

Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

Schmerzzentrum Dr. Kammermayer

Tel. 089-1433251-0 Fax 089-1433251-251
Brienner Str. 55 80333 München

Schmerzmedizin und Stoßwellentherapie

Individuelles Therapiekonzept, Schmerzanalyse
Kombinationsmedikation modernes Stufenschema
Schmerzdiagnostik mit fokussierten Stoßwellen
Stoßwellentherapie myofaszialer Schmerzursachen
Therapeutische Lokalanästhesie Muskeln, Nerven
Sympathikusblockaden Ganglien, TENS-Therapie
Periphere u. rückenmarksnahe Schmerzblockaden
Befüllung implantierter Medikamentenpumpen
Psychosomatische Therapie Grundversorgung
www.ambulantes-schmerzzentrum.de

Dr. med. Stefan Kammermayer

Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie
Gutachter für die Sozialgerichte, Algesiologe
Mitglied Berufsverband bayer. Schmerztherapeuten
Mitglied deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Hans-Joachim Balzat

Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie
Mitglied Berufsverband bayer. Schmerztherapeuten
Mitglied deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Beckenbodenschmerzen der Frau „Vulvodynie“

„**Vulvodynie**“ (lateinisch für „Schmerz im Schambereich) - steht für andauernde Schmerzzustände im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane einer Frau, für die keine erkennbaren Ursachen gefunden werden können. Oft verbergen sich dahinter **myofasziale Schmerzursachen des Beckenbodens (= Muskel-Sehnen-Schmerzen)**.

Beschwerdebild

Die Schmerzen werden meist als brennend erlebt, erstrecken sich über die gesamte Haut der äußeren Geschlechtsorgane (oder Teile davon) und breiten sich manchmal bis in den After aus. Druck- und Zugbelastung sowie Berührung können so unangenehm erlebt werden, dass schon Sitzen und Gehen sehr eingeschränkt sind. Geschlechtsverkehr ist fast immer schmerzhaft.

Die Untersuchung einer repräsentativen Gruppe von Frauen aus den USA ergab, dass 16 % der Frauen in ihrem Leben länger als 3 Monate Vulvabeschwerden hatten, 7 % litten zum Zeitpunkt der Befragung daran (Harlow 2003).

Ursachen

Oft findet man trotz vielfacher (Geräte-) Untersuchungen verschiedener Fachärzte keine Ursache einer Vulvodynie. Die in Frage kommenden gynäkologischen, urologischen und dermatologischen Erkrankungen müssen ausgeschlossen werden, auch häufiger Gebrauch von Antibiotika, Schleimhautkrankheiten, Allergien auf Seifen, Pflegemittel, Intimpflegemittel oder Reinigungsmittel der Kleidung.

Oft sind anhaltende Schmerzen nach vorangegangenen operativen Eingriffen oder (mehrfachen) Entzündungen von Blase oder Genitalbereich die auslösenden Ursachen einer Vulvodynie.

Wenn alle Faktoren durch fachärztliche Untersuchungen ausgeschlossen sind, sollte immer an eine **myofasziale Schmerzursache** durch Verspannungen und Muskelkrämpfe der Beckenbodenmuskulatur und -faszien untersucht werden. Dabei kommt es zu muskulären Verziehungen und der Ausbildung von **Triggerpunkten der Beckenbodenmuskulatur, der Faszien (= Sehnen) und des Bindegewebes**.

In der Folge kommt es durch zunehmende Muskelverspannungen und durch Fehlhaltungen zu weiteren Schmerzausstrahlungen in die Geschlechtssorgane, in den Bauch-, Hüft- und Beinbereich. Häufig ist Sitzen, Gehen und vor allem sexuelle Aktivität sehr schmerzhaft und stark beeinträchtigt. Die Schmerzen sind von unerträglichem, dumpf-ziehenden Charakter.

Diagnose einer myofaszial bedingten Vulvodynie

- vaginale/rektale Untersuchung mit manueller Austastung der Beckenbodenmuskulatur
- Schmerzprovokationstests durch Fingerdruck im Bereich der Triggerpunkte
- Schmerzprovokationstests durch Anspannen/Loslassen der Beckenbodenmuskeln

Das wichtigste diagnostische Mittel ist und bleibt eine gründliche manuelle (= mit der Hand) Untersuchung durch den erfahrenen Arzt. Dazu muss immer vaginal und rektal untersucht werden. Mit den bildgebenden Untersuchungen wie Röntgen, CT, Kernspintomographie und Ultraschall hingegen können myofasziale Störungen nicht festgestellt werden.

Leider wird aus oben genannten Gründen die myofaszial bedingte Vulvodynie meist nicht erkannt und oft fehlgedeutet, z.B. als psychisch bedingte Störung.

Therapie der myofaszialen Beckenbodenschmerzen („Vulvodynie“)

Es muss eine konsequente Therapie über 2 bis 3 Monate durchgeführt werden mit:

Stoßwellentherapie mit einem speziell für myofasziale Behandlung entwickelten Gerät (radiale und fokussierte hochfrequente Stoßwellen): durch die Stoßwellen werden die Verspannungen im Beckenboden und Dammbereich gelöst und das Gewebe gelockert. Es kommt zu einer deutlichen Durchblutungszunahme. Vorteil der Methode ist, dass eine gezielte Behandlung des ganzen Beckenbodens möglich ist und dass sie - bis auf leicht schmerzhaftes Stechen durch die Stoßwellen und 1-2 Tage Muskelkater - keine Nebenwirkungen hat.

Hochdosierte Procain-Basen-Infusionen: Procain ist ein sehr bewährtes, gut verträgliches Lokalanästhetikum, das schmerzbetäubend, antientzündlich, durchblutungs-fördernd und vegetativ regulierend wirkt. Die Basentherapie führt zu einer spürbaren Beruhigung der Reizzustände von gynäkologischen Organen, Beckenmuskeln und Faszien. Im Beckenbodenbereich ist eine direkte Injektion von Procain in Triggerpunkte schwierig und selten indiziert.

Hochdosiertes Magnesium: die Kombination mit **hochdosierten Magnesium-Infusionen** führt zur direkten Muskel-entspannung und zur Verringerung von Anspannung und Stress.

Spezielle Physiotherapie für Beckenboden, Osteopathie, Cranio-sakrale Therapie trägt - längerfristig durchgeführt - zur dauerhaften Linderung oder sogar Heilung bei. Es werden besondere Muskel- und Faszientechniken angewandt, z.B. Dehnungen und Detonisation wie auch Massagen. Wärmeanwendung wirken unterstützend.

Spezielle vaginale, rektale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung) und Biofeedback-Training: unter Anleitung durch eine Therapeutin wird die Therapie mit einer speziellen Vaginal- oder Rektalsonde erlernt. Die Patientin erhält das Gerät nach Hause und kann die Selbstbehandlung des Beckenbodens nach Bedarf durchführen. Diese Therapie ist eine Kassenleistung.

Trimipramin und Amitriptylin sind bei Beckenbodenschmerzen schmerzwirksam, muskelentspannend, schlaffördernd und stimmungsaufhellend und in niedriger Dosis gut verträglich.

Schmerzmedikamente: die üblichen Schmerzmittel wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, muskelentspannende Medikamente wie Methocarbamol, Tolperison oder Opioide sind meist wenig oder gar nicht wirksam. **Novaminsulfon/Metamizol** oder das spezielle Schmerzmedikament **Flupirtin** können wirken und sollten versucht werden, da sie gut verträglich sind.

Kosten der Behandlung

Die Kosten für die Behandlung können nur zum Teil als Kassenleistungen abgerechnet werden: Die spezielle Therapiemaßnahmen mit Neuraltherapie, hochdosierten Magnesium-Infusionen in Kombination mit Procain-Basen-Infusionen und Stoßwellenbehandlungen, und die Osteopathie bzw. die Cranio-Sakrale Therapie werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Kosten einer Stoßwellentherapie werden von den Krankenkassen nicht übernommen (in Ausnahmefällen von privaten Krankenkassen).

Im Arztgespräch werden Sie ausführlich über die für Sie empfehlenswerte Behandlung und die jeweiligen Kosten informiert, und Sie erhalten einen privatärztlichen Behandlungsvertrag.