

PMS - die monatliche Qual

Jede vierte Frau ist vom prämenstruellen Syndrom (PMS) betroffen. Das Leiden wird immer noch häufig bagatellisiert oder sogar stigmatisiert. Dabei handelt es sich um komplexe körperliche und emotionale Beschwerden.

Schon zu Zeiten von Hippokrates, also vor ca. 2500 Jahren, ist das prämenstruelle Syndrom (PMS) beschrieben worden, und zwar als „seelische Befindlichkeitsstörung“. Damit lagen die alten Griechen nicht einmal so falsch. PMS gilt als Ausdruck einer hormonellen Dysfunktion, die im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus auftreten kann. „Anfang des 20. Jahrhunderts erkannte man den engen Zusammenhang zwischen seelischen Störungen und Veränderungen im ovariellen Hormonhaushalt“, erklärt Dr. med. Meike Droste-Vehn, Chefarztin Gynäkologie&Geburtshilfe am Ospidal in Scuol. So fand man heraus, dass depressive und ängstliche Verstimmungen eher in der 2. Zyklushälfte auftreten und sich ein psychisches Wohlbefinden häufiger in der 1. Zyklushälfte einstellt.

URSACHEN NOCH NICHT KLAR

Neben den psychisch/seelischen Veränderungen gibt es eine Vielzahl körperlicher Beschwerden, die am häufigsten im Unterbauch lokalisiert sind, wie z.B. Durchfall und Krämpfe, aber auch Schwindelattacken oder sogar Ohnmachtsanfälle bei jungen Mädchen. Häufig treten zudem Wasseransammlungen im Gewebe, Übelkeit oder starke Kopfschmerzen auf. „Der Schweregrad des PMS ist sehr unterschiedlich und kann bei besonders starken Formen mit Einschränkungen im Arbeitsalltag und im sozialen Umfeld einhergehen“, sagt Droste-Vehn. Etwa ein Viertel der Frauen leiden an einem PMS unterschiedlicher Intensität. Die Ursachen dieser Beschwerden sind bis heute nur unvollständig beschrieben. „Man könnte es als komplexe Interaktion der hormonellen Schwankungen innerhalb des Menstruationszyklus mit Ausbildung und Manifestation von prämenstruellen Beschwerden beschreiben“, sagt die Gynäkologin. Dabei gelte heute als Hauptursache eine Störung des zentralen Serotoninstoff-



Chefarztin Frau Meike Dr. Droste-Vehn steht gerne für eine persönliche Beratung zum Thema PSM zur Verfügung.

wechsels. Hinzu kommt die Vermutung, dass eine genetische Komponente die Empfindlichkeit des Zentralnervensystems auf Hormonschwankungen erhöht.

LINDERUNG AUF VERSCHIEDENE ART

Die Behandlungsmöglichkeiten sind so vielfältig wie die Symptome des PMS. Zum einen gibt es die pharmakologischen Therapiemöglichkeiten, sprich Medikamente, und zum anderen die alternativen Therapien. „Prämenstruelle Beschwerden bedeuten Beschwerden vor der Menstruation und in diesem Zeitfenster wissen wir, dass der Östrogenspiegel abfällt und so als Trigger einer Migräne angesehen wird“, sagt Droste-Vehn. Aber nicht nur der Östrogenspie-

gel fällt, sondern auch der Progesteronspiegel sinkt, und das ist hauptsächlich verantwortlich für Stimmungstiefs, Depressionen und auch Angstzuständen. „Daraus ergibt sich, dass eine Therapie mit Hormonpräparaten durchaus eine sinnvolle Option ist“, meint die Gynäkologin. Neben üblichen Hormonpräparaten finden auch hormonelle Kontrazeptiva oder Phytohormone Anwendung. Bei nicht zu stark ausgeprägtem PMS kann eine alternative Therapie erfolgreich sein. „Oft ist jedoch bereits geordneter Tag-Nacht-Rhythmus verbunden mit ausgewogenen Mahlzeiten und wenig Noxen eine gute Therapie“, meint die Expertin. Grundsätzlich muss eine Therapie deshalb immer individuell an die Patientin angepasst werden.