

Endometriose

*Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Endometriose e.V. (AGEM) und der
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie e.V. (AGE)*

Endometriose ist definiert als das Vorkommen von gebärmutterschleimhautähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle. Entwickeln sich solche Herde im kleinen Becken – oder auch an anderen Stellen im Körper – außerhalb der Gebärmutter, handelt es sich um *Endometriose* im engeren Sinne, entwickeln jene sich in der Muskulatur der Gebärmutterwand um *Adenomyose*. Die Herde können sich oberflächlich im Bauchfell aber auch tief infiltrierend manifestieren; sie vermögen dann Organgrenzen zu überschreiten und z. B. in den Darm, die Blase oder Harnleiter einwachsen oder in den Eierstöcken Zysten, sogenannte Endometriome, zu bilden. Die Endometrioseherde gehen mit einer chronischen, zum Teil sehr ausgeprägten Entzündungsreaktion einher, was zusätzlich zu Verklebungen der Organe miteinander führen kann. Die Herde sind ähnlich wie die Ursprungszellen hormonempfindlich, vor allem für Östrogene und Gelbkörperhormone. Diese chronisch-entzündliche, östrogenabhängige Erkrankung von Frauen während der reproduktiven Lebensphase betrifft Schätzungen zufolge 10 bis 15 Prozent der entsprechenden Bevölkerung, damit ist die Endometriose eines der häufigsten gutartigen gynäkologischen Leiden. Man geht von ca. 40.000 Neuerkrankungen/Jahr und aktuell von etwa 2 bis 4 Millionen Betroffenen in Deutschland aus, weltweit veranschlagt die WHO etwa 190 Millionen Frauen.

Endometriose und *Adenomyose* sind typischerweise – aber nicht immer – mit mehr oder weniger starken Beschwerden assoziiert: Dazu gehören starke Regelschmerzen, zyklische und azyklische Unterbauchschmerzen, aber auch zyklische Schmerzen beim Wasserlassen, Stuhlgang und/oder beim Geschlechtsverkehr. Die genannten Beschwerden können zur Arbeitsunfähigkeit führen und sind oft schmerzmittelpflichtig, mit zunehmender Dauer können zentrale Sensibilisierungsmechanismen einsetzen und die Symptomatik verstärken. Im Rahmen der spinalen Hyperalgesie wird u. U. die Schmerzschwelle herabgesetzt und Betroffene können so überlappende Schmerzsyndrome wie Reizdarm-, schmerzhaftes Blasensyndrom, Vulvodynie bis zum Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS) entwickeln.

Diagnoseverschleppung liegt bei durchschnittlich zehn Jahren

Die frühzeitige Einleitung einer adäquaten Therapie vermöchte die Situation deutlich zu verbessern, aber aufgrund der im Anfangsstadium oft fehlenden organischen Befunde bei der gynäkologischen Untersuchung erfolgt der Beginn einer Behandlung häufig erst nach einer längeren Zeit; in Deutschland und Österreich schlägt nach Studien eine Diagnoseverschleppung von im Mittel zehn Jahren zu Buche. Eine inadäquate Abbildung der ärztlichen Leistungen im Honorarsystem bei Verdacht auf Endometriose, erschwert die Situation in der Niederlassung (1).

Menstruationsschmerzen sind häufig, wie z. B. eine australische Umfrage und eine aktuelle Studie von Plan International bestätigen (2, 3). Die jungen Frauen sind dadurch eingeschränkt, gleichwohl erfahren sie oft nur unzureichend Hilfe.

Endometriose und *Adenomyose* sind regelmäßig mit unerfülltem Kinderwunsch assoziiert. Neben Endometriosemanifestationen an den Eierstöcken – aber auch vorausgehenden

Eingriffen an diesen – können Verklebungen und Organdestruktion im Becken die Fertilität signifikant einschränken.

Krankheitsursachen nicht vollständig geklärt

Da die Ursache für die *Endometriose* bisher noch nicht aufgedeckt werden konnte, fehlen kausale Therapiemöglichkeiten. Dennoch lässt sich die Erkrankung beeinflussen, dabei stehen medikamentöse (Schmerzmedikamente, hormonelle Therapie) und operative Ansätze zur Verfügung. Nach der inkonsequenten operativen Entfernung der Läsionen besteht leider eine recht hohe Rückfallneigung; in der Vergangenheit wurden oftmals mehrfache Operationen ohne langanhaltenden Effekt durchgeführt. Mit zunehmendem Verständnis für den chronischen Charakter der Erkrankung hat glücklicherweise ein Paradigmenwechsel begonnen. Die frühzeitige Diagnose mit Einleitung einer medikamentösen Therapie und/oder gezielter operativer Intervention bei entsprechender Indikation sind Strategien, um die Folgen der Erkrankung zu lindern. Komplementäre Verfahren und multimodale Schmerztherapie erwiesen sich ebenfalls als hilfreich.

Problematisch ist, dass für eine flächendeckende und effektive Therapie der Endometriose die strukturellen Gegebenheiten in unserem Gesundheitssystem fehlen und insofern angepasst werden müssten.

Änderungsvorschläge

Die Arbeitsgemeinschaften für Endometriose e.V. (AGEM) und Gynäkologische Endoskopie e.V. (AGE) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) unterstützen die Selbsthilfeorganisation Endometriosevereinigung Deutschland e.V. und stehen an der Seite der Betroffenen.

- Zu empfehlen ist die Weiterleitung der Betroffenen an spezialisierte Frauenkliniken (Endometriosezentren) - insbesondere zur Planung einer operativen Intervention. Da die Endometriosezentren bzw. die Frauenkliniken mit dem Schwerpunkt *Endometriose* keine leistungsgerechte Kostenerstattung erhalten, müsste die Vergütung der Komplexität der Endometriosebehandlung angepasst werden.
- Noch erschweren strukturelle Gegebenheiten in unserem Gesundheitssystem durch die strikten Sektorengrenzen eine flächendeckende, effektive Behandlung der betroffenen Frauen. Insofern wird eine sektorenübergreifende Endometriosebehandlung mit Umsetzung einer vor allem auf die Endometrioseschmerzen angepassten multimodalen Behandlung (unter Einziehung der mitbehandelnden Fachrichtungen wie Anästhesiologie, Psychologie, Physiotherapie, Psychosomatische-, Ernährungs- und Komplementärmedizin) benötigt.
- Es wird ein Programm zur Früherkennung der Endometriose benötigt, wofür in der Niederlassung extrabudgetäre Abrechnungsmöglichkeiten zur Erhebung der Schmerzanamnese, Durchführung der körperlichen- und Ultraschalluntersuchung, Beratung und Einleitung einer Endometriosetherapie gewährleistet sein müssten.
- Es werden Kostenübernahmeverfahren für nachgewiesenermaßen effektive, derzeit aber nicht zugelassene medikamentöse Endometriosetherapien benötigt.
- Fortbildungsveranstaltungen zur Endometriose werden bereits vielfach angeboten, u.a. von AGEM, AGE und DGGG. Diese Angebote sollten auch für die speziellen Bedürfnisse der niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzte sowie anderer Fachdisziplinen (Schmerztherapie, Neurologie) ausgeweitet werden. Zusammen mit der Erhöhung der allgemeinen Aufmerksamkeit für diese Erkrankung könnte die Situation für die betroffenen Frauen verbessert werden.

- Schließlich wird eine bessere finanzielle Ausstattung der Forschung (Versorgungsforschung, klinische Forschung und Grundlagenforschung) auf dem Gebiet der Endometriose benötigt.

Menstruationsschmerzen werden in der Gesellschaft häufig noch als zu akzeptierende Befindlichkeitsstörung bewertet. Hierzu sollte eine Informationskampagne starten, die diese Thematik enttabuisiert und sachliche Informationen und Behandlungsmöglichkeiten in den Blick nimmt – angefangen in der Schule und nicht endend im Medizinstudium und in der ärztlichen Weiterbildung.

Korrespondierende Autorinnen/Autoren:

Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner
1. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft
Endometriose e.V. (AGEM)
geschaeftsstelle@ag-endometriose.de

Prof. Dr. med. Uwe Andreas Ulrich
Präsident der Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologische Endoskopie e.V. (AGE)
u.ulrich@ag-endoskopie.de

Dr.med. Klaus J. Doubek
Präsident des Berufsverbands der Frauenärzte e.V.
Landesvorsitzender Hessen, Wiesbaden
bvf@bvf.de

Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
stellungennahmen@dggg.de

Literatur

1. Mechsner, Sylvia: Früherkennungsprogramm an der Charité: Endometriose endlich ernst nehmen Dtsch Arztebl 2022; 119(15): A-660 / B-548
2. Mike Armour PhD 1,2,* , Tania Ferfolja PhD 3, Christina Curry PhD 3, Mikayla S. Hyman BA 1,4, Kelly Parry BSc 1, K. Jane Chalmers PhD 5,6, Caroline A. Smith PhD 1,2, Freya MacMillan PhD 2,5, Kathryn Holmes PhD: The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years
3. Menstruation im Fokus | Plan International Deutschland e.V.:
<https://www.plan.de/magazin/schwerpunkte/menstruation-im-fokus.html>