



Endo-Info Nr. 10

Sommer 2001

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig, Tel./Fax.: (03 41) 3 06 53 04

Liebe Leserinnen und Leser,

bitte stoßen Sie mit uns im Jubiläumsjahr an und feiern Sie die „10. Endo-Info“. Wenn wir mit einem gewissen Stolz zurückblicken, so können wir feststellen, dass unsere Vereins-Zeitschrift mit der Zeit dicker und in der Gestaltung aufwändiger geworden ist. Den Umfang der „Endo-Info“ haben wir auch Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, zu verdanken. Mit zahlreichen Beiträgen, Erfahrungsberichten und Buchtipps unterstützen Sie unsere redaktionelle Arbeit, so dass wir uns auch in Zukunft ein derartiges Engagement und viele Aktivitäten unserer Mitglieder wünschen. Natürlich wollen wir die „Endo-Info“, welche zukünftig vierteljährlich erscheinen soll, immer professioneller und damit ansprechender gestalten. Aufmerksamen Lesern ist sicherlich nicht entgangen, dass sich immer mehr konstant fortgeführte Rubriken etabliert haben. Neben den bereits vertrauten Rubriken „Selbsthilfearbeit“, „Buchtipps“, „Termine“, „Leserbriefe“ und „Pinnwand“ werden Sie heute unsere neuen Rubriken „Ratgeber-Ernährung“ und eine „Alternativecke“ finden. Dort wollen wir Sie intensiver über eine gesunde und, wenn möglich, eine auf unsere Erkrankung zugeschnittene Ernährung informieren, Tipps, Rezepte, Tees u.ä. weitergeben, außerdem viele alternative Heilansätze einbringen. Dies ist auch letztendlich Ihnen geschuldet, da Sie uns tagtäglich mit konkreten Fragen und Hinweisen für diese Themen sensibilisiert haben. Und Ihre Meinung ist uns besonders wichtig!



Viel Spaß beim Lesen!

Ihr Redaktionsteam

Inhalt:



Endometriose – ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern	2
Frühe Behandlung der Endometriose?	2
Das Beratungsbüro in Leipzig	3
Erfahrungsbericht(e)	4
2. Berliner Endometriose-Symposium	7
<u>Einladung zur Mitgliederversammlung</u>	9
Briefe und Anfragen unserer Mitglieder	13
Neues von der Selbsthilfearbeit	15
Homepage-Nachrichten	16
Buchtipps	17
Die Beratungsstelle informiert	17
Termine	18
Ratgeber – Ernährung	18
Alternativ-Ecke	20
Pinnwand	22
Einladung „Bayerntag-Regionalisierung“	23
Impressum	24

Endometriose - ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern

Die Endometriose ist durch Progression, häufige Rezidive und ungewollte Kinderlosigkeit gekennzeichnet, erklärte Prof. Dr. B. Runnebaum, Heidelberg, auf dem III. Deutschen Endometriose Kongress in Kiel. Da alle medikamentösen Bemühungen bisher nicht den erhofften Durchbruch erbracht haben und in den letzten Jahren operative therapeutische Verfahren in den Vordergrund gerückt sind, sollte eine Verstärkung der Grundlagenforschung zur Ätiologie und Pathogenese in den Mittelpunkt zukünftiger Bemühungen treten.

Obwohl die zugrunde liegenden Prinzipien der Entstehung einer Endometriose noch nicht vollständig bekannt sind, scheint der stimulierende Effekt von Steroidhormonen - im besonderen Estradiol - eine Schlüsselrolle bei der Krankheitsentwicklung zu spielen, erklärte Dr. W. Küpker, Lübeck.

Viele Studien der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Hypo Estrogenismus nach Anwendung von GnRH-Agonisten die Endometrioseherde günstig beeinflusst. Die therapeutischen Effekte der GnRH-Agonisten führen bei Sterilität zur Besserung der Befruchtungsraten in spontanen Zyklen und einer positiven Beeinflussung bei künstlicher Befruchtung wie auch zur Besserung der Endometriosesymptomatik. Kontrovers diskutiert wird das Vorgehen bei leichter und minimaler Endometriose, insbesondere hinsichtlich der Fruchtbarkeit bei einem asymptomatischen Krankheitsbild. Während einige Autoren eher ein abwartendes Verhalten propagieren, sprechen sich andere Experten für chirurgische Interventionen durch eine Eliminierung jeglicher Endometriose-Läsionen aus.

Ist die frühe Behandlung der Endometriose sinnvoll?

Das Spektrum einer Endometriosebehandlung reicht von der Molekularbiologie bis zu operativen Techniken, von endokrinen Therapien bis zur Psychosomatik und ganzheitlichen Therapieansätzen. Die Suppression der ovariellen Sexualsteroid-Sekretion kann nach wie vor als entscheidendes Prinzip im Management der Endometriose angesehen werden. In den letzten Jahren haben sich die GnRH-Analoga als "Goldstandard" zur prä- oder postoperativen Therapie der Endometriose etabliert, (Prof. Dr. A. E. Schindler, Universitätsklinikum Essen).

Eine an 112 Patientinnen mit histologisch nachgewiesener, rezidivierender Endometriose durchgeführte östrogensuppressive Therapie erfolgte im Rahmen einer Drei-Stufen-Behandlung über eine Studiendauer von 33 Monaten nach laparoskopischer Entfernung von Endometrioseherden mit anschließender sechsmonatiger Therapie mit 3,75 mg Leuprorelinacetat-Depot als monatliche Injektion. Eine second-look Laparoskopie mit Entfernung von restlichen Herden hat gezeigt, dass bei etwa der Hälfte der Patientinnen bezogen auf die Zeit vor der Behandlung positive Effekte und eine verbesserte Lebensqualität erzielt werden konnten. Die prä- bzw. postoperative Therapie mit einem GnRH-Agonisten führte zu einer deutlichen Reduktion des r-AFS-Scores, so dass häufig erst hierdurch die komplette chirurgische Exstirpation aller sichtbaren Implantate möglich war. Im Vergleich zum Ausgangswert konnte eine 34%ige Reduktion des r-AFS-Scores durch die chirurgische Intervention während der first-look Laparoskopie erreicht werden, wohingegen sich nach kombinierter Therapie während der second-look Laparoskopie der r-AFS-Score um 66 % reduzierte.

Die Ergebnisse bestätigen, dass bei Patientinnen mit symptomatischer, rezidivierender Endometriose die rezidivfreie Zeit von dem posttherapeutischen r-AFS Stadium abhängig ist. Unter Zugrundelegung gleicher Therapieansätze bietet ein frühzeitiges aggressives Vorgehen die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie. Bei rund 30 % der Betroffenen kann durch eine optimierte Primärbehandlung ein bleibender Behandlungseffekt auch im Hinblick auf eine verbesserte Fertilität erzielt werden. Nach Ansicht Schindlers liefert die kombinierte medikamentös-chirurgische Behandlung der Endometriose die besten Voraussetzungen für eine langfristige Beschwerdefreiheit und eine hohe Schwangerschaftsrate bei infertilen Endometriose-Patientinnen.

Durch die neuen Möglichkeiten der operativen Laparoskopie werden vermehrt zunächst sanierende Operationen der Endometriose durchgeführt. So wurde es nach Aussagen von Prof. K. Neis, Saarbrücken, mit zunehmender Erfahrung möglich, in filtrierende Endometriosen in den Bereichen zu resezieren, die früher aus Sorge vor Komplikationen im gleichen Zustand belassen blieben oder deren Entfernung in jedem Fall eine Laparotomie erforderlich gemacht hätte. Durch Erfahrungen bei der kombinierten laparoskopischen und vaginalen Operationstechnik ist es möglich, auch bei schwerer Endometriose, insbesondere bei Endometriomen im Bereich des Septum rectovaginale, operativ zu behandeln.

Auszug aus dem Sonderdruck zum III. Deutschen Endometriose-Kongress, mit freundlicher Genehmigung von Takeda Pharma GmbH Aachen, Juni 1999

Das Beratungsbüro in Leipzig – für Sie die wichtigste Kontaktstelle im Verein

Für die Beratungsstelle hat der Verein im Haus der Demokratie in Leipzig einen 22 m² großen Raum im 3. Stockwerk angemietet.

Dort arbeiten Frau Heider, Frau Bagemihl und Frau Kiebler-Thalheim, deren Lohnkosten über das Arbeitsamt Leipzig finanziert werden. Wer öfter in unserer Beratungsstelle anruft, dem sind diese Namen mittlerweile nicht unbekannt.

Die größte Aufgabe unserer drei Mitarbeiterinnen besteht in der bundesweiten Betreuung der Mitglieder und Interessierten. Neben der telefonischen Beratung, werden Kontakte der inzwischen 1200 Mitglieder untereinander hergestellt und Briefe beantwortet. Wöchentlich erreichen ca. 50 telefonische, schriftliche und Online-Anfragen die Beratungsstelle. Außerdem besteht ständig ein direkter Draht zu den vielen aktiven Mitgliedern im Verein. Wer nun denkt, dass damit die Aufgaben der Drei aufhören, der irrt. Eine Unmenge weiterer Aufgaben wollen zusätzlich ebenfalls erfüllt werden. Neben einer Reihe von Öffentlichkeitsarbeiten wie z.B. der

- Organisation und Teilnahme an Veranstaltungen wie Patientenforen, Messen, Seminaren, Symposien etc.
- Kontaktaufnahme und -pflege zu Ärzten, sozialen Entscheidungsträgern, Krankenkassen und potenziellen Sponsoren
- Pressearbeit (Zuarbeit zu Artikeln in Zeitungen etc.)

müssen weitere Kontakte zu Politik und Gesundheitswesen hergestellt, Termine vereinbart und wahrgenommen werden.

Zusätzlich erfolgt die Erstellung einer Datenbank, einerseits mit Listen von Ärzten und Therapeuten, und andererseits mit nach bestimmten Themenstellungen aufbereiteten Informationen. Nebenbei wird eine Bibliothek aufgebaut und nach und nach eine umfassende Pressemappe erstellt. Zusätzlich beantragen die Mitarbeiterinnen Fördermittel für bestimmte Projekte, bereiten diese vor und begleiten danach deren Realisierung. Bestimmte Aufgabengebiete sind unter den Mitarbeiterinnen aufgeteilt. Während sich Frau Heider derzeit umfassend mit der geplanten Regionalisierung beschäftigt, hält Frau Kiebler-Thalheim die Kontakte zu den Behörden aufrecht (nebenbei macht Sie sich auch in allen anderen Büroangelegenheiten fit, da sie erst am 01.12.2000 ihre Tätigkeit im Beratungsbüro begonnen hat). Frau Bagemihl ist die „Technik-Fee“, da ihr die Verantwortung für die Wartung und Pflege der (Computer-) Technik obliegt. Über die Vereins-E-Mail erledigt sie dort sämtliche Anfragen online.

Hier für Sie die Aufgaben der Mitarbeiterinnen im Überblick:

- Frau Heider:
- Ansprechpartnerin und Kontaktperson für die Leiter der SHG und gründerwillige Mitglieder
 - Koordinierung und Vernetzung der SHG-Arbeit in den Regionen
 - Unterstützung der aktiven Mitglieder bei deren Beratungstätigkeit
 - Hilfestellung bei der regionalen Öffentlichkeitsarbeit

- Frau Bagemihl:
- Beantwortung von umfassenden, komplexen Anfragen
 - Ausarbeitung und Aktualisierung von Informationsmaterial
 - Beantragung von Projekten in Zusammenarbeit mit dem Vorstand
 - Betreuung der Datenbanken

- Frau Kiebler-Thalheim:
- Beantwortung von Anfragen, insbes. bei behördlichen Problemen
 - reguläre Schreibarbeiten, Versand von Informationsmaterial
 - projektbegleitende Arbeiten und Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit.

Sie merken selbst, die Arbeit im Büro ist sehr vielfältig und verlangt dem Dreier-Team sehr viel

Flexibilität und Einfühlungsvermögen ab, wobei die technische Ausrüstung eher spartanisch ist und ausgerüstet werden müsste. Bitte beachten Sie dazu auch den Spendenaufruf auf Seite 18.

Für Ihre aktuellen gesundheitlichen Belange haben selbstverständlich alle drei Mitarbeiterinnen ein offenes Ohr.

Zitat der drei Frauen: „Wir freuen uns sehr, wenn wir betroffene Frauen ermutigen, Hilfe anzufordern und auch anzunehmen, wenn es notwendig ist und sie erleben lassen, dass sie daraus auch für sich zusätzlich Kraft schöpfen und ihr Leidensweg verkürzt und erleichtert werden kann.

Wir sind mit dem Herzen bei der Arbeit und werden es auch bleiben.“ (MZ)

Die Endo-Info wird herausgegeben von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Wir sind eine Selbsthilfeorganisation, die Informationen und Erfahrungen von Frauen und Ärzten anderen Frauen, deren Familien und Freunden zur Verfügung stellt. Wir empfehlen ausdrücklich keine Medikamente und Therapien und übernehmen keine Verantwortung bei der Erprobung hier vorgestellter Medikamente oder Therapien. Bitte lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

E r f a h r u n g s -



b e r i c h t (e)

Meine Geschichte mit der Endometriose von Ulrike Bilz

Monatliche Schmerzen, die zum Großteil nur mit Schmerzmitteln aushaltbar waren, quälten mich, als ich 16 oder 17 war. Mit 23 Jahren bekam ich meinen (an Taubheit grenzend schwerhörigen) Sohn („nach einer Schwangerschaft sind die Regelschmerzen nicht mehr so schlimm“ – Hinweise wie diesen bekam ich oft). Doch weit gefehlt: Danach ging es erst richtig los. Nun nicht nur während der Blutung, auch sonst. Es entwickelte sich zum Dauerschmerz. Mal mehr mal minder, aber immer da. Hinzu kamen Zyklusschwankungen und die erste Adnexitis, die chronisch wurde. Im Mai 1999 erlitt ich den ersten Spontanpneumothorax (nachfolgend Pneu genannt). Da reißt die Lunge, und durch diesen Riss entweicht bei jedem Atemzug Luft in den Pleuraum (Pleura = Brustfell), die die Lunge immer mehr verdrängt, was zum teilweisen oder kompletten Zusammenfall des betroffenen Lungenflügels führt. Dies äußert sich mit massiven Schmerzen im Brustkorb sowie zunehmender Luftnot, insbesondere bei Belastungen. Je nach Ausmaß des Zusammenfalls wird entweder im Krankenhaus ein Schlauch zwischen zwei Rippen gebracht und mittels Unterdruck die Luft wieder abgeleitet oder versucht, mit relativ strenger Ruhe eine Spontanheilung zu erwirken. Das war so ein Schockerlebnis (bis dahin war ich noch nie im Krankenhaus), dass ich meine Bauchschmerzen verschwieg. Danach wechselte ich den Frauenarzt. Trotz der inzwischen massiven Zyklusschwankungen sei

alles in Ordnung. Anfang Mai 2000 folgte der 2. Pneu. Mitte Mai, fünf Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus, der dritte. So langsam dämmerte mir ein Zusammenhang. Nicht so direkt, aber es kann doch nicht normal sein, dass ich solche Bauchschmerzen habe und die Lunge wiederholt reißt? Alle Fragen nach einem potenziellen Zusammenhang wurden sowohl vom Lungenarzt als auch von der Frauenärztin verneint – wie sollte das denn zusammenhängen? Im Juni 2000 hatte ich dann wieder so akute Bauchschmerzen während einer Besuchsreise, dass ich notfallmäßig kurzstationär aufgenommen wurde. Dort diagnostizierten die Ärzte eine subakute Adnexitis sowie eine große Zyste und gaben die dringende Empfehlung einer Laparoskopie. Meine Frauenärztin belächelte den Arztbrief: Ach, alles in Ordnung, keine Laparoskopie nötig. Die Schmerzzustände ignorierte sie völlig. Mitte Juli der vierte Pneu. Dieses Mal wurde eine Thorakoskopie gemacht. Auch nach der OP fiel die Lunge wieder zusammen... So langsam ging das alles an meine Substanz. Denn immer noch hatte ich zusätzlich diese Bauchschmerzen, die mich manchmal nahezu verrückt werden ließen.

Mein Lungenarzt gab mir einen Artikel über rezidivierende Spontanpneumothoraces aus einer englischen medizinischen Fachzeitschrift. Das übersetzte sich recht schwierig. Bei der oberflächlichen Übersetzung fiel das Wort Endometriose ins Auge, ich kombinierte: Bauchschmerzen, vielleicht Endometriose??? Ich befragte meinen Lungenarzt. Er meinte nur,

dass bei der Thorakoskopie dann ja Endometrioseherde zu sehen gewesen wären. Im Oktober erfuhr ich jedoch, dass man zum damaligen Zeitpunkt danach gar nicht gesucht hatte und diese – wie allen bekannt – auch nicht so offensichtlich zu sehen sind. Also gut, dachte ich, kommt dies wohl doch nicht als Ursache meiner Lungenrisse in Betracht; und nach der OP reißt die Lunge hoffentlich nie wieder.

Wegen meiner Bauchschmerzen überwies mich meine Hausärztin zum Frauenarzt, aufgrund meiner Erfahrungen wechselte ich noch einmal. Schon bei der ersten Konsultation äußerte dieser Arzt den Verdacht auf Endometriose. Die Behandlung begann mit Orgametron. Ende September hatte ich wieder einen Pneu. Ich holte mir noch einmal den englischen Artikel hervor und übersetzte den Abschnitt über Endometriose genauer. Wenige Zeilen veränderten die Sachlage: „... Frauen zwischen 30 und 40 (ich bin 28)... Vorgeschichte der abdominalen Endometriose... betrifft nur die rechte Lunge (Aha-Erlebnis: das trifft zu!!!)... Pneu tritt innerhalb von 72 Stunden nach Einsetzen der Menstruation auf...“ daraufhin suchte ich meinen weniger gut geführten „Regel“kalender – tatsächlich: Da erst stellte ich fest, dass drei von vier Rissen durchaus im Zusammenhang mit der Blutung auftraten. Für mich gab es keinen Zweifel mehr: Das musste es sein! Ich war glücklich, endlich die Ursache meiner Risse gefunden zu haben, endlich ein Anhaltspunkt! Nun schickte ich meinem Frauenarzt den Artikel und bat um seine Meinung. Ihm war ein derartiger Fall bekannt. Anfang Oktober kam meine nächste Blutung und... das war langsam der echte Horror... wieder ein Lungenriss. Mit besagtem Artikel ging ich ins Krankenhaus und verwies auf diesen möglichen Zusammenhang. Unglaublich, aber es durfte offensichtlich nicht sein, dass eine Patientin die Diagnose gleich mitbringt. Man wollte all das übliche machen (sog. Pleuradrainage etc.). Fast zwei Stunden diskutierte ich in der Notaufnahme über den weiteren Verlauf. Gott sei Dank ließ ich nicht mehr locker. Am nächsten Tag zur Untersuchung in der Gynäkologie teilten sie mir mit, dass der Verdacht auf Endometriose tatsächlich nahe liege (ach), aber dass es auch Endometriose an der Lunge sei, nein, das gäbe es viel zu selten, das könne nicht sein.

Auf meinen Wunsch hin wurden eine Thorakoskopie und eine Laparoskopie in einer Anästhesie gemacht. Und tatsächlich: Zwei **winzige Endometrioseherde** sind auf der **Pleura (Brustfell)** gesichtet (da sie aber so klein waren, war eine Biopsie unter Wahrung der Gewebequalität zur histologischen Beurteilung nicht möglich) und verkocht worden. Später fragte ich noch einmal den

Mitoperateur: Er sei überzeugt davon, dass es Endometrioseherde waren. Ein Gynäkologe – der öfter so etwas sieht – sei auch zu Rate gezogen worden und hätte dies so bestätigt. Weiterhin zeigt sich in der Lunge „**nur**“ **Fibrose**.

Unter www.unijena.de/ufk/cd/endomose.htm lese ich später übrigens, dass „eine fortgeschrittene, invasive Endometriose immer mit Begleitentzündungen und Fibrosierung einhergeht). Die Laparoskopie bestätigt auch Endometriose im Bauchraum. Aus der Narkose erwacht denke ich nun: Toll, die Bauchschmerzen sind endlich weg, was unter starker Schmerzmedikation auch so war, später stellten sich die Schmerzen jedoch wieder ein. Die Lunge war sehr angegriffen, nach der OP fiel sie immer wieder zusammen. Klar, nach dem, was sie alles mitgemacht hatte im letzten halben Jahr kein Wunder. Wiederholt fragte ich, ob nicht sofort mit der Hormonbehandlung (Zoladex gyn.) begonnen werden müsse, um die nächste Blutung zu verhindern. Es geschah diesbezüglich nichts, zuerst müsse die Lunge halten. Außerdem lag ich auf der Chirurgie und da hätte sich ja ein Gynäkologe herbemühen müssen, was logistisch offensichtlich sehr barriere reich innerhalb eines Klinikums ist.

Im weiteren Verlauf war noch schwierig, dass ich um die Diagnose fast kämpfen musste, da sie histologisch nicht gesichert werden konnte. Das empfand ich als unglaublich. Oft hatte ich den Eindruck, dass es eben daran lag, weil ich selbst DIESE Diagnose forciert hatte. Warum ist da eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patient nicht möglich? Um wen oder was geht es da eigentlich? Einen Tag vor meiner Entlassung (da konnte ich dann selbst wieder zur Gynäkologie gebracht werden) fragte ich dort, ob es nicht wichtig gewesen wäre, sofort mit der Zoladex-Therapie zu beginnen. Antwort: Ja, eigentlich schon. Die nächste Blutung ließe sich jedenfalls nicht mehr verhindern. Auf die Frage, was denn wohl sei, wenn bei der nächsten Blutung die Lunge wieder reisse bekomme ich ein stilles Schulterzucken zur Antwort.

Drei Tage später erhielt ich von meinem Frauenarzt ambulant die erste Zoladex. Tatsächlich blutete ich nochmals, aber schon abgeschwächt und ohne erneuten Lungenriss. Inzwischen habe ich 6 x Zoladex hinter mir. Meine Lunge ist seither nicht mehr gerissen. Die Folgen der Lungenrisse sind noch erheblich. Aber ich habe kaum noch Bauchschmerzen! So kann ich nur hoffen, dass die Endometriose nie wieder bis zur Lunge kommt, um dort nicht mehr solchen Schaden anrichten zu können.

Vielleicht mache ich manchmal zu viel Wirbel

um die Krankheit. Aber es ist mir wichtig, dass viele Frauen auch von dieser Möglichkeit der Endometriose erfahren. Selbst wenn es wirklich selten ist, das gibt es! Denn: Ein oder, ich sage mal, zwei Lungenrisse hätten mir auch wirklich gereicht. Wenn ich eher hiervon gewusst hätte, wären mir viele Schmerzen und viel Leid erspart geblieben.

In diesem Sinne wünsche ich allen Betroffenen viel Kraft und Mut, mit Ärzten als kompetente Partner zu sprechen, sich auch beraten zu lassen, aber selbst zu entscheiden und nicht lockerzulassen, wenn man meint, auf ein für seine Person wichtiges Detail gestoßen zu sein.

„Die Krankheit gehört einfach zu mir“

ein Bericht von Sandra Becker

Wegen eines schlechten Pap-Abstriches kam ich 1995 ins Krankenhaus. Als Nebentbefund (bzw. Hauptbefund) wurde schwere Endometriose festgestellt. Da ich die Einwilligung einer unvorhergesehenen notgedrungenen Organentfernung nicht unterschrieben hatte, haben die Ärzte damals in der OP meinen Bauch in ihrer Ratlosigkeit gleich wieder zugemacht, wie sie mir später berichteten. Trotzdem empfand ich den Eingriff als einen Akt äußerer Gewalt, weshalb ich mich danach zum ersten Mal in meinem Leben richtig krank fühlte. Als Therapie wurden mir Hormone genannt, die mich in die Wechseljahre versetzen sollten, dann eine erneute Bauchspiegelung mit Zystenentfernung und direkt im Anschluss eine Schwangerschaft. Irgendwie erschien mir das alles sehr merkwürdig, als wäre mein Körper eine Maschine, der zunächst die Produktionsfähigkeit abgesprochen wird, um sie im Anschluss auf 300% hochzufahren. Außerdem stellte ich fest, dass eine Hormonbehandlung meinen geistigen Zustand beeinflussen würde, was meiner Lebenseinstellung vollkommen widersprach.

Also suchte ich nach Alternativen. Das war nicht einfach, da ich mich mit der Medizin damals gar nicht auskannte und auch nicht wusste, wo ich suchen konnte. Ich sprach mit sehr vielen Bekannten und über mehrere Umwege bin ich dann beim Frauengesundheitszentrum Berlin gelandet, wo Beratungen zum Thema Endometriose durchgeführt werden. Dort bin ich auf die Homöopathie hingewiesen worden und bin seitdem in klassisch homöopathischer Behandlung. Insgesamt geht es mir ziemlich gut. Ich weiß ja schließlich auch nicht, wie mein Leben ohne Endo aussehen würde. Wahrscheinlich wäre ich dann ein ganz anderer Mensch. Die Krankheit gehört einfach zu mir. Und wie neulich mein Arzt sagte, andere bekommen eine Erkältung, ich bekomme Zysten. Ich forsche für mich weiter. Zusätzlich zur Homöopathie. Und zusätzlich zu meiner Ernährungsumstellung. Ich habe begonnen, mich mit meinem Hormonkreislauf zu beschäftigen. Dabei bin ich auf sehr interessante Zusammenhänge gestoßen. **Zwischen körperlichen Schmerzen und seelischer Depression gibt es eine enge Verbindung.** Wenn ich Schmerzen habe, komme ich schlecht drauf. Und wenn ich schlecht drauf bin, habe ich Schmerzen. Also, muss ich diesen Kreislauf immer wieder bewusst durchbrechen, um mich gesund zu fühlen.

Ein anderer Punkt, der mir sehr deutlich wurde, ist der Zusammenhang zwischen Endo und Sexualität, bzw. selbstbestimmter Sexualität. Die in unserer Gesellschaft übliche fremdbestimmte Sexualität der Frauen führt schlicht und einfach zu körperlichen und seelischen Schmerzen. Marilyn Monroe, die als das Sexmodell schlechthin gilt, hatte schwere Endometriose (wie in der Endo-Info berichtet wurde – eine vertrauliche Information). Die Sexualität ist eben immer noch männlich geprägt, wie auch alles andere in unserer Gesellschaft. Obwohl unser Körperrhythmus ein zyklischer ist, leben wir in linearen Zusammenhängen. Das hat einfach Folgen auf der körperlichen Ebene und zwar nicht bloß für die Frauen, sondern für unsere gesamte Gesellschaft. Ich nenne nun ein persönliches Beispiel. Mit Kollegen meines Mannes waren wir essen. Einer fing an, Witze zu erzählen. Am späten Abend wurden diese Witze chauvinistisch. Ich fühlte mich wehrlos und dieser Kultur ausgeliefert. Ein paar Tage später war ich beim Arzt und im Ultraschall wurde eine neue Zyste diagnostiziert. Inzwischen bin ich ziemlich sicher, dass ich in einer matriarchalen Kultur überdurchschnittlich gesund wäre. Vor Kurzem habe ich das neue Buch von Alice Schwarzer „Der große Unterschied“ gelesen. Es hat eine enorme Kraft in mir freigesetzt. Mir ist deutlich geworden, dass die Verniedlichung des weiblichen Geschlechts eine Art extremer Diskriminierung ist. Alles ist süß und hübsch. So auch Endometriosezysten, die medizinisch als Schokoladenzysten bezeichnet werden. Über die angebliche Ähnlichkeit von Blut und Schokolade hatte ich mich schon immer gewundert... solange das weibliche Geschlecht dermaßen verniedlicht wird, muss schließlich der Körper reagieren und Präsenz zeigen. Inzwischen habe ich den Eindruck, mein Inneres ist wie meine äußere Umgebung: mal zersplittert, in sich ruhend, geliebt oder verletzt. **Ich begreife meine Krankheit immer stärker als Wegweiser.** Dort, wo ich mich von innen heraus wohlfühle, kann ich gesunden. Und dort, wo sich meine äußere Umgebung krankhaft anfühlt, bekomme ich sofort eine neue Zyste. Oder ich verliere meinen Embryo, wie zweimal erlebt. Medizinisch ließen sich meine zwei kurzen Schwangerschaften nicht erklären,

doch auf 'rein menschlicher Ebene weiß ich, dass meine männlich dominierten Arbeitssituationen in beiden Fällen unerträglich waren. Für meine Gesundheit musste ich die Konsequenz ziehen, kündigen und mir eine neue Arbeit suchen. Manchmal bin ich sehr glücklich über meine Krankheit. Mein Körper spiegelt so dermaßen klar wider, was außen los ist. Dadurch kann (und muss) ich mich schützen und mein Leben so einrichten, dass es mir gefällt und ich mich wohlfühle. Es gibt keine Kompromisse. Und wenn ich mich gesund fühle, geht es mir so richtig gut, von ganz tief innen heraus... Ich habe dann sehr viel Kraft und bin enorm leistungsfähig.

Bericht über das zweite Endometriose-Symposium vom 6.4.01 im Universitätskrankenhaus Benjamin Franklin in Berlin

von Violetta Sudmann

Eingangs betonte **Dr. Ebert** die Wichtigkeit des Endometriosezentrums einschließlich aller forschungsorientierten Bereiche.

Immerhin haben 5 von 1.000 Frauen mit einer Krankenhauseinweisung eine Endometriose. Jährlich ist mit 42.000 Neuerkrankungen zu rechnen. Allein diese Zahlen sprechen für die Dringlichkeit nach Forschung und Aufklärung der Krankheitsursache.

Das Zentrum bekam einen Zuschuss von 1,5 Millionen DM, um seine Tätigkeiten ausführen zu können.

Dr. Ebert sprach von einem „Virtuellen Forschungszentrum“, d. h. Forschungsarbeit an mehreren Standorten (z. B. Leitung und Durchführung molekularbiologischer Tätigkeiten bei Frau Prof. Dr. Starzinski-Powitz in Frankfurt/Main, Leitung des Zentrums in Berlin durch Dr. Ebert, Berlin).

Dr. Ebert führte folgende Problemstellungen auf:

1. Momentan ist kaum eine substanzielle Grundlagenforschung vorhanden
2. Die Forschung ist schwach entwickelt
3. Es besteht eine mangelhafte Kooperation zwischen Klinik und Forschung
4. Die vorhandene Biotech Kompetenz ist ebenfalls mangelhaft.

Das Endometriosezentrum hat das Ziel, die präklinische und klinische Forschung zu verbessern, die Kooperation zwischen Klinik, Biotech und Pharma-Industrie zu optimieren und die Sensibilität von Betroffenen, Ärzten, Wissenschaftlern und Politikern zu erhöhen.

Das 3. Endometriose-Symposium findet im November statt und hat folgende Themen zum Inhalt:

- Zivilisationskrankheit Endometriose, Geschichte der Endometriose (Dr. Ebert, Berlin)
- Immunologische Aspekte der Endometriose (Dr. Mettler, Kiel)
- Endometriose und Östrogenrezeptor (Dr. Schülen, Freiburg)
- Angiogenese und Endometriose (Dr. Ebert, Berlin)
- Gibt es eine Endometriosepersönlichkeit? (N.N.)
- Grundlagen der Rehabilitation (Dr. Ehret-

Wagner, Bad Salzungen).

Prof. Foss setzte sich mit der Morphologie (Lehre von der Organform und -struktur) der Endometriose auseinander.

Momentan existieren drei Entstehungstheorien:

- Transplantationstheorie (diese Theorie wird am meisten vertreten)
- Metaplasie (Gewebeveränderung) von Abkömmlingen des Colonepithels
- Genetische Faktoren.

Die Endometriose ist selten lokalisiert in der Lunge, Pleura (Brustfell), Knochen, Niere und dem Gehirn.

Häufig sind dagegen betroffen die Haut, Narben, Dick- und Dünndarm, Appendix, Vagina und die Tuben (Eileiter).

Die Endometriose zeichnet sich durch ein breites Spektrum histologischer Veränderungen aus. Diese führen häufig zu Blutungen und Nekrosen (Zell- und Gewebeveränderungen). Dadurch werden entzündliche Prozesse in Gang gesetzt und es folgen Fibrose (Vermehrung von Bindegewebe), Stenosen (Verengungen) und Verwachsungen.

Zu den Komplikationen einer Endometriose gehören Ascites (Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle), Infektionen, Hämoperitoneum (Blutansammlung in der freien Bauchhöhle), Ruptur (Durchriss) einer ovariellen Endocyste mit akutem Abdomen (Unterleib, Polypen, Karzinom, Hyperplasie [Größenzunahme von Gewebe]).

In einer Follow-up - Studie (Seidmann, 1996) konnte nach ca. 8 Jahren keine Entartung der Endometriose zum Krebs gezeigt werden.

Prof. Foss bewertete das Entartungsrisiko als äußerst gering.

Priv. Doz. Dr. Possover berichtete über die operative Versorgung von Endometriosepatientinnen mit einem schweren Darmbefall.

Die Patientinnen wurden laparoskopisch über eine retero-vaginale Therapie, ohne Blutungen operiert.

Wichtig ist, die sympathischen Nerven während der Operation so gut wie möglich zu schonen. Diese Nerven sind besonders entscheidend für eine problemlose Blasen- und

Stuhlentleerung.

Durch das Vorführen von verschiedenen Operationsvideos wurde die vorgestellte Operationstechnik sehr anschaulich dargestellt. Es ist außerordentlich wichtig, den befallenen Darm von allen Seiten zu sichten, und dazu muss der Operateur das Organ in die Hand nehmen können.

Dr. Possover vertritt die Meinung, radikal aber nervenschonend zu operieren und untermauerte seinen Vortrag mit folgenden Zahlen:

Patientenzahl: n=81, OP-Dauer: 179,4 min,

Patientenalter: Ø 25 Jahre

Blut-Transfusion n=2

Blasenteilresektion n=3

Ureteranastomose n= 3

Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) n=2

Fertilitätsrate 65 %

Mucosabefall (Schleimhautbefall) 61 %.

Blasen- und Stuhlentleerungen sowie Schmerzen in den Beinen und im Rücken, Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs und Schmerzen während der Regel konnten durch die OP deutlich verbessert werden.

Prof. Schweppe berichtete über die Möglichkeiten einer chirurgischen und medikamentösen Therapie.

Es ist sehr wichtig, frühzeitig die Endometriose medikamentös zu blocken und die Schmerzen gut zu behandeln.

Zur Auswahl stehen die Kontrazeptiva, niedrig dosierte Gestagene und Spasmolytika (Mittel gegen Krämpfe).

Die Medikation sollte für jede Patientin individuell unter Berücksichtigung vom Alter, von vorausgegangenen Voroperationen und von der Zeit zur Menopause ausgewählt werden.

Je jünger die Patientin ist, desto früher bekommt sie Rezidive und muss mit einer Reduktion der Fruchtbarkeit um 50 % rechnen.

Weiterhin soll auch der Wachstumstyp der Herde berücksichtigt werden.

Es ist zu unterscheiden zwischen Ovarialcysten, diffusen peritonealen Implantaten und tief infiltrierenden tumorösen Herden. Auf alle Fälle soll eine Über- und Untertherapie verhindert werden.

Ein weiterer Punkt ist die Stadienberücksichtigung. Hierbei muss zwischen pelviskopischer Sanierung, medikamentöser Therapie und Rezidivtherapie (OP, Medikamente) unterschieden werden.

Für den Therapieplan ist die Stadieneinteilung und Früherkennung von großer Bedeutung.

Die Altersbreite der Betroffenen liegt zwischen dem 20. – 50. Lebensjahr.

Auf die Frage, warum Frauen mit einer Endometriose im Stadium I und II oft schon mit Sterilitätsproblemen zu tun haben, konnte die

Forschung bisher keine Antwort geben.

In jedem Fall einer Operation ist es wichtig, schonend zu operieren.

Problematisch sind tief infiltrierte Herde, da diese oft übersehen werden.

Endozysten in den Ovarien (Eierstöcke) sind immer oberflächlich, so dass die Ovarien bei der Operation erhalten bleiben können. Empfehlenswert ist hierbei eine medikamentöse Vortherapie.

Eine GnRH-Therapie ist nur sinnvoll um aktive Herde zu behandeln.

Zur Beurteilung der Aktivität (Aufschluss über aktive und inaktiven Herde) ist die Zusammenarbeit und der Anspruch an die Pathologie bedeutungsvoll.

Nach dem heutigen Wissensstand ist bekannt, dass Analogieschlüsse zwischen gesundem Endometrium und der Endometriose nicht erlaubt sind.

Die Bestimmung der TNF- α -Konzentration bietet einen guten Marker, bei aktiven Herden ist diese Konzentration erhöht.

Inaktive Endometriose braucht nicht therapiert zu werden.

Wenn nach mehreren symptomfreien Jahren Beschwerden auftreten, soll vor einer erneuten Therapie eine Laparoskopie durchgeführt werden.

Dr. Ebert berichtete über erste klinische Ergebnisse einer neuen Therapie (Aromatase-Inhibitor). Es handelt sich hier um das Letrozol (2,5 mg/d). Im Fallbeispiel wurde eine Patientin seit Oktober 2000 mit dieser Substanz behandelt. Nach einer Befundverschlimmerung konnte nach weitergeführter Therapie im März 2001 sonografisch kein aktiver Herd nachgewiesen werden.

Ausschluss für den Einsatz von Aromatase-Inhibitoren sind:

- Kinderwunsch
- Laborauffälligkeit
- Malignität
- Hypersensibilität
- Infarkte.

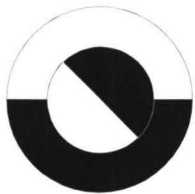
Zu den Einschlusskriterien zählen:

- Histologisch nachgewiesene Endometriose
- Sichere Kontrazeption
- Einverständnis
- Zurechnungsfähigkeit
- Endometriose ab Stadium 2.

Weitere Studien sollen ab August/September 2001 beginnen.

Prof. Lübbert sprach über die verschiedenen Sterilitätsursachen.

(Fortsetzung auf Seite 13)



Einladung zur Mitgliederversammlung und Vortragsveranstaltung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Liebe Mitgliedsfrauen und Mitglieder,

hiermit laden wir Sie gemäß § 8 Ziffer 1 unserer Satzung herzlich zur diesjährigen Mitgliederversammlung für Samstag, den 22. September 2001 um 13.00 Uhr nach Bad Hersfeld ein.

Tagungsort:

BUK Tagungs- und Bildungszentrum,

Seilerweg 54, 36251 Bad Hersfeld, Telefon: (0 66 21) 40 50

Tagesordnung:

- 1 Begrüßung
 - 2 Bericht über die Vorstandstätigkeit *Anja 0,5*
 - 3 Bericht der Kassenrevisorin *Doreen J. 10 min*
 - 4 Entlastung der Schatzmeisterin *10 min*
 - 5 Entlastung des Vorstandes *10 min*
 - 6 Bericht und Diskussion über die Ergebnisse des Workshops Regionalisierung *Doreen J. 15 min + 10*
 - 7 Beschlussfassung zu folgenden Beschlussvorlagen:
a) Der Mitgliedsbeitrag wird ab dem 01.01.2002 auf 40,00 EUR erhöht. *J. 10*
b) § 11 Ziffer 1 der Satzung wird unter Wegfall der bisherigen Regelung wie folgt ersetzt:
„Der Vorstand kann auf Vorschlag eines Mitglieds für die Dauer von 3 Jahren je eine Landesbeauftragte pro Bundesland der Bundesrepublik Deutschland ernennen und jederzeit wieder abberufen. Die Landesbeauftragten müssen ordentliche Mitglieder sein. Näheres regelt eine vom Vorstand zu beschließende Geschäftsordnung.“ *16.00 16.20*
 - 8 Bericht und Diskussion über die zukünftige Arbeit des Vereins und des Vorstandes *Anja 20*
 - 9 Beschlussfassung zu folgender Beschlussvorlage:
a) § 7 Ziffer 3a Satz 2 der Satzung wird wie folgt ergänzt: „...“, die auch aus Mitgliedern des Vorstandes bestehen kann.“ *0,5*
b) § 7 Ziffer 3a Satz 3 wird unter Wegfall des bisherigen Wortlaut wie folgt umformuliert:
„Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.“ *0,5*
 - 10 Wahl des Vorstandes *45 min*
 - 11 Grußworte zum 5-jährigen Bestehen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
 - 12 Bekanntgabe der Wahlergebnisse
 - 13 Schlussworte
- gegen 18.00 Uhr Abendessen
19.00 – 21.00 Uhr Podiumsdiskussion mit den Mitgliedern des fachlichen Beirats

Wir bitten, § 8 Ziffer 3 der Satzung zu beachten: „Anträge der Mitglieder für die Mitgliederversammlung können nur auf die Tagesordnung gesetzt werden, wenn sie dem Vorstand spätestens vierzehn Tage vorher schriftlich eingereicht werden.“

Leipzig, den 10. Juni 2001

gez. Anja Lampe
(Vorstandsvorsitzende)

gez. Silke Fichtler
(1. stellv. Vorsitzende)

Wahl des Vorstandes

Aufgrund der berufs- und gesundheitsbedingten Amtsniederlegungen von Frau Silke Fichtler (1. stellv. Vorsitzende), Frau Dana Krenz (2. stellv. Vorsitzende) und Frau Barbara Vogt (Schriftführerin) macht sich die Wahl des Vorstandes vor Ablauf der 3-jährigen Amtszeit erforderlich.

Gemäß § 8 Ziffer 4 der Satzung kann jedes ordentliche Mitglied in den Vorstand gewählt werden.

Alle Kandidatinnen werden gebeten, ihre Kandidaturabsicht bis zum **01.08.2001** dem Vorstand unter Angabe, für welche Vorstandsfunktion kandidiert wird, schriftlich bekannt zu geben. Der Vorstand wird danach gemäß § 9 Punkt 1 der Satzung die Kandidatenliste erstellen.

Es ist beabsichtigt, die Kandidatinnen in der nächsten Endo-Info vorzustellen. Deshalb wird mit Bekanntgabe der Kandidaturabsicht um eine Selbstvorstellung der Kandidatinnen in Kurzform gebeten (u.a. Geburtsdatum, Wohnort, Beruf, Tätigkeit, bisherige Mitarbeit und Zukunftsvorstellung für die Arbeit im Verein, evtl. Hobbies usw.).

Die konstituierende Sitzung des neuen Vorstandes wird am Sonntag, dem 23.09.2001, 13.00 Uhr in Bad Hersfeld stattfinden.

Vortragsveranstaltung am Sonntag, 23.09.2001:

9.00 – 10.00 Uhr

„Endometriose und was sonst noch Schmerzen bereitet“

Herr Dr. med. Martin Sillem

Frauenklinik der Eberhard-Karl-Universität Tübingen
Schleichstraße 4
72076 Tübingen

10.15 – 11.15 Uhr

„Schmerzbehandlung mit der systemischen Autoregulationstherapie (SART)“

Frau Dr. Annemarie Schweizer-Arau

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Homöopathie
Herrenstraße 7
86911 Diessen

11.30 – 12.30 Uhr

„Unterdrückung der Endometrioseschmerzen durch Hormone ODER Erfüllung des Kinderwunsches – wofür soll ich mich entscheiden??“

Herr Dr. med. Klaus Bühler

Gemeinschaftspraxis Müseler-Albers/Arendt/Bühler
Ostpassage 9
30853 Langenhagen

BITTE MELDEN SIE IHRE TEILNAHME UND IHRE ÜBERNACHTUNG MIT DEN NEBENSTEHENDEN ANMELDEFORMULAREN AN.

EINE WEG- UND TAGUNGSHAUSBESCHREIBUNG KANN DIREKT BEIM BUK-TAGUNGSZENTRUM ANGEFORDERT WERDEN.

HERR KLINGER, TELEFON: (0 66 21) 40 50

Anmeldung zur Jahrestagung am 22./23. September 2001 in Bad Hersfeld

Diesen Abschnitt bitte bis spätestens 31. August 2001 einsenden an:

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig

- Ich nehme an der Mitgliederversammlung am Samstag, dem 22. September 2001, nachmittags teil (nur für Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.).
- Ich buche eine Übernachtung im Tagungshaus (dazu bitte den untenstehenden Abschnitt ausfüllen und direkt an das BUK-Tagungszentrum senden).
- Ich nehme an der Vortragsveranstaltung am Sonntag, dem 23. September 2001, teil.
- Mich begleitet mein Partner/eine andere Person.

Die Teilnahmegebühr für die Vortragsveranstaltung beträgt für:

Mitglieder und ihre Lebenspartner: p. P. 10,- DM

andere Teilnehmer: p. P. 30,- DM

- Die Gebühr für die Vortragsveranstaltung i. H. v. DM habe ich auf das Konto 3 55 88 00 bei der Bank für Sozialwirtschaft BLZ 860 205 00 unter Angabe der **Mitgliedsnummer** und dem Stichwort "**Vorträge 2001**" überwiesen.
- Verrechnungsscheck i. H. v. DM liegt bei.

Absender: (bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Name, Vorname

Mitgliedsnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift

✂

✂

Übernachtung zur Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. am 22./23. September 2001 in Bad Hersfeld

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Übernachtung direkt im BUK Tagungs- und Bildungszentrum zu buchen.

Komfortable Einzelzimmer mit Du/WC stehen im neuerrichteten Tagungszentrum zur Verfügung, Doppelzimmer werden in nahe gelegenen Hotels über das BUK gebucht.

Kosten: ▪ EZ: 99,00 DM (incl. Kaffee & Kuchen sowie Abendbuffet am Samstag und Frühstücksbuffet am Sonntag)
▪ DZ: ca. 160,00 - 180,00 DM (incl. Frühstück für zwei Personen und aller Leistungen vom BUK).

Bei Bedarf schicken Sie bitte diesen Abschnitt an folgende Adresse:

BUK Tagungs- und Bildungszentrum, Herr Klinger, Seilerweg 54, 36251 Bad Hersfeld

Sie erhalten dann eine Bestätigung durch das BUK Tagungs- und Bildungszentrum.

Die Bezahlung der Übernachtungskosten erfolgt persönlich vor Ort.

Anmeldeschluss: 31. August 2001

Ich möchte buchen:

- ☐ Einzelzimmer im Haus
- ☐ Doppelzimmer im Hotel

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ – Ort: _____

Telefon: _____

30% aller Sterilitätspatientinnen haben eine Endometriose. Zu den Sterilitätsursachen bei der Endometriose zählen:

1. Mechanische („Tubenfaktor“)
2. Gestörter Spermientransport (d.h. Spermien sind auf dem falschen Weg)
3. Gestörtes utero-ovarielles Gegenstromsystem
4. „Feindliches“ Endometrium

Es liegt die Vermutung nahe, dass sich im Menstruationsblut von Frauen mit Endometriose andere Zellen befinden als bei gesunden Frauen. Diese Beobachtung unterstützt eine frühzeitige therapeutische Behandlung, um das Ausbreiten der Endometriose zu verhindern.

Es ist deshalb sehr wichtig frühzeitig Mikrotraumen (kleinste Verletzungen) zu verhindern. Die Dysmenorrhoe (schmerzhafte Regelblutung) ist als Alarmzeichen zu werten und zwingt zur Wachsamkeit.

Einen guten Schutz bieten orale Kontrazeptiva oder das medizinische Pressar® Mirena.

Frau **Dr. Lange** beschäftigte sich mit der Endometriose bei jungen Mädchen.

Sie betonte, dass die Dysmenorrhoe ein Hinweis für eine beginnende Endometriose sein

kann und somit einer eindeutige Abklärung bedarf.

Von 2.161 Patientinnen waren 104 unter 20 und eine Patientin unter 13,5 Jahren mit erst zwei vorausgegangenen Menstruationen.

Frauen in deren Verwandtschaft 1. Grades eine Endometrioseerkrankung bekannt ist, haben ein 7fach erhöhtes Risiko an Endometriose zu erkranken.

Wenn junge Mädchen unter starken schmerzhaften Regelblutungen und häufigen Harnwegsinfektionen zu leiden haben, ist ein Konsultation bei einem Frauenarzt mit Kinder- und Jugenderfahrung dringend anzuraten.

Bei entsprechender Diagnose wird den Mädchen unter 16 Jahren die Pille empfohlen und ab dem 16. Lebensjahr kann eine GnRH-Therapie vertreten werden.

Ich finde die Veranstaltungen im Rahmen der Symposien sehr interessant und aufschlussreich, nicht zuletzt um aktuell den „Stand der Dinge“ zu erfahren.

Meine Empfehlung für den November 2001 (genauer Termin folgt noch):

„Berlin ist eine Reise wert.“



unserer Mitglieder

Zum Bericht der "Endomäuse Heidelberg" aus der „Endo-Info 9“ erhielten wir folgende E-Mail:

Das Engagement der sogenannten „Endomäuse“ (Frau Rosi Bätzler) in allen Ehren - aber allein die Bezeichnung "Endomäuse" finden wir von der Selbsthilfegruppe Siegen einfach total lächerlich, um nicht zu sagen diskriminierend. Wie können sich Betroffene selbst so benennen?! Das geht einfach über unser Verständnis. Mit der Wahl dieses Namens signalisieren diese Frauen nicht nur eine Verniedlichung des Krankheitsbildes Endometriose - sie setzen sich selbst herab als "kleine Mäuschen", die zwar agieren, aber einem Mäuschen braucht man ja nicht soviel Aufmerksamkeit zu schenken und demzufolge dem Krankheitsbild erst recht nicht. Sind sich diese Frauen den Assoziationen denn nicht bewusst?!!! Wir kennen die Mitglieder der Gruppe nicht, stellen uns aber allein aufgrund des Namens vor, hier gibt es nur 2 Arten von Frauen:

- einmal die "kleine Hausfrau", die sich nicht allzu viel mucken darf und

- einmal sogenannte "Weibchen", die nicht berufstätig sind, sondern sich nur ihren Hobbys z.B. Tennis, Shoppen und Kosmetik widmen.

Wir greifen das nicht ganz aus der Luft, da ja die Öffentlichkeitsarbeit auf dem "Lifestyle and Anti-Aging-Kongress" stattfand und ausgerechnet hier war man ein "Endomäuschen". Wenn man dann noch Bemerkungen hört wie "dass so eine Organisation vonnöten sei, da es doch kaum Patientinnen mit dieser Erkrankung gäbe!!....." und auch hier ist man wieder ein "Endomäuschen".

Wie kann man mit der Wahl eines solchen Namens an die Öffentlichkeit gehen und sich den Assoziationen aussetzen????!!! Abschließend möchten wir nochmals betonen, dass wir das geleistete Engagement sehr wohl zu schätzen wissen und uns nur bedanken können für die ja immer ehrenamtliche Tätigkeit. Gerne würden wir uns mit der Gruppe über die geleistete Arbeit und die verwendeten Materialien unterhalten, da wir immer auf der Suche nach geeigneten Informationen sind, um in unserer Region die Öffentlichkeit und die orts-

ansässigen Ärzte für dieses Krankheitsbild zu sensibilisieren.
(Mitgl. Nr. 526 und 1028)

Hierzu liegt uns bereits die Antwort von Herrn Batzler vor:

Hallo, ich schreibe an Sie, weil meine Frau zzt. nicht antworten kann. Wenn es ihr wieder besser geht, wird sie höchstwahrscheinlich ebenfalls antworten.

Ihre E-Mail wurde an uns von Frau Bagemihl weitergeleitet.

Da muss ich als Gatte von Rosi von den "Endomäusen" mal Dampf ablassen:

Also bei allem Verständnis, aber dass man sich über einen Namen so aufregen kann, das versteh ich nicht. Natürlich mag das alles stimmen mit der Verniedlichung, Assoziierung mit "kleinen Mäuschen"..., aber genauso stimmt m.E., dass damit trotz aller Schwierigkeiten mit der Endometriose (meine Frau ist Rentnerin, hat zig OPs hinter sich, Totaloperation, Fibromyalgie und und und...) eine positive Grundhaltung zum Ausdruck kommt, die bei Ihnen möglicherweise nicht vorherrscht. Aber ich will mich jetzt nicht, wie Sie, in Vermutungen ergehen.

Ihre Vermutungen entsprechen wirklich nicht den Tatsachen. Wer uns, insbesondere Rosi kennt, kann dies bestätigen.

Ihr Brief zeigt aber, wie schnell man mit Einschätzungen, zumal nur aufgrund eines Namens, daneben liegen kann.

Ich will auch nicht weiter kritisieren, entscheidend ist doch, dass die Sache der Endometriose weiter voran gebracht wird, und nicht jedes Wort auf die Goldwaage gelegt, Vermutungen angestellt werden; man sollte seine (sowieso nicht in verschwenderischem Maße vorhandenen) Energien auf die Sache konzentrieren.

Vielleicht kritisieren Sie ja jetzt noch die url des Servers, auf dem die Webseiten der SHG abgelegt sind: was fällt Ihnen denn alles an Negativem zu dem Begriff "popsofa" ein?

Hoffentlich nehmen Sie den vorangegangenen Satz nicht wieder so tierisch ernst, denn wir sind doch Menschen, die trotz allem Schrecklichem, was die Endometriose den Frauen (und, zugegeben, in sehr viel geringerem Maße auch uns Ehemännern) antut, nicht nur heulen, uns ärgern und verbittert sein wollen.

Vielleicht wäre es auch hilfreich, diese Differenzen in einem persönlichen Gespräch zu klären, vielleicht in Saarbrücken oder in Bad Hersfeld oder Sie rufen einfach mal an: Tel. (0 72 53) 2 45 29.

Ich nehme Sie mal in unseren Newsletter-Verteiler auf, ich denke, Sie haben nichts dagegen.

Mit freundlichen Grüßen

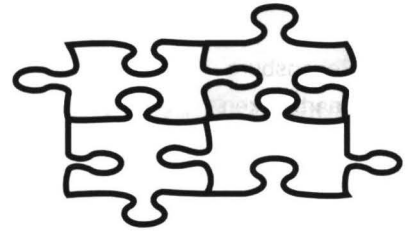
Siegfried Batzler

Ich habe bereits jetzt Angst vor meiner nächsten Periode, wie stark sie wohl ohne Hormone werden wird (mein Arzt meinte, dass sich eine öströgenhaltige Pille nicht mit blutdrucksenkenden Medikamenten verträgt). Hat jemand Erfahrungen mit der sogenannten 3-Monats-Spritze? Enthält sie viel Östrogen?

Könnte davon der Blutdruck steigen? Ich nehme zur Zeit Atacand 16 mg zur Behandlung des essenziellen Bluthochdrucks.

Antworten bitte an die Endometriose-Vereinigung in Leipzig unter Hinweis 0586

Neues von der Selbsthilfearbeit



Selbsthilfe-
Gruppen
suchen
Verstärkung

Aachen
Aschaffenburg
Augsburg/Stadtberge
Bautzen
Berlin
Bielefeld
Brüggen
Bünde
Chemnitz
Coburg
Cottbus
Dresden
(Düsseldorf)
Eisenach
Essen
Frankfurt/M.
Freiburg
Gifforn
(Halle)
Hamburg
Hamm
Hannover
Heidelberg
(Hof)
Kassel
Köln
Lampertheim
Leipzig
Lübeck
Mannheim
Minden
München
Münster
Nürnberg
(Oldenburg)
Oranienburg
Ravensburg

Ein Konzept zum Selbsthilfegruppen-Ablauf

von Marianne Ciupka

Regeln für den Ablauf innerhalb der Gruppe:

- „*Blitzlicht*“: jede Teilnehmerin berichtet kurz (max. 5 Min.) über ihre Befindlichkeit zu Beginn und zum Ende in zwei bis drei Sätzen über ihre Wahrnehmungen/Empfindungen über das Gruppentreffen und gibt dadurch der Gruppe wichtige Rückmeldungen. Somit wird zu Beginn des jeweiligen Treffens gewährleistet, dass jede ihr persönliches Anliegen anmelden kann. Zum Ende des Treffens kann die Diskussionsführung zusammenfassen, was positiv/negativ gelaufen ist/empfundene wurde, welche Themen für den nächsten Termin festgelegt wurden.
- *Diskussionsführung*: um einen geordneten Ablauf des Gruppentreffens sicherstellen zu können, sollten 1 – 2 Mitglieder die Gesprächsführung übernehmen. Jeweils zum Ende des Treffens werden zwei neue Mitglieder für die Diskussionsführung bestimmt.
- *Aufgabenverteilung*: Aufgaben, die sich im Laufe des Treffens ergeben, sollten abwechselnd übernommen werden!
- *Schweigepflicht*: Was in der Gruppe besprochen wird, bleibt in der Gruppe und dringt nicht nach außen!
- *Verantwortlichkeit*: Jede Teilnehmerin ist für sich selbst verantwortlich, was sie sagt oder tut, bestimmt sie selbst.
- *Störungen*: Tritt ein unvorhergesehenes Problem auf, sollte dies unbedingt zuerst geklärt werden, bevor die Gruppe zum eigentlichen Ablauf übergeht.

Was bei den Gesprächen zu beachten ist:

- Um das Gruppengespräch persönlich und konkret zu gestalten, spricht jede Teilnehmerin von den eigenen Erfahrungen und von sich selbst in der Ich-Form; „man...“ - Aussagen sollten vermieden werden.
- Es redet immer nur ein Gruppenmitglied, die anderen hören zu und versuchen, sich in die sprechende Person einzufühlen, um sie zu verstehen.
- Wenn eine Frau nicht sprechen will, ist sie auch nicht zum Reden verpflichtet.
- Da die Aussage jedes Gruppenmitgliedes gleich wichtig ist, sollten die Beiträge der Einzelnen nicht unterbrochen oder bewertet werden, evtl. Verständnisfragen müssen direkt gestellt werden.

Regensburg
 Saarbrücken
 (Salzgitter)
 Schweinfurt
 Siegen
 Stuttgart
 (Sulingen)
 Troisdorf
 (Villingen-
 Schwenningen)
 Waiblingen
 Westerstede
 Wiesbaden
 (Witten)
 Würzburg
 Wuppertal
 CH-Schaffhausen,
 CH-Zürich,
 A-Dornbern,
 A-Salzburg,
 A-Wien,
 I-Milano,
 B-Jette

- Tipps: Was für die eine gut ist, muss für die andere noch lange nicht das Richtige sein, daher sollten „gute“ Tipps und Ratschläge gegeben werden. Mitglieder können sich an der Vielzahl der Erfahrungen innerhalb der Gruppe orientieren und so ihre eigene Lösung finden.

Rahmenbedingungen:

- 6 – 12 Personen sind für eine Gruppe die optimale Größenordnung
- Die Treffen sollten pünktlich beginnen und enden
- Erstellung einer Telefonliste
- Eine Verhinderung der Teilnahme wird durch Abmeldung bekannt gegeben (Telefonkette)
- Verbindlichkeit: eine regelmäßige Teilnahme ist wichtig
- Die optimale Dauer eines Gruppentreffens sind 2 Stunden.

In den in Klammern gesetzten Städten gibt es gründungswillige Mitglieder bzw. Mitglieder, die an Kontakten interessiert sind oder Institutionen, die regelmäßig Endometriose-Informationsabende veranstalten. Genauer erfahren Sie in unserer Beratungsstelle. Wir sind auch weiterhin auf Ihre Mithilfe angewiesen, um diese Informationen aktuell zu halten. Bitte teilen Sie uns neue Gruppen oder Auflösungen mit. Kontaktieren Sie uns auch gern, falls Sie eine neue Gruppe ins Leben rufen wollen und nicht wissen wie. Wir helfen Ihnen!

Die Ansprechpartnerinnen der einzelnen Gruppen bzw. der Kontaktstellen können Sie über die Beratungsstelle in Leipzig erfahren.



Hinweis in eigener Sache: Bitte teilen auch Sie uns die Aktivitäten Ihrer Selbsthilfegruppe mit!

Ich suche dringend Mitstreiter für unsere SHG in Oranienburg. Bitte meldet euch bei Sandy Bischof, Tel. (0 33 04) 3 23 89 oder E-Mail an sandyundhappy@hotmail.com



www.Endometriose-Vereinigung.de



Ab sofort besteht für alle Interessierten auf unserer Homepage die Möglichkeit zum direkten Austausch im „ENDOchat“. Viel Spaß beim Chatten!

In eigener Sache: Die in der Endo-Info veröffentlichten persönlichen Berichte und Leserbriefe geben lediglich die persönliche Meinung und Erfahrung der entsprechenden Mitglieder wieder. Diese stimmen nicht in jedem Fall mit der Meinung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. überein.



Vatermänner

Von Julia Onken, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung
ISBN 3 406 459927

17,90 DM

Es ist viel über die psychische Komponente bei Endometriose diskutiert worden.

Ich glaube, dass die Psyche bei jeder Erkrankung eine Rolle spielt, auch bei der Heilung. Daher mache ich neben der Suche nach einer für mich geeigneten Therapie der Erkrankung eine Gesprächstherapie. Dabei habe ich keine besondere Geschichte. Ich bin die Älteste von 3 Kindern, meine Eltern sind (leidlich) glücklich verheiratet. Es gab keine sexuelle Belästigung, keine wirkliche Gewalt... also alles in allem eine ganz normale Familie.

Trotzdem brennt in meinem Innern etwas. Es ist teilweise richtig schmerzhaft. Eifersucht gegenüber meinen Geschwistern? Sehnsucht nach eigenen Kindern? Angst vorm Älterwerden? Suche nach dem Sinn des Lebens?

Ein ganz schmerzliches Thema ist die Beziehung zu meinen Eltern. Dabei bin ich auf oben genanntes Buch gestoßen, dass mich sehr betroffen machte. Ich habe mich selbst darin wiedergefunden und, was noch viel wichtiger für mich war, eine Möglichkeit gefunden, meinen inneren Konflikt zu lösen.

Die Autorin stellt die Frage, warum es so vielen Frauen – auch den scheinbar erfolgreichen – an Selbstvertrauen mangelt. Als ihre eigene Liebesbeziehung zerbricht, sucht sie in einem fiktiven Briefwechsel nach den Ursachen und landet plötzlich bei der Beziehung zu ihrem Vater. Da ist wieder das kleine Mädchen und versucht die Liebe des Vaters zu erringen. Dabei geht es nicht etwa um eine Abrechnung mit dem Vater oder anderen Männern, sondern um das Verstehen, wie das Mädchen und auch später die Frau diese Defizite verarbeitet, was dabei vielleicht verloren ging und welche Auswirkungen es auf das weitere Leben gab.

Ich habe mich in der „Leistungstochter“ wieder erkannt. Ich war gut in der Schule, bin jetzt erfolgreich im Beruf. Eigentlich geht's mir sehr gut. Dennoch bin ich nicht glücklich. Ich fühle eine große Leere in mir. Ich kann mich kaum über meine Erfolge freuen, ich zeige nie, wenn es mir nicht gut geht, Zähne zusammenbeißen und dann durch... und dann kam die Endometriose.

Ich musste lernen, dass ich auch mal schwach sein darf. Und dass Schwäche kein Makel ist. Mit diesem Buch habe ich ein wenig gelernt, wo vielleicht einige Ursachen sind. Ich hoffe, damit den Weg zu finden, der mich dazu bringt, innerlich gelassener zu werden. Und das wird auch ein Weg sein, besser mit der Krankheit zu leben und den Kampf aufzunehmen.
(Frauke Busdorf)



Die Beratungsstelle in Leipzig informiert:

Wer kann helfen?

Die Zeit ist sehr schnelllebig – besonders auf dem Gebiet der Computertechnik.

Brandneue Technik von heute ist schon morgen veraltet. Dann werden immer öfter Computer, Laptops, Drucker usw. ausgetauscht, obwohl sie noch gut funktionieren.

In vielen kleinen Büros dagegen wird mit Geräten gearbeitet, welche technisch gesehen von vorgestern sind. Würde hier die Technik von gestern zum Einsatz kommen, wäre das eine echte Verbesserung!

Liebe Mitglieder, so geht es auch unserer Beratungsstelle.

Die technische Ausstattung arbeitet zwar noch, ist aber zum einen nicht besonders leistungsfähig und zum anderen sehr störanfällig.

Jüngstes Beispiel: im Januar fiel urplötzlich der von der Pharmafirma „Ferring“ gespendete Laptop aus. Eine Reparatur hätte annähernd soviel wie ein neuer gekostet. Was nun – unsere drei Mitarbeiterinnen standen Schlange am einzigen Computer, den wir noch hatten!

Zwei Tage später fragte unser Mitglied Frau Fischer aus Leipzig bei uns an, ob wir Verwendung für einen Laptop hätten. Ihr Mann hatte sich ein neues Gerät zugelegt, deshalb hätte sie diesen Laptop zu vergeben.

Für uns kam das wie gerufen! Wir möchten uns noch einmal ganz herzlich für diese Sachspende bedanken!

----- **S p e n d e n a u f r u f** -----

An dieser Stelle bitten wir Sie, liebe Mitglieder, an die Beratungsstelle in Leipzig zu denken, wenn in Ihrem Umfeld Technik erneuert wird. Ob Computer, Bildschirm, Drucker, Kopierer, Scanner, Fax oder Telefon – alle diese Geräte benötigen dringend eine Frischzellenkur!

Im Moment benötigen wir ganz dringend ein analoges Telefon, wer kann helfen?

Selbstverständlich kann eine Spendenquittung ausgestellt werden.

Ein Anruf in der Beratungsstelle genügt, um die Einzelheiten zu besprechen.



---**Termine---Termine---Termine---Termine---**

28.06. – 30.06.2001	IV. Deutscher Endometriose-Kongress in Saarbrücken
22.09. – 23.09.2001	Mitgliederversammlung und Vortragsveranstaltung anlässlich unseres 5-jährigen Jubiläums in Bad Hersfeld

Ratgeber – Ernährung

Von Claudia Taubert (Habeebee)



Nachdem bei mir 1997 Endometriose an der Wand und man mir sagte, dass ich nur zwei Möglichkeiten mich bis dahin unbekannten Krankheit hätte (mone), war ich ziemlich verzweifelt. Ich verließ mich Aussage, ließ 4 Operationen über mich ergehen und nahm 6 Monate Enantone und insgesamt 14 Monate Orgametril. Danach wurde über einen Zeitraum von 9 Monaten keine Endometriose mehr festgestellt und Probleme hatte ich auch nicht.

zum Enddarm entfernt wurde zur Bekämpfung dieser für (Operationen und Hormone) damals auf diese

Bei einer Kontrolluntersuchung wurde dann eine Zyste am rechten Eierstock entdeckt, die auch nach 4 Wochen nicht verschwunden war. Ich hatte mittlerweile meine Gynäkologin gewechselt, da ich umgezogen war. Die neue Gynäkologin arbeitet auch mit Naturheilkunde, was ich als sehr wichtig empfand.

Auf meine Frage, was ich außer Hormonen noch tun könnte, gab sie mir diverse Ratschläge zu meiner

Ernährungsumstellung. Die wichtigsten möchte ich hier mal zusammenfassen:

- Täglich 3 Mandeln zur Unterstützung des Lymphsystems, welches für den Abtransport von Giftstoffen im Körper zuständig ist
- Täglich mindestens 2 Liter Wasser, möglichst warm
- Völliger Verzicht auf Fleisch und Wurstwaren, da Tiere zum Teil mit Hormonen und Antibiotika behandelt werden, was bei Endometriose sehr nachteilig ist. Ein weiterer Grund ist die Tatsache, dass sich ein totes Tier innerhalb einer Stunde beginnt zu zersetzen. Das heißt, dass man dann Aas verzehrt und das begünstigt die Endometriose.
- Zusätzliche Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen.
- Vermeidung gehärteter Fette. Diese Fette sind in vielen Nahrungsmitteln enthalten.
- Viel Obst und Gemüse (möglichst dunkelgrünes Gemüse), möglichst 70 % der täglichen Nahrungsaufnahme.
- Vermeidung von Alkohol, Kaffee, Zigaretten, Stress, Fleisch, Weißmehlprodukten.
- Ab 16 Uhr keine Aufnahme von Rohkost (auch kein Obst), Nüssen und Körnern. Der Grund dafür ist, dass der Körper im Schlaf normalerweise Killerzellen aussendet, um erkrankte Zellen zu bekämpfen. Ist der Körper jedoch mit der Verdauung zu sehr beschäftigt, ist für die Killerzellen nicht mehr ausreichend Energie vorhanden.

Nach der erneuten Diagnosestellung habe ich versucht, die o.g. Vorschläge meiner Gynäkologin umzusetzen. Das war nicht so ganz einfach, man sollte aber auch nicht alles zu eng sehen, da sonst irgendwann die Disziplin dabei auf der Strecke bleibt. Zusätzlich nahm ich natürlich auch noch Hormone, die ich sehr gut vertrug.

Nach 4 Wochen war die Zyste bereits um die Hälfte geschrumpft, was mich in der Einhaltung meiner Ernährungsumstellung noch bestärkte. Nach weiteren 5 Monaten war die Zyste dann komplett verschwunden!

Ich muss dazu erklären, dass auch mein Mann diese Ernährungsumstellung mitmachte. Kurz nach Beginn unseres vegetarischen Lebens begann die BSE-Krise, was uns natürlich auch wieder die Richtigkeit unserer Maßnahmen bestätigte. Wir haben beide festgestellt, dass wir uns nach kurzer Zeit gesund und fit fühlten und auch nicht mehr so ein „Pappsatt-Gefühl“ nach dem Essen hatten. Wobei man natürlich einkalkulieren muss, dass bis zu 4 Monate vergehen können, bevor man die Auswirkungen einer vegetarischen Ernährung bemerkt. Außerdem haben wir beide im letzten Herbst/Winter keinerlei Erkältungen gehabt und das ist für mich eine Menge wert.

Wichtig ist, dass man sich mit dieser Ernährungsumstellung nicht unter Druck setzt. Man sollte versuchen, nach und nach diese Regeln umzusetzen. Jeder noch so kleine Schritt ist ein Schritt in die richtige Richtung!

Außerdem sollte man bei einer vegetarischen Ernährung darauf achten, ausreichend Eisen und Vitamin B zu sich zu nehmen und eventuell auch einmal ein entsprechendes Blutbild machen lassen. Eisen und Vitamin B ist in Gemüse sowie in Nüssen und Milchprodukten vorhanden.

Ich wünsche jedem, der seine Ernährung umstellen möchte, viel Erfolg.

Spinatsalat mit gebratenem Paprika



Zutaten

- 1 mittelgroße rote oder gelbe Paprikaschote, gebraten, gehäutet und in schmale Streifen geschnitten
- 6 EL Olivenöl
- Salz
- Pfeffer
- ¼ rote Zwiebel, in dünne Ringe geschnitten
- 8-10 Baguettescheiben, für Croutons, dünn geschnitten
- 300 g Wurzelspinat

- 2 Handvoll Endiviensalat (bzw. Friséesalat)
- 3 EL Balsamessig
- 1 Knoblauchzehe, sehr fein hacken
- 30 g Parmesan, gerieben

Zubereitung

Den Ofen auf 190 Grad vorheizen.

Die Paprika wird mit ½ EL Olivenöl bestrichen, mit Salz und Pfeffer gewürzt. Dann stellt man sie erst mal zur Seite und lässt sie durchziehen.

Die Baguettescheiben werden auf ein Backblech gelegt und mit ungefähr 1 ½ EL Olivenöl leicht bepinselt. Dann werden sie ca. 8 Minuten im Backofen geröstet, bis die Scheiben goldbraun und kross sind.

Der Spinat wird geputzt, die Stängel abgeknipst und die Blätter bleiben ganz. Das Strunkende am Salat wird abgetrennt und die groben Blätter weggeworfen. Man verwendet nur die zarten inneren Blätter. Alles wird sorgfältig gewaschen und dann in einer Salatschleuder getrocknet.

Die Zwiebel wird erst unmittelbar vor der Zubereitung des Salates aufgeschnitten. In eine Schüssel wird Essig, ½ TL Salz, etwas Pfeffer und die fein gehackte Knoblauchzehe gegeben. Dann werden die Blattsalate, die Zwiebelringe und Paprikastreifen und bei Bedarf auch noch Oliven untergemischt. Auch der Saft, in welchem die Paprika gelegen hat, wird dazu gegeben, weil dieser dem Salat ein zusätzliches Aroma gibt. Die restlichen 4 EL Olivenöl werden in einer Pfanne so stark erhitzt, dass es fast raucht. Dann die Pfanne sofort vom Herd nehmen und das Öl über den Salat gießen. Schnell alles durchmischen, damit alle Blätter von dem heißen Öl überzogen werden und durch die Hitze leicht zusammenfallen. Dabei auch den Parmesankäse und die Croutons hinzugeben und sofort servieren.

Man kann einen Teil der Blattsalate auch durch Radicchio ersetzen.

Alternative Therapieansätze



Sehr geehrte Damen!

Nachdem ich seit Jahren vielfach erfolgreich Endometriose-patientinnen naturheilkundlich behandelt und kuriert habe und zzt. in engerem Kontakt mit der Selbsthilfegruppe in Hamburg stehe, möchte ich Ihnen einen Hinweis auf meine alternativen Therapieansätze geben.

Diese haben sich nicht zuletzt aus meiner gynäkologischen Tätigkeit in der Uni-Frauenklinik Kiel entwickelt, wo ich erleben musste, wie Frauen abgefertigt wurden mit den Schmerzproblemen und Hormonstörungen, die sich als "therapieresistent" darstellten.

Dabei wird leider bisher in den Universitäten wenig oder gar nicht nach den Ursachen der Endometriose geforscht, sondern nur blockierende Therapien gesucht und gefunden. Man kuriert an den Auswirkungen einer unklaren Erkrankung, ohne sich um die tatsächlichen Ursachen zu kümmern.

Nach meiner Einschätzung sind immer eine Summe von im Einzelfall unterschiedlichen Belastungen Auslöser einer solchen chronischen Erkrankung: Falsche Ernährung, Stress, chronische Infektionen des Magen-Darmtraktes wie Candidosen, Mangelzustände für Magnesium, Calcium, Zink, Selen, Vitamine, ungesättigte Fettsäuren usw. sowie Umweltbelastungen oder Amalgam-Quecksilberbelastungen bzw. -vergiftungen.

Bei der ganzheitlichen naturheilkundlichen Behandlung zur Linderung oder Heilung chronischer Krankheiten kommen deshalb stets verschiedenen Therapie gleichzeitig oder nacheinander in meiner Praxis zur Anwendung.

Zur Zeit behandle ich neben einigen Damen der o.a. SHG HH z.B. auch eine junge Frau Mitte 30, die nach mehrfachen OPs in der Uni Kiel eine sekundäre Amenorrhoe zurück behielt. (*Amenorrhoe ist das Ausbleiben der Regelblutung. Primär ist sie dann, wenn ein junges Mädchen erst gar keine Blutung bekommt. Sekundär ist sie dann, wenn es schon mehrfach Blutungen gab, sie aber aus verschiedenen be-*

kannten oder unbekannten Gründen ausbleiben.)

Hormone wurden von ihr nicht vertragen, so dass die Patientin fast 2 Jahre ohne eigene Hormonproduktion in den "Wechseljahren" war.

Seit Juni letzten Jahres haben wir die Dame intensiv mit Darmsanierung, hoT - hypoallergener orthomolekularer Therapie mit Mineralien, Vitaminen, Fettsäuren und Spurenelementen sowie mit dem manuellen Therapieverfahren Viscerale Osteopathie behandelt.

Innerhalb von ca. 8 Wochen stellten sich normale Hormonspiegel ein und nach weiteren 6 Wochen war die Patientin in der 6. Schwangerschaftswoche.

Das ist der inzwischen 11. Fall einer Schwangerschaft in meiner Praxis bei Damen, die auf normalem Wege sowie unter universitären Therapieversuchen nicht schwanger geworden waren. Die älteste Mutter war bei Entbindung 43 Jahre, die jüngste bisher 36 Jahre.

Speziell für die hoT-Behandlungen (*hypoallergene orthomolekulare Therapie mit Mineralien, Spurenelementen usw.*) habe ich in Deutschland eigens die Firma hypo-A (*von hypo-Allergen*) zur Herstellung und zum Vertrieb reiner hypoallergener Orthomolekularia - Nahrungsergänzungen aufgebaut.

Nach übereinstimmender Ansicht mit Ihrer italienischen Schwesterorganisation sind derartige Nahrungsergänzungen zum Ausgleich von Defiziten, die u.a. durch moderne Nahrungsmittel entstehen, eine sehr wichtige Voraussetzung zur Behandlung und ggf. Heilung Ihres Schmerzsyndroms.

Bei Ihrem Krankheitsbild wie z.B. auch bei MCS (*Multiple Chemical Sensitivity - Multi-Chemikalien-Überempfindlichkeit, Umweltkrankheit, gegen bekannte oder unbekannte Stoffe reagierend*) oder CFS (*Chronic Fatigue Syndrom - Chronisches Müdigkeits-Syndrom, oft auch eine massive Störung bis zur Arbeitsunfähigkeit, die sich mit reinen Mineralien, Spurenelementen, ungesättigten Fettsäuren usw. überwiegend gut behandeln lässt*) und Fibromyalgie etc. sind gerade die heute kaum noch zu meidenden E- Zusatzstoffe in der Nahrung wie Farben, Aromen, Konservierungsstoffe, Antioxidanzien etc. Mitauslöser oder Trigger dieser "modernen" Erkrankungen.

Diese belastenden und ggf. krank machenden chemischen Zusätze fallen bei den hypo-A Produkten alle ersatzlos weg. Was an Belastungen fehlt, kann bekanntlich nicht krank machen!

In der Bevölkerung zunehmende Allergien sind die offen sichtbare Auswirkung der o.a. Nahrungsmittel - Zusatzstoffbelastungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen von Crohn über Colitis ulcerosa weitere Erscheinungsbilder.

Die gegenwärtig allgemein anzutreffenden Candidosen sind ein weiteres Gesundheitsproblem, das leider heute zumeist bagatellisiert wird, "weil es alle haben!" Normal ist nach meiner Auffassung jedoch nicht, was heute "alle" haben, sondern was gesund ist. Diese Art der Gesundheit lässt sich leider oft nur noch anhand von medizinischen Lehrbüchern der 60er oder 70er Jahre des 20. Jahrhunderts definieren, als z.B. der gesunde weibliche Zyklus auch noch 28 Tage betrug. Alles andere war nicht gesund und damit nicht normal. Die heutige "Normalität" kennen Sie sicher zur Genüge.

Gerade für eine schonende Symbioselenkung bei Candida-Pilzbefall im Magen-Darmtrakt habe ich im Sommer letzten Jahres (ein) hypo-A 3-SymBiose mit 3-fachem Therapieansatz entwickelt:

1. Lebensfähige Lactobazillen und Bifidobakterien mit einem speziell für diese Keime wichtigen Nahrungsstoff
2. Vitamine B 12 und Folsäure sowie D 3 als Schutzfaktoren für die Schleimhaut
3. Silicea und Zink als Elemente, die vielfältige Funktionen in der Zell- und Gewebefunktion haben.

Neben der guten Verträglichkeit und effektiven Verdrängung der Fehlbesiedelung im Darm hat diese Kombination den weiteren Vorteil, dass eine Antipilzdiät im üblichen Sinn entfallen kann. Obst und gesunde natürliche Nahrungsmittel sind erlaubt. Zu meiden sind lediglich künstliche Leckereien von Smarties über Gummibärchen bis zur Schokolade oder der aromatisierte Tee oder Joghurt.

Mit freundlichen Grüßen

Peter-Hansen Volkmann (Facharzt für Naturheilkunde, Allgemeinmedizin, Sportmedizin)

23569 Lübeck, Kücknitzer Hauptstrasse 53, Tel. (04 51) 30 23 10.

www.naturheilkunde-volkmann.de



PINNWAND



Zurück zur Schule: Patienten dürfen Ärzte per Internet benoten

Kiel (dpa) - Die Deutschen können ihren Ärzten jetzt Noten geben. Die Stiftung Gesundheit in Kiel startet dazu am 1. Mai im Internet das Projekt Patienten-Zufriedenheits-Index (PZI). Unter der Adresse <http://www.arzt-auskunft.de> können Patienten die Arbeit der Mediziner in neun Kategorien beurteilen - von der Ausstattung der jeweiligen Praxis bis hin zum persönlichen Eindruck von Arzt und Praxispersonal. Die Ergebnisse der Befragung sollen zunächst den einzelnen Ärzten zugänglich gemacht werden. Dass die kontinuierlich erhobenen Daten später auch für die Allgemeinheit veröffentlicht werden, wollte der Sprecher der Stiftung, Peter Müller, allerdings nicht ausschließen. Ziel des PZI-Projektes sei es, den Ärzten zu helfen, Probleme in ihrer Praxis zu erkennen. Vielmehr gehe es darum, die Qualität in den Praxen insgesamt zu verbessern, was dann Ärzten und Patienten gleichermaßen nutze. "Jeder niedergelassene Arzt kann bei uns bewertet werden", versprach Müller. Das Ausfüllen der Fragebögen koste die Patienten nur fünf bis zehn Minuten Zeit. Gespeichert und ausgewertet werden die Antworten anonym. Nach Angaben der Stiftung ist PZI die erste flächendeckende und kontinuierliche Befragung von Patienten niedergelassener Ärzte in Deutschland überhaupt. Da das Internet nicht jedermann zugänglich ist, sei sich die Stiftung aber bewusst, keine repräsentative Erhebung vornehmen zu können, sagte Müller. Praxen auf dem Land oder mit vielen älteren Patienten dürften seiner Einschätzung nach seltener bewertet werden als solche in den Großstädten mit eher jungem Publikum. "Wir denken aber schon, dass wir eine breite Datenbasis bekommen, um sinnhafte Ergebnisse errechnen zu können (*Quelle: Internet, April 2001*)

Schon probiert?

**Das
Un-
mögliche
ist oft
auch das
Un-
versuchte**

Jim Goodwin

Gewicht kann künstliche Befruchtung beeinflussen!

Eine australische Studie hat jetzt ergeben, dass ein zu hohes oder ein zu niedriges Körpergewicht den Erfolg einer künstlichen Befruchtung beeinflussen kann (erschieden im Fachmagazin „British Medical Journal“). Bei der Untersuchung von 3.500 Frauen mit unter-

schiedlichen Körpergewichten wurde festgestellt, dass bei normalgewichtigen Frauen die künstliche Befruchtung um bis zu 60 Prozent erfolgreicher verlief. Es wird vermutet, dass bei zu dicken oder zu dünnen Frauen die Gebärmutter-schleimhaut in ihrer Funktion

gestört ist. Eingepflanzte Eizellen können sich jedoch nur in einer optimal ausgebildeten Gebärmutter-schleimhaut einnisten.

(*Quelle: Internet, Dezember 2000*)

Einladung zum „Bayerntag Regionalisierung“

Hallo liebe Frauen in Bayern,

Regionalisierung - warum, wie und wer - was ist das? Diese Fragen haben wir in einem Wochenend-Workshop mit Mitgliedsfrauen aus ganz Deutschland diskutiert. Es war ein spannendes Wochenende, Meinungen und Interessen prallten aufeinander. Ausdauer, Rücksichtnahme, ein gemeinsames Ziel und eine einfühlsame Moderatorin brachten uns die erhofften Ergebnisse und die Vision, wie unsere Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. in einigen Jahren aussehen kann. Wir laden Sie herzlich ein, diese Ergebnisse kennenzulernen und die weiteren Schritte der Regionalisierung in unserem Bundesland Bayern zu erfahren und, - bei Interesse - auch mitzugestalten. Unser „Bayerntag Regionalisierung“ findet statt am:

Samstag, 21.07.2001, 11:00 Uhr bis 17:00 Uhr

im großen Veranstaltungsraum des
Selbsthilfezentrums München
Bayerstr. 77 a (Rückgebäude)
80335 München (Nähe Hauptbahnhof)

Vorläufiger

Zeitplan

ab 10:30	Ankommen
11:00	Begrüßung, Kennenlernen, Erwartungen und Ziele
11:50	<i>Pause</i>
12:00	Informationen und Ergebnisse des Workshops
13:00	<i>Mittagessen, Pause und Zeit für Gespräche</i>
13:50	Einstimmen auf den Nachmittag
14:00	Bayern als Modellversuch für die Regionalisierung Ideensammlung in Kleingruppen
15:00	<i>Pause</i>
15:10	Präsentation der Kleingruppenergebnisse
16:00	Wahl einer Landesbeauftragten für Bayern
16:50	Ausklang

Im Anschluß an den „offiziellen“ Teil ist bis 18:00 Uhr noch Gelegenheit zu einem persönlichen Erfahrungsaustausch.

Damit wir den „Bayerntag“ gut vorbereiten können und Sie alle weiteren Informationen erhalten, bitten wir Sie, uns den Abschnitt am Ende der Seite vollständig ausgefüllt bis **25. Juni 2001** zurückzusenden.

Wir freuen uns auf Sie und grüßen herzlich

Ingeborg Heuscher, Rosmarie Seidl, Sabine Heringhaus, Dorothea Baltzer-Griesbeck, Angelika Albrecht
aus den Selbsthilfegruppen München, Schweinfurt und Nürnberg

✂

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen und bis **25. Juni 2001** abschicken an:

Frau Ingeborg Heuscher, Franzstr. 16 c, 82152 Krailling

Vorname/Name

Straße

Plz/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

☐

Ich komme am 21. Juli 2001 mit insgesamt
_____ Personen nach München

☐

Ich möchte die Regionalisierung in Bayern aktiv
unterstützen und biete Folgendes an:

☐

Ich interessiere mich für die Arbeit der
Endometriose-Vereinigung in Bayern und möchte
informiert werden

Impressum

Herausgeber: *Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.*
Bernhard-Göring-Str. 152
04277 Leipzig
Tel./Fax: (03 41) 3 06 53 04

Bankverbindung: *Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800*

Sprechzeiten: *Montag bis Donnerstag 9.00 – 12.00 Uhr, Donnerstag 13.00 – 18.00 Uhr*

Homepage: *www.endometriose-vereinigung.de*

E-Mail-Adresse: *endometriose@t-online.de*

Vorstand: *Anja Lampe, Vorstandsvorsitzende*
Silke Fichtler, 1. stellv. Vorsitzende
Dana Krenz, 2. stellv. Vorsitzende
Barbara Vogt, Schriftführerin
Susanne Moercke, Schatzmeisterin

Redaktion: *Susanne Moercke (SM), Manuela Ziliack (MZ), Stefanie Vogel, Violetta Sudmann*

Auflage: *erste Auflage 2.000 Exemplare*

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers