

Prämenstruelles Syndrom

Phytotherapie bei PMS - zwischen Diagnose und Therapieentscheidung

16. März 2026 – Prämenstruelle Beschwerden werden in der gynäkologischen Praxis häufig erst dann thematisiert, wenn sie den Alltag der Patientinnen deutlich beeinträchtigen. Obwohl das prämenstruelle Syndrom (PMS) gut beschrieben ist, bleibt die Einordnung der Symptomatik anspruchsvoll – nicht zuletzt wegen der heterogenen Ausprägung und der fehlenden objektiven Biomarker. Dem Thema Phytotherapie bei PMS widmete sich nun ein von DR. KADE veranstaltetes „Meet the Expert“ im Rahmen des Fortbildungskongresses des Berufsverbandes der Frauenärzte (FOKO), an dessen inhaltlicher Ausgestaltung Dr. med. Reinhild Georgieff, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Leipzig, mitgewirkt hat.

Wenn Symptome die Diagnose tragen

Zyklusassoziierte Beschwerden sind klinisch häufig unspezifisch und überschneiden sich in ihrer Symptomatik. Umso wichtiger ist die differenzierte Einordnung – prämenstruelle Beschwerden oder behandlungsbedürftiges prämenstruelles Syndrom (PMS). Die Symptomatik ist breit gefächert und umfasst sowohl somatische Beschwerden wie Mastodynie, Kopfschmerzen oder Ödeme als auch affektive Veränderungen wie Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung oder Angst. Die Prävalenz wird je nach Definition und Studiendesign mit 20 bis 40 Prozent angegeben.¹ Für die Diagnosestellung ist weniger das einzelne Symptom ausschlaggebend als dessen zeitlicher Zusammenhang mit dem Zyklus. Charakteristisch treten die Symptome wiederholt in ovulatorischen Zyklen in der Lutealphase auf und führen zur erheblichen Beeinträchtigung. Aus ärztlicher Sicht steht dabei die strukturierte Erfassung der Beschwerden im Vordergrund. „Die Diagnose von PMS erfolgt anhand der Symptome. Wenn ich diese gezielt anspreche und ernst nehme, erleben die Frauen dies oft als befreiend“, erläuterte Georgieff. Ergänzend kann ein prospektives Symptomtagebuch helfen, zyklische Muster sichtbar zu machen und andere Ursachen zyklusunabhängiger Beschwerden abzugrenzen.

Nicht-hormonelle Ansätze im Praxisalltag

Bei der Behandlung von Zyklusbeschwerden ist die differenzierte Auswahl nicht-hormoneller Therapieoptionen ein zentrales Thema. Dies betrifft nicht nur das PMS, sondern auch andere zyklusassoziierte Beschwerdebilder, bei denen Patientinnen eine hormonfreie Behandlung wünschen oder benötigen. Die Phytotherapie umfasst unterschiedliche Wirkansätze, die sich je nach Leitsymptom und Zyklusphase einsetzen lassen. Bei Dysmenorrhoe werden in der Praxis beispielsweise krampflösende Heilpflanzen wie Schafgarbenkraut (*Achillea Millefolium* L.) eingesetzt. In der Volksmedizin wird auch Frauenmantel (*Alchemilla Vulgaris* L.), meist als Tee, eingesetzt, auch wenn hier die wissenschaftliche Datenlage begrenzt ist. Bei Hypermenorrhoe kommen blutungsmindernde Optionen etwa mit Hirtentäschelkraut (*Capsella bursa-Pastoris* L.) zur Verwendung. Bei prämenstruellen Beschwerden oder PMS werden oft auch die Früchte des Mönchspfeffers mit seinen vermutlich prolaktinsenkenden und agonistischen Effekten an dopaminergen Rezeptoren empfohlen.

Evidenz und Dosierung als Entscheidungskriterium

„Die Phytotherapie mit Mönchspfeffer ist insbesondere bei Patientinnen mit Kinderwunsch, Kontraindikationen für Hormone oder auch bei Frauen, die sich bewusst gegen eine hormonelle Therapieentscheiden, eine wertvolle Option“, so Georgieff. Zwar wird Mönchspfeffer traditionell bei verschiedenen gynäkologischen Beschwerdebildern wie Mastodynie oder Regeltempoanomalien eingesetzt, die wissenschaftliche Evidenz ist jedoch vor allem für die Behandlung des PMS gut belegt. Entscheidend ist dabei nicht allein die Pflanze, sondern der verwendete Extrakt und dessen Dosierung. Präparate mit 4 mg ethanolischem Vitex Agnus Castus (VAC) fructus-Extrakt sind nach HMPC-Monografie als traditional use eingestuft für die Linderung leichter prämenstrueller Beschwerden.² Für 20 mg des ethanolischen Vitex Agnus Castus-Extraktes liegt eine randomisierte, placebokontrollierte Studie³ bei PMS vor, die eine signifikante Reduktion typischer körperlicher und psychischer PMS-Symptome zeigt. „Bei Patientinnen mit ausgeprägten PMS-Beschwerden empfehle ich gleich 20 mg VAC, da hier die Evidenz für Wirksamkeit und Verträglichkeit gegeben ist“, erklärte Georgieff.

Eine Dosis-Wirkungs-Studie mit dem Extrakt Ze 440 bestätigt zudem, dass 20 mg Ze 440 die effektivste Dosierung bei der Behandlung sind.⁴ Eine höhere Dosierung lindert die Symptome, jedoch ohne Zusatznutzen, und eine niedrigere Dosierung führte in diesem Vergleich zu keiner signifikanten Linderung. Lediglich beim Symptom Mastodynie konnte ein gewisser Effekt festgestellt werden.

Einordnung im klinischen Vorgehen

Bei prämenstruellen Beschwerden und PMS lässt sich der Extrakt aus der Frucht von Vitex Agnus Castus (VAC) als evidenzbasierte, nicht-hormonelle Therapieoption einsetzen. Dies gilt vor allem für sogenannte Core-PMS-Verläufe, bei denen körperliche und psychische Symptome regelmäßig in der Lutealphase auftreten und mit Beginn der Menstruation wieder abklingen. Wichtig ist die Beachtung der Dosierung: Beim PMS ist ein Extrakt mit 20 mg Agnus Castus aufgrund der Studienlage als erste Option einzuordnen, bei leichten prämenstruellen Beschwerden oder Mastodynie Phytopharmaka mit 4 mg VAC. Bleibt unter einer ausreichend langen Behandlung mit 20 mg VAC eine relevante Besserung aus, sind weiterführende therapeutische Schritte zu prüfen, einschließlich hormoneller oder psychopharmakologischer Ansätze. Die Phytotherapie ersetzt damit weder die differenzierte Diagnostik noch eine individualisierte Therapieentscheidung. Sie kann jedoch – richtig eingesetzt – einen substantziellen Beitrag zur Behandlung zyklusassoziierter Beschwerden leisten.

CME-zertifizierte Fortbildung

Wichtige Aspekte zur Diagnostik, Pathophysiologie und evidenzbasierter Phytotherapie bei Zyklusbeschwerden sind auch Gegenstand einer neuen CME-zertifizierten Fortbildungsmaßnahme für Gynäkologinnen und Gynäkologen. Sie unterstützt die strukturierte Einordnung pflanzlicher Therapieoptionen in den klinischen Alltag und gibt wertvolle Empfehlungen für die Praxis.

Hier geht es direkt zur Fortbildung:

https://cme.medlearning.de/kade_pharma/pms_praemenstruelles_syndrom/index.htm

Referenzen

- ¹ von Wolff M, Stute P. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Das Praxisbuch. Verlag Schattauer 2013.
- ² European Union herbal monograph on Vitex agnus-castus L., fructus. EMA/HMPC/606742/2017.
- ³ Schellenberg R. Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. BMJ 2001; 322: 134–137.
- ⁴ Schellenberg R et al. Dose-dependent efficacy of the Vitex agnus castus extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. Phytomedicine 2012; 19(14): 1325–1331.

Quelle

Meet the Expert „Phytotherapien bei Zyklusbeschwerden“ anlässlich der FOKO-Tagung 2026.
Düsseldorf, 6. März 2026 - Veranstalter: DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++