Endometriosedieet: ondersteunend aan een betere kwaliteit van leven?

J.V. Wijbers, BSW *diëtiste i.o. De Haagse Hogeschool, onderzoeker Endometriosecentrum Amsterdam UMC, locatie AMC*
drs. A.P. van Haaps *arts-onderzoeker Endometriosecentrum, Amsterdam UMC, locatie VUmc*
B. De Bie *voorzitter Endometriose Stichting*
drs. T. van Genugten *hogeschooldocent Voeding en diëtetiek, De Haagse Hogeschool*
dr. M van Lieshout *voedingswetenschapper. Hogeschooldocent Voeding en diëtetiek, De Haagse Hogeschool*
drs. A.M.F. Schreurs *arts-onderzoeker Endometriosecentrum, Amsterdam UMC, locatie VUmc*
prof. dr. V. Mijatovic *gynaecoloog, hoofd Endometriosecentrum, Amsterdam UMC, locatie VUmc en AMC*

Medicamenteuze en/of operatieve behandelingen bieden niet altijd voldoende verbetering van endometriose gerelateerde klachten en de daarmee samenhangende kwaliteit van leven. Het is dan ook niet verwonderlijk dat patiënten met endometriose, net als andere patiënten met een chronische ziekte, zich oriënteren op veranderingen in leefstijl en vooral in voeding als aanvulling op bestaande behandelingen. Dit onderzoek laat zien dat een frequent toegepast dieet, het endometriosedieet, kan bijdragen tot verbetering van de kwaliteit van leven. Het grootste effect werd gezien wanneer het dieet zo strikt mogelijk (zelf gerapporteerde score ≥8) werd gevolgd.

Introductie

Endometriose is een chronische aandoening, die wereldwijd bij ongeveer 2-10% van de vrouwen in de vruchtbare levensfase voorkomt. De aandoening wordt gedefinieerd als de aanwezigheid van endometriumachtig weefsel buiten de baarmoeder. Dit endometriumweefsel veroorzaakt een chronische ontstekingsreactie die een belangrijke rol speelt in endometriose gerelateerde pijnklachten en subfertiliteit.[1,2] Endometriose is zowel geassocieerd met cyclisch verlopende klachten zoals dysmenorroe, dyschezie en dysurie als met niet cyclische klachten zoals diepe dyspareunie en chronische bekkenpijn. Daarnaast kunnen minder specifieke klachten zoals een opgeblazen gevoel, rugpijn en vermoeidheid voorkomen welke kunnen overlappen met het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS).[1,3] Tenslotte kunnen vrouwen met endometriose verminderd vruchtbaar zijn.

Endometriose en de bijbehorende symptomen kunnen zowel de fysieke als de psychosociale gezondheid beïnvloeden. De impact van de symptomen verschilt per vrouw en kan in meer of mindere mate van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Eerder cross-sectioneel vragenlijst onderzoek in Nederland keek naar de effecten van endometriose op het psychosociale functioneren van patiënten. Uit dit onderzoek (n= 931) bleek 51% van de respondenten een negatief effect te ervaren van endometriose in haar werk en carrière. Bij 50% van de participanten had endometriose een ongunstig effect op hun relaties en bij 16% op hun opleiding en studie.[4]

Bij de behandeling van endometriose ligt de uitdaging met name in het feit dat het een chronische aandoening betreft, waarbij genezing niet mogelijk is. Vanwege de chronische aard van endometriose staan bij de behandeling drie aspecten op de voorgrond, namelijk vermindering van pijnklachten, verbetering van de kwaliteit van leven en voorkomen van progressie van het ziektebeeld. Bij de behandeling wordt meestal gebruik gemaakt van analgesie, hormonale suppressie therapie, chirurgische behandeling en/of geassisteerde voortplanting. Helaas bieden de bestaande behandelingen niet altijd voldoende verbetering van endometriose klachten en de kwaliteit van leven.[1,5]

Het is dan ook niet verwonderlijk dat patiënten met endometriose, net als andere patiënten met een chronische ziekte, zich oriënteren op veranderingen in leefstijl en vooral voeding als ondersteuning voor bestaande behandelingen. Het doel hierbij is om zelf meer controle over het ziektebeeld te verkrijgen. Een frequent gebruikte dieetinterventie is (een variatie op) het endometriosedieet. Deze diëten zijn niet wetenschappelijk gevalideerd, maar vooral gebaseerd op patiëntervaringen.

Vanuit de literatuur zijn er aanwijzingen dat consumptie van bepaalde voedingsstoffen zoals rood vlees, zuivel en gluten geassocieerd zijn met het ontstaan van endometriose.[6,7] Over het algemeen geldt dan ook voor het endometriosedieet dat naast voedingsmiddelen met een hoog oestrogeengehalte zoals soja ook bovengenoemde voedingsmiddelen en geraffi-

Tabel 1. Karakteristieken van de onderzoeksgroepen, resultaten weergegeven in gemiddelden (standaard deviatie) en aantallen (percentage)

Participant karakteristieken	Endometriosedieet (n= 90)	Geen endometriosedieet (n= 122)	Totaal (n= 212*)
Gemiddelde leeftijd in jaren (gemiddelde, (SD))	35,9 (SD 6,88)	35,9 (SD 7,44)	35,9 (SD 7,31)
Score striktheid dieet Cijfer 0-7 Cijfer 8-10	 42 (46,7%) 48 (53,3%)	-	-
Endometriosedieet in verleden gevolgd	0 (0%)	27 (22,1%)**	12,7%

** Hiervan hebben 185 vrouwen nooit een dieet gevolgd. 27 Vrouwen volgden ooit wel een dieet maar staakten dit al eerder.*
*** Redenen voor staken dieet wordt later genoemd.*

neerde suikers vermeden zouden moeten worden. Mogelijk kan het vermijden van deze voedingsmiddelen een bijdrage leveren aan een anti-inflammatoir, antioxidant en/of antioestrogeen effect met als resultaat suppressie van endometriose en vermindering van geassocieerde pijnklachten. In hoeverre dit ook resulteert in een betere kwaliteit van leven is onbekend. Derhalve was het doel van onze studie om het effect van het endometriose dieet op de kwaliteit van leven bij patiënten met endometriose te onderzoeken.

Methode

Een cross-sectioneel onderzoek werd uitgevoerd onder vrouwen met endometriose. Participanten werden verdeeld in twee groepen: vrouwen die het endometriosedieet volgden en vrouwen die het endometriosedieet niet volgden. Vrouwen in deze studie die het endometriosedieet volgden baseerden de samenstelling van het endometriosedieet op twee bronnen te weten www.endometriosedieet.nl en www.endometrioseteliif.nl. Beide bronnen worden door de Endometriose Stichting aanbevolen. Vrouwen werden geïncludeerd wanneer zij voldeden aan onderstaande criteria:
1) leeftijd vanaf 18 jaar
2) zelf gerapporteerde diagnose van endometriose
Vrouwen werden geëxcludeerd wanneer zij:
1) jonger dan 18 jaar waren
2) de Nederlandse taal niet machtig waren

Participanten werden gezocht via online lotgenotenplatforms van onder andere de Endometriose Stichting. De participanten werd gevraagd eenmalig een digitale vragenlijst te beantwoorden over hun kwaliteit van leven. De gesprekstool Positieve Gezondheid werd geïntegreerd in de vragenlijst.[8,9] Deze bestond uit 42 vragen die kunnen worden opgedeeld in zes domeinen namelijk lichaamsfuncties, mentale functies, spiritueel/zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Deze vragen streven ernaar om in kaart te brengen hoe participanten met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven omgaan. Daarnaast werden vragen van algemene aard gesteld, bijvoorbeeld over de ziekteduur.
Met betrekking tot het dieet werd gevraagd naar eventuele redenen om het dieet te beëindigen dan wel niet te starten. Vrouwen konden hiervoor één reden aangeven. Ook kregen de vrouwen de vraag om zichzelf te scoren tussen 0 en 10 wat

Tabel 2. Uitkomsten met betrekking tot evaluatie kwaliteit van leven voor vrouwen die wel of niet het endometriosedieet volgden

	Wel dieet		Geen dieet		Gemiddeld verschil	T-test
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		P-waarde
Lichaamsfuncties	6,33	1,64	5.24	1,72	1,09	0,001
Mentale functies en -beleving	7,36	1,17	6,74	1,38	0,61	0,001
Spiritueel / zingeving	7,68	1,29	7,12	1,52	0,56	0,006
Kwaliteit van leven	7,47	1,29	7,06	1,46	0,41	0,037
Sociaal maatschappelijke participatie*	8,29	1,31	7,62	1,61	0,66	0,002
Dagelijks Functioneren	8,11	1,31	7,43	1,51	0,69	0,001

**Berekend met Man Whitney U test vanwege niet normaal verdeelde data.*

Tabel 3. Uitkomsten met betrekking tot evaluatie kwaliteit van leven voor vrouwen die strikt of minder strikt het endometriose dieet volgden

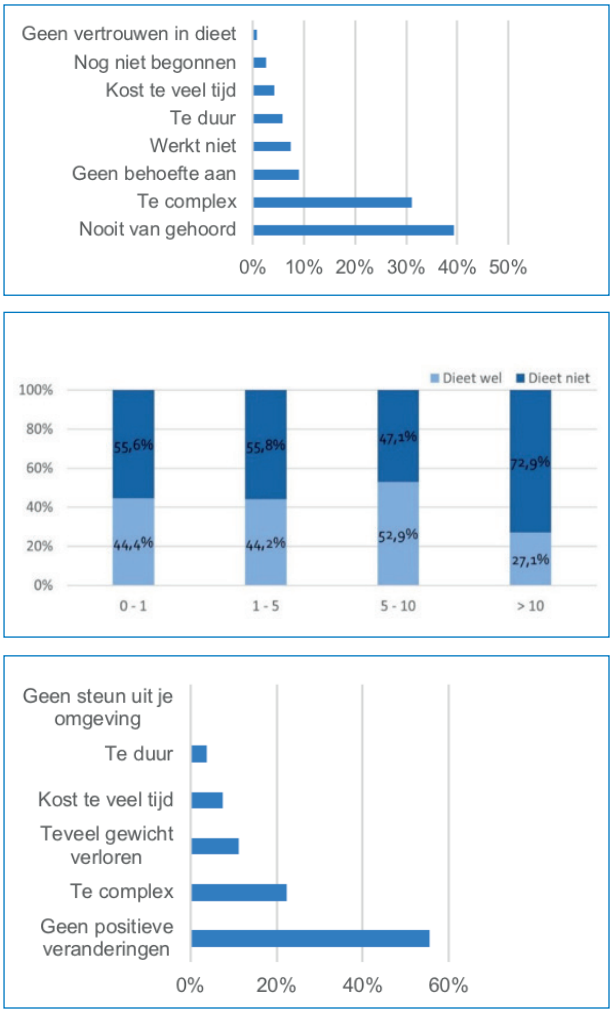
	Wel dieet		Geen dieet		Gemiddeld verschil	T-test
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		P-waarde
Lichaamsfuncties	5,99	1,24	6,63	1,73	0,64	0,063
Mentale functies en -beleving	7,06	0,93	7,62	1,32	0,56	*0,020*
Spiritueel / zingeving	7,39	1,14	7,93	1,38	0,54	*0,046*
Kwaliteit van leven	7,13	1,27	7,76	1,25	0,63	*0,020*
Sociaal maatschappelijke participatie*	7,88	1,34	8,48	1,26	0,60	*0,003*
Dagelijks Functioneren	7,79	1,37	8,39	1,20	0,60	*0,031*

**Berekend met Man Whitney U test vanwege niet normaal verdeelde data.*

Tabel 4. Uitkomsten met betrekking tot evaluatie kwaliteit van leven voor vrouwen die minder strikt of niet het endometriose dieet volgden

	Wel dieet		Geen dieet		Gemiddeld verschil	T-test
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		P-waarde
Lichaamsfuncties	5,99	1,24	5,24	1,72	0,75	0,003
Mentale functies en -beleving	7,06	0,93	6,74	1,38	0,32	0,102
Spiritueel / zingeving	7,39	1,14	7,12	1,52	0,27	0,300
Kwaliteit van leven	7,13	1,27	7,06	1,46	0,07	0,777
Sociaal maatschappelijke participatie*	7,88	1,34	7,62	1,61	0,26	0,366
Dagelijks Functioneren	7,79	1,37	7,43	1,51	0,36	0,168

**Berekend met Man Whitney U test vanwege niet normaal verdeelde data.*



Figuur 1. Procentuele verdeling tussen het volgen van wel/geen dieet bij een indeling op het aantal jaren nadat de diagnose endometriose is gesteld.

betreft de striktheid waarin zij het dieet volgden. Hiervoor stond 0 voor helemaal niet strikt, en 10 voor zeer strikt. Voor de striktheid werd op basis van de mediaan een grens van score ≥8 gehanteerd.

Statistiek

Data-analyse werd verricht middels SPSS versie 26.0. Het verschil tussen de twee groepen (wel versus geen dieet) werd berekend middels een ongepaarde t-toets wanneer er sprake was van een normale verdeling. Indien er geen sprake was van een normale verdeling werd het verschil berekend middels de Man Whitney U test. Om de duur van de diagnose (0-1, 1-5, 5-10 of meer dan 10 jaar) en het wel of niet volgen van het endometriosedieet te vergelijken werd gebruik gemaakt van de chi^2-test.

Resultaten

In de periode tussen 9 en 22 april 2019 werden 212 vrouwen geïncludeerd. Hiervan volgden 90 vrouwen het endometriosedieet wel en 122 vrouwen niet. Van deze 122 vrouwen gaven 27 aan dat zij in het verleden het endometriosedieet hebben gevolgd. Karakteristieken van participanten zijn gepresenteerd in tabel 1.

Tabel 2 en 3 laten de uitkomsten zien met betrekking tot de evaluatie van de kwaliteit van leven. Vrouwen die het endometriosedieet volgden gaven een significant hoger cijfer aan alle domeinen van hun kwaliteit van leven ten opzichte van vrouwen die het dieet niet volgden (tabel 2). Vrouwen die zich strikt (score≥ 8) hielden aan het dieet scoorden hoger op vijf van de zes domeinen van de kwaliteit van leven evaluatie ten opzichte van vrouwen die zich minder strikt aan het dieet hielden. Alleen op het domein lichaamsfuncties werd geen significant verschil gezien (tabel 3).

Vrouwen die zich minder strikt aan het dieet hielden, scoorden niet significant hoger op vijf van de zes domeinen van kwaliteit van leven ten opzichte van vrouwen die geen dieet volgden. Alleen op het domein lichaamsfuncties werd een significant verschil gezien (tabel 4). Ook wanneer vrouwen die in het verleden het dieet staakten werden weggelaten uit de controlegroep, zagen we dezelfde uitkomsten ten aanzien van kwaliteit van leven.

Uit het onderzoek kwamen nog een aantal niet-significante doch relevante resultaten. Bij het uitvragen van redenen waarom het dieet niet gestart werd, kwam met name de complexiteit (31%) en onbekendheid (39%) met het endometriosedieet naar voren. Participanten staakten het dieet wanneer positieve resultaten te lang uitbleven (56%) of als het als te complex (22%) werd ervaren (figuur 1,2). Wel werd een significant verschil gezien tussen het aantal jaren van diagnose en het wel of niet volgen van het endometriosedieet. Vrouwen meer dan tien jaar geleden gediagnosticeerd met endometriose, volgden significant minder frequent een endometriosedieet ten opzichte van vrouwen die minder dan tien jaar geleden de diagnose endometriose ontvingen (27,1% versus 44,2-52,9%, p< 0.001) (figuur 1).

Discussie

Dit onderzoek is een veelbelovende eerste stap in het inventariseren van de impact van een dieetinterventie op de kwaliteit van leven bij endometriose patiënten. Er werd gezien dat het volgen van het endometriosedieet significant positieve effecten heeft op de kwaliteit van leven. Wanneer onderscheid gemaakt werd tussen het wel of niet strikt volgen van het dieet verdween het significante effect wanneer het dieet minder strikt gevolgd werd, vergeleken met geen dieet. Er werd alleen een significant effect gezien op het domein lichaamsfuncties. Dit wijst erop dat het volgen van het endometriosedieet het meest zinvol is wanneer dit zo strikt mogelijk gevolgd wordt. Ook als vrouwen die in het verleden gestaakt waren met het dieet werden weggelaten uit de controlegroep, zagen we dezelfde uitkomsten. Het positieve effect van het dieet op de kwaliteit van leven kan deels verklaard worden doordat vrouwen middels het endometriosedieet meer controle ervaren over hun eigen klachten, wat een positieve uitwerking kan hebben op de waardering van de kwaliteit van leven.

Deze conclusie komt overeen met de uitkomsten van meerdere onderzoeken. Zo volgde het UMC Groningen in recent pilotonderzoek acht vrouwen tijdens toepassing van (delen van) het endometriosedieet. Gezien werd dat de vrouwen een

vergroot gevoel van zelfmanagement ervoeren, wat mogelijk kon bijdragen in een verbetering van de kwaliteit van leven.[10] Ook zijn er aanwijzingen dat het elimineren van voedingsstoffen zoals gluten en FODMAP's (acroniem voor Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols) kan bijdragen in het onderdrukken van endometrioseklachten en derhalve gepaard gaat met een betere kwaliteit van leven.[3,4,11]

Studies naar het effect van dieetinterventies bij endometriose zijn schaars. In een retrospectieve studie (n= 207) uitgevoerd door Marziali et al. werden patiënten met endometriose en ernstige dysmenorroe, chronische bekkenpijn en dyspareunie (allen met een VAS score> 8 op een schaal van 0-10) geïncludeerd. Zij elimineerden gedurende twaalf maanden gluten uit hun dieet. Na de dieet interventie werd in 75% van de gevallen een significante vermindering van de pijn en daarmee een verhoogde kwaliteit van leven waargenomen.[12]

Gluten is een mengsel van eiwitten van nature voorkomend in bepaalde granen, zoals tarwe, rogge en gerst. Eén van die eiwitten is gliadine, waarvan bekend is dat het een chronische inflammatoire respons kan geven.[11,13] Het elimineren van deze respons is een mogelijke verklaring voor het resultaat van deze studie. Anderzijds is het glutenvrijdieet complex en is de kans op een tekort aan voedingsstoffen groot als deze zonder begeleiding wordt gevolgd.

Ook het laag FODMAP-dieet, wat goed onderzocht is in diverse PDS-cohorten, lijkt bij te dragen aan het verminderen van darm-gerelateerde klachten bij vrouwen gediagnosticeerd met zowel PDS (conform Rome III criteria) als endometriose. In het dieet worden eerst alle FODMAP's geëlimineerd, waarna middels herintroductie geprobeerd wordt te achterhalen welke FODMAP's de klachten veroorzaken. Een Australische retrospectieve studie nam vier weken na start van het FODMAP-dieet een positief effect waar in de vermindering van darmklachten. FODMAP's zijn korte keten koolhydraten en verwante alcoholen: oligosachariden van fructose (fructanen) en galactose (galactanen), disachariden (lactose), monosachariden (fructose), en suikeralcoholen (polyolen) zoals sorbitol, mannitol, xylitol en maltitol. Deze voedingsstoffen kunnen slecht of niet opgenomen worden in de dunne darm en komen vervolgens in de dikke darm terecht. Hier geven deze niet geabsorbeerde koolhydraten aanleiding tot fermentatie met gasvorming. Klinisch uit zich dit door een opgeblazen gevoel, flatulentie en buikpijnklachten. Vooralsnog is het niet duidelijk of een laag FODMAP-dieet bij endometriose patiënten aangrijpt op het PDS-beeld zelf of ook op endometriose aangezien zij beide viscerale hypersensitiviteit en -motiliteit van de dikke darm delen.[3]

Daarnaast viel binnen ons onderzoek op dat de ziekteduur invloed had op het volgen van het endometriosedieet. Met name onder vrouwen langer dan tien jaar geleden gediagnosticeerd met endometriose werd het endometriosedieet minder frequent gevolgd. Zij gaven veelal aan dat zij voor dit onderzoek nog niet eerder van het endometriosedieet gehoord hadden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het aanpassen van voeding als behandeling voor endometriose een relatief nieuwe ontwikkeling is. Recenter gediagnosticeerde vrouwen komen meer in aanraking met het endometriosedieet via online platforms dan patiënten die langer bekend zijn met het ziektebeeld en daardoor wellicht minder informatiebehoeftig zijn. Een ander opvallende bevinding van ons onderzoek was dat in 31% van de gevallen de complexiteit van het dieet als belemmering werd gezien voor het starten van het dieet en in 22% van de gevallen als reden om met het dieet te staken. Vrouwen gaven aan dat zij het te beperkend vonden waardoor zij het dieet niet starten, of te streng waardoor zij het dieet staakten. Ook te veel gewichtsverlies of het uitblijven van resultaten werden als redenen gegeven om het dieet niet te continueren. Deze redenen en bijbehorende percentages wijzen in de richting dat coaching door een diëtist van grote meerwaarde kan zijn voor vrouwen die met het endometriosedieet aan de slag willen gaan. Als laatste wordt dit belang ook bevestigd in het feit dat het endometriosedieet gebaseerd is op patiëntervaringen, en dat patiënten op eigen initiatief voedingsstoffen elimineren. Hierdoor is onvoldoende oog voor juiste vervanging en kunnen voedingstekorten ontstaan.[14]

Onder endometriosepatiënten groeit de behoefte aan informatie over de waarde van voeding en dieetinterventies. Het is van belang dat er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar de waarde van voeding en dieet als ondersteuning of alternatief van bestaande behandelopties voor endometriose. Het Endometriosecentrum van het Amsterdam UMC wil hieraan bijdragen middels een prospectieve interventiestudie die in april 2021 zal starten. Dit betreft een pilotstudie waarbij patiënten met bewezen endometriose het laag-FODMAP-dieet of het endometriosedieet gaan volgen en vergeleken worden met een controlegroep zonder dieetinterventie. Het doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in de effecten van voeding op de vermindering van endometriose gerelateerde klachten (in VAS) en daardoor een betere kwaliteit van leven. Ook zal gekeken worden naar factoren die faciliteren dan wel belemmeren in het volgen van een dieet bij vrouwen met endometriose.

Daarnaast is binnen het Máxima MC recent een onderzoek gestart naar de impact van het FODMAP-dieet op endometriose gerelateerde klachten. Hier wordt met name gekeken naar de impact van het dieet op abdominale klachten zoals pijn, een opgeblazen gevoel of een veranderd ontlastingspatroon. Zowel het Amsterdam UMC als Máxima MC heeft vergelijkbare primaire uitkomstmaten, namelijk een pijnreductie (in VAS) en daarmee een verbeterde kwaliteit van leven.

Beperkingen van het onderzoek

Voor dit onderzoek is geen nauwkeurig onderzoek gedaan naar de invulling van het endometriosedieet, van tevoren stond de inhoud van het endometriosedieet niet vast. Standaardisering en validering van het endometriosedieet dient in toekomstig onderzoek plaats te vinden zoals dat ook is gebeurd voor het laag-FODMAP-dieet in de behandeling van PDS. De gekozen grenswaarde van ≥8 voor het strikt volgen van het dieet is zelf gekozen en gebaseerd op de mediaan. Eerdere dieetinterventiestudies gebruikten het strikt volgen niet als uitkomstmaat. Daarnaast is de diagnose endometriose zelf gerapporteerd. Voor de betrouwbaarheid zou een diagnose bevestigd middels beeldvorming of na chirurgische

inspectie beter zijn. Doordat er geen prospectieve dieetinterventie met controlegroep heeft plaatsgevonden kan het effect niet met zekerheid worden toegeschreven aan het dieet zelf. Tenslotte, is de gesprekstool van de Positieve Gezondheid geen gevalideerde vragenlijst voor het vaststellen van de kwaliteit van leven in endometriosepatiënten zoals bijvoorbeeld de EHP-30 dat wel is.[8,9,15] Ondanks de kleine groepsgrootte geven de resultaten een beeld van de ervaringen van de doelgroep en benadrukken ze het belang van meer onderzoek.

Conclusie

Met dit onderzoek kunnen we concluderen dat vrouwen die het endometriosedieet volgen een betere kwaliteit van leven ervaren vergeleken met vrouwen die dit niet volgen. Wanneer onderscheid gemaakt wordt tussen het strikt en minder strikt volgen van het endometriosedieet, wordt alleen bij het strikt volgen (score ≥8) een significant betere kwaliteit van leven in de zes domeinen gerapporteerd. Wanneer het dieet minder strikt gevolgd wordt, laat alleen het domein lichaamsfuncties een significant effect van het dieet zien. Vooralsnog wijst dit erop dat het endometriosedieet effectief is in het verbeteren van de kwaliteit van leven wanneer dit zo strikt mogelijk gevolgd wordt. Het is belangrijk om de kennis wat betreft de bijdrage van een dieetinterventie op de verbetering van endometriose gerelateerde klachten, en daarmee hopelijk de kwaliteit van leven, te vergroten middels meer onderzoek hetgeen nu in Nederland gaande is.

Referenties

1. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. *ESHRE guideline: management of women with endometriosis.* Hum Reprod. 2014;29(3):400-12.
2. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020;382(13):1244-56.
3. Moore JS, Gibson PR, Perry RE, Burgell RE. *Endometriosis in patients with irritable bowel syndrome: Specific symptomatic and demographic profile, and response to the low FODMAP diet.* Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(2):201-5.
4. De Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GA, Dirksen CD, Hummelshoj L, Consortium WE, et al. *The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey.* Hum Reprod. 2013;28(10):2677-85.
5. Vennberg Karlsson J, Patel H, Premberg A. *Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study.* BMJ Open. 2020;10(2):e032321.
6. Parazzini F, Vigano P, Candiani M, Fedele L. *Diet and endometriosis risk: a literature review. Reprod Biomed Online.* 2013;26(4):323-36.
7. Jurkiewicz-Przondziono J, Lemm M, Kwiatkowska-Pamula A, Ziolko E, Wojtowicz MK. *Influence of diet on the risk of developing endometriosis.* Ginekol Pol. 2017;88(2):96-102.
8. Hubert M. *Gesprekstool Positieve Gezondheid.* 2019.
9. Prinsen CAC, Terwee CB. *Measuring positive health: for now, a bridge too far.* Public Health. 2019;170:70-7.
10. Muntslag T KE, van der Tu K, Cintineau A. *Het endometriosedieet: ook iets voor jou?* De Buikspreker. 2020;3(3):5-7.
11. Rej A, Sanders DS. *Gluten-Free Diet and Its 'Cousins' in Irritable Bowel Syndrome.* Nutrients. 2018;10(11).
12. Marziali M, Venza M, Lazzaro S, Lazzaro A, Micossi C, Stolfi VM. *Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms?* Minerva Chir. 2012;67(6):499-504.
13. Balakireva AV, Zamyatnin AA. *Properties of Gluten Intolerance: Gluten Structure, Evolution, Pathogenicity and Detoxification Capabilities.* Nutrients. 2016;8(10).
14. Huijs E, Nap A. *The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review.* Reprod Biomed Online. 2020;41(2):317-28.
15. van de Burgt TJ, Hendriks JC, Kluivers KB. *Quality of life in endometriosis: evaluation of the Dutch-version.* Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30). Fertil Steril. 2011;95(5):1863-5.

Samenvatting

Het endometriosedieet kan ondersteunend zijn bij reguliere medische behandelingen. Het dieet is gebaseerd op patiëntervaringen. Er zijn weinig wetenschappelijke bewijzen. Een cross-sectioneel digitaal vragenlijst onderzoek onder 212 participanten werd uitgevoerd bij vrouwen met endometriose. In de vergelijking tussen het wel en niet volgen van een endometriosedieet werd een positief effect op de kwaliteit van leven gezien bij vrouwen die een endometriosedieet volgden in vergelijking met vrouwen zonder dieet. Vrouwen die het dieet strikt volgden rapporteerden een significant positievere score in de zes domeinen dan wanneer het niet gevolgd werd. Het minder strikt volgen van het dieet liet, met uitzondering op het domein lichaamsfuncties, geen significant verschil zien ten opzichte van het niet volgen van een dieet. Wij concludeerden dat vrouwen met het endometriosedieet een significant betere kwaliteit van leven ervaren dan vrouwen zonder dieet, met name wanneer deze strikt gevolgd wordt.

Trefwoorden

Endometriose, dieet, kwaliteit van leven

Summary

The endometriosis diet can support standard medical care. It is mainly based on patient experiences and limited scientific evidence. A cross-sectional study with an online questionnaire including 212 participants was performed. There was a division between adhering and not adhering to the endometriosis diet. A positive effect on the Quality of Life (QoL) was seen in women adhering to the diet. A significant difference was found in women following the endometriosis diet strictly compared to women not following the diet. No significant difference was seen between women following the endometriosis diet less strict compared to women not following the diet, with the exception of the domain of bodily functions. We concluded that the endometriosis diet improves the quality of life in women with endometriosis , especially when followed strictly.

Keywords

Endometriosis, diet, quality of life

Contact

Jane Wijbers, j.v.wijbers@amsterdamumc.nl
Annelotte van Haaps, a.vanhaaps@amsterdamumc.nl

Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.