

Dr. Gesa Otti-Rosebrock
Phytotherapeutin mit Fähigkeitsausweis (SMGP)
Praxis Frauenmedizin-Biel

Prof. Annette Kuhn
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital Bern

Phytotherapie: Mythen oder Wahrheit?

Im letzten Editorial haben wir die sogenannte „Alternativmedizin“ kurz beleuchtet – Phytotherapie möchte keine Alternative, sondern eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin bieten, und die Akzeptanz seitens der Patientinnen ist sehr gross.

Häufige gynäkologische Beschwerden wie Wechseljahresbeschwerden, Dysmenorrhoe oder Zyklusunregelmässigkeiten können auch oder zusätzlich mit Phytotherapie behandelt werden. Der folgende Artikel wird verschiedenste Aspekte der Phytotherapie und deren Anwendungsmöglichkeiten beleuchten.

Phytotherapie ist die Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten und Beschwerden durch Arzneipflanzen oder deren Teile wie z. B. Blüten, Wurzeln oder Blätter oder Zubereitungen aus Arzneipflanzen (Öle, Trockenextrakte, Tinkturen, Presssäfte).

Jahrtausendaltes überliefertes Wissen, Monographien, aktuelle evidenzbasierte Forschung und der Wunsch der Bevölkerung nach komplementären, integrativen Behandlungsansätzen sind Grund genug, sich mit der Phytotherapie auseinanderzusetzen. Die bedrohliche Zunahme von Antibiotikaresistenzen, die Belastung der Umwelt und die Kostenexplosion im Gesundheitssystem bedürfen neuer Denkansätze. Der integrative Ansatz der Phytotherapie kann und sollte vermehrt in der Schulmedizin verankert sein. Wirksame Pflanzenheilkunde kann alleine, aber auch sehr gut in Kombination mit der Schulmedizin angewendet werden. Dadurch lassen sich Nebenwirkungen, Resistenzen und Kosten im Gesundheitssystem vermindern.

Mit dem Satz: „Es ist gegen alles ein Kraut gewachsen“, versucht das Thema dieser Ausgabe, einen Blick auf phytotherapeutische Behandlungswege bei typischen Frauenleiden aufzuzeigen. So gross wie das Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe, so gross wäre auch das Indikationsgebiet für die Phytotherapie, sodass hier

nur eine kleine Auswahl getroffen werden konnte, auch um dem Wunsch nach guter Recherche nachzukommen.

Therapeutisch können Tee-Mischungen, Urtinkturen und Fertigarzneimittel zum Einsatz gelangen. Was nicht als Fertigarzneimittel bezogen werden kann, stellen Apotheken, insbesondere SMGP-Phyto-Referenzapotheken, per Magistralrezept (Abb. 1) her. Sofern die in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe in der ALT (Arzneimittelliste mit Tarif) gelistet sind, kann über die Basisversicherung der Krankenkasse abgerechnet werden. Diese Befugnis hat jeder Arzt oder jede Ärztin mit dem Arzt Diplom erworben. Leider wird davon ausserhalb der Komplementärmedizin viel zu wenig Gebrauch gemacht.

Frauen mit klimakterischen Beschwerden, allen voran Hitzewallungen, fragen immer wieder nach nicht-hormonellen Therapiemöglichkeiten. Da bei Frauen mit hormonsensitiven Tumorleiden, allen voran das Mammakarzinom, Hormonersatztherapien grundsätzlich nicht zugelassen sind, können diese Patientinnen von phytotherapeutischen Therapiekonzepten profitieren. SSRI (Antidepressiva) werden ebenfalls zur Reduktion der Hitzewallungen (30–60%) alternativ von der Schulmedizin eingesetzt. Frauen möchten aber ungern unter einem Antidepressivum stehen und des Weiteren befürchten sie unerwünschte Nebenwirkungen auf ihr Sexualleben, welches möglicherweise bereits durch die Grundkrankheit negativ beeinflusst wird.

Diese von der Autorin (GO) erarbeitete phytotherapeutische Fachempfehlung bzgl. Hitzewallungen stellt einige der aktuell zur Verfügung stehenden pflanzlichen Arzneimittel praxisrelevant vor.

Anders als in der Schulmedizin, die vorwiegend mit Einzelsubstanzen arbeitet, kommen in der Phytotherapie Vielstoffgemische in Form von Extrakten aus ganzen Pflanzenteilen zum Einsatz. Diese zeichnen sich im

| | |
|---|---|
| Arztpraxis Adresse | Apotheke Adresse Ort/Datum |
| Magistralrezept | |
| Patientin Name Adresse | |
| Krankenkasse: – Vers. Nr.: Zur Wiederholung 1 Jahr | |
| Urtinktur à 100 ml | |
| <i>Potentilla anserina</i> (Gänsefingerkraut) 40 ml | |
| <i>Alchemilla vulgaris</i> (Frauenmantel) 30 ml | |
| <i>Achillea millefolium</i> (Schafgarbe) 30 ml | |
| Dosierung und Anwendung: Fünf Tage vor der erwartenden Menstruation beginnen. 1- bis 3× tgl. 20 Tropfen (eventuell mit etwas Wasser), im Mund einspeicheln. Bis zum Ende der Menstruation fortsetzen. | |
| | Mit freundlichen Grüßen |
| | Arzt/Ärztin (Stempel, ZSR-Nr.) |

Abb. 1. Magistralrezeptur am Beispiel der Dysmenorrhoe.

Allgemein durch eine breite pharmakologische Wirkung, eine hohe Sicherheit und wenig Nebenwirkungen und Interaktionen aus. So kann eine Wirkverstärkung ohne wesentliche Nebenwirkungen durch Synergien verschiedener Präparate erzeugt und genutzt werden.

Reduziert zum Beispiel die Traubensilberkerze die Frequenz der Wallungen, aber ungenügend das nasse Schwitzen, so kann durch Ergänzung mit Salbei syn (mit) ergo (Arbeit) eine Wirkverstärkung erzeugt werden. Im Sinne von Aristoteles: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“

Zunächst ein detaillierter Einblick in die Phytotherapie am Beispiel der Traubensilberkerze.

Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa* L. Nutt)

Evidenzlevel 1a (siehe Abbildung 2)

Die Traubensilberkerze gehört zur Familie der Ranunculaceae (Hahnenfußgewächse) und ist ursprünglich im Osten Nordamerikas beheimatet.

Droge: Cimicifugae racemosae rhizoma (*Cimicifuga racemosa*, L. Nutt; Synonym: *Actea racemosa* L.)

Traditionelle Anwendung: Urtinktur

Monographie in der europäischen Pharmakopöe: Cimicifugae rhizoma Ph. Eur.

Trockenextrakte aus dem Rhizom der Traubensilberkerze mittels ethanolischer (60%) oder isopropylalkoholischer (40%) Extraktion.

Standardisierter Extrakt der Zeller Medical AG in der Schweiz: Ze450

Wichtigste Inhaltsstoffe: Triterpenglykoside u. a. Actein, Cimicifugosid, Cimicracemosid, Cimigenol sowie Isoflavone, wobei die Isoflavone nicht im ethanolischen Extrakt vorhanden sind.

Wirkmechanismus:

Selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERM)-ähnliche, anti-oxidative, anti-inflammatorische und serotonerge Effekte v. a. über Modulation von Neurotransmittern.

Klinische Datenlage: Ein Review von 35 Studien und eine Metaanalyse (total n = 13492 Frauen) mit *Cimicifuga racemosa*-Extrakten belegten deren Effizienz und eine gute bis sehr gute Sicherheit im Allgemeinen auf östrogen-sensitive Organe und die Leber.

Eine pharmako-epidemiologische Kohortenstudie zeigte eine sichere Anwendung eines isopropanolischen *Cimicifuga racemosa*-Extraktes bei Frauen mit Brustkrebs.

Extrakte aus Traubensilberkerzenrhizomen reduzieren signifikant Hitzewallungen bei prämenopausalen Frauen mit Brustkrebs (unter Tamoxifen-Therapie).

Zugelassene Präparate mit Traubensilberkerze in der Schweiz: Cimifemin neo/uno/forte®, Climavita®

Anmerkung der Autorin: Diese Heilpflanze zählt zu den am häufigsten verwendeten und am besten untersuchten pflanzlichen Arzneimitteln zur Behandlung menopausaler Hitzewallungen.

Weitere Möglichkeiten bei Hitzewallungen zeigt Tabelle 3.

Phytotherapie kann effektiv, sicher und nebenwirkungsarm bei Hitzewallungen eingesetzt werden. Teilweise gibt es bereits repräsentative Studien auf einem hohen Evidenzlevel. Zu einigen vielversprechenden Pflanzenwirkstoffen kann noch keine endgültige Beurteilung abgegeben werden, da hier die Studienlage ungenügend ist.

Hitzewallungen werden häufig von weiteren klimakterischen Beschwerden wie Stimmungsschwän-

Tabelle 1. Primäre Dysmenorrhoe

| | |
|--------------------------|---|
| Spasmolytisch | <i>Achillea millefolium</i> (Schafgarbe) |
| Analgetisch | <i>Potentilla anserina</i> (Gänsefingerkraut) |
| Zyklusregulierend | <i>Vitex agnus-castus</i> (Mönchspfeffer) |

Tabelle 2. Endometriose (kleine Auswahl)

| | |
|-------------------------|--|
| Analgetisch | <i>Salix cortex</i> (Weidenrinde) |
| Antiphlogistisch | <i>Boswellia officinalis</i> (Weihrauch) |
| Antiproliferativ | EGCG Epigallocatechingallat (Grüntee) |
| Blutstillend | <i>Hamamelis virginiana</i> (Zaubernuss) <i>Erigeron canadensis</i> (kanadisches Berufskraut) <i>Capsella bursa-pastoris</i> (Hirtentäschel) |

Tabelle 3. Phytotherapie bei Hitzewallungen

| Evidenzlevel | Wirkmechanismus | Klinische Datenlage | Präparate (Einzelsubstanz) | Anmerkung |
|---|--|---|--|---|
| Traubensilberkerze <i>Cimicifuga racemosa</i> L. Evidenzlevel I | Selektiver Estrogen Rezeptor Modulator (SERM)-ähnliche, anti-oxidative, anti-inflammatorische und serotonerge Effekte v. a. über Modulation von Neurotransmittern | Ein Review von 35 Studien und eine Metaanalyse (total n = 13.492 Frauen) mit CR-Extrakten belegten deren Effizienz und eine gute bis sehr gute Sicherheit im Allgemeinen auf östrogen-sensitive Organe und die Leber Eine pharmako-epidemiologische Kohortenstudie zeigte eine sichere Anwendung eines isopropanolischen CR-Extraktes bei Frauen mit Brustkrebs. Extrakte aus Traubensilberkerzenrhizomen reduzieren signifikant Hitzewallungen bei prämenopausalen Frauen mit Brustkrebs (unter Tamoxifen-Therapie) | Cimifemin® neo/luno/forte Climavita® neo/forte Femicin® Hänseler Menopause® | Diese Heilpflanze zählt zu den am häufigsten verwendeten und am besten untersuchten pflanzlichen Arzneimitteln zur Behandlung menopausaler Hitzewallungen. |
| Salbei <i>Salvia officinalis</i> Evidenzlevel IIb | Im Rahmen der Menopause wird eine zentralnervöse Wirkung auf Neurotransmitter vermutet. | Eine randomisierte, placebo-kontrollierte Doppelblindstudie konnte eine statistisch signifikante Reduktion der Hitzewallungen in der Salbei-Gruppe nachweisen. | MenoMed® Salvia Wild | Heilpflanze bei nassem Schwitzen und Hitzewallungen mit viel traditionell überliefertem Wissen. Sowohl die orale Einnahme von Salbei als Arzneimittel oder Tee sowie auch abendliche Waschungen mit kaltem Salbeitee haben sich in der Praxis bewährt. |
| Sibirischer Rhabarber <i>Rheum rhapontikum</i> Evidenzlevel Ib | Phytoöstrogen, SERM, Östrogenrezeptor-beta-Agonist | 4 randomisierte kontrollierte Studien zeigten bzgl. Hitzewallungen keinen signifikanten Unterschied zu Placebo. 1 kleine randomisierte Studie zeigte eine vergleichbare Abnahme von menopausalen Beschwerden (Kuppermann-Index) im Vergleich mit niedrig dosierter HRT. | Von Swissmedic zugelassene Arzneimittel: keine FemiLoges® (Deutschland) | Bezüglich des Einflusses auf Hitzewallungen konnte keine signifikante Reduktion nachgewiesen werden. |
| Nachtkerzensamenöl <i>Oenothera biennis</i> Evidenzlevel Ib | Die ungesättigten Fettsäuren wirken vor allem über den Arachidonsäuremetabolismus antiinflammatorisch bei entzündlichen und Autoimmunerkrankungen. Gammalinolensäure ist Teil des Prostaglandin-E1-Produktionsweges. Was genau zur Reduktion der Hitzewallungen führt, ist nicht abschliessend geklärt. Eine Wirkung der Sterole auf die SERM ist nicht auszuschliessen. | 1 randomisierte klinische Studie zeigte eine Abnahme der Intensität (aber nicht der Frequenz) der Hitzewallungen 1 kleine (n = 56) randomisierte, placebo-kontrollierte Studie von 1994 ohne wesentlichen Unterschied | Epogam® Burgerstein EPO Caps 500 mg | Bezüglich des Einflusses auf Hitzewallungen war der Benefit in dieser Studie eher klein. Es zeigte sich aber eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität im sozialen Umfeld und in der Sexualität (P <0,05). Epogam® würde hier in einem off label eingesetzt werden, da eine Zulassung via swissmedic nicht bzgl. Hitzewallungen vorliegt. |

Tabelle 3. Fortsetzung

| Evidenzlevel | Wirkmechanismus | Klinische Datenlage | Präparate (Einzelsubstanz) | Anmerkung |
|---|---|---|---|---|
| Hopfen <i>Humulus lupulus</i> Evidenzlevel 1b | <p>Nicht-steroidaler SERM (selektiver Östrogenrezeptormodulator)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nachweislich die potenteste östrogene Substanz in vitro Grosse interindividuelle Unterschiede im Metabolismus des Proöstrogens IX zu 8-PN Im Rattenversuch signifikante Verbesserung der Knochengesundheit ohne negativen Effekt auf den Uterus | <p>Eine prospektive, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine randomisierte, placebokontrollierte Versuchsstudie Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Cross-over-Pilotstudie Alle drei Studien zeigen eine Reduktion menopausaler Beschwerden In 2 Reviews wird geschlossen, dass es aktuell keine repräsentative Studienlage zur Reduktion von Hitzewallungen durch Hopfenextrakte in vivo gibt Aufgrund der Assoziation von Schlafstörungen und menopausalen Beschwerden wird der Einsatz des Hopfens dennoch als eine Substanz der modernen Medizin verstanden und die Entwicklung standardisierter Extrakte befürwortet. | <p>Von <i>Swissmedic</i> zugelassene Arzneimittel: keine</p> <p>Nahrungsergänzungsmittel: Diverser</p> <p>Präparate erhältlich, aber nicht der vorliegenden Literatur entsprechend, sodass zurzeit keine Empfehlung abgegeben werden kann.</p> | <p>Gut dokumentiert ist die Wirkung des Hopfens als Beruhigungs- und schlafförderndes Mittel. Hopfen lässt sich somit sinnvoll als Nervina alleine oder in Kombination mit anderen pflanzlichen Zubereitungen einsetzen. Zubereitungen mit ausgewiesener Indikation bezüglich Hitzewallungen sind derzeit in der Schweiz nicht verfügbar.</p> |
| Isoflavone (zentrale Bestandteile der Extrakte aus Rotklee (<i>Trifolium pratense</i>) und Soja (<i>Glycine max</i>) Evidenzlevel 1a | <p>Nicht-steroidale SERMs (selektiver Östrogenrezeptormodulator)</p> <ul style="list-style-type: none"> Überwiegende Bindung an den Östrogenrezeptor-beta-Agonist. Im Vergleich zu Östradiol beträgt die Affinität von (S)-Eqol 2% für ER-α und 20% für ER-β. Genistein und Daidzein sind für die Wirkung von Soja-Isoflavonen verantwortlich. Daidzein wird zu (S)-Eqol metabolisiert, wobei nur 30–50% der Menschen die dazu notwendige Darmbakterienflora haben. | <p>Etlliche Metaanalysen und Reviews konnten keinen einheitlichen Benefit zur Reduktion von Hitzewallungen nachweisen. Sehr heterogene Ergebnisse.</p> <p>Metaanalyse von Franco et al. 2016 (62 Studien, 6653 Probandinnen) (35) schlussfolgert eine Reduktion der Hitzewallungen am Tag und der vaginalen Trockenheit, kein Einfluss auf nächtliches Schwitzen.</p> | <p>Von <i>Swissmedic</i> zugelassene Arzneimittel: keine</p> <p>Nahrungsergänzungsmittel: Diverser</p> <p>Präparate erhältlich, aber nicht der vorliegenden Literatur entsprechend, sodass zurzeit keine Empfehlung abgegeben werden kann.</p> <p>Dosierungsempfehlungen: 50–60 mg Isoflavon in Extrakt/Tag oder 30 mg Genistein/Tag. Arzneimittel gemäss Patientinformation.</p> | <p>Der Wirksamkeitsnachweis der Isoflavone ist inkonsistent. Ursächlich könnten unterschiedliche Isoflavonquellen, eine kurze Studiendauer mit kleinen Probandenzahlen, ethnische Unterschiede der Probandinnen sowie das Microbiom in der Darmflora und deren Metabolisierung mitverantwortlich sein. Isoflavone sind gut verträglich. Therapeutische Effekte sind nach mehreren Wochen in entsprechender Dosierung zu erwarten. Es zeigte sich bisher kein Hinweis auf ein erhöhtes Brustkrebsrisiko, das Endometrium blieb ebenfalls unbeeinflusst.</p> <p><i>Cave:</i> Nicht in Kombination mit Tamoxifen (Interaktion durch Bindung am Östrogenrezeptor)</p> |

| Evidenzlevel | | Empfehlungsgrad | |
|--------------|---|-------------------------------------|--|
| Ia | Evidenz durch die Meta-Analyse von randomisierten, kontrollierten Untersuchungen | A | Es ist in der Literatur, die gesamthaft von guter Qualität und Konsistenz sein muss, mindestens eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung vorhanden, die sich auf die konkrete Empfehlung bezieht (Evidenzlevel Ia, Ib) |
| Ib | Evidenz durch mindestens eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung | B | Es sind zum Thema der Empfehlung gut kontrollierte, klinische Studien vorhanden, aber keine randomisierte klinische Untersuchungen (Evidenzlevel Ila, IIb, III) |
| Ila | Evidenz durch mindestens eine gut angelegte, kontrollierte Studie ohne Randomisierung | C | Es ist Evidenz vorhanden, die auf Berichten oder Meinungen von Expertenkreisen basiert und / oder auf der klinischen Erfahrung von anerkannten Fachleuten. Es sind keine qualitativ guten, klinischen Studien vorhanden, die direkt anwendbar sind (Evidenzlevel IV) |
| IIb | Evidenz durch mindestens eine gut angelegte andere, quasi-experimentelle Studie | <input checked="" type="checkbox"/> | Good Practice Punkt Empfohlene Best Practice, die auf der klinischen Erfahrung der Expertengruppe beruht, die den Expertenbrief / Guideline herausgibt |
| III | Evidenz durch gut angelegte, beschreibende Studien, die nicht experimentell sind, wie Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fallstudien | | |
| IV | Evidenz durch Expertenberichte oder Meinungen und/oder klinische Erfahrung anerkannter Fachleute | | |

Übersetzt aus dem Englischen (Quelle: RCOG Guidelines Nr. 44, 2006)

Abb. 2.

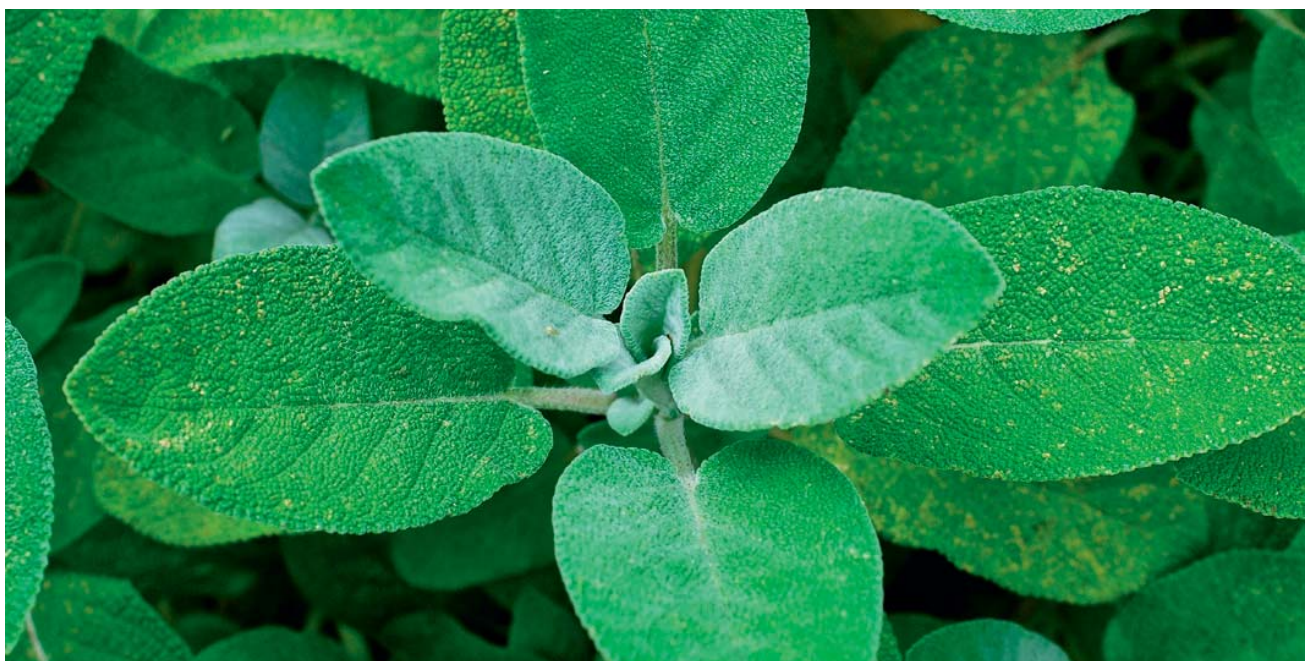


Abb. 3. Salbei (*Salvia officinalis*); mdc/krautverlag.ch



| | |
|--|---|
| Arztpraxis Adresse | Apotheke Adresse Ort/Datum |
| Magistralrezept | |
| Patientin Name Adresse | |
| Krankenkasse: – Vers. Nr.: Zur Wiederholung 1 Jahr | |
| Urtinktur à 100 ml | |
| Hamamelis virginiana (Zaubernuss) | 20 ml |
| Achillea millefolium (Schafgarbe) | 20 ml |
| Plantago lanceolata (Königskerze) | 20 ml |
| Sabal serrulata (Sägepalme) | 20 ml |
| Erigeron Canadensis (Kanadisches Berufskraut) | 20 ml |
| Dosierung und Anwendung: 3× tgl. 20 Tropfen (ggfs. mit etwas Wasser) im Mund einspeicheln; Pause während der Menstruation. | |
| | Mit freundlichen Grüßen |
| | Arzt/Ärztin (Stempel, ZSR-Nr.) |

Abbildung 4. Bewährte Magistralrezeptur am Beispiel der Endometriose



Abb. 5. Traubensilberkerze
(*Cimicifuga racemosa*); mdc/
krautverlag.ch



kungen, Ängstlichkeit, Stress, Libidoverlust und Schlafstörungen begleitet. Bei der Durchsicht der Literatur fiel immer wieder auf, dass die Probandinnen teilweise weniger eine Reduktion der Hitzewallungen, dafür aber positive Effekte bezüglich anderer menopauser Beschwerden erfuhren. Ein gesamtheitlicher Ansatz bei klimakterischen Beschwerden umfasst neben dem Kardinalsymptom viele andere Bereiche. Es ist daher sinnvoll, Phytotherapeutika zu kombinieren und so Synergien zu nutzen. Mag der Hopfen oder der Leinsamen alleine nicht den gewünschten Erfolg bringen, so können beide

ergänzend zum Beispiel zur Traubensilberkerze durchaus unterstützend und regulierend wirksam sein.

Betrachtet man den Placeboeffekt in den Studien, so lag dieser oft bei 25–50%. Alleine das ärztliche Gespräch, die eigene Überzeugung, trägt bekanntlich zur Wirksamkeit der Therapie bei.

Wir werden zu einigen Pflanzenwirkstoffen auch zukünftig keine grossen Studien erwarten können. Dennoch wurden sie über Jahrhunderte in der Volksmedizin überliefert und erfolgreich angewendet. Es gilt



Abbildung 6. Phytotherapeutische Lernkarten – Lernkarten Pflanzenheilkunde, Kraut Verlag GmbH, Schaffhausen.

sicher umsichtig zu sein und Effizienz, Risiken und Nebenwirkungen gegeneinander abzuwägen.

Einige Hotspots aus bewährter Praxis

Primäre Dysmenorrhoe (siehe Abb. 1)

Diese Pflanzenkombination hat sich bei jungen Frauen bewährt. Einnahme: Fünf Tage vor der erwarteten Menstruation starten und bis zum Ende der Menstruation 1- bis 3× tgl. 20 Tropfen direkt auf die Zunge oder mit etwas Wasser einnehmen und einspeicheln.

Endometriose

Könnte eine Krankheit der Gynäkologie als Krankheit des Jahres, besser des Jahrzehnts bestimmt werden, so wäre es wohl die Endometriose. Dieses Chamäleon bzgl. Symptomen und vielfältiger Erklärungsansätze bzgl. Genese steht aktuell sehr im Fokus der (Fach-)Gesellschaft, der Social Media und der Forschung.

Die Therapie wirkt über (siehe Abb. 4):

- Hemmung der ante- und retrograden Menstruation

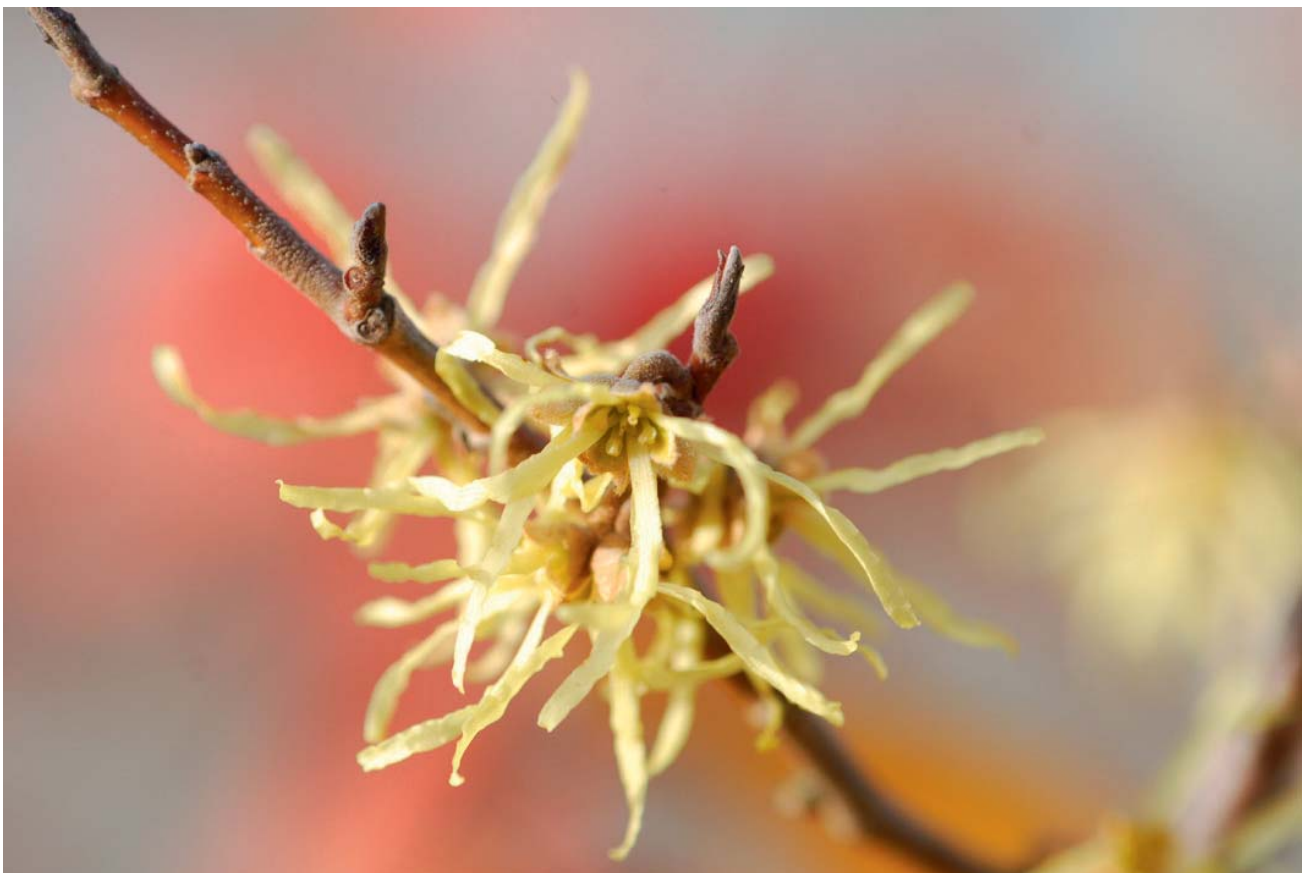


Abb. 7. Virginische Zaubernuss (*Hamamelis virginiana*); mdc/krautverlag.ch



Tabelle 4. Phytotherapeutika bei PMS und PMDS

| | |
|------------------------------|---|
| PMS | <i>Vitex agnus-castus</i> (Mönchspfeffer) |
| PMS/PMDS+ Angst | + <i>Passiflora incarnata</i> (Passionsblume) |
| PMS/PMDS + Depression | + <i>Hypericum perforatum</i> (Johanneskraut) |
| PMS/PMDS + Unruhe | + <i>Melissa officinalis</i> (Melisse) |

- Verringerung der Proliferation und der Inflammation
- Schmerzlinderung

Lifestyle- und Ernährungsanpassungen sind unabdingbar.

Prämenstruelles Syndrom (PMS), Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)

Bestens evidence-based erforscht in der Behandlung des PMS ist der *Vitex agnus-castus* (Mönchspfefferfrüchte). Stimmungsschwankungen und Mastodynie in der zweiten Zyklushälfte bessern sich aufgrund seines progesteronstabilisierenden und neurotransmitterähnlichen Wirkspektrums. Das komplexe Bild eines PMS/PMDS kann mithilfe spezifischer Fragebögen aufgeleitet werden. Entsprechend des Beschwerdebildes können verschiedene Pflanzenwirkstoffe in einer Urtinkturenmischung oder mittels Fertigpräparaten zusammengestellt werden.

Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema Phytotherapie bietet die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP – www.smgp-sspm.ch) an.



Fazit

Phytotherapie ist evidenzbasierte Therapie, die ihren Platz in der gynäkologischen Praxis haben sollte!

Kernaussagen

- Phytotherapie kann als alleinige oder ergänzende Massnahme zur Therapie gynäkologischer Erkrankungen und Beschwerden eingesetzt werden
- Es gibt durchaus gute qualitative Evidenz, die die Wirksamkeit der Phytotherapie belegt.
- Zum Einsatz kommen hier neben Fertigarzneimitteln vermehrt Magistralrezepturen, die jede/r Arzt/Ärztin nach Kenntnisstand ausstellen und über die Grundversicherung abrechnen kann.

Literatur bei der Autorin erhältlich!

Dr. med. Gesa Otti-Rosebrock
 Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Phytotherapeutin mit Fähigkeitsausweis (SMGP)
 Gartenstrasse 39
 CH-2503 Biel
g.or@praxisfrauenmedizin-biel.ch