

Zur Therapie der Endometriose

INHALT

- Medikamentöse Langzeittherapie bei tief infiltrierender Endometriose
Prof. Dr. Karl-Werner Schweppe, Ammerland
Seite 3
- Die chirurgische Therapie der Endometriose
Prof. Dr. Jörg Keckstein, Dr. Othmar Kandolf, Dr. Wolfgang Masetti, Villach / Österreich
Seite 7
- Neue Aspekte zur Pathogenese der Endometriose
Dr. Jörg Heinig, Prof. Dr. Ludwig Kiesel, Münster
Seite 11
- GnRH-Analoga verbessern ART-Ergebnisse bei Endometriose
Dr. Dagmar Rickes, Prof. Dr. Jürgen Kleinstein, Magdeburg
Seite 12
- Prognoseverbesserung beim frühen Mammakarzinom
Bericht vom 25th San Antonio Breast Cancer Symposium
Seite 14
- Ergebnisse der ATAC-Studie erfüllen die Erwartung
Interview mit Prof. Dr. Wolfgang Eiermann, München
Seite 16
- Disease Management des Mammakarzinoms: Anmerkungen aus ökonomischer Sicht
Prof. Dr. Peter Oberender, Bayreuth
Seite 17
- Titelbild: Kitagawa Utamaro (1754-1806) Kurtisane nach dem Bade

Die Endometriose stellt nach wie vor ein zentrales Problem dar, das sowohl die Grundlagenforschung als auch Diagnostik und Therapie der Patientinnen betrifft. Ätiopathogenetische Erkenntnisse haben mittlerweile dazu geführt, die ursprünglichen Entstehungstheorien zugunsten von komplexen Stoffwechselmechanismen und Überlegungen zu Immundefiziten vor dem Hintergrund tumorbiologischer Erkenntnisse zu verlassen.

Die Endometriose - das Chamäleon der Gynäkologie

Wegweisend für die Klärung der Endometriose-assoziierten Infertilität könnten zukünftige Erkenntnisse der genetischen Disregulation von Peritonealmakrophagen sein. Das oft typischerweise „atypische“ Symptomspektrum lässt die Endometriose nicht allzu selten als differenzialdiagnostisches Chamäleon der Gynäkologie erscheinen. Dies führt dazu, dass die sichere Diagnose nur invasiv, vorzugsweise minimal invasiv, gestellt werden kann.

Therapieevaluierungen können bei besonders aggressiver Endometriose, insbesondere mit inflammatorischer Komponente, zeigen, dass duale Therapieansätze effizient und richtungsweisend sind.

Goldstandard: Die chirurgische Entfernung von Endometrioseimplantaten

Die organerhaltend-rekonstruktive bzw. radikale chirurgische Entfernung von Endometrioseimplantaten, Endometriomen oder infiltrierender Endometriose ist weiterhin als Goldstandard anzusehen. Das operative Spektrum beinhaltet neben minimal invasiven und subtilen thermischen auch organübergreifende Operationsver-



Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

fahren. Die Eingriffe sind vorzugsweise in spezialisierten Endometriose-Zentren vorzunehmen.

Verringerung der Rezidive durch GnRH-Analoga

Die systemische Ergänzungs- oder Konsolidierungstherapie, in erster Linie durch GnRH-Analoga, scheint die Rezidivrate zu senken. Darüber hinaus lässt sich auch die Schwangerschaftsrate durch assistierte Reproduktion bei Patientinnen nach komplexeren Endometrioseoperationen oder bei Rezidivendometriose durch eine Langzeittherapie mit GnRH-Analoga signifikant erhöhen.

Inwiefern systemische Therapieansätze durch Integration von Immunmodulatoren oder antiinflammatorischen Substanzen bzw. Aromatasehemmer weitere Verbesserungen bringen, wird Gegenstand intensiver Forschung sein. ■