

Endometriose

Ongeveer één op de tien vrouwen lijdt aan endometriose. De aandoening kan naast pijn ook de vruchtbaarheid van de vrouw aantasten. Endometriose hoeft niet tot verminderde vruchtbaarheid te leiden, dit hangt af van de locatie en de ernst van de endometriose. Behandeling in verband met de kinderwens is in zeker niet in alle gevallen noodzakelijk.

Endometriose is baarmoederslijmvlies dat 'verdwaald' is buiten de baarmoeder. Het endometrium is het slijmvlies waarmee de binnenkant van de baarmoeder is bekleed. Gedurende elke cyclus groeit dit slijmvlies aan, en aan het eind van de cyclus wordt het (op een dun laagje na) tijdens de menstruatie afgestoten.



Het ontstaan van de chronische ziekte is nog onbekend. Onder invloed van bepaalde factoren (o.a. de vrouwelijk hormonen oestrogeen en progesteron) groeit het baarmoederslijmvlies. Bij endometriose komt dit baarmoederslijmvlies ook voor op andere plaatsen in het lichaam, zoals in de baarmoederwand, op de eierstokken, eileiders, buikvlies, blaas, darmen of in hele zeer uitzonderlijke gevallen zelfs verder weg in het lichaam. De verdwaalde stukjes baarmoederslijmvlies ondergaan dezelfde veranderingen tijdens de cyclus als het slijmvlies in de baarmoeder. Dit betekent dat tijdens de menstruatie de endometriosehaarden bloeden met als gevolg bloed in de vrije buikholte. Dit kan veel pijnklachten geven.

Veel vrouwen hebben endometriose zonder klachten. Echter, bij

een deel van de vrouwen veroorzaakt de groei en het menstrueren van de verdwaalde stukjes (veel) pijn. De pijnklachten kunnen toenemen tijdens de menstruatie of bij geslachtsgemeenschap.

Door endometriose in de eierstok, waar het bloed niet weg kan, kunnen de zogenaamde chocoladecysten ontstaan. Dit zijn cysten gevuld met oud bloed (dit is donkerbruin van kleur, vandaar de naam chocoladecyste). De vorming van zulke cysten lijkt een natuurlijke reactie van het lichaam, dat een opslag zoekt voor het vrijgekomen bloed. Bij elke menstruatie kan het bloed vermeederen en cysten kunnen zo groot worden als een sinaasappel. Soms zelfs groter. Wanneer een cyste te groot wordt, kan deze knappen, of om de as draaien, maar gelukkig is dit een zeldzame complicatie. Cysten worden niet altijd groter; soms neemt het lichaam het bloed weer op en wordt het afgevoerd.

Er zijn een aantal verschijnselen waaraan je deze aandoening kunt herkennen:

Je kunt tijdens de menstruatie krampen hebben die zo ernstig zijn dat je één of meerdere dagen niet normaal kunt functioneren of zelfs in bed moet blijven, vaak met veel pijnstillers. Bij veel vrouwen begint de pijn steeds vroeger in de cyclus; de endometriose begint met pijn tijdens de menstruatie, daarna pijn vóór en tijdens de menstruatie en nog later kan het gebeuren dat er een aanhoudende pijn is, die soms vóór of tijdens de menstruatie verergert.

Soms gaat de pijn tijdens (of vóór) de menstruatie samen met verschijnselen die te maken hebben met prikkeling van het buikvlies, zoals braken, misselijkheid, verstopping of diarree. Verder kun je last hebben van allerlei andere menstruatieververschijnselen als rugpijn, hoofdpijn, pijn in de benen, draaiierigheid, vermoeidheid, koorts, opgezette borsten of het koud hebben. Ook geslachtsgemeenschap kan pijnklachten geven.

Endometriose kan dus veel pijn veroorzaken, maar dit hoeft

niet altijd zo te zijn: vrouwen met lichte endometriose kunnen heel veel pijn hebben en vrouwen met ernstige endometriose hebben soms weinig of geen pijn. Dit is afhankelijk van de locatie van de endometriose.

Pijn is een noodsignaal, een waarschuwing dat er een evenwicht in je lichaam verstoord is. Het is niet altijd mogelijk om pijn te verhelpen door middel van een behandeling. Er is in dat geval sprake van chronische buikpijn. Je moet dan proberen een manier te vinden om te leven met je pijn.

Hevig en langdurig bloedverlies tijdens de menstruatie kan bloedarmoede veroorzaken. Soms houden de bloedingen bijna zonder einde aan, vooral als de endometriose in de baarmoederwand zit (adenomyose). Op andere plaatsen hoeft het geen invloed op je cyclus te hebben.

Darmen en blaas reageren op de krampen van de baarmoeder. Daardoor kun je voortdurend aandrang voelen. Het is ook mogelijk dat de aandrang en het naar de WC gaan zelf erg pijnlijk zijn.

De vaginawanden kunnen zo dik worden dat het moeilijk of zelfs onmogelijk is iets (tampon, speculum, penis) in de vagina te brengen. In de tweede helft van de cyclus verergeren deze pijnen vaak. Soms spelen ook een naar achteren gekantelde baarmoeder, laaggelegen eierstokken of vergrote en vergroeide eierstokken en eileider(s) een rol.

Alhoewel depressiviteit, prikkelbaarheid of humeurigheid niet specifiek zijn voor vrouwen met endometriose (veel vrouwen hebben hier immers last van tijdens een bepaalde periode van de cyclus) is het toch zo dat de lichamelijke gesteldheid grote invloed heeft op de geestelijke gesteldheid. Het kan moeilijk zijn om een evenwicht te vinden tussen ziek zijn en gezond zijn. Tussen wel en geen aandacht vragen voor de endometriose. Belangrijk hierbij is hoe de omgeving erop reageert; worden de klachten serieus genomen of niet.

Helaas is het toch nog vaak zo dat klachten die met de menstruatie te maken hebben, weggewuifd worden met de opmerking 'dat hoort er nu eenmaal bij'. In het algemeen zal men op veel onbegrip stuiten.

Soms ziet de arts bij het inwendig onderzoek blauwe spikkels in de top van de schede, er kan ook een knobbeltje voelbaar zijn. Bij het maken van een vaginale echo kan het vermoeden ontstaan dat er zich een chocoladecyste in een eierstok bevindt. Kleinere endometrioseplekken zijn echter met deze methoden niet zichtbaar. De manier om de aard en uitbreiding van endometriose te beoordelen is de kijkoperatie (diagnostische laparoscopie).

Tekst gaat verder onder de advertentie

De American Fertility Society (AFS) heeft een classificatiesysteem opgezet om een zo zorgvuldig mogelijke beoordeling te doen. Deze classificatie geldt ook in Nederland. Maar deze wordt niet door alle gynaecologen toegepast. Het is belangrijk dat eerst een goede diagnose wordt gesteld, alvorens een behandeling in te zetten. De behandeling met medicijnen kent namelijk nogal wat bezwaren en bijwerkingen. Het is dus niet raadzaam een behandeling te starten op grond van een vermoeden alleen.

Er zijn drie soorten behandeling mogelijk, namelijk:

- hormonale therapie,
- chirurgische ingrepen, en
- alternatieve behandelingen.

Hormonale therapie

Progestativa

Dit zijn synthetische preparaten van het hormoon progesteron.

Progestativa zorgen voor een verlaging van het gehalte aan eigen oestrogeen en progesteron in het lichaam, waardoor de eirijping en de eisprong worden geremd en de groei van het baarmoederslijmvlies wordt onderdrukt. Hierdoor kunnen de endometriosehaarden slinken. Mogelijke bijwerkingen zijn vaginaal bloedverlies, gewichtstoename, minder zin in seks, hoofdpijn, buikpijn en acne.

Een aparte vorm van het toedienen van een progestageen is het hormoonspiraal. Dit spiraal dat vijf jaar werkt zorgt ervoor dat er minder baarmoederslijmvlies wordt opgebouwd. Na verloop van tijd wordt de menstruatie steeds lichter en vaak minder pijnlijk.

Anticonceptiepil

Het slikken van de anticonceptiepil kan endometriose doen verminderen. Dit werkt het beste als de pil wordt doorgeslikt, dus zonder stopweek. Meestal wordt geadviseerd om per jaar zo'n drie tot vier onttrekkingsbloedingen te hebben. Ook is het verstandig om een stopweek in te bouwen als er een doorbraakbloeding plaatsvindt.

Danazol en Gestrinon

Door dat de bijwerkingen zeer hevig kunnen zijn schrijven gynaecologen deze middelen liever niet meer voor.

Dit is een synthetisch hormonaal preparaat dat de bloedspiegel van FSH en LH verlaagt. Dit veroorzaakt een toestand die vergelijkbaar is met de menopauze; het lichaam produceert minder oestrogenen en progesteron, er is géén eisprong of menstruatie en het baarmoederslijmvlies slinkt. In veel gevallen verschrompelen dan de kleinere endometrioseplekken. Danazol wordt vaak voor 6 tot 9 maanden voorgeschreven. De medicatie kan later (indien nodig) nogmaals voorgeschreven worden. Bijwerkingen van danazol zijn gewichtstoename, haargroei, acne, opvliegers, nachtelijk transpireren, veranderingen van emotionele aard en een droge schede.

Prostaglandine-remmers

Dit middel remt de eigen productie van prostaglandine, zodat de samentrekkingen van de baarmoeder wat gelijkmatiger verlopen en de menstruatie minder pijnlijk is. Prostaglandineremmers werken het best als ze ingenomen worden vóórdát de pijn begint.

Veel vrouwen hebben ook baat bij medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals aspirine, naproxen en ibuprofen, dit zijn milde prostaglandineremmers: aspirine vermindert de pijn en de ontsteking. Paracetamol is ook een goede pijnstillert, mits regelmatig ingenomen, alleen is dit geen ontstekingsremmer. In combinatie met de eerder genoemde prostaglandineremmers kan paracetamol wel goed werken.

LHRH-agonisten

Het gebruik van LHRH-agonisten leidt tot uitputting van de hypofyse. Er wordt dan na enige tijd geen LH en FSH meer gemaakt; daardoor wordt de activiteit van de eierstokken effectief onderdrukt. Ze hebben een gunstig effect op de klachten en doen de endometriosehaarden vaak (deels) verschrompelen. De duur van de behandeling is 4 tot 6 maanden maar met add-back therapie (om de bijwerkingen te verminderen) gebruiken vrouwen dit nu vaak al langer. De bijwerkingen zijn het rechtstreekse gevolg van de sterke verlaging van de oestrogenen en openbaren zich in de vorm van opvliegers, nachtelijk transpireren, een drogere schede, minder zin in vrijen en bij langdurig gebruik kans op botontkalking. De ontstane toestand is dan vergelijkbaar met de verschijnselen van de menopauze.

LHRH-agonisten kunnen via het neusslijmvlies (snuiven), of per injectie in de onderhuid (subcutaan) of in de spier (intramusculair) toegediend worden. De injectie in de spier kan beperkt worden tot één depotinjectie per maand of drie maanden. De genoemde bijwerkingen zijn eerder regel dan uitzondering.

Chirurgische ingrepen bij endometriose

Chirurgische laparoscopie

Endometriosehaarden kunnen met een laserbehandeling worden verwijderd, weggesneden (excisie) of weggebrand (coagulatie) met behulp van de laparoscopie (kijkbuis). Deze methode is geschikt bij gevallen van lichte of matige endometriose. Na 3 tot 10 dagen is men hiervan meestal weer helemaal hersteld, afhankelijk van hoe uitgebreid de endometriose was. In gespecialiseerde centra worden ook ernstige vormen van endometriose laparoscopisch geopereerd. De opnameduur en herstelperiode duren dan een stuk langer.

Laparotomie

Dit is een buikoperatie waarbij door middel van excisie of coagulatie de endometriosehaarden verwijderd worden. Een ziekenhuisopname van een aantal dagen is noodzakelijk en daarna heb je 4 tot 8 weken nodig om te herstellen van de ingreep. Deze methode is geschikt voor het verwijderen van grotere endometriosehaarden of als er andere organen (bijvoorbeeld de darmen) bij betrokken zijn. Dan is soms zelfs het weghalen van een stukje endeldarm of blaas noodzakelijk.

Uterusextirpatie

Dit is het verwijderen van de baarmoeder inclusief endometriosehaarden en verklevingen. Deze methode wordt vooral toegepast als de endometriose zeer ernstig is. Ook wordt deze ingreep wel toegepast wanneer andere methoden gefaald hebben of als de vrouw de leeftijd gepasseerd is waarop zij nog kinderen kan krijgen. Na deze ingreep is men niet meer vruchtbaar en deze stap wordt dus niet zomaar genomen, maar moet gezien worden als een laatste redmiddel. Overigens blijft de oestrogeenproductie door het nog aanwezig zijn van de eierstokken normaal. Dit kan dus betekenen dat de eventuele zeer kleine met het oog niet zichtbare endometriosehaarden weer gaan groeien.

De baarmoeder kan via een laparotomie verwijderd worden of vaginaal.

Tekst gaat verder onder de advertentie

Volledige uterusextirpatie

Hierbij worden alle voortplantingsorganen (baarmoeder, eierstokken en eileiders), inclusief alle endometriosehaarden en verklevingen in het omringende weefsel, verwijderd. Deze operatie wordt bij zeer ernstige endometriose aangeraden, maar pas nadat andere behandelingen tekort zijn geschoten. Op het moment dat de eierstokken verwijderd zijn, zullen de verschijnselen van een vroege menopauze optreden.

Alternatieve behandelingen

Er zijn zeer veel alternatieve behandelingen mogelijk. Of deze resultaat hebben, is per individu verschillend, maar is nooit wetenschappelijk bewezen. De werking die van alternatieve therapieën uitgaat, kan bestaan uit beheersing of vermindering van de pijn, een positiever zelfbeeld, meer energie hebben of minder depressief zijn.

We noemen hier enige mogelijkheden: acupunctuur, antroposofie, bindweefselmassage, Gestalttherapie, haptonomie, homeopathie, iriscopie, osteopathie, macrobiotisch dieet, magnetiseur. Meer informatie over de mogelijkheden is verkrijgbaar bij de diverse koepelorganisaties op het gebied van alternatieve therapieën.

Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe groter de kans is dat men vruchtbaar blijft en zwaardere ingrepen voorkomen kunnen worden. Er is een aantal oorzaken voor het uitblijven van een zwangerschap aan te wijzen. Eén daarvan is dat de endometriose zich vastzet op de eierstokken, zo dat dit het loslaten van een eicel verhindert.

Een andere oorzaak kan zijn dat de eileiders verkleefd zijn geraakt, dat wil zeggen dat de wanden van de eileider aan elkaar vastzitten.

Ook is het mogelijk dat de eileider weinig beweeglijk is (bijvoorbeeld door verklevingen of littekenweefsel), waardoor deze zich niet naar de eierstok toe kan bewegen om het eitje op te vangen. Ten slotte kan het bevruchte eitje door een cyste belemmerd worden bij het innestelen in het slijmvlies

van de baarmoeder. Maar mogelijk speelt de aanwezigheid van chronische ontstekingsprocessen in de buikholte ook een rol. Dit en potentiële andere oorzaken van verminderde vruchtbaarheid bij endometriose worden onderzocht.

Afhankelijk van de duur van de kinderwens, de ernst van de endometriose en de leeftijd van de vrouw kan voor Intra Uteriene Inseminatie (IUI, waarbij opgewerkt sperma rechtstreeks in de baarmoeder wordt geïnsemineerd) worden gekozen.

Een vervolgstap bij het uitblijven van een zwangerschap is IVF (In Vitro Fertilisatie). Deze behandeling gaat als volgt. Met behulp van hormoonstimulatie worden bij de vrouw meerdere eitjes tegelijkertijd tot rijping gebracht. Deze worden met een holle naald, onder echoscopische controle, uit de follikels (eiblaasjes, waarin zich de eicellen bevinden) gezogen: de zogenaamde follikelpunctie. Vervolgens worden ze in het laboratorium samengebracht met sperma en wordt er afgewacht of de bevruchting plaatsvindt. Als dat inderdaad gebeurt, worden twee tot vijf dagen na de follikelpunctie een of twee embryo's (afhankelijk van de leeftijd en het aantal voorafgaande IVF-pogingen) met een slangetje in de baarmoeder teruggeplaatst (embryotransfer). Daarna moet worden afgewacht of innesteling van één of beide embryo's optreedt.

Problemen die endometriose bij een IVF-behandeling met zich mee kan brengen zijn er ook:

- als een IVF-behandeling niet leidt tot een zwangerschap, kan de endometriose toenemen door het hormoongebruik.
- als er bij de follikelpunctie ook 'chocoladecysten' worden aangeprikt, kan dit een infectie veroorzaken.
- als er bij de eierstokken verklevingen zijn ontstaan, kan de follikelpunctie extra pijnlijk zijn.

(Met dank aan Freya, vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen)

Libresse maakt zich hard voor de hashtag '#baarmoederverhalen'. Met deze hashtag probeert Libresse meer aandacht te vragen rondom dit vrouwelijke orgaan. Een veelvoorkomend onderbelicht baarmoederverhaal gaat over endometriose. Dit is een aandoening die gepaard gaat met veel pijn en soms zelfs onvruchtbaarheid, maar toch door velen nog wordt bestempeld als 'aanstellerij' of 'geen echt probleem'. Hier wilt Libresse verandering in brengen en daarom heeft Libresse twee verschillende podcasts over endometriose gemaakt en die staan op <https://www.libresse.nl/feiten-en-fabels/menstruatieproblemen/wat-is-endometriose/>.