

Das Chamäleon der Frauenkrankheiten

Endometriose ist eine gern verschwiegene Frauenkrankheit, bei der sich Gebärmutter Schleimhaut ausserhalb der Gebärmutter ansiedelt. 12% aller Frauen sind betroffen.

Interview mit Professor Dr. med. Michael Mueller, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie am Inselspital Bern.

Professor Mueller, die Endometriose wird gern als «Chamäleon der Frauenkrankheiten» bezeichnet. Warum?

Weil sie verschiedene Symptome haben kann, zum Beispiel starke Periodenschmerzen, chronische Unterbauchschmerzen, unerfüllten Kinderwunsch, Blasenschmerzen, Schmerzen beim Stuhlgang oder Rückenschmerzen – verschiedenste Erscheinungsformen – wie ein Chamäleon halt.

Wie kommt es dazu, dass sich Schleimhaut aus der Gebärmutter praktisch überall im Körper ansiedeln kann, ja sogar in Lunge, Leber, Harnleiter oder Haut?

Dafür sind wahrscheinlich verschiedene Faktoren verantwortlich. Man weiss von einer familiären Häufung und konnte gewisse genetische Veranlagungen nachweisen. Auch die Umwelt und die Immunabwehr spielen eine Rolle. Nicht auszuschliessen ist überdies, dass sich Stammzellen ausserhalb des Bauchraumes in Endometriosezellen umwandeln können.

Welches sind die grössten Risiken?

Endometriose kann sich ausbreiten und in andere Organe einwachsen. Die grössten Risiken sind, dass ein Harnleiter ummauert wird und es zu einer Nierenstauung kommt, wobei langfristig eine Niere absterben kann. Die Endometriose kann auch in den Darm einwachsen und Stuhlentleerungsstörungen verursachen, Schmerzen beim Stuhlgang und Blutabgang auslösen. Sie kann in die Blase einwachsen und dort ausgeprägte Blasenschmerzen verursachen.

Warum ist die Krankheit so schmerzhaft?

Wahrscheinlich ist die begleitende Entzündung für einen grossen Teil der Beschwerden verantwortlich. Endometriose zieht auch Nervenfasern an, die dann die Schmerzempfindung verstärken.

Welche Auswirkungen hat die Krankheit auf eine Partnerschaft?

Betroffene Frauen verspüren häufig Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Endometriose beeinträchtigt auch die Fruchtbarkeit - in Kombination mit einer eingeschränkten Zeugungsfähigkeit beim Mann.

Wie wird Endometriose behandelt?

Starke Periodeschmerzen können anfangs mit Medikamenten gelindert werden, oder man reguliert die Periode mit der Pille. Falls dies nicht ausreicht oder bei Kinderwunsch wird eine Bauchspiegelung durchgeführt. Dabei können gleichzeitig die Endometrioseherde entfernt werden. Zur Behandlung nach einem chirurgischen Eingriff oder bei erneuten Schmerzen stehen verschiedene medikamentöse Therapien zur Verfügung. Eine Frau ohne Kinderwunsch kann kontinuierlich die Pille einnehmen. Dadurch wird die Periode gestoppt, womit der monatliche Reiz der Endometrioseherde unterbleibt. Zur Reduktion der Menstruation kann auch eine hormonhaltige Spirale eingelegt werden. Der dauerhaften Therapie dient überdies ein neues Medikament. Es lässt die Schleimhautherde schrumpfen und hemmt gleichzeitig die Periode, so dass der monatliche Reiz vermindert wird. In einem Teil der Fälle, vor allem wenn eine Kinderwunschbehandlung geplant ist, werden auch so genannte GnRH-Analoga angewandt. Sie blockieren die weiblichen Hormone und versetzen die Frauen (während der Einnahme) in die Wechseljahre.

Es gibt Frauen, die schon achtmal operiert wurden. Das deutet daraufhin, dass die Rückfallrate relativ hoch sein muss.

Die Rückfallrate liegt bei 10 bis 20 %. Allerdings ist die Art und Weise, wie operiert wird, sehr wichtig. Deshalb sollten sich Frauen mit Endometriose nur bei darauf spezialisierten Gynäkologinnen und Gynäkologen operieren lassen. Erfahrung ist ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Ist die Krankheit heilbar?

Die Endometriose kann chronisch werden. Aber bei adäquater Behandlung haben viele Frauen über Jahre oder sogar das ganze Leben lang keine Beschwerden mehr.

Verschwindet die Erkrankung nach der Menopause?

Ja, in den meisten Fällen „vertrocknen“ die Endometrioseherde, wenn sie die Stimulierung durch die Hormone ausbleibt.

Die Hälfte der Patientinnen, die sich einer Hormontherapie unterzieht, ist unfruchtbar. Wie kann ihnen geholfen werden?

Sinn und Zweck der Hormontherapie bei Endometriose ist, dass die begleitende Entzündung abnimmt. Die Patientinnen können nach einer gewissen Zeit reproduktionsmedizinisch behandelt werden. Häufig reicht eine künstliche Befruchtung (Insemination). In anderen Fällen muss eine «Befruchtung im Reagenzglas» oder - je nach männlichem Faktor - eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) durchgeführt werden. Dabei wird ein Samenfaden direkt in eine entnommene Eizelle injiziert.

Flammt die Endometriose nach einer Geburt wieder auf?

Nicht unbedingt. Nach einer Hormontherapie kann es gut sein, dass sich die Endometrioseherde nicht mehr zeigen, insbesondere wenn die Frau korrekt operiert

wurde. Da sie während der gesamten Schwangerschaft keine Periode hat, wirkt eine Schwangerschaft „beruhigend“.

Es heisst, die Krankheit trete heute häufiger auf – bei immer jüngeren Frauen und mit schwereren Erscheinungsformen. Ist das eine echte Zunahme, oder wird «das Chamäleon» häufiger entdeckt?

Wahrscheinlich trifft beides zu. Auch die Umwelt kann einen direkten Einfluss auf die Entstehung haben. In Ländern mit hohem Dioxingehalt (z. B. Belgien) kommt auch vermehrt Endometriose vor. Die Tatsache, dass sich unsere Umwelt zunehmend verschlechtert, spielt deshalb sicher eine wichtige Rolle.