

DISKUSSION

zu dem Beitrag

Schmerztherapeutische Optionen bei Endometriose

von Dr. med. Gülden Halis, Dr. med. Andreas Kopf, Dr. med. Sylvia Mechsner et al.
in Heft 17/2006

Kausaler Therapieansatz notwendig

Es werden nirgends die wichtigen Fragen gestellt: Was ist die Ursache der Endometriose? Wie ist sie kausal zu therapieren? Nach etwa 20-jähriger Arbeit mit Endometriosepatientinnen (1) und prämenstruellem Syndrom (PMS) ist folgende Ursachen-Trias klar zu definieren:

- Langfristige Fehlernährung mit „Fast Food“ und durch Lebensmittel-Chemikalien verseuchte konventionelle Nahrung sowie Schokolade.

- Chronische Dysbiosen im Darm mit Candida, Helicobacter, Protozoen. Einher gehen eine Maldigestion, eine Malabsorption und „leaky gut“. „Leaky gut“ kennzeichnet den für Toxine und kleiner Allergene sowie zum Teil für Bakterien durchlässigen Mukosafilm des Darmes, mit der Folge ödematöser Schwellungen, Lymphödem im Mesenterium und langfristig gegebenenfalls Pfortaderstauung mit Entwicklung einer Varicosis.

- Langfristiger Mangel an Orthomolekularia: Den Patientinnen fehlen Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren zur optimalen Zellfunktion. Dieser relative Mangel verursacht Immundefekte ebenso wie Allergien, Hormonstörungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und chronische Schmerzsyndrome.

Die kausale Therapie-Trias umfasst: Ernährungsumstellung auf ökologische Frischkost ohne Nahrungsmittelchemie, Substitution mit reinen hypoallergenen Orthomolekularia für etwa drei bis fünf Monate, begleitende Dünndarm- und Dickdarmsanierung (2) auf orthomolekularer Basis ohne Antibiotika und ohne Antimykotika.

Die Therapieergebnisse sind oft in vier bis acht Wochen durch Reduktion oder Fortlassen der Schmerzmittel (3) sowie selbständiges Absetzen von Hormonpräparaten evident. Die Fertilität steigt innerhalb von sechs bis zwölf Monaten auf normale Fertilisierungsraten. Weitere Hormontherapien oder Operationen sind in einem europaweit behandelten Klientel bisher nicht mehr notwendig gewesen. Aus „ethischen Gründen“ werden universitäre Studien (4) dieses komplexen Therapieansatzes in Deutschland zur Heilung dieser schwer traumatisierenden Zivilisationserkrankung abgelehnt. Der Ethikverstoß liegt in dem kausalen Therapieansatz.

Eine Endometriosepatientin des Autors mit frühester Totalexirpation wurde mit 21 Jahren „saniert“. Sie verlor jede Chance auf eine eigene Familie – ihre Schmerzen hatte sie dennoch behalten. Das verträgt sich offenbar besser mit der akademischen Ethik in Deutschland.

LITERATUR

1. Volkmann PH: Kausale naturheilkundliche Endometriose-Therapie. In: Erfahrungsheilkunde Stuttgart: Haug-Verlag, EHK 2001(50), 195–202.

2. Volkmann PH: Göttinger Orthomolekularstudie 2002 zur Darm-sanierung ohne Diät, mit drei orthomolekularen Therapieregimen der Lübecker Firma hypo-A GmbH. Zeitschrift für Komplementärmedizin, 2003; 3, 34–7.
3. Volkmann PH: Orthomolekulare Schmerztherapie, OM Report in: OM & Ernährung Stuttgart 2004; 107; 24–6.
4. Gerhard I, Kiechle M (Hrsg.): Gynäkologie integrativ. München: Urban & Fischer; 2006; 378–87.
5. Olbertz H-P, Volkmann P-H: Parodontose – ganzheitlich integrativ! (Broschüre) Lübeck; VBN-Verlag 2006, 24–8.

Peter-Hansen Volkmann

Kücknitzer Hauptstraße 53, 23569 Lübeck

Interessenkonflikt

Der Autor erhält für Produktentwicklungen von Orthomolekularien von der Firma hypo-AGmbH Lübeck ein monatliches Honorar, neben seiner Privatärzt-tätigkeit, aus der sich diese Therapieansätze entwickelt haben. Geschäftsfüh-lerin von hypo-A ist die Ehefrau des Autors.

Schlusswort

Bislang deuten die Ergebnisse der Ursachenforschung bei der Endometriose auf ein multifaktorielles Geschehen. Es gibt Faktoren, die eine wesentlichere Rolle spielen wie der Hormonspiegel (Östrogen) und die immunologische Kompetenz sowie viele weitere Faktoren, die die Entstehung und Progression einer Erkrankung negativ beeinflussen können. Umwelteinflüsse gehören sicher auch dazu. Für das Statement, dass Fehlernährung, chronische „Dysbiosen“, langfristiger Mangel an Orthomolekularia, die der Leserbrief-Autor herstellt und vertreibt, zu einer Endometriose führen können, fehlen bisher jegliche Hinweise aus der anerkannten Fachpresse.

Die Hysterektomie ist keine *primäre* Therapieoption der Endometriose und wird durch die Autoren des Artikels auch nicht propagiert. Wir bestärken unsere Patientinnen, sich mit komplementären Therapieformen zu befassen. Dazu gehören Entspannungstechniken, Akupunktur und natürlich auch naturheilkundliche Ansätze. Dass diese die „klassische Therapie“ der Endometriose, zum Beispiel die operative Sanierung und/oder die medikamentöse Therapie gänzlich ersetzen kann, bleibt aber Wunschdenken. Auch werden Patientinnen mit fortgeschrittenen Stadien der Endometriose leider nicht durch Vitaminzusätze schwanger. Die Autoren des Artikels verschließen sich den komplementären Therapieansätzen nicht. Das achte Berliner Endometriose-Symposium im November 2006 hat sich gerade mit dieser Problematik intensiv und wissenschaftlich auseinander gesetzt.

Dr. med. Gülden Halis

Praxisklinik für Fertilität, Endometriosezentrum Level II, 10117 Berlin-Mitte

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas D. Ebert

Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, Endometriosezentrum Level III Vivantes Humboldt-Klinikum, 14509 Berlin

Interessenkonflikt

Dr. Halis erhält Forschungsförderung und Vortragshonorare von Takeda. Prof. Ebert ist als Berater für Schering AG und epigenomics tätig und erhält Vortragshonorare von Takeda und Novartis.

Leserbriefe spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.