Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 7-8

Artikel: Hormonwirkung von Arzneipflanzen

Autor: Falch, Beatrix

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-976865

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Hormonwirkung von Arzneipflanzen

Arzneipflanzen werden aufgrund ihrer milden Wirkung bevorzugt in der Schwangerschaft und Stillzeit als Therapeutika eingesetzt. Nicht jede Arzneipflanze ist aber geeignet, vor allem solche mit einer hormonartigen Wirkung sind mit Vorsicht anzuwenden.

TEXT:
BEATRIX FALCH

Arzneipflanzen gelten generell als mild wirksam und nebenwirkungsarm. Daher werden sie weltweit bevorzugt in der Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt (Hall et al., 2011; Dugoua, 2010). Aufgrund fehlender pharmakologischer und klinischer Studien wird immer wieder pauschal von der Verwendung von Arzneipflanzen in der Schwangerschaft und Stillzeit gewarnt, um das ungeborene Kind bzw. den Säugling vor schädlichen Wirkungen zu bewahren (Bernstein et al., 2021). Ein dabei diskutierter Aspekt ist die mögliche Beeinflussung des Hormonhaushaltes durch Arzneipflanzen. Eine differenzierte Betrachtung ist aber unerlässlich. Denn hormonwirksame Arzneipflanzen können durchaus gezielt eingesetzt werden, um die Fertilität der Frau zu erhöhen oder um am Ende einer Schwangerschaft die Geburt einzuleiten.

Fruchtbarkeitsfördernde Arzneipflanzen

Traditionell werden Frauen, die schwanger werden möchten, eine ganze Reihe von fruchtbarkeitsfördernden Arzneipflanzen empfohlen. Für Basilikumblätter (Yancu & Sanderson, 2019), Damianablätter, Ingwerwurzelstock, Ginsengwurzel, Fenchelsamen und Leinsamen sind Wirkungen auf den Östrogen-, Progesteron-, FSH- und/oder LH-Spiegel beschrieben (Kwon et al., 2020; Arentz et al., 2014; Zhao et al., 2008), was eine gewisse Plausibilität dieser traditionellen Empfehlungen aufzeigt.

Vielfach werden aber auch Frauen, die schwanger werden möchten, Arzneipflanzen empfohlen, die stressreduzierend und beruhigend wirken, da eine Unfruchtbarkeit häufig mit einer psychischen Stresskomponente verbunden ist. In diesem Zusammenhang werden Basilikumblätter, Helmkraut, Passionsblumenkraut, Melissenblätter, Kamillen- und Lindenblüten empfohlen. Zur Stärkung des Stoffwechsels im Sinne einer Basistherapie können zusätzlich bitterstoffhaltige Arzneipflanzen in Betracht gezogen werden. Hierzu zählen Löwenzahnkraut, Enzianwurzel, Engelwurz und Mariendistel.

Diese Arzneipflanzen werden meist als Tinktur in einer individuellen Mischung verabreicht. Aber auch eine Tee-Therapie ist möglich, wirkt aber schwächer, da im Wesentlichen die wasserlöslichen Inhaltsstoffe in einen Tee übergehen.

Im Zusammenhang mit dem Thema Fertilitätsstörungen sind das Polycystische Ovar (PCO) sowie die Endometriose als mögliche Auslöser zu beachten. Das PCO beruht meist auf einem Progesteronmangel und kann bis hin zur Amenorrhoe führen. Auch die Endometriose geht häufig mit einem Progesteronmangel einher. Daher werden in die-

Beatrix Falch

Rosmarin – Rosmarinus officinalis

Denn hormonwirksame Arzneipflanzen können durchaus gezielt eingesetzt werden, um die Fertilität der Frau zu erhöhen.

Um die Geburt zu unterstützen oder bei Übertragung die Geburt anzuregen, können uteruswirksame Arzneipflanzen eingesetzt werden.

Netzwerk HERBADONNA

Dieses phytotherapeutisch-gynäkologische Netzwerk pflegt den regelmässigen Erfahrungsaustausch unter Hebammen, Heilpraktiker*innen, Naturärztinnen und Naturärzten, Ärztinnen und Ärzten (v. a. Gynäkologinnen und Gynäkologen) und Apotheker*innen. Dieser Austausch findet elektronisch via E-Mail oder bei den viermal im Jahr stattfindenden Workshops statt. Termine und weitere Informationen finden sich unter www.herbadonna.ch oder bei der Autorin.

sen Situationen vielfach Arzneipflanzen empfohlen, die eine Wirkung auf den Estrogen- und Progesteronhaushalt haben. Anisfrüchte, Schwarzkümmelsamen, Mönchspfefferfrüchte, Traubensilberkerzenrhizom, Süssholzwurzel und Bockshornkleesamen sind einige mögliche Pflanzen, die in Betracht gezogen werden können. Für diese gibt es pharmakologische und klinische Hinweise, dass sie einen positiven Effekt auf die Symptomatik des PCOs haben (Stephens et al., 2013; Bina et al., 2018; Moini et al. 2019; Arentz et al., 2014).

Arzneipflanzen im 1. Trimenon

Vielfach werden speziell die Progesteron unterstützenden Arzneipflanzen im 1. Trimenon empfohlen, um den Erhalt der Schwangerschaft zu fördern. Dieses Vorgehen wird aber kontrovers diskutiert, da man generell mit einer Medikation im 1. Trimenon zurückhaltend ist und nur bei strenger Indikationsstellung eine solche durchführt. In der Praxis wird gelegentlich Mönchspfeffer im 1. Trimenon empfohlen, aber nur dann, wenn es in der Anamnese bereits zu einer Fehlgeburt kam oder aus anderen Gründen die Progesteronproduktion unterstützt werden muss (Dugoua et al., 2008).

Hormonwirkung von Arzneipflanzen in der Schwangerschaft

Generell sind Arzneipflanzen mit einer emmenagogen und damit die Uterusmuskulatur anregenden Wirkung in der Schwangerschaft kontraindiziert. Diese werden nur kurzfristig zur Unterstützung der Geburt bzw. bei Übertragung zur Anregung der Geburt eingesetzt. Arzneipflanzen, die eine Wirkung auf verschiedene Hormone besitzen, wie Wolfstrappkraut – mit einer Wirkung auf die Schilddrüsenhormone – oder Süssholzwurzel, sollten zum Schutz des ungeborenen Kindes nicht in der Schwangerschaft eingesetzt werden.

Arzneipflanzen für die Geburt

Um die Geburt zu unterstützen oder bei Übertragung die Geburt anzuregen, können uteruswirksame Arzneipflanzen eingesetzt werden. Dabei werden auch Arzneipflanzen, denen man eine oxytocinartige Wirkung nachsagt, wie etwa Hirtentäschelkraut oder Bockshornkleesamen, empfohlen.
Die Liste der emmengagogen und abortiven Arzneipflanzen ist lang, darunter auch viele Küchenkräuter und Gewürze, die diese Wirkung aber nur in hohen Dosen entfalten. Ge-

burtsfördernde Tees enthalten individuelle Mischungen aus Basilikum, Brunnenkresse, Estragon, Ingwer, Kardamom, Liebstöckel, Macis, Majoran, frischer Meerrettich, Petersilienwurzel und -samen, Rosmarin (siehe Abbildung), Safran, Salbei, Thymian, Wacholder, Wilder Sellerie oder Zimt.

Generell sollten Arzneipflanzen, die eine prolaktinhemmende Wirkung haben oder die Milchproduktion ganz allgemein negativ beeinflussen, nicht in der Stillzeit eingesetzt werden.

Werden diese Pflanzen selten und in den kleinen Mengen als Küchengewürz verwendet, dürfen sie auch während der Schwangerschaft verzehrt werden.
Daneben gelten auch Beifusskraut, Mutterkraut und echtes Eisenkraut als wehenanregend und entsprechende Teemischungen werden um den Geburtstermin empfohlen.

Arzneipflanzen in der Stillzeit

Generell sollten Arzneipflanzen, die eine prolaktinhemmende Wirkung haben oder die Milchproduktion ganz allgemein negativ beeinflussen, nicht in der Stillzeit eingesetzt werden. Beispiele hierfür sind Mönchspfefferfrüchte, Salbei- und Pfefferminzblätter. Diese werden nur dann eingesetzt, wenn die Milchmenge reduziert oder wenn abgestillt werden soll.
Zur Förderung der Milchbildung werden traditionell und in der Erfahrungsmedizin vor allem Bockshornkleesamen, Fenchelfrüchte, Anisfrüchte, Hopfenzapfen, Brennesselkraut und Mariendistelfrüchte empfohlen (Westfall 2003). Nur für einen kleinen Teil dieser Arzneipflanzen ist der Wirkmechanismus bekannt – meist wird ein prolaktinfördernder Effekt postuliert (Tabares et al., 2014).

Depressionen im Wochenbett

Nach der Geburt leiden einige Mütter an einer depressiven Verstimmung, die in ihrer Intensität von einem milden «Babyblues» bis hin zu einer Wochenbettdepression reichen kann. Neben dem Abfallen der Östrogenkonzentration spielen noch weitere körperliche und soziale Triggerfaktoren eine Rolle. Bei den milden depressiven Verstimmungen reichen Arzneipflanzen als alleinige Therapie aus. Bei starken Symptomen einer Wochenbettdepression können ebenfalls Arzneipflanzen versuchsweise eingesetzt werden, bevor mit chemisch-synthetischen Antidepressiva therapiert wird. An erster Stelle zur Behandlung von Verstimmungszuständen im Wochenbett steht das Johanniskraut (Dugoua et al. 2008). Traditionell werden auch Passionsblume, Hopfen und Hafer sowie die ätherischen Öle von Lavendel- und Rosenblüten empfohlen. Es gibt Hinweise, dass omega-3-Fettsäuren einen positiven Einfluss auf die Stimmung haben (Hsu et al., 2018). Fette Öle, die viel omega-3-Fettsäuren enthalten, sind beispielsweise Leinsamenöl und Schwarzkümmelöl. ⊙

AUTORIN

Beatrix Falch
ist Apothekerin Dr. sc. nat. und Lehrbeauftragte an der ETH. Zudem ist sie Vizepräsidentin der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP).
www.smgp.ch.
Kontakt: bfalch@sunrise.ch

Literatur

Arentz, S., Abbott, J. A., Smith, C. A. & Bensoussan, A. (2014) Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism:a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings. *BMC Complementary and Alternative Medicine;* 14(1). doi:10.1186/1472-6882-14-511.
Bernstein, N., Akram, M., Yniv-Bachrach,Z. & Daniyal, M. (2021) Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? *Phytother Research;* Apr;35(4):1908-1924. doi: 10.1002/ptr.6935.
Bina, F., Soleymani, S., Toliat, T., Hajimahmoodi, M., Tabarrai, M., Abdollahi, M. & Rahimi, R. (2018) Plant-derived medicines for treatment of endometriosis: A comprehensive review of molecular mechanisms. *Pharmacological Research;* doi:10.1016/j.phrs.2018.11.008.
Dugoua, J.J. (2010) Herbal medicines and pregnancy. *J Popul Ther Clin Pharmacol;* 2010; 17:e370–e378.
Dugoua, J.J., Mills, E., Perri, D. & Koren, G. (2006) Safety and efficacy of St. John's wort (hypericum) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol; Fall;*13(3):e268–76. Epub 2006 Nov 3. PMID: 17085775.
Dugoua, J.J., Seely, D., Perri, D., Koren, G. & Mills, E. (2008) Safety and efficacy of chastetree (Vitex agnus-castus) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol;* Winter;15(1):e74–9. Epub 2008 Jan 18. PMID: 18204102.
Hall, H.G., Griffiths, D.L. & McKenna, L.G. (2011) The use of complementary and alternativemedicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery;* 27:817–824.3.
Hsu, M.C., Tung, C.Y. & Chen, H.E. (2018) Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation in prevention and treatment of maternal depression: Putative mechanism and recommendation. *J Affect Disord;* Oct 1;238:47–61. doi: 10.1016/j.jad.2018.05.018.
Kwon, C.-Y., Cho, I.-H. & Park, K. S. (2020) Therapeutic Effects and Mechanisms of Herbal Medicines for Treating Polycystic Ovary Syndrome: A Review. *Frontiers in Pharmacology;* 11. doi:10.3389/fphar.2020.01192.
Moini Jazani, A., Nasimi Doost Azgomi, H., Nasimi Doost Azgomi, A. & Nasimi Doost Azgomi, R. (2019) A comprehensive review of clinical studies with herbal medicine on polycystic ovary syndrome (PCOS). *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences;* doi:10.1007/s40199-019-00312-0.
Penagos Tabares, F., Bedoya Jaramillo, J. V. & Ruiz-Cortés, Z. T. (2014) Pharmacological Overview of Galactogogues. *Veterinary Medicine International;* 2014, 1–20. doi:10.1155/2014/602894.
Stephens, L., Whitehouse, J. & Polley, M. (2013) Western Herbal Medicine, Epigenetics, and Endometriosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine;* 19(11), 853–859. doi:10.1089/acm.2012.0623.
Westfall, R.E. (2003) Galactagogue herbs: A qualitative study and review. *Can. J. Midwifery Res. Pract.;* 2, 22–27.
Yancu, D., Sanderson, T. (2019) Essential oils disrupt steroidogenesis in a feto-placental co-culture model. *Reprod Toxicol;* Dec;90:33-43. doi: 10.1016/j.reprotox.2019.08.010.
Zhao, J., Dasmahapatra, A. K., Khan, S. I.& Khan, I. A. (2008) Anti-aromatase activity of the constituents from damiana (Turnera diffusa). *Journal of Ethnopharmacology;* 120(3), 387–393. doi:10.1016/j.jep.2008.09.016.