

Informationsblatt

Neuropelveologie/Endometriose

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt: Dr. med. Andreas Putz

Standort: Salvador-Allende-Straße 30

Telefon 0395 775-2750

Telefax 0395 775-2793

E-Mail gyn@dbk-nb.de

Internet www.dbk-nb.de

Die **Neuropelveologie** ist ein neues Fachgebiet, welches sich mit krankhaften Veränderungen der Nerven im Becken befasst. Dort finden sich eine Vielzahl von wichtigen Nerven, sodass Schädigungen oder Erkrankungen dieser Nerven die verschiedensten Symptome und Fehlfunktionen hervorrufen können. Neben den inneren Genitalorganen, dem Enddarm und der Harnblase finden sich Nerven, die für die Bewegung und Sensibilität der Beine verantwortlich sind oder die Entleerung von Darm und Harnblase regeln. Auch die Sexualfunktionen werden zum großen Teil von Beckennerven gesteuert.

Gerade Erkrankungen wie die Endometriose führen oft zu Schädigungen dieser wichtigen Beckennerven. Auch vorangegangene Operationen im Becken, Entzündungen sowie Nervenerkrankungen können ebenso zu Schädigungen oder Reizungen von Beckennerven führen.

Die häufigsten Symptome sind:

- chronische Schmerzen im Becken, oft mit Ausstrahlungen in den Rücken, das Gesäß oder die Beine
- Störungen der Sensibilität der Beine, Überempfindlichkeit
- Gangunsicherheit bis hin zur Unfähigkeit, längere Strecken zu gehen
- schmerzhafte Darmbewegungen, Koliken
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Blasenentleerungsstörungen
- Schwierigkeiten bei der Entleerung des Darms
- gestörte Sexualfunktionen (Orgasmusschmerzen, schmerzhafte Dauererregung, Schmerzen während und nach dem Geschlechtsverkehr)
- Depressionen

Da die Symptome von Nervenerkrankungen im Becken sehr komplex und verschieden sind, können die ursächlichen Nervenerkrankungen oft nicht auf Anhieb erkannt werden, was wiederum zu einer Verschlechterung führen kann.

Wichtig ist neben der gynäkologischen Untersuchung auch eine Untersuchung der Beckenmuskulatur und der Beweglichkeit des Beckens.

Eine neurologische Untersuchung ist in jedem Fall notwendig und auch weitere Untersuchungen wie Ultraschall oder MRT sind oftmals erforderlich. In vielen Fällen kann eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit helfen, die Störungen genauer zu lokalisieren.

Mit Hilfe einer Bauchspiegelung und weiter entwickelten Operationstechniken und -instrumenten kann man heute die Diagnose von Erkrankungen der Beckennerven einfacher stellen und gleichzeitig operativ behandeln (Neurolyse). Üblicherweise schließt sich an eine operative Therapie eine längere Nachbehandlung in Form von Schmerztherapie, Beckenphysiotherapie und Bewegungsübungen an. Regelmäßige Nachkontrollen über mehrere Jahre sind empfehlenswert. Einerseits, um den Therapieerfolg zu überprüfen und andererseits, um frühzeitig bei Verschlechterungen eingreifen zu können.

Endometriose ist eine häufige, gutartige, chronische Erkrankung von Frauen, bei der Gewebe, welches dem der Gebärmutter Schleimhaut ähnlich ist, sich außerhalb der Gebärmutter in anderen Teilen des Körpers findet. Bevorzugt kommen Endometrioseherde in Beckenorganen wie Eierstöcken, Eileiter, Harnblase, Vagina, Enddarm oder Bauchfell vor. Aber auch andere Organe im Körper können betroffen sein (Dünndarm und auch Blinddarm, Zwerchfell oder Lunge).

Die Endometrioseherde sind von den weiblichen Geschlechtshormonen (Östrogene) abhängig, wachsen in Abhängigkeit vom Zyklus und führen zu lokalen Entzündungen, die wiederum zu Narbengewebe und Verwachsungen sowie zu Unfruchtbarkeit führen können. Oftmals wachsen die Endometrioseherde in benachbarte Organe und Nerven ein.

Weltweit sind etwa 176 Millionen Frauen von Endometriose betroffen. Als Hauptursache für Unfruchtbarkeit und chronische Unterleibschmerzen hat Endometriose auch gesellschaftliche und wirtschaftliche Konsequenzen. Weltweit kosten Produktivitätsverlust und verlorene Arbeitszeit Milliarden Euro. Etwa zehn Prozent aller Frauen erkranken an Endometriose, das sind in Deutschland etwa vier Millionen Frauen.

Trotz des häufigen Vorkommens wird Endometriose oft nicht oder erst sehr spät erkannt. Es vergehen im Durchschnitt sieben bis zehn Jahre, bis die Krankheit erkannt wird, hauptsächlich weil Endometriose ein komplexes und breit gefächertes Krankheitsbild hat. Die genaue Ursache für die Erkrankung ist bis heute nicht geklärt. Es gibt verschiedene Theorien, die Endometriose zum Beispiel über den Rückfluss von Menstruationsblut über die Eileiter in den Bauchraum erklären oder mit immunogenetischen Ursachen in Zusammenhang bringen. Wahrscheinlich spielen mehrere Faktoren bei der Entstehung eine Rolle. Anzahl und Größe sowie Lokalisation der Endometrioseherde stehen oft nicht in Zusammenhang mit den Beschwerden. Manche Frauen mit ausgedehnter Endometriose weisen keinerlei Schmerzen auf.

Adenomyose ist das Vorkommen von Gebärmutter Schleimhaut im Bereich der Gebärmutterwand (Gebärmuttermuskel). Etwa 50 Prozent aller Patienten mit Adenomyose haben auch Endometriose.

Auch hier klagen die betroffenen Patientinnen über

- starke und schmerzhafte Menstruationsblutungen
- chronische Unterleibschmerzen
- Schmerzen bei und nach dem Geschlechtsverkehr
- schmerzhafte Darmbewegungen, speziell bei der Monatsblutung, Durchfall, Blähungen, Krämpfe, schmerzhaften Stuhlgang
- Schmerzen beim Wasserlassen, Gefühl von häufigen Blasenentzündungen
- Schmerzen im Rücken, die oft in Gesäß und Oberschenkel ausstrahlen
- Müdigkeit, Erschöpfung, Depressionen
- Unfruchtbarkeit

- Nervenschmerzen im Bereich des Unterkörpers und der Beine

Neben der Behandlung mit Schmerzmitteln kann eine hormonelle Behandlung mit Gelbkörperhormonpräparaten oder das Einlegen einer Hormonspirale sinnvoll sein. Organbewahrende operative Behandlungen haben sich bis heute als nicht sehr effektiv herausgestellt. Bei starken Beeinträchtigungen im täglichen Leben und abgeschlossener Familienplanung ist die Entfernung der Gebärmutter zu überlegen, wenn alle vorangegangenen Behandlungsversuche nicht zum Ziel geführt haben.