

kritische frauen & gender Gesundheit

Myome gebärmuttererhaltend behandeln –
Ganzheitsmedizinische Entscheidungshilfe für Frauen,
die selbstbestimmt und informiert mitentscheiden wollen
Print 9783938580851
1. Auflage 2026
Debus, Gerlinde; Engelsing, Anja Maria; Pröll, Gabriele

Copyright © DIAMETRIC VERLAG

Dieses Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt und darf nur innerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlags verwendet werden. Dies gilt für alle Formen der Reproduktion.

DIAMETRIC VERLAG Jutta A. Wilke e. K.
Versbacher Str. 181, 97078 Würzburg/Deutschland
Fon: +49(0)931-7841230, info@diametric-verlag.de
(Angaben gemäß den Anforderungen der GPSR)

Illustrationen S. 14, 16, 18: Kathrin Feser, Veitshöchheim
Fotomaterial: Gerlinde Debus, München
Klientinnenbilder: Gabriele Pröll
Korrektur: Carla Mönig, Lektorat & Korrektur, 19339 Plattenburg
Druck: Franz X. Stückle Druck und Verlag e. K., Ettenheim

reinlesen

www.diametric-verlag.de

- aktuelles Verlagsprogramm
- Leseproben
- eBook-Reihe
- Frauen&Gender Gesundheit *kurz & kritisch*

frauen & gender

Wichtiger Hinweis:

Die im Buch veröffentlichten medizinischen Informationen und Empfehlungen wurden nicht von einer KI erstellt, sondern mit größter Sorgfalt von den Verfasserinnen und dem Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass alle im Text enthaltenen externen Links nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten.



VERLAG
DIAMETRIC

||||| In diesem Buch wird das generische Femininum verwendet. Bei
 ||||| der weiblichen Begriffsform von Personen und Berufsbezeich-
 ||||| nungen sind alle Geschlechter mitgemeint.

»Hören wir auf, Krieg gegen die Natur zu führen.«
 Liebe Leserin, das Buch, das Sie gerade in Händen halten, ist
 aus nachhaltiger Buchproduktion, die u. a. schadstofffreie Druck-
 farben, Drucklacke und Bindung sowie Papiere aus verantwor-
 tungsvollen Quellen und einen weitgehenden Verzicht auf Kunst-
 stofffolien beinhaltet.

Books for Future[®]
 umweltfreundliche Buch- und Bindeprodukte
 49/005/011/26
 www.books-for-future.de

INHALT

MYOME UND MYOMBEDINGTE BESCHWERDEN	11
<i>Professorin Dr. med. Gerlinde Debus</i>	
Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan	11
Aufbau des äußeren und inneren weiblichen Genitals	14
Hormoneller Zyklus: Menarche, Schwangerschaft und Geburt	19
Wechseljahre – Klimakterium: Keine Krankheit, sondern ein natürliches Geschehen	21
Myome: Krankheitsbild, Wachstumsformen und Entstehung	25
Myome kommen an verschiedenen Stellen in der Gebärmutter vor	26
Einteilung nach der FIGO-Klassifikation	28
Wann sollten Myome behandelt werden?	30
Myome, die die Fruchtbarkeit beeinflussen	30
Myome in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt	31
Myome in den Wechseljahren	32
Diagnostische Verfahren bei Myomen der Gebärmutter	33
Transvaginaler Ultraschall	33
Magnetresonanztomografie	34
Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	34
Hormone	34
Mit Gestagen beladene Spirale	35
Antifibrinolytika	36
Schmerzmittel aus der Gruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR-Synthetase)	36
GnRH-Analoga	37

GnRH-Antagonisten	38
SPRM (Selektive Progesteron-Rezeptor-Modulatoren)	39
Nicht-chirurgische interventionelle Behandlungen	40
Die Myomembolisation (UAE = Uterine Arterien-Embolisation)	40
Die MRgFUS-Methode (Magnetresonanzzgesteuerter fokussierter Ultraschall)	41
Operative Therapien bei Myomen der Gebärmutter	42
Hysteroskopische Myomentfernung: Myomabtragung mittels Gebärmutter Spiegelung	43
Myomenukleation per Laparoskopie: Myomentfernung mittels Bauch Spiegelung	44
Myomenukleation über einen Bauchschnitt	46
Myomentfernung mit Radiofrequenzablation (RFA)	48
Operative Myombehandlung bei Kinderwunsch	49
Operationsverfahren zur Myomentfernung	50
Die operative Gebärmutter Spiegelung (Resektoskopie)	51
Die Bauch Spiegelung (Pelviskopie oder Laparoskopie)	52
Der Bauchschnitt (Laparotomie)	53
Operationsverfahren und Indikationen für eine Gebärmutterentfernung	54
Entfernung des Gebärmutterkörpers bei Erhalt des Gebärmutterhalses (suprazervikale Hysterektomie) mittels Bauch Spiegelung oder roboterassistiert	54
Hysterektomie über einen Bauchschnitt	57
Vaginale Hysterektomie und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie	57
Mögliche Folgen nach einer Gebärmutterentfernung	59
Infektionen	59
Postoperative Schmerzen	60
Narbenschmerzen	60

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	61
Harninkontinenz	61
Senkung der Vagina	61
Verminderung der Libido	62
Was tun, wenn ...	63
a) ... Unterbauschmerzen auftreten	63
b) ... Blutungsstörungen auftreten	65
c) ... Myome entdeckt werden oder bekannte Myome wachsen?	66
d) ... die Gebärmutter entfernt werden soll?	67
PHYTOTHERAPIE: MIT DER KRAFT DER HEILPFLANZEN MYOME BEHANDELN	68
<i>Dr. med. Anja Maria Engelsing</i>	
Prinzipien der Therapie mit Heilpflanzen	68
Konkretes Vorgehen	69
Anwendung und Dosierung zur Behandlung von Myomen und myombedingten Beschwerden	69
Porträts wichtiger Heilpflanzen zur Therapie von Myomen und myombedingten Beschwerden	70
Teemischungen	73
Heiltees für Myome	75
Urtinkturen	76
Pflanzliche Fertigarzneien	76
Frischpflanzenpresssäfte	76
Auflagen mit Schafgarbe	76
Jin Shin Jyutsu: Heilsame Berührungen vor und nach einer OP	77
Mögliche tiefergehende emotionale Themen bei Myomen	78
Zu Gebärendes	79
Die eigene Wahrheit spüren	81

FÜR EINEN HEILSAMEN UMGANG MIT MYOMEN	83
<i>Dr. Mag. Gabriele Pröll</i>	
Selbstheilungsarbeit mit praktischen Übungen nach der Methode Wildwuchs®	83
Frauen haben oftmals mehr Angst vor ihrer Kraft als vor dem Leiden	84
Lebensthemen von Frauen mit Myomen	86
Sich mehr Raum nehmen	86
Grenzen hinterfragen und Glaubenssätze über Bord werfen	87
Ahninnen und Familiengeschichte	88
Männer, Missbrauch und Gewalt	88
Geerdet werden und zu den Wurzeln zurückkehren	88
Probleme mit der eigenen Weiblichkeit	89
Kinderwunsch	89
Was Sie selbst tun können: Visualisierungen und Anwendungen bei Myomen	91
Erkunden Sie Ihre Gebärmutter und erspüren Sie, was sie braucht	91
Das Entspannungsbad für Ihre Gebärmutter	92
Das vaginale Dampfbad	93
Kommen Sie mit Ihrem Myom ins Gespräch	94
Visualisieren Sie ein Bild von sich als heiler gesunder Frau	96
Die weise Alte und der erste Heilungsschritt	97
Myombedingte Beschwerden	98
Starke Blutungen	98
Druckbeschwerden	99
Weitere Faktoren, die eine wichtige Rolle spielen	99
Myome und OPs	101
Visualisierungen zur Vorbereitung auf eine Operation	102
Visualisierung »Die innere Sicherheit stärken«	102

Visualisierung »Vertrauen«	103
Trauerarbeit nach dem Verlust der Gebärmutter	104
Abschiedsritual	104
Integration nach einer Hysterektomie	105
Der neue innere Raum	106
Mut tut gut!	107

NEUROINTEGRATIVE MEDIZIN	109
<i>Professorin Dr. med. Gerlinde Debus</i>	

Jedes Lebewesen hat die Fähigkeit zur Selbstregulation gestörter Körperfunktionen	109
Wie arbeitet die NeuroIntegrative Medizin (NIM)?	109
Wie sieht der Ablauf einer Behandlung aus?	111
Was kann NIM bei Myomen bewirken?	113

Anhang	
Die Autorinnen	116
Hilfreiche Links und Adressen	118
Quellenverzeichnis	119
Sachregister	121

Wunderbarer Körper einer Frau
 Geschmeidige Rundung der Hüften
 duftig seidiges Haar
 und ein Korallenmund
 Samtige Haut
 mit weichen Brüsten
 schutzspendend und sanft
 gebettet am ewigen Puls des Lebens
 Waagrecht liegendes Schamdreieck
 verlockend auf einem Hügel gelegen
 Die Vagina
 die Rosenblättrige
 wie sie duftet
 und wie viel Lust sie schenkt
 Die Klitoris
 Perle
 der endlosen Ekstase
 in den Venuslippen versteckt
 Die Gebärmutter
 der Kopf eines Stieres mit Hörnern
 Der Zyklus
 rhythmisch
 wie die Jahreszeiten der Welt
 Die Fähigkeit
 Leben zu schenken
 Der Bauch rundet sich
 und sinkt tiefer zur Erde
 Die Geburt
 ehrfurchtgebietend
 bahnt sich ein neuer Mensch seinen Weg
 und die Brüste
 werden zum Land
 in dem Milch und Honig fließen
 Wunderbarer Körper einer Frau

aus: Lili Stollowsky: Kostbare Grünbraunblau Gesprenkelte Sterne

MYOME UND MYOMBEDINGTE BESCHWERDEN

Professorin Dr. med. Gerlinde Debus

Die Gebärmutter – mehr als nur ein Reproduktionsorgan

Dass sich die Bedeutung der Gebärmutter nicht nur auf die Funktionen reiner Reproduktion reduzieren lässt, hat sich in den letzten Jahren auch als Einsicht in den medizinischen Fachkreisen etabliert. Kaum ein Gynäkologe oder eine Gynäkologin, die noch laut und offiziell das Gegenteil äußern würden.

Umso mehr verwundert es, dass im Qualitätssicherungsverfahren die Betrachtung von Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) ab dem Erfassungsjahr 2013 ausgesetzt wurde. Aufgrund der Bedeutung der Hysterektomie in der gynäkologischen Behandlung beauftragte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2022 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), eine Befragung von Patientinnen zum Thema Gebärmutterentfernung bei gutartigen (benignen) Erkrankungen zu entwickeln. Im Bundesqualitätsbericht 2024 sind dazu allerdings noch keine Erhebungen verzeichnet. Für die Myombehandlung werden 38 834 operative Eingriffe am Corpus uteri, dem oberen Teil der Gebärmutter, genannt.

Die letzten verfügbaren statistischen Erhebungen der damaligen Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zur Hysterektomie stammen aus dem Jahr 2008: Demnach wurde 77 549 Patientinnen, die weder an einer Endometriose noch an einem Karzinom

erkrankt waren, die Gebärmutter entfernt. Neue S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von gutartigen (benignen) Erkrankungen der Gebärmutter, wie z. B. Uterus myomatosus (ein durch mehrere Myome vergrößerter Uterus), Endometriose und Descensus uteri, die zum Zeitpunkt der Buchfertigstellung noch nicht abgeschlossen waren, sollten demnächst über den Link <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-093> einsehbar sein.

Zwar ist die Zahl der Hysterektomien rückläufig, aber angesichts der inzwischen vorhandenen organerhaltenden Behandlungsalternativen muss jede Gebärmutterentfernung ohne einen »harten« Grund nicht nur bei Myomen kritisch hinterfragt werden. Begünstigt wird die häufig vorschnelle und unnötige Gebärmutterentfernung auch dadurch, dass Frauen immer noch vielfach mit ihrem Genital möglichst wenig zu tun haben wollen.

Die ehemalige Chefärztin der Bad Salzufler Rehaklinik, die Gynäkologin Dr. Barbara Ehret-Wagener, bemerkte dazu bereits 1994, »... dass Frauen wohl ein tiefes Wissen um den Wert ihrer Gebärmutter haben, das scheinbar verloren ging in einer Kultur, in der die Gebärmutter im Wesentlichen als manipulierbares Reproduktionsorgan in Ansehen steht, und erst nach der Hysterektomie viele Frauen merken, dass sie etwas Wesentliches verloren haben«. Dies scheint auch heute noch nicht ganz aus der Welt zu sein.

Neben der Harninkontinenz als mögliche Folge einer Hysterektomie weisen einige Studien auch auf eine erhöhte Rate an Herz- und Kreislauferkrankungen hin. Vermutet wird, dass die von der Gebärmutter produzierten Gewebshormone Prostaglandine eine positive Wirkung auf Herz und Gefäße haben. Diese hormonähnlichen Stoffe, die die Kontraktionsfähigkeit der Gebärmutter beeinflussen, nehmen auch Einfluss auf das seelische Befinden. Weitere organische Funktionen, die die Gebärmutter außerhalb der Reproduktion übernimmt, sind bislang nur unvollständig erforscht.

Betroffene Frauen erleben die Entfernung ihrer Gebärmutter sehr unterschiedlich. Während manche Frauen den – vorausgesetzt medizinisch notwendigen – Eingriff als für sie richtig empfinden und sehr gut damit leben, nehmen andere Frauen die Entfernung als Verlust des Zentrums ihrer Weiblichkeit, des Heil- und Ganzseins wahr. Von diesen Verlustgefühlen berichten Frauen insbesondere dann, wenn sie sich von dem operativen Eingriff »überrumpelt« fühlen. Oft stellen sich diese Gefühle auch erst im Nachhinein ein.

Grundsätzlich bedeutet jede Operation, auch eine organerhaltende, einen Eingriff in den Körper und damit eine »Körperverletzung«. Dennoch stellt die operative Therapie eine sehr effektive Behandlungsmethode dar, insbesondere, wenn die Gebärmutter zahlreiche Myome aufweist, die allmonatlich zu heftigen Blutungen und in der Folge zu einer Anämie sowie allgemeiner körperlicher Schwäche führen.

Bei der Beantwortung der Frage, ob ein operativer Eingriff die richtige Behandlung für die individuelle Erkrankungssituation ist, hilft eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Denn jede Behandlungsmethode, ob medikamentös, operativ oder naturheilkundlich, hat ihre Vor- und Nachteile.

Alle diese Überlegungen finden Sie in dieser Entscheidungshilfe:

- Was soll (kann) mit der Behandlung erreicht werden?
- Welche anderen Therapien stehen gleichwertig zur Verfügung?
- Kann ich auch mit einer Besserung der Beschwerden gut leben (lernen), ohne dass die Erkrankung selbst beseitigt wird?
- Wie weit bin ich bereit, mich mit meiner Erkrankung auseinanderzusetzen?
- Brauche ich eine schnelle Problemlösung oder will ich mir lieber Zeit nehmen und behutsam vorgehen?

In der Praxis zeigt sich: Je umfassender die Patientin über die individuellen Faktoren informiert ist und je mehr sie das Gefühl hat, gut beraten zu werden und in die Entscheidung miteingebunden zu sein, desto zufriedener ist sie mit der Behandlungssituation. Die getroffene Entscheidung wird dann ohne falsche Erwartungen als selbstbestimmt empfunden.

Aufbau des äußeren und inneren weiblichen Genitals

Die Vulva mit den äußeren und inneren Vulvalippen (auch Schamlippen), dem Venushügel, der Klitoris, der Harnröhrenöffnung und dem Vaginaleingang bildet das äußere weibliche Genital.

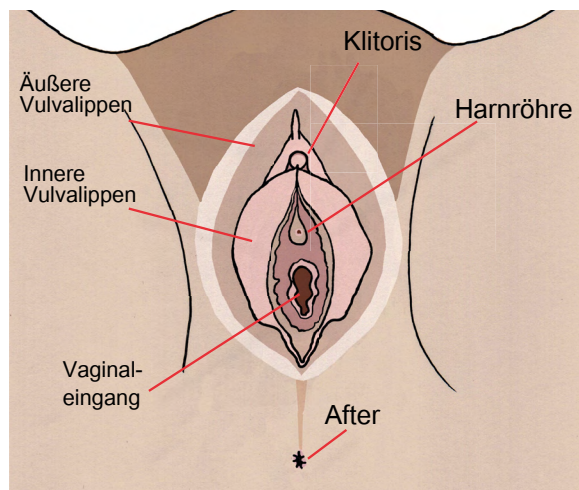


Abb. 01: Abgebildet sind in der Illustration der Aufbau und die Lage der äußeren weiblichen Genitalien.

Die Klitoris als Teil der Vulva ist ein Schwellkörper, der insbesondere für die sexuelle Erregung und den weiblichen Orgasmus zuständig ist. Dabei ist die Klitoriseichel, der knubbelartige Vorsprung am oberen Ende der Vulvalippen, mit den hier endenden

circa 8 000 Nerven der kleinste und empfindlichste Teil. Die Klitoriseichel besitzt eine Vorhaut und wird von einer Faszie geschützt. Der größte Teil der Klitoris, der etwa sieben bis 12 Zentimeter misst, erstreckt sich nach innen. Der vom unteren Venushügel ausgehende Klitorisschaft teilt sich nach hinten verlaufend in zwei Schwellkörper, die sogenannten Klitorisschenkel, die von Bindegewebe umhüllt sind.

Es ist inzwischen erforscht, dass sich die Klitoriseichel (Glans clitoridis) und der männliche Peniskopf (Glans penis) aus den gleichen embryonalen Anlagen entwickeln und erst im dritten Monat der Schwangerschaft die Differenzierung der männlichen und weiblichen Genitalien beginnt. Die Glans clitoridis kann also durchaus als gleichwertiges weibliches Pendant zur Glans penis betrachtet werden.

Unterhalb der Klitoris liegt die Harnröhrenöffnung, über die die Harnblase entleert wird. Darunter befindet sich der Vaginaleingang, die äußere Öffnung der Vagina.

Beim Hymen, auch Jungfernhäutchen genannt, das hinter den kleinen Vulvalippen den Eingang der Vagina umrahmt, handelt es sich keineswegs um eine dünne Haut, die die Vagina verschließt. Vielmehr ist es Gewebe, das eine sehr individuelle Form haben kann – meistens kranzförmig (vaginale Korona) – und dessen genaue biologische Funktion noch nicht eindeutig geklärt ist. Wissenschaftlich vermutet wird, dass das Hymen hauptsächlich eine Barriere gegen eindringende Erreger darstellt und so die Vagina vor Infektionen schützt. Ob eine Frau schon einmal penetrativen Sex hatte, lässt sich jedenfalls nicht am Zustand des Hymens ablesen.

Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane, Vagina, Gebärmutter (Uterus), Eileiter (Tuben) und Eierstöcke (Ovarien), sowie die Paraurethraldrüsen – die Prostata feminina, die der männlichen Prostata entsprechen und Sekrete beim Orgasmus abgeben – sind im kleinen Becken platziert. Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter

sind wie die Darmschlingen und andere Organe im Bauchraum (Leber, Gallenblase, Milz) von Bauchfell umgeben, einer dünnen »Haut«, die für die notwendige Beweglichkeit der Bauchorgane untereinander sorgt.

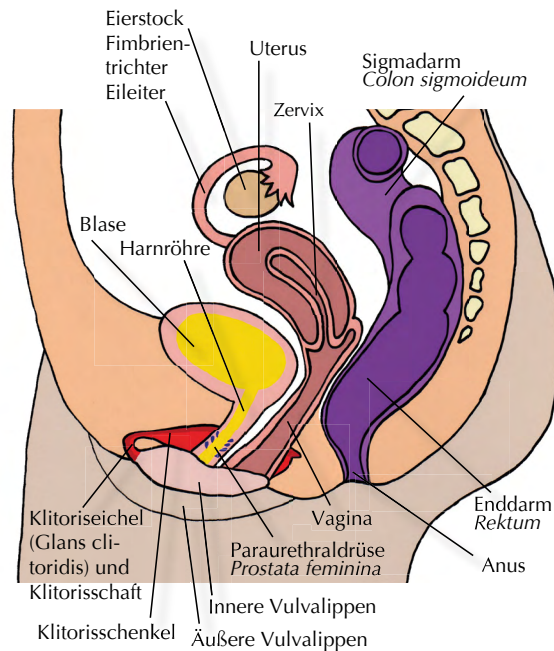


Abb. 02: Die Illustration zeigt Aufbau und Lage der inneren weiblichen Genitalien.

Die etwa zehn Zentimeter lange Vagina besteht aus dehnbarem Muskel- und Bindegewebe und endet hinter der Harnröhrenöffnung zwischen den kleinen Vulvalippen. Unter Östrogeneinfluss erzeugen in ihr Döderlein-Bakterien ein saures Milieu, das über eine Selbstreinigungsfunktion verfügt und so vor bakteriellen Infektionen und Parasiten, wie den Trichomonaden, schützt. Das Milieu der Vagina ist mittlerweile als *Scheiden-Mikrobiom* anerkannt und erhält damit eine ganz neue Bedeutung für die Frauengesundheit.

Die Gebärmutter (Uterus) ist ein glattmuskuläres, birnenförmiges Organ von sieben bis zehn Zentimetern Größe, bestehend aus dem Gebärmutterkörper und dem Gebärmutterhals (Zervix) mit dem Gebärmuttermund (Portio), der in die Vagina hineinragt. Sie ist mittels bindegewebiger Bänder zentral im kleinen Becken verankert. Hier verlaufen auch die Nerven und Gefäße.

Der Gebärmutterhals mit dem Gebärmuttermund ragt am sich verjüngenden unteren Ende der Gebärmutter in die Vagina. Bei einem PAP-Abstrich im Rahmen der Krebsvorsorge wird der Muttermund mit einem Speculum dargestellt, um mit einem Stäbchen oder Bürstchen aus dem Gebärmutterhalskanal Zellen gewinnen zu können. PAP steht hier für Papanicolaou, den Pathologen, der die Färbung der Zellen und ihre Beurteilung etabliert hat.

Die Gebärmutterhöhle ist von der Gebärmutterschleimhaut, dem Endometrium, ausgekleidet, die sich in jedem Monat neu aufbaut und wieder abblutet, wenn keine Schwangerschaft eintritt. Am oberen Teil der Gebärmutter zweigen die beiden Eileiter mit den Eierstöcken ab. In ihnen werden die Hormone Östrogen und Progesteron produziert (Abb. 03, S. 18).

Aufgebaut ist die Gebärmutter aus drei Schichten:

Die äußere Schicht der Gebärmutter – die Serosa – ist Teil des Bauchfells. Sie sorgt für die Trennung von den umgebenden Organen.

Die aus Muskelgewebe bestehende Gebärmutterwand, die sich bis hinunter zum Gebärmutterhals erstreckt, bildet die mittlere Schicht.

Die Gebärmutterschleimhaut – das Endometrium – als innere Schicht der Gebärmutter baut sich während der fruchtbaren Jahre bei jedem Zyklus neu auf und wird, wenn sich kein befruchtetes Ei eingenistet hat, mit Einsetzen der Menstruation bis zur sogenannten Basalschicht wieder abgestoßen. Aus dieser wird unter dem