

Wie Sie den Kalender ausfüllen

Tragen Sie – am besten anhand einer Strichliste – die Anzahl der pro Tag benötigten Tampons oder Binden an zwei aufeinanderfolgenden Zyklen in den Kalender ein. Tragen Sie ein, ob die Binde oder der Tampon vollständig durchnässt war. Bildet sich ein Gerinnsel vermerken Sie die ungefähre Größe.

Geben Sie an, welche Saugstärke die Hygiene-Artikel haben, die Sie benutzt haben. Die Saugfähigkeit erkennen Sie zumeist am Tröpfchensymbol auf der Packung. Bitte geben Sie an, wann und in welcher Dosierung Sie während Ihrer Periode Medikamente eingenommen haben. Diese können ggf. Einfluss auf die Stärke der Blutung haben. Notieren Sie bitte auch die durch die starke Menstruation bedingten Fehltag (Beruf, Schule).

➤ Einen ausgefüllten Beispielmonat finden Sie auf www.netzwerk-von-willebrand.de.



In Zusammenarbeit mit



Warum sollte ich diesen Kalender führen?

Eine starke und /oder verlängerte Regelblutung kann Ausdruck einer Blutgerinnungsstörung, wie dem von-Willebrand-Syndrom sein. Eine andere Ursache können ggf. Myome in der Gebärmutter sein, die der Gynäkologe durch bildgebende Verfahren ausschließen sollte.

Das Problem: Vielen Frauen fällt die Einschätzung schwer, ob die Menstruation normal oder krankhaft verändert ist. Insbesondere von-Willebrand-Patientinnen halten ihre Periode für normal, weil sie von Beginn ihrer Menstruation an deren Intensität gewöhnt sind.

Wie Sie den Kalender auswerten

Zählen Sie am Ende der Periode alle Striche zusammen und multiplizieren diese mit dem jeweiligen Faktor. Je nach Stärke der Blutung ist dieser unterschiedlich.

Ist das Tampon oder die Binde vollständig durchnässt, wird dies mit zusätzlichen 5 Punkten gewertet. Ist das Gerinnsel so groß wie ein 1€ Stück oder größer, wird dies mit zusätzlich 5 Punkten gewertet. Ist das Gerinnsel kleiner als 1€ Stück, wird dafür 1 Punkt eingetragen.

Wenn Sie alle Punkte zusammenzählen und am Ende einen Score über 100 erhalten, dann ist eine Abklärung erforderlich. Es könnte eine Gerinnungsstörung vorliegen.

Sprechen Sie in diesem Fall mit Ihrem Gynäkologen oder wenden Sie sich an ein auf Gerinnungsstörungen spezialisiertes Kompetenzzentrum. Ein Zentrum in Ihrer Nähe sowie weitere Informationen zu den Symptomen des von-Willebrand-Syndroms finden Sie auf www.netzwerk-von-willebrand.de.

Weitere Informationen zum von-Willebrand-Syndrom erhalten Sie auf www.netzwerk-von-willebrand.de.

Stempelheld Arztpraxis

Sie möchten den Kalender regelmäßig führen? Laden Sie sich ganz einfach unsere App „MyFlow Score“ herunter.

Apple Store

Google Play Store

32045815Jan17

Der Menstruationsstärkenkalender hilft Ihnen heraus zu finden, ob Ihre Periode ungewöhnlich stark und /oder lang ist. Wird ein von-Willebrand-Syndrom nicht rechtzeitig erkannt, kann es z.B. bei Operationen oder im Rahmen von Entbindungen oder nach der Geburt zu ernsthaften Blutungskomplikationen kommen. Gerade wenn Ihre Periode schon immer sehr stark war, liegt der Verdacht auf eine Gerinnungsstörung nahe. Der Kalender hilft Ihnen bei der ersten Einschätzung. Sprechen Sie zur weiteren Abklärung mit Ihrem Gynäkologen.

Name:

Alter: Größe: Gewicht:

Blutgruppe:

Pille/Spirale:

Regelblutung 1 / Datum 1. Blutungstag:

Tag	Anzahl Tampons*			Anzahl Binden*			Durchnässt / Gerinnsel**			Saugfähigkeit***		
	 leicht	 mittel	 schwer	 leicht	 mittel	 schwer	D	G	G1	 leicht	 mittel	 stark
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
Faktor	x1	x5	x10	x1	x5	x20	x5	x5	x1			
Summe												

>> Zwischenblutungen: >> Fehltage:

>> Medikamenteneinnahme:

Regelblutung 2 / Datum 1. Blutungstag:

Tag	Anzahl Tampons*			Anzahl Binden*			Durchnässt / Gerinnsel**			Saugfähigkeit***		
	 leicht	 mittel	 schwer	 leicht	 mittel	 schwer	D	G	G1	 leicht	 mittel	 stark
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
Faktor	x1	x5	x10	x1	x5	x20	x5	x5	x1			
Summe												

>> Zwischenblutungen: >> Fehltage:

>> Medikamenteneinnahme:

*Bitte Anzahl eintragen! **D = durchnässt ; G = Gerinnsel gleich bzw. größer als 1 € Stück, G1 = Gerinnsel kleiner als 1 € Stück *** Bitte ankreuzen!