

Prämenstruelle Störungen

Welche Behandlungsoptionen gibt es?

Viele Frauen leiden an prämenstruellen Beschwerden wie Flüssigkeitseinlagerungen, Brustspannen oder an psychischen Störungen. Welche Massnahmen bei diesen komplexen Symptomen helfen, beschreibt eine Expertin im «American Journal of Managed Care».

THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE

Unter dem Begriff «prämenstruelle Störungen» werden unterschiedliche Symptomkonstellationen zusammengefasst, vom milden prämenstruellen Syndrom (PMS) bis hin zur prämenstruellen dysphorischen Störung (premenstrual dysphoric disorder, PMDD). Die körperlichen und seelischen Symptome variieren stark. Sie können nur leicht ausgeprägt sein (PMS) oder so schwerwiegend, dass die betroffenen Frauen in ihren Arbeits- und sonstigen sozialen Kontakten erheblich beeinträchtigt sind (PMDD). Etwa 3 bis 8 Prozent der Amerikanerinnen leiden unter einer PMDD.

Modifikation des Lebensstils

Frauen mit leichten PMS-Beschwerden benötigen nicht unbedingt eine medikamentöse Therapie, bei ihnen können schon gewisse Umstellungen des Lebensstils hilfreich sein. Viele Frauen profitieren beispielsweise von regelmässigem aerobem Training (mindestens dreimal wöchentlich 20 bis 30 Minuten trainieren). Sport kann die niedrigen Endorphinspiegel, die in der späten Lutealphase beobachtet werden, anheben und so zu einer Linderung der PMS-Symptome beitragen.

Darüber hinaus kann die Einnahme bestimmter Supplemente beziehungsweise eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten hilfreich sein. In einer Studie erhielten 466 Frauen mit PMS-Symptomen über drei Zyklen entweder 1200 mg Kalzium täglich oder ein Plazebo. Während des zweiten und dritten Zyklus

Merksätze

- Manche Frauen mit prämenstruellen Symptomen profitieren von einer Umstellung des Lebensstils (regelmässige Bewegung, diätetische Massnahmen).
- Die Behandlung mit bestimmten SSRI ist bei vielen Frauen erfolgreich. Zu bedenken sind die möglichen Nebenwirkungen und die hohen Therapiekosten.
- Orale Kontrazeptiva (Kombinationspräparate) werden häufig zur Behandlung prämenstrueller Symptome eingesetzt. In kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass orale Kontrazeptiva mit dem Gestagen Drospirenon die Beschwerden der prämenstruellen dysphorischen Störung erfolgreich bekämpfen.

hatten die Frauen aus der Kalziumgruppe signifikant weniger PMS-Beschwerden als die Probandinnen aus der Plazebogruppe. Günstige Effekte konnten auch für die Behandlung mit 200 mg Magnesium täglich nachgewiesen werden (weniger Flüssigkeitsretention). Auch Vitamin B₆ kann prämenstruelle Beschwerden lindern, allerdings können Dosen über 100 mg/Tag schädlich sein.

Häufig wird empfohlen, bei prämenstruellen Störungen den Konsum an Salz, Zucker, Alkohol und Koffein einzuschränken, doch gibt es hierzu nur wenige kontrollierte Studien.

Medikamentöse Therapie

Antidepressiva: Viele Frauen mit ausgeprägteren psychischen Beschwerden (PMDD) profitieren von einem Antidepressivum aus der Klasse der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Von der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) sind für die Behandlung der PMDD bis anhin die SSRI Fluoxetin (Fluctine® und Generika), Sertralin (Zoloft® und Generika) und Paroxetin (Deroxat® und Generika) zugelassen. Fluoxetin wird in einer Tagesdosis von 20 mg empfohlen. Sertralin sollte anfänglich mit 50 mg/Tag dosiert werden und

kann bis auf 150 mg/Tag (bei täglicher Gabe) oder bis 100 mg/Tag (bei Applikation nur in der Lutealphase) gesteigert werden. Paroxetin wird initial mit 12,5 mg/Tag dosiert und kann auf eine Tagesdosis von 25 mg erhöht werden. Bei täglicher Gabe von SSRI können Nebenwirkungen wie Sedierung, Schlafstörungen und Übelkeit auftreten, die nicht selten zum Abbruch der Therapie führen. Kommt es zu unerwünschten Wirkungen, kann es günstig sein, einen anderen SSRI zu verabreichen.

GnRH-Agonisten unterdrücken im Ovar die Synthese von Steroidhormonen und die Ovulation. Sie können verschiedene prämenstruelle Beschwerden lindern, führen jedoch zu einer medikamentös induzierten Menopause. Um einem Knochenabbau vorzubeugen, müssen Östrogen und Progesteron ersetzt werden.

Synthetische Androgene: Danazol (Danatrol®), ein synthetisches Androgen, wurde auch zur Behandlung des PMS und der prämenstruellen Mastalgie eingesetzt – mit mässigem Erfolg. Zu bedenken sind die potenziellen Nebenwirkungen, die Danazol hervorrufen kann.

Diuretika: In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass Spironolacton (Aldactone® u. Generika) verschiedene körperliche und seelische PMS-Beschwerden lindert, wenn es in der zweiten Zyklushälfte verabreicht wird (100 mg/Tag).

Orale Kontrazeptiva (OC) werden zur Behandlung verschiedener prämenstrueller Beschwerden gerne eingesetzt. In den USA enthalten diese Präparate Ethinylestradiol (EE) und unterschiedliche Gestagene. EE führt zu Natrium- und Wasserretention, was zum Beispiel die Berührungsempfindlichkeit der Brust erhöht. Die verschiedenen Gestagenkomponenten weisen unterschiedliche pharmakologische Effekte auf.

Alle Gestagene, die in den USA in OC eingesetzt werden, sind Abkömmlinge von 19-Nortestosteron – bis auf das Gestagen Drospirenon (in Yasmin® und Yasminelle®), das ein Derivat von 17alpha-Spirolacton und ein Spironolacton-Analogon ist. Das pharmakologische Profil von Drospirenon ist demjenigen von natürlichem Progesteron sehr ähnlich: Es verfügt über ausgeprägte gestagene sowie antiandrogene und antimineralokortikoide Eigenschaften und weist keine androgene Aktivität auf. Die antimineralokortikoide Wirksamkeit von 3 mg Drospirenon ist mit derjenigen von 25 mg Spironolacton vergleichbar. In den letzten Jahren wurden verschiedene Studien mit OC-Formulierungen durchgeführt, die EE und Drospirenon enthielten. Es konnte gezeigt werden, dass OC mit der Kombination EE/Drospirenon einen günstigen Effekt auf körperliche und seelische prämenstruelle Beschwerden ausüben.

Dem Nutzen stehen mögliche Nebenwirkungen gegenüber, die manche Frauen unter der Einnahme von OC entwickeln, beispielsweise Kopfschmerzen, Brustschmerzen oder Übelkeit. Insgesamt sind OC wegen ihrer günstigen Wirkung auf verschiedene prämenstruelle Symptome aber eine interessante Behandlungsoption, schreibt die Autorin.

Beratung von Frauen mit prämenstruellen Störungen

Ärzte, die Frauen mit prämenstruellen Störungen beraten, sollten über dieses komplexe Gebiet gut informiert sein und den Patientinnen mit Empathie begegnen. Es ist wichtig, den Frauen zu versichern, dass ihre Beschwerden eine physiologische Basis haben und real, also nicht «eingebildet», sind. Dazu muss der Menstruationszyklus mit den entsprechenden hormonellen Schwankungen genau erklärt werden, möglichst mit Hilfe von gedrucktem Informationsmaterial, das den Patientinnen ausgehändigt wird. Um ein PMS oder eine PMDD zuverlässig diagnostizieren zu können, müssen die Betroffenen ein Symptomtagebuch über mindestens zwei Monate führen. Frauen mit prämenstruellen Beschwerden sollten über nichtmedikamentöse Massnahmen informiert werden, die zur Symptomlinderung beitragen können. Wird eine medikamentöse Therapie erforderlich, sollte die Wahl des geeigneten Präparats auf die individuellen Bedürfnisse der Patientin abgestimmt werden. ■

Quelle:

Andrea J. Rapkin (David Geffen School of Medicine at UCLA, Department of Obstetrics and Gynecology, Los Angeles): New Treatment Approaches for Premenstrual Disorders. American Journal of Managed Care 2005; 11: S480-S491.

Andrea Wülker

Interessenkonflikte: Die Autorin (A.J. Rapkin) deklariert Tätigkeiten für das Speakers' Bureau der Firmen TAP und Wyeth. Das Supplementum des AJMC wurde unterstützt durch Berlex Pharmaceuticals.