



Endometriose – medikamentöse Behandlung

Klinik/Praxis:

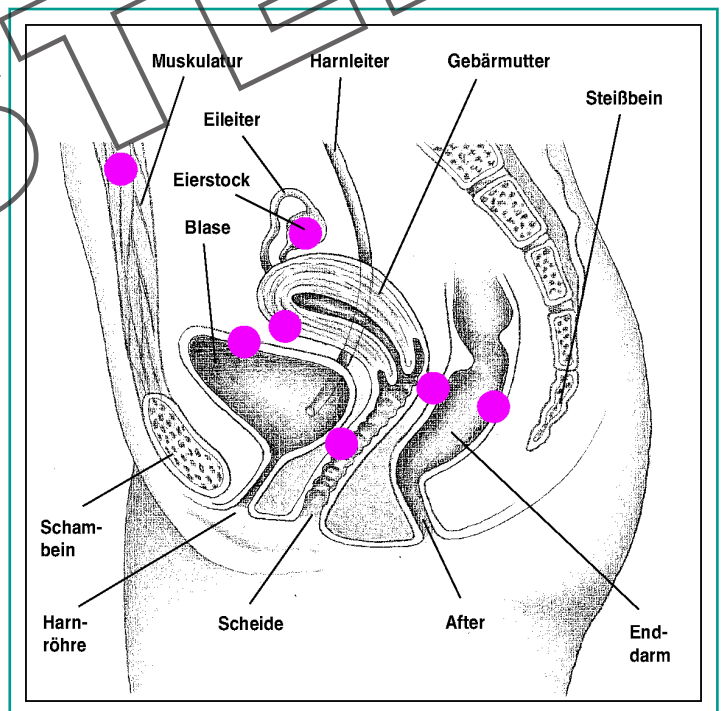
Liebe Patientin,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch.

Voruntersuchungen weisen auf eine **Endometriose** als Ursache Ihrer Beschwerden hin. Die Endometriose ist eine sehr häufige Erkrankung, die bei ca. 8–15 % aller geschlechtsreifen Frauen vorkommt, aber nicht immer einer Behandlung bedarf.

Endometriosegewebe leitet sich von der Gebärmutterinnenwand (Endometrium) ab und siedelt sich außerhalb der Gebärmutterhöhle bevorzugt im kleinen Becken an (am Bauchfell, Eierstock, Eileiter, Scheide, Darm, Harnleiter, Gebärmtermuskulatur; vgl. Abb.). Selten sind andere Organe befallen. Manche Endometrioseherde sind mit dem bloßen Auge kaum zu erkennen, andere können schmerzhafte Gewebeknoten bilden; z.B. entstehen im Eierstock oft Zysten mit einem Durchmesser von mehreren Zentimetern.

Endometriosegewebe reagiert ähnlich wie die Gebärmutterinnenwand auf hormonelle Einflüsse: es wächst und blutet im Rhythmus des Monatszyklus. Die Beschwerden sind unterschiedlich. Am häufigsten sind z.T. sehr schmerzhafte und/oder sehr starke Monatsblutungen, Unterbauch- und Kreuzschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, bei der Stuhlentleerung und/oder beim Wasserlassen. Manchmal kann es bei Befall des Enddarms und/oder der Harnblase zu Blutabsonderungen aus dem Darm bzw. der Blase während der Monatsblutung kommen. Bei etwa jeder zweiten Frau mit unerfülltem Kinderwunsch findet sich eine Endometriose, wobei der Zusammenhang wissenschaftlich noch nicht geklärt ist.



Beispiele für den möglichen Sitz von Endometrioseherden

Behandlungsmöglichkeiten

Die Endometriose kann operativ oder medikamentös mit Hormonen behandelt werden. Um die Vorteile beider Behandlungsmöglichkeiten zu vereinen, werden sie häufig auch kombiniert. Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sowie die für Sie geeignete Behandlungsstrategie werden wir mit Ihnen besprechen; ebenso, ob die Kombinationstherapie in Ihrem Fall wesentliche Vorteile verspricht. Für Ihre individuelle Therapieplanung berücksichtigen wir dabei neben Sitz, Schweregrad und Aktivität der Endometriose auch Ihr Alter, Ihre Beschwerden und den Stand Ihrer Familienplanung.

Alternativ zu den hier im Aufklärungsbogen genannten Hormonpräparaten können auch Ovulationshemmer („Antibabypille, Pille“) bei der Endometriosebehandlung eingesetzt werden. Auch ein gestagenhaltiges Plastikstäbchen, das normalerweise zur Empfängnisverhütung in den Oberarm eingelegt wird, oder eine empfängnisverhütende Hor-

monspirale werden zum Teil zur Therapie der Endometriose herangezogen, sind jedoch für diese Behandlung nicht behördlich zugelassen (off-label-use). Sie werden deshalb nur als „individueller Behandlungsversuch“ durchgeführt und müssen von der Patientin selbst bezahlt werden. Falls Sie Näheres über diese Alternativen wissen möchten, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch genauer informieren.

Medikamentös-hormonelle Behandlung

Weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) beeinflussen die Endometrioseherde und fördern deren Wachstum.

Ziel der Behandlung mit Hormonen ist es, die Bildung der Östrogene während der Dauer der Behandlung zu unterdrücken oder zu reduzieren. Meist wird dadurch auch die Monatsblutung verhindert. Nach Beendigung der Behandlung setzt die Monatsblutung wieder ein, und die meisten unerwünschten Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen (siehe unten) klingen wieder ab. Die positive Wirkung der Behandlung (Reduktion der endometriosebedingten Beschwerden) hält nach Absetzen der Behandlung unterschiedlich lange an.

Die Hormone wirken auf sämtliche Endometrioseherde, also auch auf die winzigen, nur mikroskopisch sichtbaren, die bei einer operativen Behandlung eventuell nicht erfasst werden können.

Die medikamentöse Behandlung kann vor und/oder nach einem operativen Eingriff erfolgen. Manchmal genügt die alleinige Behandlung mit Hormonen, und ein chirurgisches Vorgehen wird überflüssig. Während junge, wachstumsaktive Herde meist sehr gut auf die medikamentöse Behandlung ansprechen, bilden sich große Herde oder Zysten oft nur teilweise zurück. Eine Verkleinerung großer Herde/Zysten kann aber sinnvoll sein, um bessere Bedingungen für eine Operation zu schaffen (z.B. verkürzte Eingriffsdauer, verminderter Blutverlust).

Die medikamentös-hormonelle Behandlung erfolgt meist über einen Zeitraum von etwa 3–6 Monaten, in Einzelfällen aber auch länger. Die einzelnen Präparate werden unter verschiedenen Handelsnamen angeboten. Das Medikament, das wir in Ihrem Fall empfehlen, haben wir im Kästchen angekreuzt.

Gestagene

sind Abkömmlinge des Progesterons, des vom Eierstock produzierten Gelbkörperhormons. Sie wirken hemmend auf die Östrogenproduktion und werden meist täglich in Tablettenform eingenommen, seltener als langwirksame Depotspritzen verabreicht. Gestagene wirken meist gut gegen Schmerzen.

Mögliche Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen

Schmierblutungen, Übelkeit, Juckreiz, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung, Gewichtszunahme, Akne, fettige Haut, Fettstoffwechselveränderungen, Zystenbildung am Eierstock, Gallensteinbildung, erhöhtes Thrombose-Embolie-, Herzinfarkt- und Hirninfarktrisiko insbesondere bei Raucherinnen, Veränderung des sexuellen Verlangens.

GnRH-Analoga

sind gering veränderte Abkömmlinge des körpereigenen **Gonadotropin-Releasing-Hormons**. Die Verabreichung führt dazu, dass nach einigen Tagen die Eierstöcke ihre Aktivität einstellen. Es finden keine Eizellentwicklung und keine nennenswerte Hormonproduktion mehr statt. Die Situation entspricht der einer Frau nach den Wechseljahren mit den möglichen Begleiterscheinungen des Hormonmangels.

Die GnRH-Analoga werden entweder täglich als Nasenspray oder einmal monatlich oder alle drei Monate als Depotspritze in die Bauchdecke oder in den Gesäßmuskel verabreicht.

Sie sind sehr wirksam gegen Schmerzen; die Endometrioseherde werden verkleinert, zum Teil verschwinden sie völlig.

Mögliche Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen:

Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, Veränderung des sexuellen Verlangens, trockene Scheide und Schleimhäute, Knochenschmerzen, Abgeschlagenheit.

Durch den Östrogenmangel nimmt während der Behandlung die Knochendichte ab, weshalb diese Medikamente oft nur für einige Monate eingesetzt werden. Der Knochendichteverlust wird nach Absetzen der GnRH-Analoga meist nach einigen Monaten wieder ausgeglichen. Wird eine GnRH-Therapie über einen längeren Zeitraum durchgeführt, so kann zur Vermeidung des Knochendichteverlustes zusätzlich eine niedrige Dosis eines Östrogen-/Gestagenpräparates als täglich eingenommene Tablette hinzugefügt werden (**add-back-Therapie**). Es wird dann eine Hormondosis gewählt, die unterhalb der Stimulationsschwelle für das Endometriosegewebe liegt, die aber den Knochenabbau vermeiden hilft.

Werden die Medikamente zur Hormonbehandlung **gespritzt**, kann es sehr selten zu **Infektionen** (z.B. Spritzenabszessen), **örtlichen Gewebeschäden** (Nekrosen) und/oder Venenreizungen/-entzündungen sowie vorübergehenden, sehr selten auch bleibenden **Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen) kommen.

Wir führen hier nur die wichtigsten und häufigsten Risiken auf. Der **Beipackzettel** enthält darüber hinaus auch Hinweise auf geringfügige und extrem seltene Nebenwirkungen. Auf Wunsch besprechen wir den Beipackzettel gerne mit Ihnen.

Behandlungserfolg

In den meisten Fällen können durch die medikamentös-hormonelle Behandlung, gegebenenfalls kombiniert mit einer Operation, die endometriosebedingten Beschwerden für die Dauer der Therapie beseitigt oder gelindert werden. Oft wirkt die Behandlung auch nach Beendigung noch nach, allerdings für sehr unterschiedlich lange Zeit. Manche Patientinnen profitieren noch mehrere Monate oder Jahre von der Therapie, andere haben relativ rasch wieder Beschwerden, wobei erfahrungsgemäß Schmerzen bei der Monatsblutung wieder früher auftreten als z.B. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. In solchen Fällen kann eine medikamentöse Dauertherapie in Erwägung gezogen werden, falls aktuell kein Kinderwunsch besteht. Einzelheiten werden wir dann mit Ihnen besprechen.

Unabhängig davon, ob die Endometriose medikamentös und/oder operativ behandelt wurde, lässt sich nicht voraussagen, ob und wann sie erneut auftreten wird. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung, bei der es nicht selten zu Rückfällen kommt. Nach den Wechseljahren und dem Erlöschen der Eierstockfunktion tritt die Endometriose im Allgemeinen nicht mehr auf, es sei denn, es würden dann langfristig Hormonpräparate eingenommen. Dies kann in Einzelfällen zu einer Reaktivierung der Endometriose führen.

Verhaltenshinweise vor und während der Behandlung bitte unbedingt beachten!

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Raucherin sind. Sie haben hierdurch ein erhöhtes Risiko für Thrombose und/oder Herz- und Hirninfarkt, das durch manche der o.g. Behandlungsformen zusätzlich gesteigert werden kann. Es ist daher für Ihre Gesundheit erforderlich, dass Sie das Rauchen ganz einstellen oder es kommen manche der genannten Behandlungen dann für Sie eher nicht in Betracht.

Das Aussetzen der Monatsblutungen oder Wechseljahresbeschwerden bedeutet nicht, dass während der Behandlungsdauer eine Empfängnis völlig ausgeschlossen ist. Fragen Sie uns gegebenenfalls, ob Maßnahmen zur Empfängnisverhütung erforderlich sind.

Bitte halten Sie unbedingt die Termine für die Kontrolluntersuchungen und ggf. für die Depoteinspritzungen ein.

Setzen Sie die verordneten Medikamente nicht eigenmächtig ab!

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

MUSTER

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Hinweis für den Arzt:

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

Vermerke der Ärztin/des Arztes _____ zum Aufklärungsgespräch (Name)

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit der Behandlung (Indikation), Behandlungsmöglichkeiten, Wahl der Behandlungsmethode, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Wahl des Medikamentes, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgemaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und während der Behandlung sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil dokumentieren):

Folgende Behandlung ist vorgesehen:
medikamentöse Endometriosebehandlung mit

Gestagenen:

GnRH-Analoga:

Vorgesehener Behandlungsbeginn (Datum): _____

EINWILLIGUNG

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.**

Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Ärztin/Arzt

Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung mit Hormonen **nicht** ein. Ich wurde darüber informiert, dass dadurch die Behandlung erschwert werden kann.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

MUSTER