

Ihre Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Pauline Wimberger

Klinikumsdirektorin
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Gynäkologische Onkologie

☎ 0351 458-6728



Dr. med. Nannette Grübling

Leiterin Endometriosesprechstunde
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe

☎ 0351 458-2183



Dr. med. Maren Goeckenjan

Oberärztin
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin

☎ 0351 458-2183



Kompetenzpartner

Praxis Dr. med. Jörg Klengel

Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Ärztehaus Dresden – Niedersedlitz
Sachsenwerkstraße 71, 01257 Dresden

☎ 0351 2015577

☎ 0351 2026632

www.praxis-dr-klengel.de

So finden Sie uns

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Universitäts Kinder- und Frauenzentrum, Haus 21
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Ambulanz
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
www.uniklinikum-dresden.de/ukf

Endometriosesprechstunde:

Freitag 08:00–12:00 Uhr sowie
Montag bis Donnerstag nach Vereinbarung

Terminvereinbarung unter :

☎ 0351 458-2183 (Gynäkologische Ambulanz)

oder bei Direkteinweisung zur Operation:

☎ 0351 458-2839 (Patientenmanagement)



Anfahrt mit dem PKW:

An der Haupteinfahrt Fiedlerstraße steht Ihnen unser
Parkhaus mit 500 Stellplätzen zur Verfügung. Das Parken
auf dem Gelände und im Parkhaus ist kostenpflichtig.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Das Universitätsklinikum ist mit den Straßenbahnlinien 6
und 12 (Haltestelle Augsburger Straße/Universitätsklinikum),
sowie die Buslinie 62 und 64 (Haltestelle Universitäts-
klinikum, direkt im Klinikumsgelände) zu erreichen.

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Zertifiziertes Endometriose-Zentrum der Stufe II

Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Direktorin: Prof. Dr. med. Pauline Wimberger



Universitäts
Kinder
Frauenzentrum

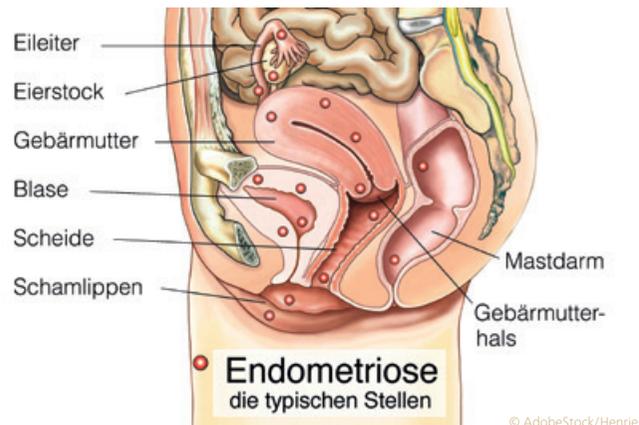
am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

Sehr geehrte Patientin,

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einige wichtige Informationen über das Krankheitsbild der Endometriose geben.

Was ist Endometriose?

Der Begriff Endometriose ist vom Wort „Endometrium“ (Gebärmutter Schleimhaut) abgeleitet. Bei der Krankheit Endometriose findet man diese Schleimhaut jedoch auch außerhalb der Gebärmutter. Häufig finden sich Endometrioseherde im kleinen Becken, z. B. an den Eierstöcken, am Bauchfell und den Gebärmutterbändern. Eine sogenannte Adenomyose bezeichnet das Auftreten von Endometrioseherden in der Gebärmuttermuskulatur. Aber auch ein Befall von Blase, Darm oder anderen Organen wie z. B. der Lunge ist möglich. Da diese Herde auch auf hormonelle Änderungen im Menstruationszyklus reagieren kommt es zu zyklusabhängigen Schmerzen.



Wie häufig ist Endometriose?

Endometriose ist in der Bevölkerung nur wenig bekannt, tritt aber sehr häufig auf. Etwa 10 Prozent aller Frauen zwischen 15 und 45 Jahren sind betroffen. Dennoch vergehen oft mehrere Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird.

Was sind die Ursachen?

Die Ursachen der Endometriose sind wissenschaftlich noch nicht vollständig geklärt. Es gibt verschiedene Theorien, jedoch gibt es keine, die alle Phänomene erklären kann. Unter anderem werden genetische Faktoren vermutet, da die Endometriose familiär gehäuft auftritt.

Welche Beschwerden treten auf?

Das Leitsymptom der Endometriose sind starke Schmerzen vor oder während der Menstruation. Häufig klagen betroffene Frauen auch über Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Rückenschmerzen oder Blutungsstörungen. Aber auch Schmerzen beim Wasserlassen oder bei der Darmentleerung sind möglich. Sehr häufig besteht gleichzeitig eine Unfruchtbarkeit. Oft besteht kein Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Endometriose und dem Ausmaß der Beschwerden.

Wie wird Endometriose diagnostiziert?

An erster Stelle steht ein ausführliches Gespräch mit einem/-er Arzt/Ärztin. Anschließend wird eine frauenärztliche Spiegel- und Tastuntersuchung durchgeführt. Mittels vaginalem Ultraschall können Endometriosezysten, sog. Schokoladenzysten, erkannt werden. Die Sicherung der Diagnose kann jedoch nur durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) erfolgen. Hierbei werden die Endometrioseherde von einem erfahrenen Operateur klassifiziert und Gewebeproben zur feingeweblichen Untersuchung entnommen.

Wie kann Endometriose behandelt werden?

Die primäre Therapie nach Feststellung der Endometriose ist die Entfernung möglichst aller Endometrioseherde noch in der gleichen Operation als minimal-invasiver Eingriff per Bauchspiegelung. Bei Befall von Nachbarorganen müssen zum Teil auch ausgedehntere Operationen erfolgen. Ein weiteres Ziel ist es, Folgeerscheinungen wie Vernarbungen oder Verwachsungen, zu verhindern bzw. zu entfernen. Je nach Ausprägung der Endometrioseherde sollte im Anschluss an eine Operation eine medikamentöse Behandlung erfolgen.

Da es sich bei der Endometriose um eine hormonabhängige Erkrankung handelt, wird eine spezielle gelbkörperhormonhaltige Pille verschrieben. Diese hat einen wachstumshemmenden Einfluss auf die Gebärmutter Schleimhaut und damit auch auf die Endometrioseherde. Auch die Einlage einer Hormonspirale in die Gebärmutter hat sich als effektiv erwiesen. Bei ausgeprägten Befunden muss vorübergehend die komplette Östrogenproduktion im Körper unterbunden werden (sog. „Künstliche Wechseljahre“). Durch den Östrogenentzug kommt es zur Austrocknung der Endometrioseherde.

Eine beschwerdezentrierte Therapie ergänzt die Behandlung. Für eine Erleichterung der Beschwerden stehen verschiedene Schmerzmittel zur Verfügung. Viele betroffene Frauen profitieren auch von komplementären Behandlungsmöglichkeiten. Hierzu zählen Naturheilkunde, Homöopathie, Traditionelle chinesische Medizin (TCM), Bewegungstherapie und Psychotherapie.

Eine Endometrioseerkrankung ohne Beschwerden erfordert auch keine Behandlung, außer bei Funktionseinschränkung von Nachbarorganen oder unerfülltem Kinderwunsch.

Endometriose und Unfruchtbarkeit

Endometriose ist häufig mit Unfruchtbarkeit assoziiert. Etwa die Hälfte aller Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch ist von Endometriose betroffen. Die genauen Mechanismen sind noch unklar. Auch treten häufiger Fehlgeburten auf. Wenn keine Schwangerschaft auf natürlichem Weg eintritt, können Maßnahmen der künstlichen Befruchtung die Erfolgsaussichten auf eine Schwangerschaft erhöhen.

Kann Endometriose geheilt werden?

Endometriose ist eine chronische Erkrankung, die unbehandelt häufig weiter fortschreitet. Bisher gilt Endometriose als nicht vollständig heilbar weil sie häufig wiederkehrt. Durch eine gezielte Behandlung können jedoch Beschwerden vollständig verschwinden und die Fruchtbarkeit betroffener Frauen verbessert werden.