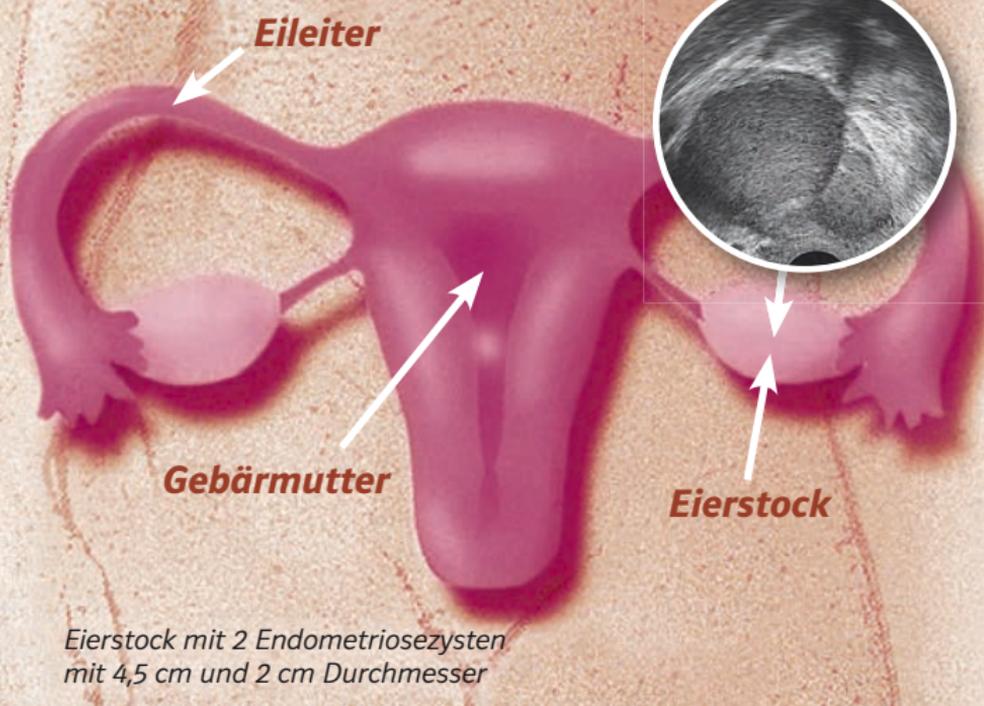


ENDOMETRIOSE

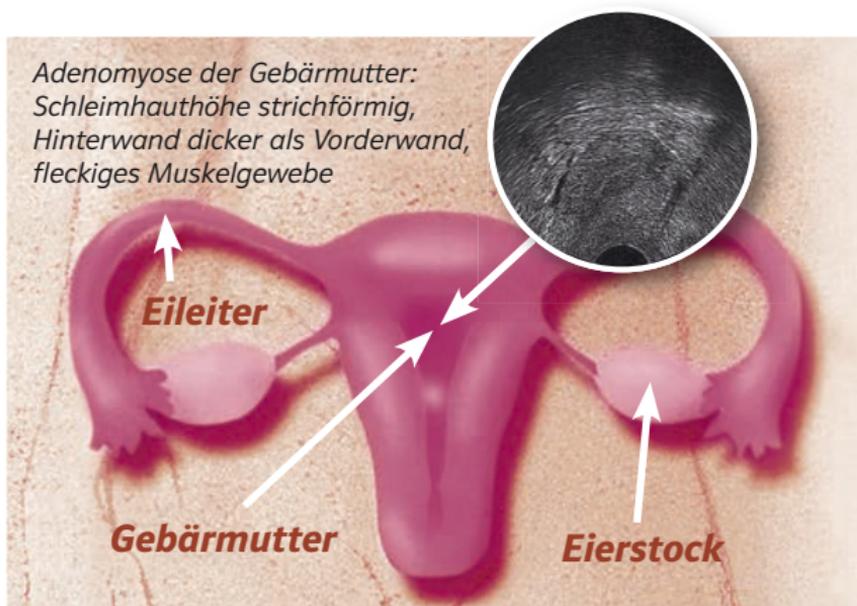
eine häufige Frauenkrankheit,
- häufig spät entdeckt





WAS IST ENDOMETRIOSE?

Normalerweise wächst Gebärmutter Schleimhaut nur in der Gebärmutterhöhle. Bei jeder 5.-10. Frau kommt es während der fruchtbaren Jahre zu gutartigen, häufig aber sehr schmerzhaften Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle. Sogenannte Endometrioseherde kommen vor allem am Bauchfell vor, aber auch in den Eierstöcken oder zwischen Scheide und Darm. Eine Sonderform ist die Adenomyose, also Gebärmutter Schleimhaut in der Gebärmutterwand. Diese kann ein Myom vortäuschen. Mit einer genauen Ultraschalluntersuchung kann eine Adenomyose meist erkannt werden.





BESCHWERDEN

Typisch für diese Frauenkrankheit sind chronische Unterbauchbeschwerden, die meist zyklusabhängig auftreten. Aber Endometriosepatientinnen klagen häufig auch über ausgeprägte Regelbeschwerden, Störungen beim Stuhlgang, Schmerzen beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr sowie über Unfruchtbarkeit. Trotz Operationen oder Hormonbehandlungen kommt die Endometriose häufig wieder. Diese schwierige Situation kann auch seelische Probleme und weitere körperliche Störungen auslösen, die individuell auch eine Mitbehandlung durch Psychologen, Osteopathen und Schmerztherapeuten erfordern können.



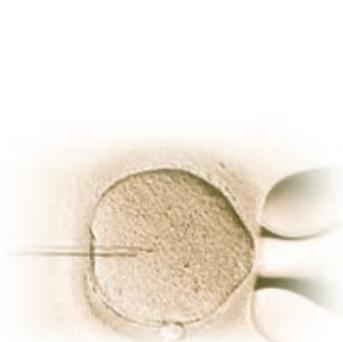
UNTERSUCHUNGEN

Die wichtigste Diagnostik ist zunächst die Tastuntersuchung und sogenannte Spiegeleinstellung der Scheide durch den Frauenarzt sowie eine spezielle Ultraschalluntersuchung von Gebärmutter und Eierstöcken. Meist ist sogar eine Abklärung per Bauchspiegelung zu empfehlen, da selbst unauffällige Befunde in Ultraschall oder Röhrenuntersuchungen eine Endometriose nicht sicher ausschließen können. In dieser Operation sollte auch eine Gewebeprobe zur mikroskopischen Sicherung der Diagnose einer Endometriose durchgeführt werden. Während der Operation können die erkennbaren Endometrioseherde entfernt werden und bei Kinderwunsch die Eileiterdurchgängigkeit geprüft werden.



BEHANDLUNG

Wenn die Diagnose „Endometriose“ durch eine Operation gesichert wurde, richtet sich die Nachbehandlung nach dem Schweregrad und den eventuell verbliebenen Endometrioseherden. Operative und medikamentöse Therapien sind entsprechend der genauen Diagnose individuell zu entscheiden. Wiederholte ausgedehnte Operationen nach Voroperationen wegen Endometriose verbessern die Schmerzsymptomatik häufig nicht ausreichend. Seit ein paar Jahren ist ein Hormopräparat speziell für die Behandlung der Endometriose zugelassen. Alternativ können auch verschiedene Pillenpräparate verwendet werden. Spritzen für „künstliche Wechseljahre“ werden außerhalb der Kinderwunschbehandlung bei Endometriosepatientinnen nur mehr selten benötigt.



KINDERWUNSCH

Bei Endometriose kann die Fruchtbarkeit auf verschiedenen Stufen des Befruchtungsvorgangs gestört sein. Hierzu zählen Störungen im Ei- und Samentransport durch die Eileiter, Störungen in der Befruchtungsfähigkeit von Ei- und Spermazellen und in der Entwicklungsfähigkeit von Embryonen sowie Einnistungsstörungen durch Veränderungen im Hormon- und Immunsystem. Endometriosezysten und auch Operationen an den Eierstöcken können sogar bei jungen Frauen das Eierstockgewebe so stark schädigen, dass eine Kinderwunschbehandlung nicht mehr erfolgreich sein kann. Daher ist bei Kinderwunsch eine frühzeitige Abklärung und Behandlung zu empfehlen. Auch kann es bei Endometriose zu Funktionsstörungen der Eileiter kommen, was eine künstliche Befruchtung in einem Kinderwunschzentrum notwendig machen kann.

ANSPRECHPARTNER IM NETZWERK:

Frauenärztinnen und Frauenärzte im „Netzwerk Kinderwunsch“ helfen Ihnen. Sie kooperieren mit Kinderwunschzentren sowie anderen Spezialisten im Netzwerk, wie Diabetologen, Gerinnungsspezialisten oder Humangenetikern.



KONTAKT



NETZWERK KINDERWUNSCH REGENSBURG
www.netzwerk-kinderwunsch-regensburg.de

Diese Informationen wurden verfasst von Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch, profertilita Regensburg, und Dr. Regina Görse, Belegärztin Klinik St. Hedwig Regensburg, unter Mitarbeit PD Dr. Sebastian Häusler, Oberarzt Klinik St. Hedwig, Leiter des dortigen Endometriezentrum i. A.