

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Gruber DM

Der Benefit von Phytotherapeutika in der Pubertät

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2015; 33 (3)
(Ausgabe für Österreich), 13-16*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2015; 33 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 15-18*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Der Benefit von Phytotherapeutika in der Pubertät

D. M. Gruber

Die Phytotherapie erfährt in der Frauenheilkunde immer größere Akzeptanz, sowohl bei den Anwenderinnen als auch bei den Ärzten. Sehr oft werden klimakterische Beschwerden behandelt, aber auch bei jüngeren Frauen können natürliche Mittel erfolgreich eingesetzt werden. Im folgenden Überblick sollen pflanzliche Therapieoptionen im weiten Themenfeld der Pubertät näher beleuchtet werden.

Die Zeit der Pubertät stellt einen bedeutenden hormonellen Umstellungsprozess des weiblichen Körpers dar. Während dieser für das Mädchen hormonell unglaublich wichtigen Jahre finden Prozesse statt, die große epigenetische Auswirkungen haben. Es ereignen sich mancherorts hormonelle „Tsunamis“, die sich bis ins Genom auswirken und dort für immer einschreiben.

Pubertät ist oft belastend

Leider wird dieses Hormongewitter des weiblichen Körpers oft von äußerlichen „Unpässlichkeiten“ begleitet. Die Haare werden durch die reichliche Talgbildung unansehnlich und die Haut durch Akne ebenso. Die weibliche Körpersilhouette beginnt sich weiter auszuformen, was Gewichtsveränderungen und eine Verschiebung der Muskel- und Fettverteilung mit sich bringt. Das Brustwachstum setzt in manchen Fällen etwas zögerlich ein, in einigen Fällen möglicherweise sogar überschießend. Die Psyche der jungen Frau und die Sicht der Welt beginnen sich neu auszurichten und nicht zuletzt sollte auch die Menarche einsetzen. All die genannten Veränderungen laufen zum Glück bei den meisten Mädchen ruhig und geordnet ab. Allerdings häufen sich auch jene Fälle, wo es bei einem oder auch bei mehreren der oben beschriebenen Umstellungsprozesse zur Entstehung von Krankheitsbildern kommt.

Typische „Komplikationen“

Bei den gesundheitsrelevanten Faktoren ist die relative oder manchmal auch überschießende Hyperandrogenämie zu nennen, die sich nicht nur äußerlich durch Akne und fettes Haar bemerkbar macht, sondern auch durch das physiologische Auftreten von polyzystischen Ovarien. Dass junge Frauen in der Adoleszenz besonders genau auf ihr Gewicht achten, ist hinlänglich bekannt. Psychische Alterationen treten gerade zu dieser Zeit auffallend häufig auf und belasten noch zusätzlich. Zu all dem gesellt sich dann noch eine schmerzhaft, unregelmäßige und obendrein von vielen als störend empfundene Menstruationsblutung.

In vielen Fällen wird eine hormonelle Medikation besprochen, verschrieben und auch angewendet. Im ersten Moment spricht ja tatsächlich vieles für die Richtigkeit dieser Entscheidung, doch bei näherer Betrachtung der hormonellen Situation in der Pubertät sollten Bedenken aufkommen. Das Wissen über die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung mit dem richtigen Maß sämtlicher von der Natur angebotenen Nährstoffe wäre für alle jungen Mädchen, aber auch Burschen besonders wichtig. Sollte es mit der ausgewogenen Zufuhr dennoch nicht klappen, so soll in diesem Zusammenhang auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, phytotherapeutische Präparate als weitere Option in Betracht zu ziehen.

Isoflavone schon lange vor dem Klimakterium hilfreich

Die Gruppe der Isoflavone, also sekundäre Pflanzenstoffe aus Soja und Rotklee, haben sich bei klimakterischen Beschwerden – aber auch schon in früheren Lebensabschnitten – in zahlreichen Studien bewährt. Besonders in den letzten Jahren wurden biochemische Aspekte, klinische Wirksamkeit und Sicherheit in tausenden Studien erforscht und positiv bewertet. Das Fachportal Pubmed zählt derzeit fast 16.000 Publikationen zum Thema Isoflavone. Professor Clemens Tempfer hat im Jahre 2013 ein aktuelles Update zur Lage der randomisierten kontrollierten Studien zu Isoflavonen veröffentlicht [1]. Das Resümee fällt eindeutig „pro“ Wirksamkeit und Sicherheit dieser Substanzgruppen aus.

Der Begriff „Phytoöstrogene“ ist in Zusammenhang mit Isoflavonen falsch gewählt, da Isoflavone – anders als Östrogene – ausschließlich am Östrogen-Rezeptor-beta binden. Sie sind also besser als „selektive Rezeptor-Modulatoren“ oder „Phyto-SERMs“ zu bezeichnen. Durch ihre spezifischen Eigenschaften entfalten sie einen Schutzeffekt gegenüber ungewollter Zellproliferation. Eine Vielzahl hochwertiger Studien zeigt eine Senkung des Brustkrebsrisikos (z. B. [2–5]). Es bestand dabei ein direkter Zusammenhang zwischen hohen Isoflavonspiegeln im Blut und ausgeprägter Schutzwirkung. Endometrium und Schilddrüsenfunktion bleiben selbst bei Langzeiteinnahme von Isoflavonen unverändert, wie eine Studie über 3 Jahre belegte [6].

Sehr beachtenswert und möglicherweise noch zu wenig bekannt: Bereits lange vor den Wechseljahren entfalten Isoflavone ihre zellschützende Wirkung. Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass die frühe Aufnahme von Isoflavonen – also auch schon vor und während der Pubertät – ein vermindertes Auftreten von Mammakarzinomen zur Folge hat [7]. Die Ergebnisse von Studien legen nahe, dass die diätetische Aufnahme von Isoflavonen (etwa über Soja) für einen optimalen zellprotektiven Effekt möglichst früh im Leben einer Frau stattfinden sollte [8].

Mönchspfeffer bei pubertären Regelstörungen

Sollte zur Zeit der Pubertät ein Ultraschall der Ovarien gemacht werden, so sieht man immer ein polyzystisches Bild, was in diesem Alter normal ist. Das pubertierende, polyzystische Ovar ist auch Ursache für die anfänglichen Zyklusunregelmäßigkeiten und stellt keinen Grund zur Beunruhigung dar. Hormonwerte, die in der Pubertät erhoben werden, zeigen meist eine Hyperandrogenämie, eine Hyper- oder Hypoöstrogenämie sowie schwankende Gonadotropinwerte. Progesteron ist meist, bedingt durch Anovulation, noch nicht in ausreichendem Maße vorhanden, sodass prämenstruelle Beschwerden die Folge sein können.

Für all jene jungen Frauen, die während dieser Zeit natürliche Therapiemöglichkeiten bei Regelstörungen, PMS oder Dysmenorrhö suchen, gibt es wissenschaftlich gut belegte Phytotherapeutika, die Erleichterung verschaffen. Omega-3-Fettsäuren helfen durch ihre Wirkung auf den Arachidonsäurestoffwechselweg, schmerzhaftes Menstruationen zu lindern. Ein Extrakt aus Vitex agnus-castus (Mönchspfeffer) befreit von PMS und eine ketogene Diät, ergänzt durch Inositol und Vitamin D₃, unterstützt den Eierstock.

Passiflora und Johanniskraut für die Psyche

Das Gehirn wird in der Pubertät nahezu „umgebaut“ und neu „verschaltet“. Dieser Umstand macht nicht nur dem betroffenen Mädchen zu schaffen, sondern auch der Umgebung, in der die Pubertierende lebt. Einen zentralen Faktor spielt dabei das Vorhandensein oder das Fehlen des Progesterons. Dies ist wieder vom Funktionieren der Eierstöcke (häufig Anovulation) abhängig. Progesteron ist eigentlich auch ein Neurohormon und erfüllt entscheidende Aufgaben. Es wirkt anxiolytisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv, analgetisch und leicht „sedierend“. Über die Fähigkeit, den GABA-Rezeptor zu besetzen, wirkt es den exzitatorischen Impulsen entgegen und beruhigt den Organismus. Fehlt diese Wirkung auf den GABA-Rezeptor für eine unphysiologisch lange Zeit, können sich Angststörungen, Panikattacken und Psychosen erstmalig manifestieren. Bei diesen Krankheitsbildern gibt es ein deutlich ver-

mehrtes Auftreten bei Mädchen in der Pubertät im Vergleich zu gleichaltrigen Burschen. Als therapeutische Hilfestellungen sollten zuallererst Präparate aus der Natur zum Einsatz kommen. Dabei wären die Passionsblume (*Passiflora incarnata*), die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*), Mönchspfeffer (*Vitex agnus-castus*) und – stimmungsaufhellend – Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) zu nennen.

Vitamin D₃ für den jugendlichen Knochen

„Was man an Knochensubstanz in jungen Jahren aufbaut, kommt dem Körper in späteren Jahren zugute“. Die Gründe für das Unvermögen, seine „peak bone mass“ zu generieren, sind vielfältig. So haben Gewichtsschwankungen in beide Richtungen eine ungünstige Auswirkung auf den Knochenaufbau. Aber auch Medikamente haben katabole Effekte auf den Knochen. Das sind die Jahre, wo „Knochennoxen“ gemieden werden sollten. Dazu gehören auch Nikotin- und Alkoholabusus sowie phosphatreiche Softdrinks. Für den Knochen ist besonders wichtig, dass Pubertierende auf eine gesunde Ernährung achten. An die Zufuhr von Vitamin D₃ sollte unbedingt gedacht werden. Eine Unterversorgung liegt oft vor, weil in unseren Breiten die Sonneneinstrahlung zu gering zur ausreichenden Bildung von Vitamin D in der Haut ist. Ein sojareicher Speiseplan, angereichert mit Quercetin, 6-Gingerol, Sulforaphan, Lycopin und vielem mehr, ist nicht nur für Ovar und Knochen wertvoll, sondern stärkt den ganzen Organismus. Positiv wirkt sich jede Form körperlicher Aktivität aus; diese fördert die Knochengesundheit und ist essenziell für den Muskelaufbau.

Die Haut auf natürliche Weise unterstützen

Das Erscheinungsbild der Haut pubertierender Mädchen ist vielfach geprägt durch Akne und Pickel, oft begleitet von entzündlichen Veränderungen. Die zunehmende Eitelkeit und die veränderte Selbst- und auch Fremdwahrnehmung gewinnen an Bedeutung – das junge Mädchen will eine schöne und makellose Haut haben. Was soll man aber machen, wenn der Eierstock gerade jetzt ein Übermaß an Androgenen produziert, die diese Unannehmlichkeiten noch

erheblich verstärken? Der Griff zu einer Haut- und Schönheitspille (in Form einer hormonellen Kontrazeption) ist rasch getätigt. Denn eine Verhütung braucht man ja ohnedies auch. Aber Vorsicht: Je früher die Eierstöcke und damit die Androgenproduktion mithilfe eines hormonellen Kontrazeptivums gestört werden, umso schlechter steht es in den folgenden Jahren um die Eierstöcke. So unangenehm für viele Mädchen die Hautunreinheiten sind, umso dramatischer können sich jene Hormonstörungen auswirken, die mit dem Unterdrücken der gerade beginnenden Eierstockaktivität verbunden sein können. Als therapeutische Maßnahmen sind einerseits eine gesunde Ernährung und andererseits das Abwarten der Hormonumstellung sinnvoll. Es gibt auch sehr wertvolle Nahrungsergänzungsmittel, die all jene Substanzen beinhalten, die für die Haut wichtig sind. Dazu zählen Lycopin, Kollagen, Proteoglykane, B-Vitamine und auch Vitamin D₃. Die dermatologische und kosmetische Palette sollte auch in Anspruch genommen werden, um die Haut und die Hautanhangsgebilde vor Entzündungen und unschönen bleibenden Veränderungen zu schützen.

Zusammenfassung

Die Pubertät ist das letzte wichtige epigenetische Fenster, das der Mensch durchmacht. Zu dieser Zeit werden wichtige Weichen für oder gegen die gesunde Weiterentwicklung des Körpers gestellt. Bevor die Entscheidung für eine Hormongabe in der Pubertät getroffen wird, ist es dringend anzuraten, alle Für und Wider zu besprechen, um nicht langfristige hormonelle Schäden davonzutragen. Natürliche therapeutische Konzepte sind vorhanden und sollen bevorzugt zur Anwendung kommen. Die Pubertät so natürlich und so gesund wie nur möglich durchzumachen, sollte auch volkswirtschaftlich und gesundheitspolitisch ein wichtiges Anliegen sein.

LITERATUR:

1. Tempfer C. Randomisierte kontrollierte Studien zu Isoflavonen. *Gyn Aktiv* 2013; 6: 32–3.
2. Chen MN, Lin CC, Liu C. Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review. *Climacteric* 2014; 29: 1–21.
3. Boucher BA, Cotterchio M, Anderson LN, et al. Use of isoflavone supplements is associated with reduced postmenopausal breast cancer risk. *Int J Cancer* 2013; 132: 1439–50.

4. Iwasaki M, Inoue M, Otani T, et al. Plasma isoflavone level and subsequent risk of breast cancer among Japanese women: a nested case-control study from the Japan Public Health Center-based prospective study group. *J Clin Oncol* 2008; 26: 1677–83.
5. Verheus M, van Gils CH, Kreijkamp-Kaspers S, et al. Soy protein containing isoflavones and mammographic density in a randomized controlled trial in postmenopausal women. *Cancer Epidemiol Biomarker Prev* 2008; 17: 2632–8.
6. Alekel DL, Genschel U, Koehler KJ, et al. Soy Isoflavones for Reducing Bone Loss Study: effects of a 3-year trial on hormones, adverse events, and endometrial thickness in postmenopausal women. *Menopause* 2015; 22: 185–97.
7. Warri A, Saarinen NM, Makela S, et al. The role of early life genistein exposures in modifying breast cancer risk. *Br J Cancer* 2008; 98: 1485–93.
8. Lee SA, Shu XO, Li H, et al. Adolescent and adult soy food intake and breast cancer risk: results from the Shanghai Women's Health Study. *Am J Clin Nutr* 2009; 89: 1920–6.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: doris.gruber@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung