



Mehr als nur Regelschmerzen

Was tun bei Endometriose?

Welche Schmerzen sind bei der Regelblutung noch „normal“, und wann steckt bei sehr starken Beschwerden mehr dahinter, beispielsweise eine Endometriose? Frauen mit dieser Erkrankung haben häufig einen langen Leidensweg hinter sich, bevor die schwierige Diagnose gestellt ist.

Für Frauen gehört die Regelblutung zum normalen Leben: Zwischen Pubertät und Menopause baut sich jeden Monat unter dem Einfluss der weiblichen Geschlechtshormone die Schleimhaut in der Gebärmutter auf. Gleichzeitig reift in den Eierstöcken eine Eizelle heran. Wird sie in diesem Zyklus nicht befruchtet, stößt die Gebärmutter die nun überflüssige, gut durchblutete Schleimhaut ab. Viele Frauen spüren das als Ziehen im Unterleib. Meist sind diese Beschwerden eher leicht und lassen sich mit einer Wärmflasche oder bei Bedarf mit einer Schmerztablette gut in den Griff bekommen. Frauen können auch ausprobieren, ob ihnen Bewegung gut tut.

Noch normal?

Allerdings können die Schmerzen sehr stark sein. Dann kann es passieren, dass eine Frau in der Zeit nicht arbeiten oder sich um ihre Familie kümmern kann und sie sich fragt, ob nicht vielleicht doch mehr hinter ihren Beschwerden steckt. Zu den wichtigsten Erklärungsmöglichkeiten gehört das Krankheitsbild der

Endometriose: Dann findet sich Gebärmutter-schleimhaut nicht nur in der Gebärmutter selbst, sondern in und an anderen Organen, meist im Bauchraum.

Häufig ist das versprengte Gewebe, ein so genannter Endometriose-Herd, außen an der Gebärmutter oder an den Eierstöcken angesiedelt. Manchmal wächst es im Bereich des Darms oder der Harnblase. Da dieses Gewebe ebenfalls durch die weiblichen Geschlechtshormone beeinflusst wird, baut es sich im Laufe des Zyklus auf und wieder ab. Und es verursacht Blutungen. Durch diesen Prozess können sogar Entzündungen entstehen.

Unterschiedliche Folgen

Typisch für Endometriose sind äußerst heftige krampfartige Schmerzen im Unterleib während der Regelblutung. Manchmal treten sie nicht nur dann auf, sondern auch zwischen zwei Blutungen. Gelegentlich strahlen die Schmerzen in andere Körperteile aus oder es kommen Übelkeit und Erbrechen hinzu. Je nachdem, wo sich die verspreng-

te Schleimhaut befindet, kann sie Schmerzen beim Sex, beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang verursachen. Spätestens dann und grundsätzlich bei sehr starken Beschwerden ist es ratsam, mit einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt zu sprechen.

Bei Endometriose ist die Familienplanung manchmal schwierig: Findet sich nämlich Gebärmutter-schleimhaut in den Eierstöcken oder Eileitern, kann das die Chance auf eine Schwangerschaft schmälern (siehe Kasten).

Nicht immer gleich

Nicht alle Frauen mit stärkeren Regelschmerzen leiden an Endometriose. Und nicht alle Frauen mit Endometriose haben dadurch tatsächlich Beschwerden. Die Größe und Verteilung der Schleimhautherde wirkt sich übrigens nicht unbedingt auf die Stärke der Probleme aus. Das macht auch die Diagnose so schwierig. Hinzu kommt, dass die Krankheit sehr unterschiedlich verläuft: Mal können sich neue Endometriose-Herde entwickeln, ein andermal bleiben

Endometrium
Gebärmutter-
schleimhaut

die Schleimhautabsiedlungen stabil oder bilden sich sogar zurück. Aus diesen Gründen ist bis heute unklar, wie viele Frauen unter Endometriose leiden. Und es kann lange dauern, bis die Diagnose steht. Das bedeutet allerdings nicht, dass immer ein maximales Diagnostikprogramm erforderlich ist.

Eine Endometriose im Bauchraum kann man nur mithilfe einer Bauchspiegelung eindeutig feststellen. Für diese Laparoskopie ist eine Vollnarkose notwendig. Über zwei kleine Einschnitte in der Bauchdecke wird eine Lichtquelle mit Optik in die Bauchhöhle eingeführt, sodass Arzt oder Ärztin vorhandene Endometriose-Herde erkennen können. Weil jede Narkose mit Risiken verbunden ist, haben andere Verfahren zunächst Vorrang. Dazu gehören ein ausführliches Arztgespräch sowie eine gynäkologische Untersuchung, um mögliche andere Ursachen für die Beschwerden auszuschließen. Manchmal kann eine Ultraschalluntersuchung durch die Bauchdecke oder durch die Scheide Hinweise liefern.

Individuelle Entscheidung

Bei der Behandlung gibt es verschiedene Möglichkeiten.¹ Allerdings kann keine davon Endometriose endgültig heilen, sondern lediglich mehr oder weniger gut die Symptome lindern. Hinzu kommt, dass alle Therapieoptionen Vor- und Nachteile haben und viele Fragestellungen bisher schlecht untersucht sind.² Deshalb ist es wichtig, dass jede Patientin mit Arzt oder Ärztin bespricht, welche Behandlung für sie infrage kommt. Dabei spielt unter anderem eine Rolle, ob ein Babywunsch besteht.

Ob Schmerzmittel wie etwa das oft empfohlene Ibuprofen (siehe S. 12) bei Endometriose helfen, ist unzureichend belegt. Sie helfen aber nachweislich bei starken Regelschmerzen. Gerade wenn die Diagnose nicht sicher ist und wenn Hausmittel nicht helfen, lohnt der Versuch, mit Schmerzmitteln die Beschwerden zu lindern. Allerdings ist es dabei wichtig, Dosierung und Anwendungsdauer der Präparate zu beachten (siehe GPSP 1/2008, S. 3).

Option Hormone

Es gibt Hinweise darauf, dass die „Antibabypille“ hilfreich sein kann. Ihre Wirkstoffe sorgen dafür, dass der Körper weniger weibliche Geschlechtshormone produziert. Das mindert den Aufbau der Schleimhaut in der Gebärmutter und in Endometriose-Herden. Um die Zahl der Regelblutungen zu reduzieren, können Frauen die „Pille“ ohne einwöchige Pause durchnehmen. Das sollte allerdings mit der Ärztin oder dem Arzt abgesprochen sein.

Auch die so genannten GnRH-Analoga reduzieren möglicherweise Endometriose-Schmerzen. Da sie allerdings mehr Nebenwirkungen verursachen, gelten sie als Mittel der zweiten Wahl.

Alle hormonellen Therapien wirken nur schmerzhemmend, solange die Medikamente eingenommen werden. Da sie den Eisprung unterdrücken, sind sie für Frauen mit Kinderwunsch keine Behandlungsoption.

Operation – ja oder nein?

Im Rahmen einer Bauchspiegelung können Endometriose-Herde operativ entfernt werden. Das

Hilfe zum Kind?

Ob es Frauen hilft, schwanger zu werden, wenn ihre Endometriose-Herde entfernt werden, ist nur an relativ wenigen Patientinnen untersucht. In den vorhandenen Studien erhöht das aber die Chance auf eine Schwangerschaft. Wenn sich die Endometriose am Eierstock befindet, können bei der chirurgischen Entfernung aber Eizellen verloren gehen, was die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft senkt. Bei Kinderwunsch sollten Sie sich ebenfalls sehr ausführlich mit Arzt oder Ärztin beraten – auch im Hinblick auf eine künstliche Befruchtung.

kann zwar Schmerzen lindern, allerdings ist es nicht untersucht, ob diese Maßnahme besser wirkt als die „Pille“. Außerdem bilden sich bei den meisten operierten Frauen innerhalb von fünf Jahren neue Herde. Ob sich durch eine vorherige oder anschließende Behandlung mit Hormonen der Effekt der Operation verlängern lässt, ist derzeit nicht ausreichend belegt.

Gebärmutter oder Eierstöcke komplett entfernen zu lassen, ist nur eine Therapieoption, wenn nichts Anderes hilft. Das will wegen der möglichen Folgen gut überlegt sein.

Fazit

Bei Verdacht auf Endometriose ist es besonders wichtig, sich rundum über Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Das Wissen zu der Erkrankung ist insgesamt noch lückenhaft.

Zum Weiterlesen:

www.gesundheitsinformation.de/endometriose.2474.de.html

- 1 Brown J u.a. (2014) Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev CD009590
- 2 Brown J u.a. (2016) Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev CD004753