

FRAUENARZT-Serie: Hormonsprechstunde

# Sie fragen – Experten antworten

A. Schwenkhagen<sup>1</sup>, A. Dorn<sup>2</sup>, A. Rohde<sup>3</sup>, K. Schaudig<sup>1</sup>

■ Unsere Serie „Hormonsprechstunde“ beantwortet Fragen aus dem Bereich der Endokrinologie, die sich in der täglichen gynäkologischen Praxis stellen. Einerseits gibt es mehr und mehr valide Daten aus Studien, die uns eine Leitschnur in der Behandlung unserer Patientinnen geben. Andererseits wissen wir sehr wohl, dass ein individuelles Konzept notwendig ist, um gerade in schwierigen Fällen die für die Patientin optimale Entscheidung zu finden. Die Fälle kommen aus der Praxis und werden von ausgewählten Experten praxisnah mit konkreten Lösungsvorschlägen beantwortet. Die Antwort soll darüber hinaus helfen, in ähnlich gelagerten Fällen gute Lösungen zu finden.

Folgende Frage erreichte uns:

? Vor Kurzem stellte sich bei mir eine 34-jährige Patientin vor. Sie hatte vor einigen Monaten nach langjähriger Einnahme die Pille abgesetzt, da sie so viel Schlechtes über die Pille gehört habe und unsicher sei, ob sie sie weiter nehmen solle. Seitdem seien die Zyklen weitgehend regelmäßig. Vor der Regel gehe es ihr nun aber sehr schlecht: Sie sei sehr reizbar und „flippe bei der kleinsten Kleinigkeit aus“. Ihre Beziehung sei bisher sehr harmonisch gewesen. Mittlerweile sei die Situation aber sehr schwierig, da ihr Mann ihr „kapriziöses“ Verhalten und ihre Stimmungsschwankungen

<sup>1</sup> HORMONE HAMBURG, Praxis für gynäkologische Endokrinologie, Hamburg

<sup>2</sup> Psychologische Psychotherapeutin, Praxis für Gynäkologische Psychosomatik, Hamburg

<sup>3</sup> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsprofessorin für Gynäkologische Psychosomatik, Universität Bonn

nicht mehr aushalte und es immer wieder zu heftigen Streitereien komme. Sie fühle sich in dieser Phase völlig ausgelaugt und erschöpft. Mit dem Gewicht habe sie bislang nie Probleme gehabt. Nun habe sie mit schöner Regelmäßigkeit vor der Menstruation Fressattacken, die sie so nicht kenne. Daneben klagte sie über Brustspannen und Wassereinsparungen. Mit Beginn der Regelblutung sei der Spuk vorbei. Sie fühle sich völlig hilflos und verstehe das alles nicht. Was ist hier das Problem? Was kann ich ihr anbieten? Wieder die Pille? Wenn ja, welche? Oder ist eine zyklische Gestagen-gabe besser? Gibt es andere Alternativen?

Es spricht vieles dafür, dass die Patientin unter einer prämenstruellen dysphorischen Störung (PMDS) leidet. Hierbei handelt es sich um die schwerste Form des prämenstruellen Syndroms (PMS), welche mit einem erheblichen Leidensdruck einhergeht. Im Vordergrund der Beschwerden stehen die psychischen Symptome mit Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit/Wut, Depressivität und Angst/Anspannung. Körperliche Symptome können vorhanden sein, treten aber im Vergleich zur Intensität der psychischen Symptome in den Hintergrund. Die Beschwerden treten ausschließlich in der Lutealphase auf und bessern sich mit Beginn der Menstruation rasch. Etwa 3–8 % aller Frauen im reproduktiven Alter sind betroffen (5, 21).

## Ursachenforschung

Für die Entstehung einer PMDS sind nach heutigem Verständnis eine Vielzahl verschiedener Faktoren verantwortlich, die sich gegenseitig beein-



### Hormonsprechstunde

Fragen aus der Praxis – Experten antworten

Dr. Anneliese Schwenkhagen und Dr. Katrin Schaudig, Praxis für gynäkologische Endokrinologie HORMONE HAMBURG, sind ausgewiesene Hormonspezialistinnen. Sie wählen aus den eingesendeten Fällen die interessantesten Fragen aus. Wenn Sie Fragen aus Ihrer Praxis haben, mailen Sie diese bitte an: [endokrinologie@laborarztpraxis.de](mailto:endokrinologie@laborarztpraxis.de)

flussen können. Neben biologischen Faktoren spielen psychologische und soziale Faktoren eine Rolle (s. Abb. 1).

Da die Störung ausschließlich in der Lutealphase auftritt, vermutete man zunächst, dass ein Missverhältnis zwischen Estradiol und Progesteron mit einem relativen bzw. absoluten Progesteronmangel in der Lutealphase für die Pathogenese der Erkrankung verantwortlich sein könnte (12).

Mittlerweile wurde jedoch gezeigt, dass es zwischen Frauen mit einer PMDS und gesunden Frauen zumeist keine Unterschiede bei den im Blut bestimmten Progesteronspiegeln in der Lutealphase gibt. Auch die zusätzliche Gabe von Progesteron bessert eine PMDS nicht (9). Im ungünstigsten Fall kann Progesteron die Situation sogar verschlimmern: Klinische Studien zeigen, dass sich bei Frauen, die vor den Wechseljahren unter einem schweren PMS bzw. einer PMDS gelitten haben, durch die Gabe von Progesteron PMDS-