

Das unsichtbare Leiden

Über die wissenschaftliche und gesellschaftliche Unterrepräsentation des komplexen Krankheitsbildes *Endometriose*

Romana Lührmann

Etwa 10-15 % aller Frauen erkranken Schätzungen zufolge zwischen dem 15. und 50. Lebensjahr an Endometriose, die in vielen Fällen für die betroffenen Frauen mit chronischen Schmerzen im Unterleib, starken Menstruationsbeschwerden oder sogar Infertilität einhergeht. Aufgrund der hohen Variation des Krankheitsbildes dauert es im Durchschnitt etwa zehn Jahre, bis Patientinnen eine Diagnose gestellt werden kann^[1] und passende Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden, wodurch betroffene Frauen in ihrer Lebensqualität erheblich eingeschränkt sind.^[2] Hinzu kommt ein mangelndes gesellschaftliches Bewusstsein für Endometriose, das auch am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld zu starken psychischen Belastungen führen kann.^[3]

Was ist Endometriose?

Als Endometrium wird die innere Schleimhautschicht der Gebärmutter bezeichnet. Diese wird zum größten Teil während der Menstruationsblutung abgestoßen und im Anschluss wieder neu aufgebaut, um den Uterus für eine mögliche Befruchtung der Eizelle vorzubereiten.^[4] Bei Auftreten einer Endometriose lässt sich dieses Drüsengewebe nicht nur in der Wandschichtung der Gebärmutter, sondern auch an anderen Organen feststellen. Häufig sind Bereiche der inneren Geschlechtsorgane, wie beispielsweise die Eierstöcke betroffen. Teilweise siedelt sich das Gewebe des Endometriums aber auch in den Muskelschichten des Uterus, an der Blase, dem Bauchfell oder in Bereichen des Darms an^[5], wie in Abbildung 1 durch die rot markierten Stellen zu sehen ist.

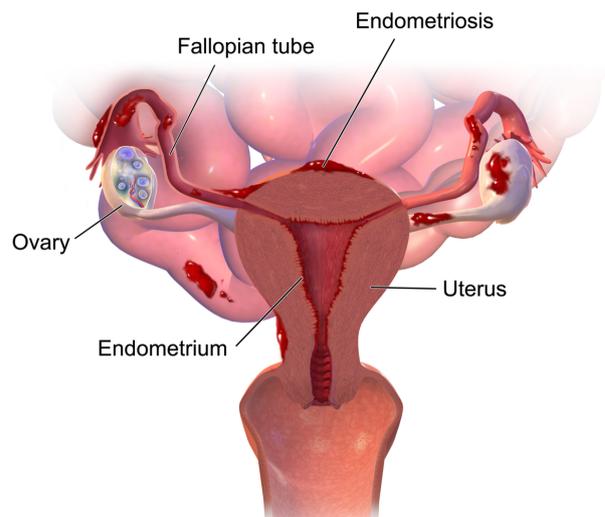


Abbildung 1: Das rote, für den Uterus charakteristische Gewebe siedelt sich auch an anderen Stellen an.

[Ovary = Eierstock, Fallopian tube = Eileiter, Endometriosis = Endometriose, Uterus = Gebärmutter, Endometrium = Gebärmutter-schleimhaut]

Dieses Gewebe ist zwar gutartig, jedoch unterliegt es denselben zyklischen, von Hormonen gesteuerten Veränderungen, wie jenes in der Gebärmutter. Deswegen weiten sich die krampfartigen Schmerzen, die Frauen häufig während ihrer Periode in der Gebärmutter verspüren, auch auf die anderen betroffenen Regionen und Organe im Körper aus.^[4] Neben Krämpfen kommt es bei vielen Frauen auch zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder dem Wasserlassen, zu Rückschmerzen oder Blut im Harn oder Stuhl sowie vielen weiteren, oft unspezifischen Symptomen. Die körperlichen Einschränkungen sind dabei zum Teil so stark, dass Betroffene ihren Alltag danach strukturieren müssen und in vielen Fällen nicht mehr vollständig an ihrem Arbeits- und Sozialleben teilhaben können.^[1] Für Ärzt:innen stellt auch die Tatsache, dass die klinische Ausprägung in keiner Korrelation mit den Beschwerdebildern steht, eine besondere Herausforderung dar. So haben Frauen, bei denen etwa im Rahmen einer Laparoskopie¹ nur minimales endokrines Gewebe außerhalb des Uterus gefunden wird, teilweise sehr starke Beschwerden, während andere beispielsweise mit großen Endometriosezysten an den Eierstöcken symptomfrei leben können. Über dies ist bis heute nicht umfassend erforscht, durch welche Faktoren die Entstehung von Endometriose begünstigt wird. Erst im Laufe der letzten Jahre hat die Forschung verstärkt ihr Augenmerk auf diese relevante Krankheit gelegt.^[5]

Behandlung von Endometriose

Durch die zuvor erwähnte Heterogenität der Symptome und der unklaren Entstehungsgeschichte der Krankheit ist es nicht möglich, eine einheitliche Therapie für alle Betroffenen anzubieten. Vielmehr ist eine individuelle Abstimmung des Vorgehens nötig, bei dem das oberste Ziel immer Beschwerdefreiheit ist.^[1] In vielen Fällen kommt es zu operativen Eingriffen, die ein hohes Maß an Interdisziplinarität und Zusammenarbeit der behandelnden Mediziner:innen erfordern, da unterschiedliche Organe und Gewebetypen betroffen sein können.^[3] Des Weiteren gibt es auch rein hormonelle Therapieansätze, bei denen ein bestimmtes Gestagen verabreicht wird. Intensiv geforscht wird außerdem an weiteren nicht invasiven Methoden, mit denen Endometriose zuverlässig diagnostiziert werden kann.^[1] Ärztinnen und Ärzte fordern zudem ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen, wie aus den aktuellen Richtlinien der ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) hervorgeht.^[3]

¹ Laparoskopie = Bauchspiegelung: Minimalinvasive Operationsmethode, bei der die Bauchhöhle und Organe mit einer speziellen Kamera (Laparoskop) untersucht werden^[5]

Da Endometriose eine Vielzahl an Frauen betrifft und sie in ihrer Lebensqualität maßgeblich einschränkt, ist eine gesamtgesellschaftliche Sichtbarmachung des Krankheitsbildes von immenser Bedeutung. Damit die starken Schmerzen, unter denen Betroffene in den meisten Fällen leiden, in Zukunft auch am Arbeitsplatz und bei sozialen Ereignissen berücksichtigt werden und Frauen freier über die Krankheit sprechen können, wäre eine intensive Auseinandersetzung mit Endometriose schon in der Schule sinnvoll. Erfreulich ist jedenfalls, dass es derzeit viele wissenschaftliche Bestrebungen gibt, die schlecht erforschte Krankheit näher zu beleuchten und Therapiemöglichkeiten und Ansprechstellen für Betroffene zu schaffen.

Quellenangaben

- [1] Beyer S. et al (2022): Langer Leidensweg bei Endometriose. In: MMW-Fortschritte der Med.; 164 (21-22). S. 64-66.
- [2] Krentel H. et al (2022): Master in Endometriosis? What is needed to become an expert? In: Journal für Reproduktionsmedizin u. Endokrinologie 19 (5). S. 296-303.
- [3] Willer D. et al (2023): Endometriose – mehr als „nur“ Dysmenorrhö! In: Gynäkologie 56, 445-453.
- [4] Schwegler J. / Lucius R. (2016): Der Mensch – Anatomie und Physiologie. 6. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme. S. 461f
- [5] Stauber, M. / Weyerstahl T. (2005): Gynäkologie und Geburtshilfe. 2. aktual. Aufl. Stuttgart: Thieme. S. 310.

Abbildung:

Wikimedia Commons: Endometriosis.png Online: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0349_Endometriosis.png [14-07-2023].