

Patientin klagt über starke und lang andauernde Menstruation

## Menorrhagie: Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Von R. Gaetje

Eine 46-jährige Patientin beklagt ihre starken Regelblutungen. Sie fühlt sich häufig schlapp und ist durch die Blutungen in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Die Tampons – die größten, die es gibt – muss sie alle ein bis zwei Stunden wechseln. Auch dauern die Regelblutungen im Gegensatz zu früher mehr als eine Woche und die Abstände zwischen den Blutungen werden in den letzten zwei bis drei Jahren immer kürzer.

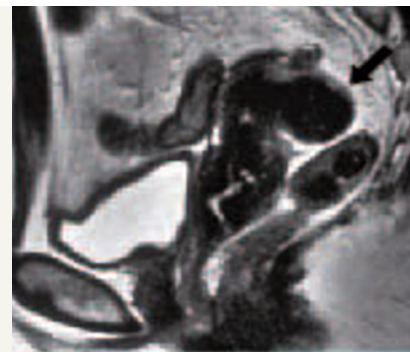


Foto: KES/Thieme

Uterus myomatosus mit signalarmem Myom (Pfeil) in der Kernspintomografie.

— Eine Menorrhagie ist die verlängerte Blutung (> 7 Tage) in Kombination mit einem vermehrten Blutverlust. Die Häufigkeit bestimmter Ursachen ist vom Alter abhängig. In der Prä- und Perimenopause sind hormonelle Ursachen und gutartige Veränderungen des Uterus am häufigsten. Oft liegen mehrere Faktoren gleichzeitig vor (Tab. 1).

### Was müssen Sie abklären?

■ Anamnese: Zykluskalender; Indiz für verstärkte Blutungen: Koagel, Tampon-/Bindenwechsel < 2–3 h

- Allgemeine körperliche Untersuchung
- Gynäkologische Untersuchung plus Cervixzytologie inklusive Kolposkopie und Ultraschalluntersuchung des inneren Genitales
- Labor: Schwangerschaftstest; Hämoglobin, Thrombozytenzahl; Gerinnung bei klinischem Verdacht.

### Konservative Therapie

■ Da die meisten Blutungsstörungen eine hormonelle Ursache haben, sind der Einsatz von Gestagenen zyklisch (in der zweiten Zyklushälfte) oder kontinuier-

lich bzw. von oralen Kontrazeptiva in der Regel die Therapie der ersten Wahl.

■ Durch Einlage einer Levonorgestrel freisetzenden Intrauterinspirale (IUDs) kann bei vielen Frauen auch bei Menorrhagien eine Verminderung der Blutungsmenge erreicht werden (bis 50% Amenorrhö; nach einem Jahr 60–97% Reduktion des Blutverlustes).

■ Bei Menorrhagie durch Myome oder Adenomyosis uteri kann die Embolisation der Arteria uterina (Myomembolisation) und die Behandlung der Myome Blutungen reduzieren. Die berichteten Erfolgsraten liegen bei etwa 70–90%. Bei Kinderwunsch ist der Einsatz aufgrund verminderter Fertilität relativ kontraindiziert.

### Operative Behandlungsmöglichkeiten

■ Bei der Endometriumablation wird das Endometrium als eigentliches Blutungsorgan thermisch zerstört oder chirurgisch abgetragen. Die Erfolgsraten liegen zwischen 70 und 90%, verteilt auf Eu- und Amenorrhö.

■ Bei Myomen kann durch die Myomenukleation (hysteroskopisch, laparoskopisch, offen chirurgisch) in durchschnittlich 80% der Fälle eine Verbesserung erreicht werden.

■ Die Hysterektomie verspricht einen sicheren Therapieerfolg. Sie sollte aber nur angeboten werden, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht infrage kommen oder erfolglos waren.

### Anschrift der Verfasserin:

Prof. Dr. med. R. Gaetje,  
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Johann Wolfgang Goethe-Universität,  
Theodor-Stern-Kai 7, D-60596 Frankfurt,  
E-Mail: gaetje@em.uni-frankfurt.de

Tabelle 1

### Ursachen von Menorrhagien und ihre Häufigkeit

Ursache	Häufigkeit
Hormonelle Störungen	90%
Anovulation	bis zu 80%
PCO/Hyperandrogenämie	
Lutealphaseninsuffizienz	
Hyperprolaktinämie	
Schilddrüsenerkrankungen	0,3–2,5%
Gutartige Veränderungen des Uterus	
Myome	70%
Polypen	30%
Adenomyosis uteri	20%
Ovarialtumor	selten
Bösartiger Tumor des Uterus	
Korpuskarzinom, Zervixkarzinom	0,04%
Blutgerinnungsstörungen	
Von-Willebrand-Syndrom, Konduktorin Hämophilie, Faktorenmangel, z. B. Faktor XI, Thrombozytopenie, Thrombozytenfunktionsstörungen	bis 40% bei Teenagern bis 20% bei Erwachsener ohne sonstigen Befund
Andere	
Arteriovenöse Malformation, extragenitale Blutungen	sehr selten