

Anne Marie Jensen

Kinder- wunsch

Wie Physiotherapie
helfen kann

Kinderwunsch – Wie Physiotherapie helfen kann

Anne Marie Jensen

Kinderwunsch – Wie Physiotherapie helfen kann

Mit 101 Abbildungen

Anne Marie Jensen
Havnestadsklinikkens Fysioterapi
Kopenhagen, Dänemark

ISBN 978-3-662-58276-3 ISBN 978-3-662-58277-0 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58277-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotos: Enok Holsegaard, Copenhagen und Abb. 3.2, 3.4, 5.3 Morten Rasch, Copenhagen

Zeichnungen: Anne Hviid Nicolaisen, Copenhagen

Übersetzung: Cindy Wannewitz, Kolding und Anke Heier, Copenhagen

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

I dedicate this book to Hana Volejnikova, Vlasta Bezvadova and Michaela Stredova, who struggled so hard to teach me all I know about The Mojzis Method.

Vorwort

Ungewollte Kinderlosigkeit ist ein wachsendes Problem in der westlichen Welt. Immer mehr Europäer erleben Schwierigkeiten mit ihrer Fruchtbarkeit. So sucht ungefähr jedes sechste Paar in Deutschland nach Hilfe, um die Anzahl an Kindern zu bekommen, die es sich wünscht. Deutschland befindet sich weltweit unter den Ländern mit der niedrigsten Geburtenrate. In meinem Heimatland Dänemark ist jedes fünfte Paar von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen. Es ist das Land in der Welt, in dem die meisten medizinischen Fertilitätsbehandlungen pro Einwohner durchgeführt werden.

Die Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit sind vielfältig. Sie lassen sich nicht immer allein mit medizinischen Eingriffen beheben. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland mehr als 100.000 In-vitro-Fertilisations(IVF)-Behandlungen vorgenommen, davon führten nur ca. 24 % zu einer Geburt. Die vielen Schwangerschaftsbehandlungen sind eine hohe Belastung für die betroffenen Frauen bzw. Paare und mit großen Kosten für das Gesundheitswesen verbunden. Zudem haben Kinder, die nach einer medizinischen Fertilitätsbehandlung geboren werden, ein höheres Risiko, ernsthafte Krankheiten wie Schizophrenie, Depression, Krebs, ADHS und erhöhten Blutdruck im Kindesalter zu entwickeln oder mit mentaler Behinderung oder einem angeborenen Herzfehler zur Welt zu kommen. Darum ist es wichtig, sich damit zu beschäftigen, wie man Unfruchtbarkeit vorbeugen und ungewollte Kinderlosigkeit mit Methoden behandeln kann, die für die betroffene Frau bzw. das Paar schonender sind.

Seit sich im Jahre 2010 die erste Fertilitätspatientin an meine physiotherapeutische Praxis in Kopenhagen wandte, habe ich eine große Menge an Literatur, wissenschaftlichen Dokumentationen, empirischen Daten und praktischen Erfahrungen aus eigenen Patientenbehandlungen darüber gesammelt, wie sich physiotherapeutische Methoden zu diagnostischen Zwecken, zur Vorbeugung und Behandlung von ungewollter Kinderlosigkeit verwenden lassen. Dieses Wissen und die Erfahrungen möchte ich mit dem Buch „Kinderwunsch – Wie Physiotherapie helfen kann“ mit all denen teilen, die entweder ein persönliches oder ein fachliches Interesse an diesem Thema haben.

Die physiotherapeutische Fertilitätsbehandlung ist eine gesundheitsfördernde, schonende und effektive Behandlungsform, die sich mittlerweile auf eine solide wissenschaftliche Dokumentation stützen kann. Die physiotherapeutischen Prinzipien können sowohl zur Selbstbehandlung, bei individueller Therapie durch einen Physiotherapeuten als auch zum Training in einer Gruppe verwendet werden. Sie ist eine „Low-Cost-Methode“, bei der es so gut wie keine Risiken oder negative Nebenwirkungen gibt.

Im Buch finden Sie, neben einer gründlichen theoretischen Einführung in die verschiedenen physiotherapeutischen Methoden, zwei Selbstbehandlungsprogramme und eine Reihe von konkreten Ratschlägen, die Sie sofort ausprobieren können, um Ihre reproduktive Gesundheit zu stärken bzw. aufrechtzuerhalten. Es sind Ratschläge, denen man leicht folgen kann und mit denen Sie auch eine Symptomverbesserung in Form von

Schmerzlinderung, verbesserter Beweglichkeit, besserer Haltung und weniger Stress-symptomen in Ihrem Alltag erleben können.

Ich wünsche Ihnen mit diesem Buch viel Vergnügen.

Anne Marie Jensen

Physiotherapeutin und B.A. Europäische Ethnologie

► <http://www.fertilityandphysicaltherapy.com>

Danksagung

Allen, die beim Entstehen dieses Buch geholfen haben, möchte ich meinen herzlichen Dank ausdrücken, besonders Vlasta Bezdovova, Michaela Stredova, Hana Volejnikova, Anne Hviid Nicolaisen, Enok Holsegaard, Zdenek Novotný, Lærke Priskorn, Kirsten Hedegager, Preben Christensen, Arne Grinsted, Anke Heier, Katrine Rimer, Morten Rasch, Kasper Vad, Ellen Hemme, Alexandra Mayr, Ina Hoang, Cindy Wannewitz sowie den Mitarbeitern des Springer-Verlags. Für ihre Liebe, Geduld und Unterstützung danke ich besonders auch meiner Familie und meinen Freunden.

Inhaltsverzeichnis

1	Meine erste Fertilitätspatientin (Kopenhagen 2010)	1
2	Physiotherapie als fruchtbarkeitsfördernde Behandlung	5
	Literatur	11
3	Die Mojzisova-Methode (Prag 1971)	13
3.1	Die Methode	14
3.2	Die Forschung von Ludmila Mojzisova	16
3.3	Die Mojzisova-Behandlung im modernen Kontext	18
3.4	Mojzisova-Übungen zur Selbstbehandlung	22
	Literatur	54
4	Die Wurn-Methode – Behandlung von Narbengewebe (Florida 1989) ..	55
4.1	Warum stellt Narbengewebe ein Problem für die Fruchtbarkeit dar?	57
4.2	Die Forschung von Belinda und Lawrence Wurn	60
4.3	Behandlung von Narbengewebe	62
4.4	Die Wurn-Methode im modernen Kontext	64
4.5	Selbstbehandlung von Narbengewebe	66
	Literatur	72
5	Biostimulierende Lasertherapie (Tokyo 1995)	75
5.1	Proximal Priority Laser Treatment (PPLT)	76
5.2	Die Forschung von Ohshiro	78
5.3	Wirkungsweise der Lasertherapie	79
5.4	Lasertherapie bei geringer Spermienqualität	82
5.5	Lasertherapie im modernen Kontext	84
5.6	Behandlung und Selbstbehandlung mit Lasertherapie	86
	Literatur	88
6	Massage als fertilitätsfördernde Therapie	91
	Literatur	95
7	Lymphtherapie in der Fertilitätsbehandlung	97
	Literatur	100
8	Die Lage der Gebärmutter	101
8.1	Die natürliche Lage der Gebärmutter	102
8.2	Die retrovertierte oder retroflektierte Gebärmutter	103
8.3	Die antevertierte oder anteflektierte Gebärmutter	105
8.4	Die nach links oder rechts geneigte Gebärmutter	107
8.5	Die Gebärmuttersenkung	107
8.6	Behandlung und Selbstbehandlung zur Verbesserung der Gebärmutterposition	108
	Literatur	109

9	Training zur Fertilitätsförderung	111
9.1	Bei Normalgewicht	112
9.2	Bei Übergewicht	114
9.3	Bei PCOS	115
9.4	Bei Untergewicht	116
9.5	Trainingsanleitung für Männer	117
9.6	Training im Freien und Vitamin D	121
	Literatur	124
10	Stress und Mind/Body-Kurse	127
	Literatur	132
	Serviceteil	
	Anhang: Weiterführende Literatur	134
	Stichwortverzeichnis	135

Abkürzungsverzeichnis

AMH	Anti-Müller-Hormon; ein Hormon, das in den Eibläschen der Frau gebildet wird. Bestimmung zur Beurteilung der Eizellreserven
ART	Assisted Reproductive Technology; assistierte Befruchtung; gemeinschaftliche Bezeichnung für alle Formen von Reagenzglasbehandlung
ATP	Adenosintriphosphat; auch bekannt als der Brennstoff der Zellen
BMI	Body-Mass-Index; wird genutzt, um das Verhältnis zwischen Körperhöhe und Gewicht im Vergleich zur offiziellen Empfehlung zu bewerten. Der BMI wird berechnet, indem man das Gewicht (kg) durch die Höhe im Quadrat (m ²) dividiert
CE-Kennzeichnung	Produktkennzeichnung der EU (Communauté Européenne), wird an Industrie-Produkten angebracht und zeigt, dass das Produkt in Übereinstimmung mit den geltenden EU-Gesetzen hergestellt wurde
ED	Egg donation; Eizellspende
FER	Frozen embryo replacement; Behandlung mit eingefrorenen/aufgetauten Eizellen
FSH	Follikelstimulierendes Hormon; wird in der Hypophyse zur Stimulation der Follikel im Eierstock produziert
HPA-Achse	Hypothalamic-pituitary-adrenal axis; Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse
ICSI	Intrazytoplasmatische Samenzellinjektion (auch bezeichnet als Mikroinsemination); eine einzelne ausgewählte Samenzelle wird in ein entnommenes Ei gespritzt
IUI	Intrauterine Insemination; mit Hilfe eines dünnen Plastikröhrchens wird der Samen des Mannes in die Gebärmutter der Frau eingeführt
IUI-D	Intrauterine Insemination mit Spendersamen (donor)
IVF	In-vitro-Fertilization; Befruchtung im Reagenzglas
LH	Luteinisierendes Hormon, auch als Lutropin bezeichnet; wird in der Hypophyse produziert und stimuliert den Eisprung
LLLT	Low Level Laser Therapy; therapeutischer Laser, auch als biostimulierender Laser bekannt
NBCI	National Center for Biotechnology
NSAID	Non-steroid anti-inflammatory drugs; schmerzstillende Präparate mit entzündungshemmendem Effekt
PCO	Polyzystische Ovarien

PCOS	Polyzystisches Ovarialsyndrom
PIR	Post Isometric Relaxation
PMS	Prämenstruelles Syndrom
PPLT	Proximal Priority Laser Treatment; Dr. Ohshiros lasertherapeutische Methode zur Behandlung der weiblichen Infertilität
SDI	Sperm decondensation index; wird verwendet, um die Bruchrate von Spermien-DNA zu messen
SSW	Schwangerschaftswoche



Meine erste Fertilitätspatientin (Kopenhagen 2010)

Im Frühjahr 2010 schaffte ich mir einen GigaLaser für meine physiotherapeutische Praxis in Kopenhagen an. Das war der größte therapeutische Laser, den man damals auf dem Markt erwerben konnte. Es gab noch nicht viele Praxen, die einen solchen besaßen. Ich wollte ihn benutzen, um akute Sportverletzungen, Tennisarme, Arthrosen, Narben und dergleichen zu behandeln. Etwa 6 Monate später wurde ich von einer Frau aus Malmö in Schweden kontaktiert, die einen Termin für eine GigaLaser-Behandlung vereinbaren wollte. Sie wollte ihre Chancen, bei ihrem nächsten IVF-Versuch (In-vitro-Fertilisation = Reagenzglasbehandlung) schwanger zu werden, erhöhen. Sie hatte bereits ein Kind bekommen, hätte aber gerne ein weiteres gehabt und versuchte seit fast 5 Jahren vergeblich, schwanger zu werden. Sie hatte wirklich **alles** probiert – ohne Erfolg. Nun hatte sie gehört, dass eine Klinik in Oslo bei ungewollter Kinderlosigkeit die GigaLaser-Therapie einsetzte. Auch sie wollte diese Therapie versuchen und suchte dafür eine Möglichkeit in ihrer Nähe. Ich erklärte ihr, dass ich Physiotherapeutin sei und mich deswegen nicht mit Kinderwunschbehandlung beschäftige. Die Frau blieb jedoch hartnäckig. Schließlich willigte ich ein. Ich erlaubte ihr, während meiner Mittagspausen sechsmal innerhalb von 2 Wochen vorbeizukommen, um sich mit dem GigaLaser behandeln zu lassen.

Zwei bis drei Wochen nach Beendigung der Behandlung rief mich die Frau wieder an, um mir mitzuteilen, dass sie schwanger und sehr dankbar für meine Hilfe sei. Ich freute mich sehr für sie, aber tat dieses Ergebnis als Zufall ab. Die Frau hatte zwei befruchtete Eizellen implantiert bekommen und beide Eizellen entwickelten sich zu einer Schwangerschaft. Leider stellte sich heraus, dass sich eine Eizelle außerhalb der Gebärmutter festgesetzt hatte. Deshalb mussten die Ärzte beide Schwangerschaften abbrechen und ihren letzten Eileiter entfernen. Doch kaum hatte sie sich von der Operation erholt, tauchte sie wieder in meiner Praxis auf und fragte noch einmal nach sechs Laserbehandlungen. Dieses Mal kombinierte ich die GigaLaser-Behandlungen mit einer Laserakupunktur. Das heißt, ich stimulierte zusätzlich einige Akupunkturpunkte mit einem kleineren Lasergerät – einem Powerlaser. Einige Wochen später war die Frau erneut schwanger. Diesmal hatte sie eine unkomplizierte Schwangerschaft und brachte 9 Monate später ein gesundes Mädchen zur Welt.

Dieses Erlebnis beeindruckte mich sehr und setzte eine Menge Ideen und Fragen frei. Die Frau war mit allen drei befruchteten Eizellen schwanger geworden, nachdem sie mit der Lasertherapie behandelt worden war. Konnte diese Methode infertilen Frauen wirklich zur Empfängnis und einer erfolgreichen Schwangerschaft verhelfen? Waren vielleicht auch andere Formen der Physiotherapie – Übungstherapie, manuelle Therapie, Elektrotherapie – als fertilitätsfördernde Therapien brauchbar? Und was war mit den subfertilen Männern? Konnten die Lasertherapie oder

andere physiotherapeutische Methoden auch die Spermienqualität verbessern?

Ich beschloss, mich bei meiner Gewerkschaft „Danske Fysioterapeuter“ um Stiftungsmittel zu bewerben, um eine Literaturstudie durchführen zu können. Ich wollte alles sammeln, was weltweit an Material über physiotherapeutische (oder physiologische) Fertilitätsbehandlung publiziert worden war. Mir wurden schließlich 25.000 Dänische Kronen bewilligt, damit ich für 3 Monate meine Praxis einen Tag pro Woche schließen konnte, um auf diversen gesundheitsfachlichen Datenbanken und anderen Plattformen intensiv zu recherchieren. Es überraschte mich, wie viele wissenschaftliche Artikel und andere Literatur ich über das Thema finden konnte. Sie stammten sowohl aus Europa, Amerika als auch aus Asien. Obwohl ich bereits seit 12 Jahren mit großer Leidenschaft als Physiotherapeutin tätig gewesen war, hatte ich nie zuvor von Physiotherapie im Zusammenhang mit Kinderwunschbehandlungen gehört oder gelesen. Physiotherapeutische Fertilitätsbehandlung war mir bis zu diesem Zeitpunkt völlig fremd.

Nachdem ich das gesammelte Material durchgegangen war und meinen Bericht bei „Danske Fysioterapeuter“ eingereicht hatte, begann ich eine Reihe von Studienreisen nach Tschechien, Deutschland und Griechenland zu unternehmen. Ich wollte mir ein paar der Behandlungsmethoden aneignen, die in der Fachliteratur beschrieben sind. Gleichzeitig kamen mehr und mehr infertile Frauen in meine Praxis – später auch Männer –, die ich mit dem Wissen und den Techniken behandelte, die ich mir im Ausland und durch die Fachliteratur angeeignet hatte.

Nach jeder einzelnen Behandlung schrieb ich ausführliche Tagebuchberichte. Diese Protokolle wollte ich später dazu nutzen, meine klinischen Erfahrungen zu systematisieren und mit der bereits vorhandenen Fachliteratur zu vergleichen. Dadurch wollte ich verstehen, welches Symptombild die Patienten haben müssen, damit die verschiedenen physiotherapeutischen Methoden erfolgreich an ihnen angewendet werden können. Natürlich wollte ich auch eine Statistik über meine Erfolgsrate führen. Waren die Studien, die ich in den wissenschaftlichen Datenbanken gefunden hatte, überhaupt wiederholbar? Konnte ich diese Methoden also bei meinen Patienten anwenden und die gleichen Ergebnisse erzielen?

Ende des Jahres 2015, als ich begann, die erste dänische Ausgabe dieses Buches zu schreiben, hatten ich und meine Kollegen in meiner Praxis „Sund Fertilitet“ in Kopenhagen insgesamt 120 infertile Paare bzw. alleinstehende Frauen wegen ungewollter Kinderlosigkeit mit individueller Therapie behandelt. Daraus waren 79 Schwangerschaften entstanden. Von den 79 Paaren bzw. Frauen wurden 33 auf natürliche Weise ohne weitere Behandlung schwanger, 11 wurden zusätzlich mit Insemination (IUI) und 35 mit IVF oder ICSI behandelt. Diese Erfolgsrate erreichten wir, ob-

IUI

Intrauterine Insemination; die Samen des Mannes werden mit einem dünnen Plastikrohr direkt in die Gebärmutter der Frau eingeführt

IUI-D

Insemination mit Spendersamen