



Endo-Info Nr. 25

August 2005

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. · Bernhard-Göring-Straße 152 · 04277 Leipzig · Telefon / Fax: (03 41) 3 06 53 04

Liebe Leserinnen und Leser,

leider hat sich in unserer letzten Ausgabe der Fehler-teufel eingeschlichen. Der „Tag der Endometriose“ findet nicht wie angekündigt am 26.09.2005 statt, sondern am 29.09.2005. Bitte entschuldigen Sie dieses Versehen.

Vielen Dank für die Überlassung Ihrer Erfahrungsberichte. Wir werden Ihre Beiträge nach und nach veröffentlichen, wobei wir versuchen, die Berichte aufgrund ihres Inhaltes zusammenzustellen. Daher kann es sein, dass Ihr Beitrag nicht sofort, sondern in einer späteren Ausgabe erscheint. In dieser Ausgabe haben wir Erfahrungsberichte aufgenommen, die sich mit Hormontherapien befassen, ein immer aktuelles Thema. Bitte werden Sie nicht müde und senden Sie uns auch Ihre Erfahrungen. Wir würden uns gerade auch über die Zusendung von positiven Verläufen freuen.

Diese Ausgabe befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Ernährung. Wir haben dazu einen Artikel von der Diätassistentin des Eisenmoorbades Bad Schmiedeberg erhalten und von einer Betroffenen, die sich sehr intensiv mit dem Thema Ernährung bei Endometriose auseinandergesetzt hat. Einleitend wird in aller Kürze eine Zusammenfassung der bekannten Literatur gegeben.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern gute Gesundheit und viel Spaß beim Lesen der aktuellen Ausgabe!

Ihre Redaktion.

Inhalt

Inhalt	2
Themenschwerpunkt: Ernährung	3
Einführung	3
Ernährungstherapie bei Endometriose: Was bitte darf es für mich sein?	7
Ernährung bei Endometriose	9
Termine	13
Aus der Beratungsstelle	14
Aus der Selbsthilfearbeit	15
Günstige Prognose für Selbsthilfe	16
Medizinstudenten lernen von der Selbsthilfe	16
Erfahrungsberichte	17
Erfahrungsbericht I	17
Nachtrag	19
Erfahrungsbericht II	20
Erfahrungsbericht III.....	21
Rezept	22
Zum guten Schluß	23

Themenschwerpunkt: Ernährung Einführung

Iris Brandes

Einleitung

Zur Einführung in das Thema Ernährung eine kurze – und zugegebenermaßen recht subjektive – Zusammenstellung von Informationen aus der Literatur.

Das Thema erscheint uns deshalb sehr relevant, da wir viele Fragen zum Thema Ernährung bekommen. Hier ist ja auch einer der wenigen Ansatzpunkte, an denen die Betroffenen selber etwas für die Besserung ihrer Beschwerden tun können. Allerdings sind im Lauf der Zeit auch immer wieder – aus meiner Sicht - unsinnige oder zumindest fragwürdige Ausführungen im Zusammenhang mit Endometriose aufgetaucht.

Da die Ursachen der Endometriose nicht geklärt sind, liegt es nahe, auch in Umwelteinflüssen und der Ernährung nach auslösenden Momenten zu suchen. Ich habe bei meiner Recherche vereinzelte Studien gefunden. Über eine sehr interessante Studie zum Zusammenhang zwischen dem Konsum von rotem Fleisch und Endometriose haben wir in der Endo-Info Nr. 22 bereits berichtet. In dieser Ausgabe werde ich über neuere Untersuchungen zu Nahrungsempfehlungen bei Schwangeren und Frauen mit Kinderwunsch schreiben.

Meine Erkenntnis (gewachsen aus meiner Erfahrung, aber nicht wissenschaftlich abgesichert) ist jedoch, dass für Frauen mit Endometriose keine allgemein gültigen Empfehlungen oder sogar Verbote hinsichtlich bestimmter Nahrungsmittel gegeben werden können. Jede Frau sollte für sich versuchen herauszufinden, welche Nahrungsmittel ihr gut tun und welche nicht. Besteht der Verdacht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -allergien ist aus meiner Erfahrung die Konsultation einer Ernährungsassistentin oder Ökotrophologin geraten. Mittels standardisierter Tests können viele Nahrungsmittel schnell und sicher geprüft werden. Das Führen eines Ernährungs-Tagebuchs gibt den Fachleuten Aufschluss über mögliche unverträgliche Nahrungsmittel, aber auch über Ernährungsfehlverhalten. Das Vermeiden von Lebensmitteln, von denen nicht sicher eine Unverträglichkeit nachgewiesen ist, macht keinen Sinn und schränkt in der Auswahl des Nahrungsmittelangebotes nur

ein. Aus eigener Erfahrung kann ich auch sagen, dass die meisten Nahrungsmittel, auf die man allergisch oder mit Unverträglichkeiten reagiert, nicht komplett meiden muss, sondern in kleinen Mengen und bei seltenen Anlässen durchaus essen kann. Bei schweren allergischen Anfällen ist jedoch das strikte Weglassen der jeweiligen Lebensmittel unerlässlich.

Informationen zur Ernährung – allgemein

Zum Thema Ernährung gibt es unüberschaubar viel Literatur. Auf eine Frage an meine Kollegin (in der Medizinischen Hochschule Hannover), die Ökotrophologin ist, erntete ich nur hilfloses Schülterzucken. Die in unserem Institut für die Studien vorliegende Literatur ist leider für Laien eher unverständlich und kann daher nicht empfohlen werden. Darum haben wir uns darauf geeinigt, die Internetseiten der Deutschen Gesellschaft für Ernährungswissenschaften (DGE) zu empfehlen. Auf den Seiten der DGE werden allgemeine und spezielle Informationen zum Thema Ernährung angeboten. Die DGE ist der Dachverband der Ernährungswissenschaftler und gibt wissenschaftlich fundierte Informationen, die auf den aktuellen Forschungsergebnissen basieren, an die Leser weiter. Adresse: www.dge.de.

Ein Buch, das mir während meiner Behandlung von der Ökotrophologin empfohlen wurde und aus dem ich viele wichtige Informationen zum Thema Nahrungsmittelallergien bekommen habe, ist folgendes:

Nahrungsmittelallergien erkennen und behandeln.

Das Richtige essen, gesund bleiben.

Dr. med. Hans-Werner Tüttenberg
(erhältlich über Bibliothek/Antiquariat)
Berlin 1999.

Informationen zur Ernährung bei Endometriose

In den Büchern zur Endometriose finden sich ebenfalls Hinweise zur Ernährung. Ich möchte diese mit der Angabe des jeweiligen Buches an dieser Stelle zusammengefasst wiedergeben.

Grundsätzlich stimmen alle Autoren darin überein, dass es für eine so komplexe Krankheit wie die Endometriose keine spezielle Diät oder Ernährungsvorschläge geben kann. Auch kann nach heutigem Kenntnisstand die Einhaltung bestimmter Ernährungsvorschläge nicht den Ausbruch der Erkrankung verhindern. Jedoch ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung unbestritten ein sinnvoller Ansatz, um die Auswirkungen der Krankheit besser bewältigen zu können oder um die Beschwerden zu begrenzen. Einigkeit besteht auch darin, dass eine Mischkost mit überwiegendem Anteil von Obst und Gemüse günstig sind. Tierische Fette, Zucker und Weißmehl wirken sich weniger günstig aus und sollten daher möglichst reduziert werden. Nikotin, übermäßiger Alkohol- und Kaffeegenuss sind zu meiden. Wir tun unserem Körper (und unserer Umwelt) sicher Gutes, wenn wir beim Kauf auf regionale und saisonale Gegebenheiten achten. Jede Form von einseitiger Nahrungsaufnahme wirkt sich ungünstig aus und sollte vermieden werden. Frauen, die eine GnRH-Analoga-Therapie erhalten, sollten darauf achten, dass sie einem möglichen Verlust der Knochenmineralisation durch entsprechende Nahrungsmittel Rechnung tragen.

Ein weiterer Ansatzpunkt für Endometriosepatientinnen ist die Gewichtsreduktion. Im Fettgewebe wird extraovarielles Östrogen produziert, das den Hormonhaushalt beeinflusst. Insbesondere Frauen mit Kinderwunsch sollten daher ihr Gewicht reduzieren.

Der Zusammenhang zwischen Unterbauchschmerzen bei Endometriose nach mehrfachen Operationen und der eingeschränkten Darmfunktion wird ebenfalls dargestellt. Durch vollwertige und regelmäßige Nahrungsaufnahme kann die Darmfunktion wieder verbessert werden.

Diese Informationen sind ein Zusammenfassung aus den folgenden Büchern:

Endometriose - Entstehung, Diagnose, Verlauf und Therapie, Steck, T.; Felberbaum, R.; Küpker, W.; Brucker, C. (Hrsg.); Springer-Verlag, Wien 2004, Seite 216.

Endometriose - Ein Wegweiser für die Praxis, Ebert, A. D. (Hrsg.); Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York 2003, Seite 97

Endometriose – Die verkannte Frauenkrankheit?, Keckstein, J. (Hrsg.), Diametric Verlag, Würzburg, Seite 126

FFGZ

Die Informationsbroschüre des FFGZ (Feministisches Frauengesundheitszentrum Berlin) geht intensiv auf den Bereich Ernährung ein. Es wird die Empfehlung ausgesprochen, die Umstellung allmählich durchzuführen und Ausnahmen zuzulassen und sich nicht durch eine zu strenge Reglementierung die Lust am Essen zu verleiden. Besonderes Augenmerk wird auf die Verarbeitung des Östrogens im Körper gelegt. Die Leber spielt dabei eine besondere Rolle. Kurz gefasst, wird das Östrogen, das in den Eierstöcken und Fettzellen produziert wird, umgewandelt in Östradiol. Damit entwickeln sich die Endometrioseherde weniger und die Symptome verringern sich. Voraussetzung für die Umwandlung des Östrogens in Östradiol ist eine reichhaltige Zufuhr von B-Vitaminen, die reichlich in Fleisch, Käse, Leber, Eier und Hefe enthalten sind. Für Frauen mit Endometriose ist jedoch von diesen Produkten abzuraten, sie sollten auf grünes Gemüse, Hülsenfrüchte und evtl. eine zusätzliche Vitaminaufnahme ausweichen. Stress ist schädlich, da die B-Vitamine dadurch abgebaut werden. Auch Zucker, Weißmehl, Alkohol und Koffein rauben B-Vitamine. Außerdem erhöht sich dadurch die Prostaglandinbildung, was die Krampfneigung verstärkt. Milchprodukte werden als kritisch angesehen, da sie die Schleimbildung anregen und die Abstoßung der Gebärmutter-schleimhaut erschweren. Joghurt und Buttermilch sind jedoch zu empfehlen, um die gestörte Darmflora zu stärken. „Empfohlen wird eine eingehende Ernährungsberatung, die hilft, die bisherige Ernährung besser einzuschätzen und individuelle Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Dies kann am besten durch HeilpraktikerInnen oder ErnährungsberaterInnen geschehen, die sich bereits mit frauengesundheitlichen Problemen beschäftigen.“

Endometriose - Verstehen und Verändern; Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e.V. Berlin (Hrsg.)

Becherer / Schindler

Ausführliche Informationen, die hier nur ausschnittsweise wieder gegeben werden können, geben auch Becherer und Schindler in ihrem Buch zur Endometriose. Besonderes Augenmerk wird auf die Entzündungsreaktionen des Körpers infolge der Endometriose gelegt. Dabei spielt die Arachidonsäure eine wichtige Rolle, die in den Industriationen übermäßig über die Nahrung

aufgenommen wird. Die dadurch ausgelösten Stoffwechselvorgänge sind mitverantwortlich für die Schmerzentstehung. Eine Erhöhung der Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren bei gleichzeitiger Reduzierung von Omega-6- sowie Omega-9-Fettsäuren kann diesen Mechanismus günstig beeinflussen, wobei eine Wirkung erst nach einigen Wochen bis Monaten zu erwarten ist. Empfohlen werden zwei Fischmahlzeiten pro Woche und/oder die Einnahme von Fischölkapseln. Darüber hinaus wird auf eine ausreichende Selen-Einnahme hingewiesen, da Selen entzündungshemmend und antioxidativ wirkt. Auf eine ausreichende Zufuhr von Vitamin E zur Hemmung der Schmerzentstehung und Magnesium zur Behandlung der Schmerzen ist zu achten.

Zur Regulierung des Östrogenstoffwechsels wird auf die östrogensteigernde Wirkung von Alkohol und die östrogensenkende Wirkung von ballaststoffreicher Ernährung hingewiesen. Isoflavonoide (in Sojabohnen) und Lignane (in Leinsamen, Hafer- und Weizenkleie, Roggenvollkorn, Raps, Gemüse und Früchte) wirken ebenfalls ausgleichend auf die Östrogenbildung.

Endometriose - Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige; Becherer, E.; Schindler, A. E., Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2002, Seite 63 - 68.

Dian Shepperson Mills

Ein Buch, dass sich intensivst mit dem Thema Ernährung bei Endometriose auseinandersetzt, wurde von Dian Shepperson Mills veröffentlicht. Die Autorin ist „Director of the endometriosis and Fertility Clinic“, die an „The Hale Clinic“ in London angesiedelt ist. Sie hat eine Ausbildung im Bereich Ernährungswissenschaften und ist selbst Endometriose-Betroffene. Das Buch befasst sich ausführlich mit dem Einfluss unserer Ernährung auf die Endometriose und der möglichen positiven Beeinflussung der Krankheit durch eine Ernährungsumstellung. Beschreibungen des eigenen Krankheitsverlaufs und anderer Beispiele aus der Praxis sowie eine umfassende Beschreibung des Zusammenhangs der Erkrankung mit dem Nervensystem, dem Immunsystem, der Verdauung, dem Reproduktionssystem und der Fruchtbarkeit sind in dem Buch ebenfalls zu finden. Allerdings ist das Buch in Englisch geschrieben und aufgrund des vielen fachspezifischen Vokabulars nur schwer verständlich.

Endometriosis. A Key to Healing and Fertility through Nutrition. Shepperson Mills, D.; Vernon, M. Thornsons 2002.

Des Weiteren habe ich einige Zeitschriftenartikel aus den letzten Jahren zusammengetragen.

Erdnüsse gegen Endometriose, Leinsamen fürs Wunschkind

Die „Medical Tribune“ veröffentlichte im Internet einen kurzen Beitrag zur Ernährung von Frauen (MR-Online D, Ausgabe 14 / 2001, S. 12, bös).

Demnach hat die richtige Ernährung einen nicht unwesentlichen Einfluss auf frauenspezifische Probleme. So sollen 10 g Leinsamen täglich Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch aufgrund von anovulatorischen Zyklen (ohne Eisprung) zu einer Schwangerschaft verhelfen können. Die Gründe sind bislang ungeklärt, vermutet wird, dass die Lignane, die im Leinsamen enthalten sind, einen positiven Einfluss ausüben. Starkes Übergewicht ist ein „nicht ganz seltener Grund“ für Infertilität. Für diese Frauen kann eine Gewichtsabnahme noch zur Schwangerschaft führen.

Um Uterusmyomen vorzubeugen, sollte viel Obst, Gemüse und Fisch gegessen werden. Rindfleisch und der häufige Genuss von Schinken erhöhen dagegen das Risiko für Myome.

Tierexperimente haben gezeigt, dass Omega-3-Fettsäuren sowohl zur Prävention wie auch zur Therapie von Endometriose geeignet sind. Betroffene sollen eine Kost zu sich nehmen, die reich ist an Erdnüssen, Oliven, Mais, Fisch und Sonnenblumenöl. Fischöl scheint eine Prostaglandinhemmung zu bewirken, was sich positiv auf die Beschwerden auswirken kann.

Ernährungsfragen unter besond. Berücksichtigung von Schwangerschaft und Kinderwunsch

Ein interessanter Artikel zum Thema Ernährung bei Kinderwunsch und während der Schwangerschaft ist in diesem Jahr in der Zeitschrift „Der Gynäkologe“ erschienen. Eine Forschungsgruppe verschiedener Fachrichtungen hat sich mit der Versorgung von Vitaminen und Mineralstoffen im Rahmen der Schwangerschaft und der vorgeburtlichen Gesundheitsvorsorge auseinander gesetzt. Sie haben eine große Gruppe von Frauen mittels Fragebogen und einem 7-Tage-Ernährungsprotokoll der DGE hinsichtlich ihrer Ernährungsgewohnheiten befragt. Anhand der Rückläufe (N=1.442)

wurden die Frauen in einem komplizierten Verfahren, das hier nicht näher beschrieben werden soll, 6 Ernährungstypen zugeordnet. Die Verteilung auf die Gruppen stellt sich wie folgt dar:

„Gesund & Natürlich“	36 %
„Schnell & Bequem“	21 %
„Traditionell & Gut“	18 %
„Gesund & Fit“	14 %
„Schnell & Preiswert“	7 %
„Exklusiv & Genussvoll“	4 %

Es konnte gezeigt werden, dass die unterschiedlichen Ernährungstypen Frauengruppen widerspiegeln, die sich deutlich hinsichtlich der Faktoren Gesundheit, Natürlichkeit, Fitness, Bequemlichkeit und Preis unterscheiden. Insbesondere wird die unterschiedliche Bedeutung der gesundheitlichen Aspekte der Ernährung in den jeweiligen Ernährungstypen deutlich.

Die Untersuchung berücksichtigte insbesondere die Versorgung von Frauen im gebärfähigen Alter mit Jod, Folsäure, Kalzium und Eisen, da Mangelerscheinungen bei diesen Mikronährstoffen gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind nach sich ziehen. Für die Gruppe der nicht Schwangeren in der Untersuchung wurde festgestellt, dass nur ein geringer Teil (bis höchstens ein Drittel der Frauen) ausreichend mit Folsäure, Jod und Eisen versorgt sind. Etwas besser ist die Aufnahme von Kalzium (Zweidrittel der Frauen nehmen ausreichende Mengen zu sich). Mit Eintritt der Schwangerschaft nimmt die Unterversorgung noch deutlich zu, da der Bedarf ansteigt, das Ernährungsverhalten jedoch nicht angepasst wird. Die Frauen, die

dem gesunden Ernährungstyp zuzurechnen sind, erreichen zwar signifikant bessere Versorgungsanteile als Frauen des schnellen Ernährungstyps, jedoch ist auch hier die adäquate Aufnahme von Eisen, Folsäure und Betakarotin nicht gewährleistet. Die Empfehlung geht dahin, 5 Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu verzehren und ergänzend Medikamente einzunehmen. Der Bedarf an Kalzium und Magnesium kann jedoch bei gesunder Ernährungsweise vollständig gedeckt werden.

Die allgemein vorherrschende Meinung, dass Nahrungsergänzungsmittel für gesunde Personen, die sich normal ernähren, überflüssig sind, wurde durch die Studie widerlegt. Für die untersuchte Gruppe von Frauen im gebärfähigen Alter, die (noch) nicht schwanger waren, konnte für alle 4 Mikronährstoffe eine Unterversorgung festgestellt werden. Es konnte zwar gezeigt werden, dass die Zugehörigkeit zum gesunden Ernährungstyp eine geringere Unterversorgung nach sich zieht als die Zugehörigkeit zum schnellen Ernährungstyp. Dennoch reicht die Versorgung über die Nahrungsmittel nur bei Kalzium tendenziell aus. Für Jod, Folsäure und Eisen wurden teilweise gravierende Unterversorgungsanteile (bis zu 70 %) ausgewiesen.

Meine Beobachtungen aus den eigenen Blutuntersuchungen bestätigen diese Ergebnisse. Daher werde ich auch zukünftig auf so genannte Nahrungsergänzungsmittel aus der Apotheke zurückgreifen. Die Einnahme des Mittels (ein Kombinationspräparat, da ich einzelne Nährstoffe nicht gut vertrage) ist allerdings mit meinem Hausarzt abgesprochen.

Im Folgenden drucken wir zwei weitere Beiträge zu dem Thema Ernährung bei Endometriose ab. Der eine Artikel wurde von der Diätassistentin Silvia Förstel geschrieben. Sie ist in der Rehaklinik Eisenmoorbad in Bad Schmiedeberg tätig und hatte uns dort im Rahmen unserer Jahrestagung einen Vortrag gehalten. Freundlicherweise war sie bereit, eine Zusammenfassung in schriftlicher Form für diese Endo-Info bereit zu stellen. Wir möchten ihr an dieser Stelle sehr herzlich dafür danken. Unser Dank geht auch an Claudia Reincke, die sehr engagiert zu dem Thema Ernährung bei Endometriose beiträgt. Wir haben ihren Artikel hier ebenfalls abgedruckt. Sie regt an, weitere Informationen – differenzierter und auf spezielle Themen fokussiert – aufzubereiten. Das Themengebiet ist so breit, dass eine umfassende Darstellung im Rahmen dieser Ausgabe nicht möglich ist. Darum unsere Frage an Sie, unsere Leserinnen und Leser: Haben Sie Interesse an einer Fortführung des Themas Ernährung in den nächsten Ausgaben der Endo-Info, welche speziellen Informationen sind für Sie relevant und haben Sie möglicherweise eigene Erfahrungen gemacht, die Sie gerne weitergeben möchten? Auch über die Vermittlung von weiteren Experten zu diesem Themengebiet würden wir uns freuen.

Ernährungstherapie bei Endometriose Was bitte darf es für mich sein?

Sylvia Förstel, Diätassistentin, Bad Schmiedeberg

Werte Leserin und / oder Betroffene,

heute möchte ich Ihnen etwas Licht in das Wirrwarr von Ernährungsempfehlungen geben und hoffe, dass Sie damit eine bessere Ausgangsposition in Bezug auf ihre Ess- und Lebensgewohnheiten finden.

„Lass Nahrung deine Medizin und Medizin deine Nahrung sein“

Hippokrates ca. 460 – ca. 370 v. Chr.

Um eine gesundheitsbewusste Kost in die Tat umzusetzen, bedarf es erst einmal einer so genannten „ungeschminkten“ Bestandsaufnahme der eigenen Gewohnheiten sowie eingefahrener Eigenarten. Dafür wäre es hilfreich, für einige Tage ein Ess- und Befindlichkeits- sowie Tagesablaufprotokoll zu erstellen. Nehmen Sie dafür eventuell eine professionelle Ernährungsberatung durch eine gut ausgebildete und von der Krankenkasse zugelassene Diätassistentin in Anspruch. Unter dem Strich sollte sich nämlich - jedenfalls bei den meisten - die gesamte Lebensführung ändern. Wichtig ist dabei immer, einen Ansprechpartner für anfallende Schwierigkeiten zur Problemlösung parat zu haben.

Grundlage für die Ernährung sollte die richtige Lebensmittelauswahl sein. Die Nahrungsmittel sollten ausgewogen, abwechslungsreich, so naturbelassen wie möglich und saisonspezifisch in den Kostplan eingesetzt werden.

Versuchen Sie, Getreidevollkornprodukte, Gemüse und Obst als Grundlage ihrer Mahlzeiten einzusetzen. Wichtig hierbei ist, dass das Getreide entweder gut ausgegart oder geschrotet sowie fein vermahlen verwendet werden sollte. Diese Nahrungsmittel können als Beilage, Füllungen, Aufläufe, Suppeneinlage oder zur Anreicherung von Gemüse- und Obstsalaten eingesetzt werden. Gemüse und Obst sind prima sowohl für die kalte Zubereitung wie auch in der warmen Variante. Für einige ist es hilfreich, das Gemüse etwas weicher als das übliche „Bissfeste“ zu essen.

Versuchen sie ausreichend und regelmäßig Hülsenfrüchte zu essen. Damit können Sie hervorragend ihren pflanzlichen Eiweißbedarf abdecken. Dazu zählen unter anderem die Sojabohne, Linsen, Kichererbsen, Kidneybohnen.

Um den Teufelskreis von Schmerzen zu unterbrechen, scheint es von Vorteil zu sein, ausreichende Mengen an Fetten aufzunehmen. Sie sollten dafür allerdings „gute Fette“ in Form von kalt gepressten Ölen verwenden, z. B. Rapsöl, Olivenöl, Leinöl, Walnussöl, Traubenkernöl oder Keimöl. Im Fisch und Soja stecken ebenfalls die guten Inhaltsstoffe der ungesättigten Fettsäuren. Essen Sie deshalb mindestens zweimal pro Woche (überwiegend See-) Fisch. Bereiten Sie Ihre Fischspeisen fettarm zu. Geräucherten Fisch sollten Sie eher in Maßen essen.

Desweiteren können Sie essentielle Fettsäuren über Nachtkerzenöl, Borretschsamenöl oder schwarzen Sesam in konzentrierter Form aufnehmen.

Im Darm sitzt unser Immunsystem. Mit milchsäurehaltigen Lebensmitteln wie Naturjoghurt, Molke, Sauerkraut, Miso, Kefir oder Brottrunk können sie neben den Ballaststoffen ihre Darmflora verbessern und somit ihr darmgestütztes Immunsystem kräftigen und eine Verbesserung der Nährstoffaufnahme über ihren Darm erzielen.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mindestens zwei Litern täglich sollte gewährleistet sein, bis drei Liter wäre noch günstiger. Hierbei sollte es sich um ungesüßte Tees, in den Varianten von Kräutern oder Früchten, Mineralwasser ohne „Sprudel“ oder verdünnte Fruchtsäfte handeln. Für manche Menschen ist es hilfreich, egal zu welcher Jahreszeit, warme Getränke zu sich zu nehmen. Verzichten Sie auf stark stimulierende alkohol- und koffeinhaltige Getränke (Kaffee, schwarzer Tee). Frisch gepresste Gemüse-, Frucht- oder aus beidem gemischte Säfte können dagegen regelmäßig mindestens einmal am Tag getrunken werden. Vergessen Sie aber nicht den guten Tropfen Öl!

Zucker- und Weißmehlerzeugnisse sind vitamin-, mineralstoff- und ballaststoffarme Nahrungsmittel und somit weniger empfehlenswert. Sie sollten sich diese Produkte lediglich zu Festtagen gönnen. Zum Süßen verwenden Sie am besten Imker-Honig. Dieser bringt sekundäre Stoffe mit, in dem er antioxidativ (gegen freie Radikale) und antimikrobiell (Bakterien und Keim tötend) wirken kann. Wenn Sie Schokolade mögen, entscheiden Sie sich für ein gutes Produkt mit einem hohen Kakaoanteil z.B. über 65 %. Kohlenhydrate in Form von Zucker als auch Stärke „schleusen“ den Eiweißbaustein Tryptophan ins Gehirn, welcher wiederum der „Baustoff“ für den Glücksgefühl- und Entspannung bringenden Botenstoff Serotonin ist. Versuchen Sie allerdings nicht, eine schlechte Stimmung oder Ihre Befindlichkeitsstörungen mit den Süßigkeiten zu vertreiben. Übrigens Obst schmeckt auch süß und ist deutlich vitalstoffreicher.

Fleisch und Wursterzeugnisse sollten Sie in geringen Mengen bis zu dreimal die Woche essen, dafür aber täglich ausreichend mindestens drei Portionen fettarme Milch und Milcherzeugnisse.

Trotz allem, dass man den meisten eine gleiche gesunde Kost empfiehlt, bleibt jeder von ihnen individuell. Daher kann es für einige hilfreich sein, die Mahlzeiten und Lebensmittelauswahl anders zu gestalten. Dieses wäre sinnvoll, wenn z.B. eine Kuhmilchunverträglichkeit also eine Laktoseintoleranz vorliegt oder durch zu viele und zu lange Hormongaben die Darmflora gelitten hat und es somit zu einer Gluten-Unverträglichkeit gekommen ist. Andere können aber auch unter Candida albicans (Pilzerkrankung) leiden.

Durch eine Stuhluntersuchung kann abgeklärt werden, was vorliegt und welches die richtige Therapie durch die Ernährung sein sollte. Keine Betroffene sollte pauschal sagen, ich soll diese oder jene Lebensmittel nicht mehr essen, nur weil sie eine andere schlecht vertragen hat.

Hin und wieder ist auch der Säure-Basenhaushalt gestört. Auch dies lässt sich schnell über einen Test aus der Apotheke nachweisen. Mit einer entsprechenden Kost kann auch hier der Organismus zurück ins Gleichgewicht gebracht werden.

In Bezug auf die Schwere der Erkrankung, den belastenden Umweltfaktoren sowie der bisher geführten Ernährungs- und Lebensweise, denken viele, dass sie Nahrungsergänzungstoffe brauchen. Nur wozu haben wir „Mutter Natur“ !?

Welche Vitamine und Mineralstoffe sind besonders von Vorteil und in welchen natürlichen Quellen kommen sie vor?

Vitamin B – Komplex:

sind am gesamten Stoffwechsel von Kohlenhydraten, Eiweißen und Fetten beteiligt, z.B. Vollkorn - Getreide, Kartoffeln, grünes Gemüse, Joghurt, Gemüse, Fisch, Hülsenfrüchte, Reis, Kleie, Fleisch.

Vitamin K:

ist an der Herstellung wichtiger körpereigener Proteine beteiligt sowie an der Blutgerinnung, z.B. Grüngemüse, Kopfsalat, Kohlsorten, Vollkorn, Sauerkraut, Milchprodukte.

Biotin:

ist Bestandteil vieler Enzyme und am gesamten Stoffwechsel beteiligt, z.B. in Sojabohnen, Erbsen, Haferflocken, Eigelb, Möhren, Weizenkeimen, Südfrüchte.

Folsäure:

spielt eine entscheidende Rolle beim Zellaufbau, z.B. in grünem Blattgemüse, Kohlgemüse, grünen Gemüsearten, Tomaten, Nüssen, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukten, Eiern.

Vitamin A:

ist unter anderem von Bedeutung für Haut, Schleimhäute, Haare, ist in tierischen Lebensmitteln enthalten.

β-Carotin (Provitamin A)

trägt zur Erhaltung der Zellen bei und wird bei Bedarf vom Körper in Vitamin A umgewandelt, z.B. in Möhren, Kohlgemüse, Aprikosen, Brokkoli.

Vitamin E:

ist an der Bildung von Muskeln und Gewebe beteiligt; es wirkt wie β-Carotin an der „Eintrittspforte“ der Zellen antioxidativ und trägt so zur Funktionsfähigkeit der Zelle bei, z.B. Walnüsse, Keimöle, Sonnenblumenkerne, ungehärtete Margarine, Fisch.

Magnesium:

Wirkt krampflösend, ist am gesamten Stoffwechsel beteiligt; in Weizenkeimen, Sojabohnen, grünem Blattgemüse, Beerenobst, Kiwi, Mineralwasser.

Kalium:

Zur Übertragung von Nerven- und Muskelreizen notwendig; in Reis, Früchten, Trockenobst Kartoffeln.

Calcium:

Aufbau von Knochen und Zähnen, Blutgerinnung; in Milcherzeugnissen, Beerenobst, Melonen, Fenchel, Grünkohl, Brokkoli.

Eisen:

Dient der Blutgerinnung, dem Sauerstofftransport durch das Blut, den Abwehrkräften; in Vollkornprodukten, Hirse, schwarze Johannisbeere, Hafer, Fleisch + Vitamin C bei pflanzlichen Lebensmitteln

Zink:

Ist Bestandteil von vielen Enzymen und gleichzeitig deren Aktivator, wirkt entzündungshemmend in natürlichen Quellen; Keime von Weizen, Roggen, Bierhefe, Kürbis- oder Sonnenblumenkernen, Käse, Eigelb.

Selen:

Ist Bestandteil eines wichtigen Enzyms, das auf das Abfangen von freien Radikalen im Blut und in

anderen Geweben spezialisiert ist; in Nüssen, Samen, Getreide, Fisch, Milch.

Bei der Endometriose sind das Nervensystem, das Immunsystem und das Herz-Kreislaufsystem besonders beteiligt. Pflanzen, Kräuter und natürliche Lebensmittel können helfen den Körper zu reinigen, die Nahrungsaufnahme und die Verdauung zu unterstützen, den Stoffwechsel zu regulieren und zur Beruhigung und Entspannung beitragen. Daher sollten Sie grundsätzlich auf die Ausgewogenheit und die Qualität Ihrer Nahrungsmittel achten.

Als Schlusswort noch ein Sprichwort aus Schweden:

„Gesundheit ist ein Geschenk, das man sich selber machen muss“

Gesundheit, Wohlergehen, Freude und Spaß am Essen Ihre
Sylvia Förstel

Ernährung bei Endometriose

Claudia Reincke, Oberursel

Liebes Endo-Info-Team, liebe Iris Brandes,

vielen Dank, dass Sie meine e-mail zur „Ernährung“ in der Endo-Info Nr. 24 aufgenommen haben und das Thema in der nächsten Endo-Info ausführlich behandeln wollen.

Tatsächlich gibt es unterschiedliche Empfehlungen, denn es gibt bei Endometriose nicht „die“ Ernährung.

Bei genauerem Hinsehen handelt es sich zum einen um allgemeingültige Aussagen zur gesunden Ernährung (vollwertig, Vitalstoffe, Verdauungskraft stärken etc.), andere Empfehlungen ergänzen sich meines Erachtens eher, als dass sie sich widersprechen und bei einigen handelt es sich um spezielle individuelle Gegebenheiten und Bedürfnisse.

So schwächen zum Beispiel Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -allergien das Immunsystem, so dass für die Endometriose wenig Abwehrkraft „übrig“ bleibt (die Erschöpfung der Allergiezellen ist bei mir im Differentialblutbild ersichtlich). Ob es sich dabei um eine der häufigen Unverträglichkeiten auf Weizen, Milch oder andere Lebensmittel handelt und eine entsprechende Vermeidung eine zeitlang empfohlen werden sollte, ist eine individuelle Sache, die es persönlich festzustellen gilt. Mittlerweile gibt es neben den bioenergetischen Testverfahren auch Bluttests. Die Veränderung der Ursachen einer Nahrungsmittelunverträglichkeit wiederum beruhen dann eher auf allgemeingültigen Empfehlungen – in diesem Fall die Darmsanierung und eine Ernährung, welche die Darmflora hält und nicht schädigt (so wie raffinierter Zucker,

Lebensmittelzusatzstoffe, geringe Verdauungskraft, Medikamente etc.).

Daraus ergibt sich, dass die Ernährungsempfehlungen sehr vielfältig sind. Ich habe schon überlegt, wie man dieses komplexe Thema angeht, denn ich glaube nicht, dass es sich in einer Endo-Info abhandeln lässt.

Themen könnten sein:

- **Vollwertige Ernährung** – was heißt das? Wertvolle Nahrung von hoher Qualität.
- **Vitalstoffe:** reicht „normale“ Ernährung nicht mehr aus? Mangel im Überfluss?
 - Erhöhter Bedarf (z.B. von Zink bei der Einnahme von Hormonen, Umweltbelastung: z.B. Selen zur Schwermetallentgiftung)
 - Verringerter Gehalt in Nahrungsmitteln durch Vitalstoffverlust (z.B. landwirtschaftliche Produktion, Umweltbelastungen, Raffination, besonders bei Zucker und Weißmehl, technische Verarbeitung, Mikrowelle etc.).
 - Herabgesetzte Aufnahme durch Störungen im Verdauungstrakt (z.B. verminderte Resorption von Zink und Eisen bei Darmflorastörungen und Pilzen).
 - Störungen der Verdauung und der Darmflora, z.B. durch Lebensmittelzusatzstoffe und -verarbeitung, Hormone, Antibiotika etc.
 - Individueller Vitalstoffbedarf, je nach Stoffwechseltage (bei 5 Elemente-Ernährung der TCM und Metabolic Typing)
 - Natürliches Vorkommen von Vitalstoffen in Nahrungsmitteln
 - Nahrungsergänzungen, z.B. konzentriert in Nahrungsmitteln oder reine Orthomolekularien.
- **Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien:** oft unerkannt (durch Laktose- und Gluten-Intoleranz: Hintergrund der häufigen Empfehlungen zur Vermeidung bei Endometriose?)

- **Stärkung der Verdauungskraft** (Makroverdauung): Aufbaukräfte, Kombination von Nahrungsmitteln
- **Stärkung des individuellen Stoffwechsels** (Mikroverdauung)
- **Ernährungsstil:** z.B. schrittweise Empfehlungen umsetzen, in Ruhe und gut kauen, einfache gekochte Speisen etc.
- **Rezepte,** die den Hauptkriterien genügen, mit praktischen Umsetzungen für den Alltag
- Etc.

Verschiedene Literatur-Quellen und Veröffentlichungen können hier herangezogen werden und als Grundlage für die Erarbeitung von Übereinstimmungen und Unterschieden dienen:

- Keckstein (siehe Einführungsartikel)
- FFGZ (siehe Einführungsartikel)
- Buchner: PMS etc.
- Zeitschrift „natur & heilen“
- Müller-Burzler: Methusalem-Ernährung
- Metabolic-Typing: Essen was der Körper braucht
- Ernährung nach den 5 Elementen der TCM
- Ernährungs-Ratgeber der Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen
- Ernährungsempfehlungen verschiedener Autoren, die bereits für die Endometriose-Vereinigung entsprechende Vorträge gehalten oder Artikel veröffentlicht haben
- Etc.

Gerne würde ich die skizzierten Möglichkeiten persönlich besprechen, so dass daraus vielleicht ein Konzept für ein schrittweises Herangehen an das Thema entsteht. Dabei könnte man zum Beispiel anhand der häufig gestellten Fragen und Unklarheiten zu den Empfehlungen vorgehen.

Eine erste Zusammenstellung füge ich der Anlage bei: Gerhard und Blank: Ernährung bei Endometriose (Keckstein Hrsg.).

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. Die Redaktion behält sich das Recht vor, eingesandte Beiträge abzulehnen, zu kürzen oder sie sinnvoll zu ändern. Bitte geben Sie uns mit Ihrer Post – sofern gewünscht – eine Abdruckgenehmigung.

Ernährung bei Endometriose

nach Ingrid Gerhard, Astrid Blank (Uniklinikum Heidelberg)

	günstig	in Maßen	ungünstig
-Yin-	• Obst • Gemüse • Kartoffel • Sprossen • Kräuter • milchsauervergorene Produkte		
Kohlehydrate -Qi-	• Getreideprodukte (Vollkorn, nicht zu grob)	• Honig • brauner Zucker • Sirup	• Industriezucker • Weißmehlprodukte
Eiweiß -Yang-	• Hülsenfrüchte	• Fisch • Joghurt (milchsauervergoren) • Käse • Soja, Tofu	• Fleisch • Geräuchertes, Gepökeltes • Vollmilch und Milchprodukte
Fett -Jing-	• Pflanzliche Fette und Öle, kaltgepresst		• tierische Fette
Getränke	• heißes Wasser	• verdünnte Säfte • Grüntee • Kräutertee	• Kaffee • Schwarztee • Alkohol • Cola • Limonade

Wichtig:

Obst und Gemüse

Obst und Gemüse gut waschen (besser schälen)
Bevorzugung von biologischem Anbau vor Ort
Gemüse kurz dünsten, nicht (ver-)kochen!

Bekömmlichkeit der Mahlzeiten

Kaiser-König-Bettelmann-Regel
Organzeiten beachten
Gründliches Kauen und Muße beim Essen
Zum Essen nicht trinken!

Flüssigkeitsbedarf

Flüssigkeit 2-3 Liter am Tag

Je nach Schwere der Erkrankung, der Ernährung und belastenden Umweltfaktoren vorübergehend:
Nahrungsergänzungsmittel:

Vitamine

Mineralstoffe

Spurenelemente

Essentielle Fettsäuren

A, C, E, D, und B-Komplex
Magnesium, Kalzium, Kalium
Selen, Zink, Mangan, Chrom
Nachtkerzen-, Borrettsamen-, Fischöl

Säure-Basenhaushalt:

basische Ernährung und/oder Basenpräparate: 2. Morgenurin: pH zwischen **7 bis 7,5**

Umstellung von „normaler“ Mischkost auf vollwertige Mischkost (nach Müller-Burzler):

1. auf 2. Ebene:

Ebene	Kostform	vollwertig	nicht vollwertiger Anteil	Eiweiß-Quelle
1. Ebene	„normale“ Mischkost: nicht vollwertig nicht vegetarisch	nicht vollwertig	raffinierter Zucker Weißmehlprodukte geschälter Reis alkoholische Getränke synthetische Produkte der Lebensmittelindustrie Nahrungsmittel-Imitate	Fleisch Fisch Eier
2. Ebene	vollwertige, nicht vegetarische Mischkost: entspricht: „Naturkost“ nach P.-H. Volkmann, Lübeck 5-Elemente- Ernährung nach TCM	meist vollwertig	meist vollwertig: ohne raffinierten Zucker ohne irgendwelche Kunst- produkte aus der Lebensmittelindustrie kaum Weißmehlprodukte kaum geschälter Reis wenig Alkohol	Fleisch Fisch Eier Käse

Impressum

Herausgeber

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

Bankverbindung
Homepage
E-Mail
Vorstand

Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800
www.endometriose-vereinigung.de
info@endometriose-vereinigung.de

Katharina Jurk, Vorstandsvorsitzende
Iris Brandes, 1. stellv. Vorsitzende
Maren Schlüter, 2. stellv. Vorsitzende
Judith Rüdert, Schriftführerin
Marion Hager, Schatzmeisterin

Redaktion
Druck
Auflage
Erscheinungstermin

Iris Brandes
Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig
erste Auflage 1.800 Exemplare
quartalsweise

Nächster Redaktionsschluss

17. September 2005

Kopieren oder Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Termine

- 02.09.05-04.09.05** **Norddeutsche Gesellschaft f. Gynäkologie und Geburtshilfe in Hannover**
Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. wird dort voraussichtlich mit einem Stand vertreten sein.
- 15.09.05 – 17.09.05** **Kongress der World Association of Endometrioses in Maastricht (Niederlande)**
Zu diesem Fachkongress werden zwei Vorstandsmitglieder reisen. Es ist vorgesehen, dass wir die Ergebnisse unserer Studie zur Lebensqualität von Endometriose-Betroffenen vorstellen werden.
- 29.09.2005** **2. Tag der Endometriose in Deutschland**
- 28.09.05 - 01.10.05** **6. Deutscher Endometriose-Kongress in Villach (Österreich)**
Dieser Kongress wird in Kooperation mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. durchgeführt.
- 05.11.05 – 06.11.05** **12. Jahrestagung des AKF in Leipzig zum Thema „Linientreu? – Frauen-Leben und Gesundheit im Wandel“**
Die Endometriose Vereinigung e.V. ist in die Vorbereitung zu der Jahrestagung eingebunden und selbstverständlich werden wieder einige Mitglieder daran aktiv und passiv teilnehmen.

Wir suchen engagierte Frauen als ehrenamtliche Beraterinnen am Endometriose – peer-to-peer – Beratungstelefon

Sie sollten:

- sich für andere Endometriose-Betroffene einsetzen wollen
- kontaktfreudig und kommunikativ sein
- teamfähig sein
- bereit sein, an der Grundausbildung und mindestens einmal jährlich an einer Fortbildungsveranstaltung mit Supervisionen an einem Ort in der Mitte Deutschlands teilzunehmen
- einen Telefondienst im Umfang von mindestens 12 Stunden im Quartal durchzuführen
- über einen ISDN-Anschluss verfügen
- oder die Möglichkeit haben, in Wohnortnähe einen Telefonarbeitsplatz zu benutzen.

Wir bieten:

- eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit für die Zeit von mind. 2 Jahren
- Grundausbildung zur Qualifikation als Telefonberaterin
- regelmäßige Supervision und Weiterbildung
- Arbeit im engagierten und netten Beraterinnenteam
- Chancen zur Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung
- Bescheinigung über diese ehrenamtliche Tätigkeit.

**Bewerbungen oder Anfragen bitte an die Leiterin der Beratungsstelle, Frau Doreen Jackisch, Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig
Fax: (03 41) 3 06 53 04, E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de**

Aus der Beratungsstelle

Bitte vergessen Sie nicht:

Wenn Sie Fragen, Probleme oder Hinweise im Zusammenhang mit der Erkrankung Endometriose haben, wenden Sie sich zu den Sprechzeiten oder per Mail oder Brief vertrauensvoll an die Beratungsstelle. Wir stehen Ihnen in schwierigen Lebenssituationen, wie z.B. Beantragung Reha, Schwerbehinderung usw. sehr gern hilfreich zur Seite.

Auch für Ihre Lebenspartner und Angehörigen bieten wir Möglichkeiten sich untereinander auszutauschen – ein Anruf in der Beratungsstelle genügt!

Telefon: 03 41/3 06 53 04

Wichtig:

Die Endo-Infos sind jetzt auch online verfügbar! Auf unserer Homepage www.endometriose-vereinigung.de ist ab Ausgabe 23 (Winter 2004) die Mitgliederzeitschrift im geschützten Mitgliederbereich eingestellt.

Die Beratungsstelle informiert:

Die Beratungsstelle bleibt vom 08.08. bis 27.08.2005 wegen Urlaubs geschlossen. In dieser Zeit können Sie das „Endometriose – peer-to-peer – Beratungstelefon“ dienstags bis freitags von 18 bis 20 Uhr unter 01803 / 983 983 nutzen.

Wer kann helfen?

Diese Mitglieder sind unbekannt verzogen. Die Endo-Info konnte ihnen leider nicht zugestellt werden. Falls Sie wissen, wo wir diese Damen finden können, rufen Sie bitte in der Beratungsstelle an. Danke!

Name	Vorname	bisheriger Wohnort
Braun	Marion	25335 Elmshorn
Gebert	Katrin	04774 Dahlen
Gindorf	Caroline	28790 Schwanwede
Gurova	Maria	40764 Langenfeld
Hoffmann	Sonja	06110 Halle
Knaak	Andrea	21683 Stade
Koch	Kerstin	91058 Erlangen
Krietemeyer	Birgit	65189 Wiesbaden
Martyn	Cornelia E.	53115 Bonn
Müter	Marina	23564 Lübeck
Overbeck	Ute	23617 Curau
Ribeiro	Daniela	47229 Duisburg
Schwarz	Silva	72525 Münsingen
Suisky	Ute	13187 Berlin
Tewes	Petra	83075 Feilnbach
Wengler	Susanne	35767 Breitscheid
Wilson	Christine	79730 Murg

Aus der Selbsthilfearbeit

Zur Beachtung!!!!!!

Richtigstellung:

Der „Tag der Endometriose“ ist in Deutschland jedes Jahr der 29. September
(in Endo-Info 24 hatte sich ein Zahlendreher eingeschlichen).

Wir freuen uns, dass auch zum 2. Tag der Endometriose einige Selbsthilfegruppen und aktive Mitglieder bereits Aktionen geplant haben.

Zum Beispiel wird sich die Endometriose-Selbsthilfegruppe in Nürnberg am 29.9.2005 von 10/11 Uhr bis 19/20 Uhr im „City-Center“ Fürth mit einem Infostand präsentieren. Die Frauen möchten u.a. an diesem Tag den Erfahrungsaustausch mit Interessierten anregen.

In Osnabrück ist eine Informationsveranstaltung mit einigen Referenten zu verschiedenen Themen in Planung.

Wollt Ihr nicht auch an diesem Tag die Öffentlichkeit über Endometriose sowie Eure Arbeit in der Selbsthilfegruppe informieren?

Bei der Umsetzung von Ideen stehen wir Euch gern hilfreich zur Seite. Eure Aktivitäten präsentieren wir auf unserer Internetseite.

Informationen von der Koordinatorin der Endometriose-Selbsthilfegruppen

Wer noch Interesse am Workshop „Endometriose-Selbsthilfegruppen leiten und mitgestalten“ vom 7. bis 9.10.2005 in Bad Hersfeld hat, kann sich gern noch, möglichst schriftlich, bei Frau Heider melden. Die Einladungen mit dem genauen Programm, weiteren Informationen und einem verbindlichen Anmeldebogen, werden demnächst verschickt.

Neues aus der Selbsthilfearbeit

SHG Neukirchen/Knüll

Terminänderung: jeden letzten Dienstag im Monat

Ort: Evangelisches Gemeindehaus, Muhlsweg 1, 34626 Neukirchen/Knüll

SHG Frankfurt/Main

Dringend aktive Mitstreiterinnen für den Aufbau der Selbsthilfegruppe in Frankfurt/Main gesucht! Koordination zur Zeit über Frau Heider.

Auch in nachfolgenden Städten wollen Mitglieder eine Selbsthilfegruppe aufbauen oder „wieder beleben“. Kontakte sowie die genauen Termine erfahren Sie über Frau Heider in der Beratungsstelle unter Tel. 03 41/3 06 53 05.

Altenburg/Thür.
Norderstedt
Marburg
Münster

Göttingen
Emden
Regensburg
Wiesbaden

Nauheim
Magdeburg
Frankfurt/ Main

Auerbach/Vogtland
Osnabrück
Marktlustenaus

Hameln
Erfurt
Stuttgart

Günstige Prognose für Selbsthilfe

Leonie von Manteuffel, Fachjournalistin

Die Zusammenarbeit von Klinikärzten mit Selbsthilfegruppen und -verbänden wird in naher Zukunft „deutlich zunehmen“. Dazu tragen nach Einschätzung des Bad Wildunger Urologen Winfried Vahlensieck nicht nur vorteilhafte medizinische Aspekte bei, nämlich dass der informierte Patient „besser mitzieht“ und sich der Reha-Erfolg durch Gruppenteilnahme verstetigt. Die Zurückhaltung der Ärzte werde auch „aufgrund der sich verschärfenden wirtschaftlichen Lage im Gesundheitswesen und der besseren Organisation und der politischen Unterstützung der Selbsthilfe bald der Vergangenheit angehören“, meinte der Chefarzt kürzlich auf dem 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Rentenversicherungsträger in Hannover.

„Kliniken, die sich bemühen, ihr Behandlungskonzept überzeugend zu vermitteln und Patienten mit ihren Anliegen ernst nehmen, werden Patientengruppen weiterempfohlen“, argumentierte er an

die Adresse der Ärzte bei einem Erfahrungsaustausch mit Vertretern der NAKOS, des Gesundheitsministeriums, der Deutschen Rheuma-Liga, der Reha-Klinik Schwedenstein und Medizinsoziologen der Universität Freiburg. Beispiele für gelungene Kooperationen, bei der Selbsthilfverbände zum Beispiel Vorträge in Kliniken halten oder gemeinsame Kongresse organisiert werden, kamen hier ebenso zur Sprache wie Probleme auf Klinikseite, eine Selbsthilfegruppe vor Ort aufzubauen und dauerhaft am Leben zu halten.

Nicht eindeutig wurden Aussagen von Ärzten über ihren Informationsstand zur Selbsthilfearbeit beurteilt. Dass aber nach wie vor Aufklärungsbedarf besteht, legte eine wissenschaftliche Untersuchung der Universität Freiburg nahe, bei der Ärzte u.a. eine stärkere Verankerung von Selbsthilfeinformationen in der Aus- und Fortbildung in Gesundheitsberufen befürworten.

Medizinstudenten lernen von der Selbsthilfe

Iris Brandes

Aus einem Interview mit Dr. Bernhard Borgetto, Medizinsoziologe und Gesundheitswissenschaftler an den Universitäten Bielefeld und Freiburg während des 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums der Rentenversicherungsträger:

Zunehmend werden den Medizinstudenten in ihren Seminaren Mitglieder von Selbsthilfegruppen, die das jeweilige Krankheitsbild repräsentieren, vorgestellt. Das geschieht in unterschiedlichen Formen. Z.B. laden wir (an der Medizinischen Hochschule Hannover) im Rahmen von Seminaren zur Prävention niedergelassene Ärzte ein, die Patienten aus ihrer Praxis mitbringen. Diese berichten dann über ihre ganz persönlichen Erfahrungen im Rahmen der Diagnose und der Therapie der Krankheit, wie sie eine Verschlechterung des Krankheitsverlaufs vermeiden und welche Veränderungen und Anpassungsprozesse die Erkrankung in ihrem Leben zur Folge hatte.

Dr. Borgetto lässt seine Studenten nach intensiver Beschäftigung mit dem Thema Selbsthilfe ein einstündiges Interview mit dem Patienten vorbereiten. Der Fokus liegt dabei auf den Erfahrungen der Betroffenen, dem Einfluss der Erkrankung auf die berufliche und familiäre Situation, Ängste und Sorgen, Diagnostik und Therapieverlauf aus Sicht des Patienten, Schlüsselerlebnisse mit medizinischen Einrichtungen und dem dort beschäftigten Personal, aber auch Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen und persönlichem Wachstum. Nach Dr. Borgetto (und das entspricht auch meiner eigenen Erfahrung) sind die Studenten sehr interessiert und zeigen sich überaus aufgeschlossen gegenüber der Selbsthilfearbeit. Die Studenten erleben Patienten, die mehr für ihre Krankheit tun, als andere Patienten. Sie sind besser informiert und erwarten vom Arzt ein partnerschaftliches Verhalten.

Das Thema Selbsthilfe kann im Rahmen der neuen Approbationsordnung in verschiedene Studienab-

schnitte integriert werden. Ein verbindliches Prüfungsfach ist Selbsthilfe jedoch nicht. Dr. Borgetto rät den interessierten Selbsthilfevereinigungen, die sich in der Mediziner Ausbildung einbringen

wollen, mit Instituten für medizinische Soziologie, medizinische Psychologie oder Arbeits- und Sozialmedizin der Universitätskliniken Kontakt aufzunehmen.

Erfahrungsberichte

Erfahrungsberichte I

Brigitta Exner

Ich bin 73 Jahre alt, die Endometriose ist seit fast 60 Jahren meine ständige Begleitung. Da persönliche Erfahrung immer etwas subjektiv sein kann, bemühe ich mich, möglichst objektiv, auf alle Fälle aber sehr offen und wahrheitsgemäß zu berichten und mich kurz zu fassen.

1945 waren wir in Thüringen evakuiert; nach kurzer amerikanischer Besatzung kamen die Russen und damit der große Hunger. Ich war extrem unterernährt, ein „Grischperl“ in den Entwicklungsjahren, die man eigentlich gut ernährt erleben sollte; dazu kam mit 14 Jahren die erste Menstruation mit starken Schmerzen und Blutungen. Meine Mutter, die außer mir noch vier weitere jüngere Kinder zu versorgen hatte und meinen Vater kriegsbedingt vermisste, konnte ich nicht damit behelligen – man sprach nicht darüber, ich litt weiter. Unter der Hand erfuhr ich, dass ein „Eheleben“ Besserung bringen könnte; aber auch eine frühe Heirat mit 21 Jahren brachte nichts.

Nach vier Ehejahren wurde ich schwanger. Doch wieder kamen neue Probleme – mit „Hyperemesis gravidarum“ kam ich ins Krankenhaus. Dort bot man mir an, die Schwangerschaft abzuberechnen. Ich wollte das nicht und hielt durch. Es kam zur Entbindung, wieder mit Komplikationen. Nach der Geburt sollte es eigentlich besser werden mit meinem kranken Unterbauch, tat es jedoch nicht, nur mit Schmerztabletten kam ich einigermaßen über die Runden. Bald wurde ich mit dem gerade zweijährigen Sohn Witwe; das Leben musste weitergehen als allein erziehende, berufstätige und kranke Mutter. Eine gynäkologische Untersuchung ergab nichts Neues; ich litt weiter und wurde immer schwächer sowie anfälliger für Infektionen.

1962 traten mit Beginn der Periode unerträgliche Schmerzen auf, ich bekam Fieber und hatte das Gefühl, in meinem Bauch wäre plötzlich etwas gerissen. Ich blutete stark und musste erbrechen.

Ich war nicht mehr in der Lage, telefonisch einen Arzt zu konsultieren, und schickte meinen kleinen Sohn ins Treppenhaus, um bei Nachbarn Hilfe zu holen. Er kam zurück, konnte niemanden antreffen, da am Wochenende alle außer Haus waren. Nun versuchte ich mit letzter Kraft, telefonisch einen Arzt zu erreichen. Es gelang, ein praktischer Arzt kam so schnell wie möglich. Zunächst unterstellte er mir eine Abtreibung, was ich entrüstet zurückwies. Dann diagnostizierte er einen „akuten Bauch“ (Bauchfellentzündung) – ich sollte sofort ins Krankenhaus. Doch wohin mit meinem fünfjährigen Sohn? Ich weigerte mich, woraufhin er versprach, alle drei Stunden vorbeizuschauen und injizierte mir Antibiotika und Opiate. Das half. Nach ein paar Tagen ging ich in seine Praxis zur Untersuchung. Er fand eine „Zyste“ am linken Ovar und meinte, ich sollte zu einem Gynäkologen gehen. Ich hatte gerade von einem sehr gefragten Arzt gehört und ging als Privatpatient in seine Sprechstunde, denn als „Kasse“ hätte ich bis zu sechs Wochen warten müssen. Es folgte wieder eine äußerst schmerzhafteste Untersuchung, nach der er keine Zyste diagnostizierte, sondern eine beidseitige Entzündung der Ovarien. Ich musste daher sofort in seine Privatklinik, denn ich hatte noch immer leichtes Fieber. Nun mussten nolens volens meine Eltern aus Wiesbaden anreisen, um mein Kind zu versorgen. In der Klinik verabreichte man mir täglich Kortison, starke Schmerzmittel und Antibiotika. Am zweiten Tag teilte mir der Chefarzt mit, dass er nun einen vierwöchigen Urlaub in Amerika antrete. Seine Oberärztin würde mich in seinem Sinn behandeln; bis er zurück sei, müsste ich stationär bleiben. Die hochschwangere und entnervte Oberärztin behandelte mich wie angeordnet ohne weiteren Kommentar und ging auf meine hilflosen Proteste nicht ein. Es besserte sich nichts. Nach seiner Rückkehr untersuchte mich der Chefarzt und erklärte „sofort operieren“; er müsse

wahrscheinlich eine Totaloperation vornehmen, womit ich einverstanden zu sein hätte. Was blieb mir übrig?

Es kam anders: bei geöffnetem Bauch fand man eine kindskopfgroße „Teerzyste“ links, eine faustgroße rechts am Ovar; das zerstörte Bauchfell wurde zusätzlich entfernt, zudem vom oberen Bauchfell transplantiert etc. etc. Da mir wegen einer vorherigen Hepatitis B nur eine Äthernarkose gegeben wurde, erbrach ich mich nach dem Aufwachen stundenlang. Es war grauenhaft. Der Chefarzt hingegen war ganz stolz auf diese schwierige Operation, es sei eine „Fieselarbeit“ gewesen. Von Endometriose war noch immer keine Rede. Ich bekam massive Herzprobleme und musste nach sieben Wochen gynäkologischer Klinik in eine Herzklinik – insgesamt ein Vierteljahr. Ich vermisste meinen kleinen Sohn.

In der Folgezeit wurde ich hormonell weiterbehandelt und bekam Testosteron-Injektionen mit allen Nebenwirkungen. Die Schmerzen im Bauch wurden dennoch nicht besser, so musste ich wieder in die Privatklinik. Durch eine vaginale Operation wurde eine Zyste am restlichen Ovar entfernt; ich war inzwischen arbeitslos. Ich suchte einen neuen Arbeitsplatz, was klappte - jedoch in meinem lädierten Bauch klappte nichts. Da ich finanziell sehr schlecht gestellt war, suchte ich als Kassenpatientin einen Gynäkologen auf. Die Untersuchung war sehr schmerzhaft, er behandelte meinen Bauch mit Ultrarotbestrahlung. Es wurde immer schlimmer. Ich musste erneut in eine Klinik. Dort operierte er Polypen, machte Abrasio, diagnostizierte noch mehrere Myome und stellte eine große Operation in Aussicht.

Nun war ich am Ende. Wo sollte mein Sohn, der inzwischen zur Schule ging, unterkommen? Ich entschloss mich deshalb, zu meinen Eltern nach Wiesbaden zu ziehen, mich dort zunächst operieren zu lassen und anschließend neu zu beginnen. In Wiesbaden, nach zwei stationären Klinikaufenthalten von jeweils mehreren Wochen (u.a. wegen einer Bauchspeicheldrüsenentzündung) stand mir die nächste Operation bevor. Diesmal wurde der Uterus entfernt, anschließend zur Aufbesserung Östrogen injiziert (völlig falsch bei Endometriose!) Drei Wochen später bekam ich Knoten (gutartig) in der Brust und wurde beiderseits operiert. Meinen Eltern wurde längst alles zu viel. Mein Sohn, inzwischen zehn Jahre alt, litt unter starkem Heimweh nach München und wurde deutlich depressiv. Nach Beratungen u.a. mit einem Kinderarzt entschloss ich mich, nach einem Aufenthalt von 15

Monaten in Wiesbaden endgültig nach München zurück zu kehren. Wieder ein Neuanfang!

Mein Sohn war in seiner Heimatstadt völlig glücklich, ich nicht so sehr, denn wieder setzten starke Schmerzen ein. Erstmals hörte ich nun bei einem Gynäkologen den Befund Endometriose! Für ein halbes Jahr unterzog ich mich einer Behandlung mit Orgametril (einer Gestagentherapie); nach Absetzen in der Folge erneute Schmerzen, daraufhin ambulant in einer Uni-Frauenklinik, Clinovir-Injektionen halfen nicht, ebenso Danazol. Wiederum ein neuer Gynäkologe, jetzt abermals Orgametril über sehr lange Zeit. Es wirkte. Die Endo-Herde im Bauchfell u.a. trockneten ein. Ich blieb bei diesem Gynäkologen und bei Orgametril. Sobald ich allerdings dieses Medikament absetzte, wuchsen die Endo-Herde von neuem. Die so genannten Wechseljahre brachten auch keine Heilung.

Inzwischen kamen andere Beschwerden hinzu: nach längerer Odyssee durch die Münchner Ärzteschaft wurde ein Meningeom (Hirntumor – schon 5 cm groß) entdeckt. Vorher schon war ich u. A. wegen Endometriose, erwerbsunfähig geworden. Ich wurde operiert, langwierig und schwierig, mit Herz-Kreislauf-Versagen, Reanimation, Apoplex. Ich hatte schon immer Bedenken, dass eine jahrelange Gestagen-Therapie wohl nicht unbedenklich sein könnte, zumal Nebenwirkungen wie Bluthochdruck, Thrombosen etc. auftraten. Mittlerweile war ich bei der Selbsthilfegruppe Endometriose in München und hörte von der Endometriose Vereinigung in Leipzig. Ich wurde dort Mitglied Nr. 463 und las eifrig die Endo-Info. Darin fand ich den Leserbrief einer Endopatientin, die ebenfalls an einem Hirntumor operiert war und von zwei Ärzten erfahren hatte, dass die Meningeome durch lange Gestagen-Therapie auftreten können. Ich bat die Endometriose-Vereinigung um Vermittlung zu dieser Patientin. Sie teilten mir die Telefonnummer mit und ich rief dort an. Leider war die Dame nicht sehr gesprächsbereit. Daher bat ich bei Ihnen um Intervention bei Gynäkologen. Freundlicherweise waren Sie dazu bereit, wofür ich herzlich danke. Jedoch kam es zu keinem Ergebnis, die Endometriose Vereinigung wusste nichts darüber. In der Zwischenzeit bekam ich sechs (!) Hirntumore, wurde aber nicht mehr operiert, sondern wurde mit einer stereotaktischen Strahlentherapie sieben Wochen röntgenologisch behandelt – nicht sehr erfolgreich. Eine Röntgenärztin will nun auf meine dringende Bitte hin versuchen, über Meningeome durch Gestagen Informationen zu bekommen. Ich werde Ihnen darüber berichten.

Nachtrag:

(Brief vom 18.05.2005)

Liebe Endo-Vorstands-Damen,

in der Endo-Info Nr. 23 hatten Sie um Erfahrungsberichte gebeten. Als hoch betagte Endo-Patientin hatte ich Ihnen am 07.01.2005 von mir berichtet und am Ende des Berichtes eingeflochten, dass eine langzeitliche Gestagen-Behandlung eventuell zu Hirntumoren führen könnte. Mit freundlicher Unterstützung der Röntgenärztin, die meine Hirntumore kontrolliert, konnte ich nun eine Bestätigung dieser Vermutung erhalten.

Ich trage es mit Fassung, aber es ist mir ein dringliches Anliegen, dass man darauf hinweist, um andere Endo-Patientinnen vor möglichem Schaden zu bewahren. Denn eine Hirntumor-Operation ist lebensgefährlich und sehr beeinträchtigend in der Folge. Ich halte Sie für ein sehr geeignetes Gremium zur Informationsweiterleitung und bitte Sie darum. Für nähere Informationen stehe ich jederzeit zur Verfügung. In der Anlage sende ich Ihnen einen diesbezüglichen Artikel aus der Zeitschrift „Der Gynäkologe“, der diesen Zusammenhang von Gestagen-Behandlung und Meningeom aufzeigt.

Liebe Frau Exner, liebe Leserinnen und Leser,

lange haben wir überlegt, ob wir Ihren Bericht veröffentlichen. Wir sind Ihnen sehr dankbar für die Zusendung Ihres lesenswerten Erfahrungsberichts, insbesondere weil aufgezeigt wird, wie stark die Endometriose in das Leben einer Betroffenen (und ihrer Familienangehörigen) eingreift. Allerdings sind wir immer vorsichtig, wenn es darum geht, besonders schwere Krankheitsverläufe abzdrukken. Bei einigen Frauen kann das möglicherweise unangemessen große Ängste und Sorgen auslösen, wenn die Informationen isoliert dargestellt werden. Darum an dieser Stelle noch ein paar Anmerkungen:

Die Einnahme von Medikamenten sollte immer unter Abwägung von Wirkungen und Nebenwirkungen erfolgen. Medikamente ohne Nebenwirkungen gibt es meines Wissens nicht und daher ist es erforderlich, die Packungsbeilagen genau zu

lesen und gegebenenfalls den behandelnden Arzt oder den Apotheker auf eigene Beschwerden aufmerksam zu machen. Leider gibt es Nebenwirkungen, die erst langfristig, d.h. nach vielen Jahren auftreten. Für die Zulassung von Arzneimitteln gibt es sehr genaue Vorschriften, die eine sehr langwierige Prozedur bis zur Freigabe zur Folge haben. Nebenwirkungen, die erst nach 10, 20 oder 30 Jahren auftreten, können trotz dieser intensiven Forschung nicht entdeckt werden. Diese werden erst im Verlauf des tatsächlichen Einsatzes bemerkt. Für den Einsatz der Kontrazeptiva und der Medikamente zur Hormonersatztherapie konnten auch erst in letzter Zeit unerwünschte Effekte der Hormone wissenschaftlich nachgewiesen werden. Die Forschung im Arzneimittelbereich hat jedoch auch für uns Frauen Fortschritte gebracht, indem die Dosierung und die Wirkung der hormonellen Arzneimittel verbessert wurde. Dennoch kann auch weiterhin ein gewisses Risiko durch langfristige Einnahme von Hormonen nicht ausgeschlossen werden. Jede Frau sollte sich daher gut informieren und mit dem behandelnden Arzt mögliche weitere Risikofaktoren abklären.

Das ist jedoch nur eine Seite. Die andere Seite ist die Wirkung der Medikamente. Bei Endometriose werden gestagenhaltige Medikamente zur Behandlung, d.h. wenn nicht zur Heilung, so doch zur Vermeidung eines Fortschreitens der Erkrankung eingesetzt. Die Risiken bei einem progressiven Verlauf der Endometriose sind ebenfalls sehr real und sollten nicht unterschätzt werden.

Eine allgemeingültige Empfehlung kann niemand geben, auch kein Arzt. Wichtig ist, dass Sie sich möglichst umfassend informieren und dann – zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt – eine Entscheidung treffen, die die Vor- und Nachteile der Therapie (oder Nicht-Therapie) berücksichtigt.

Iris Brandes

Hormonelle Substitution bei Patientinnen mit Meningeom

*U. Berndorff, O. Ortmann, A. Sepehrnia, K. Diedrich, Universitätsklinikum Lübeck.
Erschienen in Der Gynäkologe, 10, 2001, Seite 965-966.*

Zusammenfassung des Artikels, den uns Frau Exner freundlicherweise zugesandt hat:

Meningeome sind langsam wachsende, gutartige Tumore der Hirn- oder Rückenmarkshaut. Diese Tumore treten bei Frauen ungefähr doppelt so häufig auf wie bei Männern und es hat sich gezeigt, dass die Wachstumsgeschwindigkeit der Meningeome während der Lutealphase [zweite Phase des Menstruationszyklus, Anmerkung des Verf.] und während der Schwangerschaft zunimmt. Daraufhin haben intensive Forschungsvorhaben eingesetzt. Nachgewiesen wurden Hormonrezeptoren für Progesteron und Östrogen im Meningeomgewebe und eine wachstumsfördernde Wirkung von Gestagenen. Inwieweit Östrogen als Wachstumsfaktor in Frage kommt, ist jedoch noch nicht abschließend geklärt.

Der Artikel geht auf die Rolle von Medikamenten zur Hormonersatztherapie (HRT) im Zusammenhang mit Meningeomen ein. Das Fazit der Autoren lautet, dass eine hormonelle Ersatztherapie bei Patientinnen mit Meningeom kontraindiziert ist.

Diese Empfehlung ist für alle Frauen mit Wechseljahresbeschwerden nach einer Totaloperation sicher von hohem Interesse, denn sie werden sich über lange Jahre einer Therapie unterziehen müssen, um eine adäquate Lebensqualität zu erreichen. Diese Frauen sollten sich daher über ihre individuellen Risiken intensiv beraten lassen und - sofern erforderlich - auf andere, weniger risikobehaftete Therapien ausweichen.

Leider gibt der Artikel keine Informationen zu dem uns auch interessierenden Bereich der Wirkung von hormonbeeinflussenden Medikamenten auf das Risiko des Auftretens eines Meningeoms. Steigt durch die langjährige Einnahme z.B. der Pille oder anderer Hormonpräparate das Risiko, an einem Meningeom (oder anderen Tumoren) zu erkranken? Falls jemand von Ihnen weitere Informationen zu diesem Thema hat, bitten wir dringend um Zusendung.

Erfahrungsberichte II

Petra Tampier

Das, was ich erzählen möchte, liegt schon einige Jahre zurück, aber ich weiß aus Gesprächen mit einigen anderen Betroffenen, dass es ähnliche Situationen auch aktuell gibt.

Als meine Endometriose vor Jahren bei einer Laparotomie festgestellt wurde, ging es im Krankenhaus um die weitere medikamentöse Behandlung. Das vorgeschlagene Medikament (Winobanin) wollte ich nicht, da ich es mit allen seinen Nebenwirkungen bei einer Freundin erlebt hatte. Die alternativ vorgeschlagenen Medikamente waren Zoladex und Suprecur. Mein Gynäkologe sicherte in einem Telefonat mit dem Stationsarzt die Verordnung von Zoladex zu.

Nach dem Krankenhausaufenthalt sah das anders aus. Ich bekam Orgametril, das ich damals von Dezember bis April nahm und mit dem es mir zusehends schlechter ging, vor allem die Bauchschmerzen wurden immer schlimmer. Orgametril kostete zu der Zeit knapp 20 DM für ca. vier Wo-

chen, Suprecur etwa 250 DM. Mit Hilfe des damaligen Stationsarztes der gynäkologischen Abteilung bekam ich dann endlich von meinem Gynäkologen Suprecur verschrieben. In der Therapiezeit hatte ich keine Endometrioseprobleme, dafür die ganze Palette an Nebenwirkungen in schlimmster Form, natürlich genau dieselben wie bei Winobanin. Ein Vierteljahr nach Ende der Therapie war alles beim Alten.

Die Verschreibung von Suprecur, eine Flasche reicht etwa für vier Wochen, war jedes Mal ein Kampf. Es wurde mit viel Trara die Liste für die teuren Medikamente geholt, ich bekam einen Vortrag wie teuer doch Endometriosepatientinnen seien und dass andere Patienten darunter zu leiden hätten und sicher kämen die Beschwerden auch gar nicht von der Endometriose. Ich habe damals sofort im Anschluss an die Therapie den Gynäkologen gewechselt.

Erfahrungsberichte III

Joana Jende

Ich bin jetzt 36 Jahre alt und habe vor 2 Jahren die Diagnose Endometriose erhalten. Damals bin ich mit starken Bauchkrämpfen in der Notfallambulanz gelandet und danach stationär versorgt worden.

Meine Geschichte beginnt jedoch schon früher. Mit 11 Jahren setzte meine erste Regelblutung ein. Es war der 26.06., das weiß ich immer noch. Ich verbrachte den Rest des Tages im Bett, weil ich mich vor Schmerzen gekrümmt und sehr geweint habe. Die nächsten zwei Jahre blieb meine Blutung aus, dennoch hatte ich jeden Monat Schmerzen. Mit 13 Jahren kam meine Blutung regelmäßig, grundsätzlich verbunden mit starken Bauchkrämpfen, erhöhter Temperatur, Schwindel oder Übelkeit und Durchfall. Als ich 19 Jahre alt war, wurden die Beschwerden schlimmer. Im Laufe der Zeit wurden die verschiedensten Diagnosen gestellt. Demnach wurden Entzündungen des Eierstocks, des Nierenbeckens, der Blase, der Gallenblase, des Bauchfells, des Darms, der Gebärmutter sowie des Muttermunds festgestellt und mit Antibiotika behandelt. Die beschwerdefreien Zeiträume betrugen manchmal nur 2-3 Tage, manchmal 3 Monate. Ich war in verschiedenen Krankenhäusern in Deutschland und im Ausland (ich habe ein Jahr in Südafrika gelebt). Die Diagnosen lauteten entweder auf Entzündungen oder auf psychische Probleme. Einmal sagte eine Ärztin aus einem Krankenhaus zu mir: „Ich habe auch manchmal Schmerzen, aber ich bilde mir nicht ein, krank zu sein. Man kann es sich aber auch anders herum einbilden.“ Diesen Satz habe ich nie vergessen.

Aufgrund der vielen erfolglosen Behandlungsversuche ist mein Vertrauen in Ärzte sehr erschüttert. Der Besuch eines neuen Arztes ist immer mit der Befürchtung begleitet, dass ich wieder als Simulant oder Hypochonder hingestellt werde.

Zwei Jahre nach dem Beginn der Beschwerden war ich mit meinem 1. Kind schwanger. Die Schwangerschaft verlief normal, war jedoch mit Schmerzen verbunden und vorzeitigen Wehen. Nach einem halben beschwerdefreien Jahr fingen die Schmerzen wieder an.

Nach 8 Jahren wurde ich – aus heutiger Sicht glücklicherweise – mit meinem zweiten Kind schwanger. Diese Schwangerschaft verlief sehr

schmerzhaft, sodass ich mit verschiedenen Diagnosen im Krankenhaus behandelt wurde.

Nach der Geburt hatte ich die Hoffnung, es geschafft zu haben. 7 Jahre ging es mir bis auf kleine Wehwehchen sehr gut. Dann beging ich möglicherweise einen großen Fehler. Ich ließ mir eine Spirale einsetzen. Neben verschiedenen Nebenwirkungen traten starke Bauchkrämpfe auf sowie Rückenschmerzen. Mein damaliger Gynäkologe empfahl mir jedoch die Hormonspirale, da ich bei Einnahme der Pille starke Migräneanfälle bekam. Da mein Gynäkologe die Schmerzen nicht der Spirale zuordnen wollte, ließ ich sie mir erst nach anderthalb Jahren ziehen. Schlagartig waren meine Rückenbeschwerden besser, jedoch war meine Endometriose aus dem „Dornröschenschlaf“ erwacht. Inzwischen leide ich oft unter starken Darm- und Bauchkrämpfen, mein Bauch ist sehr druckempfindlich und ich verspüre keinen normalen Harndrang mehr (der Schließmuskel ist noch funktionstüchtig). Das alles ist sehr unangenehm für mich.

Ich will die Einschränkungen durch diese Krankheit nicht akzeptieren und richte mein Leben nur in einem nach der Krankheit: Essen und Trinken. Ich gehe trotz der Schmerzen zum Fitness, was mir guttut. Ich gehe arbeiten und habe ein Studium begonnen, sodass ich abgelenkt bin. Trotz der Schmerzen lasse ich mich nicht krankschreiben, weil ich zu Hause nur grübeln würde, die Schmerzen dabei aber nicht weniger werden. Nur wenn es wirklich nicht mehr geht, bleibe ich zu Hause. Das ist wichtig für mich. Ich bin noch dabei meine Trauer über die verschenkten Jahre zu verarbeiten und meine Frustration über die Ignoranz der Ärzte. Ich bin eigentlich ein aktiver und temperamentvoller Mensch und will nicht aufgeben.

Ich habe einen Termin in Berlin bei der Endometriose-Sprechstunde. Ich habe Angst davor, dass mir wieder gesagt wird, ich solle mich nicht so haben, ich steigere mich hinein, ich bilde mir das alles nur ein, denn es ist nicht so schlimm wie ich tue. Ich habe Angst vor den Schmerzen und davor, sie nicht mehr auszuhalten und ich habe Angst vor den Ärzten, die wieder wie Halbgötter über mir zu Gericht sitzen und am Ende wie so oft nichts heraus kommt.

Ernährung

Endo-Info Nr. 24, Thema Ernährung

Mit Zustimmung habe ich die Zuschrift von Mitglied 508 gelesen und bin auch der Meinung, dass die Rezepte bei Endometriose nicht zu empfehlen sind. Umso größer mein Erstaunen über das Rezept „Kartoffelkuchen vom Blech“, das direkt darunter abgedruckt wurde. Frau gewinnt den Eindruck, dass dieses Rezept bei Endometriose zu empfehlen ist, sonst bräuhete man es ja nicht drucken.

Liebe Petra Müller,
vielen Dank für die konstruktive Kritik. Noch mehr würden wir uns jedoch freuen, wenn Sie uns selbst Rezepte zusenden, die Sie für Endometriose-Betroffene empfehlen würden. Da seitens unserer Leserinnen und Leser ein großes Interesse an der Veröffentlichung von Rezepten besteht, werden wir auch weiterhin – unzensiert – die eingesandten Rezepte abdrucken. Eine Auswahl zu treffen dürfte uns angesichts der Vielfalt an Empfehlungen überfordern, zumal ein eindeutiger Zusammenhang zwischen bestimmten Nahrungsmitteln und der Endometriose - zumindest nicht für alle Frauen - geltend gemacht werden kann. Darum noch einmal unsere Bitte an Sie uns Ihre Lieblings-Rezepte zuzusenden. Vielleicht haben Sie auch Tipps für das Ersetzen von Zucker, Weißmehl etc.

Sojaküchle

(Zubereitungszeit ca. 20 min.)

Zutaten:

100 g gekörntes Sojamark (Hackfleischart)
3/8 l Wasser
2 große Zwiebeln
3 Knoblauchzehen
2 geh. Eßl. Miso (Sojapaste)
50 g zarte Haferflocken
3 gestr. Eßl. Sojamehl
3 gestr. Eßl. Hefeflocken
2 Eier
1 Teel. frischen oder getrockneten Basilikum

Das Sojamark in eine Schüssel geben und mit ¼ l kochendem Wasser übergießen. Die Zwiebeln und die Knoblauchzehen schälen und feinschneiden. Das Miso in einer Schüssel mit 1/8 l heißem Wasser übergießen, mit einer Gabel zerdrücken, glattrühren. Die Zwiebelstücke und Knoblauchstücke mit dem Miso, den Haferflocken, dem Sojamehl, den Hefeflocken, den Eiern und dem Basilikum und dem Sojamark gut vermengen.

Öl in einer Pfanne erhitzen. Mit einem Esslöffel Häufchen vom Teig in die Pfanne und die Küchle auf jeder Seite in etwa 5 Minuten knusprig braun braten.

Dazu passt ein Gurkensalat oder ein gemischter Salat.

Guten Appetit

Zum guten Schluss

Iris Brandes

Am Ende unserer Jahrestagung in Bad Schmiedeberg hat Frau Scheinpflug (Dipl. Psychologin in der Rehabilitationsklinik Eisenmoorbad, Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH) alle TeilnehmerInnen zu einer Abschlussrunde eingeladen. Dabei haben wir einen großen Kreis gebildet und sie hat uns folgende Gedanken mit auf den Nachhauseweg gegeben, die ich gerne an Sie weitergeben möchte. Vorab wurde ein Beutel mit Halbedelsteinen herumgereicht, aus dem sich jede Teilnehmerin einen Stein herausnehmen konnte, den sie auch mit nach Hause nehmen durfte. Diese „Ansprache“ hat mir persönlich sehr gut gefallen, und ist m. E. auch in der Endo-Info angebracht, auch wenn wir nicht physisch im gleichen Raum sind, so können wir doch immerhin eine geistige Gemeinschaft bilden.

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Abschied hat oft etwas Trauriges, aber auch Schönes. Er kann der Beginn eines neuen Weges sein oder mit einem Gefühl verbunden sein, dass mich sicherer macht, meinen eingeschlagenen Weg weiter zu gehen.

Wir hoffen, dass das Zusammensein hier in Bad Schmiedeberg Ihnen dieses Gefühl gibt und Sie etwas mitnehmen können von hier in Ihren Alltag:

- vielleicht sich weniger hilflos zu fühlen,
- vielleicht neues Wissen, um sich gestärkt zu fühlen im Umgang mit der Krankheit,
- vielleicht auch sich selbst mit der Krankheit besser annehmen zu können,
- vielleicht aber auch etwas mehr selbst bestimmt seinen Weg zu gehen,
- aber gewiss mit der Erfahrung nicht allein zu sein mit der Erkrankung, **EINE** von den Frauen zu sein, die an Endometriose erkrankt sind und die sich gegenseitig stützen können.

Und wenn Sie sich jetzt an den Händen fassen, dann können Sie richtig spüren, dass Sie nicht allein sind, dass sie gehalten werden in der Gemeinschaft.

Wir danken an dieser Stelle noch einmal recht herzlich allen Beteiligten für die Organisation, die zur Verfügung gestellte Zeit, Räumlichkeiten und sonstigen Mittel für unsere Jahrestagung in Bad Schmiedeberg.

Und spüren Sie das Verbindende, um auch daraus Kraft und Mut zu beziehen und spüren Sie ganz intensiv:

Ich bin ein Teil dieser Gemeinschaft und diese Gemeinschaft macht mich stark.

Sie haben sich alle einen Stein ausgewählt. Man sagt, dass von Steinen eine Faszination und Energie ausgeht. Der Stein soll Sie an das Zusammensein hier erinnern, an das Gefühl der Gemeinsamkeit und der Zuversicht. Und er soll Ihnen Glück bringen.

Wenn Sie im Alltag diesen Stein in Ihrer Hand halten, erinnern Sie sich vielleicht daran, inne zu halten, Ihre Kräfte dort zu sammeln, sich dort zu zentrieren, um vielleicht auch schwierige Wegstrecken überwinden zu können und Ihnen zu sagen:

- nach einem Berg kommt auch wieder ein Tal
- nach einer Nacht kommt wieder ein Tag
- und nach dieser Zusammenkunft kommt gewiss wieder eine nächste.

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.

www.endometriose-vereinigung.de