

Prämenstruelles Syndrom

Behandlungsmöglichkeiten bei hohem Leidensdruck

Regina Widmer, Solothurn

Fast jede Frau im fruchtbaren Alter kennt zyklische physische oder psychische Veränderungen oder Beschwerden. Praktisch jeder Mann hat schon hautnah prämenstruell «bemerkenswerte» Partnerinnen oder Arbeitskolleginnen erlebt. Bei behandlungsbedürftigen prämenstruellen Beschwerden gilt die Heilpflanze Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*) als Mittel der Wahl.

In der ärztlichen Sprechstunde werden die beschwerlichen Seiten des weiblichen Zyklus, allen voran prämenstruelle Beschwerden und Dysmenorrhoe, immer noch zu wenig wahrgenommen. Frauen erleben sporadisch oder regelmässig, mild oder ausgeprägt zyklusabhängige Beschwerden und leiden mehr oder weniger unter ihnen, ohne gleich ärztliche Hilfe zu suchen. Dabei könnten schon eine sorgfältige Anamnese und ein offenes Gespräch, welches auch das Potenzial der zyklischen weiblichen Natur mit einbezieht, hilfreich sein. Sind die Veränderungen vor allem prämenstruell und ist ein gewisser Leidensdruck

vorhanden, spricht man von einem prämenstruellen Syndrom (PMS). Meist handelt es sich um ein paar wenige Tage vor der Menstruation, die Beschwerden können aber auch kürzer dauern oder während der gesamten Lutealphase auftreten. Sie verschwinden meist mit oder im Verlaufe der Menstruation. Nicht selten ist eine Dysmenorrhoe assoziiert.

vorhanden, spricht man von einem prämenstruellen Syndrom (PMS). Meist handelt es sich um ein paar wenige Tage vor der Menstruation, die Beschwerden können aber auch kürzer dauern oder während der gesamten Lutealphase auftreten. Sie verschwinden meist mit oder im Verlaufe der Menstruation. Nicht selten ist eine Dysmenorrhoe assoziiert.

Ätiologie des PMS

Die genaue Ätiologie ist nicht bekannt. Es handelt sich um ein komplexes Zusammenwirken von hormonellen, neuroendokrinen und sozio-kulturellen Faktoren. Umgekehrt wirken Stimmungen, Gedanken und Lebensstil auf die Hormone und Neurotransmitter ein.

Häufige Symptome

Von den weit über hundert möglichen Symptomen sind einige besonders häufig und sind sowohl physischer wie psychischer

Jede Frau ist als «zyklisches Wesen» herausgefordert, ihren eigenen Weg zu finden



Quelle: Bruno Frei

wie das Verhalten betreffender Natur. Zu den physischen Symptomen gehören Brustspannen, Völlegefühl, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und unreine Haut. Verbreitete psychische Symptome sind Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Depressivität, Weinen, nervöse Anspannung und ein geringes Selbstwertgefühl. Auf der Verhaltensebene zeichnen sich Frauen während einem PMS aus durch vermindertes Interesse an Alltagsaktivitäten, Konzentrationsschwierigkeiten, Heisshunger, Lust auf Süsses und Schlafstörungen.

Zyklus versus Gleichförmigkeit

Jede Frau im fertilen Alter hat ihren eigenen Zyklus. Viele Frauen kennen Tage mit Energieschüben, grosser sexueller Lust um den Eisprung herum, Tage mit Aufräum- und Putzanfällen sowie Stimmungsschwankungen vor der Periode. Dem zyklischen Wesen der Frau stehen männliche Merkmale entgegen wie Gleichförmigkeit und Rationalität, verbunden mit konstanter Leistungsfähigkeit und Planbarkeit, was Zuverlässigkeit und Sicherheit vermittelt. Gefühle und Emotionen, Irrationales, Wechselhaftes und Spontanes werden leider als störend und bedrohlich empfunden. Reizbarkeit gilt als unweiblich und unattraktiv.

Konflikte als Herausforderung

Der Zyklus mit all seinen körperlichen und seelischen Facetten gehört während der Fertilität zum Frausein. Er trägt zu weiblicher Lebendigkeit bei. Diesen Reichtum zu schätzen, ist nicht immer einfach. Frauen kommen unweigerlich in Konflikt mit:

- 1) dem gängigen Rollenbild der dienenden lieben Frau
- 2) den unflexiblen Leistungserwartungen zu Hause und am Arbeitsplatz. In diesem Spannungsfeld ist jede Frau herausgefordert, ihren eigenen Weg zu finden.



Dr. med. Regina Widmer
E-Mail: regina.widmer@frauenpraxis-run.ch

Lösungswege

Es geht darum, statt gegen die weibliche Natur anzukämpfen, sie prinzipiell anzunehmen und die unangenehmen Spitzen der Beschwerden zu brechen. Zu liebe und rollentreue Frauen dürfen ruhig wenigstens einmal im Monat kraft ihrer Tage ihre Meinung prägnant zum Ausdruck bringen, sich abgrenzen oder mal auf den Tisch hauen. Viele Frauen möchten sich periodisch zurückziehen. Aber die wenigsten leben in einem Kontext, wo sie sich verkrümmeln, die Decke über den Kopf ziehen und in Ruhe schmollen oder menstruieren können. Nichtsdestotrotz gilt es, Inseln zu schaffen, um regenerieren zu können. Bei der enormen Vielfalt und Breite der möglichen Symptome des PMS, kann es hilfreich sein, Untereinteilungen zu machen wie: leichtes, mittleres und schweres PMS. Daraus können sich Therapieansätze ergeben [2].

- ▶ bei leichtem PMS: Gespräche und Verhaltensänderungen (sehr häufig)
- ▶ bei ausgeprägterem PMS und Leidensdruck: Vitex agnus castus (häufig)
- ▶ bei schwerem PMS (Häufigkeit < 10%): Körper-Psychotherapie, Antidepressiva in Lutealphase (meist dysphorisches PMS = PMDD).

Junge Frauen und prämenopausale Frauen

Junge Frauen sprechen in der Konsultation selten von sich aus über prämenstruelle Beschwerden. Erst gezieltes Nachfragen bringt sie an den Tag.

Die weniger jungen Frauen, vor allem die prämenopausalen, melden sich häufig explizit wegen eines prämenstruellen Syndroms, eventuell kombiniert mit einer Corpus luteum Insuffizienz (s. Tab. 1). Diese frühe Phase der Gestagenschwäche (oder Östrogendominanz) muss erkannt werden. Östrogene würden die Beschwerden verstärken, Gestagene lindern. Die gestagenähnlichste wirksame Heilpflanze ist Vitex agnus castus. Ansonsten verläuft die Prämenopause individuell verschieden von kompletter Asymptomatik über unregelmässige Zyklen, Hypo- und Oligomenorrhoe bis zu Follikelpersistenz mit Menometrorrhagien etc. Die Gelbkörperschwäche mit Östrogendominanz ist nur eine der möglichen klinischen Ausdrucksformen der Prämenopause, aber eine therapeutisch sehr dankbare.

Mönchspfeffer

Das Mittel der Wahl beim PMS ist Vitex agnus castus, Mönchspfeffer. Am besten erforscht sind Extrakte aus der Frucht. Sie binden an Dopamin- und Opiatrezeptoren. Der genaue Wirkungsmechanismus ist nicht bekannt, aber zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit auf alle prämenstruellen Beschwerden (psychisch, somatisch, das Verhalten betreffend).

Breite Anwendung

Die Erfahrung in der Praxis zeigt, dass Mönchspfeffer

1. noch viel breiter eingesetzt werden kann, namentlich beim prämenopausalen PMS und bei Dysmenorrhoe. Die Kombination von PMS und Dysmenorrhoe ist häufig anzutreffen.

Tab. 1 Prämenopausale Frauen

Ein typisches prämenopausales Beschwerdebild ist gekennzeichnet von

- ▶ kürzeren Zyklen
- ▶ einer verstärkten Menstruationsblutung, ev. Myom-Wachstum
- ▶ etwas vermehrtem Schwitzen, aber noch keinen Wallungen
- ▶ PMS-ähnlichen Symptomen wie Stimmungstiefs gepaart mit gleichzeitiger Gereiztheit und Übersensibilität, Kopfschmerzen, Brustspannen, «dickem Bauch», Konzentrations-schwierigkeiten etc.

Das Mönchspfefferpräparat soll jeweils bis und mit Menstruation eingenommen werden.

2. sehr wohl individuell und zyklusgerecht dosiert werden kann. Meist reicht eine Verabreichung in der zweiten Zyklushälfte. In der Praxis kann beobachtet werden, dass der Wirkungseintritt ungewöhnlich schnell ist für ein Phytotherapeutikum: meist innerhalb von ein bis zwei Stunden.

Individuelle Dosierung

Folgendes Dosierungsschema hat sich in der Praxis bewährt:

- ▶ während eines Zyklus täglich 1 Dragée, meist Beginn am Konsultationstag bis und mit Menstruation, bei Erfolg:
- ▶ nur noch während der zweiten Zyklushälfte einmal täglich, bei Erfolg:
- ▶ nur noch in der letzten Woche prämenstruell einmal täglich, bis nur noch Einnahme beim Einsetzen der Symptome.
- ▶ doppelte Dosierung möglich (z.B. in akuten Situationen)
- ▶ so lange therapieren wie nötig.

Bei ausgeprägten und tagelang andauernden Stimmungstiefs kann bei ungenügendem Ansprechen ein Johanniskraut-Präparat dazugegeben werden (durchgehend, im Gegensatz zur zyklusgerechten Dosierung des Mönchspfeffers). Bei Nichtansprechen auf Mönchspfeffer können versuchsweise auch Nachtkerzenöl, Traubensilberkerze, Yamswurzel, Pyridoxin, Calcium, Magnesium oder Hormone verabreicht werden. Die Studienlage weist keine überragenden Erfolge bei den genannten Alternativen auf. Es gibt aber Frauen, die von diesen Anwendungen profitieren.

Dr. med. Regina Widmer

Frauenärztin FMH
Frauenpraxis runa
4500 Solothurn
www.frauenpraxis-runa.ch
E-Mail: regina.widmer@frauenpraxis-runa.ch

Literatur:

1. Beckermann MJ, Perl FM: Frauen-Heilkunde und Geburtshilfe, Integration von evidenz-based Medicine in eine frauenzentrierte Gynäkologie. Schwaabe Verlag Basel 2004.
2. Riecher-Rössler A, Bitzer J (Hrsg.): Frauengesundheit. Ein Leitfaden für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. Urban&Fischer 2005.
3. Gerhard I, Kiechle M (Hrsg.): Gynäkologie integrativ. Konventionelle und komplementäre Therapie. Urban&Fischer 2006.

Literatur für die Patientin:

Fischer, H: Frauenheilbuch. Nymphenburger 2004.