



Kinderwunsch

Die Endometriose

Bis zu zehn Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter haben eine Endometriose, die je nach Ausbreitung und Lage mehr oder weniger starke Beschwerden verursachen kann. Bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch wird in circa 40 bis 60% der Fälle eine Endometriose diagnostiziert.

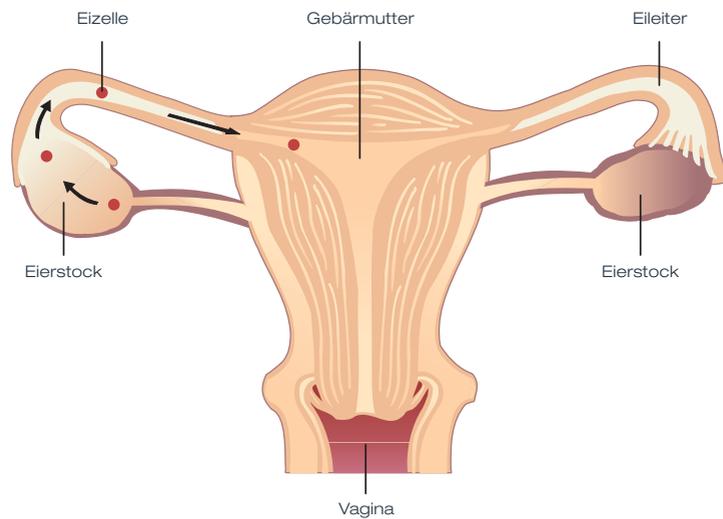
Diese Broschüre wendet sich an betroffene Patientinnen und soll über mögliche Ursachen und Therapiemöglichkeiten einer Endometriose informieren. Nähere Informationen über die Erkrankung erhalten Sie bei Ihrem Arzt.



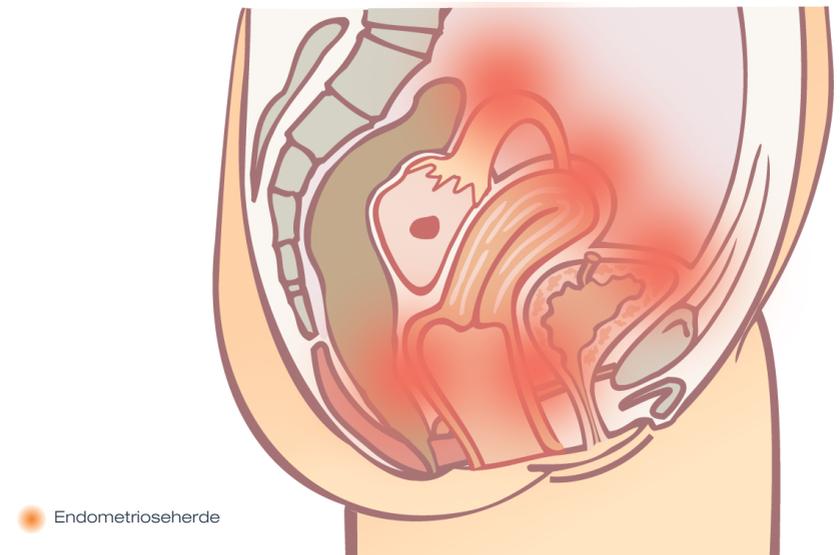
Was ist eine Endometriose?

Die Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) kleidet die Gebärmutterhöhle aus. Wuchert das Endometrium außerhalb der Gebärmutterhöhle, kommt es zum Krankheitsbild der Endometriose. Sogenannte Endometrioseherde findet man vor allem im Bauch- und Beckenraum, wobei Eierstöcke, Eileiter und die tieferen Schichten der Gebärmutter häufig betroffen sind.

DIE WEIBLICHEN FORTPFLANZUNGSORGANE



MÖGLICHE ENDOMETRIOSEHERDE



Welche Beschwerden kann eine Endometriose verursachen?

Die Endometrioseherde unterliegen denselben Veränderungen wie die normale Gebärmutter Schleimhaut: Sie bauen sich im Verlauf des Monatszyklus auf und bluten dann wieder ab. Dies kann je nach Lokalisation unter anderem zu folgenden Beschwerden/Symptomen führen:

- Schmerzen während der Regelblutung
- Zyklische Unterbauchschmerzen, die bereits einige Tage vor der Menstruation beginnen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Blutungsstörungen
- Unfruchtbarkeit

Die Ursachen

Da das Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut vom weiblichen Geschlechtshormon Östradiol abhängt, kommt vor der Pubertät und nach den Wechseljahren eine Endometriose nur sehr selten vor. Die Entstehung einer Endometriose ist bis heute ungeklärt. Es gibt allerdings einige Theorien:

Derzeit am verbreitetsten ist die sogenannte Transplantationstheorie. Dabei geht man davon aus, dass Menstruationsblut rückwärts über die Eileiter in die Bauchhöhle gelangt. Im Menstruationsblut enthaltene Endometriumzellen heften sich an das Peritoneum (Bauchfell) an und bilden dort schließlich die Endometrioseherde.

Bei der sogenannten Metaplasietheorie wird angenommen, dass sich Endometriumzellen außerhalb der Gebärmutter aus embryonalen Zellen, den sogenannten mesenchymalen Zellen entwickeln. Diese Zellen sind auch die Vorläuferzellen für das Bauchfell, die Eierstöcke und die Gebärmutter.

Wahrscheinlich ist auch, dass genetische Faktoren bei der Entstehung eine Rolle spielen, denn Endometriose kann familiär gehäuft auftreten.

Einen Sonderfall stellt die Narbenendometriose dar, bei der es sich um die Verschleppung von Endometriumzellen im Rahmen einer Operation handelt.

Alle diese Theorien erklären aber nicht vollständig die Entstehung einer Endometriose. Daher wird angenommen, dass es sich um ein sogenanntes multifaktorielles Krankheitsbild, also durch mehrere Ursachen bedingt, handelt.

Sterilität und Kinderwunsch

Bei circa 40 bis 60% der Frauen, die ungewollt kinderlos sind, wird eine Endometriose diagnostiziert.

Verwachsungen oder Verklebungen an der Gebärmutter, den Eileitern und den Eierstöcken aufgrund einer Endometriose können eine Ursache sein, dass eine normale Befruchtung nicht stattfinden kann.



Es wird angenommen, dass unter anderem Eizellreifung, Befruchtung und der Transport von Spermien sowie die Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut durch die Erkrankung beeinträchtigt sein könnten.

Nicht zuletzt können Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zusätzlich die Partnerschaft belasten.

Eine operative Entfernung von Endometrioseherden kann in bestimmten Fällen notwendig sein. In manchen Fällen können Methoden der Fruchtbarkeitsmedizin, die unter den gleichbedeutenden Oberbegriffen „assistierte Befruchtung“, „assistierte Fertilisation“ oder „assistierte Reproduktionstechnologie“ (ART) zusammengefasst und in spezialisierten Kinderwunschzentren durchgeführt werden, erforderlich sein.

Diagnostik und Untersuchungen

Zuerst erfolgt ein ausführliches Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Im Anschluss sind folgende Untersuchungen möglich:

Gynäkologische Untersuchung

Mithilfe eines Spekulum (Spiegel) entfaltet die Frauenärztin/der Frauenarzt die Scheide, so dass die Scheidenwände und der Muttermund beurteilt werden können. Bei der Tastuntersuchung durch die Scheide können eventuell Verwachsungen, Schwellungen, Knotenbildungen in der Scheide und im Bauchraum Hinweise auf eine Endometriose geben. In sehr vielen Fällen ist die klinische Untersuchung jedoch unauffällig.



Ultraschall

Durch einen über die Scheide durchgeführten Ultraschall lassen sich vor allem Veränderungen der Gebärmutter und der Eierstöcke feststellen.

Bauchspiegelung

Die sogenannte Laparoskopie ist der diagnostische Goldstandard bei Verdacht auf eine Endometriose. Diese Untersuchungsmethode wird in Vollnarkose und meist in der ersten Zyklushälfte durchgeführt.

Dabei wird über einen kleinen Schnitt in der Nähe des Bauchnabels ein Endoskop in den Bauchraum eingeführt. Mithilfe dieses Geräts, das mit einer Kamera ausgestattet ist, können Endometrioseherde identifiziert werden sowie Gewebeproben entnommen und einer feingeweblichen Untersuchung (Histologie) unterzogen werden.

Weitere diagnostische Möglichkeiten

Neben dem Ultraschall können bei Bedarf auch weitere bildgebende Verfahren wie die Computertomografie oder Magnetresonanztomografie eingesetzt werden.

Therapie bei Endometriose

Je nach Ausmaß und Lokalisation der Endometriose und den Beschwerden, die sie verursacht, kann eine Behandlung auf operativem und/oder medikamentösem Weg durchgeführt werden. Wichtig für die Therapiewahl ist auch das Lebensalter der betroffenen Patientin und, ob aktuell ein Kinderwunsch besteht.

Da die Entstehung einer Endometriose bisher unbekannt ist, steht derzeit noch keine ursächliche Therapie zur Verfügung. Die Behandlung erfolgt daher symptomatisch mit dem Ziel, die Beschwerden wirkungsvoll zu therapieren.

Medikamentöse Therapien

Bei einer medikamentösen Therapie wird die Behandlung der Schmerzen von einer Therapie, die direkt auf die Endometrioseherde einwirkt, unterschieden.

Schmerzmittel

Eine individuelle Schmerzbehandlung sollte nur vom behandelnden Arzt durchgeführt werden. Auch der Einsatz von freiverkäuflichen Schmerzmitteln sollte immer mit dem Arzt abgestimmt werden.

Hormone

Die hormonelle Behandlung der Endometriose ist auf das zyklus- und hormonabhängige Wachstum des Endometriums ausgerichtet. Dabei soll entweder durch die Gabe von Sexualhormonen oder aber durch ihren Entzug eine Unterdrückung der Funktion der Ovarien und somit eine Rückbildung der Endometriose erreicht werden. Um langfristige Erfolge zu erzielen, muss die Hormontherapie über einen längeren Zeitraum erfolgen.

Gestagen

Östrogen spielt eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Endometriose. Gestagen kann zu einer Absenkung des Östrogenspiegels führen und somit kann der Wachstumsreiz des Östrogens auf die Endometrioseherde vermindert werden.

Der Wirkstoff Dienogest ist ein speziell für die Endometriose zugelassenes Gestagen.

GnRH-Analoga

Die Abkürzung GnRH steht für „Gonadotropin-Releasing-Hormon“. Das ist ein Hormon aus einem speziellen Abschnitt des Zwischenhirns (Hypothalamus), das die Freisetzung der Fruchtbarkeitshormone LH (luteinisierendes Hormon) und FSH (follikelstimulierendes Hormon) stimuliert. Diese beiden Hormone wiederum regen die Eierstöcke zur Bildung der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron an.

Substanzen, die in ihrem Aufbau fast vollständig dem körpereigenen GnRH gleichen, werden als sogenannte GnRH-Analoga bezeichnet.

Bei den in der Endometriosetherapie eingesetzten GnRH-Analoga handelt es sich um sogenannte GnRH-Agonisten, die zunächst die Wirkung des natürlichen GnRH verstärken. Dadurch werden vermehrt FSH und LH und in Folge davon vermehrt Östrogen und Progesteron aus den Eierstöcken freigesetzt. Nach einiger Zeit stellt der Körper die Bildung von FSH und LH beinahe komplett ein und dadurch sinken die FSH-, LH-, Östrogen- und Progesteronspiegel stark ab. Bestimmte GnRH-Agonisten können daher eingesetzt werden, um die Produktion von Östrogen zu hemmen, das für den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut notwendig ist. Durch den Östrogenentzug können die Endometriosebeschwerden häufig gelindert werden.

Operative Eingriffe

Durch eine operative Therapie wird häufig eine möglichst vollständige Entfernung der Endometriumsherde, Lösung von Verwachsungen, Wiederherstellung der Funktion der Eileiter, Verbesserung der Fruchtbarkeit sowie Schmerzfreiheit angestrebt.

In vielen Fällen wird dafür eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) eingesetzt. Es kann aber in bestimmten Fällen auch ein Bauchschnitt (Laparotomie) erforderlich sein.

Weitere Informationen zu den beschriebenen Therapieoptionen erhalten Sie bei Ihrem Arzt. Wie alle Arzneimittel können auch die in dieser Broschüre genannten Therapien Nebenwirkungen haben. Es ist daher wichtig, als Patientin die jeweiligen Beipackzettel der Medikamente zu beachten und den behandelnden Arzt bei Bedarf zu kontaktieren.

Ergänzende Heilmethoden

Bei Endometriose-Patientinnen mit Beschwerden ist in der Regel eine sehr individuelle und mehrgleisige Behandlung notwendig.

Ergänzende Methoden wie Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapie sowie eine psychosomatische Therapie können durchaus hilfreich sein.



**Wünschen Sie mehr Informationen zur Kinderwunschbehandlung?
Dann freuen wir uns über Ihre Anfrage an das MSD-Infocenter:**

Tel. 0800 673 673 673

Fax 0800 673 673 329

E-Mail infocenter@msd.de

**In Ihrem Kinderwunschzentrum erhalten Sie
Informationsbroschüren zu weiteren Themen.**

Weitere Informationen finden Sie unter
www.kinderwunsch.de



MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1 | 85540 Haar | www.msd.de