

Ein ganzheitliches Therapiekonzept bei Endometriose unter Einbeziehung der Traditionellen Chinesischen Akupunktur, der Ohr-Akupunktur und der Phytotherapie

CLAUS SCHULTE-UEBBING

Zusammenfassung

Endometriose ist multifaktoriell verursacht. (Teil-) Ursachen sind Progesteronmangel, Progesteronresistenz, Östrogendominanz, Schilddrüsen-Unterfunktion, Morbus Hashimoto, chronische Infekte („silent Inflammation“), immunologische Defizite, toxikologische Belastungen (v.a. Xeno-Östrogene und -Gestagene) und diverse metabolische Faktoren (u.a. durch falsche Ernährung) etc. Das hier vorgestellte komplementäre kausale und individuelle Therapiekonzept unter Einbeziehung der Traditionellen Chinesischen Akupunktur, der Ohrakupunktur und Phytotherapie kann die Ergebnisse der konventionellen Medizin deutlich verbessern.

Schlüsselwörter: Endometriose, Akupunktur, Ohr-Akupunktur, TCM, Phytotherapie, Traditionelle Medizin, Schmerz(en), Schmerztherapie, Dysmenorrhoe, Zyklusstörungen, Metrorrhagien, Progesteronmangel

Einführung

Die Endometriose ist eine häufige gynäkologische Erkrankung. 4-12 % aller Frauen erkranken in der Zeit zwischen der Pubertät und den Wechseljahren, in Deutschland jedes Jahr etwa 40.000 [1]. Sie ist eine benigne Erkrankung (das Malignitätsrisiko liegt bei < 1 %), verbreitet sich jedoch sehr oft wie eine maligne Erkrankung. Das Endometrium wächst dort, wo es nicht wachsen sollte. Hauptsymptome sind oft krampfartige zyklische Schmerzen, prämenstruell beginnend, diffuse Schmerzen im Kleinen Becken, Spottings, irreguläre Blutungen, die nach der Menstruation abnehmen etc. Allgemeine Symptome sind die sekundäre Dysmenorrhö, Verwachsungsprobleme. Endometriose in der Vagina kann Dyspareunie verursachen. Endometriosis in den Tuben und Ovarien kann Sterilität verursachen. Endometriosis in der Blase kann blutigen Urin verursachen. Endometriosis im Dickdarm kann zyklische Darmblutungen, Probleme bei der Defäkation und Opstipation verursachen.

Klassifikation

Es gibt verschiedene Klassifikationen, um die Endometriosis genitalis externa in Stadien einzuteilen, wobei die Stadieneinteilung in der Regel nach der Laparoskopie erfolgt. Die bekanntesten Klassifikationen sind die rASRM-Stadien-Einteilung (= revised classification of the American Society of Reproductive Medicine) und die EEC-Stadieneinteilung (Endoscopic Endometriosis Classification). Wir verwenden üblicherweise die rASRM-Klassifikation [2].

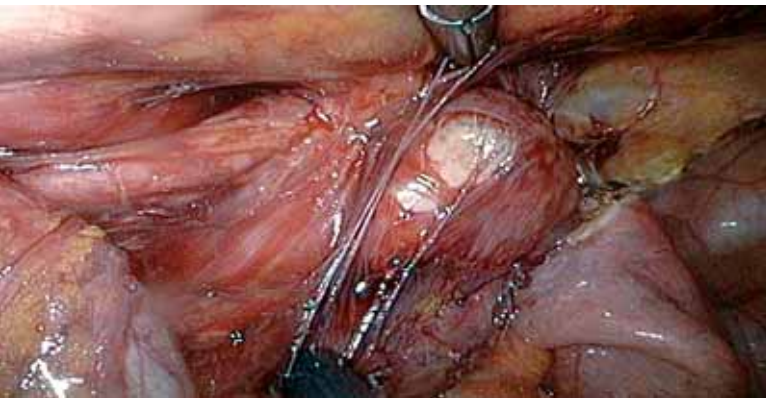
Ursachen

Es gibt mehrere Theorien, wie Endometriose entsteht und sich ausbreitet. Die wichtigsten davon sind die Zell-Verschleppungs- und die Zell-Metaplasie-Theorie. Bei der Verschleppungstheorie geht man davon aus, dass Endometrium-Gewebe an einen anderen Ort gelangt und dort Herde und Zysten bildet: Entweder wird Endometrium retrograd über die Tuben oder vaskulär und lymphatisch oder operativ in den Bauchraum verschleppt. Bei der Theorie der Metaplasie oder Zellumwandlung geht man davon aus, dass sich normale Zellen in Endometrium umwandeln [3]. Endometriose hat typische endokrinologische Ursachen, vor allem Mangel an natürlichem Progesteron, Progesteron-Resistenz und Östrogen-Dominanz. Es gibt viele Theorien, wie es zu

Autor



Prof. Dr. med. Claus Schulte-Uebbing
 Facharzt für Geburtshilfe und Frauenheilkunde,
 Endokrinologie, Immunologie, Onkologie,
 Umweltmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur
 Weinstr. 7 A
 D-80333 München
 Tel.: 089 / 29 96 55, Fax: 089 / 29 96 72
 E-Mail: dr-schulte-uebbing@t-online.de



Endometriose infiltriert Ovar und Ureter

Progesteronmangel, -resistenz und Östrogendominanz kommt. Lipid- und Kohlenhydrat-Überschuss führt über verminderte Lipolyse und Insulinresistenz zu mehr Körperfett und damit zu verstärkter Östron-, Östradiol-Bildung. Auch Inflammationen fördern Endometriose, v.a. Grad III und Grad IV Endometriose [4, 5, 6, 7, 8]. Endometriose wird durch Immun-Defizite und -Schwäche gefördert. In der Peritonealflüssigkeit von Frauen mit Endometriose zeigten charakteristische Leukozyten-Subpopulationen [9]. Immun-Defizite, die E. fördern, können durch eine Reihe von toxischen Substanzen (mit)verursacht werden, z.B. Alkohol, Rauchen, Schwermetalle, Xeno-Östrogene, Phtalate, PCB etc. Diese Substanzen machen fördern Entzündungen und lassen Endometriose wachsen [10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19].

Endometriose aus TCM-Sicht

In der TCM gibt es den Begriff „Endometriose“ nicht. Eine Klassifikation nach TCM ist aber nach funktionellen und symptomatischen Kriterien möglich. Mögliche Therapieansätze nach TCM ergeben sich sowohl symptomatisch als auch kausal kurativ. Ein symptomatischer Ansatz besteht in der Therapie unter anderem folgender Symptome: Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Defäkationsschmerzen, Obstipation, persistierende Unterbauchschmerzen vor allem bei großen ovariellen und paraovariellen Endometriosezysten, Menorrhagien, Metrorrhagien. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Therapie der immunologischen und endokrinen Symptomatik mittels TCM: Therapie der erhöhten Makrophagen-tätigkeit, Anovulation, Lutealinsuffizienz, LUF-Syndrom, Störungen der Prostaglandin-Sekretion. Es ergibt sich ein ganzheitlich kausal-kurativer Ansatz durch Regulation des Endokriniums und Unterstützung des Immunsystems.

Dysmenorrhoe- und Dyspareunie aus Sicht der TCM

Dysmenorrhoe und Dyspareunie kommen aus TCM-Sicht zustande durch eine Unterdrückung und Stagnation der Leber- und Vital-Energie, um eine Stagnation der Blutzirkulation und dadurch Blut-Stase sowie eine Inkoordination zwischen Milz und Magen, eine Blut-Stase als Folge von Kälte-Retention in utero und Kälte-Feuchtigkeit im CHONG MAI. Bei Stagnation der Vital-Energie empfehlen sich QI HAI (REN 6) und ZU SAN LI (Ma 36),

beide reduzierend genadelt, jeweils alle 5 Minuten prae- und perimenstruell [20, 21, 22].

Menorrhagie-/ Metrorrhagien aus Sicht der TCM

Bei den Hauptsymptomen „Menorrhagien“ und „Metrorrhagien“ handelt es sich aus TCM-Sicht um einen Mangel an Vital-Energie im unteren JIAO, um einen Energiemangel der Milz-Leitbahn, dadurch zunehmende Unfähigkeit, die Blutzirkulation zu regieren. Ein Haupttherapieprinzip ist es, Energie im unteren JIAO aufzubauen und die Milz-Leitbahn zu stärken [22].

Immunologische Dysregulation aus Sicht der TCM

Bei der immunologischen Dysregulation handelt es sich aus Sicht der TCM meist um einen Mangel an WEI QI (protektives QI, zuständig für Immunsystem), außerdem um eine QI-Stagnation, vor allem in der FUß-JUE-YIN-(Le)-Leitbahn, um eine XUE-Stagnation (Blut-Stagnation mit Schmerzen und Schwellungen) und um ein gestörtes postnatales JING (aus der aufgenommenen Nahrung). Ein wichtiges Therapieprinzip ist es, den Mangel an WEI QI auszugleichen, die QI-Stagnation in der FUß-JUE-YIN-(Le)-Leitbahn zu beseitigen, die XUE-Stagnation zu beseitigen und das gestörte postnatale JING auszugleichen [22].

Kombiniertes Therapie-Konzept

Akupunktur kann zur Behandlung der Endometriose sehr effektiv sein. Noch effektiver wird die Therapie, wenn sie mit anderen Verfahren sinnvoll kombiniert wird. Wie schon erwähnt, behandeln wir die Grad III und Grad IV Endometriose, wenn es sein muss, nach allen Regeln der schulmedizinischen Kunst. Bewährt hat sich das sogenannte 3- Stufen-Behandlungs-Konzept (nach KURT SEMM und I. METTLER), bestehend aus Schmerztherapie (ASS, NSAID's etc.), ggf. Gestagenen (Lynestrenol, MPA, Megestat etc.), ggf. Testosteronderivaten (Danazol), ggf. GnRh Analoga (Goserelin, z.B. Zoladex®), ggf. Enantone Monatsdepot, ggf. GnRH-Analoga plus „Add-back-Hormontherapie“ (z.B. plus Lupron®), ggf. plus lokaler Hormonbehandlung (Gestagen-IUD, z.B. Mirena®), ggf. Danazol, immer mit Laparoskopie, meist mit Laparotomie etc. Ein ganzheitliches Therapiekonzept, das bei der höhergradigen Endometriose langfristig Erfolg haben soll, muss individuell und möglichst kausal sein und sollte daher auch immunologische, endokrinologische und umweltmedizinische Zusammenhänge integrieren [23, 24, 25, 26].

Hormonelle Therapie-Ansätze

Die hormonregulierende Therapie (siehe oben) ist wichtig, da Endometriose immer mit Hormonstörungen einhergeht: Progesteronmangel bzw. -resistenz bei gleichzeitiger relativer Östrogendominanz (meist erhöhtes Östron und Estradiol in der Follikelphase). Bei Progesteronmangel setzen wir Vaginal-Zäpfchen ein, die aus einer Kombination aus naturidentischem Progesteron, Vitamin D und reduziertem Glutathion (GSH) bestehen. Inzwischen wenden wir ausschließlich standardisierte Vaginal-Ovula mit Vitamin D, z.B. „OVID“ (Klösterl Apotheke, München), an.

Vitamin D scheint bei der Therapie der Endometriose wichtig zu sein. Es hat nicht nur eine zentrale Funktion für den Kalzium- und Knochen-Stoffwechsel. Es hat auch gute hormonregulierende, immunmodulierende, antiinflammatorische und antikarzinogene Effekte. Patientinnen mit höhergradiger Endometriose wiesen niedrigere Vitamin-D-Spiegel im Serum auf als ein Normalkollektiv [27, 28, 29, 30].

Was die Therapie der Progesteron-Resistenz und Östrogen-Dominanz betrifft, so kommt dem Glutathion-Stoffwechsel eine wichtige Bedeutung zu. Bereits 1986 konnten wir nachweisen, dass ein Mangel an GSH sowie an GST (Glutathion-S-Transferase) Progesteron-Resistenz fördern kann und dass die Funktionen der Östrogen- und Progesteron-Rezeptoren u.a. auch GSH- und GST-abhängig sind. GS und GST sind aber nicht nur für den Progesteron und Östrogen-Stoffwechsel wichtig, sondern auch für den Immun- und Entgiftungs-Stoffwechsel [31, 32, 33]. Die o.g. Vaginalzäpfchen sind inzwischen standardisiert. Sie haben sich auch sehr bewährt als ergänzende Maßnahme auch bei der Therapie des Uterus myomatosus, bei (mit Progesteron-Mangel bzw. -resistenz bzw. Östrogendominanz einhergehendem) unerfüllten Kinderwunsch, im Z.n. Aborten, bei habituellen Aborten etc. Wir werden darüber gesondert berichten. Bei einem DHEA-Mangel kann eine begleitende Therapie mit 7-keto-DHEA sehr erfolgreich sein. Wir haben vor kurzem darüber berichtet [34]. Falls Infektionen bestehen, behandeln wir antibiotisch (Antibiogramm) mit anschließender Symbioselenkung. Infektionen mit Chlamydien behandeln wir für 7 Tage mit Doxycyclin (Periostat®). Zervikale HPV high risk Infektionen behandeln wir standardmäßig, aber auch mit gutem Erfolg mit Vitamin D vag. Supp. Immundefizite behandeln wir individuell, meist mit high dose Vitamin C Infusionen, ggf. plus Folsäure, Vitamin B Komplex, reduziertem GSH etc.

Im Folgenden soll das Akupunktur-Konzept vorgestellt werden, das sich in unserer Praxis als komplementäres Verfahren bewährt hat.

Akupunktur gegen Dysmenorrhoe und Dyspareunie

Dysmenorrhoe und Dyspareunie kommen aus TCM-Sicht zustande durch Unterdrückung und Stagnation der Leber- und Vital-Energie, durch Stagnation der Blutzirkulation und dadurch Blut-Stase und durch eine Inkoordination zwischen Milz und Magen, eine Blut-Stase als Folge von Kälte-Retention in utero sowie durch Kälte-Feuchtigkeit im CHONG MAI [35, 36, 37, 38].

- Bei Stagnation der Vital-Energie empfehlen sich QI HAI (REN 6) und ZU SAN LI (Ma 36), beide reduzierend genadelt, jeweils alle 5 Minuten prae- und perimenstruell.
- Bei Stagnation der Leber-Energie empfiehlt sich die auffüllende Nadelung von QI HAI (REN 6) und ZU SAN LI (Ma 36) sowie die reduzierende Nadelung von TAI CHONG (Le 3).
- Bei Blut-Stase heißt das Therapieprinzip „Unterstützung von Vital-Energie und Blutzirkulation, Verminderung der Stagnation der Kollateralen, um den Schmerz zu lösen und Regulation des CHON MAI. Es empfiehlt sich jeweils die leicht auffüllende Nadelung von XUE HAI (Mi 10), SAN YIN JIAO (Mi 6), HE GU (Di 4) und GUAN YUAN (REN 4), dabei empfiehlt sich die sogenannte „twirling and rotating“-Methode.

- Bei unterdrückter Leber-Energie und Stagnation der Blutzirkulation empfiehlt sich die sanft auffüllende Nadelung von QI MEN (Le 14), GUI LAI (Ma 29), JI MAI (Le 12) und SAN YIN JIAO (Mi 6) sowie die reduzierende Nadelung von QU GU (REN 2).
- Im Falle einer Stagnation der Vital-Energie und des Blutes bedeutet das Therapieprinzip Zerstreuen unterdrückter Leber-Energie, Entfernen der Blut-Stase. Hier empfiehlt sich die reduzierende Nadelung von TAI CHONG (Le 3), NEI GUAN (Perikard 6) sowie ZHONG JI (REN 3) oder GUAN YUAN (REN 4). Außerdem die auffüllende Nadelung von SAN YIN JIAO (Mi 6).
- Falls es sich aus der Sicht der TCM um eine Unterdrückung der Leber-Energie, Inkoordination zwischen Milz und Magen und Stagnation der Vital-Energie handelt, sollte man die unterdrückte Leber-Energie zerstreuen, die Milz stärken und kräftigen und die Magen-Funktion regulieren.

Akupunktur gegen Menorrhagie-/Metrorrhagien

Bei den Hauptsymptomen „Menorrhagien“ und „Metrorrhagien“ handelt es sich aus TCM-Sicht um einen Mangel an Vital-Energie im unteren JIAO, um einen Energiemangel der Milz-Leitbahn, dadurch zunehmende Unfähigkeit, die Blutzirkulation zu regieren [35, 36, 37, 38].

- Ein Haupttherapieprinzip ist es, Energie im unteren JIAO aufzubauen und die Milz-Leitbahn zu stärken: GUAN YUAN (REN 4), QI HAI (REN 6), SAN YIN JIAO (Mi 6), BAI HUI (DU 20), ZU SAN LI (Ma 36) und PI SHU (BI 20).
- GUAN YUAN (REN 4) reguliert und stärkt den CHONG Mai, QI HAI (REN 6) und ZU SAN LI (Ma 36) sollte gemoxt werden.
- BAI HUI (DU 20) wird mit einer filiformen Nadel stimuliert, dann erfolgt Moxabehandlung.

Akupunktur zur Stärkung des Immunsystems

Bei der immunologischen Dysregulation handelt es sich aus Sicht der TCM meist um einen Mangel an WEI QI (protektives QI, zuständig für Immunsystem), außerdem um eine QI-Stagnation, vor allem in der FUß-JUE-YIN-(Le)-Leitbahn, um eine XUE-Stagnation (Blut-Stagnation mit Schmerzen und Schwellungen) und um ein gestörtes postnatales JING (aus der aufgenommenen Nahrung) [35, 36, 37, 38, 39].

- Ein wichtiges Therapieprinzip ist es, den Mangel an WEI QI auszugleichen, die QI-Stagnation in der FUß-JUE-YIN-(Le)-Leitbahn zu beseitigen, die XUE-Stagnation zu beseitigen und das gestörte postnatale JING auszugleichen.
- Die wichtigsten immunwirksamen Punkte sind QU CHI (Di 11), SAN YIN JIAO (Mi 6), XUE HAI (Mi 10), DA ZHUI (DU 14).
- Alle vier genannten Punkte sollten auffüllend genadelt werden.

Allgemeines TCA-Prinzip

Allgemeines TCA-Prinzip ist das Entlocken der Leber-Leitbahn (die Leber entspannen), das Auflösen der Depression in der Leber-Leitbahn, die Stärkung der Milz-Leitbahn, das Durchgängigmachen der Milz-Leitbahn, das Zerstreuen der Kälte und das

Aufbauen der Energie im unteren JIAO. Zusätzlich ergeben sich aufgrund moderner umweltmedizinischer und immunologischer Kenntnisse folgende weitere Möglichkeiten mit der Traditionell Chinesischen Akupunktur:

- Bei Schadstoffbelastung eine Entgiftungs-Akupunktur, bei Nikotin, Ethanol- oder sonstigem Abusus eine Entwöhnungs-Akupunktur.
- Bei allgemeiner immunologischer Dysregulation eine immunstimulierende Akupunktur.
- Bei psychischer Belastung eine psychotrope Akupunktur.

Daraus lässt sich ein ganzheitliches erweitertes Therapiekonzept ableiten, besteht aus Körper-Akupunktur, Aurikulo-Akupunktur, Aku-Injekt-Verfahren, Phytotherapie mit gestagenotropen Heilpflanzenmischungen, ggf. zusätzlich aus physikalischer Therapie, Homöopathie und Psychotherapie.

Aurikulo-Akupunktur

Traditionell wirksame Punkte sind die Punkte Leber (97), Niere (95), Milz (98) und Magen (87). Darüber hinaus gibt es in der französischen Schule der Aurikulo-Akupunktur nach NOGIER wichtige endokrine und vegetative Steuerungspunkte [40, 41].

- Wichtige endokrine Steuerungspunkte sind Uterus, Reflex-Areal (58), Endokrinium (22), der ACTH-Punkt, der Punkt Ovar (23), Plexus hypogastricus, Plexus urogenitalis, der Retro-Nullpunkt, sowie der Thalamus-Punkt (26a).
- Wichtige vegetative Steuerungspunkte sind Vegetativum I (51), Vegetativum II (Subkortex), Omega I, Omega II, Omega-Hauptpunkt, Frustrations-Punkt und die Punkte PT 1 (Anti-Aggression), PT 2 (Angst/Sorge), PT 3 (Anti-Depression), sowie PT 4 (Kummer/Freude).
- Wichtige Aurikulo-Punkte bei Schmerzen sind Shen Men (55), Thalamus (26a), Analgesiepunkt und Jerome (29b).
- Wichtige Aurikulo-Punkte zur Entgiftung (traditionell wirksam): Leber (97), Niere (95), Milz (98) und Magen (87).

Wichtige Entgiftungs-Punkte der französischen Schule sind Thalamus (26a), Graue Substanz (34), Vegetativum II (Subkortex), Shen Men (55), ACTH-Punkt, der Punkt Polster (29) und die endokrine Zone (22) [40, 41].

Injektionen in Akupunkturpunkte

Mikro-Injektion können in die o.g. Aurikulo-Aku-Punkte verabreicht werden (Menge 1-2 Mikroliter), z.B. Cefalymphat, Cefasept, Echinacea komplex, Engystol, Hevertotox, Toxi-L. etc. Studien dazu haben wir bereits 1996 bzw. 1997 vorgestellt [42, 43]. Nach HOU, JINGLUN 1995 (zitiert in: [43]) kann bei vorzeitigen Wehen oder bei habituellen Aborten die Injektion von Progesteron in ZU SAN LI (Ma 36) sein. Bei Endometriose bietet sich die Injektion Gelbkörper-stimulierender Wirkstoffe an, beispielsweise von Progesteron, Lynestrenol, Norethisteronacetat, Medroxyprogesteronacetat, Goserelinacetat. In der Praxis des Autors hat sich vor allem die Injektion von Progesteron und von gestagenotropen Homöopathika sehr bewährt [42, 43].

Aku-Schröpf-Massage (ASM)

Darüber hinaus bietet sich auch eine kombinierte Aku-Schröpf-Massage an: Zunächst wird über die HUA-TUO-JIAJI-Punkte, paravertebral mit Progestogel eingerieben. Anschließend werden die Back-SHU-Punkte schonend entleerend genadelt. Die Nadeln bleiben dann ca. 15 Minuten liegen. Anschließend werden die Nadeln entfernt und über die Back-SHU-Punkte wird unblutig geschröpft.

Ergänzende Phytotherapie

Es gibt eine Fülle von Phytotherapeutika, die bei Endometriose versucht werden können. Wir haben in früheren Publikationen darüber berichtet. In der TCM gibt es sehr effektive Phytotherapeutika [44].

TCM-Phytotherapie

Dysmenorrhoe

- Qi- Stagnation und Blut-Stase: Rp. GEXIA ZHUYU TANG
- Kälte und, Feuchtigkeit: Rp. SHAO FU ZHUYU TANG (plus Rhizoma Atractylodis, Poria)
- Mangel von Qi und Blut: Rp. SHENG YU TANG (modifiziert)
- Imbalance von Leber und Niere: Rp. TIAO GAN TANG [44].

Prämenstruelle Beschwerden

- Stagnation des Leber-Qi: Rp. CHAIHU SHUGAN SAN
- YANG-Schwäche (YIN-Überschuss) von Milz und Niere: Rp. JIANGU TANG
- Überaktives Leber-Qi: Rp.: QI JU DIHUANG TANG [44].

Menorrhagien

- Qi-Schwäche: Rp. JU YUAN JIAN
- Hitze im Blut: Rp. BAO YIN JIAN
- Gestautes Blut: Rp. SHIXIAO SAN [44].

Die Phytotherapie muss individuell nach TCM Anamnese zusammengestellt werden. Nur über Apotheken, deren Qualität stimmt und die regelmäßig toxikologische Kontrollen durchführen [44].

Traditionell Westliche Phytotherapie

Wir verwenden derzeit bevorzugt Phytotherapeutika aus der Traditionellen Westlichen Medizin, insbesondere aus der Hildegard-Heilkunde. Dabei legen die Apotheken, mit denen wir zusammenarbeiten, größten Wert darauf, dass die Heilpflanzenmischungen regelmäßig auf Schadstoffe getestet werden und schadstoffarm sind [45, 46, 47, 48]. Sehr bewährt haben sich z.B. die sogenannten „Frauentropfen G“ (G = Gelbkörper-fördernd) und das Endometriose-Elixier. Diese sollen hier kurz erwähnt werden.

Frauentropfen G

Alchemilla vulgaris UT 30,0, Agnus castus UT 30,0, Iris germ. UT 10,0, Lithospermum UT 10,0, Tanacetum vulgare 10,0, Ruta graveolens UT 10,0. Die folgende Dosierung hat sich bewährt: Bei Endometriose Grad 1 und regelmäßigem Zyklus: 3 x 10 bis

30 gtt., postovulatorisch vom 16.-25. ZT. Bei Endometriose Grad 2 bzw. bei stärkeren Meno- und/oder Metrometrorrhagien: bis zu 5 x 30 bis 50 gtt., durchgehend, jeweils mit Wasser oder Tee verdünnt nach den Mahlzeiten. [45, 46, 47, 48].

Endometriose-Elixier

Eine weitere bewährte Gelbkörper-fördernde Mischung aus der Traditionellen Westlichen Medizin ist das sog. Endometriose-Elixier. Rp.: Herba hederæ 2,0 g, Herba anethi 2,0 g, Herba millefolii 2,0 g, Rhizoma zingiberis 1,0 g, Flos caryoph. 2,0 g, Semen apii grav. 1,0 g, m.f.species, Mel dep. 50,0 g, Vin alb. ad 500,0 g, M. f. decoct. (S-U/1991). Dosierung: Bei regelmäßigem Zyklus: 3 x 1 bis 2 Esslöffel tgl. (zyklusunabhängig). Bei stärkeren Menometrorrhagien bis zu 5 x tgl. 2 Likörgläser durchgehend [45, 46, 47, 48].

Ergebnisse und Diskussion

Das hier vorgestellte komplementäre kausale und individuelle Therapiekonzept unter Einbeziehung der Traditionellen Chinesischen Akupunktur, der Ohrakupunktur und Phytotherapie kann die Ergebnisse der konventionellen Medizin verbessern.

Vor über 20 Jahren (1990) begannen wir (ZAHN, V., SCHULTE-UEBBING, C.) das Konzept zu entwickeln. In unserer TCA-Ambulanz hatten wir im Zeitraum von 1990 bis 1994 wöchentlich ca. 50-80 Patientinnen; davon etwa 20-25 % mit Endometriose. Insgesamt wurden im Zeitraum von vier Jahren ca. 250 Patientinnen wegen Endometriose und /oder Uterus myomatosus konservativ ausschließlich oder schwerpunktmäßig mit Akupunktur behandelt. Bei fast allen erfolgte zusätzlich Phytotherapie und/oder Homöopathie. Bei etwa einem Drittel erfolgte zusätzlich Hormontherapie. Es zeigte sich innerhalb diesen Zeitraumes durch regelmäßige gynäkologische Untersuchungen einschließlich sonographischer Kontrollen, z.T. auch bei Laparoskopien, Kontroll-Laparoskopien, dass die Ergebnisse deutlich besser waren als ohne unsere Akupunkturbehandlung. Die Ansprechrate lag damals schon bei etwa zwei Dritteln [50].

Von 1994 bis 2003 hatte ich in meiner gynäkologischen Praxis im Rahmen der Akupunktursprechstunde wöchentlich etwa 40 bis 50 chronische Schmerzpatientinnen, davon auch viele mit hormonellen Schmerzen. Wöchentlich mindestens 10 Patientinnen wurden wegen Endometriose genadelt. Bei Endometriose Grad 1 konnte z.T. auf konventionelle Medizin verzichtet werden. Bei Grad 2, 3 und 4 erfolgte die Akupunktur komplementär zur standardmäßigen schulmedizinischen Therapie [51]. Seit 2004 sind unsere Akupunktur-Fallzahlen leider etwas zurückgegangen. Wir behandeln mit Akupunktur wöchentlich nur noch zwanzig bis fünfundzwanzig Patientinnen, meist Privatpatientinnen oder Selbstzahlerinnen. Obwohl wir mit mehreren Tausend Akupunktur zum guten Gelingen der Akupunktur-Schmerz-Studie beigetragen hatten, wird uns Akupunktur von den gesetzlichen Kassen nicht mehr gezahlt, auch nicht im Rahmen der sehr effektiven und notwendigen Schmerztherapie.

Zitierte Literatur

1 OEHMKE F, SUWANDINATA F, DEISTING C, TINNEBERG H: Datenlage zur Endometriose, Gynäkologie 2007; 40; 52-526

- 2 ASRM: Revised classification of endometriosis. Fertil Steril 1996; 67: 817-821
- 3 GERHARD I, KIECHLE M et al.: Gynäkologie integrativ, konventionelle und komplementäre Therapie, Elsevier, Urban und Fischer, München, 2008
- 4 SINAI I, CLEARY SD, BALLWEG ML, NIEWMAN LK, STRATTON P: High rates of autoimmune and endocrine disorders, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome and atopic diseases among women with endometriosis: a survey analysis. Hum Reprod 2002 Oct; 17(10): 2715-24
- 5 GERHARD I, KIECHLE M et al.: Gynäkologie integrativ, konventionelle und komplementäre Therapie, Elsevier, Urban und Fischer, München, 2008
- 6 SCHENKEN RS et al.: Classification and treatment of endometriosis 2003, www.umdodate.com/patient_info/topicpages/topics/Endo
- 7 GERHARD I, BLANK A: Berücksichtigung umweltmedizinischer Einflüsse und naturheilkundlicher Methoden, In: Endometriose – Die verkannte Frauenkrankheit, Herausgeber: KECKSTEIN J, Diametric Verlag, Würzburg, 1998
- 8 MARTIN DC: Applying STARD criteria to the laparoscopic identification of endometriosis. (abstract). Fertil Steril 86 (supplement 2): s270, 2006
- 9 HILL JA, FARIS HMP, SCHIFF I et al.: Characterization of leukocyte subpopulations in the peritoneal fluid of women with endometriosis. Fertil Steril. 1988; 50: 216-222
- 10 HILL JA, FARIS HMP, SCHIFF I et al.: Characterization of leukocyte subpopulations in the peritoneal fluid of women with endometriosis. Fertil Steril. 1988; 50: 216-222
- 11 VAN LANGENDONCKT A, CASANAS-ROUX F, DONNEZ J et al.: J. Fertil Steril. 2002b 77: 861-870
- 12 GARZETTI GG, CIAVATTINI A, PROVINCIALI M et al.: Natural killer cell activity in endometriosis: correlation between serum estradiol levels and cytotoxicity. Obstet. Gynecol. 1993; 81: 665-668
- 13 GAZVANI MR, SMITH L et al.: High omega-3: omega-6- fat ratios in culture medium reduce endometrial cell survival in combined endometrial gland and stromal cell cultures from women with and without endometriosis. Fertil Steril 2001 Oct; 76 (4): 7117- 22
- 14 GERHARD I, BLANK A: Berücksichtigung umweltmedizinischer Einflüsse und naturheilkundlicher Methoden, In: Endometriose – Die verkannte Frauenkrankheit, Herausgeber: KECKSTEIN J: Diametric Verlag, Würzburg, 1998
- 15 ESKENAZI B, MOCARELLI P, WARNER M, SAMUELS S, VERCELLINI P, OLIVE D, NEEDHAM, LL, PATTERSON DG, BRAMBILLA P et al.: Serum dioxine concentrations and endometriosis. Env. Health Perspect. 2002 Jul 110 (7)
- 16 GERHARD I, RUNNEBAUM B: Schadstoffe und Fertilitätsstörungen: Schwermetalle und Mineralstoffe, Geburtshilfe Fraunheilkunde 52, (1992) 383-396
- 17 SCHULTE-UEBBING C: Sterilität bei Endometriose aus umweltmedizinischer Sicht, Kongressband, 1. UFK München, LMU München, 1992
- 18 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: 4 Jahre Akupunktur-Ambulanz in der Frauenklinik, Erfahrungsbericht, Klinikum Straubing, TU München, 1994
- 19 ZAHN V, SCHULTE-UEBBING C: Textbook of Applied Environmental Medicine (590 pages) „Lehrbuch der Angewandten Umweltmedizin“, München 1990
- 20 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren zur Behandlung von Endometriose und Uterus myomatosus, München, 1996
- 21 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren in der Immunologie, LMU München, 1997
- 22 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: Die wichtigsten gynäkologischen Akupunkturpunkte und -Techniken, Seminare für Frauenärzt(inn)e(n) und Hebammen, Klinikum Straubing, 1990-1994
- 23 SCHULTE-UEBBING C: Akupunkturtherapie in China und Europa bei Endometriose und Uterus myomatosus. Kongressband, „Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde I, Standortbestimmung in klinischer Forschung und praktischer Anwendung“, Universitätsfrauenklinik Mannheim, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1998, S. 180-185
- 24 SCHULTE-UEBBING C: Behandlung intramuraler Myome mit Akupunktur und Phytotherapie, Praxisstudie. Kongressband, „Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde II, Universitätsfrauenklinik Mannheim, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1999, S. 135-140
- 25 SCHULTE-UEBBING C: Aku-Tokolyse bei vorzeitigen Wehen, Praxisstudie. Kongressband, „Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde I, Standortbestimmung in klinischer Forschung und praktischer Anwendung“, Universitätsfrauenklinik Mannheim, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1998, S. 75-82
- 26 SCHULTE-UEBBING C: Ursachen von Endometriose: Schlussfolgerungen aus Praxiserfahrung und Nachuntersuchung, ZKM 2010; 1: 1-5
- 27 SCHULTE-UEBBING C, SCHLETT S: Vitamin D bei PAP III D und Zervizitis, Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 2010

- 28 SCHULTE-UEBBING C, SCHLETT S: Kolpitis und Co. – vaginale Vitamin-D-Applikation hilft, *Gynäkologie und Geburtshilfe* 3-2010, 02-03
- 29 SCHULTE-UEBBING C, SCHLETT S: Vitamin D in der gynäkologischen Praxis, Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung, *CoMED*, 03-10, 01-03
- 30 SCHULTE-UEBBING C: Ursachen von Endometriose: Schlussfolgerungen aus Praxiserfahrung und Nachuntersuchung, *ZKM* 2010; 1, 1-5
- 31 SCHULTE-UEBBING C: Steroids as Inhibitors of the Glutathione-S-Transferase by Steroids, Vortrag „Placenta-Kongress, Aachen, 1986
- 32 SCHULTE-UEBBING C: Inhibition of Glutathione-S-Transferase by Steroids, *Placenta*, 1/1987
- 33 SCHULTE-UEBBING C: Glutathione-S-Transferase: Interactions with Steroids, *Biol. Chem. Hoppe-Seyler*, Vol. 369, pp. 23-28, January 1988 (gem. mit L. DIBBELT und E. KUSS, 1. UFK. München)
- 34 SCHULTE-UEBBING C: 7-keto – D H E A – ein kurzer Überblick, *CoMED*, 2010, Juni
- 35 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren zur Behandlung von Endometriose und Uterus myomatosus, München, 1996
- 36 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren in der Immunologie, *LMU München*, 1997
- 37 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: Die wichtigsten gynäkologischen Akupunkturpunkte und -Techniken, *Seminare für Frauenärzt(inn)e(n) und Hebammen, Klinikum Straubing*, 1990-1994
- 38 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: Die wichtigsten gynäkologischen Akupunkturpunkte und -Techniken, *Seminare für Frauenärzt(inn)e(n) und Hebammen, Klinikum Straubing*, 1990-1994
- 39 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: Die wichtigsten gynäkologischen Akupunkturpunkte und -Techniken, *Seminare für Frauenärzt(inn)e(n) und Hebammen, Klinikum Straubing*, 1990-1994
- 40 SCHULTE-UEBBING C: Ear Acupuncture in Obstetrics, In: *Principles of Ear Acupuncture, Microsystem of the Auricle*, Ed.: A. RUBACH, 2. Edition, Thieme, Stuttgart, New York, 2010, pp. 198-208
- 41 SCHULTE-UEBBING C: Ohrakupunktur in der Geburtshilfe. In: *Propädeutik der Ohrakupunktur* von A. RUBACH, 3. überarbeitete u. erweiterte Auflage, Hippokrates, Stuttgart, 2009, S. 136-145
- 42 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren in der Immunologie, *LMU München*, 1997
- 43 SCHULTE-UEBBING C: Das kombinierte Aku-Injekt-Verfahren zur Behandlung von Endometriose und Uterus myomatosus, München, 1996
- 44 XU XIANGCAI et al.: *The English-Chinese Encyclopedia of Practical TCM, Book XII Gynecology*, Higher Education Press, Beijing, China, 1989
- 45 SCHULTE-UEBBING C: *Frauenkrankheiten natürlich behandeln*, Haug-Verlag, Heidelberg, 2003 (224 Seiten)
- 46 SCHULTE-UEBBING C: *Umweltkrankheiten natürlich behandeln*, Pattloch-Verlag, Stuttgart, 1995 (224 Seiten)
- 47 SCHULTE-UEBBING C: *Phytotherapie für die Gynäkologische Praxis*, Internationaler Hildegard-Kongress, Gotland, Schweden, Kongressband. Ed: I. VATHEUER, 1. – 4.7.2010, S. 01-42
- 48 SCHULTE-UEBBING C: *Traditionelle Westliche Phytotherapie nach Hildegard von Bingen, Beispiele aus der Frauenarzt-Praxis*, Internationaler Kongress Hildegard von Bingen, Konstanz, 16. – 18.4.2010
- 49 SCHULTE-UEBBING C: Ursachen von Endometriose: Schlussfolgerungen aus Praxiserfahrung und Nachuntersuchung, *ZKM* 2010; 1: 1-5
- 50 SCHULTE-UEBBING C, ZAHN V: Die wichtigsten gynäkologischen Akupunkturpunkte und -Techniken, *Seminare für Frauenärzt(inn)e(n) und Hebammen, Klinikum Straubing*, 1990-1994
- 51 SCHULTE-UEBBING C: Ursachen von Endometriose: Schlussfolgerungen aus Praxiserfahrung und Nachuntersuchung, *ZKM* 2010; 1: 1-5