**Endometriose und Infertilität**

Gerade bei der Behandlung der Endometriose ist eine Kombination mittels integrativer TCM Therapie und reproduktionsmedizinischen Maßnahmen (ART) sehr sinnvoll. Der Einsatz von westlicher Schulmedizin und integrativer östlicher TCM kann die Schwächen der jeweiligen Methoden ausgleichen und besser Behandlungsergebnisse bewirken.

**Grundlagen:**

Die Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung(4-12%) der Frauen in Ihren fruchtbaren Jahren.(1)

Bei der Endometrio[[1]](#footnote-1)se kommt es zu einem ortsfremden gutartigen Wachstum von funktionstüchtiger Gebärmutterschleimhaut im Bauchraum. Dieses kann sich an den Eierstöcken, Eileitern, Darm oder Blase festsetzen. Die versprengten Endometrioseherde wachsen entsprechende des Monatszyklus analog zur Gebärmutterschleimhaut und bluten bei jeder Menstruation mit.

Endometriose erschwert das entstehen einer Schwangerschaft um ca. 50% gegenüber einen Kollektiv ohne Endometriose (2).

Es kann zu Entzündungsprozessen mit Bildung von Verklebungen kommen.

Zum Auftreten und Ursachen der Endometriose bestehen verschiedenen Theorien:

**Metaplasietheorie** nach Meyer 1919:Das extrauterine Endometrium (Gebärmutterschleimhaut) bildet sich aus undifferenzierten Gewebselementen z.B. aufgrund hormoneller/ östrogenbedingter Stimuli.

**Transplantationstheorie** nach Sampson1927: Bei retrograder Menstruation wird Endometrium aus dem Corpus uteri verschleppt und extrauterin implantiert.

**Archimetrakonzept** nach Leyendecker, 1997: Durch eine Hyperperistaltik des Uterus kommt es zur Lösung und Streuung von Zellen mit Stammzellencharakter aus dem Endometrium, die sich anschließend zu Endometriosezellen differenzieren.

Darüberhinaus werden immunologische, endokrine, genetische und Infektiöse Ursachen in Betracht gezogen. Es besteht eine Abhängigkeit von Hormonen wie Östrogen, keine der vorliegenden Theorien ist bewiesen, letztlich ist die Ursache der Erkrankung nicht geklärt.

Leitsymptome:

Unterbauchschmerzen (auch Regelabhängige Schmerzen) in 45-80% der Fälle.

Sterilität: in 20-50% der Fälle. (3)

Auftreten der Endometrioseherde an unterschiedlichen Lokalisationen mit völlig unterschiedlicher Häufigkeit.

Je höher der Schweregrad der Endometriose desto geringer sind die Schwangerschaftschancen(4)

Die Fertilität bei Endometriose Patientinnen ist erheblich vermindert. Mit einer laparoskopisch(Bauchspiegelung) gesicherten Endometriose-Diagnose beträgt die kumulative Rate spontaner Schwangerschaften nach Sechs Monaten nur 15,7%. (5)

Bei gesunden Patientinnen je nach alter der Frau beträgt die Rate 65-90% nach sechs Monaten. Die Gründe sind hierfür nicht abschließend geklärt.

**Diagnose und Therapie in der westlichen Medizin:**

Eine Endometriose wird durch Laparoskopie (Bauchspiegelung) histologisch gesichert. Die Therapie besteht neben der Entfernung der Endometriose-Implantate in einer Medikamentösen Therapie mittels Schmerzmitteln und Unterdrückung der normalen Regelblutung mit Gestagenen, oralen Antikonzeptiva oder sog. GnRH–Analoga. Durch das ausbleibender Regelblutung bluten die Endometrioseherde nicht ab und lassen sich reduzieren. Das Beschwerdebild verringert sich, aber leider ändert das häufig nichts an der Fertilität der betroffenen Frauen. Bei abgeschlossen Kinderwunsch wird ggf. die Gebärmutter Entfernung empfohlen.(6) Eine kausale Therapie ist bisher nicht bekannt.

Endometriose und Kinderwunsch:

Probleme im Zusammenhang mit Kinderwunsch ist der Befall der Ovarien (in 20-50% der Fälle). Die operative Entfernung ist mit dem Risiko einer Verletzung der Ovarien verbunden. Dadurch kann es zu einer Verminderung der ovariellen Reserve und damit zur Verminderten Fertilität kommen.(7) Bei bestehenden Kinderwunsch führt der erhalt des Uterus und der Ovarien häufig zu einer unvollständigen Entfernung der Endometrioseherde. Damit wächst jedoch die Gefahr eines rezidives und die mit einer Häufig in 30 % der Fälle ein ungelöstes Problem in der Endometriosetherapie darstellen. Hier ist es sinnvoll mit Reproduktivmedizinischen Maßnahmen frühzeitig zu beginnen (Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Stand 8/2013). Patientinnen mit milder bis moderater Endometriose konnten nach operativer Resektion eine Erhöhung der Schwangerschaftsrate im ersten IVF-Zyklus um 10,7% sowie eine um 6,9 % höhere Geburtenrate erreichen.(10) In Rezidivfällen wird vor einer erneuten OP eine künstliche Befruchtung empfohlen (IVF, ICSI)(6)

Um die Schwangerschaftschancen zu verbessern ist die Anwendung von weiteren komplementären Therapieverfahren wichtig. In den aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gyn. und Geburtshilfe sind insbesondere bei chron. rezidivierender Endometriose die Verfahren der Akupunktur und Chinesischen Medizin aufgeführt.

Auch wenn größere Studien hierzu noch ausstehen, belegen erste Untersuchungen eine Wirksamkeit durch Akupunktur und Chinesische Kräutermedizin bei endometriosebedingten Schmerzen(11)

**Endometriose aus Sicht der Traditionelle Chinesischen Medizin (TCM):**

Um die Endometriose aus TCM Sicht zu behandeln werden die Symptome ( Schmerzen, Dysmenorrhoe, Unterbauchschmerzen, Infertilität, ect.) in das theoretische Gerüst der chinesischen Medizin eingeordnet.

Diese umfasst die Theorie der fünf Wandlungsphasen (Zang/ Fu). Der Körpersubstanzen (Qi/ Xue), der pathogenen Faktoren und der Yin-Yang –Theorie.

Schmerzen sind nach der Theorie der Körpersubstanzen vor allen Dingen eine Stagnation bzw. Stase des Qi und des Blutes. Typische Diagnostische Zeichen sind ein gespannter rauher Puls und gestaute Unterzungenvenen (Hohe Spezifität und Sensitivität). (12)

Die Infertilität bei Endometrieose ist aus TCM Sicht die Folge verschiedener Disharmonien und eines komplexen Pathomechanismus.

Um die Erkrankung erfassen zu können finden häufig alle Theorien Berücksichtigung.

Die acht Leitkriterien:

Welche Funktionskreise (Zang Fu) sind beteiligt? 🡪 Leber, Milz, Niere und Herz?

Besteht ein Qi-, Blut-, Yin-, Jing- oder Yang-Mangel?

Welche pathogenen Faktoren lassen sich aus TCM Sicht ermitteln? (Kälte, Hitze und sek. Faktoren wie Blutstagnation und Schleim)

Handelt es sich um eine inneres Fülle oder leere Kälte und oder Hitze Muster nach den acht Leitkriterien?

Alle Faktoren können zur Blutstagnation beitragen die aus östlicher Sicht zum klinischen Bild der Endometriose führt. Die genaue TCM-Analyse klärt ob es sich um eine Dynamikproblem, Mengenproblem und oder ein Temperaturproblem handelt.

**Integrative TCM Therapie:**

Die integrative TCM-Therapie einer Endometriose bedingten Infertilität führt nach der klinischen empirischen Praxis zu einer Linderung der Schmerzen und Verbesserung der Fertilität. Auch wenn der Mechanismus des schmerzlindernden Effektes der Akupunktur noch nicht geklärt ist (13), so ist die Schmerzlinderung unbestritten. Nach eigener Erfahrung und Erfahrung anderer spezialisierter TCM –Therapeuten liegen die Ansprechraten auf eine TCM Therapie bei ca. 50 -70%. Häufig kann eine schmerzhafte Regel (Dysmenorrhoe) innerhalb von drei Zyklen deutlich gelindert werden. Damit eröffnet sich die Change auf Regelunterdrückende Medikamente (z.B. GnRH–Analoga) zu verzichten und einen normalen Zyklus zu entwickeln. Hierdurch ergibt sich häufig erst die Möglichkeiten einer natürlichen Empfängnis. Ob durch TCM-Therapie die Gefahr eines Rezidives minimieren werden kann, ist bei der geringen Datenlagen vorhandener Studien, aber nicht klar zu beantworten. Hier währen weitere Studien wünschenswärt.

**Differenziert integrative TCM Behandlung:**

Durch eine individuelle Analyse ermittelt man die vorliegende Problematik.

Die TCM unterscheidet grundsätzlich verschiedene Störungen im Körper die häufig auch als gemischte Muster auftreten:

1. Störungen in den sog. Funktionskreisen (Zang –Fu): bei denen der Uterus ( Bao Gong), der Leber- Funktionskreis, der Milz-Funktionskreis, Nieren- Funktionskreis und der Herz- Funktionskreis differenziert werden.
2. Störungen der Körpersubstanzen: Qi , Yin , Yang , Jinye, Blut, Jing und Shen.
3. Äußere Krankmachende Faktoren : Kälte , Hitze und die daraus folgenden pathogenen Problematiken wie Blut-Stase und Schleim.
4. Nach den Acht Leitkriterien ( Ba Gang) handelt es sich um es um eine Inneres Muster mit Fülle und /oder Leere und Kälte und/oder Hitze.

**Akupunktur und Chinesische Arzneimitteltherapie:**

Im Falle einer Problematik der Dynamik von Qi und Blut werden Blutbewegenden Chinesische Arzneimittel verordnet und akupunktiert. Im falle eines Mengen Problems wird die Leere aufgefüllt und im Falle von Kälte werden erwärmende Kräuter verordnet.

Die chinesische Arzneimittel Therapie wird häufig durch verschiedene Rezepturen an den Zyklus angepasst und in Form eines chinesischen Arzneimitteltees eingenommen. Die Therapiedauer richtet sich nach den vorliegenden Problemen aus TCM Sicht und ist mindestens für 3 -6 Zyklen erforderlich. Gleichzeitig ist es notwendig die TCM Therapie auf die geplanten reproduktivmedizinischen Maßnahmen abzustimmen. Das heißt die integrative Endometriosetherapie richtet sich einerseits nach der TCM Diagnose und dem vorliegenden Pathomechanismus und anderseits nach den geplanten reproduktionsmedizinischen schulmedizinischen Maßnahmen.

**Ratgeber:**

Endometriose- Ratgeber Traditionelle Chinesische Medizin: Endometriose mit Chinesischer Medizin behandeln, N . Giese, Verlag Müller & Steinicke

Kinderwunsch-Ratgeber Traditionelle Chinesische Medizin, Noll, Verlag Müller & Steinicke

**Literaturliste:**

(1) Wheeler; H.M.: Epidemiology of endometrosis-associated infertility.In: the Journal of Reproductive Medicine 1989; 34:41-6

(2) Witz,C.a.Burns;W.N.: Endometriosis an Infertility: is there a cause and effect relationship? In : Gynecol Obstet Invest2002; 53 ( Suppl 1): 2-11

(3) Schindler, A.E.: Epidemiologie, Pathogenese und Diagnostik der Endometriose. In: Journal für Fertilität und Reproduktion 17 ( 2007)22-27

(4) Barnhart, K.; Dunsmoor-Su;R.; Coutifaris,C.: Effect of endometriosis on in vitro fertilization.In: Fertility an Sterility 2002;77(6):1148-55

(5) Barabe S. et al.and the Canadian Collaborative Group of Endometriosis: Fecundity of infertile women with minimal or mild endometriosis an women with unexpllained infertility.In: fertility and Sterility 1998; 69:1034-41

(6) Interdisziplinäre S2K-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. ( Stand : 08/2013)

(7) Hudelist,G.; Keckstein;J.: Die Wertigkeit der Vaginalsonographie in der Präoperativen Diagnostik der Adenomyose und tief infiltrierender Endometriose. In Praxis 2009; 98:603-7

(10) Opoien,H.K.et al.: Complete surgical removal of minimal and mild endometriosis improves outcome of subsequent IVF/ICSI treatment. In Reproductive Bio Medicine Online 2011; 23:389-95

(11) ZhuX,Hamilton KD,McNicol ED: „ Acupuncture for pain in endometriosis.“ Cochrane Database SystRev 2011; 9: Cd007864.DOI10.1002/14651858

Flower A et al.: „ Chinese herbal medicine for endometriosis.“ Cochrane Database Syst Rev 2012; 5: CD006568DOI: 101002/14551858

(12) Ute Fasching Masterarbeit, „TCM-diagnostische Charakteristika als zusätzliche Vorhersage-Parameter bei Verdacht auf Endometriose“. Donau –Universität Krems, 2005

(13) M. Bäcker, I.K. Gareus, N.T.M. Knoblauch, A. Michalsen, G.J. Dobos, Akupunktur in der Schmerztherapie-Hypothese zu adaptiven Prozessen, Forsch. Komplementärmed.Klass.Naturheild.2004;11:335-45

1. Dr. med. Peter Melloh [↑](#footnote-ref-1)