



Die SANUM-Therapie der Endometriose

von Dr. med. Konrad Werthmann

Eine Endometriose ist das Vorkommen von endometriumähnlichem Gewebe außerhalb der physiologischen Schleimhautauskleidung der Uterushöhle, das ähnlichen zyklischen Veränderungen unterworfen ist wie das Endometrium.

Die Ursache ist nicht genau bekannt. Zumeist wird die Endometriose als die Folge eines kontinuierlichen pathologischen Tiefenwachstums oder einer Verschleppung bzw. Implantation von menstruell abgestoßenem Endometrium angesehen. Es wird auch eine Metaplasie von embryonalem Zölom-epithel vermutet. Die Endometriose kommt nur im geschlechtsreifen Alter vor und in der Menopause erfolgt meistens eine Rückbildung.

Die Erkrankung tritt heute immer häufiger in Erscheinung. Sie erfasst immer jüngere Personen. Hier nur die Umwelt als Verursacher zu nennen, wäre zu einfach. Die Zunahme kann auch vom „Pillen“-Gebrauch abhängen, von spermiziden Medikamenten, aber auch von kranken Zähnen, die die moderne Zahnmedizin unbedingt erhalten will.

Man teilt die Endometriose ein in:

E. genitalis interna: wird auch E. prima genannt und betrifft das Wachstum in der Uterusmuskulatur und der Tube und steht meistens in direktem Kontakt mit der Gebärmutter-schleimhaut (in ca. 40 Prozent der Patientinnen)

E. genitalis externa: Die Lokalisation ist vor allem in den Ovarien, im

Douglas-Raum und in den Tuben. Hier sieht man sehr oft die Teerzysten.

E. extragenitalis: Sie hat keine Verbindung zur Gebärmutter oder dem Genitale, sondern sie kommt in der Bauchdecke, in den Lungen, im Dickdarm oder in der Harnblase vor (ca. 55%).

Relativ häufig ist eine Endometriose des Dickdarmes. Sie ist ein besonderes Kapitel. Sie zeichnet sich durch ein invasives Wachstum durch die Darmschichten von außen nach innen aus, wobei die Darmschleimhaut selbst nicht betroffen ist. Diese Art der Endometriose kann auch circular wachsen und Stenosen erzeugen.

Bitte Vorsicht: Vor einer Colonresektion wegen unklarer Verdachtsmomente bei einer Frau muss man einen histologischen Befund des Tumors durch eine Biopsie erhalten.

Beschwerden

Die Beschwerden richten sich vor allem nach der Lokalisation der Endometriose. Vornehmlich sind es Schmerzen, bedingt durch das Anschwellen des Endometriums und durch Verwachsungen.

In den meisten Krankheitsfällen klagt die Patientin über Schmerzen zur Zeit der Menstruation, in wenigen Fällen auch zur Zeit der Ovulation. Die Beschwerden werden ähnlich einer Dysmenorrhoe beschrieben. Die Intensität der Schmerzen nimmt im Laufe der Zeit zu. Bei unklaren pelvinen schmerzhaften

Beschwerden vor allem im sakralen und lumbalen Bereich sollte man in jedem Fall auch an die Möglichkeit einer Endometriose bei der Differentialdiagnose denken. Das gilt auch bei Klagen über Kohabitationsbeschwerden. Diese können generell bei allen Formen der Endometriose auftreten, besonders bei der extragenitalen und der externen genitalen Form.

Eine häufig sichtbare Form, die Endometriose des Darmes, zeigt symptomlose intestinale Funktionen, aber deutliche zyklische Beschwerden im rektalen und pelvinen Bereich. Regelmäßig treten während der Menstruation auch rektale Blutungen auf oder der circular Tumor erzeugt eine Stenose, die eine Operation zur Folge hat. Ein Obstruktionsileus ist möglich. Typisch sind viele Monate und Jahre lang dauernde Beschwerden.

Diagnose und herkömmliche Therapie

Diagnosefindung: bimanuelle Palpation, Laparoskopie, Biopsien, Zystoskopie (Blase), Rectoskopie (man sieht eine Vorwölbung in das Darmlumen bei normaler Darmschleimhaut).

Rektaluntersuchung (man tastet einen weichen Tumor im Bereich des vorderen Douglas, evtl. bemerkt man Blut am Fingerling).

Die herkömmliche Therapie besteht aus:

1. Laparoskopischer oder konven-



tioneller, operativer Entfernung einzelner Herde (nie ohne entsprechende Biopsie),

2. Hormonbehandlung: bei diffuser Metastasierung oder Inoperabilität behandelt man mit Gestagenen (das bedeutet eine direkte Hemmung der Proliferation des Endometriums) oder mit Verschreibung von Antagonisten der Gonadotropin-Sekretion (dies bedeutet eine zentrale Hemmung der Gonadotropin-Sekretion). Die Verordnung von Danazol (Ethinyl-Testosteron) kann viele Nebenwirkungen haben, wie Virilisierung, Akne, Gewichtszunahme, depressive Verstimmung, irreguläre Menstruationsblutungen und Ödeme. Nach Deucher müssen Östrogen-Progesteron Präparate immer mit einem hohen Anteil an Progesteron verabreicht werden. Will die Frau eine Schwangerschaft, werden die Präparate abgesetzt.

Während der Gravidität entwickelt sich die Endometriose nicht weiter, es bestehen auch weniger Beschwerden.

Mögliche Herd-Fernwirkung

Die Häufigkeit, einer Patientin mit Endometriose als Therapeut zu begegnen, ist momentan noch nicht besonders groß. Nach Meinung des Autors sollte man bei den beschriebenen Beschwerden auch an die Möglichkeit einer Herd-Fernwirkung denken. Schließlich ist es eine metastasierende Erkrankung, bei der eine mögliche Metaplasie von der Medizin inkludiert wird. Das heißt, es kann sich auch um eine gutartige degenerative bis carcinomatöse Erkrankung handeln. Die Wahrscheinlichkeit einer fokalen Ursache bei diesen Krankheiten ist nach Meinung des Autors sehr hoch.

Zwei Faktoren sind zu beachten:

Wie sich aus der Literatur zeigt, denkt kaum ein Therapeut an eine mögliche Herd-Fernwirkung, und es weiß auch keiner, eine richtige Ursache zu nennen. Die Erfahrung mit unzähligen metastasierenden Leiden zeigt immer wieder, dass eine Metastasierung nur solange erfolgt, als die Ursache nicht entfernt ist. Sobald der Herd ausgeschaltet wird, erfolgt keine weitere Bildung von Tochtertumoren. In über 90 % betraf das Störfeld die Zähne. Nach Extraktion der verantwortlichen Herde zeigten sich keine weiteren Tochtergeschwülste.

Hier sollen besonders die Zähne bzw. Meridiane erwähnt werden, die über die verschiedenen Energieschienen nicht nur die hormonelle Seite (Hypophyse, Schilddrüse, Mamma und Ovarien) mit ihrer chaotischen Energie, sondern vor allem auch die Sexualorgane (Gebärmutter, Ovarien) irritieren. Dies sind sowohl der Magenmeridian, der über seine Kreuzung mit dem Dickdarm verbunden ist, sowie Lungen- und Pankreas-, als auch der Nieren- und Blasenmeridian. Eigentlich kann man jedem Zahn im Gebiss eine mögliche störende Funktion zuweisen. Man denke auch an den Gallenblasenmeridian und den Dreifach-Erwärmer.

Natürlich gibt es noch genug andere Möglichkeiten einer Herd-Fernwirkung. Allerdings besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Schädigung, wenn ein Schwachorgan auf dem Meridian mit chaotischer Energie liegt. Zudem weiß man nicht im Voraus, welche Beeinträchtigung möglich ist. Nun könnte man sagen, das ist Schicksal. Dies ist es auch, aber helfen kann man über eine isopathische Neuraltherapie.

Weiterhin sind nach Meinung des Autors die „Metastasierungen“ nur über den Lymphweg möglich. Das

ist wichtig, denn auch hier hilft die isopathische Neuraltherapie.

Naturheilkundliche Therapie

- 1) Neuraltherapeutische Injektion an den Zahn: Man lässt zunächst ein Orthopan-Zahnröntgen durchführen und liest sich die Wurzelbehandlungen, Granulome oder anderen Zahnstörungen auf den entsprechenden Meridianen heraus. Zugleich versucht man, eine zeitliche Abhängigkeit zwischen der entsprechenden ursprünglichen Zahnbehandlung und dem Ausbruch der Krankheit herzustellen.

Als therapeutisches Diagnostikum wird man eine neuraltherapeutische Injektion (NOTAKEHL D5 1,0 ml und Procain 1% 0,5 ml) in die Umschlagfalte des kranken und vielleicht verantwortlichen Zahnes spritzen. Man führt diese Injektionsbehandlung im zweiwöchigen Abstand durch. Bessern sich die Beschwerden im Laufe von ein bis zwei Monaten (mehrmalige Injektion) deutlich, dann muss dieser Zahn entfernt werden.

So ist es dem Autor gelungen, zwei Patientinnen von ihren akuten Beschwerden zu befreien. Eine Rectoskopie mit Biopsie des „Tumors“ brachte Klärung. Die operative Entfernung gelang fast total, so dass nur minimale und erträgliche Beschwerden blieben, aber weitere Rezidive oder „Metastasen“ nicht auftraten.

Eine weitere Injektion ist die isopathische Injektion an das Ganglion Frankenhäuser (siehe Peter Dosch: „Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke“, Haug-Verlag), die die Spasmen der Lymphwege löst und eine deutliche Schmerzlinderung für die Zeit der Menstruation herbeiführt. Die Injektion beinhaltet: NIGERSAN D5 1,0 ml und Procain 0,5 ml pro Seite.



2) Hormonelle naturheilkundliche Therapie: Dies ist eine symptomatische und zugleich eine Langzeittherapie, die natürlich viele Therapeuten und Patientinnen anspricht. Manches Mal ist sie die einzige Wahl. Wie bereits beschrieben, muss die Progesteron-Komponente hoch sein.

Eine SANUM-Therapie der Endometriose gestaltet sich wie folgt:

CHRYSOCOR : Erste Woche im Zyklus: 2x 1/2 Ampulle/Woche tief im. Inj.,
zweite und dritte Woche: je 1x1 Amp. pro Woche,
vierte Woche: 2x1 Amp. pro Woche tief im. Inj.

Manchmal muss auch noch eine Progesteronsalbe zusätzlich verwendet werden.

Zusätzliche Gaben von PINIKEHL D5 2x10 Tr. tgl. und USTILAKEHL D5

Amp. 1x1 in der 4. Woche sc. Inj. oder USTILAKEHL D5 Tropfen : tgl. 1x5-10 Tr. tgl. einreiben bzw. 1x5 Tr. tgl. oral, haben sich vor allem als stark schmerzen-lindernd bewährt. Hin und wieder halfen auch STOLONIKEHL D6 Tropfen.

Fazit: Abschließend soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Endometriose eine metastasierende Erkrankung ist und man die Zähne immer als mögliche Verursacher im Auge behalten sowie immer die Schmerzen auch als Spasmen der Lymphwege beachten soll. Die Endometriose ist eine weitere Erkrankung, die aufzeigt, dass die heutige Zahnmedizin mit der stark zahnerhaltenden Komponente (Wurzelfüllungen usw.) oftmals nicht die richtige Richtung einschlägt. Sie müsste nach weniger

toxischen Therapien suchen. Mehr Zurückhaltung bei der Wurzelfüllung sollte von der ganzheitlichen Medizin zum Wohle des Patienten gefordert werden. □

Literaturnachweis:

Deucher F., Streuli H. K.: „Endometriose des Dickdarmes“, in Teil 12: Krankheiten des Verdauungstraktes (Herausgeber Hornbostel, H. ., Kaufmann.W, Siegenthaler W), aus: Innere Medizin in Praxis und Klinik, Georg Thieme-Verlag Stuttgart, New York

Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage 1998

Anschrift des Autors:

Dr. med. Konrad Werthmann
Allgemeinarzt- Kinderarzt
A-5020 Salzburg