

Leitfaden

Endometriose



ASKLEPIOS

Klinik Am Kurpark Bad Schwartau



Liebe Patientin,

wir heißen Sie herzlich willkommen zur Rehabilitation in der gynäkologischen Abteilung der Asklepios Klinik Am Kurpark!

Bei Ihnen wurde Endometriose festgestellt. Wir möchten Sie ein Stück auf Ihrem Weg begleiten, um Ihnen den Umgang mit der Erkrankung, die Bewältigung Ihres Alltags und die Schmerzverarbeitung zu erleichtern.

Die Rehabilitation gibt Zeit und Raum zum Durchatmen und setzt neue Impulse. Sie beinhaltet Übungen zur Körperwahrnehmung, Konditionsaufbau, Bewegungstherapie, Wassergymnastik, Entspannungsmethoden, Ernährungsberatung, psychologische und sozialmedizinische Betreuung, eine gegebenenfalls notwendige Schmerzbehandlung sowie Wissensvermittlung zu den Themen Endometriose und chronischer Schmerz.

Damit Sie Inhalte, die Sie während der Rehabilitation gehört und erfahren haben, noch einmal in Ruhe nachlesen und die erlernten Übungen selbständig fortführen können, haben wir für Sie die vorliegende Broschüre zusammengestellt. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Wir hoffen, dass Sie von der Rehabilitation nachhaltig profitieren.

**Ihr Team der gynäkologischen Abteilung
Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau**

Endometriose - Was ist das?

Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung, bei der sich der Gebärmutter-schleimhaut ähnliche Zellverbände außerhalb der Gebärmutterhöhle befinden. Sie kann in gesundes Gewebe anderer Organe hineinwachsen, Nerven- und Gefäßbildung hervorrufen und Absiedlungen in fern liegenden Körperregionen bilden. Am häufigsten finden sich die Endometrioseherde am Bauchfell des kleinen Beckens, an den Eierstöcken, an den Bändern, die von der Gebärmutter zum Kreuzbein ziehen und in dem Gewebe zwischen Scheide und Enddarm. Sind die tiefen Schichten der Gebärmuttermuskulatur betroffen, spricht man von Adenomyosis uteri. Die tiefe, infiltrierende Endometriose bildet Knoten in Darm, Blase, Harnleitern und Scheide.

Die hauptsächlich in den Eierstöcken produzierten Hormone Östrogen und Progesteron, die an der Gebärmutter-schleimhaut wirken und den Menstruationszyklus bestimmen, führen auch an den Endometrioseherden zum Aufbau und Abbluten des Gewebes. Es kann zu schmerzhaften Entzündungsreaktionen, Verwachsungen und Verhärtungen des Bindegewebes kommen. Östrogene führen zum Aufflackern der Erkrankung, während Gestagene die Entzündung hemmen und das Wachstum der Endometrioseherde bremsen. Meistens hören die Beschwerden mit nachlassender Eierstocksfunktion in den Wechseljahren auf.

Die Endometrioseherde können, je nachdem ob sie aktiv oder inaktiv sind, sehr unterschiedlich aussehen. Manche Herde sind nur mikroskopisch zu erkennen, andere erscheinen als mehrere Zentimeter große Tumore.

Die Stärke der Beschwerden muss nicht mit dem Ausmaß der Erkrankung übereinstimmen. Es kann also durch kleine Herde zu großen Schmerzen kommen oder aber bei ausgedehnten Befunden Beschwerdefreiheit bestehen.

Endometriose in Zahlen

Ungefähr 10% der 15–50-jährigen Frauen haben eine Endometriose. Man rechnet mit einer hohen Dunkelziffer. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose liegt bei 28 Jahren. 40% der betroffenen Frauen haben Beschwerden und sind therapiebedürftig. Bei 30-60% der Patientinnen, die nach der Behandlung beschwerdefrei sind, kommt es zu einem erneuten Auftreten der Erkrankung (Rezidiv). 20-50% aller Sterilitätspatientinnen haben eine Endometriose.

Wie entsteht Endometriose?

Bisher ist keine der Theorien zur Entstehung der Endometriose bewiesen. Der Erkrankung scheinen mehrere Ursachen zu Grunde zu liegen, die zusammenspielen: Während der Regelblutung fließt nicht das gesamte Blut über die Scheide ab, sondern gelangt teilweise über die Eileiter in die Bauchhöhle. Zusätzlich scheinen sich bei Endometriosepatientinnen während der Regelblutung Zellen aus tieferen Schichten der Gebärmutterwand abzulösen, die normalerweise an Ort und Stelle verbleiben. Sie werden verschleppt und siedeln sich außerhalb der Gebärmutterhöhle an. Es wird vermutet, dass immunologische Faktoren und undifferenzierte Zellen aus der Embryonalentwicklung bei der Entstehung der Endometriose eine Rolle spielen.

Welche Beschwerden treten am häufigsten auf?

- Schmerzen im Unterbauch, im Rücken oder in den Beinen, sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl bei der Regelblutung
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Zyklusabhängiger oder chronischer Unterbauchschmerz
- Schmierblutungen vor der Regelblutung, verlängerte oder sehr starke Regelblutung, langes „Nachbluten“ nach der Regel
- Wiederholte Entzündungen der Eileiter, die auf keine Therapie ansprechen
- Kinderlosigkeit
- Schmerzen oder Blutungen bei der Darm- oder Blasenentleerung
- Einschießende oder brennende Nervenschmerzen
- Unspezifische Beschwerden: Leicht erhöhte Temperaturen, häufige Infekte, Magen- und Darmbeschwerden, Blähungen, Übelkeit, Völlegefühl, Kopfschmerz, Schwindel

Regelschmerzen, die zu einem erhöhten Schmerzmittelgebrauch, Bettlägerigkeit oder vorübergehender Arbeitsunfähigkeit führen, sind nicht normal!

Wie kommt es zu den Beschwerden und Störungen?

Die durch Endometriose verursachten Beschwerden können unterschiedliche Ursachen haben: Die Muskelfasern der Gebärmutter ziehen sich bei einer Endometriose während der Regelblutung stärker und weniger geordnet, daher schmerzhafter zusammen als normal. Die Blutungen aus den Endometrioseherden reizen das Bauchfell, führen zu Entzündungsreaktionen und letztlich zu Verwachsungen, die am Bauchfell ziehen können. Sitzen die Herde in der Blase oder im Darm, bluten sie nach außen über die Harnröhre oder den Enddarm ab. Am Eierstock können sie Zysten verursachen. Schmerzbedingt kann es zur anhaltenden Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur kommen. Eine Schonhaltung wegen Bauchschmerzen kann Rückenbeschwerden zur Folge haben. Wenn Nerven durch die Endometrioseherde beschädigt werden, können in die Beine oder den Genitalbereich ausstrahlende Schmerzen, Blasenentleerungsstörungen oder Beschwerden beim Geschlechtsverkehr auftreten.

Die Gründe für die Sterilität sind vielfältig: Durch die Endometriose kann der Transport der Eizellen durch den Eileiter behindert und die Anzahl der funktionsfähigen Eizellen im Eierstock vermindert sein. Vermutlich spielen auch Veränderungen des hormonellen Milieus, der Eizellreifung im Eierstock und des Spermientransports eine Rolle.

Wie lässt sich die Endometriose feststellen?

Seit ca. 150 Jahren ist die Endometriose bekannt. Dennoch spielt sie im öffentlichen Bewusstsein eine untergeordnete Rolle. Die meisten Frauen, die unter einer Endometriose leiden, warten 6-7 Jahre auf die korrekte Diagnose, da die Symptome vielfältig und sehr unterschiedlich sein können. Wichtig ist beim Arztbesuch die genaue Schilderung der Beschwerden, da sich dabei meist Hinweise auf eine Endometriose ergeben. Die Untersuchung durch den Frauenarzt kann wegweisend sein. Zur Diagnosesicherung ist eine Bauchspiegelung notwendig. Aussagefähige Blutuntersuchungen werden unter Studienbedingungen geprüft.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Da man die eigentliche Ursache der Endometriose noch nicht kennt, wurde auch noch keine ursächliche Behandlungsform gefunden. Die bisher möglichen Therapien können dazu beitragen, die Symptome zu lindern.

Es gibt kein allgemeingültiges Rezept zur Behandlung der Endometriose. Der Behandlungsplan wird für jede Patientin individuell erstellt. Da die Endometriose häufig eine rezidivierende Erkrankung ist, sind oftmals wiederholte Behandlungen notwendig.

Bei Beschwerdefreiheit und uneingeschränkten Organfunktionen ist keine Behandlung notwendig.

Abhängig vom Alter und der Beschwerdesymptomatik wird häufig zunächst eine **hormonelle Therapie** eingeleitet. Dadurch wird die Östrogenproduktion in den Eierstöcken und auch in den Endometrioseherden gebremst. Durch den verminderten Östrogeneinfluss werden die durch die Endometriose bedingten Schmerzen gelindert, eventuell auch die Endometrioseherde verkleinert, das Fortschreiten der Erkrankung und Rezidive verringert.

Eine mit Gestagen beschichtete Spirale kann in die Gebärmutterhöhle eingelegt werden und die Schmerzen lindern, wenn sich Endometrioseherde in der Gebärmuttermuskulatur oder in direkter Nähe der Gebärmutter befinden.

Bei starken Schmerzen, der Beeinträchtigung von Organfunktionen oder unerfülltem Kinderwunsch kann eine **operative Therapie** notwendig werden. Sie hat zum Ziel, Proben zur feingeweblichen Untersuchung und Sicherung der Diagnose zu entnehmen, möglichst alle Endometrioseherde zu entfernen, Verwachsungen zu lösen und ggf. die Durchgängigkeit der Eileiter zu überprüfen. Bei abgeschlossener Familienplanung wird möglichst radikal operiert, um das erneute Auftreten der Endometriose zu verhindern.

Nach der Operation wird meistens eine medikamentöse Nachbehandlung empfohlen. Eine umfassende **Schmerztherapie**, die neben Medikamenten auch eine psychologische Betreuung und balneophysikalische Maßnahmen beinhaltet, ist oftmals zusätzlich hilfreich.

Die **psychologische Betreuung** in Einzel- oder Gruppengesprächen, das Erlernen von Entspannungsmethoden, Meditation und Kreativtherapie dienen der seelischen Stabilisierung.

Welche ergänzenden Therapiemöglichkeiten gibt es bei Endometriose?

Die folgenden Therapien können eine schulmedizinische Behandlung nicht ersetzen, aber wirkungsvoll ergänzen. Die Behandlung sollte unter Betreuung durch einen naturheilkundlich erfahrenen Arzt erfolgen.

Schmerzlindernd können eine homöopathische oder phytotherapeutische Behandlung, eine Verdauungsregulation, der Einsatz von TENS-Geräten, Fußreflexzonen-therapie, Taping und Akupunktur wirken.

Leichter Ausdauersport, z. B. Nordic Walking oder Ergometertraining lindern Regelschmerzen und sollen das Rezidivrisiko mindern. Balneophysikalische Maßnahmen wie z. B. Bewegungsbäder, außerdem Krankengymnastik, Beckenbodentraining und Rückenschule tragen zur Verbesserung des Körpergefühls bei. Durch eine intensive Narbentherapie werden Gewebeverklebungen gelöst. Entspannungsmassagen beeinflussen das Schmerzerleben günstig. Wärmeanwendungen wirken besonders bei verwachsungsbedingten Beschwerden schmerzlindernd, krampflösend und entspannend.

Ernährung bei Endometriose

Eine wissenschaftlich gesicherte Endometriose-Ernährung gibt es nicht. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass die Ernährung die Beschwerden beeinflussen kann. Ein Ernährungsprotokoll kann hilfreich sein, um einen Überblick über das eigene Ernährungsverhalten zu gewinnen und Unverträglichkeiten festzustellen. Es lohnt sich, durch Auslassversuche über jeweils ca. 3-4 Wochen zu ermitteln, ob tierische Fette, Milchprodukte, Zucker, Weizen, Gluten oder blähende Speisen Beschwerden auslösen oder verstärken. Sinnvoll ist eine naturbelassene, frisch zubereitete, abwechslungsreiche Vollwertkost. Günstig sind Obst, Gemüse und Ballaststoffe, Vitamin B6/A/C/E, Selen, Calcium, Magnesium, Zink, Eisen und Omega-3-Fettsäuren.

Berücksichtigen Sie Ihre eigenen Bedürfnisse und gehen Sie das Thema entspannt an. Durch eine Ernährungsumstellung soll kein zusätzlicher Stress entstehen.

Gymnastik bei Endometriose

Übungen im Stand

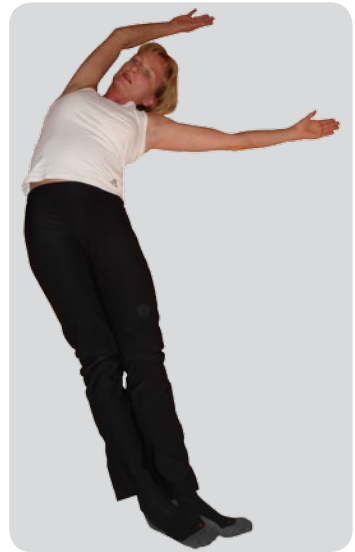
- Die Beine stehen etwas gespreizt, die Knie sind leicht gebeugt. Das Becken nach rechts bewegen.
- Anschließend das Becken nach links bewegen.
- Das Becken nach hinten kippen.



- Dann das Becken nach vorn kippen. Anschließend die Bewegungen fließender ausführen, sodass das Becken ruhig kreist.

Übungen in Rückenlage

- C-förmige Dehnlage: Rückenlage. Das linke Bein ein Stück nach links ablegen, das rechte Bein folgt. Den linken Arm nach links ablegen, der rechte Arm folgt. Die rechte Körperhälfte wird gedehnt. Einige Minuten in Dehnlage verbleiben. Gleichmäßig atmen. Anschließend Seitenwechsel, sodass die linke Körperhälfte gedehnt wird.
- Rückenlage, die Füße sind aufgestellt. Die Arme sind gestreckt, die Hände liegen auf den Oberschenkeln. Die Lendenwirbelsäule fest auf den Boden drücken. Die Atmung fließt weiter.



- Jetzt die Lendenwirbelsäule vom Boden lösen. Die Atmung fließt weiter. Dann die Lendenwirbelsäule wieder ablegen. Die Übung mehrmals wiederholen.



- Rückenlage, die Füße sind aufgestellt. Die Arme liegen gestreckt auf dem Boden neben dem Körper. Den Beckenboden anspannen und das Becken vom Boden lösen, bis der Körper eine schiefe Ebene bildet. Kurz halten. Die Atmung fließt weiter. Anschließend das Becken wieder absenken und den Beckenboden entspannen. Die Übung mehrmals wiederholen.



- Variation der vorherigen Übung: Nach dem Anspannen des Beckenbodens und Anheben des Beckens wird das gestreckte rechte Bein im Wechsel leicht auf und ab bewegt. Anschließend wird dieselbe Übung mit dem linken Bein durchgeführt.



- Vierfüßlerstand, unter den Händen liegt jeweils ein kleiner Lappen. Die Hände wischen nach vorne, der Rumpf streckt sich.



- Die linke Hand wischt unter dem Oberkörper durch nach rechts. Der Rumpf dreht sich mit. Einen Moment halten, dann wischt die Hand auf demselben Weg zurück. Anschließend Seitenwechsel.



Was passiert nach der Rehabilitation?

Wir hoffen, dass Sie während der Rehabilitation Anregungen bekommen haben, die Ihnen den Umgang mit Ihrer Erkrankung erleichtern. Nach der Rehabilitation ist es sinnvoll, die erlernten Inhalte in den Alltag zu integrieren, die Übungen fortzuführen und zu vertiefen. Die Krankheitsverarbeitung kann im Kontakt mit Mitbetroffenen leichter fallen als alleine. Vielleicht möchten Sie eine Selbsthilfegruppe gründen oder sich einer schon bestehenden Gruppe anschließen.

Unter der folgenden Adresse erhalten Sie professionelle Beratung von Betroffenen für Betroffene:

Endometriose Vereinigung Deutschland e.V.
Bernhard-Göring-Str. 152
04277 Leipzig
Telefon/Fax 0341/3065304
www.endometriose-vereinigung.de

Endometriose peer-to-peer Beratungstelefon
01803-983983 (bundesweit 0,09 Euro/Min)

Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

Am Kurpark 6-12
23611 Bad Schwartau
Tel.: (0 451) 20 04-0
Fax: (0 451) 20 04-286
E-Mail: badschwartau@asklepios.com
www.asklepios.com/badschwartau