



Das Prämenstruelle Syndrom

- eine Information für Betroffene und Angehörige -

Häufigkeit und Definition

Etwa 75% aller Frauen im gebärfähigen Alter nehmen in der zweiten Zyklushälfte (Lutealphase) und besonders in den Tagen vor Beginn der Menstruation körperliche und/oder psychische Veränderungen wahr. Seit den 30er Jahren gibt es eine rege Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet, allerdings mit dem methodischen Problem, dass die angewandten Definitionen für ein „prämenstruelles Syndrom“ ebenso unterschiedlich waren wie die angewandten Erfassungsinstrumente. Die ermittelte Häufigkeit des prämenstruellen Syndroms schwankt entsprechend zwischen 20 und 50%. Bei einem schwer ausgeprägten prämenstruellen Syndrom mit bestimmten Symptomen (s. unten) spricht man von einer „prämenstruellen dysphorischen Störung“ (PMDS). Bei Anwendung der entsprechend eng definierten Kriterien ergibt sich eine Häufigkeit der PMDS bei etwa 2 bis 5% aller Frauen. In der klinischen bzw. ärztlichen Praxis und auch in der Öffentlichkeit wird allerdings das prämenstruelle Syndrom noch nicht immer als behandlungsbedürftige Störung wahrgenommen.

Entstehung

Die im Menstruationszyklus auftretenden hormonellen Veränderungen mit Schwankungen der verschiedenen Hormone (z.B. Östradiol und Progesteron) stellen wahrscheinlich nur einen Faktor einer sogenannten multifaktoriellen Genese bei einem ausgeprägten prämenstruellen Syndrom bzw. einer prämenstruellen dysphorischen Störung dar – mit „multifaktoriell“ ist eine Verursachung durch verschiedene zusammenwirkende Mechanismen gemeint. Möglicherweise beteiligte Faktoren können neben einer familiären Belastung mit psychischen Erkrankungen oder einer eigenen Vorgeschichte mit Depressionen oder einer Angsterkrankung z.B. die aktuelle psychosoziale Situation, Stress und Lebens bzw. Ernährungsstil sein. Zumindest für die schwerer ausgeprägte Symptomatik mit deutliche Reizbarkeit oder Depressivität ergeben sich Hinweise darauf, dass auch verschiedene biologische Aspekte von Bedeutung sind, wie etwa Besonderheiten im Hirnstoffwechsel (Serotonin-System).

Symptome und Kriterien

Die Symptomatik eines prämenstruellen Syndroms kann hinsichtlich Zahl und Schwere der Symptome sehr unterschiedlich sein. Typische psychische Symptome sind Reizbarkeit und Anspannung, was nicht selten zu Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich führt (z.B. Streitigkeiten in der Partnerschaft, Kontrollverlust oder Tätlichkeiten gegenüber Kindern oder Schwierigkeiten am Arbeitsplatz). Schwere depressive Verstimmungen bis hin zu regelmäßig wiederkehrenden lebensmüden Gedanken kommen vor. Die typischen körperlichen Symptome sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. Von einer „prämenstruellen dysphorischen Störung“ (dysphorisch = gereizt, angespannt) spricht man, wenn die folgenden Symptome und Kriterien erfüllt sind:

Symptome

1. Depressive Verstimmung, Hoffnungslosigkeit, Selbstherabsetzende Gedanken
2. Ängstlichkeit / Anspannung
3. Deutliche Stimmungsschwankungen (plötzliche Traurigkeit, Weinen, Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisungen)
4. Andauernde Reizbarkeit oder Wut, als Folge vermehrte zwischenmenschliche Konflikte
5. Interesselosigkeit für übliche Aktivitäten
6. Konzentrationsschwierigkeiten
7. Leichte Ermüdbarkeit, Energieverlust
8. Appetitveränderungen (z.B. Heißhungerattacken, Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln, wie etwa Süßigkeiten)
9. Schlafstörungen (erhöhtes Schlafbedürfnis, Schlaflosigkeit)
10. Gefühl des Überwältigtseins oder Gefühl, außer Kontrolle zu geraten
11. Körperliche Symptome (z.B. Brustempfindlichkeit oder -schwellung, Kopf-, Gelenk- / Muskelschmerzen, Gefühl des Aufgedunsenseins, Gewichtszunahme etc.)



Diagnosekriterien

- A. Während der Mehrzahl der Menstruationszyklen der vergangenen 12 Monate bestanden mindestens 5 der oben genannten Symptome in der Woche vor Beginn der Menstruation. Die Symptome klingen innerhalb weniger Tage nach ihrem Einsetzen ab. Mindestens eines der oben genannten Symptome 1, 2, 3, oder 4 war vorhanden.
- B. Deutliche Beeinflussung beruflicher Leistungen und sozialer bzw. familiärer Beziehungen (z.B. durch Konflikte als Folge der Reizbarkeit)
- C. Die Symptome sind nicht Ausdruck einer anderen Störung, z.B. einer depressiven Störung oder einer Angststörung
- D. Eine tägliche Selbstbeobachtung über mindestens zwei Zyklen bestätigt die Störung.

Was hilft?

Das bloße Wahrnehmen körperlicher und/oder psychischer Symptome in der zweiten Hälfte des Zyklus muss noch nicht unbedingt zur medikamentösen Behandlung führen. Oftmals sind Aufklärung, Veränderungen des Lebens- und Ernährungsstils, Sport oder auch der Einsatz pflanzlicher Präparate zur Beseitigung der körperlichen Begleitsymptome (z.B. bei Brustspannen, Kopfschmerzen etc.) ausreichend. Manchmal klingen die Symptome nach Einnahme eines Kontrazeptivums (Pille) deutlich ab.

Die psychotherapeutische Beratung oder Therapie kann hilfreich sein, gerade wenn Umgebungs- und Verhaltensfaktoren zur Verstärkung der Symptome beitragen. Das Erlernen von Entspannungsverfahren, Verhinderung von Überforderungssituationen und ein bewusster Umgang mit der Problematik können entlastend wirken. Zudem kann bei einer schweren Symptomatik, (z.B. bei der prämenstruellen dysphorischen Störung), wobei die psychische Symptomatik (Reizbarkeit, Anspannung, Depressivität) im Vordergrund steht und zu den oben beschriebenen Schwierigkeiten führt, auch die medikamentöse Behandlung mit einem Antidepressivum, das auf den Serotoninstoffwechsel einwirkt, empfehlenswert sein. Wirksamkeitsnachweise wurden für verschiedene Substanzen vorgelegt (z.B. für die Substanzen Fluoxetin, Paroxetin, Citalopram, Sertralin, Venlafaxin). Dabei scheinen diese Substanzen sowohl mit einer durchgehenden Gabe während des gesamten Zyklus als auch mit einer sogenannten intermittierenden Gabe in der zweiten Zyklushälfte wirksam zu sein.

Lassen Sie sich von Ihrem behandelnden Gynäkologen bezüglich der Hormonsituation und der Möglichkeit der Pilleneinnahme (z.B. auch im Longzyklus ohne Pillenpause) untersuchen und beraten.

Hilfreich für den behandelnden Arzt/ Psychotherapeuten ist es, wenn Sie bereits während ein oder zwei Menstruationszyklen täglich Ihre Beschwerden protokolliert haben. Auch für Sie selbst wird dann vielleicht der Zusammenhang mit der Periode oder aber auch mit anderen Einflussfaktoren klarer. Ein spezielles Zyklostagebuch können Sie gerne bei mir anfordern.

Verlauf

Beginnen kann ein prämenstruelles Syndrom in jedem Alter nach Einsatz der ersten Periode, der Häufigkeitsgipfel liegt im 2. bis 3. Lebensjahrzehnt. In Behandlung kommen vor allem Betroffene zwischen 30 und 40 Jahren, eine Verschlimmerung mit zunehmendem Alter oder nach einer Entbindung ist nicht ungewöhnlich. Die Symptome verschwinden gewöhnlich mit Einsetzen der Wechseljahre. Die Symptomatik kann in verschiedenen Zyklen variieren. Wenn eine medikamentöse Therapie erfolgreich ist, heißt das nicht automatisch, dass die Medikamente über viele Jahre genommen werden müssen. Nach einer ausreichend langen Behandlungszeit (mindestens ½ Jahr) kann ein langsamer Absetzversuch vorgenommen werden.