

PRÄMENSTRUELLES SYNDROM

Die Zahlen zur Prävalenz des Prämenstruellen Syndroms (PMS) variieren breit (bis zu 75 % aller Frauen in den fertilen Lebensjahren) und ebenso vielfältig sind die Symptome. Am häufigsten wird über Mastodynie, Wassereinlagerungen und depressive Verstimmung geklagt. Die Beschwerden können aber auch Schlafstörungen, Unterbauchschmerzen, Gewichtszunahme, Migräne und Kopfschmerzen unterschiedlicher Intensität, Schmierblutungen und häufiges Urinieren sein. Saisonal bedingt können sich bei Atopikerinnen die Allergiesymptome in der prämenstruellen Phase sogar noch ausgeprägter manifestieren als sonst.

Nicht bei jeder Frau und nicht in jedem Zyklus treten diese Beschwerden auf. Manchmal kann es sich um einen monosymptomatischen Verlauf, in manchen Monaten um einen polysymptomatischen Verlauf handeln.

Am häufigsten betroffen sind Frauen zwischen dem 30. und 40 Lebensjahr.

Das Charakteristisch am Prämenstruellen Syndrom ist die Verschlechterung des Beschwerdebildes in der zweiten Zyklushälfte.

Die größte Belastung stellen unter anderem die möglichen psychischen Beschwerden dar die in 5-8 % der Fälle so stark ausgeprägt sein können, dass man von einer prämenstruellen Dysphorie (PMDS) sprechen kann.

Die Symptome beeinflussen die Lebensqualität sehr und Betroffene berichten aufgrund der Beschwerden von einer Einschränkung der sozialen Kontakte, von Problemen mit dem Partner und Familie sowie nicht zuletzt von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Frauen beschreiben sich oft selbst mit den Worten: „Ich erkenne mich nicht wieder. Und weiter: „ Ich sehnen den Eintritt der Menstruationsblutung herbei, denn dann ist die Welt wieder in Ordnung“.

Schon durch die zeitlich begrenzte Symptomatik und das zyklische Eintreten ist ein hormoneller Zusammenhang naheliegend.

Es gibt verschiedene pathophysiologische Erklärungsmodelle, wobei ein alleinig auslösendes Agens noch nicht genau definiert werden kann. Der Progesteronmangel

bei relativem Östrogenüberschuss ist ursächlich für Ödemneigung, Gewichtszunahme und auch die psychische Unausgeglichenheit.

Aber auch der Serotoninhaushalt ist bei PMS instabilisiert, was eine weitere Ursache für die psychischen Symptome darstellt. Ein erhöhtes Risiko an PMS-Inzidenz scheinen Frauen zu haben, die auch unter postnataler Depression gelitten haben und auf die Einnahme oraler Kontrazeptiva mit Stimmungsschwankungen reagieren. Vermutlich spielen auch genetische Faktoren eine gewisse Rolle, da in einer Familie oft mehrere Generationen von den monatlich wiederkehrenden Beschwerden betroffen sind. Bemerkenswert ist auch, dass unter Belastungszuständen bei prädisponierten Frauen prämenstruelle Beschwerden häufiger auftreten. Dazu gehört jede Form von physischer und psychischer Belastung.

Die therapeutischen Ansätze ergeben sich auf der einen Seite aus der Tatsache, dass ein Progesteronmangel zugrundeliegen kann auf der anderen Seite aus der Imbalance neurogener Transmittoren. Aber auch pflanzliche Mittel wirken bei vielen Betroffenen oft so gut wie eine Hormontherapie.

Bei der Progesterontherapie ist auf die Art des Progesterons und auf den Applikationsmodus zu achten. Dabei ist wichtig zu wissen, dass Gestagene nicht wie das natürliche Progesteron metabolisiert werden, sondern die GABA-erge Potenz bei Gestagenen so gut wie nicht vorhanden ist. Weshalb in vielen Fällen die große Gruppe der Gestagene als Monotherapie der ersten Wahl nicht in Frage kommt. Anders ist die Situation dann, wenn als Hormontherapie auch die Gabe eines oralen Kontrazeptivums gewünscht wird. Dabei handelt es sich um die kombinierte Gabe von Ethinylöstradiol (EE, „Pillen“-Östrogen) und einem Gestagen. Damit können die prämenstruellen Beschwerden sehr erfolgreich therapiert werden.

Bei einigen betroffenen Frauen steht die psychovegetative Symptomatik im Vordergrund und sie beschreiben ihr Zustandsbild oft selbst sehr charakteristisch, mit den Worten, dass sie sich nicht wieder erkennen und in dieser Zeit zwischen Agitiertheit und Depression sehr leicht schwanken. Für diese Betroffenen kann auch die Gabe eines reinen Progesterons Erleichterung bringen, allerdings ist bei Einigen auch die Verabreichung eines selektiven Serotonin reuptake Hemmers gut wirksam.

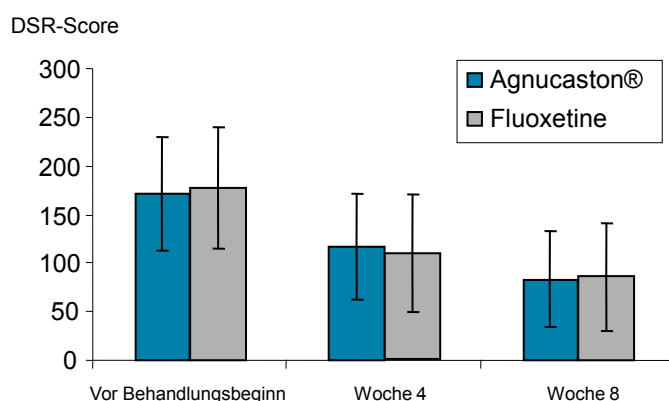
Die Natur bietet nebst der Gabe von Progesteron oder Gestagen/ EE Kombinationen und SSRI auch eine Palette an Wirkstoffen an, die als Therapieoptionen bei PMS und PMDS in Frage kommen.

Folgende Wirkstoffe sind darin enthalten: Caulophyllum thalictroides (Frauenwurz, blauer Hahnenfuß), Vitex agnus kastus (Mönchspfeffer, Keuschlamm), Cyclamen europaeum (Alpenveilchen), Strychnos ignatii (Ignatiushohle), Iris versicolor (Schwertlilie) und Lilium tigrinum (Tigerlilie).

Studien, die mit diesen Präparaten im Vergleich zu einer Kombinationspille in der Indikation PMS durchgeführt wurden zeigen sehr gute Ergebnisse was die Linderung der PMS Symptome anbelangt. Es kam zu einer signifikanten Abnahme der Beschwerden bei Anwendung von Vitex agnus castus nach 4 Wochen.

Gute Ergebnisse konnte man auch in einer anderen Studie erzielen, die im Vergleich zu einem gängigen SSRI gemacht wurden. Dabei zeigte sich eine deutliche Abnahme der charakteristischen psychovegetativen Komponenten des PMDS sowohl in der SSRI Gruppe als auch in der Gruppe, die den pflanzlichen Wirkstoff erhielt.

Ergebnis: PMDS Symptome DSR-score



Agnucaston® bessert die Symptomatik prämenstrueller dysphorischer Störungen; vergleichbar SSRI

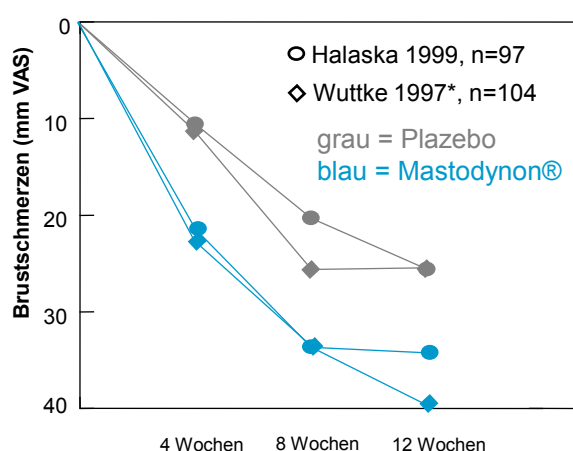


Atmaca M et al. Fluoxetine versus Vitex Agnus castus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. Human Psychopharmacology Clin Exp, 2003, 18; 191-195



Ein oft beklagtes Symptom im Rahmen von PMS ist Mastodynie. Die auslösende Ursache ist auch im prämenstruell gestörten Hormonhaushalt zu suchen und scheint zusätzlich zu einer relativen Hyperöstrogenämie in einer gestörten Dopamin - Prolaktin- Achse zu liegen. Eine mögliche Therapie ist auch hier die Gabe von reinem Progesteron. Viele Betroffene sprechen ebenso gut auf ein kombiniertes Naturprodukt mit den oben beschriebenen Inhaltsstoffen an (siehe Abb.)

Mastodynon® bei zyklischer Mastodynie



**reproduzierbare
Ergebnisse in
vergleichbaren Studien:
Mastodynon® reduziert
den Brustschmerz**

*Wuttke W. et al. Behandlung zyklusabhängiger Brustschmerzen mit einem Agnus castus haltigen Arzneimittel. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1997, 57, 569-574



Halaska et. al. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a vitex Agnus castus extract: results of a placebo controlled double blind study. The breast 1999, 8, 175-181



Die Evaluierung, ob das Beschwerdebild im Rahmen eines PMS behandlungswürdig ist, sollte selbstverständlich mit der betroffenen Frau erfolgen. Die Möglichkeiten der Therapie sind breit und decken die gesamte Palette der bis dato vermuteten Ursachen sowohl von der klassischen hormonellen Seite ab, als auch von der Seite der Naturheilmittel.