

## 8 Blutungsanomalien

Als normal wird ein Menstruationszyklus von 26–35 Tagen mit einer ca. 5-tägigen Blutung bezeichnet. Allerdings ergibt sich nur bei etwa 15% aller Frauen dieser Idealwert von 28 Tagen, Schwankungen im Bereich von  $\pm 8$  Tagen zwischen den Zyklen sind als normal anzusehen [107].

Auch wenn diese Fakten bekannt sind, ist es wichtig, den Patientinnen, die sich selbst Blutungsstörungen diagnostiziert haben, diese Bandbreite zu verdeutlichen. Sofern Pathologien ausgeschlossen sind und keine chronischen Anämien von klinischer Relevanz bestehen, ist die Akzeptanz des eigenen Rhythmus bereits ein Teil der Therapie.

Als Richtwert der Blutungsmenge sind **80 ml pro Menstruation** als Normalwert deklariert. Der Ursprung dieses Normwertes ist nicht recherchierbar, für die Frau auch nicht nachprüfbar, denn hierbei geht es um den tatsächlichen Blutverlust, nicht den absoluten Menstruationsfluss.

Die Definitionen der Blutungsstörungen und deren Unterteilungen in z. B. Metromenorrhagien ist nicht nur für Laien unter Umständen schwer verständlich. Der Vorstoß der Forschungsgruppe um Munro, die Definitionen der Blutungsstörungen zu vereinfachen, hat sich zum jetzigen Zeitpunkt leider noch nicht in allen gynäkologischen Gesellschaften durchgesetzt [94].

► **Tab. 8.1** Organische und nicht organische Ursachen von AUB.

Organische Ursachen	Nicht organische Ursachen
Polyp	Coagulopathy
Adenomyosis	Ovulatory dysfunction
Leiomyoma	Endometrial
Malignancy and Hyperplasia	Iatrogen
	Not otherwise classified

► **Tab. 8.2** Diagnoseparameter Menstruation.

Parameter	Normale Menstruation	Abnormale Menstruation
Frequenz	$\geq 24$ bis $\leq 38$ Tage	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine Blutung (Amenorrhö)</li> <li>seltene Blutung (<math>&gt; 38</math> Tage)</li> <li>häufige Blutung (<math>&lt; 24</math> Tage)</li> </ul>
Dauer	$\leq 8$ Tage	$> 10$ Tage
Regelmäßigkeit	Variation Zykluslänge $\leq 7$ bis 9 Tage	Variation Zykluslänge $> 8$ Tage
Zwischenblutung	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht vorhersagbar</li> <li>zyklisch (z. B. in der Mitte des Zyklus)</li> </ul>
Blutungsmenge (nach Einschätzung der Patientin)	normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering</li> <li>hoch</li> </ul>

Als Eselsbrücken haben sich zur Diagnose von abnormalen uterinen Blutungen (AUB) das sich aus den Anfangsbuchstaben der organischen Ursachen ergebende „PALM“ (Hand) und das sich aus den Anfangsbuchstaben der nicht organischen Ursachen ergebende „CO(E)IN“ (Münze) bewährt (► Tab. 8.1).

Die Diagnoseparameter der Menstruation und ihrer Störungen sind in ► Tab. 8.2 zusammengestellt.

## 8.1

# Amenorrhö/seltene Blutung

Amenorrhö bezeichnet das Ausbleiben der Menstruation über einen längeren Zeitraum.

### 📌 Hintergrundwissen

#### Primäre Amenorrhö

Nach dem 16. Lebensjahr ist noch keine Menstruation aufgetreten.

#### Sekundäre Amenorrhö

Die Menstruation ist über einen längeren Zeitraum ausgeblieben.

Das folgende Kapitel bezieht sich ausschließlich auf die **sekundäre Amenorrhö**.

In der Adoleszenz bis zu zwei Jahre nach der Menarche sowie in der Perimenopause sind seltenere Blutungen als normal zu betrachten. Dieses Wissen hilft einer Patientin allerdings wenig, wenn sie dies als Belastung empfindet, v. a. dann, wenn keine zuverlässigen Verhütungsmaßnahmen ergriffen sind.

Bei einer verspäteten Menstruation ist der Ausschluss einer Schwangerschaft vor Beginn der Behandlung indiziert. In der Pflanzenheilkunde werden Pflanzen, die regulierend auf die Blutung wirken oder die Blutung induzieren können, Emmenagoga genannt. Einige darunter können abortiv wirken.

### 📌 Hintergrundwissen

#### Darstellungen von Emmenagoga und Abortiva

Die Ächtung von Emmenagoga und Abortiva findet sich auch in künstlerischen Darstellungen wieder. In einem Manuskript des Herbariums des Pseudo-Apuleius aus dem 13. Jahrhundert behandelt eine Kräuterfrau eine offensichtlich Schwangere vermutlich mit Poleiminze. Die Behandlerin ist ihrer Patientin hierbei freundlich zugewandt. Diese Darstellung (► Abb. 8.1) datiert vor der Zeit der großen Hexenverfolgungen. Ganz anders muten die Darstellungen der „Engelmacherinnen“ späterer Epochen an (► Abb. 8.2).

**Beifußkraut** erhielt, auch aufgrund seines abortiven Potenzials, 1988 eine Negativmonografie der Kommission E. Beifußkraut steht in geprüfter Apothekenqualität zur Verfügung. Die hohe allergene Potenz sowie die Haftung bei der Nutzung muss der Verschreibende jedoch genau in Betracht ziehen.

In den Monografien der WHO sind wesentlich mehr Emmenagoga aufgeführt als in den Monografien der EMA, ESCOP oder auch der Kommission E.

Die **Färberdistelblüte** ist ein Emmenagogum. Die Blüten der Pflanze, die auch falscher Safran oder Saflor genannt wird, sind in Deutschland nicht arzneimittelrechtlich zugelassen, stehen aber in gut sortierten Apotheken in geprüfter Qualität und auch als alkoholische Tinktur zur Verfügung.

Weitere innerhalb der monografischen Sammlung der WHO aufgeführten Pflanzen, die als Emmenagogum genutzt werden, sind:

- Kanadische Gelbwurzwurzel (*Hydrastis canadensis rhizoma*),
- Melissenblätter (*Melissae folium*),
- Safran (*Crocus sativus*),
- Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix*).

In der *Naturheilkunde in der Gynäkologie* [100] sind außerdem aufgeführt:

- Angelika (*Angelica archangelica*),
- Petersilienwurzel (*Petroselinum radix*),
- Rosmarinblätter (*Rosmarini folium*),
- Wermutkraut (*Absinthii herba*).

Aufgrund der Inhaltsstoffe kann die Verwendung als rational (S.36) eingestuft werden.

In der traditionellen Anwendung von Arzneipflanzen konnte keine Einteilung entsprechend der PALM- und COEIN-Kriterien erfolgen – sie wurde rein symptombezogen durchgeführt.

Die heutigen diagnostischen Möglichkeiten können zielführend in die Behandlung einfließen, denn auch in der pflanzlichen Arzneimitteltherapie ist ein kausaler Ansatz einem rein symptomatischen vorzuziehen. Auf die Hyperandrogenämie wird, auch im Zusammenhang mit polyzystischen Ovarien (PCO), bei der Besprechung dieser Erkrankungen im Kap. „Zyklustempstörungen“ (S.108) eingegangen.



► **Abb. 8.1** Kräuterfrau und Schwangere (Zeichnung nach einem Manuskript des Herbariums Pseudo-Apuleius aus dem 13. Jahrhundert). (Quelle: Maren Sigmund)



► **Abb. 8.2** Engelmacherin (Zeichnung nach Darstellungen des 19. Jahrhunderts). (Quelle: Maren Sigmund)

### 8.1.1 Arzneipflanzen zur Behandlung der sekundären Amenorrhö

► **Tab. 8.3** gibt einen Überblick über die Arzneipflanzen, die bei sekundärer Amenorrhö eingesetzt werden können. Angeführt sind auch Begleitsymptome, Kontraindikationen und Nebenwirkungen.

► **Tab. 8.3** Arzneipflanzen zur Behandlung der sekundären Amenorrhö.

Pflanze(n)teil	Begleitsymptome	Kontraindikationen	Nebenwirkungen
Angelika ( <i>Angelica archangelica</i> )	Obstipation, Völlegefühl, Unterleibsschmerzen, Flatulenz	Schwangerschaft, Stillzeit	Fotosensibilisierung
Färberdistelblüten ( <i>Carthami tinctorii flos</i> )	Obstipation	Schwangerschaft, Allergien gegen Kornblütler, Gerinnungsstörungen, Behandlung mit Antikoagulantien	allergische Reaktionen, Schwindel
kanadische Gelbwurzwurzel ( <i>Hydrastis canadensis rhizoma</i> )	Unterleibsschmerzen, Neigung zu bakteriellen Infektionen	Schwangerschaft; Stillzeit, Vergiftungen bei zu hoher Dosierung möglich (enthält Berberin), Hypertoniker	allergische Reaktionen, Hemmung der Leberenzyme: CYP3A4
Melissenblätter ( <i>Melissae folium</i> )	Unruhe, Anspannung, Kopfschmerzen	keine bekannt	keine bekannt
Petersilienwurzel ( <i>Petroselinii radix</i> )	vermehrte Wassereinlagerungen	Schwangerschaft, entzündliche Nierenerkrankungen, kardiale und renale Ödeme	in hoher Dosierung nierentoxisch, erhöhte Photosensibilität
Rosmarinblätter ( <i>Rosmarini folium</i> )	Magen-Darm-Beschwerden, Unterleibsschmerzen	Schwangerschaft	keine bekannt
Süßholzwurzel ( <i>Liquiritiae radix</i> )	Gelenkschmerzen, Neigung zu funktionellen Ovarialzysten rheumatische Beschwerden	cholestatische Lebererkrankungen, Leberzirrhose, arterielle Hypertonie, Hypokaliämie, schwere Niereninsuffizienz, Schwangerschaft	mineralokortikoide Effekte, Hypokaliämie, selten Myoglobinurie
Wermutkraut ( <i>Absinthii herba</i> )	Appetitlosigkeit, Magen-Darm-Beschwerden	Schwangerschaft Wermutkraut enthält Thujon: Dosierung beachten!	gelegentlich Kopfschmerzen
Wolfstrappkraut ( <i>Lycopi herba</i> )	PMS, Anzeichen einer Hyperthyreose, Mastalgie	keine bekannt	langfristige Einnahme, Struma

### 8.1.2 Fallbeispiele mit Rezepturen zur Behandlung der sekundären Amenorrhö

Als Kardinalpflanze für die Behandlung der sekundären Amenorrhö können Färberdistelblüten eingesetzt werden, sofern es keine Anamnese auf Allergien gegen Korbblütler gibt. In Abhängigkeit von den Begleiterscheinungen sind diverse Kombinationen sinnvoll. Sobald die Menstruation einsetzt, kann die Einnahme der Färberdistelblüten beendet werden. Für die begleitenden Pflanzen kann im Einzelfall entschieden werden, ob eine weitere Einnahme im Sinne einer kausalen Behandlung sinnvoll ist.

#### Fallbeispiel 1

- 34-jährige Patientin, bisher regelmäßiger Zyklus, 39. Zyklustag, Schwangerschaftstest negativ
- Sonografie: Endometrium 1,8 cm, keine zystische Struktur in den Ovarien, keine Auffälligkeiten
- Patientin wirkt angespannt und nervös

#### Rezeptur zu Fallbeispiel 1

**Tee zur Behandlung von Amenorrhö**

**Rp.**

- **Carthami tinctorii flos conc. 70 g**
- **Melissae fol. conc. 30 g**

**M. f. spec.**

**D. S.**

**1 TL Droge mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. abgedeckt ziehen lassen, abseihen.**

**3-mal täglich trinken, bis eine Menstruation einsetzt.**

#### Fallbeispiel 2

- 16-jährige Patientin, Menarche mit 12,5 Jahren, Virgo intacta
- **BMI 16:** In diesem Fall sind keine Emmenagoga anzuraten, sondern es sollte ein intensives Gespräch bezüglich der Essgewohnheiten geführt werden. Die Rezepturempfehlung ist appetitsteigernder Tee mit leichten hormonstabilisierenden Drogen.
- gynäkologische Untersuchung unauffällig
- Sonografie: keine Auffälligkeiten, Endometrium schmal
- Patientin sorgenvoll, da seit 54 Tagen keine Menstruation

**Rezeptur zu Fallbeispiel 2****Tee zur Behandlung von Amenorrhö****Rp.**

- **Rubi idaei fol. conc.**
- **Myrtilli fruct. cont.**
- **Foenugraeci sem. cont.**

**100 g M. f. spec. ää**

**D. S.**

**1 TL Droge mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. abgedeckt ziehen lassen, abseihen.**

**2-mal täglich trinken.**

## 8.2

**Verstärkte Blutung ohne organische Ursache**

Die in diesem Kapitel besprochenen verstärkten Blutungen ohne feststellbare organische Ursachen werden auch als **dysfunktionelle uterine Blutungen** (DUB) bezeichnet. Es handelt sich hier um eine Ausschlussdiagnose, bei der in den gängigen gynäkologischen Untersuchungen keine pathologischen Veränderungen, im Sinne von Uterusmyom, Uteruspolyp, Adenomyose und Endometriumhyperplasie, gefunden werden.

Die Einteilung hat Limitierungen, da eine funktionelle Ovarialinsuffizienz, wie z. B. eine Gelbkörperschwäche (Corpus-luteum-Insuffizienz), aber auch persistierende ovarielle Zysten durchaus zu hyperplastischen endometrialen Veränderungen führen können, und es hier zu Überlappungen kommt.

DUBs haben eine 2-gipfelige Prävalenz, treten 2–3 Jahre nach der Menarche und mit steigendem fertilem Alter auf [17], [40]. Während bei heranwachsenden Mädchen die noch nicht ausgereifte hypothalamisch-hypophysäre Achse die Ursache ist, ist es bei älteren Frauen die Reduktion der Ansprechbarkeit der Ovarien auf die stimulierenden Hormone, wie das follikelstimulierende Hormon (FSH). Anovulatorische Zyklen sind in beiden Fällen die Konsequenz, aber auch Corpus-luteum-Insuffizienzen und die daraus resultierende verminderte progesteronerge Umwandlung des endometrialen Gewebes.

Interessant ist die Beobachtung, dass bei DUB zwar die Blutungsstärke erhöht ist, unabhängig davon aber die Länge der Menstruation kaum beeinflusst wird. Ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit kann folgende Angabe als Faustregel gelten [51].

**! Beachte**

**Eine funktionelle Hypermenorrhö ist im Regelfall kürzer als 10 Tage.**

Wie bereits erwähnt, ist die Empfindung der Stärke der Menstruationsblutungen unterschiedlich. Klinische Studien haben hier eine sehr große Varianz gezeigt – nicht nur in der Überschätzung des Blutverlustes [50]. Erst in den letzten Jahren erfolgte eine Validierung von menstrualen Piktogrammen, die eine Aussage über die Blutungsmenge zulassen [129].

### 📌 Hintergrundwissen

#### Stärke der Menstruation

Um in der Anamnese Hinweise auf die tatsächliche Stärke der Menstruation zu bekommen, haben sich folgende Fragen bewährt:

- Verwenden Sie nachts Tampons und Vorlagen, weil Tampons durchbluten?
- Verwenden Sie tagsüber Tampons und Vorlagen, weil Tampons durchbluten?
- Müssen Sie die Vorlagen nachts wechseln?
- Kommt es regelmäßig vor, dass das Bettzeug bzw. ihre Unterwäsche blutig ist?
- Treten beim Toilettengang Blutklümpchen auf? Wie groß sind diese (größer als ein 2-Euro-Stück)?

Werden mehr als zwei Fragen positiv beantwortet, ist eine verstärkte Menstruationsblutung wahrscheinlich. Die Frage nach der Menge der verbrauchten Hygieneartikel allein kann leicht irreführen, da das Hygienebedürfnis sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.

In der klassischen Gynäkologie kommen bei DUB operative Interventionen (Kürettage, Endometriumablation) oder die Gabe von hormonellen Substanzen (z. B. Kontrazeptiva, zentral hypophysär-hypothalamisch wirksame Hormone, z. B. GnRH-Analoga) sowie nicht hormonelle Medikationen (z. B. nicht steroidale Antiphlogistika, Tranexamsäure) [109] zum Einsatz. Begleitend wird eine eventuell auftretende hämorrhagische Anämie medikamentös behandelt.

Die Ursachen für DUB sind vielfältig und noch nicht zweifelsfrei geklärt. Für die iatrogene DUB könnte nun ein Modell gefunden worden sein: Experimentell wurden höhere Konzentrationen von vasodilatatorischen Prostaglandinen (PGE<sub>2</sub> und PGI<sub>2</sub>) im Endometrium nachgewiesen.

Durch die erhöhte Konzentration von PGI<sub>2</sub> ist die Plättchenaggregation vermindert, was zu einer Verlängerung der Blutungszeit führt.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich nicht nur die Wirksamkeit von antirheumatischen nicht steroidalen Schmerzmitteln (z. B. Ibuprofen) zur Reduktion der Blutungsmenge rational erklären [79], [105], sie können auch den Einsatz von pflanzlichen Arzneimitteln mit prostaglandinhemmender Potenz begründen.

In den monografischen Sammlungen der Kommission E, WHO und HMPC sind folgende Arzneipflanzen zu den Verwendungen bei DUB beschrieben:

- Hirtentäschelkraut (*Capsella bursa-pastoris*),
- Schafgarbe (*Millefolii herba/flos*),
- Zaubernussstrauchblätter (*Hamamelis folium*),
- kanadische Gelbwurzwurzel (*Hydrastis canadensis rhizoma*),
- Mariendistel Früchte (*Silybi mariani fructus*).

Aufgrund des oben beschriebenen Pathomechanismus und der Ergebnisse klinischer Studien können auch **Ingwerwurzel** (*Zingiberis rhizoma*) und **Heidelbeerfrüchte** (*Myrtilli fructus*) zur Behandlung der DUB empfohlen werden, da diese in signifikantem Umfang die Prostaglandinsynthese hemmen [67].

Als begleitende Pflanze und Konstituens leistet die **Brennnesselwurzel** gute Dienste.

### 8.2.1 Arzneipflanzen zur Behandlung von Blutungen ohne organische Ursache

► **Tab. 8.4** gibt einen Überblick über die Arzneipflanzen, die bei DUB eingesetzt werden können. Angeführt sind auch Begleitsymptome, Kontraindikationen und Nebenwirkungen.

Die phytopharmakologische Therapie ist bei mittelstarken DUB eine gut erprobte Behandlungsmöglichkeit, mit einer vergleichbaren Wirksamkeit von nicht hormonellen, chemisch-synthetischen Behandlungen mit Tranexamsäure oder NSAIDs.

Neben konstitutionsstärkenden Pflanzen wie der Brennnessel sollte der Grundsatz eines möglichen kausalen Therapieansatzes auch bei DUB Anwendung finden. Bei Adolescentinnen kann die hypothalamisch-hypophysäre Achse mit **Himbeerblättern** gestärkt werden. Bei älteren Frauen sind schwarze **Johannisbeerblätter** eine gute Ergänzung. **Frauenmantel** ist für alle Altersgruppen empfehlenswert, auch wenn die Wirkungsweise bisher noch nicht geklärt werden konnte.

► **Tab. 8.4** Arzneipflanzen zur Behandlung von DUB.

Pflanze(n)teil	Begleitsymptome	Kontra-indikationen	Nebenwirkungen
Heidelbeeren ( <i>Myrtilli fructus</i> )	Diarrhö, PMS mit Dysmenorrhö	keine bekannt	keine bekannt
Hirtentäschelkraut ( <i>Bursae pastoris herba</i> )	Blutungsneigung	nicht in der Schwangerschaft, potenziell wehen-auslösend	keine bekannt
Ingwerwurzel ( <i>Zingiberis rhizoma</i> )	Übelkeit, Schwindel	keine bekannt <b>Vorsicht</b> bei Schwangerschaft und Gallensteinen	keine bekannt
kanadische Gelbwurzwurzel ( <i>Hydrastis canadensis rhizoma</i> )	Dysmenorrhö, Verdauungsbeschwerden, Infektionen mit Chlamydien	Hypertoniker, Schwangerschaft und Stillzeit <b>Beachte:</b> Überdosierung führt zu Vergiftungen	Arzneimittelinteraktionen mit Leberenzymen (CYP3A4), allergische Reaktionen
Mariendistel Früchte ( <i>Silybi mariani fructus</i> )	erhöhte Leberenzyme bei leberbelastender Lebensweise (fettreiche Nahrung, Medikamenteneinnahme, Alkohol), Neigung zu Obstipation	keine bekannt	keine bekannt
Schafgarbenblüten ( <i>Millefolii flos</i> )	spastische Krämpfe, Dysmenorrhö	bekannte Allergie gegen Korbblütler	keine bekannt
Zaubernussstrauchblätter ( <i>Hamamelis folium</i> )	Neigung zu vaginalen Entzündungen	keine bekannt	Übelkeit

**!** Beachte

Neben der oralen Einnahme erhöht der adjuvante Einsatz von physikalischen Maßnahmen (z. B. Sitzbäder, lokale Wärmezufuhr) die Wirksamkeit der Medikationen. Der Einsatz einer Eisblase bei verstärkter Blutung, wie er bei einer Uterusatonie nach einer Geburt erfolgen kann, wird selten praktiziert und als nicht angenehm empfunden.

## 8.2.2 Fallbeispiele mit Rezepturen zur Behandlung von Blutungen ohne organische Ursache

### Fallbeispiel 1

- 16-jährige Patientin, Zyklusdauer unverändert, benutzt die ersten 3 Tage stets Tampons und Vorlagen
- Koagelabgang bei Toilettengang, nächtliches Wechseln der Menstruationshygiene, Dysmenorrhö
- Menstruationsdauer ca. 7 Tage
- Patientin klagt seit 3 Monaten über zu starke Menstruationsblutungen

#### Rezeptur zu Fallbeispiel 1

Tee zur Behandlung von DUB

Rp.

- *Millefolii flos conc.* 30 g
- *Myrtilli fruct. cont.* 40 g
- *Bursae pastoris herb. conc.* 30 g

M. f. spec.

D. S.

4 EL Droge mit 1 Liter kochendem Wasser übergießen, 15 Min. abgedeckt ziehen lassen, abseihen.

Bei starker Blutung über den Tag verteilt trinken.

Zusätzlich kann regelmäßiges Trinken von Himbeerblätterttee empfohlen werden.

### Fallbeispiel 2

- 47-jährige Patientin, 4 Grav/3 Para; Schwankungen der Zyklusdauer zwischen 18 und 34 Tagen, Mensdauer zwischen 4 und 9 Tagen, Stärke zunehmend, sehr häufiger Wechsel der Vorlagen, auch nachts, keine Dysmenorrhö
- Hb: 10,8 mmol/l
- Patientin wirkt erschöpft