



Surfen auf der roten Welle

Was hilft bei Menstruationsbeschwerden?

DD | Ob „Besuch der roten Tante“, „den Maler im Keller haben“ oder „Erdbeerwoche“: Für die Menstruation gibt es zahlreiche Umschreibungen. So kreativ man sie aber auch benennen mag, für viele Frauen ist sie nicht nur ein lästiger Teil des Zyklus, sondern gleichbedeutend mit Schmerzen und Krämpfen. Um trotz der monatlich auftretenden Menstruationsbeschwerden auch weiter am Alltag teilnehmen zu können, greifen viele Betroffene regelmäßig zu Schmerzmitteln. Wie Menstruationsbeschwerden ausgelöst werden, was es bei der Einnahme von Ibuprofen, Naproxen und Co. zu beachten gibt und welche pflanzlichen Alternativen es gibt, erfahren Sie im folgenden Artikel.

Fast jede Frau leidet in ihrem Leben zumindest zeitweise unter Regelschmerzen. So sind bei 10% der Frauen die Beschwerden so stark, dass sie jeden Monat 1–3 Tage nicht in der Lage sind, ihren normalen Alltag zu bewältigen.¹

Der Menstruationszyklus

Der weibliche Zyklus dauert in der Regel zwischen 25 und 35 Tage, wobei ein Zyklus jeweils mit dem 1. Tag der Periode beginnt und mit dem letzten Tag vor der nächsten Blutung endet. Der Zyklus dient der Reifung der Eizelle und verläuft in 3 Phasen:

1. Follikelphase (vor dem Eisprung)
2. Ovulationsphase (Eisprung)
3. Lutealphase/Gelbkörperphase (nach dem Eisprung)

Der Menstruationszyklus ist insbesondere von Estradiol, Progesteron, dem Follikelstimulierenden Hormon (FSH) und dem Luteinisierenden Hormon (LH) abhängig. Hat keine Befruchtung stattgefunden, sinken zu Beginn der **Follikelphase** die Estradiol- und Progesteronspiegel, wodurch die obere Schicht der verdickten Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) abgebaut und abgestoßen wird und es zur Menstruationsblutung kommt. Mit der Zeit wird durch die Hirnanhangdrüse vermehrt FSH gebildet, was – wie der Name es vermu-

ten lässt – zur Reifung der Follikel in den Eierstöcken führt, wobei jeder Follikel ein Ei enthält. Für gewöhnlich reift nur ein Follikel vollständig heran, der durch die Bildung von Estradiol die Reifung der restlichen Follikel unterbindet. Mit dem starken Anstieg der FSH- und LH-Spiegel wird die **Ovulationsphase** eingeleitet, bei der es ca. 16–32 Stunden nach dem Hormonanstieg zum Eisprung kommt. Die Eizelle ist anschließend für ca. 24 Stunden befruchtungsfähig. Währenddessen sinkt der Estradiolspiegel und der Progesteronspiegel steigt an. Nach dem Eisprung beginnt die **Lutealphase** mit dem Absinken der FSH- und LH-Spiegel, bei der der gerissene Follikel den Gelbkörper (Corpus luteum) bildet. Der Gelbkörper scheidet Progesteron aus, welches u. a. die Gebärmutter auf den Schwangerschaftsfall vorbereitet. Es sorgt dafür, dass sich die Gebärmutter-schleimhaut durch das Einlagern von Nährstoffen und Flüssigkeit verdickt und die Schleimhaut im Gebärmutterhals anschwillt, sodass weniger Spermien und Bakterien in die Gebärmutter gelangen können. Kommt es nicht zu einer Befruchtung des Eis, bildet sich der Gelbkörper nach ca. 14 Tagen zurück und der Zyklus startet erneut mit der Follikelphase.²

Dysmenorrhö

Die krampf- oder kolikartigen Schmerzen während der Regelblutung werden auch als Dysmenorrhö bezeichnet. Sie können entweder durch die Menstruation selbst ausgelöst werden (primäre Dysmenorrhö) oder durch andere Erkrankungen oder Veränderungen des weiblichen Genitals – z. B. Uterusmyome oder Endometriose – bedingt sein (sekundäre Dysmenorrhö).

Eine **primäre Dysmenorrhö** tritt für gewöhnlich im ersten Jahr nach der ersten Regelblutung (Menarche) auf und ist an den Menstruationszyklus gekoppelt. Während oder kurz vor der Menstruation kommt es dabei zu Unterleibsschmerzen, Übelkeit und Durchfall, wobei auch Unwohlsein, Müdigkeit oder Erbrechen auftreten können. Einer primären Dysmenorrhö liegt keine organische Ursache zugrunde, vielmehr sind die Beschwerden vermutlich auf Prostaglandine zurückzuführen. Diese werden von der Gebärmutter-schleimhaut gebildet und sind u. a. für die Kontraktion der Gebärmutter während der Menstruation verantwortlich. Wird vom Körper zu viel Prostaglandin gebildet, kommt es zu verstärkten Gebärmutterkontraktionen und einer schmerzhaften Minderdurchblutung der Uterus-schleimhaut. Als Risikofaktoren gelten ein frühes Auftreten der Menarche, eine lange oder schwere Menstruation, Rauchen, eine schlanke Figur sowie eine positive Familienanamnese.^{2,3}

Im Gegensatz zur primären tritt die **sekundäre Dysmenorrhö** plötzlich auf, auch wenn die Frau zuvor keine Beschwerden hatte. Sie kann zyklusabhängig und -unabhängig auftreten und ist am häufigsten durch eine Endometriose bedingt. Dabei kommt es zur Ausbildung von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter, beispielsweise am Darm, der Harnblase oder den Eierstöcken. Neben Schmerzen während der Periode kann es auch zu Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs, des Wasserlassens oder des Stuhlgangs kommen. Besteht der Verdacht auf eine sekundäre Dysmenorrhö, sollte zunächst eine Abklärung durch den Frauenarzt erfolgen.^{2,4}

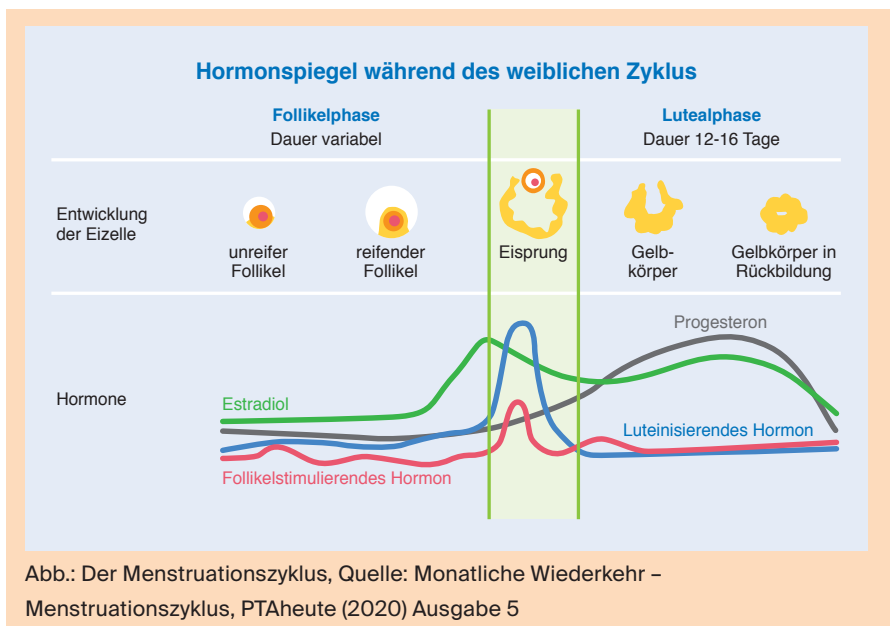


Abb.: Der Menstruationszyklus, Quelle: Monatliche Wiederkehr – Menstruationszyklus, PTAheute (2020) Ausgabe 5

Die Pille bei Regelschmerzen

Insbesondere bei starken Schmerzen, die durch Analgetika nicht ausreichend behandelt werden können, oder wenn eine hormonelle Empfängnisverhütung gewünscht ist, kann die Pille bei Dysmenorrhö helfen. Erfolgt die Einnahme im Langzeitzyklus ohne Einnahmepause, bleibt der Eisprung aus. Auf diese Weise bleibt auch das Anschwellen der Gebärmutter Schleimhaut aus und es werden weniger Prostaglandine ausgeschüttet.

Was hilft?

Eine primäre Dysmenorrhö wird unter Ausschluss anderer Ursachen kausal behandelt, wohingegen die Behandlung der sekundären Dysmenorrhö von der Grunderkrankung abhängt. Unterleibsschmerzen werden meist in der Selbstmedikation durch nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) behandelt, wobei insbesondere Ibuprofen und Naproxen bevorzugt werden. Sie hemmen die Prostaglandinsynthese über die Inhibition der daran beteiligten Cyclooxygenasen COX-1 und COX-2, können deswegen aber zu gastrointestinalen Nebenwirkungen führen. Auf die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) sollte während der Menstruation hingegen verzichtet werden.⁵ Zwar kann diese die Schmerzen lindern, allerdings kann durch den gerinnungshemmenden Effekt die Blutung verstärkt werden. Bei starken Schmerzen kann darüber hinaus eine Empfehlung für Butylscopolamin ausgesprochen werden. Der Muscarinrezeptorantagonist wirkt als Spasmolytikum krampflösend auf die glatte Muskulatur und ist auch in Kombination mit Paracetamol erhältlich. Er ist allerdings u. a. bei Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz kontraindiziert.³

Als Alternative zu synthetischen Arzneimitteln sind auch zahlreiche pflanzliche Präparate zur Behandlung von Regelschmerzen verfügbar. Sie haben meist entweder direkte entzündungshemmende, krampflösende und adstringierende Eigenschaften oder wirken auf die Östrogenproduktion ein und können so den Ausgleich eines hormonellen Ungleichgewichts bewirken. Besonders beliebt sind Produkte mit Frauenmantel, Mönchspfeffer, Traubensilberkerze und Schafgabelkraut, die teilweise als Tee oder als Tablette bzw. Kapsel eingenommen werden. Die Produkte sind in der Regel gut verträglich, jedoch tritt die Wirkung teilweise erst nach mehreren Wochen ein. Darüber hinaus kann hochdosiertes Magnesium (400 mg/Tag) als Calciumantago-

nist eine Verminderung der neuromuskulären Erregbarkeit und somit eine Entspannung der glatten Muskulatur bewirken.⁶

Auch nichtmedikamentöse Maßnahmen können Regelbeschwerden effektiv lindern. Als besonders angenehm werden durch den krampflösenden Effekt meist Wärmeanwendungen in Form von Wärmekissen oder warmen Bädern empfunden. Bei moderaten Schmerzen kann darüber hinaus leichte Bewegung in Form von Laufen oder Fahrradfahren – auch präventiv – helfen. So wird durch die Bewegung die Durchblutung ange-regt, wodurch Verkrampfungen des Uterus gelöst werden. Eine ebenfalls entspannende und entkrampfende Wirkung kann des Weiteren über Entspannungsübungen und Yoga erreicht werden.

Testen Sie jetzt Ihr Wissen zu Regelbeschwerden mit dem DAP Wissens-Check „Wenn der Hormonhaushalt Probleme macht“.



Zum DAP Wissens-Check:
www.OTCdialog.de/7251

Fazit

In den meisten Fällen können Regelschmerzen gut im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden. Zum Einsatz kommen dabei vor allem Ibuprofen, Naproxen und Paracetamol sowie Butylscopolamin. Als pflanzliche Alternativen stehen vor allem Tees und Tabletten mit Frauenmantel, Mönchspfeffer, Traubensilberkerze und Schafgabelkraut zur Verfügung.

1 Techniker Krankenkasse: Regelschmerzen (Dysmenorrhö), abrufbar unter: <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/gynaekologische-und-urologische-erkrankungen/regelschmerzen--dysmenorrhoe-2017308>, zuletzt abgerufen am 27.10.2022

2 MSD Manuals: Dysmenorrhoe, abrufbar unter: <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/gyn%C3%A4kologie-und-geburtshilfe/menstruationsst%C3%B6rungen/dysmenorrhoe>, zuletzt abgerufen am 09.11.2022

3 Unterleibsschmerzen: Dysmenorrhö hat viele Ursachen, abrufbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/dysmenorrhoe-hat-viele-ursachen/>, zuletzt abgerufen am 09.11.2022

4 Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: Dysmenorrhö, abrufbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/weibliche-hormone-zyklus/dysmenorrhoe.html>, zuletzt abgerufen am 10.11.2022

5 Frauenärzte im Netz: Acetylsalicylsäure als Schmerzmittel bei Regelschmerzen ungeeignet, abrufbar unter: <https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/acetylsalicylsaure-als-schmerzmittel-bei-regelschmerzen-ungeeignet/>, zuletzt abgerufen am 10.11.2022

6 Lennecke K, Hagel K. Selbstmedikation für die Kitteltasche – Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung, 7. Auflage 2021 Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart