

«Häufiger als uns Frauen lieb ist – die Endometriose»

Schmerzen bei der Menstruation – ein leidiges Thema. Manche Frauen machen sich keine ernsthaften Gedanken, schlucken Schmerzmittel oder legen sich mit einer wärmenden Bettflasche hin, in der Annahme, dass dies normal sei.

Nicht selten steckt eine Endometriose dahinter. Jede 10. Frau erkrankt in der Phase der Geschlechtsreife an Endometriose. Bei bis zu 80% der Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen und bei ca. 50% mit unerfülltem Kinderwunsch liegt eine Endometriose vor.

In den letzten Jahren hat eine zunehmende Sensibilisierung bei den Frauen, Gynäkologen und Hausärzten stattgefunden. Doch noch immer wird die Diagnose oftmals erst nach 6 Jahren gestellt. Jahre, in denen die Lebensqualität infolge Schmerzen teilweise massiv eingeschränkt ist und Partnerschaften belastet.

Typische Beschwerden sind krampfartige Unterbauchschmerzen vor und während der Menstruation. Die Blutungen können verstärkt sein. Eine Endometriose kann sich in unspezifischen Bauchbeschwerden äussern mit Blähungen, Durchfall oder Verstopfung. Einige Frauen berichten über Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Seltener kommt es während der Menstruation zu äusserst schmerzhaften Stuhlentleerungen. Der Anteil steriler Frauen ist hoch. Gelegentlich wird eine Endometriose zufällig im Rahmen einer Bauchspiegelung entdeckt. Bei der Endometriose handelt es sich um eine chronisch verlaufende, östrogen-abhängige Erkrankung der Frau im geschlechtsreifen Alter. Die Ursache ist nach wie vor nicht geklärt. Eine Hypothese besagt, dass es mit der Menstruation zu einer Versprengung und Verteilung von Gebärmutter-schleimhaut über die Eileiter in den Bauchraum kommt. Die Zellen nisten sich auf dem Bauchfell, bevorzugt im kleinen Becken, der Blase, dem Harnleiter, seltener dem Darm und Zwerchfell ein und bilden schmerzhafte Knoten. Diese Knoten wachsen zyklisch und bluten. Begünstigt durch entzündliche Veränderungen können sich Verwachsungen im Bauchraum bilden. Es kommt zum Einspriesen von Nervenfasern in die Endometrioseknoten, wodurch die Schmerzen verstärkt werden. Obschon keine bösartige Erkrankung, hat die Endometriose das Potenzial, Organe zu schädigen und in ihrer Funktion zu beeinträchtigen. So kann es zu einer Funktionsstörung und zu Verklebungen an den Eileitern kommen. Grosse Schokoladezysten können die Eierstockfunktion und Fruchtbarkeit reduzieren oder eine Um-mauerung und Verengung des Harnleiters durch die Endometriose kann eine Schädigung der

Niere durch Harnstau zur Folge haben.

In der Frauenklinik des Kantonsspitals Frauenfeld führen wir eine Endometriose-Sprechstunde. Mehrheitlich erfolgt eine ärztliche Zuweisung, gelegentlich eine Selbstvorstellung zum Beispiel zur Zweitmeinung. Zentral ist neben der Abklärung und Therapieplanung die Beratung der betroffenen Frauen, die oft einen langen Leidensweg schon hinter sich haben. In einem ausführlichen Gespräch wird eine detaillierte Anamnese erhoben. Es folgt eine gynäkologische Untersuchung mit Spekulum-Einstellung, transvaginalem und Nieren-Ultraschall. Bei Verdacht auf schwere Endometriose wird zur Operationsplanung ergänzend eine Darmspiegelung (Koloskopie) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) veranlasst.

Die Diagnose der Endometriose wird in der Regel mit einer Bauchspiegelung, Entfernen der Endometrioseherde und feingeweblicher Untersuchung bestätigt. Bei der Bauchspiegelung lässt sich die Ausdehnung und das Ausmass der Erkrankung erfassen. Die Entfernung der Endometriose lindert die Schmerzen und kann die Fruchtbarkeit verbessern.

Im Kantonsspital Frauenfeld ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Chirurgen und Urologen gewährleistet. Frauen mit schwerer Endometriose können damit optimal chirurgisch behandelt werden.

Frauen mit Endometriose und Kinderwunsch werden gemeinsam mit dem Team von milagro Kinderwunsch- und IVF-Zentrum in Kreuzlingen betreut.

Nach einer Endometriose-Operation ist mitunter eine medikamentöse Erhaltungstherapie indiziert, um einen Rückfall mit erneuten Schmerzen zu vermeiden. Wiederholte Eingriffe sind zu vermeiden und die Folge unvollständiger Operationen oder fehlender Nachbehandlung.

Die medikamentöse Behandlung der Endometriose wird individuell festgelegt und ist abhängig von den Beschwerden (Schmerzen, Kinderwunsch), dem Nebenwirkungsprofil und der Notwendigkeit einer Verhütung. In Frage kommen die Antibabypille, das Gelbkörperhormon (Minipille), Visanne (einziges zugelassenes Gestagen zur Endometriose-Behandlung), die Hormonspirale oder GnRH-Analoga. Das Wachstum der Endometriose wird gebremst und deren Rückbildung gefördert. Die Menstruation bleibt aus, womit die zyklischen Schmerzen wegfallen. Ausserordentlich wichtig ist die regelmässige und langfristige Einnahme der Medikamente.

Bis heute ist keine Prophylaxe der Endometriose verfügbar. Eine Aufklärung der Frauen bereits in der Adoleszenz ist nötig, um den Betroffenen früh eine gezielte Behandlung zukommen zu lassen. Ich freue mich zu hören, dass sich seit kurzem eine Gruppe betroffener Frauen regelmässig zum Austausch trifft (www.selbsthilfe-tg.ch).



Dr. med. Eliane Pauli
Leitende Ärztin Frauenklinik



Spital Thurgau