

Syndrom der polyzystischen Ovarien

Multimodale Behandlung plus Phytotherapie

Das Syndrom der polyzystischen Ovarien ist für Frauen im fertilen Alter eine der häufigsten Hormonstörungen. Bei unklarer Pathogenese und wenig zufriedenstellenden konventionellen Therapiemöglichkeiten kann die Ergänzung der schulmedizinischen Behandlung durch eine Phytotherapie bessere Ergebnisse erzielen.

Das Syndrom der polyzystischen Ovarien (PCOS) ist eine häufig vorkommende Diagnose bei Frauen im fertilen Alter in der gynäkologischen Sprechstunde. Den Rotterdam-Kriterien entsprechend beträgt die Prävalenz des PCOS 10 %, während die Prävalenz zystischer Ovarien bei 28 % liegt. Zu den typischen Symptomen des PCOS gehören

- Menstruationsstörungen,
- chronische Anovulation und
- Hyperandrogenämie.

Die Pathogenese ist unklar. Möglicherweise spielen epigenetische Faktoren eine zentrale Rolle. Somit gibt es keine singuläre effektive Therapie zur Behandlung dieser Erkrankung. Verschiedene pharmakologische Therapien wurden vorgeschlagen. Diese haben allerdings Nachteile, wie zum Beispiel Nebenwirkungen, geringe Adhärenz der Patientinnen bei einer Langzeittherapie, geringe Wirksamkeit und bei einigen Patientinnen Kontraindikationen. Daher stellt sich die Frage, inwieweit Komplementärmedizin und Naturheilverfahren eingesetzt werden können.

In der Bevölkerung besteht eine wachsende Offenheit gegenüber Komplementärmedizin und Naturheilverfahren. Der Einsatz von Komplementärmedizin hat in den letzten Jahren zugenommen. In Studien wurde gezeigt, dass 40 % aller Frauen Komplementärmedizin anwenden.

Phytotherapie ist ein wesentliches Element der Komplementärmedizin. Phy-

totherapie hat eine lange Tradition bei der Behandlung von Patientinnen mit Infertilität und Oligo-/Amenorrhö bei PCOS.

Zahlreiche Pflanzenextrakte haben therapeutische Wirkungen auf verschiedene Symptome und Befunde beim PCOS. Konkret gibt es Wirkungen auf

- das Volumen der Ovarien,
- die Anzahl der Zysten,
- Störungen der Menstruation,
- Funktionsstörungen des Ovars,
- Adipositas,
- Insulinresistenz,
- Hyperinsulinämie,
- Fettstoffwechselstörungen,
- Hirsutismus und andere Zeichen der Androgenisierung [1, 2, 3].

Nachfolgend sind einige Beispiele zusammengestellt.

Sonografische Befunde

Da sonografische Kriterien eine zentrale Bedeutung bei der Diagnose eines PCOS haben, sind Wirkungen von Phytotherapeutika auf sonografische Befunde von besonderem Interesse. Eine deutliche Reduktion sowohl des Ovarvolumens als auch der Anzahl der Zysten wurde in zwei separaten Studien gefunden, in denen die therapeutischen Wirkungen von *Trigonella foenum-graecum* L. (Bockshornklee) auf das PCOS untersucht wurden [4, 5].

Dieselben Wirkungen hinsichtlich der Reduktion des Ovarvolumens und der Anzahl der Zysten zeigte *Linum usitatissimum* L. (gemeiner Lein, Flachs) [6].

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Isabelle Karpinski
Emil-Barth-Str. 84
40595 Düsseldorf

Tel.: 0211 158-75103
Fax: 0211 158-22482

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der NATUM.

Die Behandlung mit Unkei-to (Mischung aus chinesischen Kräutern) führte zu einer sonografisch bestätigten Verbesserung der Follikelreifung [7].

Anethum graveolens L. (Dillkraut) und Asparagus racemosus Willd. (indischer Spargel) reduzierten das Ovarialvolumen und erhöhten die Endometriumsdicke [8].

Extrakte aus Cinnamomum verum J. (Ceylon-Zimtbaum) führten bei Patientinnen mit PCOS zu einer Verbesserung des Menstruationszyklus, des Hormonstatus und der metabolischen Störungen, jedoch nicht zu sonografischen Veränderungen [9].

Infertilität und ovarielle Dysfunktion

Wenn schulmedizinische medikamentöse Therapien bei Patientinnen mit PCOS durch bestimmte Phytotherapeutika ergänzt werden, lassen sich damit die Resultate gegenüber einer schulmedizinischen Monotherapie verbessern. Dies konnte in mehreren Studien belegt werden.

Cimicifuga racemosa (Traubensilberkerze) als Ergänzung zu einer Therapie mit Clomifen kann das Fertilitätspotenzial bei Patientinnen mit PCOS erhöhen [10]. In einer weiteren Studie zeigte sich, dass die Langzeitgabe von Cimicifuga racemosa als Alternative zu Clomifen eingesetzt werden kann [11]. Auch ein positiver Effekt auf die Fertilität von Cimicifuga racemosa konnte in einer prospektiv randomisierten Studie nachgewiesen werden [12]. Eine aktuelle Literaturübersicht zu Cimicifuga racemosa bei PCOS wurde von Fan et al. zusammengestellt [13].

Berberin in Kombination mit Metformin zeigte in einer prospektiven placebokontrollierten Studie vielversprechende Resultate bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) von Patientinnen mit PCOS [14].

Mit Trigonella foenum-graecum L. konnten in Studien sowohl die ovarielle Funktion wie auch die Zyklusunregelmäßigkeit verbessert werden, wodurch sich die Fertilitätsrate der PCOS-Patientinnen erhöhen ließ [4, 5].

In einer prospektiven Studie konnte mit Grifola frondosa (Maitake) eine Verbesserung der Ovulationsraten und eine

Verbesserung der Fertilität gezeigt werden [15].

Ausblick

Zur Therapie von Frauen mit PCOS stehen mehrere schulmedizinische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Angesichts der Limitationen und angesichts der Nachteile der konventionellen Therapie bei PCOS gibt es eine deutliche Zunahme von Studien, in denen verschiedene pflanzliche Wirkstoffe als natürliche Behandlungsoption untersucht wurden.

Die Integration von Phytotherapie in multimodale Behandlungskonzepte kann dazu beitragen, in Zukunft die Wirksamkeit der konventionellen Therapien zu erhöhen, die Nebenwirkungen der Behandlungen zu senken und so die Situation von Frauen mit PCOS zu verbessern.

Konkret kommen Ashkar et al. in einer 2020 veröffentlichten Literaturanalyse zur Phytotherapie der Insulinresistenz bei Patientinnen mit PCOS zu dem Schluss, dass natürliche Substanzen wie zum Beispiel Aloe vera, Zimt, Grüntee-extrakte, Bockshornklee und Silymarin als Supportiva zur Behandlung der Insulinresistenz bei PCOS infrage kommen [16].

Die Resultate der bisherigen Studien sind sehr vielversprechend. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Studien ist allerdings limitiert durch die kleinen Kollektive. Daher sind größere Studien erforderlich, um die genannten vielversprechenden Ergebnisse weiter abzusichern.



Literatur als
Zusatzmaterial unter:

[www.springermedizin.de/
gyn-und-geburtshilfe](http://www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe)



Prof. Dr. med. Harald Meden
Swiss Institute for New
Concepts and Treatments
Dorfbachstr. 22
8805 Richterswil/Zürich
Schweiz
E-Mail: [meden@
bluewin.ch](mailto:meden@bluewin.ch)

Zertifizierung „Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie“

Modul B (Endometrium-/
Ovarialkarzinom)

Termin: 30. April 2022 (online)

Modul A (Mammakarzinom)

Termin: 25. Juni 2022 (online)

Modul C (Maligne Erkrankungen der
Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen)

Termin: 24. September 2022 (online)

Information/Anmeldung:

www.natum.de/ggo

FOKO Fortbildungskongress

Termin: 10.–12. März 2022

Information/Anmeldung:

www.foko.de

Fortbildung des Jungen Forums der NATUM

Termin: 26. März 2022 (online)

Information/Anmeldung:

www.natum.de/jfn

Web-Aufzeichnung „Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie“

Modul C (Maligne Erkrankungen der
Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen)

Termin: Aufzeichnung vom
18. September 2021, buchbar bis
18. März 2022

Information/Anmeldung:

www.natum.de/ggo

Web-Aufzeichnung „Intensivkurs Komplementärmedizin: Gynäkologische Onkologie“

Termin: Aufzeichnung vom
22. Januar 2022, buchbar bis
30. Juni 2022

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Intensivkurs

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat Ganzheitliche Frauenheilkunde vergeben.