

# **ENDOMETRIOSE**

Aspekte der Traditionellen Chinesischen Medizin  
im Vergleich zu Schulmedizin und  
komplementären Methoden

Diplomarbeit zur Erlangung der Kompetenz in  
Chinesischer Ernährungslehre/Chinesischer Diätetik

Vorgelegt dem  
TCM-Team, Institut für chinesische Gesundheitslehre

von Mag.<sup>a</sup> Sandra Erlebach

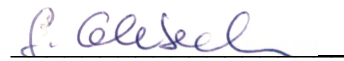
Die Diplomarbeit wurde in der Zeit von September 2020 bis Oktober 2021 erstellt.

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Diplomarbeit eingereicht.

Wien, am 11.10.2021

Ort, Datum

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. Glesel', written over a horizontal line.

Unterschrift

# **INHALTSVERZEICHNIS**

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 ENDOMETRIOSE AUS SCHULMEDIZINISCHER UND „WESTLICH“<br/>KOMPLEMENTÄRER SICHT</b> | <b>1</b>  |
| <b>1.1 Krankheits- und Begriffsdefinition</b>                                        | <b>1</b>  |
| <b>1.2 Erscheinungsbilder und Lokalisationen</b>                                     | <b>2</b>  |
| <b>1.3 Symptome</b>                                                                  | <b>4</b>  |
| <b>1.4 Ätiologie und Pathogenese</b>                                                 | <b>5</b>  |
| <b>1.5 Inzidenz und weitere statistische Kennzahlen</b>                              | <b>8</b>  |
| <b>1.6 Diagnostik</b>                                                                | <b>9</b>  |
| <b>1.7 Behandlungsmöglichkeiten und ergänzende Therapien</b>                         | <b>9</b>  |
| Medikamentöse Behandlungen                                                           | 10        |
| Operative Eingriffe                                                                  | 11        |
| Physikalische und balneologische Maßnahmen                                           | 11        |
| Naturheilkunde                                                                       | 13        |
| Psychologische, psychotherapeutische und mentale Zugänge                             | 13        |
| <b>1.8 Die Rolle der Ernährung aus „westlicher“ Sicht</b>                            | <b>14</b> |
| Entzündungssenkende Ernährung:                                                       | 15        |
| Einfluss der Ernährung auf den Östrogenhaushalt                                      | 16        |
| Darmbeschwerden                                                                      | 17        |
| Vergleich unterschiedlicher Ernährungsinterventionen                                 | 17        |
| <b>2 ENDOMETRIOSE AUS SICHT DER TRADITIONELLEN<br/>CHINESISCHEN MEDIZIN</b>          | <b>19</b> |
| <b>2.1 Ursachen der Endometriose aus TCM-Sicht</b>                                   | <b>19</b> |
| <b>2.1.1 Leber-Blut-Stagnation</b>                                                   | <b>19</b> |
| <b>2.1.2 Abdominale Massen</b>                                                       | <b>24</b> |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.2 Behandlung der Endometriose nach TCM</b>              | <b>25</b> |
| <b>2.2.1 Innerliche Anwendung von Heilkräutern</b>           | <b>26</b> |
| Differenzierung nach TCM-Syndromen                           | 26        |
| „Westliche“ Heilkräuter nach TCM                             | 28        |
| <b>2.2.2 Äußerliche Anwendung von Heilkräutern</b>           | <b>29</b> |
| Kräutereinläufe                                              | 29        |
| Medizinische Pflaster                                        | 29        |
| Moxibustion                                                  | 29        |
| <b>2.2.3 Akupunktur</b>                                      | <b>30</b> |
| Heiße Nadeln                                                 | 31        |
| Ohrakupunktur                                                | 31        |
| <b>2.2.4 Ernährung</b>                                       | <b>32</b> |
| Leber-Qi und Leber-Blut bewegen                              | 32        |
| Feuchtigkeitsausleitung und Schleimtransformation            | 33        |
| Milz-Qi/Yang und Nieren-Yang tonisieren                      | 33        |
| Blut bilden                                                  | 33        |
| <b>2.2.5 Lebenspflege</b>                                    | <b>34</b> |
| <b>3 ZUSAMMENFÜHRUNG „ÖSTLICHES“ UND „WESTLICHES“ WISSEN</b> | <b>35</b> |
| Erscheinungsbild und Symptome                                | 35        |
| Wärmebehandlungen                                            | 36        |
| Wirkung hormoneller Therapien                                | 37        |
| Menstruationszyklus                                          | 38        |
| Ernährung                                                    | 39        |
| Kräuter                                                      | 40        |
| <b>4 EIGENE ERFAHRUNGEN</b>                                  | <b>42</b> |
| LITERATURVERZEICHNIS                                         | 44        |
| TABELLENVERZEICHNIS                                          | 47        |

## **Einleitung:**

Endometriose ist eine der häufigsten chronischen gynäkologischen Erkrankungen und verursacht bei vielen Betroffenen einen massiven Leidensdruck. Die Entstehungsursachen sind aus schulmedizinischer Sicht bis heute nicht gänzlich geklärt. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Wesen, der Ursache und der Behandlung der Endometriose aus Sicht der Schulmedizin, westlich-komplementärer Methoden sowie der Traditionellen Chinesischen Medizin. Sowohl bestehende Parallelen als auch sich ergänzende Aspekte wurden herausgearbeitet, mit dem Ziel, Verständnislücken des jeweiligen Denksystems ein Stück weit zu ergänzen. Ein weiteres Ziel dieser Arbeit liegt zudem in der Anregung Betroffener, sich ein umfassendes Bild über ihr individuelles Krankheitsmuster machen zu können und mögliche Handlungsspielräume zu erkunden.

# **1 ENDOMETRIOSE AUS SCHULMEDIZINISCHER UND „WESTLICH“ KOMPLEMENTÄRER SICHT**

## **1.1 KRANKHEITS- UND BEGRIFFSDEFINITION**

Endometriose, abgeleitet von Endometrium, der Gebärmutter Schleimhaut, ist eine gutartige Erkrankung, für die das Auftreten endometriumähnlicher Strukturen, die außerhalb der Gebärmutterhöhle (= extrauterin) charakteristisch ist. In der Medizin wird dabei von Endometrioseherden oder auch ektopen (= an unnatürlichen Stellen vorkommenden) Läsionen gesprochen. Endometrioseherde nisten sich in die Uterusschleimhaut ein (sog. Implantation) und sind von schnellem Wachstum bzw. einer Vermehrung der Zellen (sog. Proliferation) geprägt, wie dies auch in der Abheilungsphase von Entzündungen vorkommt. Das Wachstum der Herde unterliegt denselben zyklusabhängigen hormonellen Veränderungen wie jenes der eutopen (d.h. natürliche Lage betreffenden), intrauterinen Gebärmutter Schleimhaut. Herde bluten also

auch bei jeder Menstruation mit, mit dem bedeutenden Unterschied, dass das Blut bei fehlendem Kontakt zur Gebärmutterhöhle nicht abfließen kann, sondern sich an derjenigen Stelle staut. Die Folge sind Entzündungsreaktionen, die üblicherweise zu starken Regelschmerzen führen, sowie in weiterer Konsequenz zu Verwachsungen (sog. Adhäsionen, oftmals auch als Verklebungen bezeichnet) und Vernarbungen. Verwachsungen können neben dieser Reaktion auf endometriosebedingten Entzündungen auch infolge operativer Eingriffe entstehen. Sie können zu Komplikationen führen, wie bspw. Darm- und Harnleiterverengungen, Harnaufstau in der Niere und Einschränkungen in der Reproduktionsfähigkeit.

## 1.2 ERSCHEINUNGSBILDER UND LOKALISATIONEN

Es werden folgende drei Arten von Endometrioseherden in Bezug auf Lokalisation und Eindringtiefe unterschieden:

- 1) *Ovarielle Endometriose*: Endometriosezysten sind funktionelle Eierstockzysten aus Endometriosegewebe. Sie bilden sich zunächst an der Eierstockoberfläche und können dann durch Einkapselung im Eierstock eingeschlossen werden und sich zu Endometriomen (häufig „Schokoladenzyste“ oder „Teerzysten“ genannt) entwickeln. Diese sind mit einer dunkelbraun-rötlichen, teerartig eingedickten Blutabbauproduktmasse gefüllt. Die Zysten bluten während des Menstruationsverlaufs wiederkehrend ein und können dadurch bis zu 12 cm groß werden.
- 2) *Peritoneale Herde*: Das Bauchfell (= Peritoneum) wird in Form von kleinen Bläschen oder Schleimhautinseln oberflächlich befallen. Herde können im gesamten Abdomen lokalisiert sein, häufig im kleinen Becken. Farblich erscheinen Endometrioseherde sehr unterschiedlich, üblicherweise rot, weiß, braun, schwarz oder hell/blasig (nicht pigmentiert). In schwerwiegenden Fällen erscheinen Herde teilweise als verfettete polypenartige Gewächse. Aktive Herde enthalten einen höheren Anteil an Entzündungszellen und sind mit mehr Blutgefäßen durchzogen. Im Laufe der Zeit können weniger aktive Herde schließlich in reizlose Narben übergehen.

- 3) *Tief Infiltrierende Endometriose (TIE)*: Die Eindringtiefe der Läsion ist über 5 mm. Typisch ist das knotige Wachstum in die Tiefe mit Bildung tumorartiger Herde. Die Lokalisation betrifft die Organe unterhalb des Bauchfells, wie häufig die Sacrouterinligamente (Bänder, welche die Gebärmutter am Kreuzbein fixieren) und das Septum rectovaginale (Bindegewebe zwischen Vagina und Rectum). Auch Blase, Darm und das Zwerchfell können betroffen sein.
- 4) *Adenomyose (Adenomyosis uteri)*: Es handelt es sich um einen Subtyp der Endometriose, welcher häufig auch der TIE zugezählt wird. Dabei wächst die Gebärmutter Schleimhaut in die Gebärmuttermuskelschicht, das Myometrium ein. Dahinter steckt ein Entstehungsmechanismus, der vermutlich auf der nach Leyendeckers Modell beruhenden Annahme der Autotraumatisierung durch verstärkte Muskeltätigkeit der Gebärmutter (s. Kap. 1.4) zurückzuführen ist. Im transvaginalen Ultraschall erscheint die Gebärmutterwand verdickt und diffus. Typische Symptome sind eine ausgeprägte Dysmenorrhoe und sehr starke Regelblutungen. Es wird davon ausgegangen, dass ein sehr hoher Anteil der Endometriosebetroffenen auch eine Adenomyose hat.

Bislang zeigen Beobachtungen, dass Endometriose in den meisten Fällen eine fortschreitende Krankheitsform darstellt. Die Geschwindigkeit und das Ausmaß des Voranschreitens dürften jedoch sehr individuell sein und auch spontane Rückbildungsvorgänge sind möglich. Sehr häufig kommt es innerhalb einer Person zu multiplen Herden an unterschiedlichen Stellen. Aktivitätsstadien können dabei auch innerhalb eines Gebietes sehr durchmischt sein. Endometrioseherde außerhalb des Bauchraumes sind sehr selten. Dokumentierte Fälle zeigen, dass es Endometrioseabsiedelungen auch in den Extremitäten, dem Rückenmarkskanal oder in Operationswunden (bspw. Bauchschnitt, Dammschnitt) gibt, bei welchen endometrioale Zellen verschleppt wurden. Die häufigsten Lokalisationen sind Tabelle 1 zu entnehmen.

| Lokalisationen                                      | Häufigkeit (%) |
|-----------------------------------------------------|----------------|
| Hinteres Gebärmutterband (Ligamentum sacrouterinum) | 60             |
| Eierstöcke                                          | 52             |

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Douglas-Raum (Bauchfelleinsenkung zwischen Mastdarm und Blase bzw. Uterus) | 28  |
| Harnblase                                                                  | 15  |
| Breites Gebärmutterband (Ligamentum latum)                                 | 16  |
| Mastdarm                                                                   | 12  |
| Aufhängeband der Eileiter (Mesosalpinx)                                    | 10  |
| Breites Gebärmutterband (Ligamentum rotundum)                              | 5   |
| Eileiter                                                                   | 2–8 |
| Wurmfortsatz/Blinddarm (Appendix vermiformis)                              | 2   |

Tab. 1: Häufigste Lokalisationen des Endometriosebefalls, zit. nach Giese (2018)

**Quellen:** 1, 2, 3, 4, 13, 14, 26, 27, 28, 29, 30

### 1.3 SYMPTOME

Die Intensität und die Art der Symptomatik variiert bei Individuen stark und korreliert nicht immer mit dem Krankheitsausmaß. Leitsymptom sind Unterbauchschmerzen, welche sich in 50-90% der Endometriosefälle als eine schmerzhafte Menstruation (Dysmenorrhoe) äußert. In Abhängigkeit der Herdlokalisierung und Infiltration können diese sich jedoch auch als Schmerzen bei Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), Schwierigkeiten bei der Stuhlentleerung (Dyschezie) und Schwierigkeiten bei der Harnentleerung (Dysurie) äußern. Häufig zieht die Endometriose außerdem einen unerfüllten Kinderwunsch nach sich. Mögliche Begleitsymptome sind Blut im Stuhl (Hämatochezie) und Blut im Urin (Hämaturie), Diarrhoe oder Obstipation. Die häufigsten Symptome sind in Tabelle 2 aufgezählt.

| Symptome                                                | Häufigkeit (%) |
|---------------------------------------------------------|----------------|
| Dysmenorrhoe                                            | >90            |
| Unterbauchschmerzen, Übelkeit, Darmsymptome             | 80             |
| Blutungsstörungen der Gebärmutter                       | >60            |
| Dyspareunie, Kopfschmerzen, Schwindel, Magenbeschwerden | 50             |
| Kinderlosigkeit                                         | >40            |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Häufige Infektionen                         | 40 |
| Geringgradige Erhöhung der Körpertemperatur | 30 |

*Tab. 2: Genannte klinische Beschwerden nach Häufigkeit lt. Endometriosis Association Registry mit über 3000 Fällen (zit. nach Keckstein, 2010)*

Schmerzen bei aktiven Endometrioseherden können zum Teil durch die Prostaglandinausschüttung der Herde erklärt werden, als auch durch bestimmte Fresszellen (sog. Makrophagen), die durch die Immunabwehrreaktion stimuliert werden. Diese und weitere Botenstoffe führen des Weiteren auch zu einer Verstärkung der Gebärmutterkrämpfe, aber auch zu Magen-Darm-Beschwerden wie Krämpfe und Durchfälle. Auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder bei schwerem Heben können durch unelastisches Narbengewebe und Verklebungen (s. Kap. 1.2) hervorgerufen werden. Schmerzen im unteren Rücken und Kreuzbeinbereich können durch Ausstrahlungen vom Becken oder der Gebärmutter ausgelöst werden, insbesondere wenn diese in Verbindung mit der Menstruation auftreten. Durch reflektorische Muskelverhärtung und Schonhaltung sind Verspannungen im gesamten Bewegungsapparat und auch Kopfschmerzen möglich.

**Quellen:** 4, 14

## 1.4 ÄTIOLOGIE UND PATHOGENESE

Die genauen Ursachen und die Krankheitsentstehung sind bis heute nicht geklärt. In der Wissenschaft werden verschiedene Ansätze diskutiert, die in zwei Theoriegruppen unterteilt werden können. Dabei wird entweder der Ursprung intrauteriner bzw. extrauteriner Endometriumzellen postuliert. Zur ersten Gruppe gehört die Theorie der retrograden Menstruation (auch Transplantationstheorie, Verschleppungstheorie), die bereits in den 1920er Jahren von John Sampson eingebracht wurde. Nach Sampson werden mit dem Menstruationsblut Endometriumzellen über die Eileiter rückläufig in den Bauchraum verlagert, wo sie unter bestimmten Bedingungen implantieren, sich also einnisten können. Für die Theorie spricht, dass junge Mädchen mit einer angeborenen Abflussobstruktion des Menstrualblutes als auch Betroffenen mit einer erworbenen

Verengung des Gebärmutterhalses eine höhere Auftretenswahrscheinlichkeit einer Endometriose haben. Zu beachten ist allerdings, dass allgemein ca. 90 Prozent der Menstruierenden einen retrograden Blutfluss haben, die Inzidenzrate der Endometriose jedoch in diesem Verhältnis sehr klein scheint (s. Kap. 1.5). Darüber hinaus müsste das Immunsystem durch die Aktivität sog. Killerzellen und mit Hilfe immunologischer Botenstoffe ortsfremde, abgestoßene Uterusschleimhautzellen normalerweise erkennen und abbauen. Den Prozess der Einnistung könnten jedoch Faktoren wie Störungen der lokalen Milieubedingungen und eine Fehlfunktion des Immunsystems (ausgeschaltete lokale immunologische Reparaturmechanismen) fördern. Interessanterweise ist die Inzidenzrate in Hinblick auf Autoimmunerkrankungen bei Endometriosebetroffenen erhöht, was diese Annahme stützt.

Viel diskutiert wird außerdem das erstmals 1997 von Leyendecker vorgestellte Archimetra-Konzept (auch Tissue Injury and Repair oder Gewebe-Verletzungs-und-Reparatur-Konzept), welche die Frage aufgegriffen hat, ob eine häufige oder zu starke Menstruation das Abwehrsystem überfordern kann. Während im Zuge der Menstruation normalerweise ausschließlich die oberflächliche Schleimhautschicht (Functional) abgestoßen wird, führt laut Leyendecker die Verschleppung von Zellen der tiefer liegenden Basalis zu Endometriose. Nur diese besitzt die Fähigkeit, überhaupt neue Schleimhaut aufzubauen. Endometriosebetroffene weisen infolge intrauterinen Drucks bereits in einem sehr frühen Zeitpunkt im Zyklus, nämlich der Blutung, außergewöhnlich starke retrograde Kontraktionswellen auf, wie sie sonst in der Zyklusmitte (fruchtbare Phase) zum Zwecke des Transports von Spermien in den Eileiter typisch sind. Diese starken Kontraktionen führen Leyendecker zufolge zu Mikroverletzungen (Autotraumatisierung) der Gebärmutter Schleimhaut. Die retrograde Menstruation kann demnach nur dann eine Endometriose verursachen, wenn die Zellen der tiefer liegenden Basalis in den Bauchraum verlagert werden. Tatsächlich konnte Leyendecker feststellen, dass Teile des basalen Endometriums signifikant häufiger im Menstruationsblut von Endometriosebetroffenen gefunden werden kann, als bei Personen ohne Endometriose. Festzuhalten ist auch, dass die primäre Dysmenorrhoe, also Regelschmerzen in bereits jungen Jahren, ein Risiko für die Entwicklung von

Endometriose darstellt, was auf die verstärkten, uterinen Kontraktionen zurückgeführt werden könne. Des Weiteren stellte Leyendecker fest, dass mehr als die Hälfte aller Menstruierenden zum Ende des reproduktionsfähigen Alters unter einer Adenomyosis uteri leiden, was eine Erklärung dafür ist, dass die Gebärmutter bei häufig durchlaufenden Kontraktionen öfters Mikroverletzungen ausgesetzt ist. Der Funktionsstörung des Uterus in Form von verstärkten Kontraktionen liegt vermutlich eine zu hohe lokale Östrogenproduktion in der Gebärmutter Schleimhaut (endometrialer Hyperöstrogenismus) zugrunde. Östrogene sind der wichtigste Wachstumsstimulator für Endometrioseherde und haben eine lokale Progesteronresistenz zur Folge, welche wiederum den Krankheitsfortbestand fördern. Endometriosebetroffene weisen im Vergleich häufiger erhöhte Östradiolspiegel im Menstrualblut mit unauffälligen Werten im peripheren Blut auf.

Da die Implantationstheorie ohne ergänzende Theorien jedenfalls nicht im Stande ist zu erklären, weswegen Endometrioseherde auch außerhalb des Bauchraumes lokalisiert sein können, umfasst die zweite Theoriengruppe unterschiedliche extrauterine Entstehungstheorien. Einige Studien diskutieren den Ansatz der „benignen/gutartigen Metastasierung“, bei welcher eutope Endometriumzellen über Lymph- oder Blutbahnen in den übrigen Körper und damit – selten aber doch – auch an weiter entfernt liegende Bereiche (bspw. Lunge, Knochen, Gehirn) verschleppt werden können. Ebenfalls zu dieser Theoriegruppe gehörend besagt die sog. coelomische Metaplasie (= Zelltypumwandlung), dass Bauchfellzellen unter dem Einfluss von Hormonen, Immunreaktionen, Wachstumsfaktoren und mechanischer Veränderungen gestört und gereizt werden und folgend in ektope Endometriumzellen umgewandelt werden. Andere Forscher:innen diskutieren als mögliche Ursache wiederum Reste von Müllerschen Gängen, welche sich unter Östrogen-Einfluss ebenso in Endometriumzellen verwandeln können. Des Weiteren postulieren einige Studien die endometriotische Gewebsentwicklung aus vom Knochenmark stammenden extrauterinen Progenitorzellen (=Vorläuferzellen somatischer Zellen). Für all die genannten Postulate der extrauterinen Theorien spricht die Tatsache, dass es Fälle von Endometriose bei nicht-menstruierendem Endometrium (bspw. im Zuge des Mayer-Rokitansky-Küster-

Hauser-Syndrom) und bei hochdosierten Östrogengaben bei Prostatakarzinomen gibt.

Vermutet wird insgesamt ein multifaktorieller Entstehungsmechanismus unter Einfluss genetischer, hormoneller, immunologischer und mechanischer Faktoren. Interessant ist, dass die Endometriose als gutartige Erkrankung wie eine maligne Erkrankung erscheint. Wie im Kapitel 1.1 beschrieben, infiltrieren Endometriumzellen in benachbartes Gewebe und proliferieren. Zudem kommt es zur Bildung neuer Blutgefäße (sog. Neovaskularisation), welche sowohl Endometrioseläsionen als auch Tumore für ihr Wachstum benötigen, da sie vom Blut versorgt werden. Im Grunde besteht der Unterschied darin, dass Endometriose per se (Ausnahme sind Komplikationen wie bspw. Darmverschlüsse) nicht lebensbedrohlich ist.

**Quellen:** 1, 3, 4, 14, 15, 16, 31, 32

## **1.5 INZIDENZ UND WEITERE STATISTISCHE KENNZAHLEN**

Laut Wenzl und Perricos (2020) sind sechs bis zehn Prozent aller Frauen [sic\*] im fortpflanzungsfähigen Alter von Endometriose betroffen. Die Hälfte jener, die im fortpflanzungsfähigen Alter an chronischen Unterbauchschmerzen leidet, ist von Endometriose betroffen. Bei Frauen [sic\*], welche sich auf Unfruchtbarkeit untersuchen lassen, sind es deutlich mehr. Laut der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien der großen deutschsprachigen gynäkologischen Gesellschaften (AWMF-Leitlinien, 2020) können aufgrund der selektiven Betrachtung (in Abhängigkeit von der medizinischen Einrichtung, unbekannte Dunkelziffer etc.) keine verlässlichen statistischen Aussagen getroffen werden.

\* In der Literatur wurde hier die Definition von „Frau“ nicht näher erläutert, was einen gewissen Interpretationsspielraum zulässt. Anzunehmen ist, dass hier grundsätzlich von der gängigen medizinischen Definition des Geschlechts „Frau“ in Form von 2 X-Chromosomen im Chromosomenpaar ausgegangen wurde (<https://flexikon.doccheck.com/de/Frau>), was in der Praxis jedoch wohl kaum erhoben wird.

**Quellen:** 13, 14, 33

## 1.6 DIAGNOSTIK

Bei medizinischen Untersuchungen ist eine detaillierte Anamnese unabdingbar. Um einen individuellen Therapieerfolg messbar machen zu können, wird seitens Gynäkolog:innen mit Schwerpunkt Endometriose insbesondere das Thema Schmerz (Intensität, Dauer in Tagen pro Monat, Schmerzart und Lokalisation/Situation) sehr spezifisch abgefragt. Ebenso spielt die Dauer eines etwaigen unerfüllten Kinderwunsches sowie die Anamnese in Bezug auf vergangene Schwangerschaften eine wichtige Rolle.

Es folgen die Spiegeluntersuchung sowie eine Tastuntersuchung in Hinsicht auf Organbeweglichkeit. Hierzu bieten die Eierstöcke und die Sacrouterinligamente (hintere Gebärmutterbänder) wichtige Hinweise auf mögliche Herde und Verwachsungen. Bei den bildgebenden Verfahren wird zuerst der transvaginale Ultraschall angewandt, bei welchem die Expertise der Untersuchenden in Bezug auf Endometriose maßgeblich ist. Wird eine tief infiltrierende Endometriose außerhalb des kleinen Beckens vermutet, sollte ein MRT erfolgen. Im Ultraschall unentdeckt bleiben für gewöhnlich peritoneale Endometrioseherde, da diese zu klein sind. Die invasive Laparoskopie (Bauchspiegelung) ist imstande, neben der direkten Visualisierung auch eine histologische Verifizierung einer Endometriose zu ermöglichen. Bei diesem Eingriff wird die Erkrankung in eine der vier Stadien nach dem rASRM-Score (peritoneale und ovarielle Endometriose) bzw. nach den 3 Größen nach der Enzian-Klassifikation (tief infiltrierende Endometriose) eingeteilt.

**Quellen:** 13, 14

## 1.7 BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN UND ERGÄNZENDE THERAPIEN

Da die Krankheitsentstehung nicht ausreichend geklärt ist, besteht derzeit wissenschaftlicher Konsens darüber, dass Prävention sowie kausale Behandlungen der Endometriose (noch) nicht möglich sind. Dadurch steht die Behandlung von Symptomen bei der als chronisch angesehenen Erkrankung im Fokus. Je nach

individuellen Faktoren, wie Ausmaß der Erkrankung, Alter, Einbußen in der Lebensqualität, Symptome sowie ein bestehender Kinderwunsch, wird die Behandlung von Endometriose-Spezialist:innen fallspezifisch abgewogen. Es stehen grundsätzlich medikamentöse und/oder operative Therapieoptionen zur Verfügung.

### *Medikamentöse Behandlungen*

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sind meistens der erste Ansatz in der Medikation, wobei Betroffene diese aufgrund der schmerzstillenden Wirkung schon oftmals bereits vor der Diagnosestellung einnehmen. Sie haben Einfluss auf die Prostaglandinsynthese und wirken dadurch analgetisch sowie entzündungshemmend. Mögliche Nebenwirkungen sind Nierenfunktionsschädigungen sowie Läsionen im Bereich des Magen-Darm-Traktes. Im Falle von Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren kann es zu gefährlichen Blutungen kommen.

Einen wichtigen Stellenwert in der medikamentösen Therapie stellen hormonelle Pharmaka dar, da es sich bei der Endometriose um eine östrogenabhängige Erkrankung handelt. Als wissenschaftlich gut erwiesen gilt die Schmerzlinderung durch ovarielle Funktionsunterdrückung. Der Unterschied der unterschiedlichen Hormonpräparate liegt dabei v.a. im Nebenwirkungsprofil und weniger in der Wirkeffizienz. Erwähnenswert ist, dass die Gruppe der Östrogen-Gestagen-Präparate (sog. kombinierte orale Kontrazeptiva) sowie alternativ reine Gestagenpräparate durchgehend eingenommen werden sollen, wodurch die Dysmenorrhoe wegfällt. Bei ersteren ist ein erhöhtes Thromboserisiko zu beachten, bei letzteren Nebenwirkungen wie Zwischenblutungen, Libidoverlust, Stimmungsschwankungen, Gesichtszunahme und im Falle der 3-Monats-Spritze eine mögliche Knochendichtereduktion. Zur Gruppe der rein gestagenhaltigen Therapie gehört zudem auch das Etonogestrel-Stäbchen sowie die Levonorgestrel-Hormonspirale, welche insbesondere adenomyosebedingte Symptome lindert. Des Weiteren werden in manchen Fällen, häufig vor einer geplanten In-vitro-Fertilisations-Therapie, subkutan verabreichte GnRH-Agonisten eingesetzt. Diese sollten aufgrund starker klimakteriumähnlicher Nebenwirkungen (vaginale

Trockenheit, Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Knochendichteminderung) nur maximal sechs Monate verordnet werden.

### *Operative Eingriffe*

Operationen werden nach state of the art erst dann durchgeführt, wenn medikamentöse Therapien nicht den erwünschten Erfolg zeigen. Zumeist wird dann eine Laparaskopie (Bauchspiegelung) durchgeführt, bei welcher auch ein histologischer Nachweis erhoben werden kann, sowie ektope Endometrioseherde entfernt werden.

**Quellen:** 13, 14, 34

### *Physikalische und balneologische Maßnahmen*

Nicht nur Krämpfe, auch eine mangelnde Durchblutung, Narben und Verwachsungen können Folge der chronischen Erkrankung und teilweise der (wiederholten) Operationen sein. Die Wirkung von Wärme, Entspannung und Durchblutungsförderung kann bei einigen Personen symptomlindernd wirken.

Aus der Balneologie (Bäderheilkunde) ist die wohltuende und durchblutungsfördernde Wirkung von Bädern bekannt, welche jedoch nicht bei akuten Menstruationsschmerzen angewandt werden sollen. Fußbäder haben einen speziellen Bezug zu Bauch- und Beckenorganen. Empfohlen werden Bäder von 10- bis 20-minütiger Dauer bei einer Wassertemperatur von 28-32° Celsius (ansteigend). Im Falle von Fußbädern verstärken Kräuterzusätze wie Melisse, Rosmarin und Schafgarbe den krampflösenden Effekt. Psychotrop wirkende Kräuter wie Johanniskraut, Passionsblumenkraut, Baldrianwurzel und Melissenblätter – angewandt an schmerzfreien Tagen – können bei Personen, bei welchen sich die Beschwerden psychosomatisch bedingt verstärken, unterstützend angewandt werden.

Schweppe (in: Keckstein, 2010) spricht sich für die positiven Effekte eines stationär durchgeführten Badekuraufenthaltes mit regelmäßigen Moorbädern (gesteigert bis max. 42° Celcius) und psychotherapeutischer Begleitung aus. Die Wirkung von Moorbädern wird als bindegewebsauflockernd, stoffwechselanregend, entzündungshemmend und durchblutungsfördernd beschrieben. Als guter Wärmeträger wirkt Moor zudem

krampflosend, entspannend und blutgefäßweitend und tonussenkend (Wirkung auf das sympathische Nervensystem). Bei der Recherche nach konkreten Kurangeboten wurde die Endometriose jedoch teilweise als explizite Kontraindikation für die sog. Peloidtherapie, zu welchen auch Moorbäder gehören, genannt. Spezielle Endometriose-Kuranstalten nannten hingegen nur eine „akute“ Endometriose als Gegenanzeige.

Bei endometriosebedingten Rückenschmerzen, oftmals bedingt durch Narben, Verklebungen oder durch eine Schonhaltung mit einem zu stark nach vorne gekippten Becken, kann eine physiotherapeutische Bewegungstherapie sinnvoll sein. Übungen können auch die Blasen- und Darmfunktion verbessern. Manche spezialisierte Osteopath:innen sind zudem auf vaginale Behandlungen, bei welchen verhärtete, fasziale Verklebungen weicher gemacht werden können, spezialisiert. Des Weiteren werden oftmals TENS-Geräte (Transkutane Elektrische Nervenstimulation) verschrieben, welche am Unterbauch oder Lendenbereich platziert werden. Der dabei eingesetzte Reizstrom wirkt ab 100 Hz schmerzlindernd und kann individuell bis 150 Hz erhöht werden. Die unmittelbare muskelentspannende und durchblutungsfördernde Wirkung kann helfen, die Schmerzen bis zum Wirkungseintritt von Schmerzmitteln auszuhalten. Mehrmalige Anwendungen pro Tag, auch über mehrere Stunden sind möglich. Als weitere Möglichkeit wird bei der Ultraschalltherapie innere Wärme über Mikrovibrationen erzeugt und kann bei Verwachsungen, Schmerzen, Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen und bei Narben unterstützend wirken.

Es gibt keine eindeutige Datenlage zur Wirkung von körperlicher Bewegung bei Endometriose. Bekannt ist jedoch, dass Bewegung die Durchblutung erhöht, die Gewichtsregulation unterstützt und stimmungsaufhellend wirkt. Der Stoffwechsel wird angeregt, was einen schnelleren Abbau belastender und schädlicher Substanzen erlaubt. Das Immunsystem wird angekurbelt, es kommt zu einer Erhöhung von Zytokinen, welche antioxidativ und antientzündlich wirkende Botenstoffe sind. Zudem wird der Östrogenspiegel gesenkt.

**Quellen:** 1, 3, 4, 35, 36, 37

### *Naturheilkunde*

Auch in der Naturheilkunde wird die Wirkung von Kräutern und der Wärme genutzt. Bekannte Kräuter, die bei gynäkologischen Beschwerden in Form von inneren wie äußeren Anwendungen (warme Wickel) zum Einsatz kommen sind in etwa Gänsefingerkraut, Hirtentäschel, Blutwurz, Mädesüß, Schafgarbe und Weidenrinde. Progesteronwirksame Kräuter zur Einnahme sind bspw. Frauenmantel, Mönchspfeffer und die Yamswurzel. Des Weiteren wird die Stärkung der Leberfunktion empfohlen, da die Leber für den Abbau überschüssiger Östrogene verantwortlich ist. Hierzu werden pflanzliche Bitterstoffe empfohlen, wie bspw. Engelwurz, Benediktenkraut, Enzianwurzel, Mariendistel sowie Kraut und Wurzel des Löwenzahns. Als Wärmetherapie können bspw. Heublumensäckchen, Bienenwachsaufgaben, und feuchte Wickel/Kompressen auf den Unterbauch bzw. Leberwickel unter den rechten Rippenbogen aufgelegt werden.

**Quelle:** 5

### *Psychologische, psychotherapeutische und mentale Zugänge*

Einige Betroffene berichten über vermehrt wahrgenommene Beschwerden im Zuge von Stress, Spannungen und Konflikten. Psychotherapie oder Klinisch-psychologische Behandlung kann dabei unterstützen, gewisse Themen aufzuarbeiten bzw. an eigenen Umgangsweisen mit Stress zu arbeiten. Erwiesenermaßen bieten Entspannungstechniken einen krampflösenden und schmerzlindernden Effekt, Voraussetzung ist die regelmäßige Durchführung. Ein besonderer Vorteil liegt darin, dass Betroffene eine aktive Einflussnahme auf ihren Zustand erlernen können. Auch hier gibt es jedoch kein Standardrezept, da Endometriose ein sehr individuelles, multifaktorielles Geschehen darstellt. Empfohlen wird, sich zumindest als Anfänger:in professionelle Begleitung und Anleitung zu suchen, später können die Übungen auch

selbstständig durchgeführt werden. Anerkannte Methoden sind das Autogene Training und die Progressive Muskelentspannung. Auch imaginative Techniken, wie Visualisierungen können eine heilsame Verbindung zwischen Körper und Psyche darstellen und dadurch auch auf das vegetative Nervensystem Einfluss nehmen. Die Methode Wildwuchs ist dabei auf gynäkologische Themen spezialisiert und wurde u.a. auch speziell für die Endometriose ausgearbeitet. Auf Biofeedback spezialisierte Klinische Psycholog:innen bieten Trainings an, bei welchem mittels eines Biofeedbackgeräts vegetative Reaktionen zur Schulung der Körperwahrnehmung rückgemeldet werden. Dadurch wird deutlich sichtbar, was inadäquate Reaktionen (bspw. muskuläre Verspannungen, flache Atmung, erhöhte Pulsfrequenz) auslöst und was positiv darauf wirkt. Die positiven Techniken werden dann gezielt geübt.

**Quelle:** 4

## **1.8 DIE ROLLE DER ERNÄHRUNG AUS „WESTLICHER“ SICHT**

Die Ernährung spielt in der „westlichen“ Herangehensweise zur Symptomlinderung im Vergleich zur traditionellen chinesischen Medizin eine untergeordnete Rolle.

Nichtsdestotrotz gab es in den letzten Jahren vermehrt Bemühungen, Ernährungsempfehlungen bei Endometriose zu formulieren. Immerhin zeigt Studien zufolge eine hormonelle Therapie – neben zahlreichen möglichen Nebenwirkungen – bei ca. 30% der Betroffenen eine unzureichende Reduktion endometrioseassoziiierter Schmerzen und einer weiteren Studie zufolge sind 45,4% unzufrieden mit ihrer medikamentösen Therapie (zit. n. Nirgianakis et al., 2021). Auch die Aussagen der WHO, derer zufolge über 30% bzw. laut American National Academy of Sciences sogar 60% aller Krebsarten mit der Ernährungsweise assoziiert sind, führten zur Annahme, dass die Ernährung auch bei Endometriose von Bedeutung sein könnte. Dies beruht auf der Tatsache, dass Endometriumzellen ein ähnliches Wachstumsverhalten wie Krebszellen haben (s. Kap. 1.4). Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien empfiehlt nach einer durchgeführten Studie (Ott et al.,

2012) eine mediterrane Kost mit einer erhöhten Zufuhr von Omega-3 Fettsäuren, kaltgepresster Öle und der Vermeidung direkt verwertbarer Zuckerstoffe und Omega-6-Fettsäuren.

**Quellen:** 17, 18

#### *Entzündungssenkende Ernährung:*

Ungesättigte Fettsäuren (manche Nüsse, Samen, kaltgepresste Öle) sind für die Bildung von günstigen Serie-1-Prostaglandinen essentiell, welche entzündungshemmend wirken und damit auch Schmerzen entgegenwirken. Omega-3-Fettsäuren wirken anti-proliferativ, stützen die Immunabwehr und sind v.a. beim Nachweis von Autoimmunantikörpern und zu hoher Killerzellenaktivität empfehlenswert. Sie wirken gerinnungshemmend und unterstützen die Gewebsdurchblutung, also auch die Durchblutung der Gebärmutter und die Wärmeentwicklung im Organismus. Omega-6-Fettsäuren und Transfette (bspw. frittierte Speisen, gehärtete Fette, oftmals in Fertigprodukten sowie in vielen Backwaren und Süßigkeiten) hingegen verringern die Synthese günstiger Prostaglandine und erhöhen jene der ungünstigen Serie-2-Prostaglandine. Sie wirken gegenteilig zu den eben genannten Eigenschaften der Omega-3-Fettsäuren und sollten daher vermieden werden. Eine mediterrane Ernährungsweise ist bekannt für ihre antioxidative Wirkungsweise. Insbesondere wertvolle Fette von Meeresfischen und Oliven wirken antientzündlich. Der in hochwertigen Olivenölen enthaltende Wirkstoff Oleocanthal verfügt sogar über ähnliche chemische Strukturen zu Ibuprofen und wirkt über denselben Mechanismus, der sog. Cyclooxygenase-Hemmung.

Tierische Produkte, wie Fleisch, Milchprodukte, Eier aber auch Erdnüsse enthalten die entzündungsfördernde Arachidonsäure. Sie erhöht die Synthese schlechter Prostaglandine, welche wiederum Schmerzen und Entzündungen verstärken. Eine eher niedrige Arachidonsäurekonzentration ist in weißem Fleisch vorhanden. Speziell der Verzehr von Meeresfische sowie Geflügel wird bei Endometriose empfohlen.

Vitamin A, C, E und Selen sind entzündungshemmende Antioxidantien. Sie sind reichlich in frischem Obst und Gemüse, insbesondere in Brokkoli, Spinat, Kartoffeln, Kohl, Tomaten, Beeren, Orangen, Grapefruits und Bananen enthalten. Ebenso wirkt Zink antientzündlich – gute Quellen sind Weizenkleie, Roggenkeime, Bierhefe, Kürbiskerne, Sonnenblumenkerne, Käse und Ei. (Anm. unter den genannten Beispielen liegt tw. jedoch wiederum ein ungünstiges Fettsäureverhältnis bzw. eine hohe Histaminkonzentration vor). Auch Vitamin B, wie bspw. in Vollkorngetreide vorkommend, kann PMS reduzieren. Eine ballaststoffreiche Diät verkürzt zudem die Transportzeit im Darmtrakt und unterstützt die Ausscheidung überschüssiger Östrogene und die Blutzuckerregulierung. Eine oftmals zu hohe Insulinausschüttung (häufige Zwischenmahlzeiten, kurzkettige Kohlenhydrate wie Weißmehl und Industriezucker) fördert die Zellteilung (Proliferation, s. Kap. 1.1) und ist daher zu meiden.

Während Magnesium krampflösend wirkt, sollten histaminreiche Lebensmitteln sparsam genossen werden, insbesondere vor und während der Menstruation. Histamine wirken schmerzverstärkend. Direkt in der Gebärmutter befinden sich besonders viele Histaminrezeptoren. Besonders viel Histamin ist etwa in Rotwein, Bier, Hefe, Parmesan, Räucherwaren, Salami und Sauerkraut enthalten.

**Quellen:** 4, 6, 18, 19, 38, 39, 40

### *Einfluss der Ernährung auf den Östrogenhaushalt*

Ein großes Fragezeichen stellte für mich während meiner Recherche die oftmals bei Endometriose empfohlenen Sojaprodukte dar. So oft habe ich gelesen, dass die Endometriose mit einer zu hohen lokalen Östrogenkonzentration einhergeht. Der Östrogenüberschuss feuert nicht nur das Endometriosewachstum an, sondern regt auch Gebärmutterkontraktionen an. Warum also ausgerechnet pflanzliche Phytoöstrogene verzehren? Die Recherche ergab folgende Antwort: Mit der Aufnahme von Phytoöstrogenen über die Ernährung wird die Eigensynthese der Östrogene reduziert, da Phytoöstrogene an denselben Rezeptoren andocken, wie körpereigene

Östrogene. Der Körper geht also davon aus, dass genügend Östrogen vorhanden ist und feuert die Eigensynthese nicht mehr so stark an. Dabei wirken pflanzliche Östrogene 100–100.000-mal schwächer als körpereigene Östrogene. Auch in Bezug auf das hormonelle Gleichgewicht spielen ungünstige Fettsäuren eine negative Rolle, da sie zur Unterdrückung von Progesteron, welches die Muskulatur entspannt, beitragen.

**Quelle:** 6, 38, 40

### *Darmbeschwerden*

Viele Endometriosebetroffene leiden an Darmbeschwerden und dem sog. Endobelly, wie der typische unangenehme Blähbauch genannt wird. Diese Beschwerden sind oftmals Folge von Entzündungsprozessen aber auch von Hormongaben. Es sind Faktoren, welche die Darmflora vieler Betroffener negativ beeinflussen. Wichtig ist es, eine etwaige Gluten-Unverträglichkeit abzuklären. Häufig liegt bei Endometriosebetroffenen zudem eine Kuhmilchunverträglichkeit vor. Die Milch von Schaf und Ziege wird aufgrund der Zusammensetzung oftmals besser vertragen. Etwaige Verklebungen können zudem dazu führen, dass die Darmschlingen nicht mehr frei verschiebbar sind. Starke Dehnungsreize auf das Bauchfell werden durch Darmbewegungen und Blähungen ausgelöst. Daher ist es wichtig, blähende Nahrungsmittel zu vermeiden und für einen regelmäßigen Stuhlgang zu sorgen.

**Quelle:** 4, 38

### *Vergleich unterschiedlicher Ernährungsinterventionen*

In einer systematischen Review-Studie von Nirgianakis et al. (2021) wurden 21 Studien (davon 12 mit Versuchstieren) zum Thema Ernährungsinterventionen bei Endometriose miteinander verglichen und auf ihre Effekte hin überprüft. Die meisten dieser Studie konnten positive Effekte feststellen, allerdings zeigten alle ein moderates bis hohes Verzerrungsrisiko (sog. bias), welche auf die Herausforderungen in der Aufstellung

adäquater Studiendesigns im Zusammenhang mit Ernährungsinterventionen zurückzuführen sind. Zudem scheint es den Autor:innen zufolge nicht möglich, bestimmte Untergruppen an Patient:innen zu identifizieren, welche von bestimmten diätetischen Interventionen mehr profitieren würden. Gerade an diesem Punkt setzt in meinen Augen die TCM an.

**Quelle:** 17

## **2 ENDOMETRIOSE AUS SICHT DER TRADITIONELLEN CHINESISCHEN MEDIZIN**

Die Krankheit „Endometriose“ als solche war im alten China aufgrund der damals verfügbaren diagnostischen Instrumente nicht bekannt. Erstaunlich sind jedoch durchaus treffende Beschreibungen typischer Endometriose-Symptome innerhalb der klassischen TCM-Terminologien „Schmerzhafter Menstruationsfluss“ (*tongjing*) oder „Abdominale Massen/Ansammlungen“ (*zhengjia*), welchen wiederum eine Qi-Stagnation bzw. eine Blut-Stagnation als Disharmonie zugrunde liegt.

### **2.1 URSACHEN DER ENDOMETRIOSE AUS TCM-SICHT**

#### **2.1.1 Leber-Blut-Stagnation**

Endometriose wird in der TCM ganz grundlegend einer Blut-Stagnation, also einer Blockade des Blutflusses, zugeordnet. Diese kann wiederum unterschiedlichen Ursachen zugeschrieben werden und ist meist mit anderen Disharmonien vergesellschaftet. Spezifisch handelt es sich um eine Leber-Blut-Stagnation, da der Funktionskreis Leber nicht nur für den allgemein freien Fluss des Blutes verantwortlich ist, sondern auch den Uterus kontrolliert und damit auch im Speziellen für den freien Menstruationsfluss zuständig ist. Sehr deutlich ist bei der Endometriose sichtbar, dass es zu Blutansammlungen kommt, welche nicht abfließen können. Die in Kap. 1.2 beschriebenen Schokoladenzysten, aber auch der retrograde Menstruationsfluss (Kap. 2.1.1) veranschaulichen dies sehr gut. Ein typisches Zeichen einer Blut-Stagnation und auch einer vorliegenden Endometriose ist dunkles (also altes, oftmals auch bereits eingedicktes) Blut und größere Klumpen (sog. Koagel), aber auch starke Schmerzen. Der retrograde Menstruationsfluss, der nach einem bekannten Erklärungsmodell (s. Kap. 1.4) eine mögliche Rolle bei der Entstehung der Endometriose spielt, kann anhand

der TCM folgendermaßen erklärt werden: Grundvoraussetzung ist die weit verbreitete Leber-Qi-Stagnation, welche Uteruskrämpfe bedingt. Durch die Krämpfe kommt es häufig dazu, dass das Menstruationsblut nicht nur abwärts, sondern auch in die Eileiter und den Peritonealraum fließt. Die Kombination mit einem Nieren-Yang-Mangel bedingt, dass sich aufgrund der fehlenden Yang-Dynamik (Bewegung, Transformation und Wärme), Blut und Gewebe ansammelt und akkumuliert, was wiederum eine Blut-Stagnation hervorruft.

Auch Schmerzen, das Leitsymptom der Endometriose, werden einem unzureichenden Qi-Fluss bzw. in chronifizierter und manifesterer Version einem unzureichenden Blut-Fluss zugeordnet. Chronische Erkrankungen und auch chronische Schmerzen führen unweigerlich von einer Leber-Qi- zu einer Leber-Blut-Stagnation, die z.B. wie im Falle einer Fehlfunktion des Immunsystems (ausgeschaltete lokale immunologische Reparaturmechanismen) gefördert wird. Diese Annahme kann in etwa dadurch gestützt werden, dass die Inzidenzrate in Hinblick auf Autoimmunerkrankungen bei Endometriosebetroffenen erhöht ist.

**Quellen:** 1, 4, 7, 8, 14

In der Literatur findet man folgende Ursachen einer Leber-Blut-Stagnation:

- chronische Leber-Qi-Stagnation
- Qi-Mangel und Yang-Mangel (insbesondere Milz-Qi- und Milz-Yang-Mangel mit Feuchtigkeit, Schleim, Blutmangel, innerer Kälte oder Hitze sowie Nieren-Yang-Mangel mit Kälte)
- Äußere Kälte
- Hitze
- Operationen
- Fixierungen, insb. Intrauterin pessare (sog. Spiralen)
- Tampons
- Geschlechtsverkehr während der Menstruation oder in einem zu frühen Alter
- Emotionale Ursachen

Die Ursachen hängen oftmals mit einander in Beziehung. Eine Leber-Qi-Stagnation ist beispielsweise häufig durch Kälte, Feuchtigkeit oder Blutmangel bedingt, denen wiederum ein geschwächter Funktionskreis Milz zugrunde liegt. Besonders wichtig ist hier die klare Unterscheidung darüber, welche Faktoren zum Gesamtbild beigetragen haben.

Eine nicht-typgerechte Ernährung, insbesondere der übermäßige Konsum von kalten oder rohen Lebensmitteln, schwächt das Milz-Qi und Milz-Yang sowie das Nieren-Yang. Folge sind – aufgrund der mangelnden Transformationskraft der Milz sowie der fehlenden Yang-Dynamik – die Ansammlung von Feuchtigkeit und Schleim sowie Kälte, die allesamt den Blutfluss verlangsamen und zum Stocken bringen. Die Kombination aus Schleim und Blut verursacht eine ausgeprägte Stauung des Qi-Flusses mit starken Schmerzen, Eierstockzysten und Verklebungen, die mitunter sehr langwierig in der Behandlung sind.

Da die Milz das Blut produziert, führt ein geschwächter Funktionskreis Milz zu einer unzureichenden Blutproduktion. Ein Blutmangel kann ebenso zu einer Leber-Blut-Stagnation führen, da nicht genügend Transportmittel (Blut) zur Verfügung steht. Bildlich kann man sich dabei ein im Vergleich zu einem reißenden Fluss stetig austrocknendes Flussbett vorstellen, welches allmählich zum Stillstand kommt.

Zeitpunkte erhöhter Anfälligkeit für die Entstehung innerer Kälte mit Blut-Stagnation sind während der Pubertät, der Menstruation und nach einer Geburt. Zu dieser Zeit ist auf die Vermeidung von thermisch kalten oder rohen Lebensmitteln und auf das Eindringen von Wind-Kälte besonders zu achten. Auch das Baden in kaltem Wasser ist zu diesen Zeitpunkten nicht empfehlenswert, insbesondere das längere Anlassen von nasser Badekleidung. Äußere Kälte zieht das Gewebe zusammen und verursacht ebenso eine Blut-Stagnation.

Operationen oder Unfälle bergen einerseits die Gefahr eines größeren Blutverlusts und können somit einen Blutmangel hervorrufen, wiederum mit der möglichen Folge einer

Blut-Stagnation. Andererseits besteht insbesondere bei Unterleibs-Operationen die Gefahr der Durchtrennung der Sondergefäße ChongMai (= Durchdringungsgefäß) und RenMai (= Konzeptionsgefäß), was wiederum einen freien Qi- und Blutfluss behindert.

Die Verwendung von Tampons begünstigt ebenso die Entstehung einer Blut-Stagnation, da der Abwärtsfluss des Menstruationsblutes blockiert wird. Ebenso verhält es sich mit Geschlechtsverkehr während der Menstruation, da die sexuelle Erregung eine nach oben aufsteigende Energie ist (sog. Minister-Feuer), was in Konkurrenz zum nach unten fließenden Menstruationsflusses steht. Geschlechtsverkehr in einem zu frühen Alter (Maciocia, 2014, definiert dies als einen Zeitraum vor der Pubertät bzw. den ersten zwei Jahren der Pubertät) schädigt das zu diesem Zeitpunkt noch sehr verwundbare Konzeptions- (RenMai) und Durchdringungsgefäß (ChongMai). Dies kann zu einer Schwäche dieser Funktionskreise, aber auch zur Entwicklung einer Blut-Stagnation führen.

Nicht zu unterschätzen ist der Beitrag der psychischen Komponente auf ein blockiertes Qi und Blut. Psychische Themen, die den Funktionskreis Leber belasten sind unterdrückte Gefühle wie Ärger, Wut, Hass, Kränkung und Frust aber auch chronischer Stress und die Persönlichkeit oder Freiheit einengende Rahmenbedingungen. Auch Angst und Schock, übermäßiges Grübeln sowie Schuldgefühle sind häufig (mit-) verantwortlich für die Hinderung des freien Qi- und Blut-Flusses. Auch hier stehen andere Funktionskreise, insbesondere Niere und Milz in enger Beziehung zur Leber. Schweizer-Arau (in: Becherer, 2017) nennt zudem bei einer Yang-Schwäche einen manchmal zu beobachteten Zusammenhang mit Angst oder übermäßigem Respekt zu nahestehenden Personen, vor welchen man sich blockiert fühlt. Beispielsweise aufgrund von häufigen Abwertungen oder (sexuellem) Missbrauch. Zudem wird beschrieben, dass Endometriosebetroffene sich oftmals hilflos, ausgeliefert oder wie eingesperrt fühlen.

**Quellen:** 1, 3, 4, 7, 8, 9, 23, 25

Wie anhand der genannten möglichen Ursachen zu erkennen ist, entwickelt sich eine Leber-Blut-Stagnation aus anderen Faktoren und Disharmoniemustern heraus bzw. koexistiert mit diesen. Tabelle 3 zeigt verschiedene Disharmoniemuster, welche sich anhand Menstruationszeichen zeigen. Häufig kommt es dabei jedoch zu Mischformen.

| <b>Qi- und Blut-Stagnation<br/>kombiniert mit</b> | <b>Fülle (+)<br/>vs.<br/>Leere (-)</b> | <b>Menstruation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>weitere Symptome</b>                                                                                                                              | <b>Vorgehensweise</b>                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hitze                                             | +                                      | starke, schwallartige Blutung, überflutend, hellrot oder dunkelrot, großklumpig, Tendenz kurze Zyklusdauer<br><br>sehr starke Schmerzen (vor oder während der Blutung), fixierte Lokalisation, messerstichartig, Krämpfe, Besserung durch bitter/kalte Kräuterrezepturen, die die Hitze in diesem Bereich ausleiten oder bei Koagelabgang | Kopfschmerz, roter Kopf, Hitzegefühl, Durst, Verstopfung, eingesperrtes Gefühl, Schulterschmerz, Brustspannen, Schmerzen beim Sex, dunkler Harn      | Qi- und Blutstagnation lösen, Hitze kühlen, Blutungen stillen                                                                 |
| Feuchtigkeit und Schleim                          | +                                      | schleimige, klebrige Blutung<br><br>stechende, ziehende, zerrende Schmerzqualität, Gefühl des Eingesperrtseins                                                                                                                                                                                                                            | Vaginaler Ausfluss, Ödeme, Zysten, Gewichtszunahme, Brustspannen, Schweregefühl, Verengung der Fimbrientrichter der Eileiter                         | Qi- und Blutstagnation lösen, Milz- und Nieren-Qi/Yang tonisieren, Feuchtigkeit ausleiten, Schleimblockaden lösen, Qi bewegen |
| Kälte bei Nieren-Yang-Mangel                      | -                                      | Wenig roter Blutfluss, oft ungleichmäßig, viele dunkle Klumpen<br><br>Stechende Schmerzen (vor oder während der Blutung), Besserung durch Wärme                                                                                                                                                                                           | LWS-/Knieschmerzen, Kältegefühl, Schüttelfrost, kalte Füße, prämenstruelles Aufgeblähtsein, Wassereinlagerungen                                      | wärmen, Nieren-Qi/Yang tonisieren, Qi- und Blutstagnation lösen, Meridiane durchgängig machen                                 |
| Milz-Qi-Mangel und Blutmangel                     | -                                      | Spärliche Blutung, klar, wässrig, trüb<br><br>Leeregefühl, Zug nach unten, Besserung durch Druck/Massage, schwächere und dumpfe Schmerzen (eher zu Menstruationsende)                                                                                                                                                                     | Appetitlosigkeit, Durchfall zu Menstruationsbeginn, häufiges Harnlassen, postmenstruelle Müdigkeit, Schwindel, kribbelnde Gliedmaßen, unklares Sehen | Milz-Qi tonisieren, Blut nähren, dann Qi- und Blutstagnation lösen                                                            |

*Tab. 3: Häufige Menstruationsqualitäten und Disharmoniemuster bei Endometriose. Weitgehend nach Schweizer-Arau (in: Becherer, 2017); ergänzt n. Lyttleton (2008) Maciocia (2014) und TCM-Team (2019)*

**Quellen:** 1, 7, 8, 23

In Bezug auf die Fülle- versus Leere-Thematik beschreiben Römer (in: Keckstein, 2010) als auch Maciocia (2014) beschreiben, dass bei Endometriose die Ursache (*ben* = Wurzel) der Krankheitsentwicklung immer in einem Leerezustand liegt, die Krankheit selber sich jedoch als ein Füllezustand äußert (*biao* = Manifestation).

Zusammenfassend beschreibt Maciocia (2014), dass bei der Endometriose immer eine Blut-Stagnation, eine Nieren-Schwäche sowie eine Leber- und Milz-Disharmonie eine Rolle spielen. Häufig besteht eine Feuchtigkeitsthematik und die Temperaturkurve ist aufgrund der Blut-Stagnation und aufgrund eines Nieren-Yang-Mangels flach. Die mangelnde Zunahme des Yang in der 2. Zyklushälfte fördert die Entstehung von Yin-Pathologien (Blut-Stagnation, Feuchtigkeit oder Schleim).

**Quellen:** 4, 8

### **2.1.2 Abdominale Massen**

In der Gynäkologie tastbare derbe Gewebsverhärtungen und Knötchen entsprechen den in der TCM Literatur beschriebenen „Abdominalen Massen“, welche durch Blut Stagnation hervorgerufen werden. Maciocia (2014) unterscheidet grundsätzlich zwischen „Blut-Massen“ und „Qi-Massen“. Er beruht sich dabei auf die klassische TCM-Terminologie „*Ji Ju*“. Blut-Massen (*Ji*) beschreiben abdominale Massen, welche eine fixierte Lokalisation (auch der etwaigen Schmerzen) aufweisen und beim Tastbefund nicht beweglich sind. Sie werden durch eine Blut-Stagnation hervorgerufen. Die durch eine Qi-Stagnation hervorgerufenen Qi-Massen (*Ju*) hingegen stellen abdominale Massen dar, welche kommen und gehen, beim Tastbefund beweglich sind und die (Schmerz-)Lokalisation wechseln. Beide Formen von Stagnation können von Schleim begleitet sein. Immer liegt ein Qi-Mangel zugrunde, da die Transport- und

Umwandlungsfunktion des Qi fehlt, sodass Qi und Blut stagnieren und sich in Folge Gewebsmassen formen können.

Qi-Stagnationen sind einfacher zu behandeln, als die manifestere Störung der Blut-Stagnationen. Im Falle der Endometriose scheint es sich dabei eher um letztere zu handeln, während bspw. die primäre Dysmenorrhoe meist einfacher zu beeinflussen ist und Betroffene oftmals berichten, dass nicht jede Regel schmerzhaft ist. Im Falle endometriosebedingter Schmerzen haben Betroffene meiner Erfahrung nach oft schon über Jahre hinweg alle möglichen Tipps und Hausmittelchen versucht, ohne eine bedeutende Besserung wahrzunehmen. Umso bedeutender ist es, auf dem Gebiet erfahrene Expert:innen zu konsultieren.

**Quellen:** 4, 8

## **2.2 BEHANDLUNG DER ENDOMETRIOSE NACH TCM**

Die Größe der TCM liegt darin, dass Behandlungen sehr individuell auf Personen abgestimmt sind. Das betrifft nicht nur die Beachtung des konkret vorliegenden Erscheinungsbildes der Erkrankung, sondern auch der darunter liegenden Disharmonien und Konstitution. Lyttleton (2008) beschreibt, dass die TCM vielleicht nicht unbedingt behaupten kann, Endometriose zu heilen. Eine Einwirkung auf „darunterliegende Dysbalancen“ schafft jedoch die Möglichkeit, Symptome zu lindern und eine möglicherweise eingeschränkte Fruchtbarkeit zu verbessern. Römer (in: Keckstein, 2010) betont die Wichtigkeit schulmedizinischer Methoden, insbesondere die unabdingbare schulmedizinische Abklärung und Diagnostik. Die TCM sei eine effektive Unterstützung in allen Behandlungsstadien der Erkrankung. In einigen Fällen, beispielsweise in schwächer ausgeprägten Krankheitsformen, könne eine reine TCM-Therapie in Absprache mit dem/der behandelnden Mediziner:in in Frage kommen. Vordergründig geht es in diesen Fällen um eine Linderung von Schmerzen und der Erhöhung der Lebensqualität. Auch einer Nebensymptomatik wie Kopfschmerzen, Brustspannen, Hitzewallungen oder Befindlichkeitsstörungen kann entgegengewirkt

werden. Maciocia (2014) wiederum spricht sich klar gegen die Kombination aus „westlicher“ Hormontherapie und chinesischen Arzneien aus, da sich eine natürliche Hormonregulierung und eine medikamentöse Manipulation des Zyklus widersprechen. Er verweist zudem auf die Verstärkung der Grundursache (dahinterliegende Disharmonien) der Endometriose durch die Hormontherapie (je nach Hormon Blutmangel, Feuchtigkeit, Leber-Qi-Stagnation) sowie die Verstärkung von Blockaden im Uterus im Falle der Hormonspirale.

**Quellen:** 4, 7

Da eine Blut-Stagnation eine tiefliegende Störung auf Blutebene ist, ist eine Ernährungsumstellung alleine nicht ausreichend. In ausgeprägten Fällen ist die Wirkung der Akupunktur alleine ebenso nicht ausreichend. Chinesische Kräuter stellen üblicherweise die TCM-Therapie der Wahl bei Blut-Störungen dar. Wang (2007) betrachtet bei der Endometriose jedoch die Moxibustion als wichtigste Methode. Meinem Verständnis der TCM nach ist dies von Fall zu Fall zu beurteilen, da einerseits die Ursache hinter der Leber-Blut-Stagnation als auch parallele Disharmonien zu behandeln sind. In den meisten Fällen wird somit sozusagen eine multimodale Herangehensweise sinnvoll sein.

**Quellen:** 4, 20, 23, 25

### **2.2.1 Innerliche Anwendung von Heilkräutern**

#### *Differenzierung nach TCM-Syndromen*

Das Hauptziel in der Kräuterbehandlung bei Endometriose liegt in der Förderung der Blutzirkulation und der Auflösung von Blut-Stagnation. Die Auswahl der jeweiligen Kräuterrezeptur hängt jedoch unweigerlich von der/den Entstehungsursache/n der Blut-Stagnation sowie parallel bestehenden Disharmonien ab. Nach Maciocia (2014) besteht das häufigste Krankheitsmuster bei Endometriose aus einer Kombination aus Blut-

Stagnation, Nieren-Yang-Mangel und Feuchtigkeit. Andere Kombinationen benötigen ganz andere therapeutische Vorgehensweisen (s. Tab. 3, Kap. 2.1.1).

**Quellen:** 8, 21

### *Zyklusabhängige Kräutertherapie*

Eine gängige therapeutische Vorgehensweise besteht in der Anpassung der Kräuterrezepturen in Abhängigkeit vom Zeitpunkt im Menstruationszyklus. Lyttleton (2008) hebt die Unterstützung des natürlichen Menstruationszyklus durch Kräuter insbesondere zur Erhöhung einer beeinträchtigten Fruchtbarkeit hervor. Grundsätzlich werden in der Yin-Phase (= 1. Zyklushälfte) vermehrt Nieren-Yin und Blut tonisierende Kräuter, und in der Yang-Phase (= 2. Zyklushälfte) Nieren-Yang und Milz-Qi/Yang unterstützende Kräuter eingesetzt. Im Falle der Endometriose spielen Nieren-Yang-Tonika eine besondere Rolle, da ein Nieren-Yang-Mangel häufig einen ursächlichen Faktor darstellt. Für den Aufbau eines guten Nieren-Yang bedarf es aber ggf. auch den Aufbau einer geschwächten Yin-, Blut- und Qi-Basis.

Die bei der Endometriose unabdingbaren Blut regulierenden und Blut bewegenden Kräuter, die auf die Behandlung von Regelschmerzen, klumpigem Menstruationsfluss, tastbaren Knoten und Gewebsmassen sowie blutenden Endometrioseherden abzielen, kommen nach Lyttleton (2008) üblicherweise während der Menstruation oder des Eisprungs zum Einsatz. Maciocia (2014) spricht sich für die Gabe in der 2. Zyklushälfte und während der menstruellen Phase aus. Je nach Konstitution und Schweregrad eines Nieren-Yang-Mangels bzw. einer Blut-Stagnation können wiederum Yang-tonisierende und blutregulierende Kräuter auch bereits in der 1. Zyklushälfte zum Einsatz kommen. Hier ist große Expertise gefragt, denn es gilt zu beachten, dass die Langzeiteinnahme von Kräutern, die Blut-Stagnation beseitigen, das Qi schwächen, es jedoch ausreichend Qi bedarf, um die Blutzirkulation zu gewährleisten. Nicht zu verachten ist, dass der Körper im Kampf mit einer chronischen Erkrankung ohnedies bereits viel Qi verbraucht. Wesentlich ist, dass bei der Behandlung „abdominaler Ansammlungen“ im Gegensatz zu „schmerzhafter Menstruationsblutung“ Kräuter benötigt werden, die nicht nur das

Blut beleben, sondern auch „brechen“ (oder: „zerteilen“) und Ansammlungen aufweichen. Das Spektrum der Blut bewegenden Kräuter reicht von 1.) *mild Blut regulierenden Kräutern*, welche die Blutzirkulation anregen – wie etwa die blutnährende chinesische Angelikawurzel über 2.) *Blut regulierende und Stagnation auflösende Kräuter* – wie etwa die Färberdistel, Gelbwurz-Kurkuma, Myrrhe und Weihrauch; bis zu 3.) *Blut zerteilende/brechende und stark Stagnation auflösende Kräuter*, welche abdominale Massen auflösen können – wie etwa Pfirsichsamen, der chinesische Raupenpilz und die weiße Kurkumawurzel. Die Wahl der passenden Kräuter wird individuell auf das jeweilige Zustandsbild und die Ursache der Blut-Stagnation abgestimmt und mit anderen Kräutern zur Behandlung zusammenhängender Disharmonien kombiniert. So kommen in etwa blutbildende Kräuter (bspw. chinesische Angelika) bei Endometriose dann zum Einsatz, wenn einer Blut-Stagnation ein Blut-Mangel zugrunde liegt. Ist dies nicht der Fall, sind Blut bildende (und auch stark Qi tonisierende) Kräuter kontraindiziert, da sie die Stagnation verstärken.

**Quellen:** 7, 8, 21

#### *„Westliche“ Heilkräuter nach TCM*

Auch die in der „westlichen“ Kultur traditionell angewandten Kräuter lassen sich wunderbar nach dem System der traditionellen chinesischen Medizin einsetzen. Ringelblume, Hirtentäschel und Zypresse stellen in etwa wichtige Beispiele in Bezug auf Endometriose dar, da sie sowohl Blut-Stagnationen entgegenwirken als auch einen Orbisbezug zum Uterus haben. Auch diese Kräuter sind jeweils Bestandteile individuell angepasster Rezepturen, welche sowohl Ursachen der Blut-Stagnation als auch parallel bestehende Disharmonien berücksichtigen.

**Quellen:** 24

## 2.2.2 Äußerliche Anwendung von Heilkräutern

### *Kräutereinläufe*

Eine bei uns selten verbreitete Variante der Kräuterbehandlung nach TCM besteht in der Anwendung von Kräuterdekokten als rektale Einläufe. Laut Han (2009) werden diese den äußerlichen Kräuteranwendungen zugezählt. Vorteile bestehen darin, dass Irritationen des Magen-Darm-Traktes vermieden werden und das Qi nicht geschädigt wird.

**Quellen:** 7, 21

### *Medizinische Pflaster*

Bei der medizinischen Pflastertherapie werden fein vermahlene Kräuter zu einer Paste vermischt und in den Nabel (= RenMai 8) gestrichen und mit einem Fixierpflaster abgedeckt.

**Quellen:** 21, 25

### *Moxibustion*

Die Wärmetherapie mit Beifußkraut ist in unterschiedlichen Varianten möglich. Wichtige Akupunkturpunkte, welche gemoxt werden können, sind am Unterbauch insbesondere Ren 4, Ren 6, Ren 8 sowie der Extrapunkt „Palast des Kindes“ (Ex 9) – 3 CUN lateral von Ren 3. Am Rücken gelegen eignen sich Du 4, BI 23 und BI 32 und an den Beinen Mi 6 und Ma 36, letzteres sehr gut bei der Kombination mit Müdigkeit. Moxa auf Mi 1 wird in der 2. Zyklushälfte zur Verhinderung von Schmierblutungen angewandt.

**Quellen:** 3, 7

Maciocia (2014) empfiehlt die Anwendung von Moxakegeln bei Vorliegen einer Kombination aus Blut-Stagnation und Nieren-Yang-Mangel mit Feuchtigkeit/Schleim im Uterus. Die auf Ren 4 positionierten Moxakegeln werden in der postmenstruellen Phase (also in jener Zeit, in welcher die Gebärmutterschleimhaut aufgebaut wird) und in der Zyklusmitte (um den Eisprung) angewandt.

Wang (2007) empfiehlt bei Endometriose als Therapie der Wahl die indirekte Moxibustion auf Arzneikuchen. Die aus stark bewegenden und wärmenden Kräutern hergestellten Scheiben werden auf Akupunkturpunkte (Ren 8 oder die Kombinationen Ren 4 + Ex 9 sowie BI 23 + BI 32) des Unterbauchs und Rückens aufgelegt und darauf mit einer Moxazigarre behandelt. Da Ingwer eine zerstreuende Wirkung aufweist stellt auch indirektes Moxa auf Ingwerscheiben bzw. als alltagstauglichere Version das Auflegen einer Wärmeflasche auf Ingwerscheiben am Unterbauch eine Möglichkeit dar.

**Quellen:** 3, 8, 21, 23, 25

### **2.2.3 Akupunktur**

Die Auswahl der Akupunkturpunkte hängt wie die Kräutertherapie vom Pathomechanismus der Endometriose ab. Und ebenso äquivalent kann die Auswahl der Punkte entsprechend des Zeitpunktes im Menstruationszyklus erfolgen. Maciocia (2014) beschreibt, dass er die Kräutertherapie zur Behandlung von Krankheitsmustern anwendet, und die Akupunktur hauptsächlich zur Regulation des DuMai, RenMai und ChongMai. Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem ChongMai (Durchdringungsgefäß, „Meer des Blutes“), über welche gynäkologische Blutpathologien gut behandelt werden können. Der RenMai (Konzeptionsgefäß) spielt zusätzlich bei Nieren-Yin-Mängeln und der DuMai (Lenkergefäß) bei Nieren-Yang-Mängeln eine Rolle. Aber auch andere Leitbahnen, wie häufig Leber und Milz werden ergänzend genadelt.

Ein kleiner Auszug aus der großen Auswahl an anwendbaren Akupunkturpunkten ist in Tabelle 4 aufgelistet.

| AKUPUNKTURPUNKT/E                                     | WIRKUNG                                                                      |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| POSTMENSTRUELLE PHASE:                                |                                                                              |
| Ni14, Ni18 ( <i>auf ChongMai liegend</i> ):<br>Ren 12 | lösen Blut-Stagnationen im ChongMai und Uterus<br>fördert die Blutproduktion |
| OVULATIONS PHASE:                                     |                                                                              |
| Le 11                                                 | Reguliert Le-Qi-Fluss im Uterus                                              |
| Mi 12, Mi 13                                          | Reguliert Qi und Blut, insb. Schmerzen/abdominalen Massen                    |
| POSTOVULATORISCHE/PRÄMENSTRUELLE PHASE:               |                                                                              |
| Ren 4, Ni 3, Bl 23:                                   | halten das Nieren-Yang aufrecht                                              |
| MENSTRUATIONS PHASE:                                  |                                                                              |
| Mi 6, Di 4                                            | fördern das Ausscheiden des Blutes                                           |

Tab. 4: Beispiele von Akupunkturpunkten bei Endometriose (nach Lyttleton, 2008)

**Quellen:** 7, 8

### *Heiße Nadeln*

Möglich ist die Kombination aus Moxibustion und Akupunktur, indem Moxakegeln am Ende der Akupunkturnadel angebracht und abgebrannt werden.

### *Ohrakupunktur*

Mittels Ohrsamen können bestimmte Zustimmungsbereiche am Ohr, wie beispielsweise Uterus, Endokrinium, Shen Men („Tor des Geistes“), Sympathikus, Nieren, Milz und Leber stimuliert werden.

**Quelle:** 25

## 2.2.4 Ernährung

Die Ernährung spielt in der TCM bei jeder Erkrankung eine große, therapeutische Rolle und es wäre nur allzu schade, dieses Potenzial nicht zu nutzen. So groß die Rolle der Akupunktur und Kräutertherapie spielt, eine dem Typen nicht entsprechende Ernährung wird die Effekte ein Stück weit ausbremsen und die dahinterliegenden Disharmonien stetig verstärken. Nach entsprechender, professioneller Anleitung im Rahmen einer TCM-Ernährungsberatung bietet sich die Möglichkeit, aktiv auf den Gesundheitsförderungsprozess einzuwirken. Die Gestaltung der Ernährung ist höchst individuell und orientiert sich immer am situativen Gesamtbild. Es ist also aus Sicht der TCM nicht möglich, eine allgemeine Empfehlung für eine „Endometrioseernährung“ abzugeben. Häufig wird es jedoch unter anderem um eine oder mehrere der folgenden Beeinflussungsmöglichkeiten gehen:

### *Leber-Qi und Leber-Blut bewegen*

Die Lösung der massiven Stauung fördert den freien Qi- und Blutfluss, vermindert damit Krämpfe, fördert einen harmonischen Menstruationsfluss und Zyklusverlauf. Auch nach einem etwaigen operativen Eingriff spielt der freie Blut- und Qi-Fluss eine wichtige Rolle zur Rezidivprophylaxe. Lebensmitteln, welche bewegend wirken, sind beispielsweise: Radieschen, Rettich, Kresse, Sprossen, Kohlrabi, Petersilienwurzel sowie aromatische Küchenkräuter, wie Oregano, Majoran und Basilikum. Algen (insbesondere Brauntang) gelten als Verhärtungen aufbrechend, jedoch sind diese aufgrund der kalten Thermik bei einem oftmals vergesellschafteten Nieren-Yang-Mangel mit Vorsicht einzusetzen. Zur kurzfristigen Anwendung, in etwa auch zum Absenken gestauten Qi, ist dies (je nach Situation) durchaus überlegenswert. Die Thermik der Wahl ist neutral und je nach individueller Situation kühl oder warm. Der saure Geschmack sollte vermieden werden, da er zusammenziehend und bewahrend (Feuchtigkeit) wirkt. Die bevorzugte Kochmethode sollte saftig und klar sein. Gebundene, stärkehaltige Speisen verstärken hingegen die Stauung. Oftmals liegt der Qi- bzw. Blut-Stagnation Feuchtigkeit oder Schleim zu Grunde, weswegen feuchtigkeitstransformierende Lebensmittel zum Einsatz

kommen (s. nächster Absatz). In anderen Fällen gilt es vielmehr Blut aufzubauen (s. weiter unten.).

### *Feuchtigkeitsausleitung und Schleimtransformation*

Häufig wird (auch in der Literatur) nicht ausreichend zwischen Feuchtigkeit und Schleim unterschieden. Dabei macht die Herangehensweise einen gravierenden Unterschied. Die Empfehlung, bei einer Schleimproblematik trocknende Lebensmittel, wie etwa Hülsenfrüchte oder Kardamom zu konsumieren, grenzt an Fahrlässigkeit und wird die Situation zunehmend verschlimmern. Bei Vorliegen von Schleim gilt es, diesen zunächst zu transformieren/verflüssigen, wie in etwa durch Pilze, Zucchini und Melanzani. Auch bewegende und aromatische Lebensmittel (s. oben) und Nieren- sowie Milz-Qi/Yang unterstützende Lebensmittel können die Transformationskraft unterstützen (s. unten). Der saure Geschmack ist zu vermeiden. Günstig ist eine neutrale und sanft warme Thermik.

### *Milz-Qi/Yang und Nieren-Yang tonisieren*

Einer Feuchtigkeits- und Schleimproblematik liegt üblicherweise eine Qi- oder Yang-Schwäche der Milz zugrunde, sowie häufig damit verbunden eine Kältethematik (Nieren-Yang-Mangel). Wie im Kapitel 2.2.1 beschrieben, ist das Wachstum des Nieren-Yang zur Zyklusmitte oftmals beeinträchtigt. Bedeutsam ist es, keine Hauptmahlzeiten auszulassen, gekochte/gebratene/geschmorte Nahrung zu sich zu nehmen und kalte, rohe sowie befeuchtende Lebensmittel zu meiden. Günstig sind bspw. Karotten, gelbe Rüben, Kürbis, Fenchel, Huhn, Rind, Meeresfische sowie wärmende Gewürze wie Zimt und Wacholder. Eine neutrale und wärmende Thermik ist empfehlenswert.

### *Blut bilden*

Gute Blutbildner sind in etwa Mangold, Spinat, Brokkoli, Karotten, Rote Rüben, Petersilie, Liebstöckl, Beeren, weiche Eier, Huhn und Rind. Hier ist viel Fingerspitzengefühl notwendig: Eine stark Qi- und Blut-tonisierende Ernährungsweise (bspw. viel Fleisch, insbesondere als langgekochte Fleischsuppen) wird eine Leber-Qi-

bzw. Leber-Blut-Stagnation verstärken. Es sei denn, dieser liegt als Ursache ein Blutmangel zugrunde. Zudem können die bindend wirkenden rote Rüben und weiche Eier als auch die sauren Beeren die Stauung und etwaige Schleimproblematik verstärken.

**Quellen:** 3, 6, 20, 23

### **2.2.5 Lebenspflege**

Eine Harmonisierung von Disharmonien hängt in der TCM auch immer stark mit der Harmonisierung des Inneren (Gefühlswelt) und des Außen (Lebensumstände), sowie der Vermeidung von Extremen zusammen. Bei Regelschmerzen gilt es, Stress, Überforderung, einengende Lebensbedingungen, Kälteeinwirkung von innen (Ernährung) und außen (bspw. bauchfreie Bekleidung, Schwimmen in kaltem Wasser) aber auch ein Zuviel an scharf-heißen Lebensmitteln zu vermeiden. Die Kultivierung einer gewissen Regelmäßigkeit im Leben, im Sinne eines ausbalancierten Verhältnisses von Aktivität und Erholungsphasen, sowie regelmäßigen Essens- und Schlafenszeiten, tragen zu einer Linderung von Beschwerden sowie der Zyklusregulierung bei. Ausgleichende Bewegung spielt eine herausragende Rolle bei der Reduktion von Stagnationen.

**Quellen:** 4, 23

### 3 ZUSAMMENFÜHRUNG „ÖSTLICHES“ UND „WESTLICHES“ WISSEN

In der vorliegenden Arbeit zeigt sich einmal mehr, wie gut eine TCM-orientierte Betrachtungsweise eine Ergänzung zur „westlichen“ Sicht bieten kann. Scheinbar Unerklärbares wird nachvollziehbarer, nämlich auch deswegen es nicht das eine Wundermittel für alle gibt. Umgekehrt bietet die moderne Forschung selbstverständlich wichtige Aspekte in Bezug auf das Krankheitsverständnis, sie macht die Erkrankung vor allem auch direkt sichtbar, was sich auch in Bezug zum „östlichen“ Verständnis als hilfreich erweist. Besonders spannend sind für mich einerseits Parallelen und andererseits sich ergänzende Aspekte des jeweils anderen Denksystems – ein Resümee:

#### *Erscheinungsbild und Symptome*

Das Wesen der Erkrankung zeigt aus schulmedizinischer als auch aus TCM-Sicht unterschiedliche Facetten. Der aus „westlicher“ Sicht gezogene Vergleich zwischen Endometriose und Tumorerkrankungen (s. Kap. 1.4.) wirkt auch aus TCM-Sicht nicht weit hergeholt, da diesem Verständnis zufolge beiden Erkrankungsarten eine Blut-Stagnation zugrunde liegt. Die Augenscheinlichkeit einer Blut-Stagnation in Form nicht abfließbaren, gestockten Blutes wurde in Kap. 2.1.1 veranschaulicht. Die Beschreibung etwaiger fettig-polypenartiger Herde (Kap.1.2) ordne ich meinem Verständnis der TCM nach einem Yang-Mangel mit Schleimproblematik zu. Während ich die Annahme des Einflusses gestörter lokaler Milieubedingungen auf die Einnistung ortsfremder Schleimhautzellen (Kap. 1.4) einer mangelnden Transformationskraft im Sinne eines Yang-Mangels zuordne, ist der retrograde Menstruationsfluss (wie in Kap 2.1.1. beschrieben) wiederum einer Leber-Qi-Stagnation zuzuordnen. Die häufige Koppelung zwischen Qi-/Blut-Stagnationen und Yang-Schwächen wurde in Kap. 2.1 beschrieben.

Endometriosesymptome (s. Kap. 1.3) lassen sich aus „westlicher“ Sicht zum Teil sehr konkret erklären. Schmerzen am Ort des Geschehens sind naheliegend, zumal die beschriebenen Entzündungsprozesse eine große Rolle spielen. Etwas schwieriger erklärbar sind jedoch Begleitsymptome, wie in etwa Kopfschmerzen. Je nach Art der

Kopfschmerzen sind diese aus TCM-Sicht unterschiedlichen Disharmonien, welche wiederum mit der Endometriose vergesellschaftet sind, zuzuordnen. Als klassisches Symptom seien hierbei die typischen PMS-bedingten Kopfschmerzen genannt, welche – ebenso wie PMS-bedingte Obstipation, Muskelverspannungen oder Unterbauchschmerzen – schlichtweg ein weiteres Symptom einer Leber-Qi- oder Leber-Blut-Stagnation sind. Als weitere Beispiele sind häufige Infektionen (aus „westlicher“ Sicht vermutlich auf eine allgemeine Immunschwäche zurückzuführen; Vgl. Kap. 1.4.) auf die bei Endometriose oftmals bestehende Milz-Qi-/Yang-Problematik zurückzuführen sowie Übelkeit und Magenbeschwerden auf die Dynamik „Holz attackiert Erde“. Der in Kap. 1.8. beschriebene typische „Endobelly“-Blähbauch liest sich als Anzeichen einer Leber-Qi-Stagnation in Kombination mit einer Milz-Qi-/Yang-Schwäche. Die aus „westlicher“ Sicht beschriebene schlechte Darmflora (infolge Entzündungsprozessen) und Lebensmittelunverträglichkeiten gehen Hand in Hand mit einem Milz-Qi-/Yang-Mangel bis hin zu einer Feuchte Hitze-Entwicklung. Ich schließe daraus also, dass Endometriose diese zahlreichen Begleitsymptome nicht unbedingt kausal verursacht, sondern dass mehrere, parallel bestehende Symptome jeweils unterschiedlicher Manifestationen bestimmter, zugrunde liegender Wurzeln sind. Auf der anderen Seite ist wiederum auch die schulmedizinische Diagnostik keinesfalls außer Acht zu lassen. Symptome wie Verstopfung, Blut im Stuhl oder Urin können wichtige Hinweise für Endometriose-Besiedelungen und Darm- und Harnleiterverengungen sein.

**Quellen:** 4, 6, 23

### *Wärmebehandlungen*

Wärme in Form von Thermophor oder Kirschkernkissen gilt auch bei uns als das Hausmittel schlechthin bei Regelschmerzen. Aus TCM-Sicht hilft die Wärme insbesondere all jenen, bei welchen Kälte im Unteren Erwärmer eine Rolle spielt. Die Wirkung von Wärme im Zuge von physikalischen und balneologischen Maßnahmen wurde in Kap. 1.7 erläutert. Der Bezug von Fußbädern auf Bauch- und Beckenorgane

(also Unterer Erwärmer) ist auch aus Sicht der TCM-Sicht stimmig, sie werden insbesondere zur Erwärmung des Nieren-Yang empfohlen. Auch die Moxibustion als Wärmetherapie unterstützt Yang-Mängel sowie die Durchblutung. Ingwer wirkt über seine Scharfstoffe durchblutungsfördernd und schmerzlindernd, eine langanhaltende Tiefenwärme ist eine wahre Wohltat. Für die Schmerzlinderung sind vorwiegend die enthaltenen Gingerole zuständig, welches der schmerzhemmenden Acetylsalicylsäure chemisch und vom Wirkmechanismus her ähnelt. Die schmerzlindernde Wirkung der Akupunktur wird laut Forschungsansätzen auf die Hemmung der Prostaglandinausschüttung sowie einem Anstieg körpereigener Opioide zurückgeführt. Auch eine Wirkung auf das Hormonsystem bei Endometriose-Betroffenen konnte nachgewiesen werden.

**Quellen:** 3, 5, 14, 23, 25

### *Wirkung hormoneller Therapien*

Die in Kap. 1.7 erläuterten Nebenwirkungen hormoneller Therapien sind laut Maciocia (2014) folgendermaßen einzuordnen: Kombinierte orale Kontrazeptiva fördern einen Blut-Mangel, das Thromboserisiko ordne ich dem daraus folgenden mangelndem Blutfluss zu, wodurch Blut in ein Stocken gerät. Reine Gestagenpräparate wirken befeuchtend und fördern in Folge Leber-Qi-Stagnationen und eine zunehmende Erstickung des Yang. Die Interpretation scheint naheliegend, dass über die Schwächung der Milz und des Yang Zwischenblutungen, Libidoverlust, Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen (Leber-Qi-Stagnation) erklärt werden können. Hierzu zählen auch die gestagenhaltigen Hormonspiralen, welche aufgrund der Fremdkörperfixierung zusätzlich die bestehende Blockade des Uterus verstärken. GnRH-Antagonisten schwächen die Niere und die Essenz, klimakteriumähnliche Nebenwirkungen sind die Folge – ähnlich wie das mit zunehmendem Alter verringerte Nieren-Yin und Nieren-Jing, was naturgemäß Wechselbeschwerden begünstigt. Diese Hinweise sollen keineswegs darauf abzielen, Hormonpräparate als per se schlecht abzustempeln. Aus schulmedizinischer Sicht konnte gezeigt werden, dass diese in

vielen Fällen Symptome erfolgreich unterdrücken können und damit den Leidensdruck vieler Betroffene herabsetzen. Die TCM-Sicht zeigt jedoch auf, dass hormonelle Präparate gleichzeitig Disharmonien verstärken bzw. weitere verursachen können, was eine Erklärung für etwaige Verschlechterungen des Wohlbefindens sowie die (typabhängige) Neigung zu Nebenwirkungen bietet.

**Quellen:** 8

### *Menstruationszyklus*

Die in Kap. 2.2.1 beschriebene zyklusabhängige Kräutertherapie zeigt einen spannenden Zusammenhang zwischen der Beschreibung des Menstruationszyklus aus biologischer als auch fernöstlicher Sicht. Die in der TCM beschriebene 1. Zyklushälfte ist durch einen Anstieg an Yin gekennzeichnet, hormonell ist diese sog. Follikelphase einem Anstieg von Östrogen zuzuordnen. Es ist das Yin, welches Flüssigkeiten erzeugt – hormonell gesehen Östrogen, das die Zervixdrüsen zur Schleimproduktion anregt. Eingeleitet durch die Ovulation steigt das Yang in der 2. Zyklushälfte („westlich“ = Lutealphase) an, welches progesterondominiert ist. Übersetzt führt Progesteron als Manifestation der wärmenden Yang-Dynamik zu einem Anstieg der Basalkörpertemperatur. Steigt das Yang nicht ausreichend an (Nieren-Yang-Mangel), ist der Progesteronanstieg abgeschwächt, was zu dem endometriosetypischen lokalen Östrogenüberschuss führt. Mitunter kommt es zu keinem (regelmäßigen) Eisprung. Gerade der Eisprung ist aber der auslösende Faktor für den Progesteronanstieg. Da das Yang bzw. Progesteron in weiterer Folge auch zur Verflüssigung der Schleimsekrete (Embryotransport) zuständig ist, bewirkt ein Yang-Mangel auch eine unzureichende Schleimtransformation (s. Kap. 2.1.1 – Tab. 3). Die Messung der Basalkörpertemperatur zur Überprüfung des Vorhandenseins eines Eisprungs und sowie Zyklusanomalien ist auch aus TCM-Sicht zur Einschätzung des Yin-Yang-Verhältnisses mit entsprechender Ableitung zur Intervention absolut sinnvoll.

**Quellen:** 7, 10

## Ernährung

Mit der Anpassung der eigenen Ernährungsweise (s. Kap. 1.8. und 2.2.4) haben Betroffene die Möglichkeit, selbst einen Beitrag zur Krankheitsbeeinflussung zu leisten. Das hat auch die Schulmedizin mittlerweile anerkannt, auch wenn die systematische endometriosespezifische Forschung hier noch in den Kinderschuhen steckt. Das laborchemisch nachweisbare Wissen um die Wirkung von Inhaltsstoffen kann wunderbar zu Nutze gemacht werden. Die Kombination mit einer TCM-Ernährungsweise, welche auf parallel bestehende Disharmonien im Individuum eingeht, ist ideal und kann auch erklären, warum es nicht *die* Ernährungsweise oder *das* Superfood für alle gibt. Als Beispiel möchte ich hier auf Sojaprodukte eingehen. Aus „westlicher“ Sicht sind sie wie im Kap. 1.8 beschrieben für Endometriosebetroffene aufgrund der enthaltenen Phytoöstrogene günstig. Würde eine Person mit ausgeprägtem Nieren- und/oder Milz-Yang Mangel (oftmals eine der Grundursachen einer Endometriose) häufig die thermisch abkühlenden Sojaprodukte integrieren, würde dies zu einer Verstärkung der Problematik beitragen. Vermutlich würde diese Person dann auch vermehrt über Verdauungsbeschwerden klagen. Hingegen kann die Integration von Sojaprodukten bei Yin-Mängeln, ohne gleichzeitig bestehenden Yang-Mängeln, optimal sein. Verkürzt gesagt, könnte es sich mit dem Verzehr von (yangigen) Meeresfischen genau andersherum verhalten. Eine genaue Einordnung braucht viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl.

Den Versuch einer Zusammenführung von „westlichen“ und TCM-spezifischen diätetischen Maßnahmen unternahmen Kaiser und Korell (2008) in einer klein angelegten Studie mit 19 Endometriosebetroffenen. 90% von ihnen konnte die Schmerzmedikation reduzieren bzw. sogar ganz darauf verzichten. Auch in der Reduktion von Rezidiven und Begleitsymptomen zeigte die Ernährungsumstellung positive Effekte. Insbesondere auch dann, wenn die Einnahme von Hormonpräparaten nicht möglich ist (bspw. bei aktuellem Kinderwunsch) kann die Ernährung einen wichtigen Beitrag leisten, auch zur günstigen Beeinflussung der Fertilität.

Auch die Verbesserung des Leberstoffwechsels und des Darmmilieus zum Abbau und zur Ausscheidung überschüssiger Östrogene ist mit der in der TCM maßgeblichen Ankurbelung des Leber-Qi und des Milz-Qi/-Yang vereinbar.

**Quellen:** 6, 7, 10, 19

### *Kräuter*

Kräutern werden in der TCM diverse Geschmacksrichtungen, Orbisbezüge und Wirkungen zugeordnet – oftmals auch mehrere, genauso, wie diese auch aus westlicher Sicht mehrere Wirkstoffe enthalten. So wirken in etwa Senföle bewegend, Gerbstoffe adstringierend und Bitterstoffe absenkend/ausleitend. Die Gesamtwirkung ist abhängig von der Dosis, der Kombination mit anderen Kräutern im Rahmen einer Rezeptur und dem Zustand der einnehmenden Person.

**Quelle:** 11, 24

Als Beispiel wird in etwa dem in der „westlichen“ Kräuterheilkunde bei gynäkologischen Beschwerden oftmals eingesetzte Frauenmantel, in der TCM eine kalte Thermik, ein bitterer und saurer Geschmack sowie ein Orbisbezug zur Leber zugeordnet. Somit kommt er aus TCM-Sicht dann zum Einsatz, wenn Hitze (kalte Thermik) und Feuchte Hitze (bitterer Hauptgeschmack) in der Leber geklärt werden soll. Idealerweise kombiniert mit bewegend wirkenden Kräutern, senkt der Frauenmantel das gestaute Qi. Sein Nebengeschmack sauer, welche auf die enthaltenen Gerbstoffe zurückzuführen ist, hat eine adstringierende Wirkung. Daher kann das Kraut auch bei Zwischenblutungen sowie langer und starker Blutung (häufig bei Adenomyose) zum Einsatz kommen. Gerbstoffe wirken auch anti-inflammatorisch, was wiederum zum Klären der Hitze (entzündliche Prozesse bei Endometriose) passt. Sie wirken weiters auch u.a. antioxidativ, wundschlussfördernd und immunmodulierend. Aus „westlicher“ Sicht wird auch die hormonausgleichende Wirkung des Frauenmantels genutzt, welche auf die enthaltenen Glykoside (östrogenähnlich) sowie auf Diosgenin (progesteronähnlich) zurückzuführen ist.

**Quellen:** 11, 12, 22, 24, 41

Der häufig bei Regelschmerzen (teilweise auch bei Endometriose) zum Einsatz kommende Mönchspfeffer ist aus „westlicher“ Sicht progesteronwirksam und damit stützend bei Dysfunktionen der Lutealphase (2. Zyklushälfte). Die Bedeutung des bei der Endometriose typischen Östrogenüberschusses sowie Progesteronresistenz wurde in Kapitel 1.4 beschrieben. Interessanterweise wird dem Mönchspfeffer aus dem Blickwinkel der TCM eine Blut bewegende Wirkung und ein Orbisbezug zu Leber, Niere, Uterus (manche Literaturen auch Chong Mai) zugeschrieben.

**Quellen:** 11, 21, 42

Die auch in klassischen TCM-Rezepturen häufig vorkommende weiße Pfingstrosenwurzel konnte in wissenschaftlichen Studien ihre Wirkung unter Beweis stellen: In Nagetierstudien wurden krampflösende (TCM: bitterer Geschmack) und antientzündliche Effekte (TCM: kühle Thermik) auf die Gebärmuttermuskulatur (TCM: Leberbezug – dadurch enger Zusammenhang mit Uterus) nachgewiesen. Es konnte auch eine Wirkung auf einen spezifischen, antiendometrialen Antikörper bei Endometriosebetroffenen gezeigt werden. Zudem hemmt sie die Bildung freier Radikale und Arachidonsäure. Des Weiteren gibt es Hinweise auf einen positiven Einfluss auf das Östrogen-Progesteron-Verhältnis. Insgesamt also wünschenswerte Effekte auf die Endometriose (vgl. u.A. Kap. 1.4 und 1.8.).

Weitere durch die moderne Forschung nachweisbare phytochemische Wirkungsweisen von bei Endometriose eingesetzten traditionellen („östlichen“ wie „westlichen“) Heilpflanzen sind in einer von Ilhan et al. (2019) publizierten Zusammenfassung wissenschaftlicher Studienergebnisse nachzulesen.

**Quellen:** 21, 24

## 4 EIGENE ERFAHRUNGEN

Es begann mit der Konsultation einer TCM-Ärztin aufgrund von Regelschmerzen, welche bei regelmäßigen gynäkologischen Abklärungen als „normal“ eingestuft wurden. Aufgrund der detailreichen TCM-Diagnostik in Verbindung mit ihrem schulmedizinischen Wissen war dieser Ärztin relativ klar, dass vieles für eine Endometriose spricht und sie erklärte, dass die weitere Vorgehensweise bei „normalen“ Regelschmerzen ganz anders sei als bei Vorliegen einer Endometriose. Heute weiß ich dank meiner TCM-Ausbildung, dass dies der Unterscheidung der Behandlungsweise zwischen Leber-Qi-Stagnation und Leber-Blutstagnation bzw. abdominalen Massen entspricht. Wie bei so vielen Betroffenen dauerte es jedoch eine Weile, bis die Diagnose auch schulmedizinisch gestellt wurde. Denn – das wage ich mittlerweile zu behaupten – es gibt tolle Endometriosespezialist:innen, sie sind aber rar.

Der eigene Körper erwies sich als größte Lehrmeisterin und auch der Austausch mit anderen Betroffenen sowie mit meiner TCM-Ausbildnerin erwiesen sich als hilfreich. Insbesondere wurde mir klar, dass was bei anderen wirken mag, bei mir und wieder anderen nicht wirkt. Eine wichtige Erkenntnis war zudem, dass bereits vor meiner Ausbildung angeeignetes (TCM) Halbwissen die Situation verschlimmern kann, weswegen die Konsultation von Fachexpert:innen der Schulmedizin sowie der TCM absolut empfehlenswert ist. Im Falle der Ernährungsumstellung nach TCM berücksichtigt nur die professionelle, individuelle Beratung nach traditioneller chinesischer Ernährungslehre alle gleichzeitig bestehenden Disharmonien. Es ist mir ein Anliegen, dies zu betonen, da ein autodidaktisch erworbenes Laienwissen zu bestimmten Ernährungsempfehlungen immer nur bestimmte auffällige Symptome und Disharmonien berücksichtigt. Durch die Nichtbeachtung anderer (weniger augenscheinlicher) Disharmonien werden jedoch wichtige Kontraindikationen für die Umsetzung dieser „Tipps“ übersehen. Ich schließe mich der Empfehlung von Giese (2018) an, die Ernährungsumstellung mindestens eine gesamte Zykluslänge besonders konsequent durchzuführen, um ein erstes Gespür für einen klaren Zusammenhang zwischen Ernährung und Wohlbefinden zu entwickeln. Eine deutliche Verbesserung

liegt oftmals nach etwa drei Monaten vor, ist aber höchst individuell. Auch die Abklärung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten empfehle ich wärmstens und brachte bei mir – nach entsprechender Lebensmittelvermeidung – eine deutliche Schmerzmittelreduktion. Interessanterweise stimmte die Diagnose „Lebensmittelunverträglichkeit“ absolut überein mit der TCM-Diagnostik, welche mir schon lange vor der Diagnosestellung verriet, dass diese Lebensmittel nicht typkonform und daher zu vermeiden sind. Dies auch laborchemisch bestätigt zu bekommen, erleichterte mir die Nahrungsumstellung.

Für mich endet die Erforschung ganzheitlicher Unterstützungsmöglichkeiten bei Endometriose mit der Beendigung dieser schriftlichen Arbeit nicht. Weitere nächste Schritte auf meiner Reise werden in etwa die noch tiefergehende Beschäftigung mit natürlicher Hormonregulation aus TCM-Sicht sowie der Einfluss des Beckenbodens auf Schmerzzustände sein.

Allen Betroffenen wünsche ich viel Inspiration auf ihrer persönlichen Reise.

## LITERATURVERZEICHNIS

### Bücher

- [1] Becherer, E. & Schindler, A., 2017, Endometriose: Ganzheitlich verstehen und behandeln – Ein Ratgeber, Kohlhammer, ISBN: 9783170203426
- [2] Ebert, A., 2006, Endometriose: Ein Wegweiser für die Praxis – Frauenärztliche Taschenbücher, De Gruyter, ISBN: 9783110189841
- [3] Giese, N., 2018, Endometriose-Ratgeber: Traditionelle Chinesische Medizin (TCM). Endometriose mit Chinesischer Medizin behandeln, Müller & Steinicke, ISBN: 9783875692198
- [4] Keckstein, J., 2010, Endometriose: Die verkannte Frauenkrankheit. Diagnostik und Therapie aus ganzheitsmedizinischer Sicht, Diametric, ISBN: 978-3-938580-17-2
- [5] Laue, B., 2011, Heilpflanzen für Frauen – Bewährte Hausmittel und sanfte Naturmedizin, Anaconda, ISBN: 9783866476622
- [6] Kaiser, B. & Korell, M., 2010, Endometriose und Ernährung, Müller & Steinicke, ISBN: 9783875691849
- [7] Lyttleton, J., 2008, Fertilitätsstörungen behandeln mit chinesischer Medizin, Urban & Fischer, ISBN: 9783437313783
- [8] Maciocia, G., 2014, Gynäkologie und Geburtshilfe in der chinesischen Medizin, Urban & Fischer, ISBN: 9783437584657
- [9] Maciocia, G., 2008, The Practice of Chinese Medicine – The treatment of diseases with Acupuncture and Chinese Herbs, Elsevier Ltd., ISBN: 9780702047954
- [10] Briden, L., 2018, Die Periodenwerkstatt – Der Weg zu gesunden Hormonen und einer gesunden Periode, Greenpeak Publishing, ISBN: 9780648352419
- [11] Magel, H. et al., 2012, 180 westliche Kräuter in der chinesischen Medizin – Behandlungsstrategien und Rezepturen, Haug, ISBN: 9783830473534
- [12] Madejsky, M., 2000, Alchemilla – Eine ganzheitliche Kräuterheilkunde für Frauen, Goldmann, ISBN: 9783442141913

## **Wissenschaftliche Publikationen**

- [13] AWMF Leitlinie, 2020, Diagnostik und Therapie der Endometriose, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften DGGG, OEGGG und SGGG
- [14] Wenzl, R. & Perricos, A., 2020, DFP-Literaturstudium – State of the Art: Endometriose, Österreichische Ärztezeitung
- [15] Leyendecker, G. et al., 2003, Dislozierung basalen Endometriums, Reproduktionsmedizin, DOI: 10.1007/s00444-003-0413-3
- [16] Leyendecker, G. & Wildt, L., 2012, Neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie von Endometriose und Adenomyose: Tissue Injury and Repair (TIAR), Fortschritte in der Endometriose-Forschung - Exzellenzforschung in der Medizin
- [17] Nirgianakis, K. et al., 2021, Effectiveness of Dietary Interventions in the Treatment of Endometriosis: a Systematic review, Reproductive Sciences, DOI: 10.1007/s43032-020-00418-w
- [18] Ott, J. et al., 2012, Endometriosis and nutrition – recommending a mediterranean diet decreases endometriosis-associated pain: an experimental observational study, Journal of Aging Research & Clinical Practice
- [19] Kaiser, B. & Korell, M., 2008, Ergebnisse der Ernährungsberatung bei Frauen mit Endometriose, Journal für Endokrinologische Gynäkologie
- [20] Wiebrecht, A. & Stör, J., 2019, Die Unter-dem-Gürtel-Krankheiten, Deutsche Zeitschrift für Akupunktur
- [21] Han, Y. et al., 2009, Review: A Survey of TCM Treatment for Endometriosis, Journal of Traditional Chinese Medicine, DOI: 10.1016/s0254-6272(09)60034-0
- [22] Ilhan, M., et al., 2019, Novel Drug Targets with Traditional Herbal Medicines for Overcoming Endometriosis, Current Drug Delivery, DOI: 10.2174/1567201816666181227112421

## **Ausbildungsskripten**

- [23] TCM-Team, Diplomlehrgang Chinesische Ernährungslehre, 2019, Modul 2.
- [24] TCM-Team, Diplomlehrgang Chinesische Ernährungslehre, 2020, Modul 7.

## **DVD (DVD-Booklet)**

- [25] Wang, H., 2007, Acupuncture and Moxibustion for Endometriosis, People's Medical Publishing House, ISBN: 7-88720-780-0

## Internetquellen

- [26] <https://flexikon.doccheck.com/de/Proliferation> (entnommen am 28.11.2020)
- [27] [https://flexikon.doccheck.com/de/Schokoladenzyste?utm\\_source=www.doccheck.flexikon&utm\\_medium=web&utm\\_campaign=DC%2BSearch](https://flexikon.doccheck.com/de/Schokoladenzyste?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC%2BSearch) (entnommen am 29.11.2020)
- [28] <https://www.pschyrembel.de/Schokoladenzyste/K0KJ3> (entnommen am 29.11.2020)
- [29] [https://flexikon.doccheck.com/de/Ligamentum\\_sacrouterinum](https://flexikon.doccheck.com/de/Ligamentum_sacrouterinum) (entnommen am 18.08.2021)
- [30] [https://flexikon.doccheck.com/de/Septum\\_rectovaginale](https://flexikon.doccheck.com/de/Septum_rectovaginale) (entnommen am 18.08.2021)
- [31] <https://flexikon.doccheck.com/de/Metaplasie> (entnommen am 18.08.2021)
- [32] <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-920978> (entnommen am 05.12.2020)
- [33] <https://flexikon.doccheck.com/de/Frau> (entnommen am 18.08.2021)
- [34] [https://www.springermedizin.de/emedpedia/dgim-innere-medizin/nebenwirkungen-von-nichtsteroidalen-antiphlogistika-nsar-im-gastrointestinaltrakt?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54676-1\\_326](https://www.springermedizin.de/emedpedia/dgim-innere-medizin/nebenwirkungen-von-nichtsteroidalen-antiphlogistika-nsar-im-gastrointestinaltrakt?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54676-1_326) (entnommen am 06.08.2021)
- [35] [https://www.oehkv.at/wp-content/uploads/2019/05/Buch\\_2015\\_Doppelseiten.pdf](https://www.oehkv.at/wp-content/uploads/2019/05/Buch_2015_Doppelseiten.pdf) (entnommen am 23.01.2021)
- [36] <https://www.baederkalender.de/gesundheitsinfo/die-deutschen-kurorte-und-ihre-natuerlichen-heilmittel/mineralheilbaeder-und-mineral-und-moorheilbaeder/> (entnommen am 23.01.2021)
- [37] <https://www.rheuma-online.de/a-z/m/moorbad/#:~:text=Auch%20in%20der%20Schwangerschaft%20oder,werden%20Moorb%C3%A4der%20zumeist%20von%20Kurbetrieben> (entnommen am 23.01.2021)
- [38] <https://www.eva-info.at/wp-content/uploads/2012/01/Folder-Erna%CC%88hrung.pdf> (entnommen am 30.10.2020)
- [39] <https://frauenheilkunde.meduniwien.ac.at/gyn/endometriosezentrum/behandlungsangebot/endometriosespezifische-diaetempfehlungen/> (entnommen am 30.10.2020)
- [40] [https://www.klinikum-wegr.at/sites/default/files/atoms/files/folder\\_endometriose\\_201708.pdf](https://www.klinikum-wegr.at/sites/default/files/atoms/files/folder_endometriose_201708.pdf) (entnommen am 30.10.2020)
- [41] <https://www.heilpraxisnet.de/heilpflanzen/frauenmantel-wirkung-und-anwendung/> (entnommen am 25.08.2021)
- [42] <https://www.therapeutika.ch/Vitex+agnus-castus> (entnommen am 25.08.2021)

## **TABELLENVERZEICHNIS**

Tabelle 1: Häufigste Lokalisationen des Endometriosebefalls

Tabelle 2: Genannte klinische Beschwerden nach Häufigkeit

Tabelle 3: Häufige Menstruationsqualitäten und Disharmoniemuster bei Endometriose

Tabelle 4: Beispiele von Akupunkturpunkten bei Endometriose