

## Merkblatt: Prämenstruelles Syndrom



Fast alle Frauen kennen das: An den „Tagen vor den Tagen“ haben sie manchmal Bauch- oder Kopfschmerzen, sind angespannt, traurig und gereizt oder fühlen sich aufgeschwemmt und allgemein unwohl. Der medizinische Ausdruck für dieses Phänomen ist „prämenstruelles Syndrom“ (PMS). Bei einigen Frauen sind die PMS-Beschwerden so stark, dass sie während dieser Zeit ihren normalen Alltagsaktivitäten nicht nachgehen können. Manchen Frauen machen außerdem Vorurteile zu schaffen, dass sie in dieser Zeit „hormongesteuert“ und deshalb irrational und unberechenbar seien. Bei den meisten Frauen sind die PMS-Beschwerden nicht sehr stark, und sie gehen mehr oder weniger entspannt mit den Schwankungen rund um die Periode um.

Aber egal ob sie ernsthafte Probleme vor der Menstruation haben oder nur leichte Beschwerden: Viele Frauen würden gerne wissen, was sie tun können, um damit besser zurechtzukommen. In diesem Merkblatt erfahren Sie, was ein PMS genau ist, welche Möglichkeiten es gibt, damit umzugehen, und was die Beschwerden lindern könnte.

## Was ist ein prämenstruelles Syndrom, und wie wird es festgestellt?

Als prämenstruelles Syndrom bezeichnet man ein Bündel aus körperlichen und psychischen Beschwerden, die etwa eine Woche bis 10 Tage vor Einsetzen der Periode (Menstruation) auftreten. Viele Frauen haben dann zum Beispiel Spannungsgefühle in den Brüsten und im Unterbauch sowie Kopf- und Rückenschmerzen. Andere haben mit Wassereinlagerungen, Schlaf- oder Verdauungsproblemen zu tun. Oft sind Frauen an den "Tagen vor den Tagen" erschöpft, deprimiert oder gereizt. Einige fühlen sich in dieser Zeit unsicher, traurig, „nah am Wasser gebaut“, ängstlich und unkonzentriert und haben das Gefühl, die Kontrolle über ihren Körper und ihre Emotionen verloren zu haben.

PMS-Beschwerden klingen normalerweise wieder ab, wenn die Menstruation einsetzt. Sie können manchmal aber auch noch über die ersten Tage der Periode andauern. Wenn es sich wirklich um ein PMS handelt, verschwinden die Beschwerden dann – um im nächsten Zyklus wiederzukehren. Sie bleiben nicht unbedingt über die Jahre immer gleich: Ein PMS kann kommen und gehen.

Manche Frauen berichten auch über positive Entwicklungen in den Tagen vor ihrer Menstruation, etwa, dass sie mehr Energie haben und ihre Vorhaben besser umsetzen können. Etwa 15 von 20 Mädchen und Frauen,

die menstruieren (75 %), haben von Zeit zu Zeit mehr oder weniger starke PMS-Symptome. Bis zu eine von 20 Frauen (5 %) hat jedoch regelmäßig starke Beschwerden, die ihren Alltag empfindlich stören können. Bei einem starken PMS mit deutlichen Auswirkungen auf die Psyche – wie Depressivität, Angstgefühlen, Anspannung und Verzweiflung - sprechen einige Fachleute auch von einer prämenstruellen dysphorischen Störung (PMDS).

Art und Stärke prämenstrueller Beschwerden sind bei jeder betroffenen Frau unterschiedlich. Weil die Symptome so individuell sind, kann man nicht vorhersagen, wie sich die PMS-Symptome über die Jahre entwickeln werden. Sicher ist, dass sie spätestens mit den Wechseljahren verschwinden.

Die meisten Frauen mit PMS-Beschwerden kommen damit im Alltag gut zurecht. Ein prämenstruelles Syndrom zu diagnostizieren, ist nicht ganz einfach, weil die Symptome von Frau zu Frau unterschiedlich sind und auch andere Ursachen haben können. Um sicher festzustellen, dass es sich um ein PMS handelt, befragt die Ärztin oder der Arzt Sie zunächst genau, welche Beschwerden Sie haben und wann diese auftreten. Vielleicht bittet sie oder er Sie, über zwei bis drei Monate ein Tagebuch zu führen, in dem Sie Ihren Zyklus und die Beschwerden festhalten. Das hilft dabei, zu erkennen, ob die Beschwerden andere Ursachen haben, wie andere Unterbauchbeschwerden oder eine Depression.

## Was ist die Ursache für ein PMS?

Warum es zu einem PMS kommt, ist noch nicht geklärt. Vermutlich spielt eine Reihe biologischer und psychosozialer Faktoren eine Rolle. Aus medizinischer Sicht wird es mit den hormonellen Schwankungen während des weiblichen Zyklus in Verbindung gebracht, aber Frauen mit PMS haben nicht unbedingt einen veränderten Hormonspiegel. Möglicherweise reagiert ihr Körper überempfindlich auf Abbauprodukte des Hormons Progesteron (auch Gelbkörperhormon genannt), das vor allem in der zweiten Zyklushälfte vor dem Einsetzen der Monatsblutung ausgeschüttet wird. Mehr über den Monatszyklus der Frau können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.562.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.562.de.html)) nachlesen.

Ob Frauen Beschwerden haben und wie stark sie sind, hängt möglicherweise auch noch mit anderen Faktoren wie psychosozialen Belastungen, kulturellen Einflüssen,

der Einstellung zum eigenen Körper und zur eigenen Sexualität, mit der Ernährung oder anderen Erkrankungen zusammen.

## Wie kann ich PMS-Beschwerden lindern?

Viele Frauen mit PMS-Beschwerden versuchen, es in den fraglichen Tagen etwas ruhiger angehen zu lassen und dem Alltagsstress einige entspannende Momente entgegenzusetzen. Was Ihnen gut tut, wissen Sie selbst am besten: Das können einige ruhige Abende mit einem Buch oder vor dem Fernseher sein, aber auch ein heißes Bad, ein Gespräch mit Freunden oder ein Spaziergang. Manche Frauen schätzen diese „Auszeit“ und nehmen sie als Anlass für ein Innehalten und einen Rückzug aus dem alltäglichen Leistungsdruck.

Es gibt viele Ratschläge dazu, welche Änderungen im Alltag ein PMS lindern oder sogar verschwinden lassen könnten. Dazu gehören:

- ausreichender und regelmäßiger Schlaf,
- Bewegung und Sport,
- Entspannungsverfahren und Meditation,
- nicht rauchen,
- wenig Alkohol und Koffein,
- eine kohlenhydratreiche und / oder salzarme Ernährung.

Die meisten dieser Ratschläge sind nicht wissenschaftlich belegt. Einige Forscherinnen und Forscher haben damit begonnen, Sport und Entspannungsverfahren bei PMS zu untersuchen. Das bedeutet nicht, dass all dies nicht helfen kann – es gibt nur noch nicht genug aussagekräftige Forschung dazu. Sie können für sich selbst ausprobieren, ob eine dieser Maßnahmen ihre Beschwerden lindern kann. Dabei können Sie sich selbst über mehrere Zyklen beobachten, die Beschwerden in einem Kalender oder Tagebuch festhalten und so herausfinden, ob die Änderung einen Einfluss auf die PMS-Beschwerden hat. Wenn Sie mehr über Entspannungsverfahren und ihren möglichen Einfluss auf Depressionen erfahren möchten, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.564.de.html>) unsere Information dazu finden.

Manche Frauen finden es hilfreich, in ihrer Partnerschaft über die PMS-Beschwerden zu sprechen, um an diesen Tagen Verständnis, Rücksicht und Unterstützung zu erhalten. Andere berichten aber, dass sie es manchmal

schwierig finden, mit dem Partner oder der Partnerin über prämenstruelle Beschwerden zu sprechen. Andere befürchten, dass es dann nur dem PMS zugeschrieben wird, wenn sie einmal gereizt oder wütend sind, und dass Probleme nicht ernst genommen werden. Die Auswirkungen der Beschwerden auf zwischenmenschliche Beziehungen – privat wie beruflich – und auf das Sexualleben der Frauen können der problematischste Aspekt bei einem PMS sein. Dieser mögliche Zusammenhang wurde aber noch nicht gut untersucht, obwohl einige Studien, die psychotherapeutische Maßnahmen bei PMS untersuchten, sich damit befassten. Darin schien eine Linderung der Beschwerden sich auch positiv auf das Sexualleben in der Partnerschaft auszuwirken.

## Kann ein psychotherapeutischer Ansatz bei einem PMS helfen?

Eine kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das häufig bei Depressionen und Angststörungen sowie bei der Bewältigung einer Vielzahl von Erkrankungen eingesetzt wird. Dabei geht es vor allem darum, aktuell nicht hilfreiche Denkmuster und Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern. Eine KVT zielt darauf ab, Möglichkeiten zu finden, mit denen sich der Alltag wieder besser bewältigen lässt. Meist hat man bei dieser Therapie mehrere Sitzungen mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten mit KVT-Ausbildung. Mehr darüber, wie sie funktioniert, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.490.de.html>) nachlesen.

Erste Forschungsergebnisse liefern Hinweise, dass die KVT für Frauen mit PMS-Beschwerden eine sinnvolle Behandlung darstellen könnte, da sie zum Beispiel möglicherweise hilft, einige depressive Symptome zu lindern. Bei einer KVT ist es nötig, aktiv mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten zusammenzuarbeiten. Die kognitive Verhaltenstherapie hilft erst nach einiger Zeit – in den Studien nach etwas über einem Monat. Die Wirkung der KVT könnte über längere Zeit anhalten, wenn man auf sie anspricht – anders als bei Medikamenten, die nur helfen, während man sie einnimmt. Über mögliche unerwünschte Wirkungen haben die Studien nicht berichtet. Zurzeit reicht die Qualität der vorhandenen Studien jedoch nicht aus, um eine klare Aussage zur Wirksamkeit der KVT bei einem prämenstruellen Syndrom machen zu können. Mehr über die Forschung dazu können Sie hier (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/index.601.de.html>)  
lesen.

## Gibt es pflanzliche Präparate oder Nahrungsergänzungsmittel, die helfen können?

Manche Frauen setzen auch pflanzliche Präparate oder Nahrungsergänzungsmittel gegen das prämenstruelle Syndrom ein, etwa Kalzium, Vitamin B6 (Pyridoxin), Magnesium, Nachtkerzenöl, Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*), Johanniskraut und Ginkgo biloba.

Kalziumpräparate und Vitamin B6 sind in Studien recht gut untersucht worden: Kalzium kann PMS-Beschwerden möglicherweise lindern, wenn es zweimal täglich in einer Dosis zwischen 750 und 1000 mg eingenommen wird. Auch Vitamin B6 (Pyridoxin) half in Studien, PMS-Beschwerden zu lindern. Die Forscherinnen und Forscher zogen den Schluss, dass eine Dosis von etwa 50 bis 100 mg pro Tag die PMS-Symptome vermutlich lindern kann. Es gibt jedoch auch unerwünschte Wirkungen: Pyridoxin löst manchmal eine Nervenstörung aus ("periphere Neuropathie"), die zu Schmerzen in den Beinen führen kann. Bei Kalzium und Vitamin B6 muss man die Präparate durchgehend einnehmen, damit sie einen positiven Effekt haben können - nicht nur in den „Tagen vor den Tagen“.

Für keines der anderen pflanzlichen Präparate oder Nahrungsergänzungsmittel wurde bisher durch Studien belegt, dass sie helfen können, PMS-Beschwerden zu lindern. Die Studien zu Magnesium und Nachtkerzenöl zeigten widersprüchliche Ergebnisse. Über diese Forschung können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.384.de.html>) mehr lesen. Allgemeine Informationen über Auswahl und Einsatz von pflanzlichen Mitteln und Nahrungsergänzungsmitteln können Sie in unserem Merkblatt (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.383.de.html>) finden.

## Welche Medikamente gibt es?

Es gibt verschiedene Medikamente, die mit dem Ziel eingesetzt werden, unterschiedliche PMS-Beschwerden zu lindern. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass fast alle Mittel nicht zur Behandlung eines prämenstruellen Syndroms zugelassen sind. Wenn ein Medikament bei einer Erkrankung eingesetzt wird, für die es keine Zulassung hat, bezeichnet man das auch als „Off-label

use“. Mehr darüber können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/off-label-use-worauf-muss-lesen>). Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss Sie darüber aufklären, und die Kosten für Medikamente im Off-label use müssen Sie möglicherweise selbst tragen.

Häufig wird versucht, PMS-typische Symptome mit hormonellen Mitteln zu lindern, die die Produktion bestimmter körpereigener Hormone unterdrücken und in den Monatszyklus eingreifen, wie hormonelle Verhütungsmittel und GnRH-Analoga. Auch das Hormon Progesteron kommt manchmal zum Einsatz.

Andere Behandlungsmethoden sind die Einnahme entwässernder Medikamente, von Schmerzmitteln oder Mitteln gegen Depressionen.

### *Hormonelle Verhütungsmittel*

Die gebräuchlichste Methode, den Monatszyklus hormonell zu beeinflussen, ist der Einsatz von hormonellen Verhütungsmitteln wie der „Pille“. Für Frauen, die schwanger werden wollen, kommen sie selbstverständlich nicht infrage. Mehr darüber, wie hormonelle Verhütungsmittel wirken und was sie für unerwünschte Wirkungen haben können, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.454.de.html>)

In zwei Studien ergaben sich Hinweise darauf, dass eine Pille, die zwei bestimmte Hormone enthält – das Gestagen Drospirenon und ein niedrig dosiertes Östrogen – Frauen mit PMS helfen könnte: Die Teilnehmerinnen hatten weniger Beschwerden, kamen im Alltag besser zurecht, waren sozial aktiver und zufriedener in ihren Partnerschaften. Die Studien berichteten auch über unerwünschte Wirkungen der Pille wie Übelkeit, Zwischenblutungen und Brustschmerzen.

Die Studien untersuchten nur starke PMS-Beschwerden und liefen nur über drei Monate. Ihre Aussagekraft wird zudem dadurch abgeschwächt, dass für eine erhebliche Zahl der Teilnehmerinnen keine Ergebnisse vorlagen, weil diese nicht mehr an der Nachbeobachtung im Rahmen der Studien teilnehmen wollten oder konnten. Auch bleibt unklar, wie diese Pille sich auf leichtere Beschwerden und über einen längeren Zeitraum auswirkt. Die europäischen Zulassungsbehörden prüfen außerdem gerade, ob Drospirenon-haltige Pillen das Risiko für Blutgerinnsel (Thrombosen) stärker erhöhen könnten als

andere Pillen.

Es gibt eine Vielzahl hormoneller Verhütungsmittel, die verschiedene Hormone zum Teil unterschiedlich kombiniert enthalten. Welche davon bei PMS helfen könnten, ist noch nicht ausreichend erforscht. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht helfen können. Wenn Sie hormonell verhüten möchten, können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, welche Pille für Sie infrage kommt.

## *GnRH-Analoga*

GnRH (Gonadotropin releasing hormone) ist ein Hormon, das die Freisetzung der sogenannten Gonadotropine reguliert. Gonadotropine sind Sexualhormone, die bei der Frau das Wachstum und die Reifung der Eizellen sowie den Eisprung auslösen.

Bei starken PMS-Beschwerden werden manchmal auch GnRH-Analoga eingesetzt. Dies ist ein erheblicher Eingriff in den Hormonhaushalt, der gut überlegt sein will. Diese Mittel senken die Produktion der Hormone in den Eierstöcken stark ab. Allerdings sind wechsellahrsähnliche Beschwerden wie Hitzewallungen und Schlafstörungen eine häufige Folge, während Frauen sie anwenden. Auch Beschwerden, die denen des PMS ähneln, können auftreten – etwa depressive Verstimmungen. GnRH-Analoga sollen nicht länger als sechs Monate eingenommen werden.

Bei einer Behandlung über mehrere Monate nehmen Frauen häufig gleichzeitig niedrig dosiertes Östrogen ein, um die Hormone zu ersetzen, deren Produktion von den GnRH-Analoga herabgesetzt wird. Diese sogenannte Add-back-Therapie soll die Beschwerden durch den Hormonmangel abschwächen. Möglicherweise lässt sie jedoch auch die PMS-Beschwerden wiederkehren. Während einer Behandlung mit GnRH-Analoga ist es nicht möglich, schwanger zu werden.

Um zu beurteilen, ob Frauen mit PMS von der Einnahme von GnRH-Analoga profitieren können, liegen keine ausreichenden Untersuchungen vor.

## *Progesteron*

Manche Frauen setzen vor der Menstruation einige Tage lang das Hormon Progesteron ein. Die Annahme dahinter ist, dass ein niedriger oder in der zweiten Zyklushälfte schnell sinkender Progesteronspiegel vielleicht die PMS-Beschwerden verursacht und dass es deshalb helfen

könnte, das Hormon zusätzlich zu nehmen. Ein progesteronhaltiges Gel ist in Deutschland zur Behandlung von prämenstruellen Spannungsgefühlen in der Brust zugelassen. In einer Analyse zweier Studien, in denen der Einsatz von Tabletten oder vaginalen Zäpfchen mit Progesteron mit dem eines Scheinmedikaments (Placebo) verglichen wurde, ging es den Frauen in der Gruppe, die Hormone einnahm, nicht besser als den Frauen, die das Scheinmedikament anwendeten. Sie berichteten zudem häufiger über eine gestörte Regelblutung. Die Studien waren jedoch nicht sehr aussagekräftig, sodass man keine genauen Schlüsse aus ihnen ziehen kann, ob Progesteron helfen kann oder nicht. Die Einnahme von Progesteron verhütet eine Schwangerschaft nicht.

## *Entwässernde Medikamente (Diuretika)*

Manche Frauen, die mit Wassereinlagerungen und Spannungsgefühlen in den Brüsten zu tun haben, setzen entwässernde Medikamente ein, in der Hoffnung, sich dann sowohl körperlich als auch seelisch besser zu fühlen. Diuretika können unerwünschte Wirkungen wie Übelkeit und Kopfschmerzen haben. Es kann auch ein Gewöhnungseffekt eintreten, sodass der Körper mehr Wasser einlagert, wenn man sie wieder absetzt. Aus diesen Gründen ist es wichtig, sie vorsichtig anzuwenden und die Ärztin oder den Arzt vorab um Rat zu fragen, ob sie sich für Sie eignen. Wenn man sie einsetzt, ist zu beachten, dass man die in der Packungsbeilage angegebene Höchstmenge nicht überschreitet, da der Körper sonst zu viel Flüssigkeit verlieren kann.

## *Schmerzmittel*

Zu den Schmerzmitteln, die bei prämenstruellem Syndrom eingesetzt werden, zählen die nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAID: englische Abkürzung für nonsteroidal anti-inflammatory drugs), eine Gruppe von Medikamenten, die Entzündungen hemmen und Schmerzen lindern. In Studien zu PMS wurden vor allem die Wirkstoffe Naproxen und Mefenaminsäure untersucht. Viele Frauen, die vor der Menstruation mit Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen zu tun haben, nehmen diese Schmerzmittel ein. Auch bei Regelschmerzen werden sie eingesetzt – mehr darüber können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.289.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.289.de.html)) lesen. Die häufigsten unerwünschten Wirkungen von NSAIDs sind Magenbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz und Benommenheit.

## *Arzneimittel gegen Depressionen (Antidepressiva)*

Eine PMDS, die mit deutlichen Auswirkungen auf die Psyche wie Depressivität, Angstgefühlen und Verzweiflung einhergeht, kann mit Medikamenten behandelt werden, die üblicherweise gegen Depressionen eingesetzt werden – normalerweise mit den sogenannten „selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern“ (SSRI). Ihr Wirkstoff erhöht die Konzentration des Botenstoffs Serotonin im Gehirn. Man nimmt an, dass das Serotonin einen Einfluss darauf hat, wie der Körper auf bestimmte Hormone reagiert, die vor der Menstruation verstärkt ausgeschüttet werden.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane Collaboration haben Studien ausgewertet, die SSRI mit einem Scheinmedikament (Placebo) über mindestens zwei Menstruationszyklen verglichen haben. In manchen Studien nahmen die Frauen die Mittel kontinuierlich ein, in anderen nur während der zweiten Phase des Menstruationszyklus. Die Forscherinnen und Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass SSRI Frauen mit starken PMS-Beschwerden oder PMDS helfen können: In den Studien konnten diese Medikamente die psychischen Beschwerden lindern. Die Frauen kamen zudem im Alltag wieder besser zurecht. Die SSRI lindern die Beschwerden jedoch frühestens im dritten Zyklus nach Beginn der Einnahme.

Wenn Sie eine medikamentöse Behandlung in Betracht ziehen, ist es wichtig, auch über die unerwünschten Wirkungen Bescheid zu wissen. SSRI können zum Beispiel Übelkeit und Schlafstörungen auslösen sowie die sexuelle Lust dämpfen. Mehrere Sicherheitsbehörden, darunter auch das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), haben auf das mögliche Auftreten von Selbsttötungsgedanken und selbstschädigendem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit der Einnahme dieser Medikamente hingewiesen.

### **Wieso hat das PMS so einen schlechten Ruf?**

Die meisten von uns haben schon einmal Kommentare oder einen Witz über Frauen mit PMS gehört – auch betroffene Frauen scherzen manchmal selbst darüber. Auch wenn das helfen kann, mit den so häufigen Stimmungsschwankungen rund um die Menstruation umzugehen: Auf diese Weise kann das PMS schnell sowohl übertrieben als auch verharmlosend dargestellt werden.

Denn es besteht die Gefahr, dass einerseits jede Stimmungsschwankung auf das PMS geschoben wird, während andererseits ernsthafte Probleme unter den Tisch fallen.

Immer noch finden sich Reste alter Vorstellungen im medizinischen, aber auch im Alltagswissen, dass Frauen wegen ihrer Hormone labil und unberechenbar seien. Bei Männern kommt niemand auf die Idee, eine gereizte Stimmung nicht ernst zu nehmen oder sie einer hormonellen Veränderung zuzuschreiben. Es ist außerdem auffällig, dass es kaum Forschung dazu gibt, welche positiven Veränderungen Frauen in der zweiten Zyklushälfte erleben.

Auch wenn Frauen überall auf der Welt über körperliche Veränderungen im Zusammenhang mit der Menstruation berichten (etwa Krämpfe oder Brustspannungen), scheint das PMS mit den damit verbundenen Stimmungsschwankungen häufiger in westlichen Kulturen vorzukommen. Das könnte bedeuten, dass das PMS von kulturellen Faktoren und den veränderten Anforderungen an Frauen in den heutigen westlichen Industrienationen beeinflusst wird.

All das bedeutet natürlich nicht, dass die Veränderungen vor der Monatsblutung nicht real sind. Wie sie sich äußern und welche Beschwerden sie verursachen können, hat aber nicht nur mit der individuellen Frau zu tun, sondern kann auch von der Sichtweise der Gesellschaft auf Menstruation und Weiblichkeit im Allgemeinen beeinflusst sein. Dann werden die zyklischen Veränderungen als stressige Störung wahrgenommen – und nicht mehr als normaler Vorgang. Das ist möglicherweise nur ein schwacher Trost, während Sie im Alltag mit den Beschwerden zurechtkommen müssen. Aber vielleicht hilft es Ihnen, eine positivere Einstellung zu einer Erfahrung zu entwickeln, die die meisten Frauen teilen.

*Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)*

## Glossar

### Antiphlogistika

Antiphlogistika sind Wirkstoffe, die eine Entzündung hemmen. Dazu zählen körpereigene Substanzen wie das Kortison, aber auch künstliche Wirkstoffe wie die Acetylsalicylsäure (ASS) oder Ibuprofen, die darüber hinaus Schmerzen lindern und Fieber senken.

### Kalzium

Kalzium ist ein für den Menschen wichtiger Mineralstoff. Es ist ein Aufbaustoff für Knochen und Zähne, notwendig für die Blutgerinnung, die Muskelexerregung und Nervenreizung. Kalzium ist vor allem in Milch und Milchprodukten und grünem Blattgemüse enthalten. Ein Kalziummangel kann z.B. entstehen durch eine chronische Darmentzündung, Schwangerschaft oder die Stillphase.

### NSAID

Englische Abkürzung für „nonsteroidal antiinflammatory drugs“, zu Deutsch „nicht-steroidale Antiphlogistika“ oder „nicht-steroidale Antirheumatika“ (NSAR). Entzündungshemmende, fiebersenkende Schmerzmittel.

### Hormone

Hormone sind der Sammelbegriff für verschiedene Klassen von Botenstoffen des Körpers. Sie werden in bestimmten Organen oder Geweben gebildet und über das Blut- oder Lymphsystem im Körper verteilt. Hormone wirken nur an Stellen im Organismus, an denen die passenden Andockstellen vorhanden sind. Dadurch entwickeln Hormone auch ganz spezifische Wirkungen. Bekannte Hormone sind z.B. Insulin, Östrogene, Oxytocin, Vasopressin und Thyroxin. Viele medizinische Wirkstoffe imitieren die Wirkung von Hormonen.

### Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane

Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de).

### Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen. Grundsätzlich beeinflussen alle Substanzen die Informationsübermittlung an den Nervenzellen: Sie versuchen den Mangel an bestimmten chemischen Botenstoffen, den Neurotransmittern, zu beheben. Wichtige Wirkstoffklassen sind die trizyklischen Antidepressiva und die "SSRI", die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Trizyklische Antidepressiva sind eine ältere Klasse von Antidepressiva, die ihren Namen der dreifachen Ringstruktur ihres chemischen Grundgerüsts verdanken. Sie werden auch Trizyklika genannt. Trizyklische Antidepressiva wirken auf verschiedene Botenstoffe an den Nervenenden. Sie haben zahlreiche Nebenwirkungen. Trizyklika waren viele Jahre die wichtigsten Medikamente gegen Depression, sie werden heute wegen ihrer Nebenwirkungen aber seltener eingesetzt. "SSRI" sind eine neuere Klasse von Antidepressiva. Sie wirken - wie der Name Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bereits sagt - gezielt auf den chemischen Botenstoff Serotonin. Das hat den Vorteil, dass chemische Abläufe, an denen andere Botenstoffe beteiligt sind, nicht beeinflusst werden und so weniger Nebenwirkungen entstehen. Andere Klassen von Antidepressiva wirken gezielt auf andere chemische Botenstoffe.

### Koffein

Koffein ist eine Substanz mit anregender oder sogar

aufputschender Wirkung, außerdem wirkt Koffein Harn treibend, d.h. es regt den Körper an, mehr Urin herzustellen. Der Harn treibende Effekt von Koffein ist allerdings gewöhnungsabhängig - Menschen, die regelmäßig große Mengen Koffein zu sich nehmen, bemerken ihn also kaum oder gar nicht. Koffein ist in vielen Getränken wie Kaffee, Cola oder Energydrinks enthalten, aber auch in Schokolade. Schwarzer Tee enthält ebenfalls Koffein, allerdings in kleineren Mengen.

## Depression

Eine Depression ist eine häufig vorkommende Erkrankung der Psyche, die leicht, moderat oder sehr ernsthaft sein kann. Es gibt verschiedene Arten von Depressionen, die an unterschiedlichen Anzeichen erkannt werden können. Welche Symptome im Einzelnen auftreten und wie häufig und stark sie sind, ist von Person zu Person und innerhalb der einzelnen Altersgruppen unterschiedlich. An Depressionen können Menschen aus allen sozialen Schichten, aus sämtlichen Altersgruppen sowie beiderlei Geschlechts erkranken. Wenn mindestens zwei solcher Anzeichen wie tiefe Traurigkeit, Lustlosigkeit oder Interesselosigkeit länger als zwei Wochen anhalten, kann sich eine Depression entwickelt haben.

## Gelbkörperhormon

Bei Frauen spielen zwei Arten von Geschlechtshormonen eine wichtige Rolle: Östrogene und Gestagene – beide sind auch die wirksamen Bestandteile in Antibaby-Pillen. Die Gestagene werden nach ihrem Entstehungsort auch Gelbkörperhormone genannt. Nach dem Eisprung bildet sich aus verbliebenen Zellen der Hülle im Eierstock ein sogenannter Gelbkörper. Dieser hat die Fähigkeit, Gestagene zu bilden. Der Hauptvertreter ist dabei das Progesteron.

## Progesteron

Progesteron ist ein Geschlechtshormon, das zur Gruppe der Gestagene (Gelbkörperhormone) gehört. Es wird vermehrt nach dem Eisprung in den Eierstöcken einer Frau gebildet. Progesteron hat unterschiedliche Aufgaben: Das Hormon spielt vor allem eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung und Erhaltung einer Schwangerschaft. Es sorgt dafür, dass die Gebärmutter Schleimhaut aufgelockert wird und sich eine befruchtete Eizelle somit besser in der Gebärmutter einnisten kann. Während einer Schwangerschaft ist die Konzentration von Progesteron stark erhöht, da es dann im Mutterkuchen und außerdem weiterhin im Eierstock

produziert wird. Dort verhindert es, dass erneut Eizellen heranreifen. Zusätzlich fördert Progesteron unter anderem den Knochen- und Muskelaufbau.

## GnRH-Analoga

GnRH steht für „Gonadotropin Releasing Hormon“, das bedeutet „Geschlechtshormone freisetzendes Hormon“ (von „Gonaden“: Hoden, Eierstöcke und „Releasing“, englisch: Freisetzen). GnRH-Analoga sind synthetisch hergestellte Substanzen, die diesem Hormon sehr ähnlich sind. Sie blockieren die Bindungsstellen des körpereigenen GnRH und verhindern bei kontinuierlicher Gabe so, dass die Eierstöcke oder Hoden Geschlechtshormone bilden.

## Diuretika

Diuretika sind entwässernde Medikamente, die unter anderem zur Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt werden: Der Körper scheidet vermehrt Wasser und Salze über die Nieren aus, dadurch ist die Flüssigkeitsmenge in den Blutgefäßen geringer und der Blutdruck sinkt. Diuretika werden auch zur Behandlung von Wassereinlagerungen bei Herzschwäche angewendet. Sie werden dann in der Regel höher dosiert als zur Bluthochdruck-Therapie.

## Neuropathie

„Neuropathie“ (griechisch) bedeutet übersetzt „Nervenerkrankung“. Dabei sind Nervenbahnen des Körpers geschädigt. Menschen mit Neuropathie können Missempfindungen, Schmerzen, Lähmungserscheinungen sowie Kreislauf- oder Verdauungsbeschwerden haben. Eine Neuropathie ist oft Folge einer anderen Erkrankung, zum Beispiel einer Autoimmunerkrankung, einer Entzündung oder eines Diabetes. Aber auch akute Vergiftungen, Verletzungen oder Unfälle können zu einer Neuropathie führen.

## Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel sind Konzentrate aus zum Beispiel Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Ballaststoffen und / oder anderen Substanzen, die die Nahrung ergänzen sollen. Ihre Befürworter behaupten, dass sie im Körper eine bestimmte, häufig vorbeugende oder stärkende, Wirkung entfalten. Sie werden zum Beispiel als Kapseln, Tabletten, Pulver oder Ampullen angeboten. Nahrungsergänzungsmittel zählen rechtlich

zu den Lebensmitteln und benötigen daher – im Gegensatz zu Arzneimitteln – keine behördliche Zulassung. Weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Bundesinstituts für Risikobewertung: [Zur Website des BfR](#)

## Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

## Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.433.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Beckermann MJ. Das prämenstruelle Syndrom – ein Konstrukt? In: Beckermann MJ, Perl FM (Hrsg). *Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe*. Basel: Schwabe. 2004: 502-527.

Brown J, O'Brien PMS, Marjoribanks J, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001396/frame.html>) ]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Antidepressiva: Wissenschaftliche Neubewertung der SSRI / SNRI abgeschlossen - Neue Warnhinweise auf suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. BfArM, 2005. Zugriff am 15.10.2008. [Volltext (URL: [http://www.bfarm.de/Cln\\_029/nn\\_421158/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2005/antidepressiva-neubewertung.html\\_\\_nnn=true](http://www.bfarm.de/Cln_029/nn_421158/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2005/antidepressiva-neubewertung.html__nnn=true)) ]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Risikobewertung: Hormonale Kontrazeptiva und venöse Thrombosen. BfArM 2009. Zugang 23.10.2009: [Volltext (URL: <http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2009/kok-vte.html?nn=1011764&view=renderPrintLayoutHTML>) ]

Busse JW, Montori VM, Krasnik C, Patelis-Siotis I, Guyatt GH. Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychother Psychosom* 2008; 78: 6-15. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18852497>) ] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.601.de.html>) ]

Canning S, Waterman M, Dye L. Dietary supplements and herbal remedies for premenstrual syndrome (PMS): a systematic research review of the evidence for their efficacy. *J Reprod Infant Psychol* 2006; 24: 363-378. [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/praemenstruelles-syndrom-koennen-nahrungsergaenzungsmittel-helfen-die.486.384.html>) ]

Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol BWJ. Progesterone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003415/frame.html>) ]

Kwan I, Onwude JL. Premenstrual syndrome. *Clinical Evidence* 2007; 12: 806.

Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006586/frame.html>) ]

Mooney-Somers J, Perz J, Ussher JM. A complex negotiation: Women's experiences of naming and not naming premenstrual distress in couple relationships. *Women & Health* 2008; 47: 57-77.

Sveinsdottir H, Lundman B, Norberg A. Whose voice? Whose experiences? Women's qualitative accounts of general and private discussion of premenstrual syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2002; 16: 414-423.

## Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

## Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de).

## Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.