

AKTUELLES AUS DEM KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN-SEVERINSKLÖSTERCHEN

DIE SEVERINSPOST



Endometriose

Das unbekannte Frauenleiden

Regelschmerzen sind für viele Frauen ganz normal. Doch dass unter diesem Deckmantel eine chronische Krankheit entstanden sein kann, wissen nur wenige.

So ging es auch der 37-jährigen Erzieherin Tanja Weber (der Name wurde von uns geändert) aus Köln. Bereits mit Mitte 20 wurden ihre Regelschmerzen zunehmend schlimmer. Wo zunächst noch eine Wärmflasche geholfen hat, mussten irgendwann Schmerztabletten wie Buscopan und Ibuprofen herhalten. »Die Angst vor den Schmerzen hatte ich jeden Monat aufs Neue, oft konnte ich kaum stehen«, beschreibt Tanja Weber ihre Symptome von damals. Re-

gelmäßig musste ihre Vorgesetzte sie während der Arbeit nach Hause schicken. Was sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht weiß: Sie leidet unter der chronischen Krankheit Endometriose. Dabei siedelt sich Gebärmutter Schleimhaut ähnliches Gewebe in den Eierstöcken, Eileitern sowie Blase oder Darm an und blutet während des Monatszyklus ebenfalls ab. Infolgedessen können beispielsweise Entzündungen, Zysten oder Verwachsungen entstehen, die neben starken Schmerzen auch



*Vorträge
Zu Endometriose
und Inkontinenz
Weitere Infos
auf Seite 3*

zur Unfruchtbarkeit führen können. Zur Entstehung einer Endometriose gibt es unterschiedliche Theorien, die Ursachen sind jedoch bis heute nicht abschließend geklärt.

Das Chamäleon unter den gynäkologischen Krankheiten

»Eine Endometriose zu entdecken, ist aber vor allem deshalb so schwierig, da die Symptome den üblichen Regelschmerzen ähneln«, erklärt Chefarzt Prof. Dr. med. Jan Schmolling von der Frauenklinik am Krankenhaus der Augustinerinnen. Betroffene wie Tanja Weber leiden häufig unter starken und unregelmäßigen Bauch- und Rückenschmerzen vor bzw. während der Menstruation, die auch von Schmerzen beim Stuhlgang oder der Blasenentleerung begleitet sein können.

Das nähere Umfeld von Tanja Weber reagierte oft mit Unverständnis: »Schmerzen während der Tage sind doch normal. Das haben alle Frauen«. Das bekam sie immer wieder zu hören und arrangierte sich schließlich mit der Situation. Als dann jedoch der Kinderwunsch hinzu kam und es trotz vieler Versuche nicht mit der Schwangerschaft klappte, wurde sie stutzig. Schließlich suchte sie die Frauenklinik in der Kölner Südstadt auf, wo für die behandelnden Ärzte schnell eine Diagnose feststand: Endometriose. »Mein behandelnder Oberarzt konnte schon im Ultraschall sehen, wo das Problem lag«, erzählt die 37-Jährige, »und mir ist ein Stein vom Herzen gefallen, dass ich nun wusste, was mit mir los war«. Von der Krankheit hatte sie allerdings noch nie etwas gehört.



Jede zehnte Frau im Laufe ihres Lebens betroffen

Während das Thema in den USA sehr offen diskutiert wird, ist die Krankheit in der europäischen Bevölkerung kaum

bekannt. Auch bei den Ärzten wurde das Bewusstsein für Endometriose in den vergangenen Jahren erst langsam gestärkt. Dabei leiden rund 7 bis 15 Prozent aller geschlechtsreifen Frauen in Deutschland unter dieser Krankheit.

Dennoch suchen viele nach wie vor erst viel zu spät ärztlichen Rat. Durchschnittlich acht Jahre vergehen vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnosestellung. »Das ist zu viel«, findet auch Chefarzt Prof. Dr. med. Jan Schmolling, »denn je eher wir eine Endometriose behandeln, desto besser stehen die Chancen für eine langfristige Besserung der Beschwerden.« Daher hat das Krankenhaus der Augustinerinnen eine Sprechstunde speziell für Betroffene eingerichtet, um den vielfältigen Symptomen auf den Grund zu gehen.

Individuelle Bedürfnisse – individuelle Therapie

Bestätigt sich der Verdacht auf Endometriose im Verlauf der Untersuchung, stehen vor Ort vielfältige Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Bei einem bestehenden Kinderwunsch fällt die Wahl häufig auf den operativen Eingriff. Sollte dieser alleine nicht ausreichen, kann daran anknüpfend zum Beispiel eine künstliche Befruchtung den Weg zur Erfüllung des Kinderwunsches ebnen. Stehen hingegen die Schmerzen im Vordergrund, kommen neben der Operation auch eine Hormon- und/oder Schmerztherapie in Frage. Sofern die Familienplanung bereits endgültig abgeschlossen ist, kann in Einzelfällen auch eine Entfernung der Gebärmutter in Erwägung gezogen werden.

Auf dem Weg in die Schwangerschaft

Da Tanja Weber sich ein Kind wünschte, entschied sie sich für die Operation. Mithilfe einer Bauchspiegelung, der sogenannten Laparoskopie, wurden ihr dort mehrere Endometrioseherde entfernt. Bereits einen Monat nach der OP war sie schwanger! Die kleine Emma ist mittlerweile eineinhalb Jahre und wird bald nicht mehr alleine sein. Denn für Oktober hat sich schon ein Geschwisterchen angemeldet.

Ihr Kontakt zu unseren Spezialisten

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Telefon 0221 / 3308-1321
frauenklinik@severinskloesterchen.de

Wir sind für Sie da

Endometriose-Sprechstunde

Mo. & Di.: 13:30-15:00 Uhr
Fr.: 09:00-12:30 Uhr

Urogynäkologische Sprechstunde

(Beckenbodenzentrum)
Mi. & Do.: 13:30-15:00 Uhr

Chefarzt

Prof. Dr. med.
Jan C. Schmolling



© Hanna Witte

Oberärztin

Dr. med. Eva Göpfert
Beckenbodenzentrum



© Jennifer Braun

Oberärztin

Dr. med. Franziska Eichhorn
Endometriosezentrum



© Jennifer Braun



SCHWERPUNKT ENDOMETRIOSE IM SEVERINSKLÖSTERCHEN

Die Frauenklinik am Krankenhaus der Augustinerinnen hat ein Endometriosezentrum gegründet, das nun für seine Qualität ausgezeichnet wurde.

Bereits seit einigen Jahren behandelt das Team um Prof. Dr. med. Jan Schmolling, Chefarzt der Frauenklinik, Endometriose-Patientinnen. Aus dieser Schwerpunktbildung heraus entstand der Antrieb zur offiziellen Zertifizierung durch die »Stiftung Endometriose-Forschung« (SEF).

Bereits zu Beginn des Jahres 2016 wurden die Richtlinien der SEF, welche die Behandlung der Patientinnen strukturiert und optimiert, in die gynäkologische Abteilung des Severinsklösterchens integriert.

Dazu gehören unter anderem die Zusammenarbeit mit der Endome-

triose-Vereinigung Deutschland e.V., den Selbsthilfegruppen sowie eine Mindestanzahl von 100 operierten Patienten pro Jahr. Außerdem ist eine Sprechstunde speziell für die betroffenen Patientinnen eingerichtet worden. Bestätigt sich der Verdacht auf Endometriose im Verlauf der Untersuchung, stehen vor Ort vielfältige Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Hierzu gehören sowohl eine Hormon- und/oder Schmerztherapie als auch operative Eingriffe.

»Entscheidend ist, dass wir als Team des Endometriosezentrums Köln-Süd individuell auf die Beschwerden und Wünsche der Patientinnen eingehen«, fasst der Gynäkologe zusammen, »denn je nach Alter, Lebenssituation und Familienplanung kann die Behandlung einer Endometriose stark variieren.«



Vorträge unserer Experten

Die Frauenklinik am Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen lädt alle Betroffenen und Interessierten zu folgenden Patientenforen ein:

27.09.2017 Endometriose – Wege aus dem unerfüllten Kinderwunsch und Ergänzungen durch alternative Behandlungsmöglichkeiten

- Endometriose – Ursachen, Symptome, Therapien
- Endometriose und Kinderwunsch
- »END-lich O-ohne« – ganzheitliche Behandlung bei Endometriose

11.10.2017 Blasenschwäche – Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten bei Blasen- und Darmentleerungsstörungen, Beckenbodenschwäche und Inkontinenz

- Unwillkürlicher Urinverlust – weiterführende Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten
- Senkungsformen des Beckenbodens: Wie behandeln, wann operieren?
- Diagnostik und chirurgische Therapie der analen Inkontinenz
- Stellenwert der Physiotherapie

Die Vorträge finden jeweils ab 17:00 Uhr in der Alten Cafeteria des Severinsklösterchens, Jakobstraße 27-31, statt.

Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.





DAS HILFT BEI INKONTINENZ

Für viele Frauen ist es ein Tabuthema: Blasenschwäche. Dabei kann es junge wie auch ältere Frauen treffen. Vor allem Frauen, die bereits mehrfach entbunden haben, können den Urin nicht kontrolliert halten und meiden irgendwann die Öffentlichkeit.

Unsere Harnröhre ist ein komplexes Organ: Sie dient als eine Art Ablaufrohr, das sich beim Wasserlassen öffnet, sorgt aber auf der anderen Seite auch für die Abdichtung der Blase. Ist das Zusammenspiel der zuständigen Nervenbahnen und Organe gestört, kann es zu einem ungewollten Harnverlust oder störendem Harndrang kommen. Viele Betroffene suchen erst sehr spät den ärztlichen Rat. Dabei kann das Leiden vieler Patientinnen durch eine gezielte Untersuchung und Therapie verbessert oder gar geheilt werden. Nicht immer muss dabei direkt ein operativer Eingriff erfolgen. Häufig kann betroffenen Frauen bereits durch alternative Therapiemaßnahmen geholfen werden.

Eine – im wahrsten Sinne des Wortes – tragende Rolle bei der Entstehung von Inkontinenz spielt der Beckenboden. Er schließt den Bauchraum nach unten ab und trägt somit die inneren Organe wie Darm,

Harnblase und die Gebärmutter. Diesem Druck kann nur ein stabiler Beckenboden standhalten. Zwar sieht und spürt man ihn nicht, doch die Muskeln des Beckenbodens können willkürlich bewegt und somit auch trainiert werden. Die sogenannte Beckenbodengymnastik hilft dabei, die entsprechenden Muskeln wahrzunehmen und zu stärken. Frauen mit Kinderwunsch sollten die Beckenbodengymnastik im optimalen Fall schon vor bzw. während der Schwangerschaft üben, um einer Inkontinenz vorzubeugen.

Sport ja – aber welcher?

Aber auch der »normale« Sport kann den Beckenboden unterstützen. Empfehlenswert sind Sportarten, die den Beckenboden entlasten, wie Schwimmen, Walking, Radfahren und Yoga. Vermeiden sollte man hingegen Sportarten wie Tennis, Squash oder Joggen, die mit vielen Aufprall- und Stopp-Bewegungen verbunden sind. Diese belasten den

Beckenboden und steigern das Risiko, unkontrolliert Urin zu verlieren.

Bloß nicht weniger trinken

Anders als die meisten Betroffenen denken, ist es wichtig, trotz Harninkontinenz ausreichend zu trinken. Je nach Körpergröße und Gewicht sind das ca. 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag. Eher ungünstig wirken sich harntreibende Getränke wie Kaffee, Alkohol und Softdrinks sowie kalorienreduzierte Getränke mit künstlichen Süßstoffen aus. Am besten greift man zu Mineralwasser, Saftschorle oder Kräutertee.

Impressum:

Die Severinspost | Nr. 4, 09/2017
Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur nach schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet.

Herausgeber:

Krankenhaus der Augustinerinnen,
Köln, gGmbH
Jakobstraße 27-31, 50678 Köln
Telefon 0221 3308-0
www.severinskloesterchen.de
V.I.S.D.P.: Gunnar Schneider

