

## Starke Regelblutung: Wie erfolgreich ist die Entfernung der Gebärmutter im Vergleich zu weniger schwerwiegenden Operationen?



Eine Entfernung der Gebärmutterschleimhaut kann die Beschwerden ähnlich gut lindern wie eine Entfernung der Gebärmutter – das Risiko für unerwünschte Wirkungen ist aber geringer. Etwa eine von 5 Frauen, bei denen die Gebärmutterschleimhaut entfernt wurde, lässt sich jedoch innerhalb von zwei Jahren erneut operieren.

**Eine Entfernung der Gebärmutterschleimhaut kann die Beschwerden ähnlich gut lindern wie eine Entfernung der Gebärmutter – das Risiko für unerwünschte Wirkungen ist aber geringer. Etwa eine von 5 Frauen, bei denen die Gebärmutterschleimhaut entfernt wurde, lässt sich jedoch innerhalb von zwei Jahren erneut operieren.**

Eine starke Regelblutung (Hypermenorrhoe) kann für die betroffenen Frauen zu einer echten Belastung werden. In der Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren sucht etwa eine von 20 Frauen wegen dieses Problems ihre Ärztin oder ihren Arzt auf. Meistens verlieren Frauen während der monatlichen Regelblutung nicht sehr viel Menstrualblut. Aber auch mit recht starken Blutungen kann man gut zurechtkommen – meistens sind sie eher lästig als übermäßig belastend. Wenn die monatliche Blutung sich allerdings auf die Gesundheit der Frau auswirkt oder ihren Alltag stark beeinträchtigt, können Medikamente oder auch eine Operation helfen.

Normalerweise verlieren Frauen während der Regelblutung insgesamt nur 20 bis 60 Milliliter Blut, das sind 4 bis 12 Teelöffel. Der medizinische Fachbegriff „Hypermenorrhoe“ wird verwendet, wenn der Blutverlust 80 Milliliter oder mehr beträgt. Allerdings ist es nicht üblich, dass Ärztin oder Arzt den Blutverlust messen. Vielmehr werden Frauen in der Regel um eine Selbsteinschätzung gebeten. Für manche Frauen kann bereits ein Blutverlust von weniger als 80 Millilitern eine echte Belastung darstellen. Mehr über starke Regelblutungen, die möglichen Ursachen sowie Bewältigungs- und Behandlungsstrategien erfahren Sie in unserem Merkblatt (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.608.de.html>) . In dieser Kurzantwort beschränken wir uns auf die chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten.

Gelegentlich wird eine Operation als „schnelle Lösung“ angesehen. Aber alle operativen Eingriffe gehen mit Risiken einher. Normalerweise entwickeln sich die starken Menstruationsblutungen über Monate oder sogar Jahre. Es gibt also genug Zeit, andere Möglichkeiten als eine Operation in Erwägung zu ziehen und Strategien zu entwickeln, um mit diesem Problem umzugehen und sich wieder wohler zu fühlen.

## Mögliche Operationsarten bei starker Regelblutung

Eine Ursache für eine starke Regelblutung kann sein, dass das Gewebe der Gebärmutter zu sehr wächst und beispielsweise Myome bildet. Myome sind gutartige Wucherungen in der Muskelschicht der Gebärmutter. Sie

können operativ über die Scheide oder den Bauchraum entfernt werden. Nach einem solchen Eingriff ist eine Schwangerschaft normalerweise noch möglich.

Bei starken Regelblutungen kommen außerdem zwei weitere Eingriffe in Frage:

- Die Zerstörung oder Entfernung der Gebärmutterschleimhaut, die die Monatsblutung produziert (Endometrium). Diese Eingriffe bezeichnet man als Endometriumablation oder Endometriumresektion.
- Die operative Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie).

Bei einer Endometriumresektion oder Ablation wird die Gebärmutterschleimhaut entfernt. Dies kann chirurgisch oder mit Hilfe von Laser oder Mikrowellen geschehen. Ein solcher Eingriff kann die Monatsblutungen beenden; allerdings kann die Gebärmutterschleimhaut auch nachwachsen. Wenn das passiert, kann man den Eingriff wiederholen oder doch eine Entfernung der Gebärmutter in Betracht ziehen. Eine Endometriumresektion oder -ablation ist ein kleinerer Eingriff als eine Hysterektomie. Er kann unter Umständen auch ambulant durchgeführt werden.

Eine Hysterektomie ist eine größere Operation, die manchmal ernsthafte unerwünschte Wirkungen hat. Sie hat zur Folge, dass die Frau keine Regelblutung mehr bekommt und nie wieder schwanger werden kann. Bei einer Hysterektomie ist in der Regel ein Krankenhausaufenthalt erforderlich.

## Vergleich zwischen Endometrium-Operationen und Hysterektomie

Die verschiedenen chirurgischen Optionen zur Behandlung der Hypermenorrhoe haben recht unterschiedliche Vor- und Nachteile. Um Frauen und ihren Ärztinnen und Ärzten bei der Entscheidung zu helfen, haben neuseeländische Wissenschaftlerinnen der Cochrane Collaboration nach Studien gesucht, in denen diese Operationen miteinander verglichen wurden. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Forschungsnetzwerk, das systematisch Studien zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen auswertet. In

Studien, die Operationsarten miteinander vergleichen, erklären sich die freiwilligen Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer damit einverstanden, dass sie zufällig der einen oder der anderen Operationsart zugeteilt werden. Auf diese Weise kann man herausfinden, was in den verschiedenen Gruppen passiert, und so Unterschiede zwischen den Operationsarten feststellen.

Die Cochrane-Wissenschaftlerinnen fanden 7 Studien mit knapp 1200 Frauen aus Großbritannien, Italien und den USA. In zwei der Studien, an denen knapp 400 Frauen teilnahmen, wurde sie nach der Behandlung gefragt, ob sie sich allgemein wohler fühlen. Dabei ergab sich, dass alle operativen Eingriffe den Frauen halfen: 89 % der Frauen mit einer Endometrium-Operation gaben an, dass sich ihre Symptome insgesamt gebessert hatten; das Gleiche berichteten 94 % der Frauen mit Hysterektomie.

Bei Frauen mit einer Endometrium-Operation hatte der Eingriff weniger unerwünschte Wirkungen als bei Frauen, die sich einer Hysterektomie unterzogen hatten. Außerdem konnten sie ihre normalen Alltagsaktivitäten deutlich früher wieder aufnehmen. Allerdings ließ sich eine von 5 Frauen (20 %) innerhalb von zwei Jahren nach der Endometriumablation oder -resektion nochmals operieren. Frauen mit Hysterektomie hatten zwar mit größerer Wahrscheinlichkeit kurz nach der Operation Probleme wie etwa Nachblutungen, diese Beschwerden konnten aber in der Regel gut behandelt werden. Die allgemeine Lebensqualität der Frauen in den beiden Gruppen unterschied sich deshalb nicht wesentlich. In 3 Studien wurden fast 450 Frauen zwei Jahre nach ihrer ersten Operation nach ihrem Befinden gefragt. Diese Studien kamen zu dem Ergebnis, dass die Frauen nach einer Hysterektomie mit größerer Wahrscheinlichkeit einen besseren Gesundheitszustand und mehr Energie hatten als die Frauen nach einer Endometrium-Operation.

In 3 Studien wurden knapp 570 Frauen zwei Jahre nach der Therapie gefragt, ob sie mit ihrer Behandlung zufrieden waren. Die meisten Frauen bejahten dies, unabhängig davon, welche Behandlung sie erhalten hatten: 71 % der Frauen, die sich einer Endometrium-Operation unterzogen hatten, gaben an, zufrieden zu sein. Auch 79 % der Frauen, die als einzigen Eingriff eine Hysterektomie hatten, zeigten sich zufrieden.

Mehr über das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.584.de.html>)

lesen. Wenn Sie eine Operation vor sich haben und deshalb beunruhigt sind, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/angst-operationen.203.56>) nachlesen, was Ihnen gegen die Angst helfen könnte.

*Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)*

## Glossar

### Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de).

### ambulant

Ambulant ist jede Behandlung, für die ein Patient nicht im Krankenhaus übernachten muss. Bei ambulanten Operationen kann der Patient unmittelbar oder wenige Stunden nach der Operation wieder nach Hause. Ärzte führen ambulante Behandlungen sowohl in Praxen als auch in Kliniken durch. Das Gegenteil von ambulant ist stationär.

### Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

## Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Lethaby A, Shepperd S, Farquhar C, Cooke I. Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000329/frame.html>) ]

## Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

## Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de).

## Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.