

Prostaglandine, Endometriose, psychische Belastung

Schmerzhafte Menstruation: Was steckt dahinter?

Von M. Münster

Eine 26-jährige Frau stellt sich zum wiederholten Mal in der Sprechstunde mit akuten krampfartigen Unterbauchschmerzen während der Menstruation vor. Sie berichtet über eine seit Längerem bestehende Dysmenorrhö, die meist in Verbindung mit Übelkeit und Kopfschmerzen vor allem in den ersten beiden Tagen der Periodenblutung auftritt. Auf Nachfrage berichtet sie über eine gelegentliche Dyspareunie. Seit zwei Jahren besteht ein bisher unerfüllter Kinderwunsch.



Foto: iStock/Oleapia

- Eine Dysmenorrhö ist typischerweise mit ausgeprägten Allgemeinbeschwerden und starken Schmerzen während der Menstruation verbunden.
- Eine primäre Dysmenorrhö beginnt meist schon kurz nach der Menarche. Vor allem junge Frauen leiden unter krampfartigen Unterbauchschmerzen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Übelkeit bis hin zu Erbrechen. Auslöser sind meist Prostaglandine, die die Uteruskontraktionen sowie die beschriebenen Symptome verursachen können. Auch psychische Faktoren sind für das Auftreten und die Ausprägung der Dysmenorrhö nicht unbedeutend.
- Bei einer sekundären Dysmenorrhö sollten organische Ursachen, z. B. eine Endometriose oder Uterusmyome, weiter abgeklärt werden.

Was muss der Arzt weiter anamnestisch abklären?

Eine schmerzhafte Menstruation spielt besonders bei jüngeren Frauen eine erhebliche Rolle. Fast 20% der Frauen geben mittlere bis starke Schmerzen an. Hier kann eine Behandlung notwendig werden. Viele junge Mädchen und Frauen sind auch heute noch unzureichend über die Menstruationsvorgänge und Veränderungen des Körpers während des Zyklus informiert. In diesem Fall ist eine ausführliche Beratung und Information durch den behandelnden Gynäkologen sinnvoll. Bei rezidivierenden Menstruationsbeschwerden sollten folgende Punkte weiter abgeklärt werden:

- Seit wann sind Schmerzen während der Menstruation bekannt?

- Bestehen zusätzlich Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Nervosität oder Müdigkeit?
- Hat die Patientin derzeit starke psychische Belastungen (Stress, Trauer o. Ä.)?
- Bestehen zusätzlich gynäkologische Erkrankungen, z. B. eine Endometriose, Polypen, Uterusmyome, oder ist ein Intrauterinpeppar (IUP) vorhanden?
- Tritt zusätzlich ein unerfüllter Kinderwunsch oder eine Dyspareunie auf?
- Ist bereits eine gynäkologische Abklärung der Symptomatik erfolgt?

Was kann der Hausarzt unternehmen?

Grundsätzliche Behandlungsoptionen bei leichten Beschwerden ist die Einnahme von Schmerzmitteln (z. B. Ibuprofen) oder Spasmolytika (z. B. Butylscopolamin) sowie von homöopathischen Mitteln wie Mönchspfeffer oder Magnesiumpräparaten. Zusätzlich können Entspannungstechniken, Wärmebehandlung oder Akupunktur gute Ergebnisse erzielen.

Bei stärkeren Beschwerden ist nach Ausschluss von organischen Ursachen und dem Wunsch nach Schwangerschaftsverhütung der Beginn einer hormonellen Kontrazeption (Pille) sinnvoll. In einer Studie konnte nachgewiesen werden, dass besonders orale Kontrazeptiva mit dem Progesteronanteil Chloradinonacetat eine Dysmenorrhö verbessern. Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Einnahme einer Pille im Langzyklus (ca. drei Packungen à 21 Tabletten nonstop), die sich hierbei positiv auswirken kann.

Bei sekundärer Dysmenorrhö sollte zur weiteren Abklärung einer organischen Ursache eine Vorstellung in der Gynäkologie erfolgen. Hier können neben einer gynäkologischen Untersuchung auch weitere diagnostische Verfahren angewendet werden. Außer einer Sonografie, der Bestimmung infektiologischer oder endokrinologischer Laborparameter und weiterer bildgebender Verfahren (z. B. MRT) kann ggf. eine Laparoskopie sinnvoll sein. Neben der histologischen Diagnosesicherung können damit auch krankhafte Veränderungen (z. B. Endometrioseherde im Douglas'schen Raum, Myome etc.) entfernt werden.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Maren Münster, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Innenstadt, Arbeitsgruppe Kinderwunsch, Maistraße 11, D-80337 München, E-Mail: maren.muenster@med.uni-muenchen.de

Kasuistik

Wie ging es weiter?

In dem geschilderten Fall wurde die Patientin in einer Kinderwunschabteilung vorgestellt. Bei Verdacht auf Endometriose und unerfülltem Kinderwunsch wurde mit ihr eine Laparoskopie vereinbart. Hier zeigten sich mehrere stecknadelkopfgroße Endometrioseherde im Douglas'schen Raum, die lokal exzidiert werden konnten. Bei einer Chromopertubation zeigten sich beide Tuben nicht durchgängig. Mithilfe einer IVF-Behandlung konnte ihr Kinderwunsch dann endlich realisiert werden.