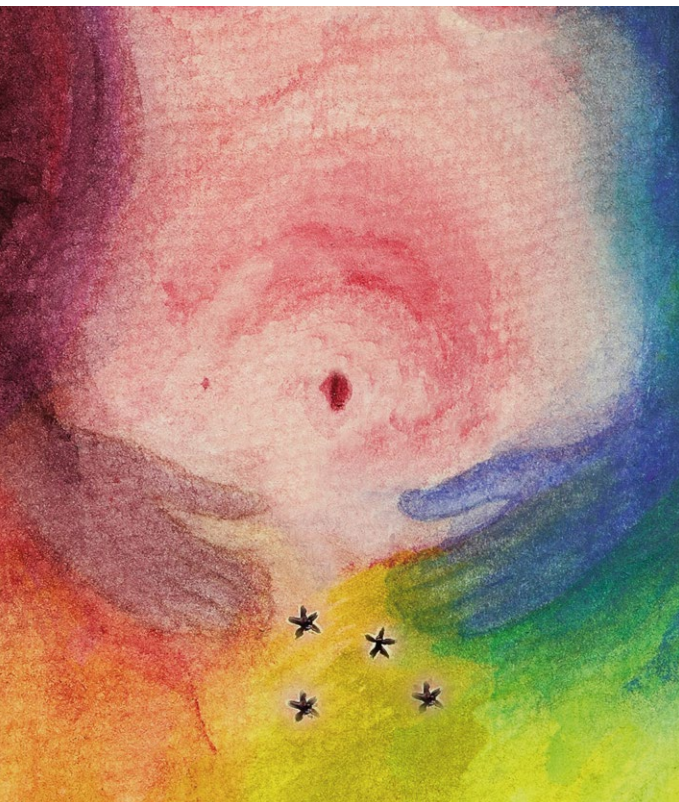


IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



ALBERTINEN
KRANKENHAUS



Endometriosezentrum
Klinisch-wissenschaftlich
zertifiziert

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

Liebe Patientinnen,

wir freuen uns, Ihnen das zertifizierte Endometriosezentrum im Albertinen Krankenhaus vorzustellen.

Endometriose ist eine sehr komplexe Erkrankung und wir werden Sie mit unserer langjährigen Erfahrung in einem der größten Endometriosezentren in Deutschland bestmöglich individuell beraten.

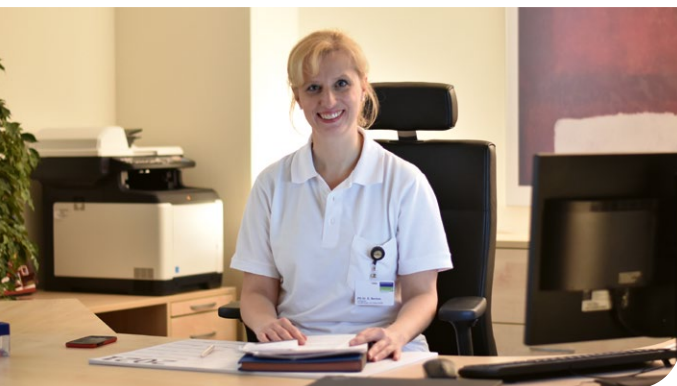
Häufig finden sich Patientinnen mit der Diagnose einer Endometriose alleingelassen, wünschen sich mehr Informationen zu verschiedenen medikamentösen und operativen Therapieoptionen, aber auch zu alternativen Therapieansätzen.

Mit diesem Flyer möchten wir einen Überblick über die Endometriose im Allgemeinen geben und Sie über verschiedene Formen der Therapie informieren.

PD Dr. med. Enikő Berkes

Chefärztin der Klinik

für Gynäkologie und Geburtshilfe



Endometriose – Was ist das?

Endometriose bezeichnet das Vorkommen von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle. Wie diese Schleimhautzellen in den Bauchraum gelangen und warum sie bei manchen Frauen im Bauchraum anwachsen und so Endometriose bilden, ist noch nicht vollständig geklärt. Wir wissen, dass viele Menstruationszyklen im Leben einer Frau (erste Monatsblutung in jungen Jahren, keine Schwangerschaften, keine Pilleneinnahme) eine Endometriose häufiger und stärker auftreten lassen.

Beschwerden

Liegt eine Endometriose vor, können verschiedene Symptome auftreten. Hauptsymptom der Endometriose ist der menstruationsabhängige Unterbauchschmerz. Im Verlauf der Erkrankung kann dieser Schmerz auch zyklusunabhängig vorliegen. Die Schmerzen sind meist im Unterbauch lokalisiert, können aber auch zum Beispiel in den Rücken und in die Beine ausstrahlen. Befindet sich die Endometriose im Bereich von Organen, wie Blase oder Darm, kann sie hier typische Beschwerden beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang hervorrufen. Auch Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs sind typisch für eine Endometriose.

Die Stärke der Schmerzen steht nicht unbedingt in einem direkten Zusammenhang mit dem Schweregrad der Erkrankung. Es gibt Patientinnen, die bei wenig Endometriose starke Beschwerden haben, aber auch Frauen mit viel Endometriose im Bauch, aber keinerlei Schmerzen.

In vielen Fällen kann eine Endometriose die Ursache für einen unerfüllten Kinderwunsch darstellen. Aufgrund von Verwachsungen durch die Endometriose,

aber auch durch das Entstehen eines entzündlichen Milieus, das die Schwangerschaft negativ beeinflusst, wird insgesamt die Schwangerschaftsrate reduziert.

Aufgrund der häufigen Schmerzen, die den Tages- und Lebensplan durchkreuzen und so den Alltag beeinflussen, verstärkt vielleicht noch durch einen unerfüllten Kinderwunsch, liegt bei Frauen mit Endometriose häufig eine starke psychische Belastung vor, die schnell übersehen wird.

Diagnostik

Nach der ausführlichen Befragung der Patientin über ihre Beschwerden findet eine sorgfältige gynäkologische Untersuchung statt. Dabei können Scheide und Muttermund mit einem Instrument (Spekulum) eingesehen werden und eine mögliche Endometriose in der Scheide diagnostiziert werden. Dann erfolgt üblicherweise eine vaginale Tastuntersuchung, bei der die Beweglichkeit der Organe im kleinen Becken getestet wird und mögliche Endometrioseknoten oder Zysten ertastet werden können. Bei Auffälligkeiten erfolgt auch eine Tastuntersuchung des Enddarms. Beim vaginalen Ultraschall werden die Gebärmutter, die Eierstöcke und umliegende Strukturen genau untersucht.

Mit einem Ultraschall der Nieren kann überprüft werden, ob die Endometriose das Harnabflusssystem beeinträchtigt.

Im Verlauf der Untersuchung können größere knotige Endometrioseherde, eine verdickte Gebärmutter oder Endometriosezysten der Eierstöcke gefunden werden. Häufig liegen aber nur sehr kleine, oberflächliche Endometrioseherde vor, die nicht in der Untersuchung entdeckt werden können. In diesen Fällen, kann nur die Bauchspiegelung weiterhelfen. Sehr selten ist zusätzlich ein MRT oder eine Darmdiagnostik notwendig.



Therapieoptionen

Die Therapie kann durch Medikamentengabe oder durch Operation erfolgen. Meistens ist eine Kombination sinnvoll.

Medikamentöse Therapie

Endometriosegewebe wird durch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) stimuliert, unter diesem Einfluss kommt es zum Wachstum. Daher besteht für eine medikamentös-hormonelle Behandlung der Grundsatz, dass weniger Östrogene ausgeschüttet werden und Gelbkörperhormone (Gestagene) überwiegen, die das Wachstum der Endometriose hemmen. Die verschiedenen Medikamente werden meist so eingenommen, dass der Zyklus unterdrückt wird, dadurch können auch die Beschwerden deutlich reduziert werden.

Bei Frauen, bei denen der Verdacht auf eine Endometriose vorliegt, kann bei zyklusabhängigen Beschwerden als erster Schritt eine Pille eingenommen werden und so die Beschwerden gelindert und das Wachstum gebremst werden, auch ohne dass wir sicher wissen, ob eine Endometriose vorliegt.

Bei der Entscheidung, welches Medikament am besten geeignet ist, werden verschiedene Faktoren, wie

Lebensgewohnheiten, Vorerkrankungen, Nebenwirkungen, Kinderwunsch etc. mit berücksichtigt. Manchmal müssen verschiedene Präparate ausprobiert werden, bis ein gut verträgliches Medikament mit einer guten Wirkung gefunden ist.

- **Gestagene** (Gelbkörperhormone): Es gibt unterschiedliche Gestagene, die alle eine Wirkung auf die Endometriose haben. Das Gestagen Dienogest wirkt besonders gut auf die Endometriose und wird daher bevorzugt eingesetzt. Gestagene werden meist als Tabletten täglich eingenommen, und wirken über das Blut im ganzen Körper. Gestagene können aber auch als Hormonspirale ihre Wirkung in der Gebärmutter und der nahen Umgebung abgeben.
- **Kombinierte orale Kontrazeptiva** („Anti-Babypille“): durch die Einnahme von einer „Pille“ ohne zyklische Pausen, kann auch das Wachstum der Endometriose gehemmt und die Beschwerden gelindert werden.
- **GnRH-Analoga** sind Wirkstoffe, die dazu führen, dass deutlich weniger Östrogene in den Eierstöcken ausgeschüttet werden. Es entstehen dadurch künstliche Wechseljahre. Diese Therapie wird selten und meist nur über einen kürzeren Zeitraum eingesetzt.

Operation

Eine Operation der Endometriose erfolgt fast immer per Bauchspiegelung, sehr selten ist ein Bauchschnitt notwendig.

Wenn wir nicht wissen, ob eine Endometriose vorliegt, planen wir meist eine ambulante diagnostische Bauchspiegelung. Findet sich bei dieser OP dann Endometriose, ist das Ziel, diese komplett zu entfernen. Ist es für die ambulant geplante OP zu viel Endometriose, wird die OP vorzeitig beendet und ein zweiter, stationärer Eingriff geplant, bei dem dann eine komplette Endometriosesanierung angestrebt wird. Wenn wir durch die Voruntersuchungen davon ausgehen, dass eine (ausgedehntere) Endometriose vorliegt, wird eine stationäre, größere OP zur Entfernung der Endometrioseherde geplant.

Wenn Blase, Harnleiter oder Darm befallen sind, haben wir jederzeit die Möglichkeit Kollegen aus anderen Fachabteilungen hinzu zuziehen, um für die Patientin gemeinsam das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Ziel ist, möglichst alle Herde zu beseitigen und bestehende Verwachsungen zu lösen. Häufig handelt es sich dabei um sehr komplexe, spezielle Operationen, die von erfahrenen Chirurgen und Chirurgen durchgeführt werden. Wir bündeln in unserem Endometriosezentrum langjährige Erfahrungen und viel Kompetenz bei der Behandlung von Endometriose.

Der stationäre Aufenthalt nach einer Operation dauert meist zwei bis drei Tage. Bei besonders großen Eingriffen ist manchmal auch ein Aufenthalt von einer Woche notwendig.

Eine Krankschreibung erfolgt bei einer ambulanten Operation für ca. fünf Tage durch uns. Nach einer stationären Operation erfolgt die Krankschreibung durch die hausärztliche oder frauenärztliche Praxis.



Die Dauer der Erholungszeit, bis Patientinnen wieder ihren gewohnten Alltag aufnehmen können, lässt sich pauschal nicht sagen; sie ist sehr individuell.

Rezidivprophylaxe und Nachbehandlung:

Um nach einer operativen Endometrioseentfernung das Risiko einer neuen Endometriose zu reduzieren, empfehlen wir meist eine medikamentöse Therapie (siehe umseitig).

Nach einer umfangreichen Endometrioseoperation, haben Patientinnen Anspruch auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB), die über unseren Sozialdienst mit organisiert werden kann. Diese muss innerhalb der ersten 14 Tage nach Entlassung angetreten werden und dauert üblicherweise zwei bis drei Wochen.

Sollten es zu einem späteren Zeitpunkt den Wunsch und die Voraussetzung für eine Reha geben, ist die Rentenversicherung zuständig.

Bei einer Anschlussheilbehandlung oder Reha lernen Patientinnen viel über Ihre Erkrankung. Ziel ist, Beschwerden zu lindern, um (nach einer Operation) wieder fit für den Alltag zu werden, und nach dem häufig langen Leidensweg eine bessere Lebensqualität zu erlangen.

Weitere Therapiemöglichkeiten:

Verschiedenste Therapien oder Lebensgewohnheiten haben Einfluss auf ein Leben mit Endometriose. Wir empfehlen einige Optionen, von denen wir glauben, dass sie einen positiven Effekt auf die Erkrankung oder den Umgang mit Schmerzen haben:

- **Schmerztherapie:** bei vielen Frauen mit Endometriose sind trotz operativer und medikamentöser Therapie immer noch Schmerzen vorhanden. Um diese zu senken, helfen meist freiverkäufliche Schmerzmittel wie Paracetamol, Ibuprofen, Buscopan etc. Aber bei manchen Patientinnen helfen diese Medikamente (irgendwann) nicht



mehr. Die Schmerzen bestimmen den Alltag. In solchen Fällen empfehlen wir die Vorstellung in einem Schmerztherapiezentrum. Schmerztherapeuten in Wohnortnähe sind auf der Internetseite der deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin zu finden (dgschmerzmedizin.de/schmerzcentren) oder bei unserem Kooperationspartner Schmerzzentrum Quickborn.

- **Ernährungsumstellung:** es empfiehlt sich eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse und wenig tierischen Produkten. Im Internet finden Sie dazu viele Informationen, es gibt auch Kochbücher für Endometriosepatientinnen, die aufklären und Anregungen liefern. Manchmal macht auch eine Ernährungsberatung Sinn.
- **Sport:** regelmäßiger (Ausdauer)-Sport hat eine positive Wirkung auf Ihr körperliches Wohlempfinden und kann die Beschwerden der Endometriose lindern. Es wird empfohlen zwei bis dreimal wöchentlich mindestens 20 Minuten Sport zu treiben.
- **Entspannungstechniken:** häufige Schmerzen bedeuten Stress für den Körper und den Geist. Durch Entspannungstechniken wie z. B. Yoga, progressive Muskelrelaxation oder Meditation kann dieser Stress abgebaut werden und der Umgang mit Schmerz kann positiv beeinflusst werden.

- **Ernährungsergänzung:** wir wissen, dass einige Stoffe bei Endometriose oder bei chronischen Schmerzen helfen. Wir haben hier einige aufgeführt, die vielleicht Ihre Beschwerden lindern können.
 - Magnesium ca. 400 mg / Tag
 - Kalzium 1000 mg / Tag ab dem 15. Zyklustag bis Beginn Menstruation
 - Omega-III-Fettsäuren 0,5–1 g / Tag (z. B. in Form von Fisch-, Algen- oder Leinöl. Oder aber als Kapseln)
 - Grünteeextraktkapseln ca. 400 mg EGCG / Tag
 - Kurkuma: Cucurmin 100–200 mg / Tag, oder 600–1200 mg / Tag für 3 Monate
- **Ganzheitliche Therapieansätze:** wir glauben, dass auch alternative Therapieansätze im Zusammenspiel mit der Schulmedizin einen positiven Effekt auf ihr Wohlempfinden und die Endometriose haben kann. Mögliche Beispiele sind hier:
 - Osteopathie
 - Traditionell chinesische Medizin
 - Akupunktur
- **Psychosomatik / Psychotherapie:** bei psychischer Belastung, Kinderwunsch, chronischen Schmerzen, Problemen des Sexuallebens

Kinderwunsch

Wir wissen, dass bei bis zu 50 Prozent aller Frauen, die einen unerfüllten Kinderwunsch haben, eine Endometriose vorliegt. Häufig kann durch die operative Entfernung der Endometrioseherde die Schwangerschaftsrate verbessert werden. In manchen Fällen liegen aber auch zusätzlich andere Faktoren vor, die verhindern, dass eine Frau schwanger wird. Dann ist die Vorstellung in einem Kinderwunschzentrum notwendig. Gemeinsam mit dem Kinderwunschzentrum werden wir einen Plan erstellen, um Sie bei dem Ziel einer Schwangerschaft bestmöglich zu unterstützen.

Terminvereinbarung Endometriosesprechstunde

Gynäkologische Ambulanz

040 55 88 - 22 26 oder - 22 27

Zeiten der Endometriosesprechstunde

Montag 8:00–16:00

Mittwoch 8:00–16:00

Freitag 8:00–16:00

PD Dr. med. Enikő Berkes

Chefärztin

*Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe*



Albertinen Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
Süntelstr. 11 a
22457 Hamburg
Tel. 040 55 88 - 1

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tel. 040 55 88 - 2226

endometriose-hamburg.de
albertinen-krankenhaus.de
immanuelalbertinen.de

Träger

Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH
Eine Gesellschaft der Immanuel Albertinen Diakonie

So finden Sie uns

