung (Selbstangabe)	5 Jahre* (1 Monat – 46 Jahre)
Schulabschluss	70 % Abitur
	29 % anderer Abschluss
	1 % kein Abschluss
Erwerbstätigkeit (gruppiert)	48 % Angestellte
	17 % selbstständig
	9 % Gesundheitsbereich
	6 % Beamtin
	20 % sonstiges
	▪ 6 % arbeitslos
	▪ 5 % Hausfrau
	▪ 5 % Schülerin/Azubi/Studentin
	▪ 3 % Rentnerin
	▪ 1 % Sozialhilfeempfängerin
Informiertheit über Myome (Selbsteinschätzung)	27 % gut informiert
	50 % mittelmäßig
	23 % schlecht informiert
Informationsquellen zu Myomen und Myombehandlung (Mehrfachnennungen möglich)	72 % Arzt
	67 % Internet
	42 % andere
	2 % gar nicht

mäßig (50 %) ein. Der Arzt (72 %) und das Internet (67 %) waren die am häufigsten genannten Informationsquellen. 2 % der Befragten hatte sich zuvor noch gar nicht informiert.

Häufigkeit angegebener Ängste/Befürchtungen

Den Patientinnen waren im Fragebogen 20 mögliche Ängste und Befürchtungen vorgegeben, die sie mit „trifft sicher nicht zu", „trifft teilweise zu" oder „trifft völlig zu" beantworten konnten. Die ▶ **Abb. 2** stellt die Häufigkeiten der myombedingten Befürchtungen in der gesamten Stichprobe dar, wobei die Antworten „trifft völlig zu" und „trifft teilweise zu" zusammengefasst wurden.

Um das Antwortverhalten der Patientinnen näher charakterisieren zu können, sind in ▶ **Abb. 3** die Ängste gruppiert aufgeführt. Es wird deutlich, dass Befürchtungen bezüglich Therapie und Myom sowohl mit Angst „trifft völlig zu", als auch insgesamt (Angst trifft „völlig zu" oder „trifft teilweise zu") am häufigsten angegeben wurden.

Zusammenhang Ängste/Befürchtungen mit Informiertheit: Bei 4 der aufgeführten Ängste besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen ihrer Ausprägung und der Informiertheit der Myompatientinnen. Frauen, die ihren Wissensstand als gering einschätzten, beschrieben signifikant häufiger Ängste bezüglich einer (bösartigen) Entartung ($n = 652$, $p < 0{,}001$) und Vererbung der Myome an die Kinder ($n = 625$, $p = 0{,}014$). Gut informierte Frauen gaben häufiger die Befürchtungen „Einschränkung der Lebensqualität" ($n = 660$, $p = 0{,}012$) und „Verlust der Gebärmutter" ($n = 673$, $p = 0{,}041$) an als schlecht informierte (▶ **Abb. 4**).

Frauen, die als Informationsquelle ausschließlich den Arzt angegeben haben, gaben signifikant weniger Angst vor einem negativen Einfluss auf die Sexualität ($n = 249$, $p = 0{,}038$), einem Fremdkörpergefühl ($n = 241$, $p = 0{,}029$) und „durch Nichtstun etwas zu verpassen" ($n = 244$, $p = 0{,}012$) an. Ein gegenläufiges Ergebnis ergibt sich nur bei der Befürchtung vor einer Fehl-/Frühgeburt ($n = 234$, $p = 0{,}026$).

Zusammenhang von Ängsten/Befürchtungen mit Patientinnenalter, Erkrankungsdauer, Schulabschluss und Beruf: Junge Patientinnen (Alter ≤ 40 Jahre) benannten häufiger Ängste bezüglich des Themas Geburt/Schwangerschaft und einer Zunahme der Myomanzahl ($n = 670$, $p = 0{,}009$). Patientinnen über 40 Jahre befürchteten dagegen eher einen großen Blutverlust ($n = 683$, $p = 0{,}012$) und negative Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit ($n = 677$, $p = 0{,}031$) (▶ **Abb. 5**).

Auch Patientinnen mit einer kurzen Erkrankungsdauer (≤ 12 Monate) gaben vor allem Ängste zum Thema Geburt/Schwangerschaft und ein Fremdkörpergefühl ($n = 605$, $p = 0{,}045$) an. Bei Frauen mit einer Erkrankungsdauer > 12 Monate stand signifikant häufiger die Notwendigkeit einer Behandlung ($n = 611$, $p = 0{,}009$) im Mittelpunkt (▶ **Abb. 6**).

Patientinnen mit Abitur gaben weniger Ängste an als Patientinnen mit einem anderen oder gar keinem Schulabschluss. Nur die Angst vor einer Fehl- oder Frühgeburt ($n = 635$, $p < 0{,}001$) und die Befürchtung, keine Möglichkeit einer Schwangerschaft zu haben ($n = 641$, $p < 0{,}001$), wurden von ihnen signifikant häufiger angegeben.

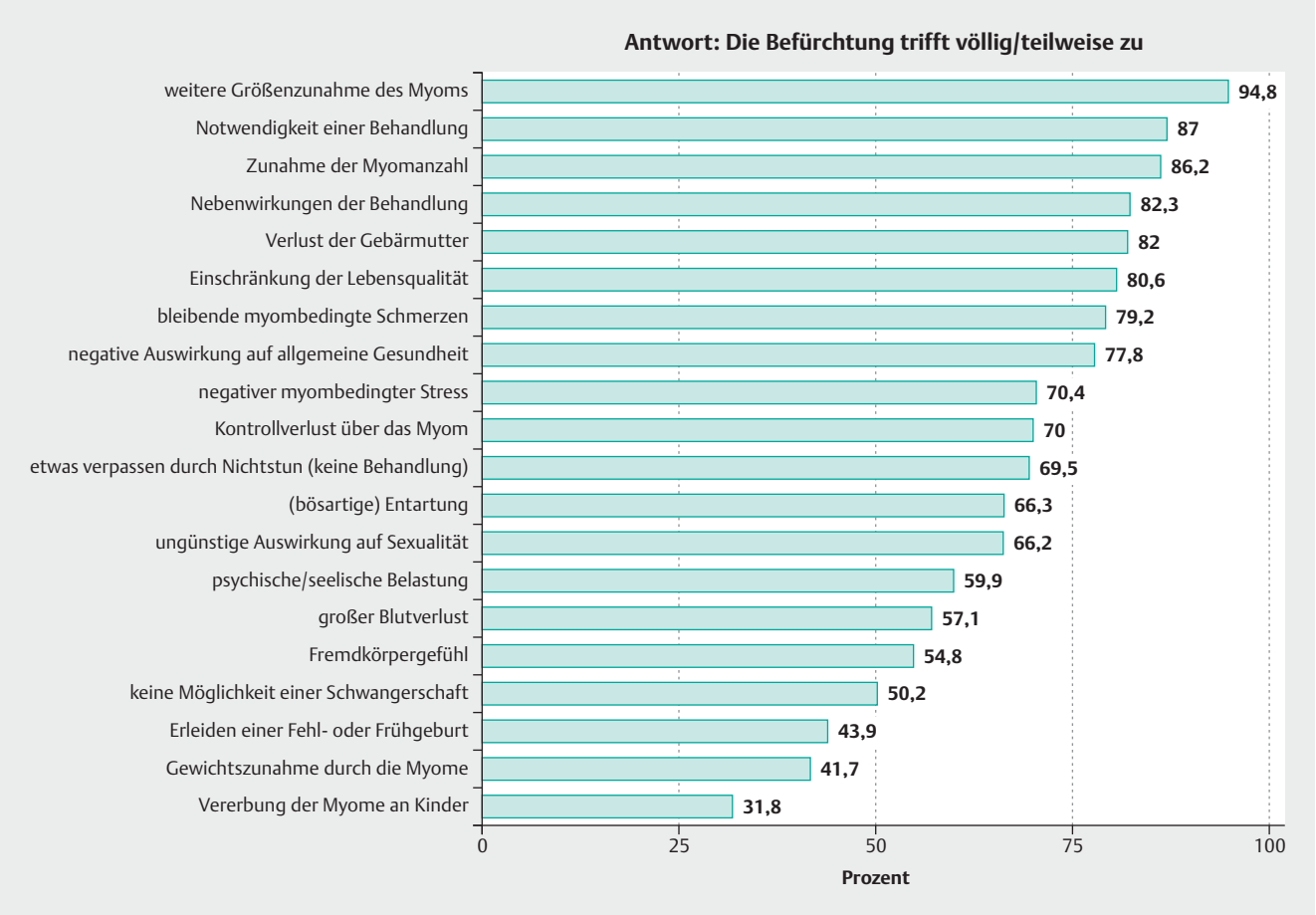
Die Hypothese, dass Frauen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, weniger Ängste als Frauen aus anderen Berufsgruppen haben, konnte nicht bestätigt werden.

Ängste und Befürchtungen bei Migrantinnen: Auch der mögliche Einfluss eines Migrationshintergrunds wurde untersucht; in den Häufigkeiten der genannten Ängste und Befürchtungen sind insgesamt nur wenige Unterschiede zwischen den Patientinnen mit vs. ohne Migrationshintergrund festzustellen. Bei einzelnen Fragen besteht jedoch ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Migrationshintergrund und der Angabe von Ängsten: Frauen *ohne* Migrationshintergrund: weitere Größenzunahme ($p = 0{,}012$), negative Auswirkungen auf die Sexualität ($p = 0{,}006$); Migrantinnen: Fehl- oder Frühgeburt ($p = 0{,}001$), Gewichtszunahme ($p = 0{,}03$).

Diskussion

Diese erste größere Studie, die sich explizit auf Befürchtungen und Ängste von Myompatientinnen konzentriert hat, zeigt, dass trotz der Benignität und der guten Behandelbarkeit die myombetroffenen Frauen z. T. ausgeprägte Ängste und Befürchtungen

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.



▶ **Abb. 2** Häufigkeit der myombedingten Befürchtungen in der gesamten Stichprobe (Antwort: „trifft völlig oder teilweise zu" im Fragebogen, Mehrfachnennungen möglich).

bezüglich möglicher Auswirkungen und des Verlaufs ihrer Erkrankung haben. Besonders die Größen- und Anzahlzunahme der Myome sowie die mögliche Behandlung und die damit verbundenen Nebenwirkungen stehen dabei im Mittelpunkt. Je nach Alter und Erkrankungsdauer unterscheiden sich die Befürchtungen der Frauen.

Einem Teil der Ängste kann durch den Arzt und gute Informiertheit der Patientinnen entgegengewirkt werden. Präventiv wirkt insgesamt offenbar ein höheres Bildungsniveau.

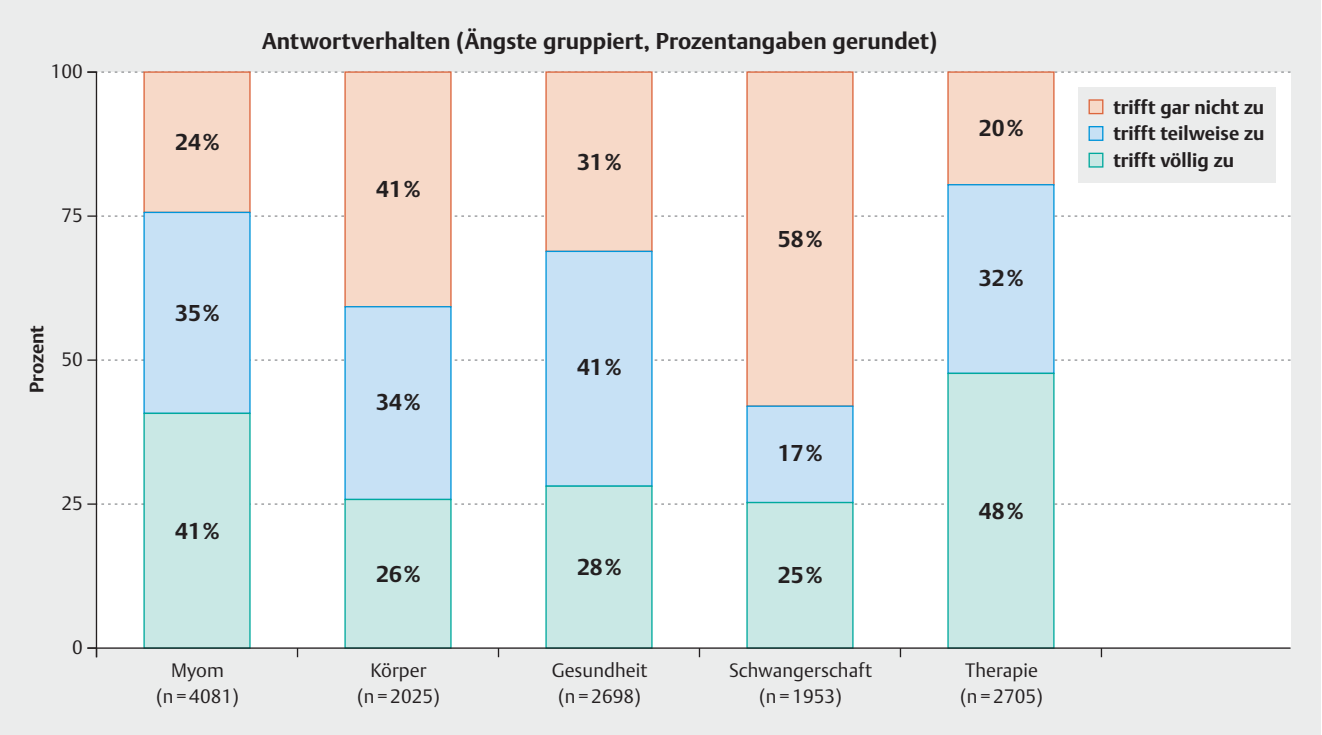
Die erfassten Daten bestätigen die Aussage von Ghant et al. (2015), dass Myome eine große emotionale Belastung für die betroffenen Frauen darstellen [7], und legen die genauen myombezogenen Ängste in verschiedenen Lebenssituationen der Frauen offen.

Mehreren gynäkologischen Studien ist zu entnehmen, dass die meisten Patientinnen ein Bedürfnis nach Informationen über ihre Erkrankung haben, um Ängstlichkeit und Gefühle der Unsicherheit zu vermindern [10–12]. Auch Utz-Billing et al. (2006) beschreiben, dass eine Aufklärung durch den Gynäkologen über Therapieverfahren (operativ und nicht operativ) zu einer Verminderung der Ängste der Patientinnen beitragen kann [13].

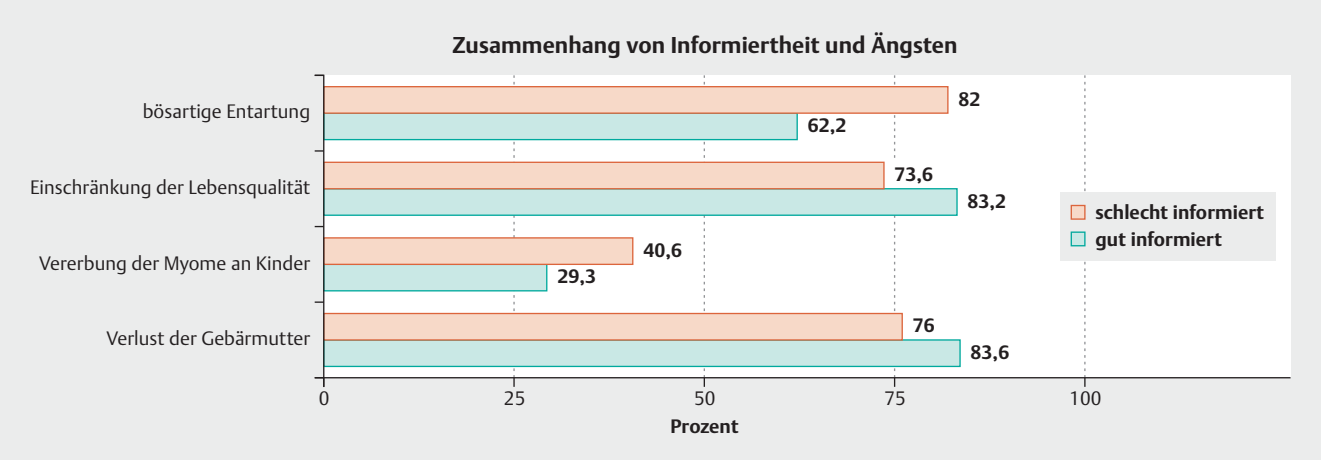
Im Gegensatz dazu geben in der vorliegenden Studie besonders Patientinnen, die sich als gut informiert einschätzten, signifikant häufiger die Befürchtung an, dass eine Hysterektomie erfolgen müsse und befürchten eine Einschränkung der Lebensqualität. Eine Hysterektomie ist zwar die einzig wirklich kurative Therapie, dennoch ist diese bei vielen myombetroffenen Frauen gar nicht erforderlich [14]. Es ist jedoch auch einschränkend zu sagen, dass es fraglich ist, ob diese Frauen, trotz der eigenen Einschätzung, gut informiert zu sein, tatsächlich ausreichend zu den Möglichkeiten von gebärmuttererhaltenden Therapien informiert waren. Dies wurde in der vorliegenden Befragung nicht erfragt. In diesem Zusammenhang kann auch auf eine Studie aus dem Jahre 2006 hingewiesen werden, nach der 38% der Frauenärzte keine Informationen über nicht operative Verfahren an die Patientinnen weitergegeben hatten und in 13% der Fälle von diesen abgeraten wurde [13]. In dem von uns befragten Kollektiv befürchteten gut informierte Patientinnen häufiger eine Einschränkung ihrer Lebensqualität. Andere Studien zeigen, dass es zu einem Anstieg der HRQOL nach einer Therapie kommt [15, 16].

In unserem Befragungskollektiv gaben die Patientinnen mit einer geringeren Schulbildung auch mehr Ängste an. Die norwegische HUNT-Studie unterstreicht, dass ein höheres Bildungsniveau sich insgesamt protektiv auf die Entwicklung von Ängsten, aber auch von Depressionen auswirkt [17]. Der gleiche Zusammenhang und Bildung als der primäre Einflussfaktor auf die stabile persön-

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.



▶ **Abb. 3** Die Ängste sind nach ihrer Thematik wie folgt sortiert: **Myom:** Kontrollverlust, Blutverlust, Entartung, Größenzunahme, Zunahme der Anzahl, Schmerzen. **Körper:** Lebensqualität, Fremdkörpergefühl, Gewichtszunahme. **Gesundheit:** Psyche, allgemeine Gesundheit, Sexualität, Stress. **Schwangerschaft:** Fehl-/Frühgeburt, Schwangerschaft nicht möglich, Vererbung an Kinder. **Therapie:** Notwendigkeit und Nebenwirkungen der Behandlung, Hysterektomie, etwas verpassen durch Nichtstun. Die Auswertung erfolgt über die abgegebenen Antworten.

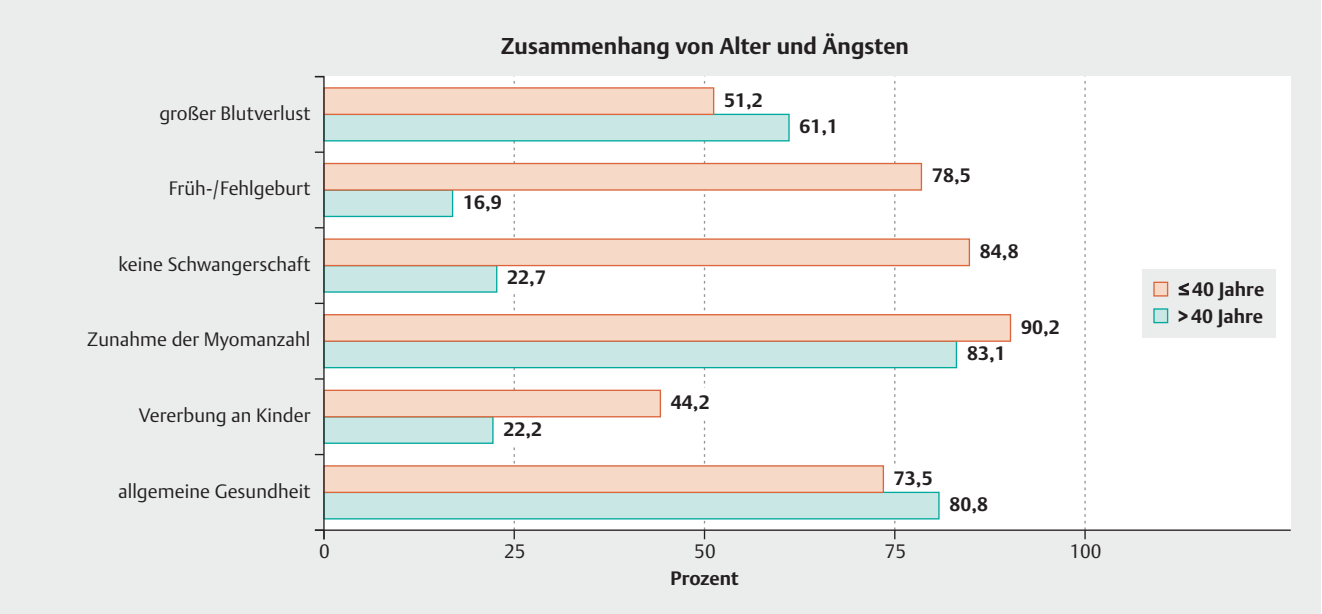


▶ **Abb. 4** Signifikante Zusammenhänge zwischen der Informiertheit und Ängsten/Befürchtungen (Antwort „trifft völlig/teilweise zu" im Fragebogen zu „Angst vorhanden" zusammengefasst, Mehrfachnennungen möglich; „Wissensstand gut/mittel" in „gut informiert" zusammengefasst).

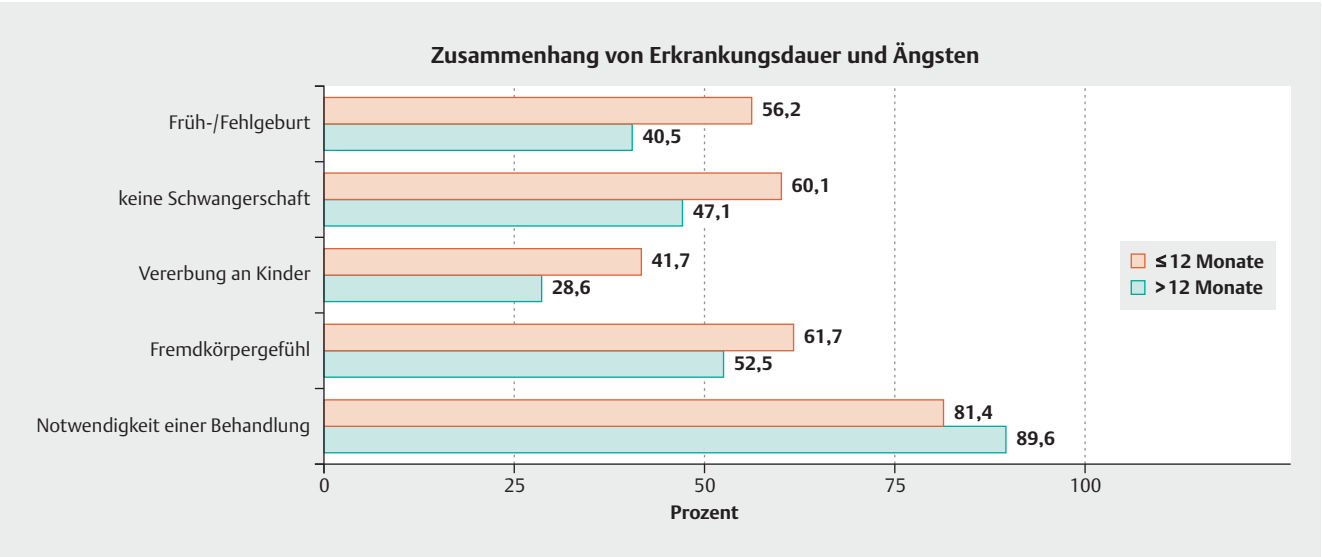
lichkeitsinhärente Ängstlichkeit (State-Trait-Angst-Inventar) zeigte sich auch bei einer Erfragung von Ängsten bei Schwangeren [18].

Divakar beschreibt im Jahr 2008 asymptomatische Myome bei Frauen und zeigte, dass bereits die Diagnosestellung bei den Frauen Ängste auslöst. Dabei wurden mehrere Hauptängste, die sich auch in der vorliegenden Studie zeigten, angegeben: Bösartigkeit, Hysterektomie, Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit bzw. des Verlaufs einer Schwangerschaft, Größenwachstum und dessen Therapiemöglichkeiten sowie mögliche Nachteile durch „waiting and watching" [14]. Ghant et al. (2015) stellen in ihrer Studie den Verlauf der Ängste bei einem symptomatischen Myom heraus. Dabei zeigen sich zum Zeitpunkt vor der Diagnosestellung eher Disstress und Ängste durch Unwissenheit über die Herkunft der körperlichen Symptome. Nach Diagnosestellung zeigt sich auf der einen

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.



▶ **Abb. 5** Signifikante Zusammenhänge zwischen Alter und Ängsten/Befürchtungen (Antwort „trifft völlig/teilweise zu" im Fragebogen zu „Angst vorhanden" zusammengefasst, Mehrfachnennungen möglich).



▶ **Abb. 6** Signifikante Zusammenhänge von Erkrankungsdauer und Ängsten/Befürchtungen. (Antwort „trifft völlig/teilweise zu" im Fragebogen zu „Angst vorhanden" zusammengefasst, Mehrfachnennungen möglich).

Seite Erleichterung darüber, dass es eine gutartige Erkrankung ist, auf der anderen Seite sind die Patientinnen auch weiterhin ängstlich bezüglich der möglichen Folgen eines Myoms [7].

Die sonst häufig angeführte Angst vor maligner Entartung [8, 9, 14] findet sich in unserem Patientinnenkollektiv auf Rang 12 von 20 möglichen Ängsten und Befürchtungen. Zwei Drittel der befragten Frauen gaben dies an, schlecht informierte Patientinnen häufiger als gut informierte.

In der Literatur werden verschiedene Zusammenhänge von Ängsten und Symptomen beschrieben. Sepulcri et al. (2009) stellen einen Zusammenhang zwischen aktueller Schmerzintensität und Ausprägung der Ängste bei Endometriose fest [19]. Bei Myomen weisen Studien auf Entstehung von Ängsten durch unberechenbare Schmerzen im Beckenbereich, großen Blutverlust [8] und durch den unvorhersehbaren Beginn der Periode [5] hin. Die Wahrnehmung des Myoms als einen Teil des eigenen Körpers und nicht als Fremdkörper stellt einen präventiven Faktor für die Entwicklung von Ängstlichkeit und Disstress dar [20]. Die Angst vor Fremdkörpergefühl geben in unserer Studie 54,8% der Patientinnen an. Sie tritt häufiger bei Frauen mit einer kurzen Erkrankungsdauer auf. Dabei zeigte sich auch, dass besonders bei dieser Angst

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

der Arzt als Informationsquelle durch gute Aufklärung entängstigend wirken kann.

Friedl et al. (2015) weisen darauf hin, dass bei Endometriosepatientinnen die Angstsymptomatik im Alter abnimmt [21]. Angeführte Gründe sind dabei die bessere Integration der Erkrankung in den Alltag mit konsekutiv weniger Stressentwicklung und geringerer Ausbildung von affektiven Symptomen [22]. Eine solche Entwicklung tritt möglicherweise auch bei myombetroffenen Frauen ein, Langzeitstudien dazu liegen allerdings nicht vor. Bei unserer Studie zeigten die Patientinnen im Alter über 40 besonders Ängste in Bezug auf die allgemeine Gesundheit und großen Blutverlust.

Folgende mögliche *Limitationen unserer Studie* sind anzuführen:

1. Die Ängste und Befürchtungen waren vorgegeben.
2. Das Patientenkollektiv stellt keine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe dar. Der Anteil an Befragten mit Abitur ist überdurchschnittlich groß (Deutschland 29,5% Stand 2015; [23]) und der mit Migrationshintergrund relativ klein (Berlin 27,7% Stand 2014; [24]).
3. Die Ermittlung des Wissensstandes und der Erkrankungsdauer erfolgte durch Selbsteinschätzung der Patientinnen.
4. Die Gruppe der Frauen mit Migrationshintergrund schließt nur jene der sog. ersten Generation (mit eigener Migrationserfahrung) ein.
5. Die Ausprägung der Symptome, die einen Einfluss auf die jeweiligen Ängste haben könnte, wurde im verwendeten Fragebogen nicht erfasst.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Bei den meisten Myompatientinnen sind verschiedene Ängste und Befürchtungen in unterschiedlicher Stärke vorhanden. Welche Ängste bei der individuellen Patientin im Vordergrund stehen, wird von der Lebenssituation der betroffenen Frau (z. B. Angst vor Fehlgeburt bei jungen Frauen, Angst vor allgemeinen gesundheitlichen Folgen bei älteren Frauen) beeinflusst. Der behandelnde Arzt sollte in der Sprechstunde diese gezielt ansprechen, um Ängste und unbegründete Befürchtungen abzubauen. Hilfreich wären in diesem Zusammenhang gut verständliche Informationsmaterialien, die die in unserer Studie herausgearbeiteten Ängste und Befürchtungen aufgreifen und somit die Aufklärung unterstützen können.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

[1] Ryan GL, Syrop CH, Van Voorhis BJ. Role, epidemiology, and natural history of benign uterine mass lesions. Clin Obstet Gynecol 2005; 48: 312–324

[2] Baird DD, Dunson DB, Hill MC et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol 2003; 188: 100–107

[3] Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New directions in the epidemiology of uterine fibroids. Sem Reprod Med 2010; 28: 204–217

[4] Khan AT, Shehmar M, Gupta JK. Uterine fibroids: current perspectives. Int J Womens Health 2014; 6: 95–114

[5] Spies JB, Coyne K, Guaou NG et al. The UFS QOL, a new disease specific symptom and health related quality of life questionnaire for leiomyomata. Obstet Gynecol 2002; 99: 290–300

[6] Downes E, Sikirica V, Gilabert-Estelles J et al. The burden of uterine fibroids in five European countries. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010; 152: 96–102

[7] Ghant MS, Sengoba KS, Recht H et al. Beyond the physical: a qualitative assessment of the burden of symptomatic uterine fibroids on women's emotional and psychosocial health. J Psychosom Res 2015; 78: 499–503

[8] Brito LG, Panobianco MS, Sabino-de-Freitas MM et al. Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on womens' lives. Reprod Health 2014; 11: 10

[9] Gallicchio L, Harvey LA, Kjerulff KH. Fear of cancer among women undergoing hysterectomy for benign conditions. Psychosom Med 2005; 67: 420–424

[10] Marshall J. An exploration of women's concerns about heavy menstrual blood loss and their expectations regarding treatment. J Reprod Infant Psychol 1998; 16: 259–276

[11] Kavanagh AM, Broom DH. Women's understanding of abnormal cervical smear test results: a qualitative interview study. Br Med J 1997; 314: 1388–1391

[12] Marteau TM, Kidd J, Cuddeford L et al. Reducing anxiety in women referred for colposcopy using an information booklet. Br J Health Psychol 1996; 1: 181–189

[13] Utz-Billing I, Rothmann K, Kentenich H et al. Prätherapeutische Ängste, Erwartungen, Wünsche und Informiertheit von Frauen mit Uterus myomatosus. Geburtsh Frauenheilk 2006; 66: 763–768

[14] Divakar H. Asymptomatic uterine fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008; 22: 643–654

[15] Carlson KJ, Miller BA, Fowler FJ jr. The Maine Women's Health Study: II. Outcomes of nonsurgical management of leiomyomas, abnormal bleeding, and chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 1994; 83: 566–572

[16] Fennessy FM, Kong CY, Tempany CM et al. Quality-of-life assessment of fibroid treatment options and outcomes. Radiology 2011; 259: 785–792

[17] Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A et al. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT Study. Soc Sci Med 2008; 66: 1334–1345

[18] Kannenberg K, Weichert J, Rody A et al. Treatment-associated anxiety among pregnant women and their partners: what is the influence of sex, parity, age and education? Geburtsh Frauenheilk 2016; 76: 809–813

[19] Sepulcri Rde P, do Amaral VF. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009; 142: 53–56

[20] Nicholls C, Glover L, Pistrang N. The illness experiences of women with fibroids: an exploratory qualitative study. J Psychosom Obstet Gynecol 2004; 25: 295–304

[21] Friedl F, Riedl D, Fessler S et al. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. Arch Gynecol Obstet 2015; 292: 1393

[22] Schüßler G, Heuft G. Anxiety and depresssion in patients with medical diseases. Z Psychosom Med Psychother 2008; 54: 354–367

[23] DESTATIS – Statistisches Bundesamt. Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland 2015. Online: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Bildungsabschluss.html; Stand: 11.09.2017

[24] bpb – Bundeszentrale für politische Bildung. Zahlen und Fakten. Die soziale Situation in Deutschland. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Online: https://www.bpb.de/wissen/NY3SWU,0,0,Bev%F6lkerung_mit_Migrationshintergrund_I.html; Stand: 11.09.2017