

In der Regel

alles anders

HELGA ELL-BEISER



Menstruationsbeschwerden/
Dysmenorrhö verstehen
und behandeln



Menstruationsbeschwerden äußern sich mit verschiedenen Symptomen, die bereits vor, aber auch während der „Tage“ auftreten können. Zu den häufigsten zählen hierbei das prämenstruelle Syndrom (PMS) und die schmerzhafte Regelblutung. Aber auch weitere Blutungsbeschwerden sind keine Seltenheit.

Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass den Frauen in patriarchalen Gesellschaften jahrtausendlang eine positive Einstellung zur Menstruation verwehrt war. In allen großen Weltreligionen wurden Frauen während dieser Zeit als unrein angesehen, und es wurden ihnen zahlreiche Tabus auferlegt. So durften sie beispielsweise keine Gotteshäuser betreten oder mussten sich räumlich absondern. In manchen orthodoxen Gemeinschaften, in Teilen Indiens oder in islamischen Ländern, gilt dies sogar heute noch. Darüber hinaus mussten sich die Frauen nach der Monatsblutung einem Reinigungsritual unterziehen, damit sie ihr Alltagsleben wieder aufnehmen durften.

In unserer modernen Gesellschaft ist diese Betrachtungsweise zwar weitgehend überwunden, stattdessen wird nun aber von der Frau erwartet, dass sie „ihren Mann steht“ und so tut, als sei auch während ihrer Monatsblutung alles normal. Nicht zu vergessen, dass auch heute noch Hausarbeit und Familie mehrheitlich auf Frauen entfallen. Es ist also nicht verwunderlich, dass gesellschaftliche Erwartungen sowie die emotionale und psychische Einstellung einer Frau gegenüber der Monatsblutung an dem Auftreten von Monatsbeschwerden beteiligt sind.

Welche Menstruationsstörungen unterscheidet man?

Je nach Dauer und Art der Abweichung von der normalen Regelblutung unterscheidet man verschiedene Formen von Menstruationsstörungen (siehe Tab. 1).

Dysmenorrhö

Als Dysmenorrhö werden schmerzhafte Menstruationsblutungen bezeichnet. Es handelt sich um die am häufigsten vorkommenden Menstruationsbeschwerden. Es wird geschätzt, dass etwa 45–90% der menstruierenden Frauen im gebärfähigen Alter davon betroffen sind. Die Beschwerden führen nicht selten zu einer starken Minderung der Lebensqualität und zu Krankheitszeiten.

Unter Dysmenorrhö leidet vermutlich weit über die Hälfte aller menstruierenden Frauen.

Tab. 1 Formen der Menstruationsbeschwerden

Menstruationsstörung	Dauer und Art der Abweichung
Oligomenorrhö	Zyklen sind stark verlängert (>35 Tage)
Polymenorrhö	Zyklen sind verkürzt (<25 Tage)
Hypomenorrhö	zu schwache Menstruationsblutung (<5 ml pro Zyklus)
Hypermenorrhö	zu starke Menstruationsblutung (>80ml pro Zyklus)
Menorrhagie	starke und langanhaltende Menstruationsblutungen (> 8 Tage)
Metrorrhagie	unregelmäßige Blutungen außerhalb des normalen Zyklus
Spotting	kleinere Blutung (Schmierblutung)
Dysmenorrhö	Schmerzen während der Menstruation
Amenorrhö	Ausbleiben der Monatsblutung

Symptome

Im Vordergrund stehen krampfartige Unterleibsschmerzen, die einige Stunden vor Blutungsbeginn oder am ersten Blutungstag eintreten und spätestens mit dem Ende der Menstruation wieder aufhören. Die Schmerzen können bis in den Rücken und die Oberschenkel ausstrahlen, wobei die höchste Schmerzintensität auf den ersten und zweiten Zyklustag entfällt. Die Schmerzen gehen oft einher mit weiteren Symptomen wie:

- Abgeschlagenheit
- Übelkeit, Erbrechen
- Kopfschmerzen, bis hin zu Migräne
- Appetitlosigkeit
- Verstopfung, aber auch Durchfall
- Schlafstörungen

Ursachen

Es wird zwischen primärer und sekundärer Dysmenorrhö unterschieden. Je nach vorliegender Erkrankung unterscheiden sich auch die Ursachen.

Primäre Dysmenorrhö

Als primäre Dysmenorrhö werden schmerzhaft Krämpfe im Unterbauch ohne eine erkennbare zugrundeliegende Erkrankung bezeichnet. Meist kommt es bereits 6–24 Monate nach der ersten Regelblutung (Menarche) zum Auftreten einer primären Dysmenorrhö.

Eine bedeutende Rolle spielt dabei eine erhöhte Prostaglandin-Synthese in den Endometriumzellen. Prostaglandine sind Gewebshormone, die Entzündungen und Schmerzen verursachen können. Durch den erhöhten Prostaglandinspiegel während der Menstruation wird die Kontraktion der Gebärmutter stark stimuliert, wodurch es zu Krämpfen und einer schmerzhaften Minderdurchblutung (Ischämie) kommt. Zusätzlich senken Prostaglandine des Typs PGF_{2α} die Schwelle sogenannter Nozizeptoren an

den peripheren Nervenendigungen, was zu einem gesteigerten Schmerzempfinden führt.

Diskutiert wird, wie beim prämenstruellen Syndrom, außerdem eine gestörte Balance zwischen den Hormonen Östrogen und Progesteron.

Auch psychische Faktoren sollten in Betracht gezogen werden, zumindest können sie die Beschwerden verstärken. Meist stehen sie in Zusammenhang mit dem „Frauwerden“. Hier kommt dem sozialen Umfeld eine wichtige Rolle zu – dahingehend, ob ein junges Mädchen dieses Frauwerden als angenehm oder unangenehm empfindet.

Sekundäre Dysmenorrhö

Im Gegensatz zur primären Dysmenorrhö bezeichnet die sekundäre Dysmenorrhö durch eine organische Erkrankung hervorgerufene, schmerzhaft Menstruationsblutungen. Dabei handelt es sich meistens um Endometriose. Aber auch weitere Erkrankungen wie zum Beispiel das Beckenvenensyndrom (Pelvic Congestion Syndrome), Myome, Eierstockzysten, Eileiterentzündungen und Verletzungen im Bereich der Gebärmutter sind mögliche Auslöser. Häufig wird eine sekundäre Dysmenorrhö daher auch von zusätzlichen Beschwerden wie Blutungsstörungen begleitet. Zum Auftreten dieser Form kann es jederzeit kommen, üblicherweise jedoch frühestens 2 Jahre nach der ersten Menstruation.

Wie bei der primären können auch bei der sekundären Dysmenorrhö psychische Faktoren eine Rolle spielen. Neben dem gesellschaftlich-kulturellen Umfeld und der damit verbundenen Rolle der Frau wirken sich manchmal auch individuelle Erlebnisse wie sexueller Missbrauch, Schwierigkeiten in der Partnerschaft oder ein unerfüllter Kinderwunsch begünstigend auf die Regelschmerzen aus.



Wann zur Ärztin/zum Arzt?

- prinzipiell bei jeglicher Art von Unsicherheit und Sorge rund um die Menstruation
- bei starken und wiederkehrenden Beschwerden vor der Menstruation
- bei starken Schmerzen während der Blutung
- wenn die Periode sehr stark oder sehr schwach ist
- wenn es immer wieder zu Zwischenblutungen kommt
- falls die Blutung sehr unregelmäßig ist oder längere Zeit ausbleibt
- bei Blutungen nach der Menopause
- falls die Menstruation bis zum Alter von 16 Jahren noch nicht aufgetreten sein sollte
- einmal jährlich zur Vorsorgeuntersuchung



Entspannungsübungen aus dem Yoga können hilfreich sein, um die Muskulatur zu entspannen und dadurch Schmerzen zu lindern (Symbolbild).

© S. Schneider/Thema

Schulmedizinische Behandlung

Diagnostik

Die Diagnostik basiert auf einer ausführlichen Anamnese, einer körperlichen Untersuchung sowie Laboruntersuchungen.

- Die Anamnese umfasst das Menarchealter, Blutungsmuster (starke/schwache Blutung, Zykluslänge, Regelmäßigkeit), Schmerzcharakteristika (Lokalisation, Dauer, Intensität), körperliche Symptome (Abgeschlagenheit, Übelkeit, Erbrechen etc.), psychische Aspekte sowie die Familienanamnese (familiäre Häufung einer primären Dysmenorrhö). Weiter sollte nach Ausfluss (Fluor genitalis), Schmerzen beim Sex (Dyspareunie), Fieber (möglicher Hinweis auf Unterleibsentzündung = Infektion der Beckenorgane) und Medikamenten (Analgetika, Kontrazeptiva) gefragt werden.
- Eine gynäkologische Untersuchung sollte bei Frauen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, durchgeführt werden. Bei Jugend-

lichen mit Symptomen einer primären Dysmenorrhö, die noch keinen vaginalen Sex hatten, kann auf eine gynäkologische Untersuchung verzichtet werden. Im Falle einer sekundären Dysmenorrhö kann eine Vaginasonografie (Ultraschall) hilfreich sein. Eine Laparoskopie (Bauchspiegelung) ist angezeigt, wenn die Ursache der Beschwerden trotz ausführlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung unklar bleibt.

- Laboruntersuchungen können im Rahmen einer Ausschlussdiagnostik sinnvoll sein, dazu gehören beispielsweise: Blutbild mit entsprechenden Entzündungsparametern zum Ausschluss einer Entzündung, Urinuntersuchung zum Ausschluss einer Blasenentzündung, Vaginalabstrich zum Ausschluss von Infektionen sowie ein Schwangerschaftstest.

Therapie

Die Therapie ist abhängig von der auslösenden Ursache. Bei der primären Dysmenorrhö werden aufgrund des Prostaglandinüberschusses nichtsteroidale Antirheumatika wie Ibuprofen oder Naproxen als Schmerzmittel verordnet. Diese können gezielt während der Menstruation eingenommen werden, um die Schmerzen zu lindern. Kommt es trotz der Schmerzmittel nicht zur Besserung werden meist orale Kontrazeptiva („Pille“) verordnet. Durch die Hemmung des Eisprungs soll hier indirekt die Prostaglandinsynthese reduziert werden.

Allgemeine naturheilkundliche Ratschläge

Der Erfolg mit der Behandlung von Schmerzmitteln und der Pille ist nicht immer gänzlich zielführend. Vor allem schwere Formen der Dysmenorrhö lassen sich nur ungenügend mit Schmerzmitteln behandeln, welche, über lange Zeit hinweg eingenommen, auch Nebenwirkungen mit sich bringen. Außerdem ist die Behandlung rein symptomatisch, denn im nächsten Monat sind die Schmerzen meist wieder da.

Eine Alternative für viele Frauen ist die Pille, die es in verschiedenen Zusammensetzungen gibt. Für Frauen, die sich ohnehin eine hormonelle Verhütung wünschen, kann dies eine Möglichkeit sein. Wichtig zu wissen ist, dass die Pille grundlegend in den hormonellen Regelkreis eingreift – ein Aspekt, den man vor allem bei jungen Frauen berücksichtigen sollte, da ihr Hormonsystem sich noch in der Entwicklung befindet.

Bewährt haben sich naturheilkundliche Maßnahmen, wie Wärme, Einnahme von Magnesium und/oder die ein oder andere Heilpflanzenzubereitung, entweder als alleinige oder unterstützend zur schulmedizinischen Therapie.

Wärme

Wärme kann bewirken, dass sich die verkrampten Muskeln im Unterbauch lösen. Außerdem fördert sie die Durchblutung und sorgt so dafür, dass sich das Blut nicht im Unterbauch staut und somit Schmerzen verursacht. Wie die Wärme auf den Unterbauch gelangt, spielt dabei im Grunde keine Rolle, möglich sind eine Wärmflasche, ein Wärmepflaster, ein Kirschkernkissen oder ein warmes Vollbad.

Magnesium

Magnesium unterstützt die Muskelentspannung und wirkt so Krämpfen der Gebärmuttermuskulatur entgegen. Zudem beeinflusst es den Prostaglandinstoffwechsel, der an der Schmerzentstehung beteiligt ist. Magnesium findet sich vor allem in Nüssen und Samen (zum Beispiel in Kürbiskernen, Mandeln, Sesam, Sonnenblumenkernen oder Walnüssen) sowie in Vollkorngetreide, Amaranth, Quinoa, Gemüse und Obst. Aber auch eine kurzfristige Einnahme von 300–600mg Magnesium pro Tag in Form von Trinkgranulat oder Brausetabletten kann helfen, die Beschwerden zu lindern. In der Homöopathie kommt Magnesium phosphoricum als Komplexmittel zum Einsatz. Äußerst beliebt aus dem Bereich der Schüßler-Salze ist die sogenannte „heiße Sieben“. Hierzu werden 10 Tabletten des Schüßler-Salzes Nr. 7 in heißem Wasser gelöst und täglich bis zu 3 Tassen davon schluckweise getrunken.

Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren können bei Menstruationsbeschwerden helfen, indem sie die Produktion von entzündungsfördernden Prostaglandinen im Körper reduzieren. Die Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, die hauptsächlich in Fisch- und Algenöl vorkommen, haben entzündungshemmende Eigenschaften und können Schmerzen während der Menstruation lindern. Studien haben gezeigt, dass Frauen, die regelmäßig Omega-3-Fettsäuren einnehmen, eine Verringerung der Menstruationsbeschwerden erfahren. Es wird empfohlen, mindestens 250–500mg EPA und DHA pro Tag zu konsumieren, um die Vorteile zu nutzen.

Entspannung und Rhythmus

So wie die Natur einen Rhythmus hat, zum Beispiel ersichtlich am Tag-Nacht-Rhythmus, dem Mondrhythmus, den Gezeiten wie Ebbe und Flut und den Jahreszeiten, so hat auch jede Frau ihren eigenen Menstruationsrhythmus. In der ersten Hälfte des normalerweise 28-tägigen Zyklus baut sich die Schleimhaut in der Gebärmutter auf. In der Zyklusmitte findet der Eisprung statt. Bis zur Menstruation wird die Schleimhaut weiter aufgebaut und verdichtet, um, falls nötig, das befruchtete Ei zu empfangen. Man könnte sagen, Frauen sind rhythmische Wesen. Deshalb ist es auch wichtig, einen ganz eigenen Rhythmus im Leben zu finden, wie zum Beispiel einen guten Schlaf-Wach-Rhythmus, regelmäßige Mahlzeiten und eine Balance zwischen Anspannung und Entspannung. Hilfreich sind hierbei Entspannungsverfahren wie Yoga, progressive Muskelentspannung oder autogenes Training, um zur Ruhe zu kommen und einen anderen Umgang mit Stress zu finden oder diesen zu reduzieren.

Bewegung und Sport

Menstruationsbeschwerden lassen sich durch regelmäßigen Sport nicht nur lindern, er hilft auch vorbeugend. Durch die Bewegung wird das Becken besser durchblutet, und Verkrampfungen werden gelöst. Walking, Wandern, Fahrradfahren und Tanzen sind während der Blutung besonders gut geeignet. Vorsicht: Beim Leistungssport hört dieser Vorteil auf.

Heilpflanzen

Heilpflanzen zur Schmerzbehandlung können als Ergänzung zur Schulmedizin eingesetzt werden. Je nach Ursache können sie auch als alleinige Therapie zur Anwendung kommen, um gegebenenfalls das hormonelle Gleichgewicht wiederherzustellen oder symptomatischen Schmerzen zu lindern. Welche Heilpflanzen hierfür zur Anwendung kommen, erkläre ich in folgendem Beitrag (siehe S. 22). •

Autorin



Helga Ell-Beiser

naturheilpraxis@ell-beiser.de

Helga Ell-Beiser ist seit 1997 in eigener Praxis tätig. Ihre Schwerpunkte sind Phytotherapie, Frauen- und Kinderheilkunde sowie Psycho-somatik. Sie ist Autorin zahlreicher Fachartikel und -bücher sowie Dozentin an der Freiburger Heilpflanzen-schule.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Heilpflanzenkunde ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in der Zeitschrift medizinische Sachverhalte, Anwendungen und Rezepturen beschrieben werden, handelt es sich naturgemäß um allgemeine Darstellungen, die eine individuelle Beratung, Diagnose und Behandlung durch einen Arzt oder Apotheker nicht ersetzen können. Jeder Nutzer ist für die etwaige Anwendung und vorherige sorgfältige Prüfung von Dosierungen, Applikationen oder sonstigen Angaben selbst verantwortlich. Autoren, Herausgeber und Verlag haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass diese Angaben bei ihrer Veröffentlichung dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung für Schäden oder andere Nachteile ist jedoch ausgeschlossen.