

Endometriose (behandelingen)

Bij endometriose zijn verschillende behandelingen mogelijk: met medicijnen, een operatie of een combinatie van beide.

De keuze van de soort behandeling hangt onder meer af van de klachten. Als u geen klachten heeft, is een behandeling meestal niet nodig.

Meer over endometriose

Is pijn de belangrijkste klacht, dan zijn er twee behandelopties. U krijgt medicijnen om de klachten te onderdrukken of een kijkoperatie, waarbij de arts de endometriose weghaalt. Als blijkt dat de pijn wordt veroorzaakt door chocoladecysten, kan hiervoor ook een kijkoperatie ingezet worden.

Als er sprake is van diep infiltrerende endometriose dan heeft operatief behandelen in een multidisciplinair team de voorkeur.

Heeft u endometriose en problemen met zwanger worden, dan geldt de volgende richtlijn:

Bij een lichte vorm van endometriose kan ook een operatie aangeboden worden, aangezien het de kans op zwangerschap kan vergroten.

Ondanks er geen bewijs is voor verbetering van zwangerschapskans, kan bij aanwezigheid van diepe endometriose een operatieve behandeling bij patiënten met klachten wel wenselijk zijn.

De overweging om wel dan geen operatie in te zetten is afhankelijk van de hoeveelheid klachten. We zetten samen met de patiënt een behandelplan op, door alle voor- en nadelen af te wegen.

Behandeling met medicijnen

Er zijn verschillende soorten medicijnen. U begint meestal met medicijnen die de minste bijwerkingen geven, zoals pijnstillers. Als deze onvoldoende helpen, kunt u denken aan behandeling met hormonen (bijvoorbeeld de pil of progesteronpreparaten). Medicijnen waardoor u tijdelijk in de overgang komt worden pas geadviseerd als andere medicijnen onvoldoende helpen.

Pijnstillers

Als u last heeft van pijnlijke menstruaties, helpen bepaalde pijnstillers over het algemeen goed om de menstruatiepijn te verminderen. U krijgt dan zogeheten prostaglandinesynthetaseremmers. Voorbeelden hiervan zijn o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine en naproxen. U neemt de pijnstillers alleen in tijdens uw menstruatie, op de dagen dat u veel buikpijn heeft.

Begin meteen met innemen zodra de pijn opkomt: de pijnstillers werken veel minder als de pijn al in volle hevigheid aanwezig is. In de bijsluiters staan veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk komen

deze zelden voor.

Hormonen

U kunt een behandeling krijgen met hormonen die ervoor zorgen dat u (tijdelijk) stopt met menstrueren. Doordat de hormonale huishouding veranderd wordt de endometriose ook rustiger. Zo'n behandeling bootst eigenlijk de situatie na tijdens een zwangerschap of de overgang. De endometriose wordt dan minder ontstekingsgevoelig en geeft daardoor minder klachten. Hormonen helpen over het algemeen goed bij lichte vormen van endometriose. Kleine plekjes, bijvoorbeeld op het buikslimvlies verdwijnen soms zelfs door de behandeling. Chocoladecysten (endometriomen) of verklevingen verdwijnen niet door een behandeling met hormonen. Na het stoppen van een hormoonbehandeling kan de endometriose terugkeren en daarmee helaas ook weer de klachten.

Orale anticonceptie (de pil)

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en minder pijnlijk is tijdens gebruik van de pil. Ook endometriose geeft minder klachten bij pilgebruik. De arts adviseert meestal om de pil continu door te slikken, dus zonder stopweek. Dit kan geen kwaad: het is niet zo dat de baarmoeder dan gevuld raakt met bloed. Bij het doorslikken blijft het slijmvlies van de baarmoeder over het algemeen dun. Het bouwt zich dus niet verder op de endometrioseplekjes blijven hierdoor ook rustig.

Meestal adviseert de arts een pil met wat meer progestagenen dan oestrogenen. Dit zijn allebei hormonen die het lichaam ook in de natuurlijke menstruatiecyclus maakt. Het kan zijn dat u wat last krijgt van tussentijds bloedverlies. Dan kunt u tijdelijk twee pillen per dag nemen. Helpt dat niet, stop dan een week met de pil, laat de bloeding komen en begin daarna opnieuw met het continu slikken. Twee- of driefasepillen zijn niet geschikt voor het achter elkaar doorgebruiken: de pil moet elke dag dezelfde hoeveelheid hormonen bevatten.

Medisch is er weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik of het continu doorslikken. Ook niet als u boven de 35 jaar bent. U kunt de pil blijven innemen tot in de overgang. Soms wordt de pil afgeraden: bijvoorbeeld bij een hoge bloeddruk of roken. Stoppen met roken is in dat laatste geval natuurlijk verstandiger.

Progesteronpreparaten

Progesteronpreparaten zijn tabletten met daarin het hormoon progesteron. Als u deze dagelijks slikt krijgt u geen eisprong en ook geen menstruatie. Voorbeelden van deze preparaten zijn Orgametril®, Provera® of Duphaston®. Het lukt niet altijd om de menstruaties weg te laten blijven; soms ontstaat tussentijds bloedverlies.

Bijwerkingen

Bijwerkingen die regelmatig voorkomen zijn vocht vasthouden en gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen zijn: een vette huid, depressiviteit of minder zin in seks. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen; sommige vrouwen voelen zich juist heel goed als zij deze medicijnen gebruiken.

LH-RH-agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie na de overgang na. Ze zorgen ervoor dat er weinig vrouwelijke geslachtshormonen worden aangemaakt. Daardoor wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties verdwijnen en endometrioseplekjes verschrompelen. Lichte vormen van

endometriose verdwijnen na deze behandeling soms helemaal. Voor ernstige vormen van endometriose bieden deze medicijnen meestal geen definitieve oplossing. Chocoladecysten in de eierstokken worden wel kleiner, maar verdwijnen over het algemeen niet. Ook verklevingen blijven aanwezig. Vaak wordt dan een operatieve of aanvullende hormonale behandeling voorgesteld, zoals het continu slikken van de pil.

Toedieningsvormen

Er zijn verschillende toedieningsvormen: een injectie in een spier, een neusspray of een kleine capsule net onder de buikhuid.

Bijwerkingen

Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Het is daarom beter ze niet langer dan een half jaar te nemen; bij langer gebruik bestaat er kans op botontkalking. Bijwerkingen zijn overgangsklachten zoals opvliegers, nachtelijk transpireren en een droge vagina. De bijwerkingen verdwijnen als met deze medicijnen gestopt wordt. Om deze klachten te bestrijden worden soms andere hormonen erbij gegeven.

Behandeling door een operatie

Als medicijnen niet of onvoldoende helpen, kan een operatieve behandeling zinvol zijn. Een laparoscopie (kijkoperatie) of laparotomie is dan mogelijk. Als u ernstige pijn blijft houden, is het soms een oplossing om beide eierstokken te verwijderen.

Laparoscopie (kijkoperatie)

Een laparoscopie is een kijkoperatie. Soms is tijdens de ingreep meteen een behandeling mogelijk. Bijvoorbeeld het wegbranden of laseren van kleine endometrioseplekjes. Bij uitgebreidere vormen van endometriose is behandeling via een kijkoperatie vaak onmogelijk, vooral als er ernstige verklevingen zijn. Dan is een grotere operatie nodig (laparotomie).

Ook bij uitgebreidere afwijkingen kan een laparoscopische operatie plaatsvinden, waarbij afhankelijk van de problematiek een chirurg of uroloog mee-opereert. Sommige van deze ingrepen vinden plaats met behulp van onze Da Vinci robot.

Laparotomie

Een laparotomie is een operatie via een snee in de buikwand. Meestal maakt de arts een 'bikinisnee': een horizontale snee vlak boven het schaamhaar. Tijdens de operatie verwijdert de gynaecoloog zoveel mogelijk van de endometriose en eventuele verklevingen. Soms wordt ook een eierstok of een deel daarvan weggehaald, als daarin een of meerdere chocoladecysten zitten. Vaak is het onmogelijk tijdens een operatie alle endometriosehaardjes te verwijderen. Daarom adviseert de arts vaak een nabehandeling met hormonen.

Verwijderen van eierstokken en/of baarmoeder

Soms helpen alle genoemde behandelingen onvoldoende. Als u ernstige pijn blijft houden, is het soms een oplossing om beide eierstokken te verwijderen. Daarna mist u ook de vrouwelijke geslachtshormonen uit de eierstokken, waardoor de endometriosehaarden verschrompelen. U kunt bespreken of het zinvol is om tegelijk

ook de baarmoeder te laten verwijderen. Deze ingreep heet uterusextirpatie of hysterectomie. Een enkele keer zit de endometriose zo vast aan de baarmoeder dat de arts pas tijdens de operatie beslist om ook de baarmoeder weg te halen.

Het nadeel van het verwijderen van beide eierstokken is dat u voortijdig in de overgang komt. Na deze operatie komen dan ook vaak overgangsklachten voor zoals opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Ook heeft u dan meer kans op botontkalking. Hormonen (oestrogenen) kunnen deze verschijnselen bestrijden. In theorie kunnen endometrioseresten in de buikholte weer actief worden bij behandeling met oestrogenen. In de praktijk komt dit zelden voor, omdat u maar lage doses hormonen krijgt.

Verwijderen van endometriose uit de wand tussen de vagina en de darm

Bij sommige vrouwen zit de endometriose in de achterwand van de vagina. Deze achterwand ligt dicht tegen de voorkant van de endeldarm (het laatste stukje van de dikke darm). Operaties in dit gebied zijn ingewikkeld. Soms is het nodig daarbij een deel van de endeldarm te verwijderen. Endometriose kan ook in de blaas of andere organen voorkomen. Afhankelijk van de lokalisatie kan de operatie plaatsvinden met een chirurg of uroloog.

Endometriose en vruchtbaarheid

De kans op zwangerschap en het behandeladvies worden niet alleen bepaald door de ernst van de endometriose. Andere factoren spelen daarbij ook een rol.

De kans op zwangerschap en het behandeladvies worden niet alleen bepaald door de ernst van de endometriose. Andere factoren spelen daarbij ook een rol.

Tijdens een kijkoperatie in verband met een kinderwens vindt de arts nogal eens kleine endometrioseplekjes op het buikvlies. Deze worden meestal direct verwijderd.

Andere ingrepen voor bijvoorbeeld chocoladecysten of verklevingen worden verder besproken om de voor- en nadelen duidelijk toe te lichten van de diverse behandelingen.

De kans op zwangerschap en het behandeladvies worden niet alleen bepaald door de ernst van de endometriose. Andere factoren spelen ook een rol:

- de vraag of er een andere reden is waardoor het zwanger worden moeilijk gaat, zoals een verminderde zaadkwaliteit of afgesloten eileiders;
- de vraag hoe lang u al kinderen wilt;
- uw leeftijd;
- uw houding ten opzichte van andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen, zoals reageerbuisbevruchting (IVF).

Uw gynaecoloog zal u verder informeren.

Expertise en ervaring

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben bijzondere expertise op het gebied van endometriose en diep infiltrerende endometriose, waarbij een multidisciplinair team betrokken is bij de behandeling. Dit team bestaat uit een darmchirurg, uroloog, radioloog gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut en

pijnteamspecialiste/anesthetist. Zij begeleiden een patiënt in het gehele behandeltraject, inclusief vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen.

Meer informatie

Websites

- Endometriose.nl (<http://endometriose.nl/>)
- Info & Cliëntondersteuning Gynaecologie (<http://www.icgynaecologie.nl/gynaecologie/informatie-clientondersteuning-gynaecologie/>)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Endometriose (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/endometriose>)

Behandelingen & onderzoeken

- Kijkoperatie in de buik (laparoscopie) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/kijkoperatie-de-buik-laparoscopie>)

Specialismen

- Gynaecologie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie>)

Contact Gynaecologie

T 088 320 62 00