

Beckenbodenschmerzen der Frau („Vulvodynie“) bei CPPS

„**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.

Literatur: „Kopfschmerz im Becken“ D. Wise, R. Anderson (Autoren). www.vulvodynie.de (Selbsthilfe-Forum)

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) schmerzhafte 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 einer myofaszial bedingten 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.

Therapie der myofaszialen Beckenbodenschmerzen („Vulvodynie“)

Es muss eine konsequente Therapie nach Therapieplan über mindestens 3 Monate erfolgen:

Fokussierte Stoßwellentherapie* mit einem speziell für myofasziale Behandlungen entwickelten Gerät (ESWT-Stoßwellen): hauptsächlich verantwortlich für die Schmerzen und Beschwerden bei CPPS sind der große Psoasmuskel des Beckens und der Piriformismuskel im tiefen Kreuz-Steißbereich. Durch die fokussierten Stoßwellen (tief wirkende gepulste Schallwellen) werden die Triggerpunkte/Verspannungen dieser Muskeln/Faszien im Beckenbereich und Beckenboden gelöst, und so eine Lockerung mit Verbesserung von Stoffwechsel und Durchblutung bewirkt. Die Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital-, Beckenbodennerv), die Schmerzen und Beschwerden wesentlich auslösen, werden gelöst, der Pudendusnerv beruhigt sich. Die Behandlung wird über den vorderen Bauch- und Beckenbereich und (in Seitlage) über den Gesäß-Steißbereich durchgeführt. In einigen Fällen kann auch die direkte Behandlung über dem Beckenboden und 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 Wiederholte Stoßwellen-Behandlungen führen zur anhaltenden Besserung und Heilung.

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 Basetherapie mit Bikarbonat führt zur Abschwellung und Beruhigung der Muskel-Faszienverspannungen. Eine direkte Procain-Injektion zur Triggerpunkt-Betäubung (Neuraltherapie) im Beckenboden kann selten indiziert sein.

Hochdosiertes 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!).

Spezielle Beckenboden-Physiotherapie/Osteopathie*: zuerst muss durch die spezielle CPPS-Therapie (mit fokussierten Stoßwellen, Infusionen) eine Besserung und Lösung der myofaszialen Verspannungen und Schmerzen erreicht werden. Dann trägt die Physiotherapie zur dauerhaften Besserung und Heilung bei durch die Muskel- Faszientechniken und Dehnungen.

Spezielle vaginale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung, Kassenleistung): nach Einweisung erfolgt die schmerzlindernde Stromtherapie über eine Vaginalsonde. Man kann so zuhause die Selbstbehandlung des Beckenbodens durchführen.

Amitriptylin, Trimipramin: schmerzlindernde „Antistress-Medikamente“ wirken schlaffördernd, muskelentspannend, angstlösend, stimmungsaufhellend (werden nur in niedriger Dosis verordnet)

Schmerzmedikamente: alle üblichen Schmerzmittel (wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, muskelentspannende Medikamente oder Opioide helfen nicht! Novaminsulfon/ Metamizol oder Celecoxib über 2 Wochen können wirksam sein und sind gut verträglich.

Kosten der Behandlung*

Gesetzliche Krankenkassen (GKV): Die Kosten für die Behandlung können nur zum Teil als Kassenleistungen abgerechnet werden: Die spezielle Therapiemaßnahmen* mit fokussierten Stoßwellenbehandlungen, hochdosierten Magnesium-Infusionen in Kombination mit Procain-Basen-Infusionen und Osteopathie werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Private Krankenkassen (PKV): es kann ein Antrag auf Kostenübernahme für die fokussierte Stoßwellentherapie bei CPPS gestellt werden. Die übrigen 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