

Manfred van Treek

**DAS
KONTRAZEPTIONS-SYNDROM
GESUNDHEITSSCHÄDIGUNG
DURCH DIE
ANTI-BABY-PILLE**

unter dem Aspekt der Beeinträchtigung
der Monatsblutung durch die Pille

derscheider

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Treek, Manfred van:

Das Kontrazeptions-Syndrom : Gesundheitsschädigung durch die Anti-Baby-Pille ; unter dem Aspekt der Beeinträchtigung der Monatsblutung durch die Pille / Manfred van Treek. - 2. Aufl. - Absteinach/Odw. : Derscheider, 1997

ISBN 3-930533-02-2

2. Auflage 1997

3. Auflage 2000

INHALT

Vorwort	1
I. EINLEITUNG	5
Die gegensätzlichen Theorien der Schulmedizin und der Naturheilkunde	5
II. VON DER VERHÜTUNGSPILLE VERURSACHTE ERKRANKUNGEN	7
1. Stoffwechselstörungen	7
2. Herz-Kreislauf-Störungen	13
3. Hormonstörungen	17
4. Immunstörungen	21
5. Neurologische Störungen	24
6. Psychische Störungen	25
III. DIE BEEINFLUSSUNG DER MONATSBLUTUNG DURCH DIE PILLE	26
Fall 1 (0256) Brustkrebs	26
1. Die Beurteilung verminderter Ausscheidungen durch die Schulmedizin	29
2. Das System der Grundregulation	30
3. Die Beurteilung der Monatsblutung durch die Schulmedizin	33
4. Naturheilkundliche Therapieansätze der Dys- und Hypermenorrhö	40
5. Die Beurteilung der Monatsblutung durch die Naturheilkunde	42
6. Der „Monatsfluß“ in den Schriften der Hl. Hildegard von Bingen (1098-1179)	49
IV. FALLBEISPIELE	55
Fall 1 (0256) Brustkrebs	57
Fall 2 (0062) massives Übergewicht	58

Fall 3 (0583)	Nebennierenrindenfunktionsstörung	60
Fall 4 (0582)	Immunabwehrschwäche	62
Fall 5 (0076)	massives Übergewicht	64
Fall 6 (0087)	Schilddrüsenhormonstörung	66
Fall 7 (0324)	Libidoverlust	68
Fall 8 (0536)	Depression	70
Fall 9 (0589)	Depression	72
Fall 10 (0588)	Migräne	74
Fall 11 (0100)	wiederkehrende Harnwegsinfekte	76
Fall 12 (0590)	wiederkehrende Harnwegsinfekte	78
Fall 13 (0231)	Bluthochdruck	80
Fall 14 (0469)	Blutgerinnungsstörung	82
Fall 15 (0568)	wiederkehrende Harnwegsinfekte	84
Fall 16 (0575)	Immunabwehrschwäche	86
Fall 17 (0038)	Brustkrebs	88
Fall 18 (0074)	Brustkrebs	90
Fall 19 (0075)	Brustkrebs	92
Fall 20 (0558)	Brustkrebs	94
Fall 21 (0576)	Schwindelanfälle	96
Fall 22 (0064)	Eierstockzyste	98
Fall 23 (0009)	Migräne	100
Fall 24 (0252)	Panikattacken	102
Fall 25 (0591)	wiederkehrender Scheidenpilz	104
V. SCHLUSSFOLGERUNGEN		106
VI. LITERATUR		109
VII. ANHANG		A-1
	Fragebogen zur Erfassung von Anti-Baby-Pillen- Nebenwirkungen nach M. van Treek	A-2

VORWORT

Was ist los mit den modernen und aufgeklärten Menschen? In den hochentwickelten Industrienationen läßt man zu, daß die jungen Mädchen und Frauen seit Anfang der sechziger Jahre ein pharmazeutisches Präparat schlucken, welches als Anti-Baby-Pille in die Geschichte eingegangen ist. Geschluckt wird alltäglich und über einen langen Zeitraum des Lebens.

Mit dieser Pille wird Kontrazeption (= Verhütung) betrieben. Etwas wird verhütet, was man einerseits nicht will, andererseits will man aber das tun, was entsprechend den natürlichen Lebensgesetzen genau zu dem führen würde, was man wiederum nicht will. Kurz gesagt: es geht um sexuelle Betätigung ohne Zeugung neuen Lebens, um „Sex ohne Kind“.

Bereits Sigmund Freud hat sich Anfang des 20. Jahrhunderts in der Weise geäußert, daß es einer der größten Fortschritte der Menschheit wäre, wenn etwas gefunden würde, was das freie Ausleben des Sexualtriebes ermöglichen würde, ohne daß das Kind als Ergebnis entstünde. Lust ohne Last? Oder werden zukünftige Generationen eher von Verantwortungslosigkeit sprechen? Oder von Voluntarismus? Das Wort Voluntarismus bedeutet: machen, was man will, ohne Rücksicht auf Ver-lust?

Von der Gesundheitsschädlichkeit der Anti-Baby-Pille dürfte jeder schon mal gehört haben. Da aber das Nachdenken über diese Problematik und die rationale Konsequenz, nämlich die Pille nicht mehr zu schlucken, dem eigenen Voluntarismus entgegensteht, ziehen es die meisten immer noch vor, dieses Thema zu verdrängen.

Worin aber besteht der Verlust, der durch diese Art Voluntarismus entsteht? Nun, zunächst verlieren die Menschen ihre Kinder, bzw. Kinder werden gar nicht erst geboren. In dem Zusammenhang seien die Stichpunkte Geburten-

schwund, zukünftige Rentenprobleme in den sogenannten entwickelten Ländern und kinderfeindliche Gesellschaft genannt. Aber auch die Liebe - nicht zu verwechseln mit Sex - scheint sich zu verlieren. In diesem Zusammenhang seien Probleme genannt, die aus der heute vorherrschenden Partnerwechselmentalität, den massenhaften Ehescheidungen, der Untreue allgemein entstehen.

Die Frau aber, die die Pille nimmt, erleidet die größten Verluste. Sie verliert in mehr oder weniger starkem Maße ihre Gesundheit. Ich habe nach meinen Beobachtungen in der Allgemeinarztpraxis festgestellt, daß nahezu jede Frau unter der Pille früher oder später irgendwelche Nebenwirkungen zu spüren bekommt.

In der gynäkologischen Fachliteratur werden zwar gewisse Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille anerkannt, jedoch versucht man, irgendwelche angeblichen Vorzüge der Pille dagegen aufzurechnen, so daß die Pille summa summarum mehr Vorteile als Nachteile bringen soll. Es ist bekannt, daß mit der Pille als Verhütungsmittel Milliardenumsätze gemacht werden. Diejenigen wirtschaftlichen Mächte, welche ihren Profit aus der Pille ziehen, finanzieren zu einem nicht unbeachtlichen Teil die „wissenschaftliche Forschung“ über die Pille. Es darf nicht verwundern, daß „Pillenforscher“ die Pille in ein günstiges Licht stellen; dies wird in diesem Buch gezeigt.

Auch die Gynäkologen in der Praxis haben kein Interesse daran, die Pille zu kritisieren, denn ihre Existenz hängt eindeutig von der Fortsetzung des derzeitigen Verhütungsverhaltens der Frauen ab.

Der Begriff „Kontrazeptions-Syndrom“, den ich als Titel für dieses Buch gewählt habe, ist mir bisher in der Literatur nicht begegnet. Er umfaßt das in vielfältiger und verschiedener Weise auftretende Krankheitsbild, welches durch Verhütung entsteht. Neben der Pille gibt es noch verschiedene andere Ursachen des Kontrazeptions-Syndroms. So entsteht

das hormonelle Kontrazeptions-Syndrom durch die Pille, das Spiralen-Kontrazeptions-Syndrom durch Fremdkörper-Stör- einwirkung in der Gebärmutter, das Poststerilisations- Kontrazeptions-Syndrom ist Folge einer Sterilisation. Letzte- res betrifft auch Männer, die sich sterilisieren lassen.

In diesem Buch geht es um das hormonelle Kontrazeptions-Syndrom durch die Pille, wobei insbesonde- re eine Auswirkung der Pille erörtert wird, welche von Pillen- verfechtern als positiv dargestellt wird. Es geht schwerpunkt- mäßig um die Abschwächung der Menstruationsblutung.

Es werden 25 Fälle von Frauen mit teilweise erhebli- chen Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille vorgestellt.

Im Anhang ist der Fragebogen zur Standardisierung der Anamnese (= Erhebung der Krankengeschichte und der Symptome) pillengeschädigter Frauen abgedruckt. Der Fra- gebogen wurde über einen Zeitraum von mehr als drei Jah- ren von mir entwickelt.

Die schädigenden Auswirkungen durch die pillen- bedingte Abschwächung der Menstruationsblutung hätte ich bei meinen Praxisbeobachtungen an kranken Frauen nicht entdecken können, wenn nicht eine jahrelange Beschäftigung mit dem antiken und klassischen Gedankengut der Medizin vorausgegangen wäre. Eine weitere Voraussetzung war die praktische Anwendung der sogenannten giftausleitenden Heilverfahren, welche seit Jahrtausenden den Völkern be- kannt sind und heute einen festen Platz in den modernen Naturheilverfahren haben.

Viernheim, Michaeli 1996

Manfred van Treek

I. EINLEITUNG

Die gegensätzlichen Theorien der Schulmedizin und der Naturheilkunde

Die ältesten Lehren der Pathologie (= Krankheitslehren) sind die humoralen Lehren, welche die falsche Zusammensetzung der Körpersäfte (Humores) als Ursache oder Mitursache der Krankheiten verstehen. Die über 2.000 Jahre alte Humoralpathologie des griechischen Arztes HIPPOKRATES deutet die Krankheit als Unterlegenheit der guten Säfte unter ein Zuviel an schlechtem Blut, Schleim, schwarzer und gelber Galle.

Die moderne Naturheilkunde läßt die Theorien der Humoralpathologie in bedeutendem Maße in ihre praktischen Diagnose- und Heilmethoden einfließen. Somit kann sich die heutige Naturheilkunde in viel stärkerem Maße als Überlieferung und Fortsetzung der klassischen und historischen Medizin verstehen als die sog. Schulmedizin, die an den heutigen Universitäten gelehrt und von den meisten Medizinern praktiziert wird, und die im Grunde etwas völlig Neues ist.

Die Schulmedizin hat ihren Ursprung im aufkommenden Materialismus des 18. und 19. Jahrhunderts, ihre theoretische Grundlage baut in erster Linie auf der Lehre der Zellulärpathologie nach RUDOLF VIRCHOW (1821 - 1902) auf, während die humoralen Deutungen weitgehend abgelehnt werden. Nach der Zellulärpathologie entsteht Krankheit durch Erkrankung des einzelnen Organs, und das einzelne Organ wird krank, weil die Organzellen erkranken.

Die heutige naturheilkundliche Pathophysiologie (= Lehre der krankhaft veränderten Körperfunktionen) geht also von der Säftelehre aus, aber sie hat die Zellulärpathologie integriert und verwirft sie keinesfalls. Die Schulmedizin akzeptiert im „humoralen Bereich“ allenthalben meßbare Labordaten, z.B. aus dem Hormonstoffwechsel. Diese Zerstük-

kelung des lebendigen Menschen in mikroskopisch kleine Zellen und die Beschränkung auf im Blut meßbare Hormonkonzentrationen wird einer umfassenden Betrachtung des Menschen und seiner Krankheit keinesfalls gerecht.

Die Frage, ob die Menstruationsblutung eine stoffwechselreinigende, entschlackende und entgiftende Wirkung auf die Frau habe, verneint die zellulärpathologisch ausgerichtete Schulmedizin. Dies bestätigt ein Blick in die schulmedizinische Literatur, der im Verlaufe dieser Abhandlung erfolgt. Für die Naturheilkunde dagegen ist die normale und ungestörte Menstruationsblutung ein sehr wichtiger Reinigungsvorgang für den Erhalt der Gesundheit der Frau.

Welche Erkrankungen können denn nun von der Verhütungspille verursacht werden?

II. VON DER VERHÜTUNGSPILLE VERURSACHTE ERKRANKUNGEN

Die im Folgenden kursiv gedruckten Passagen entstammen dem bekannten Standardwerk über Arzneimittelnebenwirkungen im englischsprachigen Raum „MEYLER'S SIDE EFFECTS OF DRUGS“, abgekürzt MSED.

1. Stoffwechselstörungen

1.1 Körpergewichtsveränderungen

Bei manchen Pillenbenutzerinnen steigt das Körpergewicht an. Dies kann auf verstärkten Appetit, eine verstärkte Wasserretention oder auf den anabolischen (= Körpermasse aufbauenden) Effekt des „androgenen“ (= männlich wirkenden) Progesterons zurückgeführt werden. (MSED, S. 1001)

1.2 Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels

Alle Studien haben herausgefunden, daß die Pille Auswirkungen auf den Kohlenhydratstoffwechsel hat. So sind in verschiedenen Untersuchungen leichte Grade von Insulinresistenz gefunden worden, das heißt, daß Insulin beim Blutzuckeranstieg unter der Pille nicht mehr so wirksam den Glucosespiegel vermindern regulieren kann. Patientinnen mit bestehendem oder verborgenem Diabetes mellitus sollten die Pille nicht nehmen. (MSED, S. 999f.)

1.3 Störungen des Fettstoffwechsels

Eine Erhöhung der Blutfette erhöht beim Menschen das Arteriosklerosisiko. Es ist gezeigt worden, daß durch Östrogene einerseits und Gestagene andererseits eine gegensätzliche Beein-

flussung der Blutfette hervorgerufen wird. Ob ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung arteriosklerotischer Krankheiten besteht, wird offiziell noch kontrovers gesehen, aber es scheint doch ein leicht erhöhtes Risiko zu bestehen. (MSED, S. 1000)

1.4 Störungen des Vitaminstoffwechsels

Bei Pillenbenutzerinnen wurden Veränderungen bei den Plasma-Vitamin-Spiegeln gefunden. Die meisten Vitaminspiegel im Blut werden vermindert. Das Vitamin C in den Leukozyten (= weiße Blutkörperchen) und Thrombozyten (= Blutplättchen) ist bei Pilleneinnahme vermindert. Die Umwandlung von Vitamin-D3 in 25-Hydroxy-D3 wird gehemmt. Die Polyglutamat-Folat-Aufnahme über den Darm ist vermindert. Vitamin-B12-Mangel ist auch bei ansonsten gesunden Pillenbenutzerinnen gefunden worden. Veränderungen im Vitamin-B6-Stoffwechsel wurden vor dem Hintergrund der Pillendepression erörtert. (MSED, S. 1000)

1.5 Störungen des Mineralhaushaltes

Es sind Veränderungen im Zink-, Kupfer- und Magnesium-Blutspiegel gefunden worden. Pillenbenutzerinnen scheiden weniger Calcium als Nicht-Anwenderinnen aus. Deshalb wird angenommen, daß der langfristige Gebrauch oraler Kontrazeptiva die Osteoporoseentwicklung verhütet. (MSED, S. 1001)

Die vorstehende Annahme ist jedoch spekulativ und steht im Widerspruch zu anderslautenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es ist bekannt, daß langjährige Pilleneinnahme zu Schilddrüsenveränderungen führt, welche ihrerseits mittels künstlicher Schilddrüsenhormone behandelt werden. Es ist nun aber nachgewiesen, daß die langjährige Einnahme der Schilddrüsenhormone zu frühzeitig und verstärkt auftretender Osteoporose führt. (REVIEW OF MEDICAL PHYSIOLOGY, W. F. GANONG, 1989, S. 337) Somit schließt sich in vielen Fällen ein medikamentöser Kreis: Nach einer Anti-Baby-Pillenphase folgt die Phase mit Ein-

nahme von Schilddrüsenhormonen zur Behandlung der Folgewirkungen der Pille auf die Schilddrüse. Künstliche Wechseljahreshormone sollen dann die Nebenwirkungen der künstlichen Schilddrüsenhormone auf die Knochen wieder beheben. Zum Ende eines Frauenlebens kann dann wieder der Internist oder gegebenenfalls der Psychiater aktiv werden, um die internistischen oder psychologischen Auswirkungen der fast lebenslangen Hormongaben auf die Integrität der Frau zu behandeln.

1.6 Störungen des Blutstoffwechsels

Die Bindungskapazität des Serumproteins (= Fähigkeit des Bluteiweißes, andere Stoffe, z.B. Hormone, zu Transport- oder Speicherszwecken zu binden) ist unter Pillenhormonen verändert, wodurch Änderungen im Serumspiegel verschiedener Substanzen, z.B. Thyroxin, Cortisol, Serumeisen, hervorgerufen werden.

Das Serumeisen unterliegt periodischen Schwankungen während des Menstruationszyklus, diese Schwankungen sind weniger ausgeprägt bei der Einnahme der Pille. Hämoglobin (= roter Blutfarbstoff), Hämatokrit (= feste Blutbestandteile) und Erythrozyten (= rote Blutkörperchen) sind unter der Pille vermindert. Erythrozyten-Enzymkrankheiten (Enzyme = Substanzen, die für das Funktionieren des Stoffwechsels wichtig sind) wurden bei Pillenapplikation beobachtet. (MSED, S. 1001)

1.7 Störungen des Leberstoffwechsels

Für bestimmte Lebertumoren wird der Pille ein auslösender Effekt zugesprochen.

Es kann durch einen vorübergehenden Anstieg der Serumtransaminasen (= Leber-Werte) gezeigt werden, daß orale Kontrazeptiva die Leberzellen in geringem Ausmaß zerstören. Langzeitanwendung wurde als Ursache für Veränderungen in der mikroskopischen Struktur der Leberzellen nachgewiesen, so auch in den Mitochondrien (= „Kraftwerke der Zellen“), in welchen sich kristall-

artige Einschlüsse entwickelten. Außerdem wurde die Vergrößerung des weichen endoplasmatischen Retikulums (= Produktionsort unzähliger biochemischer Zellstoffwechselformen innerhalb der Zelle) und Veränderungen der kleinsten Gallenkanälchen nachgewiesen. Diese Veränderungen sind normalerweise nicht vergesellschaftet mit klinischen Symptomen.

Gelbsucht als Auswirkung oraler Kontrazeptiva wurde wiederholt seit 1962 beschrieben. In der schwedischen Bevölkerung wurde eine Rate zwischen 1 : 100 und 1 : 4.000 gefunden, und zwar in der Zeit, als noch hochdosierte Präparate benutzt wurden.

Wenn Lebersymptome erscheinen, dann üblicherweise in den ersten Monaten der Medikation. Sie umfassen Abmagerung, Unwohlsein, Juckreiz und Gelbsucht.

Eine Erhöhung der alkalischen Serumphosphatase ist üblich, während die Serumtransaminasen normal bis stark erhöht sind.

Eine mikroskopische Untersuchung der Leber zeigt Gallenstau innerhalb des Lebergewebes. Wenn die Gabe der Pille beendet wird, bilden sich die Symptome üblicherweise sehr schnell wieder zurück. Die Reaktion läßt keine Folgen zurück. (MSED, S. 1001f.)

Es ist jedoch völlig unbewiesen, daß die beschriebenen Veränderungen auf die Leber nach Absetzen der Pille folgenlos abheilen. Weil die Leber das Lebensorgan ist - deswegen heißt sie Leber! - kann eine Jahre zuvor stattgefundene toxische Beeinträchtigung (= Beeinträchtigung durch Gifte) durchaus Spätfolgen haben.

Auch bei dem in den letzten Jahren immer häufiger auftretenden sogenannten chronischen Müdigkeits-Syndrom (chronic fatigue syndrome, CFS) wird eine zu starke Belastung von Leber und Nervensystem durch Umweltgifte als mögliche Ursache vermutet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß auch die Pillenhormone zu jenen toxischen Substanzen gehören, die das CFS als Spätfolge auslösen.

Die Ursachenerörterung (für die Leber-Erkrankungen unter der Pille) bezieht sich hauptsächlich auf die Östrogene, aber es gibt auch Fälle, wo ausschließlich Progesteron gegeben wurde. Die

Erklärung dafür kann darin liegen, daß im Organismus Progesteron in Östrogen umgewandelt wird.

Die Ursache des Gallenstaus ist nicht bekannt, aber Tierversuche haben gezeigt, daß eine Bremsung des Gallenflusses auftritt.

Über Erweiterungen der Lebersinus (= mikroskopisch kleine Strukturen zwischen den Leberzellen) ist bei einer 23 Jahre alten Frau berichtet worden, welche ein akutes Schmerzsyndrom mit Auflösung von Gewebezellen entwickelte, nachdem sie 7 Jahre lang die Pille genommen hatte. Diese Frau hatte sich sofort nach Absetzen der Pille erholt.

Die Beziehung zwischen Pillengebrauch und Gallenblasenerkrankung wird schon lange diskutiert. Eine Studie fand bereits 1975 heraus, daß die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Gallenblasenoperation bei Pillen-Benutzerinnen 2 mal so hoch ist wie bei Nicht-Benutzerinnen.

Auswirkungen auf die Gallensteinbildung können auf den Östrogenanteil zurückgeführt werden, z.B. seit bekannt ist, daß Östrogene einen Anstieg der Gallenblasenerkrankungen auch bei Männern verursachen.

Ergebnisse des BOSTON COLLABORATIVE DRUG SURVEILLANCE PROGRAM von 1977 lassen vermuten, daß Pillenbenutzerinnen häufiger mit akuter Hepatitis diagnostiziert werden als Nichtbenutzerinnen. (MSED, S. 1002)

1.8 Störungen des Verdauungssystems

Geringgradige Beschwerden im Bereich des Verdauungstraktes, wie Übelkeit und unklare Bauchschmerzen, sind bei 10 - 30 % der Patientinnen früherer Studien gesehen worden. Sie sollen bei den heutigen niedrig-dosierten Präparaten in geringerem Maße auftreten.

Akute Pankreatitis (= akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse) wurde während des Pillengebrauches beobachtet, ebenso ein Anstieg der Serumamylase (= Enzym der Bauchspeicheldrüse).

Durchfall wird als gelegentlich auftretende individuelle Reaktion eingestuft. Morbus Crohn (= spezifische Darmentzündung) tritt ebenfalls gelegentlich beim Gebrauch oraler Kontrazeptiva auf. Wenn Morbus Crohn unter der Pille auftritt, dann ist damit ein positiver Ursache-Wirkungs-Zusammenhang angezeigt. (MSED, S. 1002)

1.9 Störungen des Hautstoffwechsels

Verschiedene Arten von Hautreaktionen treten während oraler Kontrazeption auf.

Das Auftreten unter Einbeziehung auch der geringeren Hautkomplikationen wird auf lediglich 5 % geschätzt.

Die Hormone erzeugen die Hauterkrankungen nicht direkt. Sie bringen lediglich die Neigung dazu hervor, so daß andere auslösende Ursachen die Entwicklung bedingen können.

Haarausfall ist während der Applikation und nach dem Absetzen der Pille gesehen worden.

Verstärkte Pigmentation der dem Sonnenlicht ausgesetzten Hautareale sowie Lichtsensibilität sind bei manchen Anwenderinnen beobachtet worden. (MSED, S. 1002f., siehe auch 3.3. Hypophysenhormon MSH)

2. Herz-Kreislauf-Störungen

2.1 Bluthochdruck

Bluthochdruck kommt bei Pillenbenutzerinnen doppelt so häufig vor wie bei Frauen, die die Pille nicht benutzen. Die Ursachen liegen in der hormonellen Beeinflussung des Adrenalin-Stoffwechsels. Auch die Angiotensin-Konzentration im Blut ist erhöht. Dies führt zu vermehrtem Wassergehalt im Körper der Frau, wodurch sich erhöhter Blutdruck einstellen kann. (MSED, S. 996)

Adrenalin ist ein Hormon des Nebennierenmarkes und des sympathischen Nervensystems. Es verursacht einen Anstieg des Blutdruckes.

Angiotensin ist ein Hormon, welches zur Bildung und Freisetzung eines anderen Hormones aus der Nebennierenrinde führt, das Aldosteron genannt wird. Das Aldosteron verstärkt diejenigen Funktionen der Nieren, welche Salze und Wasser aus dem sogenannten Primärharn ins Blut zurückholen. Diesen Vorgang nennt die Physiologie Wasserretention, und er ist für die verstärkte Wassereinlagerung (Ödem-bildung) unter der Pille ebenso verantwortlich wie für die wasserbedingte Gewichtszunahme.

Da bei den alten, hochdosierten Präparaten der Pillenanfangszeit keine Untersuchungen gemacht worden sind, kann heute nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob die Bluthochdruckrate unter der Pille früher höher gewesen ist als heute, wo nach den berücksichtigten Studien 4 % der Pillenbenutzerinnen diastolische, also untere Blutdruckwerte von über 90 mmHg haben. (MSED, S. 996)

Die Angabe von 4 % Bluthochdruckrate erfaßt nur die Frauen, die die Pille gerade nehmen. Andere pillenbedingte Gesundheitsschädigungen wie Übergewicht, Durchblutungsstörungen, Thrombosen und Mikrothrombosen, dadurch bedingte Gefäßwandveränderungen, labortechnisch feststellbare Veränderungen der Fettwerte sowie eine mögliche Diabetesentstehung können im weiteren Krankheitsverlauf

zu Bluthochdruck führen. Somit ist zu erwarten, daß die Rate der Bluthochdruckerkrankungen, welche aufgrund der vorstehend genannten Erkrankungen als Sekundärfolge Jahre nach der Pilleneinnahme auftreten, deutlich höher als 4 % ist.

2.2. „Pillenherz“

Eine große Zahl von Pillenbenutzerinnen entwickelt im Verlauf der Pilleneinnahme ein sog. „Pillenherz“. Es handelt sich dabei um nicht objektivierbare Herzrhythmusstörungen, d.h. diese Frauen haben das Gefühl, „als ob das Herz zum Halse herausschlägt“; es wird als unerträgliche Unruhe in der Herzregion von den betroffenen Frauen empfunden. Oft gehen diese Patientinnen panikartig in die nächste Krankenhausnotaufnahme, wo ein EKG gemacht wird, welches aber völlig normal ausfällt. Solchen Frauen werden nicht selten Psychopharmaka verordnet, wobei der behandelnde Mediziner in der Regel die Einnahme der Pille in keiner Weise in Frage stellt.

Tatsächlich handelt es sich hier um ein seelisch-geistiges Phänomen, denn das Herz als „Sitz der Gefühle“ ist wie kein anderes Organ geeignet, Disharmonien im Leben des Menschen anzuzeigen. Da diese Symptome auch bei Spiralen-trägerinnen und nach Abtreibungen häufig auftreten, sollte man als übergeordneten Begriff den des „frustrierten Mutterherzens“ wählen.

2.3 Gerinnungsstörungen

Es ist erwiesen, daß die Pille ein erhöhtes Thromboserisiko darstellt. Bei Pillenbenutzerinnen treten also häufiger tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien, Hirnthrombosen, Herzinfarkte und Netzhautthrombosen auf. Das Risiko ist doppelt so hoch wie bei Frauen, die die Pille nicht benutzen.

1989 ist in einer Studie ein erhöhtes relatives Risiko für Herzinfarkt bei ehemaligen Pillenbenutzerinnen gefunden worden.

In einer Studie von 1984 wird das Risiko für eine bestimmte Art der Gehirnblutung bei Pillenbenutzerinnen auf bis zu 2-fach erhöht eingeschätzt. Das Risiko für den nicht durch Hirnblutung bedingten, sondern infarktartigen Schlaganfall ist aber mehr als 2-fach erhöht, wenn die Pille aktuell eingenommen wird.

Weiterhin werden Thrombosen in Darm- und Lebervenen sowie in der zur Leber führenden Pfortader erwähnt. In einer Studie von 1986 wird über 41 Fälle von Durchblutungseinschränkungen der Bauchorgane und Darminfarkten bei Pillenbenutzerinnen berichtet. Die Todesrate bei den Infarkten ist hoch gewesen.

Laufend werden Einzelfallbeobachtungen schwerer Herz- und Kreislaufkomplikationen durch Gerinnungsstörungen bei Pillenbenutzerinnen beschrieben. 1988 wurde eine Studie über 22 Frauen veröffentlicht, welche alle trotz Einnahme eines niedrigdosierten Präparates einen Hirninfarkt erlitten hatten.

Die Ursache der verstärkten Blutgerinnungsneigung kann in Veränderungen der Gerinnungsfaktoren liegen, deren Blutkonzentration mit der Einnahmedauer zunimmt. Es scheint eine Beziehung zur Östrogendosis zu bestehen.

Orale Kontrazeptiva verursachen einen Anstieg der Gerinnungsfaktoren I, II, VII, IX, X und XII ebenso wie einen Abfall des Antithrombin-III-Spiegels; dieser Antithrombin-III-Abfall wird als Voraussetzung für die venöse Thromboembolie angesehen.

Seit langem ist auf gesicherter Grundlage bekannt, daß Rauchen, Übergewicht und ein Lebensalter über 35 Jahre zusätzliche Faktoren sind, welche das Risiko thromboembolischer Ereignisse bei Pillenbenutzerinnen ansteigen lassen. (MSED, S. 996 ff.)

2.4 Durchblutungsstörungen des Auges

Es ist immer noch schwierig zu entscheiden, ob es eine Korrelation zwischen Augenkrankheiten und dem Gebrauch oraler Kontrazeptiva gibt, mit Ausnahme thromboembolischer Ereignisse (= Blutgerinnselbildung) in den Augenadern.

Ähnliche Zweifel beziehen sich auf die Entstehung eines Macula-Loches (Macula = Stelle des schärfsten Sehens in der Netzhaut) bei Netzhautablösung, aber in einer Studie benutzten 20 von 24 an dieser Erkrankung leidenden Frauen die Pille. (MSED, S. 1003)

3. Hormonstörungen

Die folgende Abbildung zeigt vereinfacht die Zusammenhänge im Hormonsystem an.

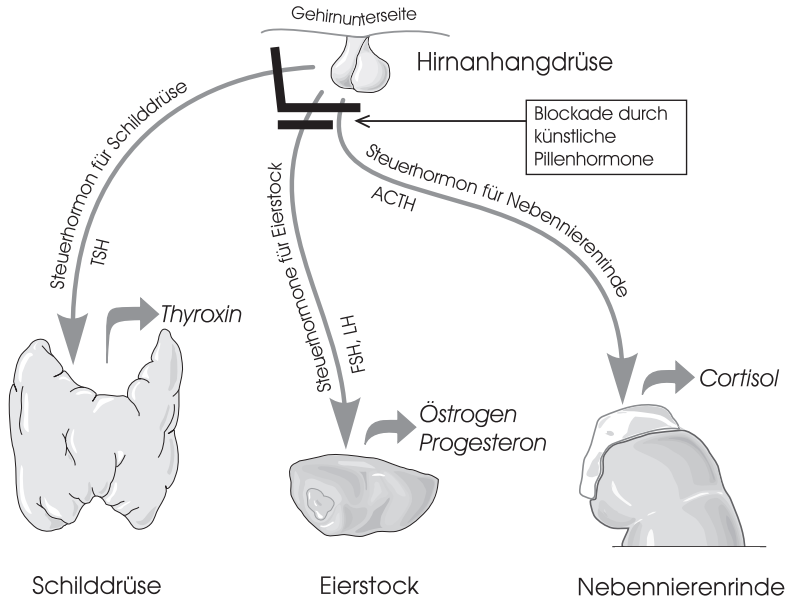


Abb. 1: Die an der Gehirnunderseite liegende Hirnanhangdrüse (Hypophyse), welche ihrerseits von übergeordneten Gehirnarealen gesteuert wird, reguliert u.a. die Hormondrüsen: Schilddrüse, Nebennierenrinden und Eierstöcke. Die von diesen Hormondrüsen freigesetzten Hormone üben eine rückkoppelnde Wirkung auf die Hirnanhangdrüse aus. Die künstlichen Pillehormone sollen theoretisch nur auf die Steuerung der Eierstöcke Einfluß ausüben. Tatsächlich jedoch beeinträchtigen sie auch die Regulierung der Schilddrüse und der Nebennierenrinden.

3.1 Schilddrüse

Bei Pillebenutzerinnen finden sich Auswirkungen auf die Schilddrüse und auf den Schilddrüsenhormonstoffwechsel.

Die Pille soll einen schützenden Effekt gegen Schilddrüsenerkrankungen haben. (MSED, S. 999)

Die Vermutung eines schützenden Effektes gegen Schilddrüsenerkrankungen widerspricht allerdings völlig den theoretischen Grundlagen über die Vernetzungen im Hormonsystem. Die verschiedenen hormonellen Bereiche sind untereinander vernetzt, wodurch es bei Störungen in dem einen hormonellen Regelkreis durch künstliche Hormongabe zu Störungen in einem anderen Regelkreis kommt. Obige Vermutung widerspricht auch aller praktischen Erfahrung. Ein Viertel bis ein Drittel aller Pillenbenutzerinnen oder ehemaligen Pillenbenutzerinnen entwickeln erfahrungsgemäß unter der Pille eine Struma (= Schilddrüsenvergrößerung) bzw. nehmen Schilddrüsenhormone ein. Somit darf nicht von einem „schützenden Effekt gegen Schilddrüsenerkrankungen“ gesprochen werden.

3.2 Nebennierenrinde

Durch Progesteron wird die ACTH-Produktion (= Produktion des die Nebennierenrinde steuernden Hormons der Hirnanhangdrüse) bis zu einem gewissen Grad unterdrückt. Von daher ist auch die Cortisolsekretion aus der Nebennierenrinde, welche vom ACTH gesteuert wird, erniedrigt. (MSED, S. 1000f.)

Cortisol aus dem Cortex, der Rinde der Nebenniere, ist aber ein sehr wichtiges körpereigenes Hormon, welches für die Blutzuckerbalance, für den Fettstoffwechsel, für Eiweißauf- und -abbausteuerung und auch für Streßreaktionen notwendig ist. Über das Cortisol kann die verstärkte Neigung zu Blutzuckererhöhungen bzw. zum Entstehen der Zuckerkrankheit erklärt werden. Zum anderen aber kann die Streßunfähigkeit mancher Pillenbenutzerinnen in einer Blockade des Cortisolstoffwechsels durch die künstlichen Pillenhormone ihre Ursache haben. Die wahrscheinliche Störwirkung der Sexualhormone kann durch den Fakt untermau-

ert werden, daß die chemische Struktur von Cortisol und Sexualhormonen ähnlich ist, in beiden Fällen handelt es sich um Steroidgerüste.

Es wurde Nebennierenrinden-Unterfunktion nach über einem Jahr dauernden Gebrauch künstlicher Sexualhormone gefunden. (MSED, S. 1001)

3.3 Hypophyse (= Hirnanhangdrüse)

Die Hirnanhangdrüse steht mit übergeordneten Hirnarealen in Wechselbeziehung. Sie steuert neben den weiblichen Eierstöcken auch die Schilddrüse und die Nebennierenrinde. Daher rühren die unter 3.1 und 3.2 beschriebenen Störungen des Schilddrüsen- und Nebennierenrindensstoffwechsels.

Die Hypophyse produziert auch das Wachstumshormon.

Pillenbenutzerinnen haben einen erhöhten Wachstumshormonspiegel. (MSED, S. 1001)

Somit erklären sich über die Auswirkungen des verstärkt gebildeten Wachstumshormons Vergrößerungen der Gesichtszüge bei manchen Frauen nach jahrelangem Pillengebrauch. Aus der Krankheitslehre ist bekannt, daß diese Veränderungen der Gesichtszüge auch bei wachstumshormonbildenden Tumoren der Hypophyse auftreten.

Ein anderes Hormon der Hypophyse heißt Melanozyten-stimulierendes-Hormon (MSH). Melanozyten sind farbstoffbildende Zellen der Haut, welche durch MSH zur Pigmentbildung stimuliert werden. MSH wird bei Pilleneinnahme verstärkt gebildet. Von daher erklärt sich, daß manche Frauen unter der Pille großfleckige braune Pigmentveränderungen besonders im Gesicht erleiden, wie diese manchmal auch unter den Hormonveränderungen in der Schwangerschaft entstehen.

3.4 Veränderungen der Muttermilchzusammensetzung

Es ist ein Einfluß von Östrogenen und Gestagenen auf die Milchbildung und die Milchzusammensetzung bei Frauen gefunden worden, die die Pille benutzen und gleichzeitig stillen. Der Säugling bekommt von den Hormonen über die Muttermilch auch etwas ab, ca. 0,1 % der gegebenen Dosis, denn Sexualhormone sind milchgängig. Einzelne Fälle von Brustdrüsenbildung sind bei Babys gefunden worden. (MSED, S. 1001)

Es gibt zu denken, wenn die beste Nahrung, die eine Mutter ihrem Säugling geben kann, nämlich die Muttermilch, verändert und verfälscht wird. Damit wird die Natürlichkeit der Symbiose zwischen stillender Mutter und Säugling aufgehoben. Die Zusammensetzung der Milch ist nicht mehr so, wie sie die Natur optimal gestaltet.

3.5. Weitere unter und nach Pilleneinnahme beobachtete Hormonstörungen

Viele Frauen klagen über ein verstärktes Spannungsgefühl in den Brustdrüsen vor der Menstruation seit Beginn der Pilleneinnahme. Andere Frauen erleben Zyklusstörungen nach Absetzen der Pille, bei ihnen bleibt die Regelblutung für eine gewisse Zeit aus. Dies kann sechs bis zwölf Monate dauern. Bei der Einnahme reiner Gestagenpräparate oder bei der regelmäßigen Applikation der Drei-Monats-Spritze kann es zum dauernden Ausbleiben der Blutung kommen.

Nicht wenige Frauen leiden unter einer sog. Post-Pillen-Sterilität, d.h. bei ihnen tritt nach mehrjähriger Pilleneinnahme nach Absetzen der Pille keine Schwangerschaft mehr ein. Nach mehrjähriger Pilleneinnahme ist auch das Fehlgeburtenrisiko erhöht.

4. Immunstörungen

4.1 Auftreten gehäufter Infekte

Einige Studien weisen auf ein häufigeres Auftreten von Harnwegsinfekten bei Pillenbenutzerinnen hin. (MSED, S. 1002)

Aus eigenen Beobachtungen kann das gehäufte Auftreten von Sinusitis (= Nebenhöhlenentzündung), Angina (= Rachenentzündung) und Tracheobronchitis (= Entzündung von Luftröhre und Bronchien) bei Pillenbenutzerinnen ergänzt werden. Diese bei Benutzung der Anti-Baby-Pille häufiger auftretenden Infekte sind oft nach Ende einer Antibiotikatherapie rezidivierend (= wiederkommend). Gelegentlich trotzdem die Infekte jedem Therapieversuch, z.B. bei monate- bis jahrelangem Husten.

4.2 Unterdrückung der Immunantwort

Ein geschlechtlicher Unterschied bei der Immunantwort ist schon lange Zeit bekannt gewesen, aber wenig Aufmerksamkeit wurde bisher der möglichen Rolle gezollt, welche die Sexualhormone bei der Immunantwort-Regulation spielen. In der Studie des BRITISH COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS von 1974 zeigen Pillenbenutzerinnen ein häufigeres Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten. Unterstützung dieser Erkenntnis, daß orale Kontrazeptiva das Infektionsrisiko erhöhen, wurde durch andere Studien gegeben.

Die Antikörper-Antwort auf Tetanus-Toxoid (= abgeschwächtes Gift von Tetanusbakterien, mit welchem die Immunreaktion getestet wird) ist bei Pillenbenutzerinnen als bedeutend geringer erkannt worden als bei Kontroll-Gruppen.

Eine unterdrückte Reaktion der Lymphozyten (= weiße Blutkörperchen, Immunzellen) auf Phytohämagglutinin (PHA = Biochemikalie, welche eine Lymphozytenreaktion hervorrufen kann) ist bei einer Reihe von Pillenbenutzerinnen im Jahre 1972 beobachtet worden.

Die Verminderung der PHA-Antwort spiegelt eine verschlechterte Funktion der T-Zellen (= bestimmte Lymphozytenart) wieder, und diese Erkenntnisse sind deswegen von Interesse, weil eine verminderte T-Zell-Funktion bei verschiedenen Autoimmunerkrankheiten von Wichtigkeit ist. Eine andere Folge längerer Verschlechterung der T-Zell-Funktion ist die vermehrte Empfänglichkeit gegenüber infektiösen Erkrankungen. (MSED, S. 1004)

In ENDOCRINE REVIEW schreibt GROSSMAN 1984 in dem Artikel „REGULATION OF THE IMMUNE SYSTEM BY SEX STEROIDS“, daß Östrogene mehrere Effekte auf die Antikörper-Formation hätten. Östrogene unterdrückten verschiedene zellvermittelte Immunantworten, und es sei die Unterdrückung der tumorassoziierten Immunantwort gegen bösartigen Prostata- oder Brustkrebs nachgewiesen worden. (S. 440)

Er kommt zu dem allgemeinen Schluß, daß das Genitalsystem (= System der Geschlechtsdrüsen und deren Regulierung) über die HHG-Thymus-Achse (HHG = Hypothalamus-Hypophyse-Geschlechtsdrüsen-Achse) das Immunsystem reguliert. Und es hätte gezeigt werden können, daß das Immunsystem seinerseits das Genitalsystem steuere. (S. 448)

In den abschließenden Bemerkungen heißt es: „Die Vermutung, daß endokrines System und Immunsystem voneinander abhängig seien, wurde erstmalig schon vor längerer Zeit gemacht, aber das Ausmaß dieser Wechselwirkungen wird erst jetzt voll sichtbar. (...) Es ist sehr wahrscheinlich, daß die HHG-Thymus-Achse nicht nur für die Regulation des Immunsystems eine große Bedeutung hat, sondern daß ihre Wirkungen sich auch auf viele andere Körpersysteme erstrecken“. (S. 450)

4.3 Entstehung von Krebs

Unter der Einnahme der Pille gibt es veränderte Risiken, an Krebs zu erkranken. Das Risiko, an gut- oder bösartigen Lebertumoren zu erkranken, ist bei Pillen-Benutzerinnen erhöht.

Ebenso wird eine Abhängigkeit beim Auftreten des Gebärmutterhalskrebses von der Dauer ehemaliger Pillenbenutzung gefunden. Unter den Pillenbenutzerinnen, welche gehäuft Genitalinfektionen in der Krankengeschichte haben, gibt es eine verstärkte Tendenz, noch während der Pilleneinnahmephase an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.

Eierstockkrebs tritt bei Pillenbenutzerinnen allerdings seltener auf als bei Nichtbenutzerinnen. Je nach Pilleneinnahmedauer vermindert sich das Risiko um 1/4 bis die Hälfte.

Bezüglich der Entstehung von Brust-Tumoren gibt es widersprüchliche Studienergebnisse. Gutartige Brust-Tumoren sind unter der Pille vermindert aufgetreten. Das Auftreten von bösartigem Brustkrebs ist während der zurückliegenden 40 Jahre zwar angestiegen, jedoch können auch andere Ursachen, ja sogar ein spontanes Ansteigen der Brustkrebsrate diesen statistischen Anstieg begründen. 1981 wurde in einer Studie herausgefunden, daß das Risiko für die Entstehung von Brustkrebs dann erhöht ist, wenn die Pille von sehr jungen Frauen bereits vor der ersten Schwangerschaft genommen wurde. (MSED, S. 1024 ff.)

4.4. Weitere Immunstörungen

Unter der Pille kommen gehäuft Pilzinfektionen der Scheide und bakterielle Harnwegsinfekte vor. Die Ursache für das Auftreten von Scheidenpilz liegt in einer Erhöhung des pH-Wertes der Scheide. Eine zytologische Untersuchung der mikrobiologischen Vaginalflora bei 74 Frauen, die niedrigdosierte orale Kontrazeptiva einnahmen, zeigte ein verstärktes Auftreten krankhafter Veränderungen. (MSED, S. 1003)

5. Neurologische Störungen

Orale Kontrazeptiva können Kopfschmerzen und Migräne bei Frauen verursachen, die diese vor der Pilleneinnahmephase nicht hatten, oder sie können die Häufigkeit und Schwere der Beschwerden bei denjenigen vergrößern, welche zuvor bereits daran litten. Bei zu diesen Störungen neigenden Frauen scheint die Pille den von den Drüsen her kommenden Ausgleich verstimmen zu können, so daß eine Attacke oder eine Verschlimmerung ausgelöst wird. Bei 25 - 60 % der Pillenbenutzerinnen sind EEG-Veränderungen (= Veränderungen der elektrischen Hirnschrift) festgestellt worden, welche allerdings rückbildungsfähig sind. Diese EEG-Veränderungen sind wahrscheinlich auf Progesteronwirkung zurückzuführen. Östrogene sind wahrscheinlich epilepsiefördernd. (MSED, S. 999)

Unter der Pille können Sensibilitätsstörungen der Haut auftreten, meist in Form von Taubheitsgefühlen. Diese Nebenwirkung ist wahrscheinlich auf eine Störung des Vitaminstoffwechsels durch die Pille zurückzuführen.

6. Psychische Störungen

Psychische Symptome unter der Pille wurden in einzelnen Fallstudien beschrieben. Dies ist wahrscheinlich zurückzuführen auf eine nichtspezifische Veränderung im Gleichgewicht solcher Frauen, die zu diesen Symptomen neigten.

Viele Frauen werden unter der Pille mürrisch und unglücklich. Echte Depressionen sind jedoch nicht vermehrt gefunden worden. (MSED, S. 999)

Bei etwa einem Viertel aller Pillenanwenderinnen soll die Libido (= sexuelle Lust) vermindert sein. Wesensveränderungen der Frau können zu Krisen in der Ehe führen, so daß in nicht wenigen Fällen die Pille auslösender Faktor für die Zerrüttung einer Ehe geworden ist.

Die Anamneseerhebung bei Pillenbenutzerinnen zeigt sehr häufig, daß der Leidensdruck auf die Psyche nach einiger Zeit der Pilleneinnahme so stark wird, daß Nervenärzte aufgesucht werden, welche üblicherweise mit Psychopharmaka therapieren. Nervenärzte ziehen gewöhnlich nie die Pille als Ursache psychischer Probleme in Betracht.

Es sind aber nicht allein die künstlichen Hormone der Anti-Baby-Pille für die psychologischen Veränderungen verantwortlich. Die Ursache für die seelischen Wesensveränderungen der Frau unter der Pille liegen sehr viel tiefer. Die Wegmanipulation der vollmenschlichen Eigenschaft „mütterliche Fruchtbarkeit“ greift die Frau in ihrer Seelenebene an und verletzt sie schwer.

III. DIE BEEINFLUSSUNG DER MONATS- BLUTUNG DURCH DIE PILLE

In der Sprechstunde berichten fast alle Pillenbenutzerinnen, daß Stärke und Dauer der Periodenblutung deutlich vermindert seien, seit die Anti-Baby-Pille eingenommen werde.

Bei HIPPOKRATES findet sich das Zitat: „Wenn die Menses nicht abgesondert werden, erkranken die Frauen an ihrem Leibe.“ (ASCHNER, Technik der Konstitutionstherapie, Haug-Verlag, 1984, S. 39) Damit wird die Bedeutung der Pille als Krankheitsfaktor klar, und es läßt sich nahezu für jeden Krankheitsfall unter der Anti-Baby-Pille ein ätiologischer (= die Krankheitsentstehung betreffender) Zusammenhang mit der unter der Pille mangelhaft gewordenen Menstruationsreinigungsbilutung finden. Eine erste Falldarstellung zeigt dies auf:

Fall 1 (0256)

Pillenpräparate *nicht mehr erinnerlich, später 3-Monats-Spritzen*

Dauer der Einnahme *21 Jahre (Pille und 3-Monats-Spritze)*

Zahl der Kinder *2*

Nebenwirkungen

Stoffwechselstörungen (SWS) *Blutungsabschwächung*

Hormonstörungen (HS) *Amonorrhö*

Immunstörungen (IS) *Brustkrebs*

Hauptdiagnose *Brustkrebs*

Ätiopathogenese (= Krankheitsvorgeschichte und Krankheitsverlauf)

21. Lebensjahr (Lj.)	1. Kind
23. Lj.	2. Kind
27.-34. Lj.	Pille
seit 27. Lj.	Abschwächung der Periodenblutung
34.-48. Lj.	3-Monats-Spritze
37. Lj.	Völliges Ausbleiben der Menstruationsblutung unter der 3-Monats-Spritze
43. Lj.	Auftreten eines Knotens in der linken Brust
seit 43. Lj.	Allergie
47. Lj.	Knoten vergrößert und verhärtet
47. Lj.	nässendes Ekzem über dem Knoten
48. Lj.	die gesamte linke Brust erfassendes und auf die rechte Brust übergreifendes exulcerierendes (= geschwürig durchbrechendes) Mamma-Carcinom

Behandlungsbeginn 48. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Extreme Rückenschmerzen, Globusgefühl (= Fremdkörpergefühl) im Hals

Befunde bei Behandlungsbeginn

Exulcerierendes Mamma-Ca, Knochenmetastasen

Fortsetzung als Pathogenese

49. Lj. Tod 11 Monate nach Behandlungsbeginn

Interpretation:

Die infolge mangelhafter und später völlig ausbleibender Menstruationsreinigungsbilutung retinierten (= nicht ausgeschiedenen, zurückgehaltenen) Giftstoffe führten zu einer Milieuvergiftung des Zwischenzellgewebes, wodurch es zur malignen Entartung der Brustdrüse kam. Die etwa zeitgleich mit dem erstmaligen Bemerkten des Knotens in der linken Brust aufgetretene Allergie ist ein Hinweis auf die Anstrengung des Körpers, über die bei Allergien bekannte Sekretion der Schleimhäute ersatzweise zu entgiften. Das Globusgefühl ist ein Hinweis darauf, daß auch die Schilddrüse als Hormonorgan begonnen hat, auf die Störung der Gesamthormon-

situation mit einer Fehlsteuerung zu reagieren. Anzumerken ist in diesem Fall, daß die Patientin es beim Frauenarztbesuch bewußt vermied, die Brust untersuchen zu lassen; der Frauenmediziner hatte ihr die 3-Monats-Spritze bis zum 48. Lj. ohne Untersuchung weiter appliziert.

Soweit eine erste Falldarstellung.

1. Die Beurteilung verminderter Ausscheidungen durch die Schulmedizin

Die Schulmedizin hält gehemmte oder blockierte Ausscheidungsfunktionen für wenig bedeutungsvoll bei der Entstehung der Krankheiten.

Sie ist auch nicht der Auffassung, daß Ausscheidungsbehinderungen zur „Verschlackung“ des Gewebes führen können.

Sie beschäftigt sich nicht mit der Frage, ob durch retinierte (= nicht ausgeschiedene) Stoffwechsellendprodukte das zwischenzellige Gewebe „verschleimen“ kann, so daß die humoralen Stoffwechselfvorgänge Ernährung einerseits und Entgiftung der Organzellen andererseits erschwert werden.

Die Schulmedizin kann auch keinen Ursachenzusammenhang zwischen Gewebsverschlackung und dadurch hervorgerufener Stoffwechselstörung erkennen, wobei letztere bis zur bösartigen Entartung führen kann. Auch die heute so weitverbreitete Krankheit der Degeneration (= frühzeitiges Altern oder frühzeitiger Verschleiß) von Organen, Geweben und Zellen oder akute und chronische Entzündungen werden nicht auf die innere Vergiftung durch mangelhafte Giftauusscheidung zurückgeführt.

Obwohl es in der Zellphysiologie (= wissenschaftliche Lehre von der Funktion der Zellen) bekannt ist, daß zur gesunden Funktion der Organzellen ein bestimmtes elektrochemisches Potential (= eine Spannung) zwischen Zellinnerem und Zellumgebung notwendig ist, besteht bei der Schulmedizin kein Interesse, die Forschungsergebnisse der Naturheilkunde auf diesem Gebiet zu bestätigen.

2. Das System der Grundregulation

Naturheilkundlich ausgerichtete Wissenschaftler, wie PISCHINGER, PERGER und HEINE zeigen schon seit Jahren, daß durch ungenügende Ausleitung der Stoffwechselendprodukte quasi eine Vergiftung des Zwischenzellraumes (Grundregulationssystem) erfolgt, wodurch der Zellstoffwechsel erlahmt und die Zelle sogar bösartig entarten kann. Eine wichtige Ursache der Regulationsstörung auf zellulärer Ebene ist die durch nicht aus dem Gewebe entfernte Stoffwechselgifte bedingte Hemmung der sog. Natrium-Kalium-Pumpe. Hier handelt es sich nicht tatsächlich um eine Pumpe, sondern um einen biophysikalischen und biochemischen Prozeß an der Membran der Zellen sowohl zur Erhöhung der Kalium-Konzentration als auch zur Verminderung der Natrium-Konzentration in der Zelle. Die Konzentrationen dieser beiden als Gegenspieler wirkenden elektrisch geladenen Ionen ist jeweils innerhalb und außerhalb der Zelle genau entgegengesetzt. Dadurch entsteht ein bestimmtes elektrochemisches Potential als notwendige Voraussetzung für den Zell- und Zwischenzellstoffwechsel. Wenn dieses Potential absinkt, so führt dies zu fortschreitender Stoffwechselstörung und zur Manifestation einer Krankheit.

Die Abbildung auf der folgenden Seite zeigt grob schematisch das „System der Grundregulation“, wie es von dem österreichischen Wissenschaftler Alfred PISCHINGER nach langjährigen Forschungen dargestellt wurde.

Rechts das Herz, von welchem aus das nährstoffreiche und sauerstoffbeladene Blut über die Arterien bis in die feinsten Kapillaren befördert wird (1). Von den Kapillaren gehen die mit dem Blut herangebrachten Stoffe zunächst ins zwischenzellige Bindegewebe über (2), um dann nach Passage der bindegewebigen „Transitstrecke“ von den Organzellen aufgenommen zu werden (3), in welchen der spezifische Organstoffwechsel mit eben diesen Stoffen stattfindet. Die Stoffwechselendprodukte werden folglich in umgekehrter

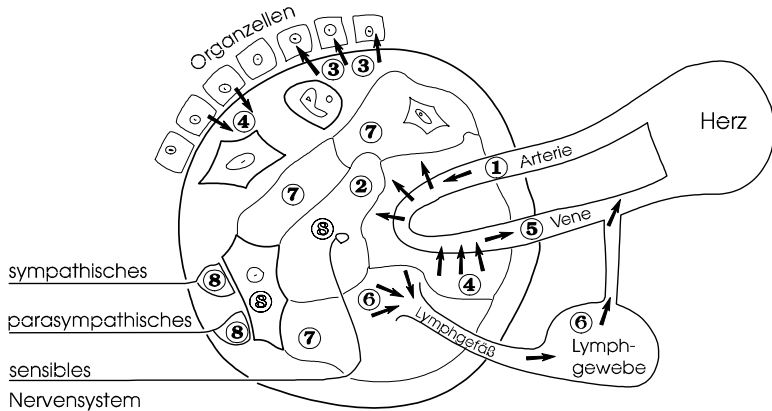


Abb. 2.: Das System der Grundregulation nach Pischinger (in vereinfachter Form)

Richtung von den Zellen durch das Zwischenzellgewebe zum venösen Teil der feinsten Kapillargefäße transportiert (4), von diesen aufgenommen und somit wieder dem Blutkreislauf zugeführt, welcher sie zu den Entgiftungs- und Ausscheidungsorganen Leber, Niere, Haut, Schweißdrüsen, Darm, Schleimhäute und Gebärmutter hinleitet (5). Ebenso werden „Schlackenstoffe“ von im zwischenzelligen Bindegewebe frei beginnenden Lymphkapillaren aufgenommen und über die lymphatischen Abflußwege dem Blutkreislauf zugeführt (6).

Bei mangelhafter Entgiftungsleistung, z.B. durch Leber-, Nieren-, Haut- oder Darmerkrankungen, aber auch bei pillenbedingter Abschwächung der Periodenblutung kommt es nun zu einer „Verschlackung“ und „Verschleimung“ der „Transitstrecke“ (7) zwischen Gefäßen und Organzellen, so daß der Stoffaustausch nicht das erforderliche Maß erreichen kann. Infolgedessen findet tatsächlich eine Schädigung der Organzellen im Sinne der zellulärpathologischen Sichtweise statt; in diesem Sinne konnte oben gesagt werden, daß die humorale Sichtweise der Naturheilkunde die zellulärpathologische Theorie der Schulmedizin integriert hat. Neben der direkten, vergiftenden Schädigung der Organzellen

und damit der Organe entsteht in dieser Intoxikationssituation (= Vergiftungssituation) zusätzlich eine die verschiedenen Symptomatiken erzeugende Beeinträchtigung des Nervensystems. Im Zwischenzellgewebe endende oder verschaltete Nervenzellen oder Nervenzellausläufer (8) werden durch die Intoxikation in ihrem nervlichen Gleichgewicht so gestört, daß Auswirkungen auf den gesamten Organismus die Folge sind.

3. Die Beurteilung der Monatsblutung durch die Schulmedizin

Für die Schulmedizin gehört die monatliche Blutung der Frau zu den wenig beachteten Körperfunktionen in bezug auf Ausscheidungsvorgänge.

Dies mag die Analyse eines Artikels über einen Gynäkologen-Kongreß aus der MEDICAL TRIBUNE vom 21.4.1995 deutlich machen: „Für jede Frau von 14 bis 50 - Prof. BELLER: Kein Leben ohne Pille“. In diesem Artikel werden in euphorischer Art und Weise angebliche Vorzüge der Pille angepriesen. Es werden Statistiken erwähnt, wonach durch Einnahme der Pille 50 % weniger Eierstockkrebs auftritt. Kontraindikationen gebe es kaum, und die Nebenwirkungen würden überschätzt. „Praktisch nur Vorteile, das grenzt schon an ein Wunder. Ist die Welt wirklich so rosarot?“ fragt kritisch die MEDICAL TRIBUNE.

Die Pille beseitigt Dysmenorrhöen (= schmerzhaftes Blutungen) und schwächt Hypermenorrhöen (= starke Blutungen) ab; somit werden diese Nebeneffekte der zur Verhütung eingesetzten Pille als Argumente für ihre Güte herangezogen. Privatdozent Dr. Ulrich WINKLER (Universitätsklinik Essen) behauptet: „Bei vorbestehender Neigung zu Dys- oder Hypermenorrhö ist die Pille sogar mit Sicherheit die beste Methode, diese Symptome zu beseitigen!“

Wie später noch gezeigt wird, kann es sich bei dieser Einschätzung um einen für die betroffene Frau folgenschweren Irrtum handeln, denn bei der hormonpharmakologischen Beschwerde-beseitigung kann es sich um die Unterdrückung einer Symptomatik handeln, deren Ursache in einem gestörten Mineralstoffwechsel liegt. Die Mineralstoffwechselstörung wird so überspielt und verkannt. Somit hat WINKLER zwar recht, wenn er von einer „Methode“ zur Beseitigung der dys- und hypermenorrhöischen Symptome spricht, aber es ist zu bezweifeln, ob diese Methode für die Gesamtgesundheit der Frau gut ist.

Es ist nun anzunehmen, daß die meisten Pilleneinnehmerinnen nicht an den genannten Symptomen leiden. Deren Menstruation wird aber gleichermaßen abgeschwächt. Für diese braucht der Schulmediziner BELLER auch eine Begründung, um die Pille schmackhaft zu machen. Im genannten Artikel konnte man weiter lesen, Prof. BELLER (USA) habe auf dem Kongreß geäußert, die Menstruation sei ein Relikt der Natur, völlig überflüssig und für die Frau schädlich. „Von Mutter Natur scheint es überhaupt nicht vorgesehen, daß Frauen, so wie heute allgemein üblich, fast ihre ganze fruchtbare Zeit hinweg menstruieren.“ Und Prof. MEINERT habe sich folgendermaßen geäußert: „Die Menstruation ist nichts anderes als das klinische Symptom dafür, daß man nicht schwanger geworden ist. Das ist alles! Auf die Menstruation könnten wir völlig verzichten.“

BELLER und MEINERT können selbstverständlich solche extremen Meinungen haben. Es sollte aber von an ehrlicher Wissenschaft interessierter Seite verhindert werden, daß solche offensichtlich grenzüberschreitenden Meinungen verbreitet werden. BELLER und MEINERT begehen insofern eine Grenzüberschreitung, als sie sich die Kompetenz anmaßen, einen normalen und physiologischen Vorgang der menschlichen Natur als nicht notwendig und sogar schädlich zu bezeichnen. Damit verlassen sie den Boden wissenschaftlicher Seriosität. Wissenschaft soll per definitionem „Wissen schaffen“ und nicht Wissen verhindern. Bereits aus der Natur des wissenschaftlichen Objektes, hier der Menstruation als natürlicher Körperfunktion der Frau, kann jeder medizinische Laie erkennen, daß es den beiden Pillen-Protagonisten nicht um objektive Wissenschaft, sondern um Meinungsmanipulation im Interesse der Pillenideologie geht.

Ein viel größeres Problem als die Meinung an sich ist aber, daß solche extrem eingestellten Gynäkologen auf Kongressen ihre Meinung verbreiten dürfen. Dies wirft einerseits ein schlechtes Licht auf den Kongreß, andererseits muß befürchtet werden, daß solche pseudowissenschaftlichen Leh-

ren von Kongreßteilnehmern übernommen werden. Es wirft auch ein schlechtes Licht auf den Gynäkologen, der einen solchen Blödsinn vom Kongreß mit nach Hause nimmt und mit eben solchen oder anderen unlauteren Argumenten seinen Patientinnen die Pille aufnötigt.

Aber auch seriöse Literatur der Schulmedizin wertet die Bedeutung der weiblichen Monatsblutung ab. In MEYLER'S SIDE EFFECTS OF DRUGS werden die Auswirkungen der Pille auf Art und Stärke der Menstruationsblutung dargestellt. Bestimmte Begriffe weisen auf die Art und Weise der Einschätzung der Monatsblutung durch die etablierte Medizin hin, sie sind zur Verdeutlichung im Text unterstrichen.

„Auswirkungen auf den monatlichen Blutverlust über die Vagina sind, wie man erwarten würde, sehr häufig, aber die Art und Weise ist abhängig von der verwendeten Dosis und der Zusammensetzung der jeweiligen Pille.

Mit Produkten, welche wenig oder kein Östrogen enthalten, treten Durchbruchblutungen oder Spotting auf, besonders während der ersten paar Zyklen der Behandlung. Mit wesentlich höher dosierten Präparaten tendiert der monatliche Blutverlust dazu, in vielen Fällen geringer auszufallen als während der normalen Menstruation, obwohl auch das Gegenteil eintreten kann.“ (MSED S. 1003)

Die normale Mensesblutung der Frau wird hier als „monatlicher Blutverlust über die Vagina“ beurteilt. Das Normale und Gesunde wird hier als krank dargestellt, denn den Begriff „Verlust“ assoziiert der Leser mit negativ, schlecht oder nachteilig. Der Manipulation des Normalen wird dann der Begriff „Behandlung“ beigelegt. Mit „Behandlung“ verbindet der Leser einen Vorteil für die pillenbenutzende Frau.

MSED fährt fort, einige Frauen würden gelegentlich oder häufig das Ausbleiben der Periode erfahren. Im Jahre 1965 wurden erstmalig Post-Pillen-Amenorrhöen (=Ausbleiben der Mensesblutung nach Absetzen der Pille) von mehr als 6 Monaten als Nebenwirkung beobachtet.

SHEARMAN (1975) habe bei 103 Patientinnen, deren Post-Pillen-Amenorrhö mehr als 12 Monate dauerte, den Verlauf verfolgt. Vier schienen eine vorzeitige Menopause (= Ausbleiben der Blutung in den Wechseljahren) zu haben, zwei hatten einen Hypophysentumor (= Geschwulst der Hirnanhangdrüse), und bei den verbliebenen lag die Störung offensichtlich im Hypothalamus (= der Hirnanhangdrüse übergeordneter Hirnteil). Galaktorrhö (= milchige Absonderung aus den Brustwarzen, nicht zu verwechseln mit echter Muttermilch) war bei 23 Frauen vorhanden. 35 erholten sich spontan und bei weiteren 12 Patientinnen kam die ovulatorische Menstruation (= auf einen Eisprung folgende Mensesblutung) nach der nächsten Schwangerschaft zurück. Jedenfalls hatten 31 eine bleibende Amenorrhö (= ausbleibende Blutung), und bei weiteren 14 trat die Amenorrhö nach aufgetretener Schwangerschaft wieder auf. (MSED, S. 1003f.)

MSED räumt möglicherweise auftretende Schwierigkeiten durch die pillenbedingte Veränderung der Periodenblutung ein. Diese Schwierigkeiten könnten jedoch „häufig durch Wechsel auf ein anderes Präparat mit geringerer Dosis oder anderer Hormonzusammensetzung überwunden werden“ (MSED, S. 1003), so lautet die Problemlösung der Schulmedizin.

Was geht nun in der Gebärmutter vor, warum kommt es zur Abschwächung der Periodenblutung? In der Abbildung auf der folgenden Seite ist schematisch dargestellt, wie die Gebärmutterschleimhaut ohne Pilleneinwirkung (links) und unter Pilleneinwirkung (rechts) aufgebaut ist. In dem bereits genannten englischsprachigen Werk über die Arzneimittelnebenwirkungen kann man folgendes lesen:

„Schwere Atrophie des Endometriums (= Verkümmern der Gebärmutterschleimhaut) nach einer Zeit der Pilleneinnahme wurde 1973 beschrieben, aber die Häufigkeit des Auftretens ist nicht bekannt, weil das Endometrium üblicherweise nicht untersucht wird. In welchem Maße solche Veränderungen mit der Post-Pillen-Amenorrhö in Verbindung zu bringen sind und inwiefern diese die spätere Fruchtbarkeit beeinträchtigt, ist weiterhin nicht bekannt.“ (MSED, S. 1004)

Aus eigenen Untersuchungen ist bekannt, daß die Abschwächung der Periodenblutung bei mehr als 90% der Benutzerinnen der Mikropille eintritt. Da eine Endometriumatrophie aber die Voraussetzung der reduzierten uterinen Blutung ist, kann bei jeder Frau, deren Blutung unter der Pille abgeschwächt wurde, von einer mehr oder weniger ausgeprägten Endometriumatrophie ausgegangen werden. Der Begriff der Atrophie ist eindeutig dem Bereich der Pathologie, also dem Krankhaften zuzuordnen.

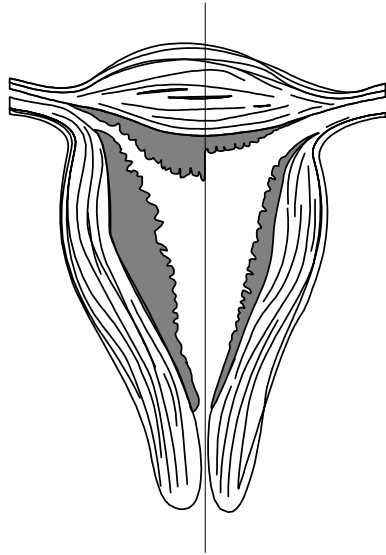


Abb. 3: In obiger Abbildung ist links die Gebärmutter Schleimhaut so aufgebaut, wie man es sich unter normalen Verhältnissen ohne Pille vorstellen kann, rechts der mangelhafte Aufbau unter der Pille.

Einige Seiten weiter in MSED scheint dies aber wieder völlig in Vergessenheit geraten zu sein, denn im Abschnitt „Allgemeine Nutzen-Risiko-Analyse“ wird im Vergleich zur Spirale festgestellt, *daß bei der Pille das offensichtlich erhöhte Risiko von Gallenblasenerkrankungen oder Zervixcarcinom durch das verminderte Risiko gutartiger Brusttumoren, ovarieller Zysten und Menstruationsstörungen ausgeglichen werden.* (MSED, S. 1008)

Wie geht die Schulmedizin mit dieser Problematik um, und wie muß dies bewertet werden?

Die schulmedizinische Literatur rechnet Vor- und Nachteile gegeneinander auf und behauptet, daß gewisse Vorteile gewisse Nachteile ausgleichen. Die oben zitierte Nutzen-Risiko-Analyse hält einer Kritik insofern nicht stand, als sie erstens aus dem hier erläuterten Gesamtzusammenhang als

wissenschaftlich falsch bezeichnet werden muß und zweitens unvollständig ist.

Im obigen Zitat aus MSED betrifft der letzte der drei angeblichen Vorzüge der Pille die Menstruationsstörungen, welche durch die Pille positiv beeinflußt werden sollen.

Mit Menstruationsstörung dürfte von der Häufigkeit her in erster Linie die starke und schmerzhafte Blutung gemeint sein. Diese wird hier irrigerweise als „Risiko“, als Krankheit bezeichnet. Die Pille beseitigt diese. Es kommt angeblich zu einem Behandlungserfolg. Es ist aber in den meisten Fällen kein Behandlungserfolg, denn es verbirgt sich hinter schmerzhaften und zu starken Regelblutungen oft ein Magnesiummangel. Wenn nun die einen Magnesiummangel andeutende Menstruationsstörung durch künstliche Pillenhormone abgeschwächt oder gar beseitigt wird, dann wird die Frau um die Chance gebracht, daß die eigentliche, im Mineralstoffmangel liegende Ursache erkannt wird, diese bleibt daher unbehandelt. Eine ausreichende Magnesiumversorgung ist aber für mannigfache Stoffwechselfvorgänge notwendig.

Das Nichterkennen des Magnesiummangels als Ursache für Zyklusstörungen durch die etablierte Medizin ist somit geeignet, bei unzähligen Frauen die im Mineralstoffmangel begründete Entstehungsbedingung für Krankheiten unentdeckt zu lassen, ganz abgesehen von der reinigenden Bedeutung der Menstruation.

Weiterhin zeigen eigene Untersuchungen in Bezug auf gutartige Brusttumoren die gegenteilige Tendenz gehäuferten Auftretens unter der Pille. Erst recht gilt dies für bösartige Brustkrebse. Auch ovarielle Zysten (= Eierstockzysten) treten häufig bei jungen Mädchen auf, die die Mikropille einnehmen. Bei diesen Ovarialzysten wird es sich in den meisten Fällen um sehr große Graafsche Follikel handeln, deren Wachstum die im Vergleich zu früheren Pillengenerationen niedrigere Östrogendosis zwar nicht hemmen konnte, deren Platzen im Eisprung aber dennoch gerade verhindert wur-

de. Die zu Follikelzysten massiv vergrößerten Follikel sind eine mögliche Ursache der manchmal extremen Unterbauchschmerzen junger Mädchen unter der Mikropille.

Der zweite Kritikpunkt betrifft die Unvollständigkeit der oben zitierten Nutzen-Risiko-Analyse. Denn man kann bei der Fülle möglicher Nebenwirkungen nicht lediglich zwei gegen drei Nebenwirkungen ausspielen, auch nicht unter Hinweis darauf, daß hier ein Vergleich mit der Spirale durchgeführt wurde. Wird dies dennoch gemacht, dann bleibt der Eindruck bestehen, hier werden Argumente für Ideologen zurechtgezimmert. Die Liste der nachteiligen Nebenwirkungen muß um ein Vielfaches erweitert werden.

Die MEDICAL TRIBUNE sei noch einmal zitiert. Es geht um die Frage, ob bei über 35 Jahre alten Frauen die Pille noch erlaubt sei. Prof. WOLF kommt zu dem Schluß, daß die Pille bei ansonsten gesunden Frauen über 35 selbstverständlich noch erlaubt sei, „die Frauen profitieren sogar von der systematischen Verabreichung der Hormone, weil Zyklusstörungen wie Hypermenorrhö (= zu starke Blutung) und prämenstruelles Syndrom (= Anspannung vor der Regelblutung) positiv beeinflusst werden“. (MEDICAL TRIBUNE, 18.3.1994, S. 27)

Aus den Erkenntnissen eigener Untersuchungen mit konkreter Fragestellung nach dem prämenstruellen Syndrom ist der Schluß Prof. WOLFs als falsch zu bezeichnen, denn viele Frauen geben an, daß das unangenehme Spannungsgefühl in den Brustdrüsen vor der Blutung entweder erst unter der Pille aufgetreten sei, oder daß es sich unter der Pille verstärkt habe.

Es kann zusammenfassend festgehalten werden, daß alle bisher zitierten schulmedizinischen Darstellungen in der Abschwächung der Periodenblutung durch die Pille keine Ursache für entstehende Krankheiten sehen, sondern daß sie im Gegenteil aus diesem Effekt einen Vorteil für die betroffene Pillenanwenderin interpretieren.

4. Naturheilkundliche Therapieansätze der Dys- und Hypermenorrhö

Die Naturheilkunde verfügt mit der Magnesiumgabe über eine sehr einfache Alternative bei der Behandlung des prämenstruellen und des hypermenorrhöischen Syndromes. Mit diesen Begriffen ist einmal das Spannungsgefühl in den Brüsten und die allgemeine seelische Anspannung vor der Blutung gemeint, zum anderen die schmerzhaft und angeblich zu starke Regelblutung. Naturheilkundlich orientierten Ärzten ist bereits seit Jahren bekannt, daß sich schmerzhaftere Regelblutungen durch Magnesiumgaben nach wenigen Zyklen meistens normalisieren, die Blutungen verlaufen unter regelmäßiger Magnesiumeinnahme deutlich milder, ohne daß es zu einer Verkümmernng der Gebärmutterschleimhaut kommt wie unter der Pille.

In einer türkischen Arbeit wurde diese Erfahrungstatsache bestätigt, dort wurde herausgefunden, daß Frauen mit prämenstruellem Syndrom niedrigere Magnesiumblutspiegel haben als Frauen, welche nicht darunter leiden. (Plasma copper, zinc and magnesium levels in patients with premenstrual syndrome, POSACI et al, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 1994, S. 452-455)

Es ist also überhaupt nicht erforderlich, daß Zyklusbeschwerden durch die Gabe der Pille „behandelt“ werden, wie dies durch die meisten Gynäkologen heute noch geschieht. Und wenn gerade jungen Mädchen, welche noch in der Pubertät sind und schmerzhaftere Blutungen haben, die Pille zur Bekämpfung der Blutungsschmerzen gegeben wird, dann ist dies sogar unverantwortlich. Dies umso mehr, weil sich bei jungen Mädchen der Menstruationsrhythmus erst noch finden muß und mit der Magnesiumtherapie eine wirkliche Alternative zur Verfügung steht. Es kann in der Praxis häufig beobachtet werden, daß die vor Einnahme der Pille unregelmäßige und schmerzhaftere Periodenblutung Jahre

später nach Beendigung der Pilleneinnahme wieder unregelmäßig und schmerzhaft wird. Hier ist ersichtlich, daß das Problem anscheinend nur aufgeschoben ist. Die hormonelle Zyklusmanipulation hat lediglich oberflächlich eine „Heilung“ gebracht. In Wirklichkeit schwelte die Ursache der Symptomatik als Magnesiummangel unerkannt weiter. Weitere Therapiemöglichkeiten bei Dysmenorrhö sind Vitamingaben wie bei hormoneller Migräne (Vitamin B6) und auch blutige Schröpfbehandlungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, des Kreuzbeines und auf den hinteren Oberschenkeln unterhalb der Gesäßfalten.

Ein Aderlaß, der zum Zeitpunkt der Blutung durchgeführt wird, unterstützt die Reinigung. Auch die klassische Pflanzentherapie kann sehr hilfreich sein. Für den Einsatz bei der Dysmenorrhö seien die Kamille, der amerikanische Schneeball, die Raute, die Faulbaumrinde, die Schafgarbe, Sennesblätter und Queckenwurzel genannt, welche nach altbewährten Rezepturen in jeder Apotheke zusammengemischt werden können. Auch eine Ölmischung aus den öligen Pflanzenbestandteilen von Kamille, Kümmel, Fenchel und Pfefferminze eignet sich gegen kolikartige Schmerzen. Eine alkoholische Tinktur aus Schlafmohn, Tollkirsche, Bilsenkraut und Baldrian eignet sich für die sehr schmerzhaften akuten Zustände. (WEISS, Lehrbuch der Phytotherapie, Hippokrates-Verlag, 6. Auflage, 1985, S. 380f.)

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Therapie der Dysmenorrhö ist die Selbstbeobachtung des Zyklus mit Hilfe der Natürlichen Empfängnisregelung (NER) nach Prof. Rötzer. Wenn sich eine Frau durch die Anwendung der NER ihrer Fruchtbarkeit bewußt wird, dann verschwindet nach einer gewissen Zeit die Dysmenorrhö.

5. Die Beurteilung der Monatsblutung durch die Naturheilkunde

Die Naturheilkunde hält die Monatsblutung der Frau und insbesondere die normale und ausreichende Dauer und Stärke der Monatsblutung für sehr wichtig in Bezug auf Gesundheit oder Krankheit. Für die Naturheilkunde erfüllt die normale Zyklusblutung der Frau eine wichtige Reinigungs- und Entgiftungsfunktion.

Was kann die klassische Literatur der antiken und vor-materialistischen Medizin zur hier behandelten Problematik beitragen?

In der humoralpathologischen Medizin des alten griechischen Arztes HIPPOKRATES gibt es „drei Anfangsgründe, aus welchen sich die Krankheiten entwickeln“.

Neben ungünstigen Himmelsverhältnissen und gewaltsamen äußeren Eingriffen nennt ASCHNER noch: „Wenn der Mensch nicht entleert ist (damit ist auch Überernährung gemeint).“ (ASCHNER, Technik der Konstitutionstherapie, Haug-Verlag, 1984, S. 37)

Die „ungünstigen Himmelsverhältnisse“ bei HIPPOKRATES können sich sowohl auf seelisch-geistig-religiöse Disharmonien als auch auf kosmo- oder klimabiologische Verhältnisse beziehen.

„Die Reinigung (Katharsis) kann nach oben durch Nase oder Mund, nach unten durch Blase oder Mastdarm erfolgen, auch durch die Menses.“ (ASCHNER, S.37)

Beim vorstehenden Zitat kann darauf hingewiesen werden, daß also ein Katarrh, z.B. ein Nasenschleimhautkatarrh (Schnupfen), eine Reinigung und manchmal sogar eine notwendige Reinigung sein kann. Wird diese Reinigung z.B. durch die üblichen Xylometazolin-Nasentropfen unterdrückt, dann sollten sich Patient und Arzt nicht wundern, wenn der Schnupfen immer wieder auftritt, die Nasen-

schleimhaut zunehmend sowohl atrophiert (= verkümmert) als auch reaktiv anschwillt und eine Abhängigkeitsproblematik von dieser pharmakologischen Substanz entsteht. Einen beinahe tragisch gewordenen Fall habe ich in meiner Patientenschaft: Eine junge Frau hatte chronische Nasenschleimhautschwellung und ebenso chronischen Xylometazolin-Mißbrauch (= Mißbrauch der üblichen Nasentropfen). Als diese Situation für sie immer unerträglicher wurde, ließ sie sich die Nasenschleimhaut mitsamt knöchernen Nasengangmuscheln operativ entfernen. Die Nasenatmung war endlich frei. Aber wenige Wochen später trat eine Neurodermitis der gesamten Haut auf, welche mit Cortisonsalben angegangen wurde. Nach kurzer Zeit war die Neurodermitis völlig verschwunden. Wieder einige Wochen später erkrankte sie an einer schweren Regenbogenhautentzündung eines Auges. Die Regenbogenhaut oder Iris ist der Teil des Auges, der die Augenfarbe hervorruft. Diese Entzündung breitete sich trotz und während jahrelanger Cortisoneinnahme auf die Netzhaut aus, so daß einseitige Erblindung drohte. Dies ist ein klassisches Beispiel für die Entwicklung einer Vikariation (= Stellvertreterkrankheit) durch Unterdrückung eines als Krankheit fehlgedeuteten, aber in Wirklichkeit notwendigen reinigenden Ausscheidungsvorganges.

Im Zusammenhang mit der Einnahme der Anti-Baby-Pille finden sich immer wieder Frauen, deren Nasenatmung eine gewisse Zeit nach Beginn der Pilleneinnahme massiv behindert war. Da kaum ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt den Zusammenhang mit der blutungsabschwächenden Nebenwirkung der Pille kennt, erfahren diese Frauen nach einer Phase der Nasentropfenabhängigkeit fast ausschließlich eine der dann üblichen Operationen wie Nasennebenhöhlenfensterung, Nasenscheidewandkorrektur, Nasenmuschelentfernung oder Ausräumung der chronisch geschwollenen Nasennebenhöhlenschleimhaut. Da hierdurch Narbenfelder in anatomischer Nähe zu den vegetativen Zentren des

Zentralnervensystems hervorgerufen werden, kann ein Krankheitsprozeß aufrechterhalten werden, der mehrere Disziplinen der Schulmedizin immer wieder beschäftigt.

Die Menstruationsreinigungsbloodung betreffend kennt die Hippokratische Medizin eine „enorme Menge von medikamentösen und sonstigen Vorschriften zur Wiederherstellung einer normalen Menstruation“. (ASCHNER, S. 39f.)

Über die Ätiopathogenese der Krankheiten wird gesagt: „Die Krankheiten befallen den Menschen nicht sofort, sondern nachdem sie sich nach und nach angesammelt haben.“ (ASCHNER, S. 42)

In den meisten Fällen von Erkrankung infolge Pilleneinnahme bestätigt sich die vorstehende Erkenntnis. Wenn man die Krankengeschichte einer Pillenbenutzerin oder einer ehemaligen Pillenbenutzerin sehr genau erhebt, dann ist in der Regel die Beobachtung zu machen, daß die Zahl der Beschwerden und die Intensität der Krankheiten erst im Laufe der Zeit zugenommen haben. Der Zeitfaktor spielt also eine große Rolle.

Dieses verzögerte Erscheinen der Krankheit hat leider oft sehr ungünstige Auswirkungen auf die Einsicht der betroffenen Frauen. In den ersten Monaten und manchmal auch Jahren der Pilleneinnahme bestehen überhaupt keine Beschwerden, im Gegenteil, durch die Abschwächung der Periodenblutung fühlen sich die Pillenbenutzerinnen sogar besser, sie interpretieren es als Vermehrung ihrer Lebensqualität, wenn die Blutung nur noch zwei oder drei Tage dauert, und wenn sie nicht mehr mit schmerzhaften Krämpfen einhergeht. Wenn die Krankheit dann nach Jahren auftritt, so kann die betroffene Frau es oft nicht verstehen, daß die Pille die Ursache sein soll, denn sie habe sie doch „immer so gut vertragen“. Es kommt noch hinzu, daß das Leben mit der Pille ein großes Maß an vermeintlicher Bequemlichkeit bringt; somit bestehen auch psychologische Widerstände dagegen, das Richtige zu erkennen, die entsprechenden Verhaltensmu-

ster zu entwickeln und die richtigen therapeutischen Schlußfolgerungen zu ziehen. Infolge dieser Ausgangssituation ist es für einen naturheilkundigen Arzt äußerst schwierig und anstrengend, Überzeugungsarbeit bei den betroffenen Frauen zu leisten. Der Pillen verschreibende Mediziner hat hingegen leichtes Spiel mit der Frau, welche von ihm eine bequeme Verhütungsmethode erwartet.

Es wurde vorstehend sehr bewußt dem Begriff „Bequemlichkeit“ das Attribut „vermeintlich“ beigelegt, denn wie die Erfahrung immer wieder zeigt, kann es für die vom hormonellen Kontrazeptions-Syndrom betroffenen Frauen sehr mühsam werden, Heilung zu finden. Bevor Frauen mit Kontrazeptions-Syndrom in die naturheilkundliche Praxis kommen, haben sie häufig bereits eine Irrfahrt zu den verschiedenen Spezialisten absolviert, von denen aufgrund der eingeschränkten Sichtweise keiner in der Lage war, das Problem richtig zu analysieren.

Folgende Darstellung soll die Entwicklung einer Krankheit in Abhängigkeit von der Zeit zeigen.

Die Krankheitsentstehung von den ersten Anfängen bis zu ihrem Vollbild stellt sich durch den ansteigenden Teil links in der Abbildung dar. Es ist zu sehen, wie die Intensität der

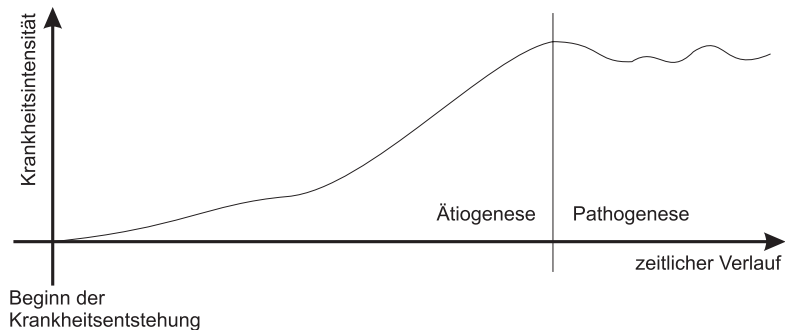


Abb. 4.: Die Entwicklung einer Krankheit in Abhängigkeit von der Zeit (schematische Darstellung)

Krankheit langsam zunimmt. Auf die Pille bezogen ist damit der Zeitabschnitt der langsamen und sich summierenden Vergiftung durch Retention der Stoffwechselendprodukte gemeint, diesen Abschnitt nennt man Ätiogenese (= Krankheitsentstehung). Der rechte Teil stellt das Vollbild dar, hier ist die Ätiologie abgeschlossen, und man spricht von der Pathogenese (= Verlauf der Vollkrankheit). Es handelt sich hier um eine vereinfachte schematische Darstellung.

ASCHNER merkt an, daß es „einer der verhängnisvollsten Irrtümer der heutigen Klinik ist, die menstruelle Blutausscheidung als belanglos anzusehen. Niemand kann beweisen, daß sie nicht eine bestimmte exkretorische (= ausleitende), blutreinigende, stoffwechselentlastende Funktion hat. Solange dieser Beweis nicht erbracht ist, ist die Negierung der Wichtigkeit dieser monatlichen Ausleerung unwissenschaftlich. Außerdem widerspricht sie jeder unvoreingenommenen Erfahrung am Menschen selbst.“ (ASCHNER, S. 71)

„Eine zu seltene oder ungenügende Ausscheidung des Menstrualblutes ist oft sehr folgenschwer. Fettsucht, Vollblütigkeit, Neigung zu Entzündungen und Stoffwechselstörungen sind auch hier häufige Folgen, deren Zusammenhänge mit der Hypomenorrhö noch lange nicht genug gewürdigt sind. Obige Allgemeinzustände können sich an sämtlichen Organen manifestieren, und zwar als Augen- oder Ohrenleiden, Kopfschmerz, Migräne, Basedow, Herzbeschwerden, Angstzustände, die verschiedenen Hautkrankheiten (insbesondere Urtikaria, Ekzem, Akne rosacea, Herpes, Pruritus usw.). Ferner Gallenblasenentzündungen, chronische Arthritis, Neuritis, Rheumatismen, Gefäßkrämpfe, Ohnmachtsanfälle, Schlafsucht, Depressionszustände und wirkliche Psychosen.“ (ASCHNER, S. 72)

Aus diesem Zitat von ASCHNER geht hervor, daß es die Hypomenorrhö ist, also die zu schwache Blutung, welche zur Fettsucht führen kann.

Die Naturheilkunde sieht im Zusammenhang mit der Menstruationsblutung als Ausleitungs- und Reinigungsvorgang folgende pathophysiologische Begründung für die Gewichtszunahme unter der Pille (vgl. Abb. 2):

Die Gebärmutter Schleimhaut baut sich unter den natürlichen Östrogenen in der ersten Zyklusphase drüsenartig auf, und unter den natürlichen Gestagenen wandelt sie sich in der zweiten Zyklusphase in ein weiches, saftiges, zur Aufnahme des Embryos grundsätzlich bereites Bett um. Hat keine Empfängnis stattgefunden, dann kommt es unter Umständen zu einer starken Regelblutung, welche unter unangenehmen Krämpfen ablaufen kann. Bei diesem natürlichen Vorgang findet eine Entgiftung statt.

Die Pillenhormone bewirken nun eine künstliche Verlingerung des Aufbaus der Gebärmutter Schleimhaut, somit geht weniger Schleimhautgewebe bei der „Pillenblutung“ ab, es treten auch keine Blutungskrämpfe mehr auf - vordergründig ein Therapieerfolg.

Aber die Medaille hat eine Kehrseite! Da die natürliche Monatsblutung ein Entgiftungsvorgang ist, wird diese Entgiftung durch pillenbedingte Blutungsminderung ebenfalls herabgesetzt mit der Folge, daß der Organismus dieses Gift nun irgendwie behält und damit mehr oder weniger gut fertig wird. Wenn er damit weniger gut fertig wird, dann kommt es zu Gifteinlagerungen in verschiedenen Körpergeweben mit Krankheit als Folge. Beispielsweise kann Muskel- oder Gelenkrheumatismus auftreten, wobei sich die Gifte im Bindegewebe ablagern. Unter Umständen können auch Herz oder Nervensystem von der verstärkten Vergiftung betroffen sein, dann sind Herzrhythmusstörungen oder Neuropathien (= Erkrankungen der Nerven) die Folge. Wenn die Gifte sauer sind, kann dies den Magen belasten, wir können eventuell eine Magenschleimhautentzündung finden.

Wie steht es aber mit der humoralpathophysiologischen Begründung für den verstärkten Fettansatz unter der Pille?

Damit sich die Gifte nicht in lebenswichtigen Organen ablagern (Nervensystem, Herz etc.), ist der Organismus gezwungen, seinen Fettstoffwechsel auf Anbau zusätzlicher Fettdepots umzustellen, um Giftdeponien im nicht lebenswichtigen Fettgewebe zu ermöglichen.

Für diese Theorie sprechen auch die verschiedenen Fastenanleitungen, die immer die Verstärkung der Ausleitung beim Fasten, z.B. über den Darm mit Hilfe von Einläufen, fordern. Das Fasten führt zur Mobilisierung von Fettgewebe, im Fettgewebe sind Stoffwechselschlacken und Gifte abgelagert, diese werden ebenfalls mobilisiert; wenn der fastende Mensch seine Darmentleerungen und damit Giftausscheidungen während der Fastenzeit nicht fördert, dann kann es zu unangenehmen Fastenreaktionen mit Schwindel, Kopfschmerzen und Kreislaufkollaps durch eben diese Giftmobilisationen kommen.

6. Der „Monatsfluß“ in den Schriften der Hl. Hildegard von Bingen (1098-1179)

HILDEGARD VON BINGEN lebte vor über 800 Jahren. Ihre aufgezeichneten Schriften entstammen nach ihren eigenen Angaben aus mystischen Visionen. Ihre theologischen und philosophischen Bücher gehörten früher zur Pflichtlektüre an den Universitäten. Die medizinischen Schriften wurden erst im Jahre 1903 von PAUL KAISER vom Lateinischen ins Deutsche übersetzt, nachdem sie jahrhundertlang in der königlichen Bibliothek in Kopenhagen verschollen waren.

Im Sinne der von ihr geschauten Viersäftelehre schreibt die HEILIGE HILDEGARD über „das blutreiche, das phlegmareiche, das gallereiche und das schwarzgallige Weib“.

(Alle folgenden Zitate entstammen dem Buch HILDEGARDIS CAUSAE ET CURAE - Ursachen und Behandlung der Krankheiten.)

Über das „blutreiche Weib“ können wir folgendes lesen:

„Einige Frauen sind zur Belebtheit geneigt, haben weiches, liebliches Fleisch, dünne Gefäße und gesundes Blut, frei von Fäulnis. Weil ihre Gefäße dünn sind, haben sie auch weniger Blut in sich, und ihr Fleisch wächst um so kräftiger und ist desto stärker mit Blut durchmischt. Solche Frauen haben ein helles, weißes Angesicht, sind in der Liebe entgegenkommend, liebenswürdig, genau in künstlichen Arbeiten und halten sich aus sich selbst heraus in ihrem Geist im Zaume. Bei der monatlichen Reinigung verlieren sie nur wenig Blut, ihre Gebärmutter ist zum Gebären kräftig entwickelt. Daher sind sie fruchtbar und können den männlichen Samen aufnehmen. Dennoch bringen sie nicht besonders viele Kinder zur Welt, und wenn sie ohne Gatten leben und deshalb keine Kinder gebären, neigen sie zu körperli-

chen Beschwerden. Wenn sie aber Gatten haben, sind sie gesund. Werden beim Monatsfluß vor der natürlichen Zeit bei ihnen Blutstropfen abgesperrt, so daß sie nicht ausfließen, dann werden sie manchmal schwarzgallig werden oder an Schmerzen in der Seite leiden, oder es wird ein Wurm in ihrem Fleisch wachsen, oder es werden fließende Drüsen, welche Skropheln genannt werden, bei ihnen aufbrechen, oder es wird sich bei ihnen ein allerdings nur mäßiger Aussatz entwickeln.“ (HILDEGARD VON BINGEN, Ursachen und Behandlung der Krankheiten, 1985, Haug-Verlag, S. 136)

Die HEILIGE HILDEGARD spricht also von der Blutung als monatlicher Reinigung. Wenn beim als „blutreich“ beschriebenen Frauentypus „vor der natürlichen Zeit Blutstropfen abgesperrt werden“, wenn die Periodenblutung also vor dem Klimakterium absolut durch Gebärmutterentfernung verhindert oder relativ durch hormonale Manipulation vermindert wird, dann wird dieser Frauentypus „schwarzgallig“. GALEN, ein römischer Arzt griechischer Herkunft, der im zweiten Jahrhundert lebte, „sah in eingedickter schwarzer Galle die Ursache von Brustkrebs“, so ist ein Artikel in der „ÄRZTE-ZEITUNG“ vom 18.8.1995 überschrieben. Der Artikel berichtet: „Dies entspricht dem antiken Konzept der Viersäftelehre: Der Krebs entstehe häufig bei Frauen mit Menstruationsstörungen, weil bei ihnen der Abfluß der schwarzen Galle gestört sei.“

Mit Skropheln könnte die Tuberkulose gemeint sein, welche heute wieder im Zunehmen begriffen ist, aber im Grunde jede andere Erkrankung, welche mit krankhafter Vergrößerung der Lymphknoten einhergeht, also auch AIDS, das Pfeiffersche Drüsenfieber und Sarkoidose.

Was kann man bei der HL. HILDEGARD über die übrigen Frauentypen lesen?

„Von den phlegmareichen Frauen“

„Andere Frauen aber gibt es, deren Fleisch nicht viel wächst, weil sie dicke Gefäße haben und ziemlich gesundes Blut von heller Farbe, aber ein wenig Schleim enthaltend, woher es die helle Farbe hat. (...) Zur Zeit des Monatsflusses rinnen die ausfließenden Blutbäche weder zu stark noch zu schwach, sondern mäßig. (...) Wird aber der Blutfluß während des Monatsflusses vorzeitig bei ihnen unterbrochen, dann befällt sie entweder ein Kopfleiden, die Hirnwut, oder sie werden milzkrank oder wassersüchtig werden, oder das wuchernde Fleisch, welches sich bei Geschwülsten regelmäßig findet, nimmt bei ihnen an Wachstum zu, oder sie bringen an irgendeinem Gliede wucherndes Fleisch hervor, etwa so wie eine Geschwulst an einem Baume oder an einer Obstfrucht.“ (HILDEGARD, S. 137)

Mit der „Hirnwut“ könnten die häufigen Migräne-Anfälle und Kopfschmerzattacken bei Pilleneinnahmerinnen gemeint sein. Da die Milz Teil des Immunsystems ist, könnte mit „milzkrank“ eine Infektabwehrschwäche gemeint sein, in der Tat finden sich bei Pillenanwenderinnen durchweg gehäufte Infekte. „Wassersucht“ entsteht durch vermehrte Einlagerung von Gewebswasser unter der Pille. Das „wuchernde Fleisch“ könnte sich auf die Krebserkrankung beziehen, und mit dem Begriff „wucherndes Fleisch an einem Gliede“ könnte die sog. Orangenhaut, die „Cellulite“, nach langjähriger Pilleneinnahme gemeint sein.

„Von der gallereichen Frau“

„Wieder andere Frauen haben zartes Fleisch, aber grobe Knochen, mäßig weite Gefäße, dickes und rotes Blut und eine bleiche Gesichtsfarbe. (...) Beim Monatsfluß leiden sie an starkem Blutverlust, die Gebärmutter ist bei ihnen kräftig entwickelt, und sie sind fruchtbar. (...) Hört der Monatsfluß vor der richtigen Zeit bei ihnen auf, dann werden sie leicht

gelähmt und zerfließen in ihren Säften, so daß sie in diesen Säften krank werden, sei es, daß sie an der Leber leiden oder (...) daß ihre Brüste von Krebs anschwellen.“ (HILDEGARD, S. 138)

„Vom schwarzgalligen Weibe“

„Noch andere Frauen haben mageres Fleisch, dicke Gefäße und mäßig starke Knochen. Ihr Blut ist mehr schleimig wie blutig, ihre Gesichtsfarbe ist wie mit einem blaugrauen und schwarzen Ton gemischt. (...) Hört der Monatsfluß bei ihnen früher auf als es der weiblichen Natur entspricht, so werden sie zuweilen von Podagra befallen oder bekommen geschwollene Beine. Auch das Kopfleiden, das von der Schwarzgalle verursacht wird, werden sie bekommen wie auch Rücken- und Nierenschmerz. Sie können auch in kurzer Zeit am ganzen Leibe anschwellen, weil die Jauche und die Unreinigkeit, die durch die monatliche Reinigung aus ihrem Körper herausbefördert werden sollten, in ihnen verstopft werden und steckenbleiben. Wird ihnen in ihrem leidenden Zustand keine Hilfe, so daß sie durch Gottes Hilfe oder durch Arznei nicht von ihm befreit werden, so werden sie bald sterben.“ (HILDEGARD, S. 139)

Mit „Podagra“ ist die Fußgicht gemeint, es handelt sich um eine rheumatische Erkrankung durch ein Übermaß an Harnsäure, welches der Stoffwechsel des Menschen nicht in der Lage ist zu entgiften. Harnsäure entsteht beim Abbau von Eiweiß, die Harnsäuregicht tritt fast ausschließlich bei Menschen mit hohem Verzehr von tierischen Eiweißen auf. Anscheinend spielt die Reinigungsblutung eine natürliche Rolle bei der Verhinderung der Gicht. Erfahrungsgemäß tritt die Gicht überwiegend bei Männern und so gut wie nie bei menstruierenden Frauen auf.

„Vom Podagra“

„(...) Wenn also Leute mit weichem, üppigem Fleisch am Leibe im Übermaß allerlei leckere Speisen zu sich nehmen, so nehmen die schlechten Säfte bei ihnen sehr überhand, fließen in ihnen über und vermehren sich, so daß es unmöglich wird, sie davor zurückzuhalten, daß sie nicht ordnungslos in solchen Menschen hierhin und dahin fließen und so endlich in die unteren Körperteile herabsteigen und in den Schenkeln und Füßen zu toben beginnen. (...) Auch bei Weibern mit weichem, üppigem Fleisch, die gleichfalls übermäßig viel leckere Speisen genießen, vermehren sich die schlechten Säfte, wie oben beschrieben wurde, führen aber nicht so leicht zum Podagra. Die schlechten Säfte gehen zur monatlichen Reinigung und so werden solche Frauen vom Podagra befreit.“ (HILDEGARD, S. 157)

Und dies wurde vor über 800 Jahren „gewußt“, als man noch keine Apparate hatte, um die Harnsäurekonzentration im Blut zu messen, als man noch keine biochemischen Stoffwechselwege bis aufs letzte Wasserstoffatom genau erforschen konnte.

Was wir bei HILDEGARD über die Gicht lesen können, das gilt mit großer Wahrscheinlichkeit auch für andere Stoffwechselkrankheiten. Für die moderne Naturheilkunde ist es eine der wichtigsten Verpflichtungen, den Stoffwechsel des stoffwechselgestörten Menschen - man spricht heute modern vom „metabolischen Syndrom“ - anzufeuern und zu entlasten. Beim akuten Gichtanfall mit seiner enormen Schmerzhaftigkeit ist es für jeden Patienten eine Wohltat, wenn er großzügig zur Ader gelassen wird, d.h. wenn der Arzt ihm 300 - 450 ml Blut ausfließen läßt. Die Weisheit, die in dem alten Wissen steckt, ist sehr beeindruckend, genauso wie die therapeutischen Erfolge bei der praktischen Arbeit am Patienten.

Es ist aber auch beeindruckend und erschreckend zugleich, daß die heutige Medizin für dieses alte Wissen blind ist und dadurch unzähligen Menschen nicht geholfen wird, indem einfache stoffwechselentlastende Maßnahmen unterbleiben.

IV. FALLBEISPIELE

Die nun folgende Falldarstellung verwendet ein einheitliches Schema, welches kurz erläutert wird.

Im **ersten Block** finden sich die Namen der eingenommenen Pillenpräparate, soweit sie von den Frauen erinnerlich sind, die Dauer der Pilleneinnahme und die Anzahl der geborenen Kinder.

Der **zweite Block** listet die bei der betreffenden Patientin aufgetretenen Nebenwirkungen in der Reihenfolge der Nebenwirkungskomplexe Stoffwechselstörungen (SWS), Herzkreislaufstörungen (HKS), Hormonstörungen (HS), Immunstörungen (IS), neurologische Störungen (NS) und psychische Störungen (PS) auf.

Es folgt dann die Erwähnung der **Hauptdiagnose**, wobei diese der schwerwiegendsten Nebenwirkung entspricht, derjenigen, die das Leben der Patientin am stärksten negativ beeinträchtigt hat.

Der **vierte Block** beschreibt die Ätiopathogenese, also die individuelle Entwicklung der Erkrankungen in Bezug zur Pilleneinnahme. Um keine Rückschlüsse auf die Identität der betroffenen Frau schließen zu können, wurde die Angabe von Jahreszahlen vermieden; stattdessen wird mit Altersangaben gearbeitet.

Mit der **Altersangabe** zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginnes ist der erstmalige Eintritt in unsere Praxis gemeint.

Der **sechste Block** stellt die Symptome bei Behandlungsbeginn in unserer Praxis dar.

Der **siebte Block** gibt Auskunft über die objektivierten Befunde bei Behandlungsbeginn.

Gelegentlich wird **ein Block zwischengeschoben**, der die Fortsetzung der Patientengeschichte als Pathogenese beschreibt, nämlich in den Fällen, wo sich weitere Symptome als Spätfolgen der Pilleneinnahme einstellten.

Im **achten und letzten Block** wird die Interpretation des Falles aus der Sicht des im Sinne der Ganzheitsmedizin handelnden Arztes gegeben.

Fall 1 (0256)

siehe Seite 26

Fall 2 (0062)

Präparat nicht erinnerlich
Dauer der Einnahme 5 Jahre
Kinder 1

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung, Gewichtszunahme, Fettstoffwechselstörung
HKS Herzurruhe, Blutgerinnungsstörung
HS Schilddrüsenüberfunktion
PS unbekannte „Körpergefühle“, Angstzustände, innere Unruhe

Hauptdiagnose massives Übergewicht

Ätiopathogenese

21. Lj. Kind
21.-24. Lj. Pille
seit 21. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
24. Lj. massives Übergewicht, 158 kg bei 164 cm
27.-29. Lj. Pille
seit 27. Lj. Bluthochdruck

Behandlungsbeginn 29. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Abgeschwächte Periodenblutung, 2 Wochen zuvor Angstzustände und unbekannte Körpergefühle wie Herzklopfen (EKG war unauffällig), Unruhe, „es wurde so warm im Kopf“, Bluthochdruck, nimmt seit 27. Lj. Catapresan und Modenol

Befunde bei Behandlungsbeginn

Massive Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörung (Chol 251), Gerinnungsstörung (Quick 145), Schilddrüsenüberfunktion (T3 2,17; T4 13,18); die Patientin hatte wegen bereits bestehender Pillenmüdigkeit und der aku-

ten Lebensgefährdung die Pille sofort abgesetzt. Allgemeinbefinden daraufhin deutlich besser

Interpretation

Sicherlich spielen bei dem hier vorliegenden enormen Übergewicht auch konstitutionelle Faktoren eine Rolle. Gegen Ende ihrer Schwangerschaft hatte die Patientin 120 kg gewogen, das Gewicht ist dann bis zum Ende der ersten Pillenphase auf 158 kg angestiegen und bis zur jüngsten akuten Erkrankung konstant geblieben.

Dieses Plus von 38 kg ist aber sicherlich der Pilleneinnahme anzulasten, es kam außerdem unter der Pille zu einer Abschwächung der Periodenblutung. Bei diesem enormen Körpergewicht sowie bei einer sitzenden Ganztagsberufstätigkeit und dem seit dem 27. Lj. bestehenden Bluthochdruck ist die Gabe der Pille unverantwortlich. Die von der Patientin durchgemachten Angstzustände mit Herzklopfen und Unruhe sind möglicherweise ein warnender Hinweis auf ein bevorstehendes schwereres Krankheitsereignis (z.B. Thromboembolie) für den Fall, daß die Patientin ihre Lebensweise nicht von Grund auf ändert.

Fall 3 (0583)

Präparate *Triette, MonoStep, Lovelle*
Dauer der Einnahme 3 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Übergewicht, Verstopfung, Lebererkrankung*
HS *Schilddrüsenüberfunktion, Nebennierenrindenüberfunktion*
IS *Harnblasenentzündungen*
PS *soziale Auswirkungen, Arbeitsplatzverlust*

Hauptdiagnose *Nebennierenrindenfunktionsstörung*

Ätiopathogenese

17.-20. Lj. *Pille*
seit 17. Lj. *Abschwächung der Periodenblutung*
17.-20. Lj. *Gewichtszunahme von 60 auf 99 kg*
19. Lj. *wiederkehrende Blasenentzündung*

Behandlungsbeginn *20. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Gewichtsprobleme, Unverträglichkeit von Milchprodukten, Obstipation, ständig wiederkehrende Kopfschmerzen

Befunde bei Behandlungsbeginn

Rote Cortisonstreifen an Brust, Oberarmen und Oberschenkeln, Hormonbestimmung Cortisol 299 (50-250) (Entspricht Nebennierenrinden-Überfunktion), Leberwerte GOT 27, GPT 27, γ -GT 32, Gerinnungswert Quick 127, Schilddrüsenwerte TSH 4,09, T3 2,11, Entzündungsparameter CRP 1,5, BSG 24/44

Interpretation

Diese schwere Stoffwechselstörung ist eindeutig unter und durch die Anti-Baby-Pille entstanden. Für die Gewichtszunahme von 39 kg in 3 Jahren unter der Pille konnte es keine andere Erklärung geben. Die kosmetisch entstellenden Cortisonstreifen sind auf die nachgewiesene Hormonstörung zurückzuführen mit nahezu Verdoppelung des Cortisolwertes (medikamentös induzierter Morbus Cushing). Es besteht außerdem eine erhöhte Blutgerinnungsneigung sowie eine Fehlsteuerung der Schilddrüse. Des Weiteren eine latente Entzündungstendenz wahrscheinlich aufgrund einer Abwehrschwäche, die zu wiederkehrenden Blasenentzündungen geführt hatte. Außerdem hatte die Patientin wegen ihres Übergewichtes unter Diskriminierungen am Arbeitsplatz zu leiden und war 8 Monate zuvor arbeitslos geworden.

Fall 4 (0582)

Präparate *Diane 35, Triette*
Dauer der Einnahme 12 Jahre
Zahl der Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
IS Herpesinfektionen, Scheidenpilz, Allergie
PS Libidoverlust, Nervosität, depressive Stimmungslage, Schlafstörungen

Hauptdiagnose *Immunabwehrschwäche*

Ätiopathogenese

seit 10. Lj. Heuschnupfen
18.-30. Lj. Pille
seit 18. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
24. Lj. ständig wiederkehrender Lippenherpes
seit 25. Lj. ständig wiederkehrender Scheidenpilz (1x jährlich)
seit 25. Lj. Libidoverlust
seit 27. Lj. Allergieverstärkung
29. Lj. ständiges nächtliches Schwitzen

Behandlungsbeginn *30. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Innere Unruhe, Hypernervosität, „die Fliege an der Wand stört“, Schlafstörungen, depressive Stimmungslage wegen eigentlich vorhandenem Kinderwunsch

Befunde bei Behandlungsbeginn

Hausstauballergie, Reizblase

Interpretation

Nachdem die Periodenblutung schon sechs bzw. sieben Jahre abgeschwächt war, traten ständig wiederkehrende Infekte infolge der Giftretention auf: zunächst Herpes, dann auch Scheidenpilz. Da die Pille weiter genommen wurde, verschlechterte sich eine bestehende Allergie zwei Jahre später. Bei Behandlungsbeginn gibt die Patientin einen grundsätzlich bestehenden Kinderwunsch an, welcher in der Partnerbeziehung, in der die Patientin lebt, nicht verwirklicht werden kann. Von daher depressive Stimmungslage und Schlafstörungen.

Fall 5 (0076)

Präparate Eugynon, Marvelon
Dauer der Einnahme 14 Jahre
Kinder 2

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung, Übergewicht
HKS Herzunruhe, Hörsturz, Ohrgeräusche, Bluthochdruck
HS Zyklusstörungen
NS Kopfschmerzen, Schwindel
PS Ungeduld, Panikattacken

Hauptdiagnose massives Übergewicht

Ätiopathogenese

17.-22. Lj. Pille
seit 17. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 20. Lj. ständig wiederkehrende Kopfschmerzen mit Wetterfühligkeit
23. Lj. 1. Kind
24. Lj. Spirale
24. Lj. Spiralen-Unverträglichkeit, hatte immer ziehende Schmerzen verursacht
25.-31. Lj. Pille
seit 28. Lj. Herzstolpern mit Schwindel
31. Lj. 2. Kind
32.-35. Lj. Pille
32.-38 Lj. Anstieg des Körpergewichtes von 70 auf 97 kg
35.-39. Lj. Unterdrückung der Periodenblutung mittels Pille jährlich in der Urlaubszeit für zwei Monate
seit 36. Lj. ungeduldiges Wesen
seit 37. Lj. Sekundenhörstürze mit Ohrgeräuschen

Behandlungsbeginn 38. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Abendliche Herzschmerzen, wenn sie zur Ruhe kommt, Angstattacken, Kopfschmerzen

Befunde bei Behandlungsbeginn

Massives Übergewicht, leichte Schilddrüsenvergrößerung, lebhaftes Muskeleigenreflexe

Fortsetzung als Pathogenese

seit 40. Lj. *Bluthochdruck*

seit Anfang 40. Lj. *Angst- und Panikattacken*

40. Lj. *Ausbleiben der Monatsblutung und Verdacht auf verfrühte Wechseljahre*

Interpretation

Bei dieser Patientin sind chronisch wiederkehrende, für die Pille typische Beschwerden in allen drei Pillenphasen aufgetreten, während der ersten Phase chronisch wiederkehrende Kopfschmerzen, in der zweiten Pillenphase kam Herzunruhe dazu und in der dritten Phase erhöhte sich das Körpergewicht massiv. Nach Absetzen der Pille wollte die Patientin aber vier Jahre lang im Sommerurlaub keine Menstruationsblutung tolerieren, und sie nahm die Pille über jeweils zwei Sommermonate. Während dieser Zeit begannen psychische und neurologische Nebenwirkungen wie vorstehend beschrieben. Außerdem trat Bluthochdruck auf. Die Periodenblutung setzte bis zu drei Monate aus.

Fall 6 (0087)

Präparate Femovan, Marvelon
Dauer der Einnahme 11 Jahre
Kinder 1

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
HS Schilddrüsenüberfunktion, Brustdrüsenknoten
IS Infektneigung, Scheidenpilz, Muttermundgewebswucherung
NS Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen,

Hauptdiagnose Schilddrüsenhormonstörung

Ätiopathogenese

16.-27. Lj. Pille
seit 16. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 16. Lj.. ständig wiederkehrende Infekte, ständig wiederkehrender Scheidenpilz, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen
25.-27. Lj. Schilddrüsenüberfunktion und Carbimazol-Applikation
27. Lj. gutartiger Knoten in einer Brustdrüse (ein halbes Jahr vor Absetzen der Pille bis kurz nach Absetzen der Pille tastbar, dann nicht mehr auffindbar)
27. Lj. Spirale (nur 3 Monate getragen, „war noch schlimmer als die Pille“)
29. Lj. Kind
29. Lj. mittelgradige Cervix-Dysplasie PAP III (= vor-krebsartige Veränderung am Muttermund; PAP III ist eine Klassifikation zur Bewertung des Muttermundabstriches)

Behandlungsbeginn 29. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Übelkeit, vom Nacken aus aufstrahlende Kopfschmerzen. Die Patientin hatte fünf Monate vor Behandlungsbeginn ein Kind geboren, zwei Monate danach wurde eine Muttermundsveränderung festgestellt und eine Konisation (= kegelförmige Ausschneidung des Muttermundes zur Entfernung der Gewebsveränderungen) durchgeführt

Befunde bei Behandlungsbeginn

Strangförmige Verhärtung der Nackenmuskulatur, leichte Schilddrüsenvergrößerung

Interpretation

Unter der Pille traten bereits nach kurzer Zeit pillenspezifische Nebenwirkungen auf, welche über die gesamte Zeit der Pilleneinnahme anhielten. Da die Pille aber weiter eingenommen wurde, kam es nach neun Jahren zu der gravierenden Nebenwirkung einer Schilddrüsenüberfunktion. Anstatt die Pille abzusetzen, wurde für zwei Jahre das sehr nebenwirkungsträchtige Carbimazol gegeben. Nachdem dadurch die Schilddrüsenreaktion unterdrückt worden war, kam es als typische Vikariation (= Stellvertreterkrankheit) zu einer Knotenbildung in der Brustdrüse. Erst nach der Geburt des Kindes traten vorkrebsartige Muttermundveränderungen auf. Obwohl die Patientin zu diesem Zeitpunkt die Pille nicht einnahm, ist diese bedenkliche Entwicklung der vorangegangenen jahrelangen Schädigung des Immun- und Hormonsystems zuzuschreiben.

Bei Behandlungsbeginn hätte sie nach Meinung des Frauenmediziners längst wieder die Pille nehmen sollen, obwohl sie noch stillte! Diese Vorgehensweise der Gynäkologen ist gar nicht selten, aber selten fragen die Gynäkologen danach, wie es den gestillten Kindern dabei geht, denn jene bekommen einen Teil der Hormondosis über die Muttermilch verabreicht! Und die Kinderärzte wundern sich, daß solche Säuglinge mit wiederkehrenden Infekten vor sich hinkränkelnd und auf keine Therapie ansprechen.

Fall 7 (0324)

Präparate	<i>Yermonil, Marvelon, Pramino</i>
<i>Dauer der Einnahme</i>	<i>4 Jahre</i>
<i>Spiralentragezeit</i>	<i>4 Jahre</i>
<i>Kinder</i>	<i>1</i>

Nebenwirkungen

<i>SWS</i>	<i>Blutungsabschwächung</i>
<i>HS</i>	<i>Eierstockzyste, vaginaler Brennschmerz</i>
<i>IS</i>	<i>Scheidenpilz, Trichomonaden-Infektion, Mutter- mundgewebswucherung</i>
<i>NS</i>	<i>Migräne</i>
<i>PS</i>	<i>Libidoverlust, depressive Stimmung</i>

Hauptdiagnose *Libidoverlust*

Ätiopathogenese

<i>15.-16. Lj.</i>	<i>Pille (Yermonil)</i>
<i>seit 15. Lj.</i>	<i>Abschwächung der Periodenblutung</i>
<i>15. Lj.</i>	<i>unmittelbar nach Beginn der Pilleneinnahme</i>
	<i>ständig wiederkehrende Migräne</i>
<i>15. Lj.</i>	<i>vom Neurologen mit Migräne-Mitteln behandelt</i>
<i>seit 15. Lj.</i>	<i>alle 2 Monate Scheidenpilz</i>
<i>16. Lj.</i>	<i>Eierstockszyste</i>
<i>16.-19. Lj.</i>	<i>Spirale</i>
<i>16.-19. Lj.</i>	<i>weiterhin Scheidenpilz und Trichomonaden- Infektion der Scheide</i>
<i>16.-19. Lj.</i>	<i>Spirale mehrmals abgestoßen und starke schmerz- hafte Blutungen</i>
<i>19.-21. Lj.</i>	<i>Pille (Marvelon)</i>
<i>19.-21. Lj.</i>	<i>Vaginalbrennen (war zwei Monate nach Abset- zen der Pille völlig weg)</i>
<i>25.-26. Lj.</i>	<i>Spirale</i>
<i>25.-26. Lj.</i>	<i>Blutungsschmerzen</i>

29. Lj. Muttermund-Dysplasie während der Schwangerschaft
30. Lj. Kind

Behandlungsbeginn 29. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Beim erstmaligen Aufsuchen der Praxis war die Patientin in der 8. Woche schwanger und hatte Brennen beim Wasserlassen aufgrund eines Harnwegsinfektes. Bei einem weiteren Termin hatte sie mittlerweile ihr Kind geboren und nahm bereits seit einem Jahr wieder die Pille mit der Symptomatik: Depressive Verstimmung und Libidoverlust, sehr schwache Monatsblutung, akut auftretende stechende Schmerzen im rechten Oberbauch, Pillenmüdigkeit

Befunde bei Behandlungsbeginn

Beim letzten Termin: Punktueller Druckschmerz im rechten Oberbauch, Ultraschalluntersuchung unauffällig, Chlamydien-IgG-Antikörper positiv (1:128)

Fortsetzung als Pathogenese

- 30.-31. Lj. Pille
seit 30. Lj. Libidoverlust und depressive Stimmung

Interpretation

Aus der Ätiopathogenese geht eindeutig hervor, daß sowohl Pille als auch Spirale bei dieser Patientin immer wieder zu enorm lebensbeeinträchtigenden Nebenwirkungen geführt hatten. Obwohl in der Schwangerschaft eine Muttermunddysplasie aufgetreten war, wurde der Patientin nach der Entbindung wieder die Pille verschrieben. Auf Anraten setzte sie die Pille sofort ab. Es trat unmittelbar eine deutliche Besserung der Stimmungslage und Libido ein. Die Patientin gibt zur Ergänzung der Krankenvorgeschichte fernerhin an, auch an Tripper, Chlamydien und Trichomonaden erkrankt gewesen zu sein. Bei allen drei Erkrankungen handelt es sich um Geschlechtskrankheiten, welche das Risiko für Gebärmutterhalskrebs erhöhen. Aus dieser Sicht ist somit die erneute Verordnung der Pille durch den Gynäkologen unverantwortlich, denn auch die Pille erhöht das Risiko für Gebärmutterhalskrebs.

Fall 8 (0536)

Präparate *nicht mehr erinnerlich*

Dauer der Einnahme 6 Jahre

Kinder 2

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung, Gallestau

HKS Herzunruhe

HS Brustdrüsenspannung, Gebärmuttermyome

IS Scheidenpilz, Muttermundgewebswucherung,

NS Schwindel

PS Depression, Schlafstörungen

Hauptdiagnose *Depression*

Ätiopathogenese

seit 20. Lj. starke periodenabhängige Migräne lange vor Einnahme der Pille

26. Lj. 1. Kind

30. Lj. 2. Kind

36.-42. Lj. Pille

seit 36. Lj. Abschwächung der Periodenblutung

36. Lj. Migräne unter Pille deutlich besser (wegen Migräne wurde die Pille überhaupt genommen)

seit 36. Lj. Auftreten einer chronischen Depression nach drei Monaten Pille

36. Lj. Auftreten von Herzklopfen bei normalem EKG (wiederholt gestellte Diagnose „vegetative Dys-tonie“)

seit 36. Lj. Schlaflosigkeit und Psychopharmaka

36.-42. Lj. prämenstruelles Brustspannen, ständig wiederkehrender Scheidenpilz, Nahrungsunverträglichkeit durch Gallestau

38. Lj. Lungenentzündung

41. Lj. Cervix-Dysplasie

42. Lj. Gebärmuttermyome

42. Lj. Gebärmutterentfernung

42. Lj. Nach Gebärmutterentfernung 2x 3-Monats-Spritze (Gynäkologe wollte ihr damit „was Gutes tun“)
42. Lj. Schlaflosigkeit gebessert nach Absetzen der Pille bzw. Gebärmutterentfernung
42. Lj. Wiederauftreten der Migräneanfälle
- seit 48. Lj. Wechseljahreshormone
- seit 48. Lj. wiederkehrender Scheidenpilz, Wiederauftreten der Beschwerden durch Gallestau (Fettunverträglichkeit)

Behandlungsbeginn 57. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen, Schwindel

Befunde bei Behandlungsbeginn

Verhärtung der Rückenmuskulatur

Interpretation

Bei dieser Patientin ist sehr gut das Phänomen der Vikariation festzustellen. Die Migräne bessert sich unter der Pille, deswegen wurde sie verordnet; aber gleich mehrere andere Erkrankungen und chronische Beschwerden treten „stellvertretend“ in die Lücke. Da es sich bei den „Stellvertreterkrankheiten“ um deutliche Lebensbeeinträchtigungen gehandelt hat und die gegebenen Medikamente (Psychopharmaka) ebenfalls zu starken sekundären Nebenwirkungen geführt haben können und es sich nicht zuletzt bei der Cervix-Dysplasie als pillenbedingtem Vorkrebs und beim Verlust der Gebärmutter aufgrund der pillenbedingten Myome auch nicht gerade um Leichtigkeiten gehandelt hat, kann konstatiert werden, daß eine solche schulmedizinische „Migräne-Therapie“ nur von Schaden für diese Patientin gewesen ist. Die Naturheilkunde hätte hier nebenwirkungsfreies Magnesium und Vitamin B6 gegeben, sie wäre auf die Suche nach verursachenden Störfeldern gegangen, oder sie hätte im sehr akuten Anfall auch Acetylsalicylsäure (Aspisol) intravenös verabreicht. Der iatrogene (= durch die Medizin verursachte) Leidensweg wäre dieser Patientin erspart geblieben. Die Rückenschmerzen bei Behandlungsbeginn sind wahrscheinlich auf die Narbenstörfelder infolge der pillenbedingten Gebärmutterentfernung zurückzuführen.

Fall 9 (0589)

Präparate Tristep (nur einen Monat lang), Femovan
Dauer der Einnahme 12 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
IS Allergie, Asthma bronchiale
NS Kopfschmerzen
PS Angstattacken, Depression, chronische Müdigkeit

Hauptdiagnose Depression

Ätiopathogenese

16.-28. Lj. Pille
seit 16. Lj. Abschwächung der Periodenblutung und Abkürzung von 7 Tagen auf 4 Tage Dauer
seit 21. Lj. Allergien (Nickel, Cobalt, Gräser), chronisch-asthmatoide Bronchitis
seit 23. Lj. Asthma bronchiale
seit 26. Lj. depressive Stimmungslagen und unerklärliche Angstanfälle
28. Lj. Pille wegen „Pillenmüdigkeit“ abgesetzt

Behandlungsbeginn 29. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Ständige Müdigkeit, Abgeschlagenheit, ständiges Kopfwahl, „wie neben sich stehend“

Befunde bei Behandlungsbeginn

Dysbiose des Darmes, Erhöhung der HHV-6-IgG-Antikörper (HHV-6 = Humanes Herpes-Virus Nr. 6, wird ursächlich für das „chronische Müdigkeitssyndrom“ angesehen, Übertragung wahrscheinlich durch Intimkontakte)

Interpretation

Bei allen aufgeführten Symptomen und Erkrankungen handelt es sich um Auswirkungen der Pille.

Fall 10 (0588)

Präparat nicht erinnerlich
Dauer der Einnahme 6 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
NS Migräne
PS Psychopharmakaapplikation

Hauptdiagnose Migräne

Ätiopathogenese

seit 15. Lj. Migräne schon vor Einnahme der Pille
18.-23. Lj. Pille
seit 18. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 22. Lj. Migräne verstärkt
23. Lj. Therapieversuch der Migräne mit Akkupunktur
ohne Erfolg
23. Lj. depressive Stimmungslage
seit 23. Lj. Psychopharmakaapplikation
23. Lj. Absetzen der Pille

Behandlungsbeginn 24. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Heftige und rezidivierende Migräneattacken seit zwei Jahren bei insgesamt seit 9 Jahren auftretender Migräne

Befunde bei Behandlungsbeginn

Keine auffälligen Befunde

Interpretation

Wenn unter der Pille eine Migräne auftritt oder wenn eine bestehende Migräne sich unter der Pille verstärkt, dann sind auch Schulmediziner

der Auffassung, daß die Pille die Ursache dafür ist. Gleich zu Beginn der Pilleneinnahme kam es zur Abschwächung der Periodenblutung. Nach 4 Jahren Pilleneinnahme verstärkte sich die Migräne deutlich. Ein Jahr vor Behandlungsbeginn wurde ein erfolgloser Versuch unternommen, die Beschwerden mit Akkupunktur zu behandeln. 4 Monate vor Behandlungsbeginn traten zusätzlich zur Migräne depressive Stimmungen auf, wobei die Patientin „verstärkte berufliche Belastung“ als Ursache vermutet.

Sicherlich kann das soziale Umfeld depressive Verstimmungen mit verursachen, es ist jedoch häufig festzustellen, daß Stresssituationen von Frauen schlechter bewältigt werden, wenn deren Hormonhaushalt durch die Anti-Baby-Pille gestört ist. Die Applikation der Psychopharmaka (Parnate, Imap) war absolut überflüssig, denn mit dem Absetzen der Pille wäre mit großer Wahrscheinlichkeit nach einer gewissen Zeit eine Besserung der depressiven Stimmung aufgetreten. Die Patientin hatte dann von sich aus die Pille abgesetzt, ein entsprechender Ratschlag war vom behandelnden Nervenarzt nicht ausgegangen. Mit Behandlungsbeginn wurde die Psychopharmaka-Applikation beendet.

Nach Absetzen der Pille verstärkten sich die Migräneattacken zunächst. 10 Monate nach der Beendigung der Pilleneinnahme traten sie zwar noch regelmäßig einige Tage vor der Menstruationsblutung auf, jedoch deutlich weniger heftig als unter der Pille.

Fall 11 (0100)

Präparate *diverse, zuletzt Neo-Stediril*
Dauer der Einnahme 12 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung*
HS *Zwischenblutungen, Eierstockzysten*
IS *Harnwegsinfekte*
PS *depressive Stimmungslagen*

Hauptdiagnose *ständig wiederkehrende Harnwegsentzündungen*

Ätiopathogenese

16.-27. Lj. *Pille*
seit 16. Lj. *Abschwächung der Periodenblutung*
seit 18. Lj. *ständig wiederkehrende hämorrhagische (= blutende) Blasenentzündungen ca. 4x pro Jahr und immer antibiotisch therapiert*
27. Lj. *Pillenpause*
27. Lj. *2x „Pille danach“*
27. Lj. *depressive Stimmungslage, Zwischenblutungen und Eierstockzysten nach „Pille danach“*
28. Lj. *Pille*

Behandlungsbeginn *28. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns wieder seit 5 Monaten Pille; akuter, seit 3 Wochen bestehender Harnwegsinfekt, Antibiose brachte keine Ausheilung, Harnröhrenbrennen

Befund bei Behandlungsbeginn

Quick 150 %

Interpretation

Die blutigen Blasenentzündungen sind aus naturheilkundlicher Sicht absolut pillenbedingt, denn die Periodenblutung wurde durch die Pillen-hormone abgeschwächt, die Entgiftung über die Mensesblutung reduziert und ersatzweise über die blutende Harnblasenentzündung durchgeführt. Über die Intensität des antibiotischen Maltreatments (= Fehlbehandlung) schreibt die Patientin im Fragebogen: „Antibiotika, alle 3 Monate für 10 Tage oder länger“. Also kann von einem Konsum von 40 Packungen Antibiotika in 10 Jahren ausgegangen werden; eine enorme Belastung für die Versichertengemeinschaft, für das Immunsystem und die gesundheitliche Integrität der Patientin, welche durch die Hormonmanipulation an sich schon deutlich gestört ist.

Aufgrund des Quickwertes von 150 % bei Behandlungsbeginn und einem Zigarettenkonsum von 20 Stück pro Tag ist eine erhöhte Thromboemboliegefährdung ersichtlich. Fernerhin grenzwertige Gamma-GT als Zeichen der Leberbelastung.

Während der Pillenpause 5-17 Monate vor Behandlungsbeginn 2x „Pille danach“. Nach der „Pille danach“ traten depressive Verstimmungen, Zwischenblutungen und Eierstockzysten auf.

Als Kuriosum ist anzumerken, daß die Patientin mit einem Schulmediziner verheiratet ist; dieser hatte ihr verboten, wieder in unsere Praxis zu kommen, nachdem sie ihm unsere naturheilkundliche Interpretation erklärt hatte.

Zwei Ereignisse im 27. Lj sind bemerkenswert: Pillenstop wegen befürchteter Nebenwirkungen (diese waren allerdings schon seit Jahren vorhanden!) und Amalgamsanierung. Die Patientin hatte sich also schon Gedanken über gesundheitsschädigende Bedingungen gemacht. Allerdings hätte sie oder ihr Medizinerpartner in der Phase der Pillenpause gleich zweimal ein möglicherweise gezeugtes Kind nicht akzeptieren wollen, und sie hatte sich für die die Einnistung des Kindes verhindernde und somit abtreibend wirkende „Pille danach“ mit deren massiven Nebenwirkungen entschieden. Ein gut nachvollziehbares Beispiel dafür, wie die Unmoral des Zeitgeistes zu Erstarrungen in der Psyche des Menschen führt, so daß Destruktion und Autodestruktion (Zerstörung und Selbstzerstörung) nahezu unausweichlich sind.

Fall 12 (0590)

Präparat *Trinordiol, Lovelle*
Dauer der Einnahme *9 Jahre*
Kinder *0*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Neurodermitis*
HKS *Herzunruhe*
IS *Harnwegsinfekte, Scheidenpilz, Muttermundge-
webewucherung*
PS *Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Nervosität*

Hauptdiagnose *ständig wiederkehrende Harnwegentzündungen*

Ätiopathogenese

seit Geburt *Allergien und Neurodermitis*
18.-27. Lj. *Pille*
seit 18. Lj. *Abschwächung der Periodenblutung*
20. Lj. *Neurodermitisschub*
20. Lj. *Cortisonsalben über ein halbes Jahr*
21. Lj. *Harnwegsinfekt*
22. Lj. *Harnröhren-Operation (Schlitzung)*
22. Lj. *4 Wochen nach Operation nächster Harnweg-
infekt*
seit 22. Lj. *mehrere Harnwegsinfekte pro Jahr; einmal pro Jahr
Vaginalpilz*
27. Lj. *Gewebeveränderung am Muttermund*

Behandlungsbeginn *27. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

*Seit drei Wochen „Herzrasen“, Schlaflosigkeit, Tagesmüdigkeit; Nervo-
sität und Gereiztheit seit ca. sechs Monaten*

Befunde bei Behandlungsbeginn

EKG unauffällig, Laborbefunde unauffällig, keine auffälligen Körperbefunde

Interpretation

Zwar bestand die Neurodermitis bereits seit Geburt und Kindheit, aber die Erkrankung verschlechterte sich nach 2 Jahren Pilleneinnahme und gleichlanger Abschwächung der Periodenblutung schubartig. Die Verstärkung der Neurodermitis weist auf den Versuch des Organismus hin, die Giftausleitung vermehrt über die Haut durchzuführen. Dies wurde durch die Cortisonsalbenverabreichung verhindert, so daß die Krankheit nach innen schlagen mußte und die Ersatzentgiftung über chronische Harnwegsinfekte und später immer wiederkehrende Scheidenpilz-Erkrankungen, d.h. über innere Oberflächen erfolgte. Diese Zusammenhänge weisen eindeutig auf die Pille als Ursache der ständigen Harnweg- und Vaginalinfekte hin. Die Harnröhrenschlitzung war absolut überflüssig, ein Absetzen der Pille hätte eindeutig Besserung der Blasenbeschwerden bewirkt. Die Symptome bei Behandlungsbeginn weisen auf die massiv gestörte Integrität und Harmonie bei dieser Patientin hin.

Fall 13 (0231)

Präparat *Ediwal, Femranette*
Dauer der Einnahme *20 Jahre*
Kinder *1*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Übergewicht*
HKS *Blutgefäßkrämpfe, Bluthochdruck*
HS *Schilddrüsenunterfunktion, Zyklusstörung*
IS *Immunabwehrschwäche*

Hauptdiagnose *Bluthochdruck*

Ätiopathogenese

19.-30. Lj. Pille
seit 19. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
31. Lj. Schilddrüsenunterfunktion
32. Lj. Kind
32.-39. Lj. Pille
39. Lj. Bronchitis mit Antibiotikabehandlung (8 Wochen vor Behandlungsbeginn)
39. Lj. Präparateumstellung von Ediwal auf Femranette (4 Monate vor Behandlungsbeginn)

Behandlungsbeginn *39. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Abgeschwächte Periodenblutung, seit 4 Monaten Femranette, seitdem kaum noch Periodenblutung, seit sechs Wochen dreimal schmerzhafte Weißfingerkrankheit des linken Zeigefingers

Befunde bei Behandlungsbeginn

Bluthochdruck (RR 160/110), Übergewicht, Immunabwehrschwäche (Multitest-Merieux 1/3), Kälte-AK negativ

Interpretation

Auffallend ist bei dieser Patientin das unmittelbare Ausbleiben der Periodenblutung nach Umstellung des Pillenpräparates. Da in den folgenden Wochen eine sehr schwere Bronchitis aufgetreten ist, kann angenommen werden, daß der Organismus ersatzweise über die Bronchialschleimhaut auszuleiten versuchte. Danach entwickelte sich bei der Patientin eine wiederkehrende Durchblutungsstörung des linken Zeigefingers bei Nässe und Kälte im Sinne eines Raynaud-Syndroms. Des weiteren wird im 39. Lj. ein Bluthochdruck bei massivem Übergewicht sowie eine Abwehrschwäche festgestellt. Allesamt Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille.

Fall 14 (0469)

Präparat Marvelon
Dauer der Einnahme 8 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
HKS Ohrgeräusche, Blutgerinnungsstörung
HS Schilddrüsenvergrößerung, Schilddrüsenüberfunktion
IS Infektneigung, Scheidenpilz
NS Schwindel

Hauptdiagnose Blutgerinnungsstörung

Ätiopathogenese

16. Lj. Pille danach
16.-24. Lj. Pille
seit 16. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 21. Lj. Ohrgeräusche
22. Lj. schwere Wintergrippe über drei Monate

Behandlungsbeginn: 24. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Seit zwei Tagen akuter Schwindel, zwei Tage nach Chirotherapie aufgetreten (Chirotherapie war wegen seit zwei Monaten bestehenden Rückenschmerzen durchgeführt worden), immer wiederkehrender Scheidenpilz, Infektneigung

Befunde bei Behandlungsbeginn

Leichte Schilddrüsenvergrößerung, leichte Schilddrüsenüberfunktion (T4 12,44), Gerinnungsstörung (Quick 143 %)

Interpretation

Es handelt sich ausschließlich um mögliche Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Pilleneinnahme. Die Ohrgeräusche sind hier auf die pillenbedingte Verstärkung der Blutgerinnungsneigung zurückzuführen.

Fall 15 (0568)

Präparate Marvelon, Cilest, Exlutona
Dauer der Einnahme 11 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung, Übergewicht
HKS Bluthochdruck, Herzrasen
HS Schilddrüsenunterfunktion
IS Nierenbeckenentzündungen, Darmpilz, Scheidenpilz, Infektabwehrschwäche
NS Migräne, Kopfschmerzen
PS Nervosität, depressive Stimmung

Hauptdiagnose ständig wiederkehrende Harnwegentzündungen

Ätiopathogenese

16.-19. Lj. Pille (Marvelon)
seit 16. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
17. Lj. Gewichtszunahme (72-89 kg) nach einem Jahr Pille
17. Lj. Schilddrüsenunterfunktion
17.-26. Lj. Thyroxin-Einnahme
19.-27. Lj. Pille (Cilest)
20.-22. Lj. ständig wiederkehrende Nierenbeckenentzündungen mit siebenmaliger Antibiose
23. Lj. Darmpilz und zweimal Scheidenpilz
seit 25. Lj. depressive Stimmung und verstärkte Nervosität
27. Lj. Pille (Minipille) für drei Monate

Behandlungsbeginn 27. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Häufige Erkältungen, einzelner Migräne-Anfall drei Monate vor Behandlungsbeginn, seit 14 Monaten vor Behandlungsbeginn massiver Kopfdruck, häufig Herzrasen

Befunde bei Behandlungsbeginn

Hypertonus (RR 160/110)

Interpretation

Hier sind sämtliche Erkrankungen als eindeutige und anerkannte Nebenwirkungen der Anti-Baby-Pille ersichtlich.

Fall 16 (0575)

Präparate	<i>Triquillar, Femranette, Stediril, Lovelle</i>
<i>Dauer der Einnahme</i>	<i>11 Jahre</i>
<i>Kinder</i>	<i>0</i>
Nebenwirkungen	
<i>SWS</i>	<i>Blutungsabschwächung, Magenschleimhautentzündung, Blähbauch</i>
<i>HKS</i>	<i>Herzrasen, Ohrgeräusche</i>
<i>IS</i>	<i>Infektabwehrschwäche, Nasenschleimhautschwellung</i>
<i>PS</i>	<i>Schlafstörungen, Depression</i>
Hauptdiagnose	<i>Immunabwehrschwäche</i>
Ätiopathogenese	
<i>17.-28. Lj.</i>	<i>Pille</i>
<i>seit 17. Lj.</i>	<i>Abschwächung der Periodenblutung</i>
<i>17. Lj.</i>	<i>Gastritis (aber: „Streß in der Lehre ist schuld gewesen.“)</i>
<i>seit 24. Lj.</i>	<i>ständig wiederkehrender jährlicher Infekt mit Abiose</i>
<i>seit 27. Lj.</i>	<i>Nasenschleimhautschwellung</i>
<i>seit 27. Lj.</i>	<i>Xylometazolin(Nasentropfen)-Mißbrauch</i>
<i>28. Lj.</i>	<i>Herzrasen, Einschlafprobleme</i>
<i>28. Lj.</i>	<i>Depression (aber: „Die Krebskrankheit des Vaters ist schuld gewesen.“)</i>
<i>28. Lj.</i>	<i>Psychopharmaka Imap, Insidon, Amitriptylin (Einnahme über 2 Jahre lang, davon die ersten 7 Monate gleichzeitig mit der Pilleneinnahme)</i>
<i>seit 28. Lj.</i>	<i>Ohrgeräusche</i>
<i>seit 30. Lj.</i>	<i>Blähbauch</i>
<i>30. Lj.</i>	<i>Entfernung der Nasenmuscheln</i>

Behandlungsbeginn 31. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Blähbauch seit einem Jahr, Afterjucken seit acht Wochen

Befunde bei Behandlungsbeginn

Blähbauch

Interpretation

Die gesamte unerfreuliche Entwicklung ist iatrogen durch die Pille verursacht. Die Infekte sind Ersatzentgiftungsversuche gewesen, das Herzerasen ist typisch für viele Pillenbenutzerinnen, die Einschlafprobleme und die Depression ebenso. Zwar werden die Depressionen von der Patientin auf die Krebserkrankung und den Tod des Vaters zurückgeführt, aber tatsächlich dürfte die pillenbedingte Veränderung der Wahrnehmung und der Bewußtseinslage primär für die Unfähigkeit der Patientin verantwortlich gewesen zu sein, mit den Themen „unheilbare Erkrankung und Tod“ adäquat umzugehen. Somit ist die Verordnung von Psychopharmaka über zwei Jahre unverantwortlich bei gleichzeitiger Pillenverschreibung, welche noch über 7 Monate parallel erfolgte.

Ohrgeräusche weisen auf gefährdende Durchblutungsstörungen unter der Pille hin. Die Nasenschleimhautschwellung hätte niemals zum chronischen Xylometazolin-Mißbrauch, sondern als einzige Konsequenz zum Stop der Hormonmanipulation führen dürfen. Blähbauch und Afterjucken sind eindeutig im Sinne einer Vikariation nach nicht angezeigter Nasenoperation zu deuten.

Fall 17 (0038)

Präparat nicht erinnerlich
Dauer der Einnahme 10 Jahre
Kinder 2

Nebenwirkungen

SWS Gicht, Fettstoffwechselstörung
HKS Bauchschmerzen
IS Scheidenpilz, Brustkrebs

Hauptdiagnose Brustkrebs

Ätiopathogenese

erst im 18. Lj. Menarche
26. Lj. 1. Kind
31. Lj. 2. Kind
31.-41. Lj. Pille
keine Abschwächung der Periodenblutung (aber später, ab dem 41. Lj., nach Absetzen der Pille und Brust-OP sehr starke Blutung)
seit 31. Lj. krampfartige Bauchschmerzen, ständig wiederkehrender Scheidenpilz
41. Lj. Brustkrebs links
41. Lj. Brustamputation und Lymphknotenentfernung, Bestrahlung
50. Lj. Lymphknotenbefall
50. Lj. Lymphknotenentfernung und Bestrahlung
seit 54. Lj. Tumor-Marker CA 15-3 ständig im Ansteigen
55. Lj. Harnsäuregicht, Fettstoffwechselstörung, Lebermetastasen
55. Lj. Chemotherapie

Behandlungsbeginn 55. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn
Geschwächtes Allgemeinbefinden

Befunde bei Behandlungsbeginn

Zustand nach Brustdrüsenentfernung links, Bluthochdruck (RR 150:100)

Interpretation

Bei den krampfartigen Bauchschmerzen nach Beginn der Pilleneinnahme kann es sich um ein Symptom von Mikrothrombosierung im Gefäßgebiet der Bauchorgane gehandelt haben. Diese Patientin hatte zu Beginn der Pilleneinnahme keine Abschwächung der Periodenblutung wahrgenommen. Als die Krebserkrankung auftrat, mußte die Patientin die Pille absetzen. Die dann auftretende sehr starke Blutung weist darauf hin, daß die Blutung während der Zeit der Pilleneinnahme möglicherweise stärker hätte sein sollen, als dies durch die Pille zugelassen wurde.

Die Stärke der Monatsblutung richtet sich nach den physiologischen Entgiftungserfordernissen und kann im Laufe eines Frauenlebens durchaus schwanken. Durch die nivellierende Wirkung der Pille wird dem Körper die Möglichkeit genommen, auf unterschiedliche Notwendigkeiten selbstregulierend zu antworten.

Fall 18 (0074)

Präparate *nicht erinnerlich*
Dauer der Einnahme *6 Jahre*
Kinder *0*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Übelkeit*
HKS *Herzrasen*
HS *Schilddrüsenvergrößerung, Post-Pillen-Sterilität, verfrühte Wechseljahre*
IS *Brustkrebs*
NS *Schwindel*
PS *Depression*

Hauptdiagnose *Brustkrebs*

Ätiopathogenese

23.-28. Lj. *Pille*
23. Lj. *Abschwächung der Periodenblutung*
27. Lj. *Schilddrüsenvergrößerung und operative Teilentfernung der Schilddrüse*
seit 28. Lj. *Post-Pillen-Sterilität*
36. Lj. *Brustkrebs links*
36. Lj. *Brustamputation und Silikon-Prothese*
37. Lj. *Sterilisation*

Behandlungsbeginn *46. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Hitzewallungen, Herzrasen, Engegefühl in der Brust, Übelkeit, Schwindel, Amenorrhö, Magenschmerzen, Konstitutionsschwäche, Depression

Befunde bei Behandlungsbeginn

Zustand nach Brustdrüsenentfernung links, Zustand nach Silikonimplikation

Fortsetzung als Pathogenese

47. Lj.

Brustkrebs rechts

Interpretation

Dieser Fall entbehrt nicht einer gewissen Tragik. Mit 28 Jahren setzt die Patientin die Pille ab, weil endlich Kinderwunsch besteht, der sich innerhalb von siebeneinhalb Jahren nicht realisiert. Aber die Patientin erkrankt im Alter von 35 Jahren an Brustkrebs links. Da das Auftreten von Brustkrebs bei Frauen in solch frühem Alter erst seit Einführung der Anti-Baby-Pille relevant wurde, kann hier sicher auf Verursachung durch die Hormonmanipulation geschlossen werden. Leider ließ sich die Patientin eine Silikonprothese einsetzen, welche eine ausgeprägte Fremdkörperproblematik mit sich bringt. Für das deutlich reduzierte Allgemeinbefinden und für das Zweit-Carcinom der rechten Brustdrüse kann das Silikon-Störfeld verantwortlich gemacht werden. Die lokalen Beschwerden Brustenge und Herzrasen sind sicher durch den Silikonfremdkörper im Reflexzonenbereich bedingt. Gegen Beendigung der Pilleneinnahme hatte sich über die hormonalen Verknüpfungen eine Schilddrüsenvergrößerung entwickelt, welche im 27. Lj. zur operativen Teilentfernung der Schilddrüse und zu jahrelanger Schilddrüsenhormoneinnahme geführt hatte; auch diese Entwicklung ist sicher der Pille anzulasten. Auch Sterilisation ist Kontrazeption, und die aufgetretenen Depressionen nach der Sterilisation mit 37 Jahren sind somit als Kontrazeptionserkrankung zu deuten. Die Periodenblutung setzte im Alter von 45 Jahren viel zu früh aus, sicherlich mitbedingt durch die das Hormonsystem in hohem Maße manipulierende Vorgeschichte. Somit kommt bei diesem vorzeitigen Einsetzen der Wechseljahre die mangelhafte Entgiftung durch Amenorrhö als weitere, die Integrität der Patientin belastende Situation hinzu. Somit ist es nicht verwunderlich, daß im Alter von 47 Jahren das Zweit-Carcinom auftritt.

Fall 19 (0075)

Präparat Neogynon
Dauer der Einnahme 10 Jahre
Kinder 1

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
HS Gebärmuttermyom, Schilddrüsenvergrößerung
IS Immunsystemkrankheit, Infektabwehrschwäche, Gürtelrose, Brustkrebs

Hauptdiagnose Brustkrebs

Ätiopathogenese

27. Lj. Kind
35.-45. Lj. Pille
seit 35. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 50. Lj. Krankhafte Veränderung im Bereich der Gamma-Globuline (Immunzellen)
52. Lj. Gebärmuttermyom und Gebärmutterentfernung

Behandlungsbeginn 58. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Immunkrankheit des Knochenmarks mit Verminderung der Immunabwehr; Blähungen seit einigen Wochen, Infektneigung, gehäufte Infekte, Zustand nach fünf Jahren Vitamin-D-Hormon- und Fluorid-Applikation

Befunde bei Behandlungsbeginn

Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen, krankhafte Veränderung der Gamma-Globuline, Schilddrüsenvergrößerung

Fortsetzung als Pathogenese

58. Lj. Diagnose: Plasmocytom

Fall 20 (0558)

Präparate *nicht erinnerlich*
Dauer der Einnahme *18 Jahre*
Kinder *2*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung*
HKS *Ohrgeräusche, Herzzunruhe*
IS *Harnwegsinfekte, Scheidenpilz, Hautkrebs, Brustkrebs*
NS *Migräne*
PS *Depression, Leistungsknick*

Hauptdiagnose: *Brustkrebs*

Ätiopathogenese

18.-25. Lj. Pille
seit 18. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
18.-21. Lj. Ohrgeräusche, prämenstruelle Migräne
20.-24. Lj. ständig wiederkehrende Harnwegsinfekte mit Antibiotika-Applikation
20.-45. Lj. ständig wiederkehrender Scheidenpilz
20.-45. Lj. Depression, Medikamente Anafranil, Tofranil, Bespar
24. Lj. Scheidenplastik-OP
26. Lj. 1. Kind
26. Lj. Kaiserschnitt nach Angaben der Patientin erforderlich wegen vorausgegangener Scheidenplastik (Kind hatte beim Kaiserschnitt Sauerstoffmangel, ist lernbehindert)
27. Lj. Pille
28. Lj. 2. Kind
28.-38. Lj. Pille
40. Lj. malignes Melanom
41. Lj. Brustkrebs links

- 41. Lj. *Brustdrüsenamputation, Bestrahlung und Chemotherapie*
- 45. Lj. *Narbenrezidiv (= erneutes Auftreten von Krebsherden im Bereich der Operationsnarbe)*
- 45. Lj. *Bestrahlung*
- 45. Lj. *4 Monate später wieder Narbenrezidiv*

Behandlungsbeginn 45. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Nervöses Herz „als ob es zum Halse rausschlägt“, Leistungsknick, allgemeine Schwäche schon vor dem Krebs

Befunde bei Behandlungsbeginn

Zustand nach Brustdrüsenentfernung links

Interpretation

Sämtliche aufgetretenen Erkrankungen müssen auf die Anti-Baby-Pille zurückgeführt werden. Während des gesamten, als katastrophal zu bezeichnenden Verlaufs hätte die Pille hier zu jeder Zeit sofort abgesetzt werden müssen. Der die Pille immer wieder rezeptierende Gynäkologe hat absolut unärztlich und unverantwortlich gehandelt. Die pillenbedingte Verpilzung wurde gefördert durch häufige Antibiotika-Verabreichung. Beides hat das Immunsystem massiv geschädigt, so daß es zur Doppelkrebs-Erkrankung kommen konnte. Eine Besonderheit in diesem Falle ist die Lernbehinderung des ersten Kindes. Die Scheidenplastik als operative Therapie wiederkehrender Harnwegsinfekte war hier absolut überflüssig, denn ein Verzicht auf die Anti-Baby-Pille als Verursacher wäre vorrangig und wahrscheinlich erfolgreich gewesen. Somit konnte es zu der pathologischen Geburt mit den lebensbeeinträchtigenden Folgen für das Kind kommen.

Fall 21 (0576)

Präparate *nicht erinnerlich*
Dauer der Einnahme *18 Jahre*
Kinder *3*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Verstopfung*
HKS *Krampfadern*
IS *Herpesinfektionen, Infektneigung, Immunabwehrschwäche*
NS *Migräne*
PS *Morbus Meniere, Ehescheidung, Schlafstörungen*

Hauptdiagnose *Morbus Meniere (= Schwindelanfälle)*

Ätiopathogenese

18. Lj. *1. Kind*
20. Lj. *2. Kind*
22. Lj. *3. Kind*
22. Lj. *Gallensteine*
23. Lj. *Cholecystektomie*
23.-41. Lj. *Pille*
seit 23. Lj. *Abschwächung der Periodenblutung*
seit 25. Lj. *jährlich einmal auftretende Herpes-Infektion*
31.-42. Lj. *Morbus Meniere*
31.-42. Lj. *immer wieder wurden Infusionstherapien durchgeführt*
41. Lj. *Ehescheidung*
41. Lj. *Sterilisation*
41. Lj. *deutlich verstärkte und schmerzhaftes Monatsblutung seit Absetzen der Pille und nach Sterilisation*
42. Lj. *Krampfaderbeschwerden und Venen-Operation*
48. Lj. *Herpes Zoster des Auges*

Behandlungsbeginn 50. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Hormonstörung, ständig wiederkehrende Migräne-Anfälle, Zustand nach mehreren vor kurzem durchgeführten Antibiotika-Applikationen wegen ständig wiederkehrender Infekte, Durchschlafstörungen, Verstopfung

Befunde bei Behandlungsbeginn

Multitest Merieux 0/0 (entspricht Immunabwehrschwäche), Labor: Eisen=9 (50-145) (= Eisenmangel), HB=9,9 (=Eisenmangelanämie)

Interpretation

Oft kommt es unter den pillenbedingten Hormonveränderungen zu Gallenstau und Gallensteinbildung. Diese Patientin ist ein Beispiel dafür, daß auch Hormonveränderungen in der Schwangerschaft zur Gallensteinbildung führen können. Bereits zwei Jahre nach Pillenbeginn treten Herpesinfektionen auf, im 48. Lj. erleidet die Patientin gar eine das Sehvermögen gefährdende Gürtelrose des Auges. Die Pille wurde 18 Jahre lang eingenommen! Acht Jahre nach Pillenbeginn treten immer wiederkehrende Schwindelanfälle im Sinne des Morbus Meniere auf. Anstatt die Ursache Pille auszuschalten, werden kostspielige Infusionstherapien über Jahre durchgeführt. Die Pille ist hier eindeutig die Ursache des Morbus Meniere, denn die Schwindelanfälle waren nach Absetzen der Pille nur noch kurze Zeit aufgetreten und dann nicht mehr. Eine Sterilisation ist eine nicht minder massive Zerstörung der weiblichen Integrität (operative Zerstörung der Fruchtbarkeit und damit des weiblichen „Wesens“); von daher und auch aufgrund der Störfeldwirkung der Operationsfolgen erklären sich verstärkte Krampfaderbeschwerden und Schmerzhaftigkeit der Periodenblutung (eine für Allgemeinmediziner und Hausärzte immer wieder nach Sterilisation zu beobachtende Beschwerdesymptomatik, die leider nicht für die sterilisierenden Frauenmediziner zu beobachten ist; solche anamnestischen Beobachtungen wären auch nicht in deren Interesse.)

Fall 22 (0064)

Präparat *Microgynon*
Dauer der Einnahme *2 Jahre*
Kinder *0*

Nebenwirkungen

SWS *Blutungsabschwächung, Leistungsknick, Fettstoffwechselstörung*
HS *Eierstockzyste, Zwischenblutungen*
IS *Blinddarmentzündung*
NS *Fingerzittern*

Hauptdiagnose *Eierstockzyste*

Ätiopathogenese

12.-13. Lj. Pille
seit 12. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
12. Lj. Eierstockzyste

Behandlungsbeginn *13. Lj.*

Symptome bei Behandlungsbeginn

Unklare Augenschmerzen, seit Monaten immer müde und abgeschlagen, Zwischenblutungen

Befunde bei Behandlungsbeginn

Fingerzittern, nach Beginn der Pilleneinnahme aufgetretene, seit 1 1/2 Jahren bekannte Eierstockzyste

Fortsetzung als Pathogenese

13. Lj. Kurz nach Behandlungsbeginn Entzündung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes und Appendektomie (= Blinddarmoperation) mit sehr langsamer Erholung

Interpretation

Dieser jungen Patientin wurde die Pille vor Vollendung ihres 12. Lebensjahres wegen Blutungsbeschwerden verordnet, bei Behandlungsbeginn hatte sie diese knapp zwei Jahre genommen. Beim erstmaligen Auftreten ihrer Blutung war die Patientin 11 1/2 Jahre alt. Bereits wenige Monate nach dieser Menarche mußte sie (vom Gynäkologen verordnet) die Pille einnehmen. Innerhalb von weniger als 1 1/2 Jahren stellten sich obige Beschwerden ein. Bei nach Beginn der Pille aufgetretenen Eierstockzysten handelt es sich sicher um Pillenauswirkungen, hier ist der zeitliche Zusammenhang eindeutig. Auch die Zwischenblutungen weisen auf die massive Manipulation des Hormonsystems durch die künstlichen Sexualhormone hin. Des weiteren weist die an einem Finger aufgetretene Warze auf eine Immunschwächung unter der Pille; denn Warzen sind Virus-erkrankungen, und das Virus kann sich erst bei abgeschwächter Abwehr vermehren.

Die Patientin hatte die Pille bereits vor Behandlungsbeginn aus eigenem Antrieb abgesetzt.

Auch die Wurmfortsatzentzündung deutet auf eine Beeinträchtigung des Immunsystems. Das häufige Fingerzittern spricht für Beeinträchtigung des Nervensystems, etwa durch verminderte Vitaminwirkungen, wie dies in MSED als Nebenwirkung angegeben wird. Bei der Blutuntersuchung fand sich ein Cholesterinwert von 257 mg/dl; ein solch hoher Wert ist für dieses jugendliche Alter völlig ungewöhnlich, so daß auch dafür die Gabe der Anti-Baby-Pille angeschuldigt werden kann.

Fall 23 (0009)

Präparat Lyn
Dauer der Einnahme 9 Jahre
Kinder 1

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
HKS Herzrasen
HS Post-Pillen-Amenorrhö
NS Migräne, Schwindel
PS Panikattacken

Hauptdiagnose Migräne

Ätiopathogenese

16.-24. Lj. Pille
seit 16. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 16. Lj. ständig wiederkehrende Migräneanfälle
24. Lj. Pille wegen Pillenmüdigkeit vier Monate vor
Behandlungsbeginn abgesetzt

Behandlungsbeginn: 24. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Post-Pillen-Amenorrhö, Panickattacken mit anfallsweisem Herzrasen unter Hyperventilation (= zu schnelles Atmen), allabendliche Herzzunruhe, Schwindel

Befunde bei Behandlungsbeginn

Struma, prädiabetische Stoffwechsellage (BZ 123 mg/dl)

Interpretation

Migräne nach Beginn der Einnahme der Anti-Baby-Pille ist eindeutig auf die Pille zurückzuführen, Panikattacken und Herzzunruhe treten zwar nach Absetzen der Pille auf, müssen aber auf die vorausgegangene lang-

jährige Hormonmanipulation zurückgeführt werden. Die Patientin hatte sich einen gesunden Instinkt bewahrt und die Pille aus eigenem Antrieb abgesetzt. Schilddrüsenvergrößerung und Erhöhung des Blutzuckerwertes weisen auf die Störung im Hormonsystem hin, ebenso ein siebenmonatiges Ausbleiben der Regelblutung nach Absetzen der Pille, letzteres allerdings war drei Monate nach Behandlungsbeginn unter kontinuierlicher Magnesiumgabe behoben.

Die psychischen Beschwerden dauerten ein Jahr, dann kam es ein Jahr nach Behandlungsbeginn zu einer Schwangerschaft mit Hochgefühl, so daß die Psychopharmaka, die ein Psychiater zwischenzeitlich verordnet hatte, nicht mehr nötig waren.

Fall 24 (0252)

Präparate	<i>Yermonil, Marvelon, Cilest</i>
<i>Dauer der Einnahme</i>	<i>10 Jahre</i>
<i>Kinder</i>	<i>2</i>
Nebenwirkungen	
<i>SWS</i>	<i>Blutungsabschwächung, Übergewicht, Gallensteine, Lebererkrankung</i>
<i>HKS</i>	<i>Bluthochdruck, Herzrasen, Blutgerinnungsstörung</i>
<i>HS</i>	<i>Amenorrhö, Schilddrüsenvergrößerung, Schilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenunterfunktion</i>
<i>IS</i>	<i>Immunabwehrschwäche</i>
<i>NS</i>	<i>Taubheitsgefühle der Haut</i>
<i>PS</i>	<i>Angst-Panik-Attacken, Libidoverlust, Nervosität</i>
Hauptdiagnose	<i>Panikattacken</i>
Ätiopathogenese	
<i>20.-25. Lj.</i>	<i>Pille</i>
<i>seit 20. Lj.</i>	<i>Abschwächung der Periodenblutung</i>
<i>seit 21. Lj.</i>	<i>Migräne</i>
<i>26. Lj.</i>	<i>1. Kind</i>
<i>26. Lj.</i>	<i>Gewichtszunahme während erster Schwangerschaft ca. 30 kg</i>
<i>26. Lj.</i>	<i>mit Pravidel abgestellt</i>
<i>30. Lj.</i>	<i>2. Kind</i>
<i>30. Lj.</i>	<i>Gallensteine und Koliken in zweiter Schwangerschaft</i>
<i>30. Lj.</i>	<i>mit Pravidel abgestellt</i>
<i>30.-35. Lj.</i>	<i>Pille</i>
<i>33. Lj.</i>	<i>Amenorrhö unter Pille</i>
<i>33. Lj.</i>	<i>Umstellung auf anderes Präparat, darauf setzte die Regelblutung nach vier Monaten wieder ein</i>

34. Lj. Schilddrüsenüberfunktion mit Übelkeit und Gewichtsabnahme
34. Lj. zweimonatige Einnahme von Carbimazol, dann Schilddrüsenunterfunktion
- seit 34. Lj. Struma, Angst-Panik-Attacken, Libidoverlust
- seit 34. Lj. Einnahme von Schilddrüsenhormon
- seit 35. Lj. „Einschlafen“ der Beine, Arme, Kopfhaut

Behandlungsbeginn 35. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Übernervosität, Schluckstörungen, „Kloß im Hals“

Befunde bei Behandlungsbeginn

Bluthochdruck (150/100), Herzstolpern bei normalem EKG, Panik-attacken, Gerinnungsstörung (Quick 150 %), Lebererkrankung (γ -GT 53), Immunabwehrschwäche (Lymphozyten 15,9 %)

Fortsetzung als Pathenogenese

seit 36. Lj. Ohrgeräusche

Interpretation

Eigentlich erübrigt sich eine Interpretation, da der Zusammenhang dieser massiven Gesundheits- und Lebensbeeinträchtigung mit der langjährigen Hormonmanipulation eindeutig ist.

Hinzu kommt noch, daß die Patientin hormonell abgestellt wurde; auch bei einer solchen iatrogenen Handlungsweise handelt es sich um die massive Unterdrückung eines natürlichen Vorganges. Der aufmerksam beobachtende Arzt erkennt immer wieder, daß nach Unterdrückung der Milchdrüsenfunktion durch das Pharmakon Pravidel gesundheitliche Probleme auftreten.

Fall 25 (0591)

Präparat Neo-Eunormin
Dauer der Einnahme 8 Jahre
Kinder 0

Nebenwirkungen

SWS Blutungsabschwächung
HKS Blutgerinnungsstörung
IS Scheidenpilz

Hauptdiagnose ständig wiederkehrender Scheidenpilz

Ätiopathogenese

18.-26. Lj. Pille
seit 18. Lj. Abschwächung der Periodenblutung
seit 21. Lj. ständig wiederkehrender Scheidenpilz (etwa viermal pro Jahr)

Behandlungsbeginn 26. Lj.

Symptome bei Behandlungsbeginn

Ständig wiederkehrender Scheidenpilz

Befunde bei Behandlungsbeginn

Blutgerinnungsstörung im Sinne einer Neigung zu verstärkter Gerinnung (Quick 150 %)

Interpretation

Ständig wiederkehrender Scheidenpilz und erhöhter Quickwert sind eindeutig auf die Anti-Baby-Pille zurückzuführen. Diese Patientin hatte die Pille sofort abgesetzt und die Natürliche Empfängnisregelung erlernt. Innerhalb eines Jahres nach Absetzen bekam sie nur einmal Scheidenpilz infolge von übermäßiger Einnahme von Süßigkeiten. Der Quick-Wert ist nach 12 Monaten mit 98 % völlig normal, allerdings scheint sich eine Fettstoffwechselstörung manifestiert zu haben, denn der Cholesterinwert

liegt nach einem Jahr bei 273 mg/dl. Ein Vergleichswert aus der Zeit der Pilleneinnahme liegt leider nicht vor.

V. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Es wurden 25 Fälle von Frauen mit schweren Gesundheitsstörungen durch die Anti-Baby-Pille vorgestellt. In meiner Praxis sind innerhalb von drei Jahren über 600 Fälle von Frauen registriert worden, bei denen es durch die Anti-Baby-Pille zu teilweise schwersten Gesundheitsschädigungen gekommen ist. Neben dieser Gruppe betroffener Frauen gibt es noch die, die durch Spiralenverhütung, Sterilisation oder Abtreibung dauerhafte Traumatisierungen erfahren haben.

Es drängt sich die Frage auf: weshalb sind die Verantwortlichen im Gesundheitswesen nicht längst gegen diese Verhütungsmethoden, die offenkundig die Gesundheit der Frau beeinträchtigen und schwer schädigen können, eingeschritten?

Die unangefochtene Akzeptanz und Duldung der Anti-Baby-Pille durch die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen beruht meines Erachtens darauf, daß die Mediziner, die Nebenwirkungen und Gesundheitschäden beobachten, diese aus Zeitmangel, aber wohl auch aus Desinteresse und ideologisch-weltanschaulicher Parteinahme zugunsten der künstlichen Verhütung nicht an die Verantwortlichen in Gesundheitswesen und Politik melden. Pro Jahr wird in Deutschland durchschnittlich nur etwa von jedem zwanzigsten Arzt ein Arzneimittelnebenwirkungsbericht an die zuständige Behörde geleitet, und diese Rate von Meldungen bezieht sich auf alle Arzneimittel, nicht nur auf die Pille. Von daher kann geschätzt werden, daß nur ein verschwindender Prozentsatz an Pillenschädigungen aufgedeckt wird. Ärzte, die auf diesen Mißstand angesprochen werden, geben unverblümt zu, daß ihnen niemand für das Schreiben von Nebenwirkungsberichten ein Honorar zahlen würde; die Verantwortung läge bei den Politikern, wenn diese ein wirkliches Interesse an Arzneimittelsicherheit hätten, dann müßten die Ärzte motiviert werden, sich nach einem 12-Stunden-

Tag eine weitere Stunde hinzusetzen und Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu schreiben. Die Arzneimittelsicherheit ist also nicht gewährleistet!

In dieser Arbeit sollte die unnatürliche und krankmachende Abschwächung der Periodenblutung als bestimmender und wichtiger Aspekt hervorgehoben werden. Die Gesundheitsschädigung durch die Anti-Baby-Pille muß jedoch auf mehreren Ebenen gesehen und begründet werden. So z.B. auf der Ebene des Stoffwechselsystems, des Herz-Kreislauf-Systems, des Hormonsystems, des Immunsystems, des Nervensystems und der Psyche.

Der Autor ist keineswegs der Auffassung, daß allein die Abschwächung der Periodenblutung für Erkrankungen verantwortlich ist. Die meisten Erkrankungen sind multifaktoriell, d.h. durch mehrere und oft komplexe Ursachen bedingt.

Durch die Verhütungsmanipulation, und dies gilt auch für Spiralen- und Kondomverhütung sowie für die endgültige Sterilisation, wird der Frau ein wesentlicher Teil ihrer Selbst genommen; durch die Unterdrückung ihrer Fruchtbarkeit wird sie in ihrem Wesen verändert, sie erleidet somit eine Zerstörung der Integrität ihrer Persönlichkeit. Dies stellt unbewußt eine Kränkung und Verletzung dar und wirkt in nicht wenigen Fällen deutlich lebensverkürzend.

Es ist zu bedauern, daß bei den modernen Medizinern in unserer materialistischen Zeit wenig Interesse an Behandlungsmethoden, Verfahrensweisen und auch an Denkweisen besteht, die den Menschen als Geschöpf in seiner naturgegebenen Ganzheit erfassen. Somit finden sich auch nur wenige Ärzte, die den Frauen die „Natürliche Empfängnisregelung nach Prof. Rötzer“, die auf jede Manipulation der Frau verzichtet, nahelegen und erklären können.

Es darf aber auch nicht übersehen werden, daß die Mediziner (insbesondere die Gynäkologen) unter dem Druck

des Zeitgeistes stehen, demzufolge die Menschen, also auch die Patienten, alles haben wollen und zwar sofort und ohne eigene Anstrengung. Dies ist in Bezug auf das heute propagierte Ausleben des Sexualtriebes allerdings nur durch künstliche und die Frau manipulierende Verhütungstechniken möglich.

Wie lange noch lassen es sich die Frauen gefallen, daß sie durch künstliche Verhütung in ihrem Wesen manipuliert werden?

Kann es denn Männern und Frauen wichtiger sein, den Sexualtrieb von der Liebe losgelöst wie eine Sucht auszuleben und dafür mit der gesundheitlichen Integrität der Frau, ihrem „Heilsein“, zu bezahlen? Kann diese Lebenseinstellung tragfähige Grundlage einer glücklichen und lebenslangen Ehe sein?

Die Beweise gegen diesen Irrweg liegen nach vier Jahrzehnten Verhütungszeitalter in erdrückender Zahl vor. Die Zeit ist überreif dafür, daß betroffene Frauen die Initiative ergreifen und sich gegen die Fremdbestimmung ihrer Fruchtbarkeit zur Wehr setzen. Es muß für den verhütungsindustriell-gynäkologischen Komplex zum Risiko werden, weiterhin auf Kosten der Gesundheit der Frauen Profite einzustreichen.

VI. LITERATUR

ASCHNER, Technik der Konstitutionstherapie, Heidelberg 1984, Haug-Verlag

GANONG: Review of Medical Physiology, Prentice-Hall International, 1989, 14th edition

GROSSMAN: Regulation of the Immune System by Sex Steroids, in: Endocrine Review, 1984, S. 435-455

HILDEGARDIS CAUSAE ET CURAE - Ursachen und Behandlung der Krankheiten, Heidelberg 1985, Haug-Verlag

MEYLER'S SIDE EFFECTS OF DRUGS, 1992

PISCHINGER/HEINE, Das System der Grundregulation, Heidelberg 1988, Haug-Verlag

POSACI et al, Plasma copper, zinc and magnesium levels in patients with premenstrual syndrome, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 1994

RÖTZER: Natürliche Empfängnisregelung, Herder-Verlag Wien, 1994, 21. Auflage

SPECH: Leber und Kontrazeptiva, in: Medizinische Klinik, 1985, S. 227-232

WEISS, Lehrbuch der Phytotherapie, 6. Auflage, Stuttgart 1985, Hippokrates-Verlag,

ÄRZTE-ZEITUNG vom 18.8.1995

MEDICAL TRIBUNE vom 18. 3. 1994 und 21.4.1995

VII. ANHANG

Der nachfolgende Fragebogen wurde über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren in einer Praxis für Allgemeinmedizin entwickelt.

Fragebogen zur Erfassung von Anti-Baby-Pillen-Nebenwirkungen nach M. van Treek

- Nehmen Sie zur Zeit die **Anti-Baby-Pille**? Ja Nein
- Haben Sie sie **früher** einmal genommen? Ja Nein
- Haben Sie die Pille in mehreren Intervallen mit Pausen genommen? Ja Nein
- Bitte angeben, von **wann bis wann** Sie sie genommen haben:
.....
.....
.....
- Wie heißen die **Präparate**, die Sie von wann bis wann benutzt haben?.....
.....
.....
.....

(Die folgenden Fragen beziehen sich auf die möglichen Nebenwirkungen der Pille, so wie sie im Beipackzettel nachzulesen sind, bzw. wie sie der aufmerksam beobachtende Arzt immer wieder bei Pillebenutzerinnen feststellen kann. Die Auswertung des Fragebogens soll die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die gesundheitlichen Auswirkungen der Pille erweitern helfen).

Bitte bei allen angegebenen Beschwerden Zeitpunkt des Auftretens und Dauer der Symptome angeben.

1. Nebenwirkungskomplex - Stoffwechselstörungen

- Haben oder hatten Sie während der Pille eine Abschwächung oder Abkürzung der Periodenblutung? Ja Nein
- Ist es zur Gewichtszunahme gekommen (Gewichtswerte)? Ja Nein
- Haben/Hatten Sie unter Wassereinsparungen zu leiden?..... Ja Nein
- Verursachte die Pille bei Ihnen Verstopfung? Ja Nein
- Stoffwechselstörungen bekannt? Ja Nein
- Zuckerkrankheit? Ja Nein
- Fettstoffwechselstörung? Ja Nein
- Gicht? Ja Nein
- Gallenstau? Ja Nein
- Gallenblasenentzündungen? Ja Nein
- Gallensteine? Ja Nein
- Hepatitis oder andere Lebererkrankungen? Ja Nein
- Hautreaktionen wie
 - Juckreiz? Ja Nein
 - Quaddeln? Ja Nein
 - Neurodermitisausbruch oder -verschlimmerung? Ja Nein
 - Braunpigmentierung der Gesichtshaut? Ja Nein
 - Rote Hautstreifen (wie z.B. bei Cortisontherapie)? Ja Nein
 - Cellulite? Ja Nein

2. Nebenwirkungskomplex - Herz-Kreislauf-Störungen

- Ist bei Ihnen unter oder nach der Pille Bluthochdruck aufgetreten? Ja Nein
.....
- Hatten/Haben Sie gelegentlich unklare Herzrhythmusstörungen, so "als ob das Herz zum Halse rausschlägt"? Ihr Herz ist sehr "unruhig", doch wenn ein EKG gemacht wird, dann ist dieses völlig normal. Ja Nein
.....
- Traten Krampfadern während der Pilleneinnahme auf? Ja Nein
Venenentzündungen? Ja Nein
Beinvenenthrombose? Ja Nein
Lungenembolie? Ja Nein
Schlaganfall? Ja Nein
- Sind Ohrgeräusche während der Pilleneinnahme aufgetreten? Ja Nein
Hörsturz? Ja Nein
- Gab es Blutgerinnungsstörungen? Ja Nein
Verstärkte Blutgerinnungsneigung? Ja Nein
.....
- Gab es arterielle Durchblutungsstörungen? Ja Nein
- Hatten Sie krampfartige oder andauernde Bauchschmerzen (unabhängig von der Menstruationsblutung)? Ja Nein
.....
.....

3. Nebenwirkungskomplex - Hormonstörungen

- Hat bei Ihnen unter der Pille die Schilddrüse an Größe zugenommen (Struma)? Ja Nein
.....
- Mußten Sie nach Beginn der Pilleneinnahme wegen Schilddrüsenfunktionsstörung Medikamente nehmen (Thyroxin, Jodid oder Carbimazol)? Ja Nein
.....
- Hatten Sie Nebennierenrindenfunktionsstörungen? Ja Nein
- Ist es zur Knotenbildung in den Brustdrüsen gekommen (ggf. Jahre später)? ... Ja Nein
.....
- Empfanden Sie Spannungsgefühl in den Brustdrüsen vor der Menstruation? Ja Nein
- Hatten Sie nach Absetzen der Pille Zyklusstörungen? Ja Nein
- Völliges Ausbleiben der Regel für eine gewisse Zeit (wie lange)? Ja Nein
- Wie lange dauerte es nach Absetzen der Pille, bis eine Schwangerschaft eintrat (Monate)? Ja Nein
- Hatten Sie nach der Pille Fehlgeburten? . Ja Nein
.....
- Traten Eierstockzysten auf? Ja Nein
- Endometriose? Ja Nein
- Entwickelten sich bei Ihnen Gebärmuttermyome? Ja Nein
- Wurde eine Gebärmutterentfernung vorgenommen? Ja Nein
- Wie entwickelte sich Ihr Gesundheitszustand nach der Gebärmutterentfernung?
.....

4. Nebenwirkungskomplex - Immunstörungen

- Erkrankten Sie während der Pillenphase an einer Allergie? Ja Nein
.....
- Bekommen Sie häufig Infekte? Ja Nein
.....
Nebenhöhlenentzündungen? Ja Nein
Behinderte Nasenatmung? Ja Nein
Wurden Nasenschleimhaut oder Nasen-
nebenhöhlen operiert? Ja Nein
Mandelentzündungen? Ja Nein
Rachenentzündungen? Ja Nein
Stimmbandentzündungen? Ja Nein
Bronchitis? Ja Nein
Lungenentzündung? Ja Nein
Magenschleimhautentzündungen? Ja Nein
Harnwegsinfekte? Ja Nein
Wiederkehrende Durchfälle? Ja Nein
"Morbus Crohn"? Ja Nein
"Colitis ulcerosa"? Ja Nein
Scheidenentzündung, z.B. durch Schei-
denpilz? Ja Nein
Darmpilz? Ja Nein
Andere Pilzerkrankungen? Ja Nein
- Trat eine rheumatische Erkrankung auf? Ja Nein
.....
- Wurde eine Immunabwehrschwäche
nachgewiesen? Ja Nein
Immunologische Testverfahren? Ja Nein
.....
- Sind Sie an Krebs erkrankt? Ja Nein
.....
.....

5. Nebenwirkungskomplex - Neurologische Störungen

- Ist bei Ihnen unter der Pille erstmalig eine Migräne aufgetreten, bzw. hat sich eine bestehende Migräne seit Einnahme der Pille verschlimmert? Ja Nein
.....
.....
- Hatten Sie sonstige Kopfschmerzen? Ja Nein
.....
Konzentrationsstörungen? Ja Nein
.....
Gedächtnisstörungen? Ja Nein
.....
- Empfinden Sie Taubheitsgefühle der Haut? Ja Nein
.....
Eigenartige Brennschmerzen in irgendwelchen Hautregionen? Ja Nein
.....
.....
Verlust des Riechvermögens? Ja Nein
- Ist es zu Lähmungen gekommen? Ja Nein
.....
Gesichtslähmung? Ja Nein
- Litten Sie unter Schwindel? Ja Nein
.....

6. Nebenwirkungskomplex - Psychische Störungen

- Litten/Leiden Sie unter der Pilleneinnahme oder danach an unerklärlichen Angst- und Panikattacken? Ja Nein
.....
- Trat gelegentlich eine Depression oder depressive Stimmungslage auf? Ja Nein
.....
- Hatte/Hat sich ihr geschlechtliches Verlangen vermindert? Ja Nein
.....
- Haben Sie sich in ihrem Wesen verändert? Ja Nein
.....
- Wurde eine "Wesensveränderung" von anderen Menschen festgestellt? Ja Nein
.....
- Ist es während der Pille zur Partnerschafts- oder Ehekrise gekommen? Ja Nein
.....
- Trennung? Ja Nein
Scheidung? Ja Nein
- Sind sie während der Pille sehr nervös geworden? Ja Nein
- Störte die Fliege an der Wand? Ja Nein
- Traten nächtliche Schlafstörungen auf? .. Ja Nein
.....
- Tagsüber Tagesmüdigkeit? Ja Nein
.....
- Wurden Ihnen schon einmal Psychopharmaka oder Beruhigungsmittel verordnet? Ja Nein
.....
.....
.....

- Leiden Sie am “chronischen Müdigkeits-
syndrom”? Ja Nein
.....
- Können Sie sich im Nachhinein erinnern,
ob während der Pillenphase ihren Lebens-
lauf negativ beeinflussende Ereignisse
auftraten? Ja Nein
.....
.....
.....
- Unfälle? Ja Nein
.....
- Verlust geliebter Menschen? Ja Nein
.....
- Wenn Ihre Kinder nach mehrjähriger
Pilleneinnahme geboren wurden - liegen
bei den Kindern chronische Krankheiten
vor? Ja Nein
.....
.....
- insbesondere:
- Allergien? Ja Nein
.....
- Neurodermitis? Ja Nein
.....
- Asthma? Ja Nein
.....
- Abwehrschwäche? Ja Nein
.....
- Sonstige (Welche)? Ja Nein
.....
.....