

Sogar Schmerzen
an der Schulter
oder zwischen den
Schulterblättern
kommen vor, wenn
die Endometriose an
der Unterseite des
Zwerchfells sitzt.

Endometriose

Ein Fr mit Ba



außenleben schmerz



Wechselnde Schmerzen, Darmprobleme und unerfüllter Kinderwunsch: Endometriose ist das Chamäleon der Gynäkologie. Expertin Dr. Elisabeth Janschek erläutert die Therapie der verkannten Krankheit – und den oft steinigen Weg zur korrekten Diagnose.

TEXT: MAG. PHARM. SIEGLINDE PLASONIG



Dr. Elisabeth Janschek,
Oberärztin des Endometriose-
zentrums des LKH Villach

E

Etwa 10 bis 12% der Frauen im gebärfähigen Alter erkranken an Endometriose. Hauptmerkmal sind Schmerzen unterschiedlicher Intensität und Lokalisation. In erster Linie sind sie mit der Monatsblutung vergesellschaftet, gehen aber auch bis zu chronischen Unterleibsschmerzen, erklärt Dr. Elisabeth Janschek, Oberärztin des Endometriosezentrums des LKH Villach im Interview. Ein zweiter Hinweis ist Infertilität: „Man weiß, dass circa 50 bis 70% der Frauen mit Sterilität unter anderem eine Endometriose haben.“

ÖAZ Welche Formen der Endometriose gibt es? Hat eine Frau mit einer mild ausgeprägten Endometriose auch milde Symptome?

DR. ELISABETH JANSCHKEK Nein, eine direkte Korrelation zur Ausdehnung gibt es nicht. Auch eine oberflächliche Endometriose, die sogenannte Peritonealendometriose, kann heftige Schmerzen machen. Daneben gibt es die Endometriose der Eierstöcke und die tief infiltrierende Endometriose. Letztere ist in der Lage, Organgrenzen zu überschreiten, etwa zu Darm oder Blase, und wie ein Tumor zu wachsen. Das macht die Mannigfaltigkeit der Symptome aus. Eine tief infiltrierende Endometriose hat aber nur jede fünfte bis sechste Betroffene.

ÖAZ Gibt es typische Hinweise? Welche Fragen könnte man Frauen mit auffälligen Beschwerden an der Tara stellen?

JANSCHKEK Ich lege großen Wert auf die Schmerzanamnese. Das sind klassische Fragen wie: Können Sie sich erinnern, dass die Monatsblutung von Anfang an schmerzhaft war? Auf einer Skala von null bis zehn: Wie stark ist der Schmerz? Müssen Sie gelegentlich zuhause bleiben wegen der starken Schmerzen oder können Sie bestimmten Aktivitäten nicht nachgehen? Welche und wie viele Schmerztabletten brauchen Sie pro Tag? Haben Sie Schmerzen schon vor der Regel, kündigt der Schmerz die Regel an? Wenn man hier das Gefühl hat, es ist etwas außerhalb der Norm, zahlt es sich aus, dem nachzugehen.

ÖAZ Worüber klagen Betroffene noch?

JANSCHKEK Neben Schmerzen bei der Regel kommen auch Schmerzen beim Eisprung und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr vor. Manche Frauen kön-

nen aufgrund von Schmerzen keine Tampons verwenden. Auch Beschwerden beim Wasserlassen und Stuhlgang sind möglich. Sogar Schmerzen an der Schulter oder zwischen den Schulterblättern kommen vor, wenn die Endometriose an der Unterseite des Zwerchfells sitzt. Wichtig ist, dass man die Betroffene ernst nimmt. Viele leben schon jahrelang mit den Schmerzen, haben aber immer wieder vom Arzt gehört, es sei alles in Ordnung.

ÖAZ Welche Symptome zeigen sich, wenn der Darm betroffen ist?

JANSCHKE Das ist je nach Lokalisation unterschiedlich. Es kann vorkommen, dass zwei bis drei Tage vor der Regel gar kein Stuhlgang besteht, dann aber Durchfall mit Schleimauflagerungen oder Blut am Stuhl. Festerer Stuhlgang kann sehr schmerzhaft sein. Es kommen krampfartige Schmerzen über den ganzen Bauch vor, oder solche die Richtung After ausstrahlen, oder Subileus-Beschwerden.

ÖAZ Genetische Faktoren und die Verlagerung von Endometriumzellen mittels retrograder Menstruation sind bekannte Theorien zur Pathogenese der Endometriose. Was weiß man noch über die Ursachen der Erkrankung?

JANSCHKE Es ist eine hormonabhängige Erkrankung, bei der Östrogen eine zentrale Rolle spielt. In Endometrioseherden ist die Aromatase hochreguliert, die Herde bilden sozusagen ihr eigenes Östrogen. Deshalb sind Aromatasehemmer ein möglicher zukünftiger Therapieansatz. Auf dem Boden dieses erhöhten lokalen Östrogenspiegels werden diverse inflammatorische Kaskaden verstärkt. Endometriose ist ja auch eine inflammatorische Erkrankung. In der Peritonealflüssigkeit von Endometriosepatientinnen kommen zahlreiche proinflammatorische Zytokine in erhöhter Konzentration vor, etwa Prostaglandin E2, Tumornekrosefaktor und Interleukin 6. Daher gibt es auch die Idee, COX-2-Hemmer zu verwenden, die Datenlage muss hier aber noch verbessert werden. →

„Man weiß, dass circa 50 bis 70% der Frauen mit Sterilität unter anderem eine Endometriose haben.“

die **Kraft**
gegen Schmerz
und Entzündung

Seractil®

Dexibuprofen



Starke Tage
Starke, verlässliche Wirkung
bei **Dysmenorrhoe**¹



* Seractil® Filmtabletten
in der Green Box:
200 mg: 30 und 50 Stk.
300 mg: 10, 30 und 50 Stk.
400 mg forte: 10 und 50 Stk.

(1) Kollenz C. et al. (2009); Gynecol Obstet 26 Invest 9;67:25-31



Seractil® akut 400 mg Pulver
auch zum Trinken

Gebro Pharma

→ **ÖAZ** Welche Rolle spielen Stammzellen?

JANSCHKE Stammzellen bringt man zum Beispiel in Verbindung mit der Entstehung der Adenomyose, der Endometriose in der Gebärmuttermuskulatur. Hier gibt es die TIAR-Theorie – Tissue Injury And Repair. Durch eine Hyperperistaltik der Gebärmutter, die wiederum durch Östrogene gesteuert ist, soll es zu Autotraumatisierungen an der Grenzschicht zwischen Endometrium und Myometrium der Gebärmutter kommen. Dadurch gelangen diese endometrialen Stammzellen ins Myometrium.

ÖAZ Sollte das Immunsystem die fehlgeleiteten Zellen nicht eliminieren?

JANSCHKE Offensichtlich besteht auch eine veränderte Immunität. Man hat beobachtet, dass natürliche Killerzellen weniger gut in der Lage sind, Endometriosezellen zu eliminieren. 5 bis 10% der weiblichen Neugeborenen machen eine einmalige Menstruation durch. Schon diese einmalige Blutung könnte dazu beitragen, die Zellen zu verteilen, etwa ins Peritoneum. Einmal vorhanden, können sie später durch nicht geklärte Faktoren aktiviert werden, Sexualhormone spielen dabei eine wesentliche Rolle.

ÖAZ Spielen auch epigenetische Faktoren eine Rolle?

JANSCHKE Ja, möglicherweise. Etwa verschiedene Methylierungsmuster der Gene mit unterschiedlicher Expression der Gene, sodass in Endometrioseherden erhöhte Östrogenspiegel resultieren. Die Endometriosezellen haben interessanterweise andere Rezeptoren als normale Endometriumzellen. Der Östrogen-Betarezeptor ist vermehrt exprimiert. Dafür fehlt der Progesteron-Betarezeptor, der so wichtig wäre, um nach dem Eisprung die Dezidualisierung, die Umwandlung des Endometriumgewebes, einzuleiten. Die Endometriosezelle macht praktisch alles, um sich zu vermehren und nicht abgebaut zu werden. Darum ist auch die Progesteron- beziehungsweise Gestagentherapie wirksam.

ÖAZ Was ist in der Diagnostik wichtig?

JANSCHKE Gewebsverhältnisse ertasten. Wichtig ist, mit einer Spiegeleinstellung den obersten Abschnitt der Scheide hinter dem Gebärmutterhals anzuschauen, den hinteren Fornix. Hier gibt es leider oft noch Verbesserungsbedarf bei der Diagnostik. Mit etwas Erfahrung kann man tief infiltrierende Endometrioseformen, zum Beispiel an Blase und Darm, im Ultraschall diagnostizieren. Ansonsten liefert auch das T1 gewichtete, fett-supprimierte MRT gute Ergebnisse, da leuchten die Blutbauprodukte förmlich auf. Für die Peritoneal-Endometriose hingegen braucht man die Laparoskopie. Nur so



ENDOMETRIOSE

FORMEN UND THERAPIE

Bei der Endometriose tritt endometriumartiges Gewebe (Stroma- und Drüsenzellverbände oder glatte Muskelzellen) außerhalb der Uterushöhle auf, etwa an Peritoneum, Ovar, Gebärmutterwand, aber auch in Vagina, Blase oder Darm.

FORMEN DER ENDOMETRIOSE

- peritoneale Endometriose: von punktförmigen, nur 3–4 mm messenden Läsionen bis zum flächenhaften Befall des Bauchfells
- ovarielle Endometriose: mit charakteristischen Endometriosezysten
- Adenomyose: Befall der Muskulatur der Gebärmutter
- tief infiltrierende Endometriose: mit Befall von Darm, Harnblase, Vagina, Ureter oder Retroperitoneum

THERAPIEANSÄTZE

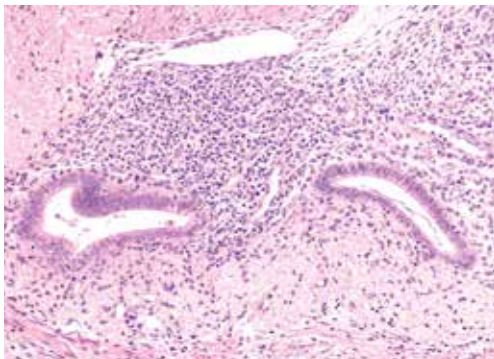
- chirurgische Therapie
- medikamentöse Therapie
- komplementäre und integrative Therapieansätze

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

- Schmerztherapie
- Gestagene
- monophasische kombinierte orale Kontrazeptiva
- GnRH-Analoga
- in Entwicklung und noch nicht für Endometriose zugelassen: SPRM und SERM, GnRH Antagonisten und Aromatasehemmer

WER HILFT WEITER?

- spezialisierte Gynäkologen
- Endometriosevereinigung Austria, EVA
- Endometriose-Kompetenzzentren (Adressen auf www.eva-info.at)
- Reproduktionsmediziner



Nach der Schmerzanamnese ist eine gründliche klinische Untersuchung wichtig. Mittels Laparaskopie kann spezifisches Gewebe des Endometriums außerhalb der Gebärmutter identifiziert werden.

hat man auch die endgültige histologische Sicherheit, um zum Beispiel bösartige Eierstockerkrankungen ausschließen zu können.

ÖAZ Zur Schmerztherapie: Ist es ein Unterschied, welche NSAR man verwendet?

JANSCHKE Viele Betroffene wenden Schmerzmittel an. Ich richte mich nach den Erfahrungen der Frauen. Bei der einen hilft Diclofenac, bei der anderen Ibuprofen, bei der dritten Piroxicam oder sogar Paracetamol. Bei krampfartigen Schmerzen kann man auch Butylscopolamin versuchen oder die Kombination Paracetamol/Butylscopolamin.

ÖAZ Welche hormonellen Therapien gibt es?

JANSCHKE Einerseits gibt es die Möglichkeit der Gestagendauertherapie. Sie kann vor und nach einer OP eingesetzt werden. Dienogest ist ein Gestagen, das speziell für die Endometriose konzipiert und zugelassen wurde. Leider wird es nicht immer von der Kasse bezahlt. Im Prinzip kann man auch desogestrelhaltige Kontrazeptiva verordnen. Da diese aber für stillende Mütter konzipiert wurden, braucht man oft mehrere Tabletten am Tag, um die für Endometriosepatientinnen wichtige Blutungsfreiheit zu erzeugen. Bei der Adenomyose kommt auch die Hormonspirale zum Einsatz, die es mittlerweile in drei verschiedenen Stärken gibt. Ihre Vorteile sind die gute lokale Wirkung, die Entspannung der Gebärmutterperistaltik durch das Gestagen, und dass die Frau sich weniger fühlt wie in einem Hormonkorsett.

ÖAZ Was ist zu beachten, wenn kombinierte orale Kontrazeptiva angewendet werden?

JANSCHKE Man kann sie zyklisch, langzyklisch oder als Dauertherapie verabreichen. Sie stellen die Eierstöcke ruhig und glätten die Östrogenspiegel. Wichtig ist, keine zu langen Pausen zu machen und eine Gestagenkomponente zu finden, die die Frau gut verträgt. Das gilt für alle medikamentösen Therapien: Da Endometriose eine chronische Erkrankung ist, geht die Therapie über Jahre und darf die Lebensqualität nicht zu sehr beeinträchtigen. Dieses Problem ist häufig bei GnRH-Analoga.

ÖAZ Wann kommen GnRH-Analoga wie Goserelin zum Einsatz?

JANSCHKE Diese Therapie wird einerseits zur präoperativen Verkleinerung der Herde angewandt, andererseits zur Konsolidierung des OP-Ergebnisses. Ich versuche, sie wegen der Nebenwirkungen zu vermeiden. GnRH-Analoga führen längerfristig gerade bei jungen Frauen zur Osteoporose und zu eingeschränkter Lebensqualität wegen wechseljahresähnlicher Beschwerden. Einige Frauen reagieren mit ausgeprägten Depressionen. Wichtig ist, ein Therapiekonzept zu haben. GnRH-Analoga zu verwenden, um eine ausgeprägte Adenomyose herunterzuregulieren für einen anschließenden Embryotransfer in der IVF kann sinnvoll sein.

ÖAZ Was unternimmt man gegen die Nebenwirkungen von GnRH-Analoga?

JANSCHKE Ab sechs Monaten Therapiedauer sollte man unbedingt eine sogenannte Add-back-Therapie verwenden, um den Knochen zu schützen. Entweder durch Östrogen oder durch kombinierte orale Kontrazeptiva, sodass Östrogenspiegel zwischen 35 und 45 mcg pro Liter erreicht werden. So schützt man den Knochen, stimuliert aber nicht die Endometriose neu. Zusätzlich ist Calcium und →

„Es ist eine Schande, dass es in Österreich keine Möglichkeit gibt, wegen Endometriose auf Reha zu gehen, wie das in Deutschland der Fall ist.“

→ Vitamin D empfehlenswert. Das gilt auch für Gestagendauertherapien.

ÖAZ Welche Therapieformen werden in der Zukunft möglicherweise eine Rolle spielen?

JANSCHKE Es gibt Forschungen mit GnRH-Antagonisten wie Elagolix, die die Hormonproduktion dosisabhängig hemmen und nicht zwingend einen postmenopausalen Hormonstatus hervorrufen müssen, des Weiteren Ergebnisse mit Rezeptormodulatoren wie Ulipristalacetat. Hier wurde aber eine große Studie wegen leberschädigender Wirkungen abgebrochen. Auch an Simvastatin und Curcuma wird Forschung betrieben, und an der Erstellung chimärer Arzneistoffe gearbeitet, um Endometriosezellen gezielt zu eliminieren.

ÖAZ Medikament oder OP: Wie wird entschieden?

JANSCHKE Es braucht immer ein Gesamtkonzept für die entsprechende Patientin in ihrer aktuellen Lebensphase. Die OP ist bislang die einzige zytoreduktive Therapie, aber man kann nicht alles radikal operieren, denn viele Patientinnen haben ja noch einen Kinderwunsch. Die Chance, schwanger zu werden, ist nach einer erfolgreichen OP größer, der Kinderwunsch sollte allerdings nicht ewig aufgeschoben werden.

ÖAZ Welchen Stellenwert haben Entspannung und Ernährung?

JANSCHKE Mediterrane Kost beziehungsweise ayurvedische Ernährungskonzepte scheinen positiv zu sein. Auch Akupunktur und Yoga sind empfehlenswert. Entspannung ist wichtig – und die Berücksichtigung der psychischen Komponente. Es gibt keinen chronischen Unterbauchschmerz, der nicht auch Verspannungen macht. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zu haben, etwa bei einer Endometriose des Septum rectovaginale, kann einer erfüllten Sexualität im Wege stehen und die Partnerschaft belasten. Diese Erfahrungen sind so tief eingepägt, dass sie sogar nach einer erfolgreichen OP noch bleiben können.

ÖAZ Endometriosebeschwerden verschwinden mit den Wechseljahren. Dürfen Endometriosepatientinnen mit Wechseljahresbeschwerden eine HRT erhalten?



Mediterrane Kost beziehungsweise ayurvedische Ernährungskonzepte können sich positiv auswirken. Auch Akupunktur und Yoga sind empfehlenswert.

JANSCHKE Eine orale Therapie wird man zu vermeiden versuchen. Vaginale Applikation eventuell, trotzdem ist zu überlegen, ob es eine Endometriose war, die nie operiert wurde. Und man muss auf das Neuauftreten der Symptome achten. Mönchspfeffer und Traubensilberkerze hingegen würde ich als unproblematisch betrachten.

ÖAZ Was wäre für Endometriosepatientinnen noch hilfreich?

JANSCHKE Endometriose ist eine chronisch entzündliche Erkrankung, die zu Schmerzen und teilweise komplexen Operationen führt. Sie kann Leistungsfähigkeit, Partnerschaft und Familienplanung beeinträchtigen. Es ist eine Schande, dass es in Österreich keine Möglichkeit gibt, wegen Endometriose auf Reha zu gehen, wie das in Deutschland der Fall ist. Ich wünsche mir für die Zukunft ein zertifiziertes Endometriose-Rehabilitationszentrum in Österreich!

ÖAZ Vielen Dank für das Gespräch!