Was hilft bei Endometriose?

» Schmerzhaft, gutartig, chronisch – so lässt sich die Erkrankung Endometriose beschreiben. Im Vergleich zu vor zehn Jahren, als die Krankheit in der Gesellschaft noch fast unbekannt war, hat sich viel in Sachen Aufklärung getan. Einfach sind Diagnose, Behandlung und das Leben mit Endometriose trotzdem noch nicht.

Dr. Saskia Matias y Papenberg

Dr. Karin Pethke

Prof. Dr. Alexander Hein

„Kann es sein, dass ich Endometriose habe?" Diese Frage hört Dr. Saskia Matias y Papenberg, niedergelassene Gynäkologin in Esslingen inzwischen häufig in ihrer Praxis. „Die Patientinnen sind heute viel besser informiert über die Krankheit als noch vor wenigen Jahren", sagt sie, „das macht die Beratung oft einfacher." Dennoch werden noch immer viele Endometriose-Erkrankungen nicht diagnostiziert. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 8 bis15 Prozent aller Mädchen und Frauen weltweit von Endometriose betroffen sind – das sind in Deutschland circa zwei Millionen Frauen. Jährlich kommen rund 40.000 Neuerkrankungen in Deutschland hinzu.

Was ist Endometriose?

„Bei Endometriose wächst Gewebe, das der Gebärmutterschleimhaut stark ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. Es siedelt sich zum Beispiel an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder Bauchfell an", so erklärt Dr. Karin Pethke, Oberärztin und Leiterin des Endometriose-Zentrums am Klinikum Esslingen, ihren Patientinnen die Erkrankung. Das Endometriose-Gewebe kann prinzipiell an jeder Stelle des Bauchraums wachsen, in wenigen Fällen auch außerhalb, zum Beispiel in der Lunge. Diese sogenannten Endometriose-Herde bauen abhängig vom Hormonspiegel die Schleimhaut auf und stoßen sie zyklisch wieder ab – ähnlich dem Prozess in der Gebärmutter. Dadurch können sehr unterschiedliche Beschwerden, unter anderem starke Schmerzen auftreten.

Vielfältige Schmerzen

Die starken Schmerzen, das Symptom, unter dem die meisten Frauen mit Endometriose leiden, können sehr unterschiedlich in ihrer Ausprägung sein. Die Schmerzen treten insbesondere im Bauchraum, beim Wasserlassen, beim Stuhlgang oder beim Geschlechtsverkehr auf. Aber auch für Schmerzen im Schulterbereich oder im unteren Rücken kann Endometriose der Auslöser sein. „Oftmals sind die Schmerzen zyklusabhängig. Das hängt mit der Hormon-Stimulation der Endometriose-Herde zusammen", sagt Dr. Karin Pethke. „Es gibt aber auch Frauen, die ausgedehnte Endometriose-Herde haben und keine Schmerzen. Die Beschwerden sind also nicht unbedingt von der Ausdehnung der Läsionen abhängig, warum das so ist, weiß man nicht."

Diese Unterschiedlichkeit und Varianz der Schmerzen beobachtet auch Ivonne van der Lee, Gründerin der Selbsthilfegruppe „Endo-Ladies". „Teilweise ist der Alltag für die Frauen schwer bewältigbar, denn verschreibungsfreie Schmerzmittel in normaler Dosierung reichen oft nicht mehr aus, um die Schmerzen zu lindern."

Langer Weg der Diagnostik

Die Herausforderung bei der Diagnosestellung besteht einerseits darin, dass verschiedene Erkrankungen Schmerzen im Bauchraum verursachen können, und andererseits darin, dass die Symptome der Endometriose vielfältig und oft schwer zu fassen sind.

Nach der ausführlichen Anamnese der Patientinnen schließt sich eine gründliche Untersuchung an, auch per Ultraschall. Oberflächliche Herde auf dem Bauchfell sind im Ultraschall meistens nicht sichtbar. Tief ins Gewebe eingedrungene Endometriose-Herde, Zysten am Eierstock – auch Schokoladenzysten genannt – sowie Endometriose-Herde in der Gebärmutterwand sind jedoch in der Regel sehr gut mittels Ultraschall darstellbar. „Eine gesicherte Diagnose gibt es letztendlich nur über die Untersuchung einer Gewebeprobe, die bei einer Bauchspiegelung im Krankenhaus entnommen wird", sagt Dr. Matias y Papenberg. „Deshalb kann ich als niedergelassene Ärztin zunächst nur den Verdacht auf eine Endometriose feststellen." Eine Therapie, die den Patientinnen hilft und die Symptome lindert oder verhindert, kann aber dennoch begonnen werden – der Verdachtsfall reicht aus.

Speicheltest für Selbstzahler

Seit wenigen Jahren gibt es einen Speicheltest, mit dem festgestellt werden kann, ob eine Endometriose vorliegt. In Deutschland ist dieser Test noch keine Kassenleistung und der Preis pro Test liegt bei bis zu 800 Euro. „Der Test könnte bei Frauen, die schon einen langen Leidensweg hinter sich haben, eine Ergänzung bei der Diagnosestellung werden. Insbesondere psychologisch kann es helfen, wenn man gesichert weiß, mit was man es zu tun hat", glaubt Ivonne van der Lee. Professor Dr. Alexander Hein, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, und und sein Team setzen den Test aktuell nicht ein: „Für die erfolgreiche Behandlung der Erkrankung ist es für uns nicht entscheidend, ob eine gesicherte Diagnose vorliegt. >>>

„Für die erfolgreiche Behandlung der Erkrankung ist es für uns nicht entscheidend, ob eine gesicherte Diagnose vorliegt."

>>> Viel wichtiger ist, ob wir den Frauen helfen können und die Schmerzen behoben oder gelindert werden", sagt Professor Hein.

Medikamentöse Therapie

„Mittel der ersten Wahl für die Therapie von Endometriose ist eine Hormon-Therapie", erklärt Dr. Matias y Papenberg. Die Gabe von Gestagenen zielt auf Endometriose-Herde ab, die hormonell gesteuert im monatlichen Zyklus die Schleimhaut aufbauen, ebenso wie in der Gebärmutter. Die Hormone sollen den Aufbau der Schleimhaut und ihre Abblutung am Zyklusende verhindern, damit wird die Aktivität der Endometriose-Herde eingestellt. „Tatsächlich bemerke ich bei vielen Frauen, dass sie einer Hormon-Therapie gegenüber sehr skeptisch eingestellt sind", erläutert die Gynäkologin.

Ähnliches beobachtet auch Dr. Karin Pethke am Endometriose-Zentrum der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. „Nach ausführlicher Anamnese und umfassender Sonographie (Ultraschall) besprechen wir mit den Patientinnen gemeinsam die Diagnose", erklärt die Oberärztin die Abläufe. Auch in der Klinik setzt man auf die Hormon-Therapie, oft begleitet von Schmerzmedikamenten. „Wir erklären den Patientinnen die Vorteile einer hormonellen Therapie und versuchen, die Bedenken zu nehmen." „Gerade durch die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten verläuft die gemeinsame Behandlung dieser Patientinnen an einem Endometriose-Zentrum besonders erfolgreich", sagt Dr. Pethke. Durch diese koordinierte Betreuung können wir vielen Patientinnen helfen und ihre starken Schmerzen besser unter Kontrolle bringen", ergänzt Professor Hein.

Operative Therapie

„Wenn eine hormonelle Therapie nicht anschlägt, oder wir bei der Ultraschall-Untersuchung große Endometriose-Herde entdecken, auf die bestimmte Schmerzen, zum Beispiel beim Wasserlassen, zurückzuführen sind, dann kommt eine Operation als Therapieoption ins Spiel", sagt Dr. Karin Pethke. Bei einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) unter Vollnarkose werden die Endometriose-Herde entfernt. „Eine solche Behandlung sollte man gut abwägen und unbedingt in einem zertifizierten Zentrum durchführen lassen", empfiehlt Ivonne van der Lee. „Dort sind die Ärztinnen und Ärzte erfahren, da sich dort jährlich viele Endometriose-Patientinnen vorstellen."

Bei den meisten Frauen nehmen die Beschwerden durch eine Operation ab. „Damit ist die Therapie aber nicht beendet und die Endometriose noch nicht geheilt", erklärt Dr. Karin Pethke. „Endometriose ist eine chronische Erkrankung und bedarf deshalb oftmals einer fortlaufenden Behandlung. Nach der Operation folgt in der Regel eine hormonelle Therapie, um ein Wiederauftreten der Erkrankung und der Beschwerden zu verhindern."

Komplementäre Ansätze

Neben der medizinischen Behandlung spielt der psychologische Aspekt bei Endometriose eine große Rolle. Ansätze, die die Lebensweise in den Blick nehmen, wie Ernährungsumstellung, Stressreduktion oder Bewegung, können helfen, das generelle Wohlbefinden zu verbessern, Symptome zu reduzieren und die Schmerzen zu verringern.

Unerfüllter Kinderwunsch

Häufig führt Endometriose zu unerfülltem Kinderwunsch. Bei 40 bis 50 Prozent der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, liegt eine Endometriose vor. „Für diese Frauen gibt es aber eine gute Prognose: Die meisten von ihnen können nach einer hormonellen oder operativen Therapie schwanger werden", sagt Dr. Karin Pethke. „Wichtig ist, dass die Patientinnen erst ganz kurz vor dem Zeitpunkt, zu dem sie schwanger werden möchten, die Hormone absetzen und nicht schon Monate vorher", so Pethke. „Sonst haben die Endometriose-Herde zu viel Zeit, sich wieder aufzubauen und das ist oft konträr zum Schwanger werden." Auch die operative Entfernung des Endometriose-Gewebes hat oft positiven Einfluss auf die Fruchtbarkeit.

Um den Kinderwunsch zu erfüllen, arbeitet das Endometriose-Zentrum am Klinikum Esslingen deshalb frühzeitig mit Kinderwunsch-Zentren zusammen.

Endometriose-Zentrum Esslingen

Für die Zertifizierung als Endometriose-Zentrum sind vor allem eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Behandlungsqualität, sowie eine hohe Anzahl an behandelten Patientinnen von Bedeutung. Im Januar 2025 wurde die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erneut erfolgreich durch die Europäische Endometriose-Liga und die Stiftung Endometriose-Forschung rezertifiziert. Ein entscheidendes Kriterium dabei ist die interdisziplinäre Vernetzung verschiedener Fachrichtungen, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten. Auch die Fallzahlen unterstreichen die Expertise des Klinikums Esslingen: Jährlich werden hier rund 400 Patientinnen mit Endometriose behandelt und etwa 150 operative Eingriffe im Zusammenhang mit der Erkrankung durchgeführt.

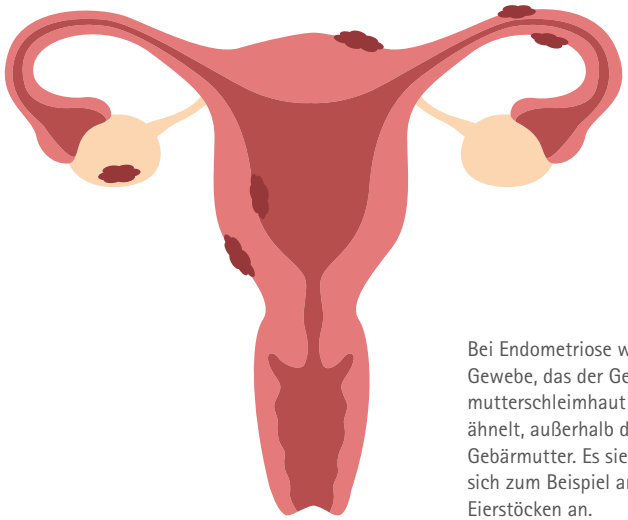
Professor Dr. Alexander Hein
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Karin Pethke
Leiterin des Endometriose-Zentrums

Endometriose-Sprechstunde
Dienstags 8.00 Uhr – 16.00 Uhr

Anmeldung
Telefon 0711 3103-3056
frauenklinik@klinikum-esslingen.de

„Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung. Umso wichtiger ist es, dass wir darüber informieren und aufklären."



Bei Endometriose wächst Gewebe, das der Gebärmutterschleimhaut stark ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. Es siedelt sich zum Beispiel an den Eierstöcken an.

Aufklärung ist wichtig

Auch heute noch beträgt die Zeit von Symptombeginn zur Diagnose laut Endometriose Vereinigung durchschnittlich siebeneinhalb Jahre. Das hat mehrere Gründe, einer ist: „Viele Frauen denken immer noch, dass Schmerzen bei der Menstruation normal sind und halten das so lange aus, wie es irgendwie geht", sagt Professor Hein. Aber es besteht Hoffnung auf Besserung. „Ich denke die Dauer bis zur Diagnose wird sich in den nächsten Jahren verkürzen, denn das Thema ‚Schmerzen rund um die Menstruation' wird zum Glück immer mehr enttabuisiert. Junge Frauen sprechen offener über das Thema, auch außerhalb des Familienkreises und bekommen so mehr mit, wie es sein kann und sollte", sagt Dr. Karin Pethke. Diese jungen Frauen akzeptieren dann keine regelmäßigen starken Schmerzen mehr.

Dass es immer mehr informierte Patientinnen gibt, daran haben auch Selbsthilfegruppen, wie die „Endo-Ladies" einen großen Anteil. Ivonne van der Lee ist die Gründerin und Leiterin der Gruppe, die inzwischen fast 2.000 Mitglieder hat und im gesamten deutschsprachigen Raum aktiv ist. „Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung. Umso wichtiger ist es, dass wir darüber informieren und aufklären", sagt Ivonne van der Lee, die selbst vor über 10 Jahren an Endometriose erkrankt ist. Inzwischen kann sie wieder völlig beschwerdefrei und ohne Dauermedikation leben.

Ihr ist es wichtig, auch junge Menschen zu sensibilisieren. „Wir haben immer mehr junge Frauen in unserer Selbsthilfegruppe. Betroffene Teenager informieren sich schon mit dem Start der Menstruation und können so viel schneller eine passende Therapie erhalten."

Selbsthilfegruppen als wichtige Stütze

Psychologische Unterstützung ist neben der Aufklärung ein Ziel der Selbsthilfegruppe Endo-Ladies: „Wir bieten in unseren WhatsApp-Gruppen einen geschützten Raum zum Austausch unter Betroffenen. Es kann so ungemein entlastend sein, wenn man merkt, man ist mit seinen Schmerzen und Schwierigkeiten nicht allein", sagt Ivonne van der Lee. Neben dem digitalen Austausch organisiert sie Gruppentreffen in der Region Stuttgart und immer wieder Infoveranstaltungen zusammen mit spezialisierten Ärztinnen und Ärzten – online oder live. Die Selbsthilfegruppe lädt gemeinsam mit dem Endometriose-Zentrum am Klinikum Esslingen zum großen Endometriose-Symposium am 22. Mai 2025 ein. Die Veranstaltung bietet Impulsvorträge, Fragerunden und die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch. *rf*

Selbsthilfegruppe Endo-Ladies

Ivonne van der Lee
Gründerin und Leiterin
E-Mail: info@endoladies.de
Alle Termine und weitere Infos unter: www.endo-ladies.de und auf Instagram und Facebook

Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. Alexander Hein
Chefarzt
Dr. Karin Pethke
Oberärztin
Leiterin des Endometriose-Zentrums
Telefon 0711 3103-3056
frauenklinik@klinikum-esslingen.de

Frauenarztpraxis
Dr. Saskia Matias y Papenberg
Telefon 0711 36576161
info@myp-praxis.de