Christoph Bachmann

Phytotherapie bei menstrualen Zyklusstörungen und menopausalen Beschwerden: Traubensilberkerze und Mönchspfeffer

Menopausale Beschwerden

Über diese Art von Zyklusstörungen ist bereits in dieser Zeitschrift berichtet worden [1]. Deshalb soll hier nur kurz darauf eingegangen werden.

Im Prinzip können vier verschiedene Arzneipflanzen zur Behandlung solcher Symptome eingesetzt werden:

Traubensilberkerze

(*Cimicifuga racemosa*)

Extrakte aus der Traubensilberkerze sind die am besten untersuchten pflanzlichen Präparate zur Behandlung von menopausalen Beschwerden – vor allem Hitzewallungen mit und ohne Schweissausbrüchen, Schlafstörungen und psychische Instabilitäten. Zahlreiche klinische Studien dokumentieren die signifikante Wirksamkeit von entsprechenden Präparaten.

Rhapontikrhabarber

(*Rheum rhapontikum*)

Neuere Studien belegen die Wirksamkeit des Rhapontikrhabarbers; die Studienlage ist aber weniger gut als diejenige der Traubensilberkerze.

Soja (*Glycine max*)

Auch Soja-Präparate können gegen menopausale Symptome eingesetzt werden. Es liegen einige Studien mit positiven Resultaten vor. Die wirksamen Inhaltsstoffe sind Isoflavone, von denen die wichtigsten Vertreter Daidzein und Genistein sind.

Rotklee (*Trifolium pratense*)

Eine weitere Arzneipflanze zur Behandlung von menopausalen Beschwerden

Menstruale Zyklusstörungen (menstrual cycle irregularities (MCI)) und menopausale Beschwerden zählen zu den bei Frauen häufig auftretenden Beschwerden. Die menstrualen Zyklusstörungen treten im gebärfähigen Alter auf, menopausale Beschwerden hingegen in den Jahren des Klimakteriums, den sogenannten Wechseljahren, in denen eine Frau von den reproduktiven in die postmenopausalen Jahre übertritt.

In beiden Phasen erleben viele Frauen unangenehme Symptome – jeweils typisch für menstruale Zyklusstörungen oder für menopausale Beschwerden. Die Prävalenz für zyklische Störungen oder das prämenstruelle Syndrom (PMS) liegt bei 20–40% aller Frauen.

den ist der Rotklee, der wie Soja Isoflavone enthält, die für die Wirkung verantwortlich sind.

Yamswurzel (*Dioscorea villosa*)

Zubereitungen aus der Yamswurzel werden als alternative Behandlung von menopausalen Beschwerden eingesetzt. Diese sind aber nicht durch Studien abgestützt. In der Schweiz kommt die Yamswurzel als Nahrungsergänzungsmittel vor.

Menstruale Beschwerden

Zur Behandlung von menstrualen Beschwerden, vor allem von PMS, hat sich in den letzten 20 Jahren der Mönchspfeffer (*Vitex agnus-castus*) (VAC) etabliert. Dieser wird schon seit der Antike als Arzneipflanze eingesetzt. Eine konservative Therapie von menstrualen Beschwerden wird mit Psychopharmaka und Hormonen durchgeführt. Diese bewirken eine Besserung der Symptome, besitzen aber auch ein breites Spektrum potenzieller Nebenwirkungen.

Studie Eltbogen et al., 2015

Als eine der neuesten Studien zur Wirksamkeit von Mönchspfeffer bei der Therapie von menstrualen Zyklusstörungen wurde 2015 eine nichtinterventionelle Beobachtungsstudie publiziert. Diese wurde unter der Leitung des Schweizer Gynäkologen und Präsidenten der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) Dr. Roger Eltbogen von Schweizer Gynäkologen durchgeführt [2].

Das Ziel der Studie war, die Wirksamkeit und Sicherheit des *Vitex agnus-castus*-Extraktes Ze 440 bei Frauen zu untersuchen, die an MCI litten. Dazu gehörten Polymenorrhö, Oligomenorrhö und Amenorrhö.

Studiendesign

Die Studie wurde von 43 Schweizer Gynäkologen bei Frauen mit entsprechenden Beschwerden im Zusammenhang mit ihrem Monatszyklus durchgeführt. Die Patientinnen wurden während 3 Monaten täglich mit 20 mg Ze 440 (= 1 Tablette) behandelt. Gemäss Behandlungsplan konnten die Ärzte auch

2 × 20 mg Ze 440 VAC verordnen, was bei 5% der Patientinnen der Fall war. Bei 14 Patientinnen wurde die tägliche Dosis nicht dokumentiert.

Primäre Zielvariable war die Wirksamkeit von Ze 440 VAC bei MCI insgesamt sowie bei spezifischen Beschwerden wie Polymenorrhö, Oligomenorrhö sowie Amenorrhö. Weiter wurden auch die Wirksamkeit bei Hypermenorrhö, Menometrorrhagie, Zwischenblutungen, Ovulationsblutungen sowie prä- und postmenstrualen Blutungen und Dysmenorrhö erfasst.

Die Untersuchungen und die Beurteilung wurden bei Baseline und am Ende der dreimonatigen Behandlung durchgeführt. Bei der zweiten Untersuchung wurden die Bewertung des Behandlungserfolgs sowie die Gründe für eine Fortsetzungsbehandlung mit Ze 440 VAC oder für das Absetzen der Therapie sowohl durch die Prüfarzte als auch durch die Patientinnen dokumentiert. Weiter wurden auch Meldungen über unerwünschte Ereignisse erhoben.

Patientinnen

An der Studie nahmen insgesamt 211 Frauen mit einem durchschnittlichen Alter von $35,3 \pm 8,8$ Jahren teil. 12% waren <25 Jahre, 50% zwischen 25 und 39 Jahre und 35% >40 Jahre alt. Bei 3% lagen keine Altersangaben vor. In Tabelle 1 sind die diagnostizierten Beschwerden aufgelistet.

Folgende weitere Beschwerden wurden als mögliche Ursachen der MCI ermittelt:

- Endometriose;
- polyzystisches Ovarialsyndrom;
- Uterus myomatosus;
- Essstörungen;
- unerfüllter Kinderwunsch;
- übermässige sportliche Betätigung.

Resultate

4 Patientinnen erschienen nicht zur Kontrolluntersuchung am Schluss der Be-

Tab. 1. Diagnostizierte Beschwerden

Beschwerden	Anzahl Frauen, %
Prämenopausale	30
PMS	27
Polymenorrhö	21
Oligomenorrhö	19
Amenorrhö	9
Dysmenorrhö	60
Hypermenorrhö	32
Menometrorrhagie	15
Zwischenblutungen	19
Ovulationsblutungen	5
Prämenstruelle Blutungen	12
Postmenstruale Blutungen	8

Tab. 2. Individuelle Verbesserungen der Beschwerden (%)

Symptome	Vollständig abgeklungen	Gebessert
Menstruale Zyklusstörungen	10	69
Polymenorrhö	16	64
Oligomenorrhö	38	48
Amenorrhö	60	25

handlung. Somit konnten die Ergebnisse von 207 Patientinnen ausgewertet werden. Vollständig abgeklungen oder verbessert haben sich MCI, Polymenorrhö, Oligomenorrhö und Amenorrhö bei 79–85% der Patientinnen. Die individuellen Resultate sind in Tabelle 2 dargestellt.

Behandlungsergebnisse und Patientenzufriedenheit

30% der Behandlungsärzte sowie 37% der Patientinnen waren mit der Behandlung sehr zufrieden. 61% der Ärzte und 55% der Patientinnen waren zufrieden.

80% der Patientinnen bekräftigten den Wunsch, mit der Behandlung fortzufahren.

6 der 53 Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch führten die Behandlung fort. 12 der 53 Frauen wurden im Verlauf der Behandlung schwanger.

Verträglichkeit

4 Frauen (2%) berichteten über folgende, sehr geringfügige Nebenwirkungen: Hautausschlag, Erythem, Übelkeit und Bauchschmerzen.

Fazit

Die Inzidenz von Störungen des menstruellen Zyklus ist hoch. Jugendliche sind ebenso betroffen wie Frauen im prämenopausalen Alter. Oft wurden solche Beschwerden mit Hormonen oder Psychopharmaka behandelt, die zwar eine Besserung der Beschwerden herbeiführen, aber auch ein grosses Potenzial an Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen mit sich bringen.

Der standardisierte *Vitex-agnus-castus*-Extrakt Ze 440 stellt ein Arzneimittel dar, das bei Beschwerden im Zusammenhang mit dem Monatszyklus wirksam ist und allen Qualitätsvorschriften von Arzneimitteln entspricht. Die Wirksamkeit und Sicherheit wurde in verschiedenen klinischen Studien dokumentiert, die meistens mit Patientinnen durchgeführt wurden, die an PMS litten. In der erwähnten Beobachtungsstudie [2] wurde das Spektrum der Indikationen erweitert und die Wirksamkeit bei verschiedenen Symptomen des Monatszyklus, d.h. Polymenorrhö, Oligomenorrhö und Amenorrhö, sowie bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Menstruation wie Dysmenorrhö, Hypermenorrhö, Menometrorrhagie usw. überprüft.

Somit steht mit dem Mönchspfeffer-Extrakt Ze 440 ein Arzneimittel zur Verfügung, das sich zur Behandlung solcher Beschwerden im Zusammenhang mit dem Monatszyklus und der Menstruation eignet und sich durch eine hohe Sicherheit auszeichnet.

Literatur

1 Bachmann C: Die Behandlung menopausaler Beschwerden mit pflanzlichen Extrakten: Klinische Studien bestätigen die Wirksamkeit. Schweiz Z Ganzheitsmed 2016;28:72–74.

2 Eltbogen R, Litschgi M, Gasser UE, Flüeli A, Nebel S, Zahner C: Vitex-agnus-castus-Extrakt (Ze 440) zur Symptombehandlung bei Frauen mit menstruellen Zyklusstörungen. J Gynäkol Endokrinol 2015;9:9–14.