

Endometriose

eine wachsende,
oft verkannte
Frauenkrankheit



Informationsbroschüre
für betroffene Frauen
und Interessierte

Fachgruppe Endometriose der Arbeitsgemeinschaft
für Gynäkologische Endoskopie (AGE)



Inhaltsverzeichnis

Was ist Endometriose? Ursache(n)?	1
Endometriose ist ein wachsendes Leiden	3
Endometriose und Schmerzen	5
Endometriose und Kinderlosigkeit	7
Der erste Schritt zur Behandlung ist die Diagnose	9
Nicht alle Therapien für alle	11
Therapien: Operationen, Medikamente, Komplementärmedizin	13
Behandlung des Kinderwunsches bei Endometriose	15
Erfolgsaussichten/Rückfallrisiko	17
Weiterführende Informationen	19
Diagnose-Informationsblatt	20

Vorwort

Die Endometriose ist eine häufige und komplexe Frauenkrankheit. Sie beeinträchtigt nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern sie kann auch seelische Folgen haben und eine Partnerschaft empfindlich belasten.

Man schätzt, dass 10–15% der Frauen im gebärfähigen Alter und beinahe die Hälfte der Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch davon betroffen sind.

Die Endometriose kann sich mit den unterschiedlichsten Symptomen manifestieren. Manchmal dominieren Schmerzen, in einem anderen Fall führt sie zu ungewollter Kinderlosigkeit, zur Beeinträchtigung anderer Organsysteme (z.B. Nieren, Darm) oder sie schädigt langsam und fortschreitend innere Organe, ohne überhaupt bemerkt zu werden. Das vielfältige Erscheinungsbild ist sicher ein Grund dafür, dass eine Endometriose oft erst nach Jahren entdeckt wird. Eine korrekte Diagnose ist jedoch die Voraussetzung für eine erfolgreiche und zielführende Behandlung.

Diese Informationsbroschüre soll die Endometriose unter den verschiedenen Gesichtspunkten darstellen, dem Informationsbedürfnis vieler Betroffenen gerecht werden und das Verständnis für diese typische und häufige Frauenerkrankung fördern.

Fachgruppe Endometriose der
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische
Endoskopie der Schweizerischen
Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe



Was ist Endometriose? Ursache(n)?

Endometriose ist eine oftmals fortschreitende Erkrankung, bei der sich Gebärmutterfleischinseln ausserhalb der Gebärmutter ansiedeln. Endometrioseherde sind meistens im Unterbauch (z. B. in Eierstöcken, am Bauchfell, Darm oder Blase), seltener auch in anderen Organen (Haut, Lunge) zu finden. Endometrioseherde werden durch die Hormone des Monatszyklus beeinflusst. Wie die normale Gebärmutterfleischhaut – auch Endometrium genannt – wachsen sie zyklisch und bluten.

Weshalb eine Endometriose entsteht, bleibt weiterhin unklar. Lange Menstruationsblutungen oder verkürzte Zyklen erhöhen das Risiko. Auch genetische Faktoren und Umweltschadstoffe, wie z. B. Dioxin, erhöhen die Anfälligkeit für eine Endometriose.

Die retrograde Menstruation, das heisst ein teilweises Abfliessen des Menstruationsblutes über die Eileiter in den Bauchraum, spielt bei der Entstehung einer Endometriose eine wichtige Rolle. Dieses Blut enthält lebensfähige Schleimhautzellen der Gebärmutter. Besitzt diese Schleimhaut eine erhöhte Resistenz oder zeigt die Frau eine gewisse Schwäche des Abwehrsystems, können die Schleimhautzellen im Bauchraum überleben, am Bauchfell anhaften und einwachsen.



normale Gebärmutter

retrograde Menstruation

leichte Endometriose

Die Gebärmutter (Uterus) ist birnenförmig und ca. faustgross. Die Gebärmutterfleischhaut wird als Endometrium bezeichnet und spielt bei der Entstehung der Endometriose eine wichtige Rolle.

Die Gebärmutterfleischhaut wird zyklisch gebildet und jeden Monat mit der Menstruation ausgestossen. Bei den meisten Frauen fliesst während der Periode ein wenig Blut mit solchen Schleimhautzellen durch den Eileiter in den Bauchraum (retrograde, rückwärts fliessende Menstruation).

Die Endometriose wird je nach Erscheinungsbild in verschiedene Stadien eingeteilt. Bei dieser leichten Endometriose sind vereinzelt Endometrioseherde zu sehen, die an der äusseren Gebärmutterwand, an den Eileitern und an den Eierstöcken anhaften.

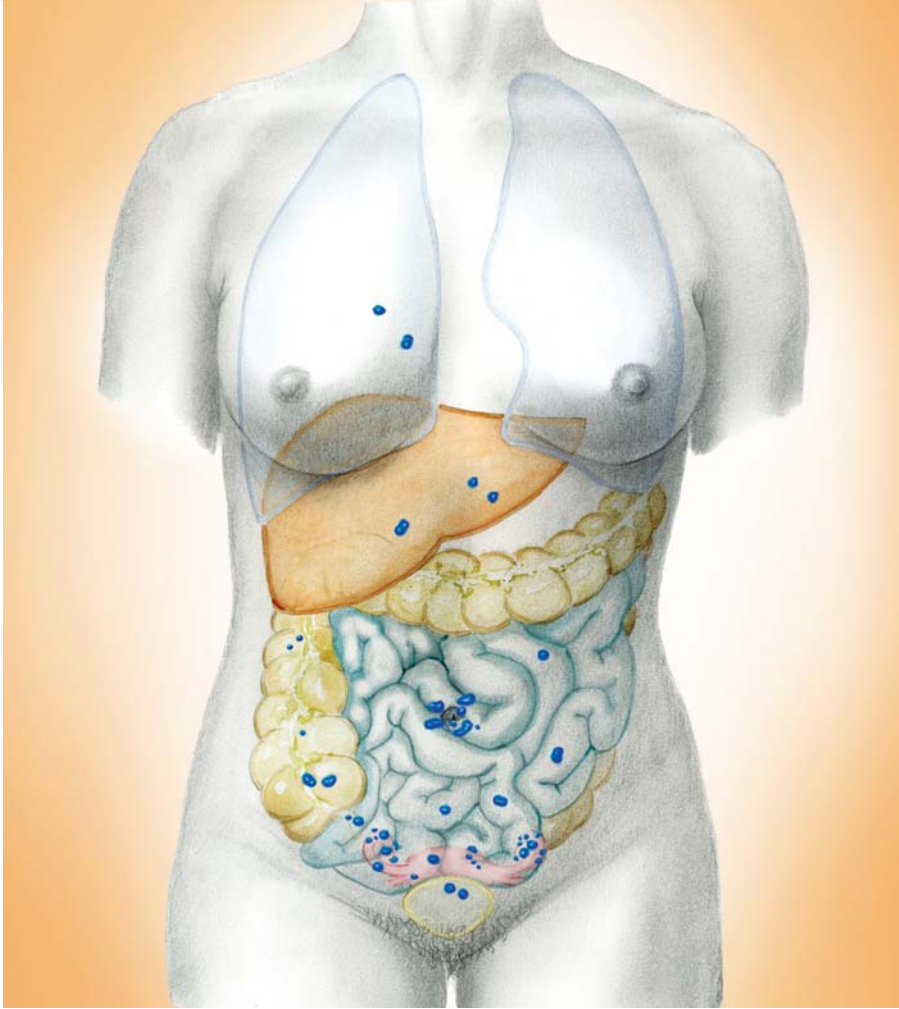


ein komplexes Krankheitsbild im Labortest

Wird bei einem Labortest Gebärmutter-schleimhaut direkt auf entnommenes Bauchfellgewebe gelegt, so kann unter dem Mikroskop gezeigt werden, dass dieses Endometrium innert einer Stunde am Bauchfell haftet. Nach 18 Stunden sind die Endometriumzellen zum Teil schon durch das Bauchfell-gewebe gewachsen. Auch im Körper besitzen Endometriosezellen diese

Fähigkeit und wachsen tief ins Gewebe ein. Sobald die eingewachsenen Schleimhautinseln grösser als 3mm^3 sind, müssen sie eigene Blutgefässe bilden, um ihre Ernährung zu gewährleisten. Diese Gefässneubildung führt zu Begleitentzündungen, die bei jeder Endometriose nachgewiesen werden können.

Endometriose ist ein wachs



Fortschreitendes Krankheitsbild

Unter dem Einfluss der weiblichen Hormone wachsen Gebärmutter-schleimhautinseln, die in die Bauchhöhle verschleppt wurden, in andere Organe hinein und bilden dort Endometrioseherde. Die monatlichen Blutungen aus den Endometrioseherden fördern die weitere Ausbreitung der Krankheit.

endes Leiden

Die Endometriose ist zwar kein bösartiges, aber ein fortschreitendes Leiden. Wenn die Schleimhautteilchen am Bauchfell anhaften, unterliegen sie den gleichen zyklischen Veränderungen wie die "normalen" Zellen in der Gebärmutter. Der Unterschied ist, dass das Blut nicht wie bei der Monatsblutung nach aussen wegfließen kann, sondern sich im Bauchraum ansammelt. Dies führt zu den verschiedensten Beschwerden, wie Schmerzen, Organstörungen oder gar Gewebeschäden. Auch eine ungewollte Kinderlosigkeit kann die Folge sein. Seltener werden Schleimhautteilchen über die Lymphbahnen (z.B. in den Nabel) oder über die Blutbahnen (z.B. in die Lunge) verschleppt.

Die Endometriose schreitet meist im Laufe der Zeit fort. Es bilden sich immer neue Schleimhautinseln. Deshalb nehmen die Beschwerden meist ebenfalls zu. Bei jeder Blutung aus den Endometrioseherden kommt es zu Entzündungen in der Umgebung. Ausserdem bleiben Schleimhautpartikel an anderen Organen haften (Blase, Darm usw.) oder sie wachsen in die Organe hinein. Dies kann die Funktion der betroffenen Organe stören und typische Symptome wie Nierenschmerzen, Schmerzen beim Wasserlösen oder bei der Stuhlentleerung auslösen. Ebenso können Koliken sowie diffuse Unterbauchschmerzen auftreten.

Ziel jeder Behandlung ist es, diesen Prozess zu unterbrechen, die Endometriose zu zerstören und in ihrer Ausbreitung und Weiterentwicklung zu hindern.

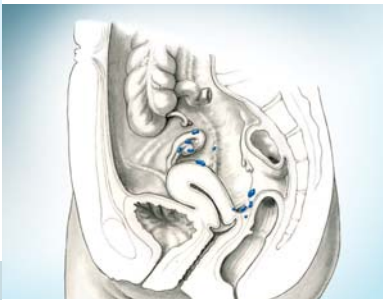
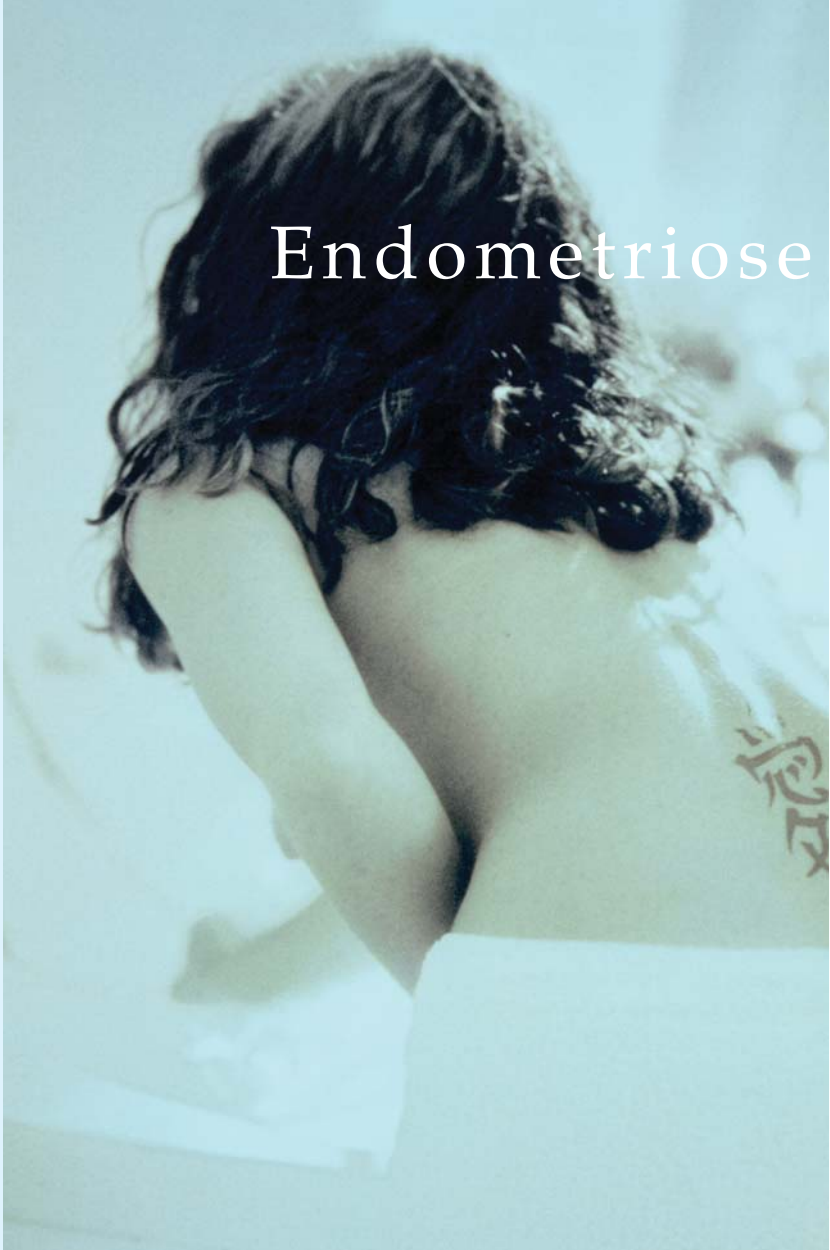


- 1 Darm
- 2 Blase
- 3 Harnleiter

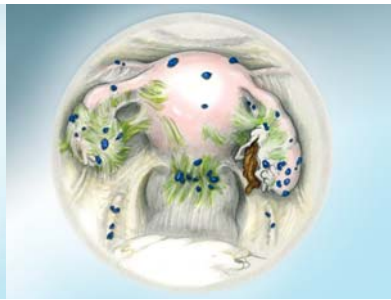
In den Eierstöcken können sich Zysten bilden, in denen sich Menstruationsblut ansammelt. Werden diese Zysten bei einer Operation aufgeschnitten, ist dieses Blut als bräunliche, zähflüssige Masse erkennbar. Deshalb werden solche Zysten auch Schokoladenzysten genannt.

Durch zyklische Blutungen der Endometrioseherde kommt es immer wieder zu Reizungen des Bauchfells und anschließender Narbenbildung (Verwachsungen grünlich eingezeichnet). Die Endometrioseherde dringen in das benachbarte Gewebe vor, wie z.B. in die Bänder des Halteapparates oder Organe wie Darm, Blase und Harnleiter.

Endometriose



wenig Endometriose



fortgeschrittene Endometriose

Nicht immer besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ausmass der Beschwerden und dem Schweregrad der Endometriose. Wenige Endometrioseherde wie im Bild oben können unter Umständen bereits zu starken Schmerzen führen.

Bei fortgeschrittener Endometriose werden die Beschwerden typischerweise stärker. Es ist jedoch durchaus möglich, dass eine ausgeprägte Endometriose keinerlei Schmerzen zur Folge hat.

und Schmerzen

Zu Beginn der Krankheit äussern sich die Schmerzen vor allem während der Menstruation oder sie treten nur in besonderen Situationen auf, wie z.B. nach dem Geschlechtsverkehr, beim Wasserlösen oder beim Stuhlgang.

Die Endometriose verursacht zuerst leichtere, dann zunehmend stärkere, zeitweise unerträgliche Beschwerden (chronische, nur zyklische oder andauernde Schmerzen im Unterbauchbereich).

Da je nach Art des Endometriosebefalls und je nach Beeinträchtigung der verschiedenen Organe die Beschwerden variieren und Folgeschäden wie Verwachsungen und Narben zu zyklusunabhängigen Schmerzen führen, ist das Erscheinungsbild der Endometriose vielfältig. Der Schweregrad der Erkrankung und die Intensität der Symptome korrelieren nicht immer miteinander.

Ausser den Schmerzen, die die Endometriose am Ort ihrer Aktivität hervorruft, leiden viele betroffene Frauen auch an unspezifischen Symptomen, die ihr Allgemeinbefinden erheblich beeinträchtigen können. Solche Symptome sind z.B. allgemeines Unwohlsein, diffuse Bauchbeschwerden, Völlegefühl, Antriebslosigkeit, chronische Müdigkeit und Stimmungsschwankungen.

Wann und wie äussern sich die Beschwerden?

- mit der Menstruation
- während des Eisprungs
- im Darm während der Menstruation
- beim Wasserlösen
- während oder nach dem Geschlechtsverkehr
- in der Kreuzgegend als tiefer Rückenschmerz
- beim Einlegen eines Tampons

Endometriose und Kinder

Die Endometriose beeinträchtigt die spontane Fruchtbarkeit einer Frau auf verschiedene Weise. Es hängt von der individuellen Ausprägung der Krankheit ab, wie sehr die Empfänglichkeit eingeschränkt wird. Die verursachende Störung kann im Bereiche der Eierstöcke, der Eileiter oder im umgebenden Bauchfell liegen.

Die Endometriose führt zu Entzündungen und Reizungen des Gewebes, die im Rhythmus des Monatszyklus immer wieder auftreten. Durch diese Entzündungen werden biochemische Entzündungsfaktoren ausgeschüttet, die die Eireifung, den Eisprung und die Befruchtung der Eizelle beeinflussen. Ebenso können Verklebungen im Bereich der Eileiterschleimhaut und Eierstockoberfläche dazu führen, dass die Eizelle nach dem Eisprung vom Eileiter nicht richtig aufgefangen werden kann.

Endometriosezysten in den Eierstöcken beeinflussen direkt die Eireifung, sodass ein richtiger Eisprung gar nicht erst stattfinden kann.

Die Abwehrreaktion des Immunsystems gegen das verschleppte und deshalb als körperfremd empfundene Endometrium kann das Einnistern des Embryos in der Gebärmutter behindern. Auch eine Sonderform der Endometriose, die so genannte Adenomyose der Gebärmuttermuskulatur, kann die Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutterhöhle stören.

Bei ausgeprägter Erkrankung kann der Geschlechtsverkehr sehr schmerzhaft sein und deshalb praktisch verunmöglicht werden.

Therapie und Chancen

Bereits vereinzelte Endometrioseherde, die keinerlei Schmerzen verursachen und deshalb häufig übersehen werden, können Ursache für eine Kinderlosigkeit sein. Bei unerfülltem Kinderwunsch muss man deshalb immer auch

an eine mögliche Endometriose denken. Mit einer frühzeitigen Erkennung und richtigen Behandlung der Endometriose kann die Kinderlosigkeit möglicherweise überwunden werden.

losigkei



Der erste Schritt zur Behand

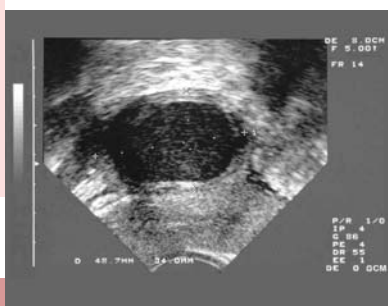
Ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt, die so genannte Anamnese, bildet die Grundlage für die Diagnose. Während die Patientin ihre Symptome und Beschwerden ausführlich schildert, kann bereits der Verdacht auf eine Endometriose aufkommen.

Bei der gynäkologischen Untersuchung können grössere Endometrioseherde (z.B. im Scheidengewölbe, im Darm und an den Haltebändern der Gebärmutter) direkt gesehen oder ertastet werden.

Mittels Ultraschalluntersuchung lassen sich allenfalls vorhandene Endometriosezysten des Eierstocks mit grosser Präzision erkennen. Diese Zysten, auch Endometriome genannt, enthalten altes Blut und fallen durch eine typische, regelmässige Struktur im Ultraschallbild auf.

Eine unauffällige Ultraschalluntersuchung schliesst jedoch eine Endometriose nicht aus. Weitere bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanz (MRI) können in gewissen Fällen helfen, Endometrioseherde zu erkennen, welche in den Bändern (Halteapparat) oder der Muskulatur der Gebärmutter als so genannte Adenomyose wachsen.

Die sicherste Diagnostik der Endometriose ist jedoch die direkte Einsichtnahme in den Unterbauch mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie).



**Diagnosestellung mittels
Ultraschall**



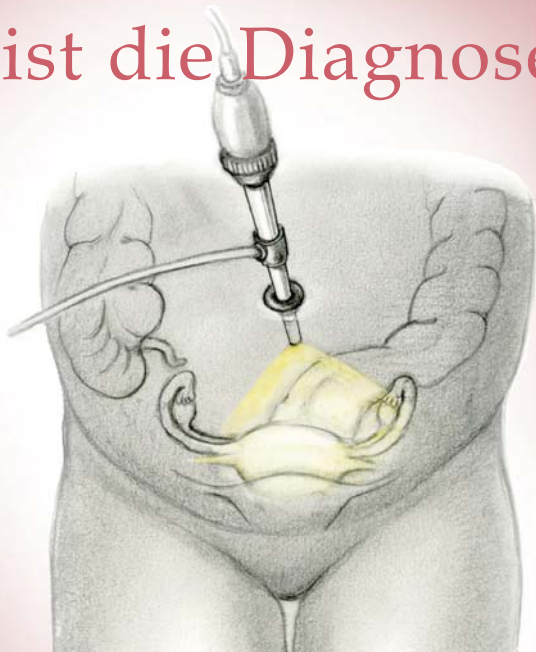
**Diagnosestellung mittels
Bauchspiegelung (Laparoskopie)**

Zusatzuntersuchungen wie Ultraschall oder MRI (Magnetresonanztomographie) ergänzen das ausführliche Gespräch mit dem Arzt und die gynäkologische Tastuntersuchung.

Mittels Ultraschall können vor allem Endometriosezysten, grössere Endometrioseherde in der Bauchhöhle oder Veränderungen am Eileiter erkannt werden.

Kleine Herde wie auf dem rechten Bild sind oft zu winzig, um mit den bildgebenden Verfahren sicher diagnostiziert zu werden. Deshalb ist eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Absicherung der Diagnose sehr wichtig.

lung ist die Diagnose



Was ist eine Bauchspiegelung (Laparoskopie)?

Der Eingriff erfolgt unter Narkose und erfordert zwei bis drei kleine Hautschnitte im Bauchnabel sowie an verschiedenen Stellen im Unterbauch. Die Ärztin oder der Arzt beobachtet über eine im Bauchnabel eingeführte vergrößernde Optik die Bauchhöhle. Mit feinen, in den Unterbauch eingeführten Instrumenten werden die inneren Organe sorgfältig beurteilt,

Gewebeproben entnommen und allenfalls vorhandene Endometrioseherde direkt mit dem Laser oder mit elektrischem Strom zerstört bzw. entfernt.

Die Bestätigung der Diagnose erfolgt durch die Beurteilung der entnommenen Gewebeproben unter dem Mikroskop.

Die vier Schritte der Diagnose

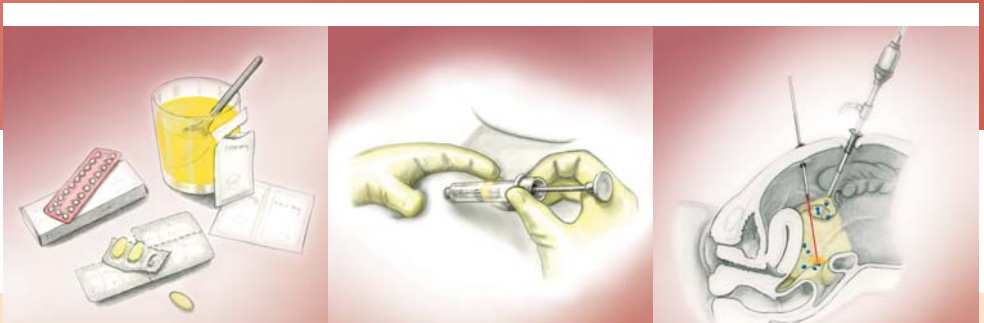
1. Ausführliches Gespräch (Anamnese)
2. Gynäkologische Untersuchung (Abtasten und genaues Betrachten von Scheide und Muttermund mit einem Mikroskop)
3. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder MRI (Magnetresonanztomographie)
4. Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Absicherung der Diagnose und eventuell gleichzeitigen Entfernung von Endometrioseherden

Nicht alle Therapien für alle

So unterschiedlich, wie sich die Endometriose bei der einzelnen Frau zeigt, so vielfältig sind auch die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten: beispielsweise die Bekämpfung von Symptomen, vor allem der Schmerzen mittels Medikamenten, die chirurgische Entfernung von Endometrioseherden oder eine zielgerichtete hormonelle Therapie.

Welche der verschiedenen Therapieformen im Einzelfall eingesetzt werden soll, ist in erster Linie abhängig vom Behandlungsziel. Handelt es sich um die Behandlung einer ungewollten Kinderlosigkeit oder steht die Schmerzbekämpfung im Vordergrund? Soll die Krankheit möglichst radikal entfernt und das Rückfallrisiko gesenkt werden? Diese Fragen werden im Gespräch mit der Patientin diskutiert.

Für jede betroffene Frau gibt es eine individuelle Problemlösung. Die Behandlungsform bzw. eine allfällige Kombination verschiedener Therapien muss im Einzelfall auf die Patientin abgestimmt werden. Wichtig ist ein umfassendes und klärendes Gespräch, in welchem eine spezifische und massgeschneiderte Behandlung festgelegt wird.



Nicht alle brauchen die gleiche Therapie

Symptom- oder Beschwerdefreiheit

Dazu werden vor allem Schmerzmittel, so genannte nichtsteroidale Entzündungshemmer, oder die Antibabypille eingesetzt. Eine eigentliche Heilung ist dadurch aber nicht möglich.

Zielgerichtete hormonelle Therapie

Mit so genannten GnRH-Analoga wird die Bildung von Östrogenen und Gestagenen unterdrückt. Dadurch trocknen die Herde aus. Diese Behandlung und die Operation können kombiniert werden.

Gezielte Entfernung der Endometriose

Dies ist immer mit einem chirurgischen Eingriff, oft mit Hilfe eines Lasers, verbunden.



Je nach Therapieziel ist eine unterschiedliche Behandlung sinnvoll

Endometriosebedingte ungewollte Kinderlosigkeit

Neben der Entfernung der Endometriose sind oft zusätzliche Massnahmen notwendig.

Die einzelnen Therapiemöglichkeiten werden in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich besprochen.

Therapien: Operationen, Medi

Operationen

Die chirurgische Behandlung kann unter Umständen bereits während der diagnostischen Abklärung erfolgen. Anlässlich einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) werden erkennbare Endometrioseherde nach Möglichkeit gründlich und vollständig entfernt. Das gesunde Gewebe und die umliegenden, nicht betroffenen Organe werden dabei geschont. Die Bauchspiegelung ist eine präzise und anspruchsvolle mikrochirurgische Operationsmethode, bei welcher oft spezielle Techniken wie zum Beispiel der Laser zur Anwendung kommen. Sie erfordert eine besondere Fertigkeit und Ausbildung der Gynäkologin bzw. des Gynäkologen.

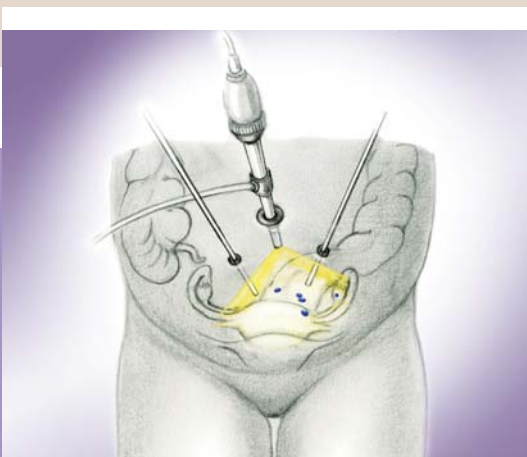
In seltenen Fällen, bei schweren Beschwerden, abgeschlossener Familienplanung und nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten, muss die chirurgische Entfernung der Gebärmutter, der Eileiter und Eierstöcke in Erwägung gezogen werden.

Hormontherapie

Da Endometrioseherde durch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene und Gestagene) aktiviert werden, bezwecken medikamentöse Behandlungen eine Regulierung bzw. Unterdrückung der normalen Hormonwirkung. Dies kann z. B. durch die Einnahme von Gelbkörperhormonen (Gestagen) oder einer Verhütungspille (Antibabypille) erreicht werden.

Ist eine vollständige Unterdrückung der Eierstockfunktion notwendig, wird die Bildung von Östrogenen durch eine Behandlung mit so genannten GnRH-Analoga gehemmt. Dadurch kommt es zum Austrocknen der Endometrioseherde. Die Schmerzen können so gedämpft und die Neubildung von Endometrioseherden verhindert werden.

Diese medikamentöse Hemmung der Hormonbildung erzeugt einen vorübergehenden Zustand wie in den Wechseljahren mit den entsprechenden Begleiterscheinungen. Das Ausmass von Hitzewallungen, Abnahme der



Operation (Laparoskopie)



kamente, Komplementärmedizin

Knochenmasse, Stimmungsschwankungen usw. ist jedoch sehr unterschiedlich. Diese Begleitsymptome können durch eine spezielle, niedrig dosierte Hormongabe gelindert werden.

Komplementärmedizin

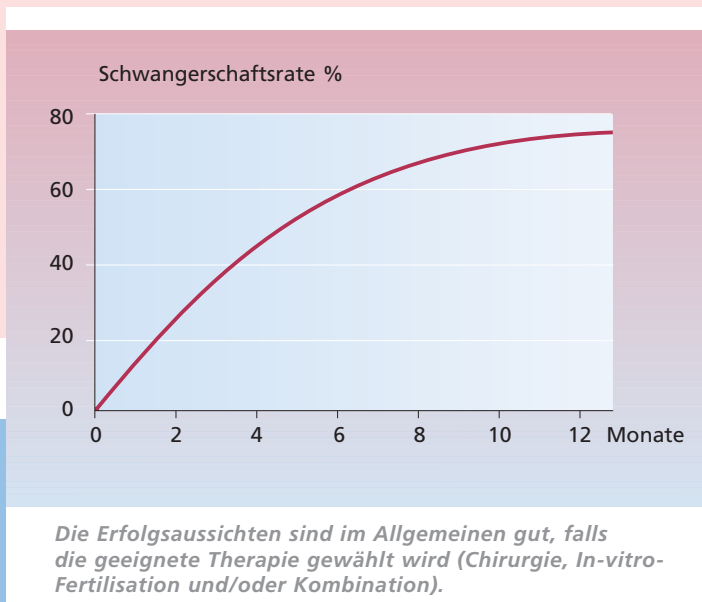
Auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Therapien können durch alternative Heilmethoden ergänzt werden. Alle Therapien, welche die Selbstheilungskräfte aktivieren, können hilfreich sein. Das Angebot ist entsprechend vielfältig. Es ist nicht immer einfach, herauszufinden, welche der vielen Methoden im Einzelfall geeignet ist (Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Bioresonanztherapie, Reflexzonentherapie, Akupressur oder -punktur, Aromatherapie, Bäder usw.).

Behandlung des Kinderwuns

Die Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit gehört in die Hand von Spezialisten. Zur Entfernung der Endometrioseherde bei gleichzeitiger Erhaltung und Wiederherstellung der betroffenen Organe bedarf es speziell schonender chirurgischer Techniken.

Mit Präzision durchgeführte wiederherstellende Operationen an Eileitern und Eierstöcken führen zur Behebung der Endometriose und ermöglichen zudem oft das spontane Auftreten von Schwangerschaften. Eine solche Operation erfolgt heute meistens mit der Technik der Mikro-Bauchspiegelung.

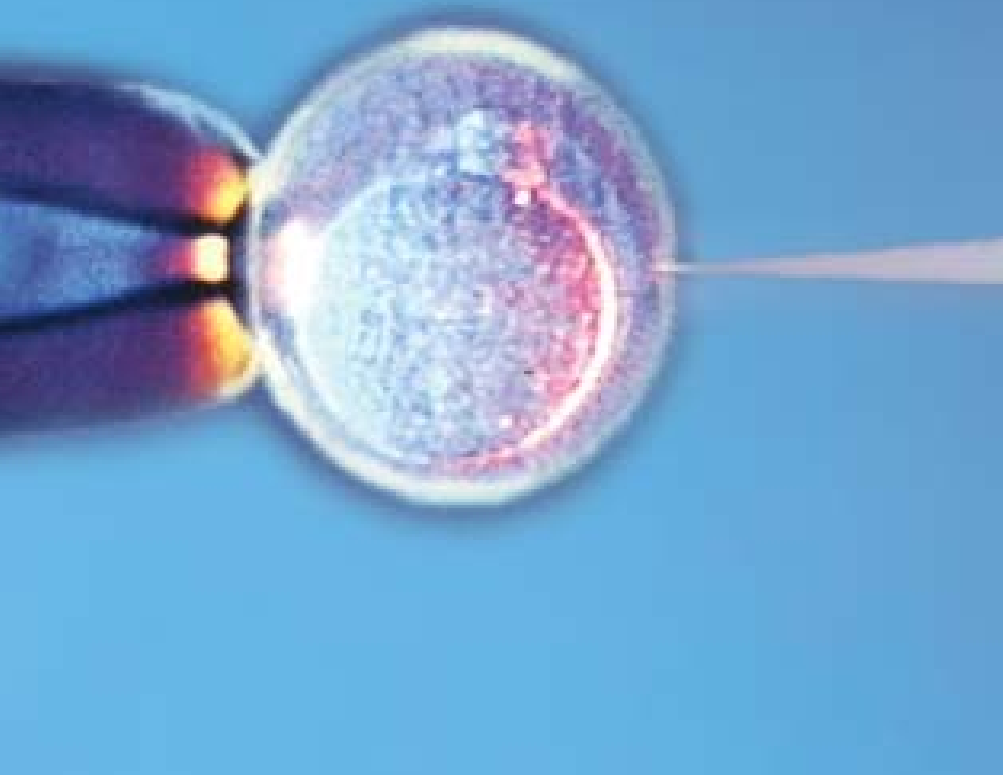
Medikamentöse Behandlungen sind eine wertvolle Ergänzung. Sie dienen hauptsächlich der raschen Schmerzlinderung und dem Abklingen von Entzündungsreaktionen vor und nach einer Operation. Die Einnahme eines Ovulationshemmers (Antibabypille) bis zum aktiven Kinderwunsch kann unter Umständen ein Wiederauftreten von Endometrioseherden nach einer Operation verhindern oder zumindest verzögern.



Erfahrungswerte aus spezialisierten Zentren zeigen, dass innerhalb eines Jahres nach Therapie bei annähernd 80% der Frauen, deren Kinderwunsch aufgrund einer

Endometriose unerfüllt blieb, eine Schwangerschaft eintritt. Bei einer künstlichen Befruchtung sind jedoch manchmal mehrere Zyklen notwendig.

nsches bei Endometriose



In-vitro-Fertilisation bei Endometriose

Manchmal führt die Kinderwunschbehandlung bei Endometriose nur über eine Befruchtung ausserhalb des Körpers zum Erfolg (so genannte In-vitro-Fertilisation, IVF). Dabei werden nach medikamentöser Stimulation von Eibläschen mehrere Eizellen mit einer Nadel aus den Eierstöcken entnommen, ausserhalb des Körpers befruchtet und etwas später wieder in die Gebärmutterhöhle eingepflanzt. Bei der intracytoplasmatischen

Spermieninjektion, kurz ICSI, wird ein einziges Spermium unter dem Mikroskop direkt in die Eizelle hineingespritzt (siehe Bild oben).

Die Endometriose wird dabei jedoch nicht behandelt. Die Hormonumstellung während der Schwangerschaft und Stillzeit kann jedoch eine heilende und lang anhaltende dämpfende Wirkung auf die Endometriose ausüben.

Erfolgsaussichten / Rück

Die Erfolgsaussichten sind auch bei komplexer Endometriose im Allgemeinen gut, vor allem wenn problemorientiert und zielgerichtet behandelt wird. Die Planung des individuellen, massgeschneiderten Therapiekonzeptes ist anspruchsvoll. Sie basiert auf einer exakten Diagnose und wird von erfahrenen Endometriosespezialisten zusammen mit der Patientin erarbeitet.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem ist, dass die Endometriose manchmal einen chronischen Verlauf zeigt und immer wieder aufflackern kann. Das heisst, es können auch nach vorerst erfolgreicher Behandlung Rückfälle auftreten. Nicht selten kommt es vor, dass eine Patientin nach der Therapie nicht schmerzfrei ist, da die Behandlung nicht ausreichend war. Eine saubere, komplette operative Entfernung, falls notwendig mit anschliessender Nachbehandlung, ist der beste Schutz vor einem Rückfall.



fallrisiko



W o h l b e f i n d e n

Ziel der verschiedenen Therapien ist, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patientin physisch und psychisch wiederherzustellen oder zu stärken. Jede Form der Therapie muss indiziert, durchdacht und sorgfältig definiert werden. So ist zum Beispiel der Verdacht auf einen Rückfall einer Endometriosezyste in einem oder sogar in beiden Eierstöcken nicht unbedingt eine Indikation für eine Operation. Erst wenn diese Zysten Beschwerden verursachen oder wenn ein Kinderwunsch aktuell ist, besteht Handlungsbedarf.

Da die retrograde Menstruation bei der Entstehung und Erhaltung der Endometriose eine wichtige Rolle spielt, kann durch medikamentöses Ausschalten der Menstruation, z. B. durch eine kontinuierliche Pilleneinnahme, oft auf sehr effiziente Weise Wohlbefinden erreicht werden.

Weiterführende Informationen

In dieser Broschüre werden die wichtigsten Informationen zu einer Endometrioseerkrankung und -behandlung zusammengefasst. Sie soll betroffenen Patientinnen und Interessierten helfen, die durch den Arzt gestellte Diagnose und die anschliessenden Behandlungsvorgänge besser zu verstehen.

Diese Broschüre kann den Rat der Ärztin oder des Arztes bzw. der Gynäkologin oder des Gynäkologen keinesfalls ersetzen. Es mag jedoch nach dieser Lektüre leichter fallen, beim nächsten Arztbesuch weitere Fragen zu stellen.

Bücher

- Endometriose. Die verkannte Frauenkrankheit!?
Diagnostik und Therapie aus ganzheitsmedizinischer Sicht
3. Auflage, Diametric-Verlag 2002 (ISBN 3-9805677-2-9)
- Endometriose: gutartig, aber gemein.
Die versteckte Krankheit erkennen und wirksam behandeln.
Trias-Thieme Verlag (ISBN 3-9805677-2-9)
- www.endometriose.ch
- www.kinderwunsch.ch
- www.endometriosisassn.org

Weitere Broschüren können kostenlos unter www.endometriose.ch oder per Postkarte an: Endometriose, Postfach 258, 6301 Zug bestellt werden.

Impressum:

Text: Prof. M. K. Hohl, PD Dr. M. Mueller, Dr. M. Eberhard, Dr. Th. Gyr, Dr. F. Häberlin

Übersetzungen: Prof. J.-B. Dubuisson, Prof. J. Dequesne, Dr. Th. Gyr

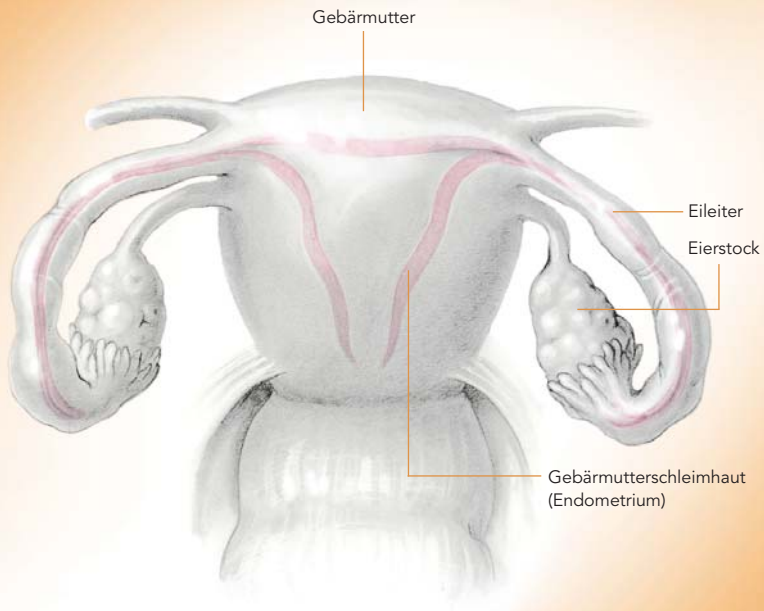
Layout und Grafik: Gra'vis Grafik und visuelle Gestaltung GmbH, Eich

Zeichnungen: Medizinische Illustrationen Nancy Cliff Neumüller

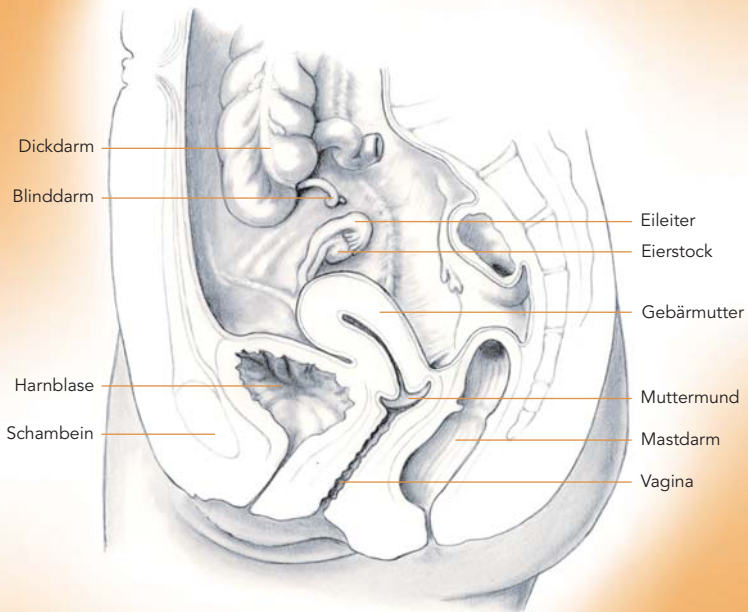
Druck: Speck Print AG, Zug

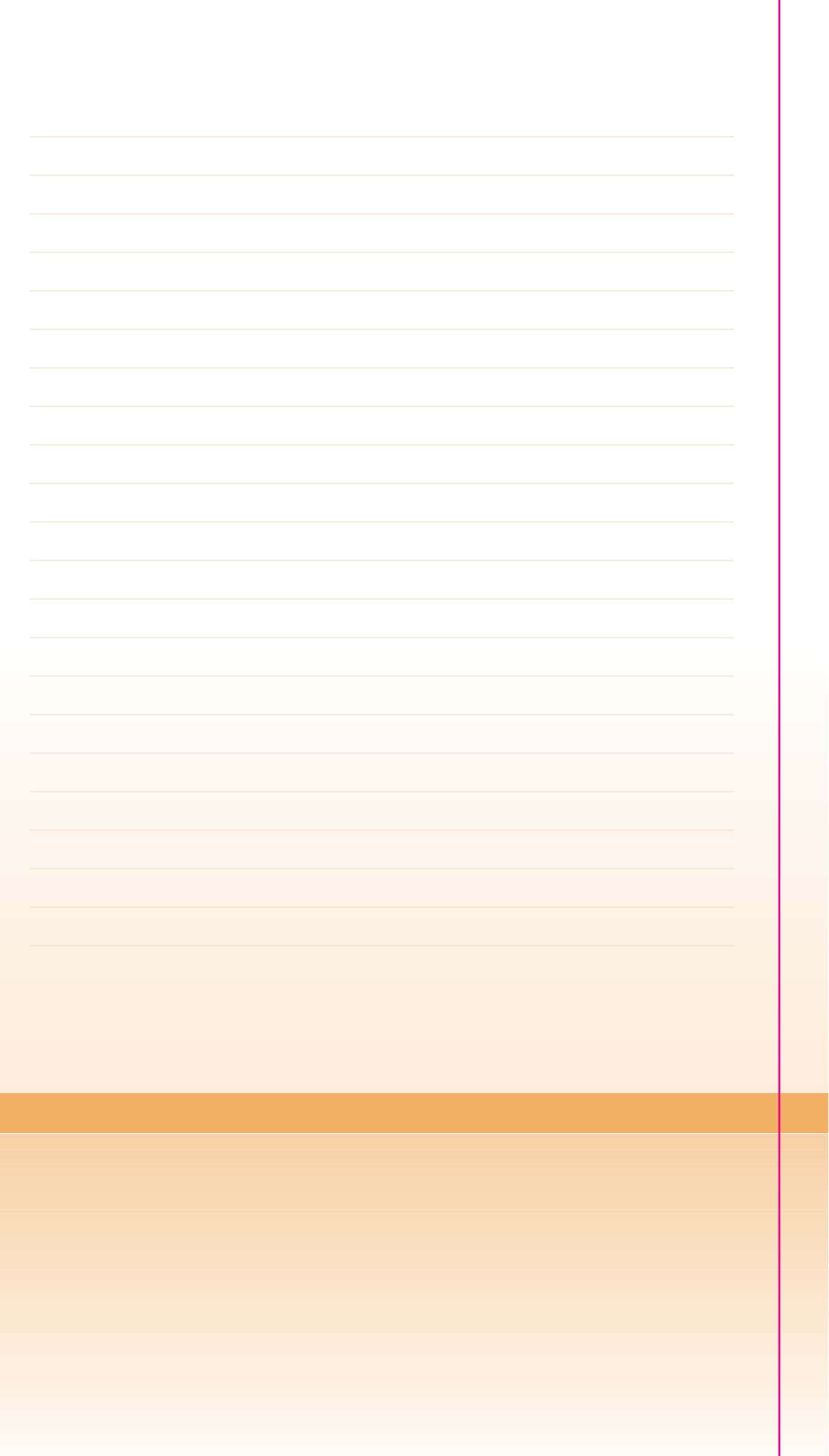


Ansicht von hinten



Ansicht seitlich





Informationsbroschüre Endometriose

P003825-GV-S-03/05