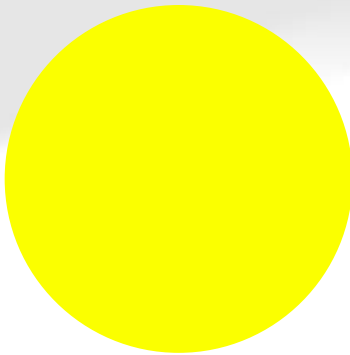


Jörg Keckstein (Hrsg.)

# ENDOMETRIOSE

Die verkannte Frauenkrankheit



Diagnostik  
und Therapie aus  
ganzheitsmedizinischer  
Sicht

 DIAMETRIC  
VERLAG



ISBN 978-3-938580-17-2 Printausgabe  
ISBN 978-3-938580-28-8 Ebook  
5. vollständig überarbeitete Neuauflage, 2009

Copyright 1999 Diametric Verlag  
Jutta A. Wilke e.K., Würzburg  
Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung: Eckhard Hundt, München  
Illustrationen: Eckhard Hundt, München  
Fotos: Jörg Keckstein, Landeskrankenhaus Villach  
Druck:

**Wichtiger Hinweis:**

Die im Buch veröffentlichten medizinischen Informationen und Empfehlungen wurden mit größter Sorgfalt von Verfassern und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

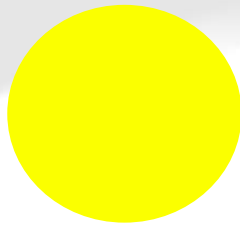
Unter [www.diametric-verlag.de](http://www.diametric-verlag.de) finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm mit Leseproben
- kostenlose Auszüge unserer Titel zum Herunterladen
- unsere ebook-Reihe und Onlinepublikationen
- **frauenpower** Veranstaltungskalender
- Infos und Tipps *kritische* Frauengesundheit

Jörg Keckstein (Hrsg.)

# ENDOMETRIOSE

Die verkannte Frauenkrankheit



Diagnostik  
und Therapie aus  
ganzheitsmedizinischer  
Sicht

 DIAMETRIC  
VERLAG



VORWORT	11
WESEN UND ENTSTEHUNG DER ENDOMETRIOSE	13
<b>Endometriose – Eine rätselhafte Erkrankung</b>	13
<b>Entstehung der Endometriose</b>	14
Die wichtigsten Erklärungsmodelle	15
▶ Der rückwärtige Menstruationsfluss (Transplantation) 15	
▶ Die Metaplasie 16 ▶ Die Bedeutung des Immunsystems 17 ▶ Die Rolle der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) 18	
<b>Die typischen Erscheinungsbilder der Endometriose</b>	18
Das Erscheinungsbild, wie es sich dem Auge darstellt	19
Das Erscheinungsbild unter dem Mikroskop	20
Die funktionellen Aktivitäten (Biochemie) der Endometriose	20
<b>Warum die Diagnose oft schwierig ist</b>	21
Symptome, Lokalisation und Häufigkeit	21
Die diagnostische Standardmethode	24
Die praktische Diagnostik	25
Diagnoseverfahren der Zukunft	26
DIE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE	27
<b>Behandlungsprinzipien</b>	27
<b>Symptomatische Behandlungen</b>	28
Medikamentöse Schmerzbehandlung	29
▶ Einzelne Wirkstoffe 30 ▶ Hinweise zur Selbstbehandlung 32	
Physikalische Maßnahmen	33
▶ Die vielschichtigen Wirkungsmechanismen einer Bäderbehandlung mit Moorapplikationen 34	
Pflanzliche Medikamente	35
<b>Hormonelle Therapien</b>	36
Behandlung mit Gelbkörperhormonen	38

Behandlung durch Blockade der Hirnanhangsdrüse (GnRH-Agonisten)	40
<b>Problematik der endometriosebedingten Sterilität</b>	43
DIE BEDEUTUNG DER UTERUSMUSKULATUR	46
<b>Verletzung durch operative Eingriffe</b>	46
<b>Selbstverletzung (»Auto-Traumatisierung«)</b>	47
DIE CHIRURGISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE	51
<b>Indikationsstellung – Gründe für operative Maßnahmen</b>	51
<b>Die Operationsmethoden und ihre Vor- und Nachteile</b>	54
Bauchspiegelung (Laparoskopie, Pelviskopie)	54
Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)	56
Bauchschnitt (Laparotomie)	57
Bauchschnitt versus Bauchspiegelung	58
Operationen von der Scheide (vaginale Operationen)	58
Second-Look-Laparoskopie	59
<b>Die chirurgischen Methoden zur Therapie</b>	60
Herausschneiden (Excision) mit der Schere, einer elektrischen Nadel oder CO <sub>2</sub> -Laser	60
Erhitzen (Koagulation) mit Hochfrequenzstrom oder Lasersystemen	60
Verdampfen (Vaporisation) mit dem CO <sub>2</sub> -Laser	61
<b>Die operativen Maßnahmen nach der Lokalisation der Endometriose</b>	62
Am Bauchfell – Peritoneum	62
Die wichtigsten Lokalisationen am Bauchfell	63
▶ Im Dougl’schen Raum hinter der Gebärmutter 63	
▶ Im Bereich der Gebärmutterbänder (Lig. sacrouterina) 63	
▶ An der Beckenwand 64	
An den Eierstöcken und Eileitern (Ovarien und Tuben)	64
▶ Verwachsungen bei Eierstockzysten 78	

In der Scheide (Vagina)	79
Hinter der Gebärmutter und zwischen Scheide und Darm (Septum rectovaginale)	80
Bei Beteiligung der Darmwand	80
▶ Ergebnisse und Risiken einer Darmoperation	81
In der Gebärmutterwand oder Eileiterwand	83
Im Bereich der Blase und des Harnleiters (Ureter)	85
Andere Lokalisationen	85
Organerhalt und Radikaltherapie – Vermeidung »unvollständiger Operationen«	86
Adhäsionen: Endometriose und Verwachsungen	87
Risiken und Aufklärung	88
Operation und Hormone	89
HOMÖOPATHISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE	91
<b>Brauchen (Endometriose-)Frauen eine andere Medizin?</b>	91
<b>Die große Macht der kleinen Kügelchen</b>	93
<b>Homöopathie bei Endometriose</b>	95
Homöopathische Anamnese	97
Homöopathische Behandlung	98
Homöopathische Arzneimittel bei Endometriose	98
Studienlage	100
Die Geschichte einer Endometriose-Frau	100
Wie finde ich den für mich richtigen Homöopathen?	102
NATURHEILKUNDLICHE BEGLEITUNG VOR UND NACH EINER OPERATION	103
<b>Hilfen vor und während der Operation</b>	103
Homöopathische Arzneien, begleitend zu operativen Eingriffen	103
▶ Heilsame Berührungen mit Jin-Shin-Jyutsu	104

<b>Postoperative Unterstützung</b>	105
Zur Narkoseausleitung und Wundheilung	106
TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM) BEI ENDOMETRIOSE	107
<b>Das Wesen der TCM</b>	107
Die »Fünf Elemente«	107
Das Qi und das Xue (Blut) – die besonderen Substanzen	108
<b>Behandlungsmethoden in der TCM</b>	109
Akupunktur	109
▶ Unterscheidung zwischen chronischem und akutem Schmerz 110	
Die chinesische Arzneimittelkunde	112
▶ Die vier Positionen 113	
<b>Die Endometriose aus Sicht der TCM</b>	114
Schwäche der Niere = Leere-Muster	114
Xue- (Blut-)Stau = Fülle-Muster	115
<b>Die Behandlungsstrategien</b>	116
Qi- und Blutstagnation	117
<b>Beispiele für die Behandlung bei Fülle-Muster</b>	119
Leber-Qi-Stagnation und Blutstase	119
Kältestagnation	120
<b>Beispiele für die Behandlung bei Mangel-Muster</b>	121
Nieren-Mangel mit Kältezeichen	121
<b>Schulmedizin und TCM</b>	122
<b>Empfehlungen der TCM zur »Lebenspflege«</b>	122
DIÄTETIK IN DER TCM BEI ENDOMETRIOSE	124
<b>Wirksame Lebensmittel für die Symptombehandlung</b>	124
<b>Empfohlene Ernährungsgewohnheiten</b>	127



REHABILITATION BEI ENDOMETRIOSE	129
<b>Kraft geben und wieder »stark machen« für das normale Frauenleben</b>	129
Was bedeutet Kurort-Medizin?	132
Wie ist der Weg zur Rehabilitation?	132
<b>Ziele und Themen der Rehabilitation bei Endometriose</b>	134
<b>Suche nach Orientierung – Informationsbedarf</b>	136
Leid- und Leitsymptom Unterbauchschmerz, Narben- und Darmbeschwerden	138
Ursachen der organischen Schmerzen bei Endometriose	139
Einflüsse auf das Erleben von Schmerzen aus psychologischer Sicht	141
Akuter Schmerz – chronischer Schmerz	142
<b>Methoden zur Verbesserung körperlicher Beschwerden</b>	142
Bewegungstherapie	143
Dem Darm Gutes tun – Ernährungsberatung	144
Massagen – der Einfluss kundiger Hände auf Wohlbefinden und Schmerzen	144
Physikalische Therapien – Kräfte der Natur	145
<b>Psychologische Unterstützung und Entspannungsverfahren</b>	147
Themen in der Einzel- und Gruppenberatung	149
▶ Lebensplan Kinder – wie umgehen mit unerfülltem Kinderwunsch? 149	
▶ Partnerschaft und Sexualität 149	
Den Alltag meistern: Persönliche Ressourcen und Stärken	150
▶ Die Frauengruppe als soziales Netz 150	
▶ Sozial- und Arbeitsplatzberatung 151	
Nach der Rehabilitation	152
STERILITÄTSBEHANDLUNG BEI ENDOMETRIOSE	154
<b>Ursachen für eine endometriosebedingte Unfruchtbarkeit</b>	154
<b>Die Therapieformen</b>	156
Intrauterine Insemination (IUI)	157

Künstliche Befruchtung	158
▶ In-vitro-Fertilisation (= IVF) 158	
▶ In-vitro-Fertilisation und ICSI-Therapie 158	
<b>Bewertung der Therapieformen</b>	<b>159</b>
ERFAHRUNGEN AUS DER SELBSTHILFEARBEIT	162
<b>Endometriose-Selbsthilfearbeit in Deutschland</b>	<b>162</b>
Chronische Schmerzen	164
Endometriose bei Teenagern	166
Schwangerschaft	167
Wechseljahre und Gebärmutterentfernung	169
Schwerbehinderung	170
Selbsthilfe bei der Krankheitsbewältigung	171
ANHANG	174
Autorinnen und Autoren	174
Quellenverzeichnis	176
Sachregister	178
Glossar	183
Literaturempfehlungen	191

## VORWORT

- Endometriose ist eine gutartige Frauenkrankheit, die in jedem Alter nach der ersten Regelblutung auftreten kann!
- Die biochemischen und psychologischen Abläufe und Zusammenhänge der Erkrankung sind noch nicht wissenschaftlich ausreichend erforscht
- Die Ursachen, die zur Endometriose führen, sind noch unbekannt, und wie sie entsteht, ist nur teilweise geklärt
- Und ein nicht unbedeutender Teil aller Endometriosen ruft überhaupt keine Beschwerden hervor
- Umfangreich untersucht wurde, wie eine Endometriose fortschreitet und Krankheitssymptome hervorruft
- Die Erkrankung, die das Zellgewebe der Organe der Bauchhöhle – aber auch anderer Organe – befallen kann, verursacht nicht vorhersehbare Beschwerden unterschiedlichster Qualität
- Endometriose spielt sich dabei nicht nur im biologischen, sondern auch im sozialen Leben von Frauen ab. Denn eine Frau, die längere Zeit an chronischen Schmerzen leidet, verändert sich

Im Umgang mit Endometriose ist eine ganzheitliche Sicht notwendig, die die Lebensqualität und nicht nur das »Funktionieren« berücksichtigt. Durch mehr Wissen und Kompetenz können Frauen lernen, mit einer chronischen Endometriose gut zu leben und sich eine optimale Behandlung zu sichern.

Die Endometriose ist eine komplexe Erscheinung, die einerseits für die betroffene Frau ohne jegliche Bedeutung sein kann, andererseits aber eine extrem belastende Erkrankung mit weitreichenden Folgen für das körperliche und seelische Befinden darstellen kann. Obwohl eine der häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen, ist das Wissen über die Endometriose noch unzureichend.

Bei der Lektüre dieses Buches werden Sie als Betroffene feststellen, dass es für viele Faktoren, Einflüsse und Wirkmechanismen, die bei der Entstehung, dem Fortschreiten und dem Verlauf der Endometriose eine Rolle spielen, noch keine abschließend befriedigenden medizinischen Erklärungen gibt. Medizin kann aber aufgrund des heutigen Wissensstandes aus unterschiedlichen erprobten Therapiekonzepten, die für den individuellen Fall bestmögliche Behandlungsform anbieten. Denn jede Endometriose ist anders. Unterschiedliche Ausprägungen und Verlaufsformen der Endometriose, aber auch individuelle Bedürfnisse der Betroffenen – je nach Lebensgeschichte und Lebenssituation – machen diese individuelle Behandlungsstrategie nötig.

Dieses Buch gibt Ihnen einen Überblick über die derzeit wichtigsten Erkenntnisse aus der Endometrioseforschung und die daraus entwickelten Therapiekonzepte, die ausführlich beschrieben werden. Die unterschiedlichen Verfahren stehen dabei nicht konkurrierend, sondern ergänzend zueinander, damit sich Betroffene über das ganze Spektrum möglicher Hilfen informieren können. Denn eine informierte Patientin kann entscheidend dazu beitragen, gemeinsam mit den behandelnden Experten und Expertinnen sich die für ihre Endometriose optimale Therapieform zu sichern.

Jörg Keckstein

## WESEN UND ENTSTEHUNG DER ENDOMETRIOSE

### **Endometriose – Eine rätselhafte Erkrankung**

Die Endometriose ist eine rätselhafte und sehr komplexe Erkrankung, deren Entwicklung und Fortschreiten nur unvollständig geklärt sind und deren Ursache bis heute unbekannt ist. Geschätzt wird, dass etwa 7 bis 15 % der weiblichen Bevölkerung während der Phase der Geschlechtsreife eine Endometriose haben. Offensichtlich ist die Endometriose aber nur bei einem Teil der betroffenen Frauen aktiv, indem sie Beschwerden verursacht, fortschreitet und Organe und Organfunktionen zerstört. In den anderen Fällen ist sie nur ein bedeutungsloser Zufallsbefund, der vom körpereigenen Abwehrsystem inaktiviert wurde.

Neuere Untersuchungen über die Beziehungen von Endometriose und ungewollter Kinderlosigkeit, spontanen Fehlgeburten, Störungen in der Hormonproduktion der Eierstöcke, entzündlichen Reaktionen im kleinen Becken und Veränderungen in der Immunabwehr führten dazu, dass zumindest Detailbereiche dieser Erkrankung besser verstanden werden.

Hauptsächlich hängt die Entwicklung einer Endometriose von den vor Ort herrschenden Bedingungen im kleinen Becken ab. Durch Störung dieses sogenannten »lokalen Milieus« können Zellen veranlasst werden, unordentlich zu wachsen, sich unkontrolliert zu verändern und dadurch gesunde Strukturen zu schädigen. Entscheidend für das Fortschreiten der Erkrankung ist, dass sich zunächst kleinste Absiedelungen von endometrialem Gewebe kontinuierlich ausdehnen, wodurch zunehmend die Organe des kleinen Beckens und auch des Bauchraumes befallen werden. Auch ein ungleichmäßiges fortschreitendes Ausbreiten über Lymphwege und Blutgefäße ist möglich, wenn Endometriosegewebe durch diese Kanalsysteme (ähnlich wie Tochtergeschwülste bei Krebserkrankungen) an weiter entfernt liegende Organe verschleppt wird.

Die von Frau zu Frau individuell unterschiedlichen Veränderungen der Endometrioseherde, die durch unterschiedliche Wachstumsgeschwindigkeit, aber auch spontane Rückbildungsvorgänge gekennzeichnet sind, werden zwar entscheidend von den Hormonen der Eierstöcke beeinflusst, diese sind aber nicht die Ursache für die Entstehung der Erkrankung.

Neben den Hormonen sind weitere Faktoren von Bedeutung:

- lokale Ernährungsbedingungen, wie die Versorgung mit Blutgefäßen
- entzündliche Begleitreaktionen
- Vernarbungen und Abkapselungen des Bindegewebes
- Verschlechterung der Blutversorgung
- immunologische Prozesse

Hauptsächlich wird der individuelle Verlauf der Erkrankung vom Wachstumstyp des Endometrioseherdes, sowie von den Hormonrezeptoren der Endometriosezellen beeinflusst. Diese charakteristischen Merkmale bestimmen auch die individuellen Erfolgchancen der jeweiligen Behandlung.

Vergleichende Untersuchungen haben gezeigt, dass zwischen der Schleimhaut in der Gebärmutter (Endometrium) und der versprengt außerhalb der Gebärmutter entwickelten Schleimhaut (Endometriose) erhebliche Unterschiede in ihrer Struktur, im Reifegrad der Zellen sowie dem Gehalt an Hormonrezeptoren bestehen. Daraus lässt sich ableiten, dass das Wachstum und auch die Rückbildung einer Endometriose nicht nur einfach von den Hormonen abhängen, sondern hauptsächlich von den Eigenschaften der Zelle selbst bestimmt werden.

## **Entstehung der Endometriose**

Als Endometriose werden gebärmutter Schleimhautähnliche Drüsenstrukturen einschließlich des zellreichen umgebenden Stützgewe-

## DIE CHIRURGISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE

### **Indikationsstellung – Gründe für operative Maßnahmen**

Ziel jeder Operation ist die Entfernung und die weitgehende Zerstörung aller Endometrioseherde. Aufgrund der unterschiedlichen Erscheinungsformen dieser Krankheit werden entsprechend unterschiedliche Operationsmethoden angewandt. Vor jeder Operation steht deshalb die exakte Indikationsstellung, d. h., durch eine gründliche Erhebung der Krankengeschichte und Diagnostik wird der behandelnde Arzt in Abstimmung mit der Patientin und unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse einen chirurgischen Eingriff planen und durchführen.

Operative Methoden dienen zur Diagnose der Erkrankung und zur Therapie. So kann eine exakte Diagnose nur durch entnommene Gewebeproben mit anschließender feingeweblicher Untersuchung (Histologie) gestellt werden.

Ist die Erkrankung bereits mit den üblichen gynäkologischen Untersuchungen darstellbar (z. B. in der Scheide oder am Muttermund sichtbar), wird dort direkt eine Probeentnahme (Biopsie) zur Diagnosebestätigung durchgeführt. In den meisten Fällen ist die Endometriose jedoch im Bauchraum lokalisiert und nur durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie = Pelviskopie) oder über einen Bauchschnitt darstellbar.

Die häufigsten Indikationen zu einer Operation sind Schmerzen und Unfruchtbarkeit bzw. Funktionsstörungen der Organe. Diese Schmerzen werden durch anatomische Veränderungen und Funktionsstörung der Organe verursacht:

- zunehmende Schmerzen während der Periodenblutung (auch unmittelbar vor und nach der Menstruation)
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

- periodenabhängige Störungen der Darmfunktion (Diarrhoe etc.)
- periodenabhängige Schmerzen bei der Stuhlentleerung
- periodenabhängige Schmerzen beim Wasserlassen
- periodenabhängige Schmerzen in der Nabelgrube, im Zwerchfellbereich, in der Leistenregion oder in anderen Körperregionen

Durch die Endometriose zeigen die betroffenen Organe meistens Veränderungen an ihrer Struktur, Größe und Funktion. Organveränderungen, wie druckschmerzhaftes Gewebe (Knoten), treten im Bereich hinter und neben der Gebärmutter, in der Scheide, zwischen Scheide und Darm, zwischen Scheide und Blase, in der Gebärmutterwand etc. auf.

Auffällige Strukturveränderungen im sonografischen Bild zeigen:

- Endometriosezysten an den Eierstöcken (Ovarialendometriose)
- unruhiges Echomuster in der Gebärmuttermuskulatur (Adenomyosis = interne Endometriose)
- geplanter (erweiterter) Harnleiter oder Nierenbecken
- Verdickung der Darmwand
- Einengung des Darmes (rektale Untersuchung)
- Unregelmäßigkeiten der Darmschleimhaut, die entweder durch eine gynäkologische Untersuchung (Palpation), Ultraschalluntersuchung oder durch eine Röntgenaufnahme (CT, MRT) nachgewiesen werden können

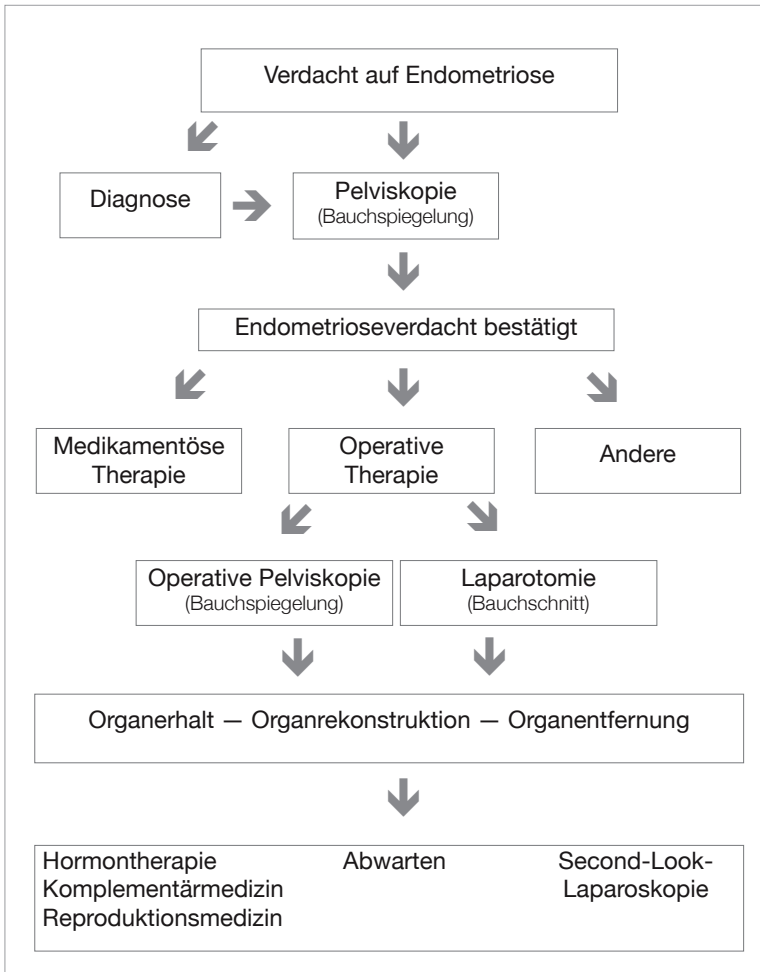
Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch haben häufig Endometriose. Die Endometriose stört die Funktion von Eierstock, Eileiter und Gebärmutter und verhindert somit eine Schwangerschaft. Entzündungen gehen mit freigesetzten chemischen Substanzen und Makrophagen (Fresszellen) einher und unterdrücken den Eisprung, beeinflussen den Eitransport und das Einnisten (Nidation) der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter.

Daneben werden durch die Entzündungsprozesse die Organstrukturen beeinträchtigt und verändert, was zu Verklebungen zwischen



den Beckenorganen (Verwachsungen, Adhäsionen) führt, die die Organengenrenzen und -funktionen teilweise oder ganz aufheben (Foto 6 – S. 71).

Wird die Diagnose Endometriose durch eine Bauchspiegelung gestellt, muss über das weitere Vorgehen entschieden werden.



## **Die Operationsmethoden und ihre Vor- und Nachteile**

- Bauchspiegelung (Laparoskopie, Pelviskopie)
- Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)
- Bauchschnitt (Laparotomie)
- Operationen von der Scheide (vaginale Operationen)
- Second-Look-Laparoskopie

### **Bauchspiegelung (Laparoskopie, Pelviskopie)**

Sie ist die Standardoperation bei Verdacht auf Endometriose. Bei diesem Eingriff wird der Bauchraum über ein optisches System (Bauchspiegel = Laparoskop) dem Auge zugänglich gemacht. Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane in der Bauchhöhle (Becken) können dabei umfassend beurteilt werden (Abb. 1).

Der Bauchraum ist durch Darmschlingen ausgefüllt und stellt eigentlich keine Höhle dar. Erst durch CO<sub>2</sub>-Gas, das in den Bauchraum (aufblasen = insuffizieren) eingebracht wird und die Bauchdecke anhebt, bildet sich eine Höhle, die dann mit dem Laparoskop (Bauchspiegel) beurteilt werden kann. Da der Reiz und der erhöhte Druck des Gases oft als unangenehm empfunden werden, wird dieser Eingriff eher in Vollnarkose vorgenommen.

Das Endoskop ist ein starres Rohr, in das Linsensysteme und eine Lichtquelle integriert sind. Das Instrument ist zwischen drei und zehn mm dünn und gelangt über eine entsprechende Metallhülse in die Bauchhöhle. Diese Hülse (Trokar) wird über einen kleinen Hautschnitt in der Nabelgrube durch die Bauchdecke in die Bauchhöhle eingeführt. Das Endoskop kann an eine Videokamera angeschlossen werden, sodass eine Foto- und Videodokumentation möglich ist.

Als sehr vorteilhaft erweist sich der Vergrößerungseffekt der optischen Systeme, wodurch entlegene Ecken des Bauchraumes genau ausgeleuchtet und beurteilt werden können.

Da die inneren Geschlechtsorgane relativ weit in der Tiefe des Beckens zwischen den Darmschlingen liegend »versteckt« sind, werden

zusätzliche Instrumenten benötigt. Diese Zusatzinstrumente werden ebenfalls über drei bis fünf mm dünne Röhren in die Bauchhöhle eingebracht. Bleibt es bei einem diagnostischen Eingriff, reicht meist ein Zusatzinstrument knapp an der Schamhaargrenze platziert. Bei unübersichtlichen Verhältnissen oder wenn die Organe stark verändert sind (Verwachsungen, Zysten etc.), werden bis zu drei Zusatzinstrumente erforderlich. Daneben ist die individuelle Operationstechnik des Operators für die Wahl der Instrumente mit entscheidend.

Um die Gebärmutter und die angrenzenden Strukturen besser darstellen zu können, wird ein durch die Scheide eingeführter und an der Gebärmutter fixierter Manipulator benutzt. Darüber kann ein Farbstoff in die Gebärmutterhöhle eingespritzt werden, um dessen Durchtritt durch die Eileiter beobachten zu können (Nachweis der Durchlässigkeit der Eileiter).

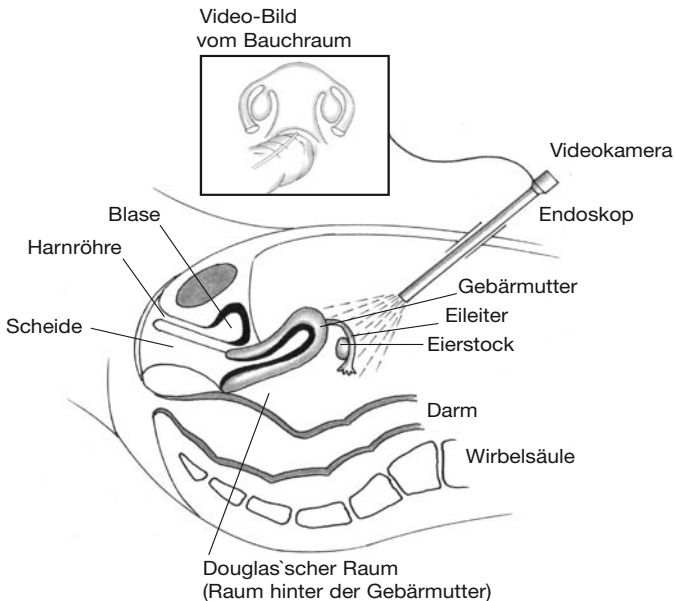


Abb. 1: Laparoskopie der Bauchorgane

### **Vorteile**

- kleine Schnitte (minimal invasive Methode)
- exakte Exploration (Inspektion) der Bauchhöhle
- durch den Vergrößerungseffekt der Optik sind auch feine Strukturen leichter zu präparieren
- schnellere Rekonvaleszenz
- kürzerer Krankenhausaufenthalt
- bei entsprechender Erfahrung des Operateurs sind auch ausgedehnte Operationen möglich
- reproduzierbarer Eingriff, d. h., der Eingriff kann bei Wiederkehrender Erkrankung leichter wiederholt werden

### **Nachteile**

- Zugangsweg zu den krankhaften Befunden bzw. Organen ist sehr begrenzt
- spezielle Operationstechnik und Instrumente sind erforderlich
- der taktile Sinn (Tastsinn) des Operateurs ist nicht direkt einsetzbar, d. h., Gewebestrukturen können nicht direkt abgetastet werden
- größere Eingriffe sind eher speziellen Zentren vorbehalten

### **Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie)**

Im Rahmen der endoskopischen Operation ist bei Patientinnen mit Kinderwunsch zusätzlich eine Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) erforderlich. Ein ebenfalls starres Endoskop (drei mm im Durchmesser) wird durch die Scheide in den Gebärmutterhals(-kanal) geschoben, sodass kein Schnitt gemacht werden muss.

Durch das gleichzeitige Spülen mit einer Kochsalzlösung oder das Einblasen von CO<sub>2</sub>-Gas entfaltet sich die Gebärmutterhöhle und mit der beweglichen Optik können nun die gesamte Gebärmutterhöhle (Form, Schleimhautfehlbildungen etc.) sowie die Eileiterabgänge begutachtet werden.

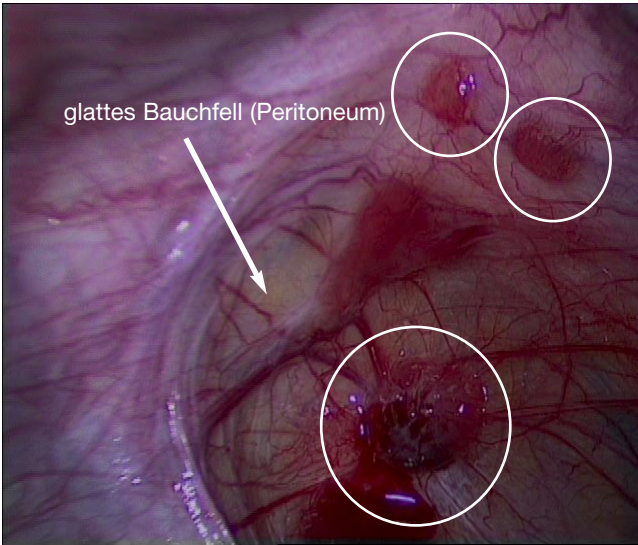


Foto 3: Aktive Endometriose am Bauchfell

Das glatt wirkende, glänzende Bauchfell (Peritoneum) trägt an vielen Stellen rote Endometrioseherde, die mit vielen Blutgefäßen versorgt werden. Dies ist das typische Bild einer sehr aktiven Endometriose, die eine Veränderung der gesamten Bauchfelloberfläche verursacht.

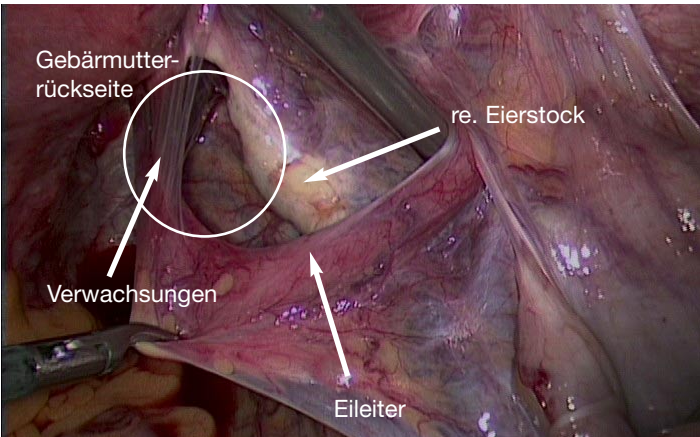


Foto 4: Verwachsungen durch Endometriose am Eileiter

Der rechte Eierstock zeigt Verwachsungen. Der Eileiter ist um den Eierstock herumgekrümmt und am linken Bildrand (siehe Kreis) an der Gebärmutter durch Entzündungsprozesse (Endometriose bedingt) fixiert.

## HOMÖOPATHISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE

### **Brauchen (Endometriose-)Frauen eine andere Medizin?**

Leider gehört Endometriose auch heute noch zu den meistverkannten gynäkologischen Krankheitsbildern, wie überhaupt in unserer derzeitigen Medizin frauenspezifische Faktoren weitgehend unberücksichtigt bleiben.

So ist es erwiesen, dass Frauen doppelt so oft zum Arzt gehen wie Männer, damit ihre Symptome ernst genommen werden. Ihre Beschwerden werden eher als psychosomatisch interpretiert, Ärzte diagnostizieren bei Frauen schneller psychische Störungen, z. B. Depressionen, und sie bekommen häufiger und mehr Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel oder Antidepressiva verordnet.

Nach einem Herzinfarkt kommen Frauen eine Stunde später in die Klinik als Männer, wie Studien zeigen. Und bei Notarzteinsätzen werden sie seltener reanimiert.

Prof. Anke Rohde, Leiterin der Abteilung Gynäkologische Psychosomatik der Uniklinik Bonn, sagt dazu: »Viel zu oft werden frauenspezifische Beschwerden noch auf Stammtisch-Niveau wahrgenommen.«

Hinzu kommt, dass Medikamente bei Frauen anders wirken als bei Männern, die Arzneimittelforschung aber bislang kaum Geschlechtsunterschiede beachtet: Medikamente werden nach wie vor überwiegend an jungen Männern getestet und die Ergebnisse eins zu eins auf Frauen übertragen.

Studien an Frauen gibt es erst in der allerjüngsten Zeit. Diese zeigen, dass Frauen durch Aspirin weniger gut als Männer vor Herzinfarkt geschützt sind und dass der weibliche Organismus weniger Schmerzmittel braucht: Frauen scheinen härter im Nehmen zu sein.

Körper und Organe von Männern und Frauen funktionieren teilweise geschlechterspezifisch. So weiß man, dass in der Leber von

Frauen weniger Alkoholdehydrogenase, ein den Alkohol abbauendes Enzym, gebildet wird. Frauen haben einen höheren Körperfettanteil und wiegen weniger als Männer.

Frauen sind eben anders als Männer. Wir brauchen eine »Gender-Medicine«, eine geschlechterbezogene Medizin, die Frauen wie Männer in ihrer Besonderheit sieht und damit optimal zu behandeln vermag. Und vor allem brauchen wir eine wirklich humane, auf den betroffenen Menschen ausgerichtete Medizin, die nicht nur die Organerkrankungen in leitliniengerechtem Vorgehen zu beseitigen versucht, sondern von dem Wunsch getragen ist, zu bleibender Gesundheit und umfassendem Wohlergehen der Menschen beizutragen.

Die klassische oder konstitutionelle Homöopathie ist immer eine Medizin der Person, also eine ganzheitliche Medizin, die einen darin erfahrenen homöopathischen Arzt oder Heilpraktiker erfordert. Dieser wählt das Arzneimittel nicht nur auf den Akutzustand des Patienten hin aus, sondern berücksichtigt ebenso die gesamte Vorgeschichte, eine Häufung familiärer Erkrankungen, Neigungen und Bedürfnisse wie Essens-, Trink- und Schlafgewohnheiten und auch wiederkehrende Träume, Ängste, Gewohnheiten, Lebensumstände.

In einer solchen homöopathischen Erstanamnese versucht der Homöopath, sich aus allen Symptomen ein Bild von seiner Patientin/seinem Patienten zu machen, und sucht dann aus den vorhandenen, nahezu 3 000 homöopathischen Arzneimitteln eines aus, das diesem Bild möglichst ähnlich ist. Dieses Arzneimittel wird dann in potenziert Form, also verdünnt und verschüttelt, verabreicht. Hilfsmittel zum Auffinden der richtigen Arznei sind strenge Richtlinien für das Gewichten der relevanten Symptome, die Hierarchisierung und das Repertorium.

Durch das Berücksichtigen aller jetzigen und vergangenen Symptome für die Arzneimittelfindung ist ein tief greifendes, umfassendes Heilen möglich. Es geht nicht nur darum, das aktuelle Problem zu beseitigen, sondern auch dahinterliegende Heilungshindernisse, Störfelder und Schwächen mit zu erfassen. So können chronische Krankheiten ebenso wie Akutprobleme und Störungen des Befindens

(»Es geht mir einfach nicht gut!«) geheilt werden. Der Mensch wird in seiner Gesamtheit, an Körper, Seele und Geist gestärkt.

## **Die große Macht der kleinen Kügelchen**

Die Homöopathie wurde im Jahre 1790 von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann mit dem berühmten Chinarindenversuch begründet. Damals gab es noch viel mehr Sümpfe in Deutschland und darum leider auch Malaria. Viele Menschen mussten sterben, weil ihnen die Mediziner damals mit den ihnen zur Verfügung stehenden Methoden wie Schröpfen und Aderlässen nicht helfen konnten. Hahnemann nun, dem die Ohnmacht der Medizin keine Ruhe ließ, stellte fest, und zwar zunächst im Selbstversuch, dass Chinarinde bei einem Gesunden die gleichen Symptome hervorruft, unter denen Malariakranke leiden. In der Folge setzte er dann verdünnte und später auch nach genauen Vorschriften verschüttelte Chinarinde ein, um Malariakranke zu heilen. Mit Erfolg! Dieses Experiment, das heute so natürlich undenkbar wäre, kennzeichnet die Geburtsstunde der Homöopathie.

Das Grundprinzip ist das Heilen mit Ähnlichem, »Similia similibus curentur«, der wohl berühmteste Satz Hahnemanns. Das bedeutet, dass das homöopathische Arzneimittel zur Heilung führt, dessen Arzneimittelbild dem aktuellen Krankheitszustand und seinen Beschwerden möglichst ähnlich ist. Ein revolutionäres, aber schon altbekanntes Denken: Auch Hippokrates hatte gesagt: »Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, die den Heilmitteln ähnlich wirken, und der Krankheitszustand wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen«.

Die Homöopathie ist eine Erfahrungsmedizin. Samuel Hahnemann und seine Schüler und Nachfolger haben mehrere Tausend Arzneimittel aus dem Pflanzen-, Tier- und Mineralienreich erforscht, indem sie auf bekannte pharmakologische Wirkungen zurückgriffen, die Wirkung der Arzneien an Gesunden erforschten und schließlich nach exakten Vorschriften die Erfahrungen mit der Behandlung Kranker sammelten.





## **GEBÄRMUTTERENTFERNUNG?!**

Organerhaltende Operationsmethoden bei  
Erkrankungen der Gebärmutter

Eine Entscheidungshilfe für betroffene Frauen

Die Gebärmutter ist mehr als nur ein Reproduktionsorgan. Trotzdem ist die Hysterektomie noch immer einer der gynäkologischen Eingriffe, der am häufigsten ohne eindeutige medizinische Notwendigkeit vorgenommen wird.

Patientinnenorientiert informiert Gerlinde Debus, Chefarztin an der Frauenklinik Dachau und München-Pasing, über die unterschiedlichen Diagnoseverfahren und Organerhaltenden Operationsmethoden bei einer Gebärmuttererkrankung, und wann eine Organentfernung angezeigt ist.

Gerlinde Debus

Kart.; ISBN 978-3-938085-05-9