

Was wechselt in den Wechseljahren?

IMS
International
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health

Veränderungen des Blutungsmusters vor der Menopause

Obwohl die letzte Regelblutung (die Menopause) bei einigen Frauen plötzlich eintritt, beobachten doch die meisten Frauen bei sich eine Veränderung des Blutungsmusters und unregelmässige Blutungen vor der eigentlichen Menopause. In den allermeisten Fällen entsprechen diese Veränderungen der natürlichen Abnahme der Eierstocksfunktion. Dennoch ist es ratsam, bei deutlichen und eventuell belastenden Veränderungen (z, Bsp starke und häufige Blutungen) Ihren Arzt aufzusuchen.

Für weitere Informationen besuchen Sie www.imsociety.org

International Menopause Society, PO Box 751, Cornwall TR2 4WD
Tel: +44 01726 884 221 Email: leetomkinsims@btinternet.com

Was wechselt in den Wechseljahren?

Veränderungen des Blutungsmusters vor der Menopause

Was bedeutet eigentlich das Wort Menopause ?

Streng genommen und wörtlich übersetzt ist Menopause die letzte Regelblutung. Sie bedeutet für die Frau, dass die fruchtbare Phase des Lebens beendet ist, und die Eierstöcke über keine befruchtungsfähigen Eizellen mehr verfügen. Die Eierstöcke produzieren immer weniger Hormone und schlussendlich kommt es zu keiner Blutung mehr.

Was bedeutet das Wort Perimenopause?

Für die meisten Frauen dauert die Perimenopause zwischen einem und vier Jahren. Es ist die Zeitspanne, welche der Menopause voraus geht und der Menopause unmittelbar nachfolgt. In den Industrieländern beginnt die Perimenopause im Durchschnitt mit 47.5 Jahren. Dieser Zeitpunkt ist jedoch sehr variabel. Die Menopause selbst tritt im Durchschnitt mit 51 Jahren ein mit einer Zeitspanne zwischen 45 und 55 Jahren. Der Zeitraum zwischen der letzten regulären Blutung und der letzten Blutung (Menopause) wird als menopausaler Uebergang oder Wechseljahre oder Klimakterium bezeichnet. Diese Wechseljahre können länger dauern, manchmal 5-7 Jahre.

Welche hormonellen Veränderungen passieren in der Perimenopause (im Klimakterium) ?

Im normalen Menstruationszyklus bildet die Frau die zwei wichtigsten Hormone Oestrogen und Progesteron. Beide Hormone stammen von Zellen, welche die Eizelle umgeben. Oestrogen ist nötig, um die Schleimhaut in der Gebärmutter aufzubauen, und Progesteron wird nach der Eisprung vom Eierstock gebildet. Das Progesteron ist wichtig für eine Schwangerschaft, aber es ist auch wichtig für die Kontrolle des Wachstums der Scheimhaut. Wenn zu viel Oestrogen produziert wird, kann es zu starken Blutungen kommen. Wenn zu wenig Progesteron gebildet wird, kann das Wachstum der Schleimhaut nicht kontrolliert werden, und die Schleimhaut wird dicker. Auch das kann dann zu starken Blutungen führen. Stellen Sie sich Oestrogen als den Dünger für den Rasen vor, und das Progesteron als den Rasenmäher. Bei zu viel Dünger und nicht funktionierendem Rasenmäher wuchert der Rasen. (zuviel Oestrogen und zu wenig Progesteron).

In den Wechseljahren nimmt zunächst das Progesteron ab (weniger Zyklen mit Eisprung) Später in der Wechseljahren nimmt dann auch die Oestrogenproduktion ab und die Schleimhaut wird dünner. Deshalb werden die Blutungen dann immer schwächer und hören schliesslich ganz auf. Das ist die Zeit, in der es zu Oestrogenmangelsymptomen kommt.

Was sind die Symptome der Perimenopause ?

Die hormonellen Veränderungen können zu verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen führen. Wie mit der Mens in jüngeren Jahren werden diese Veränderungen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Es gibt zwar relativ typische Symptome, aber jede individuelle Frau kann sehr unterschiedliche Symptomkombinationen mit verschiedener Intensität bei sich erleben..

Symptome des Progesteronabfalles (Mangels)

- ▲ Blutungen
 - Verkürzte Zyklen
 - Stärkere Blutungen
 - Schmierblutung vor der Mens



- ⤴ Prämenstruelles Syndrom (häufig in der Prämenopause)
 - Stimmungsschwankungen
 - Hitzewallungen
 - Depressive Verstimmung
 - Konzentrationsschwierigkeiten
 - Reizbarkeit
 - Angstzustände
 - Kopfschmerzen (Menstruelle Migräne)

Symptome von relativ zuviel Oestrogen

- ⤴ Blutungen
 - Zu stark
 - Zu lang
 - Zu früh
 - Ganz unregelmässig
- ⤴ Brustspannen
- ⤴ Völlegefühl
- ⤴ Kopfschmerzen
- ⤴ Gewichtszunahme
- ⤴ Vaginaler Ausfluss

Symptome des Oestrogenmangels

- ⤴ Hitzewallungen, Nachtschweiss, Hitzeintoleranz
- ⤴ Schlaflosigkeit
- ⤴ Fatigue
- ⤴ Vaginale Trockenheit
- ⤴ Kopfschmerzen

Obwohl die genannten Symptome häufig in den Wechseljahren auftreten, bedeutet das nicht, dass alle Frauen alle diese Symptome bekommen müssen. Manche Frauen haben einige wenige oder gar keine Beschwerden. Dennoch ist es empfehlenswert, Veränderungen, die Sie bei sich wahrnehmen, mit ihrem Arzt zu besprechen, weil manche der Symptome auch auf schwerwiegendere gesundheitliche Probleme oder Erkrankungen hinweisen können.

Wann sollte ich zum Arzt gehen?

Bei vielen Frauen treten Blutungsveränderungen in der Perimenopause auf, die vom normalen Blutungsmuster abweichen. Man nennt diese auf englisch Abnormal Uterine Bleeding (AUB) was man mit Blutungsstörung oder Abnormalen Blutungen aus der Gebärmutter (Uterus) übersetzen kann. Eine AUB ist definiert als eine Blutung, die sich im Hinblick auf Frequenz, Regelmässigkeit, Dauer und Intensität von einer normalen Menstruationsblutung unterscheidet. ^[1.] Diese Veränderungen sind oft wenig beeinträchtigend, sie können jedoch ganz verschiedene Ursachen haben. ^[2.] Obwohl sie in den allermeisten Fällen ein harmloses Symptom der Wechseljahre sind, ist es doch ratsam, dieses Thema bei Ihrem Arzt anzusprechen. Durch eine sorgfältige Befragung und körperliche Untersuchung lässt sich die Ursache der Blutungsveränderung herausfinden, und es kann entschieden werden, ob weitere Untersuchungen oder eine Behandlung angezeigt ist. ^[3.] Weitere Untersuchungen in diesem Zusammenhang sind der Krebsabstrich, Ultraschalluntersuchung von der Scheide her, Laboruntersuchungen und Zellentnahmen aus dem Inneren der Gebärmutter (Endometrium Biopsie)

Welches sind mögliche Ursachen der Blutungsstörungen neben den oben beschriebenen hormonellen Veränderungen ?

Die meisten Ursachen sind nicht bösartiger Natur:

- Gebärmutterpolypen
- Myome
- Die Adenomyosis
- Schilddrüsenunterfunktion (findet man in 1 von 4 Frauen im Alter von 40 bis 55)
- Andere medizinischen Ursachen (Probleme mit der Blutgerinnung u. ä.)

Ein Gebärmutterpolyp ist eine gutartige leichte Wucherung der Schleimhaut. Myome sind in den allermeisten Fällen gutartige Veränderungen der Gebärmuttermuskulatur. Bei der Adenomyosis finden sich Schleimhautteile in der Muskulatur der Gebärmutter, was mit schmerzhaften Perioden und Schmerzen beim Verkehr einhergehen kann.

Die wichtigste Ursache der Blutungsstörung jedoch ist die Krebserkrankung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium Karzinom). Obwohl es eine seltene Erkrankung ist (betrifft 1 von 1000 Frauen) ist es wichtig, dass die Erkrankung früh diagnostiziert wird. Die Krankheit tritt zwar häufiger erst nach der Menopause auf und macht sich dort als erneute Blutung bemerkbar. Sie kann sich aber auch hinter Blutungsstörungen in der Perimenopause verbergen.. Die Diagnose ist in der Regel leicht unter Benutzung der oben genannten Methoden zu stellen. Das häufigste Symptom ist die starke Blutung und typische Risikofaktoren sind Übergewicht, Diabetes, das Polycystische Ovar Syndrom und eine spät eintretende Menopause (nach dem 55. Lebensjahr) Dies sind alle Zustände mit einem Östrogenüberschuss und wenig oder keinem Progesteron.

Andere Krebserkrankungen wie Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs können mit abnormen Blutungen einhergehen. Diese Erkrankungen manifestieren sich oft als Schmierblutung oder Zwischenblutungen. Der Gebärmutterhalskrebs kann mit dem Krebsabstrich erkannt werden, und ein typisches Symptom sind Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr. Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass Sie bei abnormen Blutungen im 4. Lebensjahrzehnt Ihren Arzt konsultieren, um eine bösartige Erkrankung auszuschliessen.

Wie merke ich ob eine Abnorme Blutung vorliegt. ?

Abnorme Blutungen können auftreten im Zusammenhang mit Zyklen, bei denen kein Eisprung auftritt (siehe oben). Sie werden dann anovulatorisch genannt. Sie können aber auch bei Zyklen mit Ovulation auftreten. Man nennt sie dann ovulatorische abnorme Blutungen. Diese gehen oft mit typischen prämenstruellen Beschwerden und schmerzhaften Perioden einher. Auch Schmierblutungen vor der Periode sind häufig. Für anovulatorische Blutungen ist typisch, dass sie oft verlängert und verstärkt auftreten gegenüber der Zeit vor der Perimenopause. ^[4.] Diese Blutungen haben eine stärkere Beziehung zur Entwicklung eines Endometriumcarcinoms bzw zu Krebsvorstufen, den sogenannten Hyperplasien. ^[5]

Bei abnormen Blutungen im Zusammenhang mit Anovulation (typischerweise einhergehend mit unregelmässigen und stärkeren Blutungen) sollte eine Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter durchgeführt werden. Man findet oft eine verdickte Schleimhaut. Dann ist eine Zellentnahme aus der Gebärmutter zu empfehlen. Die Dicke der Schleimhaut liegt normalerweise in der Prämenopause bei 3 bis 12 Millimeter. Wird diese Dicke überschritten, sollte weiter abgeklärt werden.

Bei den folgenden Veränderungen ist es empfehlenswert, Ihren Arzt zu konsultieren.

- Blutungen, die jede Stunde eine neue Einlage (Tampon) über 24 Stunden erfordern
- Blutungen länger als 2 Wochen
- Blutungen, die nach der letzten Blutung (Menopause) auftreten. Die Zeitspanne ist etwas variabel. Jede Blutung 12 Monate nach der letzten Menstruation nennt man postmenopausale Blutung und muss abgeklärt werden.

Wenn Sie sich unsicher bezüglich abnormer Blutungen sind, empfiehlt sich das Führen eines Blutungskalenders..^[6.]

Was kann ich tun um mein Risiko für Endometriumkrebs zu mindern?

Wie bei manchen anderen Erkrankungen ist das Risiko für den Endometriumkrebs mit Uebergewicht assoziiert^[7.] Das gilt besonders für Frauen mit einem Body Mass Index (BMI) über 30kg/m.^[8.] Eine Minderung des BMI kann nicht nur das Risiko für die Erkrankung senken, sondern hat auch noch andere gesundheitliche Vorteile. Starkes Uebergewicht kann auch die Behandlung des Endometriumkrebses negativ beeinflussen (Operationsrisiko etc)^[9]

Möglicherweise hat körperliche Aktivität eine schützende Wirkung^[10.], aber zum Ermessen des Ausmasses dieses Effektes braucht es noch mehr Studien^[11.].

Die Behandlung der anovulatorischen Blutung mit Progesteron senkt das Risiko deutlich.

Was kann ich gegen AUB machen?

Das Leben mit Abnormen Blutungen kann sehr mühsam sein. Nachdem organische Ursachen mit lebensbedrohlichen Folgen ausgeschlossen sind, können die abnormen Blutungen dennoch die Lebensqualität negativ beeinflussen. (Stress, Arbeitsausfall etc)^[12.]

Welche Optionen habe ich bei AUBs?

1. Lebensstil

Gute Ernährung, Bewegung, Rauchstopp, Stressmanagement und Vermeidung von Drogen sind alles Elemente einer gesunden Lebensführung

2. Eiseneinnahme

Vermehrter Blutverlust kann zu Blutarmut (Anämie) führen^[13.] Durch Erhöhung der Eisenaufnahme kann das Risiko für Anämie vermindert werden. Eisenhaltige Nahrungsmittel wie rotes Fleisch, bestimmte Gemüse , Eier und Brotsorten, denen Eisen zugegeben ist, erhöhen die Aufnahme.^[14.] Eventuell sollten Sie Eisentabletten einnehmen. Am Besten auf nüchternen Magen mit Vitamin C zusammen als Brause oder mit Orangensaft.

3. Hormontabletten

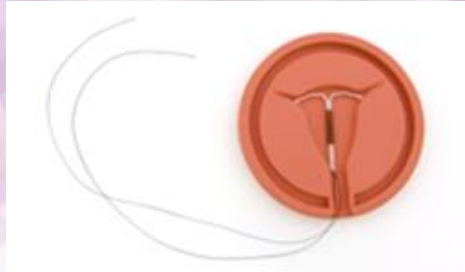
Die Einnahme der Pille oder eines Progesteronpräparates täglich kann die Blutungsstärke mindern und den Zyklus regulieren. Dadurch wird auch die Wucherung des Endometriums gehemmt.^[15.] Ihr Arzt wird abklären, ob Sie eine solche hormonelle Therapie durchführen können.. (Altersbedingte und andere Risiken für Hormonbehandlungen müssen bedacht werden)^[16.]

4. Entzündungshemmende Medikamente

Dazu gehören zahlreiche Medikamente wie Voltaren, Ibuprofen, Mefenaminsäure. Sie müssen gleich bei Beginn der Blutung für die ersten drei Tage eingenommen werden und können damit die Blutungsstärke mindern.^[17.,18.] Diese Medikamente mindern auch Menstruationsschmerzen und sind bei anovulatorischen Blutungen wirksam^[19.] Die Magenverträglichkeit muss bedacht werden.

5. Gebärmutterspirale

Gebärmutterspiralen sind effektive Verhütungsmittel. Ein Spiralentyp kann starke Blutungen effektiv mindern. Dieser Spiralentyp (es gibt bereits verschiedene Versionen) hat ein synthetisches Progesteron (Levonorgestrel) in einer Kammer gespeichert, von wo aus es kontinuierlich abgegeben wird und die Schleimhaut dünn hält. Nur eine geringe Menge des Hormons gelangt in das Blut. Die Erste dieser Spiralen wurde in den 80 iger Jahren eingeführt und man konnte zeigen, dass Blutungen um 95% reduziert werden konnten. Der Effekt tritt zwischen 6 bis 12 Monaten ein und kann 5 Jahre anhalten. Gleichzeitig ist diese Spirale eine sehr effektive Schwangerschaftsverhütung.



Was nun ?

Wenn Sie sich unsicher sind und Fragen bezüglich der Veränderungen in den Wechseljahren haben, bitte suchen sie Ihren Arzt/Aerztin auf. Er/Sie wird sie beraten können bezüglich Vorbeugung, Abklärung und Behandlungsmöglichkeiten

Ihre Aerztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen eine breite Palette von möglichen Behandlungen besprechen, die von Medikamenten (siehe oben) bis hin zu verschiedenen chirurgischen Interventionen reicht (Gebärmutter erhaltende Eingriffe wie Myomentfernung, Schleimhautabtragung etc oder Entfernung der Gebärmutter) je nach vorangegangener Abklärung. In den letzten Jahren haben sich die konservativen Massnahmen sehr bewährt und die chirurgischen Eingriffe sind seltener notwendig geworden.



References

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists (March 2017). "Frequently Asked Questions FAQ095 Gynecologic Problems: Abnormal Uterine Bleeding". www.acog.org/-/media/For-Patients/faq095.pdf?dmc=1&ts=20170530T2118409798 (Cited May 2017).
2. (2016). "Abnormal Uterine Bleeding". *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(4). 522-527.
3. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL, et al (May 2013). Clinical Practice – Gynaecology Committee. "Abnormal uterine bleeding in premenopausal women". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(5):473–479.
4. BlaserFarrukh, Jill; McKee, Nora; Towriss, Kellie (August 2015). "Abnormal uterine bleeding: Taking the stress out of controlling the flow". *Canadian Family Physician*, 61(8): 693–697.
5. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL, et al (May 2013). Clinical Practice – Gynaecology Committee. "Abnormal uterine bleeding in premenopausal women". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(5):473–479.
6. Tracee Cornforth, (2017). "Is Irregular Bleeding Normal During Perimenopause?". Very Well: www.verywell.com/bleeding-after-sex-during-perimenopause-3522479 (Cited June 2017).
7. Dr PL Martin-Hirsch, Dr S Ghaem-Maghani (2012). "Endometrial Cancer in Obese Women". Scientific Impact Paper No 32: 2.
8. Foley K, Lee RB. Surgical complications of obese patients with endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol* 1990;39:171–4.
9. Paola A Gehrig et al (2008). "What is the optimal minimally invasive surgical procedure for endometrial cancer staging in the obese and morbidly obese woman?" *Gynecologic Oncology*, 111(1): 41-45.
10. Weight control and physical activity. In: H. Vaino and F. Bianchini (eds), *IARC Handbook for Cancer Prevention Vol. 6*, pp. 1–315. Lyon, France: IARC Press, 2002.
11. Rudolf Kaaks, Annkatrin Lukanova, Mindy S Kurzer (2002). "Obesity, Endogenous Hormones, and Endometrial Cancer Risk". *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Volume 11, Issue 12, pp. 1531-1543.
12. Ian S Fraser, Sue Langham, Kerstin Uhl-Hochgraeber, (2014). "Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding". *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 4(2): 179-189.
13. Vercellini P, Vendola N, Ragni G, Trespedi L, Oldani S, Crosignani PG, (1993). Abnormal uterine bleeding associated with iron-deficiency anemia. Etiology and role of hysteroscopy". *The Journal of Reproductive Medicine*, 38(7): 502-504.
14. EM DeMaeyer et al. (1989). "Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care: A guide for health administrators and programme managers". World Health Organization, www.who.int/iris/handle/10665/39849.
15. JoAnn V Pinkerton (2015). "Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB) (Functional Uterine Bleeding)". MSD Manual, www.msmanual.com/en-gb/professional/gynecology-and-obstetrics/menstrual-abnormalities/dysfunctional-uterine-bleeding-dub
16. The North American Menopause Society, the American Society for Reproductive Medicine, and The Endocrine Society (2017). "The experts do agree about hormone therapy." The North American Menopause Society: www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/the-experts-do-agree-about-hormone-therapy (Cited June 2017).
17. Association of Reproductive Health Professionals, (2008). "Abnormal Uterine Bleeding". www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Fact-Sheets/Abnormal-Uterine-Bleeding (Cited June 2017)
18. S. R. Goldsteina, M. A. Lumsdenb and D. F. Archerc, 2017, Abnormal uterine bleeding in perimenopause, *Climacteric* 2017 (pending publication).
19. Kristen A Matteson et al (2013). "Non-surgical management of heavy menstrual bleeding: A systematic review and practice guidelines". *Obstet Gynecol*, 121(3): 632-643.

Disclaimer

Information provided in this booklet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional.

This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.

