

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Ergebnisse der Ernährungsberatung bei Frauen mit Endometriose

Kaiser B, Korell M

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (2)

(Ausgabe für Österreich), 58-61

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 56-59

Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Ergebnisse der Ernährungsberatung bei Frauen mit Endometriose

B. Kaiser¹, M. Korell²

Kurzfassung: *Fragestellung:* Frauen mit Endometriose leiden oft chronisch an der Erkrankung selbst und deren vielfältigen Begleitsymptomen. Zudem sind die Ergebnisse der hormonellen und/oder operativen Therapie nicht selten unbefriedigend. Es gibt Hinweise, dass auch die Ernährung hierbei eine Rolle spielt. Wir wollten die Fragen untersuchen, welchen Einfluss die Ernährung und das Essverhalten auf den Krankheitsverlauf haben: Sind Schmerzzustände und Rezidivraten durch die Ernährung beeinflussbar? Kann hierdurch die Begleitsymptomatik positiv beeinflusst werden?

Methode: Frauen mit gesicherter Endometriose unterschiedlicher Ausprägung absolvierten eine Ernährungsumstellung im Rahmen einer individuellen Ernährungsberatung. Dies beinhaltete eine Ernährungsanamnese und das Führen eines Ernährungsprotokolls. Die Analyse und Auswertung erfolgte nach westlichen sowie östlichen Prinzipien. Die daraus resultierenden Empfehlungen bestanden ganz individuell aus einer Zusammenstellung geeigneter und ungeeigneter Nahrungsmittel sowie Tipps zur Umsetzung im Alltag.

Ergebnisse: 19 Frauen mit Endometriose wurden individuell beraten und nach erfolgter Ernährungsumstellung zu den Auswirkungen befragt. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend und lassen eine positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufes bzw. Genesungsprozesses durch die Ernährungsumstellung vermuten. Neben der deutlichen Reduktion von Schmerzen konnte – bei niedriger Rezidivrate – auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert werden.

Schlussfolgerung: Aufgrund der vielfältigen positiven Wirkungen scheint in der „richtigen Ernährung“ ein großes Potenzial zur unterstützenden Behandlung der Erkrankung und ihrer Begleitsymptome zu stecken. Besonders wenn der Wunsch nach einer Schwangerschaft vorhanden ist, ermöglicht die begleitende Ernährungstherapie bei Endometriose eine selbstbestimmte, „hormonfreie“ Möglichkeit zur Erhöhung der Lebensqualität.

Abstract: Effects of Nutrition Counselling in Patients with Endometriosis. *Objective:* Patients with endometriosis are often suffering chronically by the disease and the attendant symptoms. In addition,

the results of hormonal and/or operative therapy are often not considered as satisfactory. There are hints that food also plays a role. We studied the questions whether nutrition counselling has any effect on the course of the endometriosis and whether the complaints of the disease can be modified.

Patients: Women with proven endometriosis were counselled after collection of the individual nutrition data. The analysis was using western and asiatic criteria and ended in a list of advisable and not recommended food including „tips for daily practice“.

Results: Until now, 19 patients were included and were followed after the nutrition counselling. All but one patients have reported a reduction of pain and other symptoms accompanied by an increased well-being. Only in one case surgery was necessary because a recurrence was detected.

Conclusion: The first results of the nutrition counselling are promising indicating a possible positive effect. Especially the patients with desire to become pregnant were satisfied to have a self-contained, hormone-free measure against endometriosis. **J Gynäkol Endokrinol 2008; 18 (2): 58–61.**

■ Einleitung

Die Standardtherapie der Endometriose besteht zumeist aus einer Kombination von hormonellen und operativen Maßnahmen. Sie ist gekennzeichnet von einer hohen Rezidivrate bei gleichzeitig häufig auftretenden, teilweise erheblichen Nebenwirkungen der Behandlung. Der Einfluss der Ernährung auf Inzidenz und Schweregrad verschiedenster Erkrankungen von Herzinfarkt bis hin zum Brustkrebs ist seit Langem bekannt, ohne dass diese Erkenntnisse in der täglichen medizinischen Praxis in relevantem Ausmaß berücksichtigt würden [1–6]. Auch für die Endometriose sind Zusammenhänge mit der Ernährung bekannt [7]. – Wir haben die Ergebnisse unserer Ernährungsberatung einmal genauer untersucht.

■ Patientinnenkollektiv und Methode

19 Frauen mit gesicherter Endometriose verschiedener Ausprägung und Vorgeschichte absolvierten eine Ernährungsumstellung infolge einer individuellen Ernährungsberatung. Die Patientinnen waren zwischen 28 und 50 Jahre alt (durch-

schnittlich 34,5 Jahre) und zwischen 1- und 8-mal (durchschnittlich 2,2-mal) operiert. Die Gründe für die Inanspruchnahme der Beratung waren vielschichtig. Die einen hatten bereits Vieles erfolglos ausprobiert und waren auf der Suche nach Alternativen, die anderen lehnten die Einnahme von Hormonpräparaten strikt ab oder wollten aufgrund von aktuellem Kinderwunsch darauf verzichten.

Die Beratung wurde mit einem Gespräch zur Ernährungsanamnese begonnen. Hier wurde sowohl das Ziel der Beratung definiert als auch der Alltag und die Krankheitsgeschichte der Patientin erläutert. Im Anschluss an dieses meist einstündige Anamnesegespräch führte die Patientin ein Ernährungsprotokoll – in der Regel 7 Tage lang bis hin zu mehreren Monaten.

Die Protokolle wurden dann nach Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als auch nach den Richtlinien der Chinesischen Diätetik ausgewertet.

Da es für die Ernährung bei Endometriose noch keine allgemein anerkannten Richtlinien gibt, kamen eigenentwickelte Empfehlungen zum Einsatz, die sich ableiten aus:

- Studien zum Thema [7],
- etablierter Literatur [8],
- Fragebogen zum Thema „Lebensgewohnheiten von Endometriose-Patientinnen [9],
- Empfehlungen zu ähnlich gelagerten Erkrankungen [10],
- westlichen und östlichen Grundlagen der gesunden Ernährung [11],
- überliefertem Wissen (Hebammen, Hildegard von Bingen etc.).

Aus der Einrichtung ¹Ganzheitliche Ernährungsberatung, Friesenheim und der ²Frauenklinik im Klinikum Duisburg, Deutschland

Korrespondenzadresse: Britta Kaiser, Ganzheitliche Ernährungsberatung, D-77948 Friesenheim, Kirchstraße 19, E-Mail: info@gesuender-essen.de

■ Grundsätzliche Empfehlungen für Frauen mit Endometriose

Allgemeine Richtlinien für eine grundsätzlich gesunde Ernährung

Diese Richtlinien entsprechen denen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Zusätzlich resultieren aus der Auswertung der Ernährungsprotokolle individuelle Empfehlungen, da hier die aufgenommene Menge an Nährstoffen (Kohlenhydraten, Eiweiß, Fett), Mineralstoffen (Kalzium, Natrium, Magnesium, etc.), Vitaminen (B-Komplex, C, A, E, etc.) sowie das Fettsäurespektrum ermittelt werden. Ein „Zuviel“ oder „Zuwenig“ muss angepasst an das Krankheitsbild ausgeglichen werden.

Vermeidung von Nahrungsmitteln, die zu individuellen Beeinträchtigungen führen

Sehr häufig und in steter Zunahme begriffen sind Laktose- und Fruktoseunverträglichkeiten. Häufig ist Fruktose an „Reizdarm“-Symptomen beteiligt oder verschlimmert die Schmerzen im Unterbauch noch zusätzlich. Auch Allergien müssen berücksichtigt werden. Neben der klassischen allergischen Reaktion, welche gut nachweisbar ist, findet sich im Nahrungsmittelbereich häufig die Nahrungsmittelunverträglichkeit. Diese resultiert in Unwohlsein nach Genuss des entsprechenden Lebensmittels. Die Symptome sind vielseitig, können aber stark einschränkend sein. Blähungen sind häufig anzutreffen, ebenso Müdigkeit und Kopfweh, aber auch allgemeines Unwohlsein, Übelkeit, plötzlich auftretende Schlappheit. Des Weiteren gibt es Reaktionen im Mund-Rachen-Raum oder Juckreiz auf der Haut. Viele Patienten reagieren ganz individuell auch mit Sodbrennen, Magenschmerzen oder plötzlichem Durchfall/Verstopfung auf das entsprechende Nahrungsmittel. Dies weiß die Patientin entweder schon, oder es wird durch das Ernährungsprotokoll aufgespürt.

Vermehrte Aufnahme von Nahrungsmitteln, welche die Endometriose in ihrem Fortschreiten bremsen (Proliferation unterdrücken, Östrogen regulieren/reduzieren)

Östrogen begünstigt das Wachstum der Endometriose, daher sollte möglichst wenig oder gering wirksames Östrogen im Körper zirkulieren. Ballaststoffe, ausgewogene B-Vitamine, die „richtigen“ Fettsäuren und Phytoöstrogene sind hier anzuraten.

Vermehrte Aufnahme von Nahrungsmitteln, die das Schmerzempfinden und das Entzündungsgeschehen positiv beeinflussen

Hier gibt es eine ganze Reihe von Lebensmitteln, die in dieser Hinsicht wirksam sind. Das Fettsäurespektrum unserer Nahrung beeinflusst die Entstehung des Schmerzes, genauso wie bestimmte Wirkstoffe im Kaffee. Schmerz und Entzündungsgeschehen sind im Körper über Prostaglandine geregelt. Schmerzen und auch Entzündungen werden maßgeblich durch diese beeinflusst.

Prostaglandine der Serie 1 wirken antientzündlich und schmerzstillend, Prostaglandine der Serie 2 wirken entzündlich und schmerzsensibilisierend.

Jeder Ansatz zur Bekämpfung von Schmerz und Entzündung muss also dafür sorgen, dass mehr Serie-1-Prostaglandine als Serie-2-Prostaglandine entstehen. Hier gibt es Parallelen zur medikamentösen Therapie, bei der die Wirkung von COX2-Hemmern auf die Endometriose untersucht/genutzt wird.

Die Fettsäurezufuhr entscheidet maßgeblich über die in uns gebildeten Prostaglandine. Das Gleichgewicht zugunsten der „guten“ Prostaglandine lässt sich verschieben durch:

1. Reduzierung der Arachidonsäurezufuhr
2. Zufuhr von Di-Homo- γ -Linolensäure aus Borretschöl, Nachtkerzenöl, schwarzen Johannisbeeren oder Kaltwasserfischen
3. Alpha-Linolensäure aus Leinöl, Hanföl
4. Keine bis wenig tierische Fette (Wurst, Fleisch, Milch, Käse, ...) mit Ausnahme der in Kaltwasserfischen und Eiern enthaltenen Fettsäuren
5. Keine Trans-Fettsäuren (Blätterteig, Chips, ...)
6. Wenig Omega-6-Fettsäuren: Reduzierung von Distel- oder Sonnenblumenöl

Nahrungsmittel und Verhaltensweisen, die den Stoffwechsel harmonisieren und unterstützen

Hier sind allgemeingültige Regeln gemeint, wie z. B. „Kaiser-König-Bettelmann“-Regel, regelmäßiges Essen, nicht zu hastiges Essen etc. Auch Faktoren wie Schlaf, Entspannung und Sport gehören dazu.

Dieser Punkt betrifft auch die Insulinausschüttung, die wegen des SHBG und der Reparaturmechanismen gering sein sollte. Neben Nahrungsmitteln, die einen niedrigen glykämischen Index aufweisen, sind hier auch Insulinpausen empfehlenswert.

Einsatz von Nahrungsmitteln mit geeigneter sanfter Hormonwirkung

Phytoöstrogenhaltige Nahrungsmittel wie Soja oder Leinsamen, aber auch Tees mit geeigneten sekundären Pflanzenstoffen kommen hier zum Einsatz.

Wichtig ist auch die Vermeidung von Xenoöstrogenen. Daher sollten weniger belastete Lebensmittel gegessen werden. Den Vorzug erhalten die Lebensmittel, welche am Anfang der Nahrungskette stehen. Keine tierischen Produkte aus Massentrieben, da hier Hormone und andere hormonähnliche Substanzen zum Einsatz kommen; also möglichst biologische Produkte verwenden.

Zusätzlich werden selbstverständlich individuelle Vorlieben/Abneigungen, Allergien/Unverträglichkeiten sowie Möglichkeiten (kocht zuhause, ist auf Kantinenverpflegung/Restaurant angewiesen) zur Nahrungsaufnahme berücksichtigt.

Im Anschluss an diese Empfehlungen wurden Fragebögen verschickt, in denen nach der jeweiligen Zielerreichung gefragt wurde. Die Umstellung lag zwischen 6 Monate und 4 Jahre zurück.

■ Ergebnisse

Die Patientinnen durften in der Zieldefinition mehrere Beratungsziele (Abb. 1) benennen. In den meisten Fällen sind die genannten Ziele komplett erreicht worden (Abb. 2).

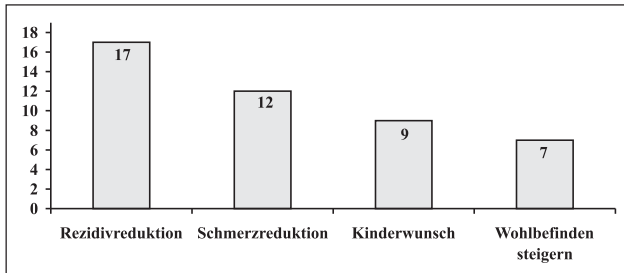


Abbildung 1: Zieldefinition (Mehrfachnennung möglich)

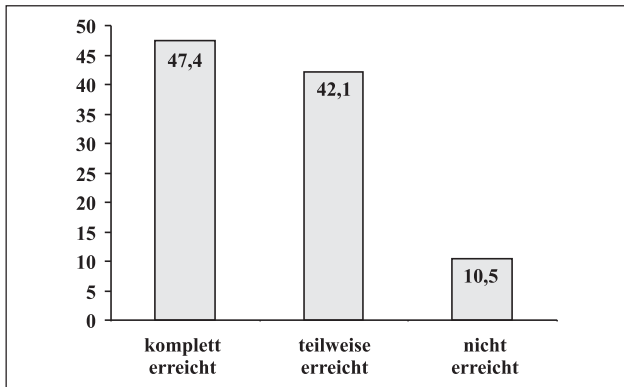


Abbildung 2: Zielerreichung durch Ernährungsberatung

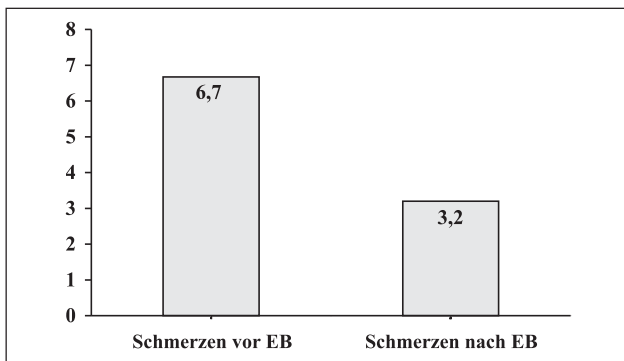


Abbildung 3: Schmerzreduktion (gemittelt)

Für viele Endometriose-Patientinnen war der Schmerz ein wichtiges Problem, welches es zu verringern galt. Oft klagten die Frauen über Schmerzen, die sie arbeitsunfähig machten und auf keine Medikation ansprachen, bis hin zu Schmerzen, die mit gängigen Schmerzmitteln erträglich waren. Die Ernährungsumstellung brachte eine deutliche Besserung des Schmerzempfindens (Abb. 3). Zur Ermittlung dieses Wertes diente die visuelle Analog-Skala von 1–10 (VAS).

Neben dem Schmerzempfinden ist das allgemeine Wohlbefinden ein wichtiger Parameter für die Lebensqualität der Patientin. Je besser sie sich fühlt, umso eher ist sie den Auswirkungen der Erkrankung gewachsen. Auch hier konnte die Ernährungsumstellung einen wichtigen Beitrag leisten und das allgemeine Wohlbefinden deutlich steigern (Abb. 4).

Die wichtigsten Anliegen der Patientinnen sind die Vermeidung von Rezidiven sowie der bislang unerfüllte Kinderwunsch. Die Ernährungsumstellung erwies sich sowohl hinsichtlich der Rezidivreduktion als auch wegen der Verbesserung der Begleitsymptomatik sehr erfolgreich, was sich auch auf die Fertilität positiv ausgewirkt hat (Abb. 5).

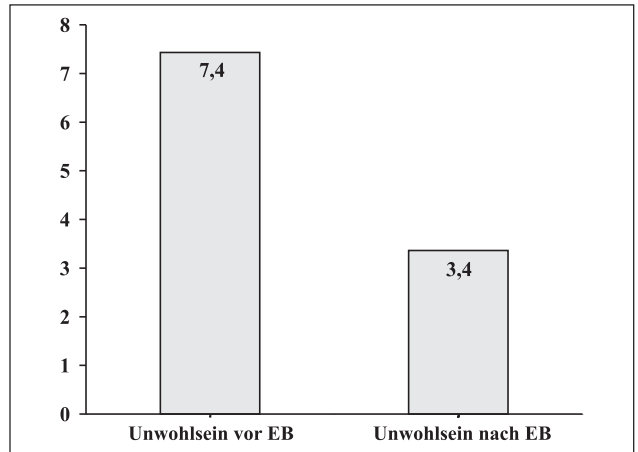


Abbildung 4: Wohlbefinden (gemittelt)

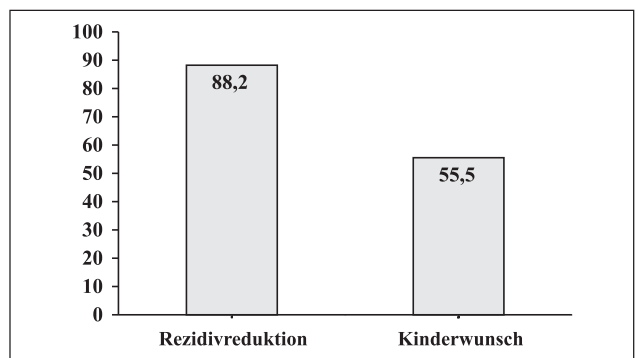


Abbildung 5: Zielerreichung

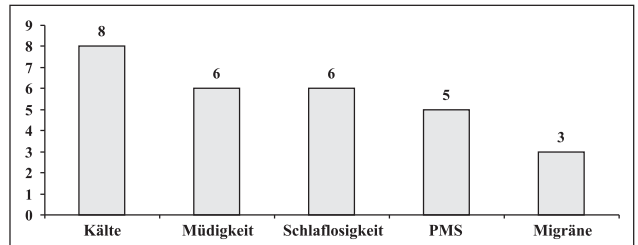


Abbildung 6: Begleitsymptomatik (Mehrfachnennungen möglich)

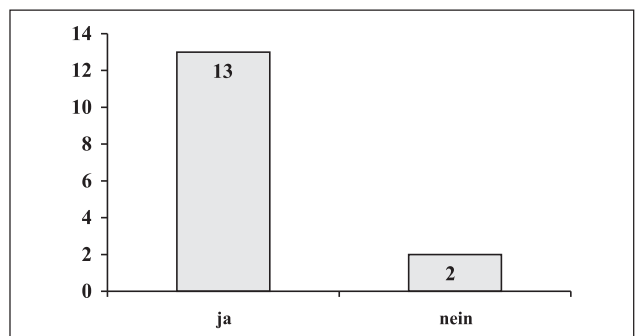


Abbildung 7: Reduzierung der Medikation

Ebenso besserten sich die am häufigsten genannten Begleitscheinungen (Abb. 6) – allesamt Paradedisziplinen der Ernährungsberatung – zu 100 %.

Des Weiteren konnten 90 % der Patientinnen ihre Medikation (Abb. 7) reduzieren bzw. ganz auf diese verzichten.

Nur 1 Patientin musste aufgrund eines Rezidivs der Endometriose erneut operiert werden.

■ Diskussion

In Anbetracht unserer Erfahrungen und der vorliegenden Ergebnisse erscheint der Einsatz einer Ernährungsumstellung bei Endometriose sehr empfehlenswert zu sein. Das bisherige, insgesamt eher unbefriedigende Therapiespektrum wird mit der Ernährungsberatung um eine vielversprechende Methode ergänzt. Dabei sind die Effekte, welche zur Besserung der Erkrankung sowie der Lebensqualität beigetragen haben, vielfältig. Neben den rein physiologischen Auswirkungen, welche die Änderung der Nährstoffzufuhr mit sich bringt, wird auch zur Heilung auf seelischer Ebene beigetragen, indem die Patientin eigenverantwortlich an ihrer Gesundheit mitarbeiten kann und sich nicht mehr nur „fremdbestimmt“ fühlt. Zusätzlich ermöglicht die Chinesische Diätetik über bestimmte Nahrungsmittel einen Zugang zu Emotionen, sodass die Patientin zudem in ihrer jeweiligen Stimmungslage unterstützt werden kann.

Auch der Alltag der Patientin, ihre Lebensgewohnheiten verschieben sich, da durch die gelebte Ernährungsumstellung ein Bewusstsein für Gesundheit geschaffen wurde.

Die Einflussnahme der Ernährung erstreckt sich auf einen weiten Bereich, der vom Hormonsystem über das Schmerzempfinden bis hin zu Begleiterkrankungen und schließlich dem oft mit der Erkrankung einhergehenden unerfüllten Kinderwunsch reicht. Dabei bietet die Ernährungstherapie entscheidende Vorteile gegenüber herkömmlichen Methoden: Sie ist frei von den klassischen Medikamenten-Nebenwirkungen, wie sie bei der Endometriosetherapie häufig sind. Es treten weder depressive Verstimmungen, Müdigkeit, Nachtschweiß noch Hitzewallungen, trockene Schleimhäute oder Knochenstoffverluste auf. Sie bietet sich auch insbesondere dann an, wenn Kinderwunsch besteht und somit Hormonpräparate nicht zum Einsatz kommen sollen.

Zusammenfassend scheint die Ernährungsberatung als individuelle ganzheitliche Methode bestens geeignet zu sein, um bei der Behandlung eines ganzheitlichen, multikausalen Phänomens wie der Endometriose unterstützend wirksam zu werden.

Literatur:

1. Carroll KK, Gamal EB, Plunkett ER. Dietary fat and mammary cancer. *Can Med Assoc J* 1968; 98: 590–4.
2. Gramenzi A, Gentile A, Fasoli M, Negri E, Parazzini F, La Vecchia C. Association between certain foods and risk of acute myocardial infarction in women. *BMJ* 1990; 300: 771–3.
3. Levi F, Pasche C, La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S, Monnier P. Food groups and risk of oral and pharyngeal cancer. *Int J Cancer* 1998; 77: 705–9.
4. Levi F, Pasche C, La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S. Food groups and colorectal cancer risk. *Br J Cancer* 1999; 79: 1283–7.
5. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Martí A, Martínez JA, Martín-Moreno JM. Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infarction: an operational healthy dietary score. *Eur J Nutr* 2002; 41: 153–60.
6. Wu AH, Yu MC, Tseng CC, Pike MC. Epidemiology of soy exposures and breast cancer risk. *Br J Cancer* 2008; 98: 9–14.
7. Parazzini F, Chiaffarino F, Surace M, Chatenoud L, Cipriani S, Chiantera V, Benzi G, Fedele L. Selected food intake and risk of endometriosis. *Hum Reprod* 2004; 19: 1755–9.
8. Mills D, Vernon M. *Endometriosis – a key to healing through nutrition*. Thorsons, Northamptonshire, 2002.
9. Umfrage im Endometriose-Forum „www.habebee.de“: „Lebensgewohnheiten von Endometriose-Patientinnen“, 2002.
10. Kasper H. *Ernährungsmedizin und Diätetik*, 9. Auflage. Urban und Fischer, München, 2000.
11. Engelhardt U. *Chinesische Diätetik*, 2. Auflage. Urban und Fischer, München, 2002.

Britta Kaiser

Geboren 1970 in Iserlohn. Nach Ausbildung zur Chemisch-Technischen Assistentin Studium der Chemie. Tätigkeit u. a. als Laborleiterin am Institut für Traditionelle Chinesische Medizin in Bochum, Weiterbildung zur Ganzheitlichen Ernährungsberaterin. Seit 2001 intensiv mit dem Thema „Ernährung und Endometriose“ befasst. Seit 2002 selbständige Ernährungsberaterin mit den Schwerpunktthemen Frauengesundheit und Chinesische Diätetik. Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken und Arztpraxen, insbesondere mit den Wedau Kliniken Duisburg, Herrn Priv.-Doz. Dr. Matthias Korell. Workshops, Vorträge und Beratungen zum Thema.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)