

Mit Phyto- therapie durch die Menopause

Menopausale Beschwerden können die Lebensqualität deutlich einschränken. Im Gespräch mit Phytotherapie.at erläutert die Gynäkologin Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber, wie der gezielte Einsatz von Phytopharmaka eine wirksame Alternative im modernen Therapiemanagement darstellen kann.

–

Anna-Katharina Mayer, BSc



Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Gynäkologische Endokrinologie mit
eigener Wahlarztordination in Wien

Traubensilberkerzenwurzel- stock

Cimicifugae rhizoma^{2, 4-6}

Pflanze: Die Traubensilberkerze (*Actaea racemosa* L., syn. *Cimicifuga racemosa*) aus der Familie der Ranunculaceae ist im Osten der USA und Kanadas heimisch. Die mehrjährige Pflanze hat längliche, gefiederte, gezähnte Blätter und trägt in ihrer Blütezeit von Mai bis August kleine, weiße Blüten in Form langer Trauben. Die Pflanze erreicht eine Höhe von bis zu 2 m, das Rhizom wird ebenfalls bis zu 2 m lang. Das Rhizom wurde bereits von der indigenen Bevölkerung Nordamerikas traditionell verwendet und ist heute in Arzneimitteln zur Linderung menopausaler Beschwerden enthalten.

Inhaltsstoffe: Die Traubensilberkerze enthält drei Gruppen von Verbindungen, die für ihre pharmakologische Wirkung verantwortlich sind: Triterpenglykoside (Actein, 26-Desoxyactein, Cimicifugosid), Phenolverbindungen (Ferulasäure, Isoferulasäure, Kaffeesäurederivate) und Phenylpropanoide. Das in frühen Studien gefundene phytoöstrogene Flavonoid Formononetin konnte in späteren Stu-

Die hormonellen Veränderungen während der Menopause können vielfältige vasomotorische, psychische und urogenitale Beschwerden auslösen. Die S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause nennt die Hormonersatztherapie (HRT) als First-Line-Therapie, führt aber auch verschiedene phytotherapeutische Optionen an – wenngleich nicht mit derselben Empfehlungsstärke.¹ Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Gynäkologische Endokrinologie Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber erläutert, welche Rolle Phytopharmaka in der praktischen Versorgung spielen und worauf im Beratungsgespräch zu achten ist.

dien weder in der Arzneidroge direkt noch in standardisierten Extrakten bestätigt werden.

Wirkungen: Die Wirksamkeit des Traubensilberkerzenextrakts beruht auf der Bindung und Modulation wichtiger ZNS-Rezeptoren, beispielsweise der Rezeptoren für Serotonin, Dopamin und GABA. Die Thermoregulation des Körpers wird mit den enthaltenen partiellen 5-HT-Rezeptoragonisten in Verbindung gebracht. Das enthaltene Desoxyactein wird hingegen mit der positiven Wirkung bei Osteoporose verbunden, da es Wachstum und Differenzierung von Osteoklasten hemmt sowie die Mineralisierung beeinflusst. In einer Metaanalyse mit knapp 44.000 Frauen wurde festgestellt, dass sowohl neurovegetative als auch psychische menopausale Beschwerden durch die Einnahme des Extrakts deutlich gelindert wurden. Die nachgewiesene Wirkung konnte durch höhere Dosen oder die Kombination mit Johanniskraut noch weiter verbessert werden. Die Schlussfolgerungen des HMPC zur Anwendung der Traubensilberkerze bei menopausalen Beschwerden basieren auf deren „well-established use“.



Vielfältige Beschwerdebilder

„Es gibt nichts, was die Frauen nicht beklagen“, betont die Expertin, „denn die Menopause erfasst den ganzen Körper.“ Als besonders häufige und therapiebedürftige Beschwerden nennt Gruber Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gelenksbeschwerden und psychische Symptome. Hinzu kommen spezifische Probleme wie Haarausfall, Hautveränderungen, Libidoverlust und Beschwerden des Urogenitaltrakts. Die große Bandbreite der Symptome unterstreicht die Notwendigkeit individueller Therapieansätze.

Dreistufiges Behandlungsschema

Obwohl die HRT die leitliniengerechte Option für starke klimakterische Beschwerden darstellt, spielen Phytopharmaka in der Praxis eine bedeutende Rolle. Die Gynäkologin beschreibt ein häufig angewandtes Vorgehen: „Die Einstiegstherapie erfolgt oft mit Phytopharmaka, da Patientinnen großes Vertrauen in pflanzliche Mittel haben.



Rotklee

Trifolii pratensis herba^{2, 3}

Pflanze: Der Rotklee (*Trifolium pratense* L.) aus der Familie der Fabaceae ist in Europa, Asien und Afrika heimisch und wurde auf allen anderen Kontinenten eingeführt. Das Kraut wird seit Jahrhunderten als Futterpflanze genutzt, seine Inhaltsstoffe machen es aber auch pharmakologisch interessant. Die mehrjährige Pflanze erreicht eine Höhe von bis zu 80 cm und trägt charakteristisch dreigliedrige Blätter sowie rosa bis rote oder weiße Blüten, die kugelig bis eiförmig angeordnet sind.

Inhaltsstoffe: Für medizinische Zwecke sind die enthaltenen Isoflavone besonders interessant. In der Blütezeit enthält Rotklee die Isoflavone Formononetin und Biochanin A, Daidzein und Genistein in Gesamtkonzentrationen von bis zu 8,1 mg/g Trockenmasse, wovon die Blätter den größten Anteil beitragen. Aufgrund der strukturellen und räumlichen Ähnlichkeit zu den Östrogenen werden Isoflavone auch als Phytoöstrogene bezeichnet.

Wirkungen: Phytoöstrogene binden an den Östrogenrezeptor α mit geringer Affinität und an den Östrogenrezeptor β , wodurch die Konzentrationen des gonadotropinfreisetzenden Hormons, des follikelstimulierenden Hormons und des luteinisierenden Hormons gesenkt werden können. Basierend auf dieser Wirkung hat sich die Verwendung von Isoflavonen bei postmenopausalen Beschwerden wie Hitzewallungen etabliert. Klinische Studien bestätigen diese Wirkung, dennoch gibt es bislang keine Monographien von HMPC, ESCOP oder Kommission E.



Johanniskraut

Hyperici herba^{2, 6-9}

Pflanze: Johanniskraut (*Hypericum perforatum* L.) aus der Familie der Hypericaceae ist in Europa, Westasien und Nordafrika heimisch, gilt aber analog zum Rotklee als weltweit verbreitet. Das Kraut erreicht eine Höhe von bis zu einem Meter und bildet bis zu 50 cm tief reichende Wurzeln. Der Stängel ist zweikantig und markig ausgefüllt. Die Laubblätter sind gegenständig angeordnet, oval bis länglich und dicht mit Öldrüsen besetzt. In der Blütezeit von Juni bis August trägt die Pflanze radiärsymmetrische, fünfzählige gelbe Blüten und setzt beim Zerreiben das charakteristische, rote Hypericin frei.

Inhaltsstoffe: Die Arzneidroge enthält Hypericine (Naphthodianthrone), Hyperforin (Phloroglucinderivat), Flavonoide und Biflavone. Hyperforin ist für die charakteristische antidepressive Wirkung verantwortlich. Es hemmt die synaptosomale Aufnahme von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin sowie die neuronale Aufnahme von GABA und L-Glutamat. Darüber hinaus sollen die enthaltenen Wirkstoffe Hyperosid, Isoquercitrin und Biapigenin eine antidepressive Wirkung entfalten.

Wirkungen: Johanniskraut wirkt nachweislich antidepressiv, antiphlogistisch und wundheilungsfördernd. Die Arzneidroge kann laut HMPC aufgrund des „well-established use“ zur Behandlung von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden sowie zur kurzfristigen Behandlung von Symptomen bei leichten depressiven Störungen angewendet werden. Darüber hinaus kann das Kraut in verschiedenen Zubereitungen als traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung vorübergehender mentaler Erschöpfung sowie zur Behandlung von nervöser Unruhe und damit verbundenen Einschlafschwierigkeiten eingesetzt werden. Diese Wirkungen sind bei psychischen Symptomen während der Menopause oft gewünscht.

Nach einer gewissen Zeit kann dann auf eine Monotherapie mit Progesteron oder Östrogen umgestellt werden, bevor man sich weiter vorantastet.“ Dieser gestufte Ansatz wird von den Patientinnen oft ausdrücklich gewünscht.

Phytotherapeutische Optionen

Bei den bewährten Phytopharmaka unterscheidet Gruber drei Hauptkategorien: Östrogen-ähnliche Pflanzen wie Traubensilberkerze, Isoflavone und Sojaprodukte, Progesteron-ähnliche Pflanzen wie die Yamswurzel sowie Androgen-ähnliche Pflanzen wie Damiana und Bockshornklee. „Diese decken ungefähr das gesamte hormonelle Spektrum ab“, erläutert die Expertin. Für spezifische Symptome empfiehlt sie beispielsweise Baldrian bei Schlafstörungen, Johanniskraut für psychische Beschwerden oder Pollenextrakte bei urogenitalen Beschwerden.

Das breite Spektrum an pflanzlichen Optionen wird von den Patientinnen geschätzt. Im Gespräch mit den Patientinnen hält Gruber jedoch zwei Punkte für essenziell: Erstens die Klarstellung, dass Phytopharmaka maximal eine hormonähnliche Wirkung entfalten können und daher nicht wie die HRT in den Hormonhaushalt eingreifen. Zweitens den Hinweis auf mögliche Arzneimittelinteraktionen, beispielsweise beim Johanniskraut. ●

Quellen:

- ¹ DGGG e. V., S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause, Version 2.3 vom 1. 1. 2020, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-062>, letzter Zugriff am 18. 12. 2025
- ² Kenda M et al., *Molecules* 2021; 26(24):7421. DOI: 10.3390/molecules26247421
- ³ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seiten 657–658
- ⁴ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seiten 173–174
- ⁵ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/cimicifugae-rhizoma>, letzter Zugriff am 18. 12. 2025
- ⁶ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/hyperici-herba>, letzter Zugriff am 18. 12. 2025
- ⁷ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/hyperici-herba-0>, letzter Zugriff am 18. 12. 2025
- ⁸ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seiten 343–344
- ⁹ <https://arzneipflanzenlexikon.info/johanniskraut.php>, letzter Zugriff am 18. 12. 2025