



© Albix / www.fotolia.com

Quälende Zeiten vor den Tagen

Das Prämenstruelle Syndrom ist ein **zyklusabhängiges** Phänomen, das zu den häufigsten gynäkologischen Beschwerdebildern zählt. Welche Therapiemöglichkeiten stehen den Betroffenen zur Verfügung?

Schätzungen zufolge klagen ein Drittel aller Frauen regelmäßig in der zweiten Zyklushälfte über psychische und körperliche Beschwerden. Junge Frauen leiden seltener daran, besonders häufig sind Frauen zwischen 30 und 45 Jahren betroffen. Bei den meisten äußern sich die Symptome nur leicht und an wenigen Tagen. Bei etwa fünf Prozent der Betroffenen sind sie aber so stark, dass sie weder den Alltag bewältigen noch ihrem Beruf nachgehen können.

Individueller Symptomkomplex

Mehr als 150 verschiedene Anzeichen sind bekannt, die das weibliche Wohlbefinden beeinträchtigen und einen so hohen Leidensdruck erzeugen können, dass sie behandelt werden müssen. Die ganze Palette an Symptomen wird unter dem Begriff Prämenstruelles Syndrom (PMS) zusammengefasst. Bei den körperlichen Beschwerden dominieren Wassereinsparungen (Ödeme) sowie Spannungsgefühle und Schmerzen in der Brust. Die Brüste können derart anschwellen, dass jede Berührung schmerzt. Dieses Phänomen kann den Symptomkomplex maßgeblich bestimmen, weshalb es auch als eigenständiges Beschwerdebild angesehen und mit dem Begriff Mastodynie bezeichnet wird. Außerdem klagen betroffene Frauen oft über Übelkeit, Schwindel, Kopf- und Rückenschmerzen, Hautunreinheiten sowie Magen-Darm-Beschwerden. Bei anderen Frauen stehen psychische Beschwerden im Vordergrund. Besonders häufig treten innere Unruhe, Anspannung, Nervosität, Reizbarkeit sowie Verstimmungen und Leistungsabfall auf.

Die Anzeichen sind nicht bei jeder Frau gleich. Einige leiden nur an ein oder zwei Beschwerden, andere werden von einer Vielzahl gequält. Auch variiert ihre Intensität und Dauer. Gemeinsam ist ihnen, dass sie an rund fünf bis sieben Tagen vor Menstruationsbeginn auftreten, sich meist zunehmend verschlimmern und mit dem Beginn der Regel wieder abklin-

UNTERSCHIEDUNG!

Das Prämenstruelle Syndrom (PMS) ist ein wissenschaftlich anerkannter Symptomkomplex, er stellt aber keine eigenständige Erkrankung dar. Die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS), eine schwerwiegende Sonderform der PMS, ist hingegen offiziell als Krankheit anerkannt.

gen. Prägen auffällig starke psychische Symptome das Beschwerdebild, dann spricht man von einer Prämenstruellen Dysphorischen Störung (PMDS), einer besonders schwerwiegenden Form der PMS. Abzugrenzen vom Prämenstruellen Syndrom ist die Dysmenorrhoe, bei der die Menstruationsbeschwerden mit Einsetzen der Monatsblutung auftreten.

Diagnose und Abgrenzung Da die Merkmale vielfältig sind, ist es nicht immer einfach, die Diagnose zu stellen. Voraussetzungen für ein PMS sind, dass die Beschwerden zyklusabhängig auftreten, sich zur Periode hin verstärken und in der ersten Zyklushälfte ein symptomfreies Intervall von mindestens einer Woche Dauer vorhanden ist. Zur Objektivierung der Symptome sollten Betroffene einen Regelkalender führen, in dem sie mindestens über zwei bis drei Monate die Beschwerden, ihre Stärke und den zeitlichen Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus sowie anderen Begleitumständen wie Ernährung oder Aktivitäten festhalten. Letztendlich ist PMS eine Ausschlussdiagnose. Sie

wird gestellt, wenn andere mögliche Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerdebildern als Ursache ausgeschlossen worden sind. Dazu zählen beispielsweise der Beginn der Wechseljahre, gynäkologische Erkrankungen wie eine Endometriose, Depressionen oder Angststörungen sowie Schilddrüsenfunktionsstörungen.

Multifaktorielles Geschehen Bis heute sind die genauen Ursachen für das PMS nicht eindeutig geklärt. Aufgrund der Vielfalt der Symptome geht man von einer multifaktoriell bedingten Störung aus, bei der es sich um ein kompliziertes Wechselspiel handelt. Aufgrund des zyklusabhängigen Verlaufs gilt der Zusammenhang mit hormonellen Umstellungen nach dem Eisprung als gesichert. Vermutlich reagieren betroffene Frauen besonders empfindlich auf Estrogen-Progesteron-Veränderungen, insbesondere auf die abfallenden Estrogenspiegel in der zweiten Zy-

klushälfte. Zudem scheinen hormonelle Reize mit bestimmten Neurotransmittersystemen zu interagieren, wobei der Botenstoff Serotonin eine besondere Rolle spielt. So kommt es durch eine Fehlregulation des Serotoninstoffwechsels im zentralen Nervensystem bei Frauen mit PMS in der zweiten Zyklushälfte zu einem abgesenkten Serotoninspiegel. Die Prolaktinwerte scheinen hingegen erhöht zu sein. Eine Hyperprolaktinämie bewirkt eine verstärkte Durchblutung und regt das Wachstum des Brustdrüsengewebes an, woraus ein Spannungsgefühl und Schmerzen in der Brust resultieren. Zudem kann ein Zuviel an dem Hypophysenvorderlappenhormon Prolaktin dazu führen, dass der Gelbkörper in der zweiten Zyklushälfte nicht funktionsfähig ist. Der nach dem Eisprung zum Gelbkörper umgebaute Follikel kann dann nicht mehr ausreichend mit der Produktion und Abgabe von Progesteron nachkommen. ►

► Wahrscheinlich sind auch die genetische Veranlagung und die aktuelle psychosoziale Situation der Frau relevant. Ebenso können Lebensumstände wie Stress, fehlerhafte Ernährung (ein Mangel an Vitamin B6, Kalzium, Magnesium oder ungesättigte Fettsäuren) und eine zu geringe Bewegung die Beschwerden bei PMS verstärken oder begünstigen.

sind. Bei starker Ödembildung werden Diuretika gegeben, um das Wasser aus dem Gewebe auszuscheiden.

Konstante Hormonspiegel anstreben Besteht kein Kinderwunsch können PMS-Beschwerden auch mit Estrogen-Gestagen-Präparaten gelindert werden. Ziel ist, die einem Prämenstruellen Syndrom zugrunde

genüber Levonorgestrel) hinweist, sollte der Gynäkologe individuell abwägen, welches Präparat für die jeweilige Frau geeignet ist.

Mönchspfeffer & Traubensilberkerze Hormonregulierend wirkt auch die Einnahme eines Extraktes aus den Früchten des Mönchspfeffers (Vitex agnus castus, auch Keuschlamm genannt). Agnus-castus-Extrakte führen zur Wiederherstellung einer normalen Zyklusfunktion und zu einem Rückgang prämenstrueller Beschwerden. Besonders hat sich das Phytotherapeutikum bei der Mastodynie bewährt. Die positiven Effekte beruhen auf einer dopaminergen, also dopaminagonistischen Wirkung. Durch Bindung an Dopaminrezeptoren des Subtyps D2 in der Hypophyse wird weniger Prolaktin ausgeschüttet, woraus eine Senkung pathologisch erhöhter Prolaktinspiegel resultiert. Das normalisiert wiederum die Ausschüttung des follikelstimulierenden (FSH) und des lutenisierenden Hormons (LH) und damit auch den physiologischen Zyklusablauf. Gleichzeitig werden schmerzhaftige Spannungsgefühle in den Brüsten reduziert. Eine weitere pflanzliche Alternative ist die Traubensilberkerze (*Actaea racemosa*, Synonym: *Cimicifuga racemosa*). Extrakte aus dem Wurzelstock senken ebenfalls die Prolaktinsekretion und sind daher wie der Mönchspfeffer von der Kommission E positiv bei PMS monografiert. Auch in der Homöopathie werden Mönchspfeffer und Traubensilberkerze als Einzelmittel sowie in Kombinationspräparaten gegen prämenstruelle Symptome erfolgreich eingesetzt.

Vitamine & Co. Häufig werden auch Vitamine und Mineralstoffe bei prämenstruellen Symptomen empfohlen. In Studien konnte vor allem Vitamin B6 (Pyridoxin) in Dosierungen zwischen 50 und 100 Milligramm psychische PMS-Beschwerden verringern. Erklärt werden die positiven Effekte mit der Funktion



Kein Patentrezept vorhanden So individuell die Beschwerden sind, so ist auch die Therapie von Frau zu Frau verschieden. Behandelt werden die Symptome, welche die Betroffene am meisten beeinträchtigen. Kopf- und Rückenschmerzen werden mit Analgetika gelindert. Bei depressiven Verstimmungen hilft bei leichten Fällen oft ein Phytotherapeutikum wie Johanniskraut. Präparate mit Melissenblättern, Baldrianwurzel, Hopfenzapfen und Passionsblume können die Reizbarkeit dämpfen und das Ein- und Durchschlafen fördern. Bei stärkeren psychischen Problemen werden häufig Antidepressiva, vor allem selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, verordnet. Sie erhöhen die Konzentration des Botenstoffes Serotonin im Gehirn, welche bei Frauen mit PMS oft erniedrigt

liegenden zyklischen Einflüsse über eine kontinuierliche Hormongabe auszuschalten. Dabei werden vorwiegend monophasische Pillen rezeptiert, die für einen konstanten Hormonspiegel sorgen. Bei sehr starken PMS-Beschwerden mit hohem Leidensdruck wird zunehmend eine ununterbrochene Einnahme oraler Kontrazeptiva ohne Pillenpause (Langzyklusschema) durchgeführt. Besonders geeignet scheint die Therapie mit Ovulationshemmern, die Drospirenon als Gestagenkomponente enthalten. Das Derivat des Spironolactons kann estrogenbedingten Wassereinlagerungen entgegenwirken und prämenstruelle psychische Störungen wie Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Traurigkeit deutlich mildern. Da die Datenlage auf ein erhöhtes Thromboserisiko unter Drospirenon (ge-

des Pyridoxin als Cofaktor bei der Serotoninsynthese. Ebenso wurde die Wirksamkeit einer Kalziumsupplementation nachgewiesen. Durch die tägliche Gabe von 1000 bis 1200 Milligramm Kalzium gingen sowohl psychische als auch körperliche Beschwerden zurück. Für das vielfach empfohlene Magnesium liegt hingegen keine Wirksamkeitsbeweise im Sinne einer evidenzbasierten Medizin vor. Ebenso ist die Datenlage für die Einnahme von ungesättigten Fettsäuren aus dem Nachtkerzenöl (Gamma-Linolensäure) oder aus Fischöl (Omega-3-Fettsäuren) nicht eindeutig.

Sport & Entspannung Neben medikamentösen und alimentären Behandlungsansätzen können sich Bewegung und Entspannung auf das allgemeine körperliche und seelische Wohlbefinden und damit günstig auf

prämenstruelle Beschwerden auswirken. Besonders empfiehlt sich regelmäßiger Ausdauersport wie Walken, Radfahren, Joggen oder Schwimmen. Durch die sportliche Aktivität werden eingelagerte Wasseransammlungen leichter abtransportiert und Krämpfe sowie Schmerzen durch die gleichzeitig erhöhte Durchblutung reduziert. Außerdem führen eine ver-

mehrte Ausschüttung von Endorphinen und eine Bildung von Serotonin zur Linderung der PMS-Symptome. Bewährt haben sich ebenso Entspannungstechniken wie Yoga, Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung. ■

Gode Meyer-Chlond, Apothekerin

VIER KATEGORIEN DES PRÄMENSTRUELLEN SYNDROMS

Die Beschwerden beim PMS sind vielfältig. Grundsätzlich werden sie in körperliche und psychische Symptome unterschieden. Daneben teilt man sie in die vier folgenden Kategorien ein:

- + **PMS-H-Hydratisierung:** Wassereinlagerungen und Ödeme, Gewichtszunahme
- + **PMS-A-Anxiety:** Angstzustände, Nervosität, Reizbarkeit
- + **PMS-C-Craving:** Heißhunger auf Süßes, vermehrter Appetit, Migräne
- + **PMS-D-Depression:** depressive Verstimmungen, Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit.

Zudem werden die Symptome häufig noch von einer Zunahme des Brustumfangs, Blähungen, Erschöpfungszuständen und einer verminderten Leistungsfähigkeit begleitet.