

Evidenzbasierte Hilfe aus der Natur

Neue pflanzliche Therapieoptionen in der gynäkologischen Praxis

Arzneipflanzen erlangen in der heutigen Zeit wieder einen wichtigen Stellenwert. Dies liegt nicht zuletzt an der zunehmenden Evidenzlage für verschiedenste Substanzen pflanzlichen Ursprungs in unterschiedlichen Indikationen.

Redaktion: Dr. Monika Steinmaßl-Wirrer

Neben verlässlicher Wirksamkeit punkten Pflanzen oft durch gute Verträglichkeit und Sicherheit. Das breite Spektrum an Anwendungsgebieten reicht von Problemen in der Pubertät und menopausalen Beschwerden über Harnwegsinfekte bis hin zu Depressionen und Migräne. Anlässlich eines wissenschaftlichen Symposiums Ende November 2015 berichteten namhafte heimische ExpertInnen über den aktuellen Wissensstand zu verschiedenen bei diversen Frauenleiden besonders effektiven Arzneipflanzen.

Isoflavone bei Wechsel & Co.

„Zur Linderung von Wechselbeschwerden haben Isoflavone aus Soja und Rotklee einen steigenden Stellenwert“, berichtete Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Facharzt für Gynäkologie in Wien. Es handelt sich dabei nicht um Hormone, sondern vielmehr um selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERMs), die bevorzugt an den protektiven Östrogen-beta-Rezeptor (ER-beta) binden.¹ ER-beta ist in Brust, Uterus, Ovarien, Knochen und Gehirn zu finden.² Er kontrolliert die ER-alpha-induzierte Proliferation, schützt vor Knochenresorption (Osteoporose), Hitzewallungen, Depression und Krebs und kann die kognitiven Funktionen in der Menopause verbessern.³ Isoflavone lindern Wechselbeschwerden um 25 % effektiver als Placebo und erreichen bis zu 57 % der Wirkstärke von Östrogen.^{4,5} Die Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde (EFSA) bescheinigt Isoflavonen selbst bei Langzeitanwendung in extrem hohen Dosen (bis zu 150 mg/Tag) das Fehlen unerwünschter hormoneller Effekte an Brust, Uterus und Schilddrüse.⁶

Unterstützung in der weiblichen Adoleszenz

In der Pubertät können die hormonelle Veränderungen zu vielerlei Problemen führen. Vom Einsatz synthetischer Arzneimittel ist meist abzuraten, da sie massiv in die physiologischen Reifungsprozesse eingreifen können. „Neben einem gesunden Lebensstil können Nahrungsergänzungsmittel wie Isoflavone einen positiven Einfluss haben und Beschwerden verringern“, betonte Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH Wien.

Johanniskraut bei Depressionen

„Depressionen stellen mit einer Lebenszeitprävalenz von etwa 17 % ein massives Gesundheitsproblem dar. Insgesamt sind 10 % der Bevölkerung betroffen“, erläuterte Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann, Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Graz. Bei milden bis moderaten Depressionen zeigte Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) im Vergleich zu gebräuchlichen Antidepressiva in vielen großen Studien und Metaanalysen vergleichbare antidepressive, stimmungsaufhellende und angstlösende Effekte bei deutlich höherer Verträglichkeit.⁷⁻¹⁰ Die Effekte beruhen auf einer schwachen Hemmung der Wiederaufnahme von Noradrenalin, Serotonin und Dopamin aus dem synaptischen Spalt.

Cranberry & Co. bei Harnwegsinfekten

Jede zweite Frau erkrankt einmal im Leben an einem Harnwegsinfekt (HWI). Jede 4. bis 5. Frau leidet unter Rezidiven. Eine sinnvolle Alternative zu Antibiotika bietet eine Kombination aus Cran-

Tab.: Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung mit Dr. Böhm® Cranberry complex Tabletten

- 48 Patientinnen konnten ausgewertet werden.
- Keine Patientin beendete die Studie vorzeitig, es traten keine unerwünschten Ereignisse auf.
- 34 Patientinnen (70,8 %) hatten 14 Tage lang kein Antibiotikum.
- 32 Patientinnen (66,7 %) benötigten 35 Tage kein Antibiotikum.
- Von 32 Patientinnen waren 28 (87,5 %) symptomfrei.
- Patientinnen mit primären HWI hatten nach 60 Tagen kein Rezidiv.
- 16 von 48 Patientinnen erhielten ein Antibiotikum.
- Die Tagebuchauswertung von 45 Patientinnen (32 Cranberry, 13 Antibiotikum) zeigte eine etwas langsamere Symptomreduktion als in der Antibiotikagruppe (20 vs. 14 Tage), allerdings keine Nebenwirkungen.

Ergebnisse 1 Jahr danach (34 von 48 Frauen):

- 21 Frauen waren beschwerdefrei (18 einmalige HWI, 3 Rezidive).
- 8 Frauen hatten eine neuerliche HWI-Antibiose (6 hatten in Studie Antibiose, 2 hatten Dr. Böhm® Cranberry complex).
- 5 Frauen erlitten einen neuerlichen HWI, die Behandlung erfolgt wiederum nur mit Dr. Böhm® Cranberry complex ohne Antibiose und war erfolgreich (3 Rezidive, 2 einmal).

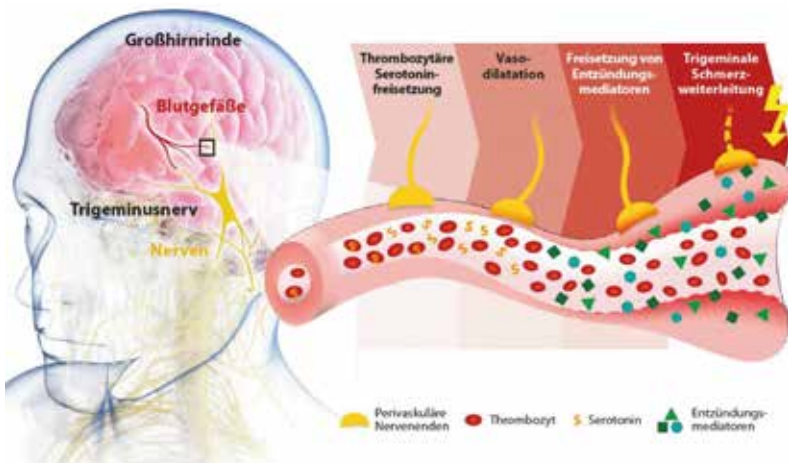


Abb.: Mutterkraut setzt ursächlich an den Entstehungsmechanismen von Migräne an

berry (*Vaccinium macrocarpon* oder *V. oxycoccus*), Brunnenkresse (*Nasturtium officinale*) und Meerrettich (*Armoracia rusticana*). Sie kann die Adhäsion pathogener Bakterien wie *E. coli* an der Schleimhaut von Blase und Harntrakt verhindern und entfaltet eine breite antibakterielle Wirkung.^{11, 12}

Die ausgezeichnete Wirksamkeit und Verträglichkeit wurde in mehreren randomisierten, placebokontrollierten Studien¹³ ebenso wie in einer Anwendungsbeobachtung mit dem Nahrungsergänzungsmittel Dr. Böhm® Cranberry complex¹⁴ von Dr. Irene Thiel, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ordination für Gynäkologie und Geburtshilfe Weiz, Brustgesundheitszentrum-Süd/Weiz, Brustordination/Graz, und ihrem Team nachgewiesen (**Tab.**).

Mutterkraut zur Migräneprophylaxe

„10 % der Bevölkerung leiden unter Migräne. Frauen sind mehr als 3-mal so oft betroffen als Männer“, erklärte Priv.-Doz. Mag. pharm. Dr. rer. nat. Karin Ardjomand-Wölkart, herbal sciences, Graz. Das traditionelle pflanzliche Arzneimittel Mutterkraut (*Tanacetum parthenium*) aus der Familie der Korbblütler (*Asteraceae*) wird von der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) als traditionelles Arzneimittel zur Prophylaxe von Migräneattacken klassifiziert, nachdem schwerwiegende Krankheiten ärztlich ausgeschlossen wurden.¹⁵ Auch die Positiv-Monografie der ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) nennt Migräneprophylaxe als Indikation für Mutterkraut.

Pflanzliche Dreifachprophylaxe: Mutterkraut setzt ursächlich an den Entstehungsmechanismen von Migräne an (**Abb.**). Es hemmt die überschießende Serotoninfreisetzung, normalisiert die Vasomotorik^{16, 17} und senkt die Freisetzung von Entzündungsmediatoren^{18, 19}. In randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien zeigte Mutterkraut bei Migränepatienten eine gute Wirksamkeit.^{20–24} Insbesondere wurde eine Reduktion der Frequenz sowie der Schwere der Attacken sowie von Schmerzintensität, Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit beobachtet. Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine Risiken der Droge bekannt. Vorsicht ist bei Kontaktallergien gegenüber Korbblütlern geboten. ■

Quelle: Wissenschaftliches Symposium von Apomedica „Neue pflanzliche Therapieoptionen in der gynäkologischen Praxis“, 20.–21. November 2015, Langenlois

- ¹ Hajirahimkam et al., *Planta Med* 2013; 79: 583
- ² Heldring N. et al., *Physiol Rev* 2007; 87 (3): 905–931
- ³ Cheng P.F. et al., *Menopause* 2015; 22 (2): 198–206
- ⁴ Li L. et al., *Br J Clin Pharmacol* 2015; 79 (4): 593–604
- ⁵ Taku K. et al., *Menopause* 2012; 19 (7): 776–790
- ⁶ EFSA Journal 2015; 13 (10): 4246
- ⁷ Wheatley D., *Pharmacopsychiatry* 1997; 30 (Suppl. 2): 77–80
- ⁸ Linde K. et al., *British Journal of Psychiatry* 2005; 186 (2): 99–107
- ⁹ Linde K. et al., 2008, *Cochrane Database Syst (Rev 4)*: CD000448
- ¹⁰ Linde K. et al., *Ann Fam Med* 2015; 13: 69–79
- ¹¹ Hartwich R., *Ernährung & Medizin* 2012; 27 (1): 24–28
- ¹² Stapleton A.E. et al., *Mayo Clin Proc* 2012; 87 (2): 143–150
- ¹³ Wang C.H. et al., *Arch Intern Med* 2012; 172 (13): 988–996
- ¹⁴ Thiel I. et al., *Planta Med* 2015, 81: PM_05

¹⁵ http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2011/01/WC500100983.pdf

¹⁶ Hay A.J. et al., *Br J Pharmacol* 1994; 112 (1): 9–12

¹⁷ Materazzi S. et al., *Pain* 2013; 154 (12): 2750–2758

¹⁸ Hall I.H. et al., *J Pharm Sci* 1979; 68: 537–542

¹⁹ Reuter U. et al., *Ann Neurol* 2002; 51: 507–516

²⁰ Johnson E.S. et al., *Br Med J* 1985; 291: 569–573

²¹ Murphy J.J. et al., *Lancet* 1988; 2: 189–192

²² Palevitch D. et al., *Phytotherapy Research* 1997; 11: 508–511

²³ De Weerd C.J. et al., *Phytomedicine* 1996; 3: 225–230

²⁴ Diener H.C. et al., *Cephalalgia* 2005; 25: 1031–1041