

Endometriose in der integrativen Infertilitätstherapie

Nora Giese und Fransiscus Sulistyo Winarto

Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung von Frauen in ihren fruchtbaren Jahren. Die Angaben zur Prävalenz schwanken zwischen 4 und 12%.¹ Indikation für eine Behandlung von Endometriosepatientinnen in unseren TCM-Praxen sind zum einen Schmerzen und zum anderen eine Verbesserung der Fertilitätskompetenz. Im Folgenden beschäftigen wir uns mit der integrativen Behandlung von Endometriose bedingter Infertilität. Die Fertilität bei Patientinnen mit Endometriose vermindert sich um bis zu 50% gegenüber Kollektiven ohne Endometriose.²

Das Leid der betroffenen Frauen, das wir täglich in der Praxis erleben, führt uns zu folgenden Fragen: Welche Möglichkeiten haben wir, um die Schwangerschaftschance der Endometriose-Patientengruppe in Richtung Normalkollektiv zu verbessern? Kann die TCM etwas dazu beitragen? Wenn ja: wie? Und wie viel?

Als Endometriose bezeichnet man gutartige Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut, die sich außerhalb der Gebärmutter in benachbarten Organen ansiedeln. Die versprengten Endometrioseherde wachsen während des Monatszyklus analog zur Gebärmutter Schleimhaut und bluten bei jeder Menstruation mit. Es kann zu inflammatorischen Reaktionen und zur Bildung von Verklebungen kommen.

Zur Ätiologie und Pathogenese wurden verschiedene Theorien aufgestellt, die wichtigsten sind:

- Metaplasietheorie nach Meyer, 1919: das extrauterine Endometrium bildet sich aus undifferenzierten Gewebeelementen z.B. aufgrund hormoneller/estrogenbedingter Stimuli
- Transplantationstheorie nach Sampson, 1927: bei retrograder Menstruation wird Endometrium aus dem Corpus uteri verschleppt und extrauterin implantiert
- Archimetra-Konzept 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

Darüber hinaus werden immunologische, endokrine, genetische und infektiöse Ursachen in Betracht gezogen. Die Erkrankung gilt als Östrogenabhängig, letztlich sind Ätiologie und Pathogenese bis heute nicht ganz geklärt.

Die Leitsymptome der Endometriose sind Unterbauchschmerzen (auch Dysmenorrhoe) in 45-80% der Fälle und Sterilität in 20 bis über 50% der Fälle.³

¹ Wheeler HM: „Epidemiology of endometriosis-associated infertility.“ In: The Journal of Reproductive Medicine 1989; 34: 41–6.

² Witz CA, Burns WN: „Endometriosis and infertility: is there a cause and effect relationship?“ In: Gynecol Obstet Invest 2002; 53 (Suppl 1): 2–11.

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

Der Schweregrad der Erkrankung kann anhand verschiedener Einteilungen vorgenommen werden. Am weitesten verbreitet ist die Einteilung der American Society for Reproductive Medicine (r-ASRM-Score), nach der in einem Punktesystem vier Stadien von leicht bis schwer unterschieden werden. Der Schweregrad der Endometriose steht in Korrelation zu einer Verminderung der Fertilitätskompetenz, das heißt je höher der Schweregrad, desto geringer sind die Schwangerschaftschancen.⁴

Die Endometrioseherde treten an verschiedenen Strukturen in unterschiedlicher Häufigkeit auf:⁵

| befallene Struktur | Häufigkeit des Befalls in Prozent |
|---|--|
| Ligamentum sacrouterinum (Teil des Bandapparates des Uterus) | 60 |
| Ovarien (Eierstöcke) | 52 |
| Douglas-Raum (Bauchfellgrube zwischen Mastdarm und Blase bzw. Gebärmutter) | 28 |
| Harnblase | 15 |
| Ligamentum latum (breites Gebärmutterband, Teil des Befestigungsapparates des Uterus) | 16 |
| Mastdarm | 12 |
| Mesosalpinx (Aufhängeband der Eileiter) | 10 |
| Ligamentum rotundum (breites Gebärmutterband) | 5 |
| Eileiter | 2 bis 8 |
| Appendix vermiformis (Wurmfortsatz/Blinddarm) | 2 |

Zahlen und Fakten

Bei Endometriosepatientinnen müssen wir immer mit einer erheblich verminderten Fertilität rechnen! Bei Patientinnen mit einer laparoskopisch gesicherten Endometriose-Diagnose beträgt die kumulative Rate spontaner Schwangerschaften nach sechs Monaten nur 15,7%.⁶ Demgegenüber steht ein gesundes Patientinnenkollektiv mit einer kumulativen Rate spontaner Schwangerschaften – abhängig vom Alter der Frau und anderen Faktoren – von 65-90% nach sechs Monaten. Eine Frau mit Endometriose hat also in einem Zeitraum von sechs Monaten nur etwa ein Viertel der Schwangerschaftschancen gegenüber einer gesunden Frau. Der Grund für diese erhebliche Verminderung der Schwangerschaftschancen ist nicht abschließend geklärt. Als Ursache werden neben einer verminderten ovariellen Kapazität auch mechanische Probleme (Beschädigung des Ovars durch die operative Entfernung der Endometrioseherde, Tubenverschluss durch Adhäsionen, Uterine Hyperkontraktilität) sowie immunologische, endokrine, cytokine und parakrine Faktoren in Betracht gezogen.

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

⁵ Schindler AE: „Epidemiologie, Pathogenese und Diagnostik der Endometriose.“ In: Journal für Fertilität und Reproduktion 17 (2007), 22-27.

⁶ Barabe S et al. and the Canadian Collaborative Group of Endometriosis: „Fecundity of infertile women with minimal or mild endometriosis and women with unexplained infertility.“ In: Fertility and Sterility 1998; 69: 1034-41.

Diagnose und Therapie in der Schulmedizin

Bei Verdacht auf Endometriose ist eine histologische Untersuchung – in aller Regel durch eine Laparoskopie – notwendig.

Therapeutisch steht neben einer laparoskopischen Entfernung der Endometriose-Implantate eine medikamentöse Therapie zur Verfügung. Zur Reduzierung der Schmerz-Symptome werden nichtsteroidale Antiphlogistika und Analgetika eingesetzt, während Gestagene, orale Antikonzeptiva oder GnRH-Analoga eine therapeutische Amenorrhoe induzieren, das heißt der physiologische Monatszyklus wird unterdrückt. Parallel zum Ausbleiben der Menstruation bluten auch die Endometrioseherde nicht ab und lassen sich so regressiv verändern. Die Beschwerden können sich verringern. Eine positive Auswirkung auf die Fertilitätskompetenz ist allerdings fraglich. Ist die Familienplanung bereits abgeschlossen, wird unter Umständen eine Entfernung der Gebärmutter empfohlen.⁷

Wenn keine Beschwerden oder funktionellen Beeinträchtigungen eines Organs und – auch zukünftig! – kein Kinderwunsch besteht, muss keine Therapie erfolgen. Eine kausale Therapie ist bisher nicht bekannt.

Probleme und Therapie im Zusammenhang mit Kinderwunsch

In 20-50% der Fälle sind die Ovarien von Endometrioseherden befallen. Die operative Entfernung ist mit dem Risiko einer Verletzung der Ovarien verbunden. Dadurch kann es zu einer verminderten ovariellen Reserve und folgend zu einer verminderten Fertilität kommen.⁸ Bei bestehendem oder zukünftigem Kinderwunsch bedingt daher der notwendige Erhalt des Uterus und der Ovarien häufig eine unvollständige Entfernung der Endometrioseherde. Damit wächst aber die Gefahr eines Rezidivs. Rezidive sind ein ungelöstes Problem in der Endometriosetherapie, sie treten in etwa 30% der Fälle auf. Patientinnen mit ausgeprägten Beschwerden vor der Operation haben ein höheres Risiko für ein Rezidiv als Patientinnen mit einem geringeren Schmerzempfinden.⁹ Bei bestehendem oder zukünftigem Kinderwunsch verkompliziert ein Endometrioserezidiv die Situation, die Schwangerschaftschancen sinken. Eine Kryokonservierung von Oozyten nach ovarieller Stimulation oder von Ovarialgewebe kann sinnvoll sein.¹⁰ In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (aktueller Stand: 08/2013) wird daher bei bestehendem oder zukünftigem Kinderwunsch die Notwendigkeit der Kooperation mit der Reproduktionsmedizin hervorgehoben. Die Therapie-Entscheidungen richten sich bei bestehendem Kinderwunsch nach dem Zeitpunkt der geplanten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen. Bei Patientinnen mit milder bis moderater Endometriose konnte nach einer Resektion eine Erhöhung der Schwangerschaftsrate im ersten IVF-Zyklus um 10,7% sowie eine um 6,9% höhere

⁷ Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (Stand: 08/2013)

⁸ Hudelist G, Keckstein J: „Die Wertigkeit der Vaginalsonographie in der präoperativen Diagnostik der Adenomyose und tief infiltrierenden Endometriose.“ In: praxis 2009;98:603-7.

⁹ Renner SP et al.: „Preoperative pain and recurrence risk in patients with peritoneal endometriosis.“ In: Gynecol Endocrinol 2009;28:1-6.

¹⁰ Elizur SE et al.: „Cryopreservation of oocytes in a young woman with severe and symptomatic endometriosis: a new indication for fertility preservation.“ Fertil Steril 2009;91:293.e1-3.

Geburtenrate festgestellt werden.¹¹ In Rezidivfällen werden reproduktionsmedizinische Maßnahmen wie IVF und ICSI vor einer erneuten OP empfohlen¹², obwohl andererseits eine Stimulationstherapie, also eine kontrollierte ovarielle Hyperstimulation im Rahmen einer IVF oder ICSI das Risiko eines Endometrioserezidivs verstärken kann.

Die Literaturlage zu einer postoperativen medikamentösen Therapie ist nicht eindeutig, in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wird sie, unter Berufung auf zwei Studien, nicht empfohlen.¹³ Auch eine alleinige medikamentöse Therapie verbessert die Fertilität nicht und wird daher aus reproduktionsmedizinischer Sicht nicht empfohlen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Therapie von Endometriose bei gleichzeitigem Kinderwunsch hochkomplex ist. Bei der Therapieplanung müssen vielfältige Faktoren berücksichtigt werden wie das Alter der Patientin, die Dauer des Kinderwunsches, der Schweregrad der Endometrioseerkrankung, zusätzliche Faktoren, die zu einer Infertilität beitragen können etc. Die Endometriosetherapie bei Kinderwunsch gehört daher in die Hände von Endometriosespezialisten und Reproduktionsmedizinern!

Zusätzlich muss zur Verbesserung der Schwangerschaftschancen nach weiteren Therapiemöglichkeiten gesucht werden. In den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. heißt es unter Punkt 6: „Bei chronisch rezidivierender Endometriose mit entsprechender Symptomatik können Frauen Linderung der Beschwerden und eine Verbesserung der Lebensqualität durch den Einsatz komplementärer Therapien erfahren. Hierzu zählen insbesondere die Verfahren der Akupunktur und Chinesischen Medizin [...]“¹⁴ Anzumerken ist hier, dass sich die Aussage nicht speziell auf die Erhaltung oder Verbesserung der Fertilitätskompetenz bezieht und, aufgrund fehlender guter Studien, auch keine Empfehlung ausgesprochen werden kann. Entsprechende Studien wären daher sehr wünschenswert!

Endometriose aus Sicht der TCM

Um das westliche Krankheitsbild Endometriose mit der Chinesischen Medizin behandeln zu können, müssen die vorliegenden Symptome – die wichtigsten sind Schmerzen (Dysmenorrhoe, Unterbauchschmerzen) und Infertilität – mit den Theorien der Chinesischen Medizin erfasst und interpretiert werden. Folgende Theorien sind hierfür geeignet:

- Theorie der Organsysteme (Theorie der Zang Fu)
- Theorie der Körpersubstanzen

¹¹ Opøien HK et al.: „Complete surgical removal of minimal and mild endometriosis improves outcome of subsequent IVF/ICSI treatment.“ In: Reproductive BioMedicine Online 2011; 23:389-95.

¹² Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (Stand: 08/2013)

¹³ Ebd.

¹⁴ Weiter unten in den Leitlinien heißt es: „Ergebnisse größerer, randomisierter und kontrollierter Studien hierzu stehen noch aus, gleichwohl belegen erste Untersuchungen durchaus einen Effekt der Akupunktur (Zhu X, Hamilton KD, McNicol ED: „Acupuncture for pain in endometriosis.“ Cochrane Database Syst Rev 2011;9: CD007864. DOI 10.1002/14651858.) und der chinesischen Kräutermedizin bei endometriosebedingten Schmerzen (Flower A et al.: „Chinese herbal medicine for endometriosis.“ Cochrane Database Syst Rev 2012;5: CD006568 DOI:101002/14551858).

- Theorie der pathogenen Faktoren
- Yin-Yang-Theorie

Schmerzen sind nach der Theorie der Körpersubstanzen eine Stagnation bzw. Stase von Qi und/oder Blut. Während der Puls gespannt oder rau sein kann, häufig aber kein typisch pathologisches Bild zeigt, stellen die dunkel gestauten Unterzungvenen ein Merkmal von hoher Spezifität und Sensitivität für Blutstagnation/-stase dar und sollten bei Verdacht auf Endometriose unbedingt angeschaut werden!¹⁵ Sind bei einer Patientin ohne Endometriose Diagnose die Unterzungvenen dunkel gestaut und treten gleichzeitig Dysmenorrhoe, Unterbauchschmerzen und ein unerfüllter Kinderwunsch auf, sollte der Verdacht abgeklärt werden!

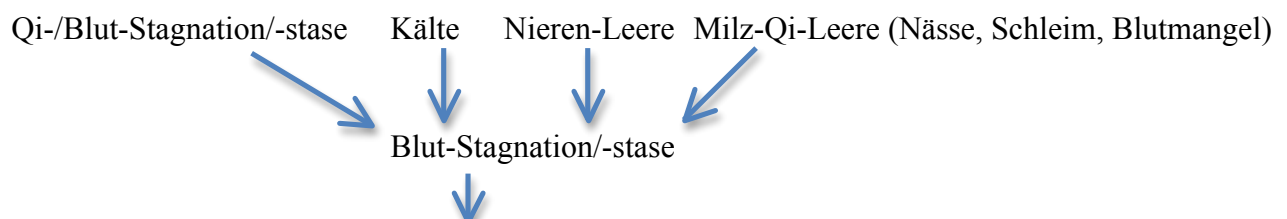
Infertilität ist in der Regel die Folge verschiedener Disharmonien und eines komplexen Pathomechanismus. Um den Gesamtprozess erfassen und interpretieren zu können, benötigen wir alle genannten Theorien:

- Zang Fu-Disharmonien: beteiligt können Bao Gong (Uterus), Leber, Milz, Nieren und Herz sein
- Disharmonien der Körpersubstanzen: Shen, Qi, Yin, Yang, Jin Ye, Blut, Jing
- Pathogene Faktoren: Kälte, Hitze sowie die sekundären pathogenen Faktoren Blutstagnation/-stase und Schleim
- nach der Yin-Yang-Theorie bzw. den acht Leitkriterien handelt es sich um ein inneres Muster mit Fülle und/oder Leere und Kälte und/oder Hitze

Die beteiligten Faktoren bei Endometriose bedingter Infertilität können etwas eingeschränkt werden. Nach der TCM-Syndromdiagnose ist Infertilität bei Endometriose eine Folge von:

- Qi- und/oder Blutstagnation/-stase
- Kälte im Uterus
- Nieren-Leere (Qi, Yin, Yang und/oder Jing-Leere)
- Blut-Leere
- Nässe oder Akkumulation von Schleim

Ebenso vielfältig und komplex ist der Pathomechanismus; letztlich führt jede vorliegende Disharmonie sekundär zu einer Blut-Stase, die schließlich nach westlicher Diagnostik als Endometriose benannt wird und aus der eine Infertilität resultieren kann.



¹⁵ Nach einer Studie von Dr. Ute Fasching treten bei 92 Prozent der Endometriose-Patientinnen gestaute Unterzungvenen auf. Unveröffentlichten Master-Arbeit von Dr. Ute Fasching: „TCM-diagnostische Charakteristika als zusätzliche Vorhersage-Parameter bei Verdacht auf Endometriose“. Entstanden im Rahmen ihrer Masterthesis am Zentrum für Chinesische Medizin und Komplementärmedizin der Donau-Universität Krems, 2005.

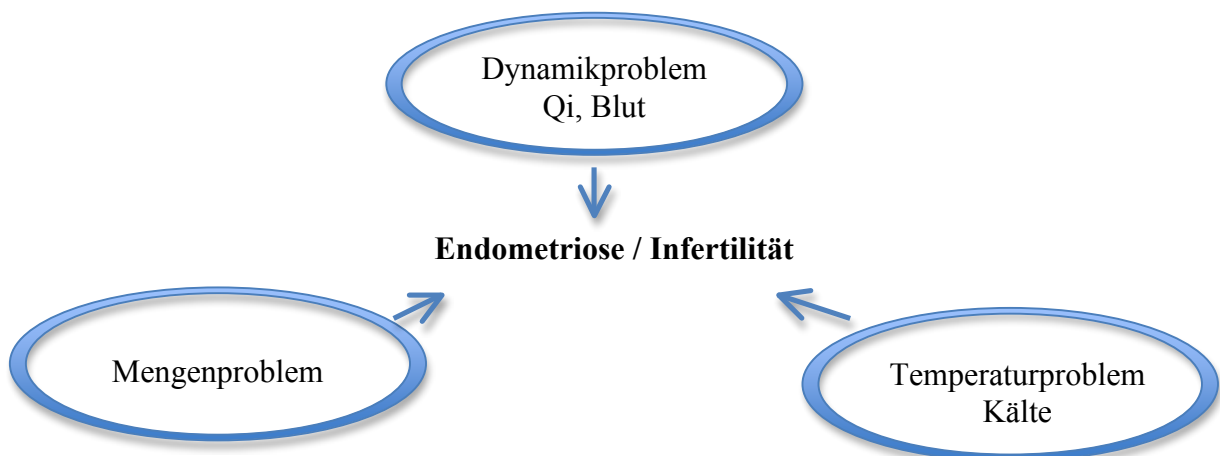
Endometriose



Infertilität

In der klinischen Praxis haben wir es in der Regel nicht mit einem monokausalen sondern mit einem multifaktoriellen Problem zu tun, das sich auf verschiedenen Ebenen abspielt: Probleme der Oozyten, Transportprobleme, Probleme der Nidation/Implantation etc. Verschiedene Organsysteme sind gleichzeitig betroffen und mehrere Körpersubstanzen sind in Disharmonie. Daraus entwickeln sich komplexe sekundäre Pathologien, häufig kommt Kälte verkomplizierend hinzu. Unsere Aufgabe als Therapeuten ist es, zu differenzieren welche Faktoren vorliegen, welche Zang Fu und welche Körpersubstanzen im spezifischen Fall tatsächlich betroffen sind und wie groß die Rolle der einzelnen Faktoren in der Gesamtpathologie ist.

Um nach der TCM-Diagnose eine geeignete Therapiestrategie entwickeln zu können, ist es hilfreich, das Verhältnis von Dynamikproblem, Mengenproblem und Temperaturproblem in einem Schaubild zu erfassen:



Integrative Diagnostik und Therapie

Das Ziel einer integrativen Therapie bei Endometriose bedingter Infertilität ist die Verbesserung der Fertilität, die Verbesserung der reproduktionsmedizinischen Ergebnisse und letztlich die Geburt eines gesunden Kindes. Die Therapieprinzipien richten sich nach der Diagnose und dem Pathomechanismus: bei Problemen der Qi- oder Blut-Dynamik muss die Dynamik von Qi und Blut wieder hergestellt werden, bei Mengenproblemen wird die Leere tonisiert und im Fall von Temperaturproblemen, in diesem Fall Kälte, muss die Kälte zerstreut und erwärmt werden. Die konkrete Therapie sollte sich synchron an den Menstruationsphasen orientieren. In der dynamischen Menstruationsphase werden Qi und Blut bewegt, in der Postmenstruellen Phase können Blut und Yin am besten tonisiert werden, in der Postovulatorischen bzw. Praemenstruellen Phase wird erwärmt, Yang tonisiert und in Vorbereitung auf das Einsetzen der Blutung Qi und Blut bewegt sowie Yang gestärkt. Ein Fallbeispiel soll diese Überlegungen verdeutlichen.

Fallbeispiel

Eine 37-jährige Polizeibeamtin leidet seit 10 Jahren unter einer schmerzhaften Menstruation, mit 30 Jahren wurde eine Endometriose laparoskopisch diagnostiziert. Ihre Menstruation ist unregelmäßig, die Blutung spärlich mit dunklem, klumpigen Blut und die Basaltemperaturkurve zeigt einen flachen und geringen Temperaturanstieg nach der Ovulation. Die Menstruationsschmerzen werden durch Wärme deutlich gebessert. Zusätzlich leidet sie an praemenstrueller Brustspannung und häufigen Nackenverspannungen, besonders in beruflichen Stressphasen. Sie hat insgesamt wenig Energie, wenig Appetit, einen breiigen Stuhl, häufig kalte Füße und Rückenschmerzen im unteren Rücken. Der Puls ist dünn und gespannt, die Zunge ist blass, an den Rändern sehen wir Zahneindrücke, die Unterzungenvenen sind stark gestaut. Nach drei ICSI und vier Kryotransfers ist für den nächsten Zyklus eine Stimulation geplant.

Analyse:

- beteiligte Zang Fu: Bao Gong (Uterus), Leber, Nieren und Milz
- Theorie der Körpersubstanzen: Qi-, Blut- und Yang-Mangel
- Temperaturproblem: Kälte
- Yin-Yang-Theorie: Yang Mangel, es handelt sich um ein inneres Muster mit Leere und Kälte
- Syndromdiagnose: Qi-Stagnation, Nieren-Yang-Leere, Milz-Qi-Mangel mit Qi- und Blut-Mangel, Kälte im Uterus; alle Faktoren zusammen führen sekundär zu Blutstase

Interpretation: In diesem Fall liegt gleichzeitig ein Dynamik-, Mengen- und Temperaturproblem vor, das heißt alle drei Faktoren müssen behandelt werden.

Therapie:

I. kurz vor der Menstruation bis Tag 3/4

Therapiestrategie: Schmerzen lindern, Qi und Blut bewegen, stark nach unten ausleiten, erwärmen

Rezeptur: Tao Hong Si Wu Tang + Yan Hu Suo + Chuan Niu Xi + Wu Zhu Yu

Akupunktur: Mi 8, Mi 10, Di 4+Le 3, Mi 6, Zi Gong, Moxa kann angewendet werden

II. Tag 4/5 bis Tag 20

Therapiestrategie: Qi, Blut und Yin tonisieren, Nieren stärken

Rezeptur: Ba Zhen Tang + Shan Yao + Shan Zhu Yu

Akupunktur: Ma 36, Mi 6, Bl 20/21, Bl 23, Ren 4, Ren 6

III. Tag 21 bis kurz vor der Menstruation

Therapiestrategie: Kälte zerstreuen, wärmen, Qi und Blut bewegen, Yang tonisieren

Rezeptur: Shao Fu Zhu Yu Tang + Wu Zhu Yu + Wu Yao + Chuan Niu Xi + Lu Rong

Akupunktur: Ni 3, Ni 7, Bl 23, Du 4, Bl 17, Mi 10, Di 4+Le3, Moxa kann angewendet werden

Die Therapie sollte optimal über drei bis sechs Zyklen erfolgen. Der Patientin sollte daher dringend empfohlen werden, die geplante Stimulation um mindestens zwei Zyklen nach hinten zu verschieben.

Wir sehen hier, wie wichtig eine genaue Abstimmung der Therapiemaßnahmen ist. Das gilt für beide Seiten: im Fallbeispiel scheint eine Verschiebung der Stimulation angeraten, gleichzeitig ist es notwendig, die TCM-Therapie auf die geplanten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen abzustimmen. Die integrative Endometriosetherapie richtet sich also einerseits nach der TCM-Diagnose und dem vorliegenden Pathomechanismus und andererseits nach den geplanten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen.

Ausblick

Der Einsatz von Chinesischer Medizin bei Endometriose und Endometriose bedingter Infertilität hat in unserer empirischen klinischen Praxis bei der Linderung der Schmerzen zu sehr guten Erfolgen und bei bestehendem Kinderwunsch zu guten Erfolgen geführt. Ob die Chinesische Medizin die Gefahr eines Rezidivs minimieren kann ist fraglich und bedarf der weiteren Beobachtung. Eine rechtzeitige ganzheitliche Diagnose und integrative Therapie scheint daher, trotz dünner Datenlage, zur Reduzierung der Schmerzen und bei Kinderwunsch unbedingt sinnvoll. Wie wir gesehen haben ist die Therapie von Endometriose bedingter Infertilität hochkomplex. Um die Schwangerschaftschancen so weit wie möglich zu verbessern, ist daher eine Abstimmung der Therapiemaßnahmen notwendig. Eine Kooperation zwischen TCM-Therapeuten, die mit dem Schwerpunkt Infertilität und Endometriose arbeiten, Endometriose-Zentren und Kinderwunschzentren ist daher unbedingt wünschenswert.

Nora Giese

Lehrbeauftragte der Universität Witten-Herdecke für Chinesische Medizin
Heilpraktikerin in eigener Praxis in Bonn sowie in der Praxis Sulistyö in Dormagen
Kontakt: info@praxis-giese.com

Fransiscus Sulistyö-Winarto
Lehrbeauftragter der Universität Witten-Herdecke für Chinesische Medizin
und Arzt in eigener Praxis in Dormagen
Kontakt: praxis@sulistyö.de

Rezepturen¹⁶

Tao Hong Si Wu Tang + Yan Hu Suo + Chuan Niu Xi + Wu Zhu Yu

Chuan Xiong (Radix Ligustici Chuanxiong) 6 g – *bewegt Qi und belebt Blut*

Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 12 g – *stärkt und belebt Blut*

Chao Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae trocken gebraten) 12 g – *stärkt Leber-Blut, erweicht die Leber*

Shu Di Huang (Radix Rhemanniae Glutinosae Conquitae) 12 g – *tonisiert Nieren- und Leber-Yin, nährt Blut*

Tao Ren (Semen Persicae) 12 g – *Blutstagnation auflösend*

Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii) 6 g – *Blutstagnation auflösend*

+ Yan Hu Suo (Rhizoma Corydalis Yanhusou) 5 g – *stärkt Blut, bewegt Qi, lindert Schmerzen*

+ Chuan Niu Xi (Radix Cyathulae) 5 g – *bewegt stark nach unten*

+ Wu Zhu Yu (Fructus Evodiae) 5 g – *eliminiert Kälte, lindert Schmerzen*

Einnahme als Granulat, 2x3 g täglich

Ba Zhen Tang + Shan Yao + Shan Zhu Yu

Ren Shen (Radix Ginseng)¹⁷ 6 g – *tonisiert Qi*

Bai Zhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae) 9 g – *tonisiert die Mitte, fördert Transformation*

Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 12 g – *tonisiert die Milz, lässt Nässe abfließen*

Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis in Honig gebraten) 3 g – *tonisiert Qi, harmonisiert den Mittleren Erwärmer*

Shu Di Huang (Radix Rhemanniae Glutinosae Conquitae) 15 g – *tonisiert Nieren- und Leber-Yin, nährt Blut*

Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae) 12 g – *stärkt Qi und Blut der Leber, erweicht die Leber*

Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 12 g – *stärkt und belebt Blut*

Chuan Xiong (Radix Ligustici Chuanxiong) 6 g – *bewegt Qi und belebt Blut*

Sheng Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens) 12 g – *reguliert Milz und Magen*

Da Zao (Fructus Zizyphi Jujubae) 12 g – *reguliert Milz und Magen*

+ Shan Yao (Rhizoma Dioscoreae) 10 g – *tonisiert Nieren-Qi*

+ Shan Zhu Yu (Fructus Corni) 10 g – *nährt Blut und Yin, adstringiert Essenz*

Einnahme als Granulat, 2x3 g täglich

¹⁶ Die folgenden Rezepturen und Mengenangaben sind entnommen aus Bensky, Dan: Chinesische Arzneimittelrezepte und Behandlungsstrategien / von Dan Bensky und Randall Barolet. Übers. aus dem Engl. von Ulli Wiesmann. – Kötzing/Bayer. Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Wühr, 1996. Die Modifikationen sind von uns und entsprechen der spezifischen Situation im Fallbeispiel.

¹⁷ Ren Shen kann durch Dang Shen mit einer zwei- bis dreimal so hohen Dosierung ersetzt werden.

Shao Fu Zhu Yu Tang + Wu Zhu Yu + Wu Yao + Chuan Niu Xi + Lu Rong

Xiao Hui Xiang (Fructus Foeniculi Vulgaris) 3 g – *zerstreut Kälte, wärmt*

Gan Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis) 1,2 g – *zerstreut Kälte, wärmt den mittleren Erwärmer*

Yan Hu Suo (Rhizoma Corydalis Yanhusou) 6 g – *stärkt Blut, bewegt Qi, lindert Schmerzen*

Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 18 g – *stärkt und bewegt Blut*

Chuan Xiong (Radix Ligustici Chuanxiong) 6 g – *bewegt Qi und belebt Blut*

Mo yao (Myrrha) 6 g – *nährt Blut und lindert Schmerzen*

Rou Gui (Cortex Cinnamomi) 6 g – *tonisiert Yang*

Chi Shao (Radix Paeoniae Rubrae) 12 g – *belebt das Blut*

Pu Huang (Pollen Typhae) 18 g – *bewegt stark Blut, eliminiert Blutstase*

Wu Ling Zhi (Excrementum Troglodyteri seu Pteromi) 12 g – *bewegt stark Blut, eliminiert Blutstase*

+ Wu Zhu Yu (Fructus Evodiae) 10 g – *eliminiert Kälte, lindert Schmerzen*

+ Wu Yao (Radix Linderae) 10 g – *erwärmt die Nieren, eliminiert Kälte*

+ Chuan Niu Xi (Radix Cyathulae) 10 g – *bewegt stark nach unten*

+ Lu Rong (Cornu Cervi pantotrichum) 10 g – *stärkt Nieren-Yang*

Einnahme als Granulat, 2x3 g täglich

Alternative Rezepturen

Die im Fallbeispiel vorgeschlagenen Rezepturen sind individuell auf den Fall abgestimmt zu verstehen! Es gibt zahlreiche andere Rezepturen, die bei Endometriose bedingter Infertilität – je nach Diagnose und Therapiestrategie – sinnvoll eingesetzt werden können. Dazu gehören zum Beispiel

| Rezeptur | Indikation | Einnahmezeit |
|------------------------|--|---------------------------------------|
| Shi Xiao San | bei sehr starker Dysmenorrhoe | kurz vor der Menstruation bis Tag 3/4 |
| Gui Shao Di Huang Tang | bei Blut und Yin-Mangel | Tag 4/5 bis Tag 20 |
| Ge Xia Zhu Yu Tang | Blutstase im Unterbauch, ohne Hitzezeichen | Tag 21 bis kurz vor der Menstruation |

Es versteht sich von selbst, dass die alternativen Rezepturen ebenfalls entsprechend der vorliegenden Problematik, Diagnose und Therapiestrategie modifiziert werden müssen.

Glossar¹⁸

| | |
|--|--|
| Fertilität | Fruchtbarkeit |
| Fertilitätskompetenz | Fähigkeit zur Zeugung bzw. Empfängnis |
| Infertilität | Schwangerschaftseintritt, jedoch keine Geburt eines lebenden Kindes |
| Sterilität | ungewollte Kinderlosigkeit bei ungeschütztem, regelmäßigem Verkehr innerhalb eines Jahres |
| Inflammatorische Reaktion | reaktive Entstehung eines Entzündungsprozesses |
| Hyperperistaltik | gesteigerte bzw. beschleunigte Muskeltätigkeit |
| Amenorrhoe | Ausbleiben der Menstruation |
| Dysmenorrhoe | schmerzhafte Menstruation |
| Laparoskopie | Bauchspiegelung |
| kumulative Schwangerschaftsrate | Rate der Frauen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums schwanger werden |
| spontane Schwangerschaft | Eintritt einer Schwangerschaft auf natürlichem Wege, ohne reproduktionsmedizinische Maßnahmen |
| Adhäsionen | Verklebungen/Verwachsungen |
| Uterine Hyperkontraktilität | verstärktes Zusammenziehen der Gebärmuttermuskulatur |
| Immunologische Faktoren | Faktoren, die die biologische und biochemische Abwehr von Krankheitserregern bzw. Stoffen, die der Organismus als fremd erkennt betreffen |
| Endokrine Faktoren | die Hormondrüsen betreffende Faktoren |
| Cytokine Faktoren | Faktoren, die Proteine betreffen, welche das Wachstum und die Differenzierung von Zellen regulieren |
| Parakrine Faktoren | Faktoren, die Drüsen betreffen, deren sezernierte Hormone und hormonähnliche Stoffe auf Zellen in ihrer unmittelbaren Umgebung wirken. Im Gegensatz zur endokrinen Sekretion gelangen die Stoffe als nicht über das Blut zu ihren Zielzellen |
| histologische Untersuchung | Beurteilung von Zellen oder Gewebeproben unter dem Mikroskop |
| nichtsteroidale Antiphlogistika und Analgetika | Medikamente, die entzündungshemmend und schmerzhemmend wirken und zur Stoffklasse der Lipide gehören. Steroide sind Derivate des Kohlenwasserstoffs Steran |
| Gestagene | Gelbkörperhormone |
| Antikonzeptiva | Empfängnis verhütende Mittel |
| GnRH-Analoga | Arzneistoffe, die in ihrer Wirkungsweise dem Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) ähnlich sind. Das GnRH bewirkt eine Freisetzung der Gonadotropine LH und FSH ins Blut. Bei längerfristiger Einnahme sinken die Hormonspiegel durch eine Downregulation der Rezeptoren, es entwickelt sich eine therapeutische Amenorrhoe |

¹⁸ Die Begriffe sind in der Reihenfolge ihres Vorkommens im Artikel und nach Sinnzusammenhang sortiert.

| | |
|----------------------------------|--|
| FSH | Follikelstimulierendes Hormon, führt bei der Frau zum Eizellenwachstum im Eierstock |
| LH | Luteinisierendes Hormon, fördert bei der Frau den Eisprung und die Gelbkörperbildung |
| Kryokonservierung | Aufbewahren von Zellen durch Einfrieren in flüssigem Stickstoff |
| Kryotransfer | Einsetzen von befruchteten und eingefrorenen Eizellen in den Uterus |
| Ovarielle Stimulation | Anregung des Wachstums und der Entwicklung von Eibläschen durch Hormonbehandlung |
| Stimulation/Stimulationstherapie | hier: Synonym für ovarielle Stimulation |
| IVF | In-vitro-Fertilisation, Eizellen werden mit Samenzellen vermischt, bebrütet und nach der Befruchtung in die Gebärmutter eingepflanzt |
| ICSI | Intracytoplasmatische Spermieninjektion; Einzelspermien werden direkt in die Eizellen implantiert |