

Phytotherapie bei klimakterischen Beschwerden

Entscheidend ist die Reproduktionsphase

Bei klimakterischen Beschwerden ist die Hormonersatztherapie zwar am effizientesten, doch kann sie bei vielen Frauen nicht eingesetzt werden. Eine valable und verträgliche Alternative dazu bietet die Phytotherapie. Dr. Gesa Otti-Rosebrock, niedergelassene Gynäkologin in Biel, gab an der 32. Jahrestagung für Phytotherapie einen Überblick über die therapeutischen Möglichkeiten mit Arzneipflanzen.

Die Menopause definiert sich als Zeitpunkt, bei dem in den vorangegangenen 12 Monaten keine Regelblutung mehr stattgefunden hat. Normalerweise betrifft dies Frauen um 51 Jahre. Nach diesem Zeitpunkt befindet sich die Frau in der Postmenopause. 2 von 3 Frauen können über einen mittleren Zeitraum von 2 bis 7 Jahren, manchmal bis 10 Jahre, klimakterische Beschwerden haben, 5 bis 10 Prozent auch noch nach dem 60. Lebensjahr, so Otti-Rosebrock zum Problem.

Je nach Phase des hormonellen Übergangs, in der sich eine Frau während der Wechseljahre befindet, können unterschiedliche Symptome verstärkt auftreten. Um ein Therapiekonzept zu erstellen, gilt es erst herauszufinden, in welcher Reproduktionsphase sich die Patientin befindet.

In der Perimenopause können dies unter anderem emotionale Schwankungen, Unruhe, Reizbarkeit, Traurigkeit, Wut und Ärger sein, begleitet von Mastodynie, Wassereinlagerungen und Gewichtsveränderungen. «Meist stehen die Frauen voll im Job und haben vielleicht Kinder in der Pubertät oder bereits pflegebedürftige Eltern. Konzentrationsstörungen, unkontrollierbare Stimmungsschwankungen oder Ängstlichkeit sind dabei nicht hilfreich, ebenso wenig für die Partnerschaft.»

In der späten Prämenopause mit seltener werdenden Menstruationszyklen mit Follikelreifungsstörungen und anovulatorischen Zyklen oder Follikelpersistenzen kommt es zu einer ungenügenden Progesteronbildung. Es können verstärkte



Weissdorn
(*Crataegus oxyacantha*)



Traubensilberkerze
(*Cimicifuga racemosa*)

und verlängerte Blutungen auftreten. Zur Stabilisierung von Zyklus und Stimmung sowie zur Blutungsminderung kann therapeutisch ein Progesteronausgleich in der zweiten Zyklushälfte angestrebt werden. Je nach vorherrschenden Symptomen eignen sich verschiedene Heilpflanzen (Tabelle).

Optionen bei perimenopausalen Beschwerden

Bei perimenopausalen Symptomen bieten sich verschiedene Phytotherapeutika an. Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*) ist sowohl bei prämenstruellem Syndrom wie auch bei menstruellen Zyklusstörungen indiziert. Die Mönchspfefferfrüchte enthalten domapinerg wirkende Diterpene wie auch Iridoglykoside und Flavonoide. Diese senken das Prolaktin und stabilisieren das Progesteron. Bindungen an Opioidrezeptoren hemmen zusätzlich das follikelstimulierende Hormon, reduzieren die Östrogene und damit auch Wassereinlagerungen. In einer Metaanalyse belegten 13 von 14 Studien eine Wirkung auf die klimakterischen psychischen Symptome (1).

Lavendelöl kann eingesetzt werden, wenn die klimakterischen Beschwerden sich durch Angststörungen artikulieren. In einer Metaanalyse über zwei doppelblinde, randomisierte und plazebokontrollierte Studien (n = 539) wurde für Lavendelöl beziehungsweise Silexan 160 oder 80 mg die gleiche Wirksamkeit wie für 20 mg Paroxetin belegt. Dies ohne Entzugerscheinungen nach Absetzen und bei guter Verträglichkeit (2). Eine weitere Möglichkeit besteht in der Gabe eines Kombinationspräparates, wie beispielsweise Relaxane®. Es enthält Trockenextrakte von Pestwurz, Passionsblume, Baldrian und

Phytoöstrogene

Phytoöstrogene sind nicht steroidale Pflanzenstoffe, die an Östrogenrezeptoren binden. Sie üben östrogene und/oder antiöstrogene Wirkungen aus. Zu den wichtigsten Phytoöstrogen-Substanzklassen gehören die Isoflavone, die auch in einigen Nahrungsmitteln zu finden sind. Ihre Wirkstärke liegt bei etwa $1/100$ bis $1/10'000$ von Östradiol. Bei entsprechender Ernährung kann ein Plasmaspiegel von 50 bis 800 ng/ml erreicht werden. Die höchsten Isoflavonkonzentrationen sind in Sojabohnen und Rotklee zu finden. Die positiven Effekte der Phytoöstrogene werden unter anderem zurückgeführt auf ihre Bindungsaffinität hinsichtlich β -Östrogenrezeptoren, die vor allem im Herz-Kreislauf-System, in Knochen, Lunge, Blase, Prostata und Gehirn lokalisiert sind. Die Bindung an α -Phytoöstrogene, die vorwiegend in Fortpflanzungsorganen und Brustgewebe lokalisiert sind, ist deutlich geringer (14).

Tabelle:

Phytotherapeutische Optionen bei Wechseljahresbeschwerden

Symptome	Phytotherapeutika	Handelsname (Beispiele)
Zyklusstabilisierung	Vitex agnus castus (Mönchspfeffer) Achillea millefolium (Schafgarbe) Alchemilla vulgaris (Frauenmantel) Daucus carota (wilde Möhre) Dioscorea villosa (wilder Yams)	Premens [®] , Opran [®] , Prefemin [®]
Stimmungsausgleich	Passiflora incarnata (Passionsblume) Melissa officinalis (Melisse) Lavandula angustifolia (Lavendel) Hypericum perforatum (Johanniskraut)	Lasea [®] Hyperiplant [®] , Jarsin [®] , Hyperimed [®] , Rebalance [®] , Remotiv [®]
Blutungsminderung	Hamamelis virginiana (Zaubernuss) Capsella bursa-pastoris (Hirtentäschel) Potentilla erecta (Blutwurz) Erigeron Canadensis (kanadisches Berufskraut)	
Hitzewallungen	Cimicifuga racemosa (Traubensilberkerze) Salvia officinalis (Salbei) Humulus lupulus (Hopfen) Rheum raphanicum (sibirischer Rabarber) Trifolium pratense (Rotklee) Glycine max (Soja)	Cimifemin [®] , Climavita [®] , Femicin [®] , Feminelle [®] Menosan [®]
Herzrasen	Crataegus oxyacantha (Weissdorn)	Cardiplant [®] , Zeller Herz [®]



Rotklee (*Trifolium pratense*)



Sojabohne (*Glycine max*)



Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*)

Melisse und wirkt bei situativer Angst, psychovegetativen und somatoformen Störungen vergleichbar mit Oxazepam (3–5).

**Postmenopausale Phase:
Hitze, Tachykardien, Schlafprobleme**

Wenn die letzten Menstruationszyklen über 1 Jahr zurückliegen, kann es zu frühen postmenopausalen Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen und Herzrasen kommen. Die Abnahme der Ovarfunktion führt zu einem Östrogenmangel und in der Folge zu einem überaktiven hypo-

thalamischen GnRH(gonadotropin-releasing hormone)-Pulsgenerator durch vermehrte Ausschüttung von GnRH. Die daran beteiligten Neurotransmitter bewirken im benachbarten Temperaturzentrum eine Weitstellung der Hautgefäße (hot flashes) und Tachykardien. Otti-Rosebrock: «Ein therapeutischer Ansatz ist hier die Stabilisierung des hypothalamischen Pulsgenerators. Dafür kommen mehrere Phytotherapeutika infrage: Traubensilberkerze, Salbei, Weissdorn, Artischocke, schwarze Johannisbeere, Hopfen, Zitronmelisse, Baldrian.» Die dafür am besten untersuchte Arz-

Foto: PumpkinSky/CC-BY-SA 4.0/commons.wikimedia.org



Passionsblume (*Passiflora incarnate*)

Foto: M. Lemmer/CC BY-SA 2.5/commons.wikimedia.org



Johanniskraut (*Hypericum perforatum*)

neipflanze ist die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*). Als Wirkmechanismus wurden SERM-ähnliche, antioxidative, antiinflammatorische und serotonerge Effekte gefunden (6), mit guter Effizienz bei klimakterischen Beschwerden (7). Es kommt nicht zu einer direkten Wirkung auf die α - und β -Östrogenrezeptoren (8). Daher können die zugelassenen Zubereitungen bei Frauen nach Mammakarzinom bedenkenlos eingesetzt werden, so Otti-Rosebrock.

Weitere Möglichkeiten bestehen in der Behandlung mit sibirischem Rhabarber (*Rheum rhapoticum*). Die Inhaltsstoffe Hydroxystilben und Rhaponticin entfalten eine agonistische Wirkung am β -Östrogenrezeptor mit signifikanter Reduktion von Hitzewallungen und Angststörungen, ohne Veränderungen am Brustgewebe oder am Endometrium auszulösen (9, 10). In der Kombination mit Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), das bei depressiver Erkrankung eingesetzt wird, konnte eine synergistische Wirkverstärkung beobachtet werden (11).

Zubereitungen aus Salbeiblättern (*Salvia officinalis*) sind als traditionelle Mittel zur Schweißbekämpfung eine weitere Option und wohletabliert, die Evidenzlage sei aber eher schwach, schränkt Otti-Rosebrock ein.

Lebensstilanpassung hilft bereits gegen Wallungen

Bei übergewichtigen Frauen kann eine Gewichtsreduktion um mindestens 10 Prozent bereits zu einer Reduktion von vasomotorischen Symptomen führen, wie die Women's Health Initiative unter anderem gezeigt hatte (12). Unterstützend zur Reduktion von Hitzewallungen kann durch Nahrungsergänzung mit Omega-3-Fettsäuren eine Minderung von Frequenz und Stärke erreicht werden (13). Salbeitee und lignanhaltiger Grünsaft, Gemüse und Früchte sind weitere Optionen auf der Nahrungsseite zur Unterstützung, so Otti-Rosebrock.

Trotz allem sollte man internistische Differenzialdiagnosen beim Symptom Schwitzen nicht vergessen. Beispielsweise sollte bei einer über 60-jährigen Frau, deren Menopause schon 10 Jahre zurückliegt, bei plötzlich auftretendem Schwitzen die Ursache auf jeden Fall internistisch abgeklärt werden, so Otti-Rosebrock abschliessend. ▲

Valérie Herzog

Quelle: Phytotherapeutische Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden – aktueller Stand. 32. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie, 23.11.2017 in Brugg.

Referenzen:

1. Verkaik S et al.: The treatment of premenstrual syndrome with preparations of *Vitex agnus castus*: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217: 150-166.
2. Kasper S et al.: Lavender oil preparation silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol* 2014; 17: 859-869.
3. Schellenberg R et al.: Pflanzlicher Tagesanxiolytikum Ze185 und Oxazepam im klinischen und neuropsychologischen Vergleich bei Patienten mit psychovegetativen Beschwerden. *Z Phytotherapie* 2004; 25: 289-295.
4. Melzer J et al.: Fixed herbal drug combination with and without butterbur (*Ze 185*) for the treatment of patients with somatoform disorders: randomized, placebo-controlled pharmacological trial. *Phytother Res* 2009; 23: 1303-1308.
5. Akhondzadeh S et al.: Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *J Clin Pharm Ther* 2001; 26: 363-367.
6. Drewe J et al.: A systematic review of non-hormonal treatments of vasomotor symptoms in climacteric and cancer patients. *Springerplus* 2015; 4: 65.
7. Beer AM et al.: Differentiated evaluation of extract-specific evidence on *Cimicifuga racemosa*'s efficacy and safety for climacteric complaints. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013: 860602.
8. Henneicke-von Zeppelin HH et al.: Isopropanolic black cohosh extract and recurrence-free survival after breast cancer. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2017; 45: 143-154.
9. Hasper I et al.: Long-term efficacy and safety of the special extract ER 731 of *Rheum rhaponticum* in perimenopausal women with menopausal symptoms. *Menopause* 2009; 16: 117-131.
10. Heger M et al.: Efficacy and safety of a special extract of *Rheum rhaponticum* (ER 731) in perimenopausal women with climacteric complaints: a 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause* 2006; 13: 744-759.
11. Laakman E et al.: Efficacy of *Cimicifuga racemosa*, *Hypericum perforatum* and *Agnus castus* in the treatment of climacteric complaints: a systematic review. *Gynaecol Endocrinol* 2012; 28: 703-709.
12. Kroenke CH et al.: Effects of a dietary intervention and weight change on vasomotor symptoms in the Women's Health Initiative. *Menopause* 2012; 19: 980-988.
13. Lucas M et al.: Effects of ethyl-eicosapentaenoic acid omega-3 fatty acid supplementation on hot flashes and quality of life among middle-aged women: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *Menopause* 2009; 16: 357-366.
14. Rietjens IMCM et al.: The potential health effects of dietary phytoestrogens. *Brit J Pharmacol* 2017; 174: 1263-1280.