

Endometriose

Wissenswertes über die Krankheit und ihre Behandlung

Endometriose bedeutet das Vorhandensein von Inseln der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) ausserhalb der Gebärmutter. Am häufigsten finden sich diese Inseln im Beckenbereich in der Nähe der Gebärmutter sowie selten auch in benachbarten Organen wie Darm oder Blase.

Die genaue Häufigkeit ist nicht bekannt. Es wird geschätzt, dass 8-15 % aller Frauen im gebärfähigen Alter davon betroffen sind. Die Erkrankung kann unbemerkt bleiben, wenn sie keinerlei Symptome verursacht. Nicht selten ist die Endometriose jedoch für verschiedene, häufig uncharakteristische Beschwerden verantwortlich, wie Schmerzen, Blutungsstörungen oder Unfruchtbarkeit. In diesen Fällen ist eine Behandlung notwendig. Dieses Merkblatt informiert Sie über das Krankheitsbild der Endometriose und zeigt Ihnen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten auf.

Was ist Endometriose?

Ursachen

Über den Grund für die Entstehung von Endometriose gibt es verschiedene Annahmen. Veränderungen im Immunsystem scheinen die Entstehung von Endometriose zu begünstigen.

Hier die wichtigsten Theorien:

- ❖ Das Endometrium wird während der Menstruation rückwärts durch die Eileiter in die Bauchhöhle geschwemmt.
- ❖ Das Endometrium wird schon vor der Geburt an den «falschen» Stellen angelegt.
- ❖ Das Endometrium breitet sich über die Lymph- und Blutflüssigkeit im Körper willkürlich aus.

Häufigkeit

Jede siebte Frau im Alter zwischen 15 und 45 Jahren leidet an einer Endometriose, die häufig unerkannt bleibt. Fast 10 % der Patientinnen sind jünger als 20 Jahre. Offenbar begünstigt eine längere, vor Schwangerschaften nicht unterbrochene Zyklustätigkeit die Entstehung der Endometriose. Allerdings muss die Endometriose nicht bei jeder Frau zu Beschwerden führen und deshalb ist Endometriose nicht immer behandlungsbedürftig.

Diagnose

Intensität und Art der Beschwerden geben keinen Hinweis auf den Ausdehnungsgrad der Endometriose im Körper. So können bereits kleine Endometrioseherde grössere Beschwerden verursachen. Andererseits kommt es vor, dass auch bei ausgedehnten Herden kleine oder nur minimale Beschwerden auftreten. Der Arzt führt deshalb umfassende Untersuchungen durch, um den Ausdehnungs- und Schweregrad der Endometriose im Körper festzustellen. In jedem Fall können die genaue Beschreibung der Symptome durch die Patientin und gezielte Fragen des Arztes die Diagnosestellung erleichtern.

Zur Diagnosestellung der Endometriose können allgemeine Untersuchungen (beispielsweise Tastbefund oder Druckschmerz), bildgebende Verfahren (Ultraschall, Computertomographie,

Kernspintomographie) oder ein laparoskopischer Eingriff (Bauchspiegelung) herangezogen werden.

Nur die Bauchspiegelung ermöglicht eine genaue Diagnose und lässt den Ausdehnungs- und Schweregrad erfassen. Dabei wird ein dünnes optisches Instrument mit einer Lichtquelle – das Laparoskop – durch einen kleinen Schnitt im Bauchnabel in die Bauchhöhle eingeführt. Auf diese Weise kann der Arzt die Bauchorgane untersuchen sowie Grösse und Ausbreitung der Endometrioseherde feststellen.

Endometrioseherde können verschiedenartig aussehen: weissliche Bläschen bis dunkelbraune Herde, punktförmige oder zystenförmige Herde (Schokoladenzysten). Sie können oberflächlich liegen oder sich in verdickten, narbigen Gewebsbezirken befinden.

Die Endometriose wird nach Lokalisation und Ausdehnung in vier verschiedenen Stadien eingeteilt: minimale, leichte, mittelschwere und schwere Endometriose.

Ausbreitung

Das ausserhalb der Gebärmutter vorkommende Schleimhautgewebe kann wuchern. Es unterliegt, wie das Endometrium in der Gebärmutter, dem weiblichen hormonellen Zyklus, wird also periodisch aufgebaut und analog zur Monatsblutung abgestossen. Das blutende Gewebe kann in einer Art Kapsel eingeschlossen oder in Narbengewebe umgewandelt werden. Mitunter verursacht erst das Platzen der Kapsel Beschwerden.

Um die Endometrioseherde entstehen als Reaktion des Körpers Entzündungen, die zur Bildung von Narbengewebe führen. Dies zeigt sich in Form von Verwachsungen mit benachbarten Organen oder von Organen und Bauchfell und kann mehr oder weniger starke, manchmal chronische Schmerzen verursachen.

Verwachsungen an den Eierstöcken oder Verkleben der Eileiter erschweren die Befruchtung einer Eizelle oder den Transport eines Embryos durch den Eileiter. Eine Endometriose kann also ein Grund für Unfruchtbarkeit sein.

Verläuft die Endometriose beschwerdefrei, wird sie erst entdeckt, wenn es um die Abklärung einer Fruchtbarkeitsstörung geht.

Welche Beschwerden können auftreten?

Symptome:

- ❖ Schmerzen häufig periodisch auftretend, aber auch zyklusunabhängig
- ❖ Intensive Menstruationsbeschwerden, schwere oder unregelmässige Blutungen
- ❖ Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- ❖ Schmerzen bei Stuhlentleerung und/oder beim Urinlassen
- ❖ Verschiedenartige Bauch-, Rücken-, Beckenbodenschmerzen
- ❖ Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit
- ❖ Magen- und Darmbeschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfall)
- ❖ Starke Kopfschmerzen, Schwindel während der Menstruation
- ❖ Unfruchtbarkeit

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Therapie einer Endometriose richtet sich nach dem Behandlungsziel. Einerseits kann die Linderung der Schmerzen und der übrigen Beschwerden das wichtigste Behandlungsziel sein, andererseits kann die Wiederherstellung und Erhaltung der Fruchtbarkeit bei Patientinnen, die schwanger werden möchten, im Vordergrund stehen.

In der Folge kann man drei Patientinnengruppen unterscheiden:

- I Frauen mit Beschwerden, die keine Kinder wünschen.
- II Frauen mit Beschwerden und offenem Kinderwunsch.
- III Frauen mit Kinderwunsch, die auf natürlichem Weg nicht schwanger werden.

Steht die Beschwerdefreiheit im Vordergrund (Patientinnengruppe 1+2), so reichen die Möglichkeiten vor der hormonellen Behandlung mit Medikamenten (beispielsweise Anti-Gonadotropine oder GnRH-Analoga) über die operative Entfernung der Endometrioseherde und Lösung der Verwachsungen bis zur Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke. Die Organentfernung wird als Therapie der Endometriose nur dann vorgenommen, wenn kein Kinderwunsch besteht und trotz mehrfacher hormoneller und laparoskopischer Behandlungen die Beschwerden nicht verschwinden. Wenn das Herbeiführen einer Schwangerschaft das wichtigste Behandlungsziel ist (Patientinnengruppe III), wird auf jeden Fall eine die Fruchtbarkeit wiederherstellende Therapie gewählt. Dies kann eine organerhaltende, schonende Operation sein, bei welcher die Endometrioseherde entfernt werden. Gegebenenfalls wird vor oder nach dem Eingriff hormonell behandelt. Es kann aber auch eine ausschliesslich hormonelle Behandlung gewählt werden. Nach Beendigung der medikamentösen Therapie ist in manchen Fällen eine Stimulierung des Eisprungs sinnvoll.

Da nach Eintreten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit der menstruelle Zyklus unterbrochen wird, geht die Endometriose in dieser Zeit zurück oder kann sogar vollkommen abheilen.

Sollte nach Beendigung einer Endometriosebehandlung nach einer gewissen Zeit spontan keine Schwangerschaft eintreten, bieten die verschiedenen reproduktionsmedizinischen Verfahren gute Aussichten auf Erfolg.

Chirurgische Behandlung

Je nach Schweregrad der Endometriose und dem Alter der Patientin gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten einer Operation:

- I Die organschonende Operation
- II Die Entfernung der Eierstöcke und der Gebärmutter (organentfernende Operation)

I. die organschonende Operation

Die organschonende Operation bei jungen Frauen vor Abschluss der Familienplanung soll die Fähigkeit, schwanger zu werden und Kinder zu gebären, aufrecht erhalten. Je nach Ausdehnung, Schweregrad und zusätzlichen Verwachsungen oder Befall benachbarter Organe kommen heute zwei chirurgische Verfahren in Frage:

1. Die laparoskopische Operation

Durch die Bauchdecke hindurch können vorallem oberflächlich befallene Organe wie das Bauchfell (Peritoneum) und die Eierstöcke (Ovarien) aber auch einfache Verwachsungen behandelt werden. Kleine Herde werden mit Strom oder mit dem Laser koaguliert (verkoht) oder evaporisiert (verdampft). Zysten im Eierstock, welche durch die Endometriose hervorgerufen werden, können entfernt oder auch mit dem Laser verdampft (evaporisiert) werden. Die Bauchspiegelung wird in der Regel in einer Vollnarkose durchgeführt. In Kliniken wird Lumbalanästhesie angewandt. Eine neue Methode ist die Mikrolaparoskopie unter Lokalanästhesie. Durch einen Einstich im Nabel wird eine Optik eingeführt, durch welche man mittels einer Kamera auf einen Monitor ein Bild direkt aus dem Bauchraum projizieren kann. Über einen bis mehrere

weitere Einstiche werden Instrumente in den Bauch eingeführt, durch welche dann die Operation erfolgen kann. Der Vorteil der Bauchspiegelung ist die Vermeidung eines Bauchschnittes, d.h. weniger Schmerzen und schnellere Erholungszeit nach der Operation.

2. Operation mittels Bauchschnitt

Sind die Verwachsungen sehr ausgedehnt oder benachbarte Organe befallen (zum Beispiel Darm oder Blase), ist meistens ein Bauchschnitt notwendig, um die befallenen Anteile der benachbarten Organe zu entfernen oder die schweren Verwachsungen zu lösen. Das Ziel ist es auch hier, die Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke zu erhalten und somit auch die Fähigkeit, schwanger zu werden.

II. Die organentfernende Operation

Ist die Familienplanung abgeschlossen und hat die Endometriose grosse Bereiche des kleinen Beckens befallen oder zu ausgeprägten Verwachsungen geführt, sodass starke Schmerzen die Folge sind, wird die Entfernung der Gebärmutter notwendig. Da die Endometriose auch von den Hormonen der Eierstöcke abhängig ist, ist gelegentlich auch die Entfernung beider Eierstöcke notwendig. Dieses geschieht meistens durch einen Bauchschnitt, kann heute aber auch laparoskopisch geschehen. Bei einem Befall der Nachbarorgane müssen die befallenen Abschnitte häufig auch entfernt werden. Wenn ein Bauchschnitt unumgänglich ist, dauert die Heilung nach der Operation länger als nach einer laparoskopischen Operation. Aber auch diese Operation hat das Ziel, die Beschwerden zu heilen.

Sind beide Eierstöcke entfernt, wird anschliessend eine Hormonersatztherapie dauerhaft notwendig, da sonst postmenopausale Beschwerden (Wechseljahrsbeschwerden) auftreten.

Medikamentöse (hormonelle) Behandlung

Die medikamentöse Behandlung der Endometriose soll den Monatszyklus unterdrücken, indem sie die Produktion der körpereigenen Sexualhormone (Östrogen, Gestagene) hemmt oder ausschaltet. Dadurch können die Beschwerden gelindert und das Wachstum der Endometrioseherde gestoppt werden.

Folgende Medikamentengruppen stehen dafür zur Verfügung:

- ❖ Orale Kontrazeptiva (Anti-Baby-Pille)
- ❖ Gestagene (Progesteron = weibliches Gelbkörperhormon)
- ❖ Anti-Gonadotropine (Substanzen, die die eierstockspezifischen Hormone aus der Hirnanhangdrüse hemmen)
- ❖ GnRH-Agonisten (Gonadotropin-Releasing-Hormon-Agonisten, welche die Produktion der Sexualhormone hemmen)

Orale Kontrazeptiva verändern den körpereigenen Monatszyklus durch Unterdrückung des Eisprungs und sind bei eher leichteren Endometriosen geeignet. Sie mildern den Schmerz, aber bringen die Endometriose meist nicht zum Verschwinden.

Hohe Dosen von Gestagenen wirken wie eine künstliche Schwangerschaft. Sie haben beträchtliche Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Erhöhung der Thrombosegefahr. Überdies treten Zwischenblutungen und Schmierblutungen auf. Nach beendeter Therapie bleiben die Patientinnen häufig während einer gewissen Zeit unfruchtbar. Gestagene könnten für jedes Stadium der Endometriose angewandt werden, kommen heute jedoch wegen ihrer Nebenwirkungen weniger zum Einsatz (ausser zur Behandlung von Schmerzen und bei Notwendigkeit einer Langzeittherapie in niedriger Dosis).

Anti-Gonadotropine unterdrücken die Wirkung der weiblichen Hormone. Sie führen zum Verschwinden von Endometrioseherden und zur Besserung der Beschwerden. Werden höhere Dosen benötigt, so verstärken sich die vermännlichenden Wirkungen dieser Medikamente und können zu Gewichtszunahme, Akne, Haarausfall, Zunahme der Körperbehaarung, Stimmveränderung, trockener Scheide sowie Abnahme der Brustgrösse führen. Diese Erscheinungen verschwinden nicht immer nach Behandlungsende. Ausserdem besteht bis zu sechs Monaten nach der Therapie eine erhöhte Thrombosegefahr durch eine Veränderung des Fettstoffwechsels. Deshalb sind diese Medikamente eher für leichte bis mittelschwere Endometrioseformen und zur Kurzzeittherapie geeignet.

Eine moderne Form der hormonellen Behandlung stellen GnRH-Agonisten dar, die beispielsweise einmal im Monat injiziert werden. GnRH-Agonisten unterdrücken die Produktion von Sexualhormonen an ihrem Ursprung, der Hirnanhangdrüse, und führen bereits nach wenigen Tagen zu einer künstlichen Menopause während der Dauer der Behandlung. Die Endometrioseherde schrumpfen und die Beschwerden werden wirksam gelindert. Die Nebenwirkungen dieser Therapie gleichen den Symptomen der Wechseljahre: Hitzewallungen und Schweissausbrüche, trockene Scheide, Abnahme des sexuellen Verlangens, Missstimmungen, Depressionen, geringgradiger Verlust von Knochendichte. Sie schwächen sich meistens im Laufe der Behandlung ab und verschwinden zudem nach Behandlungsende.

Sollten die Nebenwirkungen jedoch sehr stark werden, können die weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron in niedrigen Dosen in Form von Tabletten, Pflaster oder Crèmes gegeben werden und so die Beschwerden gestoppt werden (Add-Back-Behandlung). Diese Zugabe der Hormone von aussen stört die Behandlung der Endometriose überhaupt nicht. Die Add-Back-Behandlung wird vor allem wegen der Vermeidung des Knochendichteverlustes bei längerer Behandlung empfohlen.

GnRH-Agonisten sind für alle Stadien der Endometriose geeignet, besonders aber wenn ein Kinderwunsch besteht. Ist das Behandlungsziel Beschwerdefreiheit, kommen GnRH-Agonisten eher bei mittelschwerer bis schwerer Endometriose zur Anwendung.

Nach der Behandlung der Endometriose leichten bis mittelschweren Grades mit GnRH-Agonisten sind die Chancen für eine spontane Schwangerschaft deutlich erhöht.

Kombination von chirurgischen und medikamentösen Behandlungen

Die Kombination einer chirurgischen und medikamentösen Therapie kommt bei Patientinnen in Frage, bei denen ausschliesslich chirurgisch oder ausschliesslich medikamentös nicht alle Endometrioseherde erreicht werden können.

Eine hormonelle Behandlung der Endometriose vor einer Operation führt zum Schrumpfen der Endometrioseherde. Die Vorteile der kombinierten gegenüber der rein chirurgischen Behandlung besteht darin, dass kleinere Narbenbezirke sowie weniger Verwachsungen nach der Operation zurückbleiben.

Nach einem chirurgischen eingriff kann je nach Schweregrad eine medikamentöse Nachbehandlung mit Hormonen angezeigt sein. Damit wird das Risiko des erneuten Auftretens von Endometrioseherde verringert.

Im Rahmen der kombinierten Behandlung wird zunehmend eine Drei-Stufen-Therapie durchgeführt. Während der ersten diagnostischen Bauchspiegelung werden bereits grosse, sichtbare Endometrioseherde entfernt. Im zweiten Schritt wird die Patientin drei bis sechs Monate hormonell, meistens mit GnRH-Agonisten behandelt. Und zum Dritten wird nochmals laparoskopisch operiert, um die restlichen Endometrioseherde zu entfernen.

Kombination mit alternativen Behandlungsmethoden

Alle der vorher beschriebenen Therapien – chirurgischer Eingriff, hormonelle Behandlung oder Drei-Stufen-Therapie – können durch alternative Behandlungsmethoden ergänzt werden. Ziel ist die Erhöhung der körpereigenen Regenerations- und Kompensationsfähigkeit.

Die Entstehung der Endometriose und den Verlauf der Krankheit können unterschiedliche Faktoren beeinflussen, wie z. B. Störungen des Entgiftungssystems (genetische Faktoren), des Immunsystems, des Hormonhaushalts, der Darmtätigkeit und Verdauung. Ebenso spielt die Psyche eine wichtige Rolle. Durch alternative Methoden können die individuell verschiedenen Begleitfaktoren mit in die Endometriose-Behandlung einbezogen und so die Primärbehandlung unterstützt werden. Im Vordergrund steht hierbei der zielgerichtete, bewusste Umgang mit der Erkrankung und das Erkennen von Ursachen und Auswirkungen auf den Ebenen Körper, Geist und Seele.

Der Einsatz von komplementären Therapiemethoden kann gleichzeitig mit der Primärbehandlung erfolgen. Wie bei allen Erkrankungen ist jedoch auch hier vor der Wahl einer Behandlung eine genaue Abklärung der individuellen Ursachen nötig.

Einige der Kombinations-Therapiemöglichkeiten die bei Endometriosepatientinnen angewendet werden können:

- Psychologisch-emotionale Unterstützung (Lebensführung, Stressmanagement, Körperbewusstsein)
- Bewegung und Sport
- Akupunktur (Schmerztherapie, Reduktion der Nebenwirkungen von Hormontherapien)
- Ernährung und Diätetik
- Darmsanierung (Stärkung des darmassoziierten Immunsystems)
- Heilkräuter (Unterstützung der Regulation hormoneller und immunologischer Störungen, Entgiftung)
- Traditionell chinesische Medizin (Kombination aus Ernährungslehre, Akupunktur, Heilkräutern, psychoenergetisches Chi-Gong oder Tai-Chi)
- Ayurveda (Kombination aus Ernährungslehre, Heilkräutern, psychoenergetische Chakrenlehre)
- Homöopathie

Zu guter Letzt

Die Endometriose ist zwar eine Erkrankung, die unangenehme Folgeerscheinungen haben kann, sie ist jedoch behandelbar und die Aussichten, die Behandlungsziele zu erreichen, sind in der Regel gut. Ob nun die hormonelle Therapie, der chirurgische Eingriff, ein kombiniertes Vorgehen eventuell auch mit alternativen Heilverfahren gewählt wird, sollten sie zusammen mit Ihrem Arzt entscheiden. Weitere Fragen zum Krankheitsbild und den Therapieformen wird Ihnen Ihr Arzt sicherlich gerne beantworten.