

Pflanzenkraft für die Frau in der Menopause



Presseinformation
10. Dezember 2015

Inhalt

1.	Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick	3
2.	Begrüßung Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka	4
3.	Wechseljahre: Viele Frauen leiden Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber	5
4.	Hitzewallungen und eine emotionale Hochschaubahn: Wie gewinne ich meine Lebensqualität zurück? Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber	7
5.	Psychische Stabilität durch die Kraft der Pflanzen Dr. Mathias Schmidt	9
6.	EFSA bestätigt: Isoflavone sind wirksam und sicher! Prof. Andrea Riccardo Genazzani, M.D., PhD.	12
7.	Zusammenfassung	14
8.	Pressebilder	16

Beilagen:

Presse-CD:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Powerpoint-Präsentation

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Pflanzenkraft für die Frau in der Menopause

Wann: Donnerstag, 10. Dezember 2015, 10.30 Uhr
Wo: Hilton Vienna, Landstraßer Hauptstraße 1, 1010 Wien
Raum Werfel

60 Prozent aller Österreicherinnen zwischen 51 und 55 Jahren leiden unter Wechselbeschwerden, das ist das Ergebnis einer aktuellen repräsentativen GfK-Studie. Die häufigsten Beschwerden sind Hitzewallungen (80%), depressive Verstimmungen (52%) und Motivations- und Antriebslosigkeit (42%). Um diese Beschwerden zu behandeln setzt die Hälfte der Frauen auf pflanzliche Präparate, gefolgt von Lebensstiländerungen. Die Hormontherapie sehen viele Patientinnen kritisch, nur sechs Prozent nehmen entsprechende Medikamente ein. Der Menopausekongress findet von 10. bis 12. Dezember 2015 im Hilton Vienna statt.

Weitere Infos: <http://www.menopausekongress.at>.

Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:

- **Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka**, Präsident der österreichischen Menopausegesellschaft, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt in der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde (karenziert), MedUni Wien/AKH Wien:
Begrüßung und Moderation
- **Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Hormonspezialist, ehemaliger Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, Univ. Klinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien:
Präsentation der neuen GfK-Umfrage – „Die Frau in der Lebensmitte – Veränderungen und Probleme“
- **Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, Univ. Klinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien:
„Hitzewallungen und eine emotionale Hochschaubahn: Wie gewinne ich meine Lebensqualität zurück?“
- **Dr. Mathias Schmidt**, Pharmazeut in Mattsies/Deutschland und Vorsitzender der International Society for Phytosciences:
„Psychische Stabilität durch die Kraft der Pflanzen“
- **Prof. Andrea Riccardo Genazzani, M.D., PhD.**, President of the International Society of Gynecological Endocrinology and of the European Society for Gynecologic and Obstetric Investigation:
„EFSA bestätigt: Isoflavone sind wirksam und sicher!“ (englischsprachiger Vortrag)
Im Anschluss stehen die ExpertInnen gerne für Fragen zur Verfügung.
Im Anschluss an die kurzen Vorträge stehen die ExpertInnen gerne für Fragen zur Verfügung.

Bilder vom heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter: <http://dest.preiss.at>

Audiobeiträge vom heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter:
www.o-ton.at (kostenlose Registrierung für JournalistInnen).

2. Begrüßung und Moderation

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt an der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung (karenziert), Univ. Klinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien



Zur Person:

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka

geb. 1951 in Feldkirch, Vorarlberg

Beruflicher Werdegang

1969 – 1976	Medizinstudium
4. Juni 1976	Promotion
1980	Assistenzarzt
1983	Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten und Australien, Schwerpunkte in Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka ist stellvertretender Leiter der Wechselambulanz der 1. Universitätsfrauenklinik zur Behandlung des Klimakteriums und Osteoporoseprophylaxe und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Tätigkeit liegen in der Therapie der Plazentainsuffizienz, Diagnostik und Therapie der Sterilität sowie Endokrinologie. Dr. Metka ist Leiter der § 48 Arbeitsgruppe Klimakterium, im Rahmen derer er die Leitung von 3 abgeschlossenen und 2 laufenden internationalen Studien hatte und hat. Er ist Präsident der österreichischen Menopause- und Andropausegesellschaft und arbeitet an der Etablierung des Gesundheitspasses für die zweite Lebenshälfte der Frau. Darüber hinaus ist er in der Kongressorganisation im Bereich Menopause tätig und Autor zahlreicher Publikationen und wissenschaftlicher Arbeiten. Dr. Metka ist Präsident von Androx – the society for the Aging Male and Female, Präsident der Österreichischen Anti-Aging Gesellschaft und Präsident der International Society for the Research in Cord Blood Sampling and Stem Cell Therapies.

Buch: „Wechseljahre – Neue Chancen für die Frau“ von Dr. Nadja Brandstätter, Mag. Helga Kalmar und Dr. Markus Metka, Verlag: Ehrenwirth ISBN: 3-431-03264-8, Verlag: Veritas ISBN: 3-85329-956-3

Kontakt:

MedUni Wien/AKH Wien

Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung

Tel. 01/ 40400-28130

E-Mail: markus.metka@meduniwien.ac.at

Privatordination: 1010 Wien, Rotenturmstraße 29

Tel. 01/ 533 54 78

E-Mail: office@markusmetka.com

Web: www.markus-metka.at

3. Wechseljahre: Viele Frauen leiden

Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Hormonspezialist, ehemaliger Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, Univ. Klinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien



Fast die Hälfte aller Österreicherinnen leidet unter Wechselbeschwerden. Zur Linderung sind pflanzliche Präparate besonders beliebt. Eine Studie der GfK im Auftrag von Apomedica GmbH zeigt auf, wie Frauen in den Wechseljahren ihre Beschwerden lindern:

Viele Österreicherinnen leiden unter Wechselbeschwerden

43 Prozent der Frauen zwischen 45 und 55 Jahren leiden unter Wechselbeschwerden. Bei den 51- bis 55-Jährigen sind es sogar 60 Prozent. Die häufigsten Beschwerden sind Hitzewallungen (80%), Stimmungsschwankungen (52%), Motivations- und Antriebslosigkeit (42%), Libidoverlust (32%) und Kopfschmerzen (24%).

Frauenärzte und das Internet sind die beliebtesten Ratgeber

Im Hinblick auf Wechselbeschwerden informieren sich die meisten Frauen direkt beim Frauenarzt (73%). Auch das Internet (49%) ist ein beliebter Ratgeber. 90 Prozent der Frauen, die sich im Internet über Wechselbeschwerden informieren, nutzen Suchmaschinen wie Google für die Informationssuche, 68 Prozent informieren sich über Gesundheitsplattformen wie netdoktor.at und gesund.at und 35 Prozent lesen Erfahrungsberichte in Diskussionsforen. Auch von Freundinnen (41%), Haus-, praktischen und sonstigen Fachärzten (29%) und Apothekern (28%) lassen sich Betroffene gerne beraten. Neben dem Internet werden diverse Medien wie Zeitungen, Zeitschriften und TV (31%) konsultiert. Nur drei Prozent der Frauen, die an Wechselbeschwerden leiden, informieren sich gar nicht darüber.

Pflanzliche Präparate zur Linderung von Wechselbeschwerden beliebt

Um die Beschwerden zu lindern nehmen 42 Prozent der Frauen pflanzliche Präparate ein wie z.B. Isoflavone, Soja, Rotklee oder Traubensilberkerze. Weitere 42 Prozent passen ihren Lebensstil an und achten auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung. Unterdessen machen 6 Prozent der Betroffenen eine Hormonersatztherapie, 3 Prozent verwenden bioidente Hormone aus der Yamswurzel und 1 Prozent Pollenextrakte. 25 Prozent der Frauen, die unter Wechselbeschwerden leiden, unternehmen gar nichts. Auch Frauen, die selbst nicht an Wechselbeschwerden leiden, wurden gefragt, welche Maßnahmen sie ergreifen würden, sollten sie plötzlich Wechselbeschwerden bekommen. Fast die Hälfte (48%) würden pflanzliche Präparate wie z.B. Isoflavone, Soja, Rotklee oder Traubensilberkerze einnehmen, während weitere 43 Prozent ihren Lebensstil anpassen und auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung achten würden. Eine Hormonersatztherapie würden 6 Prozent in Betracht ziehen, bioidente Hormone aus der Yamswurzel würden 5 Prozent und Pollenextrakte würden 2 Prozent verwenden. 25 Prozent der Frauen gaben an, dass sie sich dazu noch keine Gedanken gemacht hätten.

Unter den Phytotherapeutika, die Wechselbeschwerden wirksam und sicher lindern, sind Isoflavone populär: 54 Prozent der Frauen im Alter von 45 bis 55 Jahren kennen sie, bei den 51- bis 55-Jährigen steigt die Bekanntheit sogar auf 60 Prozent an.

Dr. Böhm: Bekannt und beliebt

Mehr als die Hälfte der Frauen zwischen 45 und 55 Jahren kennen Präparate der Marke Dr. Böhm (57%), bei den 45- bis 50-Jährigen sind es sogar 60 Prozent. Zudem ist die Marke beliebt: 54 Prozent der Frauen geben den Präparaten von Dr. Böhm die Schulnote „Gut“, 17 Prozent sogar „Sehr gut“.

Studiendesign

Befragungszeitraum: 28.10.2015 - 02.11.2015, Grundgesamtheit: Frauen im Alter von 45 bis 55 Jahren

Befragungsgebiet: Österreich, Befragungsart: Online via CAWI (Computer Assisted Web Interviewing)

Stichprobe: n=503

Quelle

GfK Austria GmbH

Zur Person:

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

1973	Promotion zum Doktor der Theologie
1975	Promotion Doktor der Medizin an der Universität Wien
1979	Eintritt an der 1. Univ.-Frauenklinik Wien nach Ableistung aller Gegenfächer
1983	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
1985	Habilitation zum Thema „Numerische und strukturelle Chromosomenaberration bei gynäkologischen Malignomen“

Klinische Leitungsfunktionen:

1993 – 1994	Vorstand der Univ. Klinik für Frauenheilkunde
1999	Korrespondierendes Mitglied des Europäischen Forums Alpbach
1995 – 2007	Mitglied des Obersten Sanitätsrates
2001 – 2007	Vorsitzender der Bioethik-Kommission der Österreichischen Bundesregierung
1992 - 2011	Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung/Reproduktionsmedizin an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde
ab 2011	Private Ordination

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:

- Gynäkologische Endokrinologie, Frauenspezifische Medizin, Altersprävention, Bioethik
- Ovarian tissue banking, in den kombiniert endoskopisch-endokrinen Therapiestrategien und in der Etablierung einer female specific medicine
- Bemühungen, die Erkenntnisse der Single Nucleotid-Diagnostik in die klinische Praxis umzusetzen
- Beforschung adulter Stammzellen in dem Bemühen, sie ebenfalls für die klinische Anwendung vorzubereiten
- Aufarbeitung bioethischer Themen

- Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie
- Vorstandsmitglied und Ehrenpräsident der Österreichischen Menopause Gesellschaft
- Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung.
- Mitglied des Parlamentarischen Ausschusses zur Vorbereitung des Reproduktionsgesetzes

Kontakt:

Ordination: 1040 Wien, Prinz Eugen-Straße 16/14

Tel. 01 /5053571

E-Mail: ordination@drhuber.at

Web: www.drhuber.at

4. Hitzewallungen und eine emotionale Hochschaubahn: Wie gewinne ich meine Lebensqualität zurück?

Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, Univ. Klinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien

75 bis 80 Prozent der Frauen leiden unter Wechselbeschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, ungefähr 60 Prozent auch an depressiven Verstimmungen. Durch frühzeitige Maßnahmen kann jede Frau selbst einen Beitrag zu einer guten Lebensqualität in der Menopause beitragen.



Isoflavone oft bevorzugt

Wechselbeschwerden werden in erster Linie durch die Abnahme der Östrogenproduktion verursacht. Grundsätzlich stehen die Hormontherapie („Hormonersatztherapie“) sowie Isoflavone zur Verfügung, um klimakterische Beschwerden zu lindern. Die Hormontherapie hat vor mehr als zehn Jahren einen dramatischen Imageverlust erlitten, weil sie in der großen WHI-Studie (1) mit einem erhöhten Risiko für Brustkrebs, Schlaganfall, Herzinfarkt sowie Thrombosen einherging. Mittlerweile wurde geklärt, dass für diese Effekte nicht Östrogen, sondern die in der Studie verwendete Gestagenkomponente verantwortlich war. Dennoch greifen viele Frauen bei milden bis moderaten Wechselbeschwerden lieber zu pflanzlichen Wirkstoffen wie z.B. Isoflavonen. Diese haben in einer Reihe von Studien ihre Wirksamkeit und Sicherheit gezeigt (2-6). Daher empfiehlt die Österreichische Menopause Gesellschaft, zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden initial Isoflavone, Traubensilberkerze und Mönchspfeffer einzusetzen und erst bei unzureichender Wirkung auf Hormonersatztherapie umzusteigen (7). Viele Patientinnen kommen mit Isoflavonen jahrelang gut zurecht. Isoflavone wirken in vielen Fällen wirklich hervorragend. Nur bei jenen Frauen, die unter starken bzw. zunehmenden Beschwerden leiden, sollten auch andere Strategien erwogen werden – und zwar beschränkt auf den Zeitraum, in dem tatsächlich belastende Symptome auftreten.

Frühzeitige Prävention

Lange Zeit kamen therapeutische Maßnahmen erst bei Auftreten von Beschwerden zur Anwendung. Mittlerweile ist jedoch bekannt, dass ein frühzeitiges prophylaktisches Eingreifen wesentliche Benefits bringt und einen wichtigen Beitrag für eine gute Lebensqualität in der Menopause und auch danach leisten kann. Demnach ist es von Vorteil, Hormone oder Isoflavone bereits dann einzunehmen, bevor das Hormondefizit den Körper erfasst hat und die Östrogenrezeptoren unempfindlich geworden sind. Die positiven Effekte betreffen körperliche Aspekte wie Hitzewallungen, Muskeltonus, Scheidentrockenheit etc. ebenso wie kognitive Fähigkeiten.

Aktuelle Untersuchungen zeigen auch für das Gehirn, dass die Vorteile einer Therapie umso geringer sind, je länger das Gehirn ohne Hormonresponse bleibt (8). Ist eine Prävention gewünscht – sowohl was die Lebensqualität als auch sämtliche Organsysteme betrifft – sollte sich die Frau daher bereits ab dem 45. bis 47. Lebensjahr mit dieser Fragestellung auseinandersetzen. Jedenfalls sollte mit einer Prophylaxe noch vor dem 60. Lebensjahr begonnen werden, um den maximalen Nutzen für den Knochenstoffwechsel, das Herzkreislaufsystem sowie das Gehirn zu erzielen. Dies gilt für die Phytotherapie ebenso wie für die Hormonersatztherapie.

Depressive Verstimmungen lindern

Depressive Verstimmungen während der Menopause können vielschichtig sein, da es sich um eine heikle Lebenssituation mit vielen Veränderungen handelt, u.a. auch um massive Hormonumstellungen. Häufig ist dafür der Abfall des Progesteron-Spiegels verantwortlich, der Verstimmungen auslöst, die jenen des Prämenstruellen Syndroms (PMS) ähneln.

Neben Progesterontherapie können auch Phytotherapeutika wie Griffonia als natürliche Quelle von 5-Hydroxytryptophan oder insbesondere auch Johanniskraut als natürlicher Serotoninwiederaufnahmehemmer die Stimmung verbessern.

Darüber hinaus kann es Frauen im Klimakterium guttun, eine Art Lebenszwischenbilanz zu ziehen und sich mit existenziellen, philosophischen und spirituellen Fragen auseinanderzusetzen. Vielfach entstehen dadurch Neuausrichtungen und Perspektiven, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität und einer gesteigerten Zufriedenheit deutlich beitragen können.

Literatur:

- (1) Rossouw JE et al., JAMA 2002;288(3): 321-333.
- (2) Taku K et al., Menopause 2012;19(7): 776-790.
- (3) Chen MN et al., Climacteric 2014;1-21.
- (4) Li L et al., Br. J Clin Pharmacol 2014.
- (5) Alekel DL et al., Menopause 2015;22(2):185-197.
- (6) Quaas AM et al., Menopause 2013;20(8): 840-844.
- (7) "Positionspapier der Internationalen und österreichischen Menopausegesellschaft." (2007). Sekretariat österreichische Menopausegesellschaft.
- (8) Daniel JM, Hormones and Behavior 2015;74:77-85.

Zur Person

Univ.-Prof. Dr. med. Doris Maria Gruber

- Studium der Medizin an der Universität Wien und Promotion 1992
- 1992 – 1993 Gastärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der 1. Univ. Klinik für Frauenheilkunde in Wien
- 1992/1993 Lehrpraxis
- 1993 Turnusärztin im KH Göttlicher Heiland, 1170 Wien
- 1995 – 1999 Universitätsassistentin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, AKH Wien
- Mai 1999 Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Ordinationstätigkeit in Wien seit Oktober 1999
- Habilitation Dezember 1999 mit dem Thema „Topische Therapie frauenspezifischer Endokrinopathien“
- Wissenschaftliche Arbeitsschwerpunkte: Menopausenforschung, Frauenspezifische Medizin, Reproduktionsmedizin
- Zahlreiche Publikationen in internationalen und nationalen Journalen, sowie Vortragstätigkeit im In- und Ausland

Kontakt:

Frauenärztin, Wahlarztordination

Tel. 01/544 92 02

E-Mail: doris.gruber@meduniwien.ac.at

Web: <http://www.frauenaerztin-gruber.at/>

5. Psychische Stabilität durch die Kraft der Pflanzen

Dr. rer. nat. Mathias Schmidt

International Society for Phytosciences (ISPS)

Arzneipflanzen erlangen in der heutigen Zeit – wieder – einen wichtigen Stellenwert. Dies liegt nicht zuletzt an der zunehmenden Evidenzlage für verschiedenste Substanzen pflanzlichen Ursprungs in unterschiedlichen Indikationen. Das breite Spektrum an Anwendungsgebieten reicht von der Behandlung neurologischer Leiden bis hin zur Linderung menopausaler Beschwerden.



Evidenzbasierte Arzneipflanzen bei neurologischen Beschwerden

Nachweislich wirksam sind Baldrian und Melisse bei Schlafstörungen, Passionsblume bei nervöser Unruhe sowie Johanniskraut bei Depressionen. Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) gilt als eine der am besten untersuchten Pflanzen. Die stimmungsaufhellenden und angstlösenden Effekte wurden in einer Vielzahl von Studien belegt. Johanniskraut ist daher ein auch von der Europäischen Arzneimittelbehörde anerkanntes Naturheilmittel zur Behandlung von leichten bis moderaten depressiven Zuständen. Hauptinhaltsstoffe sind Hypericin und Pseudohypericin, Flavonoide (wie Hyperosid, Isoquercitin, Biapigenin), Rutin und Hyperforin. Die Wirksamkeit beruht unter anderem auf einer Hemmung der Wiederaufnahme von Noradrenalin, Serotonin und Dopamin aus dem synaptischen Spalt. Noch nicht genau geklärt ist, welche Substanzen in der Pflanze für deren Wirkung als Antidepressivum verantwortlich sind. Die bisherigen Untersuchungen deuten darauf hin, dass nicht einzelne Inhaltsstoffe, sondern die Kombination unterschiedlicher und für Johanniskraut spezifischer Substanzen für die Wirksamkeit verantwortlich ist (1, 2).

Klinische Wirksamkeit

Johanniskraut erwies sich in klinischen Studien gegenüber Placebo als eindeutig überlegen, und als ebenbürtig zu Antidepressiva verschiedener Stoffklassen wie zum Beispiel den SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors). Die Robustheit des Effektes wurde regelmäßig in Metaanalysen bestätigt. Eine Metaanalyse von 13 placebokontrollierten Studien zeigte die Gleichwertigkeit zwischen Johanniskraut und SSRI hinsichtlich der Wirksamkeit, während Johanniskraut bei der Anwendungssicherheit klare Vorteile zeigte (3). Die Überlegenheit gegenüber Placebo, die Vergleichbarkeit mit konventionellen Antidepressiva und die überlegene Verträglichkeit von Johanniskraut war zuvor auch in einer Cochrane-Metaanalyse von 29 kontrollierten Studien bescheinigt worden (4).

Sicherheit

Als Mythos hat sich die Behauptung herausgestellt, Johanniskraut erhöhe die Empfindlichkeit gegenüber UV-Licht und verursache Sonnenbrand. Um einen solchen Effekt zu erzielen, müsste das im Johanniskraut enthaltene Hypericin mit mindestens 50-fach höherer Dosis zugeführt werden, als dies in den typischen Tagesdosen der Fall ist. Auch die Befürchtung von Interaktionen konnte mittlerweile relativiert werden: die Absenkung der Blutspiegel bestimmter, gleichzeitig eingenommener Arzneimittel wird in klinisch relevanter Weise nur durch Johanniskrautzubereitungen erreicht, bei denen der Inhaltsstoff Hyperforin über das normale Maß hinaus angereichert ist. Bei üblichen Johanniskrautextrakten mit Hyperforingehalten von bis zu ca. 2-3 Prozent sind solche Effekte nicht in klinisch relevantem Ausmaß zu erwarten.

Griffonia – das Glück aus der Bohne

Hierzulande noch relativ wenig bekannt ist *Griffonia simplicifolia*, eine afrikanische Arzneipflanze mit hohem Gehalt an Serotoninvorläuferstoffen, die auch gegen Depression, Angstbeschwerden, Schlaflosigkeit und sexuelle Antriebslosigkeit wirken. Die Überlegenheit gegenüber Placebo ist klinisch belegt. Beispielsweise reduzierte Griffonia in einer randomisierten placebokontrollierten Doppelblindstudie Panikattacken und generalisierte Angstbeschwerden besser als Placebo, und war ähnlich wirksam wie Clomipramin (5).

Arzneipflanzen bei gynäkologischen Beschwerden

Für gynäkologische Beschwerden hier steht ein breites Spektrum an pflanzlichen Substanzen zur Verfügung. Dieses reicht von Keuschlamm (*Vitex agnus-castus*) zur Linderung des prämenstruellen Syndroms bis hin zu Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*), Soja (*Glycine max*) und Rotklee (*Trifolium pratense*) zur Behandlung

menopausaler Beschwerden. Auch Johanniskraut wurden Effekte gegen Wechseljahresbeschwerden in einer aktuellen Metaanalyse bescheinigt (6).

Isoflavone im Fokus

Insbesondere den Isoflavonen z.B. aus Soja und Rotklee gilt derzeit ein besonders starkes Interesse. Dabei handelt es sich um keine definierte Stoffklasse und vor allem nicht um Hormone. Im Falle der Isoflavone ist ein Effekt am protektiven Östrogen-Rezeptor beta (ER-beta) nachgewiesen, und somit an einem Rezeptor, dessen Aufgabe es ist, vor überschießenden Effekten von Östrogen am Östrogen-Rezeptor alpha (ER-alpha) zu schützen. ER-beta ist in Brust, Uterus, Ovarien, Knochen und Gehirn zu finden (7). Er bremst die ER-alpha induzierte Zellteilung, schützt vor Knochenabbau sowie vor Hitzewallungen und Depression. Daraus resultiert, dass ER-beta-Agonisten als therapeutische Ziele auch für die Industrie interessant geworden sind.

Der physiologische Nutzen einer sojareichen Ernährung ist durch epidemiologische Daten gut dokumentiert. Demnach schützt Soja vor vasomotorischen Beschwerden der Wechseljahre, Osteoporose und Krebs. Eine aktuelle Metaanalyse zeigt darüber hinaus, dass Sojaisoflavone die kognitiven Funktionen bei Frauen in der Menopause verbessern (8).

Für die vielfältigen positiven Effekte von Soja und Rotklee verantwortlich sind v.a. die Isoflavone Genistein, Daidzein und Equol. Diese binden vorzugsweise an ER-beta (9).

Selektive Rezeptormodulatoren

Somit sind Isoflavone keine Hormone, sondern selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERM) und wegen ihrer bevorzugten Bindung an ER-beta haben sie keinen Einfluss auf den weiblichen Zyklus oder die Proliferation hormonsensitiver Gewebe – dies sind ER-alpha-vermittelte Effekte des Östrogens. Dagegen bringt eine Aktivierung von ER-beta durch Isoflavone positive Effekte auf die Knochendichte und eine Reduktion von Hitzewallungen mit sich.

Mittlerweile existiert eine Hypothese, über welchen Mechanismus Isoflavone gegen Hitzewallungen effektiv sind: Die hypophysär-adrenokortikale Achse im ZNS ist Teil des Regelsystems der Körpertemperatur. ER-beta ist ein essenzieller Bestandteil dieses sogenannten HPA-Systems (10). Er wird nicht nur durch Östrogen, sondern auch durch das Androgen-Derivat 5-alpha-Androstan-3-beta, 17-beta-diol (in der Literatur meist kurz als 3-Beta-Adiol bezeichnet) aktiviert. Dabei handelt es sich um ein ehemaliges Androgen, das keine androgene Wirkung mehr besitzt. 3-beta-Adiol bindet als natürlicher Agonist an ER-beta. Seine Spiegel nehmen jedoch in den Wechseljahren ab. Die unzureichende Aktivierung von ER-beta durch reduzierte Blutspiegel von Östrogen und von 3-Beta-Adiol resultiert in Fehlern in der Steuerung der Körpertemperatur. Weil Östrogen sowohl den alpha als auch den beta-Rezeptor stimuliert, kann eine Östrogensupplementation in den Wechseljahren die Funktion von 3-beta-Adiol ersetzen – mit dem Nachteil der unerwünschten Effekte an ER-alpha, die 3-Beta-Adiol nicht gehabt hätte. Genistein als ER-beta-Agonist ahmt also weniger die Effekte von Östrogen als vielmehr die des 3-beta-Adiols nach. Anstelle der wegen der fehlenden ER-alpha-Effekte irreführenden Bezeichnung der Isoflavone als „Phytoöstrogen“ wäre daher die Einstufung als „Phyto-Adiol“ korrekter und weniger belastet.

Die Wirksamkeit der Isoflavone gegen Wechseljahresbeschwerden ist in Metaanalysen bestätigt. Eine Auswertung von 16 Doppelblindstudien untersuchte die Effektstärke und führte zu dem Ergebnis, dass Isoflavone um 25 Prozent besser wirken als Placebo, und bis zu 57 Prozent der Wirkstärke von Östrogen erreichen (11). Das gleiche Resultat lieferte auch eine Metaanalyse von 17 Studien (12).

Erst kürzlich wurde den Isoflavonen von höchster Stelle ein optimales Zeugnis der Anwendungssicherheit bescheinigt: die Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde (EFSA) bescheinigte Isoflavone selbst bei Langzeitanwendung in extrem hohen Dosen das Fehlen unerwünschter hormoneller Effekte an Brust, Uterus und Schilddrüse (13). Mit der nachgewiesenen Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sind Isoflavone unstrittbar Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Hitzewallungen der Wechseljahre.

Literatur:

- (1) Butterweck V und Schmidt M, Wiener Med Wschr 2007; 157: 356-361.
- (2) Schmidt M und Butterweck V, Wiener Med Wschr 2015; 165: 229-235.
- (3) Rahimi et al., Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2009; 33: 118-127.
- (4) Linde K. et al., Cochrane Database Syst Rev 2008; DOI: CD000448.

- (5) Liu et al., Climacteric 2014; 17: 325-335.
- (6) Kahn RS et al., Int Clin Psychopharmacology 1987; (2): 33-45.
- (7) Halding N et al., Physiol Rev 2007; 87(3):905-931.
- (8) Cheng PF et al., Menopause 2015; 22(2):198-206.
- (9) Hajirahimkam et al., Planta Med 2013; 79:583.
- (10) Handa RJ et al. Horm Behav 2008; 53: 741-752.
- (11) Li L et al., Br J Clin Pharmacol 2015; 79(4):593-604.
- (12) Taku K et al., Menopause 2012; 19(7): 776-790.
- (13) EFSA J. 2015; 13(10): 4246

Zur Person:

Dr. Mathias Schmidt

geb. 1964 in Tübingen, verheiratet, zwei Kinder

Akademischer Werdegang:

- 10.1984 – 02.1988 Studium der Pharmazie in Tübingen
05.1989 Staatsexamen und Approbation zum Apotheker
09.1989 – 07.1993 Wissenschaftliche Tätigkeit im Rahmen der Dissertation an der Universität Tübingen (organische Chemie und instrumentelle Analytik: Vitamin C und Nukleosid-Chemie)
1992/1993 Vorlesungstätigkeit in organischer Chemie am Pharmazeutischen Institut der Universität Tübingen
08.1993 – 09.1993 Postdoc und Vorlesungstätigkeit über Theorie und praktische Anwendung der ein- und zweidimensionalen NMR-Spektroskopie in der Strukturaufklärung an der Benemerita Universidad Autonoma de Puebla, Mexico
10.1993 – 04.1994 Postdoc und Lehrtätigkeit in organischer Chemie am Pharmazeutischen Institut der Universität Leipzig

Beruflicher Werdegang:

- 09.1994 – 09.1999 Wissenschaftlicher Produktmanager bei Sertürner Arzneimittel GmbH, Gütersloh. Schwerpunkt: Phytopharmaka, Vitamine, Mikronährstoffe. Zeitweilig Exportmanager und Stufenplanbeauftragter. Seit 1998 Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung.
10.1999 – 01.2004 Prokurist der redinomedica AG Bielefeld/München, Stufenplanbeauftragter und Leiter der Forschungsabteilung. Schwerpunkte: Phytopharmaka, Mineralstoffe, Mikronährstoffe
1.2.2004 Gründung von Herbresearch Germany, selbständige Beratertätigkeit mit Schwerpunkt „Regulatory Affairs“ und Qualitätssicherungsprojekten für Arzneipflanzen

Aktuelle Tätigkeitsbereiche bei Herbresearch:

- Erstellung von Zulassungsanträgen im CTD-Format für internationale Zulassungsprojekte mit Schwerpunkt Phytopharmaka (traditionell/well-established) sowie Homöopathie: Module Präklinik / Klinik / Qualität
- Betreuung von Zulassungen und laufender Arzneimittelproduktion
- Bearbeitung von Fragen zur Nutzen-Risiko-Bewertung von Arzneipflanzen und Supplementen
- Betreuung klinischer, pharmakologisch-experimenteller und toxikologischer Forschungsprojekte
- Projekte zur Sicherstellung von Herkunft und Qualität von pflanzlichem Rohmaterial (Traceability nach GACP, Kultivarscreening, Anbauorganisation, Extraktoptimierung)
- Wissenschaftliche Forschungsprojekte im Bereich der Arzneipflanzenforschung

Kontakt:

Herbresearch Germany
D-86874 Tussenhausen-Mattsies, Wartbergweg 15
Tel. +49 82 68 90 81 74
E-Mail: schmidt@herbresearch.de
Web: <http://herbresearch.de>

6. EFSA bestätigt: Isoflavone sind wirksam und sicher!

Prof. Andrea Riccardo Genazzani, M.D., PhD.,

President of the International Society of Gynecological Endocrinology and of the European Society for Gynecologic and Obstetric Investigation



Isoflavone werden von vielen Frauen als pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel zur Linderung peri- und postmenopausaler Beschwerden eingenommen. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) wertete nun alle verfügbaren Daten über Isoflavone aus und fand dabei keinerlei Hinweise auf schädliche Wirkungen. Isoflavone sind somit auch bei längerer Einnahme über mehrere Jahre völlig unbedenklich und sicher.

Selektive Östrogenwirkung

Isoflavone sind natürliche pflanzliche Substanzen, die insbesondere in Soja, Rotklee und Kudzu-Wurzel vorkommen. Die Hauptisoflavone sind Genistein, Daidzein, Glycitein, Formononetin, Biochanin A und Puerarin. Ihre chemische Struktur ist mit 17-Beta-Östradiol verwandt. Isoflavone aktivieren den Östrogenrezeptor beta – es handelt sich in Wirklichkeit also nicht um Hormone, auch nicht um Phytoöstrogene, sondern um selektive Östrogenrezeptormodulatoren pflanzlicher Provenienz (PHYTO-SERMs).

Die tägliche Isoflavon-Aufnahme über die Nahrung beträgt in Europa durchschnittlich ein Milligramm. Nahrungsergänzungsmittel für peri- und postmenopausale Frauen sind auf eine Tagesdosis von 35 bis 150 mg Isoflavon ausgerichtet. In vielen Ländern der Welt, v.a. in Asien, stehen sojareiche Nahrungsmittel traditionell auf dem täglichen Speiseplan. Hier werden langfristig deutlich höhere Mengen aufgenommen – tatsächlich leiden Frauen in diesen Regionen seltener unter Brust- und Gebärmutterkrebs als jene in der westlichen Welt.

Positive Studiendaten und Erfahrungen in der Praxis

Die Wirksamkeit von Isoflavonen bei Frauen mit milden bis moderaten klimakterischen Beschwerden ist in zahlreichen Studien belegt. Zudem verfügen wir bereits über langjährige Erfahrungen mit Isoflavonen im Praxisalltag. Vorwiegend setzen wir sie bei Frauen ein, die entweder keine Hormone nehmen wollen, oder die nach einigen Jahren die Hormontherapie beenden und zu einer weniger pharmakologischen, natürlicheren Therapie übergehen wollen, nicht zuletzt auch deshalb, weil ihre Beschwerden nachgelassen haben. Unsere Patientinnen nehmen Isoflavone oft über eine lange Zeit mit hoher Zufriedenheit ein.

Nachgewiesene Sicherheit

Die EFSA untersuchte kürzlich im Auftrag des deutschen Bundesinstituts für Risikobewertung, ob die Einnahme von Isoflavon-hältigen Nahrungsergänzungsmitteln bei peri- und postmenopausalen Frauen zu möglichen Gesundheitsrisiken und unerwünschten Wirkungen auf Brustdrüse, Gebärmutter und Schilddrüse führen kann. Im Rahmen eines systematischen Review wurden 43 Humanstudien und 62 Tierstudien für die Stellungnahme der EFSA ausgewertet (1). Resultat: Isoflavone, in Konzentrationen, die üblicherweise in Nahrungsergänzungsmitteln zu finden sind, sind für peri- und postmenopausale Frauen wirksam und sicher. Einer Langzeiteinnahme steht somit nichts im Wege.

Literatur:

(1) EFSA Journal 2015;13(10):4246

Zur Person

Andrea Riccardo Genazzani, MD, PhD, HcD, FRCOG

geb. 1942 in Florenz, Italien

He attained his M.D. from Siena University in 1966 cum laude.

He completed his residences in Gynecology and Obstetrics, and in Endocrinology and Metabolism Disorders.

- In 1972, he received the PhD in Clinical Biochemistry at Lausanne University.
- Since 1969 Assistant at the University of Siena.
- From 1972 he relocated to the Division of Gynecology and Obstetrics of the University in Cagliari and from 1973 he was nominated Senior Assistant.
- From 1977 he relocated to the University of Siena as Associate Professor of Obstetrics and Gynecology.
- In 1980 he was awarded as Full Professor of Obstetrics and Gynecology and nominated Director of the Department of Obstetrics and Gynecology at the University of Cagliari.
- From 1 November 1982 he was nominated Director of the Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Modena
- since 1994 up to 15/02/2012 he become Director of the Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Pisa.
- In 1994 he was awarded with the Honoris Causa Laurea by the University of Wroclaw in Poland,
- in 2005 by the University "Ovidius" of Constanta in Romania,
- in May 2007 by the University of Bucharest in Romania and
- in February 2009 by the University of Athens in Greece
- in October 21st 2011 he was entitled Professor Emeritus of the Ministry of Health and Social Development of Russian Federation

- President of the International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE)
- President of the European Society of Gynecology (ESG)
- General Secretary of the International Academy of Human Reproduction (IAHR)
- Fellow ad eundem of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- Honorary Member of several National Societies of Gynecology, Obstetrics and Endocrinology
- Editor-in-Chief of Gynecological Endocrinology since 1987
- Author of more than 822 papers in peer reviewed journals and more than 42 books

Kontakt:

Segreteria di Direzione: Ms. Giusy

Tel. +39 50 503985, 938265

E-Mail: isge.aige@gmail.com

7. Zusammenfassung: Isoflavone – sichere Unterstützung gegen Hitzewallungen & Co. Jede zweite Frau vertraut auf pflanzliche Präparate

60 Prozent aller Österreicherinnen zwischen 51 und 55 Jahren leiden unter Wechselbeschwerden. „In der Altersgruppe zwischen 45 und 51 Jahren sind es immerhin 43 Prozent“, betonte Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Hormonspezialist, im Rahmen eines Pressefrühstücks anlässlich des Menopausekongresses Anfang Dezember in Wien. Laut einer aktuellen repräsentativen GfK-Studie greifen Frauen in dieser belastenden Lebensphase bevorzugt zu pflanzlichen Präparaten wie z.B. Isoflavonen.

Das Beschwerdebild reicht von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen bis hin zu depressiven Verstimmungen. „Die Ursache liegt in erster Linie in einer Abnahme der Östrogenproduktion begründet“, erläuterte Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde (karenziert), Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, MedUni Wien/AKH Wien.

Trend zu pflanzlichen Präparaten

„Zur Linderung ihrer Wechselbeschwerden nehmen 42 Prozent der Frauen pflanzliche Präparate ein, wie z.B. Isoflavone aus Soja und Rotklee oder Traubensilberkerze. Etwa gleich viele Frauen passen ihren Lebensstil an und achten auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung“, so Prof. Huber über die Präferenzen der betroffenen Frauen für natürliche Hilfsmaßnahmen. Lediglich sechs Prozent der Betroffenen entscheiden sich für eine Hormonersatztherapie, noch deutlich weniger verwenden bioidente Hormone aus der Yamswurzel oder Pollenextrakte. Jede vierte Frau unternimmt gar nichts gegen ihre Wechselbeschwerden, so die GfK-Studie.

First line Therapie mit Isoflavonen

Isoflavone aus Soja und Rotklee gelten auch in Fachkreisen als erstes Mittel der Wahl gegen Wechselbeschwerden. „Für die vielfältigen positiven Effekte dieser Pflanzen verantwortlich sind vor allem die Isoflavone Genistein, Daidzein und Equol“, erläuterte Dr. Mathias Schmidt, Pharmazeut in Mattsies/Deutschland und Vorsitzender der International Society for Phytosciences: „Diese binden vorzugsweise am protektiven Östrogen-Rezeptor beta (ER-beta, (1)), dessen Aufgabe es ist, vor überschießenden Effekten von Östrogen zu schützen. Sie haben keinen Einfluss auf den weiblichen Zyklus oder die Proliferation hormonsensitiver Gewebe – dies sind ER-alpha-vermittelte Effekte des Östrogens. Somit sind Isoflavone keine Hormone oder Phytoöstrogene, sondern selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERM).“ Der Östrogen-Rezeptor beta ist in Brust, Uterus, Ovarien, Knochen und Gehirn zu finden (2). Er bremst die ER-alpha induzierte Zellteilung, schützt vor Knochenabbau sowie vor Hitzewallungen und Depression. Der physiologische Nutzen einer sojareichen Ernährung ist durch epidemiologische Daten gut dokumentiert. Demnach schützt Soja vor vasomotorischen Beschwerden der Wechseljahre, Osteoporose und Krebs. Eine aktuelle Metaanalyse zeigt darüber hinaus, dass Sojaisoflavone die kognitiven Funktionen bei Frauen in der Menopause verbessern (3).

Isoflavone: gute Wirkung und Verträglichkeit

Isoflavone haben in einer Reihe von Studien ihre Wirksamkeit und Sicherheit gezeigt (4-8). „Isoflavone können daher bedenkenlos über mehrere Jahre eingenommen werden und bieten den Frauen eine wichtige Form der Unterstützung“, berichtete die Wiener Frauenärztin Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber über ihre Erfahrungen aus der Praxis. Diese positive Einschätzung teilte auch Prof. Andrea Riccardo Genazzani, M.D., PhD., President of the International Society of Gynecological Endocrinology and of the European Society for Gynecologic and Obstetric Investigation: „Vorwiegend setzen wir Isoflavone bei Frauen ein, die entweder keine Hormone nehmen wollen, oder die nach einigen Jahren die Hormontherapie beenden und zu einer weniger pharmakologischen, natürlicheren Therapie übergehen wollen, nicht zuletzt auch deshalb, weil ihre Beschwerden nachgelassen haben. Unsere Patientinnen nehmen Isoflavone oft über eine lange Zeit mit hoher Zufriedenheit ein.“

Nur bei jenen Frauen, die unter starken bzw. zunehmenden Beschwerden leiden, sollten auch andere Strategien erwogen werden – und zwar beschränkt auf den Zeitraum, in dem tatsächlich belastende Symptome auftreten. Daher empfiehlt die Österreichische Menopause Gesellschaft, zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden initial Isoflavone einzusetzen und erst bei unzureichender Wirkung auf Hormonersatztherapie umzusteigen (9).

Geprüfte Langzeitsicherheit

Die Wirksamkeit und Sicherheit der Isoflavone wurde laut Prof. Genazzani erst kürzlich von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) bestätigt: „Sie untersuchte im Auftrag des deutschen Bundesinstituts für Risikobewertung, ob die Einnahme von Isoflavon-hältigen Nahrungsergänzungsmitteln bei peri- und postmenopausalen Frauen zu möglichen Gesundheitsrisiken und unerwünschten Wirkungen auf Brustdrüse, Gebärmutter und Schilddrüse führen kann.“ Im Rahmen eines systematischen Review wurden 43 Humanstudien und 62 Tierstudien für die Stellungnahme der EFSA ausgewertet (10). Resultat: Isoflavone, in Konzentrationen, die üblicherweise in Nahrungsergänzungsmitteln zu finden sind, sind für peri- und postmenopausale Frauen wirksam und sicher.

Arzneipflanzen mit neurologischer Wirkung

Neben typischen Wechselbeschwerden wie Hitzewallungen & Co. leiden viele Frauen auch an psychischen Beeinträchtigungen wie Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen oder nervöser Unruhe. Arzneipflanzen mit nachgewiesener neurologischer Wirkung sind Baldrian und Melisse bei Schlafstörungen, Passionsblume bei nervöser Unruhe sowie Johanniskraut bei Depressionen. „Hierzulande noch relativ wenig bekannt ist Griffonia simplicifolia, eine afrikanische Arzneipflanze mit hohem Gehalt an Serotoninvorläuferstoffen. Diese wirken auch gegen Depression, Angstbeschwerden, Schlaflosigkeit und sexuelle Antriebslosigkeit“, betonte Dr. Schmidt.

Literatur:

- (1) Hajirahimkam et al., *Planta Med* 2013;79:583.
- (2) Halding N et al., *Physiol Rev* 2007;87(3):905-931.
- (3) Cheng PF et al., *Menopause* 2015;22(2):198-206.
- (4) Taku K et al., *Menopause* 2012;19(7):776-790.
- (5) Chen MN et al., *Climacteric* 2014;1-21.
- (6) Li L et al., *Br. J Clin Pharmacol* 2014.
- (7) Alekel DL et al., *Menopause* 2015;22(2):185-197.
- (8) Quaas AM et al., *Menopause* 2013;20(8): 840-844.
- (9) Positionspapier der Internationalen und österreichischen Menopausegesellschaft (2007). Sekretariat österreichische Menopausegesellschaft.
- (10) *EFSA Journal* 2015;13(10):4246.

7. Pressebilder

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka
© MedUni Wien



Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber
© privat



Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
© Fotostudio Wilke Wien



Dr. Mathias Schmidt
© Michael Schuster



Prof. Andrea Riccardo Genazzani
© privat



Isoflavone
©APOMEDICA/AntiMartina/vtorous/iStock



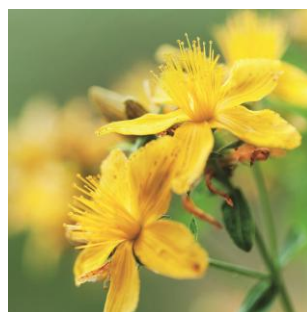
Rotklee
APOMEDICA/AntiMartina/iStock



Soja
©APOMEDICA/vtorous/iStock



Traubensilberkerze
© APOMEDICA



Johanniskraut
© APOMEDICA/iStock