

# medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2017

## Diabetes

Gefahr für die  
Netzhaut

## Leistenbruch

Nur die Operation  
bringt Heilung

## Parodontitis

Blutendes Zahnfleisch  
ist ein Warnsignal

## Schlafapnoe-Syndrom

# Maske hilft beim Atmen



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen  
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**  
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**  
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**  
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**  
INSELGRUPPE



## Endometriose

# Menstruation ausser Kontrolle

Die chronische entzündliche Erkrankung kann sehr schmerzhaft sein und die Lebensqualität der betroffenen Frauen oft massiv beeinträchtigen. Die Therapie richtet sich unter anderem danach, ob ein Kinderwunsch besteht oder nicht.

Schmerzen oder Bauchkrämpfe während des Eisprungs oder der Periode sind für viele Frauen ein wiederkehrendes Übel. Bei einigen dieser Frauen ist jedoch nicht allein der weibliche Zyklus schuld an den Schmerzen, sondern eine Besonderheit der Gebärmutter Schleimhaut, auch Endometriose genannt. Vier bis sechs Prozent der Frauen leiden unter dieser zweithäufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankung, bei der die Gebärmutter Schleimhaut – das Endometrium – auch ausserhalb der Gebärmutterhöhle wächst. Diese Wucherungen beschränken sich meist auf

den Unterleib und treten beispielsweise an Eierstöcken, Eileitern, Gebärmuttermuskulatur, Scheide, Blase, Darm oder Bauchfell auf. Sie können aber auch, wenn auch seltener, in anderen Organen wie Lunge, Zwerchfell oder Leber vorkommen. Die genauen Endometriose-Ursachen sind noch nicht geklärt, eine genetische Veranlagung ist aber möglich. Man vermutet, dass bei der Menstruation Zellen des Endometriums über die Eileiter in die Bauchhöhle gelangen und dort anwachsen können, was bei der Monatsblutung zu einer lokalen Entzündungsreaktion führt, welche die Schmerzen verursacht. Die Krankheit ist in der Regel gutartig, aber sie ist chronisch und sie schreitet fort.

### Hauptsymptom: Schmerzen

Das verlagerte Gewebe ist so wie die normale Gebärmutter Schleimhaut am Menstruationszyklus beteiligt, es wächst und blutet am Ende des Zyklus. Allerdings kann dieses Blut nicht durch die Scheide abfliessen, sondern sammelt sich im Körperinnern und muss langsam abgebaut werden. Dabei können Entzündungen, Zysten, Vernarbungen und Verwachsungen entstehen. Mit der Zeit bilden sich immer mehr Endometrioseherde, die

je nach Lokalisation zu verschiedenen, unterschiedlich stark ausgeprägten Beschwerden führen können. Typisch sind schmerzhafte Regelblutungen, wiederkehrende Schmerzen im Unterbauch sowie Zyklusunregelmässigkeiten. Auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Blutungen oder Schmerzen während des Stuhlgangs oder beim Wasserlassen sowie Rückenschmerzen können auf eine Endometriose hinweisen.

Die Stärke der Beschwerden stimmt aber nicht in jedem Fall mit der Schwere der Krankheit überein: Kleine Herde können enorme Schmerzen verursachen, während wiederum grosse Wucherungen nicht unbedingt schmerzhaft sein müssen. Eine Endometriose kann auch der Grund für eine Sterilität sein, wenn Verwachsungen zwischen Eileiter und Eierstöcken den Eisprung verhindern oder die Embryowanderung beeinträchtigen. Die ständig auftretenden Schmerzattacken führen bei manchen Frauen zu einem Gefühl der Hilflosigkeit oder des Ausgeliefertseins, zu einem sozialen Rückzug oder einer zunehmenden Fokussierung auf den Körper und die Schmerzen. Dies kann die Lebensqualität enorm beeinträchtigen und die psychische Befindlichkeit negativ beeinflussen.

## Diagnose oft schwierig

Da die mit einer Endometriose verbundenen Beschwerden oft vielfältig und nicht immer zyklusabhängig sind, ist es nicht leicht, eine Diagnose zu stellen. Kommt hinzu, dass viele der Symptome sich auch bei anderen Erkrankungen manifestieren können. Nebst einem ausführlichen Gespräch über die Beschwerden kann auch die gynäkologische Untersuchung Hinweise auf eine Endometriose geben, wenn der Arzt, die Ärztin Endometrioseherde in der Scheide ertasten kann. Eventuell lassen sich grössere Endometrioseherde oder Zysten an den Eierstöcken auch bei einer Ultraschalluntersuchung durch die Scheide feststellen. Kleinere Endometrioseherde sind allerdings bei Tast- und Ultraschalluntersuchungen nicht nachzuweisen. Sicher diagnostizieren lässt sich aber eine Endometriose einzig durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie).

Bei dieser Operation unter Vollnarkose werden Instrumente sowie eine Kamera durch kleine Schnitte in den Bauchraum eingeführt, um die befallenen Organe zu beurteilen und um eine Gewebeprobe zu entnehmen. So können auch winzig kleine Herde entdeckt werden; zudem können diese sowie allfällige Zysten und Verwachsungen im selben Zug entfernt werden. Eine Bauchspiegelung wird in der Regel bei unklaren Beschwerden durchgeführt, um allenfalls andere oder bösartige Erkrankungen auszuschliessen, wenn die betroffenen Frauen unter starken Schmerzen leiden, beim Vorliegen von Zysten oder Endometrioseherden in Scheide, Darm oder Blase sowie wenn ein unerfüllter Kinderwunsch besteht. Bei Verdacht auf Endometriose und bei weniger stark ausgeprägten Symptomen kann versucht werden, mit Medikamenten eine Besserung zu erzielen. Schlagen diese nicht an, wird weiter abgeklärt.

## Familienplanung bestimmt Therapie

Die Therapie der Endometriose richtet sich bis zu einem gewissen Grad vor allem nach dem Behandlungsziel: Steht die Bekämpfung der Schmerzen im Vordergrund oder soll die Kinderlosigkeit behandelt werden? Die Therapieangebote werden individuell mit den jeweiligen Patientinnen besprochen, zur Auswahl stehen medikamentöse

oder chirurgische Massnahmen, möglich ist auch eine Kombination beider Methoden. Entzündungshemmende, krampflösende Medikamente können den Schmerz lindern. Bei fehlendem Kinderwunsch können auch moderne Antibabypillen oder Hormonpräparate eingesetzt werden.

Durch die Einnahme der Pille wird der Eisprung unterdrückt, bei einer Einnahme ohne Pause (Langzyklus) bleibt auch die Menstruation aus. So können

## Die Stärke der Schmerzen stimmt nicht mit dem Ausmass der Endometriose überein.

häufig die Beschwerden gelindert werden. Durch die Einnahme von Gelbkörperhormonen wird die Gebärmutter Schleimhaut stark zurückgebildet, was ebenfalls zu einem Ausbleiben der Menstruation führt. Daneben werden auch die Endometrioseherde im Bauchraum und den anderen Organen zurückgebildet. Falls diese Behandlungen nicht helfen, kann die Frau auch mittels Hormonpräparaten in die Menopause versetzt werden, was ebenfalls zu einer Rückbildung der Endometriose führt. Allerdings werden diese Medikamente heute nur noch in Einzelfällen eingesetzt, da sie starke Nebenwirkungen haben (Wallungen, Kopfschmerzen, Osteoporoserisiko).

## Chirurgische Massnahmen

Wird hingegen eine Schwangerschaft angestrebt, ist eine chirurgische Therapie meist unumgänglich. Allenfalls wird vor einer Operation eine Hormontherapie durchgeführt, um die Herde

zu verkleinern. Erkennbare Endometrioseherde, Zysten oder Verwachsungen können bereits im Rahmen einer diagnostischen Bauchspiegelung entfernt werden; bei diesem Eingriff kann gleichzeitig die Durchgängigkeit der Eileiter geprüft werden. Bei ausgedehnten oder ungünstig gelegenen Herden kann allenfalls ein grösserer Bauchschnitt nötig werden. Bei älteren Patientinnen, die unter starken Schmerzen leiden, kann die Entfernung der Gebärmutter in Betracht gezogen werden; so wird die weitere hormonelle Stimulierung der Endometrioseherde endgültig gestoppt. Eine operative Entfernung der Endometrioseherde führt oft zu Beschwerdefreiheit und ermöglicht in manchen Fällen eine Schwangerschaft, die Rückfallquote ist aber dennoch relativ hoch. Während einer Schwangerschaft und der Stillzeit nehmen die Schmerzen häufig ab, nach Beginn der Wechseljahre treten keine Symptome mehr auf.

## Neue Chefärztin im Spital Münsingen

Dr. med. Monika Feusi-Schmid ist seit dem 1. August 2017 Chefärztin Gynäkologie/Geburtshilfe im Spital Münsingen. Sie hat damit die Nachfolge von Dr. med. Roger Rauch angetreten, dem langjährigen Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe, nachdem sie bereits ein Jahr, gemeinsam mit Dr. Aglaia Schumacher, als stellvertretende Chefärztin tätig gewesen war. Monika Feusi-Schmid verfügt über langjährige Erfahrung als Oberärztin, unter anderem in Männedorf und Langenthal. Seit 2008 führte sie eine eigene Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Konolfingen und war als Belegärztin am Spital Münsingen tätig. Ihre Praxis hat sie bereits ins Spital Münsingen verlegt. Dr. Feusi-Schmid ist verheiratet, zweifache Mutter und wohnt in der Region.



### Die Auskunftsperson

Dr. med. Monika Feusi-Schmid  
Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Chefärztin Gynäkologie/Geburtshilfe

### Kontakt:

Spital Münsingen  
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen  
Tel. 031 682 82 82  
monika.feusi-schmid@spitalmuensingen.ch