



Behandlung von Menstruationsstörungen



soeder

Dr. med. Rüdiger Söder

Frauenarzt - ambulante und stationäre Operationen
Gynäkologische Endoskopie: MIC III zertifiziert nach AGE



Liebe Patientin,

seit 1997 habe ich mich ganz auf die Techniken der „minimal invasiven Chirurgie“ (MIC) = „Schlüssellochchirurgie“ konzentriert und diese weiter entwickelt. Als Schwerpunkt ist hier die operative Bauchspiegelung und die operative Gebärmutterspiegelung zu nennen. Durch die Anwendung dieser „sanften“ Operationsmethoden im Zusammenspiel mit modernen Anästhesieverfahren können die meisten dieser Eingriffe ambulant ausgeführt werden.

Im Vordergrund meiner Arbeit steht, insbesondere bei Blutungsstörungen, der Organerhalt. Mit der NOVASURE Methode kann in den meisten Fällen eine Beschwerdefreiheit erreicht und die Gebärmutter erhalten werden.

Die Patientinnen melden sich zur Operation in meiner Praxis im Fort Malakoff in Mainz an. Dort erläutere ich ausführlich den geplanten Eingriff. Nach erfolgter Operation und Entlassung aus der Klinik übernimmt Ihre überweisende Frauenärztin bzw. Ihr überweisender Frauenarzt die weitere Betreuung.

Dr. med. Rüdiger Söder

ambulante und stationäre Operationen

Gynäkologische Endoskopie: MIC III zertifiziert nach AGE*

* AGE = Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie e.V. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

* www.ag-endoskopie.de/age/zertifizierung

INHALT

1	Welche Formen von Menstruationsstörungen gibt es?	4
2	Sind Menstruationsstörungen gefährlich?	8
3	Welche Ursachen gibt es für Menstruationsstörungen?	9
4	Wie kann die Ursache der Menstruationsstörungen gefunden werden?	11
5	Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?	12
6	Was ist eine Endometriumablation?	14
7	Gibt es Risiken?	18
8	Was erwartet mich nach der Behandlung?	19
9	Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?	20
10	Was ändert sich für mich?	21

1. Welche Formen von Menstruationsstörungen gibt es?

Eine reguläre, ohne Beschwerden verlaufende menstruelle Blutung wird als Eumenorrhoe bezeichnet. Zyklusstörungen, die von diesen Regelmäßigkeiten stark abweichen, nennt man Menstruationsstörungen oder Blutungsanomalien. Man unterteilt die Blutungsanomalien in Rhythmus,- beziehungsweise Tempostörungen, die sich auf die Blutungsintervalle beziehen, und in Typusstörungen, die sich auf die Blutungsstärke beziehen

Regeltempstörungen:

Amenorrhoe

ist das Ausbleiben der Regelblutung. Dabei wird unterschieden zwischen der primären Amenorrhoe, bei der über das 16. Lebensjahr hinaus keine Menstruation erfolgt ist.

Sind bereits Monatsblutungen erfolgt und es treten dann blutungsfreie Intervalle von mehr als drei Monaten ein, spricht man von einer sekundären Amenorrhoe.

Oligomenorrhoe

Wenn der Abstand zwischen zwei Regelblutungen länger als 35 aber kürzer als 45 Tage ist, wird das als Oligomenorrhoe bezeichnet. Sie gehört zu den häufigsten Menstruationsstörungen und tritt aufgrund des veränderten Hormonspiegels vorwiegend nach der ersten Blutung (Menarche) und vor den Wechseljahren auf.



Polymenorrhoe

Ist der Abstand zwischen zwei Regelblutungen kürzer als 25 Tage, bezeichnet man das als Polymenorrhoe.

Regeltypusstörungen:

Hypomenorrhoe

Eine Hypomenorrhoe liegt vor, wenn die Regelblutung schwach ist und der Blutverlust weniger als 25 Milliliter beträgt. Auch die Blutungsdauer ist oft verkürzt. Eine Hypomenorrhoe tritt häufig zu Beginn der Wechseljahre oder bei übergewichtigen Frauen auf.

Hypermenorrhoe

Die Hypermenorrhoe bezeichnet eine übermäßig starke Menstruationsblutung. Der Blutverlust beträgt mehr als 150 Milliliter. Als Maßeinheit kann es auch gelten, wenn mehr als fünf Monatsbinden täglich verbraucht werden oder ein Tampon in weniger als zwei Stunden vollgesogen ist. Auch das Vorhandensein größerer Klümpchen (Blutkoagula) im Blut weist darauf hin.

Menorrhagie

Die Menorrhagie bezeichnet eine verlängerte, sehr starke Menstruationsblutung, die länger als sechs Tage anhält.

Metrorrhagie

Metrorrhagien sind Zusatzblutungen, die zusätzlich zur normalen Monatsblutung auftreten und mehrere Tage andauern.

Dysmenorrhoe

Unter Dysmenorrhoe versteht man eine schmerzhafte Monatsblutung mit allgemeinem Krankheitsgefühl. Tritt eine Dysmenorrhoe ab der ersten Monatsblutung (Menarche) auf, spricht man von einer primären Dysmenorrhoe. Tritt sie im späteren Leben auf, bezeichnet man sie als sekundäre Dysmenorrhoe.



2. Sind Menstruationsstörungen gefährlich?

Menstruationsstörungen können vielfältige Ursachen haben.

Bösartige Veränderungen der Gebärmutter, des Gebärmutterhalses und der Schleimhaut sind selten der Grund für Menstruationsstörungen. Diese müssen aber durch entsprechende diagnostische Maßnahmen unbedingt ausgeschlossen werden.



Die unangenehmste, aber in der Regel ungefährliche Konsequenz einer Menstruationsstörung können starke Regelschmerzen sein, die bis zur Arbeitsunfähigkeit führen können.

Zu starke und zu lang andauernde Blutungen stellen eine extreme Einschränkung der Lebensqualität dar. Da der Blutverlust sehr hoch ist, kann es zudem zu Kreislauf-Problemen, Blutarmut (Anämie), Eisenmangel, Müdigkeit, Leistungsverlust und sogar Bettlägerigkeit kommen.

3. Welche Ursachen gibt es für Menstruationsstörungen?

Grundsätzlich können für eine Menstruationsstörung sowohl anatomische Gründe als auch hormonelle Ursachen vorliegen.

Anatomische Gründe

Myome

Gebärmuttermyome sind gutartige Wucherungen, die relativ häufig vorkommen. Meist verursachen sie keine Beschwerden und eine Behandlung ist dann nicht erforderlich. Drücken Myome aber auf benachbarte Organe oder verursachen sie Blutungen so wird meist eine Operation erforderlich.

Polypen

Gebärmutter-Polypen sind gutartige Veränderungen (Ausstülpungen) der Gebärmutter-Schleimhaut. Polypen können unterschiedlich geformt sein, beispielsweise plump oder gelappt, mit glatter oder unregelmäßiger Oberfläche, gestielt oder ungestielt.

In etwa zehn Prozent aller operativ entfernten Gebärmütter findet man Polypen. Sie treten meist einzeln auf und verursachen in vielen Fällen keinerlei Beschwerden.

Endometriose

Die Endometriose ist eine gutartige, aber schmerzhafte Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutter. Das häufigste Symptom der Endometriose sind sehr starke Regelschmerzen, also die Dysmenorrhoe.

Karzinome

Bösartige Veränderungen des Muttermundes oder der Gebärmutterinnenwand (Karzinome) sind zwar selten, können aber ebenfalls Ursache von Menstruationsstörungen sein.

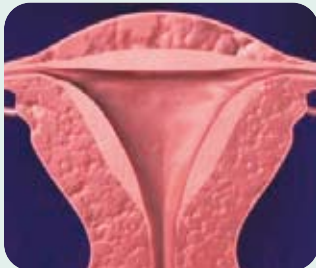
Hormonelle Gründe

Bei der Mehrzahl aller Menstruationsstörungen sind hormonelle Störungen die Ursache.

Die Gebärmutterinnenwand ist ein sensibles Organ, das auf die kleinsten Hormonschwankungen und Umwelteinflüsse reagiert. Bisher ist es noch nicht gelungen, alle Faktoren zu finden, die die Regelmäßigkeit der Menstruationsblutung beeinflussen.

Zu den diagnostizierbaren Hormonstörungen gehören erhöhte Prolaktinwerte (Prolaktin), niedrige Östrogenwerte, erhöhte Gonadotropine und erhöhte Androgene.

Häufig liegt auch ein völlig normaler Hormonbefund vor, die Patientin leidet aber trotzdem unter unregelmäßigen Blutungen.



4. Wie kann die Ursache der Menstruationsstörungen gefunden werden?

Neben der Ultraschalluntersuchung hat sich zum Ausschluss anatomischer Ursachen die Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) durchgesetzt. Das ist eine ambulante Untersuchungsmethode, bei der eine Stablinse in die Gebärmutterhöhle vorgeschoben wird. Durch diese Stablinse kann die Schleimhaut der Gebärmutter inspiziert werden. Die Untersuchung dauert normalerweise nicht länger als fünf Minuten. Durch diese Untersuchung können sehr einfach Myome, Polypen oder Verwachsungen, aber auch bösartige Veränderungen in der Gebärmutterhöhle diagnostiziert werden.

Finden sich bei einer Hysteroskopie keine Auffälligkeiten in der Gebärmutter, so können anatomische Ursachen einer Menstruationsstörung mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Sind Verwachsungen, Polypen oder Myome vorhanden, so können diese entweder sofort oder während eines zweiten Eingriffs entfernt werden.

Die Möglichkeit bösartiger Veränderungen wird durch die Entnahme und Untersuchung einer Gewebeprobe abgeklärt. Dieser Eingriff, die sogenannte Abrasio, erfolgt in der Regel gemeinsam mit der ersten Hysteroskopie.

Wenn alle anderen möglichen Ursachen ausgeschlossen wurden, ist die Menstruationsstörung sehr wahrscheinlich auf Unregelmäßigkeiten im hormonellen Bereich zurückzuführen. Dies ist bei der Mehrzahl aller Menstruationsstörungen der Fall.

5. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Liegen für die Menstruationsstörung gutartige anatomische Ursachen vor, so können diese in den meisten Fällen durch eine Operation behandelt werden, bei der die Gebärmutter erhalten werden kann.

Polypen

Polypen können in der Regel durch eine Gebärmutter-
spiegelung (Hysteroskopie) unter Einsatz zusätzlicher
Instrumente entfernt werden.

Myome

Je nach Größe und Lage der Myome, lassen sich diese
auch durch eine Gebärmutter-
spiegelung (Hysteroskopie) oder eine Bauch-
spiegelung (Laparoskopie) unter Einsatz
zusätzlicher Instrumente entfernen. Alternativ kann durch
eine operative Bauch-
spiegelung nur der kranke Anteil
der Gebärmutter entfernt werden (LASH-Operation). Der
Gebärmutterhals und der Beckenboden bleiben ver-
schont. Manchmal kann es jedoch erforderlich sein, die
Gebärmutter komplett zu entfernen (Hysterektomie).

Endometriose

Ist eine Endometriose die Ursache für die Menstrua-
tionsstörung, so werden die Endometrioseherde üblicher-
weise mittels einer Bauch-
spiegelung (Laparoskopie) und verschiedener abtragender
Verfahren (z.B. Laser
oder Hochfrequenzstrom) entfernt.

Karzinome

Ist eine bösartige Veränderung die Ursache für die Men-
struationsstörung, so ist in den meisten Fällen eine Entfer-
nung der Gebärmutter erforderlich.

Für die komplette Entfernung der Gebärmutter gibt es
verschiedene Operationstechniken, die wir Ihnen gerne
im persönlichen Gespräch erklären.

Hormonelle Störungen

Sind hormonelle Störungen der Grund der Menstrua-
tionsstörung, so können diese häufig durch die Einnah-
me hormoneller Verhütungsmittel (Östrogene, Gestage-
ne) behandelt werden.

Eine weitere therapeutische Möglichkeit ist der Einsatz
einer Hormonspirale in die Gebärmutter.

Führt eine hormonelle Behandlung nicht zum gewünsch-
ten Erfolg oder kann aufgrund von Nebenwirkungen
nicht durchgeführt werden stehen operative Methoden
zur Behandlung der Menstruationsstörung zur Verfü-
gung. Im Rahmen einer Endometriumablation wird nur
die blutungsverursachende Schleimhaut in der Gebär-
mutter verödet, die Gebärmutter bleibt erhalten. Je nach
individueller Situation kann auch eine endoskopische
Teilenfernung der Gebärmutter (LASH) oder gar die kom-
plette Entfernung der Gebärmutter notwendig werden.



6. Was ist eine Endometriumablation?

Es gibt unterschiedliche Verfahren der Endometriumablation, die nach dem gleichen Prinzip funktionieren: Die Schleimhaut der Gebärmutter (Endometrium) wird verödet bzw. entfernt, so dass sich im monatlichen Zyklus keine neue Schleimhaut in der Gebärmutter aufbauen kann und in der Folge die Monatsblutung ausbleibt oder wieder auf ein normales Maß reduziert ist.

Zur Vorbereitung der Endometriumablation ist eine diagnostische Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und eine Ausschabung (Abrasio) notwendig, um Myome, Polypen oder Vorstufen bösartiger Veränderungen auszuschließen und festzustellen, welche Methode der Endometriumablation im Einzelfall am sinnvollsten anzuwenden ist.

Elektrische Schlinge, Rollerball

Dieses Verfahren wird auch als Endometriumablation der ersten Generation bezeichnet. Unter Narkose wird ein dünnes optisches Instrument in die Gebärmutterhöhle eingeführt, die mit einer Spüllösung aufgedehnt wird, um dem Operateur ein gutes Sichtfeld zu verschaffen. Die Gebärmutter Schleimhaut wird dann mit einer elektrischen Schlinge Streifen für Streifen abgetragen und daran anschließend das verbleibende Gewebe mit einer Kugel (Rollerball) elektrisch verödet. Die Operation dauert 20 bis 60 Minuten und wird unter Vollnarkose vorgenommen. Die Patientinnen können nach etwa 5 bis 6 Tagen ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Die Erfolgsrate dieser Methode liegt bei 75 - 80 %.

NovaSure® – Goldnetz – Therapie

Das NovaSure®-Verfahren ist die modernste und effektivste Methode unter den Endometrium-Ablationsverfahren der zweiten Generation. Dabei wird ein sehr dünnes Goldnetz in der Gebärmutterhöhle platziert, wo es sich entfaltet und genau an deren Form anpasst. Durch ein Vakuum schmiegt sich die blutungsverursachende Schleimhaut (Endometrium) dicht an das Netz an. Dann wird dieses Endometrium durch einen für jede Patientin individuell ermittelten Energiefluss im Goldnetz verödet. Das Netz wird nach dem maximal 90 Sekunden dauernden Vorgang wieder entfernt. Die Gebärmutter Schleimhaut ist dadurch in einem einzigen Schritt gezielt und sicher behandelt worden.

Eine hormonelle und/oder operative Vorbehandlung der Gebärmutter ist bei Einsatz der NovaSure®-Goldnetzelektrode nicht nötig.

Die Goldnetz-Therapie dauert etwa 90 Sekunden; die gesamte Behandlung etwa 20 Minuten. Viele Frauen können schon am nächsten Tag wieder ihren gewohnten Aktivitäten nachgehen.

Die Erfolgsrate dieser Methode liegt nach 12 Monaten bei 96%, nach 5 Jahren sogar bei 98%.



1. Nach einer leichten Erweiterung des Gebärmutterhals wird ein dünner Katheter durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter eingeführt.



2. Das Goldnetz wird dann im Uterus entfaltet. Es passt sich dabei exakt sowohl in der Länge als auch in der Breite individuell der Gebärmutter der Patientin an. Durch ein sanftes Ansaugen des Gebärmuttergewebes legt sich die Gebärmutter Schleimhaut eng an das Goldnetz an.



3. Während der Ablation wird für ca. 90 Sekunden Hochfrequenzenergie durch die Goldnetz-Elektrode geleitet und somit das Endometrium verödet. Dabei wird kontinuierlich das abgestorbene Gewebe abgesaugt.



4. Nach erfolgter Ablation wird die Elektrode wieder in die Einführhülse zurückgezogen und sicher aus dem Uterus entfernt.

7. Gibt es Risiken?

In der modernen Medizin ist die Endometriumablation eine Routineoperation, die insbesondere bei der Verwendung der NovaSure-Goldnetz- Elektrode als sehr sicher angesehen ist. Wie bei jeder Behandlung gibt es aber auch bei einer Endometriumablation Restrisiken.

Bei jeder Operation unter Vollnarkose können Probleme auftreten, die mit der Narkose einhergehen aber höchst selten sind.

Allgemein gilt die Durchbohrung (Perforation) der Gebärmutterwand bei allen Verfahren der Endometriumablation als Risiko. Durch einen speziellen Perforationstest ist diese Komplikation, die zu Verletzungen anderer Organe im Bauchraum führen kann, beim NovaSure®-Verfahren aber praktisch ausgeschlossen.

Auch Infektionen, Wundheilungsstörungen und Verwachsungen in der Gebärmutter stellen mögliche postoperative Risiken dar.



8. Was erwartet mich nach der Behandlung?

Schmerzen

Die NovaSure®-Goldnetz-Methode gilt als sehr sicheres und schonendes, minimal-invasives Verfahren. Dennoch können nach der Behandlung in den ersten 24 Stunden leichte Krämpfe und Unterleibsbeschwerden auftreten. Die meisten Krämpfe können durch ein einfaches Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen) gelindert werden.

Übelkeit

Manche Patientinnen leiden nach der Behandlung unter Übelkeit und Erbrechen, die durch die Narkose hervorgerufen werden.

In den ersten Tagen können Sie sich etwas müde fühlen und mehr Ruhe benötigen.

Einschränkung von Aktivitäten

Nach den ersten 24 Stunden wird Ihnen Ihr Arzt vermutlich erlauben, die meisten leichten und normalen Aktivitäten wieder aufzunehmen. Wenn Sie sich unsicher sind, hören Sie einfach auf Ihren Körper! Von schweren körperlichen Aktivitäten, wie z.B. anstrengendem Sport oder schwerem Heben, wird Ihr Arzt Ihnen in der ersten Zeit vermutlich abraten. Wenn Sie sich müde fühlen oder Krämpfe bekommen, sollten Sie es einfach etwas langsamer angehen lassen.



9. Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?

Sehr wenige Patientinnen erleiden nach einer Endometriumablation mit dem NovaSure-Verfahren Komplikationen. Sie sollten Ihren Arzt sofort kontaktieren, wenn Sie eines der folgenden Symptome feststellen:

- Fieber über 38 °C
- schlimmer werdende Unterleibsschmerzen, die trotz Schmerzmittel nicht nachlassen
- Übelkeit, Erbrechen, Atemnot oder Schwindelgefühle
- Darmprobleme
- Blasenprobleme
- grünlicher oder hellroter Ausfluss (rötlich, gelblich oder bräunlich ist normal)

Wenn Ihre Menstruationsstörungen anhalten, sollten Sie Ihren Arzt ebenfalls sofort kontaktieren.

10. Was ändert sich für mich?

Planen Sie etwa drei Monate Zeit für den vollständigen Heilungsprozess ein. Natürlich ist dies für jede Patientin individuell unterschiedlich, aber nach dieser Zeit sollten Sie und Ihr Arzt in der Lage sein, den Erfolg der Behandlung einzuschätzen.

Nach der Behandlung sollte die Regelblutung auf eine leichte Blutung reduziert sein oder gar nicht mehr auftreten.

Die Gebärmutter wird erhalten und der Eisenhaushalt im Körper normalisiert sich, so dass Sie wieder zu Ihrer normalen Energie und Leistungskraft zurückfinden.

Verhütung

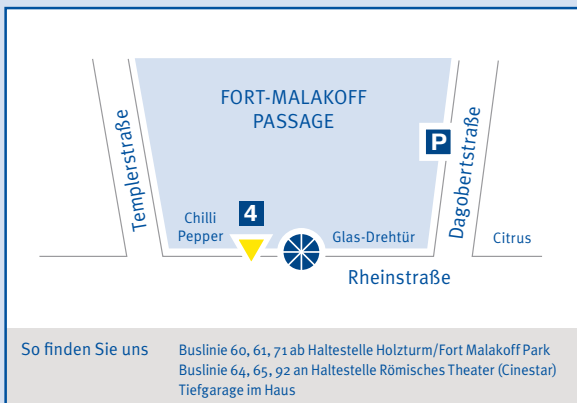
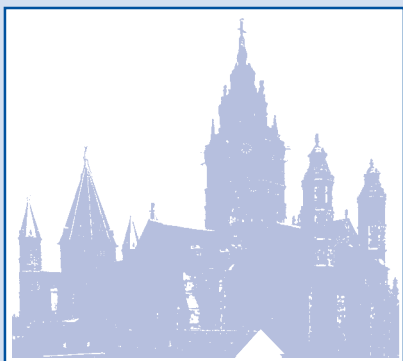
Da beim NovaSure®-Verfahren die Gebärmutter-Schleimhaut behandelt wird, besteht nur noch eine verminderte Möglichkeit, schwanger zu werden. Eine Schwangerschaft ist aber immer noch möglich!

Jede Schwangerschaft bedeutet nach der Behandlung ein sehr hohes Risiko für Mutter und Kind, da die Gebärmutter nicht mehr in der Lage wäre, die Entwicklung des Fötus ausreichend zu unterstützen. Deshalb muss nach dem Eingriff die Empfängnisverhütung unbedingt fortgesetzt werden. Alternativ können auch definitive Verhütungsmethoden gewählt werden (Sterilisation der Frau oder des Mannes).



Dr. med. Rüdiger Söder

Frauenarzt · Ambulante Operationen · Gynäkologische Endoskopie



Kontakt:

Dr. med. Rüdiger Söder

Rheinstraße 4 · 55116 Mainz · OP Anmeldung: 0 61 31 - 22 55 44

info@gyn-endoskopie.de · www.gyn-endoskopie.de