



# Vaginale Moorbbehandlung

ROBERT KOVARIK

Im Bereich der Kosmetik sind Moorbäder und Moorpäckungen wohlbekannt. Sie werden aber auch in der Gynäkologie eingesetzt: Die lokale Anwendung verbessert die Abwehr- und Regenerationsfähigkeit der Scheidenhaut und transportiert Wärme direkt in das kleine Becken.

**M**oor ist eine Landschaft, Torf heißt ihr Produkt. Dennoch wird die Behandlung mit Torf als Moorbbehandlung bezeichnet. Heiße Moortamponaden wurden im Bad Elster erfunden. Nach 1945 übernahm das Franzensbad in Tschechien diese Methodik. In der Bundesrepublik sind Moortamponaden seit 1984 wissenschaftlich verifiziert. Dabei zeigten sich Vorteile gegenüber klassischen Moorbädern und Moorpäckungen. In der Gynäkologie gibt es einige Indikationen

(vgl. Kasten unten), bei denen eine vaginale Moorbbehandlung hilfreich sein kann.

## Korrekte Applikation erforderlich

Für eine vaginale Moortamponade wird 150 g frisch gestochener, ausgereifter Torf mit pH-Wert 3,5–4,5 gebraucht. Es ist auf die korrekte Applikation tief in das hintere Scheidengewölbe zu achten. Die Erwärmung des vaginalen Moortampons erfolgt im Heißluft-Thermostat. Die Anwendungstemperatur beträgt in der Regel

### Indikationen für vaginale Moortamponaden

- Kinderwunsch: Behebung des zervikalen Faktors ohne Antibiotika, Auflockerung der intratubaren Verwachsungen ohne Mikrochirurgie, hormonelle Optimierung ohne Zufuhr von Hormonen, ohne die Gefahr der künstlichen Mehrlingsschwangerschaft, ohne die sonst übliche Notwendigkeit der intrauterinen Tötung der künstlich erzeugten, überflüssigen und für das Fortbestehen der Schwangerschaft gefährlichen Mehrlinge
- Chronische Entzündungen im Bereich des kleinen Beckens
- Parametropathia spastica: lymphologische und neurovegetative Störungen bei persistierender sympathikotonen Algodystrophie oder parasymphathikotoner pathologischer Hyperkongestion
- Zyklusstörungen durch Ovarialinsuffizienz
- Genitale Entwicklungshemmungen (wie Uterushypoplasie)
- Habitueeller Abort
- Adhäsionen, Entzündungen, Infiltrate oder Hämatome nach Operationen
- Posthysterektomie-Syndrom
- Frühklimakterium
- Reizblase
- Genitalatrophien (Craurosis vulvae)
- Rezidivierende chronische Entzündungen der ableitenden Harnwege (Blasenentzündungen), funktionelle Störungen der Harnentleerung (Restharnbildung, neurohormonale Reizblase, interstitielle Zystitis)
- Stressinkontinenz
- Dranginkontinenz
- sexuelle Störungen

## NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

[www.natum.de](http://www.natum.de)  
Informationen und  
Kongressankündigungen

[www.gesundundleben.info](http://www.gesundundleben.info)  
Gesundheitsportal der  
NATUM

**Geschäftsstelle**  
Katrin Harling  
Bosdorfer Str. 20  
27367 Hellwege

Tel.: (0 42 64) 8 37 45 42  
Fax: (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail: [info@natum.de](mailto:info@natum.de)

## Menopausenbeschwerden ohne Hormontherapien

(Seminar im Rahmen der 5. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

**Termin**  
27. Mai 2011

**Ort**  
pentahotel Leipzig

**Informationen/Anmeldung**  
Internet: [www.mgfg-kongress.de](http://www.mgfg-kongress.de)

## Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

**Modul A**  
**Thema**  
Mammakarzinom

**Termin**  
28. Mai 2011

**Ort**  
Universitätsfrauenklinik Essen

**Modul B**  
**Thema**  
Endometrium- und Ovarialkarzinom

**Termin**  
26. November 2011

**Ort**  
Fachklinik Dr. Herzog, Bad Salzhausen

**Modul C**  
**Thema**  
Maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina, und Vorstufen

**Termin**  
24. September 2011

**Ort**  
Habichtswaldklinik, Kassel

**Informationen/Anmeldung**  
NATUM (Kontaktaten vgl. linke Seite):  
[www.natum.de/ggo](http://www.natum.de/ggo)

## „Sexualität in Schwangerschaft und Babyzeit“

**Termin**  
8. Oktober 2011

**Ort**  
Quellen-Saal im RoSana Haus,  
Rosenheim

**Informationen/Anmeldung**  
Ute Hickmann  
Tel.: (0 80 20) 16 96 63  
E-Mail: [hickman@bhlv.de](mailto:hickman@bhlv.de)



© Monja Gräff / panthermedia.net

**Torf ist die Grundlage von Moorbehandlungen, auch von den im gynäkologischen Bereich eingesetzten Moortamponaden.**

50° Celsius. Die Scheide besitzt kaum Wärmerezeptoren. Die hohe Temperatur ist infolge der breiigen Torfkonsistenz ungefährlich und wird als angenehm empfunden. Bei einigen Indikationen reicht die Zimmertemperatur aus. Die Applikationszeit beträgt 30 min bis mehrere Stunden. Der genaue Wirkmechanismus ist im Kasten unten dargestellt.

Zur Abrechnung empfiehlt die Deutsche Ärztekammer die A-GOÄ-Ziffer 530, zzgl.

Materialkosten. Mehr Informationen zum Thema enthält das Buch des Autors „Vaginale Moorbehandlung“ (ISBN: 3939845817).

### Literatur beim Verfasser

**Dr. Robert Kovarik**  
Paul-Röntgenstraße 7  
52072 Aachen  
E-Mail: [drkovarik@hotmail.de](mailto:drkovarik@hotmail.de)

### Wirkmechanismen der vaginalen Moortamponaden

- **Chemisch:** antibakteriell, antiviral, pH-regulierend, adstringierend, epithelisierend, entzündungshemmend, selektiver Vorteil für Lactobazillus, Normalisierung der Scheidenflora, Juckreiz- und Schmerzlinderung, Wundreinigung, schnellere Wundheilung
- **Thermisch** (ca. zweistündige schonende exponentiell abnehmende Wärmeübertragung):
  - I. Konduktiv auf die Scheidenhaut und das benachbarte Gewebe, Zervix, Frankenhäusersche Ganglien, Urethra, Harnblase, Rectum, Arteria uterina; Regeneration der Scheidenbefeuchtung, Straffung des paraurethralen Gewebes; Hyperproduktion des Zervikalschleimes; Ausheilung der chronischen Zervizitis; Beseitigung der Spermienblockade; Linderung bei Urge-Harninkontinenz und Trigonitis; bei Rektumkrämpfen
  - II. Konvektiv mit dem Blut über Arteria Uterina und ihren Ramus tubarius auf tiefe Organe des kleinen Beckens (Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke); dickerer Endometriumaufbau; Entkrampfung der tubaren Muskulatur, Normalisierung ihrer Motilität; Hyperproduktion der tubaren Endolymph; „Ausklebung“ der intratubaren Verwachsungen; Verbesserung der Durchblutung der Eierstöcke und ihrer Funktion; Resorption von Infiltraten
- **Mechanisch:**
  - I. Statisch: Pessareffekte mit der Anhebung der Harnblase; Linderung der Stressharninkontinenz auch bei inoperablen Fällen.
  - II. Dynamisch: Dehnungseffekte auf Scheidenverengungen bei Atrophie; Scheidenverwachsungen und Narben nach Operationen oder Unfällen
- **Neurovegetativ:** Lokale trophotrope Umstellung der Frankenhäuserschen Ganglien; bessere Reaktivität des Zielgewebes auf eigene oder zugefügte Hormone im inneren Genitale; gesteigerte sexuelle Empfindlichkeit und Reaktivität; Zunahme der Blutversorgung aus dem Ramus ovaricus der Arteria Iliaca interna lindert das Posthysterectomie-Syndrom und kompensiert die Unterbrechung der ovariellen Hauptblutversorgung nach Sterilisierungsoperationen etc.; Beseitigung von Algodystrophie nach Eingriffen im inneren Genitale
- **Metabolisch:**
  - I. Heiße Phase (ca. 2 h): Hyperthermie mit Hyperämie (lokale Stoffwechselbeschleunigung, Steigerung aller sekretorischen, hormonellen und motorischen Funktionen)
  - II. Reboundphase (mehr als 24 h): Isothermie und Hyperämie (Vasodilatation, Organerholung und Aufbau bei Atrophien, Hypoplasien)