

Patientinnenfälle

Laura, 18 Jahre, Dysmenorrhöen,
Wunsch nach Verhütung

Anamnese:

- Regelmäßige Menstruation
- Dysmenorrhöen NRS 8
- Teils verstärkte Blutung am Tag 2, 3

Gynäkologische Untersuchung:

Leicht verdickte Uteruswand
V. a. Adenomyosis uteri, sonst opB

Therapieempfehlung:

- Dienogesthaltige Antibabypille 21-7 oder im Langzyklus

Martina, 38 Jahre, Hyper-/Dysmenorrhöen,
Wunsch nach Verhütung

Anamnese:

- Zustand nach 2 Geburten
- Zunehmende Hyper-/Dysmenorrhöen
- Z. n. Laparoskopie, Ausschluss einer Endometriose, Adenomyosis uteri

Gynäkologische Untersuchung:

verdickte Uteruswand, sonst opB

Therapieempfehlung:

- Hormonspirale (IUD) mit 52 mg Levonorgestrel oder kombinierte dienogesthaltige Pille

Annette, 51 Jahre, perimenopausale
Beschwerden

Anamnese:

- Z. n. Hysterektomie bei Dysmenorrhöen mit Endometriosesanierung
- Starke Wechseljahresbeschwerden: Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen
- Sonst gesund

Therapie:

- Kombinierte Hormonersatztherapie (Gestagen + Östrogen) oral oder oral/transdermal

Autorin: Dr. med. Sandra Leiter, Limbach Gruppe

Quellen:

1. Endometriose Vereinigung Deutschland e. V.-Stiftung
2. Endometriose-Forschung
3. Endometriose app.de
4. Gesundheitsinformation.de

Stand: Juni 2023

Jette, 32 Jahre, Dysmenorrhöen,
unerfüllter Kinderwunsch seit 1 Jahr

Anamnese:

- Dysmenorrhöen NRS 8, Dyspareunie

Gynäkologische Untersuchung:

unauffällig

Therapieempfehlung:

- Operative Abklärung per Hysteroskopie, Laparoskopie, Chromopertubation

Ida, 25 Jahre, Dysmenorrhöen,
Gerinnungsstörung

Anamnese:

- Dysmenorrhöen NRS 7-8
- Zustand nach Beinvenenthrombose, Lungenarterienembolie unter Antibabypille vor 3 Jahren,
- Heterozygote Faktor-V-Mutation
- Akne

Gynäkologische Untersuchung:

unauffällig, vaginalsonografisch ohne Befund, laborchemisch leichte Hyperandrogenämie

Therapieempfehlung:

- Orale antiandrogene Gestagen-Monotherapie, z. B. Dienogest „off Label“ oder Drospirenon 24-4

Kathrin, 30 Jahre, chronische Blasen-
beschwerden, Dysmenorrhöen

Anamnese:

- Antibabypille vor 1 Jahr beendet; seitdem chronische Blasenbeschwerden
- Z. n. 5 x Antibiose ohne Beschwerdebesserung
- zunehmende Dysmenorrhöen NRS 7-8
- Dyspareunie

Gynäkologische Untersuchung:

Eingeblutete Ovarialzyste links, V. a. Endometriom, sonst opB; STI-Diagnostik (Chlamydien, Ureaplasmen etc.) negativ

Therapie: Zystoskopie, Laparoskopie empfohlen

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Thorsten Klemm
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
E-Mail: t.klemm@labor-leipzig.de
Telefon: +49 341 6565 715

Herausgeber: © Limbach Gruppe SE – 06/2023_Y1

Endometriose/Adenomyosis uteri

Endometriose

Endometriose ist eine gynäkologische, hormonelle, typischerweise zyklusabhängige Erkrankung, die etwa 10 % der Frauen im fruchtbaren Alter betrifft. Sie kann sehr vielfältig sein und mit sehr unterschiedlichen, teils extrem belastenden Beschwerden wie Unterbauchschmerzen und starken Blutungen (insbesondere während der Periode) einhergehen. Die Symptome können den Alltag der betroffenen Mädchen und Frauen deutlich einschränken.

Bei der **Endometriose** verteilt sich Gewebe, das der Gebärmutter-schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter, z.B. auf der Blase, dem Darm oder auf dem Bauchfell. Das Gewebe kann unter Hormoneinfluss wachsen und sich auf vielen Organstrukturen im Bauch verteilen oder Gewebestrukturen tief infiltrieren. Während der Menstruation sind diese Herde aktiv, können bluten und Schmerzen verursachen. Typische Beschwerden sind starke Schmerzen während der Periode im Unterbauch (Dysmenorrhöen), Darmbeschwerden, teils mit Durchfällen oder Darmkrämpfen (oft als „Reizdarm“ fehlgedeutet), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) oder auch Reizungen der Blase sowie Schmerzen beim Wasserlassen (oft auch als chronische Blaseninfektionen fehlgedeutet). Schmerzen können aber auch aufgrund von durch Endometriose verursachte Verwachsungen oder infolge knotiger Befunde im kleinen Becken außerhalb der Periode auftreten.

Gelegentlich befinden sich Endometriosebefunde auch im Bereich des Zwerchfells oder der Leber, sehr selten in der Lunge, der Niere oder der Muskulatur.

Merke

Jede Patientin sollte nach Periodenschmerzen oder chronischen Beschwerden auch außerhalb der Periode gefragt werden. Bei Beschwerden sollten entsprechend des Flow Charts weitere Abklärungen erfolgen. Bei V. a. Endometriose/Adenomyosis muss die Patientin auch bei unauffälligem Ultraschallbefund immer über die Möglichkeit der Diagnose Endometriose aufgeklärt werden.

Zur Diagnosesicherung muss immer eine Laparoskopie erfolgen.

Bis zur ersten Diagnosestellung vergehen im Durchschnitt bis zu 10 Jahre Leidenszeit, da Endometriosebeschwerden sehr vielfältig sind und die Verdachtsdiagnose bei Beschwerden oft nur nach gezielter Anamnese oder bei unerfülltem Kinderwunsch gestellt wird. Endometriose lässt sich häufig nicht eindeutig mittels Ultraschalluntersuchungen darstellen.

Adenomyosis uteri

Die **Adenomyosis uteri** ist eine Erkrankung, die lange als Unterform der Endometriose bezeichnet wurde. Hierbei findet man Gewebe, das dem der Gebärmutter-schleimhaut ähnelt, innerhalb der Muskelschichten der Gebärmutter. Die Patientinnen leiden unter starken Unterbauchschmerzen, insbesondere Menstruationsbeschwerden, starken Blutungen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Die Ursache beider Erkrankungen ist noch nicht genau geklärt. Die Symptome sind sehr ähnlich, einige Patientinnen sind sowohl von Endometriose als auch Adenomyosis uteri betroffen.

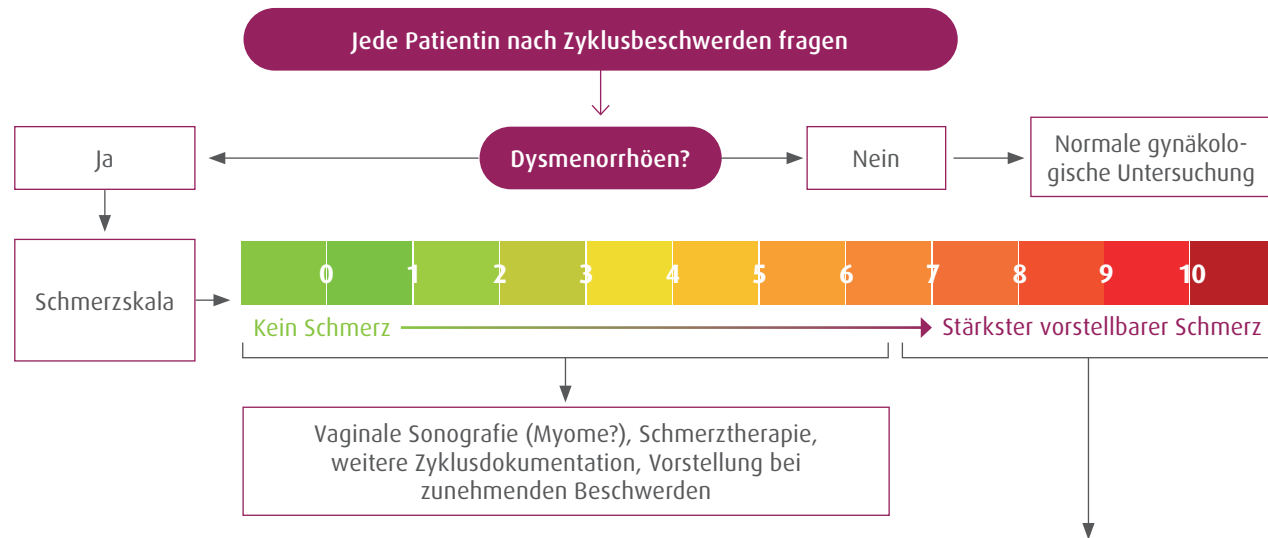
Symptome

(allein oder in Kombination vorkommend)

- Unterbauchschmerzen (insbesondere während, aber auch außerhalb der Periode)
- Verstärkte Periodenblutungen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Durchfall, Darmkrämpfe bei der Periode („Reizdarm“)
- Blähbauch

Diagnostik

- Anamneseerhebung bei jeder Patientin bzgl. Hyper- und Dysmenorrhöen
 - **Dysmenorrhöen ja:** immer obligat Schmerzbewertung (Scala 0-10) erfragen. Bei 7-10: V. a. Endometriose oder Adenomyosis uteri; die Patientin sollte immer über die Verdachtsdiagnose, operative Abklärung und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.
- Gynäkologische Untersuchung inkl. rektovaginaler Untersuchung und vaginaler Sonografie
 - Cave: Häufig findet sich kein eindeutiger Ultraschallbefund, gelegentlich Nachweis einer ovariellen Endometriosezyste oder verdickten Gebärmutterwand (V. a. Adenomyosis uteri).



- Gynäkologische Untersuchung inkl. Spekulumuntersuchung (Endometrioseknoten intravaginal darstellbar?)
- Rektovaginale Untersuchung (derbe, tief infiltrierende Tastbefunde Darm/Douglas?)
- Anamnese bzgl.
 - Miktionsbeschwerden (rezid. Blasenschmerzen, Miktionsbeschwerden?) ja: Zystoskopie sinnvoll, Blasenendometriose?
 - Stuhlgangsbeschwerden („Reizdarm“, Durchfälle bei der Periode, Darmkrämpfe, blutiger Stuhlgang) ja: Koloskopie veranlassen
- Nierensonografie: Nierenstau durch Endometriose im Bereich der Harnleiter?
- Vaginale Sonografie
 - Unauffällig: weiterhin Verdacht auf Endometriose/Adenomyosis uteri > Hormontherapie zur „Ruhigstellung“ der Herde oder Laparoskopie zur Diagnosesicherung empfehlenswert
 - Auffällige Sonographie (z. B. verdickte Uteruswand, typische eingeblutete Endometriosezyste, Kissing Ovaries): Hormontherapie oder Laparoskopie zur Diagnosesicherung empfehlen

Therapiemöglichkeiten

- Operative Abklärung mittels Laparoskopie
- Hormontherapie
 - z. B. dienogesthaltige Antibabypille, orale Gestagentherapie (z. B. Dienogest mono. Wichtig: Kassenverordnung nur bei gesichertem operativem Nachweis möglich), Hormonspirale (insbesondere bei Hyper-/Dysmenorrhöen)
- Schmerztherapie
- Physiotherapie (insbesondere bei chronischen Bauchschmerzen, Verwachsungsbeschwerden, Verspannungen im Unterbauch)
- Ernährungsberatung (eine gesunde Ernährung kann positive Auswirkungen auf Endometrioseherde haben)
- Entspannungsübungen (Yoga), Sport
- Psychotherapie

Wichtige Information

Hormonersatztherapie in der Peri-/Menopause
 Bei Nachweis einer Endometriose muss auch nach einer Gebärmutterentfernung eine kombinierte Hormonersatztherapie (Östrogen/Gestagen) zum Schutz von extrauterinen Endometrioseherden erfolgen!

Auch einer Patientin, die in einer Frauenbeziehung lebt oder keinen Partner hat, sollte eine Hormontherapie z. B. auch in Form einer Antibabypille empfohlen werden, mit der Information, dass sie diese nicht zur Verhütung, sondern als Teil der Therapie benötigt.

ENZIAN-Klassifikation der Endometriose

Endometriosebefunde werden am häufigsten in zwei Klassifikationen eingeteilt: rASRM (flächemäßige Beurteilung) oder ENZIAN (Beschreibung der tief infiltrierenden Endometriose).

Die 2021 erweiterte #ENZIAN-Klassifikation vereint den rASRM- und ENZIAN-Score in sich und kann sowohl während einer Operation als auch präoperativ (Ultraschall, MRT) verwendet werden:

