

MEDIZIN & ^{MO}ÖKONOMIE

NR. 3/25

DAS PRAXIS-BULLETIN

Schwerpunkt

Start-up: selbstständig oder angestellt – eine Entscheidungsgrundlage

Seiten 7–54

Recht

Käufer oder Verkäufer stirbt vor der Praxisübergabe – wer hat welche Rechte und Pflichten?

Markus Alder, Citlali Muster

Seite 86

Medizin

Schilddrüsenknoten und -karzinome: risiko-adaptierte Abklärung und Therapie

Prof. Dr. med. Stephan Haerle,

Prof. Dr. med. Gudrun Neises

Seite 90



ENDOMETRIOSE: HÄUFIGE, DOCH OFT SPÄT ERKANNT ERKRANKUNG

Dr. med. Denis Faoro, EMBA (Arztpraxis Seeblick)

Endometriose betrifft jede zehnte Frau in der Schweiz, bleibt aber vielfach jahrelang unerkannt. Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Dyschezie und chronische Schmerzen sind häufige Symptome, die weitreichende Konsequenzen im Leben von Frauen haben können. Eine frühzeitige Diagnose und individuell angepasste Therapie können die Lebensqualität deutlich verbessern.

Endometriose ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen bei Frauen im gebärfähigen Alter. Schätzungsweise 10 bis 15 % aller Frauen und bis zu 30 % der Frauen mit familiären Endometriosefällen sind betroffen, wobei die Dunkelziffer vermutlich noch höher liegt. Die Erkrankung entsteht, wenn endometriumähnliches Gewebe ausserhalb der Gebärmutter wächst, oft im kleinen Becken, aber auch an Organen wie Darm, Blase oder Ureter. Dieses Gewebe unterliegt zyklischen hormonellen Schwankungen, was zu chronischen Entzündungen, Schmerzen und Verwachsungen führen kann. Trotz ihrer Häufigkeit bleibt Endometriose oft jahrelang unerkannt. Viele Frauen erleben erhebliche gesundheitliche und soziale Einschränkungen, bevor eine korrekte Diagnose gestellt wird.

Symptome

Das häufigste Symptom sind chronische Unterbauchschmerzen, die sich meist während der Menstruation verstärken. Weitere Beschwerden können sein:

- Starke Blutungen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

- Schmerzen bei Defäkation oder Miktion
- Verdauungsprobleme
- Chronischer Harndrang

Besonders herausfordernd ist die individuelle Ausprägung der Krankheit, die oft dazu führt, dass sie erst nach vielen Jahren erkannt wird. Frauen durchlaufen häufig jahrelange Leidenswege mit Arztbesuchen und Fehldiagnosen, bevor sie endlich eine korrekte Diagnose erhalten. Durch die späte Diagnose kann Endometriose erhebliche Auswirkungen im Leben von betroffenen Frauen haben, wie zum Beispiel:

- Einschränkungen im Schul- und Berufsleben
- Beeinträchtigung des Soziallebens
- Psychische Belastungen
- Schwierigkeiten in der Partnerschaft

Ein weiterer bedeutender Aspekt ist die Möglichkeit der Unfruchtbarkeit. Bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch findet man in 30 bis 50 % der Fälle Endometriose. Dennoch ist die Krankheit nicht immer die alleinige Ursache für Fertilitätsprobleme. Deshalb ist eine präzise Beratung essenziell, um unnötige Ängste und falsche Annahmen bei den oft jungen Patientinnen zu vermeiden. Nicht jede Frau mit Endometriose wird Fertilitätsstörungen haben, sollte aber je nach Alter nach sechs bis zwölf Monaten nach erfolglosem Kinderwunsch einer spezialisierten Sprechstunde zugewiesen werden.

Diagnose

Die detaillierte Erfassung der Krankenge-

schichte stellt einen zentralen Bestandteil der diagnostischen Abklärung bei Verdacht auf Endometriose dar. Dabei ist eine systematische Anamnese erforderlich, die gezielt auf typische Leitsymptome fokussiert. Dazu zählen Dysmenorrhoe, tiefe Dyspareunie sowie zyklusabhängige gastrointestinale oder urologische Symptome wie Dyschezie oder Dysurie. Zusätzlich sollten zyklische Veränderungen der Schmerzintensität, das Ausmass der menstruellen Blutungen und mögliche intermenstruelle Schmierblutungen differenziert erfragt werden. Ebenso ist die anamnestische Erfassung von beeinträchtigenden Faktoren, wie einem prolongierten Krankheitsverlauf oder rezidivierenden Beschwerden, essenziell. Ein weiterer relevanter Aspekt ist die familiäre Prädisposition, insbesondere wenn eine anamnestische Häufung von Endometriosefällen bei erstgradig verwandten weiblichen Familienmitgliedern bekannt ist. Dies kann eine genetische Disposition nahelegen und zur Risikoabschätzung beitragen.

Bei der Untersuchung erfolgt eine genaue Inspektion der Vagina, gefolgt von einer sorgfältigen Palpation des Beckens und der umliegenden Organe. Dabei wird auf empfindliche Stellen, Knoten oder Verwachsungen geachtet, die auf Endometriose hinweisen könnten.

Die hochauflösende transvaginale Sonografie gilt als Goldstandard in der Endometriosedagnostik. Mit dem Ultraschallgerät können vergrösserte oder verhärtete Gewebestrukturen sichtbar gemacht werden. Während der Untersuchung wird das Verhalten des Gewebes bei Druck beobachtet, wodurch Verwachsungen diagnostiziert werden können. Besonders bei tief infiltrierenden Endometrioseformen ist eine genaue Bildgebung entscheidend, um die konkrete Lage der betroffenen Areale festzustellen und eine präzise Therapieplanung zu ermöglichen. Zumindest bei der Erstkonsultation sollte immer eine Ultraschalluntersuchung der ableitenden Harnwege, um eine Abflussstörung der Nieren zu diagnostizieren, durchgeführt werden. Eine MRI-Untersuchung wird in der Regel nur bei speziellen Fragestellungen durchgeführt. Sie kann hilfreich sein, wenn der Verdacht besteht, dass Nervenstrukturen oder das Zwerchfell betroffen sind. Im Vergleich zum Ultraschall bietet das MRI jedoch keinen signifikanten Vorteil, weshalb es nicht routinemässig zur Diagnosestellung eingesetzt wird.

Konservative Therapieoptionen

Endometriose ist nicht heilbar, aber zahlreiche konservative Therapien können die Be-



schwerden lindern und die Lebensqualität verbessern. In mehr als zwei Dritteln der Fälle ist die Endometriose ohne Operation behandelbar.

Hormonelle Behandlung

Hormontherapien sind ein zentraler Bestandteil der Behandlung. Gestagene und kombinierte orale Kontrazeptiva helfen, das Wachstum der Endometrioseherde zu unterdrücken und Schmerzen zu reduzieren. Bei der Hormontherapie werden verschiedene hormonelle Optionen angewendet, die je nach individuellem Krankheitsverlauf und Verträglichkeit angepasst werden können.

Erstlinientherapie: Dienogest

Dienogest ist eine Gestagen-only-Pille, die speziell zur Behandlung der Endometriose zugelassen wurde. Durch die kontinuierliche Einnahme unterdrückt das Gestagen die Wirkung von Östrogen auf das endometriumähnliche Gewebe ausserhalb der Gebärmutter. Dadurch werden die Beschwerden reduziert und das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt.

Dienogest gilt als eine der bevorzugten Behandlungsoptionen, da zahlreiche Studien seine Wirksamkeit bei der Schmerzreduktion und Kontrolle der Endometrioseherde belegen. Es sollte erst nach der Adoleszenz verschrieben werden, da es die Knochendichte senken kann – besonders relevant für junge Frauen, bei denen sich die Knochengesundheit noch entwickelt.

Erfahrungsgemäss vertragen mehr als zwei Drittel der Patientinnen die Therapie sehr gut. Dennoch ist es wichtig, sie zu begleiten und die möglichen Nebenwirkungen offen anzusprechen.

Häufige Nebenwirkungen von Dienogest in der Sprechstunde:

- Blutungsstörungen (Zwischenblutungen oder unregelmässige Menstruationszyklen)
- Depressive Verstimmungen oder Stimmungsschwankungen
- Erhöhte Reizbarkeit

Falls Nebenwirkungen auftreten, kann ein Präparatwechsel auf Desogestrel oder kombinierte Pillen im Langzyklus versucht werden.

Zweitlinientherapie: GnRH-Analoga und GnRH-Antagonisten

Wenn eine Gestagentherapie oder die Behandlung mit kombinierter Pille nicht ausreichend wirkt oder nicht vertragen wird, können Medikamente eingesetzt werden, die die Produktion von Östrogen drastisch reduzieren. Dazu gehören GnRH-Analoga und GnRH-Antagonisten, die auf die Steuerung der Hormonausschüttung durch die Hypophyse wirken. Diese unterdrücken die Ausschüttung der Gonadotropine aus der Hypophyse, was zu einer hormonellen «Menopause» führt. Da Östrogen eine zentrale Rolle beim Wachstum der Endometrioseherde spielt, hilft diese Östrogensenkung, die Symptome zu verringern.

GnRH-Analoga werden üblicherweise als Injektionen verabreicht, doch aufgrund der starken Nebenwirkungen ist die Therapie-dauer begrenzt. Eine Add-Back-Therapie mit niedrig dosiertem Östrogen und Gestagen kann eingesetzt werden, um die negativen Effekte zu minimieren.

Nebenwirkungen von GnRH-Analoga:

- Hitzewallungen und Schweissausbrüche
- Stimmungsschwankungen und depressive Verstimmungen
- Verlust der Knochendichte (Osteoporoserisiko)

GnRH-Antagonisten wie Relugolix sind seit Kurzem in der Schweiz zugelassen und blockieren direkt die Freisetzung von Gonadotropinen. Sie werden oft in Kombination mit Gestagenen und niedrig dosierten Östrogenen eingesetzt, um unerwünschte Nebenwirkungen zu minimieren.

Vorteile von GnRH-Antagonisten:

- Schnelle Wirkung
- Weniger starke Nebenwirkungen bei kombinierter Anwendung mit Gestagenen und Östrogenen
- Orale Medikamenteneinnahme
- Besonders geeignet für Frauen mit schwerer Endometriose, die eine starke Schmerzreduktion benötigen

Zusammenfassung der hormonellen Therapieoptionen

Während die First-Line-Therapie mit Dienogest eine wirksame und vergleichsweise gut verträgliche Option darstellt, kommen GnRH-Analoga und GnRH-Antagonisten bei schwereren Krankheitsverläufen zum Einsatz. Jede Therapie sollte individuell angepasst werden, um die besten Ergebnisse bei der Symptomkontrolle und Lebensqualität der Patientinnen zu gewährleisten.

Schmerztherapie und unterstützende Massnahmen

Neben hormonellen Therapien sind Schmerzmedikamente wie NSAR (z. B. Ibuprofen) wichtig, um entzündliche Prozesse zu lindern. Eine multimodale Schmerztherapie kann helfen, die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Weitere unterstützende Massnahmen:

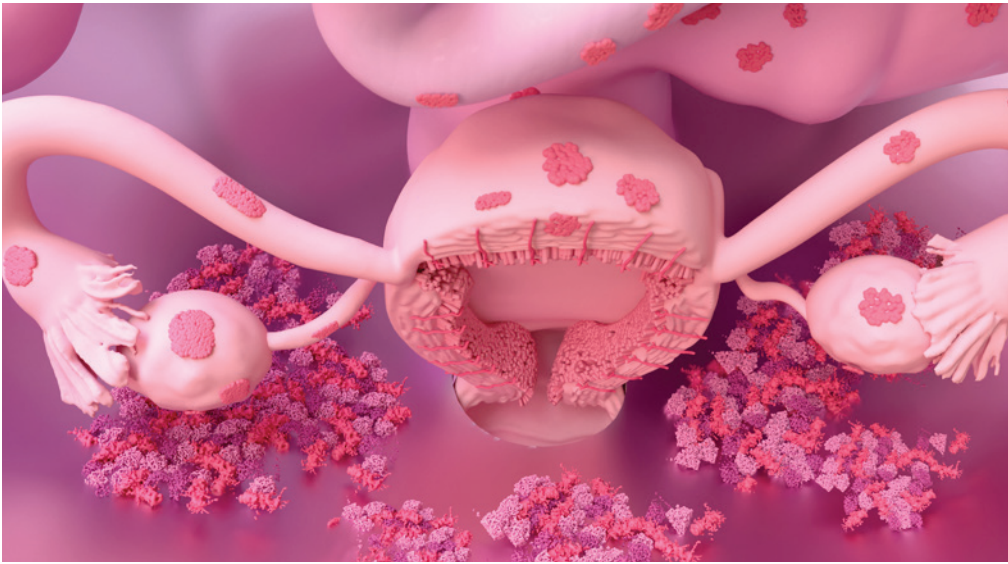
- TENS-Therapie (Transkutane Elektrische Nervenstimulation): Hilft durch elektrische Impulse, das Schmerzempfinden zu reduzieren.

- Physiotherapie und Beckenbodentraining: Fördert die Durchblutung, gleicht muskuläre Dysbalancen aus und verringert Schmerzen. Muskuläre Entspannungsübungen helfen, den Teufelskreis aus Schmerzen und Beckenbodenverkrampfung zu durchbrechen.
- Ernährungsberatung: Der Verzicht auf Phytoöstrogene sowie eine entzündungshemmende Kost mit Omega-3-Fettsäuren, grünem Blattgemüse und Ingwer kann helfen, Entzündungsprozesse zu reduzieren.
- Psychologische Unterstützung: Chronische Schmerzen können zu Angstzuständen und depressiven Verstimmungen führen. Therapien, Achtsamkeitstraining und Meditation helfen bei der Bewältigung.

Operative Therapie

Wenn konservative Behandlungsoptionen nicht ausreichen oder ein unerfüllter Kinderwunsch besteht, kann eine chirurgische Entfernung der Endometrioseherde notwendig werden. Zudem ist eine Operation indiziert bei drohender Organbeeinträchtigung wie Ileus oder Hydronephrose. Allerdings sollte nicht jede sonografische Pathologie direkt zur Operation führen.

Beispielsweise ist bei grossen Endometriosezysten am Ovar Zurückhaltung geboten, da jede operative Entfernung einen substanziellen Einfluss auf die ovarielle Reserve hat. Die laparoskopische Chirurgie ist der Standard bei der operativen Behandlung der Endometriose. Sie ermöglicht eine minimal-invasive Entfernung der betroffenen Gewebestrukturen mit geringem Risiko und schnellerer Erholung. Trotzdem sollte die Operationsindikation besonders bei jungen Patientinnen sehr zurückhaltend gestellt werden – konservative Therapien sollten stets zuerst ausgeschöpft werden.



Die minimalinvasive Bauchspiegelung erlaubt eine präzise Entfernung von Endometrioseherden und Verwachsungen, ohne die betroffenen Organe zu beschädigen. Durch kleine Hautschnitte wird das Risiko postoperativer Schmerzen und Komplikationen minimiert. Mit hochauflösenden Kameras und präzisen chirurgischen Instrumenten kann Gewebe gezielt entfernt werden, wodurch die Beschwerden der Patientinnen häufig deutlich reduziert werden.

In den letzten Jahren hat sich die roboterassistierte Chirurgie als vielversprechende Option in der Behandlung der Endometriose etabliert. Diese Technologie bietet mehrere Vorteile, wie höhere Präzision, bessere Sicht und erhöhte Beweglichkeit durch robotische Arme.

Roboterassistierte Verfahren kommen besonders bei komplexen Endometrioseoperationen zum Einsatz, bei denen tief infiltrierende Herde entfernt werden müssen oder

empfindliche Organe wie Darm oder Blase beteiligt sind.

Take-Home-Message

Endometriose wird häufig erst spät erkannt, obwohl eine frühzeitige Diagnosestellung entscheidend ist, um langfristige Komplikationen zu vermeiden. Ärztinnen und Ärzte sollten gezielt nach Endometriose suchen und betroffene Frauen mit chronischen Schmerzen auf die Erkrankung aufmerksam machen. Falls Patientinnen keine hormonelle Therapie wünschen, eine Erstlinientherapie die Beschwerden nicht zufriedenstellend reduziert oder aufgrund von Nebenwirkungen nicht eingenommen werden kann sowie bei unerfülltem Kinderwunsch sollten die Patientinnen an erfahrene Kolleginnen und Kollegen weitergeleitet werden.

Dank moderner Diagnostik und individuell angepasster Therapien ist es möglich, Endometriose effektiv zu behandeln und die Lebensqualität erheblich zu verbessern. Eine

interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gynäkologie, Urologie, Chirurgie, Schmerzmedizin und Physiotherapie spielt dabei eine zentrale Rolle.

Mit den heutigen Therapieansätzen – von Hormontherapien über Schmerztherapien bis hin zu Ernährungsempfehlungen – können Beschwerden reduziert und betroffenen Frauen eine bessere Zukunft ermöglicht werden.

Literatur:

International working group of AAGL ESGE ESHRE and WES, et al., 2021.

Strowitzki T, Marr J, Gerlinger C, Faustmann T, Seitz C. Dienogest is as effective as leuprolide acetate in treating the painful symptoms of endometriosis: a 24-week, randomized, multicentre, open-label trial. Hum Reprod. 2010 Mar;25(3):633-41. doi: 10.1093/humrep/dep469. Epub 2010 Jan 19. PMID: 20089522.

Piacenti I, Viscardi MF, Masciullo L, Sangiuliano C, Scaramuzzino S, Piccioni MG, Muzii L, Benedetti Panici P, Porpora MG. Dienogest versus continuous oral levonorgestrel/EE in patients with endometriosis: what's the best choice? Gynecol Endocrinol. 2021 May;37(5):471-475. doi: 10.1080/09513590.2021.1892632. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33650928.

Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT; World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril. 2011 Aug;96(2):366-373.e8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090. Epub 2011 Jun 30. PMID: 21718982; PMCID: PMC3679489.

Donnez J, Dolmans MM. GnRH Antagonists with or without Add-Back Therapy: A New Alternative in the Management of Endometriosis? Int J Mol Sci. 2021 Oct 20;22(21):11342. doi: 10.3390/ijms222111342. PMID: 34768770; PMCID: PMC8583814.

Nirgianakis K, Egger K, Kalaitzopoulos DR, Lanz S, Bally L, Mueller MD. Effectiveness of Dietary Interventions in the Treatment of Endometriosis: a Systematic Review. Reprod Sci. 2022 Jan;29(1):26-42. doi: 10.1007/s43032-020-00418-w. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33761124; PMCID: PMC8677647.

Pundir J, Omanwa K, Kovoov E, Pundir V, Lancaster G, Barton-Smith P. Laparoscopic Excision Versus Ablation for Endometriosis-associated Pain: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. J Minim Invasive Gynecol. 2017 Jul-Aug;24(5):747-756. doi: 10.1016/j.jmig.2017.04.008. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28456617.

Wullschlegler MF, Imboden S, Wanner J, Mueller MD. Minimally invasive surgery when treating endometriosis has a positive effect on health and on quality of work life of affected women. Hum Reprod. 2015 Mar;30(3):553-7. doi: 10.1093/humrep/deu356. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25567622.

S2k Leitlinie SGGG, DGGG, ÖGGG: 015/045 - Diagnostik und Therapie der Endometriose.



Dr. med. Denis Faoro

Dr. med. Denis Faoro ist Gründer und Inhaber der Arztpraxis Seeblick. Vor der Eröffnung der eigenen Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe war er als stellvertretender Chefarzt im Spital Wetzikon tätig. Dort hat er eine Endometriosesprechstunde aufgebaut und die Endometrioseklinik zertifiziert. Im Kantonsspital Aarau und Inselspital Bern hat er sich auf die Behandlung von Myomen, Ovarbefunde, Uterusanomalien, Inkontinenz und Beckenbodensenkungen spezialisiert.

Dr. med. Denis Faoro, EMBA
Arztpraxis Seeblick
General-Wille-Strasse 65
8706 Meilen
www.arztpraxis-seeblick.ch