

Press release**Universitätsklinikum Benjamin Franklin****Dipl.Pol. Justin Westhoff**

09/13/2000

<http://idw-online.de/en/news24292>Organisational matters, Research results
Medicine, Nutrition / healthcare / nursing
transregional, national**"Rätselhaftes Frauenleiden" - Optimale Behandlung und Forschung im
Endometriosezentrum Berlin****UKBF-Mediendienst Nr. 88 vom 14. September 2000**

Unerträgliche Regelschmerzen, chronische Unterleibsschmerzen, zyklusabhängige Schmerzen beim Stuhlgang, unerklärliche Schmerzen beim Verkehr, ungewollte Kinderlosigkeit - mehr als zwei Millionen Frauen im gebärfähigen Alter leiden in Deutschland unter diesen und anderen "unspezifischen" Symptomen, hinter denen sich oft das rätselhafteste "Frauenleiden" unserer Zeit verbirgt - die Endometriose.

"Die Behandlung dieser zweithäufigsten gutartigen Erkrankung der Frau ist nicht immer optimal", weiß Privatdozent Dr. Andreas D. Ebert, Leiter des am Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF) angesiedelten Endometriosezentrum Berlin. An der Frauenklinik der Freien Universität Berlin wird die Endometriose von einem Team erfahrener Frauenärzte nach einem "konsequenten, individuell angepassten Behandlungskonzept" therapiert. Dazu gehören nicht nur die Kombination verschiedener Operationsmethoden mit Hormonpräparaten und neuen Medikamenten, sondern auch die Stärkung des Immunsystems und die psychologische Betreuung.

Die Einrichtung eines Endometriosezentrums am UKBF hatte aber auch einen zweiten wichtigen Grund: Vieles über Ursachen und möglichst hilfreiche Behandlung ist noch unbekannt. Nur konzentrierte Forschung kann daran etwas ändern; die geballte Erfahrung verschiedener Disziplinen am Endometriosezentrum Berlin ermöglicht klinische Studien, die auch internationale Beachtung finden. Ebert war zum Weltkongress des internationalen Dachverbandes der Gynäkologen (FIGO) eingeladen, der mit über 9.000 Teilnehmern vom 3. bis zum 8. September 2000 in Washington stattfand. Dort forderte er "endlich eine konzertierte Aktion von Klinikern, Grundlagenforschern, niedergelassenen Frauenärzten, Pharmaindustrie, der Biotechnologie und den Krankenkassen in Kooperation mit den betroffenen Frauen und ihren Partnern sowie mit Selbsthilfegruppen, um diese häufige Frauenkrankheit zu verstehen und an den Wurzeln zu packen."

Was ist Endometriose?

Bei der Endometriose kommt es zur Ansiedlung von verändertem Gebärmutter-schleimhautgewebe außerhalb der Gebärmutter. Dieses "Endometriosegewebe" siedelt sich auf verschiedenen Organen an, etwa auf der Gebärmutter, dem Bauchfell, den Eierstöcken, den Eileitern, der Blase oder dem Darm. Eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen lieferte schon in den zwanziger Jahren der amerikanische Frauenarzt Sampson. Er beschrieb die Endometriose als Folge eines Bluteintritts in den Bauchraum. Einige Gebärmutter-schleimhautzellen können während der Menstruation retrograd ("rückwärts") durch die Eileiter in die Bauchhöhle wandern und dort unter bestimmten Umständen anwachsen.

Noch früher als Sampson erklärte der Berliner Frauenarzt und Pathologe Robert Meyer die Endometriose als Folge von Veränderungen in der embryonalen Gewebeausbildung. Diese "Metaplasie-Theorie" erlebt heute eine Renaissance, weil sie das isolierte Auftreten von Endometrioseherden in Fällen erklärt, bei denen eine retrograde Menstruation nicht mehr möglich ist.

Da das Endometriosegewebe auf die hormonellen Veränderungen während des Menstruationszyklus anspricht, kann es zu Mikroblutungen und später zu Entzündungen und Vernarbungen im Bauchraum kommen. Diese Prozesse führen dann in vielen Fällen zu den Beschwerden. Massive Einschränkungen der Lebensqualität durch Schmerzen oder Unfruchtbarkeit, Partnerschaftsprobleme, gehäufte Arbeitsausfälle und enorme Kosten im Gesundheitswesen sind die Folge.

Die Diagnose der Erkrankung ist heute nur durch eine Bauchspiegelung und eine Probeentnahme möglich, aber auch bei diesem Eingriff können frühe oder sehr kleine Herde übersehen werden. Effektive Labortests gibt es bisher nicht und moderne bildgebende Verfahren, wie Ultraschall, Computer- oder Kernspintomografie, helfen dem Arzt nur in sehr speziellen Fällen bei der korrekten Diagnosestellung.

Aktuelle Forschung

Beim FIGO-Weltkongress in Washington wurde besonders über zwei aktuelle Strategien der Endometriosebehandlung diskutiert. Zum einen ging es um die definitive Bedeutung der Bauchspiegelung (Laparoskopie) für die korrekte Diagnosestellung und die operative Entfernung von Endometrioseherden. Nach wie vor wird die Laparoskopie als "Goldstandard" der Behandlung angesehen. Im Mittelpunkt der Forschungen sollten die zellulären Veränderungen des Endometriosegewebes stehen, wobei die Endometriose als gutartiger Tumor anzusehen ist.

Zweitens wurde über die medikamentöse Behandlung mit GnRH-Analoga gesprochen. GnRH steht für Gonadotropin Releasing Hormon, das wesentlich an der Steuerung des weiblichen Zyklus beteiligt ist. Analoga besetzen die gleichen Rezeptoren ("Andockstellen") wie die natürlichen Moleküle - dies wesentlich effektiver - und unterdrücken somit die Produktion bestimmter Hormone. Mit modernen, hochwirksamen Präparaten wird also per "Hormonentzug" das hormonabhängige Endometriosegewebe "stillgelegt". Endometriosebedingte Schmerzen können so verschwinden, wobei diese Behandlungsmethode mit Nebenwirkungen einhergeht, die den unangenehmen Phänomenen der "Wechseljahre" ähneln. Diese Therapieform muss daher zeitlich begrenzt sein und kann nur bei bestimmten Frauen nach sorgfältiger Diagnostik angewandt werden.

Dr. Ebert betonte in Washington, dass in die Endometrioseforschung viel mehr investiert werden müsse. Ziel müsse es sein, durch Einsatz moderner klinischer und molekularbiologischer Methoden sowie durch die Schaffung von nationalen und internationalen Kompetenzzentren die Endometriose als Krankheit langfristig zu "besiegen".

Die Behandlung müsse den Prinzipien der evidence based medicine folgen, also medizinisch-wissenschaftlich fundiert sein. Über die langfristige Effektivität der aktuellen Behandlungsmethoden gebe es nämlich noch viel zu wenige gesicherte Studien. "Das müssen auch die betroffenen Frauen und ihre Partner wissen", sagte Ebert. Aber gerade deshalb sollten Patientinnen bereit sein, an kontrollierten wissenschaftlichen Studien teilzunehmen. Davon haben nicht nur künftige Generationen etwas: Nur in kontrollierten Studien kann den betroffenen Frauen die derzeit optimale Endometriosebehandlung angeboten werden.

Wesentliche Schwerpunkte der Endometrioseforschung werden in den nächsten Jahren molekularbiologische Untersuchungen der zellulären Endometrioseursachen sowie die Entwicklung genauerer diagnostischer Methoden und neuer, gezielt wirksamer Medikamente sein. Flankierend geht es um die Optimierung der laparoskopischen Operationstechniken, die Möglichkeiten der Vorbeugung mit Medikamenten, die Untersuchung des Nutzens von Naturheilverfahren sowie um die Einbindung psychosomatischer und schmerztherapeutischer Behandlungsstrategien, um zu einem ganzheitlichen Endometriose-Konzept zu kommen.

Wohin wenden?

Das Endometriosezentrum Berlin befindet sich in der Frauenklinik des UKBF, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin.
Sprechstunden: mittwochs 15.30 - 18.00 Uhr und freitags 14.00 - 17.00 Uhr sowie nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 030/8445-64810

Ansprechpartner:
PD Dr. Andreas D. Ebert
Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF)
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
Tel.: 030/ 8445-64810, Fax: 8445-4477
E-Mail: adebert@yahoo.com

