

Unterbauchschmerz

Laser

als Supportivtherapie

**19. IC – Austria Österreichweiten Info Veranstaltung
2024 mit Experteninformationen zur Erkrankung
„Interstitielle Zystitis (IC) / Bladder Pain Syndrom (BPS)“**

Prinzip meiner Herangehensweise bei den Unterbauchschmerz- Patientinnen/Patienten mit IC/BPS oder chronischer Prostatitis

**Alle haben die gleichen begleitenden
Kriterien:**

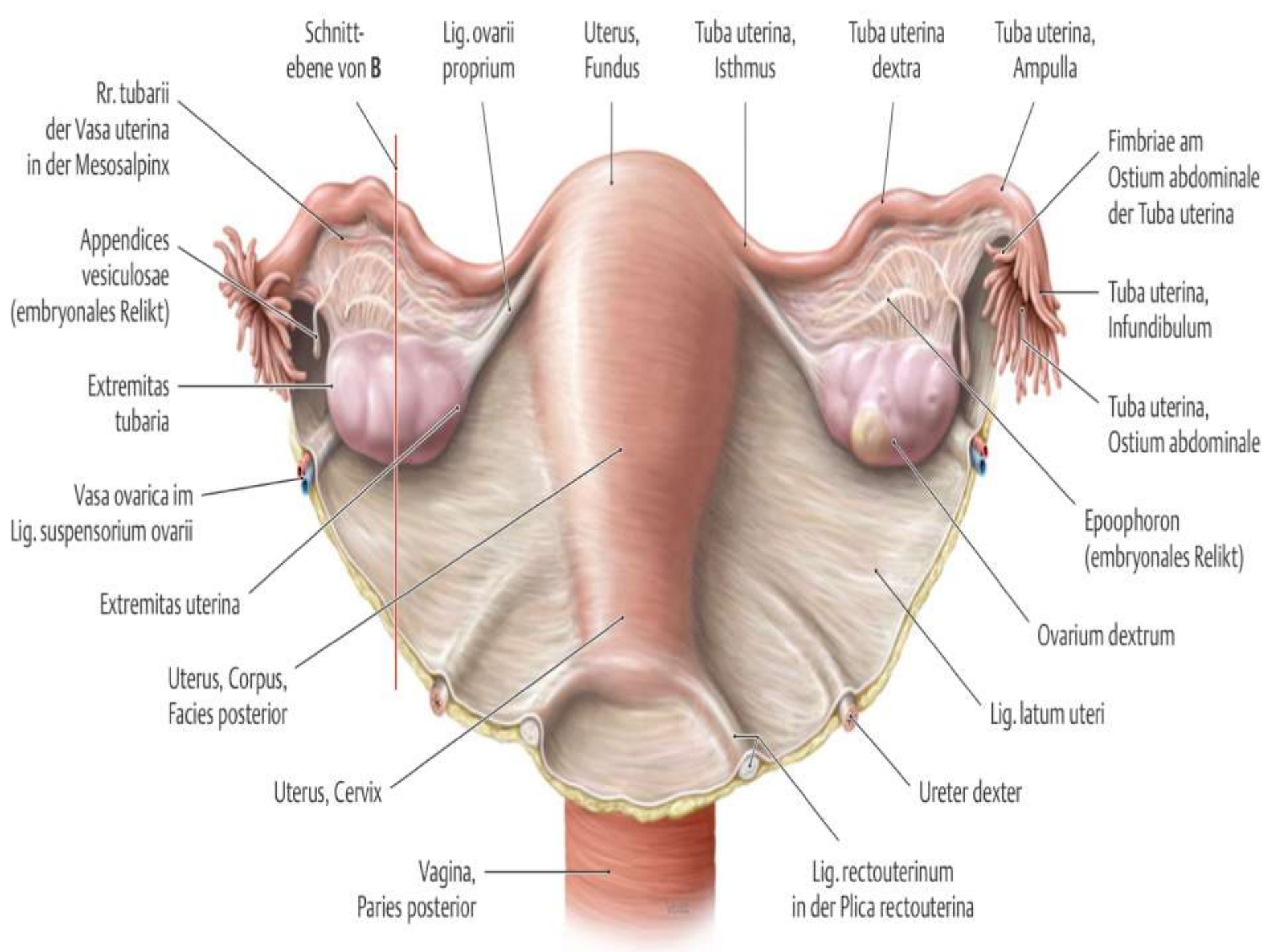
**therapieresistente Schmerzen
im gesamten Unterbauch**

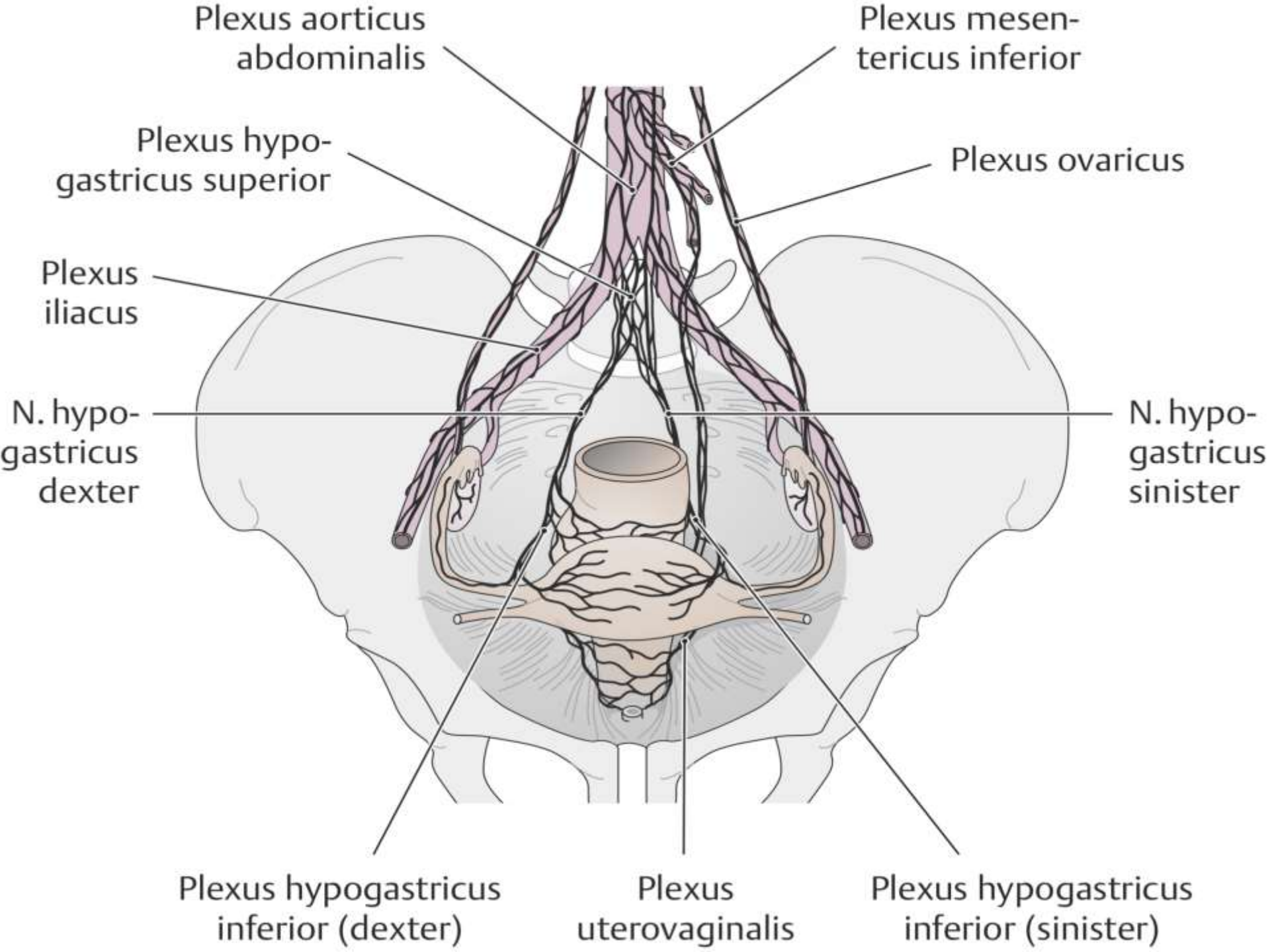
Unterbauchschmerz – multifaktoriell – multiple Konsequenzen!

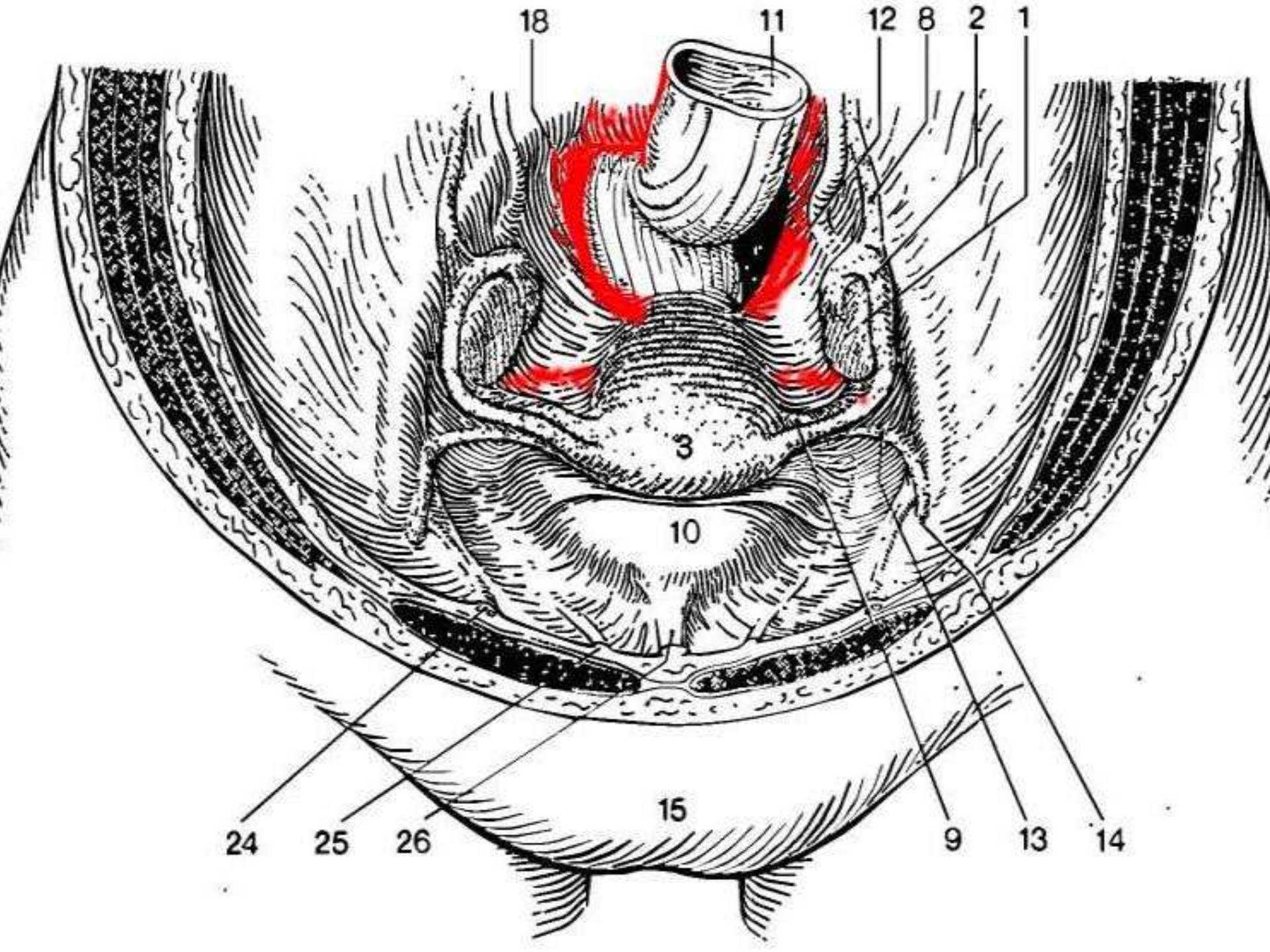
- ▣ Partnerschaftliche Probleme
- ▣ Persönlicher Rückzug
- ▣ Soziale Isolierungsgefahr
- ▣ Depression als Folgeerscheinung, wenn nicht schon vorher depressiv
- ▣ Chronifizierung des Unterbauchschmerzes

Schmerzlokalisierung beim Unterbauchschmerz

- Bei Vollaussprägung oft das gesamte Becken betroffen
- Triggerpunkte an allen typischen Lokalisationen
- Plicae (Ligg.) sacrouterinae als Punctum maximum der tief provozierbaren Schmerzen bei den Frauen







Ligg. sacrouterinae

- ▣ Bekannt als
Ligg. sacrouterinae, bzw.
Ligg. rectouterinae
- ▣ 1865 erstmals definierte
Schmerzlokalisierung (Kunze 1865)

Neue Anatomische Definition der Strukturen

- Als **Plicae rectouterinae** bezeichnet man Gewebefalten, die den Eingang der **Excavatio rectouterina** im weiblichen **Becken** beidseits **lateral** begrenzen.
- **2. Anatomie:** Sie werden jeweils durch das **Ligamentum rectouterinum** und den glattmuskulären **Musculus rectouterinus** aufgeworfen. Die Plicae rectouterinae enthalten dementsprechend faserreiches **Gewebe**. In den Plicae verläuft zudem der **Plexus hypogastricus inferior**.
- Besonders bei ungefüllter **Ampulla recti** sind sie gut erkennbar.
- **3. Literatur:** Waldeyer et al. Anatomie des Menschen: Lehrbuch und Atlas in einem Band (De Gruyter Studium) (19th totaly rev. ed.), De Gruyter, 2012

bindung und kommt nur äusserst selten unabhängig vom Puerperium und dann stets immer nach einer Störung der Menstruation vor. Der Sitz dieser „Zellgewebsentzündung“ ist das zwischen den Falten der breiten Mutterbänder oder das zwischen Uterus und Rectum, oder zwischen Blase und Uterus gelegene oder endlich das den Iliopsoas umhüllende Bindegewebe. Anfänglich ist das betreffende Bindegewebe gelockert, injicirt, später kommt es zu Exsudat in die Maschen desselben und fast ausnahmslos rasch zu massenhafter Eiter- und Jauchebildung (Beckenabscess). „Das Bindegewebe ist oft bis an das Periost der Beckenknochen zu einer fadigen zunderartig zerreisslichen Masse necrosirt, das Peritonäum weitläufig unterminirt, in den meisten Fällen findet sich dabei einseitig oder auf beiden Seiten Thrombose der Beckenvenen und der Vv. iliacae mit Oedem der Unterextremitäten, Lymphdrüsen-

Vegetative Dysharmonien

- ▣ Stress
- ▣ Konflikte
- ▣ **Reflektorische Anspannung bei HWI's**
- ▣ Aufpfropf-Schmerz bei vulvärer Symptomatik
- ▣ Neurovegetative Triggerung
- ▣ Schmerzgedächtnis

Pathophysiologische Überlegungen

- ▣ Der viszerale Schmerz ist schwer lokalisierbar
- ▣ Auch bei Erkrankungen anderer Unterbauch- und Beckenorgane kann es zur Schmerzsymptomatik in den Plicae sacrouterinae kommen
- ▣ vegetatives Nervensystem ist vermutlich der Schlüssel

Postulierter Pathomechanismus des sacrouterinen Schmerzes

Beteiligung der glatten Muskulatur der
Plicae sacrouterinae mit Triggerung der
neurovegetativen Komponente
(Forgács 2011)

Beschriebene glatte Muskulatur der
„Sacrouterinligamente“
(Blaisdell 1917, Campbell 1950, Umek 2004)

S. Forgács¹, M. Peschka², M. L. Pretterklieber²

6/2011 **wiener klinisches magazin**

© Springer-Verlag

Der chronische Beckenschmerz

Eine peritoneale Falte als möglicher Auslöser

Parametropathia spastica

**Heinrich Martius (1885-1965),
Göttingen, 1929 bzw. 1938**

„ ... häufiger aber als eine entzündliche Erkrankung oder deren Folgezustände scheint mir eine spastische Verkürzung der glatten Muskulatur für die schmerzhaft Verdickung des parametranen Gewebes verantwortlich zu sein, wie sie Opitz zuerst beschrieben hat; ...

bei denen dann gewöhnlich von einer „Parametritis posterior“ gesprochen zu werden pflegt,

Damit spreche ich nun keineswegs in irgendeiner Weise etwas Neues aus. Nur scheint mir in der täglichen gynäkologischen Diagnostik die spastische Entstehung der parametranen Befunde viel zu wenig gegenüber der Annahme von Entzündungen und Narben Berücksichtigung zu finden, was schon daraus hervorgeht, daß die Diagnose immer auf eine „Parametritis“ lautet, während doch die Endsilbe „itis“ streng genommen auf die Erkrankungen wirklich entzündlicher Genese reserviert werden sollte. ... “

(Martius 1938)

Unabhängig von der Gesamtkonstitution sind aber die schuldigen psychischen Insulte meistens leicht zu ermitteln und können in Angst und Not, Überanstrengung und Überbelastung im Beruf oder Haushalt, in sexuellen Schädigungen, Dyspareunien usw. bestehen. Damit sehen wir auch eine Häufung des Befundes in Zeiten außergewöhnlicher Sorge und Spannung, Freude und Erregung. Oft haben wir aber auch andere schädliche Einwirkungen, wie ungenügende Kleidung, Durchnässung bei der Menstruation, übertriebene sportliche Betätigung u. dgl. mehr, als Ursache ermitteln können.

PARALLELEN:

Interstitielle Zystitis, bladder pain syndrom, chronic pelvic pain, Vulvodynie, Endometriose und chronische Prostatitis

Krankhafte Nerveineinsprossung an der typischen Schmerzlokalisierung könnte für eine neuropathische Komponente sprechen

Peritoneale kontraktile Funktionseinheit mit metaplastischen Muskelzellen als neu postulierte Schmerzhypothese bei Endometriose.
(Mechsner 2010)

Oft sind die Patientinnen
behandlungsresistent, da sich
bereits das Schmerzgedächtnis
manifestiert hat.

Um dieses zu löschen, bedarf es
anderer Strategien und
ausgebildeter Schmerztherapeuten

Diagnostik: standardisiertes Untersuchungsschema bei Schmerzen mit Unterbauchbeteiligung

- Systematisierung
- Dokumentation
- Vergleichbarkeit, bzw.
Reproduzierbarkeit

Objektivierung, sowohl von Therapeuten- , wie auch der Patientenseite

- ▣ Anwendung einer Schmerzskala wie der Visuellen Analogskala (VAS) oder
- ▣ der Numerischen Rating-Skala (NRS),

Sonographie

- ▣ “Tenderness-guided” transvaginal ultrasonography: a new method for the detection of deep endometriosis in patients with chronic pelvic pain“ ([Stefano Guerriero](#), [Fertility and Sterility](#), 2007)
- ▣ Seit 2001 untersuche ich gezielt die Schmerz-Bereiche mit der vaginalen Sono-Sonde, auch bei den Männern von rektal aus, wie bei der Prostatauntersuchung

Das multimodale Konzept der Laser-Therapie mit Rikta

- ▣ Infrarotlaser:
RIKTA 04/4 (Fa. Milta, Moskau)
- ▣ Intravaginale Applikation einer Acrylglassonde über ca. 4-8 Minuten
- ▣ Akupunktur:
mit gleichem Gerät und Acrylglasnadel
für je ca 2 Sekunden pro
Akupunkturpunkt



E2

E1



RIKTA

KONTROLLEN

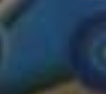
LASER

INFRAROT

WÄRMELICHT

STROM

ON/OFF



Wirkfaktoren des Softlasers

- ▣ Quantentherapie = Bio-Informationstherapie
- ▣ Strahler emittiert gleichzeitig **v i e r** Wirkfaktoren :
 - (1) Impuls-Infrarot-Laserstrahlung (5-1000 Hz)
 - (2) pulsierende Breitband-Rotlichtstrahlung
 - (3) pulsierendes Infrarotlicht
 - (4) konstantes schwaches Magnetfeld

Wie erkläre ich es den Patienten?

- ▣ Die Zellen kommen durch die Licht-Energiekörperchen (Photonen) auf eine höhere Schwingungsebene
- ▣ Diese können sie nicht halten und geben sie an die anderen Zellen weiter
- ▣ So kommt eine positive Kettenreaktion zustande, die im gesamten Organismus weitergeleitet wird.

Effekte

- ▣ Rasche Relaxierung der muskulären Strukturen
- ▣ Innerhalb von 3-5 Minuten gesteigerte Durchblutung (von manchen Patientinnen eindeutig zu spüren)
- ▣ Wirkung auf das Schmerzgedächtnis???

Physiologische Grundlagen

- Ausschüttung der **NO-Synthase (Stickstoffmonoxid)** (eNOS, iNOS und nNOS) aus den Makrophagen und Neuronen
- reflektorische Relaxation der **glatten Muskelfasern:** kapillär und an den Plicae sacrouterinae
- gesteigerte Durchblutung und Abfangen der **freien Radikale**
- Steigerung der **leukozyteninduzierten Immunität**
- verbesserte **Sauerstoffversorgung** und Regenerierung der Körperzellen

Meine zusätzlichen Therapien

- ▣ **Akupunktur mit dem gleichen Gerät mit standardisierter Punktefolge**
- ▣ **Wärme:**
mit heißem Vollbad,
Infrarotkabine
- ▣ **selten Analgetika oder Antibiotika**

Zeitaufwand

- in der Routine im Rahmen der Untersuchung ohne Akupunktur: 5 Minuten
- Mit Akupunktur 10-12 Minuten
- Bei wiederkehrenden Frauen von Kommen bis Gehen: 12-15 Minuten mit Dokumentation

Kontraindikation

- Epilepsie
- Schwangerschaft?!?
Eigene Erfahrung mit 201
Schwangeren
- **Herzschrittmacher**
(da auch Magnetfeld)

Ergebnisse

- ▣ Therapie-Erfahrung seit 2005 bei einfachen und chronischen **Unterbauchschmerzen**.
- ▣ Dokumentation von 2364 ausgewerteten Fällen: bei **93,8%** vorübergehende Besserung bis zur kompletten Heilung, bzw. längerfristige Besserung bei **84,3%**
- ▣ **Vulvaschmerz** - Kooperation mit Frau Dr. Eberz seit Ende 2010 bis dato: 41 Patientinnen mit **78,0%** kurzfristiger Besserung

Problemstellung beim Unterbauchschmerz im Rahmen der ICS/BPS/chron. Prostatitis

- ▣ Begleitender, schwer therapierbarer Spannungsschmerz im Becken
- ▣ Nur langsame Schmerzreduktion über Analgetika oder Pregabalin/Gabapentin mit entsprechendem NW-Profil
- ▣ Nur wenige Spezialisten in der Physiotherapie und Osteopathie

Abgrenzung eines entzündlichen Geschehens

- ▣ Rubor - Calor - Dolor
- ▣ Körperkern-Temperaturmessung, vaginal
- ▣ Blutbild, Leukozyten,
- ▣ CRP-Messung
- ▣ Fluorbeurteilung und Sekretbestimmung
- ▣ Harnkontrolle mit Bakterienkultur
- ▣ Bakterienkultur des Ejakulates bei chron. Prostatitis

Literatur? - Unergiebig

- ❑ Myofasziale Schmerzen ohne genaue Lokalisation
- ❑ Somatoforme Schmerzen ohne effektiven Therapieansatz
- ❑ Psychosomatischer Ansatz, bzw. Psychotherapie mit erst langsam einsetzendem Therapieerfolg
- ❑ Lokalanästhetika-Injektionen mit nur kurz anhaltendem Effekt
- ❑ Moorthherapie – klassisch!!! mit gutem Ergebnis
- ❑ Botox, Denervation oder Extirpation der Ligg./Plicae sacrouterinae...

Forschungsziele

- ▣ Mögliche Studienplanung einer neuen, rasch erlernbaren Technik mit einer steilen Lernkurve
- ▣ Benefit für ICS, PBS, chron. Prostatitis, Vulvodynie-, Endometriose- und Dyspareunie-Patientinnen, die als „austherapiert“ gelten

Unterbauchschmerz Kooperation

- Multifaktoriell
- Multimodal
- Enge interdisziplinäre Kooperation
- Bei erhöhter Eigenverantwortung der Betroffenen:

**gute Ergebnisse mit weitgehender
Besserung / Heilung?**

**– jedoch –
sehr hohe Rezidiv-Rate**

Weitere Therapiemöglichkeiten

- ▣ SCENAR
- ▣ TENS
- ▣ Beosigner
- ▣ Neurostimulation
- ▣ P-Stim – Ducest
- ▣ Neuraltherapie

Literatur

- <https://www.aekktn.at/documents/bb07a83f-1f17-11ee-b393-5254009ad2fe/Likar-Neurostimulation.pdf><https://www.aekktn.at/documents/bb07a83f-1f17-11ee-b393-5254009ad2fe/Likar-Neurostimulation.pdf>
- <https://pdf.medicaexpo.de/pdf/biegler-medizin/transcutaneous-electro-neurostimulator-tens-p-stim-de/67787-65947.html>
- <https://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/therapien-prozeduren/neurologie-schmerztherapie/periphere-nervenstimulation.html>
- <https://www.oesg.at/upload/positionspapiere/sn-120c-medtronic.pdf>
- <https://www.kup.at/kup/pdf/5940.pdf>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17187468/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19942728/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39382792/>
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11271441/pdf/482_2022_Article_686.pdf
- <https://www.dyansys.com/forum/uploads/13343252804f8830208b536.pdf>

- <https://axion.shop/pages/tens-anwendung-bei-polyneuropathie>
- <https://www.leading-medicine-guide.com/de/behandlung/neuromodulation>
- <https://www.ducest.com/wordpress2020/>
- [https://anatomytool.org/anatomy in practice](https://anatomytool.org/anatomy_in_practice)
- <https://www.imaios.com/en/e-anatomy/anatomical-structure/rectouterine-fold-1541222384>
- <https://www.imaios.com/en/e-anatomy/abdomen-and-pelvis/male-pelvis?mic=pelvis-male-illustrations&afi=5&is=3701&il=en&l=en&ul=true>
- <https://www.bing.com/search?q=conolidine%20scam&pc=0P472&ptag=C999N9997D080620A00ED787AAB&form=PCF463&conlogo=CT3210127>

„Take home message“

- Bei unklaren Schmerzen die sacrouterinen Strukturen aufsuchen
- Hinweis auf funktionelle Störung, da strukturell oft keine Pathologie
- Durchbrechen der Schmerzspirale, insbesondere beim chronischen Schmerz – bitte Spezialisten hinzuziehen