

Einleitungsinterview zum Heftschwerpunkt „Menstruation“

## „Ernst nehmen, aber nicht krankreden“

Die Menstruation kann beides sein: als naturgegebenes Phänomen eine strukturgebende Kraftquelle im Leben der fertilen Frau, aber auch die Ursache für oft massiven und zyklisch wiederkehrenden Leidensdruck. Menstruationsbeschwerden und Zyklusstörungen gehören zu den häufigen Gründen für eine frauenärztliche Konsultation.

Redaktion: Peter Lex

**I**m Einleitungsinterview zu unserem Heftschwerpunkt beantwortet die Wiener Frauenärztin Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber Fragen zum Umgang mit der Menstruation in der gynäkologischen Praxis.

### **GYN-AKTIV: Wie groß ist der Aufklärungsaufwand zur Menstruation in der gynäkologischen Praxis?**

**Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber:** Bei jüngeren Mädchen, die zwar ein Wissen von Zuhause, den Eltern, der Schule mitbringen, aber frisch nach der Menarche oft noch unsicher sind, ist schon ein weiterer Aufklärungsbedarf gegeben. Ältere Jugendliche sind aber nach meinen Erfahrungen aus vielen verschiedenen Quellen recht gut informiert, vor allem wenn sie sich für eine der vielen Verhütungsmethoden oder ganz konkret für eine Pillenverschreibung interessieren. Einige Fehl- oder Falschinformationen müssen da und dort immer wieder zurechtgerückt werden – das hilft dann noch mehr beim Verstehen der Vorgänge rund um die Menstruation.

### **Um ein Tabuthema wie die Menstruation ranken sich naturgemäß zahlreiche Mythen**

– etwa jener einer biologischen Reinigungsfunktion für den weiblichen Organismus.

Physiologisch betrachtet ist die Menstruation ein zyklisches Wiederkehren eines biologischen Mechanismus, der für die Reproduktion unabdingbar ist und somit zur fertilen Frau dazugehört. Manche fühlen sich nach der Menstruation erleichtert und fühlen sich in ihrem Körper wohler als „davor“. „Reinigung“ ist jedoch eine nicht ganz zutreffende Konnotation, medizinisch und rational gesehen muss nichts „gereinigt“ werden. Es ist vielmehr ein hormonelles und körperliches „Resetting“, das meist als wohltuend empfunden wird. Umgekehrt resultiert aus dem Ausbleiben der Menstruation – wenn Frau nicht schwanger ist – aber keine wie immer geartete „Verunreinigung“, sondern deutet darauf hin, dass ein medizinisches Problem im Anmarsch ist oder womöglich schon besteht.

### **Welche Aufgabe sehen Sie für FrauenärztInnen zur Unterstützung ihrer Patientinnen im persönlichen Umgang mit den „Tagen“?**

Die Integration der zyklischen Wiederkehr der Menstruation nach der Menarche in das Leben einer Frau ist ein längerer und oft schwieriger Lernprozess. Wichtig ist, dass man den Mädchen bzw. Frauen nachdrücklich erklärt, dass es zum Frausein dazuge-



**Im Interview:**  
**Univ.-Prof.**  
**Dr. Doris M. Gruber**  
FÄ für Gynäkologie  
und Geburtshilfe, Wien

hört und dass sie zur Unterstützung und besseren Beobachtung aller damit verbundenen Unpässlichkeiten einen Menstruationskalender führen oder eine Menstruations-App verwenden sollen. Dies ist nicht nur zur Abklärung von pathologischen Abweichungen unabdingbar, sondern kann auch für ihr Alltagsleben von Vorteil sein. Es macht Sinn zu wissen, wann genau die Regel mit all ihren Begleiterscheinungen kommt – man kann den Tages- oder Monatsablauf ein bisschen daran orientieren und nicht nur berufliche Termine, sondern auch Urlaube oder soziale Events besser planen. Selbstverständlich sind viel Termine im Leben vorgegeben, aber es ist hilfreich zu wissen, wo „frau“ sich gerade in ihrem Zyklus befindet.

Die immer wieder gestellte Frage nach Geschlechtsverkehr während der „Tage“ würde ich aus rein hygienischen Erwägungen nicht mit „ja, möglich“ beantworten. Frauen sollten auch darüber Bescheid wissen, dass

Sex während der Blutung mit einem erhöhten Infektionsrisiko zusammenhängen kann.

### **Welchen Einfluss hat die Menstruation**

#### **als naturgegebenes Phänomen auf die Frauengesundheit generell?**

Der Zyklus kann ein strukturierendes Uhrwerk sein, das zur Frau einfach dazugehört und ihr im besten Fall hilft, gut zu leben, sie gesund, vital und schön zu erhalten und die Möglichkeit eröffnet, zur gegebenen Zeit schwanger zu werden.

Er kann aber auch genau das Gegenteil bewirken und für die Frau sehr belastend sein. Der Zyklus kann krank machende Phänomene mit sich bringen, etwa PMS-ähnliche Beschwerden, die bis zur prämenstruellen Dysphorie gehen können, sowie von Migräne und/oder heftigen Unterbauchschmerzen begleitet sein. Auch Eisenmangel durch starke Blutungen kann zu Erschöpfungszuständen führen – ein Thema, das in der gynäkologischen Praxis viel mehr Aufmerksamkeit verdient.

#### **Chronischer Eisenmangel als „Frauenkrankheit“?**

Der menstruationsbedingte Eisenmangel ist tatsächlich eine Frauenkrankheit, die man nicht unterschätzen darf. Vor allem junge Frauen bluten durch oft anovulatorische Zyklen sehr stark, verlieren viel Blut und können dadurch sogar in eine Anämie geraten. Vorrangig werden aber Müdigkeit und Erschöpfung berichtet. Ein zunehmend wichtig werdender Aspekt bei jungen Frauen, die sich immer häufiger vegetarisch oder vegan ernähren, ist die alimentäre Unterversorgung mit Eisen. Da sollte explizit nachgefragt werden und auch ein Blutbild mit Eisenstatus veranlasst werden.

Aber auch bei verstärkten Blutungen in der Peri- und Menopause, speziell bei Vorliegen von Myomen bzw. einer Adenomyose, ist es wichtig, die Parameter des Eisenstoffwechsels zu messen und einen Eisenmangel zu beheben, bevor man möglicherweise mit Hormonen behandelt. Bei besonders niedrigen Werten (Serum-Ferritin von 10–15 ng/ml) sollten die Patientinnen hinsichtlich einer oralen Eisensupplementierung beraten werden – bei Nichtansprechen sollte man nicht zögerlich sein und eine intravenöse Eisensubstitution in Betracht ziehen.

#### **Zu den therapeutischen Maßnahmen bei Menstruationsbeschwerden: Wie würden Sie diese auf das Alter der Patientinnen abstimmen?**

Bei Teenagerinnen, die in der Pubertät gerade dabei sind, die Hormon-Regelkreise zu verschalten, braucht es unter Umständen nicht mehr als etwas Geduld, bis sich das System gut und schmerzfrei eingespielt hat. Ein 15-jähriges Mädchen wegen Dysmenorrhö und „des schulischen Turnunterrichts“ mit der „Pille“ zur versorgen sehe ich als problematisch, weil man zu diesem Zeitpunkt meist zu sehr ins hormonelle System eingreift und die Etablierung der endokrinen Regelkreise unterbricht. Da ist zunächst Geduld gefragt und ev. sollte man sich zuvor den Hormonstatus anschauen, um ein Bild über die aktuelle Hormonsituation zu bekommen.

Bei jungen Frauen, bei denen man von einem etablierten Zyklus ausgehen kann und bei denen Beschwerden persistieren, kann man unterstützend eingreifen. Es sind alle möglichen Interventionen denkbar, von Mönchspfeffer, Omega-3-Fettsäuren bis zu einer symptomatischen Therapie mit Schmerzmitteln bzw. bei nicht aktuellem Kinderwunsch auch eine hormonelle Kontrazeption nach sorgfältiger Anamnese und Abklärung. ▶

**Die Pille im Langzyklus bei Frauen ohne Kinderwunsch könnte ja, wie von manchen GynäkologInnen artikuliert, als Strategie gegen ein – abgesehen von der Reproduktion – überflüssiges evolutionäres Phänomen eingesetzt werden, nämlich zur vollständigen Ruhigstellung des Menstruationsgeschehens.**

Es ist wichtig zu wissen, dass die Pille im Langzyklus auf keinen Fall mit Nichtbluten aufgrund von Schwangerschaft und Stillen vergleichbar ist. Der Verweis, dass Frauen früher aufgrund späterer Menarche, einer höheren Kinderanzahl und langer Stillperioden insgesamt deutlich seltener während ihres Lebens menstruiert hätten, ist endokrinologisch nicht schlüssig. Es ist völlig unterschiedlich zu bewerten, wenn man die Frauen mit einer Langzyklusgabe der Pille von ihrer Menstruation „befreit“, als wenn die physiologische Ruhigstellung von Ovarien und Gebärmutter nach Geburt und Stillen einsetzt. Eine hormonelle Methode (Pille & Co) macht ja nichts anderes als eine Ovulationshemmung, indem durch externe synthetische Hormonzufuhr die en-

dogene hormonelle Zyklusregulation außer Kraft gesetzt wird. Verständlicher: Es sind, um diesen Zustand zu erreichen, zugeführte künstliche Hormone notwendig.

Ein Langzyklus, um auf die Menstruation zu verzichten, solange man ohnehin hormonell verhütet, hat zwar eine Rationale und ist für einen gar nicht kleinen Teil der Frauen auch durchaus erwünscht. Wenn man jedoch junge Mädchen, bei denen sich die hormonelle Regulation erst entwickelt, auf einen Pillen-Langzyklus einstellt, macht man nach meiner Einschätzung mehr falsch als richtig. Ohne triftigen medizinischen Grund halte ich eine solche Strategie über einen sehr langen Zeitraum für überzogen und als reines „Lifestyle-Menstruationsmanagement“. Es sollte nur in Ausnahmefällen, wenn körperliche Beschwerden das Leben mit Menstruation sehr beschwerlich machen, zeitlich beschränkt und nicht zu früh zur Anwendung kommen. Wenn etwa – um ein Beispiel zu nennen – eine 25-jährige Frau ein von der Menstruation „unbehelligtes“ Sabbatical plant, spricht meist nicht viel dagegen, diese doch elegante Maßnahme zu ergreifen.

**Abschließend: Menstruation als geschlechtsspezifisches Karriere-Handicap – was halten Sie von arbeitsfreien „Moon Days“ für Frauen als Solidarleistung, wie sie eine niederländische Firma kürzlich eigeninitiativ eingeführt hat?**

Das wäre grundsätzlich nichts Neues, denn es gibt ja auch in anderen Kulturkreisen einen traditionell gewachsenen und gesellschaftlich akzeptierten Umgang zur Schonung von Frauen, wenn sie menstruierten. Es kommt sehr darauf an, wie man solche Projekte handhabt. Als allgemeine Empfehlung würde ich das jedoch nicht unterstützen, weil ich die Gefahr einer damit zwangsläufig verbundenen strukturellen „Indiskretion“ sehe, die letztlich das verstärkt, wogegen man eigentlich auftreten wollte, nämlich eine individuelle Stigmatisierung. Auch in unserer westlich geprägten Gesellschaft haben Frauen gelernt, mit ihrer Menstruation zu leben, und können meistens auch ohne Plakatierung „ihrer Tage“ auf dem schwarzen Brett gut damit umgehen. ■