

**Redaktion**

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
 P. Stute, Bern
 A.O. Mueck, Tübingen

Gestagene, Affekt und Menopause

Originalpublikation

Rogines-Velo MP, Heberle AE, Joffe H (2012) Effect of medroxyprogesterone on depressive symptoms in depressed and nondepressed perimenopausal and postmenopausal women after discontinuation of transdermal estradiol therapy. *Menopause* 19:471–475

Östrogene wirken v. a. bei perimenopausalen und Frauen mit menopausalen Beschwerden antidepressiv [1]. Der Einfluss von Gestagenen wird dagegen kontrovers diskutiert. Dieser Aspekt ist jedoch bei der Beratung zur kombinierten Hormonersatztherapie v. a. bei Frauen mit Depression relevant.

Zusammenfassung

Der Einfluss einer Gestagentherapie auf depressive Symptome wurde in 2 randomisierten, placebokontrollierten Studien (RCT) mithilfe des Beck Depression Inventory (BDI) untersucht. Hierfür wurden placebokontrolliert 52 nichtdepressive (RCT-1) bzw. 72 depressive (RCT-2) 40- bis 60-jährige, peri- und postmenopausale Frauen für 8–12 Wochen transdermal mit 0,05 mg 17 β -Östradiol pro Tag behandelt. Im Anschluss an die Östrogenmonotherapie erhielten Frauen mit intaktem Uterus für 14 Tage täglich unverblindet p.o. 10 mg Medroxyprogesteronacetat (MPA). Depressive Symptome wurden mit dem BDI vor Start und nach Abschluss der Östrogenmonotherapie sowie nach Abschluss der Gestagenmonotherapie erfasst.

Der BDI-Score reicht von 0–63 Punkten, wobei i. Allg. ein Score ≥ 18 Punkte für eine klinisch relevante Depression spricht. Depressive Frauen hatten zu jedem Messzeitpunkt einen höheren BDI-Score als nichtdepressive Frauen. In beiden Behandlungsgruppen war jedoch ein signifikanter antidepressiver Effekt der Östrogene nachweisbar, der bei depressiven Frauen signifikant stärker ausgeprägt war als bei nichtdepressiven. Weder depressive (n=14) noch nichtdepressive Frauen (n=24) zeigten während der MPA-Behandlung eine Zunahme depressiver Symptome (kein Gruppenunterschied; p=0,25).

Die Autoren schließen aus den Ergebnissen, dass der antidepressive Effekt der Östrogene auch nach Therapieende und gefolgt von einer kurzfristigen reinen MPA-Therapie nicht verloren geht. Dies gilt auch dann, wenn Hitzewallungen und Schweißausbrüche nach Beendigung der Östrogenmonotherapie wieder auftreten.

Kommentar

Beide Studien stützen die Ergebnisse früherer Untersuchungen, die einen positiven, d. h. antidepressiven Einfluss von Östrogenen auf den Affekt belegen. Basierend auf der aktuellen Datenanalyse sollten Gestagene depressiven Frauen mit intaktem Uterus nicht aus Sorge vor einer Zunahme depressiver Symptome vorenthalten werden.

» Gestagene sollten depressiven Frauen mit intaktem Uterus nicht vorenthalten werden

Einschränkend wirkt sich allerdings aus, dass

- das untersuchte Kollektiv klein war,
- die Ergebnisse nicht automatisch auf andere Östrogen- und Gestagentypen, -dosierungen und -applikationsformen übertragbar sind
- je nach Schweregrad einer vorbestehenden Depression unterschiedlich starke Effekte zu erwarten sind.

Korrespondenzadresse

PD Dr. P. Stute
 Inselspital Bern
 Effingerstr. 102, 3010 Bern
 Schweiz
 petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP et al (2010) Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab* 95(7 Suppl 1):s1–s66