

Phytotherapie bei Wechseljahrbeschwerden

Erfahrungsbericht einer Gynäkologin

Die meisten prämenopausalen Frauen sehen Sie in der Sprechstunde, bevor eigentliche Symptome eines Östrogenrückganges wie die typischen Wallungen auftreten. Die Beschwerden sind verblüffend ähnlich wie die des prämenstruellen Syndroms und entsprechen weitgehend denen einer Gelbkörperinsuffizienz: kürzere Zyklen, stärkere Menstruation, vermehrtes Schwitzen, aber noch keine Wallungen, zusätzlich zu den bekannten Symptomen des prämenstruellen Syndroms.

Regina Widmer

Lange Zeit wurde der Prämenopause nur wenig Beachtung geschenkt, und dementsprechend wurde sie klinisch nicht erkannt. Dieses Stadium der beginnenden Wechseljahre wird immer noch oft übersehen beziehungsweise überhört.

Wechseljahre

Wenn es erkannt wird, können die Beschwerden meist erfolgreich mit Mönchspfeffer-Extrakten als Gestagenimitator gelindert werden. Stufenweise und begleitend kann auf zusätzlich auftretende Beschwerden eingegangen werden, die mit zunehmendem Östrogenrückgang in Zusammenhang stehen, wie Wallungen, Schlafstörungen, Herzklopfen, Atrophie des Urogenitalepithels mit Urge und empfindlichem Introitus. Die lokale Hautpflege ist dabei ebenso zentral wie das Neuüberdenken des Intimlebens und der Sexualpraktiken.

Corpus-luteum-Insuffizienz

Die kürzeren Zyklen sind typische Symptome einer Corpus-luteum-Insuffizienz. Die verstärkte Menstruationsblutung ist symptomatisch für eine Östrogendominanz (Hyperöstrogenismus) mit verminderter sekretorischer Umwandlung des Endometriums. Sie kann sich bis zu einer Hypermenorrhö steigern, besonders markant bei gleichzeitig vorhandenem Uterus myomatosus und einem Wachstum der Myome. Die psychischen und weiteren Symptome ähneln frappant einem prämenstruellen Syndrom, welches unter anderem mit einer Gestagenschwäche erklärt wird.

Definitionen

Eine Definition der Prämenopause und des Klimakteriums könnte demnach lauten:

Die Prämenopause oder das beginnende Klimakterium entspricht dem Stadium der Gestagenschwäche und Östrogendominanz und ist klinisch nahezu identisch mit dem prämenstruellen Syndrom.

Das fortgeschrittene Klimakterium entspricht dem Stadium des Östrogenrückganges.

Die Abkürzung PMS könnte demnach für das prämenstruelle Syndrom sowie auch für das prämenopausale Syndrom verwendet werden. Um die Verwandtschaft herauszustreichen, be-

Die typische prämenopausale Frau ist 48 Jahre alt und meldet sich in der Sprechstunde mit:

- kürzeren Zyklen: 3 1/2 anstatt 4 Wochen (ca. 24 Tage)
- einer stärker gewordenen Menstruationsblutung
- Stimmungstiefs gepaart mit gleichzeitiger Gereiztheit und Übersensibilität
- physischen Symptomen wie prämenstruellen Kopfschmerzen, Brustspannen, aufgedunsenem Bauch, Müdigkeit etc.
- etwas vermehrtem Schwitzen, aber noch keinen Wallungen

zeichne ich im Folgenden beide Syndrome mit PMS².

PMS²:

PMS² = prämenstruelles und prämenopausales Syndrom

PMS²

Das PMS² ist ein sehr komplexes und uneinheitliches Syndrom mit unzähligen Symptomen aus dem physischen, emotionalen, psychischen und vegetativen Bereich. Keine Theorie und keine Einteilung kann das PMS wirklich befriedigend erfassen. Für die klinischen Überlegungen genügt als Arbeitshypothese, dass das PMS auf einem Östrogen-Gestagen-Ungleichgewicht in der zweiten Zyklushälfte beruht, zu Ungunsten des Gestagens. Also können therapeutisch Gestagene eingesetzt werden, phytotherapeutisch übersetzt: *Agnus castus*.

Mönchspfeffer (*Agnus castus*), die Gestagen-ähnliche Heilpflanze

Es ist mir keine andere Heilpflanze mit einer ähnlich eindrücklichen Erfolgsrate bei einer Vielzahl von gynäkologischen Beschwerden mit einer solch ausgezeichneten Verträglichkeit bekannt. *Agnus-castus*-Präparate sind das ideale Einstiegs-Phytotherapeutikum für ärztliche und pharmazeutische ZweiflerInnen, mit fast garantiertem Erfolg.

Die Wirksamkeit von *Agnus-castus*-Extrakt beim PMS² ist gut belegt. Sowohl psychische, emotionale wie auch physische Symptome sprechen auf *Agnus castus* an. Die Wirkungsweise ist noch nicht ganz geklärt. Es ist kein Hauptwirkstoff bekannt. Dies ist keine ungewöhnliche Situation für ein Phytotherapeutikum: Es sind meist Vielstoffgemische, die in ihrer Gesamtheit wirken. In Präparaten wird meist eine Leitsubstanz angegeben. Leitsubstanzen sind nicht zu verwechseln mit Hauptwirkstoffen. Leitsubstanzen dienen der Standardisierung von Präparaten und entsprechen nicht zwingend dem Hauptwirkstoff.

Agnus castus bei PMS²

Die Ätiologie des PMS² ist zwar nicht genau bekannt und ebenso wenig die exakte Wirkungsweise von *Agnus castus*, aber mit dieser Pflanze steht uns ein äusserst wirksames Phytotherapeutikum zur Linderung der Beschwerden zur Verfügung.

Bindung an Dopamin- und Opiatrezeptoren

Es ist bekannt, dass *Agnus castus* Dopamin- und Opiatrezeptoren besetzt. Dopaminerge Wirkung: Senkung des Prolaktinspiegels bei leichter Hyperprolaktinämie. Diese Wirkung kann man sich bei Sterilitätspatientinnen mit Hyperprolaktinämie zu Nutze machen, Ebenso kann *Agnus castus* bei Sterilität aufgrund einer Corpus-luteum-Insuffizienz eingesetzt werden.

Warum *Agnus castus* bei prämenstruellen Stimmungstiefs und Irritabilität sehr gut wirkt, könnte entweder damit zu tun haben, dass über das Dopamin-System der Serotonin-Regelkreis beeinflusst wird, oder dass über die Bindung an Opiatrezeptoren dysphorische Stimmungen positiv beeinflusst werden können, oder beides. Die Analgesie bei Dysmenorrhö und prämenstruellen Kopfschmerzen könnte mit der Bindung an Opiatrezeptoren erklärt werden.

Junge Frauen

Obwohl das prämenstruelle Syndrom sehr häufig ist, suchen erfahrungsgemäss nur selten junge Frauen deswegen die Sprechstunde auf. Wir erfassen ein prämenstruelles Syndrom nur mit aktiver Nachfrage, zum Beispiel anlässlich der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung. Es ist immer noch zu wenig bekannt, dass man prämenstruell nicht leiden muss und dass es wirksame Hilfen gibt. Für viele Frauen gehören die Tage vor den Tagen einfach dazu, ebenso eine Dysmenorrhö. Auch Frauen unter Ovulationshemmer können ein prämenstruelles Syndrom haben.

Prämenopausale Frauen (ca. 45- bis 49-jährig)

Im Gegensatz zur jungen Frau kommt die prämenopausale Frau gerade wegen prämenstruellen Symptomen verunsichert in die Praxis und fragt, ob jetzt die

PMS-Anamnese bei jungen Frauen

Eine aktive PMS-Anamnese bei jungen Frauen ist in der gynäkologischen Praxis ebenso wichtig, wie sie erfolgreich sein kann. Sie bringt oft ein PMS zu Tage und kann den betroffenen Frauen helfen.

Wechseljahre beginnen.

Typisch sind:

- Alter: Mit- bis Endvierziger
- kürzere Zyklen
- eine verstärkte Menstruationsblutung
- ein Wiederauftreten einer Mastodynie wie als junges Mädchen.

Stimmungstiefs prämenstruell, die immer tiefer und länger werden, gepaart mit einer zunehmenden Gereiztheit, etwas verstärktes Schwitzen, aber noch keine Wallungen, leichte Schlafstörungen, Völlegefühl («dicker Bauch») und Kopfschmerzen können auch vorhanden sein. Viele von uns haben immer noch im Kopf, dass Klimakterium gleich Östrogenmangel sei und somit Östrogene substituiert werden müssten. Damit würde sich die Symptomatik aber verschlimmern.

Key Message

Das Klimakterium beginnt oft mit Symptomen einer Gestagenschwäche. Erst später treten mit dem Östrogen-

rückgang die typischen Wallungen auf.

Also: erst gestagenisieren, dann östrogenisieren.

Auf phytotherapeutisch übersetzt: erst Mönchspfeffer *Vitex agnus castus*, die Gestagen-ähnliche Heilpflanze schlechthin.

Später kommen klinisch Östrogen-ähnlich wirkende Pflanzen wie die Traubensilberkerze *Cimicifuga racemosa* oder das Phytoöstrogen Isoflavon enthaltende Soja oder Rotklee zum Zuge. *Cimicifuga* kann auch beim PMS eingesetzt werden.

Stufenkonzept bei klimakterischen Beschwerden

I. *Vitex agnus castus* bei Gestagenschwäche.

Alternative: Yams, *Cimicifuga*, *Oenothera biennis* (Nachtkerze).

II. *Cimicifuga racemosa*, bei leichten Wallungen, eventuell kombiniert mit *Hypericum perforatum*.

Alternative: Soja, Rotklee.

III. Östrogene beziehungsweise HRT allein oder kombiniert mit Stufe II bei starken Wallungen. Bei vorhandenem Uterus Gestagene nicht vergessen.

Dosierung von *Agnus castus*

Wie ich Sie handhabe bei PMS und beginnendem klimakterischen Syndrom:

- Beginn gemäss Beipackzettel einmal



Kein Cannabis, sondern Mönchspfefferblätter

täglich während ganzem Zyklus, 1 Zyklus lang, meist Beginn am Konsultationstag, bei Erfolg:

- einmal täglich während der zweiten Zyklushälfte, bei Erfolg:
- einmal täglich, Beginn eine Woche prämenstruell
- und so weiter, bis die individuelle Dosierung gefunden ist.
- Doppelte Dosierung möglich.
- In akuten Situationen höher dosieren, 1 bis 2 Dragées aufs Mal, stündlich ein paar Tropfen. Wirkungseintritt vor allem bei Stimmungstief und Reizbarkeit schnell, oft innerhalb einer Stunde: **Agnus castus als Akut-Phytotherapeutikum**. Immer mehr Frauen nehmen deshalb das Präparat erst beim Einsetzen der Symptome ein. Therapiedauer drei bis sechs Monate oder länger.
- Nebenwirkungen: manchmal Blutungsunregelmässigkeit, harmlos, eventuell störend, selten Exantheme.



keine Rebblätter, sondern spätsommerliche Cimicifugablätter

Kassenzulässige Präparate in der Schweiz: In der SL (Spezialitätenliste = Grundversicherung) sind: Agnolyt®, Opran®, PreMens®, Ceres-Urtinktur, Urtinktur.

Über eine geeignete Zusatzversicherung kann eventuell Emoton® und auch Mastodynon® (anthroposophisches Komplexmittel mit Agnus castus in Niederpotenz) abgerechnet werden.

Cimicifuga racemosa (Traubensilberkerze)

Beim Einsetzen von Wallungen, das heisst Zeichen der verminderten Östrogenbildung, kann von Stufe I auf Stufe II gewechselt und die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) eingesetzt werden. Ihre Wirkung ist recht gut bei leichten bis maximal mässig starken Wallungen, aber lange nicht so überwältigend wie Mönchspfeffer (*Agnus castus*) im beginnenden Klimakterium. Hingegen kann *Cimicifuga* auch beim PMS² eingesetzt werden. Dies ist eine anerkannte Indikation.

Dosierung von Cimicifuga racemosa

- 1–2 x 1 Dragée pro Tag, je nach Präparat
- bei Bedarf Dosierung erhöhen
- meine Richtlinie: Wenn bei doppelter Dosierung kein positiver Effekt eintritt, kann auf ein anderes Präparat oder andere Heilpflanze gewechselt werden oder direkt auf Stufe III

zur Hormonersatztherapie HRT übergegangen werden.

Kassenzulässige Präparate in der Schweiz: In der SL (Spezialitätenliste = Grundversicherung) sind: Cimifemin®, Climavita®, Maxifem®, Ceres-Urtinktur, Urtinktur
Zusatzversicherung: Femicin®

Discorea villosa (Yamswurzel)

Hauptwirkstoff Diosgenin, aus dem das Gestagen für den ersten Ovulationshemmer synthetisiert wurde. Heute Ausgangssubstanz für gestagene und östrogene Halbsynthetika. Yams wirkt Gestagen-ähnlich. Es gibt in der Schweiz kein zugelassenes Yams-Präparat. Die Urtinktur aber ist erhältlich. Yams-Gele sind wirksam bei Mastodynie.

Oenothera biennis (Nachtkerze)

Das Öl der Samen enthält γ -Linolensäure, welche nachgewiesenermassen bei Neurodermitis hilft. Die Indikation für den Einsatz beim PMS ist mehr erfahrungsmedizinisch belegt. Die Datenlage ist nicht überzeugend. Es gibt aber offensichtlich Frauen, die von einer Therapie profitieren.

Einzelsymptom-Therapie

Als Möglichkeit anstelle des Stufenplanes oder zusätzlich dazu:

1) Prioritätenliste der Beschwerden durch Patientin aufstellen lassen. «Worunter leiden Sie am meisten, was stört Sie am meisten?»

2) Sich in der ersten Konsultation auf die ersten zwei Beschwerden konzentrieren

3) Je ein geeignetes Phytotherapeutikum bestimmen

4) Kontrolle in zwei bis drei Monaten beziehungsweise Frauenzyklen: bei ungenügendem Erfolg Dosierung, Präparat oder Arzneipflanze wechseln, bei genügendem Erfolg die drittstörndste Beschwerde dazunehmen, und so weiter.

5) Mehr als drei Phytotherapeutika gebe ich nie aufs Mal.

Beispiel: 48-jährige Patientin mit Beschwerden nach Priorität geordnet:

1. Schlafstörung: Valeriana (*Baldrian*), zum Beispiel kombiniert mit *Humulus lupulus* (*Hopfen*). *Hypericum* ist aber gemäss meinen Erfahrungen wirksamer bei Schlafstörung der Wechseljährigen. Generell Schlafstörungen bei ihrer Entstehung schon erfassen. Dann sprechen sie eher auf Valeriana/*Humulus* an.

2. Stimmungsschwankungen: *Hypericum* oder *Cimicifuga* oder *Agnus Castus*. Bei dieser Patientin entweder *Hypericum* mit *Cimicifuga* oder *Hypericum* mit *Agnus castus* kombinieren. Ausprobieren.

Kontrolltermin in zwei bis drei Monaten beziehungsweise Frauenzyklen geben.

Weitere Möglichkeiten

- Dysmenorrhö: Alchemilla (Frauenmantel)-Tee oder -Tinktur, Achillea-millefolium (Schafgarben)-Tee oder -Tinktur, Menodoron® (anthroposophisches Heilmittel), Agnus-Castus-Präparat und Beginn ein paar Tage vor der Menstruation, Assalix® (Weidenrinde).
- Hypermenorrhö: 100 ml Bursa-pastoris (Hirtentäschel)-Urtinktur und Agnus-castus-Urtinktur, Alchemilla-Urtinktur zu je einem Drittel, 3 x 20 Tropfen während mindestens der 2. Zyklushälfte; akut: stündlich ein paar Tropfen; Tormentill-Tinktur akut: stündlich ein paar Tropfen.
- Mastodynie: Rosengeranien-Öl (ca. 10 Tropfen in 30 ml fettem Öl) oder Yams-Gel
- Völlegefühl, Blähungen: Cynara (Artischocken)-Präparat.
- Reizblase: Sabal (Sägepalme)
- HWI: Preiselbeere, Kapuzinerkresse
- Atrophe Vulva/Introitus («trockene Scheide») mit Dyspareunie, Urge, postkoitalem Urethralesyndrom oder postkoitalem Pruritus/Soor oder bakterieller Vaginose: Therapie-Konzept AAA.

Therapie-Konzept AAA

A = Antiseptika (Ätherische Öle: z.B. Lavendel, Thymian, Teebaum. Gerbstoffe: vor allem Eichenrinde, ferner Malve («Chäslichrut») und anderes mehr



Regina Widmer

A = Ansäuerung (Essigwasser-Anwendungen, Jogurt-Tampon)

A = Anogenitale Hautpflege (Fetten)

Diese drei Grundpfeiler können in der Reihenfolge, Dauer und Häufigkeit der Anwendung individuell angepasst werden. Die Hautpflege steht am An-

Die jüngere Vulva braucht eher antiseptische und ansäuernde Anwendungen, die ältere Vulva in allererster Linie eine fettende Grundpflege.

fang und Ende jeder Behandlung und soll bei empfindlicher Haut und Anfälligkeit auf Soor oder lästigen Pruritus täglich/nächtlich, wenn möglich liebevoll, gemacht werden. Lassen Sie die Frauen selber ausprobieren, was ihnen wann und wie oft am besten behagt und hilft. Bei reinen Hautproblemen genügt meist die anogenitale Pflege.

Fetten, Grundpflege der Haut, antiseptische Cremes/Salben

Zum Schutz der Haut und zur Pflege genügt ein einfaches Fett: Olivenöl aus der Küche, neutrale Fettcreme ohne Zusätze, exklusives Rosenöl sonntags oder immer: bei empfindlicher Haut, Dyspareunie, bei atropher oder trockener oder ekzematöser Haut, bei Pruritus. Bei Inflammation oder Infektion: Cremes oder Salben mit ätherischen Ölen und/oder Gerbstoffen.

Einfache Rezeptur: 20 Tropfen Lavendelöl in 30 ml fettem Öl. Auch als Grundpflege.

Beispiele:

Frau A. hat oft nach ungeschütztem GV eine leichte bakterielle Vaginose, die nach einem Tag meist wieder verschwindet. Wenn ihr der Geruch lästig ist, spült sie sich auf der Toilette etwas Essigwasser (ca. 3 Esslöffel auf 1/2 Liter Wasser) aus einer Flasche über die Vulva und öffnet die Vagina dabei mit ein paar Fingern, um sie kurz auszuwaschen. Meist genügt das.

Frau B. mit Vulvo-Vaginalmykose: Beginn mit einer Essigwasser-Vaginalspülung. Äusserlich: Lavendelöl, Teebaum-Ovula 5 Prozent, 7 Nächte lang, tagsüber Jogurt-Tampons.

Frau C. hat seit 9 Monaten keinen Soor mehr gehabt, seit sie regelmässig ihren Introitus pflegt und fettet. Vorher hatte sie rezidivierende Soorinfekte.

Frau D. vergisst nie mehr, vorsorglich

sich einen Jogurt-Tampon zu machen, wenn sie wegen einer Sinusitis wieder Antibiotika nehmen muss.

Frau E. hat ihren Soor im Griff: Sie behandelt bei Frühzeichen von Pruritus mit einem Thymian-Ovulum und äusserlich mit Lavendelöl. Jogurt-Tampon sind ihr zu nass.

Frau F. wendet Ende Menstruation jeweils zwei Nächte lang Teebaum-Ovula an zur Prophylaxe einer Soor-Infektion, ihre Freundin bevorzugt prophylaktisch Jogurt-Tampons.

Frau G. findet, die Lavendel-Ovula riechen so gut und gönnt sich ab und zu eines, wenn sie gerade störenden Ausfluss hat.

Frau H. findet Spülen, Cremen und Einführen von Ovula zu mühsam und wünscht eine perorale Antimykotikum-Kur.

Frau I. mit atropher Haut/Schleimhäute pflegt ihren Introitus inklusive Urethra-Mündung mit einer vaginalen Kräutercreme. Urge und HWI kennt sie nicht mehr, Dyspareunie selten mal. Vor dem GV ein Rosen-Ovulum als Gleitmittel und leichtes Aphrodisiakum. Ein Merkblatt zu Harnwegsbeschwerden gibt sie Freundinnen weiter.

Frau K. hat genug vom postkoitalen Urethralesyndrom und postkoitalen Urethritis/Zystitis mit den ärztlich verschriebenen gut gemeinten prophylaktischen Antibiotikagaben bei jedem Geschlechtsverkehr. Sie verführt ihren Partner zu nicht penetrierenden schleimhaut- und urethrabekömmlichen Höhenflügen.

Frau L. hat die Nase voll vom postkoitalen Soorinfekt der Vulva und Vagina und den ärztlich verschriebenen, gut gemeinten prophylaktischen peroralen Antimykotika nach jedem Geschlechtsverkehr. Sie verführt ihren Partner ebenfalls zu introitus- und schleimhautverträglichen Sexualpraktiken und findet so ihre Libido wieder. ■

Anschrift der Autorin:
Dr. med. Regina Widmer
 Frauenärztin FMH
 Frauenpraxis runa
 Theatergasse 26, 4500 Solothurn
 Korrespondenz: regina.elizabeth@bluewin.ch

An Austausch über Phytotherapie in der Frauenheilkunde interessierte Fachpersonen melden sich bitte bei b.falch@freesurf.ch, Jahrestreffen in Solothurn, Erfahrungswissen bündeln und weitergeben, Ausbildungszirkel, Vernetzung