

Menstruations- gesundheitsbericht 2024



Dieser kürzlich vom Ministerium für Gesundheit veröffentlichte Bericht befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Menstruation und Endometriose. Die Menstruation ist zweifellos für viele Frauen belastend – zum einen sozioökonomisch (Stichwort Hygieneartikel), zum anderen aufgrund eines Beschwerdebildes, das in vielen Fällen Krankheitswert erreicht.

Etwas sehr Alltägliches für Frauenärzt:innen würden sie meinen, aber wer nicht gleich an Endometriose denkt, ist vermutlich in seinem Fachgebiet nicht ordentlich ausgebildet, wenn es nach den Autor:innen des Berichts geht: „Der wichtigste Hebel, um die Diagnosedauer zu verkürzen, ist eine bessere Ausbildung für Ärzt:innen zum Thema Endometriose – insbesondere auch im niedergelassenen Bereich.“¹ Es ist durchaus legitim, Awareness für tabuisierte medizinische Themen zu schaffen. Es ist auch legitim, für Verbesserungen zu kämpfen, für niederschweligen Zugang, für schnellere Diagnosen, für bessere Therapien, insgesamt für eine bessere Versorgung. Wenn ich nur einen Aspekt aus diesem Bericht herausgreife wie z. B. den Vorwurf an eine gesamte Fachgruppe, dass es mitunter bis zu 10 Jahre braucht, bis eine Endometriose diagnostiziert wird, dann mache ich das aus der Überzeugung heraus, dass es weder an der Expertise noch an der Kompetenz einer Fachgruppe liegt und schon gar nicht an der Bagatellisierung von Beschwerden. Es ist nicht der erste Bericht, der solche Vorwürfe erhebt, aber es ist neu, dass sich ein Expertenvotum dafür ausspricht, den Ausbildungsgrad im niedergelassenen Bereich verbessern zu müssen. Es ist auch festzuhalten, dass der „Ausbildungshebel“ im Krankenhaus zu betätigen wäre, da alle niedergelassenen Ärzt:innen dort ausgebildet werden. Berichterstattungen dieser Art erzeugen unweigerlich ein verzerrtes Bild in der Öffentlichkeit.

Soll man jede dritte Frau mit Regelschmerzen und Verdacht auf Endometriose zur diagnostischen Laparoskopie überweisen?

Doris Gruber: Nicht jedes Mädchen oder jede junge Frau mit Regelschmerzen sollte prima vista als Endometriosepatientin betrachtet werden, und das gilt auch für das sorgfältige Abwägen, aus diesem Grund sofort einen chirurgischen Eingriff vorzunehmen. Das Einsetzen der Menstruation ist der Beginn einer neuen Körpererfahrung. Der Umgang damit muss erst erlernt werden, und dies geschieht von Monat zu Monat. Erst am Ende der Pubertät, wenn der Menstruationszyklus auf Schiene

ist, sollte noch einmal resümiert werden, was an Schmerzen und Problemen noch Bestand hat.

Die Expert:innen berichteten von der Problematik, dass Menstruationsbeschwerden häufig nicht ernst genommen würden. Das könne zum Beispiel dazu führen, dass die Pille ohne weitere Auf- und Abklärung verschrieben werde. Das berge auch die Gefahr, dass erst nach Absetzen der Pille wieder Schmerzen auftreten würden und die Endometriose dadurch stark verzögert diagnostiziert werde.¹ Es liegt auf der Hand, dass besonders Frauen mit Dysmenorrhö und Kontrazeptionswunsch ein geeignetes Kontrazeptivum erhalten. Wenn diese Frauen nach dem Absetzen der Pille endometrioseartige Beschwerden entwickeln, kann man wohl nicht von einer iatrogenen Therapieverzögerung sprechen, oder?

Wir dürfen nicht außer Acht lassen, dass besonders bei jungen Frauen, die Dysmenorrhö und ein aktives Sexualleben haben, der Griff zur hormonellen Kontrazeption höchst willkommen ist, denn das ermöglicht beides: keine Schmerzen und Verhütung. Dass dadurch die Pille oft aus Bequemlichkeit über Jahre angewendet wird, ist auch eine Tatsache. Dass, wenn die Pille nach jahrelanger Anwendung abgesetzt wird und endometrioseähnliche Beschwerden auftreten, von iatrogenen Therapieverzögerungen gesprochen wird, ist nicht gerechtfertigt.

Bildgebende Verfahren sind zweifellos besser geworden, insbesondere in spezialisierten Zentren. Aber ohne Pelviskopie werden sich wohl auch in Zukunft die meisten Diagnosen nicht treffsicher stellen lassen. Was meinst du dazu?

Die Bildgebung und insbesondere die US-Untersuchung ist ein wichtiges Diagnosetool. Die Entnahme von Gewebe ist derzeit State of the Art, um Endometriose diagnostizieren zu können. Ein operativer Eingriff ist jedoch keine leichtfertige Entscheidung. Es gibt bereits einen – noch sehr kostspieligen – Test, der Endometriose mittels miRNA sozusagen „unblutig“ aus dem Speichel diagnostizieren kann. Es wäre überlegenswert, ob nicht diese innovative Diagnosemöglichkeit frühzeitig zum Einsatz kommen sollte, um primäre Dysmenorrhoe von Endometriose differenzieren zu können. ■



Dr. Michael Elnekheli



**Im Interview:
Univ.-Prof.ⁱⁿ
Dr.ⁱⁿ Doris M. Gruber**
Fachärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Wien

Ich freue mich wie immer über Ihre Kommentare und Anregungen: office@mein-frauenarzt.at

¹ Menstruationsgesundheitsbericht 2024; erhältlich unter www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/praesentation-menstruationsgesundheitsbericht-2024.html