

**Datum:** 11.2.2010

**Thema:** Frauenschicksal Endometriose  
Weiterhin ein Rätsel?

**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. René Wenzl  
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, AKH Wien  
Sandra Hnat-Gerersdorfer  
Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Wien



Quelle: [www.rene-wenzl.at](http://www.rene-wenzl.at)

Von Endometriose, einer gutartigen, oft **chronisch verlaufenden Erkrankung**, sind ca. **15 % aller Frauen** im gebärfähigen Alter betroffen. Wenn es sich um eine symptomarme Verlaufsform handelt, bleibt die Erkrankung jedoch oft unerkannt. Bei unerfülltem Kinderwunsch lassen sich bei 4 von 10 Frauen Endometrioseherde nachweisen, die nicht immer auch zu Schmerzen führen. Nach den Wechseljahren, wenn der weibliche Körper weniger Hormone produziert, kommt es zumeist zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik. Es kommt dabei zum Auftreten von Gewebe, das normalerweise die Innenseite der Gebärmutterhöhle auskleidet (Endometrium), an vielen anderen Stellen des Körpers. Das schleimhautähnliche Gewebe außerhalb der Gebärmutter verhält sich dabei wie die Schleimhaut innerhalb der Gebärmutter: es wächst und blutet unter dem Einfluss der weiblichen Hormone.

#### ► Wie äußert sich Endometriose?

Dass eine Frau an Endometriose leidet, merkt sie zumeist an den starken **Schmerzen**, die typischerweise ab der Pubertät vor und während der Regelblutung oder beim Geschlechtsverkehr auftreten. In Abhängigkeit vom Sitz der Endometrioseherde sind auch **Rückenschmerzen, dauernder diffuser Unterbauchschmerz, Schmerzen oder Funktionsbeeinträchtigung beim Entleeren der Harnblase oder des Darmes und unregelmäßige Blutungen** möglich. Das Ausmaß der Schmerzen hängt jedoch nicht von der Größe der Herde oder dem Ausmaß der Erkrankung ab. Das bedeutet, dass ein kleiner Herd mitunter sehr starke Schmerzen verursachen kann, während eine ausgedehnte Endometriose auch beschwerdefrei verlaufen kann und möglicherweise erst im Rahmen der Abklärung eines unerfüllten Kinderwunsches entdeckt wird. Bei Fruchtbarkeitsstörungen sind häufig Eierstöcke, Eileiter oder Gebärmutterbänder von dieser Erkrankung befallen. Dies kann zu Zystenbildung im Bereich der Eierstöcke und Verwachsungen im Bauchraum führen und damit den Eintritt einer Schwangerschaft erschweren, weil der Eisprung gestört oder die Beweglichkeit der Eileiter eingeschränkt ist.

#### ► Wie erkenne ich Endometriose?

Durch gynäkologische Tastuntersuchung und Ultraschalluntersuchung oder durch eine **Bauchspiegelung in Vollnarkose (sehr zuverlässig!)**. Je nach Größe und Lokalisation lässt sich die Endometriose in 4 Schweregrade einteilen: **Minimale – leichte bis mittelschwere und schwere Endometriose**.

#### ► Was verursacht Endometriose?

Die Frage, wodurch es zum Auftreten dieser Endometriumabsiedelungen kommt, ist nach wie vor nicht vollständig geklärt. Es existieren jedoch verschiedene Theorien zur Entstehung dieser Erkrankung.

#### ► Wo kommt Endometriose vor?

Absiedelungen von Gebärmutter Schleimhaut sind prinzipiell überall im Bauchraum aber auch **im ganzen Körper** möglich. Es gilt jedoch: je weiter weg von der Gebärmutter, desto seltener findet man sie. Am häufigsten sind Herde im Bereich der Eierstöcke, der Eileiter, der Scheide, des Darmes, in oder auf der Harnblase und im so genannten Douglas-Raum (der tiefste Punkt des Bauchraums zwischen Gebärmutter und Enddarm). Herde können selten auch außerhalb des Becken- oder Bauchraumes, etwa im Bereich der Lunge oder des Gehirns gefunden werden.

#### ► Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei der Therapie der Endometriose ist es zunächst wichtig zu unterscheiden, ob die starken Schmerzen, der unerfüllte Kinderwunsch oder die Kombination aus beidem im Vordergrund stehen, um so die Behandlung an die **individuellen Bedürfnisse jeder Frau** anzupassen.

Generell gibt es die Möglichkeit, die Endometriose mit einer **Operation** zu behandeln, indem Herde durch Wärmeeinwirkung verödet (Koagulation), Zysten ausgeschält oder Verwachsungen gelöst werden. Meist ist dies im Rahmen einer **Bauchspiegelung** möglich, sodass nur bei sehr ausgedehnter Endometriose oder wiederholten Eingriffen ein größerer Bauchschnitt notwendig ist. Dieser so genannten organschonenden Therapieform steht als allerletzte Alternative die Radikaloperation gegenüber, bei der die Eierstöcke und evtl. auch die Gebärmutter entfernt werden. Man erhofft dabei die Besserung der Schmerzen aufgrund des Entzuges weiblicher Hormone, welche vorwiegend in den Eierstöcken produziert werden. Dieser große chirurgische Eingriff wird jedoch nur mehr sehr selten, und wenn überhaupt nur älteren Frauen, die nicht mehr schwanger werden wollen, angeboten. Bei Frauen mit Kinderwunsch weiß man, dass diese nach laparoskopischer Entfernung der Herde doppelt so leicht schwanger werden wie ohne Operation. Kommt es trotzdem nicht zum Eintritt einer Schwangerschaft, sollten andere Faktoren (z. B. schlechter Samenbefund, hormonelle Störungen etc.) abgeklärt werden. Eventuell stellen eine spezielle Therapie zur Auslösung des Eisprunges oder, bei weiterhin bestehender Funktionsstörung der

Eileiter, eine **künstliche Befruchtung** Möglichkeiten dar, den Kinderwunsch zu erfüllen. Oft kommt es während der Schwangerschaft und Stillzeit, durch Unterbrechung des zyklischen Einflusses der Hormone, zu einer Rückbildung der Endometrioseherde. Die damit verbundene Linderung der Beschwerden hält oft auch nach der Schwangerschaft an. Neben der operativen Entfernung der Herde gibt auch es die Möglichkeit, die Endometriose medikamentös (hormonell) zu behandeln. Stehen Schmerzen im Vordergrund, wird Ihnen Ihr/e Frauenarzt/ärztin zuerst Schmerzmittel verordnen. Vor allem Medikamente, die gleichzeitig die Entzündungsvorgänge unterdrücken. Bei leichteren Formen der Endometriose ist es sinnvoll, eine **Anti-Baby-Pille** zu versuchen, weil dadurch der Monatszyklus reguliert und die Hormonproduktion in den Eierstöcken unterdrückt wird. Kommt es dadurch nicht zu einer Besserung der Beschwerden, soll eine Bauchspiegelung durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die starken Schmerzen wirklich durch Endometriose verursacht werden. Bei vielen Frauen werden die Beschwerden **alleine durch die operative Entfernung der Herde** besser, sodass dann keine weitere hormonelle Therapie mehr notwendig ist. Sind die Schmerzen nach wie vor stark oder kehren sie einige Zeit nach der Laparoskopie wieder zurück, gibt es verschiedene hormonelle Präparate, die eingesetzt werden können. Besprechen Sie daher immer vor Therapiebeginn genau mit Ihrem Arzt die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und teilen Sie ihm mit, ob Sie Kinderwunsch haben oder nicht. Liegt bei Ihnen eine durch Laparoskopie gesicherte Endometriose mit starken Schmerzen vor und besteht kein Kinderwunsch, so gibt es neben der Anti-Baby-Pille eine **Reihe hormoneller Präparate zur medikamentösen Behandlung**.

#### ► **Gelbkörperhormonpräparate (Gestagene)**

Werden Gestagene (z. B. die „Dreimonatsspritze“) über einen längeren Zeitraum gegeben, kommt es zu einer „Ruhigstellung“ und Rückbildung der Endometrioseherde und damit zu einer Besserung der Beschwerden. Häufig treten allerdings lästige Zwischen- und Schmierblutungen auf, weil der natürliche Monatszyklus verändert wird. Manche Frauen nehmen an Gewicht zu und leiden an Kopfschmerzen oder einem Spannungsgefühl in der Brust. Nachteil: auch nach Absetzen der Therapie dauert es oft mehrere Monate, bis sich der Monatszyklus wieder normalisiert und es zum Eisprung und einer regulären Blutung kommt. Gelbkörperhormone haben andererseits den Vorteil, dass sie bei allen Stadien der Endometriose eingesetzt und auch über längeren Zeitraum hinweg genommen werden können.

#### ► **Abkömmlinge der männlichen Geschlechtshormone**

Medikamente zur Unterdrückung der weiblichen Hormone führen zur Verkleinerung der Endometrioseherde und zur Besserung der Beschwerden. Der Nachteil liegt darin, dass das Präparat mit dem männlichen Hormon, dem Testosteron, verwandt ist und häufig zu dementsprechenden Nebenwirkungen, wie unreiner Haut, Zunahme der Körperbehaarung, Gewichtszunahme, leichter Stimmveränderung und Brustverkleinerung, führen kann. Außerdem besteht bei dieser Therapieform aufgrund einer Veränderung des Fettstoffwechsels ein leicht erhöhtes Thromboserisiko, weshalb diese Medikamente nicht länger als 3-6 Monate eingenommen werden sollen.

#### ► **Substanzen, welche die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone hemmen (künstlicher Wechsel, GnRH-Agonisten)**

Diese Präparate setzen mit ihrer Wirkung an der Regulationsstelle der Produktion der weiblichen Hormone im Bereich der Hirnanhangsdrüse an. Sie verhindern, wenn sie als Depotpräparat verabreicht werden, dass in dieser Drüse zyklisch Hormone gebildet werden, welche den Eierstöcken das Signal zur Produktion von Östrogenen und Gestagenen geben. Die Frau befindet sich also während dieser Behandlung in einer Art „künstlichem Wechsel“: die Produktion der weiblichen Hormone wird unterdrückt, dadurch schrumpfen die Endometrioseherde und die Schmerzen werden sehr wirksam bekämpft. Die Nebenwirkungen erinnern an die Wechseljahre: es kann zu Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, trockener Scheide, Abnahme des sexuellen Verlangens, Missstimmung und auch zu minimalem Verlust der Knochendichte kommen. Meist werden diese Beschwerden im Laufe der Behandlung immer schwächer, bzw. können sie durch Zugabe eines schwachen Hormonpräparates („add back“) gemildert werden. Nach der Behandlung verschwinden die Nebenwirkungen immer, und es kommt rasch zur Wiederherstellung des regulären Monatszyklus.

#### **Weitere Informationen:**

**Univ.-Prof. Dr. René Wenzl**

Liniengasse 40/6, 1060 Wien

Tel: +43 (0)1/ 596 47 20, ordination@rene-wenzl.at

**Sandra Hnat-Gerersdorfer**

Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Wien

+43 (0) 699/ 195 61 356