

Merkblatt: Starke Regelblutung (Hypermenorrhoe)



Es kann schwierig sein, abzuschätzen, was bei der monatlichen Regelblutung „normal“ ist. Die meisten Frauen verlieren während der Menstruation nicht sehr viel Blut. Sie wechseln Tampon oder Binde normalerweise nur alle paar Stunden. Wenn also Ihre Regelblutung so stark ist, dass Sie sehr oft zur Toilette müssen und sich viele Gedanken darüber machen, ob vielleicht Blutflecken auf der Kleidung zu sehen sind, ist Ihre Blutung wesentlich stärker als normal. Und wenn der Blutverlust Ihren Alltag stört und Sie schwächt und erschöpft, sind Sie eine der Frauen, für die eine verstärkte Regelblutung ein echtes Problem ist. Von einer sogenannten Hypermenorrhoe ist etwa eine von 20 Frauen (5 %) betroffen.

Vielen Frauen macht eine starke Blutung nichts aus, oder sie haben gute Strategien entwickelt, um damit zurechtzukommen. Andere ziehen Medikamente oder Operationen in Betracht. Über diese Möglichkeiten und über Bewältigungsstrategien informieren wir Sie in diesem Merkblatt. Viele Frauen mit einer starken Regelblutung haben jedoch noch weitere Probleme – etwa eine zu lange oder sehr unregelmäßige Periode. Mit diesen Problemen beschäftigen wir uns hier nicht.

Was ist eine Hypermenorrhoe und wie häufig kommt sie vor?

Die Schleimhaut der Gebärmutter verändert sich im Laufe des Monatszyklus: Nach jeder Regelblutung wächst sie und wird stärker durchblutet, damit sich eine befruchtete Eizelle in der Gebärmutter einnisten und wachsen kann. Bleibt die Befruchtung aus, wird die Schleimhaut mit der nächsten Regelblutung abgestoßen. Auch wenn man häufig von einer Regel- oder Monatsblutung spricht, verliert der Körper während der Periode also nicht nur Blut, sondern auch Teile der Gebärmutter Schleimhaut. Mehr über den Menstruationszyklus können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.562.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.562.de.html)) lesen.

Auch wenn das Menstruationsblut auf einer Binde oder einem Tampon auf den ersten Blick nach viel Flüssigkeit aussieht: Normalerweise verlieren Frauen während der Regelblutung insgesamt nur 20 bis 60 Milliliter Blut, das sind 4 bis 12 Teelöffel. Bei dieser Blutungsstärke dauert es etwa vier Stunden, bis ein Tampon oder eine Binde normaler Größe voll ist. Das ist aber nur ein Durchschnittswert; es ist auch normal, wenn die Blutung an einigen Tagen stärker und an anderen schwächer ist.

In der Frauenheilkunde wird davon ausgegangen, dass eine

Hypermenorrhoe besteht, wenn eine Frau während ihrer Menstruation regelmäßig mehr als 80 Milliliter Blut verliert. Welche Blutmenge als zu viel empfunden wird, ist aber sehr individuell: Manche Frauen empfinden weniger als 80 Milliliter schon als belastend, andere kommen sogar mit einem deutlich größeren Blutverlust gut zurecht. Ungeachtet der genauen Blutmenge könnte bei einer starken Regelblutung dann Hilfe erforderlich sein, wenn Frauen sich damit so unwohl fühlen, dass ihre alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sind. Wenn Sie feststellen, dass Ihre Periode häufig viel stärker ist oder Sie deutlich mehr belastet, als es früher der Fall war, haben Sie vielleicht eine Hypermenorrhoe. Etwa 5 % der Frauen zwischen 30 und 49 Jahren suchen wegen einer starken Regelblutung eine Ärztin oder einen Arzt auf. Das ist etwa eine von 20 Frauen.

Die Faustregel ist: Wenn Sie eine Binde oder einen Tampon normalerweise schon nach einer Stunde (manchmal sogar eher) wechseln müssen und Sie sich schnell schwach und müde fühlen, haben Sie möglicherweise eine sehr starke Regelblutung. Wenn Sie viele dicke Blutklumpen im Menstruationsblut haben, bedeutet das ebenfalls, dass Sie viel Blut verlieren.

Wie kommt es zu einer starken Regelblutung?

Einige Frauen haben von der ersten Menstruation an eine Hypermenorrhoe. Bei vielen wird die Blutung jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt stärker. Auch die hormonellen Veränderungen vor den Wechseljahren können dazu beitragen. Häufig kommt es zu starken Blutungen, weil das Gewebe der Gebärmutter zu sehr wächst und Wucherungen bildet. Solche Wucherungen sind meist gutartig.

Es gibt im Wesentlichen zwei Arten von gutartigen Wucherungen, die eine starke Regelblutung auslösen können:

- Polypen: kleine, weiche Wucherungen in der Gebärmutter Schleimhaut
- Myome: Wucherungen in der Muskelschicht der Gebärmutter

Derartige Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut oder -muskulatur treten relativ häufig auf und rufen oft keine Beschwerden hervor. In sehr seltenen Fällen können auch bösartige Wucherungen wie Gebärmutter-

oder Gebärmutterhalskrebs eine schwere Regelblutung verursachen. Selten führen auch andere Gründe zu einer Hypermenorrhoe, zum Beispiel hormonelle Störungen.

Seltener können auch andere, weniger häufige medizinische Probleme wie Blutgerinnungsstörungen, Herz-, Nieren-, Schilddrüsen- oder Leberkrankheiten eine verstärkte Regelblutung auslösen. Manchmal lassen sich aber einfach keine Ursachen für die Hypermenorrhoe finden.

Was sind die körperlichen Folgen einer starken Regelblutung?

Wenn eine Frau während ihrer Periode viel Menstrualblut verliert, kann dies zu einem Eisenmangel führen. Eisen ist für den Aufbau roter Blutkörperchen sehr wichtig. Ist zu wenig Eisen im Körper, können nicht ausreichend rote Blutkörperchen produziert werden und es kommt zu einer Blutarmut (Anämie).

Rote Blutkörperchen sind wiederum erforderlich, um den eingeatmeten Sauerstoff zu den Organen zu bringen, die sonst nicht arbeiten können. Wenn nicht genug rote Blutkörperchen vorhanden sind, wird der Körper weniger gut mit Sauerstoff versorgt – die Folge sind Schwäche und Abgeschlagenheit. Weitere mögliche Anzeichen einer Anämie können Blässe sowie kalte Hände und Füße sein. Eine stärkere Blutarmut kann sich mit anderen Symptomen wie Atemnot und Herzrasen zeigen, insbesondere nach körperlicher Belastung. Ob Sie eine Anämie haben, kann die Ärztin oder der Arzt klären, indem sie oder er für eine Untersuchung etwas Blut abnimmt.

Doch auch wenn die starke Regelblutung nicht zu einer Blutarmut führt, fühlen sich betroffene Frauen während der Periode oft matt und antriebslos. Ihre Symptome sind in der Regel nicht ganz so ausgeprägt, ähneln aber denen einer Blutarmut.

Wie erleben andere Frauen eine starke Regelblutung?

Es sind nicht nur die körperlichen Beschwerden infolge des hohen Blutverlusts, die vielen Frauen mit Hypermenorrhoe zu schaffen machen: Eine starke Regelblutung kann peinlich, störend und manchmal auch Angst einflößend sein. Manche Frauen haben das Gefühl, regelrecht „auszulaufen“, oder ihnen ist es unangenehm, zu spüren, wie das Blut aus ihnen herausfließt.

Wenn die Müdigkeit sehr groß ist, kann es schwer fallen,

den Anforderungen des Tages gerecht zu werden – ob zu Hause oder bei der Arbeit. Selbst soziale Aktivitäten und Hobbys, die normalerweise Freude bereiten, können dann zur Last werden. Manche Frauen mit starker Regelblutung erleben Stimmungsschwankungen und / oder Ängste. Auch Schlafstörungen können eine Begleiterscheinung sein.

Manchmal nehmen Freunde, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen, aber auch Ärztinnen und Ärzte die Hypermenorrhoe nicht ernst. Das ist nicht hilfreich. Wenn Sie immer wieder hören, dass die Regelblutung etwas Natürliches ist und keine Krankheit, tun Sie sich vielleicht schwer, sich etwas Ruhe zu gönnen, ärztlichen Rat einzuholen oder nach einer für Sie passenden Behandlung zu suchen. Auch wenn die Menstruation zum Leben einer Frau dazugehört: Wenn eine starke Regelblutung Ihr Wohlbefinden beeinträchtigt, gibt es Möglichkeiten, die Ihnen Linderung verschaffen und helfen können, damit besser umzugehen.

Wie gehen andere Frauen im Alltag mit starken Blutungen um?

Auch wenn manche Frauen an Tagen mit besonders starker Blutung zu Hause bleiben müssen, reicht es für die meisten Frauen aus, sich unterwegs zu vergewissern, dass eine Toilette in der Nähe ist, und sie aufzusuchen, bevor der Tampon- oder Bindenwechsel dringend wird. Es ist auch gebräuchlich, an den „sehr starken Tagen“ verschiedene Hygieneartikel wie Binden und Tampons zu kombinieren. Dunkle Hosen und Röcke zu tragen, hilft dabei, sich weniger Gedanken um auffällige Blutflecken auf der Kleidung machen zu müssen.

Man kann leicht einmal vergessen, Binden oder Tampons mitzunehmen. Immer einige Hygieneartikel auf der Arbeit oder in der Handtasche aufzubewahren, kann dann eine gute Idee sein. Wenn es Frauen unangenehm ist, dass in der Nacht manchmal etwas Blut auf die Bettwäsche oder Matratze gelangt, verwenden sie oft eine zusätzliche Unterlage – etwa eine wasserdichte Unterlage oder einfach ein Handtuch.

Wie wird eine Hypermenorrhoe normalerweise festgestellt?

Normalerweise wird die Blutmenge einer Regelblutung nicht genau bestimmt, da die mit der Monatsblutung einhergehenden Probleme im Vordergrund stehen. Wenn Sie wegen einer starken Regelblutung die Arztpraxis

aufsuchen, werden Sie dennoch gebeten, die Stärke Ihrer Blutung zu beschreiben. Einen Anhaltspunkt liefert die Anzahl an Binden oder Tampons, die Sie während einer Monatsblutung pro Tag benötigen. Vielleicht möchten Sie dies über ein oder zwei Monate schriftlich festhalten – dazu können Sie unseren Tagebuch-Vordruck (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.605.de.html>) verwenden.

Da gutartige Wucherungen der Gebärmutter der häufigste Grund für eine starke Regelblutung sind, wird normalerweise die Gebärmutter untersucht. Die Ärztin oder der Arzt tastet sie ab und untersucht sie per Ultraschall. Manchmal wird zusätzlich eine Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) empfohlen, bei der eine kleine Kamera in die Gebärmutter eingeführt wird. Eine Blutuntersuchung kann zeigen, ob die starke Regelblutung bei Ihnen zu einer Blutarmut geführt hat. Gegebenenfalls wird die Ärztin oder der Arzt weitere Untersuchungen veranlassen.

Auch Ihre persönliche Situation und subjektive Beschwerden können wichtige Hinweise auf mögliche Ursachen geben. Daher ist es wichtig, mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auch über bestehende Erkrankungen, Krankheiten in der Familie, die Einnahme von Medikamenten, Gewichtsprobleme sowie psychische Belastungen zu sprechen.

Welche nicht verschreibungspflichtigen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Manche Frauen empfinden Entspannungstechniken oder Yoga als hilfreich, um zur Ruhe zu kommen und Anspannungen abzubauen. Manchen Frauen verschafft auch viel Bewegung Erleichterung und hilft, die mit einer starken Regelblutung verbundenen Beschwerden zu lindern.

Einige Frauen berichten, dass sich die Hypermenorrhoe-Beschwerden besserten, nachdem sie bei Übergewicht etwas abgenommen oder bei Untergewicht etwas zugenommen hatten. Auch wird oft empfohlen, sich anders zu ernähren: Bestimmte Fettsäuren, Vitamine oder Ballaststoffe sollen helfen, besser mit starken Blutungen zurechtzukommen. Wir kennen jedoch keine Ernährungsumstellung, für die belegt ist, dass sie starke Blutungen reduzieren kann. Wenn Sie eine Blutarmut haben, könnte es helfen, eisenreiche Nahrungsmittel zu verzehren. Dazu gehören Fleisch, Hülsenfrüchte wie Linsen oder Bohnen, grünes Blattgemüse und Vollkornbrot.

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) werden oft bei Menstruationsbeschwerden eingesetzt, auch bei starker Regelblutung. Das ist eine Gruppe von Medikamenten, die Entzündungen hemmen und Schmerzen lindern. Dazu gehören Ibuprofen und Diclofenac. Es gibt Hinweise, dass sie den Blutverlust während der Periode verringern können, allerdings nicht so stark wie hormonelle Mittel. Da NSAR zugleich schmerz- und krampflindernd wirken, werden sie vor allem von Frauen eingesetzt, bei denen die Hypermenorrhoe von Regelschmerzen begleitet wird. Die Frauen, die in Studien NSAR gegen starke Regelblutungen nahmen, berichteten nicht über viel mehr unerwünschte Wirkungen als die Frauen, die ein Scheinmedikament (Placebo) einnahmen. Mehr über die Vor- und Nachteile einer Anwendung von NSAR bei Regelschmerzen können Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.289.de.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.289.de.html>) lesen.

Wenn der starke Blutverlust Sie sehr müde macht oder gar zu einer Anämie geführt hat, hat dies meist mit Eisenmangel zu tun. Eine Eisenmangelanämie wird normalerweise mit Eisentabletten behandelt. Eisentabletten können zu unerwünschten Wirkungen wie Magenschmerzen oder Verstopfung führen. Außerdem kann sich der Stuhl schwarz färben.

Leider gibt es wenig aussagekräftige Forschung dazu, ob homöopathische oder pflanzliche Mittel die Beschwerden lindern können. Bei einer verstärkten Regelblutung wird zum Beispiel eine Einnahme von Mönchspfeffer (*Agnus castus*) oder Mutterkorn (*Secale cornutum*) von manchen Frauen als hilfreich erachtet. Wenn mehr Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit dieser alternativen Behandlungen vorliegen, werden wir darüber berichten.

Was gibt es noch für Medikamente und wie schneiden sie im Vergleich zu einer Operation ab?

Sofern Sie keine Anämie haben, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, sich auf die „stärkeren“ Tage einzustellen und auf eine Behandlung zu verzichten. Wenn Sie sich entscheiden, Medikamente zu nehmen oder sich operieren zu lassen, sollten Sie die Vor- und Nachteile kennen und gegeneinander abwägen. Welche Therapie gegen Menstruationsbeschwerden für eine Frau in Frage kommt, hängt auch davon ab, ob sie sich ein Kind wünscht oder nicht. Die wirksamsten Behandlungen schränken alle die Möglichkeit ein, schwanger zu werden – entweder zeitweise wie etwa die Pille oder dauerhaft

wie bei der chirurgischen Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie). Wie hormonelle Verhütungsmittel wirken, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.454.de.html>) nachlesen.

Es gibt verschiedene Medikamente, die den Blutverlust während der Menstruation verringern und die damit einhergehenden Beschwerden lindern sollen. Wenn ein Medikament Ihnen keine Erleichterung verschafft, ist es meist möglich, andere Wirkstoffe oder Wirkstoffkombinationen auszuprobieren.

Wie schneiden diese Möglichkeiten im Vergleich ab? Wenn man die Wirksamkeit sowie die Zufriedenheit der Frauen mit der Behandlung und ihre Lebensqualität als Maßstab anlegt, sind die wirksamsten Methoden die Hormonspirale und die Hysterektomie. Die weniger stark eingreifenden Operationen, bei denen die Gebärmutter Schleimhaut entfernt oder zerstört wird, haben fast genauso viele mögliche Vorteile wie eine Gebärmutterentfernung, aber ein deutlich niedrigeres Risiko für unerwünschte Wirkungen. Jedoch wird sich etwa eine von 5 Frauen, die eine der anderen Operationsarten gewählt hat, innerhalb von zwei Jahren nochmals operieren lassen.

Die Hormonspirale

Die Hormonspirale schützt so lange vor einer Schwangerschaft, wie sie angewendet wird. Wenn eine Frau die Spirale entfernen lässt, kann sie wieder schwanger werden. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten, wenn die Spirale nicht zur Verhütung, sondern zur Behandlung einer Hypermenorrhoe verordnet wird.

Eine solche Hormonspirale ist die „LNG-Spirale“, die in die Gebärmutter eingesetzt wird und dort etwa fünf Jahre verbleibt. Dort gibt sie kontinuierlich das Hormon Levonorgestrel (LNG) ab. Studien zeigen, dass eine gestagenhaltige Spirale wie die LNG-Spirale den Blutverlust bei der Menstruation verringern kann. Viele Frauen mit Hypermenorrhoe sind mit einer solchen Spirale zufrieden und wenden sie über einen längeren Zeitraum an – sie sind mit den Behandlungsergebnissen ungefähr so zufrieden wie die Frauen, die eine Hysterektomie gewählt haben. In einer Studie in Großbritannien mit Frauen, die auf einen Operationstermin warteten und zwischenzeitlich eine LNG-Spirale benutzten, verzichteten sogar viele auf die geplante Operation.

Studien zu Hormonspiralen zeigen, dass manche jungen Frauen an mehr Tagen Blutungen haben, die Blutung aber viel schwächer ist. Die häufigsten unerwünschten Wirkungen der Hormonspirale werden von den Hormonen verursacht: Wassereinlagerungen und Spannungsgefühle in der Brust. Sie sind aber nicht so häufig wie bei Hormonen in Tablettenform. Die Hormonspirale kann auch gutartige Zysten an den Eierstöcken verursachen. Bei etwa einer von 20 Frauen kann die Spirale abgestoßen werden, sodass ein erneuter Besuch bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt erforderlich wird.

Die Antibabypille

Auch die Antibabypille („Pille“) ist ein Hormonpräparat, das bei regelmäßiger Einnahme eine Schwangerschaft verhindert. Sie enthält entweder Östrogen und Gestagen oder Gestagen allein. Frauen mit Hypermenorrhoe nehmen vergleichsweise häufig ein reines Gestagen-Präparat ein, eine sogenannte Minipille.

Die Gestagen-Pille kann die Regelblutung bei manchen Frauen verringern, aber nicht so stark wie die Hormonspirale. Unerwünschte Wirkungen sind bei der Antibabypille häufiger und schwerer als bei der Hormonspirale – dazu gehören Wassereinlagerungen und Spannungsgefühle in der Brust. Die Pille verursacht manchmal auch Blutgerinnsel. Daher raten die Zulassungsbehörden Frauen, bei denen das Risiko für Blutgerinnsel erhöht ist (beispielsweise weil sie rauchen) davon ab, die Pille einzunehmen. Mehr über die möglichen unerwünschten Wirkungen der Pille haben wir hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.454.de.html>) zusammengefasst.

Ein anderer Ansatz ist, eine Antibabypille über einen längeren Zeitraum ohne Pause einzunehmen. Normalerweise gehört zur Einnahme der Pille eine „Pillenpause“, in der man für ein paar Tage keine Pille oder eine Tablette ohne Wirkstoff einnimmt. In dieser Pause findet eine Blutung statt. Wenn man die Pille durchgehend einnimmt, hat man keine solche Blutung mehr, höchstens leichte Schmierblutungen. Niedrig dosierte Einphasenpräparate werden von manchen Frauen auf diese Weise gegen eine starke Regelblutung eingesetzt. Bei diesen Präparaten enthält jede Tablette die gleiche Menge Gestagen und Östrogen oder Gestagen allein.

In Deutschland ist bisher aber keine Pille zur durchgehenden Einnahme zugelassen, weil es dazu noch nicht genügend Forschung gibt. Wenn man die Pille so einsetzt, handelt es sich deshalb um einen „Off-Label-Use“. Das bedeutet, dass Sie weniger rechtlichen Schutz haben, wenn Sie die Pille dauerhaft einnehmen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sollte Sie darüber informieren, wenn sie oder er Ihnen eine solche Pille ohne „Pillpause“ verschreibt. Mehr darüber, was „Off-Label-Use“ bedeutet, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/off-label-use-worauf-muss-man-achten.2001.56.html>) lesen.

Andere verschreibungspflichtige Medikamente

Ein anderes Medikament, das bei starken Regelblutungen helfen kann, ist Tranexamsäure: Dieses Medikament greift in die Blutgerinnung ein und verringert die Blutungsneigung. Es ist nicht so wirksam wie die Hormonspirale, hat aber mehr unerwünschte Wirkungen als hormonelle Mittel. Es kann Übelkeit und Beinkrämpfe verursachen.

Welche Operationen sind möglich und was sind jeweils ihre Vor- und Nachteile?

Eine Operation kann erforderlich sein, wenn Myome oder Polypen die Hypermenorrhoe verursachen. Bei einer Myomektomie entfernt ein Ärzteteam die Myome operativ über die Scheide oder den Bauchraum. Die Gebärmutter bleibt aber erhalten und nach einem solchen Eingriff ist eine Schwangerschaft normalerweise noch möglich.

Viele Frauen glauben, dass mit einer Operation immer eine Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) gemeint ist. Es gibt aber noch andere Operationen. Eine Hysterektomie ist ein gravierender Schritt, der körperliche und emotionale Auswirkungen haben kann. Die Frau hat dann keine Regelblutung mehr und kann auch keine Kinder mehr bekommen. Es handelt sich um eine größere Operation, die manchmal ernsthafte unerwünschte Wirkungen hat, zum Beispiel Nachblutungen. Bei einer Entfernung der Gebärmutter ist in der Regel ein Krankenhausaufenthalt erforderlich. In Ausnahmefällen werden bei einer Hysterektomie auch die Eierstöcke entfernt, etwa wenn während der Operation krankhafte Veränderungen festgestellt werden. Dann kommt die Frau kurz nach der Hysterektomie in die Wechseljahre. Mehr über die Wechseljahre können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/wechseljahre.201.56.html>) lesen.

Ein anderer chirurgischer Ansatz bei einer starken Regelblutung ist, nur die Schleimhaut zu entfernen, die die Monatsblutung produziert (Endometrium). Man spricht bei diesen Verfahren von einer Endometriumablation oder einer Endometriumresektion. Bei einer Endometriumresektion wird die Gebärmutterschleimhaut entfernt. Eine Ablation zerstört stattdessen das Gewebe; dazu werden zum Beispiel Laser oder Mikrowellen verwendet. Diese Verfahren können die Monatsblutung stoppen; die Gebärmutterschleimhaut kann aber in den nächsten Jahren wieder nachwachsen. Wenn das geschieht, kann man den Eingriff wiederholen oder doch eine Entfernung der Gebärmutter in Betracht ziehen: Etwa eine von 5 Frauen lässt sich innerhalb von zwei Jahren erneut operieren. Eine Endometriumablation oder -resektion ist ein kleinerer Eingriff als eine Hysterektomie. Dieser Eingriff kann unter Umständen auch ambulant durchgeführt werden.

Die anderen Vorteile der Endometrium-Operationen sind, dass sie weniger unerwünschte Wirkungen haben und Frauen danach schneller wieder ihren Alltag aufnehmen können als nach einer Hysterektomie. Eine Entfernung der Gebärmutter beseitigt die Symptome einer starken Regelblutung jedoch etwas effektiver. Es ist nur eine Operation nötig – es sei denn, es treten Komplikationen auf. Die meisten Frauen, die sich operieren lassen, sind mit dem Ergebnis zufrieden, und zwar bei allen Operationsarten. Wenn Sie eine Operation erwägen, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.607.de.html>) mehr über die Forschung lesen, die die verschiedenen Operationsarten miteinander verglichen hat.

Wie finde ich eine für mich passende Lösung?

Jede Frau erlebt ihre Regel individuell, und es gibt natürliche Schwankungen in der Blutungsmenge. Manche Frauen belasten starke Regelblutungen nicht allzu sehr, andere fühlen sich bereits bei weniger starken Blutungen äußerst unwohl. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bei einem Arztbesuch zu vergewissern, dass hinter der Hypermenorrhoe nichts Ernstes steckt. Sie können in Ruhe entscheiden, ob Sie sich behandeln lassen wollen und welche Therapie gegebenenfalls die richtige für Sie ist. Es gibt keinen Grund, sich in die Rolle einer Kranken drängen zu lassen, wenn eine starke Monatsblutung Sie nicht weiter beeinträchtigt und Sie ansonsten gut damit zurechtkommen.

Forscherinnen und Forscher haben sich damit beschäftigt,

welche Behandlungen Frauen bevorzugen und auswählen, wenn sie über alle Optionen gut informiert sind. Sie haben herausgefunden, dass die meisten Frauen eine Operation lieber vermeiden. Mehr über das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.234.de.html>) lesen. Unsere Informationen zu Regelschmerzen finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/regelschmerzen.349.56.html>), und wir werden in Zukunft weitere Informationen über Menstruationsprobleme veröffentlichen. Wenn Sie auf dem Laufenden darüber bleiben wollen, welche neuen Themen auf unserer Website hinzukommen, können Sie unseren Newsletter (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/newsletter.69.html>) abonnieren.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Blutarmut

Anämie ist die Fachbezeichnung für Blutarmut. Von Blutarmut spricht man, wenn das Blut eines Menschen deutlich weniger rote Blutkörperchen oder roten Blutfarbstoff enthält, als es normalerweise der Fall ist. Rote Blutkörperchen transportieren Sauerstoff von der Lunge zu den Körperzellen, daher wird der Körper bei einer Anämie weniger gut mit Sauerstoff versorgt. Dies kann verschiedene Symptome auslösen, zum Beispiel Müdigkeit, schnellere Atmung oder einen beschleunigten Puls. Die Haut und Schleimhäute erscheinen blass. Eine Anämie kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel einen Eisenmangel, bestimmte Bluterkrankungen oder einen Blutverlust, etwa infolge einer akuten Verletzung oder eines chronischen Magengeschwürs. Auch im Verlauf einer Krebserkrankung kommt es häufig zu einer Blutarmut.

Polypen

Polypen sind Wucherungen der Schleimhaut, z.B. im Darm oder in den Nasennebenhöhlen. Der Begriff wird meist für gutartige Wucherungen verwendet.

Ibuprofen

Ibuprofen ist ein Wirkstoff, der schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend wirkt. Er zählt wie Acetylsalicylsäure (ASS) zur Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika.

Blutgerinnung

Die Blutgerinnung in unserem Körper dient dazu, Blutungen zu stillen. Die Blutgerinnung ist ein komplizierter Vorgang, der in mehreren Phasen abläuft: Ist ein Blutgefäß verletzt, lagern sich zunächst die Blutplättchen (Thrombozyten) an die verletzte Stelle der Gefäßwand. Die Plättchen ballen sich dabei fest zusammen. Dies nennt man Aggregation. Später gelangen bestimmte Eiweiße aus der Leber, die so genannten Gerinnungsfaktoren, zum verletzten Gefäß. Durch eine komplizierte Reaktionskette bewirken die Gerinnungsfaktoren die weitere Zusammenlagerung der Blutplättchen und die Reparatur der Wunde: Die Wundränder ziehen sich zusammen und Bindegewebszellen bilden neues Gewebe.

Blutkörperchen

Blutzellen (mikroskopisch kleine Strukturen im Blut), die entweder Sauerstoff durch den Körper transportieren (rote Blutkörperchen) oder Krankheitserreger erkennen und bekämpfen (weiße Blutkörperchen).

Ultraschall

Mit einer Ultraschalluntersuchung (Sonographie) kann das Innere des Körpers sichtbar gemacht werden. Dazu werden Schallwellen oberhalb des menschlichen Hörbereichs verwendet, deren „Echos“ sich in Bilder umwandeln lassen. Mit einem bestimmten Gerät werden diese Wellen in den zu untersuchenden Körperteil gesendet und dort je nach Gewebeart stark (z.B. flüssigkeitsgefüllte Körperhöhlen), schwach oder gar nicht (z.B. Knochengewebe) reflektiert. Das Ultraschallgerät macht aus dem Echo auf einem Leuchtschirm ein räumliches Abbild der untersuchten Körperregion. Typische Einsatzgebiete der Sonographie sind unter anderem Schwangerschaftsdiagnostik, Diagnostik von Erkrankungen des Bauchraums wie Gallen- und Nierenerkrankungen sowie Schilddrüsen- und Gefäßuntersuchungen.

Hormonspirale

Die Hormonspirale ist ein hormonelles Verhütungsmittel für die Frau. Früher bestand sie aus einem T-förmigen Stäbchen aus Kunststoff, heute gibt es auch viele andere Formen. Die Hormonspirale wird von Ärztin oder Arzt über die Scheide direkt in die Gebärmutter eingeführt. Dort verbleibt sie für längere Zeit (in der Regel ungefähr 5 Jahre) und gibt kontinuierlich und gleichmäßig Hormone ab (meist Gestagen). Die Hormonmenge, die die Spirale abgibt, ist viel geringer als die, die dem Körper durch eine Antibabypille zugeführt wird. Durch diese geringe Hormondosis kommt es trotz Schwangerschaftsverhütung weiterhin zum Eisprung und einer Regelblutung.

Antibabypille

Die Antibabypille, umgangssprachlich kurz „Pille“ genannt, ist ein Hormonpräparat, das von Frauen zur Verhütung einer Schwangerschaft eingesetzt wird. Es gibt Präparate, die die beiden weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen enthalten, und Produkte mit Gestagen allein. Regelmäßig eingenommen verhindert die Antibabypille in der Regel, dass im Eierstock ein Ei heranreift und springt. Außerdem hält sie den Schleimpfropf des Muttermundes dick, so dass beim Geschlechtsverkehr Spermien nur schwer in die

Gebärmutter eindringen können. Da die Hormone zudem den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut hemmen, kann sich selbst in dem unwahrscheinlichen Fall einer Befruchtung kein Ei in der Gebärmutter einnisten.

NSAR

Abkürzung für „nicht-steroidale Antirheumatika“ oder „nicht-steroidale Antiphlogistika“. Dies sind entzündungshemmende, fiebersenkende Schmerzmittel. Auch die englische Abkürzung NSAID für „nonsteroidal antiinflammatory drugs“ wird häufig verwendet.

Anämie

Anämie ist die Fachbezeichnung für Blutarmut. Von Blutarmut spricht man, wenn das Blut eines Menschen deutlich weniger rote Blutkörperchen oder roten Blutfarbstoff enthält, als es normalerweise der Fall ist. Rote Blutkörperchen transportieren Sauerstoff von der Lunge zu den Körperzellen, daher wird der Körper bei einer Anämie weniger gut mit Sauerstoff versorgt. Dies kann verschiedene Symptome auslösen, zum Beispiel Müdigkeit, schnellere Atmung oder einen beschleunigten Puls. Die Haut und Schleimhäute erscheinen blass. Eine Anämie kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel einen Eisenmangel, bestimmte Bluterkrankungen oder einen Blutverlust, etwa infolge einer akuten Verletzung oder eines chronischen Magengeschwürs. Auch im Verlauf einer Krebserkrankung kommt es häufig zu einer Blutarmut.

ambulant

Ambulant ist jede Behandlung, für die ein Patient nicht im Krankenhaus übernachten muss. Bei ambulanten Operationen kann der Patient unmittelbar oder wenige Stunden nach der Operation wieder nach Hause. Ärzte führen ambulante Behandlungen sowohl in Praxen als auch in Kliniken durch. Das Gegenteil von ambulant ist stationär.

Wechseljahre

Als Wechseljahre oder Klimakterium werden die Jahre unmittelbar vor und nach der letzten Regelblutung im Leben einer Frau bezeichnet. Die meisten Frauen sind dann zwischen 40 und 58 Jahre alt. Während der Wechseljahre verändern die Eierstöcke ihre Hormonproduktion und das hormonelle Gleichgewicht im Körper verschiebt sich. Damit können verschiedene Beschwerden einhergehen. Nach der letzten Regelblutung, auch Menopause genannt, ist eine Schwangerschaft nicht mehr möglich. Wenn die

Regelblutung in zwölf aufeinander folgenden Monaten ausgeblieben ist, kann man davon ausgehen, dass die letzte Blutung die Menopause war.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Vitamine

Vitamine sind Stoffe, die der Körper mit wenigen Ausnahmen nicht selbst bilden kann, die wir aber zum Leben benötigen. Sie müssen daher zum größten Teil über die Nahrung aufgenommen werden. Die Vitamine werden in zwei Gruppen eingeteilt: Fettlösliche Vitamine wie zum Beispiel Vitamin K oder E können im Körper gespeichert werden. Man kann sie also „auf Vorrat“ zu sich nehmen. Wasserlösliche Vitamine wie Vitamin C müssen dagegen regelmäßig über die Nahrung zugeführt werden, da der Körper die überschüssige Menge direkt wieder ausscheidet. Vitamine spielen eine wichtige Rolle bei vielen Stoffwechselabläufen im Körper, zum Beispiel der Bildung neuer Zellen oder bestimmter Faktoren der Blutgerinnung.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Beckermann MJ, Perl FM (Herausgeber). *Frauen-Heilkunde und Geburtshilfe*. Basel: Schwabe. 2004.

Duckett K, Collins S. Menorrhagia. *Clinical Evidence* 2008; 09: 805.

Garside R, Britten N, Stein K. The experience of heavy menstrual bleeding: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *J Adv Nurs* 2008; 63: 550-562. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808575>)]

Lethaby A, Augood C, Duckitt K, Farquhar C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 4. CD000400. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943741>)]

Lethaby A, Cooke I, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 4. CD002126. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235297>)]

Lethaby A, Farquhar C, Cooke I. Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2008, Issue 4. CD000249. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11034679>)]

Lethaby A, Farquhar C. Treatments for heavy menstrual bleeding. *BMJ* 2003; 327: 1243-1244. [Volltext (URL: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/327/7426/1243>)]

Lethaby A, Hickey M, Garry R, Penninx J. Endometrial resection / ablation techniques for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 4. CD001501. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821278>)]

Lethaby A, Irvine GA, Cameron IT. Cyclical progestogens for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 4. CD001016. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18253983>)]

Lethaby A, Shepperd S, Cooke I, Farquhar C. Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 4. CD000329. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796528>)]

Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2010, Issue 9. CD003855. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625593>)]

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Heavy menstrual bleeding: investigation and treatment*. London:

NICE. 2007. [Volltext (URL: <http://guidance.nice.org.uk/CG44>)]

O'Flynn N, Britten N. Menorrhagia in general practice – disease or illness. *Soc Sci Med* 2000; 50: 651-661. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658846>)]

Protheroe J, Chew-Graham C. The role of primary care in the diagnosis and management of menorrhagia: A qualitative study of women with menorrhagia. *Primary Health Care Research and Development* 2005; 6: 217-223.

Santer M, Wyke S, Warner P. What aspects of periods are most bothersome for women reporting heavy menstrual bleeding? Community survey and qualitative study. *Biomed Central Women's Health* 2007; 7: 8. [Volltext (URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-7-8.html>)]

Santer M, Wyke S, Warner P. Women's management of menstrual symptoms: Findings from a postal survey and qualitative interviews. *Soc Sci Med* 2008; 66: 276-288. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17920178>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.