

Therapieplan erstellen:

Wichtige Infos vorneweg:

- Ja, man kann wieder gesund werden! (auch wenn es vielleicht ein paar Jahre dauert)
- Es gibt keine „Vulvodyniepersönlichkeit“ - Vulvodynie entsteht, wenn mehrere Faktoren ungünstig zusammenwirken
- Die Behandlung muss multimodal erfolgen:
Da mehrere Entstehungsfaktoren beteiligt sind, muss die Problematik von verschiedenen Seiten angegangen werden. Erst das Zusammenwirken verschiedener Therapieansätze führt zum Erfolg

Einige Tipps zur eigenen Recherche:

- Was sind Triggerpunkte in der Muskulatur? Wie entstehen sie, und warum sind die Schmerzen dabei oft ganz woanders zu spüren als dort, wo die eigentliche Verspannung sitzt? (-> Internet)
- Was ist das Schmerzgedächtnis, wie entsteht es und wie kann es beeinflusst werden? (-> Internet)
- Spezielle Salbenrezepte für schmerzlindernde Salben (-> Vereinsseite)
- Bauanleitung für Entlastungskissen (-> Vereinsseite)
- Tipps zum Toilettengang (-> Vereinsseite)
- Richtige Benutzung von Dehnern/Dilatoren bei Vulvodynie (-> Vereinsseite)
- Einfluss von Muskelspannung auf den Genitalbereich (-> Sexualaufklärungsportal lilli.ch)
- Videokurs zur Selbstbehandlung von Renate Bruckmann (-> Internet, Youtube)

Säulenmodell zur Therapieplanung:

Säule 1: Physiotherapie	Säule 2: Zentrales Nervensystem	Säule 3: Hilfsmittel	Säule 4: Medikamente
<ul style="list-style-type: none"> - Physiotherapie - Pohltherapie - Osteopathie - Biofeedback - Videokurs von Renate Bruckmann - Selbstbehandlungen - Atemübungen - Dehner/Dilatoren - Botox - Gymnastik - Lockere Bewegung <p>Achtung: hier sollte keine klassische Beckenbodenphysio angestrebt werden (Kegel-Übungen). Der Beckenboden soll loslassen und entspannen lernen, nicht gekräftigt werden.</p> <p>Achtung: Kein Sport, der Haltespannung im Bauch/Beckenbereich verursacht wie z.B. Pilates und kein Sport, der den Beckenboden belastet wie Radfahren oder Reiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meditation - Entspannungstechniken - MBSR - EFT-Klopfttechnik - Reflexercise - Psychotherapie - Atemtherapie (z.B. nach Middendorf) - Craniosakralbehandlungen - Fußreflexmassagen - Akupunktur - Neuraltherapie - Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spezialkissen - Toilettenhocker - Podusche - Nahtlose Unterwäsche - Periodenhöschen - Dilatoren - Thera Wand - Intimate Rose Wand - Bella Bambi Cups - Massagetools - Einlagenversorgung (Sensomotorisch oder klassisch) - Kieferschiene (z.B. IPR oder DIR-Schiene bei CMD) - Tordynex Analdehner - Tens-Gerät - Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokalanästhetika - Salbenrezepturen - CBD-Öl - Pflegemittel - Schmerzmittel - Naturheilkunde

Hinweise: Das Säulenmodell beinhaltet nur Vorschläge, es hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Zu Säule 1:

Diese Säule ist ein kleines bisschen wichtiger als die anderen.... Aber sie braucht unbedingt die anderen Säulen, um erfolgreich zu sein und dies dauerhaft!

Wie sieht eine gute Physio bei Vulvodynie aus? Ganz wichtig ist es, nicht nur Übungen und Biofeedback zu erlernen, sondern einen Therapeuten zu finden, der auch manuell arbeitet. Bindegewebsbehandlung mit Kneifgriff, Triggerpunktbehandlung, etc. Gerade die Bindegewebsbehandlung wird leider oft nicht richtig durchgeführt.

Weiterhin ist es essenziell, dass nicht nur äußerlich an Schenkeln, Bauch, Po und Rücken gearbeitet wird. Sondern auch innerlich durch Anus und/oder Vagina und in der Pofalte selbst (mit Handschuhen natürlich).

Weiterhin sollte die gesamte Statik des Körpers mit einbezogen werden, insbesondere Fußstellung (ggf. Einlagenversorgung), Kieferposition (ggf. Gnathologen hinzuziehen) und sonstige Schiefheiten des Körpers.

Auch die Therapie mit Dilatoren fällt in diesen Bereich. Wichtig ist, aber nicht mit den Dilatoren zu "dehnen", sondern das entspannte, losgelassene "Aufnehmen" von Objekten zu üben (kann anal und vaginal ausgeführt werden, z.B. mit Vagiwell Dehner, Thera Wands, Tordynex)

Zu Säule 2:

Jede Schmerzerkrankung schlägt sich im zentralen Nervensystem nieder, führt zu einem Schmerzgedächtnis und einem sich immer wieder selbst bestärkenden Teufelskreis der Schmerzimpulse in Rückenmark und Gehirn (sehr vereinfacht ausgedrückt). Deshalb braucht es bei Vulvodynie auch keine speziell abgestimmte Behandlung. Jede allgemeine Schmerzlinik kann damit auch einer Vulvodynie Patientin auf dieser Ebene helfen- hier ist es wichtig, nicht zu erwarten, schmerzfrei aus der Klinik zu kommen. Sondern sich bewusst zu sein, dass die Klinik nur diese eine Säule bearbeitet, und man dies dauerhaft zu Hause weiterführen muss.

Wenn man nicht in eine Klinik will, kann man auch mit Therapeuten vor Ort oder zu Hause mit Büchern und CD's entsprechende Techniken erlernen. Auch online gibt es viele gute Programme.

Auch die Psychotherapie fällt in diesen Bereich.

Zu Säule 3:

Beschreibung des Einsatzes und/oder deren Herstellung finden sich auf den Vereinsseiten bzw. im Forum.

Zu Säule 4:

Die speziellen Salbenrezepturen für Vulvodynie werden im Forum diskutiert und finden sich auf den Vereinsseiten, z.B. im Fachartikel von Dr. Gian Perio Ghisu, in der Englisch-Sektion und im Forum bzw. uner Nützliches. Ebenfalls finden sich die Kontakte der Spezialapotheken, die diese herstellen, auf der Vereinsseite.

Mein Therapieplan:

Ärzt suche:

- 1) Habe ich einen Gynäkologen/eine Gynäkologin, bei dem/der ich ein gutes Gefühl habe? Kann ich meinem Gynäkologen/meiner Gynäkologin vielleicht einen Fachartikel von der Vereinsseite mitbringen, falls die Vulvodynie unbekannt ist? Unterstützt mich mein Gynäkologe/meine Gynäkologin mit Verschreibungen? Benötige ich eine Zweitmeinung (siehe bspw. Ärzteliste auf der Vereinsseite)?

Kontakt zu meinem Gynäkologen/meiner Gynäkologin:
Kontakt für eine Zweitmeinung:

- 2) Benötige ich die Meinung weiterer Fachrichtungen, z.B. Dermatologie, Urologie, Neurologie, Orthopädie oder Schmerzmedizin (siehe Liste auf der Vereinsseite)?

Kontakte:

- 3) Benötige ich die Unterstützung einer interdisziplinären Vulvodynie-Ambulanz, z.B. in Homburg oder Klagenfurt (siehe Liste auf der Vereinsseite)?

Kontakte:

Behandlungsplan:

- 4) Eine Physiotherapie ist dringend anzuraten, denn die Muskulatur kann primär verkrampft sein, und so die Beschwerden auslösen. Sie kann auch sekundär verkrampfen, also als Resultat von Beschwerden, und so die Schmerzen weiter verschlimmern.
Es ist oft nicht der erste Arzt/ die erste Ärztin oder der erste Physiotherapeut/ die erste Physiotherapeutin, die zu einer bestimmten Patientin passen. Manchmal muss man etwas suchen... Lasst euch nicht entmutigen und sucht, bis jemand passendes gefunden ist!

Kontakt zu einer Körpertherapie:
Alternative:

- 5) Welche Methode, das vegetative Nervensystem zu beruhigen könnte zu mir passen? Wie möchte ich diese erlernen, in einem Kurs, oder per Buch/CD oder im Internet?

Idee 1:
Idee 2:

- 6) Benötige ich Hilfsmittel, z.B. spezielle Sitzkissen zur Entlastung der Vulva, einen Hocker für den Toilettengang, oder Dehner/Dilatoren? Hinweise finden sich auf den Seiten des Vereins.

Idee 1:
Idee 2:
Idee 3:

- 7) Welches Pflegemittel möchte ich zunächst ausprobieren?
Möchte ich ein Experiment mit Lokalanästhetika oder hochdosiertem CBD-Öl machen?
Möchte ich eine der Salbenrezepturen für Vulvodynie ausprobieren, und wenn ja welche?
Möchte ich in Zusammenarbeit mit einem Schmerzmediziner bestimmte Schmerzmittel, Antidepressiva oder Antiepileptika einnehmen, um meine Schmerzwahrnehmung positiv zu beeinflussen?
Habe ich einen Zugang zur Naturheilkunde, kann ich diesem Ansatz etwas abgewinnen?

Pflegemittel:

Salben:

Medikamente:

Kontakt Naturheilkunde:

Herzlichen Glückwunsch! Du hast deinen ersten Therapieplan erstellt!

Lass dich nicht entmutigen, wenn nicht direkt das Richtige dabei ist. Du kannst den Plan in regelmäßigen Abständen anschauen, und Dinge ändern, die du als nicht hilfreich empfunden hast. Es führen viele Wege zur Heilung, es gibt kein Patentrezept. Manchmal ist es auch so, dass eine Behandlung am Anfang deines Weges noch nicht die Richtige ist, aber später relevant wird (oder umgekehrt).

Ich wünsche dir viel Erfolg!

FAQ:

1) Warum fühlt sich die Vulvodynie wie ein Hautproblem an?

Vulvodynie geht meist mit hoher Muskelspannung im Becken einher. Dies schränkt die Durchblutung ein, und kann Nerven quetschen/irritieren. Aufgrund anatomischer Gegebenheiten wird der Schmerz nicht dort empfunden, wo die Ursache ist, sondern im Endorgan der versorgenden Strukturen.

Zudem führt die verschlechterte Durchblutung zu einer Minderung der Immunreaktion im betroffenen Gebiet, was häufige Infektionen zur Folge haben kann (Vagina, Blase), sowie eine Minderversorgung der entsprechenden Gewebe bedingt.

Die verschlechterte Durchblutung hat zudem zur Folge, dass Stoffwechselabbauprodukte nicht mehr so gut aus dem Gewebe abtransportiert werden, was zu Entzündungen und Irritationen in Haut und Gewebe führen kann.

Weiterhin kann verklebtes Bindegewebe die brennenden Hautschmerzen imitieren.

Folglich: Die Ursache des Problems liegt meist nicht in der Haut, sondern „tiefer“. Aber natürlich gibt es auch Hautkrankheiten, die bei der Vulvodynie eine Rolle spielen können, z.B. Lichen.

2) Warum spielt die Muskulatur so eine große Rolle?

Siehe Antwort zu Frage 1.

Weiterhin hat der Beckenboden, Bauch, Po und die Schenkel von Vulvodyniepatientinnen oft viele Triggerpunkte. Triggerpunkte lösen oft Schmerz in entfernten Regionen aus, z.B. ein Triggerpunkt im Pomuskel am Steißbein kann Schmerzen im klitoralen Bereich auslösen. Da gibt es Listen, wo man dies nachlesen kann, z.B. in der Sektion der englischen Ressourcen auf den Vereinsseiten oder im Buch von Isa Herrera (Ending female pain). Dort wird beschrieben, was Triggerpunkte in den einzelnen Muskeln im und um das Becken herum für Beschwerden auslösen können und wo sich diese dann befinden.

3) Mein Arzt will mich zu invasiven Maßnahmen drängen, was soll ich tun?

Auf jeden Fall gut überlegen!

Invasive Maßnahmen können das Geschehen auch massiv verschlimmern, wenn Nerven und Triggerpunkte im Becken gereizt werden.

Überlege dir: Was ist der Mehrwert der Maßnahme? Ändert sich durch das Ergebnis mein Behandlungsplan?

Wenn Nein: Dann Vorsicht!

In der Regel sollten mindestens 6 Monate intensive konservative Therapien (insbesondere Physiotherapie) ausprobiert werden, bevor die Entscheidung zu invasiveren Maßnahmen getroffen wird.

4) Kann die Vulvodynie zweifelsfrei diagnostiziert werden?

Nein. Keine Biopsie, kein MRT, keine sonstige Untersuchung kann zweifelsfrei die Ursache herausfinden bzw. ob es sich um Vulvodynie handelt. Es ist leider eine Ausschlussdiagnose. Oft wollen Ärzte aus Hilflosigkeit Patientinnen zu Biopsien und anderen, oft schädlichen Maßnahmen drängen. Da ist Vorsicht geboten!

5) Kann ich operiert werden, und alles ist schnell wieder gut?

Leider nein. Die Operationen stellen die absolute ultima ratio dar. Gerade in Deutschland wird sehr schnell das Skalpell gezückt, da die multimodale, langwierige Behandlung nicht zur Aufstellung des

Gesundheitssystems passt. Die Operationen sollten erst nach langwieriger konservativer Therapie überhaupt in Betracht gezogen werden, und die Beratung sollte dann nur durch absolute Fachinstanzen erfolgen. Ohne intensive konservative Therapien davor und danach sind die Operationen auch oft nicht von Erfolg gekrönt. Es gibt also keine „Abkürzung“ durch den Operationsaal, auch wenn in einigen, wenigen Fällen die OPs natürlich ihre Berechtigung haben. Die Mehrheit der Patientinnen erreicht jedoch mit konservativen Therapien gute Erfolge.

6) Werde ich je wieder Fahrradfahren oder Reiten können?

Ganz ehrlich: Nein. Das sind Maximalbelastungen, die selbst nach vollständiger Heilung vermieden werden sollten. Aber es gibt inzwischen gute Alternativen, wie Tretroller in Fahrradgröße oder Stehfahrräder wie das ElliptiGo und den StreetStepper.

7) Ist eine Psychotherapie sinnvoll, auch wenn die Vulvodynie ein körperliches Problem ist?

Ja. Der Umgang mit einer langwierigen Erkrankung ist immer schwierig. Zudem reagiert der Beckenboden als „emotionales Organ“ auf Stress mit Anspannung und Schmerzen. Hier kann eine Psychotherapie einen positiven Beitrag leisten.