

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung

Zur Geschichte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Geschichte der Homöopathie
Homöopathie und Frauen
Homöopathie und Wissenschaft
Evidence Based Medicine
Evidence Based Medicine und Homöopathie

2. Methodik der Homöopathie

Prinzipien der Homöopathie
Homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP)
Herstellung homöopathischer Arzneimittel
Homöopathische Behandlung
Verlaufsbeobachtung und Folgeverschreibung

3. Praxisteil

Kindheit und Adoleszenz
Kindergynäkologie
Menarche und Menstruationsbeschwerden
Fertile Frau
Vulvovaginale Infektionen
Schwangerschaft
Geburt
Wochenbett
Homöopathische Akutmittel in der Geburtshilfe
Sterilität und Kinderwunschbehandlung
Kontrazeption
Perimenopausale Frau
Klimakterium
Urogynäkologie
Blasenfunktionsstörungen
Beckenbodeninsuffizienz
DD Gynäkologischer Leitsymptome
Benigne Veränderungen der Brust
Abnorme Blutungen
Zervix-Vulvopathien
Unterbauchbeschwerden
Onkologie
Mamma-Karzinom
Ovarial- und Tubenkarzinom
Tumoren des Uterus
Vulva- und Vaginalkarzinom
Maligne Trophoblasterkrankungen
Tumorthherapie
Psychische Störungen
Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe
Prämenstruelles Syndrom
Ess-Störungen
Psychosoziale Dynamik bei unerfülltem Kinderwunsch
Psychische Störungen in der Schwangerschaft
Vom Babyblues bis zur Wochenbettdepression
Psychische Störungen beim Älterwerden
Psychoonkologie
Sexualmedizin
Die Sexualität der Frau
Störungen der Sexualität
Sexueller Missbrauch

4. Anhang

Literaturverzeichnis
Adressen

2 Menarche und Menstruationsbeschwerden

- 2.1 Physiologische Geschlechtsentwicklung *Daniela Dörfler*
- 2.2 Kinder- und jugendgynäkologischen Untersuchung *Daniela Dörfler*
- 2.3 Menstruation *Daniela Dörfler*
 - 2.3.1 Normaler Zyklus
 - 2.3.2 Zyklushygiene
- 2.4 Blutungsstörungen *Daniela Dörfler*
 - 2.4.1 Vaginale Blutungen im Kindesalter
 - 2.4.2 Blutungsstörungen bei jungen Mädchen nach der Menarche
- 2.5 Menstruationsbeschwerden bei jungen Frauen *Daniela Dörfler*
- 2.6 Teenagerschwangerschaften *Daniela Dörfler*
- 2.7 Menarche und Menstruationsbeschwerden aus homöopathischer Sicht
 - 2.7.1 Menarche und Pubertas praecox *Nicha Bitschnau*
 - 2.7.2 Späte Menarche und Pubertas tarda *Nicha Bitschnau*
 - 2.7.3 Menstruationsbeschwerden (Dysmenorrhoe) *Nicha Bitschnau*
 - 2.7.4 Homöopathische Kasuistiken

KINDHEIT UND ADOLESCENZ

2.1 Physiologische Geschlechtsentwicklung

Abhängig von der jeweiligen physiologisch-hormonellen Situation unterscheidet man eine **Neugeborenenperiode**, eine **Ruheperiode** und eine **Reifeperiode**. Mit dem Einsetzen der hypothalamisch-hypophysären Regelfunktionen kommt es zur Induktion der ovariellen Follikelreifung und Hormonsynthese (**Reifeperiode**).

Als Pubertätsbeginn wird die oftmals auch asymmetrisch, zumeist links beginnende Brustentwicklung angenommen, die nicht vor dem achten Lebensjahr einsetzen sollte. Etwa um das neunte Lebensjahr kommt es zu einem rasch fortschreitenden Wachstum der Genitalorgane. Die präpuberale Phase endet mit dem Eintritt der Menarche

(⇨ III.2.3). Es folgen die puberale Phase und die Adoleszenz (⇨ Abb. III.2-1).

Brustentwicklung (Tanner B 1–5, ⇨ Abb. III.2-2)

- B1: präpubertär
- B2: Knospenbrust
- B3: Drüsenkörper und Areola ohne Trennung der Konturen
- B4: Papille erhoben über Areola
- B5: Areola flach

Schambehaarung (Tanner SP 1–5, ⇨ Abb. III.2-3)

- P1: keine Schambehaarung
- P2: wenig Schambehaarung an den Labia majora
- P3: Schambehaarung bis zur Symphyse
- P4: adulter Typ
- P5: Schambehaarung bis zu den Oberschenkeln
- P6: pathologisch

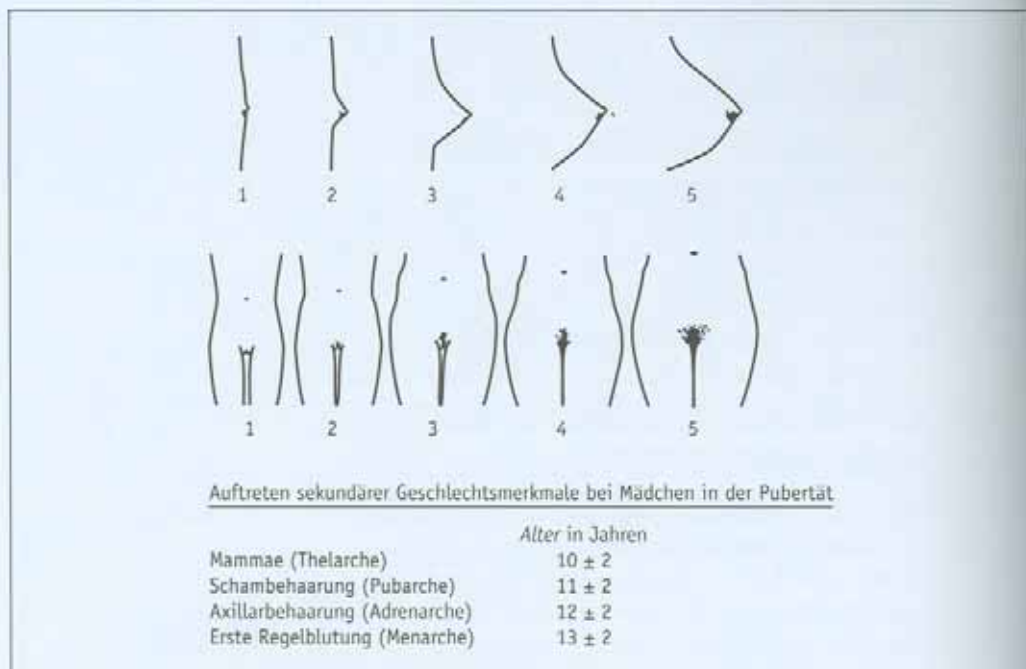


Abb. III.2-1: Stadien der Pubertätsentwicklung nach Tanner.



Abb. III.2-2: Stadien der Brustentwicklung nach Tanner.

2.2 Kinder- und jugendgynäkologische Untersuchung

Zur vorzeitigen Geschlechtsentwicklung ^(*) III.1.6. Optimal ist eine einmalige Untersuchung vor der Menarche zum Ausschluss kongenitaler Fehlbildungen (^(*) auch III.1.1). Eine routinemäßig, präventive Untersuchung wird beim niedergelassenen Gynäkologen kaum durchgeführt. Eine kinder- bzw. jugendgynäkologische Untersuchung ist in folgenden Fällen notwendig:

- Verdacht einer Erkrankung im Genitalbereich (auch bei Mädchen vor der Menarche),
- Nach der Kohabitarche (dann einmal jährlich Pap-Kontrolle),
- Beschwerden wie Blutungen, Schmerzen, Regeltμποanomalien etc.
- Verdacht auf Infektion, Fremdkörper, Verletzung, Fehlbildung oder Tumor im Genitalbereich (Abklärung durch Spezialisten).
- Verdacht auf sexuellen Missbrauch (^(*) III.1.7.2)

Zur Durchführung der gynäkologischen Untersuchung des kleinen Mädchens und der Jugendlichen siehe auch Kapitel III.1. Der Umfang der Untersuchung und das Ausmaß weiterführender diagnostischer Maßnahmen sind in erster Linie vom Beschwerdebild abhängig, wobei das Alter und damit der Reifezustand (⇨ Tab. III.1-1) zu berücksichtigen sind.

Bei Inspektion und Vaginoskopie stehen die Allgemeinbetrachtung des Kindes bzw. der Jugendlichen, das eventuelle Vorliegen einer genitalen Fehlbildung sowie entzündlicher Veränderungen des äußeren Genitales im Vordergrund. Die abschließende rektale Untersuchung dient der Beurteilung der Uterusgröße und dessen Lage im kleinen Becken.

2.3 Menstruation

Menarche: Die erste von den Ovarien gesteuerte Regelblutung (etwa 12. Lebensjahr). Meistens liegt eine Östrogenzugsblutung nach monophasischem (nicht-ovulatorischem) Zyklus vor.

2.3.1 Normaler Zyklus

Menstruationszyklus

Zeitraum vom Beginn einer Regelblutung (erster Tag) bis zum Beginn der nächsten Regelblutung (25–35 Tage).

Tab. III.2-1: Umfang der jugendgynäkologischen Untersuchung

Standard
✓ Anamnese
✓ Inspektion
✓ Vaginoskopie
✓ Rektale Untersuchung
Optional
✓ Laborchemische Untersuchungen (Hormonanalyse, Bestimmung von Tumormarkern etc.)
✓ Transvaginaler Ultraschall (Größenbestimmung und Beurteilung der Organstruktur von Uterus und Adnexen)
✓ Radiologische Verfahren (CT, i. v.-Pyelographie bei Vorliegen von genitalen Fehlbildungen oder bei Verdacht auf maligne Neubildungen)



Abb. III.2-3: Stadien der Schambehaarung nach Tanner.

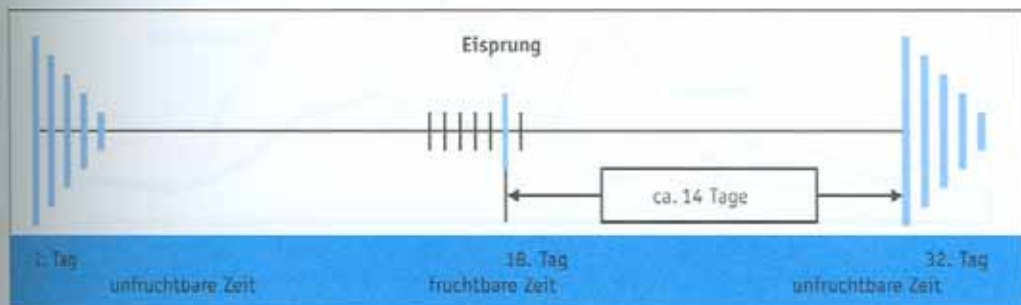


Abb. III.2-4: Eisprung und fruchtbare Tage bei einer Zykluslänge von 32 Tagen.

Zyklusphasen

1. Menstruelle Phase

Die ersten Tage des Menstruationszyklus (Desquamation/Abstoßung des Endometriums).

2. Proliferationsphase

Wachstumsphase des Endometriums unter Östrogeneinfluss, endet mit der Ovulation (ca. 14. Zyklustag).

3. Sekretionsphase

Beginnt im Anschluss an die Ovulation, Endometrium steht unter Östrogen- und Progesteron-Wirkung.

4. Prämenstruelle Phase

Zwei bis drei Tage umfassend, Teil der Sekretionsphase (Regression des Gelbkörpers).

2.3.2 Zyklushygiene

Die persönliche Hygiene ist für die Verhütung entzündlicher Erkrankungen im Bereich der Geschlechtsorgane von großer Bedeutung. Schon im Kindes- und Jugendalter sollte Hygiene zur selbstverständlichen Gewohnheit werden.

Was soll man tun?

- Morgens und abends die Schamgegend mit milder Seife oder Lotion waschen und danach gründlich abtrocknen.

- Waschlappen, Hand- und Badetücher möglichst oft erneuern (auskochen), nach Benutzung aufhängen, damit sie rasch trocknen.
- Alle Absonderungen aus der Scheide (Menstruationsblut, Ausfluss) mit wegwerfbarem, saugfähigem Material auffangen: Tampons (Wechsel alle vier bis sechs Stunden), Binden (Geruchsbelästigung), Slipeinlagen. Für die erste Blutung werden am besten Binden benutzt. Sobald das Mädchen mit dem Ablauf der Blutung vertraut ist, kann ein Tamponversuch gestartet werden. Bei Schwierigkeiten oder Schmerzen sollten weiterhin Binden gebraucht werden.
- Nach dem Stuhlgang nach hinten abputzen oder abspülen. Nach dem Urinieren behutsam trocken tupfen (weiches Toilettenpapier, evtl. Feuchttücher).
- Unmittelbar auf der Haut saugfähige, am besten kochfeste, weiße Baumwollunterwäsche tragen. Täglich wechseln.

Was soll man lassen?

- Keine stark parfümierten Seifen benutzen. Intimspray nur an der Hautoberfläche, nicht in der Scheide. Keine Scheidenspülungen.
- Keine gemeinsame Benutzung von Waschlappen, Hand- und Badetüchern oder gemeinsame Unterlage auf Bänken (Sauna, Schwimmbad) benutzen.
- Kein Zellstoff oder lose Watte zur Monatshygiene. Kein ständiges Tragen von Slipeinlagen mit Plastikfolie.

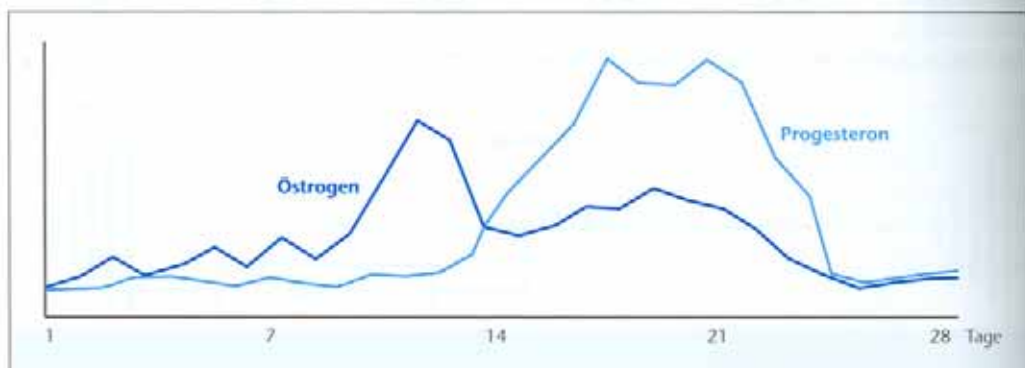


Abb. III.2-5: Produktion von Östrogen und Progesteron (Gestagen) im normalen weiblichen Zyklus.