



# Beschwerdefrei durch **die Tage** kommen

Die **Menstruation** gehört zum Leben jeder gebärfähigen Frau. Doch nicht immer verläuft sie reibungslos. Verschiedene Beschwerden können sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Zyklus einstellen.

Die monatliche Blutung wurde über viele Jahrhunderte hinweg von Vorurteilen und Mythen begleitet. Es grassierte die Angst vor dem „giftigen“ Menstrualblut oder dem „bösen“ Blick menstruierender Frauen. Auch gab es für Frauen während der Regel Berufsverbote, beispielsweise in Weinkelereien und Brauereien, da man davon überzeugt war, dass Getränke durch sie sauer würden.

geschlechtsreifen Frau ungefähr alle vier Wochen ein. Sie dauert zirka drei bis fünf Tage, wobei sie zumeist am zweiten Tag am stärksten ist. Durchschnittlich verliert die Frau während dieser Zeit 60 bis 70 Milliliter (ml) Flüssigkeit, die aus mit Blut vermischten Resten der Gebärmutter Schleimhaut besteht. Der Begriff Menstruation (lat. menses = Monate) nimmt auf das monatliche Geschehen Bezug. Allerdings ist es ein Irrglaube,

Seelischer oder körperlicher Stress, Reisen mit Klimawechsel, Schichtarbeit, Infekte, Diäten, Leistungssport oder Phasen der Hormonumstellung (z. B. nach einer Geburt, Absetzen der Pille) sind nur einige der möglichen Ursachen.

menstruierende Frau pro Tag etwa fünf bis sechs Binden oder vier bis fünf Tampons verbraucht. Benötigt sie deutlich weniger, spricht man von einer Hypomenorrhö, bei der die Blutung nur sehr schwach und von kurzer Dauer ist. Zu schwache Blutungen können in Störungen des Körpergewichts (z. B. starke Gewichtsabnahmen, Magersucht) begründet sein. Sie sind auch häufig ein Zeichen für die nachlassende Eierstockfunktion während der Wechseljahre. Da in dieser Zeit die Estrogenproduktion nachlässt, wird die Gebärmutter Schleimhaut weniger stark aufgebaut und blutet folglich in der Blutungsphase weniger ab. Das Gegenteil davon ist die Hypermenorrhö, eine zu starke Blutung, die durch einen Blutverlust von mehr als 80 ml pro Zyklus gekennzeichnet ist. In den meisten Fällen liegt dafür keine Grunderkrankung vor. Insbesondere sind Teenager betroffen, da sich ihre Hormonspiegel noch einpendeln müssen. Veränderungen der Blutungsintensität können aber auch organisch bedingt sein, beispielsweise durch gutartige Geschwülste in der Gebärmuttermuskulatur (Myome), Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter (Endometriose), Karzinome am Eierstock oder der Gebärmutter.

Ist die Blutung nicht nur verstärkt, sondern dauert zudem länger als sieben Tage, liegt eine Menorrhagie vor. Häufigste Ursache ist eine intrauterin liegende Kupferspirale. In seltenen Fällen kann sie auch Zeichen für eine Gerinnungsstörung sein, die mit einer erhöhten Blutungsneigung einhergeht, oder auf einen Tumor in der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses deuten. ▶

**Zyklus aus dem Takt** Von Zyklusstörungen spricht man erst bei Zykluslängen, die ober- oder unterhalb des Normbereichs liegen. Diese gehen zugleich mit einer veränderten Blutungsfrequenz einher. Außerdem können sich Unregelmäßigkeiten bei der Blutungsstärke einstellen, manchmal liegt auch beides vor. Bei einer Oligomenorrhö kommt es weniger als einmal im Monat zu einer Blutung, gleichzeitig liegen verlängerte Zyklen (> 35 und < 45 Tagen) vor. Im Gegensatz dazu werden übermäßig häufige Blutungen mit verkürzten Zyklen (< 25 Tage) Polymenorrhö genannt. Azyklische Blutungen, also eine Metrorrhagie, liegt vor, wenn zwischen zwei Menstruationen wiederholt Zwischenblutungen eintreten. Und ein Ausbleiben der Blutung trägt den Fachterminus Amenorrhö. Häufig sind Zyklusstörungen auf hormonelle Dysfunktionen ohne Krankheitswert zurückzuführen. Verkürzte Zyklen sind beispielsweise typisch für die ersten Regelblutungen oder während der Wechseljahre. Sie können aber ebenso wie seltene oder komplett fehlende Blutungen Symptom behandlungsbedürftiger Erkrankungen sein, sodass letztendlich nur eine ärztliche Untersuchung Klarheit schafft. Eine Amenorrhö gehört immer zum Gynäkologen.

**Zu schwache oder zu starke Menstruationen** Von einer normalen Blutungsstärke kann ausgegangen werden, wenn die

Einige dieser Vorstellungen hielten sich noch bis zum Ende der 50er-Jahre des 20. Jahrhunderts. Erst in den letzten Jahrzehnten wird das Zyklusgeschehen enttabuisiert und der Umgang damit offener. Inzwischen fangen die Frauen an, freier über ihre monatlichen Blutungen zu sprechen und sie wissen, dass weder gesellschaftliche Einschränkungen noch mit der Menstruation einhergehende Beschwerden als unabwendbares Schicksal hingenommen werden müssen.

**Individuelle Zykluslänge** Die Menstruation setzt bei der

dass eine normale Zykluslänge grundsätzlich einen Monat und damit 28 Tage beträgt. Dies ist nur ein Durchschnittswert. Etwa lediglich zehn Prozent aller Frauen haben genau alle vier Wochen eine Regelblutung. Die Länge des Zyklus ist individuell und damit im Einzelfall unterschiedlich lang. Zykluslängen zwischen 25 und 35 Tagen gelten als normal. Aber auch diese können von Monat zu Monat in gewissem Rahmen variieren, ohne dass gleich eine pathologische Zyklusstörung vorliegt. Auslöser für natürliche Schwankungen sind zahlreich.



## LERNZIELE

Lernen Sie in dieser von der Bundesapothekerkammer akkreditierten Fortbildung

- + die Grundlagen des weiblichen Zyklus und verschiedene Zyklusstörungen kennen,
- + wie sich primäre und sekundäre Dysmenorrhö unterscheiden,
- + wie es zu Endometriose und Polyzystischem Ovarialsyndrom kommt,
- + welche Symptome beim Prämenstruellen Syndrom auftreten,
- + wie die verschiedenen Menstruationstörungen behandelt werden können und
- + wann die Grenzen der Selbstmedikation erreicht sind.



Wenn das Immunsystem schwächelt:

# Lippenherpes den Kampf ansagen

Zovirax Duo – rezeptfrei in der Apotheke erhältlich



**Im Herbst und Winter muss die körpereigene Abwehr einiges aushalten: Das feuchte Klima und die frostigen Temperaturen fordern sie heraus. Oft folgt auf das geschwächte Immunsystem ein Ausbruch des Herpes-Simplex-Virus. Kündigt sich dieser mit einem Kribbeln oder Taubheitsgefühl an der Lippe an, ist schnelles Handeln gefragt. Schon innerhalb der nächsten 6 bis 24 Stunden zeigen sich die klassischen Entzündungssymptome wie Rötung, Schwellung und Bläschenbildung an der Lippe. Für viele ist das nicht nur schmerzhaft, sondern auch eine Einschränkung des Selbstbewusstseins. Mit der verschreibungsfreien Lippenherpescreme Zovirax Duo steht Ihnen eine Empfehlungsoption zur Verfügung, die beim ersten Kribbeln angewendet sogar verhindern kann, dass die unangenehmen Bläschen überhaupt entstehen.**

Doch wieso führt ein angegriffenes Immunsystem zu einem Herpesausbruch? Dermatologe Prof. Dr. med. Helmut Schöfer erklärt den Zusammenhang: „Kommt es durch einen Auslöser zu einer Schwächung des Immunsystems, können sich bei Infizierten die eigentlich latenten Viren wieder vermehren. Sie wandern dann ausgehend vom Nervenknäuel der Schläfe innerhalb sensibler Nerven zurück in Richtung Mund-Rachen-Raum, meist zur Epidermis der Lippen, und vermehren sich dort weiter.“ Bei dieser sogenannten Sekundärinfektion sterben infizierte Epidermiszellen ab und entlassen dabei neu gebildete Viren in die Umgebung. „Dieses Absterben der infizierten Zellen ruft einen komplexen Entzündungsprozess hervor, der schließlich zur Bildung der Bläschen an der Lippe führt“, erläutert der Haut-Experte.

Fiebrige Infekte bei Erkältungskrankheiten sowie starke Temperaturschwankungen zwischen heiß und kalt beeinträchtigen das Immunsystem. Gerade in den kalten Jahreszeiten kann es deshalb häufiger zum Ausbruch des Virus kommen. Das kann nicht nur schmerzhaft werden. Optisch ist der Herpes-Ausbruch an der Lippe zudem durch Bläschen, gefolgt von einer Kruste auffällig. Das schlägt Betroffenen oft auf die Stimmung und kann ihr Selbstbewusstsein mindern.

Prof. Dr. Schöfer empfiehlt daher die Verwendung eines Präparats, das „gezielt und effektiv die Virusreplikation hemmt und gleichzeitig der entzündlich bedingten Bildung von schmerzhaften Bläschen und den nachfolgenden Erosionen, Ulzerationen und Krusten vorbeugt“. Die Lippenherpescreme Zovirax Duo eignet sich hierfür besonders aufgrund ihrer 2-fach-Wirkformel aus Aciclovir und Hydrocortison. Sie bekämpft sowohl die Virenvermehrung als auch die Bläschenbildung.

„Die Behandlung mit einer Wirkstoffkombination bietet in jedem Fall einen klaren medizinischen Mehrwert.“

Frühzeitig angewendet, kann die Creme das schmerzhaft Bläschen sogar noch gänzlich verhindern. Und auch wenn trotz frühzeitiger Behandlung Lippenherpes-Bläschen entstehen, bietet Zovirax Duo einen Vorteil: So wird „der Heilungsverlauf beschleunigt, und die Gesamtfläche von Bläschen und Kruste bleibt kleiner als bei der Behandlung mit einer Placebo-Creme.“ Der Experte macht deutlich: „Die Behandlung mit einer Wirkstoffkombination bietet in solchen Fällen einen klaren medizinischen Mehrwert“.



**JETZT FÜR DIE HAUSAPOTHEKE ODER HANDTASCHE EMPFEHLEN – UND LIPPENHERPES-BLÄSCHEN GAR NICHT ERST ENTSTEHEN LASSEN!**

Nicht nur Erkältungen beanspruchen das Immunsystem, sondern auch Stress. Gerade das näher rückende Jahresende und die damit verbundenen Vorbereitungen für Weihnachten sind für viele besonders belastend. In der eigentlich so besinnlichen Vorweihnachtszeit kommen daher mit Stress, starken Temperaturschwankungen und grippalen Infekten gleich mehrere Faktoren zusammen, die einen Lippenherpes-Ausbruch begünstigen können. Machen Sie Ihre Kunden darauf aufmerksam und helfen Sie ihnen dabei, vorbereitet zu sein. Denn je früher mit der Anwendung von Zovirax Duo begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Bildung von schmerzhaften Lippenherpes-Bläschen verhindert wird.

**Empfehlen Sie Zovirax – Deutschlands Nr. 1 gegen Lippenherpes\***

\* 06K1 Mittel gegen Herpes, 01–02/2021: Zovirax [gesamt] Sell out value aus IQVIA OTC® Report/IQVIA GesundheitsMittelStudie [GMS], Analysezeitraum Jahr 2020 [KW 1–53]

**Zovirax Duo 50 mg/g / 10 mg/g Creme** Wirkstoffe: Aciclovir, Hydrocortison **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält 50 mg Aciclovir und 10 mg Hydrocortison. Sonstige Bestandteile: dickflüssiges Paraffin; weißes Vaseline; Isopropylmyristat (Ph. Eur.); Natriumdodecylsulfat; Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.); Poloxamer 188; Propylenglycol; Citronensäure-Monohydrat; Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung); Salzsäure (zur pH-Einstellung); gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung früher Anzeichen und Symptome von rezidivierendem Herpes labialis (Lippenherpes) zur Senkung der Progression von Lippenherpesepisoden zu ulzerativen Läsionen bei immunkompetenten Erwachsenen und Jugendlichen (12 Jahre und älter). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, Valaciclovir oder einen der sonstigen Bestandteile. Anwendung bei Hautläsionen, die von einem anderen Virus als Herpes simplex verursacht wurden, oder bei fungalen, bakteriellen oder parasitären Hautinfektionen. **Nebenwirkungen:** Häufig: Austrocknung oder Abschuppung der Haut; Gelegentlich: vorübergehendes Brennen, Kribbeln oder Stechen (nach Anwendung des Produktes), Juckreiz; Selten: Erythem, Pigmentveränderungen, Kontaktdermatitis (Anwendung im Zuge dermalen Sicherheitsstudien unter Okklusion); Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktion vom Soforttyp einschließlich Angioödem; Häufigkeit nicht bekannt: verschwommenes Sehen. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol und Propylenglycol. **Apothekenpflichtig.** Stand: 11/2017

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München.  
Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. ©2019 GSK oder Lizenzgeber

PM-DE-ZOV-21-00006 20210726

**Erste und letzte Regel** In Deutschland setzt bei den Mädchen die erste Menstruationsblutung meist zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr ein. Sie wird Menarche genannt und stellt das Signal dafür dar, dass sich die Frau in ihrer fruchtbaren Lebensphase befindet. Sollte sich bis zum 16. Lebensjahr keine Menstruation eingestellt haben, empfiehlt sich eine gynäkologische Untersuchung, ebenso bei einem auffällig frühen Beginn. Die erste Regel ist aber nicht gleichzusetzen mit dem Beginn regelmäßiger Blutungen. In den ersten zwei Jahren sind mehr als die Hälfte aller Zyklen noch ohne Eisprung und damit unregelmäßig. Bis sich der Zyklus eingespielt hat, können noch weitere drei Jahre vergehen. Bis dahin gelten Zyklusunregelmäßigkeiten als normal und meist als

nicht therapiebedürftig. Auch wenn die vollständige Fruchtbarkeit meist erst einige Jahre nach der ersten Periode erreicht wird, sollte man sich nicht darauf verlassen, dass zu Beginn der Geschlechtsreife nur selten ein Eisprung stattfindet. Daher müssen auch junge Mädchen, die bereits Geschlechtsverkehr haben, von Anfang an verhüten, um eine Befruchtung sicher auszuschließen. Meist behalten Frauen die Fähigkeit zur Fortpflanzung bis ins mittlere Lebensalter hinein. Der Zeitpunkt der letzten Regelblutung, der Menopause, variiert von Frau zu Frau. Er kann nur rückblickend festgestellt werden, nachdem die Regelblutung an zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ausgeblieben ist. Gewöhnlich tritt die Menopause zwischen dem 45. und

55. Lebensjahr ein. In Europa liegt das Durchschnittsalter der Frauen zwischen 51 und 52 Jahren.

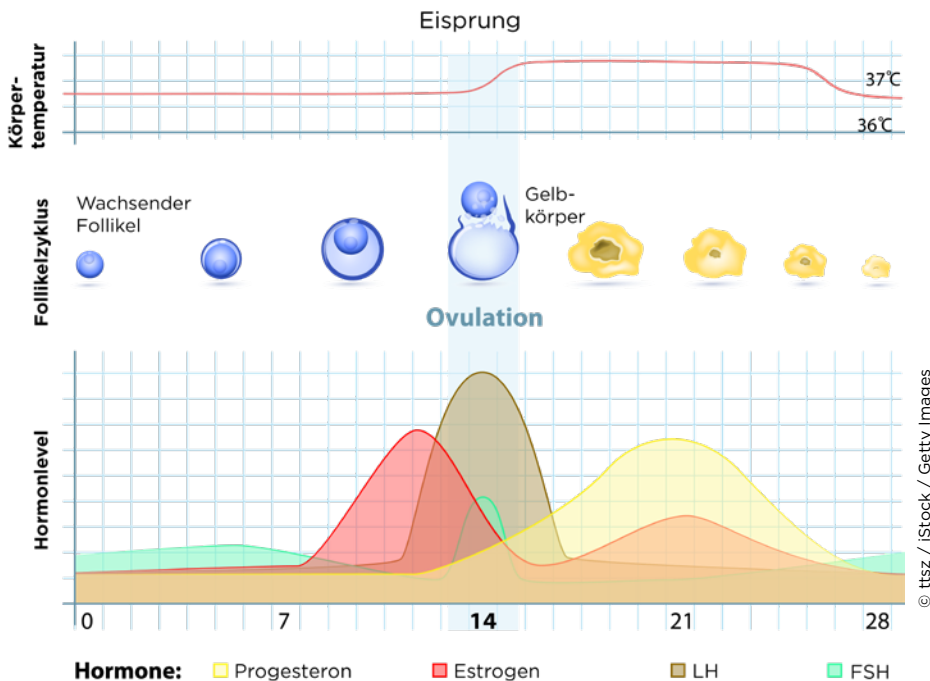
**Menstruationszyklus** Während der fruchtbaren Phase einer Frau wird ihr Zyklus jahrzehntelang in einem hormonellen Regelkreis durch ein fein abgestimmtes Zusammenspiel verschiedener Hormone gesteuert. Über mehrere Mechanismen wird die Gebärmutter-schleimhaut auf- und umgebaut, was letztendlich dazu dient, eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Bleibt eine Befruchtung aus, wird ungefähr alle vier Wochen eine Menstruationsblutung ausgelöst. Definitionsgemäß beginnt mit dem ersten Tag der Blutung ein neuer Zyklus, der sich prinzipiell in zwei Teile gliedert. Die erste Zyklushälfte ist durch an-

steigende Estrogenspiegel gekennzeichnet und endet mit dem Eisprung. In dieser Zeit wird die Gebärmutter-schleimhaut aufgebaut, weshalb man auch von der Proliferationsphase (Proliferation = Vermehrung, Wachstum) spricht. Zeitgleich reift im Eierstock unter dem Einfluss des Follikel-stimulierenden Hormons (FSH) das Eibläschen (Follikel) heran, in dem das Estrogen gebildet wird. Gängiges Synonym ist daher auch Eireifungs- oder Follikelphase. Mit zunehmender Follikelgröße steigt die Estrogenproduktion, was eine Ausschüttung des Luteinisierungshormons (LH) bewirkt. Der Eisprung wird schließlich durch einen steilen LH-Anstieg ausgelöst, der etwa in der Mitte des Menstruationszyklus erfolgt. Dabei platzt der Follikel und gibt die befruchtungsfähige Eizelle frei, die dann über den Eileiter in die Gebärmutter wandert.

Mit dem Eisprung beginnt die zweite Zyklushälfte. Sie wird Gelbkörper- oder Lutealphase genannt, da sich aus den Resten des Follikels unter Einlagerung eines gelben Pigmentes der Gelbkörper (Corpus luteum) entwickelt. Im Gelbkörper wird das Gelbkörperhormon Progesteron produziert, das in dieser Phase das Geschehen dominiert. Der Estrogenspiegel sinkt, wobei weiterhin Estrogen gebildet wird. Unter Progesteroneinfluss steigt zwei Tage nach dem Eisprung die Körpertemperatur um mindestens 0,3 °C. Zudem sorgt Progesteron für den Umbau der Gebärmutter-schleimhaut, wodurch die Gebärmutter optimal für die Einnistung einer befruchteten Eizelle vorbereitet wird.

Kommt es zur Befruchtung, wächst der Gelbkörper durch Einfluss des Schwangerschaftshormons Humanes ▶

## Menstruationszyklus



Unter dem Einfluss des FSH reift in der ersten Zyklushälfte ein Follikel heran und der Estrogenspiegel steigt. Durch den LH-Anstieg kommt es etwa in der Mitte des Zyklus zum Eisprung. Die Eizelle selbst wandert durch den Eileiter in die Gebärmutter. Die Reste des Follikels werden zum Gelbkörper und produzieren Progesteron.



# ASTHMA

## REVINTY®

Weil mehr Asthmakontrolle<sup>1</sup>  
1-fach ist!



1. Mehr Asthmakontrolle vs. Standardtherapie aus ICS bzw. ICS/LABA; Woodcock A et al. Lancet 2017;390:2247-55. Die Real-life-Studie wurde open-label, randomisiert, prospektiv und multizentrisch durchgeführt.

**Revinty Ellipta 92 Mikrogramm/22 Mikrogramm, Einzeldosiertes Pulver zur Inhalation; Revinty Ellipta 184 Mikrogramm/22 Mikrogramm, Einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.** Wirkstoffe: Fluticasonfuroat/Vilanterol (als Trifenat). **Zusammensetzung:** Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 92 bzw. 184 µg Fluticasonfuroat und 22 µg Vilanterol (als Trifenat). **Sonst. Bestandt.**: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Asthma: Regelmäßige Behandlung bei Erwachsenen u. Jugendlichen ab 12 J., bei denen ein Kombinationspräparat (langwirksamer Beta<sub>2</sub>-Agonist u. inhalatives Kortikosteroid [ICS]) angezeigt ist: Patienten, die mit ICS u.

einer Bedarfsmedikation mit inhalativen kurzwirksamen Beta<sub>2</sub>-Agonisten nicht ausreichend eingestellt sind od. Patienten, die mit ICS und langwirksamen Beta<sub>2</sub>-Agonisten bereits ausreichend eingestellt sind. **Zusätzl. bei Revinty Ellipta 92 µg/22 µg:** Symptomatische Behandlung v. Erwachsenen m. chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) mit einem FEV<sub>1</sub> < 70 % des Normwerts (nach Anwendung eines Bronchodilatators), die trotz regelmäßiger bronchodilatatorischer Therapie Exazerbationen i. d. Vorgeschichte aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. die Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen, Nasopharyngitis. *Häufig:* Pneumonie, Infektion d. oberen Atemwege, Bronchitis, Influenza, Candidiasis im Mund- und Rachenraum, Schmerzen im Oropharynx, Sinusitis, Pharyngitis, Rhinitis, Husten, Dysphonie, Bauchschmerzen, Arthralgie, Rückenschmerzen, Frakturen, Muskelkrämpfe, Fieber. *Gelegentlich:* Hyperglykämie, verschwommenes Sehen, Extrasystolen. *Selten:* Überempfindlichkeits-

reaktionen (einschließl. Anaphylaxie, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria), Angstzustände, Tremor, Palpitationen, Tachykardie, paradoxer Bronchospasmus. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GlaxoSmithKline (Ireland) Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. Örtlicher Vertreter für Deutschland: BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin. (Stand 12.18)

Revinty® Ellipta® wurde in Zusammenarbeit mit INNOVIVA entwickelt.



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**



**REVINTY® ELLIPTA®**  
Fluticasonfuroat/Vilanterol

► Choriongonadotropin (HCG) weiter. Das im Gelbkörper gebildete Progesteron stabilisiert die Schwangerschaft, bis die Plazenta so weit ausgereift ist, dass sie die Hormonproduktion übernehmen kann. Bei ausbleibender Befruchtung bildet sich der Gelbkörper zurück und stellt seine Funktion und damit die Ausschüttung von Progesteron ein.

**Schmerzhafte Regelblutung** Bei zwei von drei Frauen ist die Menstruation mit Beschwerden verbunden. Die Kontraktion der Gebärmutter geht bei ihnen mit schmerzhaften Krämpfen einher, wobei die Schmerzen auf den Unterleib beschränkt bleiben oder bis in den Rücken und in die Oberschenkel ausstrahlen können.

ginn einsetzen. Meist sind sie zu Beginn der Blutung am stärksten und lassen nach 10 bis 12 Stunden nach. Unter Stress oder durch einen unregelmäßigen Tagesablauf scheinen sich die Regelschmerzen noch zu verschlechtern. Die Blutungsstärke hat jedoch in der Regel keinen Einfluss auf die Intensität einer Dysmenorrhö.

schmerzhafte Regelblutung durch eine gesteigerte Produktion von Prostaglandinen am Zyklusende. Warum vermehrt Prostaglandine gebildet werden, weiß man bislang nicht genau. Sicher ist nur, dass vor allem Prostaglandin F<sub>2</sub>alpha (PGF<sub>2</sub>α) um ein Vielfaches erhöht ist. Es lässt die Gebärmutter der Betroffenen stärker und häufiger kontrahieren als bei beschwerdefreien Frauen. Zudem sind an dem Geschehen noch weitere muskelkontrahierende und gefäßverengende Botenstoffe wie Leukotriene und Vasopressin beteiligt. Letztendlich wird das Gewebe der Gebärmutter schlechter durchblutet und mit weniger Sauerstoff versorgt. Pathophysiologisch handelt sich also um einen ischämischen Schmerz. Die typische Begleitsymptomatik entsteht, da die Botenstoffe über den Blutkreislauf durch den ganzen Körper strömen. Darüber hinaus wird eine Senkung der Schmerzschwelle diskutiert, durch die der Uterus auf die freigesetzten Botenstoffe besonders empfindlich reagiert.

Leichte bis mäßige Regelschmerzen im Rahmen einer primären Dysmenorrhö gelten als medizinisch harmlos und lassen sich in den meisten Fällen effektiv mit nicht-medikamentösen Maßnahmen sowie rezeptfreien Arzneimitteln in Eigenregie behandeln.

Lassen sich die Schmerzen auf eine organische Ursache zurückführen, liegt eine sekundäre Dysmenorrhö vor, bei der die Grenzen der Selbstmedikation erreicht sind. Häufig stellen sich dann erst in späteren Jahren nach zahlreichen beschwerdearmen Zyklen zum ersten Mal unvermittelt besonders starke Regelschmerzen ein. Eine sekundäre Dysmenorrhö kann aber ebenso bereits ab der ersten Menstruation vorliegen.

## Gang zum Gynäkologen

Menstruationsbeschwerden können harmlose bis gravierende Ursachen zugrunde liegen. Letztendlich kann nur ein Arzt mit einer gynäkologischen Untersuchung behandlungsbedürftige Erkrankungen sicher ausschließen oder einer adäquaten Therapie zuführen. Raten Sie Frauen mit Zyklusstörungen und Regelschmerzen immer zur ärztlichen Abklärung, wenn

- + die Menarche bereits im 9. oder 10. Lebensjahr erfolgt,
- + die Menarche mit 16 Jahren noch nicht eingetreten ist,
- + die Menopause außergewöhnlich früh einsetzt,
- + die Menstruation plötzlich und ohne erkennbare Ursache ausbleibt,
- + die Menstruation außerhalb des normalen Zyklus auftritt,
- + die Menstruation nach dem Geschlechtsverkehr einsetzt,
- + die Menstruation extrem stark ist,
- + die Menstruation länger als 7 Tage dauert,
- + die Menstruation von außergewöhnlich starken Schmerzen begleitet wird,
- + die Regelschmerzen nicht mit NSAR ausreichend behandelt werden können,
- + die Regelschmerzen außerhalb der Menstruation auftreten,
- + die Farbe der Blutung anders ist als sonst.

ron ein. Die Folge sind sinkende Progesteronspiegel, die das Signal zur vermehrten Synthese von Prostaglandinen geben. Die Prostaglandine lösen wiederum ein Zusammenziehen der Gebärmuttermuskulatur aus, was mit einer Minderdurchblutung der Gebärmutterinnenwand und einer Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff einhergeht. Eine ischämische Gewebeschädigung ist die Folge, wodurch die mit Blut vermischten Schleimfetzen als Regelblutung abgestoßen werden.

Auch Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kreislaufbeschwerden oder Kopfschmerzen sind typisch. Vor allem leiden junge Mädchen an einer Dysmenorrhö, so der medizinische Fachbegriff für die schmerzhafte Monatsblutung. Studien zufolge sind 50 bis 70 Prozent aller Teenager betroffen. Bei etwa zehn Prozent sind die Beschwerden so stark, dass sie nicht in der Lage sind zu arbeiten oder am Schulunterricht teilzunehmen. Die Beschwerden können bereits einige Stunden vor Blutungsbeginn einsetzen.

**Primäre und sekundäre Dysmenorrhö** Bestehen die Schmerzen seit der ersten Periode, ohne dass körperliche Ursachen dafür zu finden sind, spricht man von primärer Dysmenorrhö. Zur vollen Ausprägung kommt sie, wenn sich regelmäßig Zyklen mit Eisprung eingestellt haben, was durchschnittlich mit 16 Jahren der Fall ist. Im Laufe der Jahre werden die Beschwerden (meistens) schwächer, vor allem nach einer Geburt. In seltenen Fällen bleiben sie darüber hinaus bestehen. Verursacht wird die

Fehlbildungen oder Lageanomalien der Gebärmutter oder eine Endometriose sind einige Beispiele, die starke Regelschmerzen von Anfang an auslösen. Später sind es unter anderem mechanische Verhütungsmittel (z. B. Spirale), Myome oder eine gestörte Hormonbalance.

### Schleimhaut auf Abwegen

In Deutschland sind etwa zehn bis 15 Prozent der fertilen Frauen von einer Endometriose betroffen. Dabei kann Gebärmutter-schleimhaut, die sich nicht auf die Gebärmutterhöhle beschränkt, starke Regelschmerzen oder zyklusabhängige Schmerzen im Unterbauch oder im Rücken auslösen. Das Gewebe findet sich an verschiedenen Stellen im Organismus, wo es eigentlich nicht hingehört. Häufig sitzt es an den

Eierstöcken, auf dem Bauchfell, an der Scheide, in der Blase oder im Darm – manchmal wuchert es sogar im gesamten unteren Bauchraum. Siedelt es sich in der Gebärmuttermuskelwand an, spricht man von einer Adenomyose. Da die verirrte Schleimhaut genauso wie die normale Gebärmutter-schleimhaut hormongesteuert ist und damit zyklischen Prozessen folgt, baut sie sich auch außerhalb der Gebärmutter mit dem Zyklus auf und wieder ab. Allerdings kann sie nicht normal abbluten, sodass sich durch das monatliche Wachstum des Gewebes Zysten, Entzündungen und Vernarbungen bilden.

### Heterogene Symptomatik

Die verschiedenen Endometrioseherde können auf Organe

drücken oder in sie hineinwachsen. Je nach ihrer Lokalisation variieren die Beschwerden. Während sie zunächst meist zyklusabhängig auftreten, machen sie sich mit zunehmendem Krankheitsverlauf auch außerhalb der Regelblutung bemerkbar. Typisch sind dauerhafte Unterleibsschmerzen sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder beim Toilettengang. Zudem sind Endometriosepatientinnen oft unfruchtbar, da die Endometrioseherde die Eileiter verkleben können. Schätzungsweise ist bei etwa 30 bis 50 Prozent aller Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch eine Endometriose die Ursache. Seltener sind die Zellsammlungen am Zwerchfell, im Nabel oder in der Lunge anzutreffen, was entsprechend zyklusabhän-

gige Schmerzen an der Schulter, Nabelbluten oder Bluthusten hervorruft.

### Schwierige Diagnosestellung

Bei vielen ist die Erkrankung mit einem hohen Leidensdruck verbunden, vor allem, wenn durch die Schmerzen auch das Sexualleben beeinträchtigt wird oder eine ungewollte Kinderlosigkeit die Folge ist. Meist beginnt die Erkrankung bereits mit der Menarche und bildet sich erst mit der nachlassenden Hormonproduktion nach der Menopause zurück. Allerdings werden bei jungen Mädchen häufig starke Regelschmerzen als primäre Dysmenorrhö abgetan, da dies in dieser Altersgruppe typisch ist und für normal gehalten wird. Aber auch bei älteren ▶

Anzeige

# Entspannen am Tag. Gut schlafen in der Nacht.



Wirkt  
schnell



Mit natürlichen  
Inhaltsstoffen



Macht nicht  
abhängig



**Neurexan® wirkt entspannend und sorgt  
für einen besseren und erholsameren Schlaf.**

**Neurexan®**, Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01, Zus.: In 1 Tabl. sind verarbeitet: Wirkst.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jew. 0,6 mg. Sonst. Bestandt.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen u. nervöse Unruhezustände. Gegenanz.: Nicht anwenden b. bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gg. einen der Wirkst. o. der sonst. Bestandt. Nebenwirk.: Kann wie alle Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Es können allerg. Hautreaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auftreten. Warnhinweise: Enth. Lactose. 1 Tabl. = 0,025 BE. **-Heel** [www.neurexan.de](http://www.neurexan.de)



► Frauen dauert es nicht selten bis zu zehn Jahre, bis der Arzt die korrekte Diagnose stellt. Dabei sind schätzungsweise bei jeder zweiten Frau stark schmerzhafte Regelblutungen auf eine Endometriose zurückzuführen. Bei späterer Diagnose gestaltet sich die Therapie allerdings immer problematischer, da sich durch

tion ist, dass bei Frauen, die unter besonders starken Gebärmutterkontraktionen während der Regelblutung leiden, Mikrorisse in der Schicht zwischen Muskulatur und Gebärmutter-schleimhaut entstehen. Aus diesen Mikrotraumata lösen sich Gebärmutter-schleimhautzellen, die verschleppt werden und sich an anderen Stellen ansiedeln.

ren betroffen, junge Frauen seltener. Hierbei klagen die Betroffenen ebenfalls unter zyklusabhängigen Beschwerden, die aber nicht während der Regelblutung, sondern - wie es der Fachbegriff schon andeutet - regelmäßig in der zweiten Zyklushälfte vor der Menstruation auftreten. Eine ganze Palette an psychischen und körperlichen

Beschwerdebilder sind, so gleicht sich doch der immer wiederkehrende monatliche Ablauf. Die Symptome beginnen grundsätzlich in der zweiten Zyklushälfte, werden zunehmend stärker, bis sie mit Auftreten der Blutung wieder verschwinden. Dieser typische Verlauf ist die Voraussetzung für eine gesicherte Diagnosestellung. Zur Objektivierung der Symptome eignet sich ein Regelkalender, in den die Frauen mindestens über zwei bis drei Monate ihre Beschwerden, deren Stärke und den zeitlichen Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus sowie anderen Begleitumständen wie Ernährung oder Aktivitäten eintragen. Letztendlich ist PMS eine Ausschlussdiagnose. Sie wird gestellt, wenn andere Erkrankungen (z. B. Endometriose, Depressionen, Angststörungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen) oder hormonelle Veränderungen (z. B. Beginn der Wechseljahre) mit ähnlichen Beschwerdebildern als Ursache ausgeschlossen werden können.

## Wenn Frauen um ein besonders starkes Analgetikum gegen Regelschmerzen bitten, kann eine Endometriose dahinterstecken, die immer in ärztliche Behandlung gehört.

die immer wiederkehrenden Schmerzen bereits ein komplexes Schmerzsyndrom entwickelt haben kann.

Schon einzelne Herde geringer Ausdehnung können hochaktiv sein. Sie lösen Entzündungen aus, die mit starken, schwer zu lindernden Schmerzen einhergehen. Es gibt aber auch Frauen, die selbst bei großflächigen oder ungünstig lokalisierten Schleimhautwucherungen beschwerdefrei sind, sodass die Erkrankung, selbst durch regelmäßige Routineuntersuchungen beim Frauenarzt, ein Leben lang unentdeckt bleiben kann.

**Chronische, nicht heilbare Erkrankung** Über die Ursachen für die unkontrollierten Schleimhautwucherungen wird immer noch spekuliert. Eine Überlegung zur Pathogenese geht von einer rückwärtsgerichteten Menstruation aus. Dabei gelangt Gebärmutter-schleimhaut über die Eileiter in die Bauchhöhle, von wo aus sie sich an verschiedenen Organen im Bauchraum ansiedelt. Eine andere - heute präferierte - Vermu-

te ist, dass bei Frauen, die unter besonders starken Gebärmutterkontraktionen während der Regelblutung leiden, Mikrorisse in der Schicht zwischen Muskulatur und Gebärmutter-schleimhaut entstehen. Aus diesen Mikrotraumata lösen sich Gebärmutter-schleimhautzellen, die verschleppt werden und sich an anderen Stellen ansiedeln. Diskutiert wird zudem, ob ein bestimmter Endometriose-Subtyp, die ovarielle Endometriose, mit einem erhöhten Risiko einhergeht, in den Folgejahren an einem bösartigen Tumor (z. B. des Eierstocks) zu erkranken. Andere Subtypen scheinen nicht mit einem Malignitätspotenzial assoziiert zu sein, weshalb man bislang eine Endometriose prinzipiell als gutartig betrachtet. Als erwiesen gilt, dass genetische Faktoren beteiligt sind, da häufig eine positive Familienanamnese vorliegt. Auch sollen Zusammenhänge mit Fehlfunktionen des Immunsystems und mit Umwelteinflüssen vorhanden sein. Risikofaktoren sind zudem eine frühe Menarche vor dem 11. Lebensjahr und kurze Zyklen, die mit häufigen Blutungen einhergehen.

**Prämenstruelles Syndrom** Vielfältige, teilweise unspezifische Beschwerden löst auch das Prämenstruelle Syndrom (PMS) aus, an dem Schätzungen zufolge ein Drittel aller Frauen leidet. Besonders häufig sind Frauen zwischen 30 und 45 Jah-

ren betroffen, junge Frauen seltener. Hierbei klagen die Betroffenen ebenfalls unter zyklusabhängigen Beschwerden, die aber nicht während der Regelblutung, sondern - wie es der Fachbegriff schon andeutet - regelmäßig in der zweiten Zyklushälfte vor der Menstruation auftreten. Eine ganze Palette an psychischen und körperlichen Symptomen ist möglich, deren Art und Intensität individuell ganz unterschiedlich ausfallen kann. Bei den meisten äußern sich die Beschwerden nur leicht und an wenigen Tagen. Bei etwa fünf Prozent der Betroffenen sind sie aber so stark, dass sie weder den Alltag bewältigen noch ihrem Beruf nachgehen können.

Mehr als 150 Symptome sind bekannt. Dazu zählen vor allem Kopf- und Rückenschmerzen, Hautunreinheiten, Schwindel, Magen-Darm-Probleme, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Gereiztheit oder Erschöpfung sowie Wassereinlagerungen (Ödeme), Spannungsgefühle und Schmerzen in der Brust. Die Brüste können derart anschwellen, dass jede Berührung schmerzt. Dieses Phänomen kann den Symptomkomplex maßgeblich bestimmen, weshalb es auch als eigenständiges Beschwerdebild angesehen und mit dem Begriff Mastodynie bezeichnet wird.

**Ausschlussdiagnose** So vielfältig und verschiedenartig die

**Multifaktoriell bedingte Störung** Bis heute sind die genauen Ursachen nicht eindeutig geklärt. Als gesichert gilt, dass mehrere Faktoren verantwortlich sind. Aufgrund des zyklusabhängigen Verlaufs geht man von einem Zusammenhang mit den hormonellen Veränderungen nach dem Eisprung aus. Wahrscheinlich reagieren betroffene Frauen besonders empfindlich auf zyklische Hormonschwankungen, insbesondere auf die abfallenden Estrogenspiegel in der zweiten Zyklushälfte. Es wird aber auch eine nachlassende Gelbkörperfunktion, die mit einem verminderten Progesteronspiegel und folglich einer relativen Estrogendominanz einhergeht, vermutet. Letztendlich scheint ein Ungleichgewicht zwischen

Die Nase ist die erste  
Barriere gegen Erreger:

Gesund durch den Winter  
mit der richtigen Pflege  
und Schnupfenbehandlung!

Estrogen und Progesteron vorzuliegen. Zudem werden unzureichende Serotoninspiegel als Auslöser diskutiert, die bei Frauen mit PMS durch die veränderte Hormonlage nach dem Eisprung vorliegen können. Sie tragen zu Symptomen wie Müdigkeit, Heißhunger und Schlafstörungen bei. Darüber hinaus scheinen sich bei den Betroffenen erhöhte Prolaktinspiegel einzustellen. Eine Hyperprolaktinämie ist für eine verstärkte Durchblutung verantwortlich und regt das Wachstum des Brustdrüsengewebes an, woraus ein Spannungsgefühl und Schmerzen in der Brust resultieren. Vermutlich sind auch eine genetische Veranlagung und die Lebensgewohnheiten der Frau an der Entwicklung beteiligt. Besonders Stress, mangelnde Bewegung und eine ungünstige Ernährung (z. B. zu viel Zucker, Koffein, Alkohol, Nikotin) können PMS begünstigen oder die Beschwerden verstärken.

**Therapieoptionen** Prinzipiell erfordern die verschiedenartigen Menstruationsbeschwerden unterschiedliche Therapiekonzepte. Allein bei PMS steht eine Vielzahl an Therapeutika aufgrund der Diversität der Symptomatik zur Verfügung. Andererseits ist es oft möglich, bei den verschiedenen Erkrankungen auf die gleichen Mittel zurückzugreifen, auch wenn ihnen unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen. Sei es, weil die Beschwerden eine ähnliche Symptomatik aufweisen, oder weil die Therapeutika über ein vielseitiges Wirkspektrum verfügen. So kommen Analgetika sowohl bei PMS, Dysmenorrhöe, Endometriose als auch beim Polyzystischen Ovarialsyndrom zum Einsatz. Ebenso können hormonelle Kontrazeptiva all diese Beschwerden lindern und zudem Unregelmäßigkeiten im Zyklus beheben, auch wenn dabei verschiedene Wirkmechanismen zum Tragen kommen beziehungsweise eine geschickte Substanzwahl erforderlich ist. Schließlich stellen auch ausgewählte Phytotherapeutika durch ihre vielseitigen Angriffsmöglichkeiten bei verschiedenster Problematik effektive Behandlungsoptionen dar.

**NSAR als Analgetika der Wahl** Bei der primären Dysmenorrhö stellen nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen und Naproxen eine kausale Therapie dar. Durch Hemmung der Cyclooxygenase wird die Synthese der für die Schmerzen und Krämpfe verantwortlichen Prostaglandine verhindert. Welcher der beiden Wirkstoffe sich besonders bei schmerzhaften Regelblutungen eignet, lässt sich nicht eindeutig beurteilen. Naproxen hat gegenüber Ibuprofen den Vorteil einer vergleichsweise langen Wirkdauer von bis zu zwölf Stunden, weshalb die Substanz als „Mittel für Frauen“ vermarktet wird. Besonders effektiv wirken beide Wirkstoffe bei rechtzeitiger Einnahme in einer ausreichend hohen Dosierung. Wird mit ihrer Einnahme bereits ein bis zwei Tage vor Einsetzen der Regelblutung begonnen, lässt sich eine besonders gute Wirkung erzielen. NSAR sind auch zur Behandlung einer Endometriose geeignet, auch wenn sie häufig nicht ausreichend die Schmerzen bekämpfen. Um ein chronisches Schmerzsyndrom zu vermeiden, werden sie bei einsetzenden Schmerzen nach einem festen Schema appliziert. Zudem lindern NSAR zuverlässig Kopf- und Rückenschmerzen, die im Zusammenhang mit PMS stehen. Acetylsalicylsäure ist bei Menstruationsbeschwerden ▶

**NSAR als Analgetika der Wahl** Bei der primären Dysmenorrhö stellen nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen und Naproxen eine kausale Therapie dar. Durch Hemmung der Cyclooxygenase wird die Synthese der für die Schmerzen und Krämpfe verantwortlichen Prostaglandine verhindert. Welcher der beiden Wirkstoffe sich besonders bei schmerzhaften Regelblutungen eignet, lässt sich nicht eindeutig beurteilen. Naproxen hat gegenüber Ibuprofen den Vorteil einer vergleichsweise langen Wirkdauer von bis zu zwölf Stunden, weshalb die Substanz als „Mittel für Frauen“ vermarktet wird. Besonders effektiv wirken beide Wirkstoffe bei rechtzeitiger Einnahme in einer ausreichend hohen Dosierung. Wird mit ihrer Einnahme bereits ein bis zwei Tage vor Einsetzen der Regelblutung begonnen, lässt sich eine besonders gute Wirkung erzielen. NSAR sind auch zur Behandlung einer Endometriose geeignet, auch wenn sie häufig nicht ausreichend die Schmerzen bekämpfen. Um ein chronisches Schmerzsyndrom zu vermeiden, werden sie bei einsetzenden Schmerzen nach einem festen Schema appliziert. Zudem lindern NSAR zuverlässig Kopf- und Rückenschmerzen, die im Zusammenhang mit PMS stehen. Acetylsalicylsäure ist bei Menstruationsbeschwerden ▶



Auch nach Covid-19-Testung:  
zur Pflege der gereizten  
Nase.



- hysan® Nasensalbe pflegt und schützt den Naseneingang
- hysan® Pflegespray befeuchtet, pflegt und unterstützt die Regeneration der Nasenschleimhaut
- hysan® Salinspray fördert die Abschwellung der Schleimhaut mit natürlichem Meersalz bei Schnupfen



Alle Produkte sind studiengeprüft in Wirksamkeit und Sicherheit<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Wurzer-Materna, N., Thieme, U., Werdier, D. et al. Handling of Sore Noses: a Proof of Concept. SN Compr. Clin. Med. (2020)  
<sup>2</sup> Thieme, U., Müller, K., Bergmann, C., et al. Randomised trial on performance, safety and clinical benefit of hyaluronic acid, hyaluronic acid plus dexampanthenol and isotonic saline nasal sprays in patients suffering from dry nose symptoms. Auris Nasus Larynx. 2020 Feb 14;50385-8146(20)30028-6  
<sup>3</sup> Bergmann et al. Real-World Data on the Use of Hypertonic Saline Nasal Spray in ENT Practice. SN Comprehensive Clinical Medicine. 2019. Vol 1(5):354-361

► aufgrund thrombozytenaggregationshemmender und damit blutungsverlängernder Eigenschaften weniger empfehlenswert. Zudem ist es nicht für junge Mädchen ohne ärztliche Überwachung geeignet, da ASS in sehr seltenen Fällen das lebensgefährliche Reye-Syndrom auslösen kann.

### Ibuprofen und Naproxen

Für Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene beträgt die geeignete Initialdosis 400 Milligramm (mg) Ibuprofen. Danach können sie alle sechs Stunden wieder 200 bis 400 mg einnehmen, wobei die maximale Tageshöchstdosis von 1200 mg in der Selbstmedikation einzuhalten ist. Jüngere Mädchen im Alter von zehn und elf Jahren dürfen lediglich eine Tablette à 200 mg erhalten und maximal 800 mg am Tag. 600 mg ist schließlich die Höchstdosis für Kinder zwischen sechs und neun Jahren. Dies ist wichtig zu wissen, denn wenn auch das durchschnittliche Alter bei der Menarche in Deutschland bei 12,8 Jahren liegt, ist es dennoch möglich, dass schon junge Mädchen mit neun Jahren wegen Regelschmerzen in der Apotheke ein Schmerzmittel verlangen. Die Einnahme von Naproxen ist erst ab einem Alter von 12 Jahren möglich, für Jüngere ist die Substanz nicht zugelassen. Als Initialdosis werden zwei Tabletten à 250 oder 200 mg empfohlen. Acht bis zwölf Stunden später kann mit 250 beziehungsweise 200 mg nachdosiert werden, wobei nicht mehr 750 mg am Tag in der Selbstmedikation eingenommen werden dürfen. Für beide Substanzen ist die Selbstmedikation auf vier Tage begrenzt. Bei länger bestehenden Regelschmerzen ist ohnehin ein Arztbesuch anzuraten.

### Schmerzstillende und krampflösende Alternativen

Paracetamol ist nur ein Schmerzmittel der zweiten Wahl. Da der Wirkstoff nicht zu den NSAR zählt, besitzt er eine deutlich schwächere schmerzlindernde Wirkung bei Dysmenorrhö und Endometriose. Zudem ist auf eine genaue Dosierung zu achten, da bei Überdosierung lebensbedrohliche Leberintoxikationen möglich sind. Es werden alters- beziehungsweise gewichtsabhängig 10 bis 15 mg pro Kilogramm Körpergewicht (mg/kg KG) als Einzeldosis gegeben, wobei eine Tagesmaximaldosis von bis zu 60 mg/kg KG nicht überschritten werden darf. Ein bewährtes Kombinationspräparat gegen schmerzhafte Regelblutungen enthält neben Paracetamol das Spasmolytikum Butylscopolamin, das zusätzlich die glatte Muskulatur der Gebärmutter erschlaffen lässt. Butylscopolamin kann auch als Monopräparat bereits ausreichend wirksam sein. Ebenso wird Metamizol verordnet, da sich aufgrund seiner spasmolytischen Komponente eine effektive Linderung bei Dysmenorrhö und Endometrioseschmerzen erzielen lässt. Magnesiumpräparate wirken ebenfalls relaxierend auf die glatte Muskulatur. Empfehlenswert sind Tagesdosierungen von 300 mg. Auch homöopathisch kommt das Mineral zum Einsatz, vor allem hat sich Magnesium phosphoricum D6 bewährt. Es findet sich auch in Kombinationspräparaten, in denen es gemeinsam mit krampflösenden und schmerzstillenden Wirkstoffen wie Chamomilla, Aesculus, Colocynthis und Potentilla anserina vorliegt.

**Pille als Option** Lässt sich keine ausreichende Linderung erzielen, sind hormonelle Kontrazeptiva eine wirkungsvolle

Alternative. Sie sind insbesondere für Frauen geeignet, die zusätzlich hormonell verhüten möchten. Gestagene stellen den Standard dar. Sie können sowohl allein als auch in Kombination mit Estrogenen zur Anwendung kommen. Mit einer dauerhaften Gestagen-Einnahme wird der regelmäßige Aufbau der Gebärmutterschleimhaut gestört, sodass weniger Schleimhaut abgeblutet werden muss. Die Blutungen sind dann meist abgeschwächt und weniger schmerzhaft. Zusätzlich lässt sich eine Hemmung der Prostaglandinbildung nachweisen. Ebenso wird hormonsensible Schleimhaut außerhalb der Uterushöhle bei Endometriose in ihrer Aktivität gedrosselt. Daher kommt eine Hormontherapie nicht nur bei primärer, sondern auch bei sekundärer Dysmenorrhö zum Einsatz.

Zur Behandlung der primären Dysmenorrhö werden bei jungen Mädchen vor allem die Minipille mit Desogestrel sowie andere, nicht-verhütende orale Gestagen-Monopräparate mit Dienogest oder Chlormadinon verordnet. Eine Alternative ist das Verhütungstäbchen mit Etonogestrel. Bei älteren Frauen eignen sich zudem Dreimonats-spritzen mit Medroxyprogesteron oder hormonhaltige Verhütungsspiralen mit Levonorgestrel. Dienogest ist das Gestagen der Wahl bei Endometriose.

Zudem kommen verschiedene Estrogen-Gestagen-Kombinationen zur Anwendung. Sie haben den Vorteil, dass Estrogen zusätzlich den Zyklus stabilisiert, sodass es seltener zu Zwischenblutungen kommt als bei der Minipille. Durch den zyklusregulierenden Effekt sind sie besonders gut für Frauen geeignet, die zugleich unter Zyklusstörungen leiden. Sollte es durch die einwöchige Einnahmepause bei der Abbruch-

blutung dennoch zu starken Beschwerden kommen, werden sie durchgehend gegeben. Ein Langzyklus-Schema ist auch die bevorzugte Gabe bei Endometriose-Patientinnen, bei denen kombinierte orale Kontrazeptiva als Mittel der zweiten Wahl gelten.

Ebenso profitieren Frauen mit PMS von einer Langzeiteinnahme ohne Pause, da damit zyklusbedingte Hormonschwankungen am besten ausgeglichen werden. Sie erhalten vor allem Ovulationshemmer mit Drospirenon. Dieses Gestagen ist in der Lage, prämenstruelle psychische Störungen wie Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Traurigkeit deutlich abzumildern. Zudem kann es als ein Derivat des Diuretikums Spironolacton der estrogenbedingten Wassereinlagerung entgegenwirken. Bei starker Ödembildung können Diuretika notwendig sein, um das Wasser aus dem Gewebe auszuscheiden.

### Mönchspfeffer und Traubensilberkerze

Hormonregulierend wirkt auch der wässrig-alkoholische Extrakt aus den Früchten des Mönchspfeffers (Synonym Keuschlamm). Als Dopamin-Agonist führt Mönchspfeffer zu einer Senkung der Prolaktinspiegel, wodurch die hemmende Wirkung des Prolaktins auf die Eierstöcke reduziert wird. Folglich kann wieder ausreichend Progesteron gebildet und damit das gestörte Gleichgewicht zwischen Estrogen und Progesteron wiederhergestellt werden. Mönchspfeffer zählt zu den Klassikern in der Frauenheilkunde. Die Kommission E hat den Einsatz bei Regeltempoanomalien, prämenstruellen Beschwerden und Mastodynie anerkannt. Die ESCOP konkretisiert bei den Menstruationsstörungen, indem sie zu häufige, zu wenige oder fehlende Regelblu-

tungen aufführt. In der Praxis haben sich die Extrakte zudem bei Dysmenorrhö bewährt. Die klinische Wirksamkeit wird auf das Zusammenspiel aller Inhaltsstoffe zurückgeführt und gilt bei den monographierten Anwendungsgebieten als belegt. Voraussetzung für eine erfolgreiche Wirksamkeit ist die regelmäßige Einnahme des Extraktes über mindestens drei Monate. Als wirksam gelten standardisierte Präparate mit einer Tagesdosis von 30 bis 40 mg Droge. Eine weitere pflanzliche Alternative sowohl bei Dysmenorrhö als auch bei PMS ist die Traubensilberkerze. Wässrig-alkoholische Extrakte aus dem Wurzelstock senken ebenfalls die Prolaktinsekretion und sind daher von der Kommission E positiv bei prämenstruellen und dysmenorr-

hoischen Beschwerden monographiert. Zudem scheint sich eine Modulation an zentralnervösen Rezeptoren in den Regulationszentren für Stimmungslage und Körpertemperatur positiv bei psychischen Symptomen eines PMS auszuwirken. Daher können Präparate mit dem Wurzelstock der Traubensilberkerze, die eigentlich für die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden eingesetzt werden, auch bei prämenstrueller Symptomatik eine gute Therapieoption sein. Als wirksame Tagesdosis gelten 40 mg Droge beziehungsweise die entsprechende Menge des Trockenextraktes.

**Weitere Phytos & Co** Bei depressiven Verstimmungen oder Unruhezuständen im Rahmen eines PMS helfen zudem stim-

mungsaufhellende Phytotherapeutika wie Johanniskraut. Bei stärkeren psychischen Problemen werden häufig Antidepressiva, vor allem selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, verordnet. Sie erhöhen die Konzentration des Botenstoffes Serotonin im Gehirn, welche bei Frauen mit PMS oft erniedrigt sind. Aus demselben Grund kann Vitamin B<sub>6</sub> (Pyridoxin) in Dosierungen zwischen 50 und 100 mg psychische PMS-Beschwerden verringern. Erklärt werden die positiven Effekte mit der Funktion des Pyridoxin als Cofaktor bei der Serotoninsynthese. Positive Effekte lassen sich auch mit einer täglichen Supplementation von 1000 bis 1200 mg Calcium erzielen, mit der sowohl psychische als auch körperliche Beschwerden zu-

rückgehen. Ebenso wirken sich Präparate mit Melissenblättern, Baldrianwurzel, Hopfenzapfen und Passionsblume positiv bei PMS aus, da sie die Reizbarkeit dämpfen und das Ein- und Durchschlafen fördern. Propagiert werden auch ungesättigte Fettsäuren aus Nachtkerzenöl (Gamma-Linolensäure) oder Fischöl (Omega-3-Fettsäuren), für die allerdings widersprüchliche Effekte bei PMS vorliegen.

**Bewegung und Entspannung einplanen** Neben medikamentösen Behandlungsansätzen können Bewegung und Entspannung positive Wirkungen bei Menstruationsbeschwerden haben. Dabei sollte jede Frau selbst herausfinden, welcher Sport ihr Erleichterung verschafft. Bereits eine Stei- ▶

Anzeige

ANZEIGE

## Erkältungs- und Halsbeschwerden effektiv lindern?



**Wenn der Hals kratzt**, das Schlucken schmerzt und die Stimme schwindet, sind meist gereizte Schleimhäute in Mund und Rachen der Grund. Schon ab diesen ersten Beschwerden unterstützt isla® med die Befeuchtung der Mukosa. Eine gut befeuchtete Schleimhaut ist wichtig für die Abwehr von Viren.

### Angehnemes Gefühl im Mund

Die Halspastillen von isla® med setzen dort an: Mit der Hydro+ Formel aus einem Hydrogel-Komplex mit Carbomer, Xanthan und Hyaluronsäure und einem Spezialextrakt aus Isländisch Moos bildet sich beim Lutschen ein Schutzfilm. So wird die Muskosa



intensiv befeuchtet. Dieser Effekt führt zu einer schnellen Beschwerdelinderung<sup>1</sup>. Zusätzlich entsteht ein angenehmes Mundgefühl – ganz ohne Schäumen.

### Welche Halspastille bei welchen Symptomen?

Bei erkältungsbedingten Halsschmerzen empfiehlt sich isla® med akut. Die Pastillen sind mit Kräuter-, oder Zitrus-Honig-Geschmack erhältlich.

### Auch Vielsprechen kann dazu führen,

dass die Schleimhaut austrocknet, insbesondere beim häufigen Tragen einer Maske. Das nach milder Kirsche schmeckende isla® med voice lindert belastungsbedingte Stimmbeschwerden wie Heiserkeit, Räusperzwang.

### Kein Eigenspeichelentzug

Da der Hydrogel-Komplex bereits mit Wasser vorgequollen ist, wird beim Lutschen kein Eigenspeichel benötigt.

### isla® junior

- Mit Isländisch Moos, Vitamin C, Zink und Calciumpantothenat
- Effektiver und nachhaltiger Schutz<sup>2</sup>
- Ab 4 Jahren, zuckerfrei



Zusammen mit Pädiatern & Eltern entwickelt



Ohne Konservierungsmittel & Betäubungsgefühl



vegetarisch



Zucker- & glutenfrei



Für Schwangere & Stillende geeignet

<sup>1</sup> Hartleb et al., Erkältungsbedingte Anwendung einer Kombination aus Isländisch Moos, Hyaluronsäure und Hydrogelkomplex. ZPT 2016; 37: 4-8; Staiger et al., isla® med hydro+ Milde Kirsche – Linderung bei Erkältungs- und Stimmbeschwerden. PZ 2016; 39: 54-60. | <sup>2</sup> Perez A. et al., Therapie von Halsbeschwerden. Kinder- und Jugendarzt 2017;9: 599-601. Beobachtungsstudie (434 Patienten zwischen 4 und 16 Jahren).

► gerung des allgemeinen körperlichen und seelischen Wohlbefindens kann sich günstig auf prämenstruelle Beschwerden auswirken. Besonders empfiehlt sich regelmäßiger Ausdauersport wie Walken, Radfahren, Joggen oder Schwimmen. Durch die sportli-

schmerzen Gänsefingerkraut, Melissenblätter, Scharfgarbenkraut, Kamillenblüten oder Ingwer. Ein Tee aus Hirtentäschel, Schafgarbe, Gänsefingerkraut und Frauenmantel bietet sich bei starken Blutungen an. Hirtentäschelkraut hat zudem eine zyklusregulierende Wirkung.

schall in Form einer „Perlenkette“ erscheinen. Ursache sind hormonelle Störungen. Zum einen schüttet die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) zu viel LH aus, was mit einer gesteigerten Androgenproduktion einhergeht. Folge sind sichtbare Symptome wie Akne, ein gesteiger-

nicht kommt, werden große Zysten, die sich durch Beschwerden bemerkbar machen, minimalinvasiv entfernt. Zur Zyklusregulierung werden kombinierte orale Kontrazeptiva mit antiandrogenen Gestagenen (z. B. Cyproteron, Chlormadinon, Dienogest, Drospirenolone) eingesetzt. Besteht Kinderwunsch, sind Metformin oder der Aromatasehemmer Letrozol die Alternativen. Ansonsten orientiert sich die Therapie an den individuellen Beschwerden der Patientin. ■

Gode Chlond,  
Apothekerin

## Bei einer Endometriose kann eine operative Entfernung der Endometrioseherde per Bauchspiegelung notwendig werden, was allerdings mit einem hohen Rezidivrisiko verbunden ist.

che Aktivität werden eingelagerte Wasseransammlungen leichter abtransportiert sowie Krämpfe und Schmerzen durch die gleichzeitig erhöhte Durchblutung reduziert. Außerdem steigen die Serotoninspiegel an, was durch ihren stimmungsaufhellenden Effekt zur Linderung der PMS-Symptome beiträgt. Ebenso profitieren Frauen mit Dysmenorrhö und Endometriose, da sich gleichzeitig die Ausschüttung schmerzlindernder Endorphine anregen lässt. Aber auch Ablenkungs- und Entspannungseffekte tragen zur Schmerzabschwächung bei. Deshalb eignen sich ebenso Yoga, Autogenes Training oder gezielte Atemübungen zur Schmerzlinderung.

**Altbewährte Hausmittel** Für entspannte Tage können ebenso Wärmeauflagen (z. B. Wärmflasche, Kirschkernkissen, Wärmepflaster) und ein warmes Bad sorgen. Zudem lassen krampflösende Teemischungen die verkrampfte Gebärmuttermuskulatur entspannen. Beispielsweise eignen sich bei starken Regel-

Stehen im Rahmen eines PMS Wassereinlagerungen und mastopathische Beschwerden im Vordergrund, sind entwässernde Drogen wie Brennnesselkraut, Schachtelhalmkraut, Birkenblättern oder Hauhechelwurzel empfehlenswert.

**Polyzystisches Ovarialsyndrom** Klagen Frauen über Zyklusstörungen oder unerfüllten Kinderwunsch, kann auch ein Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS) die Ursache sein. Etwa 15 Prozent aller Frauen im reproduktiven Alter leiden an einem PCOS. Es liegt definitiv onsgemäß vor, wenn mindestens zwei der drei folgenden Symptome vorliegen: Störungen des Zyklus mit Amenorrhö oder Oligomenorrhö, zu hohe Androgen-Werte, im Ultraschall sichtbare polyzystische Ovarien.

Bei den Zysten eines PCOS handelt es sich um Eibläschen, die nicht heranreifen und nicht zum Eisprung kommen. Meist finden sich mehr als zehn dieser Follikelzysten gleichzeitig am Eierstock, weshalb sie im Ultra-

ter Haarwuchs am Körper (Hirsutismus), Haarverlust am Kopf (Alopezie) und eine eventuelle Androgenisierung im Erscheinungsbild der Frau. Zum anderen produziert die Hypophyse zu wenig FSH, was zur Ausbildung unreifer Follikel führt, die am Eierstock stagnieren und nicht springen. Ein Ungleichgewicht weiterer Hormone lässt den Testosteronspiegel steigen, wodurch der Androgeneffekt noch verstärkt wird. Zudem entwickelt sich eine Insulinresistenz bis hin zu einem Diabetes mellitus Typ 2, was mit einer Gewichtszunahme einhergehen kann. Meistens bilden sich die Zysten von selbst zurück und sind nicht behandlungsbedürftig. Frauen mit einem PCOS sollten sich dennoch regelmäßig gynäkologisch untersuchen lassen. Prinzipiell besteht die Gefahr, dass sich durch das Gewicht der Zyste der Eierstock verdreht, wodurch er nicht mehr durchblutet werden kann und im schlimmsten Fall abstirbt. Derartige Torsionen erfordern eine Not-Operation. Damit es dazu

---

*Die Autorin versichert, dass keine Interessenkonflikte im Sinne von finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten bestehen, die von den Inhalten dieser Fortbildung positiv oder negativ betroffen sein könnten.*

## FORTBILDUNG

### Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der  
28. Februar 2022.

DIE PTA IN DER APOTHEKE  
Stichwort:  
»Menstruationsbeschwerden«  
Postfach 57 09  
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei  
[www.diepta.de](http://www.diepta.de)  
in die Rubrik Fortbildung.  
Die Auflösung finden Sie dort  
im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



## MENSTRUATIONSBESCHWERDEN

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 02/2022 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei [www.diepta.de](http://www.diepta.de) in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2021/599 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 02/2022.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.



### Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

### ABSENDER

Name

---

Vorname

---

Beruf

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

---



## FORTBILDUNG

**1. Welche Zykluslängen gelten als normal?**

- A. zwischen 20 und 30 Tagen
- B. zwischen 25 und 30 Tagen
- C. zwischen 25 und 35 Tagen

**2. Wie werden übermäßig häufige Blutungen mit verkürzten Zyklen bezeichnet?**

- A. Amenorrhö
- B. Oligomenorrhö
- C. Polymenorrhö

**3. Die erste Regel im Leben einer Frau ist die ...**

- A. ... Menarche.
- B. ... Menopause.
- C. ... Metrorrhagie.

**4. Welche Aussage ist korrekt?**

- A. Eine bei jungen Mädchen festgestellte Dysmenorrhö ist immer eine primäre Dysmenorrhö.
- B. Bei der sekundären Dysmenorrhö lassen sich die Schmerzen auf eine organische Ursache zurückführen.
- C. Eine schmerzhafteste Regelblutung wird durch eine verminderte Prostaglandinproduktion ausgelöst.

**5. Welche Aussage ist falsch?**

- A. Je nach Lokalisation der Endometrioseherde variieren die Beschwerden.
- B. Eine Endometriose kann Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit sein.
- C. Unter einer Adenomyose werden gutartige Geschwülste außerhalb der Gebärmutter verstanden.

**6. Welche Aussage ist korrekt?**

- A. PMS tritt vor allem bei jungen Mädchen auf.
- B. Bei PMS beginnen die Symptome in der zweiten Zyklushälfte.
- C. PMS zeichnet sich durch starke Regelschmerzen aus.

**7. Was kann die Ursache für Zyklusstörungen und unerfüllten Kinderwunsch sein?**

- A. Dysmenorrhö
- B. PMS
- C. PCOS

**8. Ein Schmerzmittel der ersten Wahl zur Behandlung einer Dysmenorrhö ist ...**

- A. ... Paracetamol.
- B. ... Acetylsalicylsäure.
- C. ... Ibuprofen.

**9. Welche Aussage ist falsch?**

- A. Bei Endometriose ist Dienogest das Gestagen der Wahl.
- B. Frauen mit PMS profitieren von einem Langzyklus-Schema.
- C. Gegen Zyklusstörungen kommen nur Gestagen-Monopräparate zum Einsatz.

**10. Mönchspfeffer ...**

- A. ... senkt den Prostaglandinspiegel.
- B. ... senkt die Prolaktinspiegel.
- C. ... senkt den Progesteronspiegel.