

Vergleiche hierzu:
www.endometriose.de

Endometriose?! Wie kann ich mir helfen lassen?

Leben mit chronischen Unterbauchschmerzen, immer wieder vor und während der Monatsregel, manchmal unerträglich – und jedes Mal ist frau in ihren Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt. Der Partner, die Kollegen, die Familienangehörigen glauben, dass frau übertreibt oder simuliert. Es kann Endometriose dahinter stecken, eine Krankheit, die in der Bevölkerung wenig bekannt ist, aber recht häufig auftritt.

Endometriose – was ist das?

In der Gebärmutterhöhle wächst, von den weiblichen Geschlechtshormonen (Östrogene, Progesteron) gesteuert, alle vier Wochen eine Schleimhaut heran. Sie dient zur Einnistung eines befruchteten Eies, also zur Aufrechterhaltung einer eventuellen Schwangerschaft. Wächst eine solche Schleimhaut auch ausserhalb der Gebärmutter, so entsteht eine Krankheit: Endometriose. Dieses Endometriosegewebe kann im Genitalbereich an verschiedenen Stellen oder auch – in seltenen Fällen – am Darm, Nabel oder anderen Körperorganen auftreten (vgl. *Abbildung 1*).

Das Wachstum des Endometriosegewebes wird wie das der Gebärmutter Schleimhaut meist hormonell gesteuert. Daher können Endometrioseherde wie die Gebärmutter Schleimhaut bluten. Nur mit dem Unterschied, dass das abgestossene Gewebe nicht durch die Scheide den Körper verlässt (wie bei den Monatsblutungen), sondern im Körper verbleibt. Es sammelt sich beispielsweise in der Bauchhöhle hinter der Gebärmutter an, um von dort aus langsam wieder vom Körper aufgenommen zu werden. Staut sich das Blut, zum Beispiel in einem Endometrioseherd des Eierstocks, so bilden sich Endometriosezysten.

Wie macht sich die Krankheit bemerkbar?

Die Endometriose kann unterschiedliche Beschwerden machen. Während manche Frauen völlig beschwerdefrei sind, haben andere starke Schmerzen, hinter denen man zunächst andere Ursachen vermutet. Die Symptome sind häufig abhängig von der Lokalisation der Endometrioseherde und

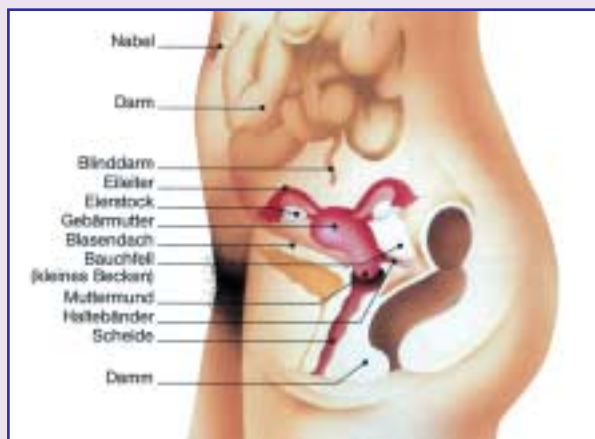


Abbildung 1:
Mögliche Endometrioseherde im Bereich der Geschlechtsorgane, der Blase, des Darms

stehen in Beziehung zur Regelblutung. So kann Endometriose auftreten:

- in der Gebärmuttermuskulatur (Unterbauchschmerz kurz vor bzw. bei Menstruationsbeginn)
- im Scheidenbereich (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder bei gynäkologischen Untersuchungen)
- im Bauchfell im kleinen Becken (häufig Unfruchtbarkeit, unklare Allgemeinbeschwerden)
- im Eierstock (Eierstockschmerzen, Zysten, Unfruchtbarkeit)
- in der Darmwand (Darmblutungen, Darmschmerzen, Blinddarmschmerzen etc.)
- in der Blasenwand (Reizblase, Blut im Urin).

Unfruchtbarkeit – ein häufiges Begleitproblem

Grundsätzlich können alle Mädchen und Frauen, die Regelblutungen haben, Endo-

metriose entwickeln. Geschätzt wird, dass mehr als 10 Prozent betroffen sind, genaue Zahlen liegen aber wegen der individuell sehr unterschiedlich starken Beschwerden nicht vor. Auch ist noch weitgehend ungeklärt, wodurch Endometriose letztlich entsteht; bis jetzt liegen verschiedene Theorien vor, die von den Experten diskutiert werden. Klar erkannt wurde, dass bei den betroffenen Frauen häufig Unfruchtbarkeit besteht, und zwar aufgrund von Verwachsungen, beispielsweise zwischen Eileiter und Eierstock, die Eisprung und Eiauffangmechanismus behindern, und/oder wegen biochemischer Prozesse, die verhindern, dass sich Ei und Spermienzelle vereinen. Etwa bei der Hälfte der Frauen mit ungewollter Kinderlosigkeit ist Endometriose nachweisbar.

Wie wird die Krankheit vom Arzt erkannt?

Bei Verdacht auf Endometriose sollte unbedingt der Frauenarzt zu Rate gezogen werden. Die frauenärztliche Untersuchung mit Abtasten der Genitalorgane durch die

Diese Seiten dürfen mit Genehmigung des Verlags und der Autoren kopiert und an die Patientinnen weitergereicht werden

Scheide, den Enddarm und die Bauchdecke, oft zusätzlich unter mikroskopischer Sicht (Kolposkopie), durch Ultraschall oder falls nötig kleine operative Eingriffe, bringt Aufschluss.

Wie wird behandelt?

Für eine medikamentöse Therapie verordnet der Arzt/die Ärztin in erster Linie Hormone, welche die Hormonproduktion im Körper verändern, um eine Rückbildung der Endometriose zu erreichen. Abhängig ist der Erfolg davon, ob die Endometrioseherde auch tatsächlich Hormonrezeptoren haben oder nicht. Bis anhin kann dies nur in Einzelfällen durch sehr aufwändige Gewebeuntersuchungen vorab festgestellt werden.

Bei Ansprechen auf die Therapie wird das Wachstum der Endometrioseherde gehemmt und ihre Rückbildung bewirkt. Die Hormonbehandlung unterdrückt aber auch das Wachstum der Gebärmutter-schleimhaut, das heisst die Regelblutung fällt meistens aus. Zu beachten ist, dass es zu Begleitwirkungen kommen kann, die ihrerseits vorbeugend behandelt werden können.

Ihr Arzt wählt das für Sie geeignete Medikament aus, das unbedingt in der vorgeschriebenen Dosierung regelmässig über mehrere Monate eingenommen werden muss. Nur so kann erreicht werden, dass eine effektive Hemmwirkung auf die Endometriose erfolgt.

In einigen Fällen ist durch eine Operation Heilung durch quasi vollständige Entfernung des Endometriosegewebes möglich.

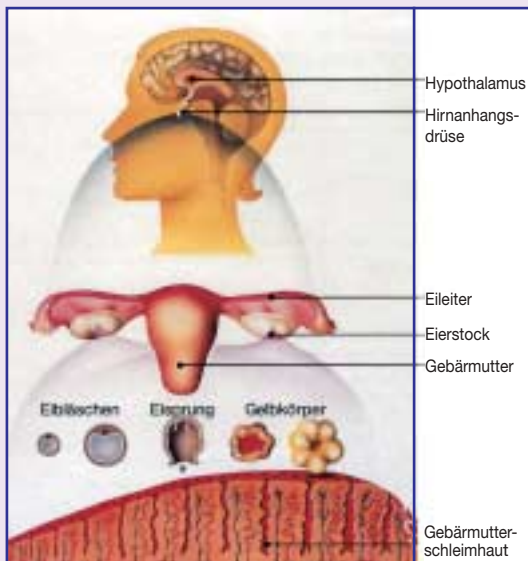


Abbildung 2: Der hormonelle Regelkreis bei der geschlechtsreifen Frau

Endometriose ist abhängig vom Monatszyklus, welcher durch einen hormonellen Regelkreis gesteuert wird. Das zentrale Steuerungssystem in diesem Regelkreis liegt im Gehirn. Der Hypothalamus beeinflusst die Hirnanhangsdrüse, die ihrerseits über weitere Hormone die Eierstöcke anregt. Dies führt dazu, dass normalerweise pro Zyklus ein Ei heranreift und durch den Eisprung freigesetzt wird, damit es durch Spermien befruchtet werden kann. Die Hormone des Eierstocks (Östrogene und Progesteron) führen zum Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium). Sie werden zunächst vom Eibläschen (Follikel) und nach dem Eisprung vom Gelbkörper (Corpus luteum) gebildet. Die Hormonbehandlung bei Endometriose unterdrückt durch verschiedene Prinzipien die Hormonproduktion.

Je nach Ausdehnung und Lokalisation erfolgt diese durch Bauchspiegelung, Bauchschnitt oder durch die Operation von der Scheide her.

In vielen Fällen ist es auch notwendig, im Anschluss an die Operation eine medikamentöse Therapie durchzuführen. Dadurch können auch kleinste Herde oder operativ nicht zugängliche Endometrioseansiedlungen beseitigt werden. Bewährt hat sich die so genannte Dreiphasentherapie «operativ – medikamentös – operativ», das heisst in der dritten Phase des Therapiekonzeptes werden – nach sechs bis neun Monaten hormoneller Behandlung – noch verbliebene Reste durch eine neue Bauchspiegelung beseitigt.

Frauen, lasst euch helfen

Mit der Konsultation in der Frauenarztpraxis und der Information über aktuelle Erkenntnisse aus kompetenter Quelle ist ein erster Schritt getan. Wichtig für den Erfolg einer Therapie ist ein gutes, vertrauensvolles Arzt/Ärztin-Patientin-Verhältnis. Zudem kann der Austausch mit ebenfalls betroffenen Frauen sehr hilfreich sein.

hir

Quelle:
Patientinnenbroschüre «Endometriose»:
Internet: [www.endometriose-sef.de/
broschuere_1.htm](http://www.endometriose-sef.de/broschuere_1.htm)

Abbildungen mit freundlicher Genehmigung von Prof. K-W Schweppe

Wenn Sie mehr wissen wollen: www.endometriose.de

Detaillierte Informationen über die Krankheit, Behandlungsmöglichkeiten und gleichzeitig eine Plattform für den gezielten Onlineaustausch mit gynäkologischen Experten oder/und ebenfalls betroffenen Frauen bietet eine neue, hervorragende Internetseite. Inhaltlich konzipiert von deutschsprachigen Endometrioseexperten, ersetzt die Website aber auf keinen

Fall ein ausführliches Gespräch mit Ihrem Arzt. Sie bietet jedoch umfassend und gleichzeitig gut verständlich Hintergrundinformationen für die Vorbereitung auf den nächsten Arztbesuch. Studieren Sie in Ruhe zu Hause, was es zurzeit an neuen Erkenntnissen und Erfahrungen gibt, und finden Sie Kontakte, die weiterhelfen.

Herausgeber:
Europäische Endometriose Liga (EEL)
Vorsitz:
Prof. Dr. Hans-Rudolf Tinneberg
Alte Dorfstrasse 51
D-22397 Hamburg
E-Mail: info@endometriose.de