

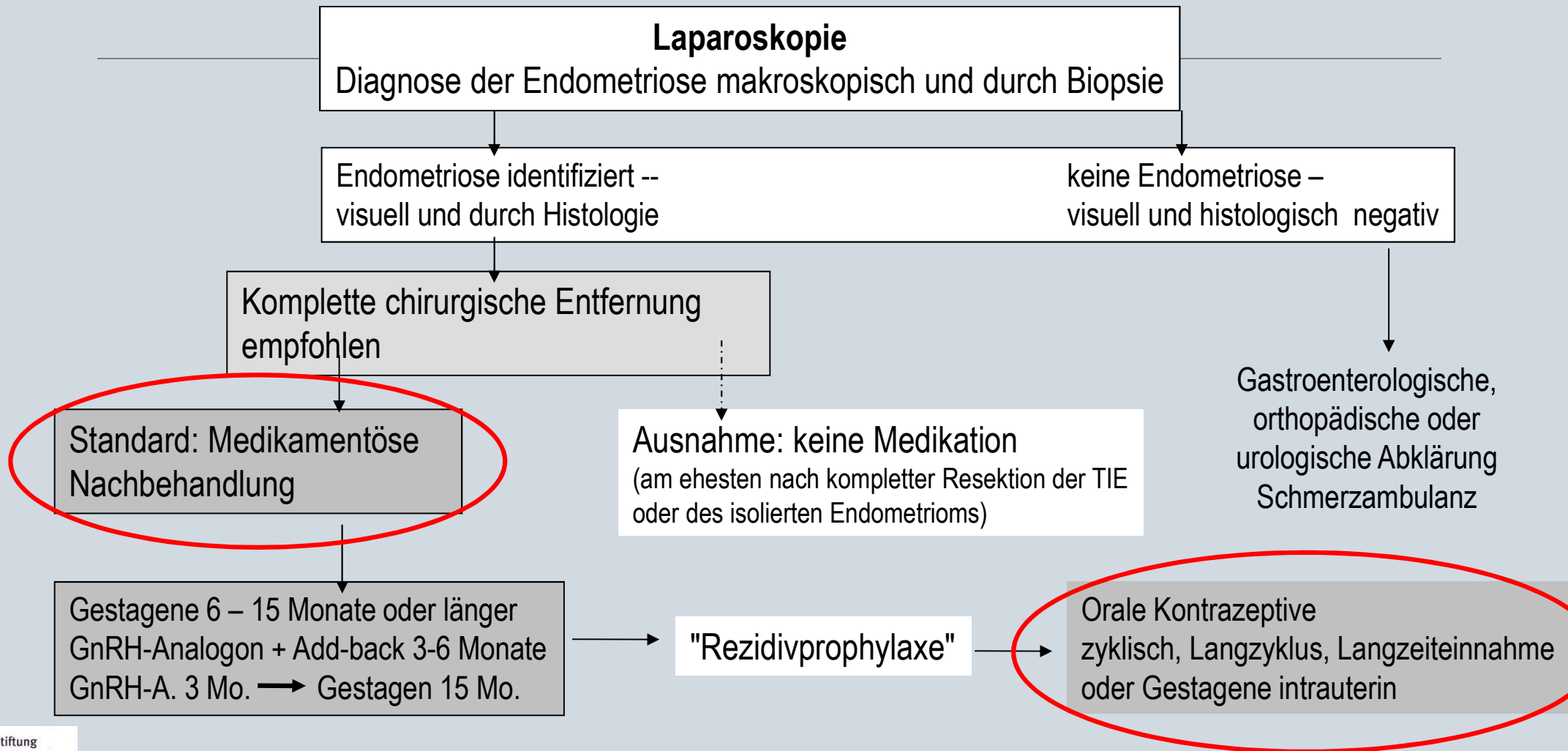
# Sinnvolle Rezidivprophylaxe und Rezidivtherapie bei Endometriose

---

FÜR DIE AG REZIDIVPROPHYLAXE

SCHWEPPE, K. – W.

# Sekundäre Endometrioseetherapie



# Praktische Empfehlung

---

## Individuelle Rezidivprophylaxe

### Patientin informieren über

- Risikoreduktion d.h. nicht alle profitieren:
- einige bekommen kein Rezidiv ohne Prophylaxe (werden also unnötig behandelt)
- und einige bekommen ein Rezidiv trotz Prophylaxe (werden also vergeblich behandelt)

### Operateur ist relevant

- Im Operationsbericht nicht nur Stadium sondern auch Aussage zur Effektivität (Resektion makroskopisch komplett, Residuen usw., Histologie, Resektionsränder)

### Empfehlung zur postoperativen Therapie

- interdisziplinär – Operateur – Reproduktionsmediziner – Schmerztherapeut – Pathologe
- Klare Formulierung im Entlassungsbrief an den weiterverhandelnden Arzt

# Sonderfall Kinderwunsch

---

## Keine medikamentöse Therapie (Leitlinie DGGG, ESHRE)

Bei IVF und fortgeschrittenem Stadium: Ultra-Long Protokoll

- Modifiziertes Ultra-Long-Protokoll
  - AMH-Wert
  - Alter der Patientin
  - Problem des Antagonistenprotokolls und des Rezidivrisikos durch Stimulation

## Nach Darmresektion

- Sofort Schwangerschaft anstreben
- 3-6 Mo. Nachbehandeln um sichere Abheilung zu gewährleisten
  - Ähnlich wie nach OP einer Adenomyosis oder intramuraler Myome
- Entbindungsmodus
  - Risiko der Uterusruptur
  - Auch bei TIE ohne Operation

## Medikamentöse Therapie bis Second Look Operation

- Bei St. n. Ovariopexie
- Großer Eingriff und ausgedehnte Adhäsiolyse

# Empfehlung

---

Medikamentöse Nachbehandlung postoperativ und Rezidivprophylaxe bis zum Kinderwunsch sollte Standard sein für alle Formen der Endometriose. (Koga, Kaori / Takamura, Masashi / Fujii, Tomoyuki / Osuga, Yutaka. *Prevention of the recurrence of symptom and lesions after conservative surgery for endometriosis. Fertility and sterility 2015 Band 104, Heft 4, Seite(n) 793–801*)

## Primär Gestagene

6 - 12 Monate (Dienogest 2 mg/d ; Desogestrel 0,150 mg; o.a.)

bei Unverträglichkeit, Medikamenteninteraktion, u.a.: anderes Gestagen

bei Kontraindikation: GnRH-A. mit add-back 3-6 Mo.

Bei Blutungsproblemen: Pause, Dosis verdoppeln, Östrogenzusatz

## Sekundär kombinierte orale Kontrazeptiva

als Dauerprohylaxe bis zum Kinderwunsch bzw. Menopause

kontinuierlich besser als zyklisch, zyklisch besser als nichts

als Gestagenanteil primär Dienogest, aber auch anderes Gestagen je nach Verträglichkeit