

Eine Frauensache

Menstruationsprobleme-- Die Menstruation kann sehr stark oder sehr schwach und mit Schmerzen und Krämpfen verbunden sein. Der Zyklus kann ausbleiben oder unregelmäßig sein. Unsere zertifizierte Fortbildung beschäftigt sich mit dem Thema.

TEXT: ANNETTE THOMAS

LERNZIELE Menstruationsprobleme

In dieser Fortbildung erfahren Sie, ...

- welche Hormone an der Steuerung des Menstruationszyklus beteiligt sind.
- welche verschiedenen Menstruationsprobleme es gibt.
- welche Wirkstoffe in der Selbstmedikation bei Menstruationsproblemen eingesetzt werden können.
- wo die Grenzen der Selbstmedikation liegen.

Der Menstruationszyklus beschreibt die periodischen, monatlich wiederkehrenden Veränderungen im weiblichen Körper, die ihn auf eine Schwangerschaft vorbereiten. Er beginnt mit dem ersten Tag der Menstruationsblutung und dauert durchschnittlich zwischen 25 und 35 Tagen. Zur Vereinfachung wird im Modell meist eine Zyklusdauer von 28 Tagen zugrunde gelegt.

DER WEIBLICHE ZYKLUS

Der Menstruationszyklus beginnt am ersten Tag der Monatsblutung (Menstruation). Durch den Konzentrationsrückgang der Hormone Progesteron und Östrogen wird die Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) nicht mehr ausreichend aufrechterhalten und teilweise abgestoßen. Dabei ziehen sich die Muskeln der Gebärmutter zusammen, und die Schleimhaut wird zusammen mit Blut ausgeschieden. Diese Phase wird als Menstruations- oder Desquamationsphase bezeichnet und dauert in der Regel etwa drei bis sieben Tage.

In der anschließenden Proliferationsphase reifen unter dem Einfluss von FSH (Follikel stimulierendes Hormon) die Follikel in den Eierstöcken heran. Östrogene sorgen für einen Wiederaufbau der Gebärmutter Schleimhaut, öffnen den Gebärmutterhals und verursachen eine Verflüssigung des Zervixschleims. Am 12. bis 14. Zyklustag steigt der LH-Spiegel (luteinisierendes Hormon) stark an, seine Spitze (LH-Peak) löst den Eisprung aus. Findet innerhalb von 24 Stunden keine Befruchtung statt, stirbt die Eizelle ab.

In der Sekretionsphase (Tag 14 – 24) wird aus der ehemaligen Follikelhülle der Gelbkörper (Corpus luteum) gebildet. Das vom Gelbkörper produzierte Progesteron bewirkt eine Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut, schließt den Gebärmutterhals und verdickt den Zervixschleim. Falls eine Befruchtung stattgefunden hat, nistet sich die Blastozyste (früher Embryo) ein (Nidation). Wenn keine Schwangerschaft entsteht, bildet sich der Gelbkörper zurück. Dadurch sinken die Progesteron- und Östro-

genspiegel. Die Blutgefäße der Gebärmutter Schleimhaut verändern sich, und die Durchblutung bestimmter Schleimhautbereiche wird beeinträchtigt. Diese Vorgänge werden teilweise als ischämische Phase bezeichnet. In der Folge wird die Gebärmutter Schleimhaut abgestoßen. Ein neuer Zyklus beginnt.

▲ **Wichtig--** Die Begriffe Desquamation, Proliferation und Sekretion werden verwendet, um Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut zu beschreiben. Follikel- und Lutealphase (s. Grafik S. 23) beschreiben die Vorgänge im Eierstock.

Von der Menarche zur Menopause

Die fruchtbare Lebensphase der Frau beginnt mit der Menarche, der ersten Menstruationsblutung. Die Menarche tritt meist zwischen dem 11. und 14. Lebensjahr auf, kann jedoch auch bereits im Alter von neun oder erst mit 16 Jahren einsetzen.

Mit dem Ende der reproduktiven Lebensphase beginnt das Klimakterium. Es gliedert sich in Perimenopause, Menopause und Postmenopause. In der Perimenopause nimmt die Progesteron- und später auch die Östrogenproduktion der Eierstöcke ab. Die Folge sind Zyklusunregelmäßigkeiten und erste typische Wechseljahresbeschwerden.

Die Menopause bezeichnet die letzte Menstruationsblutung und damit das



Der Menstruationszyklus beginnt mit dem ersten Tag der Menstruationsblutung und dauert durchschnittlich zwischen 25 und 35 Tagen. Modellhaft wird ein Zyklus von 28 Tagen verwendet.

Ende der natürlichen Fruchtbarkeit. Sie kann erst rückblickend festgestellt werden, wenn zwölf Monate lang keine weitere Blutung aufgetreten ist. Während dieser Zeit ist Verhütung nach wie vor erforderlich. Das durchschnittliche Menopausenalter liegt bei 51 bis 52 Jahren. Anschließend beginnt die Postmenopause, die die gesamte restliche Lebenszeit der Frau umfasst.

Ursachen für Zyklusstörungen

Zyklusstörungen können zahlreiche Ursachen haben und sind häufig Ausdruck eines komplexen Zusammenspiels aus hormonellen, körperlichen und äußeren Einflussfaktoren. Nicht selten treten sie in den Lebensphasen auf, in denen sich der Hormonhaushalt verändert: in der Pubertät, der Schwangerschaft und Stillzeit sowie in den Wechseljahren. Neben organischen Ursachen (z. B. Myome,

Polypen, Endometriose) können Arzneimittel den Menstruationszyklus beeinflussen. Bei der hormonellen Kontrazeption wird dieser Effekt bewusst genutzt: Die „Pille“ wird oft eingenommen, um unregelmäßige und schmerzhaftes Zyklen zu regulieren. Darüber hinaus können zahlreiche weitere Arzneistoffe den Zyklus beeinflussen.

Prolaktin-- Das als Milchbildungshormon bekannte Prolaktin spielt gemeinsam mit Dopamin im Zyklus eine große Rolle. Ist zu wenig Dopamin vorhanden, steigt der Prolaktinspiegel an. Je nachdem, wie hoch dieser ist, treten verschiedene Zyklusstörungen auf (z. B. Eisprung bleibt aus, Menstruation verschiebt sich). Medikamente, die Dopamin-D2-Rezeptoren blockieren, heben die hemmende Wirkung von Dopamin auf die Prolaktinfreisetzung auf. Relevante Beispiele sind Risperidon, Amisulprid, Haloperidol (hohes Risiko), Metoclopramid, Domperidon und in geringerem Ausmaß selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer.

Prämenstruelles Syndrom

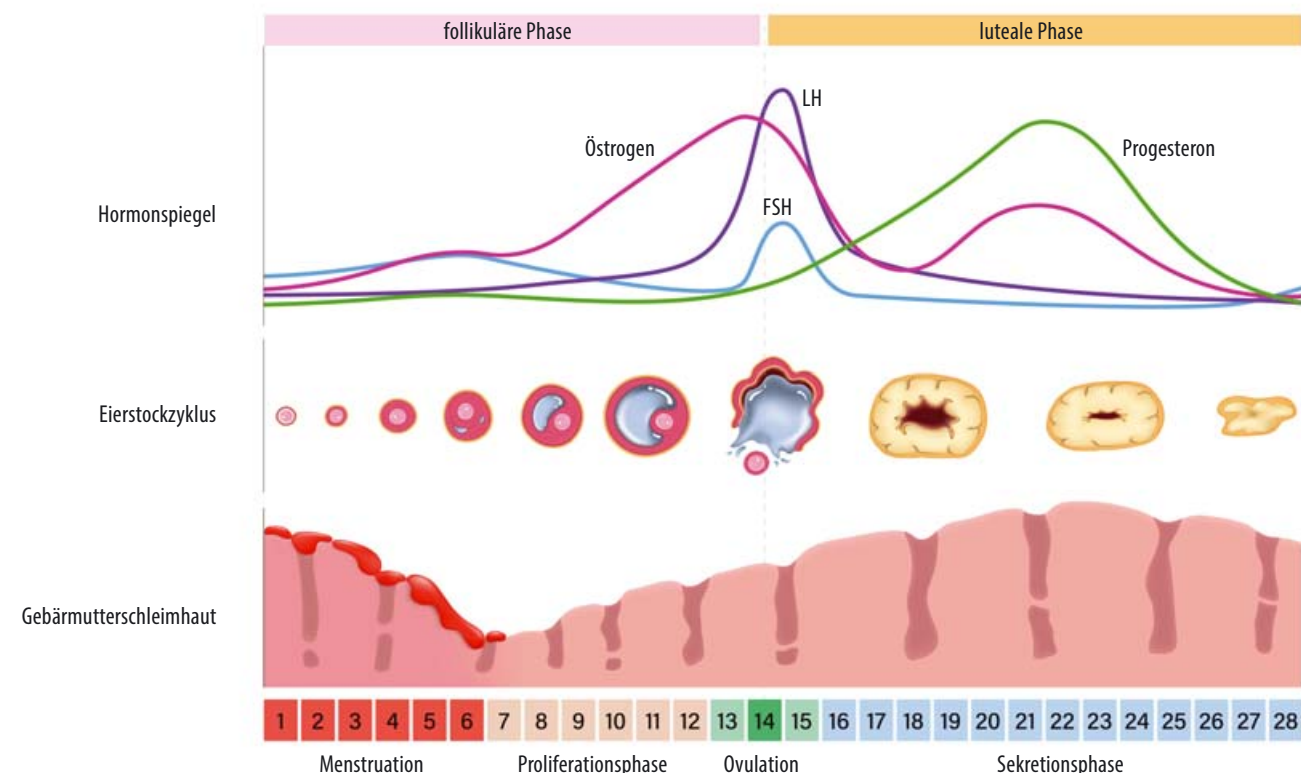
Bei manchen Frauen kündigt sich die Periode mit Beschwerden an den vorangehenden Tagen an. Das wird prämenstruelles Syndrom (PMS) genannt. Die genauen Ursachen für PMS sind nicht abschließend geklärt.

Bei PMS treten sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden auf. Zu ersteren zählen Brustspannen und empfindliche Brüste, Wassereinschlagerungen, Heißhunger und Abgeschlagenheit. Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen sind Beispiele für psychische Beeinträchtigungen durch PMS.

Foto: Seventyfour, stock.adobe.com

Grafik: DAV/DAS PTA MAGAZIN

Phasen und Hormone im Zyklusverlauf



So steuern die Hormone FSH, LH, Östrogen und Progesteron den Eierstockzyklus und den Auf- sowie Abbau der Gebärmutter Schleimhaut in der follikulären und lutealen Phase.

Als Auslöser wird ein komplexes Zusammenspiel verschiedener hormoneller und neurobiologischer Faktoren diskutiert. Im Fokus steht dabei vor allem ein Ungleichgewicht zwischen Progesteron und Östrogen in der zweiten Zyklushälfte. Daneben gibt es Hinweise darauf, dass ein latent erhöhter Prolaktinspiegel zur Entstehung der Beschwerden beitragen könnte. Auch Veränderungen im Neurotransmitterhaushalt, insbesondere ein Ungleichgewicht zwischen Dopamin und Serotonin, werden als mögliche Ursache angesehen. Zudem wird vermutet, dass ein starker Abfall des körpereigenen Endorphinspiegels kurz vor der Menstruation die typischen körperlichen und psychischen Symptome begünstigt.

Migräne

Bei Migränapatientinnen treten Attacken häufig im zeitlichen Zusammenhang mit der Menstruation auf, und zwar überwiegend bei Frauen mit Migräne ohne Aura. Ebenso kann sich Migräne

beim Übergang in die Wechseljahre verstärken. Während der Schwangerschaft (überwiegend 2./3. Trimenon) sowie nach der Menopause kommt es hingegen oft zu einer Besserung der Symptomatik. Hauptfaktor für die menstruelle Migräne ist der prämenstruelle Östrogenabfall. Eine Untersuchung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin konnte einen möglichen Zusammenhang aufzeigen: Der sinkende Östrogenspiegel scheint mit einer vermehrten Freisetzung von CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide) verbunden zu sein. CGRP ist ein körpereigenes Neuropeptid, das im Schmerzgeschehen bei Migräne eine zentrale Rolle spielt.

Schmerzhafte Periode

Wehenartige, ziehende oder krampfartige Schmerzen während der Menstruation werden als Dysmenorrhö bezeichnet. Sie sind meist am ersten Tag der Blutung am stärksten und werden durch einen Anstieg des Prostaglandinspiegels verur-

sacht. Prostaglandine sind Gewebshormone, die den Zyklus beeinflussen. Sie verursachen eine Gebärmutterkontraktion, eine Verringerung der Durchblutung der Gebärmutter und eine Empfindlichkeitssteigerung der dortigen Nervenenden.

Bei manchen Frauen ist die Prostaglandinproduktion erhöht. Das kann erblich bedingt sein und mit einer früh beginnenden Menstruation zusammenhängen. Als mögliche Risikofaktoren gelten unter anderem Rauchen, früher Menarchebeginn, lange und starke Blutungen sowie eine positive Familienanamnese.

Primäre Dysmenorrhö-- Sie zeigt sich häufig bereits in den ersten zwei Jahren nach Beginn der Menarche und ist prostaglandinvermittelt. Die stärksten Schmerzen treten an Tag 1 und Tag 2 der Menstruation auf.

Sekundäre Dysmenorrhö-- Diese Form beruht meist auf einer Grunderkrankung, zum Beispiel Endometriose, Uterusmyomen oder Polypen. Gerade hier kann

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Der Menstruationszyklus beschreibt die monatlich wiederkehrenden Veränderungen im weiblichen Körper zur Vorbereitung einer Schwangerschaft.
- ▲ Die fruchtbare Lebensphase der Frau beginnt mit der Menarche, der ersten Menstruationsblutung.
- ▲ Die Menopause bezeichnet die letzte Menstruationsblutung und damit das Ende der natürlichen Fruchtbarkeit.
- ▲ Das komplexe Zusammenspiel verschiedener Hormone, wie FSH, LH, Östrogene, Progesteron, Dopamin und Prolaktin, ermöglicht letztlich eine Schwangerschaft.
- ▲ Beschwerden während der Menstruation und Störungen des Zyklus müssen nicht klaglos hingenommen werden.



MIT DER MENARCHE BEGINNT DIE FRUCHTBARE PHASE

Aufklärungsarbeit geleistet werden, denn etwa bei Endometriose liegt eine Diagnoseverzögerung von sieben bis zehn Jahren vor. Schmerzen, die außerhalb der Blutung, während des Geschlechtsverkehrs oder bei Stuhlgang und Wasserlassen auftreten, können auf eine Endometriose hinweisen.

Zykluslänge

Abweichungen in der Zykluslänge gehören zu den häufigsten Menstruationsstörungen. Der Menstruationszyklus kann verkürzt sein (Polymenorrhö), verlängert sein (Oligomenorrhö) oder komplett ausbleiben (Amenorrhö).

Polymenorrhö-- Dauert der Menstruationszyklus regelmäßig weniger als 25 Tage, spricht man von einer Polymenorrhö. Die Ursache dafür ist meist eine verkürzte Follikelreifung, die dazu führt, dass die nächste Menstruation früher einsetzt. Verkürzte Zyklen treten besonders häufig in Lebensphasen hormoneller Umstellungen auf, beispielsweise in der Pubertät oder in den Jahren vor der Menopause. Auch eine verringerte Progesteronbildung in der zweiten Zyklushälfte kann zur Verkürzung des Zyklus führen. Bei der Gelbkörperschwäche bereitet sich die Gebärmutter schleimhaut nicht optimal auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

Oligomenorrhö-- Beträgt die Zykluslänge hingegen mehr als 35 Tage, aber weniger als drei Monate, liegt eine Oligomenorrhö vor. In diesen Fällen reift der Follikel verzögert oder nicht ausreichend heran, wodurch sich auch der Eisprung und die nachfolgende Menstruationsblutung verschieben.

Amenorrhö-- In diesem Fall bleibt die Menstruationsblutung vollständig aus. Dabei wird zwischen einer primären und einer sekundären Form unterschieden: Von einer primären Amenorrhö ist die Rede, wenn bis zum 16. Lebensjahr noch keine Menstruation eingetreten ist. Eine sekundäre Amenorrhö liegt vor, wenn die Periode nach zuvor regelmäßigen Zyklen plötzlich ausbleibt und für mindestens drei Monate nicht einsetzt oder sechs Monate bei vorausgehenden, unregelmäßigen Zyklen.

▲ **Wichtig**-- Die Internationale Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO, Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) hat die vorgestellten Begriffe durch beschreibende wie häufige, verlängerte oder starke Blutung ersetzt.

PMOS-- Die Ursachen für verlängerte Zyklen beziehungsweise das komplette Ausbleiben der Periode sind vielfältig. Häufig steckt ein Polyendokrines Meta-

bolisches Ovarialsyndrom (PMOS) dahinter (früher als Polyzystisches Ovarialsyndrom, PCOS, bezeichnet). PMOS ist eine häufige Stoffwechsel- und Hormonstörung bei Frauen. Vor allem ein Überschuss an männlichen Hormonen führt dazu, dass der Eisprung und infolgedessen die Periode unregelmäßig werden oder ganz ausbleiben.

Weitere Ursachen-- Darüber hinaus können Zyklusverlängerungen oder das Ausbleiben der Periode durch Tumoren, Entzündungen, Störungen der Hormonproduktion oder Fehlbildungen der Geschlechtsorgane verursacht werden. Auch äußere Faktoren wie starker Stress, intensiver Leistungssport, radikale Diäten oder psychische Erkrankungen können die Hormonregulation beeinträchtigen und Zyklusstörungen begünstigen. Zudem berichten manche Frauen nach dem Absetzen hormoneller Kontrazeptiva über ein vorübergehendes Ausbleiben der Periode, die Post-Pill-Amenorrhö. Bleibt die Periode länger als drei bis sechs Monate nach Absetzen aus, ist eine gynäkologische Abklärung erforderlich. Rein physiologisch kann eine Amenorrhö durch Schwangerschaft oder Stillzeit bedingt sein.

Blutungsstärke

Neben der Zykluslänge kann auch die Stärke der Blutung sehr unterschiedlich ausfallen. Eine ungewöhnlich starke Monatsblutung wird als Hypermenorrhö bezeichnet. Ist zusätzlich zur Blutungsstärke auch die Blutungsdauer erhöht,

pta-point

Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
www.das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte

Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 117, und beantworten Sie die Fragen online unter das-pta-magazin.de/fortbildung.

Foto: Galina Zhigalova, Getty Images/Stockphoto



Husten? Hedelix® – für Kleine gemacht, an alle gedacht.



Herbstzeit ist Erkältungszeit und damit Hustenzeit. Trifft es Kinder, leidet meist die ganze Familie. Was kann man erschöpften Eltern in der Apotheke empfehlen? Eine bei festsitzendem Husten seit langem bewährte Pflanze ist Efeu. Er ist in Form von Efeublätter-Trockenextrakt in Produkten der Marke Hedelix® enthalten.

Efeu (*Hedera helix*) zählt zu den Arzneipflanzen, die wissenschaftlich gut untersucht sind. Daher weiß man, dass die Blätter des Efeus Saponine, insbesondere α-Hederin, enthalten. Es wirkt präklinischen Studien zufolge spasmolytisch an der Bronchialmuskulatur.^{1,2} Des Weiteren wurden positive Effekte für Efeu-Extrakte bei entzündungsrelevanten Prozessen gezeigt.³ Es wird vermutet, dass Präpa-

rate aufgrund dieser Wirkung in der Lage sind, festsitzenden Schleim zu lösen und das Abhusten zu erleichtern.^{1,2} Quälender Hustenreiz wird gelindert, ohne dass der natürliche Hustenreflex beeinträchtigt wird.

Gut zu wissen für die Beratung: Efeu ist sowohl für Kinder als auch Erwachsene bei erkältungsbedingtem Husten geeignet. Das kommt dem Wunsch

vieler Eltern entgegen, die aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr auf der Suche nach einem Präparat sind, das mehrere Familienmitglieder anwenden können. Wichtig ist ihnen dabei neben einer guten Wirksamkeit und Verträglichkeit häufig auch ein guter Geschmack. Denn wenn Hustensaft nicht schmeckt, kann das Verabreichen besonders bei kleinen Kindern zum Kampf werden.

Ihr Beratungs-Plus: Hedelix® Hustensirup mit Himbeer-Kirsch-Geschmack

Eine Empfehlung für die ganze Familie*, die die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Efeublätter-Trockenextrakt mit einem für Kinder angenehmen Geschmack verbindet, ist der Hedelix® Hustensirup mit Himbeer-Kirsch-Geschmack.

Wirksam und verträglich:

Hedelix® Hustensirup löst den Schleim, erleichtert das Abhusten und lindert den Hustenreiz, ohne den natürlichen Hustenreflex zu beeinträchtigen. Präklinische Daten weisen auf entkrampfende und positive Effekte auf entzündungsrelevante Prozesse von Efeu hin.¹⁻³

Für kleine und große Patienten:

Hedelix® Hustensirup mit Himbeer-Kirsch-Geschmack ist für Kinder ab zwei Jahren zugelassen. Er ist ethanol-, saccharose-, gluten- und lactosefrei sowie ohne Farbstoffe.

Fabelhaft pflanzlich:

Hedelix® Hustensirup mit Himbeer-Kirsch-Geschmack lässt sich dank praktischer Dosierspritze kleckerrfrei verabreichen und schmeckt nach Himbeere und Kirsche.



* Altersabhängige Dosierung gemäß Packungsbeilage.
Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit wird nicht empfohlen.

Literatur

¹ Sieben A et al. Biochemistry. 2009; 48(15):3477-3482.

² Wolf A et al. Phytomedicine. 2011; 18(2-3):214-218.

³ Rai A. Indian J Pharm Sci. 2013; 75(1):99-102.

Hedelix® Hustensirup mit Himbeer-Kirsch-Geschmack.

Wirkstoff: Efeublättertrockenextrakt. Zus.: 100 ml Sirup enth.: 0,7 g Efeublättertrockenextrakt (4-8:1), Auszugsmittel: Ethanol 30 % (m/m). Sonst. Bestandt.: Maltitol-Lösung, Kaliumsorbat (Ph. Eur.), Xanthangummi, Citronensäure, Kirsch-Aroma, Himbeer-Aroma, gereinigtes Wasser. **Anw.:** Zur Schleimlösung bei Husten mit Auswurf; zur Anwendung bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkst., Pflanzen d. Fam. d. Araliengewächse od. einen d. sonst. Bestandt.; Kinder < 2 Jahren. **Anw.-Beschr.:** Anhaltender oder wiederkehrender Husten bei Kindern von 2 - 4 J. erfordert eine mediz. Diagnose vor d. Behandlung. Bei Atemnot, Fieber od. eitrigem Auswurf sollte ein Arzt od. Apotheker aufgesucht werden. Pat. m. Gastritis od. Magengeschwüren; Schwangerschaft u. Stillzeit; Pat. mit hereditärer Fructose-Intoleranz. **Nebenw.:** Häufigkeit nicht bekannt: Magen-Darm-Beschw. (Übelk., Erbrechen, Durchfall), allerg. Reakt. (Urticaria, Exanthem, Dyspnoe, anaphyl. Reakt.). **Hinw.:** Enthält Maltitol-Lösung. **Stand: 03/26-1. Dr. Theiss Naturwaren GmbH, Michelinstraße 10, D-66244 Homburg**

Illustration: © Irina Strelnikova/stock.adobe.com

spricht man von Menorrhagie. Bei einer Hypomenorrhö ist die Menstruationsblutung auffällig schwach.

Hypermenorrhö-- Betroffene Frauen benötigen bei dieser starken Monatsblutung gewöhnlich mehr als fünf Tampons oder Binden pro Tag. Die starke Blutung kann den Alltag erheblich beeinträchtigen: Manche Frauen verlassen während der Menstruation aufgrund der häufig nötigen Hygieneproduktwechsel und der damit verbundenen Sorge vor peinlichen „Unfällen“ kaum das Haus.

Die Ursachen einer Hypermenorrhö sind vielfältig. Häufig liegt eine verminderte Kontraktionsfähigkeit der Gebärmutter vor. Auch Erkrankungen wie das Vorhandensein von Myomen, Endometriose und Endometritis (Entzündung der Gebärmutterschleimhaut) können eine verstärkte Blutung verursachen. Weitere mögliche Auslöser sind hormonelle Störungen, die Einlage einer Kupferspirale sowie – seltener – Blutgerinnungsstörungen, Herz- oder Nierenerkrankungen oder angeborene Fehlbildungen der Gebärmutter.

Starke Regelblutungen sind in Mitteleuropa die häufigste Ursache für Eisenmangel und Eisenmangelanämie bei Frauen im gebärfähigen Alter.

Hypomenorrhö-- Hier ist die Menstruationsblutung auffällig schwach; typischer-



Abb. 1 Die Früchte des Mönchspfeffers (Trockenextrakt) können beim prämenstruellem Syndrom helfen.

Abb. 2 Hirtentäschelkraut-Trockenextrakt wird bei starker Menstruationsblutung eingesetzt.

Abb. 3 Schafgarbenkraut-Trockenextrakt kann krampfartige Beschwerden lindern.



weise werden weniger als zwei Tampons oder Binden pro Tag benötigt. Besonders in den ersten Jahren nach der Menarche sowie vor der Menopause ist dies häufig harmlos. Ist die Hypomenorrhö medikamentös bedingt, zum Beispiel durch eine Hormonspirale, ist sie harmlos und für viele Frauen sogar ein erwünschter Nebeneffekt. Tritt die Veränderung jedoch zu einem anderen Zeitpunkt auf, sollte sie ärztlich abgeklärt werden.

Mögliche Ursachen sind ein Östrogenmangel, Funktionsstörungen der Eierstöcke sowie hormonelle Verhütungsmethoden mit Gestagenen. Auch wiederholte Ausschabungen der Gebärmutter, intrauterine Verwachsungen, Untergewicht sowie eine Endometritis können eine Hypomenorrhö begünstigen.

Selbstmedikation

Eine vertrauens- und verständnisvolle Beratung bietet der Apotheke die Chance, Kundinnen langfristig zu binden. Wer sich bei diesem sensiblen und teilweise immer noch tabuisierten Thema gut aufgehoben fühlt, wird sich auch mit anderen gesundheitlichen Fragen an das Apothekenteam wenden.

Zunächst sollte vermittelt werden, dass Menstruationsbeschwerden und Zyklusunregelmäßigkeiten keineswegs einfach

hingenommen werden müssen. Schmerzen, starke Blutungen oder andere Einschränkungen gehören nicht zwangsläufig zur Periode und können in vielen Fällen behandelt oder zumindest gelindert werden.

Um die Beschwerden besser einordnen und gezielt beraten zu können, sollte die Kundin nach Alter, möglicher Schwangerschaft, Zyklusdauer, Blutungsstärke, Begleitsymptomen sowie Grunderkrankungen und der Arzneimiteleinahme gefragt werden. Von den Antworten hängt ab, ob eine Selbstmedikation möglich ist oder nicht.

Stellt sich im Gespräch heraus, dass die Kundin ihre Beschwerden oder ihr Zyklusmuster nicht genauer beschreiben kann, empfiehlt sich die Dokumentation in einem Zykluskalender oder Symptomtagebuch. Beides kann im Internet kostenlos als PDF heruntergeladen werden, etwa bei Stada (Zykluskalender) oder cosmea (kombinierter Kalender mit Symptombdokumentation). Neben Papierkalendern stehen auch digitale Anwendungen zur Verfügung, die ein komfortables Tracking per Smartphone oder Computer ermöglichen. Allerdings sind Gesundheitsdaten sehr sensibel und Anwenderinnen sollten sich genau darüber informieren, ob der Datenschutz eingehalten wird (z. B. Datenweitergabe).

Wirkstoffe/Wirkstoffgemische

Je nach Beschwerdebild stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung.

Analgetika-- Mittel der ersten Wahl bei Regelschmerzen sind nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen, Naproxen und Diclofenac. Sie hemmen die Cyclooxygenasen (COX) und reduzieren dadurch die Bildung von Prostaglandinen, die wesentlich an der Entstehung von Schmerzen und Krämpfen beteiligt sind. Wichtig ist der Einnahmezeitpunkt. NSAR sollten möglichst mit Blutungsbeginn eingenommen werden, um frühzeitig die Prostaglandinbildung zu hemmen. Die maximale Einnahmezeit bei Schmerzen in der Selbstmedikation beträgt drei Tage.

Acetylsalicylsäure eignet sich dagegen weniger zur Behandlung von Regelschmerzen. Sie hemmt irreversibel die Thrombozytenaggregation, was die Blutungsstärke erhöhen kann.

WUSSTEN SIE, DASS ...

- der Menstruationszyklus das Immunsystem beeinflusst und Frauen deshalb in der zweiten Zyklushälfte eventuell anfälliger für Erkältungen sind?
- Frauen im Lauf ihres Lebens etwa 400 bis 500 Zyklen durchlaufen und dabei bis zu 30 Liter Blut verlieren können?
- die Menstruationssynchronität, also das zeitgleiche Auftreten der Periode bei Frauen, die eng zusammenleben, nach heutigem Stand der Wissenschaft eher als Zufall eingestuft wird?

Eine weitere (schwächere) Option ist Paracetamol, das vermutlich über eine Hemmung der zentralen Prostaglandinsynthese wirkt.

Butylscopolamin-- Stehen krampfartige Beschwerden im Vordergrund, kann das Spasmolytikum Butylscopolamin empfohlen werden. Der Wirkstoff entspannt die glatte Muskulatur der Gebärmutter.

Bei ausgeprägter Übelkeit kann die Anwendung als Zäpfchen sinnvoll sein. Auch stehen Fixkombinationen mit Paracetamol zur Verfügung.

Vitex agnus-castus-- Auch pflanzliche Arzneimittel können zur Linderung menstruationsbedingter Beschwerden beitragen. Ein Trockenextrakt aus Mönchspfefferfrüchten (Agni casti fructus, Vitex

Anzeige



English for PTA

Lesen Sie ergänzend und thematisch passend zu unserer zertifizierten Fortbildung unseren englischen Beitrag „Menstrual Disorders“ auf S. 56 ff.

Fotos: Alexandra, stockadobe.com; Aggi Schmid, stockadobe.com; Ruckszio, stock.adobe.com; SouthWorks, Getty Images/Stockphoto

Erkältet?

ANGOCIN® mit der 1-2-3 FACHWIRKUNG

3 FACH WIRKUNG

- 1 ANTI-ENTZÜNDLICH
- 2 ANTI-VIRAL
- 3 ANTI-BAKTERIELL

Verkürzt die Dauer von Erkältungssymptomen um bis zu zwei Tage.

ANGOCIN® Anti-Infekt N Anwendungsgebiete: Zur Besserung der Beschwerden bei akuten entzündlichen Erkrankungen der Bronchien, Nebenhöhlen und ableitenden Harnwege. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält: 200 mg Kapuzinerkressenkraut, 80 mg Meerrettichwurzel. Sonstige Bestandteile: Cellulose, Eisenoxide und -hydroxide E 172, Hypromellose, Kartoffelstärke, Macrogol, Natriumcarboxymethylstärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure, Talkum, Titandioxid E 171. **Gegenanzeigen:** Akute Magen- und Darmgeschwüre und/oder akute Nierenentzündungen, Allergie gegen Kapuzinerkressenkraut, Meerrettichwurzel oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Magen- und Darmbeschwerden wie Übelkeit, Oberbauchdruck, Durchfall, Blähungen oder Sodbrennen. Gelegentlich: Systemische allergische Reaktionen sowie Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (z. B. Hautrötungen mit Hitzegefühl, Hautausschlag und/oder Juckreiz). **Pharmazeutischer Unternehmer:** Repha GmbH Biologische Arzneimittel, Alt-Godshorn 87 30855 Langenhagen. Stand 02/20.

REGELMÄßIGE AKTIVITÄT KANN MENSTRUATIONS- BESCHWERDEN LINDERN



agnus-castus) ist für Frauen ab 18 Jahren bei prämenstruellen Beschwerden zugelassen. In der Pflanze enthaltene Diterpene wirken am Dopamin-2-Rezeptor als Agonisten und hemmen dadurch die Prolaktinausschüttung. Die Behandlung sollte durchgehend über mindestens drei Monate erfolgen.

Capsella bursa-pastoris– Zur Verringerung starker Menstruationsblutungen wird ein Trockenextrakt aus Hirtentäschelkraut (*Bursae pastoris herba*, *Capsella bursa-pastoris*) eingesetzt. Die enthaltenen Gerbstoffe und Flavonoide sollen eine Verengung und Abdichtung der Blutgefäße bewirken und damit einen verringerten Blutverlust. Weitere Inhaltsstoffe lösen Krämpfe. Entsprechende Präparate sind für Frauen ab 18 Jahren geeignet, die zwar starke Blutungen, aber einen regelmäßigen Zyklus haben. Sie sollten bereits drei bis fünf Tage vor Beginn der Menstruation bis zum Ende der Blutung eingenommen werden. Cave: Eine starke Menstruationsblutung muss grundsätzlich zunächst ärztlich abgeklärt werden.

Achillea millefolium– Bei krampfartigen Schmerzen kann Schafgarbenkraut (*Millefolii herba*, *Achillea millefolium*) eingesetzt werden. Der Trockenextrakt lindert leichte Krämpfe während der Menstruation. Er ist für Erwachsene und Mädchen ab zwölf Jahren geeignet.

Für alle drei genannten Heilpflanzen ist die Dosierung präparatespezifisch (Beipackzettel beachten).

Weitere– Ergänzend können Teezubereitungen aus Kamillenblüten, Pfefferminzblättern, Fenchelfrüchten, Himbeerblättern oder Gänsefingerkraut empfohlen werden. Sie werden traditionell gegen

leichte Krämpfe eingesetzt und können insbesondere bei milden Beschwerden als unterstützende Maßnahme sinnvoll sein. Magnesium wirkt entspannend auf die Muskulatur. Bei Krämpfen kann es zusätzlich empfohlen werden. Evidenz für allgemeingültige Empfehlungen gibt es nicht.

Nicht medikamentöse Maßnahmen

Auch nicht medikamentöse Maßnahmen spielen eine wichtige Rolle, besonders bei Dysmenorrhö und PMS. Sie können Uteruskämpfe und Schmerzen lindern. In Metaanalysen zeigte die lokale Wärmerotherapie (39 – 40 Grad Celsius) eine Schmerzlinderung, die der von NSAR (wie Ibuprofen) ebenbürtig war. Darüber hinaus kann regelmäßige körperliche Aktivität die Symptome positiv beeinflussen. Bewegung fördert die Durchblutung und hilft, Muskelverspannungen zu lösen. Empfehlenswert sind insbesondere moderate Aktivitäten wie Spaziergehen, Radfahren, Schwimmen oder Yoga. Leistungssport ist während akuter Beschwerden dagegen weniger geeignet. Der größte Nutzen zeigt sich, wenn die Bewegung über die gesamte Zykluslänge durchgeführt wird.

Grenzen der Selbstmedikation

Nicht alle Menstruationsbeschwerden und Zyklusstörungen eignen sich für die Selbstmedikation. Eine ärztliche Abklärung ist erforderlich, wenn die erste Blutung vor dem 9. oder erst nach dem 16. Lebensjahr einsetzt, sowie bei erneutem Auftreten nach den Wechseljahren. Ebenso sollten Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr sowie eine

Amenorrhö ohne erkennbare Ursache wie Schwangerschaft oder Stillzeit abgeklärt werden. Auch auffällige Veränderungen in der Blutungsstärke oder Zykluslänge sowie häufige Zwischenblutungen bedürfen einer ärztlichen Beurteilung. Dies gilt ebenso bei starken Beschwerden oder Anzeichen eines relevanten Blutverlusts wie Schwächegefühl oder Kreislaufproblemen.

Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Führt die Selbstmedikation nicht zu einem zufriedenstellenden Erfolg oder ist grundsätzlich nicht möglich, stehen verschiedene rezeptpflichtige Optionen zur Verfügung. An dieser Stelle sollen nur wenige vorgestellt werden. Gestagene wie Norethisteron werden zum Beispiel bei Amenorrhö eingesetzt, um eine Entzugsblutung auszulösen, oder bei Polymenorrhö, um die zweite Zyklushälfte zu stabilisieren. Mit der „klassischen Pille“, die eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen enthält, können regelmäßige Zyklen erreicht und Menstruationsbeschwerden vermindert werden. Zur Behandlung starker Menstruationsblutungen kann Tranexamsäure eingesetzt werden, die die Fibrinolyse hemmt und dadurch die Blutungsstärke reduziert. Sie wird nur während der Blutungstage angewendet (ca. 4 Tage). Dopaminagonisten wie Cabergolin und Bromocriptin senken den Prolaktinspiegel und können so Zyklusstörungen normalisieren, die durch eine Hyperprolaktinämie verursacht werden. ★

Interessenskonflikt: Die Autorin erklärt, dass keinerlei Interessenskonflikte bezüglich des Themas vorliegen.

Foto: cikushin, stockadobe.com

Soledum® – setzt an, wo Symptome entstehen!

- Hemmt die Entzündung
- Lindert die Symptome
- Beschleunigt die Besserung



Erkältung? Sinusitis? Bronchitis? Soledum® bekämpft die Symptome und die Entzündung!

- Kleine Kapsel – leicht zu schlucken
- Gute Verträglichkeit – mit dem Reinstoff Cineol (CNL-1976®)
- Breite Indikation – von akut bis chronisch

Abbildung zeigt exemplarisch ausgewählte Atemwegserkrankungen und Erkältungssymptome, die auch in unterschiedlicher Reihenfolge auftreten können.

Soledum® Kapseln forte. Wirkstoff: Cineol. Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Weichkapsel enthält: Wirkstoff: Cineol 200 mg. Sonstige Bestandteile: Mittelkettige Triglyceride, Gelatine, Glycerol 85 %, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Ethylcellulose, Ammoniak-Lösung 28 %, Ölsäure, Natriumalginate, Stearinsäure, Candelillawachs. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung der Symptome bei Bronchitis, akuten, unkomplizierten, nicht bakteriellen Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis) und Erkältungskrankheiten der Atemwege. Zur Zusatzbehandlung bei chronischen und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege (z. B. der Nasennebenhöhlen). Gegenanzeigen: Allergie gegen Cineol oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Keuchhusten, Pseudokrupp, Kinder unter 12 Jahren. Nebenwirkungen: Gelegentlich Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Durchfall). Selten Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Gesichtsrötung, Juckreiz, Atemnot, Husten), Schluckbeschwerden. Bei den ersten Anzeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion dürfen Soledum® Kapseln forte nicht nochmals eingenommen werden. Warnhinweis: Enthält Sorbitol. Packungsbeilage beachten. Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln DIVAPHARMA, Motzener Str. 41, 12277 Berlin