

## Endometriose: Sieben Jahre bis zur Diagnose

Etwa 30.000 Endometriose-Neuerkrankungen gibt es pro Jahr, 4–30% aller Frauen im geschlechtsreifen Alter sind betroffen. Doch „noch immer habe ich keine Ahnung, woher diese endometriemartigen Zellverbände außerhalb des Cavum uteri kommen“, so Prof. Stefan P. Renner, Leonberg. Dessen ungeachtet ist der lange Zeitraum von den ersten Symptomen bis zur Diagnose das Problem. Dieser liegt im Mittel bei sieben Jahren. „Wir übersehen die Endometriose häufig“, so Renner. Als Grund nannte er die eher unspezifischen Symptome. In seinem Patientinnenklientel treten nicht nur die eher typischen Beschwerden Dysmenorrhö und Unterbauschmerzen auf, sondern auch Übelkeit, Darmsymptome, Kopfschmerzen und Schwindel, Magenbeschwerden bis hin zu häufigen Infektionen und subfebrilen Temperaturen.

### Zweiblättriges Spekulum verwenden

Zu den obligaten Untersuchungen bei Verdacht auf Endometriose gehört die

Inspektion mit einem zweiblättrigen Spekulum. Damit lässt sich eine Endometriose im Scheidengewölbe erkennen. Bei der Palpation zur Erkennung der knotiger dolenter Infiltration des Septums sollte immer auch rektal untersucht werden. Ebenfalls notwendig ist die vaginale Sonographie um etwa Veränderungen an Uterus oder Ovarien zu erkennen.

### Therapie nach Stufenplan

Für die Therapie der Endometriose schlug Renner ein Stufenschema vor, beginnend mit niedrig dosierten nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR), die unspezifisch schmerzlindernd wirken. Er räumte allerdings ein, dass es dazu keine randomisierte Studie gibt: „Ibuprofen ist nicht studienbasiert!“ Ist die Wirksamkeit nicht ausreichend, lassen sich Endometriosebeschwerden durch orale Kontrazeptiva, gegebenenfalls auch Dienogest reduzieren. Andernfalls ist ein laparoskopischer Eingriff, je nach Lokalisation der Endometriose, angezeigt.

### Rektumendometriose: Risiko Anastomoseninsuffizienz

Als „Problemfelder“ bezeichnete Renner die tief infiltrierenden Endometriosen wie Blasenendometriose, Ureterendometriose und Darmendometriose. Die Blasenendometriose zeigt eine spezifische Symptomatik mit Dysurie, Hämaturie und „rezidivierenden Harnwegsinfekten“. Therapie der Wahl ist die lokale Exzision. Häufig asymptomatisch ist die Ureterendometriose. Bei Harnstau, der nicht übersehen werden darf, sollte immer und sofort die behandelt werden. Ein operatives Vorgehen bei Rektumendometriose ist nur bei Symptomen indiziert, möglichst mit einzeitigem Vorgehen. Grund für die Zurückhaltung zeigt der Blick auf die Risiken wie Stuhlgangskomplikationen und Blasenentleerungsstörungen. Besonders aber betonte Renner das Risiko der Anastomoseninsuffizienz mit der Notwendigkeit eines Anus praeter. Bei immerhin vier von 100 Frauen kommt es zu dieser Komplikation. „Gerade bei jungen Frauen ist das problematisch.“

Beate Fessler

Präsentation: „Endometriose“

## Interessenskonflikte und Fehlinformationen bei bioidentischen Hormonen

In der Publikumspresse und im Internet werden Biohormone oft als eine nebenwirkungsfreie Lösung der Probleme angepriesen. Bei einer Auswertung von 100 internationalen Websites, die bioidentische Hormone (BIH) anbieten oder bewerben, findet sich auf einem Viertel der Homepages sogar fälschlicherweise die Behauptung einer vor Brustkrebs schützenden Wirkung durch BIH. 62% der Seiten empfehlen „custom-compounded“ Hormone, also individuell hergestellte Mischungen, und informieren nicht darüber, dass es auch behördlich zugelassene BIH gibt. Prof. Petra Stute, Bern/Schweiz, kann daher die Verwirrung mancher Patientinnen gut nachvollziehen.

### Was sind bioidentische Hormone?

Nach einer Definition der Endocrine Society sind BIH Substanzen, welche die

gleiche chemische und molekulare Struktur wie die vom menschlichen Körper produzierten Hormone haben. Estron, Estriol, Estradiol, Progesteron und Testosteron sind BIH. Nicht bioidentisch, sondern synthetische Hormone, sind zum Beispiel Medroxyprogesteronacetat, Norethisteron oder Levonorgestrel.

### Schadensbegrenzung durch Aufklärung

Es sei bedenklich, wenn eigentlich gesundheitsbewusste Frauen auf einmal ihre Sicherheitsbedenken über Bord werfen und individuell hergestellte BIH bevorzugen, die nicht einmal einen Beipackzettel vorweisen können, sagte Stute. Die Formel „bioidentisch“ rufe bei manchen Frauen die Assoziation eines Zaubers hervor, der natürlich und ge-

sund sei und der zugleich eine verloren gegangene Identität zurückgeben könne. Frauen vor möglicher Scharlatanerie zu schützen sei daher eine wichtige Aufgabe der Frauenärzte.

Exemplarisch zitierte Stute eine französische prospektive Kohortenstudie [Fournier A et al. Breast Cancer Res Treat. 2014; 145: 535-43], die das Brustkrebsrisiko unter einer Therapie mit Estrogen plus Progesteron/Dydrogesteron untersuchte. In Abhängigkeit von der Therapiedauer stieg das Mammakarzinomrisiko an. Bei einer Anwendungsdauer von im Schnitt 8,7 Jahren betrug die Hazard Ratio 1,31 (95%-Konfidenzintervall 1,15–1,48). Die in einer Hormonersatztherapie eingesetzten BIH beziehungsweise synthetischen Hormone haben zwar unterschiedliche Charakteristika, aber die Aufklärung bezüglich des Mammakarzinoms unterscheidet sich nur marginal.

Ingo Schroeder

Präsentation: „Bioidentische Hormone“