

Verstärkte Menstruationsblutungen

Eine Blutgerinnungsstörung könnte die Ursache sein

9. Januar 2023 - Verstärkten Menstruationsblutungen sollten Frauen, Mädchen sowie Ärzt:innen stets Aufmerksamkeit schenken. Die verstärkten Blutungen sind ein ernst zu nehmender Indikator für eine mögliche Blutgerinnungsstörung.¹ Nicht nur Männer, auch Mädchen und Frauen können angeborene oder erworbene Gerinnungsstörungen aufweisen, die speziell abgestimmte Therapien erfordern.² Problematisch ist, dass Blutgerinnungsstörungen bei vielen Frauen erst spät oder gar nicht erkannt und behandelt werden.³ Daher heißt es, über Menstruation und verstärkte Blutungen zu sprechen und Mädchen, Frauen, Verwandte und vor allem auch Ärzt:innen für das Thema zu sensibilisieren. Bei einem von Novo Nordisk veranstalteten virtuellen Roundtable berichteten Expertinnen über die Problematik und stellten die Ergebnisse einer großen Umfrage zu Diagnose und Versorgungslage bei Frauen und Mädchen mit Gerinnungsstörungen vor.

Verstärkte Menstruationsblutung hat vielfältige Auswirkungen

Wann ist eine Menstruationsblutung „normal“ und wann wird sie als übermäßig stark eingestuft? Stephanie Seremetis, Chief Medical Officer im Bereich Gerinnungsstörungen bei Novo Nordisk, erklärte dazu: „Eine verstärkte Menstruationsblutung dauert mehr als 7 Tage an, geht mit einem Blutverlust von etwa 80 ml pro Menstruation und großen Blutklumpen einher. Binden/Tampons müssen alle 1 bis 2 Stunden und während der Nacht gewechselt werden. Zudem ist ein doppelter Schutz aus Binden und Tampons notwendig.“^{4,5,6} Verstärkte Menstruationsblutungen gingen mit erheblichen Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Frauen einher, so Seremetis weiter. „Neben körperlichen Problemen, wie Menstruationsschmerzen⁷ und Eisenmangel⁸ mit all seinen Folgen, haben verstärkte Menstruationsblutungen einen immensen Einfluss auf die Psyche, die Lebensqualität und das soziale Leben.“⁹⁻¹¹ Häufig käme es zu Fehlzeiten in der Arbeit bzw. der Schule. Zudem seien Auswirkungen auf einen Kinderwunsch sowie Depression, Angst, soziale Isolation und Scham mögliche Konsequenzen.⁹⁻¹¹

Es besteht Verbesserungsbedarf bei Diagnose und Behandlung

Warum mehr Bewusstsein für verstärkte Menstruationsblutungen geschaffen werden muss, verdeutlichte Professor Dr. med. Rezan Abdul-Kadir, Fachärztin für Gynäkologie am Royal Free Hospital, London/Großbritannien. „Verstärkte Menstruationsblutungen sind ein weit verbreitetes gynäkologisches Problem, das rund 30 % der Frauen irgendwann einmal während ihrer reproduktiven Jahre betrifft.“⁵ Doch aufgrund der Stigmatisierung des Themas Menstruation – bei betroffenen Frauen und sogar bei Ärzt:innen – komme es oft zu Verzögerungen bei Diagnose und Behandlung der Erkrankung.

Abdul-Kadir zählte weitere Gründe für die schlechte Versorgungslage auf. „Viele Ärzt:innen denken bei verstärkten Menstruationsblutungen oder anderen starken gynäkologischen Blutungen nicht an eine Blutgerinnungsstörung als Ursache.“ Zudem sei der Zugang zu geeigneten Laboruntersuchungen oft eingeschränkt oder fehle ganz. Auch würden zu wenig Patientinnen an ein spezialisiertes Zentrum überwiesen, wo sie eine angemessene Behandlung erhalten können. Laut einer niederländischen Studie, so Abdul-Kadir, traten bei Männern und Frauen mit autosomal vererbten Blutgerinnungsstörungen die ersten Blutungen im gleichen Alter auf, die Diagnose wurde bei Frauen jedoch erst 6 Jahre später gestellt. Bei der Diagnose waren die Frauen im Schnitt 22,5 Jahre alt¹² – über 10 Jahre nach der ersten Menstruation¹³.

Blutgerinnungsstörungen – bei Frauen häufiger als oftmals vermutet

Überdies liege bei 15 – 30 % der Frauen mit verstärkten Menstruationsblutungen eine nicht diagnostizierte angeborene Blutgerinnungsstörung zugrunde, so Abdul-Kadir weiter.¹⁴ „Viele Menschen glauben irrtümlicherweise, dass Hämophilie – die bekannteste, wenn auch nicht die häufigste – Blutgerinnungsstörung ausschließlich Männer betrifft, da sie X-chromosomal vererbt wird, und Frauen daher nur die genetische Mutation übertragen könnten, aber nicht erkranken würden.“ Tatsächlich kämen auf jeden Mann mit Hämophilie 2 bis 5 Überträgerinnen, von denen 30 % symptomatische Blutungen aufweisen.¹⁵ Andere Gerinnungsstörungen, wie das von-Willebrand-Syndrom und angeborene Thrombozytenstörungen, betreffen Frauen und Männer sogar gleichermaßen.

Gerade bei Frauen und Mädchen hätten Blutgerinnungsstörungen besonders starke Auswirkungen: Bei ihnen treten wie bei Männern z. B. Zahnfleisch- und Nasenbluten, Gelenkblutungen und Blutungen nach Verletzungen und Operationen auf, aber hinzu kommen spezifische Blutungen, die mit Menstruation,

Schwangerschaft und Geburt einhergehen. „Verstärkte Menstruationsblutungen sind das häufigste und ein nicht zu unterschätzendes Symptom einer Blutgerinnungsstörung, so Abdul-Kadir.

Große Umfrage zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung von Frauen und Mädchen mit Blutgerinnungsstörungen

Was sind die Ursachen für die unzureichende Diagnose von verstärkten Menstruationsblutungen und Blutgerinnungsstörungen bei Frauen und Mädchen und wie kann dies verbessert werden? Diesen Fragen ging eine große multinationale Umfrage bei 6.099 Frauen im Alter von 16 bis 60 Jahren, 353 Allgemeinärzt:innen sowie 426 Geburtshelfer:innen/Gynäkolog:innen nach.¹⁶ Professor Dr. med. Roshni Kulkarni, Direktorin des Zentrums für Blutungs- und Gerinnungsstörungen der Michigan State University, East Lansing/USA, fasste die eindrucklichen Ergebnisse zusammen.

„Mehr als ein Viertel der befragten Frauen und Mädchen gab an, Symptome zu haben, die als Risikoindikatoren für verstärkte Menstruationsblutungen gelten. 61 % berichteten von häufigen Beeinträchtigungen durch verstärkte Menstruationsblutungen bei Arbeit, Ausbildung oder alltäglichen Aktivitäten.“ Die Umfrage machte zudem deutlich, dass Allgemeinärzt:innen und Geburtshelfer:innen/Gynäkolog:innen einige wichtige Indikatoren für eine zugrunde liegende Blutgerinnungsstörung nur bedingt kennen. „Man sollte meinen, dass dieser Personenkreis an eine mögliche Gerinnungsstörung denkt, wenn eine Patientin etwa Verwandte mit einer solchen Erkrankung, verstärkte Menstruationsblutungen, übermäßige postoperative Blutungen, Blutungen nach Zahnbehandlungen oder starke postpartale Blutungen aufweist. Doch bei den Befragten waren es je nach Indikator nur 20 % bis 56 %“, so Kulkarni. Die Umfrage zeigte auch, dass nicht immer alle wesentlichen Untersuchungen bei verstärkten Menstruationsblutungen durchgeführt werden. Weniger als 10 % der Ärzt:innen suchen mit dem Blutungsscore nach anderen Blutungssymptomen und weniger als 15 % verwenden Menstruationsblutungsscores.¹⁶

Ein weiteres Problem sei das Bewusstsein bei den Frauen selbst, so Kulkarni. Von den 76 % der befragten Frauen und Mädchen, die glauben, verstärkte Menstruationsblutungen gut zu erkennen, würden 22 % bei einer mehr als 8 Tage anhaltenden Menstruation nicht zum Arzt gehen. Die Umfrage habe zudem ergeben, dass die große Mehrheit der Mädchen (74 %) zur Menarche Informationen und Ratschläge dazu von der Mutter erhält.¹⁶ Das könne bedeuten, dass die Vorstellung einer jungen Frau von einer normalen Menstruation stark von der Sichtweise ihrer Mutter beeinflusst wird. Kulkarni berichtete von Familien, bei denen Mütter während der Menstruation 15 bis 20 Tage lang bluteten und dies als normal ansahen.

„Es muss einfach unter Frauen, Mädchen, Familienmitgliedern, Medizinstudent:innen, Ärzt:innen und anderen Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens bekannt werden, dass eine Menstruation, die länger als 7 Tage andauert, nicht normal ist und medizinisch abgeklärt werden muss“, hob Kulkarni hervor. Nur so könne eine frühe Diagnose und Behandlung der zugrunde liegenden Ursache, wie eine Blutgerinnungsstörung, gewährleistet werden. Der Schlüssel hierfür sei laut Abdul-Kadir, verstärkte Menstruationsblutungen ernst zu nehmen und immer zu hinterfragen.

Literatur

1. Peyvandi F et al. J Thromb Haemost 2011; 9(Suppl 1): 236-245.
2. Sanigorska A et al. Res Pract Thromb Haemost 2022; 6(1): e12652.
3. James PD. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2020; 2020(1): 547-552.
4. NHS. Heavy Periods, <https://www.nhs.uk/conditions/heavy-periods/>. (abgerufen Dezember 2022).
5. Fraser IS et al. Int J Gynaecol Obstet 2015; 128(3): 196-200.
6. Fraser IS et al. Semin Reprod Med 2011; 29(5): 383-390.
7. Kadir RA et al. Haemophilia 2010; 16(5): 832-839.
8. FIGO. <https://www.figo.org/what-we-do/figo-divisions-committees/committee-menstrual-disorders-related-health-impacts> (abgerufen Dezember 2022).
9. Rossouw L, Ross H. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(5): 2571.
10. Sanigorska A et al. Res Pract Thromb Haemost 2022; 6(1): e12652.
11. Anastasakis E et al. In Vivo 2008; 22(5): 617-620.
12. Atiq F et al. EClinicalMedicine 2021; 32: 100726.
13. NHS. Period. <https://www.nhs.uk/conditions/periods/> (abgerufen Dezember 2022).
14. James PD. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2020; 2020(1): 547-552.
15. Street AM et al. Haemophilia 2008; 14(Suppl 3): 181-187.
16. Novo Nordisk. Data on File. HQ22BRO00002.

Quelle:

Virtueller Roundtable von Novo Nordisk Global „Women and girls with bleeding disorders and heavy menstrual bleeding“, 6. Dezember 2022.