



Endometriose

Die Endometriose wird als Ursache von Menstruations-, chronischen Unterleibsschmerzen und Unfruchtbarkeit einer Frau häufig erst spät erkannt. Ein niederschwelliges Angebot und eine frühe Diagnose können zweifelsohne mancher Frau einen langen Leidensweg ersparen. Erfreulicherweise beobachte ich in den letzten Jahren eine wachsende Sensibilisierung für die chronisch verlaufende Erkrankung. Frauen wollen ihre Schmerzen nicht länger hinnehmen und suchen Hilfe. Sie melden sich bei Endometriose-Verdacht, zur Zweitmeinung oder Beratung einer hormonellen Behandlung in der ärztlichen Sprechstunde.

Im Fokus der Abklärung steht eine genaue Erfassung der Beschwerden und der medizinischen Vorgeschichte. Es lohnt sich dazu in der Sprechstunde ausreichend Zeit einzuplanen, genau hinzuhören und gezielt nachzufragen.

Fester Bestandteil der gynäkologischen Untersuchung ist der vaginale Ultraschall. Ein geschultes Auge kann die Endometriose mittels Ultraschall an typischen Stellen darstellen. Kleine Endometriose-Knötchen am Bauchfell können der Diagnose allerdings entgehen. In unklaren Fällen und vornehmlich zur Operationsplanung komplexer Endometriose-Fälle empfiehlt sich eine ergänzende Magnetresonanztomographie (MRT), welche relevante Zusatzinformationen liefern kann. Gelegentlich wird eine Endometriose auch erst im Rahmen einer Bauchspiegelung festgestellt. Der verfügbare Speicheltest ersetzt nicht die klinische Untersuchung und Bildgebung. Der Test kann symptomatischen Frauen angeboten werden, bei denen im Ultraschall keine ein-

deutigen Hinweise auf eine Endometriose vorliegen. Eine vorgängige Aufklärung durch einen Fachexperten ist auch hier ratsam.

Bei Endometriose-Verdacht ist eine hormonelle Behandlung empfohlen. Dienogest ist zur Endometriose-Behandlung zugelassen. Es verhindert den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut und lässt die Endometriose-Herde quasi austrocknen, wodurch die Menstruation ausbleibt und die Schmerzen nachlassen. Mögliche Alternativen zu Dienogest sind eine «Antibaby-Pille» im sogenannten Langzyklus oder eine Hormonspirale.

Weitere Fachspezialisten (Physiotherapie, Schmerzdienst, Psychologie, Ernährungsberatung) werden grosszügig in die Behandlung einbezogen.

Bei Kinderwunsch handeln Frauenarzt und Reproduktionsmediziner gemeinsam für die Anliegen der Frau.

Bei fehlendem Therapie-Ansprechen, Kinderwunsch oder drohendem Funktionsausfall eines Organs (Harnstauungsniere, Darmverschluss) ist eine Operation nicht zu umgehen. Ein operativer Eingriff will gut evaluiert und geplant sein. Essentiell sind der frühe Einbezug und die Fallbesprechung mit Experten aus Urologie und Chirurgie. Mögliche operative Risiken müssen gegen eine erwartete Schmerzreduktion abgewogen werden. Die Bauchspiegelung sollte an einem Zentrum mit Erfahrung vorgenommen werden. Komplexe Eingriffe werden interdisziplinär durchgeführt. Die Roboter-assistierte Operation kann für die Patientin Vorteile bieten.

Ziele der Behandlung sind eine verbesserte Lebensqualität, Schmerzfreiheit, erhöhte Schwangerschaftschancen und eine gute Verträglichkeit der Therapie. Um einen Rückfall der Endometriose nach Operation zu vermeiden, ist eine hormonelle Anschlussbehandlung empfohlen. Bei erneuten Beschwerden ist eine medikamentöse Therapie einer wiederholten Operation mehrheitlich vorzuziehen.



Dr. med. Eliane Pauli,
Leitende Ärztin Frauenklinik

