

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

# Starke Monatsblutungen

## ...Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten



**Informationen für Betroffene und Interessierte**



Herausgegeben von der Patienten-Bibliothek  
gemeinnützige GmbH

crossmed Edition  
Arzt und Patient im Gespräch

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Herausgeber</b>  | Offene Akademie Et Patienten Bibliothek gGmbH<br>Unterer Schranneplatz 5, 88131 Lindau<br>Telefon 08382 – 409234<br>Telefax 08382 – 409236<br>info@OAKAD.de/www.Patienten-Bibliothek.de<br>Geschäftsführer: Ingo Titscher<br>Registergericht: Amtsgericht Kempten, HRB 10368   |
| <b>Verlag</b>       | Crossmed GmbH - Patientenverlag -<br>Redaktion Sabine Habicht<br>Unterer Schranneplatz 5, 88131 Lindau<br>Telefon 08382 – 409234<br>Telefax 08382 – 409236<br>info@crossmed.de<br>www.patienten-bibliothek.de  |
| <b>Druckerei</b>    | Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu  |
| <b>Auflage</b>      | 1/2013   |
| <b>Quellen</b>      | Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann<br>kostenfrei über den Verlag angefordert werden:<br>Adresse siehe oben oder info@crossmed.de  |
| <b>Bildnachweis</b> | Deckblatt © Darren Baker – Fotolia.com, von li. nach re. S. 4<br>© Johnson und Johnson MEDICAL GmbH, Ethicon, Darren<br>Baker, S. 5 Meddy Popcorn, Gina Sanders, Meddy Popcorn<br>– Fotolia, S. 9 Alex Tihonov, Tyler Olson, Klaus Eppel – Fo-<br>tolia, S. 10 Sven Bähren, Alexander Raths, Brigitte Meckle –<br>Fotolia, S. 11 bd. Monkey Business – Fotolia, S. 14 © Johnson<br>und Johnson MEDICAL GmbH, Ethicon, Meddy Pop-<br>corn – Fotolia, Umschlagseite Meddy Popcorn, Gina Sanders, Tyler<br>Olson, Monkey Business - Fotolia |

## Inhaltsverzeichnis

|    |  |
|----|--|
| 3  | Vorwort  |
| 4  | Basisinformationen                               |
| 6  | Persönliches Erleben einer starken Monatsblutung |
| 7  | Ursachen   |
| 8  | Diagnostik                                       |
| 9  | Behandlungsmöglichkeiten                         |
| 15 | Glossar  |
| 17 | Adressen / Literatur / Internet                  |

## Vorwort

Liebe Leserinnen,

die Monatsblutung (Menstruation) gehört zum natürlichen Monatszyklus einer jeden Frau im gebärfähigen Alter.

Nicht immer verläuft die zeitliche Phase der Blutungen „normal“. Starke Monatsblutungen, die zudem länger als üblich dauern, können eine enorme Belastung darstellen.

Die starken Blutungen können so ein enormes Problem darstellen, dass sie sogar die Regie über die Gestaltung des Alltags übernehmen. Zudem können durch die starke Menstruation ausgelöste Symptome, wie Müdigkeit oder Schmerzen erschwerend hinzukommen.

Ab wann wird eine Monatsblutung als zu stark oder zu lang bezeichnet? Welche Ursachen können sich dahinter verbergen? Welche Möglichkeiten der Behandlung stehen zur Verfügung?

Auf diese und viele weitere Fragen werden wir eingehen.

Dieser Ratgeber vermittelt Ihnen Basisinformationen zum Menstruationszyklus, ebenso zur Definition einer starken Monatsblutung und seinen möglichen Folgen. Es werden mögliche Ursachen einer starken Monatsblutung aufgezeigt sowie die diagnostischen Untersuchungswege. Sie finden darüber hinaus Informationen zu den derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten.

Ein Glossar erläutert die wichtigsten Fachbegriffe und in der Rubrik Adressen finden Sie neben wichtigen Ansprechpartnern Hinweise auf weiterführende Informationen und Internetadressen.

Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen eine kleine Orientierungshilfe zum Krankheitsbild der starken Monatsblutung.

Ihre

Patienten-Bibliothek

## Basisinformationen

Die monatliche Blutung der Frau hat viele Namen; sie wird als Menstruation (abgeleitet vom lateinischen Begriff *menstruus* für monatlich), Regel, Periode oder einfach als Tage bezeichnet.

Die Regel ist eingebettet in einen monatlichen Zyklus, der hormonell gesteuert wird. Die Zyklen beginnen während der Pubertät (Menarche = erste Monatsblutung) und endet während der Wechseljahre (Menopause = letzte Monatsblutung). Der Zeitraum zwischen der Menarche und der Menopause dokumentiert den Lebensabschnitt einer Frau, in dem sie schwanger werden kann.

Ein Menstruationszyklus dauert im Durchschnitt etwa 28 Tage (+/- 3 bis 5 Tage). Der Zyklus beginnt mit dem ersten Tag der Regelblutung und dauert bis zum letzten Tag vor der nächsten Menstruation.

Der Grund für die Monatsblutung ist die Abstoßung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium), die sich im vorangegangenen Zyklus aufgebaut hat. Das Endometrium ist eine dünne Schleimhaut, die die Innenwand der Gebärmutter (Uterus) auskleidet.

Nach der Phase der Menstruation baut sich die Gebärmutter Schleimhaut langsam wieder auf, damit sich dort, im Fall einer Befruchtung, die Eizelle einnisten kann. Erfolgt die Einnistung der Eizelle nicht, so wird die Gebärmutter Schleimhaut erneut mit der folgenden Menstruationsblutung ausgeschwemmt.

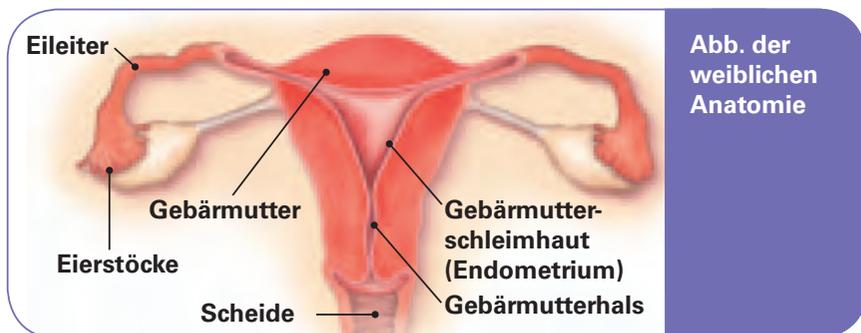


Abb. der weiblichen Anatomie

### Starke Monatsblutung

Eine starke Monatsblutung ist gekennzeichnet durch eine längere Blutungsphase und eine stärkere Blutung. Medizinisch betrachtet, wird die starke Monatsblutung in eine Hypermenorrhoe und eine Menorrhagie unterteilt.

Als **Hypermenorrhoe** wird eine regelmäßig zu starke Monatsblutung bezeichnet, bei der man mehr als 80 ml Blut verliert. Normalerweise verlieren Frauen zwischen 20 und 60 ml Blut während einer Regelblutung.

Um diese Mengenangabe praktisch nachvollziehbar darzustellen, kann man definieren, dass bei einem Mehrverbrauch von 5 Monatsbinden täglich bzw. bei der Nutzung von Tampons, diese in weniger als 2 Stunden gewechselt werden müssen eine Hypermenorrhoe vorliegt.

Quelle: Berufsverband der Frauenärzte e.V.

Neben der stärkeren Blutung finden sich bei der Hypermenorrhoe zudem oftmals größere Blutklümpchen (Blutkoageln) im Menstruationsblut.

Als **Menorrhagie** wird eine länger anhaltende Regelblutung bezeichnet. Die Dauer einer Regelblutung beträgt normalerweise 3 – 5, maximal 7 Tage. Dauert die Blutung regelmäßig länger als 7 Tage (Blutungsdauer zwischen 8 und 14 Tagen) spricht man von einer Menorrhagie. Bei bis zu 19 % der Frauen im gebärfähigen Alter tritt eine Menorrhagie auf. Quelle: WHO

Hypermenorrhoe und Menorrhagie treten häufig gemeinsam auf, da sie die gleichen Ursachen haben und werden daher auch als Synonyme für eine starke Monatsblutung verwendet.

### Symptome

Als Folge einer starken Monatsblutung sowie des daraus resultierenden möglichen Eisenmangels, können Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit, blasser Haut, kalte Hände und Füße, Kopfschmerzen und sogar Atemnot und Herzrasen auftreten. Auch Unterleibsschmerzen können vorkommen.



## Persönliches Erleben einer starken Monatsblutung

*Die ersten Jahre war meine Periode relativ unregelmäßig, doch ohne wirkliche Beschwerden. Mit Anfang zwanzig habe ich mich dann für die Pille zur Verhütung entschieden, da mein Mann und ich am Anfang noch keinen Kinderwunsch hatten. Die Periode war während dieser Zeit ganz normal, meist 5 Tage lang und ohne weitere Begleiterscheinungen.*

*Mit 30 setzte ich die Pille ab, da wir uns nun Kinder wünschten. Mit 34 wurde ich dann das erste Mal schwanger, mit 37 kam das zweite Kind. Da damit unsere Familienplanung abgeschlossen war und ich keine Hormone mehr zur Verhütung einnehmen wollte, ließ sich mein Mann sterilisieren.*

*Eigentlich alles wunderbar. Doch etwa im Alter von 43 bekam ich stärkere und auch längere Blutungen, die zum Teil 8 bis 10 Tage anhielten. Etwas unregelmäßige Blutungen hatte ich ohne die Pille immer schon gehabt. Diese Auswirkungen waren für mich jedoch völlig neu.*

*Ich war ganz verunsichert. Früher konnte ich normale Tampons verwenden und die Periode einen halben Tag lang vergessen. Nun war manchmal nach 1 bis 2 Stunden der Tampon in der extra Größe völlig durchfeuchtet, ich musste aufpassen, dass meine Kleidung nicht vom Blut verschmiert wurde. Mit einer zusätzlichen Binde konnte ich mir meist eine Weile helfen.*

*Eine Freundin berichtete, dass es ihr ebenso gehe und ihr Arzt dies in Verbindung mit der jahrelangen Einnahme der Pille, der dadurch künstlich unterdrückten Periode sowie Hormonschwankungen gesetzt habe. Man könne sich damit nur arrangieren oder die Gebärmutter herausnehmen lassen.*

*Diese Aussage hat mich dann gänzlich verschreckt und ich habe versucht, mich so gut es geht auf die Situation, die sich nicht verbesserte, einzustellen. Bekam ich die Periode, habe ich gleich angefangen vereinbarte Termine zu verlegen, oftmals mit Notlügen, da ich den wahren Grund nicht nennen wollte.*

*Ich fing an, spezielle weite Kleidung zu tragen, ging während dieser Zeit so gut wie nicht mehr außer Haus – lustlos und müde war ich sowieso.*

*Nach fünf langen Jahren mit starken Monatsblutungen habe ich auf Drängen meines Mannes meinen Frauenarzt über die außergewöhnliche Periode informiert. Bis zu diesem Zeitpunkt war ich zwar regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gegangen – dies hatte mir jedoch ausgereicht, um zu wissen, dass ich grundsätzlich gesund bin – doch da ich meine Gebärmutter nicht entfernen lassen wollte, schwieg ich zum Thema Periode und glaubte, dass es keinen anderen Weg als auszuhalten gäbe.*

## Ursachen

### Hormonelle Störungen

Insbesondere bei Frauen zwischen 35 und 55 Jahren kann es aufgrund hormoneller Störungen zu verstärkten Regelblutungen kommen, da sich in diesem Alter der Hormonhaushalt langsam zu verändern beginnt.

Das sogenannte Gelbkörperhormon Progesteron, das gemeinsam mit dem Hormon Östrogen maßgeblich den Zyklus reguliert, ist das erste Hormon, das während der zeitlichen Phase vor der Menopause im Körper weniger gebildet wird. Es kann eine Gelbkörperschwäche entstehen. Dadurch kann sich die Gebärmutter Schleimhaut nicht richtig bzw. zu stark aufbauen, was zu lang andauernden Schmierblutungen bzw. zu einer starken Monatsblutung führen kann. Quelle: Prof. Dr. Thomas Römer, Köln

Auch junge Mädchen können unter starken Monatsblutungen leiden, wobei hier oftmals der Zyklus noch nicht eingespielt, die Hormone noch nicht in Balance sind.

Doch nicht nur ein veränderter Hormonhaushalt kann starke Monatsblutungen auslösen. Weitere mögliche Ursachen:

#### \* Gewebeeränderungen in der Gebärmutter

Hierzu gehören gutartige Gewebeeränderungen wie z.B. Polypen (Ausstülpungen der Gebärmutter Schleimhaut), Myome (Gewebe Knötchen des Muskelgewebes), Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriose), aber auch bösartige Gewebeeränderungen.

Gutartige Polypen und Myome sind die häufigste Ursache für starke Monatsblutungen.

#### \* Entzündungen / Infektionen

Hierzu zählen chronische Entzündungen der Gebärmutter, der Gebärmutter Schleimhaut oder des Gebärmutterhalses. Diesen Entzündungen liegen oftmals Scheideninfektionen zugrunde.

#### \* Weitere seltenere Ursachen

Hierzu gehören Medikamente für die Blutgerinnung und entzündungshemmende Substanzen.

Ebenso können Herz-, Nieren-, Schilddrüsen- oder Lebererkrankungen Auslöser für eine starke Monatsblutung sein.

## Diagnostik

Um herauszufinden, welche Ursache den starken Monatsblutungen zugrunde liegt, werden eine Reihe diagnostischer Maßnahmen durchgeführt.

Am Anfang der Diagnostik steht immer das Gespräch, die Frage nach Beschwerden, Symptomen und der Krankheitsgeschichte (Anamnese).

### Zykluskalender

Sehr hilfreich ist das Führen eines Menstruationskalenders bzw. Tagebuchs, möglichst über einen längeren Zeitraum. Der Kalender kann Ihrem Arzt wichtige Hinweise liefern, da er den Verlauf der Menstruation genau dokumentiert.

Notieren Sie, an welchen Tagen die Menstruation aufgetreten ist und ebenso, wie viel Binden/Tampons Sie pro Tag verwendet haben. Auch Besonderheiten oder Beschwerden sollten Sie schriftlich festhalten. Nutzen Sie hierzu einen einfachen Jahreskalender oder einen über Ihren Arzt erhältlichen Menstruationskalender.

Zu den gynäkologischen Standarduntersuchungen, die auch bei starken Monatsblutungen angewendet werden, zählen die Untersuchung mit dem Vaginalspekulum, der zytologische Abstrich, die Fluordiagnostik (mikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets), die Kolposkopie (Inspektion der Portio unter Verwendung einer speziellen Lupe, dem Kolposkop) sowie die Tastuntersuchung mit den Händen (Palpation).

Je nach diagnostischem Verlauf und Befunderhebung können weitere Untersuchungen erfolgen:

- \* vaginale Ultraschalluntersuchung (Vaginalsonographie) zur bildgebenden Darstellung von Gebärmutter, Eierstöcken und Eileiter
- \* Blutuntersuchungen, um Hormonstörungen und einen möglichen Eisenmangel festzustellen
- \* Ausschabung (Abrasio) der Gebärmutter Schleimhaut (siehe auch Seite 11)
- \* Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie), ein Operationsverfahren, bei dem über den Weg der Scheide mit einem speziellen Endoskop das Innere der Gebärmutter betrachtet wird. Gleichzeitig kann ggfs. eine Gewebeentnahme (Biopsie) und Ausschabung (Abrasio) vorgenommen werden.

## Behandlungsmöglichkeiten

Die Untersuchungsergebnisse der Diagnostik sind entscheidend für die nachfolgende Behandlung. Zu unterscheiden sind organische und funktionelle Ursachen der starken Monatsblutung.

### Organische Ursachen

Liegen organische Ursachen vor wie z. B. ein Myom, ein Polyp oder eine Entzündung kann evtl. eine erweiterte Diagnostik notwendig sein, um das Ausmaß der Erkrankung genauer zu bestimmen und um anschließend eine dem angepasste und individuelle Behandlung einzuleiten.

Je nach Erkrankung können operative (z.B. Entfernung des Myoms) und/oder medikamentöse Therapien zum Einsatz kommen. Ihr Arzt wird mit Ihnen den Behandlungsverlauf detailliert besprechen.

**Wichtig:** Störungen des Monatszyklus, starke Monatsblutungen sollten immer frühzeitig durch Ihre Frauenärztin, Ihren Frauenarzt abgeklärt werden. Bedenken Sie, dass organische Ursachen vorliegen können, die zeitnah behandelt werden müssen!

### Funktionelle Ursachen

Sind keine organischen Ursachen für die starke Monatsblutung erkennbar, spricht man von einer funktionellen Ursache. Mögliche Ursachen sind z.B. hormonelle Störungen.

Gegebenenfalls wird ergänzend ein Internist hinzugezogen, um eine möglicherweise vorliegende innere Erkrankung auszuschließen.

Nachfolgend finden Sie Erläuterungen zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten einer funktionellen starken Monatsblutung.



## Hormontherapie

Die Hormontherapie ist meistens die erste Wahl der Therapieoptionen, da die Ursache einer funktionellen starken Monatsblutung oftmals in Zusammenhang mit einer Corpus luteum-Insuffizienz steht.

Unter einer Corpus luteum-Insuffizienz versteht man eine verkürzte Gelbkörperphase (Gelbkörperschwäche) mit einer erniedrigten Progesteronkonzentration, wodurch die hormonelle Regulation des Zyklus gestört wird.

Für die hormonelle Therapie stehen zur Verfügung:

- gestagenbetonte Kontrazeption (Verhütung)
- Gestagentherapie
- Östrogen-Gestagen-Therapie
- Gestagen-Hormonspirale - Intrauterinpeessar

**Hinweis:** Gestagene sind chemische Abkömmlinge des körpereigenen Hormons Progesteron, das auch Gelbkörperhormon genannt wird. Gestagene haben ähnliche Wirkungen, wie das natürliche Hormon Progesteron.

Für Frauen, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, die ihre Empfängnisfähigkeit erhalten möchten, ist eine Hormontherapie eine Option.

Als mögliche Nebenwirkungen können z.B. Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen, Spannungsgefühle in der Brust, Gewichtszunahme auftreten sowie ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel.

Die Hormonspirale weist hierbei weniger mögliche Nebenwirkungen auf als die medikamentöse Hormontherapie.

Die Bandbreite der Effektivität der verschiedenen medikamentösen Hormontherapien ist groß, im Durchschnitt liegt sie bei etwa 50 %. Bei der Hormonspirale liegt die Erfolgsrate einer verringerten Monatsblutung bei 70 %.



### Medikamentöse Therapie mit Anti-Fibrinolytika

Tranexamsäure ist ein Medikament, das in das System der Blutgerinnung eingreift und die Blutungsneigung verringert. Das Medikament wurde ursprünglich zur Blutstillung bei Zahnextraktionen und für Bluterpatienten zugelassen.

Das Medikament hat mehr unerwünschte Wirkungen als eine Hormontherapie z.B. Beschwerden, die den Magen-Darm-Trakt betreffen und darf nur unter strenger ärztlicher Kontrolle angewendet werden.

Die Erfolgsrate der Therapie liegt bei 45 %.

### Abrasio

Bei einer Ausschabung (Abrasio / Kürettage) der Gebärmutter werden die oberflächlichen Schichten der Schleimhaut über den Weg der Vagina entfernt.

Eine Abrasio ist der am häufigsten durchgeführte Routineeingriff beim Frauenarzt.

Bei einer starken Monatsblutung wird der Eingriff aus therapeutischen Zwecken z.B. vorgenommen, wenn sich während eines verlängerten Zyklus die Schleimhaut zu stark aufgebaut hat. Die Abrasio wird unter einer kurzen Vollnarkose und zu meist ambulant durchgeführt. Der Eingriff dauert etwa 5 – 10 Minuten.

In der Regel wird die Abrasio heute jedoch vor allem zu diagnostischen Zwecken bei starken Monatsblutungen eingesetzt, um Gewebe für eine anschließende feingewebliche (histologische) Untersuchung zu gewinnen. Manchmal wird der Eingriff durch eine Gebärmutterspiegelung ergänzt.

Die Gebärfähigkeit einer Frau wird durch eine Ausschabung nicht eingeschränkt.

Sehr seltene Risiken des Eingriffs können Blutungen, Nachblutungen, Verletzungen der Gebärmutter, Thrombose oder Embolie sein.



## Hysterektomie

Als Hysterektomie wird die Entfernung der Gebärmutter bezeichnet. Es handelt sich hierbei um eine größere Operation, die stationär unter Vollnarkose im Krankenhaus durchgeführt werden muss.

Abhängig von den Ursachen kann die Gebärmutter über den Weg der Vagina, durch einen Schnitt in der Bauchdecke oder endoskopisch mittels Bauchspiegelung entfernt werden. Ebenfalls abhängig von den Ursachen ist, ob neben der Gebärmutter auch Gebärmutterhals, Eierstock und Eileiter entnommen werden.

Mit einem Krankenhausaufenthalt von ca. einer Woche muss je nach Verlauf gerechnet werden. Für die Rekonvaleszenz (Erholungsphase) werden nochmals etwa 6 – 8 Wochen benötigt, bis eine körperliche Beanspruchung wieder erfolgen kann.

Im Hinblick auf funktionelle starke Monatsblutungen ist die Gebärmutterentfernung die Methode, die in der Regel erst gewählt wird, wenn keine der weiteren Therapieoptionen erfolgreich war.

Ist gleichzeitig eine Entfernung der Eierstöcke vorgenommen worden, werden voraussichtlich anschließend Wechseljahrsbeschwerden auftreten und eine Hormontherapie kann möglicherweise notwendig werden.

Bei einer Hysterektomie ohne Entfernung der Eierstöcke muss dennoch mit einem früheren Eintritt in die Wechseljahre gerechnet werden.

Seltene Komplikationen aufgrund des Eingriffs selbst können Wundheilungsstörungen, Verletzungen des Darms, Harnleiters oder der Harnblase, Thrombose, Embolie, Harnwegsinfekt oder eine Nachblutung sein.

Nach einer Hysterektomie kann es zudem in seltenen Fällen zu Narbenbrüchen, Verwachsungen, Senkungserscheinungen des Vaginalstumpfes, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder einer Blasenschwäche (Harninkontinenz) kommen.

Mit der Gebärmutterentfernung verliert die Frau die Gebärfähigkeit. Den Monatszyklus und somit die Monatsblutung gibt es nach dem Eingriff nicht mehr.

### Endometriumablation

Als Endometriumablation werden Verfahren zur Abtragung / Verödung der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) bezeichnet. Durch diese schonenderen Verfahren kann in den meisten Fällen bei einer funktionellen starken Monatsblutung eine operative Entfernung der Gebärmutter vermieden werden.

Zur Endometriumablation stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Man unterscheidet zwischen Verfahren der älteren 1. Generation und der neueren 2. Generation.

| <u>Methoden der 1. Generation</u> | <u>Methoden der 2. Generation</u> |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Schlingenresektion                | Ballonkatheter                    |
| Rollerball                        | kryochirurgische Verfahren        |
| Nd: YAG-Laser                     | Hydrothermablation                |
| Mikrowellenkoagulation            | bipolares dreidimensionales Netz  |

„Die Methoden der 1. Generation unterscheiden sich prinzipiell von den Methoden der 2. Generation, da bei diesen die gesamte Gebärmutterhöhle gleichzeitig und einheitlich behandelt wird. Sie werden deshalb auch als globale Verfahren bezeichnet. Darüber hinaus sind die Zweitgenerationsmethoden leicht zu erlernen und setzen weniger Erfahrung bei ihrer Anwendung voraus. Dabei werden diese als sicherer angesehen.“

Quelle: PD Dr. Christopher Altgassen, Köln – Endometriumablation, Frauenarzt 51 (2010), 2018-222

Bei der Schlingenresektion wird die Gebärmutter-schleimhaut schichtweise abgetragen und durch das Rollerballverfahren zusätzlich thermisch verödet. Der operative Eingriff wird während einer Gebärmutter-spiegelung durchgeführt

Von den Methoden der 2. Generation sind in Deutschland zwei Methoden etabliert, die Uterusballonmethode und das bipolare dreidimensionale Netz.

Bei beiden Methoden wird zuerst eine Gebärmutter-spiegelung zur diagnostischen feingeweblichen Abklärung vorgenommen. Nach der Befunderhebung kann die Endometriumablation durchgeführt werden.

Bei der Methode des bipolaren dreidimensionalen Netzes wird ein Netz aus Metall verwendet, das sich in der Gebärmutterhöhle aufdehnt. Die Verödung der Gebärmutter-schleimhaut erfolgt über elektrische Wärme.

Bei der Uterus-Ballon-Methode (siehe Abb. unten) wird ein Ballonkatheter über den Weg der Scheide in die Gebärmutter eingeführt. Anschließend wird der Ballon mit steriler Flüssigkeit gefüllt und passt sich dabei gleichförmig an die Uteruswand an. Durch die Erwärmung wird die Gebärmutter-schleimhaut verödet. Am Ende wird der Ballonkatheter entfernt und es bleibt kein Fremdkörper zurück.

Die Verfahren werden unter Vollnarkose vorgenommen. Die Narkose dauert, bis zu einer Stunde. Es gibt jedoch zeitliche Unterschiede, abhängig nach dem Verfahren. Die Endometriumablation kann ggfs. auch ambulant durchgeführt werden. Bereits nach wenigen Tagen ist eine normale körperliche Belastung wieder möglich.

Seltene Komplikationen, die insbesondere in Zusammenhang mit dem Eingriff selbst auftreten können, sind eine Verletzung von Nachbarorganen, Perforation der Gebärmutterwand, Thrombose oder Embolie.

Voraussetzung für die Durchführung einer Endometriumablation ist ein abgeschlossener Kinderwunsch. Da ein Restrisiko für eine Empfängnisfähigkeit auch nach Endometriumablation verbleibt, ist weiterhin eine Empfängnisverhütung notwendig.

Die Erfolgsrate einer Endometriumablation liegt bei 80 bis 90 %.

Etwa 40 % der Patientinnen haben nach dem Eingriff keine Monatsblutung mehr, alle weiteren einen normalen Monatszyklus mit verringerter Blutung.

Ein positiver Nebeneffekt besteht oftmals in einer günstigen Beeinflussung von Menstruationsschmerzen.

Ist eine Endometriumablation nicht erfolgreich, so liegt dies fast immer am Vorliegen einer Adenomyosis. Adenomyosis ist eine seltene Form der Endometriose an der Gebärmuttermuskulatur.

Der Ballon wird vaginal in die Gebärmutter eingeführt.



Anschließend wird der Ballon mit einer sterilen Flüssigkeit gefüllt, die erwärmt wird.



**Endometriose** – bei einer Endometriose siedelt sich Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhe an

**Endometrium** – Gebärmutter Schleimhaut, sie kleidet das Innere der Gebärmutter aus und ist der Ort, in dem sich die befruchtete Eizelle einnistet

**Endometriumablation** – Entfernung/Verödung der Gebärmutter Schleimhaut bei starken Monatsblutungen.

**Endoskopie** – Spiegelung. Mit endoskopischen Verfahren ist es möglich, Körperhöhlen und Hohlorgane wie z.B. die Gebärmutter ohne großen chirurgischen Eingriff zu untersuchen und ggfs. gleich zu behandeln.

**Gestagene** – chemische Abkömmlinge des körpereigenen Hormons Progesteron, das auch Gelbkörperhormon genannt wird. Gestagene haben ähnliche Wirkungen, wie das natürliche Hormon Progesteron.

**Hypermenorrhoe** – Regelblutung mit regelmäßig mehr als 80 ml Regelblut

**Hysterektomie** – operative Entfernung der Gebärmutter

**Hysteroskopie** – Gebärmutter Spiegelung. Eine endoskopische Untersuchung der Gebärmutter über den Zugang der Scheide.

**Menarche** ist die erste Menstruationsblutung eines Mädchens und findet meistens zwischen dem 10. und dem 16. Lebensjahr statt.

**Menopause** ist die Bezeichnung für die allerletzte Regelblutung und erfolgt im Durchschnitt im 52. Lebensjahr.

**Menorrhagie** – Regelblutung, die regelmäßig länger als 7 Tage andauert.

**Östrogene** – sind die wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone, sie werden hauptsächlich in den Follikeln (Eibläschen) der Eierstöcke produziert.

**Ovarien** – Eierstöcke. Die Eierstöcke produzieren Eizellen und weibliche Geschlechtshormone.

**Perimenopause** ist der Zeitraum etwa ein bis zwei Jahre vor und nach der Menopause, innerhalb dessen in der Regel die typischen Beschwerden auftreten.

**Portio** – der Übergang vom Gebärmutterhals (Cervix) in die Vagina. Im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung werden dort Zellen abgetragen, um diese dann auf histologische Veränderungen hin zu untersuchen.

**Postmenopause** ist der Zeitraum nach der Perimenopause, in dem die Produktion der Hormone Östrogen und Progesteron fast ganz zum Erliegen kommt. Der Zeitraum reicht etwa bis zum 65. Lebensjahr.

**Prämenopause** heißen die Jahre vor der Menopause. Die Produktion des Hormons Progesteron nimmt ab, ein Eisprung findet seltener statt. Die Prämenopause liegt meistens im Alter zwischen 40 und 50.

**Progesteron** ist wie Östrogen ein weibliches Geschlechtshormon. Es wird im Gelbkörper des Eierstocks gebildet und daher auch als Gelbkörperhormon bezeichnet. Progesteron und Östrogen regulieren den weiblichen Monatszyklus.

**Tuba uterina** – Eileiter. Die Eileiter verbinden die Eierstöcke mit der Gebärmutter. Im Eileiter erfolgt die Befruchtung der Eizelle mit den Spermien.

**Uterus** – Gebärmutter. Der Uterus ist der Teil der weiblichen Geschlechtsorgane, in dem die befruchteten Eizellen heranreifen.

**Vagina** – Scheide. Die Vagina ist etwa 8 – 12 cm lang, schlauchähnlich und besteht aus glatter Muskulatur.

**Vaginalsonographie** – Vaginalultraschall. Der dünne Ultraschallkopf wird dabei in die Scheide eingeführt und kann so ein aktuelles Bild der Gebärmutter und der Eierstöcke aufzeigen.

**Vaginalspekulum** – Spekulum. Ein entenschnabelförmiges Untersuchungsinstrument, das in die Scheide eingeführt und bei allen gynäkologischen Standarduntersuchungen verwendet wird.

**Wechseljahre** (Klimakterium) ist die Bezeichnung für die gesamte zeitliche Phase der hormonellen Umstellung, von der Prämenopause bis zur Postmenopause.

## Adressen, Internet, Literatur

### **www.ag-endoskopie.de**

Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie e.V. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie e.V.

Spezielle umfangreiche Informationsseiten für Patientinnen zu endoskopischen Verfahren, wie die Endometriumbiopsie, Gebärmutter Spiegelung und darüber hinaus zur Endometriose, Myomen, Zysten und Gebärmutterentfernung etc.

Arzt-Suchsystem

### **www.frauenaeerzte-im-netz.de**

Frauenärzte im Netz wird herausgegeben vom Berufsverband der Frauenärzte e.V. und in Zusammenarbeit mit der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Vielfältige Informationen zu allen Themen der Frauenheilkunde sowie Arzt- und Kliniksuche.

### **www.gesundheitsinformation.de**

Internetseiten des IQWiG, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Vielfältige Informationen rund um das Thema Gesundheit. Zum Thema starke Regelblutung sind umfangreiche Basisinformationen zu finden, ebenso ein Film, Erfahrungsberichte und eine pdf-Datei mit einem Tagebuch, das als Vorlage zur Eintragung der persönlichen Daten zur Monatsblutung dient.

### **www.menopause-gesellschaft.de**

Internetseiten der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. Die Gesellschaft befasst sich auch mit der Prämenopause – der zeitlichen Phase ab dem 40. Lebensjahr und den Wechseljahren.

Spezielles Angebot von Facharzt-Sprechstunden und Patientenveranstaltungen.

### **Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.**

Geschäftsstelle, Anne Becker

Weißdornweg 17, 35041 Marburg

Telefon 06420 – 329486

Telefax 06420 - 826766

Info-DMG@email.de





## Information zum Mitnehmen!

**crossmed** Informationsbroschüren aus der **Patienten-Bibliothek** zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Selbsthilfegruppen, Ihrem Arzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Bibliotheken. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter [www.patienten-bibliothek.de](http://www.patienten-bibliothek.de) im Internet. Diese Informationen ersetzen nicht den Arztbesuch, sie können aber den Dialog zwischen Patient und Arzt sinnvoll ergänzen und unterstützen.



crossmed

[www.patienten-bibliothek.de](http://www.patienten-bibliothek.de)