

*schmerzen
sterilität
schmerzen*

Was hast du denn?



Endometriose.

Eine Information für Frauen



Praxisstempel

Art.-Nr. 66951900


Takeda Pharma

Postfach 101705 · D-52017 Aachen · www.takeda.de

*endometriose
endometriose
endometriose*

Inhalt

Die weiblichen Geschlechtsorgane	4
Die Gebärmutter	4
Die Eierstöcke	5
Der Zyklus der Frau	6
Die Endometriose	7
Die Krankheit	7
Die Ursachen	8
Die Beschwerden	10
Die Erkennung	11
Die Behandlung	13
Schlussbetrachtung	17
Informationen	18

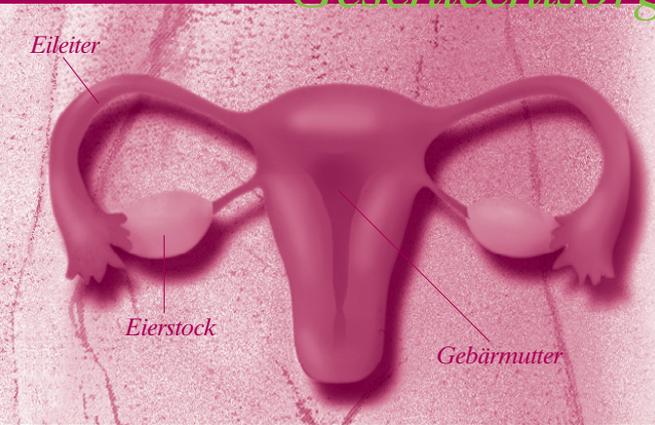
Endometriose

Endometriose ist eine Erkrankung, die in der Bevölkerung nur sehr wenig bekannt ist, die aber recht häufig auftritt. Etwa 10 % aller Frauen im Alter zwischen 15 und 45 Jahren leiden darunter. Damit stellt die Endometriose die zweithäufigste gutartige Erkrankung bei Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter dar. Sie ist häufig von Schmerzen oder Unfruchtbarkeit begleitet, die eine Therapie notwendig machen.

Eine Endometriose entsteht, wenn sich Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutterhöhle z. B. im Bauchraum ansiedelt.

Damit Sie diese Erkrankung besser verstehen, soll zunächst der Aufbau und die Funktion der weiblichen Geschlechtsorgane im kleinen Becken beschrieben werden.

Die weiblichen Geschlechtsorgane



Die Gebärmutter selbst ist innen mit einer Schleimhaut (Endometrium) ausgekleidet, die sich im Verlaufe des 4-wöchigen Zyklusgeschehens durch Hormonveränderungen aufbaut und, falls keine Schwangerschaft eintritt, wieder abbaut. Die Gebärmutterwand besteht aus quer verlaufenden Muskelfasern, die sich unter dem Einfluss von bestimmten Hormonen zusammenziehen können. Der obere Anteil der Gebärmutter sowie die Eileiter werden von einer sehr glatten dünnen Haut überzogen, dem Bauchfell (Peritoneum). Das Peritoneum bedeckt ebenfalls die Blase und den Mastdarm und bildet zwischen den einzelnen Organen Taschen. Hierbei ist der Raum zwischen Gebärmutter und Mastdarm der tiefste Punkt im kleinen Becken (Douglas-Raum), in dem sich Flüssigkeit ansammeln kann. Die Gebärmutter wird von den Sacrouterinbändern gehalten, zwei Gewebssträngen, die beidseits nach hinten zum Kreuzbein verlaufen.

Die Gebärmutter

Von einer Endometriose am häufigsten befallen sind die Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke sowie das umgebende Bauchfell.

Die Gebärmutter befindet sich im kleinen Becken direkt hinter der Harnblase. Normalerweise hat sie die Form und Größe einer auf den Kopf gestellten Birne. In den beiden oberen Ecken der Gebärmutter befinden sich die Öffnungen zu den beiden schlauchartigen Eileitern, die eine trichterförmige Öffnung direkt in die Bauchhöhle aufweisen. Die ca. 10 cm langen Eileiter sind von einer Schleimhaut ausgekleidet. Normalerweise begegnen sich hier Eizelle und Samenfaden. An der unteren Öffnung der Gebärmutter befindet sich der Muttermund mit dem Gebärmutterhalskanal.

Die Eierstöcke

Rechts und links neben der Gebärmutter befinden sich die beiden pflaumengroßen Eierstöcke, in denen in der ersten Zyklushälfte ein Eibläschen heranreift. Dies platzt in der Mitte des Zyklus (Ovulation) und setzt die Eizelle frei. Die Eizelle verlässt den Eierstock und wird von der trichterförmigen Öffnung der Eileiter aufgefangen, so dass im Eileiter eine Befruchtung erfolgen kann.

Der Zyklus der Frau

Der Monatszyklus ist ein durch Hormone (Botenstoffe) perfekt gesteuertes System, das für das Heranreifen von Eizellen in den Eierstöcken, den Eisprung und die Vorbereitung der Gebärmutter Schleimhaut auf die Einnistung eines befruchteten Eies sorgt.

Die Zentrale für die Steuerung der Vorgänge ist das Zwischenhirn. Über den Botenstoff GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon) werden Befehle an die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) erteilt, die daraufhin die Hormone LH (Luteinisierendes Hormon) und FSH (follikelstimulierendes Hormon) freisetzt. Hierdurch wird das Heranreifen von Eizellen in den Eierstöcken sowie die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone (Östrogen und Progesteron) gesteuert.

Unter dem Einfluss von Östrogenen reift in der ersten Zyklushälfte ein Eibläschen heran (Follikelphase) und die Gebärmutter Schleimhaut baut sich auf. Etwa zwei Wochen nach dem ersten Blutungstag im Rahmen eines Menstruationszyklusses steigen die Östradiolspiegel stark an und führen zu einer Freisetzung von großen Mengen LH. Dadurch wird das Eibläschen zum Platzen gebracht (Ovulation). Die Eizelle wird freigesetzt und die übrigen Zellen werden zum Gelbkörper umgebildet. Dieser produziert nun Östrogen aber auch Progesteron. Wird die Eizelle in diesem Zyklus nicht befruchtet, stirbt der Gelbkörper nach 14 Tagen ab. In der zweiten Zyklushälfte (Lutealphase, nach der Ovulation) kommt es unter dem Einfluss des Progesterons zu einem Umbau, der die Schleimhaut auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vorbereitet. Erfolgt keine Befruchtung, wird das Gewebe wieder abgebaut und es kommt zur Blutung mit Abstoßung der oberen Schleimhautschicht.

Die Endometriose



Die Krankheit

Kommt Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutter vor, so spricht man von Endometriose. Endometrioseherde durchlaufen ähnliche zyklische Veränderungen wie das normale Endometrium. Während jedoch die normale Gebärmutter Schleimhaut bei der Regelblutung nach außen ausgeschieden werden kann, ist bei ortsfremden Ansiedlungen, meist innerhalb des kleinen Beckens, ein Abfließen des Blutes nach außen nicht möglich. Dadurch können die Herde an Größe zunehmen, es kann zu neuen Absiedlungen, Zystenbildungen, Vernarbungen oder Verwachsungen kommen.

Die Endometriose ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die im Laufe der Zeit immer weiter fortschreitet, wenn sie nicht behandelt wird.

Die Endometriose



Die Ursachen

Die Endometriose ist zwar seit mehr als 100 Jahren bekannt, aber immer noch gibt es keine Theorie, die alle Phänomene, die bei einer Endometriose beobachtet werden, erklären kann.

Bei der Transplantationstheorie geht man davon aus, dass bei der Regelblutung nicht nur Blut nach außen abfließt, sondern auch über die Eileiter direkt in die freie Bauchhöhle gelangen kann (retrograde Menstruation). Da ja auch Schleimhautreste mit abgestoßen werden, können sich diese unter bestimmten Voraussetzungen, die man jedoch

noch nicht genau definieren kann, im Bauchraum einnisten. Eine Verschleppung von Schleimhaut kann jedoch auch über die Blutbahn oder das Lymphsystem erfolgen oder im Rahmen von Operationen vorkommen.

Eine zweite Theorie, die Metaplasietheorie, geht davon aus, dass bei Patientinnen mit Endometriose die Umwandlung von normalem Gewebe (z. B. Bauchfell) in einen verwandten Gewebetyp (z. B. Gebärmutter Schleimhaut), das von demselben embryonalen Urgewebe abstammt, erfolgt ist. Dies würde z. B. erklären, warum eine Endometriose auch in sehr seltenen Fällen bei Männern auftreten kann.

Des Weiteren scheinen auch immunologische Faktoren bei der Ausbildung einer Endometriose eine Rolle zu spielen. Das Wachstum der Endometrioseherde wird durch Östrogene gesteuert, d. h. vor der Pubertät und nach der Menopause kommt eine Endometriose nur noch sehr selten vor.

Einige Untersuchungen haben ergeben, dass die Endometriose familiär gehäuft auftritt. Der genaue Vererbungsmechanismus ist jedoch bis heute nicht klar.

Die Beschwerden

Liegt eine Endometriose vor, so können vielfältige Beschwerden auftreten, die aber nicht in jedem Fall alle vorkommen müssen.

Das Leitsymptom bei der Endometriose ist der Schmerz während der Regelblutung (Dysmenorrhoe), der jedoch typischerweise schon 1 - 3 Tage vor der Blutung beginnt. Des Weiteren können je nach Lage der Endometrioseherde als typische Symptome Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) und chronisch wiederkehrende Unterbauchschmerzen auftreten.

Endometriose kann oft durch Verwachsungen oder Herde an den Eierstöcken zur Unfruchtbarkeit führen, ohne dass eine Schmerzsymptomatik besteht.

Endometrioseherde, die in den Darm oder die Blase hineinwachsen, können zu Schmerzen bei der Darmentleerung bzw. beim Wasserlassen sowie zu Blutbeimengungen im Stuhl oder Urin führen.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass die Ausprägung der Endometriose nicht unbedingt in Zusammenhang mit der Stärke der Schmerzen steht. Vielmehr können schon sehr kleine Herde (z. B. auf dem Bauchfell) sehr starke Schmerzen verursachen, während Frauen mit großen Herden oder Endometriosezysten keinerlei Beschwerden haben.



Die Erkennung

Als erstes sollte ein ausführliches Gespräch mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin stattfinden, in dem Sie über alle oben angeführten Symptome, die bei Ihnen zutreffend sind, berichten sollten. Danach führt Ihr Arzt eine frauenärztliche Spiegel- und Tastuntersuchung durch, die weitere Hinweise auf eine Endometriose liefern kann.

Bei der Spiegeluntersuchung werden das hintere Scheidengewölbe sowie der Muttermund untersucht. Die Tastuntersuchung gibt Ihrem Arzt Auskunft über die Größe und die Lage der Gebärmutter und über Zysten an den Eierstöcken. Druckschmerzen im Bauchraum oder tastbare Schwellungen sind dabei Hinweise auf eine Endometriose. Durch die gleichzeitige Untersuchung mit zwei Fingern von

Scheide (Vagina) und After (rektovaginale Untersuchung) aus, kann der Raum zwischen Scheide und Mastdarm (Rektum) beurteilt werden. Wenn sich der Verdacht auf eine Endometriose durch die Tastuntersuchung festigt, wird in der Regel zusätzlich eine Ultraschalluntersuchung des Unterbauches (kleinen Beckens) durchgeführt. Dies kann durch die Bauchdecke oder mit speziellem Schallkopf auch durch die Scheide erfolgen. So lassen sich Form und Größe der Gebärmutter prüfen, aber auch Zysten an den Eierstöcken oder Verdickungen der Eileiter erkennen.

Die beschriebenen Symptome und Untersuchungen können alle gemeinsam einen Verdacht auf eine Endometriose erhärten, letztlich bestätigen, dass es sich tatsächlich um eine Endometriose handelt kann jedoch nur die Aufarbeitung von suspektem Gewebe. Hierzu muss Ihr Arzt eine Bauchspiegelung durchführen.

Eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) erfolgt fast immer in Vollnarkose. Dabei wird durch einen kleinen Einschnitt (ca. 2 cm) in der Nabelgrube zunächst CO₂ in die Bauchhöhle geblasen, um die Bauchdecke vom Darm abzuheben und so eine bessere Übersicht des kleinen Beckens zu bekommen. Durch ein stabförmiges Gerät kann der Arzt die Bauchhöhle unter Licht eingehend betrachten. Über einen zweiten Einschnitt an der Schamhaargrenze wird ein weiterer Stab eingeführt, um die inneren Organe für eine gründliche Untersuchung bewegen zu können. Über diese Einstiche lassen sich auch chirurgische Instrumente einführen, die es z. B. erlauben, von verdächtigen Stellen eine Gewebeprobe zur Abklärung einer Endometriose zu entnehmen. Im Rahmen der Bauchspiegelung können jedoch auch schon Endometrioseherde beseitigt oder z. B. Verwachsungen gelöst werden.

Die Endometriose



Die Behandlung

Für die Behandlung stehen je nach Behandlungsziel verschiedene Therapien zur Verfügung:

- zur Linderung der Beschwerden
—> Schmerzmittel
- zur Austrocknung der Endometriose
—> Hormontherapie
- zur Entfernung der Endometrioseherde
—> operative Therapie

Eine Endometriose ist jedoch in der Regel nur durch Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke vollständig und dauerhaft heilbar. Oft treten längere Zeit nach einer Behandlung wieder neue Endometrioseherde auf. In den meisten Fällen geht es daher darum, einen Zustand

herbeizuführen, indem die Patientinnen über längere Zeit beschwerdefrei sind bzw. die Fruchtbarkeit verbessert werden kann, wenn ein Kinderwunsch besteht.

Zur Besserung der Beschwerden können auch alternative Heilmethoden, die den Körper und seine Funktionen ins Gleichgewicht bringen, bzw. die Selbstheilungskräfte aktivieren, beitragen.

Da zur Diagnosestellung der Endometriose eine Bauchspiegelung nötig ist, sollte im Rahmen einer Untersuchung auch gleich eine operative Sanierung, d.h. weitgehende Zerstörung von Endometrioseherden erfolgen. Hier stehen verschiedene Techniken wie Verdampfung oder Verkochung mit Hochfrequenzstrom, Laser oder Hitze oder Entfernung durch Schnitte mittels Skalpell zur Verfügung. Es ist wichtig, hierbei das gesunde Gewebe zu schonen, aber möglichst viele Herde zu beseitigen.

Je nach Ausdehnung der Endometriose sollte im Anschluss an die Operation eine medikamentöse Nachbehandlung in Form einer Hormontherapie erfolgen.

Hormontherapie

Eine Hormontherapie kann entweder mit Gestagenen (Gelbkörperhormon) oder mit GnRH-Analoga (ähnlich dem natürlichen Gonadotropin-Releasing-Hormon, GnRH) erfolgen.

a) Gestagene

Gestagene, und hier in erster Linie das Progesteron, haben einen wachstumshemmenden Einfluss auf die Gebärmutterschleimhaut und damit auch auf die Endometrioseherde, wenn sie über längere Zeit angewendet werden. Zusätzlich wird durch eine ausreichende hohe Dosierung der Gestagene die Eireifung behindert, d.h. dass auch die Östrogenbildung unterdrückt wird. Die Monatsblutungen bleiben als Folge davon aus.

Bei einer Behandlungsdauer von ca. 6 Monaten wird eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik beobachtet. Bei ausreichend hoher Dosierung kommt es auch zur Rückbildung der Endometrioseherde. Als Nebenwirkungen können in erster Linie Zwischenblutungen, Depressionen, Gewichtszunahme und Ödembildungen auftreten.

b) GnRH-Analoga

GnRH-Analoga unterbinden die Wirkung des GnRH und führen so über eine Verminderung der LH- und FSH-Produktion nach ca. 2–3 Wochen auch zur Verminderung der Östrogenproduktion. Durch den Östrogenentzug kommt es zu einer Austrocknung der Endometrioseherde. Im ersten Spritzenzyklus tritt noch einmal eine Hormonentzugsblutung auf, im weiteren Verlauf bleibt bei den meisten Frauen die Monatsblutung aus. Eine 6-monatige Therapie mit GnRH-Analoga führt zur deutlichen Senkung der subjektiven Beschwerden (Schmerzen) sowie zu einer Rückbildung der Endometrioseherde. GnRH-Analoga

Schmerzen sterilität Schmerzen

Die Endometriose



stehen als Nasenspray oder als Depotpräparate, die als 1- bzw. 3-Monatsdepot unter die Haut gespritzt werden, zur Verfügung. Als Folge der niedrigen Östrogenspiegel können unter der Therapie z. B. Hitzewallungen, vermehrte Schweißausbrüche, Verminderung des sexuellen Verlangens, Stimmungsschwankungen und Kopfschmerzen auftreten. Diese Begleiterscheinungen werden jedoch in der Regel gut toleriert. Nach Beendigung der Therapie mit GnRH-Analoga ist nach ca. 2-3 Monaten der normale Zyklus wieder hergestellt.

Zur Behandlung der durch den Östrogenentzug bedingten Begleiterscheinungen der GnRH-Analoga-Therapie (insbesondere Hitzewallungen, aber auch eventuelle Verminderung der Knochendichte) stehen so genannte „Add-back-Schemata“ zur Verfügung.

Hierzu wird ein Gestagen oder eine niedrig-dosierte Östrogen-Gestagen-Kombination verabreicht, die jedoch den therapeutischen Effekt der GnRH-Analoga-Therapie in Bezug auf die Endometriose nicht beeinträchtigt. Eine Add-back-Therapie sollte in den Fällen eingesetzt werden, in denen eine verlängerte GnRH-Analoga-Gabe (über 6 Monate hinaus) oder eine Wiederholungsbehandlung notwendig ist. Der Abbau der Knochendichte über einen Zeitraum von 6 Monaten Therapie ist jedoch in der Regel unproblematisch und nach Ende der Therapie baut sich der Knochen wieder auf.

Schlussbetrachtung

Die Endometriose ist eine Erkrankung die recht viele, und vor allem auch junge Frauen betrifft und die in sehr engem Zusammenhang mit dem eigenen „Frausein“ steht. Probleme wie Unfruchtbarkeit, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und daraus folgende sexuelle Unlust können mit Verlust des Selbstwertgefühls und Schuldgefühlen gegenüber dem Partner verknüpft sein. Diese Probleme kann man jedoch erfolgreich angehen.

Die typischen Symptome, die in dieser Broschüre beschrieben sind, geben bereits deutliche Hinweise auf eine Endometriose.

In jedem Fall sollten Sie sich vertrauensvoll an Ihren Arzt wenden, denn nur eine frühzeitige Erkennung und eine konsequente Behandlung der Endometriose führt Sie auf einen Weg, mit der Krankheit und den damit verbundenen Beschwerden umgehen zu können.

endometriose
endometriose
endometriose

