Und was bietet die Phytotherapie in den Wechseljahren?

Gesa Otti-Rosebrock, Dorin Ritzmann

Die Belastung der Schweizer Gewässer mit Östrogenen und Xenoöstrogenen hat ein so hohes Ausmass erreicht, dass Östrogenfilter in den Abwasseranlagen notwendig wurden (1). Wie können wir diese Belastung für Mensch und Natur reduzieren? Phytotherapeutische Methoden können aus eigener Erfahrung bei etwa 80 bis 90 Prozent der Betroffenen zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität beitragen, sodass auf hormonaktive Substanzen verzichtet werden kann. Neben einigen gezielten Fragen und dem Grundwissen über pflanzliche Mittel benötigt die Phytotherapie meist wenig Aufwand. Der Artikel gibt anhand von Beispielen einen Einblick in diese Methode. Wer themenspezifisch an der Phytotherapie in der Gynäkologie interessiert ist, wende sich bitte an die am Artikelende angegebenen Homepages.

Gesa Otti-Rosebrock

Dorin Ritzmann

Wechseljahre – eine Zeit der Umbrüche (Gesa Otti-Rosebrock)

Die Wechseljahre (Klimakterium) der Frau sind ein natürlicher Vorgang. Am Ende stellt sich normalerweise ein hormonelles Gleichgewicht ein. Dennoch sind 2 von 3 Frauen in dieser Phase über einen mittleren Zeitraum von 2 bis 7 Jahren in ihrer Lebensqualität in unterschiedlichem Ausmass beeinträchtigt. Die Bandbreite zwischen einer leichten Befindlichkeitsstörung und einem ausgeprägten Krankheitsgefühl ist gross. Bestand zum Beispiel bereits vorgängig ein prämenstruelles Syndrom, kann sich dieses perimenopausal verstärken und in eine Depression übergehen. Hitzewallungen können den nächtlichen Schlafrhythmus so sehr stören, dass Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Leistungsabfall den Alltag deutlich erschweren. Dieser ganze Prozess findet zwischen dem 45. und dem 55. Lebensjahr statt.

Unterschieden wird eine Prämenopause von einer Postmenopause. Der Begriff Menopause definiert lediglich die letzte reguläre Blutung, der während 12 Monaten keine weitere folgt. Die Prämenopause wird zusammen mit der 12-monatigen blutungsfreien Zeit als Perimenopause (frühe und späte) bezeichnet. Danach beginnt die Postmenopause *(Tabelle)*.

Neben den Zyklusveränderungen können – ähnlich wie in der Pubertät – emotionale Schwankungen, Unruhezustände, vermehrte Reizbarkeit, Traurigkeit, Wut und Ärger auftreten. Und ebenso wie in der Pubertät ist alles eines Tages plötzlich vorbei, und wir befinden uns in einem neuen Gleichgewicht. Nehmen wir uns also Zeit und finden über eine ausführliche Anamnese und im Einzelfall ergänzende Laboruntersuchungen heraus, in welchem Stadium des Wechsels sich die Frau befindet und wie wir sie am besten unterstützen können.

Tabelle: Reproduktionsphasen der Frau

Menarche							Menopause			
Stadium	-4	-4	-3b	-3a	-3	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminologie	Reproduktive Phase				Menopausaler Übergang		Postmenopause			
	früh	maximal	spät		früh	spät	früh			spät
					Perimenopause					
Dauer	variabel				variabel	1–3 Jahre	2 Jahre (1+1)		3–6 Jahre	bis zum Tod
Primäres Kriterium										
Menstruationszyklus	variabel bis regelmässig	regelmässig		minimale Veränderung der Zyklusdauer/Blutvolumen	variable Zyklusdauer (periodisch ≥ 7 Tage Differenz zur vorherigen/nächsten Polzyklus)	Amenorrhö kumuliert ≥ 60 Tage	Amenorrhö			

Modifiziert nach Harlow SD et al., Menopause 2012

Vorteile der Phytotherapie

Die Phytotherapie (pflanzliche Arzneimittelheilkunde) arbeitet regulativ und versucht, die natürlichen Defizite/Dysbalancen entsprechend dem Zyklusgeschehen und dem Status der Wechseljahre durch ein Vielstoffgemisch auszugleichen. Hierbei bedient sie sich unter anderem hormonähnlicher Pflanzenwirkstoffe, ohne die Risiken und Nebenwirkungen einer klassischen menopausalen Hormonersatztherapie (MHT) einzugehen. Durch die Kombination verschiedener Pflanzenwirkstoffe entstehen zusätzlich synergistische Wirkungen (2).

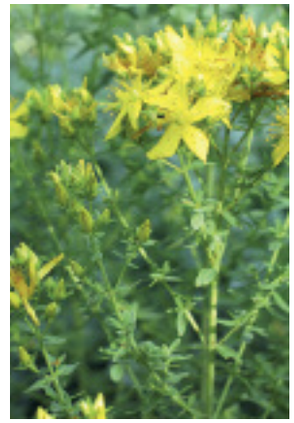
Mittlerweile bietet die Phytotherapie ein weites evidenzbasiertes Spektrum, basierend auf herkömmlichen traditionellen pflanzlichen Arzneimitteln. Neben den Evidenzlevels I und II möchten wir betonen, dass dem sorgsamen Umgang

Achillea millefolium

Cimicifuga racemosa

Dioscorea villosa

Hamamelis virginiana


Hypericum perforatum

mit den Evidenzlevels III und IV (Vergleichsstudien, Expertengruppen/«evidenzbasiertes Wissen») im Praxisalltag eine wesentliche Rolle zukommt *(Kasten)*.
Anhand von drei typischen Fallbeispielen stellen wir die pathophysiologischen Zusammenhänge in den Wechseljahren und ein jeweils individualisiertes phytotherapeutisches Konzept praxisnah vor.

Fallbeispiel 1

48-jährige, perimenopausale Patientin:
Symptome: Zyklusunregelmässigkeit in Form einer Tendenz zu selteneren, aber langen und starken Blutungen, Brustspannen, Stimmungsschwankungen, erhöhte Reizbarkeit
Pathophysiologie: späte Prämenopause, Follikelreifungsstörungen mit Anovulation, ungehinderter Aufbau des Endometriums, Durchbruchsblutungen mit zum Teil starken und lang anhaltenden Blutungen
Therapieansatz: Stabilisierung der Zykluslänge und der Blutungsstärke, Behandlung der prämenstruellen Symptome
Therapieoption:
- Vitex agnus-castus (Mönchspfeffer) (3–6)
- Passiflora, Melisse, Pestwurz (7, 8).

Kasten:
Evidenzlevel Empfehlungsgrad

Ia	Evidenz durch die Metaanalyse von randomisierten, kontrollierten Untersuchungen.
Ib	Evidenz durch mindestens eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung. Es ist in der Literatur, die gesamthaft von guter Qualität und Konsistenz sein muss, mindestens eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung vorhanden, die sich auf die konkrete Empfehlung bezieht (Evidenzlevel Ia, Ib).
IIa	Evidenz durch mindestens eine gut angelegte, kontrollierte Studie ohne Randomisierung.
IIb	Evidenz durch mindestens eine gut angelegte andere, quasiexperimentelle Studie.
III	Evidenz durch gut angelegte, beschreibende Studien, die nicht experimentell sind, wie Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fallstudien. Es sind zum Thema der Empfehlung gut kontrollierte, klinische Studien vorhanden, aber keine randomisierte, klinische Untersuchungen (Evidenzlevel IIa, IIb, III).
IV	Evidenz durch Expertenberichte oder Meinungen und/oder klinische Erfahrung anerkannter Fachleute. Es ist Evidenz vorhanden, die auf Berichten oder Meinungen von Expertenkreisen basiert und/oder auf der klinischen Erfahrung von anerkannten Fachleuten. Es sind keine qualitativ guten, klinischen Studien vorhanden, die direkt anwendbar sind (Evidenzlevel IV).

Übersetzt aus dem Englischen (Quelle: RCOG Guidelines Nr. 44, 2006)

Kommentar (Dorin Ritzmann)

In der Prämenopause ist es wichtig, einen einigermassen regelmässigen Zyklus zu erhalten. Damit verringert sich das Risiko starker und lang anhaltender Blutungen ebenso wie progredientes Myomwachstum und prämenstruelle Beschwerden. Dies kann mit den Hauptpflanzen Daucus carota Flos et Fructus (Wilde Möhre), Vitex agnus-castus Fructus (Mönchspfeffer), Achillea millefolium Herba (Schafgarbe) und Hamamelis virginiana Folium (Zaubernuss) gut erreicht werden.
Eine typische Urtinkturmischung (1-mal täglich 10 Tropfen oral) kann so aussehen:
- 30 ml Daucus carota Flos et Fructus (9, 10)
- 30 ml Hamamelis virginiana Folium (11, 12)
- 20 ml Achillea millefolium Herba (13, 14)
- 20 ml Vitex agnus-castus Fructus.

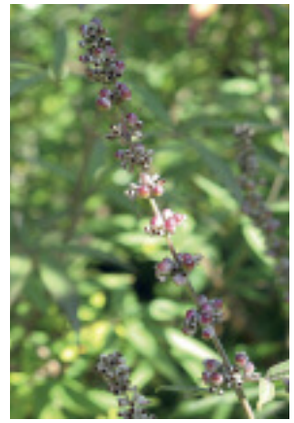
In diese Zeit fällt der Beginn der Gewichtszunahme, die als Vorbereitung auf das Alter physiologisch ist. In der prämenopausalen Zeit produziert der weibliche Körper viel Östrogen und nimmt gleichzeitig an Körperfett zu, um das Östrogen einzulagern. Dadurch kann die Frau zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr um bis zu 10 kg zunehmen. Dies dient

Lavandula angustifolia

Melissa officinalis folium

Passiflora incarnata Follium

Salvia officinalis


Vitex agnus-castus Fructus

als Depot, das dann zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr langsam wieder abgebaut wird, was sich in einer durchschnittlichen Gewichtsabnahme von etwa 8 kg äussert. Östrogen ist ein Elastizitätshormon, das Herz, Hirn, Knochen und Gefässe anpassungsfähig hält. Daher ist dieser Gewichtsbogen von grosser Bedeutung für ein gesundes Altern.

Fallbeispiel 2

50-jährige, postmenopausale Patientin

Symptome: permanente Hitzewallungen am Tag und in der Nacht, Schlafstörungen, Herzrasen, Gewichtszunahme und Hypercholesterinämie

Pathophysiologie: frühe Postmenopause; Abnahme der Ovarfunktion, überaktiver hypothalamischer GnRH-Pulsgenerator durch ungenügende negative Rückkopplung der ovariellen Hormone. Neurotransmitter synchronisieren den Pulsgenerator und stimulieren weitere hypothalamische Neurone, die zum Beispiel die Herzaktivität und die Körpertemperatur regulieren.

Therapieansatz: Stabilisierung des hypothalamischen Pulsgenerators, Verbesserung der Blutfettwerte, Reduktion des Gewichts

Therapieoption:

- Cimifuga racemosa (Traubensilberkerze) (15–17)
- Salvia officinalis (Salbei) (18)
- Crataegus oxyacantha (Weissdorn) (19)
- Humulus lupulus (Hopfen) (20)

Kommentar (Dorin Ritzmann)

Menopausale Beschwerden kommen meistens wellenartig und pendeln zwischen hochakut bis zu kaum mehr wahrnehmbar. Grundsätzlich lohnt sich eine Ernährung mit viel frischem Blattgemüse und Blattsalaten, die auch als «green medical smoothie» (Grünsaft) in flüssiger Form eingenommen werden können. Zusätzlich hat sich eine Kombination von folgenden drei Ölen als Nahrungszusatz bewährt: je ein Teelöffel Leinöl (Linum usitatissimum), Hanföl (Cannabis sativa) und Leindotteröl (Camelina sativa). Sie alle sind reich an antiphlogistisch wirksamen Omega-3-Fettsäuren.

Bei akuten Beschwerden, wie in obigem Fall, liegt der Schwerpunkt auf einer Verminderung der Wallungen, da diese meist die Hauptursache der Schlafstörungen und damit indirekt von Erschöpfung und Unruhe sind. Eine Wallungsabnahme kann mithilfe der nordamerikanisch-indianischen Heilpflanze Cimicifuga racemosa Radix (Traubensilberkerze) in Kombination mit Ribes nigrum Folium (Schwarze Johannisbeere) (21, 22) und Salvia officinalis Folium (Salbei) angestrebt werden. Noch wirksamer sind Kombinationen mit Nervina wie Humulus lupulus Fructi (Hopfen), Hypericum perforatum Herba (Johanniskraut) und/oder Melissa officinalis Folium (Zitronenmelisse) (23–25). Herzrasen, eine weitere typische Beschwerde des Klimakteriums, spricht gut auf Crataegus oxyacantha Folium et Flores (Weissdorn) an (Urtinktur direkt auf die Zunge gegeben). Weissdorn kann ergänzend auch als Nahrungsmittel täglich eingenommen werden, zum Beispiel als junges Blatt in Salat und Gemüse.

Fallbeispiel 3

57-jährige, postmenopausale Patientin

Symptome: Depressionen, Gelenkschmerzen, Osteopenie

Pathophysiologie: späte Postmenopause

Therapieansatz: Stimmungsaufhellung und Antriebsteigerung, antiphlogistisch, immunstabilisierend, Erhalt der Knochenmasse

Daucus carota

Humulus lupulus

Ribes nigrum Folium

Crataegus oxyacantha

Therapieoption:

- Hypericum perforatum (Johanniskraut) (26, 27)
- Trifolium-pratense-Isoflavon-Extrakt (Rotklee) (28)

Kommentar (Dorin Ritzmann)

Wie bleiben wir gesund und munter im Alter? Depressionen, Gelenkschmerzen und Osteopenie betreffen nicht ausschliesslich Frauen. Drei Bereiche sind mit Wohlbefinden im Alter korreliert: eine gute Paarbeziehung, körperliche Bewegung und eine kleine geistige Herausforderung wie Schachspielen, Kreuzworträtsellösen oder Schreiben. Daneben hilft eine gesunde Ernährung mit den oben erwähnten drei Ölen sowie viel Blattgemüse und Blattsalat. Leichte bis mittelschwere Depressionen sprechen sehr gut auf Hypericum perforatum Flos (Johanniskraut) an. Eine Kombination mit Lavandula angustifolia Flos (Lavendel) (29, 30) und Passiflora incarnata Folium (Passionsblume) kann zusätzlich angstlösend wirken. Gelenkschmerzen und die Abnahme der Knochendichte sprechen meist gut auf eine lokale antiphlogistische Behandlung an. Dies kann phytotherapeutisch mittels der indianischen Heilpflanze Dioscorea villosa Radix (Wilder Yams) (31–34) als Emulsion erreicht werden. Eine Kombination mit Larix decidua Terebintha (Lärche) erhöht die analgetische Wirkung deutlich.

Fazit (Gesa Otti-Rosebrock)

Eine Basismedikation mit einem phytotherapeutischen Arzneimittel (Fertigprodukt) kann durch eine individuell zusammengestellte Urtinkturmischung (Magistralrezept) ergänzt oder auch ersetzt werden. So lässt sich die Einnahme mehrerer Einzelprodukte reduzieren und die Compliance erhöhen.

Die Wechseljahre möglichst natürlich zu begleiten und in dieser Übergangszeit individuell unterstützt zu werden, entspricht zunehmend dem Wunsch der Frauen in unserer Gesellschaft. Dabei ist es hilfreich, den Ratsuchenden die physiologischen Prozesse zu erklären und sie zu motivieren, ihren Lebensstil diesen Veränderungen anzupassen. Ergänzend zu den vorgestellten Möglichkeiten phytotherapeutischer Behandlung gehören dazu Themen wie Ernährung, körperliche Bewegung, die Beziehungspflege sowie der sorgsame Umgang mit sich selbst. Das schützende Östrogen und die Orientierung am «Wir» lassen nach, und das bleibende «Ich» muss sich erst neu finden und Vertrauen fassen. Achtsamkeitsbasierte Übungsverfahren zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung und der Selbstfürsorge sind für Frauen dieser Altersgruppe besonders hilfreich. Sie ermöglichen eine Neudefinition der Haltung gegenüber den körperlichen und gesundheitlichen Veränderungen und schaffen Spielräume für die Neuorientierung für den kommenden Lebensabschnitt.

Korrespondenzadressen:
Dr. med. Gesa Otti-Rosebrock
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Rebenweg 34
2503 Biel
E-Mail: g.or@praxisfrauenmedizin-biel.ch

Dr. med. Dorin Ritzmann
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Medizin Feminin AG
Austrasse 35a
8953 Dietikon
E-Mail: dorin.ritzmann@medizinfeminin.ch

Gerne verweisen wir auf folgende Links:
www.smgp.ch (Schweizerische Gesellschaft für Phytotherapie)
www.herbadonna.ch
www.phytogyn.ch (praktische Phytotherapie in der Gynäkologie, D. Ritzmann)

alle Bilder © Dorin Ritzmann

Literaturverzeichnis:
1. Kienle C et al.: Hormonaktive Substanzen in Schweizer Abwasser und Gewässern. Mitteilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern 2011: 37–43.
2. Laakmann E et al.: Efficacy of Cimifuga racemosa, Hypericum perforatum and Agnus castus in the treatment of climacteric complaints; a systematic review. Gynecol Endocrinol 2012; 28 (9): 703–709.
3. Dante G, Facchinetti F: Herbal treatments for alleviating premenstrual symptoms; a systematic review. J Psychosom Obstet Gynaecol 2011; 32 (1): 42–51.
4. Kraft K: Phytotherapie versus Hormone bei klimakterischen Beschwerden. Erfahrungsheilkunde 2012; 61: 208–213.
5. Soo-Hu Chung: Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in Perimenopausal Women: J Menopausal Med 2014; 20: 69–74.
6. Van Die MD et al.: Vitex agnus-castus extracts für female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials. Planta Med 2013; 79 (7): 562–575.
7. Hoffmann C et al.: Wirkmechanismus der Passionsblume aufgeklärt. Z Phytother 2014; 35 (05): 215–218.
8. Melzer J et al.: Fixed herbal drug combination with and without butterbur (Ze185) for the treatment of patients with somatoform disorders: randomized, placebo-controlled pharmaco-clinical trial. Phytother Res 2009; 23 (9): 1303–1308.
9. Agte V et al.: GLV supplements increased plasma beta-carotene, vitamin C, zinc and hemoglobin in young healthy adults. Nutr 2006; 45 (1): 29–36.
10. Hutchens A: Indian Herbalogy of North America. Shambala Boston & London 1991 (1. Aufl. 1973) p119, p298–299.
11. Habtemariam S: Hamamelitannin from Hamamelis virginiana inhibits the tumour necrosis factor-alpha (TNF)-induced endothelial cell death in vitro. Toxicon 2002.
12. Masaki H et al.: Protective activity of hamamelitannin on cell damage. Biol Pharm Bull 1995; 18 (1): 59–63.
13. Benedek B et al.: Achillea millefolium L. s.l. revisited. Wien Med Wochenschr 2007; 157 (13–14): 312–314.
14. Chou T et al.: Achillea millefolium L. Essential Oil Inhibits LPS-Induced Oxidative Stress. Int J Mol Sci 2013; 14: 12978–12993.
15. Beer AM, Neff A: Differentiated Evaluation of Extract-Specific Evidence on Cimifuga racemosa's Efficacy and Safety für Climacteric Complaints. Evid Based Complement Alternat Med 2013.
16. Cicek SS et al.: Bioactivity-guided isolation of GABA(A) receptor modulation constituents from the rhizomes of Actaea racemosa. J Nat Prod 2010; 73 (12): 2024–2028.
17. Wuttke W et al.: The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (Cimicifuga or Actaea racemosa). J Steroid Biochem Mol Biol 2014; 139: 302–310.
18. Bommer S et al.: First time proof of sage's tolerability and efficacy in menopausal women with hot flushes. Adv Ther 2011 (6); 28: 490–500.
19. Pittler MH et al.: Hawthorn extract for treating chronic heart failure: meta-analysis of randomized trials. Am J Med 2003; 114: 665–674.
20. Heyerick A et al.: A first prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts, Maturitas Volume 54, Issue 2, 20 May 2006, Pages 164–175.
21. Matsumoto H: Effects of blackcurrant anthocyanin intake on peripheral muscle circulation during typing work in humans. Eur J Appl Physiol 2005; 94 (1–2): 36–45.
22. Nakaishi H: Effects of black current anthocyanoside intake on dark adaptation and VDT work-induced transient refractive alteration in healthy humans. Altern Med Rev 2000; 5 (6): 553–562.
23. Akhondzadeh S et al.: Melissa officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease. A double blind, randomised, placebo controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; 74 (7): 863–866.
24. Awad R et al.: Effects of traditionally used anxiolytic botanicals on enzymes of the gamma-aminobutyric acid (GABA) system. Can J Physiol Pharmacol 2007; 85 (9): 933–942.
25. Müller SF, Klemens S: A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. Phytomedicine 2006; 13 (6): 383–387.
26. Brattstrom A: Long-term effects of St. John's wort (Hypericum perforatum) treatment: a 1-year safety study in mild to moderate depression. Phytomedicine 2009; 16: 277–283.
27. Linde et al.: St John's wort for major depression. Cochrane Database Syst Rev: 2008 Oct 8; (4): CD000448.
28. Abdi F et al.: Effects of phytoestrogens on bone mineral density during the menopause transition: a systematic review of randomized, controlled trials. Climacteric 2016; 19 (6): 535–545.
29. Budzynska A et al.: Antibiofilm activity of selected plant essential oils and their major components. Pol J Microbiol 2011; 60 (1): 35–41.
30. Spiridon I et al.: Antioxidant capacity and total phenolic contents of oregano (Origanum vulgare), lavender (Lavandula angustifolia) and lemon balm (Melissa officinalis) from Romania. Nat Prod Res 2011; 25 (17): 1657–1661.
31. Chiang SS et al.: Osteoprotective effect of monascus-fermented dioscorea in ovariectomized rat model of postmenopausal osteoporosis. J Agric Food Chem 2011; 59: 9150–9157.
32. Komesaroff PA et al.: Effects of wild yam extract on menopausal symptoms, lipids and sex hormones in healthy menopausal women. Climacteric 2001 4 (2): 144–150.
33. Liagre B et al.: Diosgenin, a plant steroid, induces apoptosis in human rheumatoid arthritis synoviocytes with cyclooxygenase2-oberexpression. Arthitis Res Ther 2004; 6 (4): 373–383.
34. Wu WH et al.: Estrogenic effect of yam ingestion in healthy postmenopausal women. J Am Coll Nutr 2005; 24: 235–243.