

Jörg Keckstein

Endometriose - Die verkannte Frauenkrankheit

Reading excerpt

[Endometriose - Die verkannte Frauenkrankheit](#)

of [Jörg Keckstein](#)

Publisher: Diametric



<http://www.narayana-verlag.com/b16390>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>





genderforschung
/ frauengesundheit

ISBN 978-3-938580-17-2

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 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 |
| Endometriose – Eine rätselhafte Erkrankung | 13 |
| Entstehung der Endometriose | 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 | |
| Die typischen Erscheinungsbilder der Endometriose | 18 |
| Das Erscheinungsbild, wie es sich dem Auge darstellt | 19 |
| Das Erscheinungsbild unter dem Mikroskop | 20 |
| Die funktionellen Aktivitäten (Biochemie) der Endometriose | 20 |
| Warum die Diagnose oft schwierig ist | 21 |
| Symptome, Lokalisation und Häufigkeit | 21 |
| Die diagnostische Standardmethode | 24 |
| Die praktische Diagnostik | 25 |
| Diagnoseverfahren der Zukunft | 26 |
| DIE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE | 27 |
| Behandlungsprinzipien | 27 |
| Symptomatische Behandlungen | 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 |
| Hormonelle Therapien | 36 |
| Behandlung mit Gelbkörperhormonen | 38 |

| | |
|---|----|
| Behandlung durch Blockade der Hirnanhangsdrüse (GnRH-Agonisten) | 40 |
| Problematik der endometriosebedingten Sterilität | 43 |
| | |
| DIE BEDEUTUNG DER UTERUSMUSKULATUR | 46 |
| | |
| Verletzung durch operative Eingriffe | 46 |
| Selbstverletzung (»Auto-Traumatisierung«) | 47 |
| | |
| DIE CHIRURGISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE | 51 |
| | |
| Indikationsstellung – Gründe für operative Maßnahmen | 51 |
| Die Operationsmethoden und ihre Vor- und Nachteile | 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 |
| Die chirurgischen Methoden zur Therapie | 60 |
| Herausschneiden (Excision) mit der Schere, einer elektrischen Nadel oder CO ₂ -Laser | 60 |
| Erhitzen (Koagulation) mit Hochfrequenzstrom oder Lasersystemen | 60 |
| Verdampfen (Vaporisation) mit dem CO ₂ -Laser | 61 |
| Die operativen Maßnahmen nach der Lokalisation der Endometriose | 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 Radikalthherapie – Vermeidung »unvollständiger Operationen« | 86 |
| Adhäsionen: Endometriose und Verwachsungen | 87 |
| Risiken und Aufklärung | 88 |
| Operation und Hormone | 89 |
| | |
| HOMÖOPATHISCHE THERAPIE DER ENDOMETRIOSE | 91 |
| | |
| Brauchen (Endometriose-)Frauen eine andere Medizin? | 91 |
| Die große Macht der kleinen Kügelchen | 93 |
| Homöopathie bei Endometriose | 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 |
| | |
| Hilfen vor und während der Operation | 103 |
| Homöopathische Arzneien, begleitend zu operativen Eingriffen | 103 |
| ▶ Heilsame Berührungen mit Jin-Shin-Jyutsu | 104 |

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

| | |
|--|-----|
| REHABILITATION BEI ENDOMETRIOSE | 129 |
| Kraft geben und wieder »stark machen« für das normale Frauenleben | 129 |
| Was bedeutet Kurort-Medizin? | 132 |
| Wie ist der Weg zur Rehabilitation? | 132 |
| Ziele und Themen der Rehabilitation bei Endometriose | 134 |
| Suche nach Orientierung – Informationsbedarf | 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 |
| Methoden zur Verbesserung körperlicher Beschwerden | 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 |
| Psychologische Unterstützung und Entspannungsverfahren | 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 |
| Ursachen für eine endometriosebedingte Unfruchtbarkeit | 154 |
| Die Therapieformen | 156 |
| Intrauterine Insemination (IUI) | 157 |

| | |
|--|------------|
| Künstliche Befruchtung | 158 |
| ▶ In-vitro-Fertilisation (= IVF) 158 | |
| ▶ In-vitro-Fertilisation und ICSI-Therapie 158 | |
| Bewertung der Therapieformen | 159 |
| | |
| ERFAHRUNGEN AUS DER SELBSTHILFEARBEIT | 162 |
| | |
| Endometriose-Selbsthilfearbeit in Deutschland | 162 |
| 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.

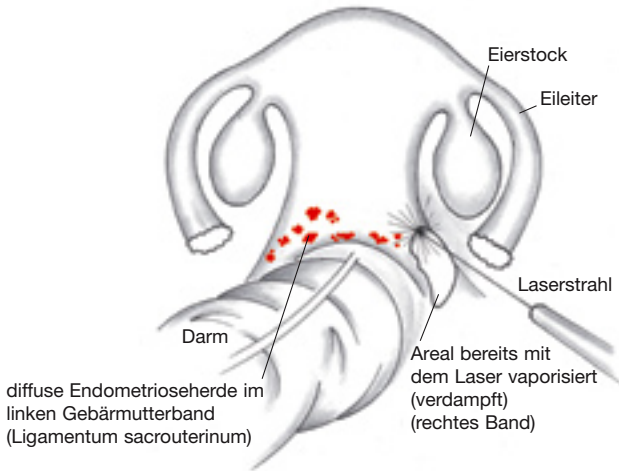


Abb. 4: Endometriosevaporisation

Endometrioseherde werden mit dem Laserstrahl verdampft. Das bereits therapierte Gewebeareal (weiß) befindet sich rechts. Am linken Band sind noch nicht therapierte Endometrioseherde (rot) sichtbar. Der Laserstrahl schont das Nachbarorgan bzw. die zurückbleibenden Gewebestrukturen.

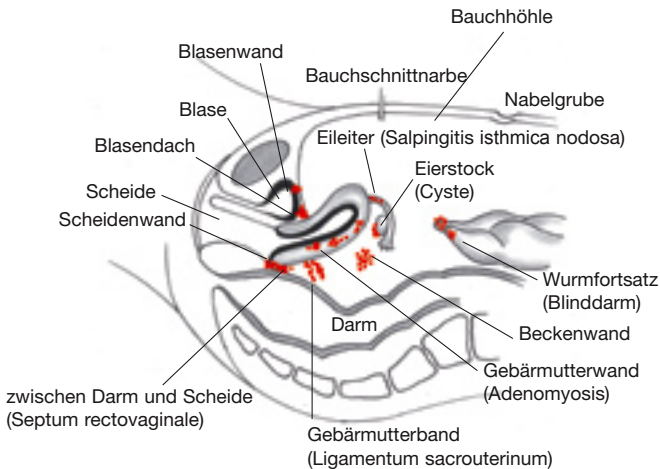


Abb. 5: Häufigste Lokalisationen der Endometriose

Darstellung der insbesondere im kleinen Becken befindlichen Endometrioseherde (rot). Dabei können die Oberfläche der einzelnen Organe, aber auch das Innere der Organe betroffen sein (siehe Eierstock, Gebärmutter, Blasen- und Darmwand).

Abb. 6a, 6b:
Endometriosezyste

Der rechte Eierstock ist durch die Endometriose um ein Mehrfaches vergrößert. Aus der Zyste, die mittels eines Instruments geöffnet wurde, entleert sich rotbraunschwarze Flüssigkeit in den Bauchraum. Die Zyste selbst ist durch Endometrioseherde bzw. Entzündungsprozesse mit dem rechten Gebärmutterband und der Gebäuterrückseite verwachsen (gestricheltes Areal). Der linke Eierstock trägt oberflächliche Endometrioseherde (rote Punkte).

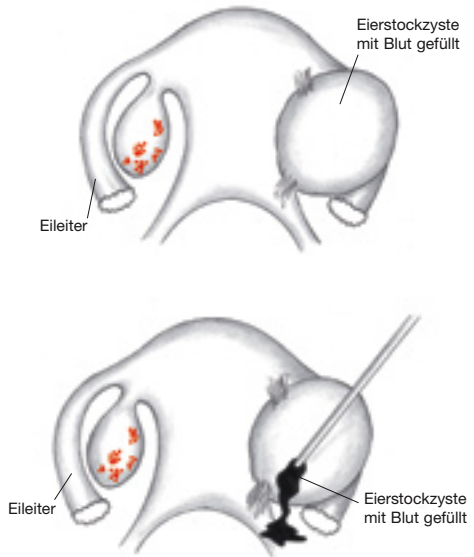
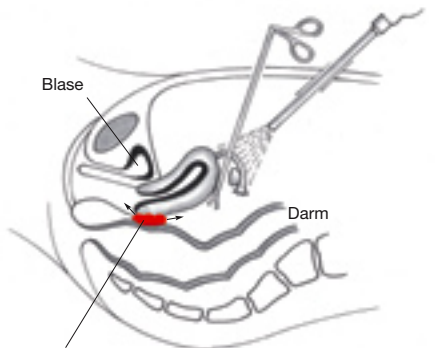


Abb. 7: Entfernung eines Knotens aus dem Septum rectovaginale (zwischen Gebärmutter, Scheide und Darm)

Der große Endometrioseknoten kann hier entweder durch die Scheide oder über den Bauchraum entfernt werden. In vielen Fällen muss dabei ein Stück der Scheidenhaut bzw. der Darmwand mit entfernt.



Endometrioseknoten im Douglas'schen Raum
bzw. zwischen Darm und Scheide (Septum rectovaginale)

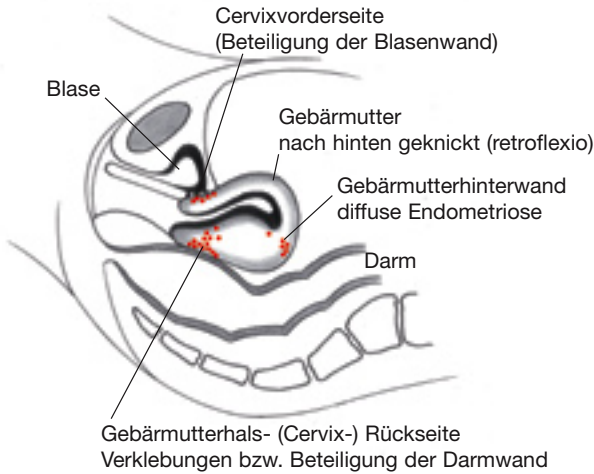


Abb. 8: Endometriose in der Gebärmutterwand (Adenomyosis - Foto 16)

Die Gebärmutterwand, insbesondere auf der Rückseite, ist von einzelnen Endometrioseherden durchsetzt (rote Areale). Dies führt zu einer Verdickung der Gebärmutterwand bzw. -muskulatur. Durch die Endometrioseherde und begleitende Entzündungsprozesse kommt es dann zu Verklebungen mit der Darmwand. Außerdem wird dadurch auch die Gebärmutter nach hinten geknickt und dort fixiert (= Retroflexio).

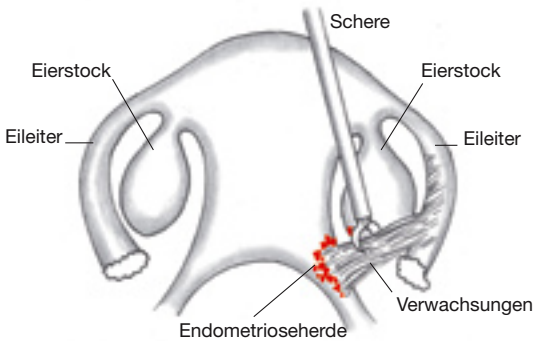


Abb. 9: Lösen von Verwachsungen

Aufgrund von Entzündungsprozessen bestehen auf der rechten Seite Verwachsungen zwischen Eileiter, Eierstock und dem Gebärmutterband auf der rechten Seite. Dort sind auch Endometrioseherde sichtbar (rot). Mittels einer endoskopischen Schere werden diese Verwachsungen gelöst oder als Ganzes entfernt. Durch das Lösen wird der dahinter versteckte Eierstock wieder sichtbar.

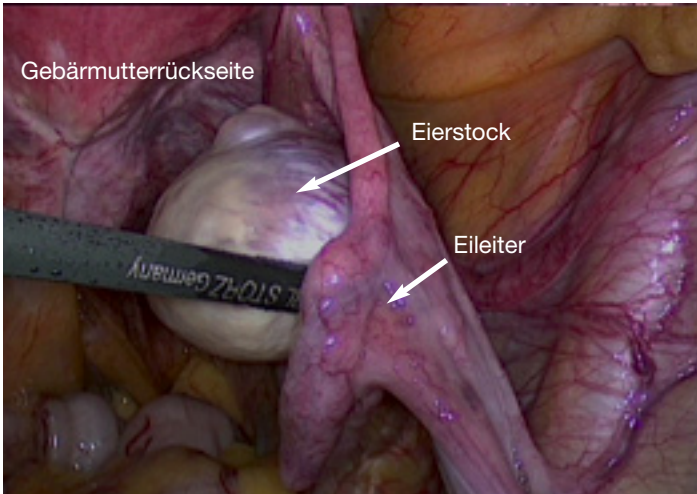


Foto 1: Normaler Eierstock
Darstellung eines normalen Eierstocks und Eileiters. Der Eileiter ist mobil, der Eierstock ist an der Oberfläche vollkommen frei von Verwachsungen.

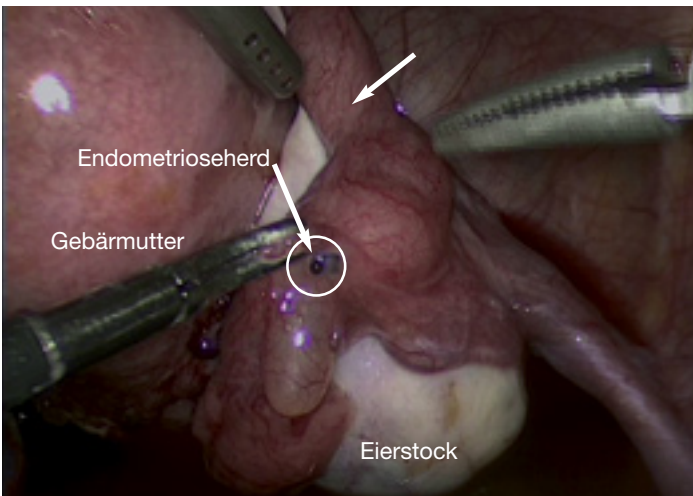


Foto 2: Minimal-Endometriose
Kleiner Endometrioseherd am Fimbrientrichter (Öffnung des Eileiters zum Eierstock hin). Braunschwarz gefärbt, relativ klein.

2. Die Zysten können auch als Ganzes »ausgeschält« und der zurückbleibende gesunde Teil des Eierstockgewebes (Restovar) kann durch Nähte wieder neu formiert werden. Diese Technik wird am häufigsten angewandt, bedeutet jedoch für den Eierstock ein relativ großes Trauma. Die nach diesem Eingriff auftretenden Verwachsungen zwischen Eierstock und Beckenwand können die Fruchtbarkeit (Fertilität) beeinträchtigen. Hier ist gegebenenfalls eine Second-Look-Laparoskopie erforderlich.

3. Ist der Eierstock von Endometrioseherden völlig durchsetzt und gesundes Gewebe nicht mehr sinnvoll zu erhalten, muss der Eierstock als Ganzes entfernt werden. Dies ist meist auf endoskopischem Weg durchführbar.

► Verwachsungen bei Eierstockzysten (Foto 9a, 9b – S. 73)

Endometrioseherde zwischen dem Eierstock und der Beckenwand verursachen Verklebungen/Verwachsungen (= Adhäsionen) zwischen den Organoberflächen (z. B. Eierstock, Eileiter, Beckenwand, Gebärmutter und Darm). Diese Verwachsungen repräsentieren eine Entzündungsreaktion, aber auch das Vorhandensein von weiteren Endometrioseherden auf den Oberflächen der Organe.

Die operative Therapie der Eierstockendometriose beinhaltet somit auch, dass diese Verwachsungen gelöst werden, was gelegentlich schwierig und riskant sein kann. Ein bloßes Absaugen der Zyste (Drainage) ist deshalb meistens unzureichend. Neben der Zystenentfernung (mittels Denaturierung) ist die chirurgische Therapie der übrigen Endometrioseherde, wie unter »Endometriose an den Eierstöcken und Eileitern« dargestellt, sinnvoll. Durch die Nähe zu wichtigen Organen, wie Harnleiter, Darm oder Blutgefäßen, kann eine ausgedehnte Operation erforderlich sein.

Das Lösen dieser Verwachsungen und das Entfernen aller Endometrioseherde schaffen aber auch große Wundflächen, die wiederum ursächlich zu neuen Verklebungen (Adhäsionen) führen und damit die Fruchtbarkeit zusätzlich einschränken. Die Operation sollte deshalb sehr gewebeschonend durchgeführt werden.

Verschiedene Maßnahmen, wie verwachsungshemmende Substanzen, die in den Bauchraum eingebracht oder auf die Wundflächen gegeben werden, vermindern das Risiko von neuen Verwachsungen. Zusätzlich können die Eierstöcke durch Nähte angehoben werden (= Ovariopexie). Die dadurch erzielte Distanzierung der Wundflächen verhindert erneute Verklebungen. Sinnvoll kann dabei auch eine erneute Laparoskopie (Second-Look-Laparoskopie) nach zwei bis acht Wochen sein.

Gelegentlich können nach einer radikalen Operation (Entfernung der Eierstöcke) wieder sehr starke Schmerzen im Becken auftreten. Eine der Ursachen ist das Restovarsyndrom. Hier wurde bei der vorausgegangenen Entfernung der Eierstöcke, die insbesondere bei großen Eierstockzysten unvermeidlich sein kann, ein (kleiner) Rest von Ovarialgewebe in einer unübersichtlichen oder stark entzündlich veränderten Struktur übersehen und unbemerkt zurückgelassen. Dieses Restovar kann sich unter Narben und Verwachsungen legen und aufgrund seiner hormonellen Aktivität Endometriosebeschwerden hervorrufen. In diesem Fall muss durch eine erneute Operation das Restovar freigelegt und entfernt werden.

In der Scheide (Vagina)

Die Endometriose, die sich meistens am Ende der Scheide direkt in der Nähe des Muttermundes befindet, kann bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung gut entdeckt werden. Meistens ist die gesamte Dicke der Scheidenwand von diesen Herden durchsetzt.

Als Symptome sind hier Zwischenblutungen oder Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr typisch.

Entfernt werden diese Herde entweder auf vaginalem Weg (von der Scheide her) oder durch eine Bauchspiegelung. Dabei muss fast immer ein kleines Scheidenhautareal mit herausgeschnitten werden, was in der Regel keine Konsequenz für die Elastizität und Funktion der Scheide hat.

Allerdings zeigt diese oberflächlich angesiedelte Endometriose oft viel tiefer reichende Herde.

Hinter der Gebärmutter und zwischen Scheide und Darm (Septum rectovaginale) (Abb. 7– S. 67)

Endometrioseherde auf der Rückseite des Gebärmutterhalses können sich auch in den Douglas'schen Raum (= tiefster Punkt der Bauchhöhle) bis hin in die Gewebeschicht zwischen Scheide und Enddarmwand erstrecken (Foto 12 – S. 74) und sind meist mit sehr starken Beschwerden während der Periodenblutung und des Geschlechtsverkehrs verbunden. Die Veränderung kann bei der gynäkologischen Untersuchung sehr gut getastet werden. Zusätzlich treten Störungen der Darmfunktion, wie Verstopfung und Durchfall, vor, während und nach der Periodenblutung auf und es kann zu Blutauflagerungen am Stuhl kommen. Eine typische Darmfunktionsstörung sind häufige Blähungen und Aufgedunsenheit des gesamten Bauchraumes.

Bei ausgeprägter Symptomatik oder Zunahme des Befundes werden diese Herde ebenfalls chirurgisch therapiert.

Nach der endoskopischen Beurteilung wird der Knoten meist als Ganzes entfernt. Bei einer entsprechend günstigen Lokalisation gelingt die Entfernung dieses Knotens auch von der Scheide her (vaginale Operation). Parallel sollte eine Bauchspiegelung durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Endometrioseherde vollständig therapiert werden.

Vor allem bei ausgedehnten Befunden sind das Ausmaß und die Ausdehnung der Endometrioseherde, insbesondere in Richtung Darm (Foto 16 – S. 77), vor der Operation meistens nicht sicher feststellbar, sodass eine mögliche Darmoperation im Vorfeld mit erörtert werden muss. Bei ausgedehnten Befunden sollte deshalb der Darm vor dem operativen Eingriff völlig entleert werden (Einlauf, Darmspülung).

Bei Beteiligung der Darmwand (Foto 14 – S. 76)

Eine Beteiligung der Darmwand (Muskulatur und Schleimhaut) führt neben den bereits beschriebenen Symptomen auch zu einer anatomischen Veränderung des Darmes. Durch Entzündungsprozesse und Narbenbildung wird das Darmlumen (die Darmweite) sehr stark

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 Arznei an Gesunden erforschten und schließlich nach exakten Vorschriften die Erfahrungen mit der Behandlung Kranker sammelten.

unverändert. Denn sobald sich ein Syndrom ändert, muss auch die Rezeptur daran angepasst werden.

Die Endometriose aus Sicht der TCM

Die Endometriose als eigenständige Diagnose ist in der TCM so nicht bekannt. In der chinesischen Diagnose kommt bei der Zuordnung vielmehr den Syndromen und den funktionellen und symptomatischen Kriterien eine besondere Bedeutung zu. Die »Differenzialdiagnose« der Endometriose ist dabei schwierig, da auch andere Erkrankungen ähnliche Symptome hervorrufen können.

In den Klassikern der chinesischen Medizin fällt das Muster der Endometriose unter die Medizinkategorien des schmerzhaften Mondflusses (schmerzhafte Regelblutung) und der abdominalen Massen (Ansammlungen und Stau im Bauchraum).

Studien und zahlreiche Behandlungserfahrungen haben gezeigt, dass leichtere Beschwerden der Endometriose mittels TCM beseitigt oder zumindest gelindert werden können. Bei ausgeprägten Beschwerdesymptomen kann die TCM in Kombination mit einer schulmedizinischen Therapie zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden führen und insbesondere die Nebenwirkungen von schulmedizinischen Behandlungsverfahren reduzieren.

Schwäche der Niere = Leere-Muster

Der Funktionskreis des Elements »Wasser« mit dem wesentlichen Organ der Niere ist hier besonders betroffen. Dieses Organ und sein Funktionskreis zeigen bei der Erkrankung der Endometriose einen chronischen Schwächezustand (Leere-Muster). Die möglichen Ursachen:

- schwere organische Erkrankungen
- unregelmäßiger und belastender Lebenswandel mit chronischer Überarbeitung
- chronisches Einwirken von Kälte

- zahlreichen Schwangerschaften, Aborte und Geburten
- traumatische Erlebnisse in Zusammenhang mit dem Faktor Angst

Die Folge ist ein andauernder Mangelzustand von Qi und Xue (Blut), sodass die Gebärmutter nicht ausreichend versorgt wird.

Hier zeigt sich ein besonderer Aspekt der TCM, bei dem Krankheiten, insbesondere chronische Erkrankungen wie die Endometriose, durch unphysiologischen Lebenswandel entstehen oder unterhalten werden können. Dieser Aspekt der »Lebenspflege« erhält besondere Gewichtung hinsichtlich der Erhaltung der Gesundheit und des Entstehens und des Verlaufs von Erkrankungen.

Xue- (Blut-)Stau = Fülle-Muster

Hier ist der Stau von Qi und Blut (Stagnation) besonders im Funktionskreis Holz mit dem wesentlichen Organ der Leber betroffen.

Die Leber hat im Verständnis der TCM die wesentliche Aufgabe, zu einem regelgerechten und gleichmäßigen Fluss an Qi und somit dem Blut beizutragen. Mögliche Ursachen für Funktionsstörungen der Leber, die zu einer Qi- und Xue-Stagnation führen, können u. a. sein:

- unregelmäßige Ernährung, Fehlernährungen
- Schleimbelastungen des Körpers durch zu viel kalte und unsachgemäße Ernährung
- emotionale Belastungen
- chronischer Stress
- emotionale Unausgeglichenheit, gestaute Emotion
- das Einwirken von chronischer Kälte
- ein lang andauernder Blutmangel

Dieser Fülle-Zustand ist gekennzeichnet durch massive Beschwerden und Schmerzen. Besonders die Leitbahnen im Bereich des Unterbauchs, der Gebärmutter und der Brust können betroffen sein.

Eine häufige Folge ist das Auftreten von Zyklusstörungen, prämenstruellem Syndrom, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und der

Menstruation, Stauungsgefühl und Schmerzen im Unterbauch und der Brust. In der Endometriosebehandlung erfahrene TCM-Therapeuten und -Therapeutinnen werden deshalb ihr besonderes Augenmerk auf die Stärkung der Niere, die Bewegung des Blutes und die Beseitigung des Staus richten.

Die Behandlungsstrategien

Im Verständnis der TCM ist die Ursache für die Entwicklung der Endometriose in einem Mangelzustand (Leere) von Qi und Blut zu sehen. Aber die Erkrankung selbst ist durch einen Fülle-Zustand gekennzeichnet, der durch die Stagnation von Qi, Blut und Schleim bedingt sein kann.

Am Beginn der TCM-Behandlung stehen zunächst das Patientengespräch und die genaue Untersuchung. In der TCM-Anamnese werden zahlreiche Befunde erfragt und erhoben, die in der westlichen Medizin von untergeordneter Bedeutung sind, aber zur Festlegung des chinesischen Musters unabdingbar dazugehören. Dazu gehört, wie auch im späteren Behandlungsverlauf, die Puls- und Zungendiagnose. Mittels dieser Diagnoseform können die Symptome genauer differenziert und den chinesischen Mustern zugeordnet werden.

Wichtig: keine TCM-Therapie ohne vorherige schulmedizinische Diagnostik und Diagnosestellung!

Da es sich bei der Endometriose um eine zwar nicht heilbare, aber gutartige, meist chronisch verlaufende Erkrankung handelt, besteht der Behandlungsansatz der TCM darin, die Leitsymptome, wie Dysmenorrhoe, chronischem Unterbauch- oder Rückenschmerz, unregelmäßige Menstruation, Fertilitätsstörungen (Unfruchtbarkeit) sowie Nebenwirkungen notwendiger konventioneller Therapie, zu verbessern oder bei geringer Beschwerdesymptomatik zu beseitigen.

Die Anzeichen und Symptome der Patientin sind insbesondere in Relation zum menstruellen Zyklus zu begutachten und zu bewerten. Ein verantwortungsvoller TCM-Therapeut wird sich dabei nie der

ANHANG

Autorinnen und Autoren

Dr. med. Anja Maria Engelsing
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Kirchgasse 3, 83075 Bad Feilnbach
Fon +49(0)8064 9195, Fax +49(0)8064 9069859
engelsing@wege-zum-heilsein.de

Prim. Univ. Prof. Dr. med. Jörg Keckstein,
Chefarzt Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Villach, Nikolaigasse 43, A-9500 Villach
Fon +43(0)4242 2082392, Fax: +43(0)4242 2082307
joerg.keckstein@lkh-vil.or.at, www.endometriose-villach.at

Prof. Dr. med. Gerhard Leyendecker
Kinderwunschzentrum Darmstadt
Bratustr. 9, 64293 Darmstadt
Fon +49(0)6151 500980, Fax +49(0)6151 50098500
leyendecker@kwz-da.de, www.kwz-da.de

Dr. med. Christiane Niehues, Gynäkologin
Chefärztin
Median Klinikum für Rehabilitation Bad Salzuflen
Kliniken Am Burggraben
Alte Vlothoer Str. 47- 49, 32105 Bad Salzuflen
Fon +49(0)52 2237 4366, Fax: +49(0)52 2237 4472
gynaekologie.badsalzuflen@median-kliniken.de

Dr. med. Ansgar Römer
Facharzt f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Tätigkeitsschwerpunkt chinesische Medizin
– Akupunktur, Homöopathie, Naturheilverfahren –
Prüfarzt der Ärztekammer im Schwerpunkt Akupunktur
Rahnfeldsstr. 16, 68135 Mannheim
Fon +49(0)621 833670, Fax +49(0)621 8363714
ansgar.roemer@t-online.de, www.frauenarzt-roemer.de

Prof. Dr. med. Karl-Werner Schweppe
Direktor der Frauenklinik Ammerland
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
Lange Straße 38, 26655 Westerstede
Fon +49(0)44 88503230, Fax +49(0)44 88503239
schweppe@ammerland-klinik.de, www.ammerland-klinik.de

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Rudolf Tinneberg
Direktor, Zentrum für Frauenheilkunde & Geburtshilfe
Klinikstr. 28, 35385 Gießen
Fon +49(0)641 9945100, Fax +49(0)641 9945109
www.uniklinikum-giessen.de

Johanna Wolf
Biomedizinische Analytikerin und TCM-Ernährungsberaterin
Steinergasse 20, A-1170 Wien
Fon +43(0)699 12741144
Johanna.Wolf@kinderwunschzentrum.at, www.kinderwunschzentrum.at

Endometriose Vereinigung Deutschland e.V.
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig
Fon +49(0)341 3065304, Fax +49(0)341 3065303
info@endometriose-vereinigung.de, www.endometriose-vereinigung.de

Quellenverzeichnis

- ¹ Sampson, JA. (1921) Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary, their importance and especially their relation to pelvic adenomas of the endometrial typ. *Arch Surg* 3:245-323
- ² Cron, RS. and Gey, G. (1927) The viability of the cast-off menstrual endometrium. *Am J Obstet Gynecol* 43:645-647
- ³ Ridley, JH.; Edwardes, IK.; (1958) Experimental endometriosis in the human. *AM J Obstet Gynecol* 76:783-790
- ⁴ DiZerega, GS.; Barber, DL. and Hodgen, GD. (1980) Endometriosis: role of ovarian steroids in initiation, maintenance, and suppression. *Fertil Steril* 33:649-653
- ⁵ Halme, J.; Hammond, MG.; Hulka, JF. (1984) Retrograde menstruation in healthy women and in patients with endometriosis. *Obstet Gynecol* 64:151
- ⁶ Javert, CT. (1949) Pathogenesis of endometriosis based on endometrial homeoplasia, direct extension, exfoliation and implantation, lymphatic and hematogenous metastasis. *Cancer* 2:399-410
- ⁷ Dmowski, WP.; Rolland, R.; Schweppe, K-W. (1989) Endometriosis. Emphasis on new treatment modalities. Pfützner, München
- ⁸ Dmowski, WP.; Steele, RR.; Baker, GF. (1984) Deficient cellular immunity in endometriosis. *Am J Obstet Gynecol* 141:377-383
- ⁹ Leyendecker, G.; Kunz, G.; Herbertz, M.; Beil, D.; Huppert, P.; Mall, G.; Kissler, St.; Noe, M. und Wildt, L. (2004) Uterine Peristaltic Activity and the Development of Endometriosis. *Ann. N.Y. Acad. Sciences* 1034, 338-355
- ¹⁰ Schweppe, K-W.; Wynn, RM. (1984) Endocrine dependency of endometriosis; an ultrastructural study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 17:193
- ¹¹ Vierikko, P.; Kauppilla, A.; Rönberg, L. (1985) Steroidal regulation of endometriosis tissue: lack of induction of 17- β -hydroxysteroiddehydrogenase activity by progesterone, medroxyprogesterone acetate, or danazol. *Fertil Steril* 43:218
- ¹² Richter, O.; Mallmann, P.; van der Ven, H.; Krebs, D. (1998) Die TNF-alpha-Sekretion von Peritonealmakrophagen bei Endometriose. *Zentralbl. Gynäkol.* 120: 332-336
- ¹³ Schweppe, K-W. (1984) Morphologie und Klinik der Endometriose. Schattauer - Stuttgart, New York; 25-76
- ¹⁴ Schweppe, K-W. (1988) Konzepte der Endometriosebehandlung unter besonderer Berücksichtigung der Balneotherapie. in: Flaig, W., Goecke, C., Kauffels, W. (Hrsg.) Moortherapie - Grundlagen und Anwendungen. Ueberreuter - Wien, Berlin; 240-250

- ¹⁵ Hruza, K. (1988) Balneologische Anwendungen bei Endometriose. in: Flaig, W.; Goecke, C.; Kauffels, W. (Hrsg.): Moortherapie - Grundlagen und Anwendungen. Ueberreuter - Wien, Berlin; S. 251-259
- ¹⁶ Loch, E.; Gerhard, I.; Herms, V.; Huneke, H.; Katzler, S.v.; Keller, Chr.; Penning, W.; Wiesenauer, M.; Wülker, A. (1994) Blutungsstörungen und Zyklusanomalien. in: Dittmar, F.W.; Loch, E.-G.; Wiesenauer, M. (Hrsg.): Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Hippokrates - Stuttgart; S. 70-74
- ¹⁷ Mettler, L.; Semm, K. (1980) Drei-Stufen-Therapie der Endometriose. gynäkol. prax. 4: 487-499
- ¹⁸ Adamson, G.D.; Hurd, S.J.; Pasta, D. J.; Rodriguez, B.D. (1993) Laparoscopic endometriosis treatment: is it better? Fertil. Steril. 59: 35-44
- ¹⁹ Schantz, M. Klassische homöopathische Therapie bei Endometriose (Inaugural-Dissertation)
- ²⁰ Barnhardt, K.; Demsmoor-Su, R.; Contitaris, C. (2002) Fertil. Steril. 77(6) 1148-1155; Effect of endometriosis on infertility
- ²¹ Simón, C.; Gutiérrez, A.; Vidal, A.; de Ros Santos, M.J.; Tarin, J.J.; Remohi, J.; Pellicer, A. Outcome of patients with endometriosis in assisted reproduction: results from in-vitro fertilization and oocyte donation.

Sachregister

- Absiedelungen 13, 16, 18ff, 22, 37f
Adenomyosis uteri 49, 52, 62, 68, 76ff, 83ff
Adhäsionen – s. Verwachsungen
AFS-Score 90
Akupressur 144
Akuter Schmerz 34, 142
Alkoholdehydrogenase 92
Analgetika 100
Anastomose 82, 84
Anschlussrehabilitation 133
Anti-Müller-Hormon 156
Arnika 96, 103
- Bäderbehandlung 34, 136
Balneotherapie 34, 136
Bauchfell 14, 16ff, 19, 46, 58, 62ff, 70, 90, 140, 155
Bauchhöhle 16, 19, 22, 48ff, 54ff, 56, 62, 74, 80, 90, 156
Bauchspiegelung 22ff, 24ff, 26, 28ff, 36, 46, 51, 53ff, 57ff, 64ff, 74, 78ff, 90, 132, 167
Bauchschnitt 22, 36, 51, 54, 57ff, 80ff, 84, 89
Beckenboden, -muskulatur 28, 135, 143
Befruchtung, -svorgang 82, 100f, 155ff, 160f, 168
Belladonna 35, 94
Bewegungstherapie 142ff
Bikini-Schnitt 56f
Bindegewebsmassage 145f
Biofeedback 148
Blasenspiegelung 85
Blutungsstörungen 24,, 25, 39, 83, 87, 99, 100
Botenstoffe 139
- Carbo vegetabilis 103
Chemotaxis 155
China officinalis 103
Chromosome 16, 20
Chronischer Schmerz 134, 142f
Coelomkeimblatt 16
Coloskopie 76, 82
Computertomographie (CT) 42, 52
CO₂-Laserverfahren 60ff
Craniosacraltherapie 145

- Danazol 40
Darm, -wand, -operation 19, 23, 42, 48f, 62ff, 66ff, 73ff, 78f, 80ff, 87, 104, 106f, 133, 135, 143, 144f, 157
Darmbeschwerden 132, 134, 138ff
Darmlumen 76, 80
Depressionen 91, 126, 147
Derivate 35
Differenzialdiagnose 114
Dual-Energy-X-Ray-Absortimetrie 42
Douglas, Douglas'schen Raum 22, 62ff, 73, 75, 76, 80
Durchblutung 21, 29, 33, 34ff, 89, 125, 128, 142, 145, 155
Dysmenorrhoe – s. Menstruationsschmerzen
- Eizellen, Eizellbläschen 40, 44, 52, 82ff, 126, 155ff, 158ff
Eierstock 16, 52, 59, 64, 67, 68ff, 75, 78ff, 87ff, 118, 155ff
Eierstockhormone 19ff, 39
Eierstocksyste - s. Zyste
Eisprung 21, 38, 47f, 48, 52, 64, 99, 155f, 157ff, 160
Eileiter 15, 16f, 18, 22, 44, 46f, 47, 48, 52, 54f, 56, 59, 62f, 64, 68ff, 78, 83ff, 87, 88, 118, 137, 149, 154ff, 157ff
Eisen, -aufnahme, -mangel 103, 125, 126
Endometriosis genitalis interna 83
Endometrium - s. Gebärmutter Schleimhaut
Entspannungstechniken 36, 147ff
Entzündungsmediatoren 49, 156
Enzian-Scores 90
Ernährung, -beratung, -sbedingungen, 14ff, 109, 115, 117, 120, 121, 125ff, 127ff, 131, 144f
Ernährungszellen 156
Excision 60ff
- Fango 146
Fehlgeburt 13, 156
Feldenkrais-Methode 143
Fertilität - s. Fortpflanzungsfähigkeit
Fimbrientrichter 69, 155
Folliculinum 99f
Follikel – s. Eizelle
Fortpflanzungsfähigkeit 84, 100, 107, 126, 154
Fresszellen 17, 52, 139, 156
- Gebärmutterband 62, 63f, 65, 67, 68, 71, 72
Gebärmutterentfernung 84, 87ff, 101, 149, 169f
Gebärmutterhöhle 15, 55, 56f, 154, 157, 159
Gebärmuttermuskulatur 77, 52, 83, 84, 155

- Gebärmutterschleimhaut 15ff, 20f, 29, 38, 49, 156
Gebärmutterwand 52, 62, 68, 83ff, 87
Gebärmutter Spiegelung 54, 56f
Gelbkörperhormon 16, 36, 38ff, 43
GnRH 36, 38, 40ff, 42ff, 96, 157, 158f
Granulosazellen 156
- Heublumensack 146
Hirnanhangsdrüse 34f, 38, 40ff, 43, 158
Histologische Untersuchung 28
Hysterektomie - s. Gebärmutterentfernung
Hysteroskopie - s. Gebärmutter Spiegelung
- Immunsystem 16, 17f, 40, 125, 126, 128, 139, 142
Interne (innere) Endometriose - s. Adenomyosis uteri
Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) 157ff, 159
Intrauterine Insemination (IUI) 157f
- Kältesymptome 124, 126
Kinderwunsch 27, 44ff, 52, 56, 59, 84, 86, 87, 100ff, 118f, 134f, 138f, 149f, 153, 156, 167
Koagulation 63
Konglomerattumore 137
Krampf lösend 34, 128
- Lapis albus 99
Lachesis 99
Laparoskopie – s. Bauch Spiegelung
Laparotomie – s. Bauchschnitt
Laserlaparoskopie 61
Leibwickel 146
LH-RH 42
Ligamentum sacrouterinum - s. Gebärmutterband
Loschmidt-Zahl 94
Luteinisierungshormon 40
- Makrophagen - s. Fresszellen
Meditationstechniken 148
Menstruation, -schmerzen 16, 18, 20, 21ff, 25ff, 29ff, 35, 46f, 47f, 49, 51, 96, 97f, 99ff, 111, 116ff, 119, 121, 124, 126f, 128, 145ff, 149, 165, 167ff
Methode Wildwuchs 148
Metrorrhagie - s. Blutungsstörungen
- Narbengewebe 85, 140f
Narkoseausleitung 106f

- Natrium muriaticum 99,101
Neurohormon 40
Nidation 52
Nierenbecken 52
Nieren, -belastung, -schwäche 31, 32, 64, 106, 117, 121, 124, 126
Norethisteron 38f
Nux vomica 104
- Opioide 31
Opium D12 Globuli 104
Östrogen, -entzug 27, 34, 39, 40ff, 42, 127
Osteopathie 145f
Ovar – s. Eierstock
Ovarialendometriose 19, 52, 73f
Ovariopexie 73, 79
- Pelveopathia spastica 25
Periode – s. Menstruation
Peritonealhöhle – s. Bauchhöhle
Peritoneum – s. Bauchfell
Prämenstruelles Syndrom 99
Progesteron – s. Gelbkörperhormon
Progressive Muskelentspannung 147
Prostaglandine 21, 29, 30, 34, 49, 127, 155
Psychosomatische Beschwerden 23, 33, 35, 91, 130
Psychotherapie 101, 147f
- Qi 108ff, 115ff, 122ff, 124, 126
Qigong 104, 109, 143
- Raphanus 104
Reflexzonenmassage 145
Restovar, -syndrom 78, 79f
Rentenversicherungsträger 133, 151ff
Retrograde Menstruation 16ff, 46ff
Rückenschmerzen 116, 120f, 124, 135, 140f, 143
- Salpingitis isthmica nodosa 84
Spermien 154ff
Schleim 116ff, 124, 128, 154
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr 24, 51, 63, 115, 117, 139
Schokoladenzyste - s. Zyste
Schwangerschaft 43ff, 48, 52, 58, 82f, 84, 100, 126, 156ff, 167ff
Schwerbehinderung 170
Second-Look-Laparoskopie 59, 78ff

Septum rectovaginale 62ff, 80
Sexualität 99, 134, 135, 149f
Shiatsu 145
Silicea 99,106
Sonografie - s. Ultraschall
Staphisagria 104
Sterilität - s. Unfruchtbarkeit
Stoffwechsel 21

Tai-Chi 109, 143
TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) 146
Tube – s. Eileiter

Ultraschall 28, 44, 82, 83, 84, 85, 98, 100, 146, 158, 171
Umweltgifte 127
Unfruchtbarkeit 18, 21, 25, 36, 43ff, 49, 51, 64, 78f, 89, 116ff, 124, 154ff,
159f, 161, 167
Unterbauchschmerz 25, 29, 32, 35, 117, 134, 138, 144ff
Unterhautbindegewebe 145
Ureterolyse 85

Vagina, vaginal 41, 54, 58f, 79, 80, 82, 84
Verwachsungen 53, 78f, 87ff, 154, 157
Visualisierungen 148

Wassergymnastik 143
Wundheilung 60, 82, 88, 103, 106f

Yoga – Luna-Yoga 148

Zyste 19f, 24, 28, 37, 42, 44, 48, 52, 55, 64ff, 67, 78ff, 117ff, 137, 139, 155,
167, 171
Zytokine 157

Glossar

Ablative Therapie – chirurgisches Verfahren zur vollständigen Entfernung von Endometrioseherden unter weitgehender Schonung von gesunden Organteilen

Adenomyosis – interne Endometriose, z. B. in der Gebärmuttermuskulatur oder Eileitermuskulatur

Adhäsionen – Verwachsungen, Verklebungen zwischen Organen im Bauchraum

Alkaloide – stickstoffhaltige Substanzen vieler Pflanzen

Allen-Masters-Syndrom – Schmerzen im kleinen Becken, u. U. einhergehend mit Stau in den Blutgefäßen und Defekten im Bereich des Bauchfells der Haltebänder (benannt nach dem Beschreiber des Syndroms)

Analgetika – Schmerzmittel

Anamnese – Krankheitsgeschichte, Krankheitsverlauf

Anastomose – Verbindung z. B. von Darmsegmenten, zweier Blutgefäße oder Nerven, die die Versorgung des Zielgewebes sicherstellen

Androgene – männliche Sexualhormone

Androgene Nebenwirkungen – Nebenwirkungen, die durch männliche Hormone verursacht werden

Antikörper – komplexes Molekül, das vom lymphatischen System als Reaktion auf Fremdkörper gebildet wird

Apoptose – Zelltod, der durch Schrumpfen einsetzt. Die Apoptose wird von der betreffenden Zelle selbst aktiv ausgelöst und ist Bestandteil des Stoffwechsels

Auto-Antikörper – vom Immunsystem gebildete Antikörper, die sich gegen körpereigene Eiweißstoffe richten, die nicht mehr als eigen, sondern als fremd erkannt werden

Autoimmunerkrankungen – der Körper reagiert gleichsam allergisch oder aggressiv auf sich selbst

Autovakzine – Bakterienextrakte, die das Darmimmunsystem anregen

Balneologische Anwendungen – Bäderbehandlungen

Basalis – bei Beginn des Menstruationszyklus neu gebildete Schleimhaut

Biochemische Abläufe – chemische Vorgänge und Funktionen im Organismus

Biomagnifikation – Anreicherung im Verlauf der Nahrungskette

Biopsie – Entnahme von kleinen Gewebeproben, die mikroskopisch untersucht werden

Chelatbildner – chemische Substanzen mit speziellen Schwefelgruppen, die Schwermetalle an sich binden können

Chemotaxis – durch chemische Reize verursachte Bewegung

Chromosomen – fadenförmige Strukturen, die sich im Zellkern befinden und die Erbanlagen enthalten

Coelomkeimblatt – im Embryo befindlicher Gewebeschlauch, aus dem sich die inneren Organe entwickeln

Coelomzellen – Zellen, die sich aus dem Coelomkeimblatt entwickelt haben

Colon irritabile – reizbarer, funktionsgestörter Dickdarm ohne organische Erkrankung

Coloskopie – Darmspiegelung

Darmlumen – die Innenseite des Darms, Darmweite

Denaturieren – Veränderung von biologischem Gewebe, z. B. durch Erhitzen

Depot-Applikationsform – Anwendung von Medikamenten durch eine einmalige Gabe. Der pharmakologische Stoff wird langsam aus der Darreichungsform in den Körper abgegeben

Derivate – Abkömmlinge von chemischen Substanzen, die in ihrer Struktur mit der Originalsubstanz verwandt sind

Dezidualisierung, deziduale Umwandlung – Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut durch eine Schwangerschaft

Differenzialdiagnose – andere infrage kommende Diagnosen

Differenzierungsgrad des Endometrioseherdes – feingeweblich nachgewiesener Ausreifungsgrad der Endometriosezellen

Diagnostische Pelviskopie – Bauchspiegelung als Verfahren zur Diagnose

Dyspareunie – Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs (Kohabitation)

Dysmenorrhoe – schmerzhafte Monatsblutung (dysmenorrhöische Beschwerden)

Endokrine Therapie – Behandlung mit Hormonen

Endokrines System – Netzwerk von Drüsen, die Hormone produzieren

Endometrium – Schleimhaut in der Gebärmutter

Endometriales Stroma – Zellreiches Stützgewebe der Gebärmutter Schleimhaut

Endometriale Drüsen – Schleimhautzellen zur Absonderung von Sekret

Endometriumzellen – Zellen der Gebärmutter Schleimhaut

Endometrioseimplantate – Endometrioseabsiedelungen, die durch Anwachsen von Endometriosezellen entstanden

Endometriumfragmente – Teile der Gebärmutter Schleimhaut

Endorphine – körpereigene „Glückshormone«, die u. a. den Schmerz hemmen können

Entartungsrisiko der Endometriose – Wahrscheinlichkeit, dass in

Endometriosezellen ein Karzinom entstehen kann

Enzym – Protein, das als Katalysator wirkt und in den Zellen gebildet wird

Enzystem – Gruppe von Stoffen, die den Ablauf bestimmter chemischer Reaktionen kontrollieren

Epithelgewebe – Zellschichten äußerer Körperflächen und der Innenwände von Hohlorganen (Gebärmutter)

Eutopes uterines Endometrium – Gebärmutter Schleimhaut an typischer Stelle, d. h. in der Gebärmutterhöhle

Excision – Entfernen der Endometrioseherde durch Herausschneiden

Exploration der Bauchhöhle – genaue Inspektion der Bauchhöhle

Feldenkrais-Methode – spezielle Krankengymnastik benannt nach Moshe Feldenkrais

Fertilität – Fortpflanzungsfähigkeit

Fettstoffwechselrisiken – Risiken für die Patientin, die durch Veränderung der Fettstoffzusammensetzung des Körpers entstehen können

Fimbrientrichter – Eileiterende

Fibrose – bindegewebige Umwandlung und Vernarbung von Gewebe

Flimmerhärchen – feine, haarähnliche Zellfortsätze

Follikel – Eizellbläschen

Follikelstimulierendes Hormon (FSH) – wird in der Hirnanhangsdrüse produziert und ist für die Reifung der Eizellbläschen im Eierstock verantwortlich

Gameten – Bezeichnung für weibliche und männliche Keimzellen

Gelbkörperhormoninduzierte Veränderungen – Stoffwechselveränderungen und Veränderungen im Organismus, die durch das natürliche Gelbkörperhormon, welches in der zweiten Zyklushälfte gebildet wird, verursacht werden

Genese – Entstehung und Entstehungsursache

Gestagene – gehören mit den Östrogenen zu den weiblichen Sexualhormonen

GnRH (Gonadotropine-Releasing Hormon) – Hormon aus dem Zwischenhirn, welches Gonadotropine aus der Hirnanhangsdrüse zur Steuerung des Eierstocks freisetzt

Gonaden – Geschlechtsdrüsen, in denen die weiblichen Keimzellen gebildet werden

Gonadotropine – Hormone, die in der Hirnanhangsdrüse zur Steuerung des Eierstocks produziert werden (z. B. LH oder FSH)

Goserelin – GnRH-Analogen

Granulosazellen – Gewebezellen des Eizellbläschen (Follikelepithel)

Hirsutismus – vermehrte Behaarung bei Frauen an typischen Körperstellen:

Mittellinie des Bauches, Innenseite der Oberschenkel, Oberlippe und Kinn

Histologie – feingewebliches (mikroskopisches) Bild von Organstrukturen

Histologische Untersuchungen – mikroskopische Gewebeuntersuchungen

Histochemische Untersuchungen – Untersuchungen von chemischen

Eigenschaften von Zellen anhand feingeweblicher mikroskopischer

Schnittpräparate

HLA-System – Gewebsgruppen, die es dem Immunsystem ermöglichen, Fremdkörper zu identifizieren

Hochdifferenzierte Drüsen – regelrechter Zellenaufbau von Drüsen wie z. B. in der Gebärmutter Schleimhaut

Hormonplasmaspiegel – Höhe der Konzentration von Hormonen im Blut

Hormonrezeptoren der Endometriosezellen – Schaltstellen in den Zellen, die für die entsprechende Hormonwirkung verantwortlich sind
 Huminsäure – heilende Substanzen, die im Moor vorhanden sind
 Hypoöstrogene Nebenwirkungen – Nebenwirkungen, die durch Mangel an weiblichen Hormonen (Östrogenmangel) entstehen
 Hypophyse – Hirnanhangsdrüse, die die Ausschüttung von Hormonen steuert
 Hysterektomie – Entfernung der Gebärmutter
 Hysteroskopie – Spiegelung der Gebärmutterhöhle

Immunmediatoren – Botenstoffe des Immunsystems
 Immunologische Prozesse – Abläufe im körpereigenen Abwehrsystem
 Immunologische Abnormitäten – Veränderung des Abwehrsystems auf Zellebene
 Indikationsstellung – Gründe für eine bestimmte Therapie
 Indiziert – angezeigt, angebracht; z. B. ein bestimmtes Medikament zur Heilung anwenden
 Intratubarer Gametentransfer (GIFT) = künstliche Befruchtung – Eizelle wird aus dem Eibläschen entnommen und zusammen mit den Spermazellen in den Eileiter gebracht
 Intratubare Insemination (IUI) = künstliche Befruchtung – Spermien werden direkt in die Eileiter eingespritzt
 Intrauterine Insemination (IUI) = künstliche Befruchtung – Spermien werden mit einem dünnen Katheter in die Gebärmutter plaziert
 Invasiv – in gesunde Gewebestrukturen einwachsend, eindringend
 In-vitro-Fertilisation – künstliche Befruchtung außerhalb des Körpers
 In-vitro-Studien – Studien durch Versuche im Reagenzglas
 In-vivo-Studien – Versuche am lebenden Objekt

Koagulation – Verdampfung des Gewebes durch Hitze. Erhitzung führt zur Veränderung des Gewebeeisweißes = Eiweißgerinnung
 Ko-Analgetika – schmerzlindernde Substanzen, die ergänzend zum Schmerzmittel eingesetzt werden

Laparotomie – Bauchschnitt
 Laparoskopie – Untersuchung der Bauchorgane mit einem Endoskop (Bauchhöhlenspiegelung)
 LH-RH (GnRH) – ein Steuerungshormon, das im Zwischenhirn gebildet wird und für die pulsartige Freisetzung von LH (= Luteinisierungshormon) aus der Hirnanhangsdrüse verantwortlich ist
 LH-RH-Analogen – Substanz, die dem natürlichen LH und RH ähnlich ist
 Ligamentum sacrouterinum – Gebärmutterband
 Limbisches System – Teil des Gehirns, das für Emotionen und Affekte zuständig ist
 Lipide – Fette und fettähnliche Substanzen (Lipoide)
 Lutealphase – Phase der zweiten Zyklushälfte

Luteinisierungshormon (LH) – Hormon der Hirnanhangsdrüse, das für den Eisprung bzw. für die Veränderung des Eibläschens nach dem Eisprung verantwortlich ist

Lymphozyten – weiße Blutkörperchen, deren Anzahl bei einer Infektion stark ansteigt

Makrophagen – spezielle weiße Blutkörperchen mit Fressenschaften, die andere Zellen zerstören

Makroskopische Beschreibung – wie mit den Augen erkennbar

Manifestation – Erkennbarwerden einer z. B. bis dahin versteckten (latenten) Erkrankung

Manifestationsalter – Zeitraum, in dem die Endometriose erkennbar wird

Meno-Metrorrhagien – Blutungsstörungen der Gebärmutter

Menarche – erste Menstruation

Metaplasie – Veränderung der Zellform und Zellstruktur = metaplastische Veränderung

Metrorrhagie – Blutungen außerhalb der Regel

Miktion – Wasserlassen

Minimal invasive Chirurgie – chirurgischer Eingriff auf endoskopischem Weg, Vermeidung des Bauchschnittes und Zugang zur Bauchhöhle über 5 - 10 mm große Einschnitte

Monophasisches orales Kontrazeptivum – Verhütungsmittel (Antibabypille) mit gleichbleibendem Hormongehalt

Morphologie der Endometriose – Form, Gestalt und Struktur der Endometriose

Morphologische Veränderungen – Veränderungen, die die Form, Gestalt und Struktur der Endometriose betreffen

Moxibustion – Erwärmung durch das Abbrennen von Beifußkraut

Multiorgan-Beteiligung – Beteiligung mehrerer Organe

Multizenterstudie – Untersuchung einer festgelegten Methode an verschiedenen medizinischen Zentren

Neurohormone – Hormone, die im Bereich des Nervensystems wirksam sind

Neuraltherapie – Methode, krankhafte Reflexe des vegetativen Nervensystems zu unterbrechen

Neuropsychologische Wirkungen – Wirkungen im Bereich des

Nervensystems, die von der Psyche des Menschen beeinflusst werden

Nidation – das Einnisten der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter

Norethisteronderivat – Abkömmlinge des Steroidhormons Norethisteron

Nosoden – zu Medikamenten aufbereitete Gesundheitsprodukte

Opioide – Substanz aus Schlafmohn, die für stark wirksame Schmerzmedikamente verwendet wird

Organellenarmut – Verminderung der Anzahl kleinster Organsysteme in der Grundsubstanz der Zellen

Orale Kontrazeptiva – Verhütungsmittel wie Anti-Baby-Pille, die über den Mund eingenommen werden

Östrogene – weibliche Hormone, die vorwiegend in den Eierstöcken gebildet werden

Ovar – Eierstock

Ovarektomie – Entfernung der Eierstöcke

Ovarialendometriose – Endometriose in und auf den Eierstöcken

= ovarielle Endometriose

Ovarialendometriom – zystische Endometrioseform im Bereich der Eierstöcke

= Schokoladenzyste

Ovarialfunktion – Funktion des Eierstocks

Ovarielle Hormone – die vom Eierstock gebildeten Hormone, z. B. Östrogene

Palpationsbefund – Befund der gynäkologischen Untersuchung von Scheide und Enddarm

Palliation – Begriff in der Homöopathie für die „Bemäntelung« (Verlagerung) der ursprünglichen Krankheit

Pankreaselastase – Enzymsystem der Bauchspeicheldrüse

Pathogenetischer Mechanismus – der einer Krankheit zugrunde liegende Mechanismus

Pathologisch – krankhaft

Pathologisches Wachstum – krankhaftes Wachstum, Wucherungen

Pathophysiologie der Endometriose – die durch die Endometriose verursachten Veränderungen bzw. Symptome

Pelveopathia spastica – krampfartige Schmerzzustände im kleinen Becken

Pelviskopie – Inspektion des Beckens = Teil der Laparoskopie (Inspektion der ganzen Bauchhöhle auf endoskopischem Weg)

Peripher wirkende Schmerzmittel – Substanzen, die am Ort der Schmerzentstehung wirken

Peritonealhöhle – Bauchhöhle

Peritoneum – Bauchfell

PG-Synth.-Inhibitoren – Substanzen, die die Bildung von Prostaglandinen hemmen

Phytotherapie – Pflanzenheilkunde

Plazenta – Mutterkuchen

Polyklonale B-Lymphozyten-Aktivierung – Anregung des Wachstums einer bestimmten Sorte von weißen Blutkörperchen

Progesteron – Gelbkörperhormon

Proliferationsphase – Phase der ersten Zyklushälfte

Proliferation – Wucherung

Prospektive randomisierte Studie – wissenschaftliche Untersuchung, bei der verschiedene Therapieverfahren miteinander verglichen werden, wobei die entsprechende Wahl des Therapieverfahrens durch ein Zufallsverfahren festgelegt wird

Prostaglandine – Fettsäurederivate (Abkömmlinge), die überall im

Organismus vorkommen. Sie senken oder erhöhen den Blutdruck, steigern oder vermindern die Anspannung der Muskulatur und hemmen entzündliche Prozesse

Psychotrop wirkende Arzneipflanzen/Arzneimittel – Substanzen, die die menschliche Psyche beeinflussen

Re-Pelviskopie – Wiederholung der diagnostischen Bauchspiegelung

Reproduktionsorgane – Fortpflanzungsorgane

Repertorium – Nachschlagewerk der Homöopathie, in dem nach Symptomen geordnet alle Arzneimittel gelistet sind

Resektion – operative Entfernung von Strukturen durch unterschiedliche Schneidemethoden (Messer, Hochfrequenzstrom, Laser) = resezierend

Restovar – Reste von Ovarialgewebe (Eierstocksgewebe)

Retrograde Menstruation – rückwärtiger Menstruationsfluss durch die Eileiter

Rezidive – Wiederauftreten der Erkrankung

Salixarten – bestimmte Sorten von Weiden

Salpingitis isthmica nodosa – Sonderform der Endometriosis genitalis interna, in der Eileitermuskulatur direkt in der Nähe der Gebärmutter

Sarkoden – Arzneimittel aus gesundem tierischem Gewebe

Second-Look-Laparoskopie – wiederholte, zweite Bauchhöhlespiegelung

Sekretorische Veränderungen – Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut, die zu einer verstärkten Flüssigkeitsabsonderung führt

Septum rectovaginale – Raum zwischen der Scheide und dem Enddarm

Spermatozoen – männliche Samenzellen

Steroidhormoninduzierte Veränderungen – Veränderungen im Organismus und an Organen, die durch Hormone, deren Grundgerüst ein Steroid ist, verursacht werden (z. B. Eierstockshormone, Nebennierenrindenhormone)

Silicea – Kieselsäure

Stimulationskuren – Gabe von Medikamenten (Hormonen) zur Anregung der Eierstocksfunktion, z. B. des Eisprungs

Subfebrile Temperatur – geringgradige Erhöhung der Körpertemperatur

Subjektive Symptomatik – die von Patienten wahrgenommenen und angegebenen Beschwerden

Suppressionstherapie – Therapie zur Unterdrückung einer Körper- bzw. Organfunktion

Sympathisches Nervensystem – Teil des vegetativen Nervensystems in der Peripherie, das für die „Erregung“ von Funktionen zuständig ist
Symptom – Krankheitsanzeichen

Tonus des sympathischen Nervensystems – jeweiliger Erregungszustand eines Teils des unwillkürlichen Nervensystems

Toxikologisch – Schädlichkeit von Substanzen

Transplantations-Theorie – Erklärungsmodell zur Entstehung der Endometriose

Trokar – Metallhülse des Endoskops

Tube – Eileiter

Tumornekrosefaktor alpha – Eiweiß, das bei der immunologischen Abwehr und der Gefäßneubildung eine wichtige Rolle spielt

Ultrastrukturelle Befunde – Befunde, die nur durch elektronenmikroskopische Untersuchungen erkannt werden

Ureterolyse – operative Befreiung des Harnleiters aus seiner narbigen Umgebung

Uterines Endometrium – Schleimhaut in der Gebärmutterhöhle

Uterus – Gebärmutter

Uteruskontraktion – Gebärmutterkrämpfe

Vaporisation, Vaporisationsverfahren – Laserverfahren mit dem CO₂-Laser zur Entfernung von Endometrioseherden

Vaskularisation – Ausmaß der Gefäßversorgung

Vegetatives Nervensystem – autonomes, vom Willen nicht steuerbares

Nervensystem = Vegetativum

Zytoplasmatische Organellen – kleine Organsysteme in der Grundsubstanz des Zelleibs

Zystoskopie – Blasenspiegelung

Zytokine – zuckerhaltige Proteine, die u. a. für immunologische Reaktionen eine wesentliche Funktion einnehmen und dann als „Mediatoren« bezeichnet werden.

Literaturempfehlungen

Engelsing, Dr. med. Anja Maria: Homöopathie ganz weiblich, Haug Verlag, 1. Auflage, Stuttgart 2008.

Fischer, Dr. med. Heide: Frauenheilbuch. Naturheilkunde, medizinisches Wissen und Selbsthilfetipps für eine ganzheitliche Frauengesundheit. Nymphenburger, München 2004.

Jacoby, Bengt: Gesünder leben mit den fünf Elementen. Das Yin und Yang in der Ernährung nutzen. Herder, Freiburg 2000.

Köster, Prof. Dr. med. Walter: Kamingespräche zur Homöopathie. Eine wissenschaftliche Revolution in der Medizin ähnlich der Quantentheorie in der Physik. Eigenverlag, Frankfurt 2001.

Koppe, Angelika: Mut zur Selbstheilung. Innere Körperreisen und Visualisierungen nach der Methode Wildwuchs, Diametric Verlag, 2. Auflage, Würzburg 2007.

Koppe, Angelika: Endometrioseherde erzählen ... Die heilsamen Visualisierungen der Methode Wildwuchs bei Endometriose, Diametric Verlag, 1. Auflage, Würzburg 2009.

Pitchford, Paul: Healing with Whole Foods. Asian Traditions and Modern Nutrition. North Atlantic Books, Berkeley 2002.

Schantz, Martin: Klassische homöopathische Therapie bei Endometriose (Inaugural-Dissertation), Bezug über die Deutsche Gesellschaft zur Förderung naturgesetzlichen Heilens.



MUT ZUR SELBSTHEILUNG

Innere Körperreisen und Visualisierungen nach der Methode Wildwuchs

Angelika Koppe

Kart.; 174 Seiten, ISBN 978-3-938580-15-8

Kostbare Grünbraunblau Gesprenkelte Sterne

Eine Liebeserklärung an den Körper

Unser Körper ist ein aus Abermilliarden von Zellen zusammengefügtes Wunder. Warum ihm nicht Aufmerksamkeit schenken, einfach durch Hinhören – Lauschen – Zuwenden mit einem Liebesgebet an die Augen, die Bauchspeicheldrüse oder die synaptischen Endknöpfchen.

Lili Stollowsky

Kart.; 134 S., ISBN 978-3-938580-07-3

DIE METHODE WILDWUCHS

Angelika Koppe entwickelte eine körperorientierte Visualisierungsarbeit speziell für Frauen. Innere Körperreisen an den Ort der Erkrankung lassen Bilder entstehen, durch die die seelische Dimension einer Körperbeschwerde für die Betroffenen visuell erfahrbar wird und zu den eigenen Selbstheilungsquellen führen kann.

Konkrete Beispiele aus der Visualisierungsarbeit mit Erkrankungen, wie der Endometriose, Myome und der Schilddrüse zeigen, dass *Wildwuchs* eine erlernbare Methode ist, die Mut macht, auf die Sprache des Körpers zu hören und sich den Selbstheilungsprozessen anzuvertrauen.



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, Chefärztin 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/€ 21,90

Neuerscheinung Herbst 2010

ENDOMETRIOSEHERDE erzählen ...

Die heilsamen Visualisierungen der
Methode Wildwuchs bei Endometriose

Innere Reisen an den Ort der Beschwerde und
erste Lösungs- und Selbstheilungsschritte.

Angelika Koppe

Kart., ISBN 978-3-938580-18-9/€ 21,90



Jörg Keckstein

[Endometriose - Die verkannte Frauenkrankheit](#)

Diagnostik und Therapie aus ganzheitsmedizinischer Sicht

192 pages, pb
publication 2010



order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com