

Endometriose

Endometriose ist eine gutartige gynäkologische Erkrankung, die in vielen Fällen chronisch verlaufen und dann u. U. eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten kann. Gewebe ähnlich dem der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) tritt dabei im Unterleib auf und siedelt sich dort an Eierstöcken, Eileitern, Darm, Blase oder Bauchfell an. In seltenen Fällen sind auch andere Organe betroffen, wie z. B. die Lunge. Meist werden Endometrioseherde von den Hormonen des Monatszyklus beeinflusst, d. h., die Herde wachsen zyklisch und bluten mit der Menstruation in den Bauchraum aus.

Die Folgen sind Entzündungsreaktionen, die Bildung von Zysten und die Entstehung von Vernarbungen und Verwachsungen im Bauchraum. Nach Schätzungen leiden etwa 7–15 Prozent aller Frauen im geschlechtsreifen Alter an Endometriose. Das sind in Deutschland etwa zwei bis sechs Millionen Frauen. Mehr als 30.000 Frauen erkranken jährlich an Endometriose. Endometriose ist eine der häufigsten Ursachen für Unfruchtbarkeit. Die Symptome treten meist mit der ersten Regelblutung auf und können bis zu den Wechseljahren anhalten.

Die Erkrankung wird häufig nicht erkannt, so dass vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnosestellung im Mittel sechs Jahre vergehen. Grund dafür ist neben der nur operativ möglichen Diagnosestellung auch, dass Betroffene selbst und deren Umfeld (Mütter, Lehrkräfte, behandelnde Ärzte) die Symptome nicht ernst nehmen.

Der Krankheitsverlauf ist von Fall zu Fall verschieden.

Erscheinungsformen

Medizinisch gibt es Einteilungen in verschiedene Formen der Endometriose:

- Endometriose, bei der sich die Zellen an den Organwänden ansiedeln.
- Endometriose, bei der die Endometrioseherde in die Organe einwachsen (tief infiltrierende Endometriose).
- Adenomyose, bei der die Endometrioseherde speziell in die Gebärmutter eingewachsen sind.

Endometriose ist eine sehr komplexe Erkrankung. Die Symptome und Folgen sind daher vielfältig und können einzeln oder kombiniert auftreten.

Dabei stehen die Beschwerden nicht immer in direktem Verhältnis zum Grad der Ausbreitung der Endometriose. D. h., kleinere Endometrioseherde können bei manchen Frauen heftige Beschwerden verursachen, während andere mit ausgedehnten Herden unter Umständen nichts von ihrer Krankheit bemerken. Es gibt auch Endometrioseherde ohne Wachstumstendenz und ohne Krankheitswert.

Oft beschriebene Beschwerden und Symptome:

- Bauch- und Rückenschmerzen, die oft auch in die Beine ausstrahlen, vor und während der Menstruation
- starke und unregelmäßige Monatsblutungen
- Schmerzen während und nach dem Geschlechtsverkehr
- Schmerzen bei gynäkologischen Untersuchungen
- Schmerzen während des Eisprungs
- plötzliche Ohnmachtsanfälle im Zusammenhang mit Menstruationsschmerzen
- Blasen- und Darmkrämpfe
- Schmerzen bei Blasen- und Darmentleerung sowie bei Darmbewegungen
- zyklische Blutungen aus Blase oder Darm
- ungewollte Kinderlosigkeit

Mit diesen Symptomen können verbunden sein:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- vermehrtes Auftreten von Allergien und anderen Autoimmunerkrankungen
- erhöhte Infektanfälligkeit während der Menstruation

Ursache/Diagnose/Prognose

Die Ursache für eine Endometriose ist unbekannt. Es werden verschiedene Theorien diskutiert. Beobachtet werden kann auch eine familiäre Häufung der Erkrankung. Aufgrund der unbekannteten Erkrankungsursache gibt es nur symptomatische Behandlungsoptionen.

Die einzig sichere Möglichkeit, eine Diagnose zu stellen, ist ein operativer Eingriff. Bei einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie) und untersucht. Außerdem können bei einer Bauchspiegelung Lage, Schweregrad und Wachstumstyp der Endometrioseherde und Zysten festgestellt werden. Die Diagnosestellung sollte ausschließlich in einem zertifizierten Endometriosezentrum stattfinden. Dort sind Spezialisten mit entsprechender Erfahrung zu finden. Mit einer guten Anamnese und ausführlichen Untersuchungen durch geschulte Ärztinnen und Ärzte lässt sich eine Verdachtsdiagnose auch ohne Operation stellen, die dann Grundlage für die Behandlungsoptionen ist. Gerade bei Mädchen in den ersten Jahren der Regelblutung ist zu überlegen, ob eine Operation sinnvoll ist.

Der Verlauf der Erkrankung ist bisher nicht prognostizierbar:

- Manche Frauen sind nach einer gut verlaufenen Operation beschwerdefrei. Bei anderen Frauen entstehen die Herde immer wieder und breiten sich in verschiedene Organe im Bauchraum aus. Das kann zu schwersten Organschädigungen führen und große Operationen erforderlich machen, bei denen Teile des Darms, der Harnleiter, die Eierstöcke oder die Gebärmutter entfernt werden müssen.
- Bei manchen Frauen bleiben die Beschwerden an den Monatszyklus gebunden, bei anderen verselbstständigen sie sich zu dauerhaften Schmerzen.
- Manche Frauen werden auf natürlichem Wege schwanger, andere bleiben aufgrund der Erkrankung und trotz medizinischer Eingriffe kinderlos.
- Bei manchen Frauen führen die Erkrankung und ihre Folgeerscheinungen zu dauerhafter Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung. Andere Frauen sind lebenslang und sehr engagiert berufstätig.

Behandlung

Da bei der Entstehung einer Endometriose viele Ursachen eine Rolle spielen können und diese sich untereinander auch wiederum beeinflussen, gibt es nicht DIE Therapie der Endometriose, die unweigerlich zum Erfolg führt. Daher liegt das Hauptaugenmerk der Schulmedizin und Naturheilkunde darauf, die Symptome zu beseitigen bzw. mindestens zu lindern.

Das bedeutet, dass es bei keiner Methode eine Garantie für einen Erfolg gibt. Dies hängt sehr stark von vielen Faktoren ab, u. a. von der körperlichen und psychischen Verfassung einer Betroffenen. Darüber hinaus gibt es aber viele Möglichkeiten, wie erkrankte Mädchen und Frauen selbst aktiv werden können und so mit dieser chronischen Erkrankung umgehen lernen.

Nachfolgend ein Überblick über die Möglichkeiten der Schulmedizin:

1. Die zur Diagnostik eingesetzte Laparoskopie (Bauchspiegelung) kann gleichzeitig der erste Schritt einer chirurgischen Therapie sein, bei dem Herde entfernt oder verödet werden.
2. Als medikamentöse Behandlung werden Hormone gegeben (i.d.R. eine Antibabypille), deren durchgängige Einnahme dazu führt, dass keine Regelblutung stattfindet, wodurch die Endometrioseherde ausgetrocknet werden sollen.
3. Andere Hormonpräparate versetzen Frauen/Mädchen künstlich in die Wechseljahre und unterbinden so die Zyklustätigkeit der Herde. Diese Therapie ist aber aufgrund der starken Nebenwirkungen nur für eine begrenzte Zeit anwendbar.
4. Zur Schmerztherapie werden (gängige) Schmerzmittel verschrieben.
5. Im Anschluss an eine Operation ist eine Rehabilitationsmaßnahme zur Erholung, Regeneration und Prävention sinnvoll. Dabei geht es darum, sich Wissen über die Erkrankung, zur speziellen Ernährung, zu Phyto-, aber auch zu Bewegungstherapien und zu Entspannungsverfahren anzueignen sowie mit anderen Betroffenen in den Austausch zu kommen und zu lernen, mit Stress und Schmerz besser umzugehen.

All diese Angebote verbessern die Beschwerden der Betroffenen mehr oder weniger, teilweise aber auch im Zusammenhang mit erheblichen Nebenwirkungen. Daher ist es von zentraler Bedeutung, für jede Betroffene individuell einen Weg zu finden, der sowohl den körperlichen Befund als auch die soziale Gesamtsituation und die besonderen Vorlieben des Mädchens oder der Frau und ihre Prioritäten berücksichtigt.

Sehr gute Möglichkeiten bieten zudem naturheilkundliche Angebote. So können beispielsweise die traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie, Osteopathie oder auch eine Ernährungsumstellung eine Linderung bis hin zur Schmerzfreiheit herbeiführen. Allerdings ist die Nutzung dieser Möglichkeiten daran gebunden, dass die Kosten für diese Heilverfahren in den meisten Fällen von den betroffenen Mädchen oder Frauen bzw. deren Eltern selbst getragen werden müssen.

Hinweise für Lehrkräfte

Regelschmerzen werden häufig als normal abgetan. Von Endometriose betroffene Mädchen erleben häufig, dass sie mit ihren Schmerzen nicht ernst genommen werden. Gerade im Schulalltag kann schnell das Gefühl aufkommen, ein Mädchen nutzt „Regelbeschwerden“ als Argument/Entschuldigung für Sportbefreiungen und/oder Fehlzeiten aus.

Regelmäßiges (monatliches) Fehlen, längere Ausfallzeiten bei einem schnellen Krankheitsverlauf mit Operationen schon während der Schulzeit können zum Abfall der Leistungen und zur Wiederholung der Klassenstufe führen.

Gerade in Zeiten der Pubertät, die für die Mädchen Unsicherheit und die Suche nach einer eigenen Identität bedeutet, können massive Beschwerden im Zusammenhang mit der Menstruation zu einer Verstärkung der üblichen Pubertätskrisen führen.

Auch der Kontakt zur überaus wichtigen Peergroup ist störungsanfälliger, weil die betroffenen Mädchen oft bei Gruppenaktivitäten nicht dabei sein können, kurzfristig Verabredungen absagen müssen und das häufige Fehlen in der Schule möglicherweise auch zuungunsten der Betroffenen ausgelegt wird.

Bei Klassenfahrten sollten Lehrkräfte ebenfalls wissen, dass Menstruationsschmerzen so stark sein können, dass Mädchen im Bett bleiben müssen, nicht mehr aufrecht stehen können – und eventuell auch begleitend Migräneattacken auftreten können. Frauen mit Endometriose berichten oft von fünf Tagen im Monat, an denen sie nur sehr eingeschränkt leistungsfähig sind.

Materialien für Lehrkräfte

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. bietet neben Informationsbroschüren und Flyern für betroffene Mädchen und Frauen sowie für Angehörige und Partner gerne auch individuelle Unterstützung zur Behandlung des Themas im Unterricht an.

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
www.endometriose-vereinigung.de



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG
 DEUTSCHLAND E. V.

Beratungstelefon: 0341 3065304 (Mo–Fr:)
 Onlineberatung: www.regelschmerzen-info.de

Weitere Internetadressen

- www.frauengesundheitsportal.de – Portal der BZgA mit ausführlicher Darstellung der Erkrankung und Erfahrungsberichten betroffener Frauen
- www.endometriosisassn.org – Homepage der amerikanischen Endometriosis Association mit Infos und einem Video für Mädchen „Teens Speak Out On Endometriosis“ (auf Englisch)