



SCHMERZEN
BEI DER REGEL?
UNERFÜLLTER
KINDERWUNSCH?
ENDOMETRIOSE?



Hilfe & Unterstützung
bei ungewollter Kinderlosigkeit



HOHE VERANTWORTUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Menschen mit einer besonderen Anamnese bedürfen auch einer besonderen Fürsorge! Eine Endometriose-Erkrankung bedeutet für viele Betroffene, mit erheblichen Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche zu leben – wie den Alltag, das Berufsleben, die Partnerschaft und die Sexualität sowie die Familienplanung. Mit Endometriose zu leben bedeutet für Betroffene aber auch, mit uns geeignete Behandlerinnen und Behandler zu finden, die ihnen über eine vertrauensvolle und individuelle Versorgung die Krankheitsbewältigung erleichtern können. Weil neben dem Schmerz ein unerfüllter Kinderwunsch das zweite zentrale belastende Symptom der Endometriose darstellt, haben ein gemeinsamer Austausch über die Therapieentscheidung und eine frühzeitige reproduktionsmedizinische Versorgung einen hohen Stellenwert. Dem Berufsverband der Frauenärzte ist es ein wichtiges Anliegen, adäquate Versorgungslösungen bei der Behandlung von Menschen mit Endometriose über alle Frauenarztpraxen in der Fläche zur Verfügung zu stellen.

**Ihr Dr. Klaus Doubek,
Präsident des Berufsverbandes
der Frauenärzte e. V. (BVF)**

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN



- Etwa **zwei Millionen Frauen in Deutschland** leiden an Endometriose – das sind **zehn Prozent** der weiblichen Bevölkerung im geschlechtsreifen Alter. Wie viele Frauen tatsächlich von Endometriose betroffen sind, ist schwer feststellbar, denn Expertinnen und Experten gehen von einer hohen Dunkelziffer nicht oder falsch codierter Fälle aus.
- Endometriose ist die **zweithäufigste gynäkologische Erkrankung**.
- **Zehn Jahre** dauert es im Schnitt, bis eine Frau die Diagnose Endometriose erhält und die Behandlung beginnen kann.
- **Etwa 95 Prozent** aller Frauen mit Endometriose leiden unter Dysmenorrhoe.
- Bei Frauen, die einen unerfüllten Kinderwunsch haben, ist Endometriose in **etwa 50 Prozent** der Fälle nachweisbar.
- Endometriose hat **große volkswirtschaftliche Auswirkungen**, da die Betroffenen an vielen Arbeitstagen ausfallen oder weniger produktiv sind und die medizinische Behandlung aufwendig ist.

Quellen:

- Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose, 2020 (015/045)
- www.endometriose-sef.de/patienteninformationen/was-ist-endometriose
- www.endometriose-vereinigung.de/was-ist-endometriose.html



LEITLINIE

Auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF e. V.) finden Sie neben der Endometriose-Leitlinie auch eine Kurzinfor für Patientinnen und hilfreiche Fragebögen.

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-045.html

ENTDECKEN SIE DIGITALE INHALTE



Symbol für digitale Inhalte
über Augmented Reality

Dieses Zeitbild MEDICAL bietet Ihnen zusätzlich digitale Inhalte über Augmented Reality (AR). Auf allen Seiten, auf denen Sie das AR-Symbol finden, sind Links (Videos, Webseiten, Podcasts) hinterlegt, die Sie mit Ihrem Smartphone oder Tablet entdecken können.

1. **Scannen Sie mit Ihrem Smartphone oder Tablet den hier abgebildeten QR-Code. Alternativ öffnen Sie die Website in Ihrem Browser: <https://www.zeitbild.de/endometriose-ar>**
2. **Nun öffnet sich in Ihrem Browser ein Suchfeld Ihrer Kamera. Halten Sie die Kamera auf die mit dem AR-Symbol markierte Seite.**
3. **Entdecken Sie Videos, Webseiten und vieles mehr ...!**



DAS CHAMÄLEON DER GYNÄKOLOGIE

Endometriose ist definiert als das Vorkommen endometriumartiger Zellverbände bestehend aus endometrialen Drüsenzellverbänden und/oder Stromazellen außerhalb der Gebärmutterhöhle. Abhängig von Ort und Größe der Ansiedlungen unterscheidet man peritoniale Endometriose, ovarielle Endometriose, tief infiltrierende Endometriose und Adenomyose. Die vielfältigen Ausprägungen und damit auch die variablen Symptome machen die Endometriose zum „Chamäleon der Gynäkologie“.

Die **peritoniale Endometriose** betrifft das Bauchfell. Die Herde können sich in den Eierstockgruben, im Douglas-Raum, an den sacrouterinen Bändern und an der Blase ansiedeln. Oft kommt es zu Adhäsionen.

Die **ovarielle Endometriose** betrifft die Eierstöcke, in die Zellen zum Teil einwandern und dort Zysten bilden. Diese bluten zyklisch nach innen, und durch die Ansammlung alten Blutes sind sie braun gefärbt, daher die Benennung als Schokoladenzysten.

Bei der **tief infiltrierenden Endometriose** dringen die Herde in andere, meist der Gebärmutter benachbarte, Organe ein. Dies macht sie potenziell lebensgefährlich, denn wenn Harnleiter und Darm betroffen sind, kann es zu einem Nierenstau oder Darmverschluss kommen.

Die Endometriose der Gebärmutter selbst, bei der sich Endometriose-Herde in der glatten Gebärmuttermuskulatur bilden, nennt man **Adenomyose**.

Nicht selten findet man Endometriose **außerhalb des kleinen Beckens**, etwa am Zwerchfell, zwischen Dickdarm und Bauchwand, am Leistenband, am Nabel, in der Bauchdecke (oft in Folge von OPs, zum Beispiel Sectio) und in der Lunge. In der Literatur sind auch Fälle von Nase, Gehirn, Augen und Gelenken bekannt, aber extrem selten.

Als Erkrankung, die vom Uterus ausgeht, betrifft Endometriose Frauen, aber auch inter-, bisexuelle und Trans-Personen.

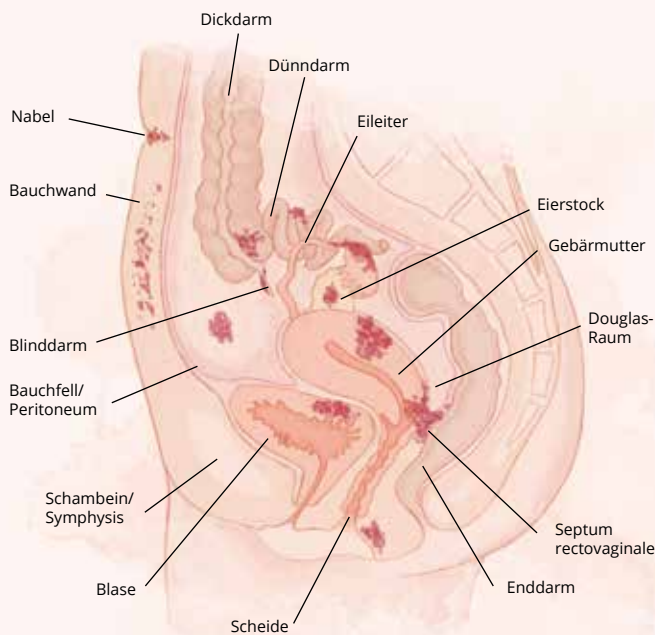
SYMPTOME

Bei manchen Betroffenen verläuft eine Endometriose symptomlos und/oder unbemerkt, bis sie zufällig entdeckt wird, zum Beispiel im Rahmen einer Appendektomie oder einer Abklärung von Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit. Meist aber sind es Schmerzen, mit denen Patientinnen sich vorstellen. Diese können zyklisch auftreten oder aber unregelmäßig bzw. permanent sein. Endometriose-Schmerzen sind oft extrem stark und können das Niveau von Wehen erreichen.

Typische Symptome sind:

- Dysmenorrhoe, zum Teil mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kollapsneigung
- Unterbauchschmerzen, zum Beispiel vor der Blutung oder rund um den Eisprung
- Dysurie
- Dyschezie
- Dyspareunie
- Rückenschmerzen, manchmal mit Ausstrahlung in die Beine
- Schulterschmerzen bei Zwerchfell-Endometriose
- Blähbauch (sogenannter Endobelly)
- (zyklische) Blutungen, zum Beispiel aus Darm, Blase, Bauchnabel, Lunge (Bluthusten)
- eingeschränkte Fruchtbarkeit, unerfüllter Kinderwunsch
- (zyklische) Schmerzen in der Sectionarbe
- Blasenbeschwerden
- Darmbeschwerden (zum Beispiel Verstopfung, Durchfall, Bleistiftstuhl)
- Magenbeschwerden
- Flankenschmerzen
- Kopfschmerzen, ggf. Migräne
- Schwindel
- Erschöpfung

LOKALISATION VON ENDOMETRIOSE-HERDEN



Das Bild zeigt mögliche Endometriose-Herde:

In der Bauchwand können sie sich nach einem Kaiserschnitt entwickeln. An den Wänden von Dick- und Dünndarm sind sie ebenso zu finden wie an und in der Blase. Und auch am Bauchnabel kann sich Endometriose-Gewebe ansiedeln.

Copyright: Julia Hollweck/ZS, aus: Prof. Dr. Sylvia Mechsner, Endometriose – die unterschätzte Krankheit, ZS 2021.

Zu den **Ursachen** und der **Entstehung** von Endometriose gibt es noch keine eindeutige Antwort. Eine Theorie geht von der retrograden Menstruation als (Mit)Ursache aus, durch die Blut mit Gebärmutter-schleimhautzellen durch die Eileiter und Eierstöcke in den Bauchraum gelangt. So könnte es zu einer Ansiedlung dieser Zellen an verschiedenen Stellen kommen. Auch stark gesteigerte Bewegungen der Gebärmuttermuskulatur (sogenannte Hyperperistaltik) könnten eine Rolle bei der Entstehung von Endometriose spielen. Klar ist, dass auch das Immunsystem beteiligt ist und dass es eine genetische Komponente gibt: Innerhalb einer Familie tritt Endometriose oft gehäuft auf. Eine Metaplasie, also die Umwandlung peritonealer Zellen in schleimhautartige Zellen, kann die Entstehung von Endometriose auch erklären.



DIAGNOSE

Das ausführliche **Anamnesegespräch** sollte mit den Erfahrungen der Patientin bei der allerersten Regelblutung beginnen und folgende Punkte umfassen:

- Art, Stärke und zeitliche Einordnung der Schmerzen (eine Schmerzskala und eine Übersicht über den Zyklus können hilfreich sein)
- Einnahme von Medikamenten (insbesondere Analgetika und Antibabypille, Wirkung auf die Schmerzen)
- vegetative Begleitsymptomatik
- Blasen- und Darmfunktion (inklusive zyklischer Blähbauch)
- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr
- Kinderwunsch, Schwangerschaften, Geburten

Es folgen eine Untersuchung mit dem **Zwei-Blatt-Spekulum**, um u. a. das hintere Scheidengewölbe beurteilen zu können, und eine **bimanuelle Tastuntersuchung**. Dadurch sollten Scheidenendometriose-Herde nicht übersehen werden. Weiter gehört eine **transvaginale Sonographie** zur Feststellung einer Adenomyose und/oder Endometriose-Zyste dazu. Sie kann auch **rektal** durchgeführt werden, eine Sonographie von außen (**abdominelle** Sonographie) lässt dagegen nicht genug erkennen. Unbedingt zu betrachten sind die Nieren, da es durch Endometriose des Ureters zu einem Nierenstau kommen kann und dabei zu unerkanntem Nierenfunktionsverlust. Weitere diagnostische Instrumente für tief infiltrierende Endometriose können eine **Sigmoidoskopie**, eine **Zystoskopie** und ein **MRT** des Beckens sein.

Für den Nachweis von Endometriose gibt es keinen Bluttest. Zur Absicherung der Diagnose kann eine **Laparoskopie** mit histologischer Untersuchung erfolgen. Ob dies notwendig ist, muss im Einzelfall entschieden werden und hängt insbesondere von den Beschwerden und Plänen (Kinderwunsch!) der Patientin ab.

Es gibt zwei **Klassifikationssysteme**, mit denen der Schweregrad der Erkrankung dargestellt werden kann: Der international genutzte rASRM-Score und die Enzian-Klassifikation aus dem deutschsprachigen Raum haben zwar Lücken, sollten aber beide genutzt werden, um OP-Planung, Risikoabschätzung und Vergleichbarkeit zu erleichtern. Der Endometriosis Fertility Index soll eine Einschätzung der Fruchtbarkeit der Patientin ermöglichen.

THERAPIE

Hormontherapie

Da Endometriose als chronische Erkrankung nicht ursächlich behandelt werden kann, müssen im Vordergrund der Therapie die Beschwerdefreiheit, die Erhaltung der Organfunktionen und die Familienplanung der Patientin stehen. Besteht kein Kinderwunsch, ist die erste Wahl die Verschreibung eines Gestagens (Achtung: Osteoporoserisiko besonders bei jungen Patientinnen!) zur Erreichung einer therapeutischen Amenorrhoe. So kann sowohl Schmerzfreiheit als auch ein Hemmen des Fortschreitens bis hin zu einem Rückgang der Endometriose-Herde erreicht werden. Bei Ausbleiben der Wirkung können andere (lokale) Gestagene, kombinierte orale Kontrazeption (Einnahme ohne Pause) oder GnRH-Analoga eingesetzt werden.

Viele Patientinnen stehen einer Behandlung mit Hormonen kritisch gegenüber. Umso wichtiger ist eine gute Aufklärung. Nur wenn den Betroffenen klar ist, was während des Zyklus in ihrem Körper passiert und wie die zugeführten Hormone wirken, können sie eine selbstbestimmte Entscheidung treffen.

Schmerztherapie

Viele Frauen scheuen die Einnahme von Analgetika und zögern sie lange hinaus. Deshalb ist es wichtig, Patientinnen darüber aufzuklären, dass Schmerzmittel am besten wirken, wenn sie zu Beginn der Beschwerden genommen werden. Außerdem sollte den Betroffenen die Wichtigkeit der Behandlung deutlich gemacht werden, um Chronifizierung zu vermeiden. Gleichzeitig muss die Einnahme kontrolliert erfolgen, um Missbrauch und Abhängigkeiten zu vermeiden. Sind frei verkäufliche Analgetika für die Therapie nicht ausreichend, sollten verschreibungspflichtige Alternativen gesucht werden.

Operation

Auch wenn die Diagnose einer Endometriose durch eine Operation bestätigt werden kann, ist sie nicht immer die beste Therapie, insbesondere wenn kein akuter Kinderwunsch besteht und die Patientin unter Hormontherapie schmerzfrei ist. Sind allerdings Organfunktionen beeinträchtigt und wird, beispielsweise bei tiefinfiltrierender Endometriose, eine Schmerzreduktion erwartet, überwiegen die Vorteile einer Operation. Die Laparoskopie ist dabei die häufigste Methode. Dabei sollte über das hohe Rezidivrisiko und die Möglichkeit, dass die Schmerzen trotz OP bleiben, aufgeklärt werden.

Supportive Therapien

Es gibt viele Möglichkeiten, durch ergänzende Maßnahmen die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, meist in Bezug auf die Schmerzbelastung. Einiges können Patientinnen selbstständig in ihren Alltag integrieren, anderes bedarf der Verschreibung und/oder der Unterstützung durch Fachkräfte. Physiotherapie, Osteotherapie, Akupunktur, Entspannungstechniken und Übungen zur Beckenboden-Dehnung können hilfreich sein. Viele Betroffene machen gute Erfahrungen mit antientzündlicher Ernährung (unter anderem weitgehender Verzicht auf Gluten und Zucker) und/oder naturheilkundlichen Stoffen, etwa dem Mönchspfeffer (*Vitex agnus-castus*), sowie der Einnahme von speziellen Mikronährstoffen. Auch Rehabilitationsmaßnahmen, etwa nach einer OP, sind wichtig. Nicht zuletzt sollte Betroffenen eine psychologische Betreuung zur Krankheitsbewältigung angeboten werden.

WEITERÜBERWEISUNG?

Die Behandlung von Endometriose ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Schmerzen, die Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme, Kinderwunschbehandlung, chirurgische Beteiligung, psychologische Betreuung – hier sollten Expertinnen und Experten miteinander kommunizieren und gemeinsam Lösungen finden. Die Endometriose-Leitlinie empfiehlt deshalb nach der Basisdiagnostik eine Vermittlung der Patientin in eine zertifizierte Endometriose-Sprechstunde oder in eine zertifizierte Endometriose-Praxis bzw. in ein zertifiziertes Endometriose-Zentrum. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. bietet unter www.endometriose-vereinigung.de eine bundesweite Suche nach Praxen und Zentren.



Interview mit Dr. med. Mohamed Gamal Ibrahim, Facharzt für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin. Er ist Spezialist für Endometriose, Kinderwunschbehandlung und Leiter des Kinderwunschzentrums „Team Kinderwunsch Oldenburg“. Er ist durch die ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) anerkannt, die größte Fachgesellschaft für Reproduktionsmedizin.

Braucht es zur Diagnose einer Endometriose eine Expertin/einen Experten?

Nein, man muss kein Spezialist sein, um Endometriose zu erkennen. Wichtig ist es, den Frauen ganz genau zuzuhören, was sie für Beschwerden haben. Es sollte nicht passieren, dass Frauen kommen und sagen, sie hätten starke Regelschmerzen, und dann wird ihnen gesagt, das sei normal.

Wenn eine Frau mit den Schmerzen nicht zurechtkommt, muss man schauen, was dahintersteckt. Frauen, die wegen ihrer menstruellen Beschwerden mehrere Tage im Bett liegen, auf Arbeit häufig ausfallen müssen und/oder hochdosierte Schmerzmittel benötigen, um ihre Dysmenorrhoe zu bewältigen, brauchen unverzüglich eine weitere Abklärung.

Auch Schmerzen unabhängig von der Regel, zum Beispiel Schmerzen beim Sex, Schmerzen/Druckgefühle beim Toilettengang, ungeklärter Blähbauch und/oder chronische (nicht-orthopädische) Rückenschmerzen, können auf Endometriose hindeuten. Da sollte man Endometriose als Verdachtsdiagnose im Kopf haben. Dazu reicht oft schon die Anamnese aus.

Und wie geht es dann weiter?

Durch Tast- und Ultraschalluntersuchungen kann sich der Verdacht erhärten. Es ist nicht immer einfach, Endometriose im Ultraschall zu erkennen. Dazu braucht es neben Erfahrung auch ein gutes Gerät. Wen das Thema besonders interessiert, hat die Möglichkeit, sich weiterzubilden, beispielsweise auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik. Wer bei einer Patientin den Verdacht auf Endometriose hat, kann sie an ein zertifiziertes Zentrum oder eine spezialisierte Praxis weiterüberweisen. Der große Vorteil dort ist, dass verschiedene Disziplinen zusammenarbeiten. Endometriose ist keine One-man-show-Erkrankung. Es gibt nicht den einen Experten/die eine Expertin, der oder die die ganze Behandlung in die Hand nimmt – es muss ein Endometriose-Netzwerk geben. Dieses Netzwerk beginnt mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen als erste Anlaufstelle. Hinzu kommen dann spezialisierte Praxen und je nach Bedarf Schmerztherapie, Physiotherapie und auch Selbsthilfegruppen. Bei unerfülltem Kinderwunsch muss eine Zusammenarbeit mit Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmedizinern in Kinderwunschzentren stattfinden. Für die Operation schließlich braucht es chirurgische Endometriose-Spezialistinnen und -Spezialisten.

Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Endometriose und unerfülltem Kinderwunsch? Sollten Ärztinnen und Ärzte Betroffene proaktiv auf die Familienplanung ansprechen?

Nach dem aktuellen Wissensstand hat eine Endometriose keinen kausalen Zusammenhang mit Infertilität, es besteht aber eine gehäufte Assoziation. Uns ist bisher unklar, warum Endometriose bei vorliegender Infertilität häufig auftritt – bis zu 50 Prozent.

Dennoch mag es sein, dass eine Endometriose ein entzündliches Milieu im Beckenraum hervorruft, welches die Sperma- und Eizellqualität und/oder die Eileiterfunktion beeinträchtigen kann. Verwachsungen und Verklebungen im kleinen Becken können auch die Tuben teilweise oder stark beschädigen, sodass Spermien keinen Weg zur Eizelle hin finden können.

Andererseits können die andauernden Schmerzen oder die beim Sex auftretenden Schmerzen das Sexualleben der Frau bzw. des Paares so beeinträchtigen, dass kein regelmäßiger Geschlechtsverkehr stattfindet.

Darüber hinaus führen vorausgegangene Operationen an den Eierstöcken wegen (rezidivierender) Endometriose-Zysten häufig zu erheblicher Abnahme der Eizellreserve von Betroffenen, verringerter Eizellausbeute (bei In-vitro-Fertilisation) und dementsprechend niedriger kumulativer Schwangerschaftsrate.

Die oben angeführten Punkte belegen wohl die Notwendigkeit, alle Betroffenen proaktiv auf die Familienplanung anzusprechen und sie zeitnah ins nächste Kinderwunschzentrum für eine konkrete Beratung zu überweisen.

Wie können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Frauen mit Endometriose und Kinderwunsch am besten unterstützen?

Aus meiner Sicht können die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ihre betroffenen Patientinnen wertvoll unterstützen, indem sie sie unverzüglich ins nächste Kinderwunschzentrum überweisen, sobald eine Verdachtsdiagnose und/oder gesicherte Diagnose einer Endometriose erfolgt ist und ein Kinderwunsch besteht, wenn auch nur perspektivisch. Dort kann den Betroffenen eine zeitnahe prognostische Aussage über Konzeptionschancen vermittelt und die erfolgversprechendste Therapie angeboten werden. Ziel ist hierbei, die „Time-To-Conception“-Dauer so kurz wie möglich zu halten, um einem Aufflammen der Endometriose-Herde unter Fehlen der hormonellen Therapie entgegenzuwirken.

Darüber hinaus brauchen diejenigen, die sich einer Kinderwunschbehandlung unterziehen oder vielleicht sogar erfolglose Versuche hinter sich haben, die psychologische Unterstützung von ihrer Frauenärztin bzw. ihrem Frauenarzt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Patientinnen mit Kinderwunsch und Endometriose? Gibt es besonders erfolgversprechende Therapien?

Es gibt tatsächlich ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten zur Erfüllung des bestehenden Kinderwunsches von Betroffenen, vom einfachen Zyklusmonitoring, ggf. mit hormoneller Auslösung des Eisprungs, über die etwas aufwendigere Insemination bis hin zur In-vitro-Fertilisation (IVF). Hierbei kommt es auf viele Faktoren an, beispielsweise Alter der Frau, Länge des bestehenden Kinderwunsches, Eizellreserve, Durchlässigkeit der Eileiter und Spermogramm des Partners, um die erfolgversprechendste Therapie individuell zu wählen.

Zum Abschluss: Welche Botschaft zum Thema Endometriose möchten Sie den Kolleginnen und Kollegen gerne mitgeben?

Es muss nicht jeder Frauenarzt und jede Frauenärztin Endometriose-Experte oder -Expertin sein.

Jedoch sollte jeder Arzt und jede Ärztin „endometrioseorientiert“ denken und bei Anzeichen eines Dys-Syndroms (Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Dyschezie, Dysurie) eine Endometriose immer im Hinterkopf haben. So kommen wir zu schnelleren Diagnosen, und das bedeutet weniger Leiden für die betroffenen Frauen.

ENDOMETRIOSE „AUF DEM SCHIRM HABEN“

Da die Symptome einer Endometriose so vielfältig sind, stellen sich Betroffene oft außerhalb der Gynäkologie vor: in der Hausarztpraxis, in der Gastroenterologie, der Urologie, Orthopädie oder als Psychosomatikerin in der Psychiatrie. Hier wird eine Endometriose kaum in Betracht gezogen – ein Grund dafür, dass es im Schnitt zehn Jahre bis zur Diagnose dauert. Aufklärung und Bewusstmachung sind deshalb auch außerhalb der Gynäkologie enorm wichtig.

Impressum:

Das Zeitbild MEDICAL entstand mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gesamtherstellung: Zeitbild-Stiftung, Rumfordstraße 9, 80469 München. V. i. S. d. P.: Bernd Woischnik. Fachliche Beratung: Dr. med. Mohamed Gamal Ibrahim, Facharzt für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin/Spezialist für Endometriose und Kinderwunschbehandlung. Bildnachweis: S. 1 Getty Images, S. 2, 4 iStockphoto, S. 5 Sven Sonnenberg. Druck: DCM Druck Center, Meckenheim. Die enthaltenen Texte sind urheberrechtlich geschützt. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Wir erklären mit Blick auf die genannten Internet-Links, dass wir keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und Inhalte der Seiten haben und uns die Inhalte nicht zu eigen machen. Stand: November 2024.

INHALT

ZEITBILD MEDICAL
„SCHMERZEN BEI DER REGEL?
UNERFÜLLTER KINDERWUNSCH?
ENDOMETRIOSE?“

PATIENTINNENMAGAZINE
IN DEN SPRACHEN:

- DEUTSCH
- ENGLISCH

BESTELLFORMULAR

LINKTIPPS

www.endometriose-vereinigung.de

Webseite der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. mit Hilfe bei der Ärztesuche, Angeboten für Beratung und Selbsthilfegruppen, umfangreichen Informationen und Infomaterial zum Bestellen.

www.endometriose-sef.de

Webseite der Stiftung Endometriose-Forschung.

www.ag-endometriose.de

Webseite der Arbeitsgemeinschaft für Endometriose e. V. (AGEM).

www.euroendometriosis.com

Webseite der Europäischen Endometriose Liga (englisch).

www.zeitbild.de/uni

Webportal Zeitbild UNI „Endo ... was???“ mit kostenlosen Informationen und Materialien für Studierende und Lehrende an Hochschulen.

BUCHTIPPS

Prof. Dr. Dr. Andreas D. Ebert (Hrsg.): Endometriose, 5. Aufl., Berlin, Boston 2019.

Das Buch bietet aktuelle und kompakte Informationen für Ärztinnen und Ärzte sowie betroffene Frauen unter Berücksichtigung offizieller Empfehlungen.

Prof. Dr. Sylvia Mechsner: Endometriose – die unterschätzte Krankheit, 2. Aufl., München 2021.

Ein umfangreiches Buch mit viel medizinischem Fachwissen zu Diagnose, Behandlung und Selbsthilfe.

Die **Endo-App** ist ein zugelassenes Medizinprodukt und unterstützt Betroffene ganzheitlich mit Informationen, Übungen und einem Symptom-Tagebuch.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat die Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, Kinderwunschpaaren eine ergänzende finanzielle Unterstützung zu ermöglichen. Darüber hinaus soll das Angebot einer begleitenden psychosozialen Kinderwunschberatung verbessert und interessenneutral über die Gründe, Ursachen und Folgen von ungewollter Kinderlosigkeit aufgeklärt und informiert werden. Weitere Informationen finden sich auf der Internetseite:

www.informationsportal-kinderwunsch.de

Hier gibt es neben Fachinformationen auch viele Erfahrungsberichte Betroffener.

SCHON WIEDER SCHMERZEN BEI DER REGEL?

Hast du während deiner Regel auch
weitere Probleme/Beschwerden, wie...



Sehr starke
Unterleibsschmerzen



Extrem starke
Blutung



Probleme beim
Wasser lassen



Schmerzen vor
der Periode



Starke Schmerzen
trotz Medikamenten



Schmerzhafter
Geschlechtsverkehr



Häufige
Rückenschmerzen



Nahrungsmittel-
unverträglichkeiten



Verdauungsprobleme

... dann könnte es Endometriose sein.

SEHR STARKE REGELSCHMERZEN SIND NICHT NORMAL

mehr Infos auf: www.endometriose-vereinigung.de