Peter Rohdewald

Die Bevorzugung von Phytotherapeutika ist eher bei weiblichen Patienten gegeben, da diese mehr als Männer auf die Kräfte der Natur vertrauen. Von daher ist gerade in der Gynäkologie eine höhere Akzeptanz für pflanzliche Mittel zu erwarten, wenn es um die Linderung typischer gynäkologischer Beschwerden geht.

Im Beitrag «Phytotherapie und Menopause» in dieser Zeitschrift [1] wurden bereits einige häufig eingesetzte Heilpflanzen besprochen; der Extrakt aus der Rinde der französischen Meereskiefer (Pygenol®; Horphag Research Europe Ltd., Limassol, Zypern) fand keine Erwähnung. Der folgende, referierende Beitrag soll aufzeigen, bei welchen Frauenleiden dieser Kiefernextrakt erfolgreich eingesetzt werden kann. Hierzu erfolgte eine Literaturrecherche über Medline, die durch die Bibliographie zu Pycnogenol ergänzt wurde. Die Suchbegriffe lauteten «Pine Bark Extract», «Maritime Pine» und «Pycnogenol». Die Literaturrecherche erstreckte sich über den Zeitraum von 1999 bis 2011.

Klimakterium

Als Alternative zur Hormonersatztherapie wurde in Taiwan in einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie der Effekt von Pygenol auf das klimakterische Syndrom überprüft [2]. 200 Frauen zwischen 45 und 55 Jahren nahmen an der Untersuchung teil und erhielten 6 Monate lang täglich entweder Placebo oder 200 mg Pygenol. Die klimakterischen Symptome wurden monatlich nach dem Women's Health Questionnaire evaluiert. Die Fragen betrafen vasomotorische und sexuelle

Berichte über die erfolgreiche Anwendung eines Kiefernextraktes (Pygenol®) in der Gynäkologie

Probleme, Probleme der Menses, Schlaflosigkeit, Depressionen, Ängste, Konzentrationsfähigkeit und Selbstwertgefühl.

Alle diese Symptome besserten sich bereits nach einem Monat signifikant im Vergleich zu Placebo. Nach 6 Monaten waren sowohl die Frequenz wie auch der Schweregrad der Beschwerden hochsignifikant ($p \leq 0,001$) reduziert. Gleichzeitig verbesserten sich der antioxidative Blutstatus und das Verhältnis von Lipoprotein niedriger Dichte (LDL) zu Lipoprotein hoher Dichte (HDL) in der Verum-Gruppe.

Eine andere placebokontrollierte Doppelblindstudie in Italien mit 60 Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren bestätigte diese Ergebnisse [3]. Nach der Gabe von 100 mg Pygenol über einen Zeitraum von 8 Wochen besserten sich alle relevanten Symptome der Menopause signifikant in der Verum-Gruppe, während in der Placebo-Gruppe kein Effekt zu verzeichnen war. Es wurde ein 34 Punkte umfassender Fragebogen zu Symptomen der Menopause verwendet. Besonders hohe Signifikanz erreichten die Prüfpunkte Hitzewallungen, Schmerzen jeglicher Art und Verdauungsprobleme.

Eine weitere placebokontrollierte Doppelblindstudie mit 170 Japanerinnen (Kohama 2012, submitted) bestätigte die Wirkungen von Pygenol auf die Hitzewallungen und Schlafprobleme. Die Dosis von 60 mg – täglich über 3 Monate verabreicht – hatte bezüglich der Schmerzdämpfung und der Beeinflussung psychischer Probleme nicht die gleiche Effektivität wie die höheren Dosierungen in den vor-

angegangenen Studien; die Werte erreichten nicht ganz das geforderte Signifikanzniveau.

Im Zusammenhang betrachtet zeigen die drei Studien eine deutliche Dosisabhängigkeit der Wirkung auf das klimakterische Syndrom. Im Hinblick auf das grössere Durchschnittsgewicht der Europäerinnen im Vergleich zu den Asiatinnen dürfte eine Dosis von mindestens 100 mg Pygenol täglich angezeigt sein, um die Beschwerden des Klimakteriums zu lindern.

Dysmenorrhö

In einer multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie mit 116 Japanerinnen wurde überprüft, ob durch 60 mg Pygenol täglich der Verbrauch von Analgetika bei Dysmenorrhö eingeschränkt werden konnte [4].

Nur in der Verum-Gruppe konnte der Verbrauch an Analgetika in etwa halbiert werden; auch die Zahl der Tage mit behandlungsbedürftigen Menstruationsschmerzen wurde verringert. Diese Studie bestätigte die Ergebnisse zweier offener Untersuchungen mit 39 [5] und 47 japanischen Frauen [6], in denen Schmerzen und Krämpfe sowie der Verbrauch an Analgetika nach Gabe des Kiefernextraktes zurückgingen.

Beschwerden in der Schwangerschaft

Durch den Einsatz von 30 mg Pygenol täglich konnten bei 140 japanischen Frauen im letzten Drittel der Schwan-

gerschaft Schmerzen unterschiedlicher Lokalisation signifikant gedämpft werden [7].

Endometriose

In einer Untersuchung in Japan an 58 Patientinnen mit Endometriose wurde der Effekt von Leuprorelin, einem LH-RH-Antagonisten, und Pygenol auf Schmerzen im Beckenbereich verglichen [8]. Leuprorelin dämpfte zwar die Schmerzen deutlich besser als Pygenol, der Kiefernrin-denextrakt konnte die Schmerzen aber immerhin von «schwer» auf «moderat» senken. Pygenol war imstande, die Konzentration des Antigens CA-125, einem inflammatorischen Marker, signifikant zu senken. Der Östrogenspiegel der Frauen wurde durch Pygenol nicht beeinflusst. Die Schmerzdämpfung blieb auch nach Beendigung der Pygenol-Behandlung länger bestehen; nach Ende der Leuprorelin-Behandlung kehrten die Schmerzen schneller wieder zurück.

Wirkungsmechanismen von Pygenol

Pygenol hemmt die Produktion nahezu aller proinflammatorischer Mediatoren über die Blockade von NF- κ B [9] und der Cyclooxygenasen [10] und inaktiviert freie Radikale. Die schmerz-dämpfenden Effekte sind somit das Resultat der Hemmung der schmerzauslösenden Entzündung. Pygenol wirkt weiterhin relaxierend auf die Gefässe [11], was seine Fähigkeit zur Regulierung vasomotorischer Beschwerden erklärt. Die Beeinflussung der Parameter, die insgesamt die Befindlichkeit der Frauen widerspiegeln,

d.h. Schlaflosigkeit, Selbstwertgefühl, Konzentrationsfähigkeit und Depressionen, könnte eine sekundäre Reaktion auf die verminderten Schweissausbrüche und die verringerte Belastung durch Schmerzen sein. Ob die positiven Effekte auf das Konzentrationsvermögen und andere Befindlichkeiten auch auf die vermehrte Produktion eines Neurotransmitters zurückzuführen sind, muss sich noch in weiteren Studien zeigen.

Unerwünschte Wirkungen

Von der überwiegenden Mehrheit der untersuchten Frauen wurde Pygenol sehr gut vertragen. Auch in der sechsmonatigen Untersuchung [2] mit der vergleichsweise hohen Dosis von 200 mg wurden von den Teilnehmerinnen keine unerwünschten Effekte gemeldet. Nur in einer Studie (Kohama 2012, submitted) wurden leichte, alltägliche Nebenwirkungen angezeigt. Die Nebenwirkungsrate war in der Placebo-Gruppe mit 15/56 höher als in der Verum-Gruppe (7/49).

Fazit

Der entzündungshemmende Extrakt aus der Kiefernrinde, Pygenol, kann in der gynäkologischen Praxis vorteilhaft eingesetzt werden, um schmerzhafte Beschwerden bei Dysmenorrhö und Endometriose zu lindern sowie um Analgetika einzusparen. Auch bei der Behandlung des klimakterischen Syndroms zeigten kontrollierte Studien eine deutliche Besserung der Beschwerden. Durch die sehr gute Verträglichkeit empfiehlt sich Pygenol für naturheilkundliche Behandlungen in der Gynäkologie.

Literatur

- 1 Really Fine Ideas: Phytotherapie und Menopause. Schweiz Z Ganzheitsmed 2012;24:66–68.
- 2 Yang H-M, Liao M-F, Zhu S-Y, Liao M-N, Rohdewald P: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial on the effect of Pycnogenol® on the climacteric syndrome in peri-menopausal women. Acta Obstet Gynecol 2007;86:978–985.
- 3 Errichi S, Bottari A, Belcaro G, Cesarone MR, Hosoi M, Cornelli U, Dugall M, Ledda A, Feragalli B: Supplementation with Pycnogenol® improves signs and symptoms of menopausal transition. Panminerva Med 2011;53:65–70.
- 4 Suzuki N, Uebaba K, Kohama T, Ohno S, Moniwa N, Kanayama N, Koike K: French maritime pine bark extract significantly lowers the requirements for analgesic medication in dysmenorrhea: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Reprod Med 2008;53:338–346.
- 5 Kohama T, Suzuki N: The treatment of gynaecological disorders with Pycnogenol®. Eur Bull Drug Res 1999;7:30–32.
- 6 Kohama T, Suzuki N, Ohno S, Inoue M: Analgesic efficacy of Pycnogenol® in dysmenorrhea. An open clinical trial. J Reprod Med 2004;49:828–832.
- 7 Kohama T, Inoue M: Pycnogenol alleviates pain associated with pregnancy. Phytother Res 2006;20:232–234.
- 8 Kohama T, Herai K, Inoue M: Effect of French maritime pine bark extract on endometriosis as compared to leuprorelin acetate. J Reprod Med 2007;52:703–708.
- 9 Grimm T, Chovanová Z, Muchová J, Sumegová K, Liptáková A, Duracková Z, Högger P: Inhibition of NF- κ B activation and MMP-9 secretion by plasma of human volunteers after ingestion of maritime pine bark extract (Pycnogenol®). J Inflamm 2006;3:1–15.
- 10 Schäfer A, Chovanová Z, Muchová J, Sumegová K, Liptáková A, Duracková Z, Högger P: Inhibition of COX-1 and COX-2 activity by plasma of human volunteers after ingestion of French maritime pine bark extract (Pycnogenol®). Biomed Pharmacother 2006;60:5–9.
- 11 Nishioka K, Hidaka T, Takemoto H, Nakamura S, Umemura T, Jitsuiki D, Soga J, Goto C, Chayama K, Yoshizumi M, Higashi Y: Pycnogenol®, French maritime pine bark extract, augments endothelium-dependent vasodilation in humans. Hypertens Res 2007;30:775–780.