

Nicole von Hoerschelmann

ENDOMETRIOSE

SCHMERZFREI DURCH
OPTIMALE ERNÄHRUNG

und einen
gesundheitsfördernden
Umgang mit Stress

Ein Selbsthilfekonzept

BÜCHER & MEHR
frauen & gender



Kultur | Forschung | Gesundheit

Printausgabe 978-3-938580-75-2
eBook (PDF) 978-3-938580-62-2
Aktualisierte Auflage, 2019

© DIAMETRIC Verlag

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert werden.

Diametric Verlag Jutta A. Wilke e.K.,
Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg
Fon: +49(0)931 7841230, info@diametric-verlag.de

reinlesen

unter diametric-verlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm
- kostenlos in alle Titel „reinlesen“
- unsere eBook-Reihe
- Frauengesundheit *kurz & kritisch*

Foto Umschlag: Karin Rathgeber, München
Korrekturat: Inlitora Annett Keck, Börnichen
Druck: SDL o.H.G., Berlin

Die im Buch veröffentlichten Informationen und Empfehlungen wurden mit größter Sorgfalt von Autorin und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie für die Richtigkeit aller Angaben kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist die Haftung von Verlag und Autorin für etwaige Schäden, die sich aus den hier vorgestellten Anwendungen ergeben könnten, ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Nicole von Hoerschelmann

ENDOMETRIOSE

SCHMERZFREI DURCH
OPTIMALE ERNÄHRUNG

und einen
gesundheitsfördernden
Umgang mit Stress

Ein Selbsthilfekonzzept

Kritische Frauengesundheit

DC VERLAG
DIAMETRIC





- 9 Ein Selbsthilfekonzzept – Kein Kochbuch!

- 12 **Diagnose Endometriose**
 - Wie gelangen Gebärmutterschleimhautteilchen in den
 - 14 Bauchraum?
 - Warum verursacht versprenkelte Gebärmutterschleimhaut
 - 15 Beschwerden?

 - 18 **Die Symptome**
 - Genetische, hormonelle, immunologische und mechanische
 - 20 Faktoren
 - 23 Warum ist Endometriose so schwierig zu diagnostizieren?

 - 25 **Die Behandlung der Endometriose**
 - 27 Die medikamentöse Behandlung
 - 30 Komplementäre Therapien

- 34 **Schmerzgeschehen und Schmerzerleben**
 - 35 Was ist Schmerz?
 - 38 Wann ist ein Schmerz chronisch?

 - Warum leiden manche Endometriosefrauen an**
 - 40 **chronischen Schmerzen, andere hingegen nicht?**
 - 41 Verwachsungen und Narben
 - 43 Phänomen Phantomschmerz



- 44 Schmerzdämpfende körpereigene Reaktionen
- 46 Verletzung von Nerven bei Endometriose
- 47 Risikofaktoren für die Entstehung chronischer Schmerzen

51 **Wie kann ich mir selbst helfen?**

52 **Schmerzbewältigungs-Strategien**

- 52 Der Notfallkoffer
- 53 Schmerzauslösende und schmerzverstärkende Faktoren

54 **Das Salutogenese-Konzept**

- 54 Wissen Sie, was Gesundheit bedeutet?
- 55 Faktoren, die Ihre Gesundheit schützen

60 **Ein gesundheitsfördernder Umgang mit Stress**

- 61 Wann Stress krank machen kann
- 64 Auf Frühwarnsignale reagieren
- 67 Langfristige Veränderungen zur Stressbewältigung

73 **Welchen Einfluss hat unsere Ernährung?**

- 75 Ernährung und Immunsystem
- 78 Was hat es mit dem Weizen auf sich?

81 **Meine Ernährung unter der Lupe**

- 81 Der erste Schritt: Woraus besteht eigentlich meine Nahrung?
- 83 Der zweite Schritt: Ab sofort weizenfrei!
- 84 Der dritte Schritt: Weniger Zucker!
- 85 Der vierte Schritt: Mehr Obst und Gemüse!
- 86 Anregungen für Ihre Ernährungsumstellung

86 **Die Qualität der Nahrungsmittel**

- 87 Modifizierte Stärke & Co.
- 88 Was bedeutet glutenfrei?
- 88 Versteckter Weizen
- 89 Bio(-logisch)
- 90 Nährstoffe
- 91 Nahrungsergänzungen
- 97 Übersäuerung

100 **Trotz Fehler zum Erfolg**

101 **Weizenfreie Koch-Ideen**

- 101 Zum Frühstück
- 106 Für Zwischenmahlzeiten & Snacks
- 107 Suppen-Varianten
- 111 Hauptmahlzeiten
- 115 Abendbrot oder Mittagessen für Berufstätige
 - Zwei schnelle Fischgerichte für die Zufuhr ungesättigter
- 120 Fettsäuren
- 122 Weizenhaltige Desserts weizenfrei zubereitet

127 **Schlusswort**

- 128 Hilfreiche Adressen
- 129 Quellenverzeichnis
- 132 Sachregister
- 143 Literaturempfehlungen



Ein Selbsthilfekonzzept – Kein Kochbuch!



*Es ist nicht genug zu wissen,
man muss es auch anwenden;
Es ist nicht genug zu wollen,
man muss es auch tun.*
Johann Wolfgang von Goethe



Obwohl meine Endometriose mehrfach operativ behandelt wurde, litt ich 15 Jahre unter monatlich wiederkehrenden starken, krampfartigen Schmerzphasen, die im November 2005 geradezu eskalierten. Ich hatte mir während der Mittagspause auf die Schnelle beim Bäcker süßes und salziges Gebäck (aus 100 % Weizen!) gekauft. Kurze Zeit später setzte die Blutung ein, und das Schmerzmittel, das ich sofort einnahm, schien überhaupt nicht zu wirken. Da ich in einer Klinik arbeite, bat ich eine Ärztin um Hilfe. Doch die Schmerzmittelkombination, die sie mir gab, hatte keinen Einfluss auf die Schmerzen, und sie reagierte entsetzt über das Ausmaß, als ich unter den Krämpfen stöhnte.

Bis Feierabend wurden die Schmerzen unerträglich, sodass ich mich mehr und mehr verkrampfte und kaum noch die Beine bewegen konnte. Zu Hause angekommen, war ich nicht einmal mehr in der Lage, meine Jacke auszuziehen, so sehr hatte sich mein Körper verkrampft.

Nach einem weiteren Schmerzmittelcocktail kamen mir sehr makabre Gedanken in den Sinn. Normalerweise hatte es mich immer getröstet, dass die Schmerzen irgendwann vorbei sein würden. Diesmal bedauerte ich, dass Menschen so starke Schmerzen aushalten konnten.

Alle vier Wochen quälte ich mich mit Schmerzen herum, die von Monat zu Monat schlimmer wurden. Damals wünschte ich mir, alles hätte ein Ende. Ich jedenfalls war am Ende, sowohl körperlich als auch psychisch, und außerdem völlig verzweifelt. Es musste etwas passieren.

Meist dauerten die Schmerzzustände eine Woche an, und ich brauchte anschließend eine Woche, um mich davon zu erholen. Als es mir besser ging, war ich entschlossen, nach einem Ausweg für mich zu suchen, und ich begann, systematisch meine Notizen durchzusehen, die ich im Laufe der Erkrankung gesammelt hatte.

Ich hatte mich über alternative Heilmethoden bei Endometriose informiert, sichtete regelmäßig deutschsprachige Fachliteratur und

recherchierte auf dem englischsprachigen Buchmarkt. Im Ergebnis stellte Ernährung einen immer wieder angeführten Genesungs-, aber auch Risikofaktor für viele Erkrankungen dar.

In der Mitgliedszeitschrift »Endo-Info« der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. wurde ein amerikanisches Buch empfohlen, das sich mit Ernährung bei Endometriose auseinandersetzt und in dem physiologische Abläufe und Zusammenhänge sehr gut erklärt sind. Es ist von den Autoren Diane Shepperson Mills, Ernährungswissenschaftlerin, und Dr. Michael Vernon, Physiologe, verfasst und heißt übersetzt »Ein Schlüssel zu Heilung und Fruchtbarkeit durch Ernährung«¹.

Dieses Buch beeinflusste mich neben anderen am nachhaltigsten bei meiner Ernährungsumstellung. Parallel begann ich, meine beruflichen Erfahrungen aus der Beratung chronischer Schmerzpatienten mit den ernährungsphysiologischen Empfehlungen Schritt für Schritt zu verknüpfen.

Als sich die ersten Erfolge einstellten und die endometriosebedingten Schmerzen spürbar nachließen, entwickelte sich daraus fast zwangsläufig ein kombiniertes Ernährungs- und Stressbewältigungsprogramm, mit dem es mir bis heute gelingt, schmerzfrei zu leben.

Eine nicht unbedeutende Rolle spielte dabei die unmittelbare Erfahrung, diesen Schmerzzuständen nicht mehr ohnmächtig gegenüberzustehen. Das gibt neuen Lebensmut und ein Stück der Selbstgewissheit zurück, denn man erfährt an sich selbst, dass man fähig ist, den Schmerz zu beeinflussen, anstatt ihm wie bisher hilflos ausgeliefert zu sein.

Bevor Sie zur Tat schreiten, sollten Sie mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin klären, ob aufgrund Ihrer persönlichen Gesundheitslage ggf. medizinische Einwände gegen eine Anwendung des Selbsthilfekonzepes sprechen.





Diagnose Endometriose

*Trenne dich nicht von deinen Träumen!
Wenn sie verschwunden sind,
wirst du weiter existieren,
aber aufgehört haben,
zu leben.*

Mark Twain

Endometriose ist eine weitverbreitete gynäkologische Erkrankung. Nach Angaben der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. sind zehn bis 15 Prozent der Frauen im geschlechtsreifen Alter betroffen. Das sind in Deutschland bis zu sechs Millionen Frauen, und jährlich kommen etwa 40.000 Neuerkrankungen dazu.² Da die Endometriose bisher nur durch eine Bauchspiegelung gesichert diagnostiziert werden kann, ist hinsichtlich dieser Zahlen zusätzlich von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Früher nahm man an, dass eine Endometriose nicht bei jungen Frauen unter 30 Jahren auftritt. Inzwischen ist diese Annahme widerlegt und anerkannt, dass bereits Teenager nach der ersten Regelblutung an dieser Erkrankung leiden können, auch wenn sich diese Erkenntnis noch nicht überall durchgesetzt hat.

Mädchen, die häufig unter starken Regelschmerzen leiden, sollten sich deshalb nicht damit abspeisen lassen, dass diese Beschwerden normal sind.

Auch dass mit Einsetzen der Wechseljahre die endometriosebedingten Beschwerden beendet sind, ist nur bedingt zutreffend, wie die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. aus ihrer langjährigen Beratungserfahrung berichten kann. Und selbst wenn Gebärmutter und Eierstöcke entfernt sind, kann noch eine Endometriose auftreten.

Aber nicht jede Endometriose verursacht Schmerzen oder beeinträchtigt die Funktion innerer Organe. Nur bei etwa der Hälfte der Betroffenen hat die Endometriose Krankheitswert und ist deshalb behandlungsbedürftig.

Häufig leiden Endometriosebetroffene an krampfartigen Menstruationsschmerzen im Unterleib, chronischen Bauch- und Rückenschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Schmerzen beim Stuhlgang sowie beim Urinieren.

Bei mir wurde bereits im Alter von 22 Jahren Endometriose diagnostiziert, und obwohl ich damals nicht wusste, was Endometriose

ist, hatte ich noch Glück: Dank eines kompetenten Arztes, der mir aufgrund seines Verdachts zu einer sofortigen Bauchspiegelung riet, blieb mir ein langer Leidensweg erspart, den viele Frauen bis zur Diagnose durchlaufen.

Als Endometriose wird die »versprenkelte« Gebärmutterschleimhaut (Sprenkel = Tupfen) bezeichnet, die sich außerhalb der Gebärmutterhöhle im Bauchraum angesiedelt hat und die auch den Darm, die Blase, die Gebärmuttermuskulatur (Adenomyosis uteri), die Eileiter und Eierstöcke, die Scheidenwand und seltener auch andere Organe, wie z. B. die Lunge, den Rückenmarkkanal oder das Gehirn, befallen kann.

Wie gelangen Gebärmutterschleimhautteilchen in den Bauchraum?

Mit dem Rückfluss des Blutes durch den Eileiter gelangen während der Menstruation lebensfähige Gebärmutterschleimhautzellen in die Bauchhöhle. Diese sogenannte retrograde Menstruation ist nach neueren Beobachtungen ein natürlicher Vorgang, der bei fast allen Frauen auftritt. Finden die Gewebeteilchen der Gebärmutterschleimhaut dort ein günstiges Milieu, können sich die Zellen im Bauchfell ansiedeln und Endometrioseherde bilden. Das allein kann aber noch nicht ausschlaggebend für das Entstehen einer Endometriose sein. Angenommen wird deshalb, dass auch genetische, hormonelle, mechanische und immunlogische Prozesse eine zentrale Rolle spielen.

So wird bei den immunologischen Faktoren eine Störung des Immunsystems beschrieben, durch die die Gebärmutterschleimhautzellen, die durch natürliche rückfließende Menstruation in den Bauchraum gelangt sind, nicht mehr zerstört werden und sich so im

Bauchfell einnisten können.³ Aber auch Hormone der Eierstöcke, wie Östrogen und Gelbkörperhormon, können nachgewiesenermaßen das Wachstum der angesiedelten Schleimhautzellen begünstigen.

Zwar gibt es mehrere Entstehungstheorien. Die Ursachen für eine Endometriose sind aber nach wie vor unbekannt, und bisher ist auch nur teilweise geklärt, wie sie entsteht.

Warum verursacht versprenkelte Gebärmutter-schleimhaut Beschwerden?

Die Gebärmutter-schleimhaut, das Endometrium, befindet sich normalerweise in der Gebärmutter und kleidet deren Wände aus. Die Gebärmutter-schleimhaut baut sich östrogenabhängig in der ersten Zyklushälfte bis zum Eisprung auf, um in der zweiten Zyklushälfte ein befruchtetes Ei aufnehmen und versorgen zu können. Tritt keine Schwangerschaft ein, löst sich mit nachlassendem Einfluss des Gelbkörperhormons die Gebärmutter-schleimhaut von der Gebärmutterwand ab. Dieser Ablösungsprozess wird durch das An- und Entspannen der Muskulatur und die dadurch erzeugten Kontraktionsbewegungen (Peristaltik) unterstützt. Mit der eintretenden Blutung wird die Schleimhaut dann aus der Gebärmutter geschwemmt, und ein neuer Zyklus beginnt.

Bei einer Endometriose siedeln sich Gewebeteilchen der ausgeschwemmten Gebärmutter-schleimhaut vorwiegend im Bauchraum an, und es entstehen sogenannte Endometrioseherde.

Manche Endometrioseherde sind mit bloßem Auge nicht zu erkennen. Andere Herde sind mit Blut gefüllt und können einen Durchmesser von mehreren Zentimetern erreichen.



Genau wie die Gebärmutter Schleimhaut verhalten sich auch die Endometrioseherde östrogenabhängig. Sie wachsen während des Zyklus unter Östrogeneinfluss an und bluten während der Periode je nach betroffenem Organ in den Bauchraum bzw. in den Eierstock ab, wodurch auch Gewebe geschädigt werden kann. Es gibt inzwischen einige medizinische Patientinnenbücher, die diese Prozesse detailliert und sehr gut verständlich erklären. Eine komprimierte Kurzfassung findet sich auf den Webseiten der Endometriose-Vereinigung.⁴

Das aus den Endometrioseherden ausgetretene Blut bleibt im umliegenden Gewebe liegen, wird dort aufgenommen und abgebaut. Diese Arbeit leisten die weißen Blutkörperchen, ähnlich wie bei einer Entzündung oder einem blauen Fleck. Das Immunsystem ist gefordert und muss aktiv werden. Das Blut wird, wie an einer Schnittwunde sichtbar, beim Austritt aus einem Gefäß sehr klebrig. Dafür sind Eiweiße verantwortlich, die der Blutgerinnung und Wundheilung dienen. Jedoch kommt es durch die Eiweißkomponenten im Bauchraum an den Endometrioseherden zu Verklebungen.

Die nach der Blutung einsetzenden Heilungsprozesse des Körpers führen an den Endometrioseherden zu Narbenbildungen und zu Verwachsungen (Adhäsionen) mit benachbartem Gewebe anderer Organe. Es findet also ein ganz normaler Heilungsprozess statt, der aber aufgrund der monatlich wiederkehrenden Blutung enorme Auswirkungen haben kann, vergleichbar in etwa, wenn kleine Wunden immer wieder aufgekratzt werden. So bilden sich größere Wunden, die dann zu dicken Narben verheilen.

Zu diesen Narbenbildungen und Verwachsungen kommt es auch im Bauchraum. Häufig verkleben Darm, Eierstöcke und Gebärmutter miteinander. Dadurch wird die Beweglichkeit der betroffenen Organe eingeschränkt und es kommt zu Funktionsstörungen des Darms (z. B. bei der Darmentleerung), der Blase und der Fortpflanzungsorgane.

Endometriose ist aber nicht zwangsläufig eine fortschreitende (progressive) Erkrankung, die die Funktionsfähigkeit der Organe und das Sexualleben dauerhaft beeinträchtigen kann. Nach Auskunft von Professor Dr. Ingrid Gerhard und Professor Dr. Marion Kiechle leiden 71 bis 87 Prozent der Betroffenen unter chronischen Unterbauchschmerzen. 25 Prozent aller Kinderwunschpatientinnen leiden unter Endometriose. Bei 50 bis 80 Prozent dieser Frauen führen Verwachsungen und ein Verschluss der Eileiter zur Unfruchtbarkeit. Endometriosefrauen müssen sich mit dem Gedanken auseinandersetzen, eventuell auf natürlichem Wege nicht schwanger werden zu können. Und selbst nach vielen künstlichen Befruchtungen bleiben die Betroffenen oft ungewollt kinderlos.⁵

Auch die psychosozialen Auswirkungen auf das Leben und den Alltag der Betroffenen sind enorm. Viele Frauen sind häufig müde und erschöpft, sodass ihnen selbst die Kraft für alltägliche Kleinigkeiten fehlt.

Mit der Zeit zermürbten auch mich die Schmerzen. Ich war meist energielos, hatte wenig Lebensfreude, vernachlässigte Haushalt und Hobbys und zog mich von Freunden immer mehr zurück. Einladungen in der Blutungswoche sagte ich gar nicht erst zu, und fraglich war immer, ob ich die Kraft hatte, auf eine Feier zu gehen, die in der Erholungswoche lag. Ich war oft völlig antriebs- und interessenlos, zog die Bettdecke über den Kopf und wollte meine Ruhe. Ich funktionierte nur noch durch einen massiven Kraftaufwand. Mein Akku schwankte zwischen Reserve und Aufgebrauchtsein. Die Schmerzen machten mich völlig fertig.

Zur Frauenärztin ging ich nur noch einmal im Jahr oder wenn massive Zwischenblutungen auftraten. Denn sie empfahl mir jedes Mal, ich solle doch schwanger werden, als ob sich eine Endometriosebehandlung darauf reduzieren ließe, ein Kind in die Welt zu setzen.



Die Symptome

Typische Endometriosebeschwerden, die von den Herden vor Ort ausgelöst werden, sind:

- krampfartige Menstruationsschmerzen (Dysmenorrhoe),
- Unterbauchschmerzen und Übelkeit, Blutungsstörungen,
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr in der Scheide, bzw. im Bereich zwischen Scheide und After,
- Schmerzen beim Stuhlgang und erschwerter Stuhlgang durch Endometriose am und/oder im Darm
- sowie Schmerzen beim Urinieren durch Endometriose an der Blase.

Alle diese Symptome können ebenfalls aufgrund von Verwachsungen (Adhäsionen), wie sie nach den Blutungen oder besonders durch Operationen entstehen, verursacht werden.

Daneben zeigen sich häufig auch unspezifische Beschwerden, wie allgemeines Unwohlsein, diffuse Bauchbeschwerden, Völlegefühl, Stimmungsschwankungen und Antriebslosigkeit.

Endometriose ist grundsätzlich gutartig.⁶ Sie kann sich aber auf Organe ausdehnen, deren Funktion beeinträchtigen und so umfangreiche Operationen erforderlich machen. Die massiven körperlichen Belastungen können über die Zeit der Menstruation hinaus anhalten und zu starken psychischen Belastungen führen.

Bei mir traten auch nach mehrmaliger operativer Entfernung der Endometrioseherde weiterhin meine monatlich wiederkehrenden Schmerzphasen von bis zu einer Woche Dauer während der Periode auf, und zwar so heftig, dass ich nur durch die Einnahme von Schmerzmitteln meinen Verpflichtungen nachkommen konnte.

Über die Jahre hatte sich außerdem die Ausprägung der Schmerzen verändert. Lange litt ich unter extremen Schmerzen, wenn mein Darm gefüllt war, was mich veranlasste, vor der Periode nur sehr wenig und dann überwiegend breiige Nahrung zu mir zu nehmen. Ab November 2005 stellten sich pünktlich mit Beginn der Blutung zusätzlich brennende Magenschmerzen ein, sobald ich etwas aß. Außerdem hatte ich den Eindruck, jede Verzweigung meines Darmes beim Passieren festen Darminhaltes zu spüren. Dementsprechend war es eine Katastrophe, wenn die Blutung früher als geplant einsetzte und ich mich nicht durch breiige Nahrung darauf einstellen konnte.

Für die meisten Endometriosepatientinnen sind Eierstockzysten an der Tagesordnung, und in schöner Regelmäßigkeit erhalten sie von ihren Frauenärzt*innen bei der Ultraschalluntersuchung den aktuellen Durchmesser oder Beschreibungen wie »hat etwa die Größe einer Apfelsine«.

Aus der S2k-Leitlinie 2010/2013 zur Diagnostik und Therapie der Endometriose ⁷ geht hervor, dass aus einer Endometriose – wenn auch sehr selten – maligne (bösartige) Tumore entstehen können. Hauptsächlich handelt es sich dabei um Eierstockkrebs.

Eine krebsartige Veränderung der Endometriose scheint demnach unter bestimmten Umständen möglich. Die Leitlinie formuliert dazu auch Risikofaktoren: Zysten an den Eierstöcken (ovarielle Endometriose) ab einem Durchmesser von neun Zentimetern, die Wechseljahre, und ein erhöhter Östrogenstatus. In der Leitlinie wird des Weiteren auf schwedische Daten aus 2004 verwiesen, die nahelegen, dass als weiterer Risikofaktor für ein späteres Eierstockkarzinom das Auftreten einer Endometriosezyste bei Frauen im Alter von zehn bis 29 Jahren angesehen werden kann. Die Leitlinie fordert deshalb, dass Endometriosepatientinnen mit Vorsicht, aber deutlich auf das Krebsrisiko hingewiesen werden.

Inwieweit auch nicht-gynäkologische Malignome mit einer Endometriose assoziiert sein können, ist bislang noch ungeklärt.



Genetische, hormonelle, immunologische und mechanische Faktoren

Wie eine Endometriose entsteht und welche Ursachen dazu führen, konnte bisher nicht oder nur teilweise geklärt werden. Folglich gibt es noch keine Methode, um auslösende Faktoren zu vermeiden oder vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Endometriose kann daher auch nicht geheilt werden.

Eine Endometriose entwickelt sich individuell verschieden. Sie kann keinerlei Krankheitscharakter aufweisen und bis hin zu massivsten Beschwerden und lebensbedrohlichen Funktionsstörungen von Organen reichen.

Alle bislang aufgestellten Entstehungsmodelle, wie die Implantation oder Transplantation nach Sampson (auch Ausbreitungs- oder Verschleppungstheorie durch Rückfluss von Menstruationsblut)⁸, die Metaplasie (Meyer), die Autotransplantation, die TIAR-Theorie oder die Theorie über Funktionsstörungen des Immunsystems, liefern noch keine umfassenden schlüssigen Erklärungen.

Transplantation

Durch den Rückfluss von Menstruationsblut (retrograde Menstruation) über die Eileiter gelangen lebensfähige Gebärmutter-schleimhautzellen während der Menstruation in den Bauchraum, die sich dort bei günstigem Milieu im Bauchfellbereich einnisten und so eine Endometriose hervorrufen. Nachgewiesen ist auch, dass Eierstockhormone, wie Östrogen und Gelbkörperhormon, das Wachstum dieser angesiedelten Zellen fördern.

Da der Rückfluss des Menstruationsblutes nach neueren Beobachtungen ein natürlicher Vorgang ist, der bei der Mehrheit aller Frauen vorkommt, erklärt diese Theorie allein nicht die Ursache für die Entstehung einer Endometriose.⁹

Metaplasie

Das Coelomkeimblatt, der Gewebeslauch, aus dem sich innere Organe entwickeln, wird häufig durch Infektionen, hormonelle Störungen oder Störungen des Immunsystems beeinträchtigt, sodass sich diese Coelomzellen zu Endometriosegewebe entwickeln.

Diese Theorie wird dadurch gestützt, dass auch bei Männern nach Östrogenbehandlungen eine Endometriose nachgewiesen werden konnte – ebenso bei Frauen, die aufgrund von Missbildungen keine Gebärmutter haben.¹⁰

Die **Induktionstheorie**, die eine Kombination aus der Transplantations- und Metaplasietheorie darstellt, geht davon aus, dass Substanzen im Menstruationsblut undifferenzierte Stammzellen in der Wand des Bauchraumes anregen, sich zu einer Endometriosezelle zu entwickeln.

Autotransplantation

Nicht die bei der Menstruation abgestoßene obere Gebärmutter-schleimhautschicht könnte für die Entstehung der Endometriose verantwortlich sein, sondern die sogenannte Basalschicht, aus der sich am Zyklusbeginn die neue Schleimhaut wieder aufbaut. Die Basalschicht wird normalerweise nicht abgestoßen. Partikel dieser Schicht könnten aber durch Verletzungen, wie z. B. durch eine Operation, oder durch Selbstverletzungen aufgrund heftiger Kontraktionstätigkeiten der Gebärmutter abgeschliffen und verschleppt werden.

Frauen mit Endometriose haben meist bereits während der Zeit der Blutung eine starke Kontraktionstätigkeit, die aber zu diesem Zeitpunkt völlig nutzlos ist, da deren Funktion dem Samentransport dient. Es ist also eine Transplantation durch eine Verletzung, die sich der Uterus aufgrund seiner verstärkten Aktivität selbst zufügt.¹¹

