



Behandlung von Menstruationsstörungen



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HERDECKE
Abteilung für Gynäkologie
Gerhard-Kienle-Weg 4 · 58313 Herdecke
Telefon (02330) 62-3456 · Fax (02330) 62-4041

Liebe Patientin.

Eine übermäßig starke Monatsblutung, die so genannte Menorrhagie, bringt häufig große Einschränkungen in Beruf und Freizeit mit sich. Eine schmerzhafte, überdurchschnittlich lang anhaltende Menstruation verursacht zusätzlich gesundheitliche Probleme: Betroffene Frauen sind aufgrund von Eisenmangel durch den starken monatlichen Blutverlust permanent müde und fühlen sich kraftlos.

Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über die Ursachen von Menstruationsstörungen informieren und Ihnen eine schonende Operationsmethode vorstellen, die bei einer Menorrhagie eingesetzt werden kann: Bei dem so genannten NovaSure-Verfahren handelt es sich um ein modernes Endometriumablationsverfahren, mithilfe dessen die blutungsverursachende Gebärmuttererschleimhaut verödet wird.

Für viele betroffene Frauen ist das NovaSure-Verfahren eine Alternative zur Gebärmutterentfernung. Starke Monatsblutungen sind nach dem Eingriff für die allermeisten Frauen Vergangenheit – die Erfolgsquote liegt bei rund 96 Prozent. Die Menstruation ist nach der Operation dauerhaft deutlich schwächer oder ganz gestoppt.

Der Eingriff selbst dauert nur etwa zwei Minuten. Schon am Tag nach der Operation können die meisten Frauen das Krankenhaus verlassen und ihre gewohnten Tätigkeiten wieder aufnehmen.

Ob die Methode auch für Sie infrage kommt, klären wir gern in einem persönlichen Gespräch. So ist die Endometriumablation für Frauen mit Kinderwunsch keine Option. Zudem müssen Veränderungen in der Gebärmutter – z.B. Myome oder Polypen – vor einem Eingriff ausgeschlossen werden.

Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen viele Fragen beantworten kann. Für alle weiteren stehen wir Ihnen zur Verfügung.

Ihre, Ihr



Dr. Anette Voigt
Leitende Ärztin
der Frauenheilkunde
und Geburtshilfe



Roman Bolotin
Oberarzt,
Facharzt für
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe



INHALT

1	Welche Formen von Menstruationsstörungen gibt es?	4
2	Sind Menstruationsstörungen gefährlich?	8
3	Welche Ursachen gibt es für Menstruationsstörungen?	9
4	Wie kann die Ursache der Menstruationsstörungen gefunden werden?	11
5	Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?	12
6	Was ist eine Endometriumablation?	14
7	Gibt es Risiken?	18
8	Was erwartet mich nach der Behandlung?	19
9	Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?	20
10	Was ändert sich für mich?	21

1. Welche Formen von Menstruationsstörungen gibt es?

Eine reguläre, ohne Beschwerden verlaufende menstruelle Blutung wird als Eumenorrhoe bezeichnet. Zyklusstörungen, die von diesen Regelmäßigkeiten stark abweichen, nennt man Menstruationsstörungen oder Blutungsanomalien. Man unterteilt die Blutungsanomalien in Rhythmus,- beziehungsweise Tempostörungen, die sich auf die Blutungsintervalle beziehen, und in Typusstörungen, die sich auf die Blutungsstärke beziehen.

Regeltempstörungen:

Amenorrhoe

ist das Ausbleiben der Regelblutung. Dabei wird unterschieden zwischen der primären Amenorrhoe, bei der über das 16. Lebensjahr hinaus keine Menstruation erfolgt ist.

Sind bereits Monatsblutungen erfolgt und es treten dann blutungsfreie Intervalle von mehr als drei Monaten ein, spricht man von einer sekundären Amenorrhoe.

Oligomenorrhoe

Wenn der Abstand zwischen zwei Regelblutungen länger als 35, aber kürzer als 45 Tage ist, wird das als Oligomenorrhoe bezeichnet. Sie gehört zu den häufigsten Menstruationsstörungen und tritt aufgrund des veränderten Hormonspiegels vorwiegend nach der ersten Blutung (Menarche) und vor den Wechseljahren auf.



Polymenorrhoe

Ist der Abstand zwischen zwei Regelblutungen kürzer als 25 Tage, bezeichnet man das als Polymenorrhoe.

Regeltypusstörungen:

Hypomenorrhoe

Eine Hypomenorrhoe liegt vor, wenn die Regelblutung schwach ist und der Blutverlust weniger als 25 Milliliter beträgt. Auch die Blutungsdauer ist oft verkürzt. Eine Hypomenorrhoe tritt häufig zu Beginn der Wechseljahre oder bei übergewichtigen Frauen auf.

Hypermenorrhoe

Die Hypermenorrhoe bezeichnet eine übermäßig starke Menstruationsblutung. Der Blutverlust beträgt mehr als 150 Milliliter. Als Maßeinheit kann es auch gelten, wenn mehr als fünf Monatsbinden täglich verbraucht werden oder ein Tampon in weniger als zwei Stunden vollgesogen ist. Auch das Vorhandensein größerer Klümpchen (Blutkoagula) im Blut weist darauf hin.

Menorrhagie

Die Menorrhagie bezeichnet eine verlängerte, sehr starke Menstruationsblutung, die länger als sechs Tage anhält.

Metrorrhagie

Metrorrhagien sind Zusatzblutungen, die zusätzlich zur normalen Monatsblutung auftreten und mehrere Tage andauern.

Dysmenorrhoe

Unter Dysmenorrhoe versteht man eine schmerzhafte Monatsblutung mit allgemeinem Krankheitsgefühl. Tritt eine Dysmenorrhoe ab der ersten Monatsblutung (Menarche) auf, spricht man von einer primären Dysmenorrhoe. Tritt sie im späteren Leben auf, bezeichnet man sie als sekundäre Dysmenorrhoe.



2. Sind Menstruationsstörungen gefährlich?

Menstruationsstörungen können vielfältige Ursachen haben.

Bösartige Veränderungen der Gebärmutter, des Gebärmutterhalses und der Schleimhaut sind selten der Grund für Menstruationsstörungen. Diese müssen aber durch entsprechende diagnostische Maßnahmen unbedingt ausgeschlossen werden.



Die unangenehmste, aber in der Regel ungefährliche Konsequenz einer Menstruationsstörung können starke Regelschmerzen sein, die bis zur Arbeitsunfähigkeit führen können.

Zu starke und zu lang andauernde Blutungen stellen eine extreme Einschränkung der Lebensqualität dar. Da der Blutverlust sehr hoch ist, kann es zudem zu Kreislauf-Problemen, Blutarmut (Anämie), Eisenmangel, Müdigkeit, Leistungsverlust und sogar Bettlägerigkeit kommen.

3. Welche Ursachen gibt es für Menstruationsstörungen?

Grundsätzlich können für eine Menstruationsstörung sowohl anatomische Gründe als auch hormonelle Ursachen vorliegen.

Anatomische Gründe

Myome

Gebärmuttermyome sind gutartige Wucherungen, die relativ häufig vorkommen. Meist verursachen sie keine Beschwerden und eine Behandlung ist dann nicht erforderlich. Drücken Myome aber auf benachbarte Organe oder verursachen sie Blutungen so wird meist eine Operation erforderlich.

Polypen

Gebärmutter-Polypen sind gutartige Veränderungen (Ausstülpungen) der Gebärmutter-Schleimhaut. Polypen können unterschiedlich geformt sein, beispielsweise plump oder gelappt, mit glatter oder unregelmäßiger Oberfläche, gestielt oder ungestielt.

In etwa zehn Prozent aller operativ entfernten Gebärmütter findet man Polypen. Sie treten meist einzeln auf und verursachen in vielen Fällen keinerlei Beschwerden.

Endometriose

Die Endometriose ist eine gutartige, aber schmerzhaft Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutter. Das häufigste Symptom der Endometriose sind sehr starke Regelschmerzen, also die Dysmenorrhoe.

Karzinome

Bösartige Veränderungen des Muttermundes oder der Gebärmutterinnenwand (Karzinome) sind zwar selten, können aber ebenfalls Ursache von Menstruationsstörungen sein.

Hormonelle Gründe

Bei der Mehrzahl aller Menstruationsstörungen sind hormonelle Störungen die Ursache.

Die Gebärmutterinnenwand ist ein sensibles Organ, das auf die kleinsten Hormonschwankungen und Umwelteinflüsse reagiert. Bisher ist es noch nicht gelungen, alle Faktoren zu finden, die die Regelmäßigkeit der Menstruationsblutung beeinflussen.

Zu den diagnostizierbaren Hormonstörungen gehören erhöhte Schilddrüsenhormonspiegel (Prolaktin), niedrige Östrogenspiegel, erhöhte Gonadotropine und erhöhte Androgene.

Häufig liegt auch ein völlig normaler Hormonbefund vor, die Patientin leidet aber trotzdem unter unregelmäßigen Blutungen.



4. Wie kann die Ursache der Menstruationsstörungen gefunden werden?

Neben der Ultraschalluntersuchung hat sich zum Ausschluss anatomischer Ursachen die Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) durchgesetzt. Das ist eine ambulante Untersuchungsmethode, bei der eine Stablinse in die Gebärmutterhöhle vorgeschoben wird. Durch diese Stablinse kann die Schleimhaut der Gebärmutter inspiziert werden. Die Untersuchung dauert normalerweise nicht länger als fünf Minuten. Durch diese Untersuchung können sehr einfach Myome, Polypen oder Verwachsungen, aber auch bösartige Veränderungen in der Gebärmutterhöhle diagnostiziert werden.

Finden sich bei einer Hysteroskopie keine Auffälligkeiten in der Gebärmutter, so können anatomische Ursachen einer Menstruationsstörung mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Sind Verwachsungen, Polypen oder Myome vorhanden, so können diese entweder sofort oder während eines zweiten Eingriffs entfernt werden.

Die Möglichkeit bösartiger Veränderungen wird durch die Entnahme und Untersuchung einer Gewebeprobe abgeklärt. Dieser Eingriff, die sogenannte Abrasio, erfolgt in der Regel gemeinsam mit der ersten Hysteroskopie.

Wenn alle anderen möglichen Ursachen ausgeschlossen wurden, ist die Menstruationsstörung sehr wahrscheinlich auf Unregelmäßigkeiten im hormonellen Bereich zurückzuführen. Dies ist bei der Mehrzahl aller Menstruationsstörungen der Fall.

5. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Liegen für die Menstruationsstörung gutartige anatomische Ursachen vor, so können diese in den meisten Fällen durch eine Operation behandelt werden, bei der die Gebärmutter erhalten werden kann.

Polypen

Polypen können in der Regel durch eine Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) unter Einsatz zusätzlicher Instrumente entfernt werden.

Myome

Je nach Größe und Lage der Myome, lassen sich diese auch durch eine Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) oder eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) unter Einsatz zusätzlicher Instrumente entfernen. Alternativ kann durch eine operative Bauchspiegelung nur der kranke Anteil der Gebärmutter entfernt werden (LASH-Operation). Der Gebärmutterhals und der Beckenboden bleiben verschont. Manchmal kann es jedoch erforderlich sein, die Gebärmutter komplett zu entfernen (Hysterektomie).

Endometriose

Ist eine Endometriose die Ursache für die Menstruationsstörung, so werden die Endometrioseherde üblicherweise mittels einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) und verschiedener abtragender Verfahren (z.B. Laser oder Hochfrequenzstrom) entfernt.

Karzinome

Ist eine bösartige Veränderung die Ursache für die Menstruationsstörung, so ist in den meisten Fällen eine Entfernung der Gebärmutter erforderlich.

Für die komplette Entfernung der Gebärmutter gibt es verschiedene Operationstechniken, die wir Ihnen gerne im persönlichen Gespräch erklären.

Hormonelle Störungen

Sind hormonelle Störungen der Grund der Menstruationsstörung, so können diese häufig durch die Einnahme hormoneller Verhütungsmittel (Östrogene, Gestagene) behandelt werden.

Eine weitere therapeutische Möglichkeit ist der Einsatz einer Hormonspirale in die Gebärmutter.

Führt eine hormonelle Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg oder kann aufgrund von Nebenwirkungen nicht durchgeführt werden, stehen operative Methoden zur Behandlung der Menstruationsstörung zur Verfügung. Im Rahmen einer Endometriumablation wird nur die blutungsverursachende Schleimhaut in der Gebärmutter verödet, die Gebärmutter bleibt erhalten. Je nach individueller Situation kann auch eine endoskopische Teilentfernung der Gebärmutter (LASH) oder gar die komplette Entfernung der Gebärmutter notwendig werden.

Wählen Sie die für Sie persönlich richtige Behandlungsmethode

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, starke Menstruationsblutungen zu behandeln. Jede Methode hat ihre Vor- und Nachteile, die bedacht werden wollen.

Die folgende Tabelle erklärt NovaSure® und andere übliche Behandlungsformen gegen starke Monatsblutungen mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen.

Behandlungsmöglichkeiten für die Menorrhagie

	NovaSure® Endometriumablation	Medikamentöse Behandlung	Hormonspirale	Dilatation und Kürettage	Resektion und Rollerball Ablation	Hysterektomie
Beschreibung	Schnelle, einfache, sichere und effektive Methode, die die innere Gewebeschicht der Gebärmutter in ca. 90 Sekunden entfernt.*	Niedrigdosierte, weibliche Hormone wie z.B. die Antibabypille	In die Gebärmutter eingesetztes Implantat, das dem Progesteron ähnliche Hormone freisetzt.	Chirurgischer Eingriff zur Abschabung und Entfernung der inneren Gewebeschicht der Gebärmutter	Chirurgischer Eingriff zur Entfernung und Koagulation der inneren Gewebeschicht der Gebärmutter	Chirurgischer Eingriff zur Entfernung der Gebärmutter
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> Mehr als 9 von 10 Frauen haben danach eine normale oder geringer als normale Blutung² Dauert üblicherweise weniger als 15 Minuten Kann unter Vollnarkose oder Lokalanästhesie durchgeführt werden Kann zu jedem Zeitpunkt des Zyklus ohne hormonelle Vorbehandlung durchgeführt werden Kurze Genesungszeit von ca. 1 bis 2 Tagen Entfernt die innere Gewebeschicht aber belässt die Gebärmutter intakt 97% der Frauen benötigten 5 Jahre nach dem Eingriff keine Hysterektomie¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Reduziert die Blutungen bei etwa der Hälfte der Frauen⁴ Wird oral oder per Injektion verabreicht Umkehrbar durch Absetzen der Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> Reduziert Blutungen für kurze Zeit 39% Effektivität nach 5 Jahren⁷ Erfordert keine Einnahme von Tabletten Einsetzen erfolgt in der Arztpraxis Weniger Nebenwirkungen als oral eingenommene Hormone Umkehrbar durch Entfernung der Spirale 	<ul style="list-style-type: none"> Reduziert Blutung für kurze Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> Wird schon seit 30 Jahren angewandt¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> Endgültige Behandlung
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> Nur für Frauen mit abgeschlossener Familienplanung geeignet Mit minimalinvasiver Chirurgie verbundene Risiken Unumkehrbar Nach einer Ablation kann die Gebärmutter einen Fötus nicht mehr ausreichend versorgen daher ist weiterhin eine Empfängnisverhütung erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> Es können bis zu 3 Monate vergehen, bevor die Wirkung eintritt⁴ Mögliche Nebenwirkungen der Hormone (z.B. Depressionen, Akne, Kopfschmerzen, Gewicht-zunahme, Brustspannung, erhöhtes Gebärmutter-halskrebs-Risiko)⁵ Dauerhafte Kosten Einnahme darf nicht vergessen werden 77% der Frauen wählen irgendwann doch eine chirurgische Lösung⁶ Frauen mit bestimmten Krankheiten können keine Hormone einnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> Es können bis zu 6 Monate vergehen, bevor die Wirkung eintritt⁸ Es können Zwischenblutungen auftreten Mögliche Nebenwirkungen der Hormone (z.B. Depressionen, Akne, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme)⁹ Muss nach 5 Jahren entfernt und ersetzt werden 42% der Frauen benötigen innerhalb von 5 Jahren einen chirurgischen Eingriff⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> Eventuell Vollnarkose erforderlich Nur kurzzeitige Reduktion der Blutung Mit minimalinvasiver Chirurgie verbundene Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Medikamentöse oder chirurgische Vorbehandlung normalerweise erforderlich² In der Regel unter Vollnarkose² Nur für Frauen mit abgeschlossener Familienplanung geeignet Mit minimalinvasiver Chirurgie verbundene Risiken 27% der Frauen benötigen nach 5 Jahren einen erneuten Eingriff⁸ Erfordert geschulte und erfahrene Chirurgen Nach einer Ablation kann die Gebärmutter einen Fötus nicht mehr ausreichend versorgen daher ist eine Empfängnisverhütung weiterhin erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> Nur für Frauen mit abgeschlossener Familienplanung geeignet Mit offener Chirurgie verbundene Risiken Risiken der Vollnarkose Genesungszeit zwischen 2 bis 8 Wochen Unumkehrbar

*Die durchschnittliche Dauer der Ablation beträgt 90 Sekunden und der komplette NovaSure®-Eingriff dauert nur ca. 15 Minuten.



6. Was ist eine Endometriumablation?

Es gibt unterschiedliche Verfahren der Endometriumablation, die nach dem gleichen Prinzip funktionieren: Die Schleimhaut der Gebärmutter (Endometrium) wird verödet bzw. entfernt, so dass sich im monatlichen Zyklus keine neue Schleimhaut in der Gebärmutter aufbauen kann und in der Folge die Monatsblutung ausbleibt oder wieder auf ein normales Maß reduziert ist.

Zur Vorbereitung der Endometriumablation ist eine diagnostische Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) und eine Ausschabung (Abrasio) notwendig, um Myome, Polypen oder Vorstufen bösartiger Veränderungen auszuschließen und festzustellen, welche Methode der Endometriumablation im Einzelfall am sinnvollsten anzuwenden ist.

Elektrische Schlinge, Rollerball

Dieses Verfahren wird auch als Endometriumablation der ersten Generation bezeichnet. Unter Narkose wird ein dünnes optisches Instrument in die Gebärmutterhöhle eingeführt, die mit einer Spüllösung aufgedehnt wird, um dem Operateur ein gutes Sichtfeld zu verschaffen. Die Gebärmutter Schleimhaut wird dann mit einer elektrischen Schlinge Streifen für Streifen abgetragen und daran anschließend das verbleibende Gewebe mit einer Kugel (Rollerball) elektrisch verödet. Die Operation dauert 20 bis 60 Minuten und wird unter Vollnarkose vorgenommen. Die Patientinnen können nach etwa 5 bis 6 Tagen ihre Arbeit wieder aufnehmen.

Die Erfolgsrate dieser Methode liegt bei 75 - 80 %.

NovaSure® – Goldnetz – Therapie

Das NovaSure®-Verfahren ist die modernste und effektivste Methode unter den Endometrium-Ablationsverfahren der zweiten Generation. Dabei wird ein sehr dünnes Goldnetz in der Gebärmutterhöhle platziert, wo es sich entfaltet und genau an deren Form anpasst. Durch ein Vakuum schmiegt sich die blutungsverursachende Schleimhaut (Endometrium) dicht an das Netz an. Dann wird dieses Endometrium durch einen für jede Patientin individuell ermittelten Energiefluss im Goldnetz verödet. Diese Verödung dauert mit der NovaSure-Goldnetz-elektrode durchschnittlich nur 90 Sekunden, der gesamte Eingriff nur ca. 20 Minuten. Die NovaSure-Goldnetz-elektrode wird nach dem Eingriff wieder vollständig aus der Gebärmutter entfernt.

Zudem entfällt bei der Goldnetz-Therapie die Notwendigkeit für eine hormonelle Vorbehandlung der Gebärmutter so dass das blutungsverursachende Endometrium in einem einzigen Schritt sicher und gezielt therapiert wird.

Eine Aufnahme normaler Tätigkeiten ist in der Regel bereits nach wenigen Tagen wieder möglich.

Im Ergebnis erzielt die NovaSure-Goldnetz-elektrode nach 12 Monaten eine Erfolgsrate von 96% und nach 5 Jahren sogar von 98%.



1. Nach einer leichten Erweiterung des Gebärmutterhalses wird ein dünner Katheter durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter eingeführt.



2. Das Goldnetz wird dann im Uterus entfaltet. Es passt sich dabei exakt sowohl in der Länge als auch in der Breite individuell der Gebärmutter der Patientin an. Durch ein sanftes Ansaugen des Gebärmuttergewebes legt sich die Gebärmutter-schleimhaut eng an das Goldnetz an.



3. Während der Ablation wird für ca. 90 Sekunden Hochfrequenzenergie durch die Goldnetz-Elektrode geleitet und somit das Endometrium verödet. Dabei wird kontinuierlich das abgestorbene Gewebe abgesaugt.



4. Nach erfolgter Ablation wird die Elektrode wieder in die Einführhülse zurückgezogen und sicher aus dem Uterus entfernt.

7. Gibt es Risiken?

In der modernen Medizin ist die Endometriumablation eine Routineoperation, die insbesondere bei der Verwendung der NovaSure-Goldnetzelektrode als sehr sicher angesehen ist. Wie bei jeder Behandlung gibt es aber auch bei einer Endometriumablation Restrisiken.

Bei jeder Operation unter Vollnarkose können Probleme auftreten, die mit der Narkose einhergehen aber höchst selten sind.

Allgemein gilt die Durchbohrung (Perforation) der Gebärmutterwand bei allen Verfahren der Endometriumablation als Risiko. Durch einen speziellen Perforationstest ist diese Komplikation, die zu Verletzungen anderer Organe im Bauchraum führen kann, beim NovaSure®-Verfahren aber praktisch ausgeschlossen.

Auch Infektionen, Wundheilungsstörungen und Verwachsungen in der Gebärmutter stellen mögliche postoperative Risiken dar.

8. Was erwartet mich nach der Behandlung?

Schmerzen

Die NovaSure®-Goldnetz-Methode gilt als sehr sicheres und schonendes, minimal-invasives Verfahren. Dennoch können nach der Behandlung in den ersten 24 Stunden leichte Krämpfe und Unterleibsbeschwerden auftreten. Die meisten Krämpfe können durch ein einfaches Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen) gelindert werden.

Übelkeit

Manche Patientinnen leiden nach der Behandlung unter Übelkeit und Erbrechen, die durch die Narkose hervorgerufen werden.

In den ersten Tagen können Sie sich etwas müde fühlen und mehr Ruhe benötigen.

Einschränkung von Aktivitäten

Nach den ersten 24 Stunden wird Ihnen Ihr Arzt vermutlich erlauben, die meisten leichten und normalen Aktivitäten wieder aufzunehmen. Wenn Sie sich unsicher sind, hören Sie einfach auf Ihren Körper! Von schweren körperlichen Aktivitäten, wie z.B. anstrengendem Sport oder schwerem Heben, wird Ihr Arzt Ihnen in der ersten Zeit vermutlich abraten. Wenn Sie sich müde fühlen oder Krämpfe bekommen, sollten Sie es einfach etwas langsamer angehen lassen.



9. Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?

Sehr wenige Patientinnen erleiden nach einer Endometriumablation mit dem NovaSure-Verfahren Komplikationen. Sie sollten Ihren Arzt sofort kontaktieren, wenn Sie eines der folgenden Symptome feststellen:

- Fieber über 38 °C
- schlimmer werdende Unterleibsschmerzen, die trotz Schmerzmittel nicht nachlassen
- Übelkeit, Erbrechen, Atemnot oder Schwindelgefühle
- Darmprobleme
- Blasenprobleme
- grünlicher oder hellroter Ausfluss (rötlich, gelblich oder bräunlich ist normal)

Wenn Ihre Menstruationsstörungen anhalten, sollten Sie Ihren Arzt ebenfalls sofort kontaktieren.

10. Was ändert sich für mich?

Planen Sie etwa drei Monate Zeit für den vollständigen Heilungsprozess ein. Natürlich ist dies für jede Patientin individuell unterschiedlich, aber nach dieser Zeit sollten Sie und Ihr Arzt in der Lage sein, den Erfolg der Behandlung einzuschätzen.

Nach der Behandlung sollte die Regelblutung auf eine leichte Blutung reduziert sein oder gar nicht mehr auftreten.

Die Gebärmutter wird erhalten und der Eisenhaushalt im Körper normalisiert sich, sodass Sie wieder zu Ihrer normalen Energie und Leistungskraft zurückfinden.

Verhütung

Da beim NovaSure®-Verfahren die Gebärmutter-Schleimhaut behandelt wird, besteht nur noch eine verminderte Möglichkeit, schwanger zu werden. Eine Schwangerschaft ist aber immer noch möglich!

Jede Schwangerschaft bedeutet nach der Behandlung ein sehr hohes Risiko für Mutter und Kind, da die Gebärmutter nicht mehr in der Lage wäre, die Entwicklung des Fötus ausreichend zu unterstützen. Deshalb muss nach dem Eingriff die Empfängnisverhütung unbedingt fortgesetzt werden. Alternativ können auch definitive Verhütungsmethoden gewählt werden (Sterilisation der Frau oder des Mannes).





GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HERDECKE
Abteilung für Gynäkologie



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HERDECKE
Abteilung für Gynäkologie

Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke

Telefon (02330) 62-3456
Telefax (02330) 62-4041

frauenheilkunde@gemeinschaftskrankenhaus.de
<http://www.gemeinschaftskrankenhaus.de>