



FOTO DANIE FRANCO/UNSPASH

ENDOMETRIOSE

STILLES LEIDEN

Wenn das Gewebe der Gebärmutter Probleme verursacht, sprechen wir von Endometriose. Eine Krankheit, die Millionen Frauen im Stillen leiden lässt.

Endometriose ist eine chronische Erkrankung, die Millionen von Frauen weltweit betrifft und dennoch im Schatten der öffentlichen Wahrnehmung steht. Bei dieser komplexen Erkrankung wächst Gewebe, das dem Endometrium ähnelt, außerhalb der Gebärmutter, was zu starken Schmerzen, Unfruchtbarkeit und einer Vielzahl weiterer gesundheitlicher Probleme führen kann. Trotz ihrer weitreichenden Auswirkungen bleibt Endometriose häufig unerkannt oder wird als „normale“ Menstruationsbeschwerden abgetan, was betroffenen Frauen oft jahrelange Leidenswege beschert. Ein Gespräch mit Dr. Judith Boban, Fachärztin für Gynäkologie.

WAS BEDEUTET ENDOMETRIOSE?

Einfach gesagt: „Endometrium“ ist der medizinische Begriff für die Gebärmutterinnenwand, und die Endung „-ose“ weist auf einen krankhaften Zustand hin. Bei Endometriose handelt es sich um eine chronische Krankheit, bei der sich das Gewebe, das eigentlich nur in der Gebärmutterhöhle vorkommen sollte, außerhalb der Gebärmutterhöhle ansiedelt. Klassisch sind gutartige, aber schmerzhaft wuchernde, sogenannte Endometrioseherde oder -inseln im Bauchraum, an der Beckenwand, dem Bauchfell, in den Eierstöcken, im Darm oder an der Blase. Bei einer Sonderform von Endometriose wandert die gebärmutterartige Schleimhaut in die Muskulatur der Gebärmutter ein. Das Vorkommen solcher Endometrioseinseln in der Gebärmuttermuskelwand nennt sich Adenomyose. Das endometriumartige Gewebe verhält sich wie die normale Gebärmutterinnenwand: Es reagiert auf die

weiblichen Hormone, insbesondere Östrogen, baut sich während des Zyklus auf und blutet dann, wenn die Regelblutung einsetzt. Da dieses Blut jedoch nicht wie bei der Menstruation nach außen abgeführt werden kann, entsteht eine Entzündung im umliegenden Gewebe, die zu Schmerzen und Verklebungen führen kann.

WARUM WIRD ENDOMETRIOSE OFT ÜBERSEHEN?

Das liegt vor allem an der Vielfalt der Symptome. Endometriose wird auch als „Chamäleon der Gynäkologie“ bezeichnet, weil sie so unterschiedlich in Erscheinung tritt. Und die Diagnose ist schwierig, weil es keinen einfachen Test, etwa einen Bluttest, gibt. Bei einer gynäkologischen Routineuntersuchung ist sie häufig nicht darstellbar, da die meist eher kleinen Endometriose-Herde an der Bauchwand per vaginalen Ultraschall nicht erkennbar sind. Zwar gibt es Anzeichen, die auf Endometriose hinweisen können, z. B. Endometriose-Zysten, doch nicht jede Frau mit Endometriose entwickelt Zysten. Bei der Sonderform der Adenomyose zeigt sich im Ultraschall ein sehr typisches Bild in der Muskulatur der Gebärmutter, wenn man gezielt darauf achtet. Eine versierte Frauenärztin kann fortgeschrittene Endometriose in der gynäkologischen Untersuchung aber durchaus erkennen. Dann lassen sich manchmal Herde vaginal ertasten. Größere endometriosebedingte Verwachsungen könnten auch im Ultraschall sichtbar sein. Aber das erfordert explizites Suchen. Gewissheit bringt nur eine Bauchspiegelung. Dabei wird eine kleine Kamera in den Bauchraum eingeführt, um Endometrioseherde oder Verwachsungen zu sehen und Proben zur Diagnosesicherung zu entnehmen. Diese invasive Methode kommt allerdings erst spät zum Einsatz,

wenn die Beschwerden schon sehr ausgeprägt sind oder ein unerfüllter Kinderwunsch besteht. Ein ausführliches Anamnesegespräch kann auf jeden Fall wegweisend sein, doch genau hier liegt oft das Problem. Etwa 90 Prozent aller Frauen haben Regelschmerzen, aber nicht alle leiden deshalb an Endometriose. Die Differenzierung, ob Schmerzen „normal“ sind oder auf Endometriose hindeuten, erfordert Zeit – Zeit, die im Praxisalltag leider oft fehlt. Ohne ausreichend Zeit für eine detaillierte Erfassung von Art, Stärke und Zeitpunkt der Schmerzen bleiben viele Hinweise unentdeckt. Auch wichtige Fragen, etwa ob Schmerzmittel oder die Pille Linderung bringen, werden nicht immer ausführlich geklärt. Das kann den Verdacht auf Endometriose verzögern.

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN BESCHWERDEN?

Typisch sind extrem starke Regelschmerzen, die das Niveau von Geburtswehen erreichen können. Ibuprofen oder ähnliche Schmerzmittel helfen da kaum. Viele leiden unter Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Manche kollabieren auch manchmal. Das allgemeine Krankheitsgefühl ist enorm, und viele Frauen sind während ihrer Menstruation für Tage arbeitsunfähig. Endometriose-Herde außerhalb der Gebärmutter bluten während der Menstruation in sich hinein, was zu zusätzlichen – oft zyklischen – Schmerzen führt, etwa beim Geschlechtsverkehr, beim Wasserlassen oder Stuhlgang. Auch Schmerzen im unteren Rücken, Magen-Darm-Beschwerden oder der typische „Endobelly“ (Blähbauch) sind häufig.

Mit der Zeit reagiert der Körper auf diese starken Schmerzen, es kommt zu Fehlhaltungen und der Beckenboden verspannt sich. Dadurch wird das Nervensystem empfindlicher, und ein chronisches Schmerzsyndrom kann entstehen. Dieser ständige Schmerz belastet Körper und Psyche. Viele Frauen leiden unter chronischer Erschöpfung, und manche entwickeln Depressionen.

Und was viele nicht wissen: Endometriose kann eine Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit sein. Bei etwa 50 Prozent der betroffenen Frauen liegt es an endometriosebedingten Verwachsungen, die die Funktion der Eileiter beeinträchtigen. Dennoch werden auch viele Frauen mit Endometriose problemlos schwanger. Paradoxerweise wird Endometriose-Patientinnen mit Kinderwunsch sogar oft empfohlen, eine Schwangerschaft anzustreben, da die hormonellen Veränderungen die Endometrioseherde beruhigen und das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen können.

WAS IST ÜBER DIE URSACHEN BEKANNT?

Die genaue Ursache von Endometriose ist noch nicht vollständig geklärt. Eine verbreitete Theorie ist die sogenannte retrograde Menstruation: Dabei gelangt Menstruations-

Endometriose betrifft oft nicht nur die Gebärmutter, sondern auch andere Organe, deshalb ist es wichtig, dass ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten.

DR. JUDITH BOBAN



blut durch die Eileiter in den Bauchraum. Diese Zellen der Gebärmutter schleimhaut könnten sich dort ansiedeln und Endometrioseherde bilden. Doch das erklärt nicht alles, denn retrograde Menstruation tritt bei den meisten Frauen auf, aber nur wenige entwickeln Endometriose. Eine weitere Theorie ist daher, dass verstärkte Muskelbewegungen der Gebärmutter das Gewebe in den Bauchraum befördern könnten.

Auch genetische Faktoren werden vermutet, da die Krankheit in manchen Familien häufiger vorkommt. Zudem wird angenommen, dass eine Fehlfunktion des Immunsystems beteiligt ist, da das fehlplatzierte Endometrium-Gewebe normalerweise vom Körper abgebaut werden müsste. Es gibt auch Frauen, die eine sekundäre Endometriose entwickeln. Hier wird die Krankheit durch Ereignisse wie eine Fehlgeburt, Ausschabung oder Kupferspiralen, die Entzündungen hervorrufen können, plötzlich ausgelöst.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Bei der Endometriose handelt sich um eine chronische und fortschreitende Erkrankung, deshalb sollte man sie immer behandeln. Auch wenn es keine Heilung gibt, so geht es vor allem darum, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Die Behandlung richtet sich nach den Symptomen und den Lebenszielen der Patientin, insbesondere hinsichtlich eines Kinderwunsches. Die wichtigste Therapie ist die Hormonbehandlung. Langzeitpillen, Gelbkörperpillen oder Hormonspiralen unterdrücken den Zyklus und lassen die Endometrioseherde zur Ruhe kommen, was Entzündungen verhindert und so Schmerzen lindert.

Seit knapp einem Jahr gilt der neue Wirkstoff Relugolix als echter Gamechanger in der Endometriose-Therapie. Er blockiert gezielt hormonelle Prozesse, die das Wachs-

tum der Endometriose fördern. Das Besondere: Durch die Kombination verschiedener Hormone werden nicht nur die Endometrioseherde effektiv bekämpft, sondern auch mögliche Nebenwirkungen wie Knochenschwund minimiert. Studien zeigen beeindruckende Ergebnisse und viele Frauen berichten von deutlich weniger Schmerzen und einer spürbaren Verbesserung ihrer Lebensqualität. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Schmerztherapie. Viele Frauen zögern, Schmerzmittel einzusetzen, aber es ist wichtig, dass sie frühzeitig eingenommen werden, sobald die Beschwerden beginnen. Das hilft, zu verhindern, dass die Schmerzen chronisch werden. Falls frei verkäufliche Schmerzmittel nicht ausreichen, können stärkere, verschreibungspflichtige Medikamente eingesetzt werden. Wenn diese Therapie nicht ausreicht oder wenn ein unerfüllter Kinderwunsch besteht, kann eine Operation notwendig sein. Dabei werden die Endometrioseherde möglichst vollständig entfernt, Verwachsungen gelöst und Zysten beseitigt. Allerdings ist es wichtig, den Frauen klarzumachen, dass Endometriose nach der Operation zurückkehren kann und die Schmerzen nicht immer komplett verschwinden.

IST BEI EINER SO KOMPLEXEN ERKRANKUNG WIE ENDOMETRIOSE EINE ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN FACHBEREICHEN SINNVOLL?

Absolut. Endometriose betrifft oft nicht nur die Gebärmutter, sondern auch Organe wie Darm oder Blase. Zudem spielen Schmerzen, Fruchtbarkeitsprobleme und psychische Belastungen eine große Rolle. Deshalb ist es wichtig, dass ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen – wie Gynäkologie, Chirurgie, Schmerztherapie und Psychologie – zusammenarbeiten. Die Endometriose-Leitlinie empfiehlt nach der ersten Diagnostik die Überweisung in zertifizierte Endometriose-Zentren, wo Spezialisten gemeinsam individuelle Behandlungspläne erstellen.

WAS KÖNNEN BETROFFENE FRAUEN SONST NOCH TUN, UM IHRE LEBENSQUALITÄT ZU VERBESSERN?

Komplementäre Maßnahmen wie eine antientzündliche Ernährung, regelmäßige Bewegung und Entspannungstechniken wie Yoga oder Beckenbodengymnastik helfen. Auch alternative Verfahren wie Akupunktur oder osteopathische Behandlungen zeigen bei vielen Frauen gute Erfolge. Jede Frau sollte ihren eigenen Umgang mit der Krankheit finden, unterstützt durch ihre Ärztin oder ihren Arzt. Dabei sollte die Behandlung nicht nur körperliche Beschwerden lindern, sondern auch die psychische Gesundheit in den Fokus rücken. Eine begleitende Psychotherapie oder der Austausch in Selbsthilfegruppen kann enorm dabei helfen, besser mit der Erkrankung zu leben.

SIE SIND JA AUCH SPEZIALISTIN FÜR WECHSELJAHRE. HAT SICH DAS THEMA DANN ENDLICH ERLEDIGT?

Für die meisten Endometriose-Patientinnen bringen die Wechseljahre tatsächlich die ersehnte Erleichterung. Da Endometriose eine hormonabhängige Erkrankung ist, verlangsamt der natürliche Hormonrückgang in den Wechseljahren das Wachstum der Endometrioseherde. In den meisten Fällen verschwinden die Beschwerden oder werden deutlich schwächer.

Nur in wenigen Fällen, wenn die Endometriose bereits andere Organe befallen hat oder starke Verwachsungen vorliegen, können Beschwerden bestehen bleiben. Bei einer Hormonersatztherapie kann es in ganz seltenen Fällen zu einem Wiederauflammen der Symptome kommen. Jedoch wirkt sich eine Hormonersatztherapie nicht negativ auf die Endometriose aus, wenn die Hormone sorgfältig ausgewählt werden.



DR. JUDITH BOBAN

**Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Spezialistin für Wechseljahre**

Nach dem Medizinstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sammelte Dr. Boban umfangreiche Erfahrung in der Geburtshilfe und Gynäkologie an verschiedenen deutschen Kliniken. Neben einer fundierten Ausbildung im Bereich Urogynäkologie und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung hat sich Dr. Boban intensiv mit ihrem Herzsthema – den weiblichen Hormonen – auseinandergesetzt, zuletzt als Oberärztin im Menopausenzentrum der Uniklinik Bern.

🌐 www.milani.at/doctor/dr-judith-boban