

Osteopathische Ansätze bei Endometriose

Sandra Ott

Zusammenfassung

Die Endometriose ist die zweithäufigste Erkrankung der gebärfähigen Frau. Das Endometrium befindet sich normalerweise innerhalb des Cavum uteri. Kommt es zur Wucherung, siedeln sich diese Herde außerhalb der Gebärmutterhöhle an und führen in den meisten Fällen zu starken Unterbauchschmerzen, Menstruationsbeschwerden und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Bedingt durch die nicht physiologisch lokalisierten Endometriumzellen können Beschwerden in den unterschiedlichsten umliegenden Strukturen und Organen auftreten. Im vorliegenden Artikel sollen mögliche osteopathische Ansätze dargelegt und anhand eines Fallbeispiels verdeutlicht werden.

Schlüsselwörter

Endometriose, Endometriosis genitalis interna, Osteopathie, Dysfunktion, endometriosebedingte Beschwerden

Abstract

Endometriosis is the second most prevalent disease for women who are capable of child-bearing. The endometrium is normally located within the cavum uteri. If the endometrium is proliferated, the endometrium settles outside the uterine cavity. In most cases this leads to severe pelvic pain, menstrual problems, and pain during sexual intercourse. Due to the non-physiologically located centre of inflammation symptoms can also occur in the surrounding organs. This article gives a summary of possible osteopathic approaches including a case study.

Keyword

Endometriosis, endometriosis genitalis interna, osteopathy, dysfunction, complaints due to endometriosis

Einleitung

Die Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung der prämenopausalen Frau [1]. Ihre Herde siedeln sich aus bisher weitgehend ungeklärter Ursache außerhalb des Cavum

uteri an [2]. Die versprengten Endometriumzellen unterliegen den hormonellen Veränderungen des Menstruationszyklus und reagieren mit Blutungen [1]. Die geschätzte Inzidenz beträgt in Deutschland jährlich etwa 40.000 Neuerkrankungen, sodass entsprechend etwa 10–20% aller fortpflanzungsfähigen Frauen betroffen sind. Bedingt durch die auftretenden raumfordernden Prozesse und die veränderten Spannungsverhältnisse können sekundäre Dysfunktionen in angrenzenden Organen und Strukturen auftreten [1]. Die Pathogenese der einzelnen Formen der Endometriose ist nach wie vor uneinheitlich und zum jetzigen Zeitpunkt nicht vollständig klar. Eine genetische Disposition wird durch eine familiäre Häufung angenommen. Die Prävalenz bei Verwandten 1. Grades liegt um das 6–9-Fache höher [1, 3]. Laut Schindler [3] korreliert ein Östrogenrezeptor-Alpha-Genpolymorphismus signifikant mit dem Risiko einer Endometriose. Weiterhin unterstützt eine niedrige, natürliche Killerzellaktivität im Plasma die These der Entstehung [3]. Bis heute können fünf Erklärungsansätze zur Entstehung einer Endometriose in Betracht gezogen werden [1]:

- die Regurgitationstheorie,
- die ektope Metaplasie,
- die vaskuläre und lymphatische Streuung,
- die iatrogene Verschleppung bei Operationen und
- die Coelom-Metaplasie-Theorie.

Trotz zahlreicher Theorien bleibt die Ätiologie und Pathogenese der Endometriose unklar und wissenschaftlich nicht belegt [1].

Osteopathische Ansätze

Das Auftreten einer Endometriose kann zu Dysfunktionen in den unter-

schiedlichsten Körpersystemen führen. Bei der Endometriosis genitalis interna kommt es durch die Ansiedelung im Bereich des Myometriums zu einer funktionellen Störung der Mobilität und Motilität des Uterus. Dadurch können sich weiterlaufende sekundäre parietale, viszerale, ligamentäre, aber auch nervale und kardiovaskuläre Störungen entwickeln.

Parietale Störungen

Im parietalen Bereich kann die *Articulatio sacrococcygea*, ebenso wie das *Os sacrum*, über die *Ligg. uterosacralia* und die parasympathische Versorgung von S2–4 betroffen sein. Folglich kommt es zu einer rezidivierenden Störung des *Os sacrum* und Dysfunktionen der *Articulatio sacroiliaca*. Durch die bestehenden Dysfunktionen sind weiterlaufende kompensatorische Muster wie Skoliosen, Lordosen, Anteversionen oder Torsionen des Beckens möglich [5].

Aufgrund der artikulären Dysfunktion des *Os sacrum* können negative Einflüsse auf die angrenzende Muskulatur, wie z.B. den *M. piriformis* übertragen werden. Das muskuläre Spannungsungleichgewicht führt zu einer Kompression des *N. ischiadicus*, was wiederum Irritationen im betroffenen Innervationsgebiet als Folge haben kann. Durch kompensatorische Muster des *Os sacrum* können Rückwirkungen auf die *Dura mater* und den Schädel entstehen und zu Läsionen im kranialen Bereich führen [4, 5].

Aufgrund der sympathischen Nervenversorgung des Uterus von TH10–L3 sind Dysfunktionen der unteren Brustwirbelsäule bis zur oberen Lendenwirbelsäule nicht auszuschließen und sollten vom Therapeuten berücksichtigt werden [8].

Bedingt durch die nicht physiologisch lokalisierte Uterusschleimhaut kann

Dieser Artikel entstand im Rahmen des Teilzeitstudiums an der Osteopathie Schule Deutschland.

sich die veränderte Spannung des Myometriums weiterlaufend auf den Tonus der Mm. obturatorius internus und externus abdominis auswirken und Funktionseinschränkungen auslösen. Aus osteopathischer Sicht sollte ebenfalls das Auftreten von sekundären Dysfunktionen im Bereich des Peritoneum parietale posterior, durch die Verbindung zum Perimetrium des Uterus, berücksichtigt werden [8].

Um einen weiteren osteopathischen Ansatz zur Behandlung einer Endometriose und deren Auswirkungen darzustellen, sollte zunächst die Funktion der drei Diaphragmen im menschlichen Körper etwas näher betrachtet werden. Das Diaphragma pelvis begrenzt das Becken von kaudal. Das Diaphragma pulmonale trennt den Thorax vom Abdomen, und das kraniale Diaphragma besteht aus dem bilateralen Tentorium cerebelli, welches die Großhirnhälften vom darunterliegenden Cerebellum trennt. Alle drei Diaphragmen bewegen sich homogen bei der Inspiration nach kaudal, heben sich bei der Expiration und stellen somit eine Einheit dar [9].

In vielen Fällen kann das Diaphragma pelvis bei Frauen mit Endometriosis genitalis interna nach kaudal fixiert sein, sodass es sich nicht rhythmisch mit der Atmung auf und ab bewegen kann. Eine freie Funktion des Diaphragma pelvis ist in diesem Fall nicht möglich und führt zu Irritationen der fasziellen Umhüllung der umliegenden Organe, wie z.B. der Blase oder des Darms, welche sich nicht mehr im physiologischen Atemzyklus mitbewegen können. Bedingt durch ihre Homogenität kann eine Irritation des Diaphragma pelvis zu einem Verlust der physiologischen Funktion der anderen Diaphragmen führen [9].

Die Irritationen des Diaphragma pelvis können Reizungen der Fascia diaphragmatica pelvis, der Faszie des M. levator ani und des M. coccygeus auslösen und zu Fehlspannungen des M. iliopsoas führen. Die Verbindung des M. iliopsoas über die Faszie von Toldt mit dem auf- und absteigenden Ast des Kolons kann wiederum Läsionen im viszeralen

Bereich mit sich bringen. Werden die fixierten Diaphragmen gelöst, kann die Spannung des M. iliopsoas reguliert werden, und ein anregender Einfluss auf die vegetative Innervation des Beckens und seiner Organe entsteht [9].

Viszerale Störungen

Durch die Lamina pubo-vesico-uterecto-sacralis können sich veränderte Zug- und Spannungsverhältnisse im Unterbauch auf die entsprechenden Organe ausbreiten.

Der Uterus weist zum einen eine Stützfunktion für die darüber liegenden Organe auf, andererseits wird er vom Diaphragma pelvis nach kranial gestützt. Diese heterogene Funktion des Uterus kann zu aufsteigenden, aber auch absteigenden Dysfunktionen führen und Irritationen der umliegenden Organe hervorrufen [9]. Über faszielle Aufhängungen können weitere sekundäre Dysfunktionen des Dünndarms, aber auch der Radix mesenterii entstehen. Das Caecum, aber auch das Colon sigmoideum können über die bestehenden ligamentären Verbindungen zu den Tuben Läsionen aufweisen. Des Weiteren kann die viszerale Kette von Leber – Lig. teres uteri – Nabel – Urachus aufgrund von Kompressionen durch Endometriumsherde zu weiteren Einschränkungen führen. Über das Lig. pubovesicale können sich Irritationen des Uterus auf die Harnblase auswirken und Läsionen verursachen [7, 8].

Nervale Läsionen

Kommt es aufgrund der endometriosebedingten Dysfunktion des Uterus zu Störungen der Adnexe, sind Irritationen des N. obturatorius und damit verbundene Dysfunktionen im Versorgungsgebiet möglich. Es kommt zu Schmerzen an der Innenseite des Oberschenkels und zu Störungen im medialen Kniebereich. Irritationen des Foramen obturatum, der Membrana obturatoria und der A. und V. obturatoria sind naheliegend [7, 8].

Bei der osteopathischen Befunderhebung sollte ebenso der N. vagus mit einbezogen werden. Die Steuerung der ovariellen Funktion findet über peptiderge Fasern des N. vagus statt [9]. Die Nn. splanchnici spielen bei der nervalen Versorgung des Urogenitaltraktes ebenfalls eine wichtige Rolle, da sie den parasympathischen Anteil und einen Teil der sympathischen Innervation ausführen. Die unteren thorakalen und oberen zwei lumbalen Nn. splanchnici sind für die sympathische Innervation zu den Nieren und suprarenalen Strukturen verantwortlich. Ebenso führen sie die sympathische Innervation zur Blase und Uterus aus [9].

Dysfunktionen im Bereich der Nieren können durch die bestehende Endometriose wahrgenommen werden. Die Nieren bewegen sich mit jedem Atemzyklus auf und ab und folgen jeder Körperbewegung. Sie reiten auf der Oberfläche der Crura des Diaphragmas und des M. iliopsoas beider Seiten. Der Uterus, aber auch die Blase sitzen auf dem Diaphragma pelvis und werden von diesem gestützt. Aufgrund der Homogenität der drei Diaphragmen kann sich eine Dysfunktion des Uterus auf die Spannung und Mobilität der Nieren auswirken [9].

Kardiovaskuläre Läsionen

Eine osteopathische Behandlung verfolgt das Ziel, die Nervenversorgung, welche die Blutversorgung zu den Organen steuert, wiederherzustellen. Dadurch sollen die physiologischen Bewegungen in diesen Bereichen gefördert werden [9]. Die dysfunktionelle Lageveränderung des Uterus kann eine Kompression der A. uterina und eine Störung des venösen Abflusses verursachen. Dies kann wiederum Zirkulationsstörungen der unteren Extremitäten zur Folge haben [8].

Ein Großteil der oben genannten osteopathischen Ansätze ist rein hypothetischer Natur und bedarf weiterer Untersuchungen.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5564780>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5564780>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)