



## Menorrhagie: Erkrankung und Therapie

### INTERVIEW PROF. DR. SVEN BECKER

---

Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Universitätsklinikum Frankfurt, 60590 Frankfurt am Main

#### Frage 1: Herr Prof. Becker, was versteht die Medizin unter Menorrhagie und wie äußert sich die Erkrankung bei Patientinnen?

---

**Antwort:** Menorrhagie bezeichnet einfach nur eine verstärkte Monatsblutung. Zwar gibt es Versuche, diese zu definieren oder zu quantifizieren, in der klinischen Wirklichkeit spielen diese Definitionen aber keine Rolle. Viele Frauen leben mit einer sehr starken Monatsblutung, empfinden diese aber als „normal“. Entwicklungsgeschichtlich ist die Monatsblutung, wie wir sie heute kennen, jedoch nicht normal: Durch Schwangerschaften und Stillzeiten hatten Frauen bis vor rund 100 Jahren nur wenige Menstruationsblutungen. Somit ist die Definition „was ist normal“ auch schwierig. Die meisten Patientinnen unterschätzen das Ausmaß ihrer Monatsblutung. Belastend wirken dabei die Einschränkungen der Aktivität, die Sorge vor peinlichen Zwischenfällen oder auch Ausfalltage, wie sie in Spanien jetzt sogar vom Gesetzgeber anerkannt sind. Hinzu kommen die finanzielle Belastung durch die Hygieneprodukte und gesundheitliche Folgen wie Eisenmangel oder Anämie.

#### Frage 2: Wie viele Frauen sind schätzungsweise betroffen?

---

**Antwort:** Da es keine klare Definition gibt, kennen wir das Ausmaß der Betroffenheit nicht. Es ist hier ähnlich wie bei der Endometriose. Erst, wenn ein krankhafter Zustand öffentlich besprochen wird, realisiert man, wie viele Menschen wirklich darunter gelitten haben. Es sind auf jeden Fall sehr viel mehr Frauen betroffen, als allgemein wahrgenommen wird. So gehörte im Jahr 2018 die Diagnose "zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation" (ICD-10 Code N92) mit fast 2,7 Millionen Fällen zu den 10 häufigsten Diagnosen in gynäkologischen Praxen in Deutschland. Andere Schätzungen gehen von bis zu 20 % betroffenen Frauen aus. Aber wie schon gesagt: Oft realisieren die Frauen selbst nicht, dass ein Problem besteht. Viele denken: „Ich bin halt eine Frau, ein bisschen Leiden gehört dazu“.

#### Frage 3: Welche Möglichkeiten gibt es, Menorrhagie zu behandeln?

---

**Antwort:** Der erste Schritt ist natürlich, dass die Frau überhaupt den Wunsch nach einer Behandlung hat. Als Arzt bin ich immer wieder erstaunt, wie groß die Bereitschaft vieler Frauen ist, einen aus meiner Sicht unerträglichen Zustand weiter zu ertragen. Hier spielen Gewöhnung und soziale Konditionierung wohl eine große Rolle.

Besteht ein Behandlungswunsch, erfolgt die Therapie der Menorrhagie im Kontext von Alter, Co-Morbidität und konkreten Untersuchungsergebnissen. Man unterscheidet dabei „funktionelle“

Blutungsstörungen ohne anatomische Ursache und anatomisch-strukturell bedingte Blutungsstörungen, bei denen konkret Myome oder Polypen entfernt werden könnten. Ob eine anatomisch-strukturelle Blutungsstörung oder in seltenen Fällen auch eine Krebsvorstufe vorliegt, muss durch eine Sonographie oder eine Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutter) mit Gewebsgewinnung abgeklärt werden.

Handelt es sich um belastende funktionelle Blutungsstörungen, kläre ich meine Patientinnen über die Behandlungsmöglichkeiten auf:

Eine Therapiemöglichkeit ist der Einsatz von Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinflussen.

Allerdings sind dazu die wissenschaftlichen Daten nicht sehr gut.

Eine weitere Option ist die Einnahme der Pille, genauer gesagt eines kombinierten oralen Kontrazeptivums (KOK) im Langzyklus. Zu bedenken sind dabei die Nebenwirkungen der Hormoneinnahme. Darüber hinaus wird die Pille bei Frauen über 35 nicht gerne eingesetzt – also genau in der Altersgruppe, in der Blutungsstörungen typischerweise auftreten. Auch Raucherinnen, die älter als 35 Jahre sind, sollten die Pille nicht einnehmen.

Eine weitere hormonelle Behandlungsoption ist die lokale Hormontherapie. Dabei wird eine Hormon-freisetzende Spirale (z.B. Mirena), die nur ein Progesteron enthält, in die Gebärmutter eingelegt. Durch den Verzicht auf die Östrogen-Komponente der Pille, kann diese hormonelle Therapieform unabhängig vom Alter der Patientin und anderen Risikofaktoren wie Rauchen eingesetzt werden. Für viele Frauen ist dies eine perfekte Lösung. Allerdings lässt meines Wissens fast die Hälfte der Frauen die Spirale nach zwei Jahren wieder entfernen.

Auch die Entfernung oder Verödung der Gebärmutterschleimhaut ist eine Therapiemöglichkeit. Für die Endometriumablation stehen zwei Methoden zur Auswahl: operativ hysteroskopisch oder als moderne Variante die Hochfrequenzablation (z. B. NovaSure®).

Die invasivste Möglichkeit ist eine Hysterektomie.

Wünscht die Patientin keine Behandlung, ist es wichtig, Anämie und Eisenmangel im Blick zu behalten.

#### Frage 4: Wo liegen die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen chirurgischen Eingriffe?

---

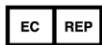
**Antwort:** Die Entscheidung zwischen den Optionen ist individuell und hängt von vielen Faktoren ab: Alter, Begleiterkrankungen, Kinderwunsch, psychologische Einstellung. Manchmal muss man auch erst mit einer Methode nicht erfolgreich sein, damit sich die Patientin für die eigentlich beste Methode entscheidet.

**Hysterektomien wurden früher und regional auch noch heute zu häufig und zu schnell durchgeführt.** Bei richtiger Indikationsstellung ist es der aufwendigste Eingriff mit dem höchsten Komplikationsrisiko – besonders bei nicht versierten Operierenden. Zugleich ist der Eingriff eine Lösung, die alle Probleme, die von der Gebärmutter ausgehen, beseitigt. Außerdem erleichtert die Hysterektomie später – bei Bedarf und Wunsch – eine Hormonersatztherapie. Uterus-erhaltend ist die Endometriumablation. Bei der operativ-hysteroskopischen Variante (Schlinge/Rollerball) ist der Erfolg des Eingriffs stark von der Kompetenz des Operierenden abhängig. Alternativ gibt es die Hochfrequenz-Ablation, welche in Deutschland unter dem Markennamen NovaSure® eine technisch ausgereifte Methode darstellt.

#### Frage 5: Ist die Goldnetz-Methode NovaSure® für alle Frauen geeignet?

---

**Antwort:** Die NovaSure®-Methode ist für alle Frauen mit funktioneller Menorrhagie geeignet, sofern keine Erkrankungen der Gebärmutterhöhle wie z. B. Polypen oder Myome vorliegen, die durch eine operative Hysteroskopie behandelt werden können. Voraussetzung ist auch, dass definitiv kein Kinderwunsch mehr besteht. Aus technischer Sicht sollte eine gleichmäßige, nicht verzogene und nicht zu große, aber auch nicht zu kleine Gebärmutterhöhle vorliegen. Gerade subseröse oder intramurale Myome, die auch bei Patientinnen mit funktioneller Menorrhagie häufig sind, stellen keine Kontraindikation dar, sofern die Gebärmutterhöhle diese Kriterien erfüllt.



Hologic BV Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem Belgium