

ENDOMETRIOSEZENTRUM

HABE ICH ENDOMETRIOSE?

Von Dr. med. Simone Kamm

Statistisch gesehen ist dies gut möglich: Eine von zehn Frauen im gebärfähigen Alter leidet an Endometriose. Mindestens die Hälfte aller Frauen mit sehr starken Menstruationsschmerzen oder chronischen Beckenschmerzen ist betroffen. Es gibt nur wenige Krankheiten, die im jungen Alter so häufig vorkommen und mit derart tiefgreifenden Folgen einhergehen.

Gehöre ich zu den 10 Prozent der Frauen, die Endometriose haben?

Zyklusschmerzen (Dysmenorrhoe) sind Unterbauchschmerzen, die monatlich um die Menstruation herum auftreten. Beeinträchtigen sie das normale Funktionieren im Alltag, sollte an Endometriose gedacht werden, auch bei unter 18-jährigen Frauen. Regelmässiger, monatlicher Schul- oder Arbeitsausfall oder immer wiederkehrende Absagen bei der Freizeitplanung sind starke Hinweise für eine aussergewöhnliche Schmerzstärke. Im Normalfall helfen geeignete Schmerzmedikamente, um Periodenschmerzen in den Griff zu bekommen.

Endometriose ist ein «Chamäleon»: Sie kann verschiedenste Symptome auslösen, die primär nicht an Endometriose denken lassen. Das macht die Diagnose

häufig schwierig. Oft verstreichen noch heute bis zu 10 Jahre bis zur Diagnosestellung.

Woher kommen die starken Schmerzen?

Jeden Monat bauen Zellen in der Gebärmutterhöhle eine Schleimhaut zur Vorbereitung einer Schwangerschaft auf. Bei Ausbleiben der Schwangerschaft wird diese Schleimhaut über die Vagina abgestossen, es kommt zur Periodenblutung. Im Fall der Endometriose verbreitet sich Gewebe, das jenem der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, ausserhalb der Gebärmutterhöhle: an den Eierstöcken, am Bauchfell, in der Gebärmutterwand, zwischen Darm und Scheide, in der Blase, am Zwerchfell oder selten sogar ausserhalb der Bauchhöhle. Die Auswirkungen davon sind Knoten, Zysten, Verwachsungen und eine chronische Entzündung. Dadurch treten verschiedenste Beschwerden auf. Schmerzen sind dabei das Leitsymptom, Unfruchtbarkeit, psychische Belastung oder Erschöpfung mögliche Folgen.

Wie wird Endometriose diagnostiziert?

Die gynäkologische Untersuchung unterscheidet sich insofern von der normalen Vorsorgeuntersuchung, als das ärztliche Gespräch ausführlicher ist und eine detaillierte Schmerzanamnese beinhaltet. Die Tastuntersuchung ist gezielter und versucht, die typischen Knoten und Schmerztriggerpunkte im Beckenbodenbereich zu erkennen. Im Mittelpunkt der Untersuchung steht der spezialisierte, transvaginale Ultraschall. Dank der enormen Verbesserung der Technik kann das geübte Auge heutzutage Herde erkennen und deren Grösse und Verteilung standardisiert



Leitsymptome bei Endometriose

- Menstruationsschmerzen (Dysmenorrhoe)
- Chronisch wiederkehrende regelmässige (zyklische) und unregelmässige (azyklische) Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, typischerweise in der Tiefe (Dyspareunie)
- Schmerzen beim Stuhlgang (Dyschezie) und/oder Schmerzen beim Wasserlösen (Dysurie), typischerweise zyklisch
- Starke vaginale Blutungen (Hypermenorrhoe)

Unspezifische Begleitsymptome

- Unspezifische Darm- und Blasenfunktionsstörungen, wie zum Beispiel Blähbauch (Endobelly)
- Schmerzausstrahlung in den Rücken und/oder die Beine
- Schmerzen beim Eisprung
- Zyklische Schulterschmerzen (meistens rechts), beispielsweise bei einer Zwerchfell-Endometriose
- Erschöpfung



Autorin

Dr. med. Simone Kamm
Leiterin Endometriosezentrum
Leitende Ärztin Frauenklinik

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
044 733 21 77

spital-limmattal.ch/endometriose
endometriosezentrum@spital-limmattal.ch

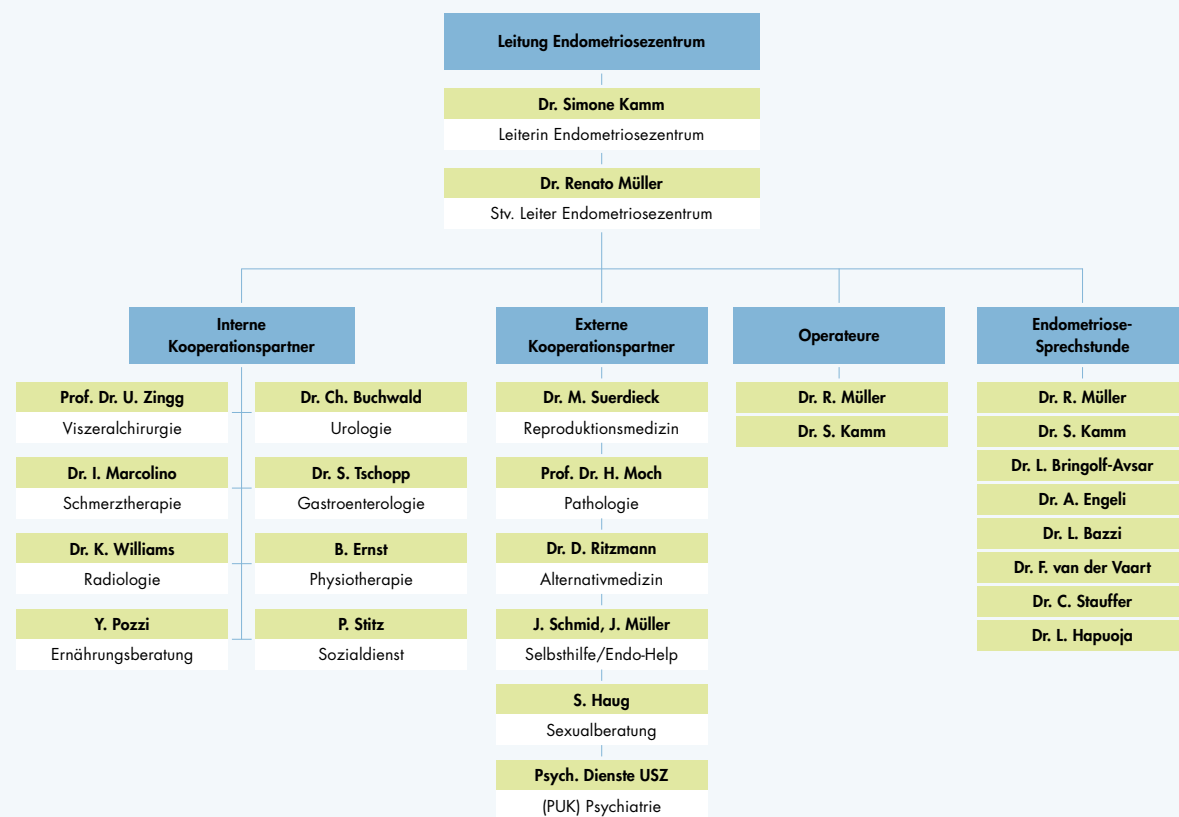
Zertifiziertes Endometriosezentrum

Das Endometriosezentrum des Spitals Limmattal ist seit 2021 eine von aktuell 16 zertifizierten Institutionen in der Schweiz, die eine systematische, spezialisierte sowie interprofessionelle Behandlung der Endometriose anbieten. Die Stiftung Endometriose Forschung vergibt zusammen mit der Europäischen Endometriose Liga das internationale Label nach strengen Anforderungen und Richtlinien. Im Vordergrund stehen, neben operativer Expertise im Bereich gynäkologischer Laparoskopie, vor allem die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedenster Fach-

expertinnen und -experten zur optimalen und langfristigen Betreuung von Endometriose-Betroffenen.

Wie bei anderen chronischen Schmerzerkrankungen spielen paramedizinische Bereiche, wie Physiotherapie, Sexualtherapie, Ernährungsberatung, Psychotherapie und Alternativmedizin (TCM, Akkupunktur, Yoga usw.) eine äusserst wichtige Rolle im individualisierten Therapiekonzept.

Organigramm des interdisziplinären, interprofessionellen Endometriosezentrums Limmattal



beschreiben. Leider kann aber die Diagnose oft nicht sicher gestellt werden, da zum Beispiel die Herde am Bauchfell so klein sind, dass auch der beste Ultraschall sie nicht entdecken kann. Ebenso sind die typischen Veränderungen der Gebärmutterwand (Adenomyose) bei sehr jungen Frauen noch nicht so stark ausgeprägt, dass sie im Ultraschall oder im MRI erkennbar sind. Der grosse Vorteil gegenüber der MRI-Technik ist die dynamische Untersuchungsmethode: Mittels geringen Drucks kann festgestellt werden, ob sich die Organe gegeneinander verschieben lassen oder nicht (Sliding Sign). Falls Sie sich verschieben lassen, ist das ein gutes Zeichen und eine Indikation gegen tiefe Endometrioseherde im untersuchten Bereich. Bei komplexen Fällen oder einer geplanten Operation wird ergänzend ein MRI veranlasst.

(Wie) kann Endometriose behandelt werden?

Die Ursache der Krankheit ist noch immer unbekannt, weswegen keine heilende Therapie existiert. Alle Behandlungsansätze zielen darauf ab, das Fortschreiten der Wucherungen einzudämmen, die Lebensqualität zu verbessern und die Fertilität (Fruchtbarkeit) zu erhalten oder wiederherzustellen.

Die Endometriosezellen reagieren auf weibliche Hormone genauso wie die Schleimhautzellen innerhalb der Gebärmutter. Das weibliche Geschlechtshormon Östrogen aktiviert die Zellen, diese bauen sich auf und bluten zyklisch. Östrogen ist sozusagen «das Futter» der Endometriose. Der schulmedizinische Ansatz der Behandlung ist die medikamentöse Senkung des Östrogenspiegels unter die Aktivierungsgrenze mithilfe

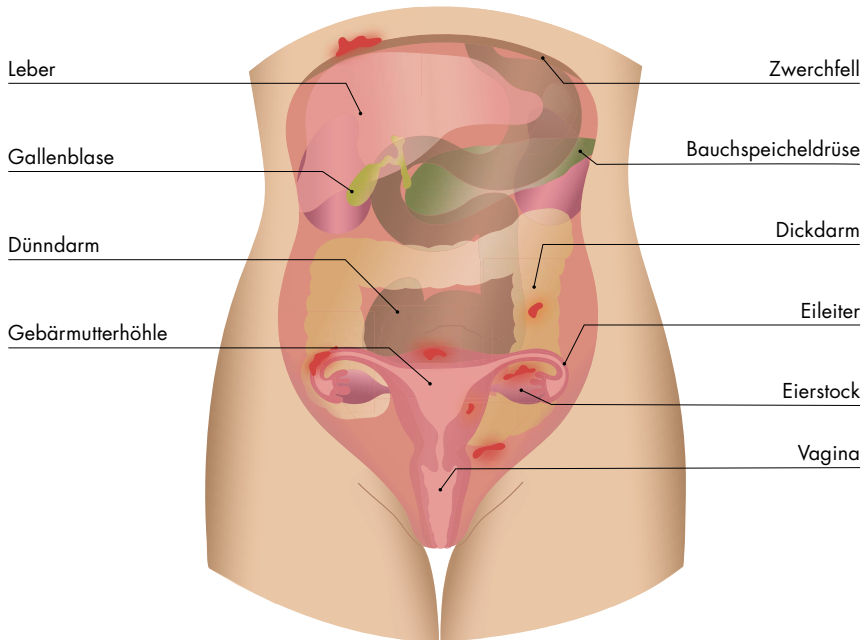
hormoneller Therapie, wie zum Beispiel der Endometriose-Pille (Gestagene): Die Schleimhaut- und Endometriosezellen werden nicht mit Östrogen «gefüttert»; sie werden überlistet, die Menstruation bleibt aus, die Symptome gehen zurück oder verschwinden. Vor allem bei einer Adenomyose («Endometriose der Gebärmutter») kann eine Hormonspirale die schmerzhaften und starken Blutungen verbessern. Wegen der, im Vergleich zu einer Pille, viel geringeren Hormondosis im Blut ist sie oft besser verträglich. Die Wirkung ist jedoch auf die Gebärmutter beschränkt und eignet sich weniger für Endometriose, die im Bauchraum oder in den Eierstöcken vorkommt.

Ich vertrage keine Hormone – was kann ich tun?

Im besten Fall helfen die erwähnten hormonellen Medikamente, wie beispielsweise Dienogest. Viele Frauen bekommen so «ihr Leben zurück». Leider verträgt etwa ein Drittel diese Pillen nicht, es müssen Alternativen gesucht werden. IMMER im Therapieplan enthalten sind Schmerzmittel. Die Schmerzen «lieber auszuhalten», empfehlen wir nie, weil dadurch das Risiko, chronische Schmerzen zu entwickeln, relevant erhöht ist. Das Hirn speichert immer wiederkehrende Schmerzen ab und die Schmerzverarbeitung verändert sich nachhaltig, sodass die Behandlung immer schwieriger wird.

In einigen Fällen geht es nicht ohne Operation. Die Bauchspiegelung (Laparoskopie) ist der Goldstandard der Endometriose-Chirurgie. Diese minimal-invasive Technik erlaubt ein schonendes Operieren und wird individuell mit jeder Frau geplant und abgesprochen.

Mögliche Endometrioseherde



Je nach Lebenssituation unterscheiden sich die Ziele einer Operation beträchtlich: In manchen Fällen handelt es sich um das Entfernen von oberflächlichen Herden und das Überprüfen der Eileiterfunktion, um die Chancen für eine Schwangerschaft zu erhöhen. In anderen steht das Entfernen von Knoten, welche die Darmfunktion stören beziehungsweise Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auslösen, im Vordergrund. Nach abgeschlossener Familienplanung wiederum geht es oftmals um eine Entfernung der Gebärmutter und sämtlicher weiterer Endometriose-Herde, um eine hoffentlich relevante Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Sichtbarkeit schaffen, Leiden verringern

Mit der Zertifizierung zum Endometriosezentrum hat sich das Spital Limmattal auch dazu verpflichtet, der Erkrankung Endometriose mehr Gehör, Sichtbarkeit und Aufmerksamkeit zu verschaffen. Wissenschaft und Forschung sind heute Jahrzehnte im Verzug, und die Schweizer Politik schenkt der Erkrankung, die vergleichbar hohe Gesundheitskosten wie Diabetes mellitus Typ 2 verursacht, zu wenig Beachtung. Immerhin wird mittlerweile mehr über Endometriose geschrieben und berichtet. Die Jugend enttabuisiert das Thema Menstruation und Sexualität. Wir müssen alle «darüber sprechen», so haben wir eine Chance, die Verzögerung der Diagnose und den Leidensweg der betroffenen Frauen gemeinsam zu verringern.