



Für Patientinnen, die unter abweichenden Menstruationsblutungen leiden, kann die Komplementärmedizin therapeutische Optionen bieten.

© leszekglasner / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodel)

Phytotherapie bei Blutungsstörungen

Möglichkeiten zum Einsatz der Komplementärmedizin

Reinhild Georgieff

Bei veränderten Menstruationsblutungen kann die Anwendung pflanzlicher Wirkstoffe sehr gute therapeutische Optionen bieten, gestützt auf lange Erfahrung und teilweise auch bereits auf studienbasiertem Wissen.

Häufig fragen Patientinnen in der täglichen Praxis nach nicht hormonellen Therapiemöglichkeiten bei Blutungsstörungen, besonders sehr junge Frauen, aber auch jene über 35 Lebensjahren.

Es lassen sich zwei Hauptgruppen von Blutungs- oder Zyklusstörungen unterscheiden [1]:

- Störungen des Blutungsrythmus oder -zeitpunktes: Amenorrhö, Oligomenorrhö, Polymenorrhö, Spotting und Metrorrhagie
- Störungen der Blutungsstärke: Menorrhagie, Hyper- und Hypomenorrhö, Schmierblutung

Die hormonellen, körperlichen und psychischen Ursachen für das jeweilige Vorkommen sollen hier nur zum Verständ-

nis der komplementärmedizinischen Therapien erwähnt werden.

Idealerweise orientiert sich die Therapieempfehlung an doppelblind randomisierten Studien, um Sicherheit zu haben. In der Komplementärmedizin ist dieser hohe Standard zwar noch nicht immer vorhanden, jedoch können wir zunehmend studienbasiert arbeiten. Immerhin gibt es seit 2021 eine S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ [2].

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) koordiniert die Bewertung und Überwachung aller Human- und Tierarzneimittel und spielt die zentrale Rolle in der europäischen Arzneimittelzulassung [3]. Ein Fachgremium der EMA ist der Ausschuss für pflanzliche Arznei-

mittel (Committee on Herbal Medicinal Products, HMPC) [4]. Dieser erarbeitet unter anderem umfassende Monografien für die in der EU gebräuchliche Arzneidrogen und deren im Handel erhältliche Zubereitungen [5]. Dabei gibt es folgende Einteilungen:

Status „well-established use“ (WEU):

- Hierfür muss wenigstens eine qualitativ gute klinische Studie zu dem Wirkstoff für die jeweilige Indikation vorhanden sein.
- Bisher gibt es nur eine geringe Anzahl der WEU-Positionen wegen fehlender präklinischer Sicherheitsdaten, etwa zur Genotoxizität.
- Wenn dieser Status bestätigt wurde, erhält die Substanz volle Akzeptanz hinsichtlich Wirksamkeit und Unbedenklichkeit für die in der Monografie genannten Indikationen.

– Arzneimittel mit WEU-Status sind in allen Ländern der EU zugelassen.

Status „traditional use“:

- Die hier geführten Präparate sind nicht für eine Indikation im Sinne des

ICD-10 zugelassen, da ihre Wirksamkeit nicht ausreichend mit guten Studien belegt worden ist.

— Hier greift die Erfahrung, dass diese Präparate seit mindestens 30 Jahren medizinisch verwendet werden, davon 15 Jahre in der EU.

— Die Mittel mit diesem Status sind EU-weit registriert.

In der Phytotherapie gibt es also auch Sicherheiten, wenn auch zudem noch unterschieden werden muss zwischen den Status „Arzneimittel“ und „Nahrungsergänzungsmittel“. Deshalb ist es empfehlenswert, das grüne Rezept zu nutzen, um konkret ein gutes Präparat zu rezeptieren.

Amenorrhö

Wenn eine Anorexia nervosa die Ursache der Amenorrhö ist, muss eine psychologische Mitbetreuung erwogen werden.

Bei Hyperprolaktinämie hat sich Agnus castus in pflanzlicher (z. B. Agnucaston®) oder homöopathischer Form bewährt, da es prolaktinsenkend wirkt und dopaminerg ist [6]. Die Frage nach Stress beantworten viele Patientinnen positiv, auch bei Einnahme von Psychopharmaka sollte daran gedacht werden. Es sollte mindestens drei Monate lang frühmorgens eine Tablette eingenommen werden. Nach drei Monaten ist der Prolaktinspiegel zu kontrollieren, der frühmorgens bestimmt werden muss. Bei sehr hohen Werten ist weitere Abklärung indiziert.

Da Hormone fettbasiert sind, sollte auch auf die Ernährung und die Zufuhr von Vitamin E, Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren, Chrom, Zink, Selen, L- Carnitin und Coenzym Q₁₀ geachtet werden [1].

L-Tryptophan ist die Vorstufe von Serotonin, das bei vielen Patientinnen die emotionale Ausgeglichenheit verbessern kann. Allerdings sollte es nicht mit Serotoninwiederaufnahmehemmern (SRI) kombiniert werden.

Ashwagandha ist eine Pflanze mit adaptogener, also ausgleichender Wirkung [7]. Interessant ist die cortisolsenkende Wirkung [8]. Je nach Präparat sollte die Einnahme ein- bis zweimal täglich mit der Tagesdosis von 600 mg erfolgen.

Patientinnen mit starker Morgenmüdigkeit ist eine Anregung mit Rosenwurz (Rhodiologes®) zu empfehlen, wobei das Präparat frühmorgens und gegen Mittag eingenommen wird [9]. In der HMPC-Monografie ist es als Traditional-Use-Arzneimittel zur vorübergehenden Linderung von Stress-Symptomen wie Müdigkeit und Schwächegefühl gelistet.

Zur Stärkung der Konstitution kann eine Anregung mit Rosmarin sinnvoll sein, verwendet in Form von Urtinktur oder homöopathisch [1].

Zur zentralen Anregung des luteinisierenden (LH) und follikelstimulierenden Hormons (FSH) eignet sich das Agnus-castus-haltige, homöopathische Komplexmittel Phyto-L, das sich bei Oligo- und Hypomenorrhö gut bewährt hat [1]. Einnahmeempfehlungen sind mindestens zehn Tropfen frühmorgens bis dreimal täglich 50 Tropfen. Früher konnte man für diese Indikation auch Thymuspräparate zur Injektion nutzen, aber leider sind diese Präparate wegen fehlender Nachzulassungen nicht mehr erhältlich [10].

Aus der anthroposophischen Therapie kennt man Helleborus zur Anregung, das auch in der onkologischen Komplementärmedizin bei geschwächten Patientinnen angewendet wird

Einladung

Zum interdisziplinären und interaktiven Live-Webinar:



DAS VON WILLEBRAND SYNDROM INTERDISZIPLINÄR BETRACHTET –

ältere Patientinnen im Fokus

mit Dr. med. Rosa S. Alesci, Bad Homburg und
PD Dr. med. Felix Schmitt, Heidelberg

Dienstag, 13. Juni 2023

18:00 bis 19:30 Uhr

Bitte melden Sie sich gleich an:



oder alternativ über:

eventumlive.de

Zugangscode 994213

Kontakt für Rückfragen: **kontakt@lfb.fr**

[1]. Dieses Präparat muss gespritzt werden.

Oligomenorrhö, Polymenorrhö und Hypomenorrhö

Als Symptome der leichteren ovariellen Insuffizienz werden Oligomenorrhö, Polymenorrhö und Hypomenorrhö hier zusammengefasst. Die Therapieoptionen der Amenorrhö kommen hier genauso zur Anwendung. Im Allgemeinen sollte auf ein normales Gewicht, gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung geachtet sowie eventuelles Rauchen eingestellt werden. Des Weiteren ist die Darmfunktion zu berücksichtigen, da das Mikrobiom wichtig für den Stoffwechsel ist. Die Einnahme von Prä- und Probiotika sollte angesprochen werden, wobei es einfach ist, Laktobazillen durch die Zufuhr sauer vergorener Speisen in die Ernährung zu integrieren.

Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen empfiehlt sich Wolfstrapp als Tee, ein bis zwei Mal täglich eine Tasse, oder als Tropfenfertigpräparat (z. B. Ceres Lycopus europaeus Urtinktur), immer ein- und ausschleichend [1]. Bei einer Hypothyreose muss auf ausreichend Jod- und Selenzufuhr geachtet werden.

Auch Neuraltherapie und Akupunktur sind als regulative Reizverfahren nach entsprechender Ausbildung in Betracht zu ziehen.

Hypermenorrhö, Metrorrhagie und Menorrhagie

Hier ist zunächst noch einmal auf Agnus castus zu verweisen. Weitere Pflanzen, die mit Östrogen-wirkendem Effekt für die erste Zyklushälfte infrage kommen, sind:

- Cimicifuga (WEU bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen)
- Himbeerblätter (östrogenähnliche Anteile, hormonregulierend)
- Rosmarin (regt die Keimdrüsentätigkeit an, fördert den Eisprung)
- Beifuß (fördert den Eisprung und die Entschlackung)
- Holunderblüten (unterstützen FSH-Regulation in der Hypophyse)
- Salbei (östrogenartig)

Gestagen-wirkend für die zweite Zyklushälfte sind:

- Agnus castus (prolaktinsenkend, dopaminerg, gestagenartig)

- Frauenmantel (gelbkörperregulierend, krampflösend)
 - Schafgarbe (gestagenartig)
 - Brennessel (Schlackenabtransport)
 - Himbeerblätter (hormonregulierend)
- Natürliches Progesteron findet sich in Yamswurzel, Mistel, Mönchspfeffer, Frauenmantel, Schafgarbe, Küchenschelle oder Tigerlilie.

Auch Seed-Cycling wird empfohlen, also der Verzehr von Samen entsprechend des Menstruationszyklus [11]. In der ersten Zyklushälfte wird mit Blutungsbeginn zwei Wochen lang täglich je ein Esslöffel Leinsamen und Kürbiskerne zerkleinert eingenommen, in der zweiten Zyklushälfte täglich je ein Esslöffel gemahlene Sonnenblumenkerne und Sesam. Es gibt keine gute Studienlage hierzu. Dennoch ist die verstärkte Zufuhr von Samen interessant.

Neu als Fertigpräparat nach „traditional use“ gibt es Hirtentäschelkraut (*Cap-sella bursa-pastoris*) [12]. Hiervon wird dreimal täglich eine Tablette eingenommen, beginnend drei bis fünf Tage vor der Menstruation, während der Menstruationsblutung und bis zum letzten Tag der Blutung. Zugelassen ist das Präparat für Frauen ab 18 Jahren. Hirtentäschelkraut dient zur symptomatischen Behandlung bei zu starker oder verlängerter Regelblutung (Hypermenorrhö, Menorrhagie) sowie bei unregelmäßiger, zyklusunabhängiger Blutung (Metrorrhagie) [13].

Bei wiederkehrenden starken Blutungen sollte auf möglichen Eisenmangel geachtet werden. Spätestens wenn Haar-ausfall dazukommt, der bei einem Ferritin-Wert unter 30 ng/ml auftreten kann, kommen die Betroffenen in die Praxis – starke Blutungen an sich hingegen werden oft erstaunlich lange toleriert.

Sind Myome Mitursache starker Blutungen, hat sich eine Kombination aus Grünteeextrakt und Vitamin D als sinnvoll erwiesen [14]. Grüntee-Catechin (Epigallocatechin-Gallat, EGCG) hat antientzündliche, antiangiogenetische, apoptosefördernde und antiproliferative Eigenschaften. Vitamin D greift in wichtige DNA-Reparaturprozesse ein und wirkt antientzündlich. In einer Studie erhielten Frauen vier Monate lang zweimal täglich eine Tablette mit 25 µg Vitamin D plus 150 mg EGCG und 5 mg Vitamin B₆ oral. Das Gesamtvolumen der Myome

in der Studiengruppe hatte signifikant um 37,9% abgenommen [15]. Ein geeignetes EGCG-Präparat ist Tigovit.

Ingwer wurde bei starken ideopathischen Menstruationsblutungen getestet. In einer indischen Übersichtsarbeit reduzierten Ingwerkapseln und Myrtenfruchtsirup signifikant die Menstruationsdauer und den Blutverlust verglichen mit Placebo, basierend auf dem bildlichen Blutverlust-Assessment-Chart ($p < 0,001$, $p = 0,01$) [16]. Des Weiteren wurde berichtet, dass *Punica-granatum*-Blütenkapseln genauso wirksam sind wie Tranexamsäure-Kapseln zur Reduzierung des mittleren (SD) bildlichen Blutverlust-Bewertungsdiagramms, ohne signifikanten Unterschied zwischen den beiden Behandlungen ($p = 0,3$) [16]. Im deutschsprachigen Raum werden keine Präparate mit diesen Inhalten angeboten.

Da starke Blutungen oft mit Dysmenorrhö einhergehen, sollten auch hierzu Optionen empfohlen werden können. Zur Muskellockerung ist empfehlenswert, eine Woche vor der Regel täglich 400 mg Magnesium einzunehmen. Als krampflösende Maßnahme während der Regel helfen Wärme, Buscopan (wobei hier auf die eingeschränkte Fahrtauglichkeit hingewiesen werden sollte) oder das komplexhomöopathische Präparat Spascupreel, dreimal täglich drei Tabletten unter der Zunge eingenommen.

Sehr interessant ist Schafgarbenkraut (*Achillea millefolium*), das seit Jahrhunderten in Ländern von Europa bis Asien bei Entzündungen, Menstruationsschmerzen und Magen-Darm-Störungen angewendet wird (also „traditional use“) [17, 18]. Spasmolytische und analgetische Eigenschaften sind monografiert [19]. Es gibt zwei Produkte mit Schafgarbentrockenextrakt (Kade Zyklus bei Krämpfen und FemiPhyt®), die ab zwölf Jahren zugelassen sind mit empfohlener Einnahme von zwei bis dreimal täglich eine Tablette.

Aus der Onkologie haben wir gelernt, dass Pflanzen sich im Leberstoffwechsel mit anderen Präparaten beeinflussen können. Dieses Wissen ist stetig im Wachsen. Eine gute Quelle für Informationen ist die Webseite des Memorial Sloan Kettering Cancer Center (<https://go.sn.pub/mskcc>).

Von der jahrelangen Erfahrung und dem studienbasierten Wissen bietet die Komplementärmedizin bei Blutungsstörungen sehr gute therapeutische Möglichkeiten.

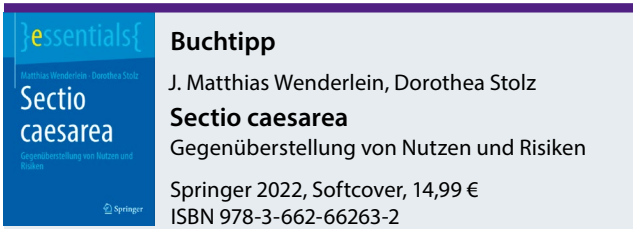


Literatur

als Zusatzmaterial unter <https://doi.org/10.1007/s15013-023-5189-7> in der Online-Version dieses Beitrags



Dr. med. Reinhild Georgieff
 Universitätsklinikum Leipzig
 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
 Liebigstraße 20A
 04103 Leipzig
 Reinhild.Georgieff@medizin.uni-leipzig.de



Büchtipp

J. Matthias Wenderlein, Dorothea Stolz
Sectio caesarea
 Gegenüberstellung von Nutzen und Risiken

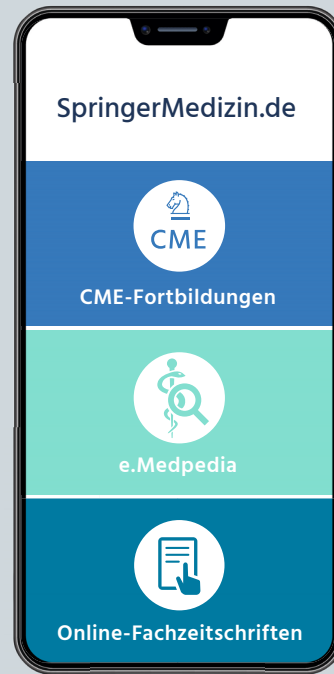
Springer 2022, Softcover, 14,99 €
 ISBN 978-3-662-66263-2

Stolz und Wenderlein trauen etwas. Sie trauen sich, in ihrem Buch die Vorteile einer Sectio Caesarea zu benennen und gleichzeitig die wie Mantras wiederholten Nachteile kritisch zu überprüfen. Das verlangt Mut, gilt doch die natürliche Geburt bei vielen unwidersprochen als die erste, beste Wahl, der Kaiserschnitt bestenfalls als Notlösung – Versagergefühle für die Frauen nach Sectio inklusive.

Klinisch tätige Frauenärzt*innen und ebenso die niedergelassenen Kolleg*innen können hier lesen, warum etwa respiratorische Anpassungsstörungen, die so häufig dem Kaiserschnitt angelastet werden, eigentlich nur daher rühren, dass er oft viel zu früh angesetzt wird. Ganz eindeutig heißt es hier: Einen Kaiserschnitt möglichst nicht vor der Schwangerschaftswoche (SSW) 39 + 0 vorzunehmen um erhöhte neonatale Morbidität zu vermeiden. Die viel zu oft um die 38. SSW geplanten Sectiones nützen allenfalls dem Klinikbetrieb. Klare Worte, um die Autor und Autorin auch sonst nicht verlegen sind. Ob es um eine individuelle Aufklärung über das Rupturrisiko bei nachfolgenden Geburten oder die angeblich alternativlose Antibiotikaprophylaxe bei einer Sectio geht – eingefordert wird Evidenz, die oftmals zu dünn ist. Iatrogene Risiken, so die nicht bei jedem populäre Forderung, sollten offen angesprochen werden.

Völlig zu Recht hebt dieses Kompendium hervor, welche Vorteile eine Sectio insbesondere bei Risikopatientinnen – ältere Schwangere, schweres Kind – in Bezug auf die Inkontinenz- und Prolapsprophylaxe hat. Flankiert werden die dazu aufgeführten Studien von Daten, die die enorme Einschränkung der weiblichen Lebensqualität aufgrund der Beckenbodendysfunktionen belegen. Endlich eine Abhandlung, die weder die wohlfeilen Vorurteile über die Sectio unkritisch wiederholt noch die heiklen Geburtsrisiken verschweigt.

Dr. med. Martina Lenzen-Schulte



eine gedruckte Fachzeitschrift nach Wahl

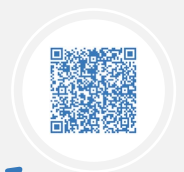
e.Med

Das Fachabo für gesichertes Wissen und zertifizierte Fortbildung

- **CME-Fortbildungen** mit über 600 zertifizierten Kursen
- Auf alle **Fachzeitschriften** von Springer Medizin online zugreifen
- Nachschlagen auf Basis geprüfter Standardwerke mit **e.Medpedia**
- **Facharzt-Trainings** mit fallbasierten Tutorials für ausgewählte Fachbereiche
- Regelmäßig eine **gedruckte Fachzeitschrift** nach Wahl per Post
- **Update Newsletter** mit dem Aktuellsten aus Ihrem Fachgebiet

Jetzt kostenlos registrieren und bestellen!

SpringerMedizin.de/eMed-Abos



Gleich informieren