

Leitfaden

# *Endometriose*



**ASKLEPIOS**

Klinik Am Kurpark Bad Schwartau



## Liebe Patientin,

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

Bei Ihnen wurde Endometriose festgestellt. Wir möchten Sie ein Stück auf dem Weg der Krankheitsverarbeitung begleiten.

Konsequente Schmerzbehandlung, Konditionsaufbau, geschulte Körperwahrnehmung, gezielte Ernährungs- und Bewegungstherapie, Bäder und Wassergymnastik, aktive und passive entspannende Maßnahmen, psychologische und sozialmedizinische Betreuung sowie eine intensive Wissensvermittlung zum Thema Endometriose schaffen die nötigen Voraussetzungen, die Ihnen den Umgang mit der Erkrankung, die Schmerzverarbeitung und die Bewältigung Ihres Alltags erleichtern. Die Rehabilitation gibt Zeit und Raum zum Durchatmen und setzt neue Impulse.

Damit Sie Inhalte, die Sie während der Rehabilitation gehört und erfahren haben, noch einmal in Ruhe nachlesen und die erlernten Übungen selbstständig fortführen können, haben wir für Sie die vorliegende Broschüre zusammengestellt. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern 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 Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle befindet. Sie kann in gesundes Gewebe anderer Organe hineinwachsen, Gefäßbildungen hervorrufen und Absiedlungen in fernliegenden Körperregionen bilden. Am häufigsten finden sich die Endometrioseherde an den Eierstöcken, am Bauchfell des kleinen Beckens, am Darm, an der Blase, an den Eileitern oder in tiefen Schichten der Gebärmuttermuskulatur, selten auch am Nabel, in Narben, in der Lunge oder anderen, weit von der Gebärmutter entfernten Organen. Dadurch können vielfältige Beschwerdebilder und Komplikationen auftreten.

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. Fast immer 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

Laut Schätzungen aus dem Jahr 2007 haben allein in Deutschland mehr als 1 Million Frauen eine Endometriose. Man rechnet mit einer hohen Dunkelziffer. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose liegt

bei 28 Jahren. 10% aller Endometrioseerkrankungen treten vor dem 20. Lebensjahr auf.

50% der betroffenen Frauen haben Beschwerden und sind therapiebedürftig. Bei 24% der Patientinnen, die nach der Behandlung beschwerdefrei sind, kommt es zu einem erneuten Auftreten der Erkrankung (Rezidiv). Ca. 20% - 50% aller Sterilitätspatientinnen haben eine Endometriose.

### Gibt es Risikofaktoren, die eine Endometriose begünstigen?

Es wurde festgestellt, dass Endometriose häufiger bei Frauen auftritt, bei denen eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllt sind: Frühes Auftreten der ersten Regelblutung, kurzer Zyklus (<28 Tage), lange Regelblutung (>7 Tage), Kinderlosigkeit, endometriosekranke Familienangehörige und/oder Übergewicht.

### Wie entsteht Endometriose?

Bisher ist keine der Theorien zur Entstehung der Endometriose bewiesen. Der Erkrankung scheinen mehrere Ursachen zugrunde 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 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
- Schmerzen oder Blutungen bei der Darm- oder Blasenentleerung
- Unspezifische Beschwerden: Leicht erhöhte Temperatur, häufige Infekte, Magen- und Darmbeschwerden, Blähungen, Übelkeit, Völlegefühl, Kopfschmerz, Schwindel
- Sterilität

**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 bestehenden Endometriose während der Regelblutung stärker und weniger geordnet zusammen als normal. Die Blutungen aus den Endometrioseherden reizen das Bauchfell, führen zu Entzündungsreaktionen und letztlich zu Verwachsungen, die schmerzhaft am Bauchfell ziehen. Sitzen die Herde in der Blase oder im Darm, bluten sie über die Harnröhre oder den Enddarm nach außen ab. Am Eierstock können sie schmerzhafte Zysten verursachen.

Die Gründe für die Sterilität sind vielfältig: Durch die Endometrioseherde werden die normale Reifung der Eizellen im Eierstock und deren Transport durch den Eileiter behindert. Auch die Einnistung der befruchteten Eizelle und die Embryonalentwicklung können gestört sein.

### Wie lässt sich 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 zur Zeit noch 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 oftmals 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 sowie das Fortschreiten der Erkrankung und Rezidive verringert.

Bei starken Schmerzen, Endometriosezysten an den Eierstöcken, Fortschreiten der Erkrankung oder Beeinträchtigungen von Organfunktionen 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 und Verwachsungen zu lösen.

Bei Schmerzen oder Sterilität führt eine Bauchspiegelung mit Beseitigung der Endometrioseherde bei allen Endometriosegraden gegenüber abwartendem Verhalten zur besseren Schmerzlinderung und zu höheren postoperativen spontanen Schwangerschaftsraten.

Bei abgeschlossener Familienplanung wird möglichst radikal operiert, um das erneute Auftreten der Endometriose zu verhindern.

Eine umfassende **Schmerztherapie**, die neben Medikamenten auch eine psychologische Betreuung und balneophysikalische Maßnahmen beinhaltet, ist oftmals zusätzlich hilfreich.

### Welche ergänzenden Therapiemöglichkeiten gibt es bei Endometriose?

Die folgenden Therapien können eine schulmedizinische Behandlung nicht ersetzen, aber wirkungsvoll ergänzen.

Schmerzlindernd können eine homöopathische oder phytotherapeutische Behandlung, eine Verdauungsregulation, der Einsatz von TENS-Geräten und Akupunktur wirken. Die Behandlung sollte unter Betreuung durch einen naturheilkundlich erfahrenen Arzt erfolgen.

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. Vaginalspülungen mit Jodsole wirken als Wärmeanwendung besonders bei verwachsungsbedingten Beschwerden schmerzlindernd, krampflösend und entspannend.

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

### Ernährung bei Endometriose

Eine wissenschaftlich gesicherte Endometriose-Ernährung gibt es nicht. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass Ernährungsfehler die Beschwerden begünstigen. Ein Ernährungsprotokoll kann hilfreich sein, um einen Überblick über das eigene Ernährungsverhalten zu gewinnen, Unverträglichkeiten festzustellen und eine Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Sinnvoll ist eine Ernährungsumstellung auf eine naturbelassene, frisch zubereitete, abwechslungsreiche Vollwertkost. Tierische Fette, Milchprodukte, Zucker und blähende Speisen sollten vermieden, frisches Obst, Gemüse und Ballaststoffe bevorzugt werden. Wichtig ist, ausreichend (2-3 Liter/Tag) zu trinken.

# Gymnastik bei Endometriose

## Übungen im Stand

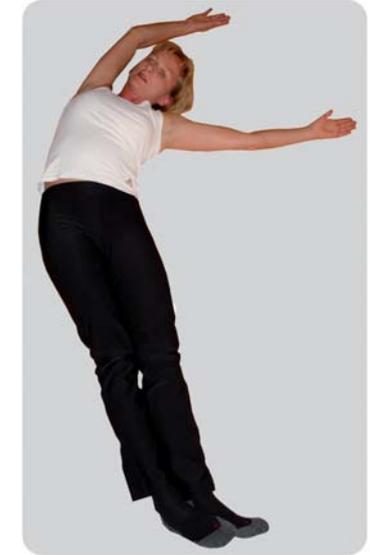
- Die Beine stehen etwas gespreizt, die Knie sind leicht gebeugt. Das Becken nach rechts bewegen.
- Anschließend das Becken nach links bewegen.



- 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 folgender Adresse erhalten Sie professionelle Beratung von Betroffenen für Betroffene:

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Bernhard-Göring-Str. 152  
04277 Leipzig  
Tel./Fax: 0341/3065304  
[www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)

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

### Asklepios Klinik 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](mailto:badschwartau@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/badschwartau](http://www.asklepios.com/badschwartau)



## Quelle meiner Zeit



