



Endometriose

Informationen für Patientinnen



Alfried Krupp Krankenhaus

Liebe Patientinnen,

Sie haben schon seit einigen Jahren unspezifische Bauchschmerzen, oft sogar unerträgliche Schmerzen und Krämpfe, die besonders im Zusammenhang mit Ihrer Menstruation auftreten? Sie fühlen sich dadurch oft abgeschlagen und in Ihrer Lebensqualität eingeschränkt? Sie würden gerne eine Familie gründen, aber Ihre ungewollte Kinderlosigkeit kann Ihnen niemand erklären? Auch nicht, warum sich ständig Zysten und Vernarbungen in Ihrem Bauch bilden?

Dann liegt der Verdacht nahe, dass Sie unter einer chronischen Erkrankung leiden, die häufig verkannt wird: Endometriose. Das Beschwerdebild bei dieser Erkrankung ist so vielfältig, dass sie anfangs nur schwer diagnostiziert werden kann. Es ist geradezu typisch, dass die betroffenen Frauen jahrelang unter Schmerzen leiden, ohne dass die Krankheit erkannt wird.

Deswegen sollten Sie nicht zögern, sich untersuchen zu lassen und gegebenenfalls eine Therapie zu starten.

Wir beraten Sie gerne. Nehmen Sie unser Wissen in Anspruch.



Prof. Dr. med. Regine Gätje
und das Team der
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Was ist Endometriose?

Unter Endometriose versteht man eine Erkrankung, bei der Gewebe ähnlich der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle auftritt. Am häufigsten wird die Endometriose im weiblichen Becken gefunden, sie kann aber auch an weiteren Stellen des Körpers auftreten. Häufig beobachtete Veränderungen sind: kleine Herde im Bauchfell, millimetergroße schwarze Flecken, weißliche oder rötliche Veränderungen, kleine Bläschen oder auch Narben – sie alle können auf die Erkrankung hinweisen. Am Eierstock kann die Endometriose zu blutgefüllten Zysten (Endometriomen) führen und die Gebärmutter Schleimhaut kann auch in die Gebärmuttermuskulatur einwachsen (Adenomyosis uteri).

Beschwerden

Die durch Endometriose hervorgerufenen Beschwerden können sehr vielfältig sein. Typisch sind Schmerzen bei der Periodenblutung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und ungewollte Kinderlosigkeit. Aber auch andere Beschwerden, insbesondere Schmerzen, die im Zusammenhang mit dem monatlichen Zyklus stehen, können auf eine Endometriose hinweisen.

Die meisten Frauen sind um die 30 Jahre alt, wenn die Erkrankung erkannt wird. Betroffen sind etwa fünf bis zehn Prozent aller Frauen vor den Wechseljahren. 50 Prozent aller Frauen mit ungewollter Kinderlosigkeit haben eine Endometriose.

Diagnose

Bei vielen betroffenen Frauen dauert es vom Auftreten der Beschwerden bis zur Diagnosestellung viele Jahre. Die Tastuntersuchung und der Ultraschall beim Frauenarzt können in manchen Fällen schon erste Hinweise auf das Vorliegen einer Endometriose geben. Eine zuverlässige Diagnose kann aber erst durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) gestellt werden. Weitere Untersuchungen wie Magnetresonanztomographie, Computertomographie oder Darmspiegelung sind nur in wenigen Fällen sinnvoll und notwendig.

Behandlung

Da die Ursachen und die genaue Entstehung der Endometriose nicht bekannt sind, gibt es auch keine ursächliche Behandlung. Die Endometriose entwickelt sich in Abhängigkeit von den weiblichen Sexualhormonen (Östrogenen). Ohne die Wirkung von Östrogenen tritt nur extrem selten eine Endometriose auf. Nach den Wechseljahren kommt die Erkrankung daher, wenn keine Hormongabe durch Tabletten oder Pflaster erfolgt, meistens zur Ruhe.

Die Gebärmutter Schleimhautzellen am „falschen Ort“ durchlaufen, wie die normale Gebärmutter Schleimhaut, die Veränderungen des weiblichen Zyklus. In der ersten Hälfte des Zyklus wächst die Schleimhaut, nach dem Eisprung bereitet sich die Schleimhaut auf eine mögliche Schwangerschaft vor, und, wenn diese nicht eintritt, blutet sie ab.

Durch Eingriffe in den Hormonhaushalt können von daher eine Besserung der Beschwerden und eine Rückbildung des Endometriosegewebes erreicht werden.

Dabei gibt es verschiedene therapeutische Ansätze:

Medikamente

Durch Medikamente kann die Menge der weiblichen Sexualhormone stark gesenkt werden (vorübergehende, künstliche Wechseljahre). Dies wird in der Regel nur für einige Wochen oder Monate durchgeführt, da sonst die Gefahr einer Knochentkalkung steigt (Osteoporose). Wechseljahresbeschwerden werden regelmäßig beobachtet und können durch minimale Hormongaben (GnRHa add back) gebessert werden.

Auch durch die gleichmäßige Zufuhr von Gelbkörperhormonen (Gestagenen) oder die Kombination von Gestagenen und Östrogenen wird das zyklische Wachstum der Schleimhaut unterbrochen, was zur Besserung der Beschwerden und zu einer Rückbildung des Endometriosegewebes führt.

In bestimmten Fällen kann auch die Einlage einer Hormonspirale sinnvoll sein.

Operative Behandlung

Eine zweite Option bei der Behandlung ist die operative Entfernung des Endometriosegewebes. Dies erfolgt üblicherweise durch eine Bauchspiegelung. Dadurch wird sowohl das Beschwerdebild deutlich gebessert als auch die Wahrschein-

lichkeit für das Eintreten einer Schwangerschaft erhöht. Auch können wiederholte Operationen in vielen Fällen im Sinne einer Schmerzbesserung erfolgreich sein.

Hormonersatztherapie bei Endometriose

Mussten die Eierstöcke entfernt werden, können keine relevanten Mengen weiblicher Sexualhormone mehr gebildet werden. Es liegt eine hormonelle Situation vergleichbar der Zeit nach den Wechseljahren vor. Beschwerden können unter anderem Hitzewallungen, Schweißausbrüche und Stimmungsschwankungen sein. Tritt diese Situation zu früh, im Vergleich zu den natürlichen Wechseljahren auf, steigt mit zunehmendem Lebensalter die Gefahr einer Knochenentkalkung. Eine Hormonersatztherapie ist bei Endometriosepatientinnen möglich, birgt aber gleichzeitig die erhöhte Gefahr des Wiederauftretens der Erkrankung. Gleiches gilt für die Hormonbehandlung nach den natürlichen Wechseljahren.

Die oben geschilderten Behandlungsstrategien zielen direkt auf die Entfernung oder Rückbildung des Endometriosegewebe. Nicht bei allen Patientinnen können damit die Beschwerden ausreichend gebessert werden.

Chronische Schmerzen sind ein großes Problem. Entsprechend ist neben der zielgerichteten Behandlung eine Schmerztherapie sinnvoll. Aber auch eine psychologische Unterstützung und alternative Methoden wie Akupunktur können eine wertvolle Ergänzung bilden.

Der Erfolg der Behandlung einer Endometriose ist hoch. Etwa 90 Prozent der Patientinnen erfahren eine Besserung. Da alle verfügbaren Therapieverfahren aber nicht die Ursache der Endometriose beseitigen können, sondern letztendlich nur den entstandenen Krankheitsprozess beeinflussen, kommt es in etwa der Hälfte der Fälle nach einer gewissen Zeit zu einem erneuten Auftreten der Endometriose (Rezidiv). Dann muss eine weitere Behandlung begonnen werden.

Weitere Erkrankungen

Adenomyosis uteri

Tritt Gebärmutter Schleimhaut in der Muskelschicht der Gebärmutter auf, spricht man von Adenomyosis uteri. Neben Schmerzen bei der Periodenblutung sind verstärkte, verlängerte Blutungen und Zwischenblutungen häufig. Damit unterscheiden sich die Beschwerden bei Frauen mit dieser Sonderform der Endometriose etwas. Adenomyosis uteri kann ebenfalls zu ungewollter Kinderlosigkeit führen. Ist die Familienplanung abgeschlossen, kommen hier auch die Endometriumsablation (Abtragung von Gebärmutter Schleimhaut) und die Embolisation der Gebärmutter (Verschluss der Gebärmuttergefäße) infrage.

Endometriosezysten (Endometriome)

An den Eierstöcken kann die Endometriose zur Bildung von mit Blut gefüllten Zysten führen (Schokoladenzysten). Endometriosezysten können in Gegensatz zu den meisten anderen Formen der Endometriose durch Ultraschall gut erkannt werden. Diese Zysten können bis zu zehn Zentimeter groß werden. Eine Behandlung erfolgt durch eine operative Entfernung, das heißt durch Ausschälung der Zystenwand (Zystenbalg) aus dem Eierstock. Der Eierstock und seine Funktion können in der Regel erhalten werden, allerdings besteht die Gefahr, dass kleinere Anteile des Eierstocks geschädigt werden. Bei Endometriosezysten ist die Zystenwand häufig sehr fest mit den restlichen, gesunden Eierstockanteilen verbunden. Wenn Kinderwunsch besteht, muss dies bei der Planung der Behandlung berücksichtigt werden. Eine Hormonbehandlung führt nicht zu einer Verkleinerung der Zysten.

Organendometriose

Das Endometriosegewebe kann auch im Darm, in der Blase und in dem Gewebe, das den Harnleiter umgibt, wachsen. Dies kann zu einer Verengung der betroffenen Organe führen. Im Fall des Harnleiters zum Beispiel kann ein Aufstau der Niere bleibende Schäden verursachen. Ein Organbefall durch Endometriose muss also stets sehr sorgfältig untersucht werden. Häufig ist eine Operation notwendig.

Kinderwunsch

Endometriose kann zu ungewollter Kinderlosigkeit führen. Ist die Endometriose schwer ausgeprägt, können Verwachsungen im kleinen Becken, an den Eileitern oder den Eierstöcken ein Grund für das Ausbleiben einer Schwangerschaft sein. Aber auch in Fällen, in denen eine Endometriose nur gering ausgeprägt ist und nicht zu anatomischen Veränderungen führt, kann dies die Ursache für eine ungewollte Kinderlosigkeit sein. Die operative Behandlung der Endometriose durch Entfernung der Herde und das Lösen von Verwachsungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft. Sollte dies nicht reichen: Kinderwunschpatientinnen mit Endometriose stehen alle Verfahren der modernen Kinderwunschbehandlung zur Verfügung, zum Beispiel die In-vitro-Fertilisation (IVF, Befruchtung im Reagenzglas).

Kontakt

Endometriosezentrum
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Chefärztin
Prof. Dr. med. Regine Gätje

Sekretariat
Petra Ripphausen
Telefon 0201 434-2548
Telefax 0201 434-2382
gynaekologie@krupp-krankenhaus.de

Terminvereinbarung
Gynäkologische Ambulanz
Telefon 0201 434-2613

Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

info@krupp-krankenhaus.de
www.krupp-krankenhaus.de