

# Behandlungsleitfaden für die Praxis Patientin mit PMS/PMDS

## „Core“-PMS (PMS/PMDS):

- Tritt in ovulatorischen Zyklen auf
- Bis zu 150 verschiedene körperliche und/oder psychische Symptome möglich [1, 2]
- Art und Anzahl der Symptome sind nicht festgelegt
- Symptome treten in der Lutealphase auf

## Häufige körperliche Symptome:

- Brustspannen
- Kopfschmerzen
- Unterleibsschmerzen
- Völlegefühl
- Wassereinlagerungen



## Häufige psychische Symptome:

- Reizbarkeit
- Depressive Verstimmung
- Ärger
- Unruhe/Angst
- Stimmungsschwankungen



## Diagnosefindung:

- Anamnesegespräch
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchung kann je nach Präsentation sinnvoll sein (TSH, Prolaktin, Estradiol, FSH)
- Differentialdiagnostik\*



„Core“-PMS: PMS oder PMDS  
(modifiziert nach [3])

PMS-Variante: prämenstruelle  
Exazerbation einer Komorbidität

PMS-Variante: Progestogen-  
induziertes PMS

## Therapie für Patientin mit „Core“-PMS

Erstlinien-  
behandlung

**Vitex agnus-castus** [4] (BNO 1095)

Zusätzlich: Lebensstiländerung (z. B. Sport), Verhaltenstherapie,  
Nahrungsergänzungsmittel (Mg, Ca, Vitamin B6)



Kontrazeption notwendig

Kontrazeption nicht notwendig

Zweitlinien-  
behandlung



**Ovulationssuppression**

(KOK mit Drospirenon [5] oder östrogenfreier  
Ovulationshemmer mit Drospirenon [6]#)

**Progesteron oral**

200 mg/Tag (luteal oder kontinuierlich)



Non-Responder nach 3 Zyklen/  
Nebenwirkungen nach 1 Zyklus

Drittlinien-  
behandlung



**Spironolacton**  
(luteal)

ODER

**Antidepressiva** (SSRI/SNRI;  
luteal oder kontinuierlich)



## \* Differentialdiagnostik:

- Prolaktinom
- Hyperprolaktinämie
- Brust-Pathologie
- Hypothyreose



## Behandlungstipp für die ersten 3–6 Monate:

- *Agnus-castus* 20 mg/Tag [7]
- Magnesium 2× 100 mg/Tag
- Kalzium 2× 500 mg/Tag
- Vitamin B6 2× 40 mg/Tag



\* Es liegen bisher keine Studien zur Wirksamkeit des Drospirenon-Monopräparats beim PMS vor; Ca: Kalzium; FSH: Follikelstimulierendes Hormon; Mg: Magnesium;  
KOK: Kombinierte orale Kontrazeptiva; PMDS: Prämenstruelle dysphorische Störung; PMS: Prämenstruelles Syndrom; SNRI: Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer;  
SSRI: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer; TSH: Thyreoidea-stimulierendes Hormon  
Literatur: [1] Fisher M et al., J Adolesc Health Care 1989, 10:369–375; [2] Derman O et al., Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004, 116:201–206; [3] Stute P et al., Gynecol Endocrinol  
2017, 33:342–348; [4] Schellenberg R et al., BMJ 2001, 322:134–137; [5] Rapkin AJ et al., Open Access J Contracept 2019, 10:27–39; [6] Kimble T et al., Contracept X 2020, 2:100020;  
[7] Schellenberg R et al., Phytomedicine 2012, 19:1325–1331

