

Jeden Monat schmerzhaft

Dysmenorrhö - ein sperriges Wort für schmerzhafte **Regelblutungen**. Viele der Betroffenen kennen diesen Fachbegriff nicht, dafür aber umso mehr die Beschwerden, die sie allmonatlich quälen. Was können Sie empfehlen?



© Alexmia / Nikiteev_Konstantin / iStock / Getty Images

Bei zwei von drei Frauen geht die Menstruation mit Beschwerden einher. Schmerzhafte Krämpfe im Unterleib, die in den Rücken ausstrahlen und von Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit

bis hin zu Erbrechen begleitet sein können, kennzeichnen das monatliche Geschehen. Die Symptome können bereits einige Stunden vor Blutungsbeginn einsetzen. Meist sind sie zu Beginn der Blutung am stärksten und lassen dann allmählich

nach. Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen sind die Beschwerden so stark, dass sie nicht in der Lage sind, ihren alltäglichen Aufgaben nachzugehen.

Primäre Dysmenorrhö Vor allem leiden junge Mädchen an

einer Dysmenorrhö. Im Laufe der Jahre werden die Beschwerden (meistens) schwächer, vor allem nach einer Geburt. Bestehen sie seit der ersten Periode, ohne dass körperliche Ursachen dafür zu finden sind, spricht man von primärer Dysmenorrhö. Ausgelöst werden die typischen Regelschmerzen durch die Kontraktion der Gebärmutter und der damit einhergehenden Minderdurchblutung des Gewebes. Pathophysiologisch handelt sich damit um einen ischämischen Schmerz, also einen Schmerz durch Sauerstoffmangel im Gewebe.

Bei den betroffenen Frauen werden am Zyklusende besonders viele Prostaglandine produziert, die die Gebärmutter stärker und häufiger kontrahieren lassen als bei beschwerdefreien Frauen. Zudem sind an dem Geschehen noch weitere muskelkontrahierende und gefäßverengende Botenstoffe wie Leukotriene und Vasopressin beteiligt. Die typische Begleitsymptomatik entsteht, da die Botenstoffe über den Blutkreislauf durch den ganzen Körper strömen.

Sekundäre Dysmenorrhö Lassen sich die Schmerzen auf eine organische Ursache zurückfüh-

ren, liegt eine sekundäre Dysmenorrhö vor. Sie tritt häufig erst im Alter von 30 bis 40 Jahren nach zahlreichen beschwerdearmen Zyklen zum ersten Mal auf. Ursache können vor allem mechanische Verhütungsmethoden (z.B. Spirale), Myome, Eileiterschwangerschaften oder eine gestörte Hormonbalance sein. Eine sekundäre Dysmenorrhö kann aber auch bereits ab der ersten Menstruation bestehen. Fehlbildungen, Lageanomalien der Gebärmutter oder eine Endometriose sind typische Auslöser dafür.

Während bei einer sekundären Dysmenorrhö grundsätzlich die Grenzen der Selbstmedikation erreicht sind, können Betroffene einer primären Dysmenorrhö ihre Beschwerden meist selbst in den Griff bekommen. Für junge Mädchen können die Regelschmerzen aber auch der erste Anlass sein, einen Gynäkologen aufzusuchen.

Wärme & Bewegung Bei schmerzhaften Regelblutungen ist Wärme hilfreich, da sie die Muskeln entspannt. Ein warmes Bad ist ebenso wie das Auflegen einer Wärmflasche oder eines Kirschkernkissens ein guter Tipp. Für Unterwegs eignen sich Wärmepflaster, die mehrere Stunden lang wohltuende Wärme spenden. Zudem lassen spasmolytische Teemischungen die verkrampfte Gebärmuttermuskulatur entspannen. Bewährt haben sich beispielsweise Gänsefingerkraut, Melissenblätter, Scharfgarbenkraut, Kamillenblüten oder Ingwer.

Ebenso hat Bewegung positive Effekte bei Dysmenorrhö. Die erhöhte Durchblutung und die Ausschüttung schmerzlindernder Endorphine reduzieren Krämpfe und Schmerzen. Ebenso schwächen Ablenkungs- und Entspannungseffekte die Schmerzen ab. Dabei sollte jede

Frau selbst herausfinden, welcher Sport ihr Erleichterung verschafft. Neben regelmäßigem Ausdauersport wie Walken, Radfahren, Joggen oder Schwimmen haben sich Entspannungsmethoden wie Yoga, Autogenes Training oder gezielte Atemübungen zur Schmerzlinderung bewährt.

Schmerzstillende und krampflösende Therapeutika

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen und Naproxen stellen eine kausale Therapieoption dar. Sie hemmen die Cyclooxygenase und verhindern so die Synthese der für die Schmerzen und Krämpfe verantwortlichen Prostaglandine. Zudem lindern NSAR zuverlässig die häufig eine Dysmenorrhö begleitenden Kopf- und Rückenschmerzen. Besonders effektiv wirken beide Substanzen bei rechtzeitiger Einnahme in einer ausreichend hohen Dosierung.

Für Jugendliche ab zwölf 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 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. Die Einnahme von Naproxen ist erst ab einem Alter von zwölf 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 Selbst-

medikation auf vier Tage begrenzt. Länger bestehende Regelschmerzen gehören in ärztliche Behandlung.

Welchem der beiden Wirkstoffe der Vorzug gegeben werden sollte, lässt sich nicht pauschal beantworten. Ibuprofen gilt als eine sehr zuverlässig wirkende Substanz, die bei den meisten gut anschlägt. Naproxen hat gegenüber Ibuprofen den Vorteil einer vergleichsweise langen Wirkdauer von bis zu zwölf Stunden. Acetylsalicylsäure ist bei Menstruationsbeschwerden weniger empfehlenswert. Es hat nicht nur gerinnungshemmende und damit blutungsverlängernde Eigenschaften. Zudem ist es für junge Mädchen nicht geeignet, da es in sehr seltenen Fällen das lebensgefährliche Reye-Syndrom auslösen kann. 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. Wird Paracetamol in Kombination mit Butylscopolamin eingenommen, lässt sich die Wirkung optimieren, da das Spasmolytikum zusätzlich die glatte Muskulatur der Gebärmutter erschlaffen lässt. Aber auch als Monopräparat kann Butylscopolamin bereits ausreichend wirksam sein. Magnesiumpräparate wirken ebenfalls relaxierend. Empfehlenswert sind Tagesdosierungen von 300 mg.

Pflanzliche und homöopathische Alternativen

In der Praxis haben sich zudem wässrig-alkoholische Extrakte aus den Früchten des Mönchspfeffers (Synonym: Keuschlamm) bei Dysmenorrhö bewährt, die mindestens drei Monate lang eingenommen werden müssen. Als wirksam gelten standardisierte Präparate mit einer Tagesdosis von 30 bis 40 mg

Droge. Eine weitere pflanzliche Alternative sind Präparate mit wässrig-alkoholischen Extrakte aus dem Wurzelstock der Traubensilberkerze in einer Tagesdosis von 40 mg Droge.

Auch homöopathisch potenziert kommen verschiedene Pflanzenextrakte bei Dysmenorrhö zum Einsatz. Meist werden schmerzstillende und krampflösende Substanzen kombiniert. Beispiel ist ein Komplexmittel, in dem Chamomilla, Aesculus, Colocynthis und Potentilla anserina gemeinsam mit Magnesium phosphoricum vorliegen. Magnesium phosphoricum D6 hat sich auch als Einzelsubstanz bewährt, zum Beispiel in der Biochemie als „Heiße Sieben“.

Pille als letzte Option Lässt sich im Rahmen der Selbstmedikation keine ausreichende Linderung erzielen, kann vor allem für Frauen, die zusätzlich hormonell verhüten möchten, die Verordnung der Pille eine wirkungsvolle Alternative sein. Durch eine dauerhafte Gestagen-Einnahme wird der regelhafte Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut gestört, sodass weniger Schleimhaut abgeblutet werden muss. Die Blutungen sind folglich abgeschwächt und weniger schmerzhaft. Zusätzlich lässt sich eine Hemmung der Prostaglandinbildung nachweisen. Bei einer Einnahme im Langzyklus (nach gynäkologischer Rücksprache) sinkt in der Regel auch die Anzahl der Monatsblutungen. Da auch hormonsensible Schleimhaut außerhalb der Uterushöhle in ihrer Aktivität gedrosselt wird, kann eine Hormontherapie auch bei sekundärer Dysmenorrhö aufgrund einer Endometriose hilfreich sein. ■

Gode Chlond,
Apothekerin