



Gynäkologie und gynäkologische Onkologie

# Endometriose- und Schmerz- sprechstunde





*«Wir freuen uns, Ihnen unser spezielles  
Therapiekonzept vorstellen zu dürfen.»*



Weitere ausführlichere Informationen  
→ [www.ksa.ch/endometriose](http://www.ksa.ch/endometriose)

# Willkommen

Die Diagnose «Endometriose» gestellt zu bekommen, ist für viele Frauen sehr belastend. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen in einfachen Worten erklären, worum es sich dabei handelt. Wir wollen ihnen aufzeigen, welche Möglichkeiten es gibt, eine Endometriose zu behandeln und wieder zu einer guten Lebensqualität zu finden. Die Krankheit zu verstehen, Unsicherheiten und Ängste abzubauen, ist ein erster Schritt dazu. Sollten Sie noch Fragen haben, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

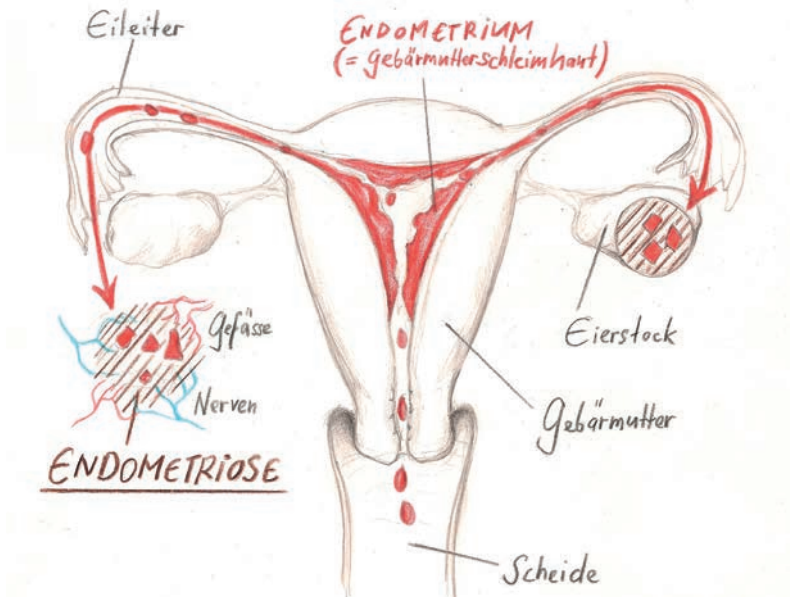


# Was ist Endometriose?

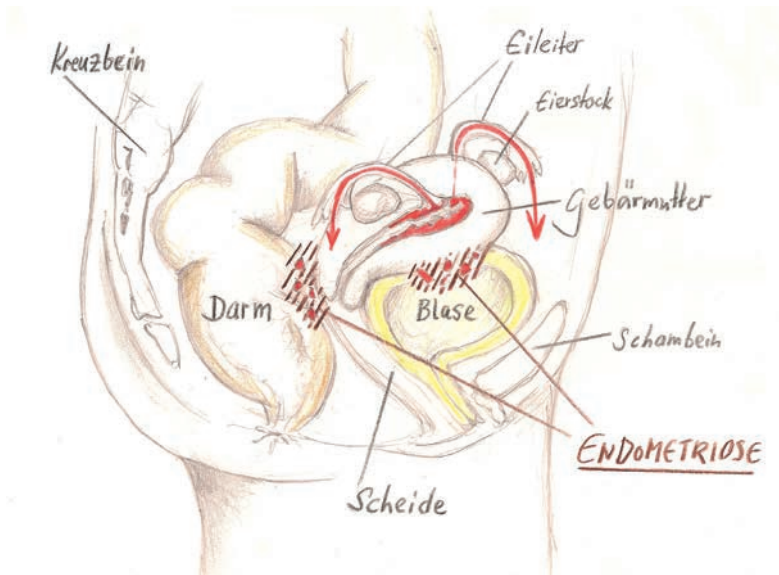
Endometriose ist eine gutartige, relativ häufige, oft chronisch verlaufende Erkrankung. Man findet dabei Gewebe der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium), welches normalerweise die Gebärmutterhöhle auskleidet, an anderen Stellen des Körpers (vor allem im Bauchraum). Bei 90 % aller Frauen fließt während der Menstruation das Blut nicht nur vaginal ab, sondern ein Teil davon gelangt über die Eileiter auch in die Bauchhöhle, zusammen

mit Gebärmutter-schleimhautzellen. Normalerweise werden diese durch Zellen des Immunsystems abgebaut: Bei Frauen mit Endometriose ist der Abbau durch Veränderungen im Immunsystem gestört.

Das Gewebe der Gebärmutter-schleimhaut besitzt die Fähigkeit, am neuen Ort anzuwachsen und dafür zu sorgen, dass Blutgefäße und Nerven einsprossen, um die Versorgung zu übernehmen.



Ansicht von vorne:  
Entstehung der Endometriose; Herde auf dem Bauchfell und im Eierstock

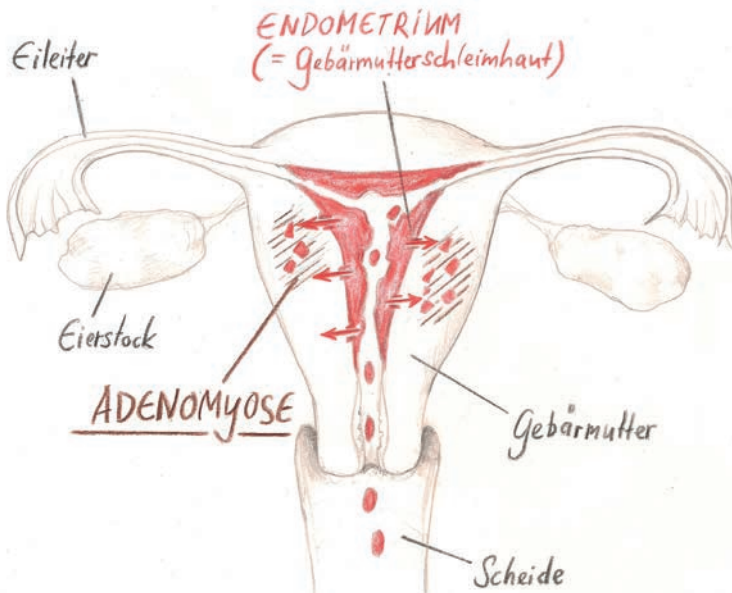


Ansicht von der Seite: Darm- und Blasenendometriose

# Was ist eine Adenomyose?

Wenn sich bei der Menstruation die Gebärmutter krampfartig zusammenzieht, kann dies zu kleinsten Verletzungen der Gebärmuttermuskulatur führen. Durch diese Rissen kann Schleimhaut aus der Gebärmutterhöhle in die Gebärmuttermuskulatur verschleppt werden und sich dort absiedeln. Diese Form der Endometriose nennt man **Adenomyose**.

Je mehr solcher Adenomyoseherde es gibt, desto stärker werden die schmerzhaften Krämpfe, was wiederum zu mehr Verletzungen der Gebärmuttermuskulatur und zu einer Zunahme der Adenomyose führt.





# Warum entsteht Endometriose?

Man geht davon aus, dass diverse Faktoren wie z. B. die Genetik (Vererbung) und Umweltfaktoren zur Entstehung der Endometriose beitragen. Über die Ursachen der Endometriose ist leider immer noch viel zu wenig bekannt, es wird jedoch viel geforscht.

Endometrioseherde sind hormonempfindlich. Die weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen haben unterschiedliche Wirkungen: Während Östrogene das Wachstum fördern, wird dieses durch Gestagene gehemmt.

# Wie äussert sich Endometriose

Die Krankheit zeigt ein vielfältiges Beschwerdebild. Meist treten zuerst starke Bauch- oder Rückenschmerzen während oder kurz vor der Menstruation auf. Eine Zunahme der Menstruationsschmerzen im Verlauf ist ebenfalls typisch. Mit der Zeit können die Schmerzen ausserhalb der Menstruation auftreten und zu Dauerschmerzen werden. Auch ausstrahlende Schmerzen sind möglich.

Oft berichten Patientinnen über Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Einige beschreiben Schmerzen und Blutabgang beim Wasserlösen oder beim Stuhlgang.

Manche Frauen leiden unter sehr starken oder unregelmässigen Menstruationsblutungen.

Vor allem bei zunehmender Chronifizierung der Schmerzen berichten Patientinnen über ständige Müdigkeit und Depressionen.

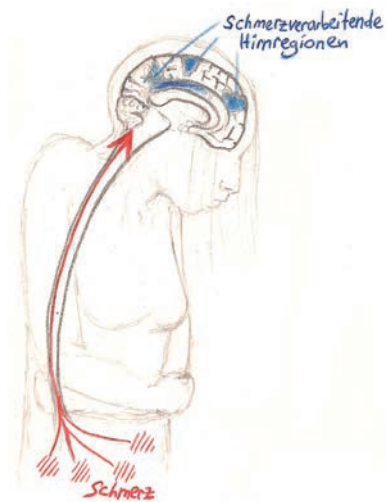
Endometriose kann ein Grund sein für Fruchtbarkeitsstörungen.



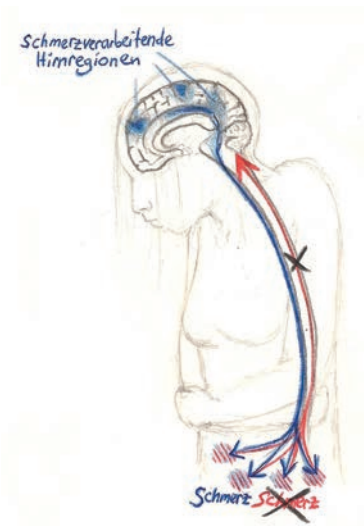
# Was ist eine Schmerzchronifizierung und wie kommt es dazu?

Während die Schmerzen anfangs in der Regel nur im Bauch und während der Menstruation auftreten, kann es mit der Zeit zu einer Schmerzausweitung kommen: Immer häufiger treten Schmerzen während dem ganzen Zyklus auf, einige leiden unter Dauerschmerzen. Schmerzmittel nützen immer weniger oder gar nicht mehr. Schmerzen an anderen Körperstellen werden stärker empfunden, und daraus können sich andere Schmerzsyndrome entwickeln. Zunehmend werden Alltag, Schlaf und oft auch Beziehungen zu Mitmenschen beeinträchtigt. Anders als gemeinhin angenommen, ist es nicht so, dass man sich an chronische Schmerzen «gewöhnt» – im Gegenteil. Leidet man längere Zeit unter starken Schmerzen, sinkt

die Schmerzschwelle. Dadurch werden Schmerzen zunehmend stärker empfunden.



*Ein Schmerz (Dauerschmerz oder immer wieder auftretender Schmerz) wirkt über längere Zeit auf die schmerzverarbeitenden Hirnregionen ein*



In MRI-Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass bei Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden, eine Veränderung der schmerzverarbeitenden Hirnregionen stattfindet (= **zentrale Sensibilisierung**). Diese kann – zumindest teilweise, manchmal auch vollständig – rückgängig gemacht werden. Je früher eine multimodale Therapie (Kombination unterschiedlicher Behandlungsansätze) begonnen wird, desto besser die Erfolgsaussichten.

«Zentrale Sensibilisierung»: Es hat eine Veränderung der schmerzverarbeitenden Hirnregionen stattgefunden, der Schmerz hat sich «verselbständigt»: Obwohl die eigentliche Schmerzursache z.B durch eine Operation entfernt wurde, können die Schmerzen deshalb bestehen bleiben

# Untersuchungsmethoden

Die Untersuchungsbefunde sind nicht selten unauffällig. Zentral ist deshalb die **Anamnese** («Krankengeschichte»), wobei alle für Endometriose typischen Symptome sorgfältig erfragt werden. Bei sehr jungen Patientinnen wird oft auf einen Untersuchung verzichtet.

Die definitive Diagnose wird mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) und Gewebeuntersuchung gestellt. Ob dieser letzte Schritt zur definitiven Diagnosesicherung (und gleichzeitig auch Therapie) bei Ihnen notwendig ist, entscheiden wir je nach Situation mit Ihnen zusammen.

Der **körperliche Untersuchung** kann weitere Hinweise auf die Erkrankung gebe:

- Gynäkologische Tastuntersuchung
- Ultraschall (vom Bauch und von vaginal her)
- Weniger häufig: MRI des Bauches bzw. des Beckens
- Selten: Blasen- oder Darmspiegelung

# Therapie

Bei der Wahl der Therapie steht Ihre individuelle Situation im Mittelpunkt. Gemeinsam mit Ihnen entscheiden wir, welche Therapie für Sie die richtige ist. Manchmal müssen auch verschiedene Therapien ausprobiert werden, bis man eine findet, die hilft.

Behandlung mit **Hormonen** (Gestagene): Diese Therapie führt zu einer Atrophisierung («Austrocknung») der Endometriose. Zum Teil kann die Situation auch mit einer Antibabypille verbessert werden.

Ziel ist bei allen hormonellen Therapien, dass möglichst keine Menstruationsblutungen mehr auftreten.

Bei Frauen, bei welchen eine hormonelle Therapie nicht in Frage kommt, können verschiedene **komplementärmedizinische Therapien** unterstützend wirken und auch die Chance, dass eine Schwangerschaft eintritt, verbessern.

Eine optimale **Schmerztherapie** ist wichtig, um eine Chronifizierung der Schmerzen zu verhindern.

In einigen Fällen ist eine **Operation** sinnvoll bzw. notwendig. Operiert wird in der Regel minimalinvasiv mittels Laparoskopie («Bauchspiegelung») in Vollnarkose.

# Unser Behandlungskonzept

Viele unserer Patientinnen leiden unter einem komplexen Beschwerdebild, welches zum Teil schon seit Jahren besteht. In einer solchen Situation ist nur eine **multimodale** (= Kombination von verschiedenen Therapieansätzen), **interdisziplinäre Therapie im Team Erfolg versprechend.**

Ein wichtiger Teil der Therapie ist, Ihnen die Fähigkeit zu vermitteln, selbst etwas gegen den Schmerz zu unternehmen, um ihm nicht mehr hilflos ausgeliefert zu sein.

Chronische Schmerzen führen zu einer gestörten Körperwahrnehmung und gesteigerten Schmerzempfindung. Dies zu «normalisieren», ist ein

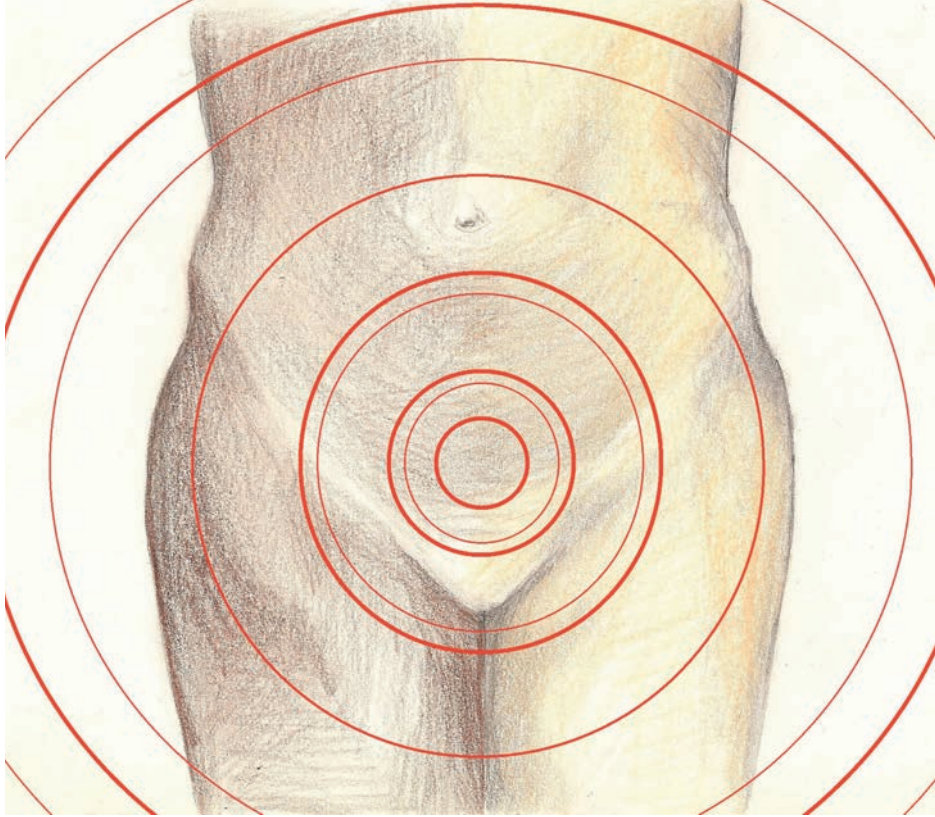
weiteres Therapieziel. Vertrauen ist für den Behandlungserfolg zentral. Wenn möglich, werden Sie deshalb immer von der gleichen Person betreut.

Vieles bei der Krankheit Endometriose ist noch unklar. Wir sind gegenüber neuen Aspekten offen und versuchen, nichts als unumstösslich anzunehmen.

Gemeinsam im Team und mit unseren Patientinnen lernen wir ständig dazu, wie diese Krankheit besser behandelt werden kann.

Für viele Frauen ist es eine grosse Erleichterung, ernst genommen zu werden, und dass ihre Krankheit endlich einen Namen bekommt.





*«Ein wichtiger Teil der Therapie ist, Ihnen die Fähigkeit zu vermitteln, selbst etwas gegen den Schmerz zu unternehmen, um ihm nicht mehr hilflos ausgeliefert zu sein.»*

# Ärzteteam des Endometriose- zentrums



**PD Dr. Dimitri Sarlos**  
Klinikleitung Frauenklinik,  
Chefarzt Gynäkologie  
und Gynäkologische  
Onkologie, Leiter Brust-  
krebszentrum und Gyn.  
Krebszentrum



**Dr. Haiyan Ledermann**  
Leitende Ärztin Frauenklinik



**Dr. Edith Bläser**  
Oberärztin Frauenklinik,  
Leitung Endometriose-  
zentrum



**Dr. Salome Helfenberger**  
Oberärztin Frauenklinik,  
Leitung Endometriosezentrum

## Team

Am KSA arbeiten Ärzte verschiedener Disziplinen eng zusammen mit Fachkräften der Physiotherapie, Pflege und Mitarbeitern des Ambulatoriums und des Sozialdienstes. Extern wird unser Team ergänzt durch Kinderwunschspezialisten, Schmerzpsy-

chologen, komplementärmedizinische Therapeuten (Traditionelle chinesische Medizin, Osteopathie, Homöopathie), und durch die Zusammenarbeit mit dem Schmerzzentrum Nottwil, mit Rehakliniken und niedergelassenen Ärzten.

## **Fachfrau für Endometriose und Beckenschmerzen/Endometriosis and Pelvic Pain Nurse (EPPN)**

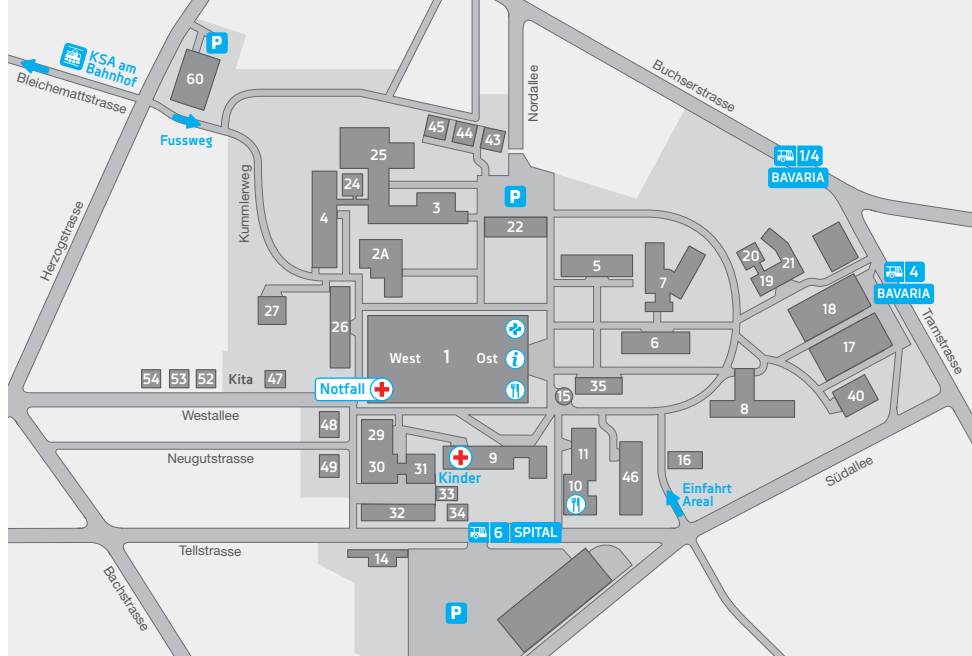


Frau Dominique Brütsch-Brunner ist als Fachfrau für Endometriose und Beckenschmerzen (Endometriosis and Pelvic Pain Nurse, EPPN) zur interprofessionellen Mitbetreuung unserer Patientinnen tätig. Als Pflegefachfrau mit vertieftem Fachwissen im Gebiet Endometriose und Beckenschmerzen unterstützt sie Patientinnen und deren Angehörige von der Untersuchung, Beratung und Therapie bis zur Nachbehandlung in fachlicher, organisatorischer und emotionaler Hinsicht. Sie steht den Betroffenen als konstante Ansprechperson sowohl während der ambulanten Behandlung als auch bei einem stationären Aufenthalt zur Seite.

### **Erreichbarkeit**

Frauenklinik Haus 8, EG  
Telefon 062 838 51 22  
[endometriose@ksa.ch](mailto:endometriose@ksa.ch)

Akute Notfälle: Dienstarzt Gynäkologie:  
Telefon 062 838 57 46



## Anreise

Es stehen beschränkt Parkmöglichkeiten zur Verfügung. Bitte benützen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel. 10 Minuten Fussweg vom Bahnhof Aarau oder Bus Nr. 6 bis Haltestelle Spital.

## Organisation / Auskünfte

### Endometriose- und Schmerzsprechstunde

Telefon 062 838 50 74

endometriose@ksa.ch

### Kantonsspital Aarau AG

Tellstrasse 25, 5001 Aarau

Telefon 062 838 41 41



[www.ksa.ch](http://www.ksa.ch)