



Endometriose – Das „Chamäleon“ der Gynäkologie

Regelschmerzen, Schmerzen im Unterleib und unerfüllter Kinderwunsch: typische Symptome einer Endometriose. Jede zehnte Frau hat Endometriose. Schon junge Frauen können davon betroffen sein.

Wenn Frauen während ihrer monatlichen Regelblutung von heftigen Schmerzen geplagt werden, denken die wenigsten an eine ernsthafte Erkrankung. Doch starke Unterleibsschmerzen sind nicht normal. Diese Schmerzen sollten in jedem Falle gynäkologisch abgeklärt werden. Immerhin kann in bis zu 70-80 Prozent der Fälle eine Endometriose ursächlich für die Schmerzen bei der Regel, beim Geschlechtsverkehr oder auch für ungewollte Kinderlosigkeit zahlreicher Frauen sein.

In Deutschland ist jede zehnte Frau von einer Endometriose betroffen, darunter auch viele junge Frauen, da diese chroni-

sche Erkrankung oft schon mit der ersten Regelblutung einsetzt. Die Tatsache, dass sie zudem hormonabhängig ist, bedeutet gleichzeitig, dass Frauen bis zu den Wechseljahren damit konfrontiert sein können.

Leider ist die Latenzzeit zwischen dem ersten Auftreten von Symptomen bis zur Diagnosestellung in vielen Fällen immer noch zu lang. Die Gründe hierfür sind vielfältig, u. a. spielt es eine Rolle, dass betroffene Patientinnen viel zu spät in ein Expertenzentrum kommen. Es dauert durchschnittlich sechs bis sieben Jahre bis die richtige Diagnose gestellt und die richtige Therapie eingeleitet wird. Daher gilt: Aufklärung ist dringend erforderlich!

Endometriose – gutartig, lästig aber behandelbar

Unter einer Endometriose versteht man das Auftreten von Gebärmuttersschleimhaut außerhalb der Gebärmutter. Gutartige Wucherungen dieser „versprengten“ Gebärmuttersschleimhaut können sich an unterschiedlichen Stellen im kleinen Becken (Gebärmutterwand, Eierstöcke, Eileiter, Bauchfell) ansiedeln. Sie können aber auch in manchen Fällen in der Blase, im Darm oder am Zwerchfell, selten gar außerhalb der Bauchhöhle z.B. in der Lunge nachgewiesen werden.

Diese Schleimhautinseln werden mit dem weiblichen Zyklus auf- und wieder abgebaut. Doch anders als in der Gebärmutter kann das Blut nicht nach außen abfließen. Mit der Zeit können die Endometrioseherde immer größer werden und mit „schokoladentiger“ Flüssigkeit gefüllte

Zysten (Endometriome) können entstehen. Verstärkte Blutungen und häufig sehr ausgeprägte Schmerzen, auch beim Geschlechtsverkehr, sind die Folge und stellen typische Symptome der Endometriose dar. Sind Organe wie Darm, Harnblase oder Harnleiter befallen, können weniger typische Symptome auftreten. Durch eine in der Umgebung der Endometriose zusätzlich auftretende Entzündungsreaktion entstehen Verwachsungen, die ihrerseits die typischen Symptome verstärken.

Auch unerfüllter Kinderwunsch lässt sich häufig auf eine Endometriose zurückführen. Bei 30-50% der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, lässt sich Endometriose nachweisen. Vor allem Verklebungen der Eileiter aber auch Verwachsungen in der Bauchhöhle sind hierfür ursächlich.

Die unterschiedliche Ausprägung der Endometriose, aber auch die häufig anzutreffende Diskrepanz zwischen Befundausrprägung und Einschränkung der Lebensqualität betroffener Frauen machen die Diagnose und Therapie der Endometriose zu einer Herausforderung. Eine genaueste Kenntnis des Krankheitsverlaufs sowie der Beschwerden und eine entsprechend gründliche gynäkologische Untersuchung, auch zum Ausschluss möglicher anderer Erkrankungen mit ähnlichem Beschwerdebild (z.B. Myome), sind als Voraussetzung für die Auswahl der richtigen Therapie unabdingbar. Nicht zuletzt sind es aber auch die Lebensumstände der Patientin, die bei der Auswahl der geeigneten Vorgehensweise berücksichtigt werden müssen. »



Prof. Wallwiener, Ärztlicher Direktor Department für Frauengesundheit, Universitäts-Frauenklinik Tübingen, demonstriert einer Patientin an einem Modell der Gebärmutter häufige krankhafte Veränderungen (1 Endometriose, 2 Myom)



sten Qualitätsstufe (Level III) und den beteiligten Partnern des Fertility Centers lässt sich ein solches Konzept nahtlos umsetzen.

Die Behandlung der Endometriose hat viele Facetten. So individuell wie die Beschwerden oft sind, muss auch die Therapie entsprechend angepasst werden. Neben der akuten Behandlung der Beschwerden mit schmerz- und krampflösenden Medikamenten sind in der mittel- und langfristigen Therapie der Endometriose eine Operation und/oder eine hormonelle Therapie oft unumgänglich.

Hierbei hat sich unser zweizeitiges Konzept bewährt, das zunächst die Sicherung der Diagnose mittels Gewebegewinnung durch eine Bauchspiegelung vorsieht. Bei weniger ausgeprägten Befunden kann dann im Rahmen einer solchen Bauchspiegelung gleichzeitig die Endometrioseentfernung vorgenommen werden. Bei sehr ausgeprägten Befunden mit z.B. Darmbeteiligung ist eine Behandlungsstrategie mit interdisziplinärer Beteiligung der Chirurgie oder Urologie nach entsprechender Vorbereitung der Patientin zu bevorzugen. Auch diese Eingriffe sind bei entsprechender Expertise in der Mehrzahl der Fälle auf minimal-invasivem Wege, also per Bauchspiegelung, möglich.

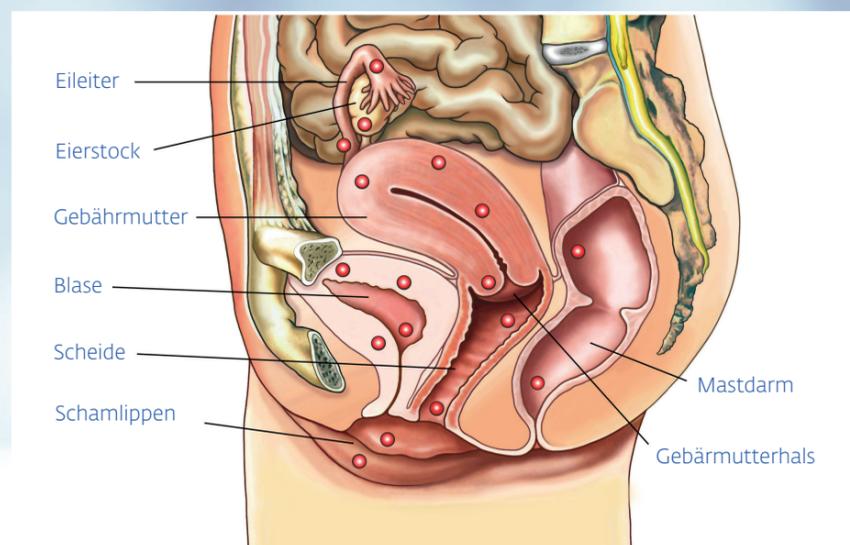
In jedem Falle gilt: Endometriose muss zügig erkannt und individuell mit dem nötigen Augenmaß behandelt werden.

Bereits bei Verdacht auf Endometriose sollte frühstmöglich durch ein gut funktionierendes Netzwerk zwischen Praxis und Endometriosezentrum eine entsprechende Diagnostik und Weiterbehandlung der Frauen eingeleitet werden. Um die Zeit zwischen Verdachtsdiagnose und entspre-

chender endgültiger Behandlung so kurz wie möglich zu halten, stehen unseren Patientinnen am Department für Frauenheilkunde der Universitätsklinik Tübingen die Experten des Fertility Centers (s. Abb.) zur Seite, die interdisziplinär auf kürzestem Wege eine optimale Betreuung der Patientinnen gewährleisten.

Durch engste Zusammenarbeit zwischen unserem Endometriosezentrum der höch-

Häufigste Lokalisation von Endometriose



Neben der operativen Entfernung der Endometrioseherde stehen eine Reihe hormoneller Therapieoptionen zur Verfügung. Auch der Einsatz dieser hormonellen Präparate muss sehr individuell erfolgen. So kann ihr Einsatz sowohl vorbereitend für eine Operation bei sehr ausgeprägtem Befund in Frage kommen als auch eine prophylaktische Maßnahme nach erfolgreicher Operation darstellen.

In Zusammenarbeit mit der Europäischen Endometriose Liga lädt die Frauenakademie des Forschungsinstituts für Frauengesundheit und das Endometriose-Zentrum der Universitäts-Frauenklinik regelmäßig zu Informationsveranstaltungen über Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien ein.

Ziel ist die fortwährende Aufklärung und Schaffung des nötigen Bewusstseins für Endometriose sowohl auf Seite der Patientinnen als auch auf Seite der betreuenden Ärztinnen und Ärzte, um auf diese Weise für betroffene Frauen schnellstmöglich das optimalste Behandlungskonzept erarbeiten und umsetzen zu können. ■



Prof. Dr. med. Bernhard Krämer (links), Leiter Endometriosezentrum Department für Frauenheilkunde Universitätsklinik Tübingen und Dr. med. Jürgen Andress (rechts), Stv. Leiter Endometriosezentrum Department für Frauenheilkunde Universitätsklinik Tübingen

Anzeige · Fotos: fotolia, UKT Tübingen



Endometriosezentrum des Departments für Frauenheilkunde der Universitätsklinik Tübingen
Calwerstraße 7, 72076 Tübingen, Telefon 07071/29-82224