

DR. MED. WILFRIED HOHENFORST

DER ENDOMETRIOSE- RATGEBER

Moderne Therapiewege nutzen
Unterleibsschmerzen lindern
Lebensqualität zurückgewinnen



Schmerzen behandeln, nicht aushalten

Weitergabe, Vervielfältigung und Druck sind nicht gestattet.

© 2022 humboldt. Die Ratgebermarke der Schlüterschen Fachmedien GmbH

humboldt

Das erfahren Sie in diesem Ratgeber:

- Sie lernen typische Symptome einer Endometriose kennen.
- Sie lernen alle Untersuchungsverfahren, die eine Endometriose diagnostizieren können, kennen.
- Sie lernen moderne operative, hormonelle sowie ganzheitliche Therapieverfahren kennen. Dazu die aktuellen Studien zu den Themen medizinische Therapie, Schmerztherapie, Sport, Traditionelle Chinesische Medizin und Ernährung.
- Hilfe zur Selbsthilfe: Sie erhalten zahlreiche Tipps für ein entspanntes und lebenswertes Leben trotz einer chronischen Erkrankung.
- Ich stelle Ihnen die besten Schmerzmittel bei Endometriose vor.
- Sie erfahren, wie eine vielseitige Ernährung Ihre Endometriose-Therapie unterstützt, dazu erhalten Sie Ernährungstipps und Rezepte.
- Ich erkläre Ihnen, wie die Entspannungstechniken Yoga, Progressive Muskelrelaxation und Autogenes Training wirken – mit Anleitungen und Übungen.
- Sie lernen Sportarten zur Schmerzreduktion, Verbesserung der Fitness und für ein gesundes Immunsystem kennen.
- Sie erfahren, wie Sie am besten mit den emotionalen Themen erfüllte Sexualität, eine verständnisvolle Partnerschaft und Kinderwunsch umgehen.

DR. MED. WILFRIED HOHENFORST

DER ENDOMETRIOSE- RATGEBER

**Moderne Therapiewege nutzen
Unterleibsschmerzen lindern
Lebensqualität zurückgewinnen**

Schmerzen behandeln, nicht aushalten

Weitergabe, Vervielfältigung und Druck sind nicht gestattet.

© 2022 humboldt. Die Ratgebermarke der Schlüterschen Fachmedien GmbH

humboldt

6 VORWORT

9 WISSEN: WAS IST EINE ENDOMETRIOSE?

10 Begriffsklärung

13 Die Entstehungsgeschichte

15 Regelschmerzen und Endometriose

21 Auswirkungen einer Östrogendominanz

22 Stress und Endometriose

23 Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol

24 Prolaktin – das Schwangerschaftshormon

26 Der Gegenspieler: Dopamin

26 Besonderheiten der Diagnostik

28 Vaginal-rektale Untersuchung

30 Vaginale Ultraschalluntersuchung

32 Bauchspiegelung (LSK)

34 Hysteroskopie

34 Darmspiegelung

36 Stadien der Endometriose

43 KLASSISCHE BEHANDLUNG: OPERATIV, HORMONELL, SCHMERZLINDERND

44 Laparoskopische Operationen

45 Die Exzision

47 Die gaslose Bauchspiegelung

47 Mögliche Risiken operativer Therapien

49 Hormonelle Therapie

49 Gestagentherapie mit Dienogest

53 Antibabypille als Endometriosemedikament

58 GnRH-Analoga und Add-back-Verfahren

60 Schmerzmittel: Bewährte Wirkstoffkombinationen

60 Metamizol

61	Butylscopolamin
62	Ibuprofen
63	Acetylsalicylsäure
64	Opioide und Opioid-Kombinationspräparate
65	Raum und Zeit: Rehabilitation
69	GANZHEITLICHES KONZEPT WESTLICHER UND ÖSTLICHER HEILVERFAHREN
70	Klassische Naturheilverfahren
70	Hydrotherapie
76	Thermotherapie
78	Phytotherapie: Kräutermedizin
83	Bringt Osteopathie einen Nutzen?
86	Ordnungstherapie nach Bircher-Benner
88	Traditionelle chinesische Medizin
91	Chinesische Arzneimitteltherapie
93	Akupunktur
96	Tuina und Meditation
97	Ayurvedische Medizin
97	Goldene Milch mit Kurkuma
99	Psychologische Therapie
99	Alleine die Diagnose erleichtert
101	Gespräche entlasten emotional

103 ENDOMETRIOSE IN VERSCHIEDENEN LEBENSBEREICHEN

104 Sexualität – mehr als Geschlechtsverkehr

104 Das Schmerzgedächtnis

105 Miteinander reden

106 Scheidentrockenheit

107 Kinderwunsch und Schwangerschaft

108 Einflussfaktoren beider Partner

111 Chance Kinderwunschzentrum?

112 Schwanger – die schönste „Endometriosetherapie“

115 Mediterrane Ernährung

117 Milchprodukte – Pro und Contra

119 Entzündungshemmende Omega-3-Fettsäuren

122 Obst und Gemüse

130 Ein besonderes Superfood: Hafer

132 Geeignete Sportarten und Übungen

134 Bewegung im Wasser

134 Beckenbodentraining

137 Stressfreie Zone: Entspannung

137 Progressive Muskelrelaxation

141 Autogenes Training

144 Yoga für Körper und Seele

152 Nachwort

154 Fachliteratur

157 Adressen, die weiterhelfen

158 Register

VORWORT

Liebe Leserinnen,

seit mehr als 20 Jahren beschäftige ich mich mit dem Thema Endometriose – zunächst als junger Assistenzarzt in einer großen Endometrioseklinik, später als niedergelassener Arzt in einer Schwerpunktpraxis für Endometriose. In all diesen Jahren hat sich das Wissen über die für viele Menschen noch weitgehend unbekannte gutartige Erkrankung, bei der sich Gebärmutter-schleimhaut ähnliche Zellverbände außerhalb der Gebärmutterhöhle befinden, deutlich verändert und weiterentwickelt.

Erst mit der Einführung der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) wurde es möglich, durch einen kleinen endoskopischen Eingriff – die Bauchspiegelung oder in der Medizin auch Laparoskopie genannt – einen Meilenstein in der Diagnostik zu erreichen: Aus den bis dahin unklaren Unterbauchschmerzen vieler Frauen wurde nun eine sichtbare Erkrankung.

Bevor es diese Möglichkeit gab, musste man davon ausgehen, dass die Schmerzen im Unterbauch auch von einer Verwachsung beispielsweise nach einer Blinddarmoperation stammen konnten. Oft tappten also behandelnde Ärztinnen und Ärzte selbst im Dunkeln.

Mit der Methode der diagnostischen Bauchspiegelung entwickelten sich auch minimalinvasive Operationstechniken für die Therapie: Endometrioseherde können heute über kleine Schnitte durch Haut und Weichgewebe entfernt oder mittels Laser oder Elektrochirurgie verödet werden. Auch früher undenkbare Darmteilresektionen sind durch diese modernen Techniken möglich geworden.

Unabhängig davon kristallisierte sich zunehmend heraus, dass in den meisten Fällen eine Endometriose stets eine chronisch rezidivierende, also eine wiederkehrende Erkrankung darstellt, die eine entsprechend umfassende Behandlung und zusätzlich begleitende Maßnahmen benötigt.

Dieser Ratgeber soll Ihnen einen Überblick über die heute bekannten Therapieformen und Möglichkeiten ganzheitlicher Behandlungskonzepte aufzeigen, damit Sie individuelle Wege finden, die Schwere Ihrer Beschwerden positiv zu beeinflussen. Dieses Buch ist auch den vielen besorgten Patientinnen gewidmet, die nach der Diagnosestellung Endometriose oft verzweifelt das Internet um Rat fragen und dort mitunter angsteinflößende Überschriften und Inhalte wiederfinden.

Ich möchte Ihnen die zweithäufigste gutartige Erkrankung bei Frauen mit einfachen Worten näherbringen, über die Zusammenhänge auch mit Blick auf verschiedene Lebensbereiche aufklären und Sie motivieren, sich der Endometriose zu stellen. Und ich möchte Ihnen Mut machen: Auch Sie können die heute verfügbaren Therapieformen für sich nutzen und zusätzlich mit Ihrem eigenen gesundheitsfördernden Verhalten dazu beitragen, eine gute Lebensqualität zu erlangen und zu erhalten.



Viel Spaß beim Lesen und viele Aha-Momente
wünscht Ihnen

A handwritten signature in blue ink that reads "Dr. Wilfried Jähnke". The signature is written in a cursive, flowing style.



WISSEN: WAS IST EINE ENDOMETRIOSE?

In diesem Kapitel erfahren Sie: Wie wird Endometriose diagnostiziert? Welche Formen werden unterschieden? Und welche Rolle spielt Stress in der Krankheitsentstehung?

Begriffsklärung

Der Begriff Endometriose kommt von der Schleimhaut der Gebärmutter, dem Endometrium. Von der Pubertät bis zur Menopause und damit der letzten Regelblutung blutet diese einmal im Monat ab, was die Menstruation auslöst. Bei Endometriose kommen diese Schleimhautherde jedoch nicht nur in der Gebärmutterhöhle vor, sondern etwa auch im Bereich der Eierstöcke (Ovarien). Zudem können die Zellverbände an der Beckenwand, der Blase, am Darm oder in seltenen Fällen auch im Gehirn und der Muskulatur vorkommen.

Hat nun eine Frau ihre Regelblutung, blutet nicht nur die Schleimhaut der Gebärmutter ab, sondern auch die Schleimhautherde außerhalb der Gebärmutterhöhle bluten. Das kann Schmerzen wie auch Verwachsungen im Bauch zur Folge haben. Es kann zudem zu Blutungen aus der Harnblase oder zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen. Auch die Entstehung von Eierstockzysten ist möglich.

Die Endometriose ist die zweithäufigste gutartige Erkrankung der Frau.

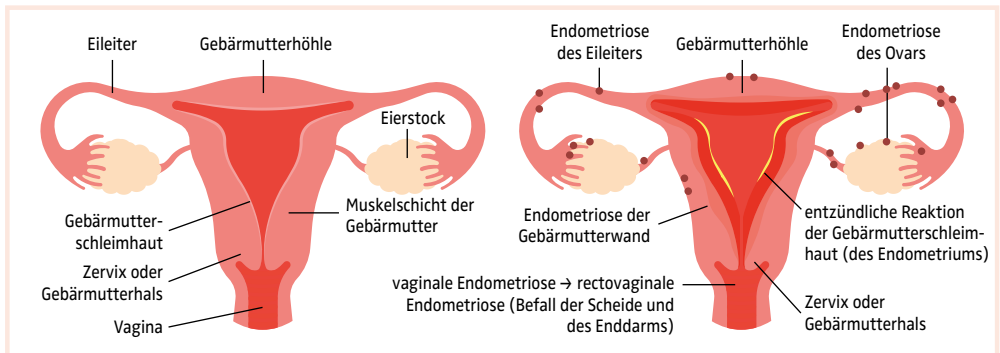
Die Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung, obwohl sie sich in ihrer Ausbreitung wie eine bösartige Erkrankung (Krebs) verhält. Die häufigste gutartige Erkrankung der Frau – die Myomentwicklung – verhält sich demgegenüber völlig anders: Myome sind gutartige Geschwülste, die aus Muskelgewebe der Gebärmutter bestehen und dort an vielen Stellen auftreten können. Die einzelnen Myomkerne wachsen in einem unterschiedlichen Tempo, dies jedoch verdrängend und nie infiltrierend. Mit anderen Worten: Ein großes Myom von beispielsweise sieben Zentimetern Durchmesser in der Gebärmutter kann auf Blase oder Darm drücken und diese verdrängen, aber es wächst nicht in diese andere Struktur hinein.

Bei der Endometriose ist dieses leider ganz anders! Als sogenannte infiltrierende Erkrankung hält sie sich nicht an Organ Grenzen, sondern wächst in Nachbarorgane hinein, schwerwie-

gende Symptome sind die Folge: Betroffene Frauen haben z. B. Schmerzen beim Stuhlgang – eine Darmspiegelung fällt jedoch ohne Befund aus, während Endometrioseherde bereits von außen auf den Darm drücken und ihn einengen. Bleibt die Endometriose unentdeckt, wächst sie schließlich in die Darmwand.

In seltenen Fällen bluten Frauen auch aus der Blase oder haben Blut im Urin, ohne die Schmerzen einer Harnwegsentzündung oder typische Entzündungszeichen aufzuweisen. Im schlimmsten Fall werden sie wegen einer vermeintlichen chronischen Blasenentzündung mit Langzeitantibiotika behandelt – bis eine Blasenpiegelung die Klarheit bringt, dass es sich gar nicht um eine Blasenentzündung handelt.

Links ein gesunder Uterus, rechts mit Endometriose



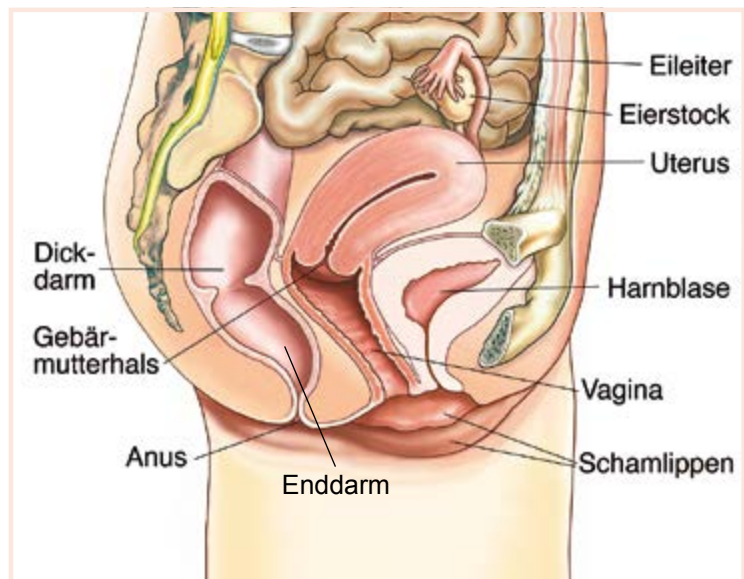
Etwa fünf bis 15 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter leiden nach Angaben der Endometriose Vereinigung Deutschland e. V. unter der Erkrankung. Die häufigsten Leitsymptome sind

- Menstruationsbeschwerden,
- eine verlängerte Regelblutung (siehe Seite 40) oder ein verkürzter Regelzyklus,
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, beim Stuhlgang und in seltenen Fällen beim Wasserlassen
- bis hin zu ungewollter Kinderlosigkeit.

Häufig findet sich freie Flüssigkeit in der Peritoneal- beziehungsweise Bauchfellhöhle, vor allem im tiefsten Punkt des Beckens (Douglas-Raum genannt). Diese Flüssigkeit wird beim Verkehr über das Bauchfell bewegt und macht hierdurch Schmerzen. Auch Verwachsungen als Folge von Voroperationen wie etwa einer Blinddarmentfernung können Unterbauchschmerzen verursachen.

Betreffen Endometrioseherde den Eileiter, kann darin die Ursache für einen nicht erfüllten Kinderwunsch liegen. Weitere mögliche Gründe sind eine pH-Wert-Veränderung – was die Beweglichkeit (Motilität) der Eileiter (siehe untenstehende Abbildung) beeinflusst – oder auch Infektionen im kleinen Becken, wie sie z. B. nach einer Chlamydieninfektion entstehen. Alleine durch Verwachsungen und Ovarialzysten kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ebenfalls verschlechtern.

Die weiblichen
Geschlechtsorgane
im Querschnitt



Seltenere Symptome sind Blutbeimengungen auf dem Stuhl sowie Blut im Urin (ohne Vorliegen einer Harnwegsentzündung). Treten diese Beschwerden jedoch auf, kann man leider von einer ausgedehnten Endometrioseerkrankung ausgehen.

Nicht vergessen darf Ihr Frauenarzt, dass Blut- und Schleimauflagerungen beim Stuhlgang auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie einem Morbus Crohn (der gesamte Verdauungstrakt kann von der Erkrankung betroffen sein) und der Colitis ulcerosa (der Dickdarm ist von den Entzündungen betroffen) auftreten. Hier sollte unbedingt die Abklärung mittels Darmspiegelung durch einen Gastroenterologen erfolgen. Die genannten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen treten fast im gleichen Zeitfenster wie eine Endometriose bei der Frau auf. Und leider sind von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa oft auch mehr Frauen als Männer betroffen.

Die Entstehungsgeschichte

Warum Frauen überhaupt an einer Endometriose erkranken, ist letztlich nicht genau geklärt. Aktuell existieren zwei Entstehungstheorien, die ich Ihnen hier kurz vorstellen möchte.

Die Keimversprengungstheorie

Bei dieser Theorie geht man davon aus, dass bereits während der Embryonalentwicklung Gewebe aus den drei Keimblättern falsch verteilt wird. Diese Keimversprengungstheorie wird in der Fachliteratur auch Zöлом-Metaplasietheorie oder secondary müllerian system (dt. = sekundäres Müllersches System) genannt. Bereits vor mehr als 100 Jahren haben Wissenschaftler dieses Gedankenmodell formuliert.

Hintergrund ist, dass sich die weiblichen Geschlechtsorgane ab der sechsten Woche aus den Müllergängen (lat. = *Ductus paramesonephricus*) entwickeln. Es handelt sich um embryonale Genitalanlagen, die bei *beiden* Geschlechtern vorhanden sind. Wäh-

rend der weiblichen Sexualdifferenzierung entwickeln sich hieraus Gebärmutter, Eileiter und Scheide.

Benannt ist das Müllersche System nach dem deutschen Naturforscher Johannes Peter Müller (1801–1858), der es erstmals beschrieb.

Die Keimblätter = Basis unseres Lebens

Um diese Zusammenhänge besser zu verstehen, muss man wissen, dass der Mensch aus drei Keimblättern besteht:

Ektoderm (das äußere Keimblatt): Aus ihm entstehen die Haut, die Hautanhangsgebilde (wie Haare, Nägel oder Zähne), aber auch das Nervensystem, die Hornhaut und die Linsen der Augen.

Mesoderm (das mittlere Keimblatt): Aus ihm entstehen die Skelettmuskulatur, das Bindegewebe, das Herz, die Blut- und Lymphgefäße, die Nieren und inneren Geschlechtsorgane.

Entoderm (das innere Keimblatt): Aus ihm entstehen die Epithelien des Verdauungstraktes, Organe wie Leber, Bauchspeicheldrüse, Schild- und Nebenschilddrüse, die Harnröhre und der Atmungstrakt.

Kommt es bei der Embryonalentwicklung zu einer Versprengung dieser Keimblätter, bilden sich Strukturen an Stellen, wo diese nicht hingehören. Beispielsweise entsteht Gebärmutter-schleimhaut im Bauchfell, in der Muskulatur der Gebärmutter statt in ihrer Höhle oder im Eierstock als sogenannte Schokoladenzyste (das geronnene Blut hat die Farbe von flüssiger Schokolade).

Nach der Keimversprengungstheorie kann die Endometriose ihren Ursprung bereits in der Embryonalentwicklung haben.

Diese Versprengung in ein falsches Organ kommt tatsächlich im inneren Genital gar nicht so selten vor. Eine Besonderheit stellt dabei unter anderem die Dermoidzyste des Eierstocks dar: Öffnet der Pathologe diesen gutartigen Eierstocktumor, findet er darin neben Talg und Haaren gelegentlich sogar Zähne. Deswegen wurde diese Besonderheit früher auch als der „zweite Zwilling“ bezeichnet.

Die Implantationstheorie

Die zweite Theorie zur Entstehung von Endometriose besagt, dass es bei einigen Frauen während der Menstruationsblutung zu einer retrograden Blutung kommt, das heißt: Blut verlässt den Körper nicht nur durch die Scheide, sondern läuft auch über die Eileiter (Tuben) in die freie Bauchhöhle.

Sind in diesem Blut aktive Endometriumzellen und finden diese in der Bauchhöhle ein entsprechendes Umfeld, implantieren sich die Herde an Stellen des Bauchfells (Peritoneum), der Blasen- und Darmoberfläche oder im Bereich der Eierstöcke, um nur einige wenige Lokalisationen zu nennen. Diese heute präferierte Theorie wurde in den 1920er-Jahren von John Albertson Sampson (1873–1946) publiziert.

Was aber spricht nun gegen diese beiden Theorien? Es gibt Patientinnen, bei denen man eine retrograde Menstruation findet, ohne dass sie eine Endometriose entwickeln. Auch findet man generell weniger Endometriose bei sterilisierten Patientinnen (der Weg des Blutes über den Eileiter ist blockiert), ebenso bei Frauen, bei denen die Gebärmutter entfernt wurde. Beide Theorien haben interessante Ansätze und sind derzeit als Arbeitshypothesen in der wissenschaftlichen Erklärung wichtig. Dennoch: Die Pathogenese (griech. genesis = Entstehung) von Endometriose ist bis heute nicht vollständig geklärt. Hierin besteht teils auch die Problematik hinsichtlich einer erfolgreichen Behandlung.

Regelschmerzen und Endometriose

Um die Ursachen von Regelschmerzen allgemein zu verstehen, ist es wichtig, den normalen Ablauf des weiblichen Zyklus zu kennen. Dieser verläuft in drei Phasen: der Follikelphase, der Ovulations- und Luteal- oder Gelbkörperphase. Kommt es nicht zur Empfängnis und findet keine Schwangerschaft statt, schließt sich die Regelblutung an diesen Zyklus an.

Follikelphase: Nach einer Menstruation steigt die Konzentration von Östrogen im Blut an. Östrogen ist das weibliche Geschlechtshormon, welches wichtig auch für den Geschlechtstrieb (Libido) ist. Es sorgt dafür, dass sich die Gebärmutterschleimhaut aufbaut, während in einem der beiden Eierstöcke ein Eibläschen (Follikel) heranreift. Erreicht dieses Eibläschen eine Größe von bis circa 20 Millimeter Durchmesser, kommt es zum Eisprung (Ovulation).
Ovulationsphase (Eisprung): Innerhalb des 28-tägigen Zyklus liegt die fertile Phase, in der eine Schwangerschaft entstehen kann, zwischen dem 10. und 15. Zyklustag – vom ersten Tag der Periode gerechnet.

Die Spermien des Mannes überleben unter normalen Bedingungen drei bis fünf Tage in Scheide und Genitaltrakt. Zum Eisprung kommt es am 12. bis 13. Zyklustag. Die Eizelle wandert dann drei bis vier Tage über den Eileiter in die Gebärmutterhöhle und wird häufig schon im Eileiter befruchtet.

Gelbkörperphase (Lutealphase): Aus dem im Eierstock zurückgebliebenen Follikel bildet sich der sogenannte Corpus luteum oder auch die Gelbkörperzyste. Diese bildet Progesteron, das Gelbkörperhormon, das eine bestehende Schwangerschaft schützt: Die Gebärmutterschleimhaut wird stärker aufgebaut und besser durchblutet.

Im Falle einer Befruchtung kann sich der Embryo so besser einnisten und wird mit Nährstoffen von der Mutter versorgt. Findet keine Befruchtung statt, sinkt der Progesteronspiegel ab, die Menstruation setzt ein und ein neuer Zyklus beginnt.

Menstruation: Die Gebärmutter (Uterus) stößt aufgrund des Progesteronabfalls die oberste Schleimhautschicht ab. Für die Auslösung der Menstruationsblutung und die dadurch entstehenden Kontraktionen der Gebärmutter sind Gewebshormone, die sogenannten Prostaglandine, verantwortlich. Vor allem das Prostaglandin F2 α (kurz: PGF2 α) provoziert eine starke Gefäßverengung, was zur Kontraktion der glatten Uterusmuskulatur führt.

Bei unbefruchteter Eizelle sinkt der Progesteronspiegel – mit der Regelblutung schwemmt die abgestorbene Zelle aus.

KLASSISCHE BEHAND- LUNG: OPERATIV, HORMONELL, SCHMERZLINDERND

Der Schmerz hat bei Endometriose viele Gesichter: Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, die auch in die Beine ausstrahlen können, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Stuhlgang – individuelle Situationen, die zusätzlich zeitweise den darauf abgestimmten Einsatz von Schmerzmitteln erfordern. In diesem Kapitel erfahren Sie: Wann ist welche Behandlung sinnvoll? Welche Schmerzmittel haben sich bewährt? Und wann hat man Anspruch auf eine medizinische Reha?

Laparoskopische Operationen

Die Behandlung einer Endometriose hängt von der individuellen Situation, dem Beschwerdebild und der Organfunktion ab. Eine hormonelle Therapie kann die Östrogenproduktion beeinflussen (siehe Seite 49). Bei starken Beschwerden kommen auch operative Verfahren wie eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) in Betracht.

Die Laparoskopieoperation ist bei einer Endometriose die schonendste Art des chirurgischen Vorgehens und wird in einer Vollnarkose durchgeführt (siehe Seite 32). Der Eingriff stellt die führende Maßnahme dar, um Krankheitsherde aufzuspüren und zu beseitigen. In den meisten Fällen ist eine Beschwerdeverbesserung zu erreichen.

Dabei klärt man nicht nur diagnostisch ab, ob und wo die Herde vorhanden sind, sondern man versucht diese auch vollständig zu entfernen. Dies passiert mikrochirurgisch oder mittels Verödung (bipolare Elektrokoagulation). Ovarialzysten werden organerhaltend entfernt, Verwachsungen gelöst und Proben von Endometrioseherden oder freier Flüssigkeit gewonnen, um sie mikrobiologisch zu untersuchen.

Anhand der Ergebnisse der Probenuntersuchung (Pathologie) lässt sich auch etwas über die Aktivität der Endometriose im Organismus aussagen. Nicht zuletzt wird im Operationsbericht erwähnt, wo, wie und in welcher Ausdehnung und Infiltrationstiefe die Endometrioseherde vorgefunden wurden. Eine genaue Einteilung der Schweregrade der Erkrankung ist wiederum äußerst wichtig auch für den nachbehandelnden Arzt, um eine individuell maßgeschneiderte Folgetherapie zusammen mit der Patientin festzulegen.

Sollte Ihre Frauenärztin den Verdacht auf eine Endometriose bei Ihnen haben und an eine Laparoskopie denken, empfehle ich Ihnen, diese minimalinvasive Operation an einem Endometrio-

sezentrum oder in einer auf Endometriose spezialisierten Klinik oder operativen Praxis durchführen zu lassen.

Das moderne mikrochirurgische Verfahren der Laparoskopie (LSK) benötigt einen hohen technischen Aufwand, traumatisiert aber nur sehr wenig das Gewebe. Inzwischen werden viele verschiedene Operationen beispielsweise auch des Magens oder Dickdarms mit dieser Technik durchgeführt.

Auch Magen und Darm können laparoskopisch operiert werden.

Nach dem laparoskopischen Eingriff bestehen äußerlich nur sehr kleine Narben, die Wundheilung gestaltet sich deutlich schneller als bei invasiven Eingriffen und der Krankenhausaufenthalt und die Heilungsrate verkürzen sich enorm. Auch das Auftreten von erneuten Verwachsungen (Rezidiv) reduziert sich anders als bei konventionellen Operationen.

Verwachsungen im Bauchraum können durch die Endometriose selbst, aber auch durch Voroperationen wie eine Blinddarm-entfernung, Gallenblasenoperation oder nach Kaiserschnitten entstanden sein. Häufig sind diese Verwachsungen ursächlich für starke Unterbauchschmerzen. Den Operateur stellen sie vor enorme Schwierigkeiten, wenn etwa durch die Verwachsungen anatomische Strukturen verändert werden, was den Zugang zu den Endometrioseherden erschwert.

Die Exzision

Bei einer Endometriose kann man die bräunlichen Herde oft im Bereich des Bauchfells, der Eileiter, Eierstöcke, Gebärmutter, Blasenoberfläche oder des Darms sehen. Diese Herde sollten exzidiert, also herausgeschnitten oder thermokoaguliert (verdampft) werden. Hierbei kommen unterschiedliche Verfahren zur Anwendung. Beispielsweise wird der Endometrioseherd komplett aus dem Bauchfell exzidiert und die entstandene Wunde mittels Elektrokoagulation zur Blutstillung gebracht.

Das entfernte Gewebe wird pathologisch untersucht: Anhand eines sogenannten Proliferationsmarkers (KI 67) kann man feststellen, wie aktiv die entfernte Endometriose ist. In Studien konnte belegt werden, dass nach einer Exzision der Krankheitsherde die Rezidivrate fünffach niedriger als bei alleiniger Thermokoagulation war. Das heißt: Nach Herausschneiden der Herde ist das Risiko eines Wiederauftretens der Endometriose deutlich geringer.

Bei einer Thermokoagulation werden Endometrioseherde mittels einer lokal starken Hitzeanwendung verödet. Auch mittels einer Laservaporisation werden die Herde regelrecht verdampft. Nachteil dieser Verfahren ist natürlich das Fehlen einer Probe für die pathologische Untersuchung. Daher nimmt man zu Beginn des Eingriffs stets an einer repräsentativen Stelle eine Probe, bevor die großflächige Thermokoagulation oder Laservaporisation durchgeführt wird.

Das Ziel jeder Operation sollte sein, alle Endometrioseherde komplett zu entfernen.

Bei der Operation einer Endometriose sollte eine ähnliche Zielsetzung wie bei einer Tumoroperation bestehen: Der Operateur sollte immer bestrebt sein, alle sichtbaren Endometrioseherde komplett zu entfernen, von Fachleuten RO-Resektion (Rest = 0) genannt.

Genauso wichtig ist es allerdings auch, Bauchorgane wie Harnleiter, Blase und Darm zu schützen. Deshalb sind bei großen Operationen die ausführliche Vorbereitung und gute fachgebietsübergreifende Kooperation innerhalb des OP-Teams notwendig. Beispiel: Eine Schienung eines Harnleiters durch den Urologen vereinfacht dem Operateur die Orientierung und schützt zugleich die Patientin.

Weiterhin kann eine Blasen- oder Darmspiegelung bereits im Vorfeld aufzeigen, ob es zu einer Blasen- oder Darmbeteiligung gekommen ist. Je spezialisierter ein Endometriosezentrum ist, desto größer sind die Möglichkeiten, auch große Operationen wie eine rektovaginale Endometriose mit Darmbeteiligung laparoskopisch erfolgreich zu operieren.

Die gaslose Bauchspiegelung

Eine weitere und seltenere Form der Bauchspiegelung ist die gaslose Laparoskopie. Hierbei wird anstelle des Anlegens eines Pneumoperitoneums durch Insufflation mit einem kohlendioxidhaltigen Gas ein etwas größerer Einschnitt in der Nabelgrube gemacht. Danach wird unter die Bauchdecke ein kleiner Rahmen eingeführt und die Bauchdecke angehoben.

Der Vorteil liegt darin, dass man bei Operationen mit häufigem Spülen, Absaugen oder Instrumentenwechsel keine Pausen wie bei der klassischen Laparoskopie einlegen muss, in denen durch die fortwährende Regulierung des Gasdrucks die Bauchdecke immer wieder angehoben und die Sicht für den Operateur freigegeben wird.

In seltenen Fällen kann auch ein Bauchschnitt (Laparotomie) notwendig werden. Bei komplexen Operationen, Komplikationen oder tiefen Darmresektionen kann man auch heute nicht immer auf diese Operationstechnik mit großem Bauchschnitt verzichten. Aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit von Verwachsungen im Nachgang der Operation versucht man jedoch, die große Bauchoperation bei Endometriosepatientinnen so selten wie möglich anzuwenden.

Mögliche Risiken operativer Therapien

Auch wenn es bei Bauchspiegelungen nur selten zu ernsthaften Komplikationen kommt, möchte ich Ihnen diese beschreiben, damit Sie die Zusammenhänge besser verstehen können. Eine Komplikation bei der Laparoskopie kann beispielsweise die Verletzung von Bauchorganen wie der Blase, des Darms oder Harnleiters sein. Wodurch können diese nun entstehen?

Bei der Einführung des chirurgischen Röhrchens (Trokars) in die Nabelgrube, über das wiederum eine Optik mit Kamera in den Bauchraum eingeführt werden kann, ist bereits eine Verletzung des Darms möglich, wenn beispielsweise nach Voroperationen

Verwachsungen von Darmschlingen mit der Bauchoberfläche bestehen. Dies kommt aber nur sehr selten vor.

Nach dem Einbringen der Videokamera über den Nabel werden alle anderen Arbeitstrokare zur Einführung benötigter Instrumente unter Sicht in den Unterbauch eingebracht: Da also der Operateur über die Kamera den Bauchraum sehr gut überblicken kann, sind weitere Risiken hinsichtlich einer Darmverletzung ausgeschlossen, sobald die Kameraoptik positioniert ist.

Die Endometriose kann sich wie beschrieben auf den Oberflächen von Darmschlingen, der Blase oder auch der Beckenwand befinden. Hier ist ebenfalls Vorsicht geboten, denn durch eine zu tiefe Hitzewirkung etwa bei einer Thermokoagulation oder Laservaporisation (siehe Seite 46) kann eine Nekrose z. B. in der Blasenwand, der Darmwand oder im Bereich des Harnleiters entstehen, die intraoperativ noch nicht sichtbar sein kann. In diesen Fällen entsteht erst einige Tage später ein Loch in der Blasenwand oder im Darm beziehungsweise im Bereich des Harnleiters.

Deshalb mein Rat: Wenn Sie einige Tage nach einer Bauchspiegelung Fieber, Bauchschmerzen oder Schwindel haben, obwohl es Ihnen sofort nach der Operation sehr gut gegangen ist, melden Sie sich bitte umgehend in der behandelnden Klinik oder suchen Sie sofort Ihren Frauenarzt auf. Es sollte eine vaginale Ultraschalluntersuchung sowie gegebenenfalls auch eine Computertomografie des Bauchraums sowie eine Blutuntersuchung auf Entzündungsparameter erfolgen.

GANZHEITLICHES KONZEPT WESTLICHER UND ÖSTLICHER HEILVERFAHREN

Gerade bei Erkrankungen wie Endometriose ist eine ganzheitliche Betrachtung sehr wichtig. In den nächsten Kapiteln gebe ich Ihnen daher über verschiedene Methoden, die sich in der Naturheilkunde wie auch der traditionellen chinesischen und ayurvedischen Medizin bewährt haben, einen kleinen Überblick. In diesem Kapitel erfahren Sie: Wie können naturheilkundliche Verfahren das Behandlungskonzept ergänzen? Wann sind traditionelle asiatische Heilmethoden einen Versuch wert? Welche Wege kann psychologische Beratung eröffnen?

Klassische Naturheilverfahren

Bei einem ganzheitlich orientierten Behandlungskonzept greifen verschiedene Behandlungsmodule multimodal ineinander, um möglichst individuell auf die persönliche Situation zugeschnitten optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Verfahren der Naturheilkunde

Hydrotherapie: Wasserheilkunde als Teil der physikalischen Therapie

Thermotherapie: Wärmetherapie als Teil der physikalischen Therapie

Phytotherapie: Pflanzenheilkunde, auch Kräutermmedizin genannt

Bewegungstherapie: Teil der Physiotherapie, oft noch als Krankengymnastik bezeichnet

Ordnungstherapie: soll das Gleichgewicht im Lebensstil wiederherstellen

Hydrotherapie

Chronische Schmerzprozesse können mittels kalter und warmer Wasseranwendungen gemildert werden: Die Hydrotherapie beispielsweise mit Güssen, gehört zu den verbreiteten klassischen Naturheilverfahren, die insgesamt Wasser, Licht, Kälte und Wärme sowie die Anwendung von pflanzlichen Medikamenten (Phytotherapie) nutzen, um akute oder chronische Erkrankungen zu behandeln und ihnen vorzubeugen. Die Anwendung von Wasser ist in Deutschland eng mit Pfarrer Sebastian Kneipp (1821–1897) verbunden, dessen 200. Geburtstag im Jahr 2021 gefeiert wurde. Sebastian Kneipp setzte Wasser auch in Halb-, Teil- und Vollbädern wie auch kalten und warmen Wickeln ein.

Als er eine cholerakranke Magd mit heißen Wickeln behandelte, mehrten sich die Widerstände. Kneipp wurde 1853 erstmals wegen Kurpfuscherei angezeigt und erhielt Unterlassungsklagen wegen des Vergehens gegen das Kurierverbot. Vor allem

das Wassertreten machte ihn über die Grenzen Deutschlands bekannt, und Bad Wörishofen, wo Kneipp gelebt und gewirkt hat, wurde zum bekanntesten Kneippkurort.

Was heute leider etwas in Vergessenheit geraten ist: Der eigentliche Begründer der klassischen Wassertherapie in Deutschland war nicht Kneipp, sondern Johann Siegmund Hahn (1696–1773). Sein Buch „Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen, besonders der Krancken, bey dessen innerlichen und äußerlichen Gebrauch“ wurde 1738 erstmals veröffentlicht und machte später auch Sebastian Kneipp auf diese Therapieform aufmerksam.



Die Balneotherapie kommt häufig im Rahmen einer Kur zum Einsatz

Wassertreten und Bädertherapie

Wasser und Bäder (Balneotherapie) haben einen festen Platz in der Schmerztherapie der Endometriose. Sitzbäder, Teilbäder mit ansteigender Wassertemperatur von 28 bis 32 °C mit Zusätzen wie Rosmarin, Melisse oder Schafgarbe haben beispielsweise eine muskelentspannende und schmerzlindernde Wirkung.

Wohlthuende Badezusätze in der Balneotherapie sind Rosmarin, Melisse oder Schafgarbe.

Für Kneippsche Güsse benötigt man eigentlich nur eine Dusche, im Sommer kann man auch draußen einen Gartenschlauch benutzen. Wichtig bei allen Güssen: Der Wasserstrahl sollte stets das ganze Bein oder den ganzen Arm ummanteln.

Es gibt auch spezielle Schläuche für die Kneippanwendungen, die man über Adapter beziehungsweise Schraubverbindungen an den Wasserhahn der Dusche oder Wanne anbringen kann. Es reicht aber auch, wenn Sie über den Duschkopf einen Waschlappen stülpen. Ziel ist: Das bei Güssen oft kalte Wasser sollte einen weichen Strahl haben und nicht spritzen.

Bei Bädern und Güssen werden ferner aufsteigende und absteigende Wärmeapplikationen unterschieden. Bei den absteigenden wie beispielsweise einem Fußbad, fangen Sie mit einer Wassertemperatur an, die ungefähr ihrer eigenen Körpertemperatur entspricht. Innerhalb von zehn bis 20 Minuten wird dann langsam kaltes Wasser hinzugefügt bis zu Erreichen einer Temperatur, die etwa zehn bis 15 °C unter der Körpertemperatur liegt. Dieses Vorgehen hat sich etwa bei Fieber bewährt.

Wassergüsse nach Kneipp

Allgemein stärkenden Effekt und eine Alternative bei Schlafstörungen sind Kaltwassergüsse, dabei gilt grundsätzlich: Den Wasserstrahl immer von herzfern nach herznah führen und dabei rechtsseitig mit den Extremitäten beginnen. Das Wasser sollte so kalt wie möglich sein, aber kein schneidendes Kältegefühl erzeugen. Auch sollte es um die Füße herum ablaufen können, damit Sie nicht permanent im kalten Wasser stehen.

Fangen Sie zuerst mit kleinen Reizen wie einem Knie- oder Armguss an, um sich an die Kälteanwendungen zu gewöhnen. Sie haben einen insgesamt belebenden und anregenden Effekt, was den Kreislauf unterstützen als auch das Nervensystem ansprechen kann.

Bei Kaltwasseranwendungen wird immer von herzfern nach herznah gegossen.

Der kalte Knieguss

wird angewendet unter anderem bei: Venenproblemen, Krampfadern, schweren Beinen, Infektanfälligkeit; er kräftigt den gesamten Organismus und verbessert den Schlaf.

So geht's: Am rechten Fußrücken beginnen, dann an der Außenseite des Unterschenkels hoch bis zum Knie gießen und dort fünf Sekunden den Wasserstrahl belassen. In diesen fünf Sekunden das Knie umkreisen, damit der ganze Unterschenkel gut ummantelt wird. Danach an der Unterschenkelinnenseite wieder nach unten wandern und auf die Gegenseite (linker Unterschenkel) wechseln. Pro Bein zwei Wiederholungen.

Prinzipiell sollte man je Gussstelle fünf Sekunden verweilen, bevor man auf die andere Seite wechselt. Insgesamt sollten mindestens zwei, maximal sechs Wiederholungen pro Seite erfolgen. Ob Knie-, Schenkel- oder Vollguss: Abschließend werden stets die Fußsohlen begossen.

Nach dem Guss streift man mit den Händen das Wasser vom Körper (nicht abtrocknen), wodurch noch Verdunstungskälte entstehen kann. Falls es dann doch zu kalt werden sollte, kann man sich mit einem Handtuch abtupfen (nicht abrubbeln). Einzige Ausnahme sind die Zehenzwischenräume, diese sollte man immer sorgfältig abtrocknen.

Nach dem Guss sollte man sich aktiv bewegen, damit der Körper wieder warm wird. Wer besonders kälteempfindlich ist, kann mit Wollsocken und warmer Trainingsbekleidung nachhelfen.

Praxistipp: Man sollte die Güsse mindestens dreimal pro Woche anwenden. Patientinnen mit niedrigem oder hohem Blutdruck sollten vor der Anwendung ihren Hausarzt befragen. Man sollte ferner keine Güsse bei allen akuten Erkrankungen machen.

Ein wärmender Lumbalguss kann Endometrioseschmerzen wohltuend lindern.

Lumbalguss mit ansteigender Wärme

wird angewendet unter anderem bei: muskulären Verspannungen und Schmerzen im unteren Rücken und Kreuzbeinbereich, Verstopfung (Obstipation), Endometrioseschmerzen

So geht's: Der Lumbalguss sollte im Sitzen durchgeführt werden. Hierzu können Sie einen Hocker in die Duschwanne stellen oder sich auf den Rand der Badewanne setzen. Das Wasser sollte unmittelbar über den unteren Rücken fließen, ohne zusätzlich über die Beine zu laufen. Ein Partner kann bei der Durchführung behilflich sein. Während der Anwendung wird die Temperatur langsam von circa 34 °C bis maximal 43 °C (Vorsicht vor Verbrühung!) erhöht. Führen Sie währenddessen den Guss mehrere Minuten durch, bis der untere Rücken eine Rötung (verstärkte Durchblutung) aufweist.

Danach wird der Rücken gründlich abgetrocknet und sofort wärmende Kleidung angezogen. Versuchen Sie, abschließend Ihre Muskulatur zu lockern, indem Sie den Rücken vorsichtig rumpfkreisend in alle Richtungen bewegen.

Entspannende Teil- und Vollbäder

Den entspannenden Effekt von warmen Vollbädern kennen die meisten von uns. Falls Herzkreislauferkrankungen vorliegen, sollte man jedoch lieber Teil- oder Sitzbäder anwenden. Bei einem Teilbad grenzt die Wasserlinie unterhalb der Brust. Hierdurch resultiert eine geringere Wirkung auf den Kreislauf, was auch bei Unterbauchschmerzen oder Dysmenorrhöen (siehe Seite 17) bedeutsam sein kann.

Ansteigendes Halbbad

Bei einem ansteigenden Halbbad beginnen Sie mit einer Temperatur von 37 °C und erhöhen die Wassertemperatur langsam innerhalb von zehn bis 20 Minuten durch Nachgießen heißen Wassers bis auf 43 °C. Dies erhöht den entspannenden Effekt auf die Muskulatur. Über die Zugabe von Badezusätzen kann der Effekt

nochmals gesteigert werden. Auch der Zusatz beispielsweise von Melissen- oder Lavendelöl wirkt aufgrund seines Duftes eher beruhigend und entspannend, während Zitrusöl eine belebende Wirkung hat.

Entspannendes Vollbad mit Schafgarbe

Ein Vollbad mit einem Schafgarbenzusatz hat sich bei Krämpfen, Menstruationsschmerzen und Magendarmbeschwerden bewährt. Schafgarbe wirkt krampflösend und entspannend.

So geht's: Einen Liter Wasser zum Kochen bringen und 100 Gramm Schafgarbenblüten mit Kraut (Apotheke) übergießen. Den Sud 20 Minuten ziehen lassen und dem vorbereiteten Badewasser zufügen.

Badetemperatur im Vollbad: bis 40 °C, Badedauer: 20 Minuten



Ein Bad mit Schafgarbe wirkt krampflösend und entspannend

ENDOMETRIOSE IN VERSCHIEDENEN LEBENSBEREICHEN

Jetzt geht es um das, was Sie selbst in die Hand nehmen und zu Ihrem Lebensstil beitragen können. In diesem Kapitel erfahren Sie: Wie kann ich mit Endometriose eine Schwangerschaft planen? Mit welchen Lebensmitteln kann ich mich optimal unterstützen? Warum sind regelmäßiger Sport, Stressbewältigung und Entspannung so wichtig?

Sexualität – mehr als Geschlechtsverkehr

Die verschiedenen Lebensbereiche haben Einfluss auf das Gleichgewicht der weiblichen Hormone und damit das Erscheinungsbild einer Endometriose. Ob Sexualität, Kinderwunsch und Schwangerschaft, die Frage der richtigen Ernährung oder nach geeigneten Entspannungsverfahren: Lebensstilinterventionen können Ihnen dabei helfen, eine möglichst gute Lebensqualität zu erreichen. Und auch Sex gehört dazu, denn Sex fördert die Entspannung. Was aber, wenn die schönste Sache der Welt zu Ängsten und Beklemmung führt? Sexualität ist häufig ein Tabuthema, selbst im vertrauensvollen Umgang zwischen Patientin und Ärztin.

Ich möchte Sie ermutigen, offen auch über diese Thematik zu sprechen, damit sich Probleme gemeinsam überwinden lassen. Nehmen Sie Beschwerden in der Sexualität also nicht nur ernst, sondern suchen Sie proaktiv das ärztliche Gespräch. Ein erfülltes Sexualleben ist ein wichtiger Schlüssel für Gesundheit und Wohlbefinden und für eine lang andauernde Partnerschaft. Die Spielarten hierbei sind verschieden und bedürfen der Akzeptanz von beiden Seiten.

Beschwerden in der Sexualität sollten Sie ernst nehmen und ärztlich abklären lassen.

Das Schmerzgedächtnis

Endometriose bedeutet immer auch eine Auswirkung auf die Sexualität. Schmerzen durch freie Flüssigkeit im Douglas-Raum (siehe Seite 12), durch Verwachsungen oder krampfartige Bauchschmerzen führen häufig zu einer Vermeidung von Sexualität. Warum sollte man auch Freude an einer Sache empfinden, die Schmerzen bedeutet? Wie reagiert der eigene Körper? Und wie reagiert der Partner auf Ablehnung? Wie kann das Sexualleben für beide befriedigend gestaltet werden? Viele Fragen stehen im Raum und viele Frauen hatten bereits vor ihrer Endometriose-

operation starke Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Vielfach war das der Anlass, der schließlich zur Bauchspiegelung führte. Aber auch nach erfolgreicher Operation stellt sich die Frage: Wie wird nun das erste Mal danach werden? Das Schmerzgedächtnis – das beim Menschen einen akuten Schmerz mit abgespeicherten Schmerzerfahrungen vergleicht – ist aktiv: Es denkt an Vermeidungsstrategien, an Verkrampfung aus Angst vor der Situation und vor der gemeinsamen Nähe.

Die Funktionsweise des Schmerzgedächtnisses ist großes Thema der Grundlagenforschung. Man weiß heute, dass durch ständige Schmerzimpulse akute Schmerzen in chronische übergehen können. Man erlebt also eine Zunahme der eigenen Schmerzempfindung, und das obwohl der den Schmerz auslösende Reiz zurückgeht und schließlich nicht mehr vorhanden ist. Selbst harmlose Reize können dann als starke Schmerzen wahrgenommen werden.

Miteinander reden

Wichtig ist immer die Kommunikation mit dem Partner! Versuchen Sie zu erklären, warum Sie derzeit Schmerzen beim Geschlechtsverkehr haben. Nehmen Sie Ihren Partner auch mit zum Frauenarzt. Gespräche über Ängste, aber auch über Wünsche müssen geführt werden, Emotionen und Fragen sollten sich nicht unbeantwortet aufstauen.

Schaffen Sie zu Hause eine ruhige und entspannte Atmosphäre, in der Sie nicht durch andere gestört werden. Alles kann, nichts muss, sollte die Devise beim gemeinsamen Erkunden der Sexualität sein. Probieren Sie Stellungen aus, die angenehm sind und keine Beschwerden verursachen. Achten Sie darauf, dass Sie als Frau das Tempo kontrollieren. Eine Missionarsstellung ist übrigens nicht günstig.

Nehmen Sie auch Hilfsmittel wie hyaluronsäurehaltige Vaginalgels, alleine können Sie gegebenenfalls auch einmal Sextoys

Kommunikation ist wichtig, wenn es um Sie selbst, Ihren Partner und die gemeinsame Sexualität geht.

oder Vaginalkonen ausprobieren, bevor Sie nach einer Operation mit Ihrem Partner schlafen: Eigene Sicherheit bedeutet, keine Angst haben zu müssen.

Praxistipp: Wichtig ist in jedem Falle Ihr einfühlsamer Partner. Sex bedeutet nicht nur vaginalen Verkehr, es bedeutet gemeinsam auszuprobieren, was Ihnen beiden Spaß macht und Lust für Sie bedeutet. Das können beispielsweise Partnermassagen oder gemeinsame Bäder sein. Beides dient der muskulären Entspannung und bietet eine wunderbare Chance des erneuten Kennenlernens des eigenen Körpers – und des Körpers des anderen.

Warme Kneippsche Güsse im Bereich der Lendenwirbelsäule (siehe Seite 74), entspannende Teil- oder Vollbäder beziehungsweise andere Anwendungen, die Wärme und harmonische Bewegung kombinieren, sind weitere Möglichkeiten. Mit ihrer Hilfe können Schritt für Schritt behutsam schlechte Erfahrungen aus dem Schmerzgedächtnis gelöscht werden, sodass aus der Sexualität wieder ein begehrenswerter Wunsch für Sie wird.

Scheidentrockenheit

Einige Pillen und auch die Gestagentherapie (siehe Seite 49) können zudem zu trockenen Schleimhäuten der Scheide führen (und auch im Bereich der Augen und der Mundschleimhaut). Folgende Hilfsmittel können bei Scheidentrockenheit Abhilfe schaffen:

- Gynomunal Vaginalgel (hyaluronsäurehaltige Vaginalcreme): zwei- bis dreimal wöchentlich abends und vor dem Geschlechtsverkehr anwenden.
- Sicca-Gynaedron Vaginalcreme (enthält Milchsäure und Dexpanthenol zur Stabilisierung der Vaginalflora): zwei- bis dreimal wöchentlich abends und gegebenenfalls vor dem Geschlechtsverkehr anwenden.
- Oestro-Gynaedron 0,5 mg oder Oekolp Vaginalcreme: Beide Präparate enthalten das synthetische Hormon Estriol, einen Wirkstoff aus der Gruppe der Östrogene. Daher sind diese

Cremes verschreibungspflichtig. Bitte besprechen Sie bei starker Trockenheit diese Möglichkeiten mit Ihrem Arzt. In niedriger Dosierung sind diese Vaginalcremes auch bei Endometriose anwendbar.

Kinderwunsch und Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft ist die schönste Behandlungsform einer Endometriose, wie Sie in diesem Kapitel erfahren werden. Gleichzeitig schwingt bei Endometriosepatientinnen immer die Angst mit, dass gerade dieser sehnliche Wunsch nach einem Kind nicht in Erfüllung gehen könnte. Eine gute Nachricht: Entgegen vieler pessimistischer Darstellungen, beispielsweise im Internet, und hier besonders in den sozialen Medien, ist diese Angst häufig unbegründet.

Um das Aussetzen der Pille oder die Gestagentherapie vor dem Kinderwunsch ranken sich einige Mythen, mit denen ich aufräumen möchte: Zunächst einmal wird in einigen Kulturkreisen die Monatsblutung als eine Reinigung angesehen. Daraus ergibt sich die scheinbare Konsequenz, dass bei einer Langzyklusanwendung einer Pille (siehe Seite 53), einer Hormonspirale oder einer Gestagentherapie (siehe Seite 49) sich dieses Blut im Körper „staut“. Keine monatliche Blutung zu haben, wird oft als unnatürlich und gesundheitsschädlich angesehen. Bei den aufgeführten Anwendungen wird jedoch die Gebärmutter Schleimhaut supprimiert, das heißt: Es bildet sich keine Schleimhaut, die abbluten müsste.

Ein weiterer Mythos besagt, dass man nach dem Absetzen der Pille drei bis sechs Monate mit einer Schwangerschaft warten müsse, damit zuvor das Hormon aus der Pilleneinnahme völlig aus dem Körper ausgeschieden sei. Richtig ist: Hormone haben keine lange Halbwertszeit, bleiben also nicht lange im Körper.

Ein Beispiel in diesem Zusammenhang: Vergisst man, eine einzige Pille einzunehmen oder nimmt man diese erst später als zwölf Stunden nach dem eigentlichen Einnahmetermin, kann es bereits zu einer ungewollten Schwangerschaft kommen.

Sie sehen: Der Mythos der Wartezeit nach dem Aussetzen der Pille ist nicht nur falsch, sondern auch kontraproduktiv bei einer Therapiepause der ausgeprägten Endometriose. Wir wissen, dass man nach etwa sechs Monaten ohne Behandlung mit einem erneuten Rezidiv rechnen muss. Daher arbeiten wir in der Praxis relativ frühzeitig mit einem Kinderwunschzentrum zusammen, um diese Gefahr zu minimieren.

Meine Empfehlung ist daher, erst eine bestehende Therapie abzusetzen, wenn der Kinderwunsch wirklich akut ist. Wir hatten schon häufiger Paare in unserer Praxis, die sich zum Absetzen der Pille entschlossen und entgegen der eigenen pessimistischen Einschätzung eine spontane Schwangerschaft der Frau bereits im ersten oder zweiten Monat danach erlebten. Zu dieser Zeit waren die geplante Hochzeit oder das Ende der Probezeit an der neuen Arbeitsstelle aber noch in weiter Ferne.

Umgekehrt sollte man gerade bei schwierigen Befunden die Zeit nach dem Aussetzen der Therapie nutzen und nicht verstreichen lassen. Bei Endometriosepatientinnen planen wir eine Schwangerschaft im Vorfeld noch dezidiierter als bei anderen Paaren. Einiges in der Folge erscheint vielleicht dem einen oder anderen als übertrieben, aber je mehr einzelne Störfaktoren man bereits im Vorfeld ausfindig machen kann, desto höher ist auch der Erfolg für die Kinderwunschplanung.

Einflussfaktoren beider Partner

Es muss für beide Partner abgeklärt werden, ob es z. B. Operationen oder Erkrankungen in der Vergangenheit gab, die den Eintritt einer Schwangerschaft beeinflussen könnten. Bei Frauen geht es dabei vor allem um Operationen an den Eierstöcken und der Gebärmutter.

ter wie auch um Infektionen von Eierstöcken oder Eileiter oder Eileiterschwangerschaften, um nur einige Faktoren zu nennen.

Bei Männern können durchgemachte Erkrankungen wie Mumps, ein Hodenhochstand als Kind, Infektionen des Hodens oder der Nebenhoden sowie Krampfadern des Hodensacks auf eine verminderte Zeugungsfähigkeit hinweisen.

Die Ursache für Fruchtbarkeitsprobleme und eine ungewollte Kinderlosigkeit findet sich etwa zu gleichen Teilen bei *beiden* Partnern – Mann und Frau. Es ist also wichtig, dass auch beide Partner untersucht werden und Schwierigkeiten nicht alleine einer Endometriose der Frau zugeordnet werden. Viel zu oft wird in der Praxis noch eine mögliche Unfruchtbarkeit des männlichen Partners außer Acht gelassen, was für die Frau einen langen Leidensweg bedeuten kann, der unnötig ist.

Für Männer rate ich zu einem Spermogramm. Dabei werden die Flüssigkeitsmenge (Ejakulat), der pH-Wert, die Anzahl, Form und Beweglichkeit der Spermien untersucht. Bei verminderter Qualität wird das Spermogramm in der Regel innerhalb eines definierten Zeitfensters wiederholt.

Bei Frauen wird die Regelblutung genauer betrachtet: Besteht eine konstante Regelmäßigkeit oder setzt die Periode für Monate aus? Wie ist das Bild hormoneller Parameter in der ärztlichen Untersuchung? Liegen in der Familie Schilddrüsenerkrankungen (Über- oder Unterfunktionen) vor oder hatte die Mutter vielleicht eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, das sogenannte Hashimotosyndrom?

Funktionsstörungen der Schilddrüse können die Sexualhormone beeinflussen und daher auch die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. In diesen Verdachtsfällen lassen wir die Schilddrüsenhormone der Patientinnen durch den behandelnden Internisten oder Hausarzt bestimmen.

Bei Patientinnen ab 35 Jahren sollte vor allem nach Operationen an den Eierstöcken (z. B. Resektion von großen Zysten oder

gutartigen Tumoren) der AMH-Wert (Anti-Müller-Hormon) bestimmt werden. Dieser sagt etwas über die ovarielle Reserve einer Frau aus. Frauen haben ab ihrer Geburt eine begrenzte Anzahl von Eizellen, die ab der ersten Menstruationsblutung, dem ersten Eisprung, kontinuierlich abnimmt. Durch Operationen an den Eierstöcken und die Reduktion von Ovargewebe sinkt dieser Wert vorzeitig weiter ab.

Impfschutz überprüfen

Cocooning: Eine Impfung gegen Keuchhusten im nahen Umfeld soll verhindern, dass *Bordetella pertussis* auf den Säugling übertragen wird.

Wir überprüfen ferner den Impfschutz beider Partner, da ein Baby noch keine eigene Immunität aufweist und lediglich den Nestschutz durch das Immunsystem der Mutter hat. Hier wird das System des Cocooning eingesetzt: Man versucht dabei die Personen im Umfeld des Babys zu impfen, um die Gefahr für das Baby vor allem einer gefährlichen Keuchhusteninfektion zu verringern.

Laut des nordrheinischen Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. starben im Jahr 2016 drei Säuglinge an den Folgen von Keuchhusten, 714 Säuglinge erkrankten in diesem Zeitraum daran. Als es in Deutschland noch keine Impfung gegen Keuchhusten gab, kostete diese Krankheit etwa 10.000 Säuglinge pro Jahr das Leben. Der Erreger *Bordetella pertussis* hat ganzjährig Saison und wird per Tröpfcheninfektion, also in erster Linie durch enge Kontakte, übertragen. Deshalb sollten Eltern, Großeltern und nahe Kontaktpersonen möglichst einen Impfschutz gegen diese Erkrankung aufweisen.

Eine weitere wichtige Impfung für eine Frau, die sich mit dem Thema Kinderwunsch befasst, ist die Rötelnimpfung. Gerade in den ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft und damit der Zeit, in der die Organe beim Fetus angelegt werden (Organogenese), hat eine Rötelninfektion verheerende Auswirkungen auf das Kind.

Es kann zu einem Greggysyndrom kommen (benannt nach dem australischen Augenarzt Sir Norman McAlister Gregg (1892–

1966), auch Rötelnembryopathie genannt). Dieses Fehlbildungssyndrom bei Neugeborenen beinhaltet eine Schädigung des Herzens, der Augen (Linsentrübung) und Ohren (Innenohrschwerhörigkeit).

Praxistipp: Generell ist für eine Hormondiagnostik wichtig, dass man zuerst die Hormontherapie, also die Pille, abgesetzt hat! Für eine detaillierte Hormonbestimmung sind ebenfalls relevant: die genaue Deklaration der Zyklustage, das Körpergewicht, die Größe der Patientin sowie ihr Raucher- beziehungsweise Nichtraucherstatus und die Uhrzeit der Blutabnahme.

Chance Kinderwunschzentrum?

Wenn eine ausgeprägte beispielsweise rektovaginale Endometriose (siehe Seite 28) vorliegt, halte ich im Zusammenhang mit einem Kinderwunsch eine Therapiepause von rund sechs Monaten für vertretbar. Falls es in diesem Zeitraum trotz der beschriebenen Untersuchungen (beider Partner) zu keiner spontanen Schwangerschaft kommt, stell ich meine Patientinnen und Patienten in einem Kinderwunschzentrum vor. Liegt etwa zusätzlich eine schlechte Spermienqualität des Mannes vor, sollte die Zuweisung rasch erfolgen.

Gelegentlich treten aber gerade innerhalb dieser sechsmonatigen Pause Schwangerschaften ein. Eine Reduktion der Endometrioseherde im kleinen Becken hat Einfluss auf die Bewegung der Eileiter: Der Transport des Eies funktioniert besser. Vielleicht wurde auch zusätzlich die Durchgängigkeit der Eileiter untersucht. Eine Durchspülung der Eileiter mit einer Farbstofflösung hat womöglich kleine Verklebungen beseitigt.

Aber es gibt auch einen nicht zu unterschätzenden psychologischen Aspekt! Alleine das Wissen, dass bald ein Kinderwunschzentrum den Wunsch nach einer Schwangerschaft unterstützen und womöglich erfüllen wird, entlastet viele Paare enorm. Frauen vergessen plötzlich den Zykluskalender und fixieren sich nicht

Eine erfolgreich behandelte Endometriose begünstigt die Aussichten für eine erfolgreiche Kinderwunschbehandlung.

mehr so stark auf den Kinderwunsch. Gerade in diesen Zeiträumen – wenn der Stress des Alltags verschwindet, wie es auch in Urlaubssituationen der Fall ist – geschehen tatsächlich schon einmal kleine Wunder.

Auch zwischen zwei Zyklen einer Kinderwunschbehandlung im Kinderwunschzentrum werden Frauen gelegentlich ohne ärztliche Hilfe schwanger. Mal liegt es an der Behandlung von Hormon- oder Stoffwechselstörungen, mal können wir Naturwissenschaftler es einfach nicht erklären.

Im Netzwerk der Stiftung Endometrioseforschung sind auch einige sehr gute Kinderwunschzentren vertreten, die Ihnen weiterhelfen können (siehe Anhang). Lassen Sie sich in jedem Fall zusammen mit Ihrem Partner über die für Sie individuellen Möglichkeiten beraten.

Schwanger – die schönste „Endometriosetherapie“

Hurra, es ist zu einer Schwangerschaft gekommen: „Warum geht es mir plötzlich so gut mit der Endometriose?“ oder „Wie kann ich den positiven Effekt der Schwangerschaft verlängern und voll ausnutzen?“ – diese Fragen stellen sich viele Frauen.

Ein Teil der Antwort sind Hormone: Die vom Mutterkuchen (Plazenta) gebildeten, hohen Werte an Gelbkörperhormon (siehe Seite 16) schützen die Schwangerschaft und beenden auch die schmerzhafteste Regelblutung. Dieses Progesteron ist für die Transformation der Gebärmutter Schleimhaut relevant und an der Einnistung der Eizelle beteiligt. Zugleich hemmt es die Muskulatur der Gebärmutter und verhindert schmerzhafteste Krämpfe.

Prolaktin setzt die Milchbildung in Gang und unterdrückt während der Stillperiode die Regelblutung und den Eisprung. Ein weiteres Hormon, das ich bis jetzt noch nicht vorgestellt habe, ist das Oxytocin: Es wird im Zwischenhirn gebildet und wirkt auf die Wehentätigkeit während der Geburt. Neben dieser Funktion bewirkt es ein Zusammenziehen der Muskelzellen in den Milch-

gängen und ist somit zusammen mit Prolaktin für den Milchfluss verantwortlich.

Länger Stillen ist besser

Oxytocin wird auch als Kuschel- und Glückshormon bezeichnet, das für die Glückgefühle beispielsweise während des Stillens und somit auch für eine schöne Mutter-Kind-Beziehung wichtig ist. Das Stillen vermittelt Immunität beim Baby, gestillte Kinder haben etwa deutlich weniger Allergien als nicht gestillte Kinder.

Eine große Untersuchung (72.394 Frauen) aus dem Jahr 2017 am Brigham and Women's Hospital in Boston zeigte bei 3296 an Endometriose erkrankten Frauen einen deutlichen Rückgang der Rezidivrate, wenn länger als ein Jahr im Leben der Frau gestillt wurde. Das Risiko reduzierte sich um 32 Prozent gegenüber Frauen, die weniger als einen Monat gestillt hatten. Stillten die Frauen länger als ein Jahr, reduzierte sich ihr Risiko alle drei Monate der Stillzeit um weitere acht Prozent.

Der Studienleiter Leslie V. Farland kam zu dem Schluss, dass Frauen, die länger als insgesamt 36 Monate gestillt hatten, eine Risikoreduktion von 40 Prozent gegenüber nicht stillenden Frauen aufwiesen. Als verantwortlich dafür sahen die Forscher die Amenorrhoe während der Stillphase – das Ausbleiben der Regelblutung. Diese war natürlich umso ausgeprägter, je länger eine Frau stillte.

Praxistipp: Muttermilch ist trotz hervorragender Säuglingsnahrung die beste Ernährung für Babys. Sie muss nicht erwärmt werden, ist immer dabei und unkompliziert in der nächtlichen Anwendung. Stillen reduziert übrigens auch das Brustkrebsrisiko von Frauen erheblich.

Muttermilch ist die beste Nahrung für Ihr Baby.

Wie geht es nach der Schwangerschaft weiter?

In der Stillzeit kann man bereits mit einer Folgetherapie für die Endometriose beginnen, die auf der einen Seite eine sichere Ver-

hütung darstellt, andererseits die durch das Stillen gewonnene Blutungsfreiheit weiter fördert. Keine Blutung bedeutet beispielsweise bei Adenomyosepatientinnen auch keine Dysmenorrhoe und damit keine starken Regelschmerzen oder Unterbauchkrämpfe.

Für eine solche Anwendung sind Gestagenmonopillen (siehe Seite 55) in einer Dosierung mit 75 Mikrogramm (täglich eine Tablette ohne Pause) möglich. Im Gegensatz zu Kombinationspillen sind Gestagenmonopillen in der Stillzeit anwendbar, da nur geringe Spuren in die Muttermilch übergehen. Zudem gehören sie neben den LNG-Spiralen zu den niedrig dosiertesten hormonellen Verhütungsmethoden.

Hormonspiralen sind einfach in ihrer Anwendung, das Vergessen einer Pille scheidet aus, Durchfall oder Erbrechen haben keinen Einfluss auf die Sicherheit. In unserer Praxis haben wir bei Patientinnen mit Endometriose gute Erfahrungen mit LNG-Spiralen zwischen den Schwangerschaften gemacht. Die Spirale weist eine hohe Blutungsfreiheit auch nach der Stillzeit auf und hat eine Liegedauer von fünf Jahren. Bei erneutem Kinderwunsch kann sie jederzeit entfernt werden. Allerdings ist bei Depressionen, Angstzuständen oder Panikattacken von LNG-Spiralen abzusehen, da sie nach neuem Wissensstand diese Beschwerden verstärken oder auch in geringen Maßen auslösen können.

Praxistipp: Häufig ist in unterschiedlichster Literatur zu lesen, dass eine ausbleibende Regelblutung verhütend wirkt. Bitte bedenken Sie, dass dies leider nicht der Fall ist. Deswegen sollten auch stillende Frauen auf eine ausreichende Verhütung achten.

Register

- Acetylsalicylsäure 63f
Add-back-Verfahren 58ff
Adenomyose 41f
Akupunktur 93ff
Anschlussheilbehandlung *siehe Reha*
Antibabypille 53f
autogenes Training 141ff
Ayurvedische Medizin 97ff
- Bauchspiegelung 32ff
– gaslose 47
Beckenbodentraining 134ff
Behandlung 43ff
Blasenspiegelung 38
Butylscopolamin 61f
- Darm 29, 85
Darmspiegelung 34ff
Diagnostik 26f
Dienogest 49f
Dopamin 26
Douglas-Raum 28, 31
Dysmenorrhoe 18ff
- Eierstockzyste 31
Endometriose, Definition 10
– rektovaginale 29, 35, 39
– Stadien 36ff
Endometriosezyste 31, 33, 89
Entspannung 137ff
Enzianklassifikation 38
- Ernährung 115ff
Exzision 45f
- Follikelphase 16
Frauenmantel 79f, 83
- ganzheitliche Heilverfahren 69ff
Gelbkörperphase 16
Geschlechtsorgane, weibliche 12
Gestagene 50
– androgen 50
– antiandrogen 50
Gestagentherapie 49ff
GnRH-Analoga 58ff
goldene Milch 98ff
- Hafer 130ff
Hormonelle Therapie 49ff
Hydrotherapie 70f
Hysteroskopie 34
- Ibuprofen 62f
Implantationstheorie 15
Ingwer 82f
- Kamille 81, 83
Keimversprengungstheorie 13f
Kinderwunsch 107ff
Kneipp 72ff

- Langzeittherapie 60
 Langzyklus 56f
 Laparoskopie *siehe Bauchspiegelung*
 laparoskopische Operationen 44ff
 LSK *siehe Bauchspiegelung*
 Lumbalguss 74

 mediterrane Küche 115ff
 Menstruationszyklus 16ff
 Metamizol 60f
 Milchprodukte 117ff
 Mönchspfeffer 78f, 83
 Monopille 55f
 Moxatherapie 95

 Naturheilkunde 70ff

 Omega-3-Fettsäuren 119ff
 Opioide 64f
 OP-Risiken 47f
 Ordnungstherapie (nach Bircher-
 Brenner) 86ff
 Osteopathie 83ff
 Östrogendominanz 21
 Ovulationsphase 16

 Parasympathikus 23
 Phytotherapie 78ff
 progressive Muskelentspannung 137ff
 Prolaktin 24f
 psychologische Therapie 99ff

 rASRM-Score-Klassifikation 37f, 39
 Regelschmerzen 15, 19f
 Reha 65ff

 Scheidentrockenheit 106f
 Schmerzen 52, 147
 Schmerzgedächtnis 104f
 Schmerzmittel 60ff
 Schokoladenzyste 31, 89
 Schwangerschaft 107ff
 Sexualität 104ff
 Sportarten 132ff
 Stillen 113
 Stress 22ff
 Sympathikus 23
 Symptome 28f

 TCM 88ff
 Thermotherapie 76f
 traditionelle chinesische Medizin *siehe*
 TCM
 Traubensilberkerze 79, 83
 Tuina 96

 Ultraschalluntersuchung, vaginale 30f
 Uterus 11

 vaginal-rektale Untersuchung 28f
 Vitamine 124ff

 Weihrauch 81, 83

 Yoga 144ff

Beschwerdefrei leben mit der richtigen Ernährung

Stand 2022. Änderungen vorbehalten.



- Etwa 2,5 Millionen Deutsche sind von einer Histamin-Intoleranz betroffen
- Praktischer Ratgeber mit erprobten Alltags-Tipps einer Betroffenen
- Vom Frühstück bis hin zu Snacks: leckere und kreative Rezepte, die trotz Einschränkung bei der Lebensmittelauswahl gelingen – inkl. aller wichtigen Nährwertangaben

Daniela Mainzer

111 Genießer-Rezepte bei Histamin-Intoleranz

176 Seiten, Softcover

15,5 x 21,0 cm

ISBN 978-3-8426-2916-5

€ 19,99 (D) / € 20,60 (A)

Der Ratgeber ist auch als eBook erhältlich.

humboldt

...bringt es auf den Punkt.

Weitergabe, Vervielfältigung und Druck sind nicht gestattet.

© 2022 humboldt. Die Ratgebermarke der Schlüterschen Fachmedien GmbH

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de/> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-3085-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-3086-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-3087-1 (EPUB)

Abbildungen:

Titelmotiv: shutterstock.com – Mikhaylovskiy, Ceri Breeze, Kamil Hajek

Dr. med. Wilfried Hohenforst: 7

stock.adobe.com: eddows: 8/9; rumruay: 11, 30; Henrie: 12; Lavreteva: 17; designua: 23; bilderzweig: 32, 36; pilarmartinez: 38; saksit kusun/EyeEm: 42/43; Pixel-Shot: 68/69; Dozey: 71; behewa: 75; do-stockfoto: 78; Sonja Birkelbach: 80; aboikis: 82; maryskin: 87; ntramy: 91; photophonie: 95; pilipphoto: 98; Africa Studio: 100; Denys Kurbatov: 102/103; anna_shepulova: 116; Pixel-Shot: 121; Cozine: 128; goodluz: 133; Spectral-Design: 138; leonidkos: 144; Victor Koldunov: 148; Ivana: 149
Praxis Dr. Hohenforst/Dr. Maubach, Mönchengladbach: Ultraschallbild Endometriosezyste S. 31

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Thomas Römer, Evangelisches Krankenhaus Köln, für die Überlassung seiner Laparoskopiebilder: S. 33, 39, 40

Originalausgabe

© 2022 humboldt

Die Ratgebermarke der Schlüterschen Fachmedien GmbH

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

www.humboldt.de

www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Pepe Peschel, pepe die redaktion für gesundheit & medizin, München

Layout: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Covergestaltung: Zero, München

Satz: Die Feder, Konzeption vor dem Druck GmbH, Wetzlar

Druck und Bindung: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH, Langenhagen

Dr. med. Wilfried Hohenforst ist seit über 20 Jahren in der Endometriose-Therapie tätig. In seinem zertifizierten Endometriose-Zentrum hilft er seinen Patientinnen über schulmedizinische Behandlungen hinaus mit Akupunktur und spezieller Schmerztherapie. In seinem Ratgeber zeigt er, dass sich neben der ärztlichen Therapie auch Sport, Entspannung sowie eine bewusste Ernährung bewährt haben, um eine gute Lebensqualität trotz Endometriose zu erlangen.



Wirksame Hilfe bei Endometriose

Endometriose verursacht Schmerzen und Beschwerden, wirkt sich auf Kinderwunsch, Sexualität und Psyche aus und schränkt das Leben stark ein. Der Endometriose-Spezialist Dr. med. Wilfried Hohenforst liefert mit diesem Ratgeber eine fundierte und optimistische Hilfe für Betroffene: Er erklärt die Ursachen der Endometriose, erfolgversprechende und moderne Behandlungsformen sowie ganzheitliche Konzepte wie Naturheilverfahren oder TCM. Zudem zeigt er Möglichkeiten der Selbsthilfe auf, die Sie dabei unterstützen, die Symptome der Endometriose in verschiedenen Lebensbereichen zu lindern – von Meditations- und Entspannungstechniken bis hin zu einer bewussten Ernährung.

Das spricht für diesen Ratgeber:

- Ein optimistischer Ratgeber, der die sehr guten Möglichkeiten der evidenzbasierten, ganzheitlichen Endometriose-Therapie aufzeigt.
- Bewährte Behandlungsmöglichkeiten sowie die besten Selbsthilfemaßnahmen, um Schmerzen zu lindern.

www.humboldt.de

ISBN 978-3-8426-3085-7



9 783842 630857

20,00 EUR (D)

**Die sehr guten Möglichkeiten
der modernen, ganzheitlichen
Therapie**