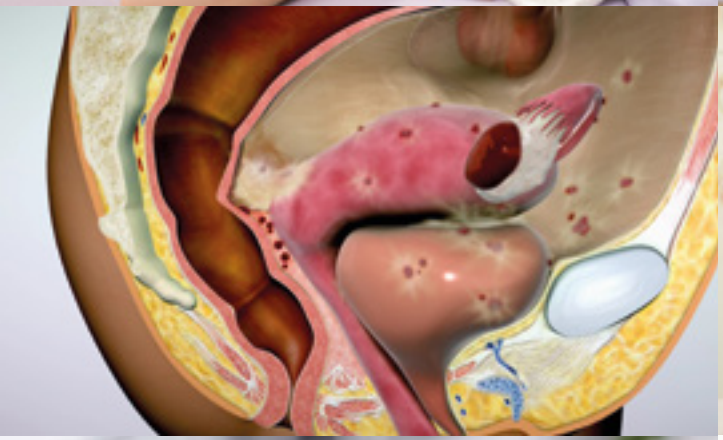
Endometriose verstehen

Eine Patienteninformation zur Krankheit und zu Möglichkeiten der Behandlung



Inhaltsverzeichnis

Endometriose verstehen	1
Inhaltsverzeichnis	3
Endometriose ist schmerzhaft	4
Der weibliche Monatszyklus	5
Endometriose: Monatszyklus am falschen Ort	6
Diagnose: Eine Laparoskopie kann Klarheit schaffen	8
Die medikamentöse Endometriosetherapie: Hormonell gegensteuern	10
Leben mit Endometriose	12
Partnerschaft und Endometriose	13
Ernährung und Endometriose	15
Die zehn Ernährungsregeln der DGE	16
Endometriose und Sport	18
Tipps für mehr Bewegung im Alltag	19
Nützliche Adressen und weitere Informationen	20
Quellen	21

Endometriose ist schmerzhaft

Kennen Sie das? Sie liegen auf dem Sofa, die Hände am Bauch. Starke, krampfartige Schmerzen – wieder einmal. Regelmäßig kurz vor Ihrer Regelblutung geht es los. Hoffentlich wirken die Schmerzmittel bald ... Ihre Pläne für den Abend haben Sie deswegen auch wieder verschoben.

Sie sind nicht die Einzige mit diesen Symptomen, die typisch für eine Endometriose sind. Endometriose betrifft nach Schätzungen jede zehnte Frau. Trotzdem ist diese Krankheit nur wenig bekannt. Viele Betroffene halten ihre Beschwerden fälschlicherweise nur für außergewöhnlich starke Regelschmerzen und leiden still. Im Durchschnitt vergehen sechs Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird.

Deshalb möchte diese Broschüre über das Krankheitsbild Endometriose aufklären und Ihnen als Betroffene Möglichkeiten der Behandlung aufzeigen. Endometriose ist eine Krankheit, die den Alltag, die Partnerschaft und das eigene Selbstwertgefühl stark beeinträchtigen kann.

Diese Broschüre soll Ihnen den Rücken stärken, damit Sie das Leben führen können, das Ihnen gut tut!

Der weibliche Monatszyklus

Endometriose ist eine Krankheit, die Frauen in der „fruchtbaren Lebensphase“, also zwischen 15 und 50 Jahren betrifft. Vereinfacht ausgedrückt, wächst bei ihnen Gebärmutterschleimhaut an Orten im Körper, wo sie nicht hingehört, also außerhalb der Gebärmutter. Und genauso wie die eigentliche Gebärmutterschleimhaut werden die falsch platzierten Zellen im monatlichen Rhythmus aufgebaut und in Form einer Blutung wieder abgebaut. Diese Blutung an Orten, wo nichts bluten sollte, verursacht eine Vielzahl von Beschwerden.

Um das Krankheitsbild der Endometriose zu verstehen, hilft es deshalb, sich den natürlichen weiblichen Monatszyklus genauer anzuschauen.

Die Gebärmutter liegt im unteren Teil des Beckens. Sie besteht aus dem Gebärmutterkörper und dem Gebärmutterhals, der in der Scheide endet. Von den oberen Ecken der Gebärmutter gehen seitlich die beiden schlauchförmigen Eileiter ab. Diese öffnen sich trichterförmig in die Bauchhöhle und umfassen dort die Eierstöcke. Hier reifen die Eizellen heran. Meist in der Mitte des Monatszyklus findet der Eisprung statt, und eine Eizelle wandert den Eileiter entlang. Trifft sie dort auf Spermien, kann eine Befruchtung stattfinden. Darauf ist die Gebärmutter bereits vorbereitet. Sie empfängt eine befruchtete Eizelle mit einer dicken Schleimhautschicht, in der sich diese einnisten kann. Wenn keine Schwangerschaft entsteht, baut sich die Gebärmutterschleimhaut wieder ab und wird als Menstruationsblut ausgeschieden.

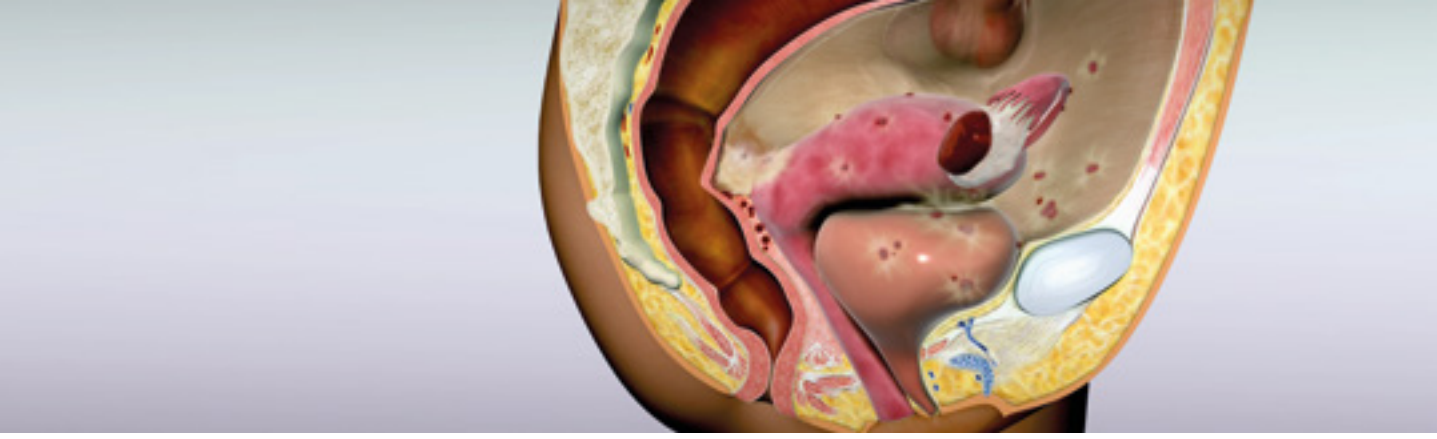
Gesteuert wird dieser Kreislauf des Monatszyklus durch das Zusammenspiel mehrerer Hormone: Eine zentrale Rolle spielt dabei das Hormon GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon). Es bewirkt die Freisetzung von zwei weiteren Hormonen: FSH (follikelstimulierendes Hormon) und LH (luteinisierendes Hormon). Diese bewirken, dass eine Eizelle heranreift und es zum Eisprung kommt. Außerdem werden zwei weitere wichtige Hormone gebildet, das Östradiol und das Progesteron, die u. a. auch Einfluss auf die Gebärmutterschleimhaut haben.

Endometriose: Monatszyklus am falschen Ort

Bei Frauen mit Endometriose finden sich ähnliche Zellen wie in der Gebärmutterschleimhaut, aber außerhalb der Gebärmutter. Häufig sind solche Endometrioseherde in der gesamten Bauchhöhle verteilt. Sowohl das Bauchfell, die Scheidenwand, der Darm als auch die Eierstöcke können betroffen sein. Im Takt mit den entsprechenden Hormonen (GnRH, FSH, LH, Progesteron, Östradiol) baut sich auch in den Endometrioseherden die Schleimhaut auf – und blutet ab. Blut und Schleimhaut stauen sich aber in den Endometrioseherden, da der Abfluss fehlt, und rufen Entzündungen hervor. So können Zysten und Narben entstehen. Das Fachwort für solche Endometrioseherde heißt Läsionen. Diese Läsionen sind meist die Ursache der starken Schmerzen.

Eine wichtige Nachricht gleich vorweg: Endometriose ist kein Krebs. Die Zellen der Gebärmutterschleimhaut sind nicht bösartig verändert – sie sind nur am falschen Ort. Deshalb ist Endometriose eine beeinträchtigende und ernsthafte Krankheit – aber keine lebensgefährliche.

Das Wissen über Entstehung und Ursachen von Endometriose ist noch immer sehr begrenzt. Niemand weiß, warum manche Frauen betroffen sind und andere nicht. Über



die Prozesse im Körper bei der Entstehung der Krankheit gibt es mehrere Theorien. Eine besagt, dass die Endometrioseherde aus der Gebärmutter „ausgewandert" sind. So besteht in der Zyklusmitte ein „Sog" aus der Gebärmutter in Richtung Eileiter, durch den die Zellen in den Bauchraum verschleppt werden können. Aber auch bei gesunden Frauen gelangt während der Menstruation regelmäßig etwas Blut in die Bauchhöhle – ohne dass sie erkranken. Eine zweite Theorie besagt, dass Endometrioseherde dort entstehen, wo man sie findet – und zwar aus Zellen, die sich aus den gleichen Vorläuferzellen wie die Gebärmutterschleimhaut entwickelt haben. Warum sich die verwandten Zellen im Bauchraum aber plötzlich zu Endometriosezellen umwandeln, weiß niemand.

Endometriose kann sich durch unterschiedliche Symptome äußern. Starke Schmerzen um den Zeitpunkt der Regelblutung sind jedoch der häufigste Grund, nach ärztlichem Rat zu suchen. Je nachdem an welcher Stelle im Körper die Endometrioseherde sitzen, können Schmerzen auch unter anderen Umständen auftreten: zum Zeitpunkt des Eisprungs, beim Geschlechtsverkehr, beim Stuhlgang oder auch beim Wasserlassen. Andere Frauen berichten von chronischen Unterleibsschmerzen, ohne dass ein auslösendes Moment benannt werden kann.

Manchmal ist auch ein unerfüllter Kinderwunsch der Auslöser dafür, eine Endometriose zu vermuten. Endometrioseherde und Verwachsungen am Eierstock oder Eileiter können eine Schwangerschaft offensichtlich verhindern. Aber auch wenn die Endometriose überwiegend an anderen Stellen wuchert, ist die Erkrankung mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Unfruchtbarkeit verbunden. Über die Situation der einzelnen Frau sagen solche Wahrscheinlichkeiten jedoch wenig aus.

Je länger die Krankheit unbehandelt bleibt, desto ausgeprägter werden meist die Symptome. Deshalb ist eine frühe Therapie wichtig – und damit eine frühe Diagnose.

Diagnose: Eine Laparoskopie kann Klarheit schaffen

Im Durchschnitt vergehen sechs Jahre, bis betroffene Frauen mit Sicherheit wissen, dass der Grund ihrer Leiden eine Endometriose ist. Wenn Sie den Verdacht haben sollten, davon betroffen zu sein, ist die Frauenärztin oder der Frauenarzt Ihr Ansprechpartner.

Am Anfang steht immer ein ausführliches Gespräch über die Art und den Zeitpunkt der Beschwerden. Anhand der genauen Symptome kann die Frauenärztin oder der Frauenarzt schon eine recht gute Verdachtsdiagnose stellen. Eine gründliche frauenärztliche Untersuchung und das sorgfältige Abtasten des Unterleibs können den Verdacht erhärten oder entkräften. Eine gleichzeitige Tastuntersuchung von Scheide und Enddarm ist wichtig, um Veränderungen im Bauchraum zwischen diesen beiden Organen zu beurteilen. Denn an diesen Orten sind Endometrioseherde besonders häufig zu finden.

Mit einer Ultraschalluntersuchung wird nach größeren Endometrioseherden gesucht, z. B. flüssigkeitsgefüllte Schwellungen (Zysten). Um Zysten an den innenliegenden Geschlechtsorganen besser erkennen zu können, wird meist mit einem speziellen kleinen Schallkopf untersucht, der in die Scheide eingeführt wird.

Kleinere Endometrioseherde lassen sich jedoch weder tasten noch per Ultraschall entdecken. Sicherheit bringt in diesem Fall nur eine Bauchspiegelung (Laparoskopie), bei der Gewebeproben entnommen werden. Gleich während des ersten minimalinvasiven Eingriffs werden, wenn möglich, die Endometrioseherde entfernt – und damit die Ursache der Schmerzen beseitigt.

Laparoskopie – freier Blick in den Bauchraum

Eine Bauchspiegelung – oder Laparoskopie – wird unter Vollnarkose meist in darauf spezialisierten Endometriosezentren oder Krankenhäusern durchgeführt. Es ist die einzige Möglichkeit, eine sichere Diagnose zu erhalten, und meistens gleichzeitig der erste Behandlungsschritt.

Was passiert während der Narkose? Der Operateur benötigt nur zwei oder drei sehr kleine Schnitte in die Bauchdecke, um seine dünnen Instrumente einzuführen. Ein Instrument enthält eine Lichtquelle und eine Videokamera, durch die der Untersucher den Bauchinnenraum auf einem angeschlossenen Monitor genau betrachten kann. Um mehr Bewegungsfreiraum und bessere Sicht zu haben, wird der Bauch mit einem Gas leicht aufgepumpt.

Der Operateur untersucht die Organe im Bauchraum, nimmt Gewebeproben von den Wucherungen und entfernt gleichzeitig mittels bestimmter Techniken zugängliche und sichtbare Endometrioseherde. Bei Frauen mit Kinderwunsch kann z. B. eine Entfernung von Zysten an den Eierstöcken oder Eileitern eine spätere Schwangerschaft begünstigen. Mit der Laparoskopie lassen sich auch kleine Endometrioseherde erkennen und nachweisen. Im Anschluss an diese minimalinvasive Operation kann die Endometriose medikamentös weiterbehandelt werden, um Rezidive zu vermeiden.

Die medikamentöse Endometriosetherapie: Hormonell gegensteuern

In jedem Fall soll die Endometriosebehandlung Ihre Beschwerden lindern. Dabei ist das wichtigste Ziel, frei von Schmerzen zu sein. Die Palette der Behandlungsmöglichkeiten ist verschieden: Schmerzmittel können akute Beschwerden lindern, setzen jedoch nicht bei der Ursache der Schmerzen an. Mit einem **operativen Eingriff in Form einer Laparoskopie** lassen sich Endometrioseherde entfernen – und damit auch die Ursache der Schmerzen, manchmal auch des unerfüllten Kinderwunsches. **Hormontherapien** verhindern den Umbau der Gebärmutterschleimhaut, wie er im normalen Monatszyklus passieren würde, und bewirken damit, dass die Endometrioseherde zur Ruhe kommen. Momentan gibt es zwei Arten von Hormontherapien, die speziell zur Behandlung der Endometriose eingesetzt werden dürfen: **GnRH-Analoga** und **Gestagene**. Was genau bewirken sie?

Gestagene können die Wirkung der Östrogene direkt in den Endometrioseherden hemmen, ihnen dadurch den Wachstumsstimulus entziehen und sie verkleinern. Ebenso wird der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut gehemmt, so dass möglichst keine Monatsblutungen mehr auftreten. Außerdem verringern sie die Eizellreifung in den Eierstöcken und damit in gewissem Maß die Östrogenproduktion.

Analoga sind „Kopien“ des Originals – **GnRH-Analoga** also „Kopien“ des zentralen Steuerungshormons. Sie führen zu einer Herabregulation der Steuerungshormone in der Hirnanhangsdrüse, was zur vollständigen Hemmung der Produktion der Geschlechtshormone führt. Das Ergebnis: Die Reifung des Eibläschens bleibt aus und damit auch die Östrogenproduktion, ähnlich wie nach der Menopause. Die Endometriosebeschwerden bessern sich, neue Herde können sich nicht bilden. Allerdings können die Frauen aufgrund des Östrogenmangels auch ähnliche Beschwerden wie in den echten Wechseljahren entwickeln. Schwerwiegender ist jedoch, dass zu wenig Östrogen zu einem starken Abbau von Knochenmasse führt. Aus diesem Grund ist die Behandlung mit GnRH-Analoga auf maximal sechs Monate beschränkt. GnRH-Analoga werden entweder jeden Monat

oder alle drei Monate unter die Haut oder in einen Muskel gespritzt.

Die Behandlung der Endometriose mit Hormonen zielt darauf ab, das östrogenabhängige Wachstum der Endometrioseherde und der Gebärmutterschleimhaut, wie es im normalen Monatszyklus erfolgt, möglichst zu verhindern und einer weiteren Verbreitung entgegen zu wirken. Diesen Mechanismus macht sich auch eine moderne **Endometriosetherapie mit einem Gestagen** zunutze. Das Präparat wird einmal täglich als Tablette eingenommen und kann im Gegensatz zu GnRH-Analoga auch langfristig zum Einsatz kommen. Es lindert die Schmerzen genauso gut wie die GnRH-Analoga. In Studien bewirkte dieses Medikament einen deutlichen Rückgang der Läsionen und damit der eigentlichen Ursache der meisten Endometriosebeschwerden.

Eine vollständige Heilung der Endometriose ist im Moment leider nicht möglich. Es ist eine Krankheit, die häufig wiederkommt. Experten gehen davon aus, dass nach einer erfolgreichen Laparoskopie bis zur Hälfte der Frauen zu einem späteren Zeitpunkt wieder Beschwerden entwickeln. Deshalb sind auch längerfristige Anschlusstherapien wichtig.

Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten sollte möglichst so gestaltet werden, dass jede Frau mit Endometriose über lange Zeiträume beschwerdefrei leben kann. Wenn Sie betroffen sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über Ihre Bedürfnisse!

Sabine M., 32 Jahre: Ich nehme eine Hormontherapie ein und möchte Kinder

Weil hormonelle Endometriosetherapien die Wechseljahre oder eine bestehende Schwangerschaft simulieren, ist eine Empfängnis während der Therapie recht unwahrscheinlich. Die Behandlung kann aber dazu beitragen, dass sich die Endometriose zurückentwickelt und Sie nach dem Ende der Therapie einfacher schwanger werden können. Wenn Sie schwanger werden wollen, beenden Sie in Absprache mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die Behandlung. Ihr normaler Monatszyklus stellt sich dann üblicherweise innerhalb von zwei bis drei Monaten wieder ein.

Leben mit Endometriose

Leben mit Endometriose bedeutet mehr als regelmäßige Arztbesuche und die richtige Behandlung. „Was sage ich meinem Partner? Was meinem Arbeitgeber?“ und „Wie kriege ich meinen Alltag und meine Freizeit geregelt?“ sind Fragen, die viele betroffene Frauen beschäftigen. In einer Umfrage unter Endometriose-Patientinnen gab jede zweite Frau an, ihr Sexualleben leide unter der Krankheit. Aber auch ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Haushalt sah jede dritte Frau durch die Krankheit eingeschränkt. Ebenso beeinflusse die Krankheit soziale Kontakte und die Beziehung zur Familie negativ.

Dagegen hilft nur, aktiv zu werden und achtsam mit sich und den eigenen Bedürfnissen umzugehen. Es gibt viele kleine Stellschrauben, um das Leben mit Endometriose zu verbessern. Es ist nicht immer einfach, den eigenen „Schweinehund“ zu überwinden – aber schließlich muss ja auch nicht alles auf einmal verändert werden. Holen Sie sich Rückhalt bei den Menschen, die Sie umgeben – und tun Sie sich und Ihrem Körper öfter mal was Gutes.

Partnerschaft und Endometriose

Männer neigen gerne mal dazu, „Frauenbeschwerden“ und „Rumzicken“ gleichzusetzen. Aber nichts ist verletzender in der Situation, wenn man sich vor Unterleibsschmerzen kaum noch zu helfen weiß. Das einzige Mittel dagegen ist, miteinander zu reden. Je mehr der Partner über die Krankheit weiß, umso mehr Verständnis wird er haben. Gerade Männern hilft es, wenn sie die medizinisch-naturwissenschaftlichen Hintergründe verstehen. Dann können sie die Symptome besser einordnen. Vielleicht fangen Sie damit an, Ihrem Partner diese Broschüre in die Hand zu geben?

Übrigens gilt ähnliches auch im Freundes- und Familienkreis. Endometriose ist eine Krankheit, die nur wenige kennen. So kommt es schnell zu Missverständnissen, wenn die Teilnahme an der Feier zur silbernen Hochzeit oder der monatelang geplanten coolen Party wegen „Regelschmerzen“ in letzter Minute abgesagt wird. Wenn Ihr Umfeld über Ihre Krankheit Bescheid weiß, können Sie mit wesentlich weniger „Bauchweh“ schnell Ihre Termine ändern.

In die Partnerschaft spielt die Endometriose jedoch noch in einer ganz anderen Beziehung hinein: Brennende oder krampfartige Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind bei Frauen mit Endometriose nicht selten. Und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr belasten eine Partnerschaft auf vielen Ebenen: Viele betroffene Frauen versuchen, Geschlechtsverkehr zu vermeiden – das Aus für eine lustvolle Sexualität. Andere „ertragen“ die Schmerzen – aus Angst, der Partner könnte sich sonst abwenden. Die Angst vor den Schmerzen oder dem offenen Konflikt mit dem Partner führt zu weiterer Anspannung und damit zu mehr Schmerzen – ein Teufelskreis.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr untergraben auch die Psyche auf beiden Seiten. Viele Frauen fühlen sich als Frau und Partnerin unzulänglich und unattraktiv. Und die Männer sind angesichts der offensichtlichen Schmerzen ihrer Partnerin oft hilflos und wollen konkret helfen. Wenn Männer erleben, wie der Sex ihrer Partnerin Schmerzen bereitet, fühlen sie sich oft schuldig und verunsichert. Für Paare, die sich ein Kind wünschen, die Frau aber aufgrund der Endometriose nicht schwanger wird, ist

dies eine zusätzliche Belastung, die eine Partnerschaft an ihre Grenzen bringen kann.

Auch hier ist der beste Ratschlag, offen miteinander über die Gefühle und Ängste zu sprechen. Vielleicht hilft auch der Blick von außen. Sie haben ein Anrecht auf professionelle Hilfe. Eine Beratung oder psychotherapeutische Unterstützung können Sie alleine oder als Paar in Anspruch nehmen. Paare, die statt der Krankheit und ihren Folgen das Positive und Erfüllende ihrer Partnerschaft in den Vordergrund stellen, haben gute Chancen, mit den Belastungen durch die Endometriose fertig zu werden.

Andrea M., 29 Jahre: Sex tut weh – was kann ich tun?

Schmerzen beim Sex können auch bei Endometriosepatientinnen unterschiedliche Ursachen haben. Möglicherweise liegt ein schmerzhafter Endometrioseherd gerade so, dass er beim Geschlechtsverkehr gereizt wird (sogenannte rektovaginale Endometriose). Die Frauenärztin oder der Frauenarzt können untersuchen, ob eine organische Ursache vorliegt – dann hilft vielleicht ein operativer Eingriff dauerhaft. Möglicherweise sind aber auch Narben nach einer Laparoskopie die Ursache. Dann geben Sie sich selbst mehr Zeit, da der Heilungsprozess nach einer Operation eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Und vielleicht ist auch die Scheidenhaut nicht feucht genug, da hormonelle Therapien die Scheide austrocknen können. Oder schlechte Erfahrungen führen dazu, dass Sie sich beim Geschlechtsverkehr verkrampfen. Hier kann Gleitmittel helfen. Meistens sind die Schmerzen auch nicht bei allen Positionen gleich: Probieren Sie aus, was Ihnen gut tut.

Ernährung und Endometriose

Essen ist weitaus mehr als das „Nachtanken“ von Energie. Essen und Trinken kann glücklich machen, Menschen verbinden und uns ein gutes „Bauchgefühl“ schenken. Essen kann aber auch dick und träge machen. Für Frauen mit Endometriose gibt es keine spezielle Diät, die die Erkrankung in Schach hält oder begünstigt. Aber richtige Ernährung ist ein wichtiger Baustein für das Wohlgefühl. Dabei gelten die gleichen Tipps wie für alle anderen Menschen: Die zehn Ernährungsregeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bringen sie auf den Punkt. Auffällig ist dabei, dass die Regeln kaum Angaben zu Mengen enthalten. Denn nach Auffassung vieler Wissenschaftler entscheidet nicht allein die Menge an Nährstoffen darüber, ob etwas gesund ist, sondern auch die Herkunft, Verarbeitung und Mischung in der Nahrung.

Übrigens: Studien legen nahe, dass Übergewicht in jungen Jahren später mit einem erhöhten Risiko für Endometriose verbunden ist. Aktuelle Studien deuten auch darauf hin, dass ein hoher Anteil von Omega-3-Fettsäuren in der Nahrung das Risiko für die Entstehung einer Endometriose verringern kann. Omega-3-Fettsäuren sind z. B. in Lachs, anderem fetten Meeresfisch, Rapsöl oder Walnüssen enthalten.

Die zehn Ernährungsregeln der DGE

1. Vielseitig essen

Genießen Sie die Lebensmittelvielfalt. Merkmale einer ausgewogenen Ernährung sind abwechslungsreiche Auswahl, geeignete Kombination und angemessene Menge nährstoffreicher und energiearmer Lebensmittel.

2. Reichlich Getreideprodukte und Kartoffeln

Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe. Verzehren Sie diese Lebensmittel mit möglichst fettarmen Zutaten. Mindestens 30 Gramm Ballaststoffe, vor allem aus Vollkornprodukten, sollten es täglich sein. Eine hohe Zufuhr senkt die Risiken für verschiedene ernährungsmitbedingte Krankheiten.

3. Gemüse und Obst: Nimm 5 am Tag.

Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch 1 Portion als Saft – idealerweise zu jeder Hauptmahlzeit und auch als Zwischenmahlzeit. Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen versorgt.

4. Täglich Milch und Milchprodukte. 1 bis 2 x in der Woche Fisch. Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen.

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z. B. Calcium in Milch oder Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren im Seefisch. Fleisch ist Lieferant von Mineralstoffen und Vitaminen (B1, B6 und B12). Mehr als 300 – 600 Gramm Fleisch und Wurst pro Woche sollten es aber nicht sein. Bevorzugen Sie fettarme Produkte bei Fleisch- und Milchprodukten.

5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Fett liefert lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren und wird zur Aufnahme von fettlöslichen Vitaminen benötigt. Fett ist besonders energiereich, daher kann zu viel Nahrungsfett Übergewicht fördern. Zu viele gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen, mit der möglichen Folge von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette (z. B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette). Achten Sie auf unsichtbares Fett, das in Fleischerzeugnissen, Milchprodukten, Gebäck und Süßwaren sowie in Fast-Food- und Fertigprodukten enthal-

ten sein kann. Insgesamt 60–80 Gramm Fett pro Tag reichen aus.

6. Zucker und Salz in Maßen

Verzehren Sie Zucker und Lebensmittel bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten (z. B. Glucosesirup) hergestellt wurden, nur gelegentlich. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen, aber mit nur wenig Salz. Verwenden Sie am besten Salz mit Jod und Fluorid.

7. Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist lebensnotwendig. Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit jeden Tag. Bevorzugen Sie Wasser und andere energiearme Getränke. Alkoholische Getränke sollten nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden.

8. Schmackhaft und schonend zubereiten

Garen Sie die jeweiligen Speisen bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett. Das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.

9. Sich Zeit nehmen und genießen

Essen Sie nicht nebenbei! Lassen Sie sich Zeit beim Essen. Das fördert Ihr Sättigungsempfinden.

10. Auf das Gewicht achten

Ausgewogene Ernährung, viel körperliche Bewegung und Sport (30 bis 60 Minuten pro Tag) gehören zusammen. Mit dem richtigen Körpergewicht fühlen Sie sich wohl und fördern Ihre Gesundheit.

Endometriose und Sport

Ganz klar: wenn Sie mit akuten Endometrioseschmerzen auf dem Sofa liegen, ist Sport das Letzte, woran Sie denken. Generell gibt es keinen Grund, einen Körper, der Schmerzen empfindet, zu sportlicher Aktivität zu zwingen. Doch jenseits akuter Phasen hilft Bewegung und Sport dabei, ein positives Körpergefühl aufzubauen, gerade bei Frauen mit Endometriose. Was Ihnen gut tut, sagt Ihnen Ihr Körper selbst am besten. Der Endorphin-Kick nach dem Marathon? Die ruhige Erschöpfung nach der Pilates-Stunde? Oder das Wohlgefühl nach dem Spaziergang im Wald? Aus medizinischer Sicht spricht bei einer Endometriose nichts für oder gegen eine bestimmte Sportart – aber alles dafür, dass Sie sich bewegen.

Tipps für mehr Bewegung im Alltag

1. Anders als Sie vielleicht denken, muss man gar nicht so viel Zeit investieren. Schon eine leichte Belastung (ein Spaziergang oder gemütliches Radfahren) für eine halbe Stunde an fünf Tagen pro Woche reicht aus, um viele Krankheitsrisiken zu reduzieren. Genauso wirksam ist eine starke körperliche Belastung (z. B. Joggen, Schwimmen, Tennis) für 20 Minuten an drei Tagen pro Woche.

2. Körperliche Betätigung erst im Kopf und dann im Alltag verankern. Vielleicht können Sie ja dreimal in der Woche mit dem Rad zur Arbeit fahren? Oder generell die Treppe statt den Aufzug nehmen? Kann der Zwischendurcheinkauf nicht auch zu Fuß erledigt werden?

3. Belohnung für Erfolge: Wie wäre es mit neuen Turnschuhen oder einem neuen Trainingsoutfit, wenn Sie Ihre Vorsätze konsequent eingehalten haben?

4. Teamwork motiviert: Suchen Sie sich eine Gruppe Gleichgesinnter oder verabreden Sie sich zu festen Terminen mit Freunden zum Sport. Viele Sportarten machen in der Gruppe mehr Spaß – sei es Nordic Walking, Jazz-Dance oder Rollerskating. Und feste Verabredungen helfen, den inneren „Schweinehund“ zu überwinden.

5. Finden Sie heraus, was Ihnen Spaß macht. Nicht jeder Mensch ist für jede Sportart geschaffen. Aber inzwischen gibt es selbst in den kleinsten Orten eine überraschend große Auswahl verschiedener Angebote. Hören Sie sich um und probieren Sie einfach aus, was Ihnen liegt und in Ihren Tagesrhythmus passt.

Nützliche Adressen und weitere Informationen

Wir sind für Sie da:
Jenapharm-Service-Hotline
Tel.: 0 36 41 / 87 97 444
Fax: 0 36 41 / 87 97 49 444
kundenservice@jenapharm.de
www.diagnose-endometriose.de

Weitere Ansprechpartner in Deutschland:
Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Bernhard-Göring-Straße 152
04277 Leipzig
Tel.: 03 41 / 3 06 53 04
www.endometriose-vereinigung.de

Stiftung Endometriose-Forschung
Lange Straße 38
26655 Westerstede
Tel.: 0 44 88 / 50 32 30
Fax: 0 44 88 / 50 39 99
www.endometriose-sef.de

Endometriose-Organisationen weltweit:
World Endometriosis Society
www.endometriosis.ca

World Endometriosis Research Foundation
www.endometriosisfoundation.org

Interessante englischsprachige Patientenseiten zum Thema:
www.endozone.org
www.endometriosis.org

Quellen

Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose, Stand 08/2013. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-045l_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2013-10.pdf

Schmidt R. F., Thews G., Physiologie des Menschen (24. Auflage), Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona 1990, S. 718–732.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Endometriose. Köln: IQWiG. 2008. URL: http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-endometriose-informationen-fuer-partner.449.de.html

Parazzini F. et al., Selected food intake and risk of endometriosis. Human Reproduction 2004; 19: 1755–1759. URL: http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15254009

Deutsche Gesellschaft für Ernährung:

- Ernährungsbericht 2008, URL: http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=909
- Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE, URL: http://www.dge.de/modulesphp?name=St&file=vw_et

Missmer S. A. et al., A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. Human Reproduction 2010; 25: 1528–1535. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20332166

Bize R. et al., Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. Prev Med. 2007; 45: 401–15. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17707498

PP-VIS-DE-0010-3

Jenapharm