

Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

Schmerzzentrum Dr. Kammermayer
Tel 089-1433251-0 · Fax 089-1433251-251
Brienner Str. 55 · 80333 München

Interdisziplinäre spezielle Schmerzmedizin
Zentrum für ESWT-Stoßwellentherapie
Zentrum für Beckenbodenschmerzen
www.ambulantes-schmerzzentrum.de

Diagnostik-Therapie akute-chronische Schmerzen
alle medizinische Fachbereiche, Bewegungsapparat
Kopfschmerzen, Gesichts-Kieferschmerzen CMD

CPPS Beckenbodenschmerzen der Frau („Vulvodynie“)

„Vulvodynie“ steht für unangenehme brennende Beschwerden und Schmerzen im Bereich des äußeren Genitalbereichs der Frau (Schamlippen, Scheidenvorhof) und des Beckens, für die keine Ursachen wie Infektionen oder gynäkologische Erkrankungen nachweisbar sind.

Es handelt sich um das Chronische Beckenschmerz-Syndrom (Chronic Pelvic-Pain-Syndrom) CPPS mit myofaszialen Schmerzursachen durch Verspannungen/Triggerpunkte von Muskeln und Faszien des Beckens und Beckenbodens.). [Selbsthilfe-Forum: www.vulvodynie.de](http://www.vulvodynie.de)

Literatur: „Kopfschmerz im Becken“ D.Wise, R.Anderson (Autoren)

Beschwerdebild und Symptome

Die unangenehmen Beschwerden und Schmerzen bei CPPS sind ziehend und brennend, und erstrecken sich über die gesamte Haut des äußeren Genitalbereichs (Schamlippen, Scheidenvorhof) bis in den Aftermuskel. Berührung, Druck- und Zugbelastung können so unangenehm werden, dass das Tragen von Wäsche, Sitzen und Gehen sehr eingeschränkt sind. Geschlechtsverkehr ist schmerzhaft bis unmöglich. Zusätzlich können andauernder Harndrang mit Brennen und krampfartige Afterbeschwerden auftreten. Die Muskel-Faszienspannungen des großen Psoas-muskels (Becken) und des tief liegenden Piriformismuskels (Kreuzbein-Steißbereich) führen zu Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital- und Beckenbodennerv). Dies spielt eine wesentliche Rolle für alle CPPS-Symptome. Sitzen und Kälte verstärkt alle Beschwerden.

CPPS tritt bei ca. 10% der Bevölkerung auf. Die Untersuchung einer repräsentativen Gruppe von Frauen aus den USA ergab, dass sogar 16 % der Frauen mit Vulvabeschwerden für mindestens 3 Monate gehabt hatten (Harlow 2003). CPPS ist damit eine häufige Störung, die einen massiven Leidensdruck verursacht. Das Wohlbefinden und die Psyche werden stark beeinträchtigt.

Ursachen und Auslöser

Auslösende Faktoren für ein CPPS mit brennenden Beckenboden- und Genitalschmerzen und Beschwerden („Vulvodynie“) sind oft (wiederholte) schmerzhaft Infektionen im Genitalbereich oder Harnwegsinfekte mit Blasenentzündungen. Trotz Lokalthherapie mit Cremes/Salben gegen Pilzinfektionen und mehrfachen Antibiotikatherapien bestehen die unangenehmen Schmerzen und Beschwerden des Beckenbodens und Genitalbereichs weiter. Trotz Antibiotikatherapie bestehen die unangenehmen Schmerzen und Beschwerden des Beckenbodens und Genitalbereichs weiter, obwohl zahlreiche mikrobiologische Tests und Untersuchungen keine Infektionen, Allergien, Hauterkrankungen oder gynäkologischen Erkrankungen nachweisen können.

In jedem Fall müssen spezifische Erkrankungsursachen immer umfassend abgeklärt werden und ggf. durch Fachärzte behandelt werden, bevor die Diagnose eines CPPS gestellt wird.

Diagnose myofaszial bedingter Beckenboden-/Genitalbeschwerden („Vulvodynie“)

- Vaginale Untersuchung mit manueller Austastung des Beckenbodens, Steiß und Pudendusnerven
- Schmerzprovokation durch Druck der Triggerpunkte, Anspannen/Loslassen Beckenbodenmuskeln
- Entscheidend ist die manuelle Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt/Ärztin

Mit bildgebender Diagnostik (Kernspintomographie, Röntgen, Ultraschall) können Triggerpunkte und myofasziale Störungen NICHT festgestellt oder nachgewiesen werden. Leider werden myofaszial bedingten Beschwerden im Beckenboden- und Vulvabereich oft nicht als CPPS erkannt, sondern fehlgedeutet als Infektion oder als psychische Störung.

Therapiekonzept der CPPS - Beckenbodenschmerzen („Vulvodynie“)

Es muss eine konsequente Behandlung nach Therapieplan über mindestens 3 Monate erfolgen. Dieses multidisziplinäre Therapiekonzept für CPPS gibt es in Deutschland nur in unserem ambulanten Schmerzzentrum München.

Fokussierte Stoßwellentherapie* mit einem speziell für Muskel/Faszien - Behandlung entwickelten Gerät (**ESWT-Stoßwellen**): hauptsächlich verantwortlich für CPPS Schmerzen und Beschwerden sind der große Becken-Psoasmuskel und der Hüft-Piriformismuskel im tiefen Kreuz-Steißbereich. Durch die fokussierten Stoßwellen (tief wirkende gepulste Schallwellen) werden die Triggerpunkte/Verspannungen dieser Muskeln gelöst, und eine Lockerung mit Verbesserung von Stoffwechsel und Durchblutung bewirkt. Die Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital-Beckenbodennerv) und damit die Ursachen für Brennen, Schmerzen, Beschwerden werden gelöst, und Ziehen im Damm, Brennen/Schmerzen im Genitalbereich, Blasenreizung, Harndrang, Sitzbeschwerden werden dauerhaft beseitigt. Die Behandlung wird über den Bauch-/Beckenbereich und (in Seitlage) über den Gesäß-Steißbereich durchgeführt. Zusätzlich kann die direkte Behandlung von Beckenboden/Dammbereich indiziert sein.

Nach einer Stoßwellen-Behandlung tritt sofort eine Erleichterung und eine angenehmes Entspannungs- und Wärmegefühl im Beckenboden auf. Die Beschwerden sind leichter. Die wiederholten Stoßwellen-Behandlungen führen zur anhaltenden Besserung und Heilung des CPPS.

Hochdosierte Procain-Basen-Infusionen*: Procain ist ein sehr bewährtes, gut verträgliches Lokalanästhetikum. Die Infusionen dauern 2 Stunden und wirken sehr gut schmerzlindernd, entspannend, durchblutungsfördernd und vegetativ beruhigend. Die Basentherapie mit Bikarbonat führt zur Abschwellung und Beruhigung der Muskel-Faszienspannungen. Eine direkte Procain-Injektion zur Triggerpunkt-Betäubung (Neuraltherapie) im Beckenboden kann selten indiziert sein.

Hochdosierte Magnesium*: Magnesium-Infusionen führen direkt zu Muskelentspannung und verringern Anspannung und Stress. Sehr wirksam ist auch die tägliche transdermale Anwendung von Magnesiumöl 30%, das über die Haut einmassiert wird (viel effektiver als orale Einnahme!).

Bewegung/eigene Dehnübungen und Beckenboden-Physiotherapie: zuerst muss durch die spezielle CPPS-Therapie (mit fokussierten Stoßwellen, Infusionen) eine Besserung/Lockerung der myofaszialen Verspannungen/Schmerzen erreicht werden. Dann sind Bewegung und Ausdauertraining, Entspannungstherapie, eigene Dehnübungen und Physiotherapie zur dauerhaften Besserung und Heilung wichtig und sehr wirksam.

Spezielle rektale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung, Kassenleistung): Die schmerzlindernde Stromtherapie erfolgt über eine Vaginalsonde (bei Frauen) oder eine Rektalsonde (bei Männern). Selbstbehandlung des Beckenbodens zuhause mit dem Gerät.

Schmerzmedikamente: alle üblichen Schmerzmittel helfen nicht! (wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Novaminsulfon/ Metamizol, Muskelrelaxanzien, Gabapentin/Pregabalin, Opioide)

Amitriptylin, Trimipramin: diese schmerzlindernden, beruhigenden „Antistressiva“ wirken schlaffördernd, muskelentspannend, angstlösend, stimmungsaufhellend (niedrige Dosis reicht)

Vitamin D3-Substitution mit 5.000 IE/Tag (Ziel: hochnormale Blutwerte)

Cannabidiol CBD-Öl (von Apotheke, in Arzneimittelqualität): entspannend, vegetativ beruhigend

Behandlungskosten der spezielle Therapiemaßnahmen*

Gesetzliche Krankenkassen (GKV): Die Kosten für die fokussierten Stoßwellenbehandlungen, die hochdosierten Procain-Basen-Infusionen und die Magnesium-Infusionen werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Private Krankenkassen (PKV): es kann ein Antrag auf Kostenübernahme für die fokussierte Stoßwellentherapie gestellt werden. Die Infusions-Behandlungen werden übernommen.

Im Arztgespräch werden Sie ausführlich über die für Sie individuell notwendigen Behandlungsmaßnahmen und die jeweiligen Kosten informiert, und Sie erhalten einen Therapieplan.

Dr. S. Kammermayer
Facharzt für Anästhesie, Algesiologie