



# Leven met endometriose



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

timing care<sup>®</sup>

Werken aan controle. |

## Colofon

© 2008 Abbott B.V.

Alle rechten voorbehouden

[www.abbottnederland.nl](http://www.abbottnederland.nl)

### Medische redactie:

Dr. P.G.A. Hompes,  
gynaecoloog, VU Medisch  
Centrum Amsterdam, in  
samenwerking met de  
Endometriose Stichting

### Redactie:

Tekstbureau Van Gils  
Vormgeving en realisatie:  
Grey Healthcare &  
NPN drukkers, Breda

### Druk:

Tweede druk, april 2008

[www.endometriose.nl](http://www.endometriose.nl)



*Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld.  
Noch de maker, noch de uitgever stelt zich aansprakelijk voor  
eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of  
onvolledigheden in deze uitgaven.*

*De informatie in deze brochure is geen vervanging van de infor-  
matie van uw behandelend arts. Raadpleeg uw behandelend arts  
over de inhoud van deze brochure.*

# Inhoud:

Krampen, pijn en onvruchtbaarheid	5
Uw klachtenlijstje	6
Wat is endometriose?	8
Diagnose: de uitslag van het medisch onderzoek	12
Hormonale therapie	18
Chirurgische ingreep	21
Leven met endometriose	26

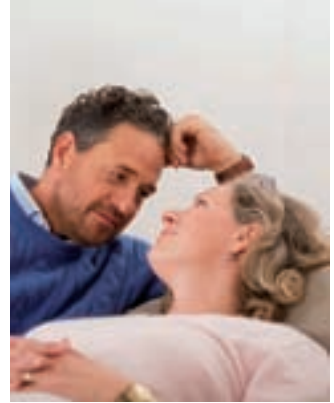
# VOORWOORD

Endometriose is goedaardige aandoening waarbij baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoederholte bevindt. Het komt vaak voor. Meestal bij vrouwen op latere leeftijd, maar ook jonge vrouwen kunnen er last van hebben: maar liefst vijftien procent van de patiënten is onder de 30 jaar. Endometriose is een vervelende kwaal die veel pijn kan veroorzaken. Ook kan het tot onvruchtbaarheid leiden. Gelukkig zijn er mogelijkheden om de klachten aan te pakken. Hoe eerder daarmee wordt begonnen, hoe groter de kans is dat het endometrioseproces gekeerd kan worden. Belangrijk, want het is niet niks om als vrouw elke maand van je vruchtbare leven weer geconfronteerd te worden met zoveel pijn en ongemak.

In deze brochure kunt u lezen met welke klachten en symptomen endometriose gepaard gaat. Ook vindt u informatie over de verschillende behandelingsmogelijkheden.

# KRAMPEN, PIJN EN ONVRUCHTBAARHEID

Ongeveer een op de tien vrouwen lijdt aan endometriose. Endometriose is een aandoening die niet alleen de gezondheid en de vruchtbaarheid van de vrouw kan verstoren, maar die vaak ook haar carrière, haar emoties en haar seksualiteit beïnvloedt. Bij elke ongesteldheid wordt baarmoederslijmvlies (endometrium) afgestoten. Wanneer dat baarmoederslijmvlies zich ook buiten de baarmoeder bevindt, spreekt men van endometriose. Tijdens elke menstruatie hoopt zich dan ook bloed op in dit buiten de baarmoeder gelegen slijmvlies en dat veroorzaakt vaak hevige krampen en pijn. Helaas denken veel vrouwen dat deze krampen normaal zijn. Velen gaan er dan ook niet mee naar hun arts. Dat is jammer, want in veel gevallen is het mogelijk om de endometriose onder controle te krijgen. Tijd is hier het toverwoord. Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe eerder met een goede behandeling kan worden begonnen.



Veel vrouwen krijgen op latere leeftijd endometriose. Vijftien procent van de patiënten is onder de 30 jaar. Er is de laatste jaren een toename van patiënten met klachten van endometriose. Dat komt waarschijnlijk omdat vrouwen steeds ouder zijn als ze hun eerste kind krijgen. Ook de afname van het aantal zwangerschappen per vrouw speelt een rol. Dit betekent namelijk dat het aantal menstruaties gedurende het vrouwenleven toeneemt.

## **De symptomen**

Bij endometriose kunt u krampen hebben die zo ernstig zijn dat u hiervoor iedere maand een of meer dagen in bed moet blijven. Tijdens de menstruatie kunt u ook hevige pijn in uw onderbuik hebben (dysmenorroe). Dit soort pijn is voor een gezonde

### **Vroege diagnose**

Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe groter de kans is om vruchtbaar te blijven en om grotere ingrepen te voorkomen. Om zeker te weten wat er aan de hand is, kan de arts u een kijkoperatie (laparoscopie) adviseren. Bij dit onderzoek wordt er rechtstreeks in de buikholte gekeken.

vrouw niet normaal. Een ander symptoom is onvruchtbaarheid: endometriose is de meest voorkomende oorzaak van onvruchtbaarheid bij vrouwen boven de 25 jaar. Ook kan endometriose pijn bij de geslachtsgemeenschap veroorzaken (dyspareunie), waardoor vrijen niet prettig is.

### **De behandeling**

Endometriose is op verschillende manieren te behandelen: met hormonen, door een operatie of door een combinatie van beide. Alle behandelingen hebben tot doel krampen en pijn te verminderen en de vruchtbaarheid te behouden of te herstellen.

## UW KLACHTENLIJSTJE

Iedere vrouw heeft een eigen klachtenpatroon. U kunt jaren last hebben van alle symptomen die bij endometriose horen, of maanden geen enkel probleem hebben. De klachten kunnen tijdens de menstruatie het hevigst zijn, maar ze kunnen ook in het midden van de cyclus optreden. Een aantal vrouwen heeft zelfs nooit ergens last van, terwijl ze wel endometriose hebben. Er bestaat overigens geen duidelijk verband tussen de hoeveelheid endometriose en de klachten die u kunt hebben. Het lijkt er veel meer op dat de klachten samenhangen met de plaats van de endometriose in uw buik.

<b>Krampen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Blijft u iedere maand een paar dagen in bed vanwege menstruatiekrampen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worden de krampen steeds erger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komen de krampen ook in het midden van uw cyclus voor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u misselijk, moet u braken of heeft u darmklachten tijdens de krampen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u pijn in de onderbuik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veroorzaken bepaalde bewegingen of houdingen pijn in uw onderbuik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u lage-rugpijn voor of tijdens de menstruatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u ook pijn tijdens de ontlasting of bij het plassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u ongewenst kinderloos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u de laatste 12 maanden geprobeerd om zwanger te raken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u in uw vruchtbare periode geslachtsgemeenschap gehad met gebruik van de kalendermethode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u meer dan één keer een miskraam gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is geslachtsgemeenschap pijnlijk voor u?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermijdt u geslachtsgemeenschap omdat het tijdens of na het vrijen pijn doet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u diep in uw vagina pijn bij de geslachtsgemeenschap?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is seks op sommige dagen van de maand pijnlijk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is seks in bepaalde houdingen pijnlijk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Door het invullen van bijgaande vragenlijst kunt u voor uzelf in kaart brengen hoe het met uw klachten is gesteld. Het kan als goede basis dienen voor een bezoek aan uw arts.*

# WAT IS ENDOMETRIOSE?



Waarom niet elke vrouw endometriose krijgt, is nog steeds een mysterie. Het afweersysteem lijkt hier een belangrijke rol te spelen. Onderzoek naar de mogelijke oorzaak en naar nieuwe behandelingsmethoden gaat gestaag verder.

Als u weet wat endometriose eigenlijk precies is, zult u de symptomen beter herkennen. U kunt zelf namelijk een heleboel doen om het ongemak tot een minimum te beperken.

Om te begrijpen wat endometriose is, moet u eerst iets weten over de voortplantingsorganen en over de menstruatiecyclus.

Gemiddeld duurt een cyclus 28 dagen. In die tijd wordt het baarmoederslijmvlies (het endometrium) opgebouwd om er een bevrucht eitje in te kunnen opvangen. Wanneer er geen bevruchting en innesteling plaatsvindt, wordt het endometrium tijdens de menstruatie afgestoten.

Bij iemand met endometriose zit er baarmoederslijmvlies in de vrije buikholte. Daar hoort het niet thuis, maar het gedraagt zich wel net zoals het slijmvlies in de baarmoeder. Het kan zich dus ook met bloed vullen. Het blijft echter in de buikholte zitten en irriteert op die manier het gezonde weefsel eromheen.

Over het ontstaan van endometriose bestaan verschillende theorieën. De meest voor de hand liggende is de zogenaamde versleeptheorie. Elke maand vloeit er tijdens de menstruatie menstruatiebloed door de eileiders terug in de buikholte. Er komen op die manier ook endometriumcellen in de buikholte terecht en die kunnen zich daar innestelen, waardoor er endometriose ontstaat.



## DE VOORTPLANTINGSORGANEN

### De hypothalamus.

Centrum dat in de hersenen ligt. Zorgt voor de menstruatiecycclus en scheidt de hormonen af die de voortplanting regelen.

### De hypofyse.

Klier die zich als een aanhangsel onder aan de hersenen bevindt. Zorgt – onder invloed van de hypothalamus – voor de productie van hormonen die de eierstokken stimuleren.

### De eierstokken.

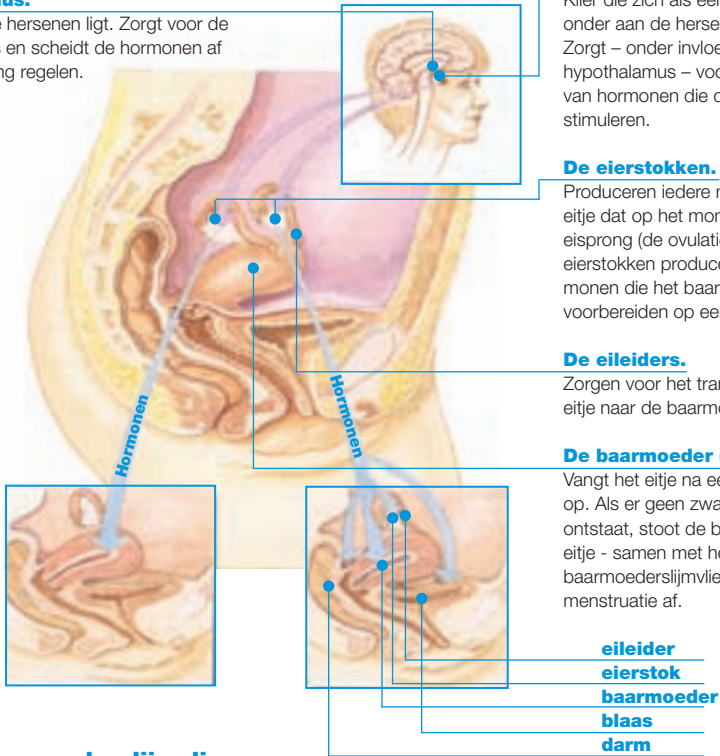
Produceren iedere maand één rijp eitje dat op het moment van de eisprong (de ovulatie) vrijkomt. De eierstokken produceren ook hormonen die het baarmoederslijmvlies voorbereiden op een zwangerschap.

### De eileiders.

Zorgen voor het transport van het eitje naar de baarmoeder.

### De baarmoeder (uterus).

Vangt het eitje na een bevruchting op. Als er geen zwangerschap ontstaat, stoot de baarmoeder het eitje - samen met het overbodige baarmoederslijmvlies – tijdens de menstruatie af.



## Normaal baarmoederslijmvlies

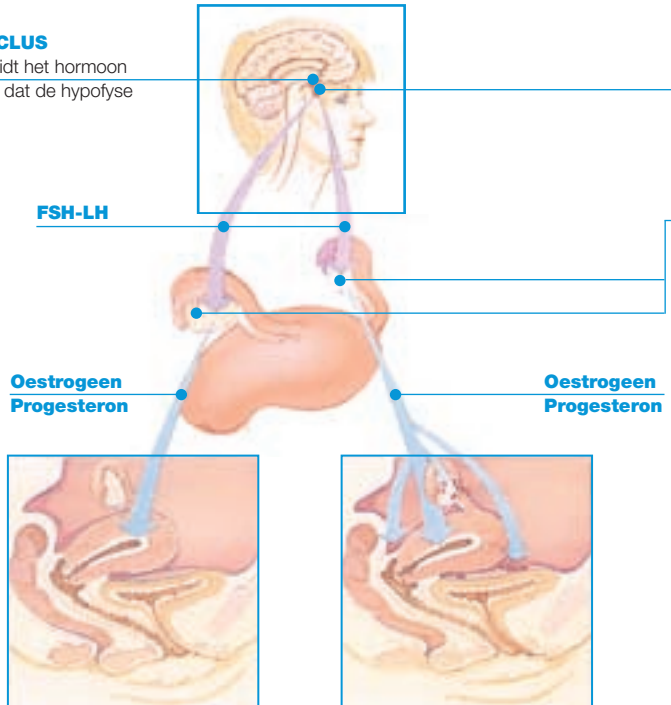
komt alleen binnen in de baarmoeder voor. Onder invloed van hormonen zwelt het baarmoederslijmvlies iedere maand op tot wel tien keer de normale dikte. Dit slijmvlies is samengesteld uit weefsel, bloed en slijm en zit vol voedingsstoffen om het eventuele bevruchte eitje te voeden.

## Endometriose

kan in de gehele onderbuik voorkomen. De grootte van de endometrioseplekken kan sterk variëren. Deze plekken ziet men vaak in de eierstokken, in de eileiders, of op andere plaatsen bij de baarmoeder. Endometrioseplekken kunnen een gevaar vormen voor het optimaal functioneren van deze organen. In sommige gevallen komt endometriose ook buiten de buikholte voor, zoals in de blaas- of darmwand.

## DE MENSTRUATIECYCLUS

De **hypothalamus** scheidt het hormoon gonadotrofine (Gn-RH) af, dat de hypofyse stimuleert.



## Normaal baarmoederslijmvlies

groeit en wordt dikker gedurende de cyclus. Vlak voor de menstruatie is het op zijn dikst. De meeste vrouwen ondervinden geen enkel ongemak gedurende dit proces.

## Endometrioseweefsel

groeit net als gewoon baarmoederslijmvlies en vult zich met kleine hoeveelheden bloed. Sommige vrouwen met endometriose kunnen voorspellen wanneer en waar de pijn zal optreden.

De **hypofyse** scheidt de hormonen FSH en LH af. Deze zijn verantwoordelijk voor de rijping en de eisprong.

De **eierstokken** produceren oestrogenen. Oestrogenen zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies groeit. De eierstokken produceren ook progesteron. Progesteron maakt het baarmoederslijmvlies dik en zacht.



## De normale menstruatie

brengt weinig of geen ongemak met zich mee. De spieren van de baarmoeder trekken samen en het goed doorbloede baarmoederslijmvlies vloeit via baarmoedermond en schede uit het lichaam weg: een lichte kramp die nauwelijks opgemerkt wordt. Stoffen als prostaglandines zorgen ervoor dat de spieren van de baarmoeder zich gelijkmatig en ritmisch samentrekken.

## De krampen bij endometriose

zijn meestal het hevigst wanneer het slijmvlies maximaal gevuld is met bloed. Iedere gezwollen endometrioseplek kan een klein beetje bloed verliezen, wat de omringende weefsels irriteert. Dit kan dan leiden tot verklevingen (littekenweefsel dat organen aan elkaar vastkleeft) en verminderde vruchtbaarheid.

# DIAGNOSE: DE UITSLAG VAN HET MEDISCH ONDERZOEK

In de loop der tijd kan endometriose steeds erger worden. Van een kleine afwijking kan het uitgroeien tot een meer vergevorderd stadium. Het is dus belangrijk om op tijd de juiste diagnose te stellen. Op die manier kunnen grotere ingrepen worden voorkomen. Ook vergoot het de kans dat u vruchtbaar zult blijven.

Uw arts zal het medisch onderzoek beginnen met vragen over uw menstruatiecyclus en over de pijn die u heeft. Ook zal hij of zij u inwendig onderzoeken. Waarschijnlijk zal er ook enig aanvullend laboratoriumonderzoek plaatsvinden, bijvoorbeeld bloed-onderzoek. Afhankelijk van het resultaat van het medisch onderzoek kan het zijn dat u het advies krijgt om een laparoscopie te laten maken.

## Vragen die uw arts u zal stellen

- Op welke leeftijd begonnen de krampen?
- Begint de pijn tijdens de menstruatie of in het midden van de cyclus?
- Is het een doffe, stekende of kloppende pijn of straalt de pijn uit naar de benen?
- Waardoor worden de symptomen erger?
- Wat helpt om de pijn te verminderen?

## Hoe verloopt uw menstruatiecyclus?

Uit het patroon van uw menstruatiecyclus kan mogelijk blijken of u wel of geen endometriose heeft. Op welke leeftijd had u uw eerste menstruatie? Had u toen al last van krampen of andere symptomen of kwam dat pas jaren later? Verstoot de pijn uw dagelijks leven of leidt deze tot emotionele problemen? Let op uw eigen lichaam, dan kunt u de arts waardevolle informatie verstrekken.

## Het inwendig onderzoek

Bij dit inwendig onderzoek kan de arts aanwijzingen krijgen over de oorzaak van uw pijn. De arts voelt of er verdikkingen of gevoelige plekken zijn. Ook onderzoekt hij of zij of de baarmoedermond en de schede normaal aanvoelen (bij een ontsteking is dit niet het geval). Omdat endometriose in de darmwand (of tussen

schede en endeldarm) kan voorkomen, kan het zijn dat u ook een recto-vaginaal onderzoek krijgt (er wordt dan gelijktijdig één vinger in de anus en één in de vagina gebracht). De arts weet dat dit vervelend is en zal zo voorzichtig mogelijk zijn.

### **Laboratoriumonderzoek**

De arts kan bloedonderzoek en een urine-onderzoek aanraden om andere ziekten uit te sluiten. In het bloed wordt vaak het zogenaamde CA 125 bepaald. Verhoging van CA 125 kan een aanwijzing zijn voor een ernstige vorm van endometriose. Bij de lichtere vormen is het meestal niet verhoogd. Een ander veelvoorkomend onderzoek is de echoscopie: een pijnloze methode om abnormaal weefsel op te sporen. Als de darmbewegingen tijdens de ongesteldheid pijnlijk zijn, kan de arts adviseren een röntgenfoto van de dikke darm te laten maken. U krijgt in dat geval vooraf een klysma met bariumpap toegediend. Met behulp van de foto's kan de eventuele oorzaak van de pijn worden achterhaald. Als er aanwijzingen zijn dat de endometriose ook de darmen heeft aangedaan, dan kunt u een onderzoek krijgen waarbij er in de endeldarm wordt gekeken met een lichtbron (rectosigmoïdoscopie).



### **LAPAROSCOPIE**

De laparoscopie is een kortdurende, relatief eenvoudige procedure die gynaecologen al meer dan 30 jaar toepassen om de diagnose endometriose te kunnen stellen. De laparoscoop, een dun buisje met een lampje eraan vast, wordt in de buikholte gebracht. Hierdoor kan de arts rechtstreeks in de onderbuik kijken en zien of er sprake is van endometriose en in welke mate.

In bepaalde gevallen kan de arts endometrioseplekken tijdens de laparoscopie verwijderen (zie ook onder Chirurgische laparoscopie).

De ernst van de ziekte hoeft niet evenredig te zijn aan de pijn die u heeft: een lichte mate van endometriose kan buitengewoon veel pijn veroorzaken. Omdat de laparoscopie een veilige methode is, kan het vaker gedaan worden.

### **Is een laparoscopie noodzakelijk?**

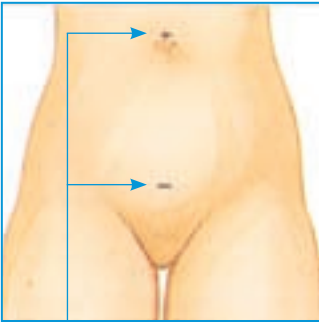
Hoewel een laparoscopie vandaag de dag wordt beschouwd als de beste methode om de diagnose endometriose te stellen, is dit onderzoek niet bij iedere vrouw noodzakelijk. De arts zal een laparoscopie aanraden als uw ziektegeschiedenis, de ernst van de symptomen en het risico dat u loopt, daar aanleiding toe geven. Vooral vrouwen die ten minste 6 maanden lang matige tot hevige krampen hebben gehad krijgen het advies een laparoscopie te laten maken. Hetzelfde geldt voor vrouwen die ongewenst kinderloos zijn.

### **Hoe gaat dit onderzoek?**

De laparoscopie kan zowel klinisch als poliklinisch worden uitgevoerd. U krijgt meestal een licht kalmeringsmiddel om u te helpen ontspannen. Eenmaal in de operatiekamer krijgt u een algehele narcose (tenzij er voor een ander soort verdoving gekozen wordt). Na de laparoscopie - die gewoonlijk minder dan een uur duurt - blijft u nog een paar uur ter observatie in het ziekenhuis. Eenmaal weer thuis zult u na twee of drie dagen weer helemaal opgeknapt zijn. Het herstel kan iets langer duren wanneer er ook een chirurgische ingreep is uitgevoerd.

## Risico's en complicaties

De risico's van de laparoscopie vallen in het niet bij het nut van deze onderzoeksmethode. De arts zal de risico's (bloedverlies, ontstekingen en bijverschijnselen van de narcose) met u bespreken voordat het onderzoek plaatsvindt.



**Plaats van het operatietitken**



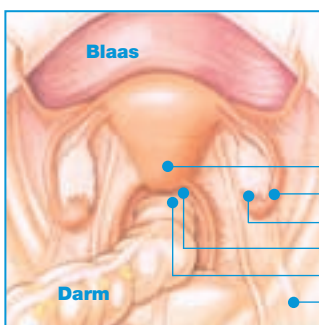
**Zo worden de instrumenten geplaatst**

## Wat gebeurt er bij de laparoscopie?

Eenmaal onder narcose wordt uw buik enigszins opgeblazen met een onschadelijk gas zodat de organen in de onderbuik goed bekeken kunnen worden. De gynaecoloog maakt een klein gaatje in de onderrand van de navel en brengt de laparoscoop daardoor in de buikholte. Met behulp van een videocamera kunnen de organen dan in beeld worden gebracht. Besluit de arts om weefsel weg te nemen, dan wordt er nog een kleine opening in de buikwand gemaakt. Na de ingreep laat men het gas uit de buikholte ontsnappen en worden de openingen gehecht.

## Biopsie

Tijdens de laparoscopie kan de arts een klein beetje weefsel wegnemen en het naar het laboratorium sturen voor de definitieve diagnose.



Laat de arts deze afbeelding zien en vraag of hij u hierop de omvang en de plaats van de endometriose-plekken wil aanwijzen.

Baarmoeder

Eileider

Eierstok

Baarmoedermond

Vagina

Urinebuis

## Hoe ziet endometriose eruit?

De arts kan door de laparoscoop een aantal endometrioseplekken zien die mogelijk zeer van elkaar verschillen wat betreft kleur, vorm en grootte; ze kunnen de omvang hebben van een speldenknop, maar ook van een grapefruit.

**De klassieke vorm:** kogelvormig en blauw-grijs van kleur

**Frambooskleurige plekken met rafelig weefsel**

**Plat of iets verdikt wit weefsel, net als een litteken**

**'Chocolade'-cysten, blaasjes gevuld met oud bloed**

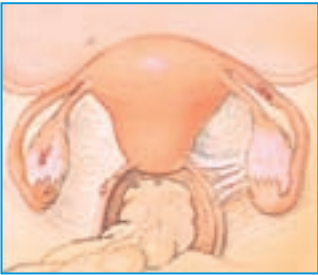
**Doorzichtig besvormig weefsel, als kleine bobbeltjes**





## De stadia van endometriose

De ernst van de endometriose wordt vastgesteld aan de hand van het aantal, de omvang en de plaats van de plekken. Hierbij speelt ook een rol of ze op nabijgelegen gezond weefsel drukken.



**Licht. Oppervlakkige plekken op het buikvlies en op een eierstok, lichte verklevingen rondom de andere eierstok.**



**Matig ernstig. Dieperliggende plekken op het buikvlies en op een eierstok, flinke verklevingen op de andere eierstok.**



**Ernstig. Diepliggende plekken op de eileiders, flinke verklevingen rondom eileider, eierstok en buikvlies.**

Wanneer de diagnose endometriose eenmaal vaststaat, zijn er drie mogelijkheden om te behandelen: hormonale therapie, operatieve behandeling of een combinatie van deze twee.

# HORMONALE THERAPIE



Met een behandeling met hormonen kan een arts de hormonen beïnvloeden die voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies en voor de menstruatie zorgen. Deze behandeling kan vóór, in plaats van of na een operatie worden toegepast. Wanneer de arts u hormonale therapie aanraadt, zal deze het gebruik en de bijverschijnselen met u bespreken.

Er zijn verschillende hormonale behandelingen

## **ORALE ANTICONCEPTIVA (DE PIL)**

De pil is een combinatie van oestrogenen en progestagenen. Voor de behandeling van endometriose heeft een pil waarin wat meer progestagenen zitten dan oestrogenen de voorkeur. **Werking.** De anticonceptiepil voorkomt de eisprong en de daarbij optredende hoge oestrogeenspiegel. Dit betekent dat er minder baarmoederslijmvlies wordt opgebouwd, dat de menstruaties minder hevig zijn en dat de endometriose minder actief is. Bij het doorslikken van de pil – dat wil zeggen zonder dat er

een stopweek wordt ingelast - zal er zelfs geen menstruatie optreden. Dat betekent dat de klachten aanzienlijk zullen afnemen. Het achter elkaar doorslikken van de pil zonder steeds een stopweek in te lassen kan geen kwaad. Bijverschijnselen. Soms kan bij het doorslikken van de pil tussentijds bloedverlies ontstaan.

## **PROGESTATIVA**

Progestativa zijn de synthetische preparaten van progesteron.

**Werking.** Progestativa zorgen ervoor dat er een laag gehalte aan eigen oestrogenen en progesteron in het lichaam is.

De eirijping en de eisprong worden geremd en de groei van het baarmoederslijmvlies wordt onderdrukt. U wordt niet ongesteld.

**Bijverschijnselen.** Bloedverlies ongeveer in het midden van de cyclus, vocht vasthouden en toename van gewicht, hoofdpijn, buikpijn en acne.

## **GNRH-AGONISTEN**

GnRH-agonisten zijn stoffen die verwant zijn aan GnRH (gonadotrofine), maar dan met een sterkere werking.

**Werking.** GnRH-agonisten zorgen voor een sterke daling van de hormonen LH en FSH uit de hypofyse. Ze onderdrukken daardoor op efficiënte wijze de activiteit van de eierstok. Hierdoor is er geen oestrogeenproductie meer, wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en is ook de endometriose dus niet meer actief. Er treden geen menstruaties op en de endometrioseplekken verschrompelen. Ook de chocolade-cysten in de eierstokken worden door deze behandeling kleiner, maar ze

verdwijnen niet. De GnRH-agonisten kunnen op verschillende manieren worden toegediend. Bij endometriose wordt meestal gebruik gemaakt van depotpreparaten. Deze hebben een werking die varieert van 1 tot 3 maanden. Ze worden gebruikt als voorbehandeling voor een te verrichten operatie. Als het noodzakelijk is kunnen de agonisten gecombineerd worden met kleine hoeveelheden oestrogeen. Men noemt dit add-backtherapie. **Bijverschijnselen.** Deze zijn rechtstreeks het gevolg van de sterke verlaging van de oestrogenen en openbaren zich in de vorm van opvliegers, nachtelijk transpireren, een droge schede en - bij langdurig gebruik - kans op botontkalking. De ontstane toestand is vergelijkbaar met de menopauze. Uiteraard verdwijnen de bijwerkingen na het staken van de medicatie. Add-backtherapie kan botontkalking voorkomen.

## **ANDERE GENEESMIDDELEN**

De arts kan een prostaglandine-remmer voorschrijven, die de eigen productie van prostaglandine remt. De samentrekkingen van de baarmoeder zullen dan wat gelijkmatiger verlopen en de menstruatie is minder pijnlijk. Veel vrouwen vinden ook baat bij medicijnen die zonder recept te verkrijgen zijn, zoals aspirine en ibuprofen (allebei milde prostaglandine-remmers); aspirine vermindert de pijn en de ontsteking. Prostaglandine-remmers werken het beste als ze ingenomen worden vóórdat de pijn begint.

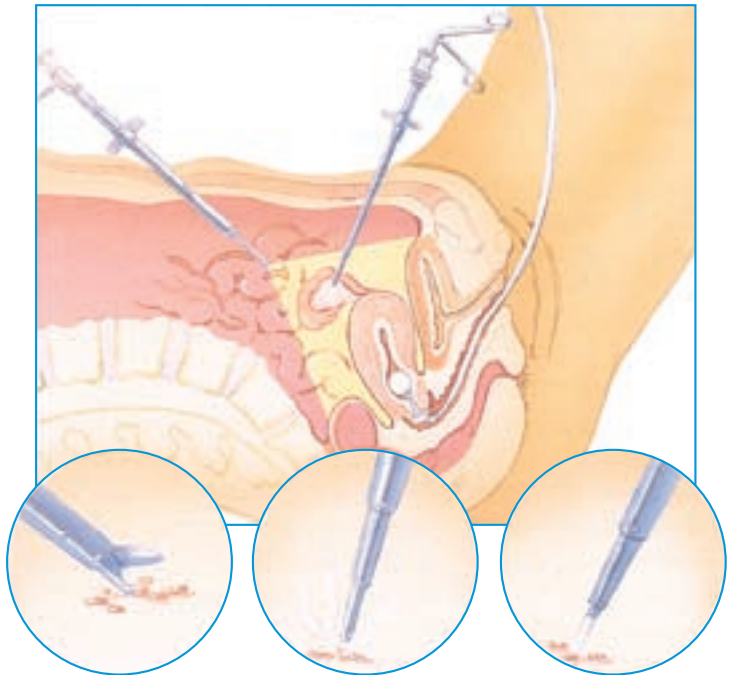
# CHIRURGISCHE INGREEP



Soms wordt een chirurgische ingreep geadviseerd om de endometriose te behandelen. Deze kan beperkt blijven tot een hele kleine ingreep (tijdens laparoscopie), maar kan ook uitgebreider zijn. Soms worden zelfs alle voortplantingsorganen volledig verwijderd. Iedere operatie heeft hetzelfde doel: zo weinig mogelijk organen verwijderen en toch de ernst van de symptomen verminderen. De arts zal de chirurgische mogelijkheden met u bespreken. Hij of zij zal ook het effect van de operatie op de vruchtbaarheid aan de orde stellen. Samen zult u de mogelijkheid bespreken die voor u het beste is, rekening houdend met uw leeftijd, de ernst van de endometriose en of u wel of geen kinderen wilt.

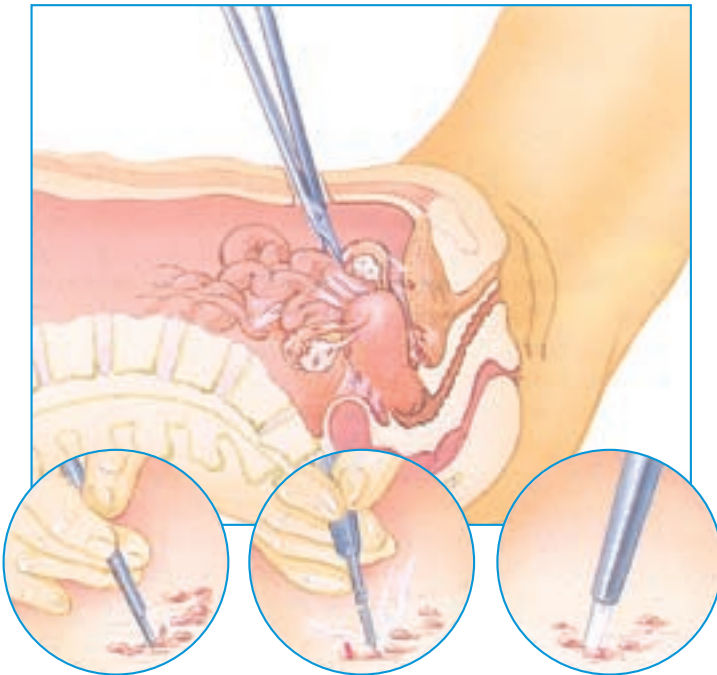
## CHIRURGISCHE LAPAROSCOPIE

Tijdens de laparoscopie kan de gynaecoloog de endometrioseplekken verwijderen. Hij of zij maakt daarbij gebruik van kleine chirurgische instrumenten. De plekken worden weggesneden (excisie) of weggebrand (coagulatie). Dit laatste wordt tegenwoordig ook met behulp van een laser gedaan. Omdat er door hele kleine openingen geopereerd wordt, is er bij een laparoscopie nagenoeg geen bloedverlies en zijn er weinig littekens. Een laparoscopie wordt vaak aangeraden bij lichte of matig ernstige endometriose. De voortplantingsorganen worden niet aangetast en na 3 tot 10 dagen bent u weer geheel hersteld.



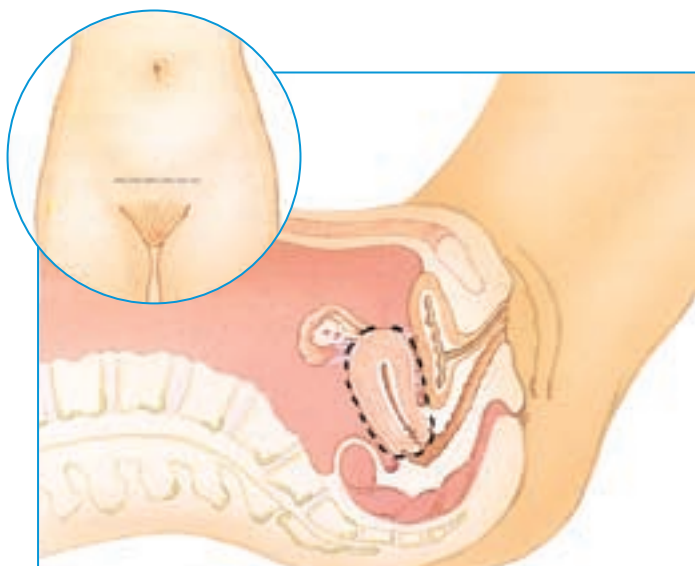
## LAPAROTOMIE

Bij een laparotomie kan de arts ook plekken verwijderen door middel van excisie of coagulatie. Maar bij een laparotomie wordt de buikwand geopend: er wordt een snee van 12 tot 15 centimeter gemaakt. U moet een aantal dagen in het ziekenhuis blijven en u heeft 3 tot 5 weken nodig om volledig te herstellen. Een laparotomie wordt vaak aangeraden bij grote endometrioseplekken die niet met de laparoscoop behandeld kunnen worden. Ook wordt dit gedaan als er andere organen (bijvoorbeeld de darmen) bij de ingreep betrokken zijn. Net als bij een laparoscopie blijven de voortplantingsorganen intact.



## HYSTERECTOMIE

Bij een hysterectomie wordt de baarmoeder operatief verwijderd. De arts haalt tegelijkertijd ook eventuele plekken of verklevingen (littekenweefsel) uit de buikholte weg. Een hysterectomie wordt vaak geadviseerd als de endometriose ernstig is en voornamelijk rond de baarmoeder gevonden wordt. Ook wordt deze ingreep wel toegepast wanneer andere manieren om de symptomen te verminderen gefaald hebben of als u de leeftijd gepasseerd bent om nog kinderen te krijgen. Omdat u na deze ingreep niet meer vruchtbaar bent, wordt deze grote beslissing pas na diverse gesprekken genomen. De eierstokken blijven behouden en ze blijven dus ook na de operatie oestrogenen

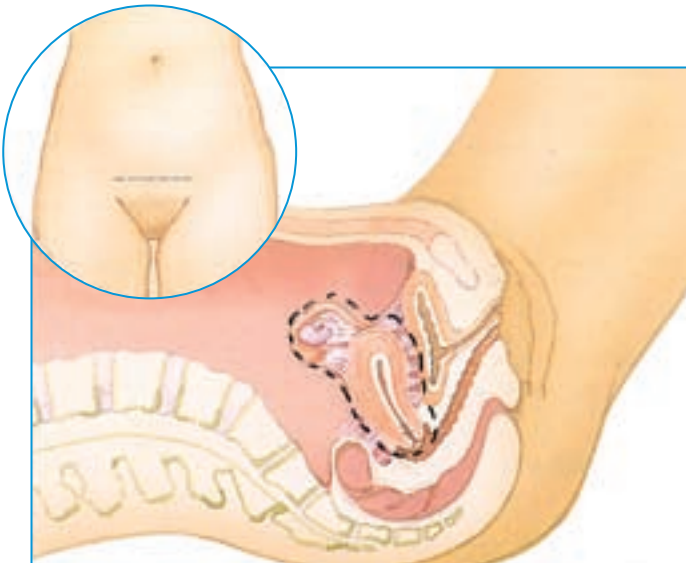




produceren. Hierdoor kan mogelijk toch nog achtergebleven endometriose weer worden geactiveerd.

### **VOLLEDIGE HYSTERECTOMIE**

Een volledige hysterectomie is het operatief verwijderen van alle voortplantingsorganen (baarmoeder, eierstokken, eileiders) en van alle plekken of verklevingen in het omringende weefsel. Deze operatie wordt bij zeer ernstige endometriose aangeraden, nadat andere behandelingen tekort zijn geschoten. Deze uitgebreide behandeling van endometriose vermindert de symptomen, maar zal de verschijnselen van een vroege menopauze geven op het moment dat de eierstokken verwijderd zijn.



# LEVEN MET ENDOMETRIOSE



Of u nu last heeft van krampen, van buikpijn, van onvruchtbaarheid of van pijn bij de geslachtsgemeenschap: het is te leren om de endometriose zoveel mogelijk onder controle te houden, zodat u een prettig en actief leven kunt leiden. Een van de eerste en soms grootste hindernissen is te accepteren dat dit een aandoening is die u tijdens uw vruchtbare jaren zult houden. Slechts een klein aantal vrouwen krijgt na de behandeling de symptomen nooit meer terug. De meeste vrouwen hebben af en toe last van endometriose totdat de aandoening door een succesvolle behandeling wordt onderbroken of doordat de symptomen in de menopauze uiteindelijk verminderen of geheel verdwijnen. Een groot aantal vrouwen heeft overigens tijdens de zwangerschap veel minder of helemaal geen last van de endometriose, maar na de bevalling is dat dan weer verdwenen. In de tussentijd is er toch veel dat u zelf kunt doen waardoor u zich beter zult voelen.

## Gevoelens

Samen met de pijn cyclus kunt u ook een emotionele cyclus hebben. U kunt zich boos voelen als u de hele nacht krampen hebt gehad. Ook zult u vaak ontmoedigd zijn als u niet de dingen kunt doen die u gewend bent te doen. Het gevoel dat u heeft over uw vrouw-zijn en over uw seksualiteit kan ook beïnvloed worden. Lijd niet in stilte: praten met iemand die u vertrouwt, helpt werkelijk.

## Omgaan met pijn

Een heet bad of een warme kruik en eventueel een pijnstillend

middel dat de arts u heeft aangeraden: allemaal zaken die de pijn kunnen verminderen. Ook ontspanningsoefeningen helpen. Sommige vrouwen vinden baat bij acupunctuur. Vraag aan uw arts en aan vrienden en bekenden of ze een ervaren therapeut kennen.

### **De rol van de partner**

Sommige mannen zijn bang om een vrouw aan te raken die pijn heeft. Anderen negeren de pijn en denken dat deze gewoon 'in haar hoofd zit'. U weet zelf het beste wat helpt: massage van het onderste gedeelte van de rug bijvoorbeeld, of misschien wilt u juist liever een tijdje alleen gelaten worden. Uw partner moet weten dat endometriose werkelijk pijn en ongemak veroorzaakt. Ook helpt het als u zegt wat u van hem verwacht (als hij wil helpen) om te zorgen dat u zich beter voelt.

### **Lichaamsbeweging**

Lichaamsbeweging helpt vaak om de pijn, en dan vooral de krampen - te verlichten. Houd echter rust wanneer u voelt dat de pijn hierdoor erger wordt. Een goede conditie kan u helpen om u over de gehele linie beter te voelen, om u niet in depressies te laten meeslepen en om minder stil te staan bij de pijn.

### **Praten over seks**

Veel vrouwen met endometriose hebben pijn tijdens de geslachtsgemeenschap; vooral tegen de tijd dat ze ongesteld moeten worden. Anderen hebben de hele maand pijn. Praat er met uw partner over en probeer een andere, misschien prettigere, houding aan te nemen om gemeenschap te hebben.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

timing care<sup>®</sup>

Abbott B.V.  
P.O. Box 727  
2130 AS Hoofddorp  
Siriusdreef 51  
2132 WT Hoofddorp  
The Netherlands  
Tel.: +31 (0)88 82 22 688  
Fax: +31 (0)88 82 22 499

*Deze uitgave is ontwikkeld in samenwerking met de  
Endometriose Stichting. [www.endometriose.nl](http://www.endometriose.nl)*

 **Abbott**  
A Promise for Life