

Post-Hysterektomie-Syndrom und Neuraltherapie

Wolfgang Ortner

Wenn bei Frauen mit unklaren abdominalen Beschwerden oder Schmerzen nach Hysterektomie die Abklärung mittels bildgebender und anderer Verfahren keine pathologischen Befunde ergibt, sollte die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass die Hysterektomienarbe einen für die Symptomatik verantwortlichen Faktor im Sinne eines „Störfelds“ darstellt. Die Neuraltherapie stellt hier einen hervorragenden und effizienten Therapiezugang dar.

Der gynäkologische Bereich ist enger mit dem Gesamtorganismus und der Persönlichkeit verbunden als irgendeine andere Region des Körpers. Als Referenzbereich weiblicher Identität und Authentizität hat das kleine Becken aufgrund seiner zahlreichen Verschaltungen über den Plexus uterovaginalis (Frankenhäuser'scher Plexus) sowie über die Lumbalsegmente einen großen Einfluss auf die gesamte psychovegetative Balance.

Dazu kommt noch die Tatsache, dass in dieser Region vergleichsweise mehr Geschehnisse – Geburten, chirurgische Eingriffe, Entzündungen etc. – ablaufen als in anderen Körperregionen. Aus diesem Grund ist die Resistenzlage in diesem Bereich nicht selten herabgesetzt und die Reaktionsfähigkeit verändert.

Jede Narbe ein potentiell Störfeld

Neben anderen chronischen Entzündungen stellt jede Narbe einen möglichen Belastungsfaktor dar, der den Regulationsmechanismus des Körpers irritiert und durch die lange Einwirkdauer destabilisiert.

Die Pathogenese des Post-Hysterektomie-Syndroms

Das typische Störfeld macht selbst kaum Beschwerden, ist also oligosymptomatisch und wird daher von den Patientinnen kaum wahrgenommen. Die Veränderungen der biophysikalischen, biochemischen und bioelektrischen Situation bewirkt, vor allem bedingt durch die permanente und über lange Zeit bestehende Einwirkdauer, eine Irritation und Labilisierung des gesamten regulatorischen Geschehens.

Bei einem hochgradig labilisierten Regulationssystem

genügt dann oft ein kleiner Faktor (Zweitschlag), um eine hochgradige Funktionsstörung oder eine Schmerzsymptomatik auszulösen.

Das Post-Hysterektomie-Syndrom

Es ist wichtig, sich die Tatsache zu vergegenwärtigen, dass intravaginal spezielle Bedingungen für die Wundheilung herrschen, sodass jeder Heilungsprozess in diesem Bereich den Charakter einer per secundam Heilung hat.

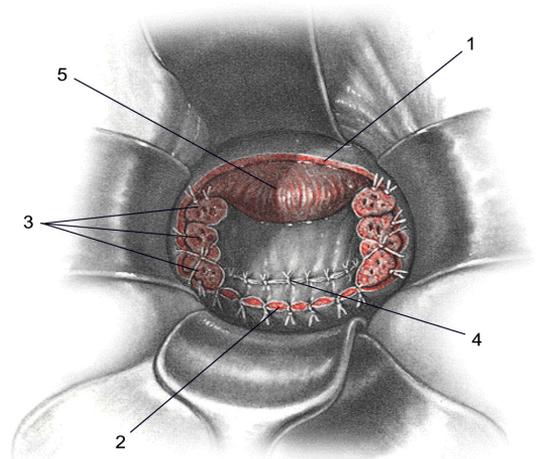


Abb.1: Situation am Ende der Operation: Der vordere Scheidenwundrand (1) ist unversorgt, der hintere (2) mit Nähten zur Blutstillung versehen. Seitlich die Stümpfe der Gefäße des Lig. rotundum und der Adnexe (3). In der Mitte ist das verschlossene Peritoneum (4) und ein Teil des Blasenbodens (5) zu sehen.

Bei den vorherrschenden Operationstechniken werden üblicherweise am Ende der Operation der vordere und hintere Scheidenwundrand nicht mittels Naht vereint,

sondern es werden lediglich die Wundränder zur Blutstillung umstochen. Die Folge ist, dass sowohl die ligierten Stümpfe als auch der Wundrand selbst langsam unter Ausbildung von Granulationsgewebe im Sinne einer per secundam Heilung abheilen.

So entstandene Narben sind häufig Stör- bzw. Belastungsfaktoren für das Regulationssystem des Körpers und labilisieren es in oben beschriebener Weise. Wir sprechen dann von einem „Störfeld“.

In der Folge kommt es nicht selten dazu, dass Frauen nach stattgehabter Hysterektomie, ohne Beschwerden im Genitalbereich zu haben, über anhaltende abdominale Beschwerden oder Schmerzen klagen. Zur Abklärung wird in erster Linie ein Internist aufgesucht, aber auch wenn eine gynäkologische Abklärung erfolgt, ist diese vordergründig meist unauffällig. Die Abklärung der abdominalen Beschwerden mittels bildgebender Verfahren etc. ergibt in der Regel keine pathologischen Befunde, was dann oft zur Folge hat, dass die Beschwerden als psychovegetativ bedingt klassifiziert werden. Die Hysterektomienarbe als möglicher Verursacher der Symptomatik im Sinne eines „Störfelds“ wird differentialdiagnostisch selten in Erwägung gezogen.

Typische Kriterien des Post-Hysterektomie-Syndroms:

- Wenig oder keine Beschwerden in der Genitalregion
- Anhaltende abdominale Beschwerden oder Schmerzen
- Keine pathologischen Befunde bei Abklärung auf intestinale Ursachen

Die Therapie

Die Neuraltherapie versteht sich als Regulationstherapie mit dem Ziel, für das aktuelle Geschehen übergeordnete Faktoren temporär zu inaktivieren. Das führt zu einem „Wind-Down“ aller aktivierten Mechanismen und unterbricht die symptomhaltenden Feedbacks. Das dazu verwendete Lokalanästhetikum bewirkt eine Irritationspause, die über verschiedene Mechanismen zeitlich und wirkmächtig weit über den rein lokalanästhetischen Effekt hinausgeht.

Nach vaginaler Hysterektomie empfiehlt sich die Infiltration der Narbenspange am Scheidenblindsackende mit drei bis vier ml Lidocain (Xyloneural®), wobei darauf zu achten ist, dass der am seitlichen Narbenende gelegene Bereich der Ligaturen ausreichend miterfasst wird. Manchmal kommt es nach einer einzigen Infiltration zum kompletten und anhaltenden Verschwinden der Beschwerden, manchmal ist es notwendig, die Behandlung bei Bedarf zu wiederholen. Nach Hysterektomie per Laparotomie ist das Vorgehen ident, zusätzlich ist es empfehlenswert die Laparotomienarbe in die Behandlung miteinzubeziehen.

Konventionelle, vorwiegend symptomorientierte Therapieansätze sind bei der beschriebenen Symptomatik nicht erfolgversprechend. Die Neuraltherapie empfiehlt sich hier als therapeutische Option mit geringem Aufwand, einfacher Handhabung und einem Maximum an therapeutischer Effizienz.

Literatur:

- Bergsmann, O.: Bergsmann, R., (1997): *Projektionssymptome*. 4. Aufl., Verlag Facultas Wien.
- Bergsmann O.: (1994) *Bioelektrische Phänomene und Regulation in der Komplementärmedizin*, Verlag Facultas Wien.
- Dosch, P. (1995): *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Regulationstherapie mit Lokalanästhetika*. Geleitwort v. Huneke, 14. Aufl., Verlag Haug, Heidelberg.
- Goecke, H. (1979): *Über Erfahrungen mit der Neuraltherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe*. In: Dosch, P. (Hrsg.): *Neuraltherapie nach Huneke - Freudenstädter Vorträge 1977/1978*, Bd. 5 (S. 79-88).
- Ortner, W. (1993): *Neuraltherapie in der Frauenheilkunde*, In: *Ganzheitsmedizin*, Nr.1, 6. Jg. (1993)
- Pischinger, A. (1990): *Das System der Grundregulation. Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin*. Vorw. v. Draczynski, Gisela. Bearb. v. Heine, Hartmut /Bergsmann, Otto /Perger, Felix. 8. erw. Aufl., Verlag Haug

Verfasser:

Dr. Wolfgang Ortner
Tannenweg 5
A-2158 Hof am Leithaberge
E-mail: wolfgang.ortner@acw.at