

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2010; 4 (1)

(Ausgabe für Österreich), 25-26

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2010; 4 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 31-32

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072687636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Menopause

P. Frigo

■ Eszopiclone Improves Insomnia and Depressive and Anxious Symptoms in Perimenopausal and Postmenopausal Women with Hot Flashes: A Randomized, Double-blinded, Placebo-controlled Crossover Trial

Joffe H et al. Am J Obstet Gynecol 2010; 202: 171e1–171e11.

Abstract

Objective: Menopause-associated insomnia is commonly associated with other symptoms (hot flashes, depression, anxiety). Given frequent symptom cooccurrence, therapies targeting sleep may provide an important approach to treatment during midlife. **Study Design:** Peri/postmenopausal women (40–65 years old) with sleep-onset and/or sleep-maintenance insomnia cooccurring with hot flashes and depressive and/or anxiety symptoms were randomized to eszopiclone 3 mg orally or placebo in a double-blinded, crossover 11 week trial. Changes in the Insomnia Severity Index (ISI) scale and secondary outcomes (diary-based sleep parameters, depression/anxiety, hot flashes, quality of life) were analyzed using repeated-measure linear models. **Results:** Of 59 women, 46 (78 %) completed the study. Eszopiclone reduced ISI scores by 8.7 ± 1.4 more points than placebo ($P < 0.0001$). Eszopiclone improved ($P < 0.05$) all sleep parameters, depressive symptoms, anxiety symptoms, quality of life, and nighttime but not daytime hot flashes. **Conclusion:** Eszopiclone treats insomnia and co-occurring menopause-related symptoms. Our results provide evidence that hypnotic therapies may improve multiple domains of well-being during midlife.

Zur Erklärung

Eszopiclon, (Lunesta, Fa. Sepracor), ist nicht aus der Gruppe der Benzodiazepine und ein Sedativum. Es stammt aus der Gruppe der Cyclopyrone.

Für die Praxis

Eszopiclone scheint nach der vorliegenden Studie ein interessantes Medikament für menopausale Beschwerden zu sein. Nächtliche Schweißausbrüche, Angstsymptomatik und Schlafstörungen werden deutlich gebessert, während Hitzewallungen untertags nicht beeinflusst werden. Dies scheint nach Gabapentin ein weiterer Versuch, mithilfe einer milden psychotropen Therapie die Lebensqualität während der Menopause zu verbessern. Weitere Studien sind erforderlich.

■ Antidepressant Use and Risk of Incident Cardiovascular Morbidity and Mortality Among Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative Study

Smoller JW et al. Arch Intern Med 2009; 169: 2128–39.

Abstract

Background: Antidepressants are commonly prescribed medications, but their effect on cardiovascular morbidity and mortality remains unclear. **Methods:** Prospective cohort study of 136 293 community-dwelling postmenopausal women in the Women's Health Initiative (WHI). Women taking no antidepressants at study entry and who had at least 1 follow-up visit were included. Cardiovascular morbidity and all-cause mortality for women with new antidepressant use at follow-up ($n = 5496$) were compared with those characteristics for women taking no antidepressants at follow-up (mean follow-up, 5.9 years). **Results:** Antidepressant use was not associated with coronary heart disease (CHD). Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) use was associated with increased stroke risk (hazard ratio [HR] 1.45, [95 % CI, 1.08–1.97]) and all-cause mortality (HR, 1.32 [95 % CI, 1.10–1.59]). Annualized rates per 1000 person-years of stroke with no antidepressant use and SSRI use were 2.99 and 4.16, respectively, and death rates were 7.79 and 12.77. Tricyclic antidepressant (TCA) use was associated with increased risk of all-cause mortality (HR, 1.67 [95 % CI, 1.33–2.09]; annualized rate, 14.14 deaths per 1000 person-years). There were no significant differences between SSRI and TCA use in risk of any outcomes. In analyses by stroke type, SSRI use was associated with incident hemorrhagic stroke (HR, 2.12 [95 % CI, 1.10–4.07]) and fatal stroke (HR, 2.10 [95 % CI, 1.15–3.81]). **Conclusions:** In postmenopausal women, there were no significant differences between SSRI and TCA use in risk of CHD, stroke, or mortality. Antidepressants were not associated with risk of CHD. Tricyclic antidepressants and SSRIs may be associated with increased risk of mortality, and SSRIs with increased risk of hemorrhagic and fatal stroke, although absolute event risks are low. These findings must be weighed against quality of life and established risks of cardiovascular disease and mortality associated with untreated depression.

Für die Praxis

SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) und TCA (trizyklische Antidepressiva) werden in dieser Studie anhand der WHI-Daten auf ein mögliches kardiovaskuläres Risiko analysiert. Es zeigte sich, dass sowohl SSRI als auch TCA kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko darstellen; allerdings zeigen beide ein leicht erhöhtes, allgemeines Mortalitätsrisiko. Weiters scheinen SSRI den hämorrhagischen Insult in einigen wenigen Fällen zu begünstigen. Die

Autoren schreiben zu Recht, dass dieses geringe Risiko gegenüber einer deutlich verbesserten Lebensqualität der Frauen abzuwägen ist. Dem ist aber hinzuzufügen, dass in vielen Fällen eine psychische Betreuung, die eine Einnahme von Antidepressiva verringert oder gar beendet, aufgrund des erhobenen Risikos am besten wäre.

■ New Equol Supplement for Relieving Menopausal Symptoms: Randomized, Placebo-controlled Trial of Japanese Women

Ishiwata N et al. *Menopause* 2009; 16: 141–8.

Abstract

Objectives: Equol, a metabolite of the isoflavone daidzein, is hypothesized to play a major role in the health benefits of soy. We examined the effect of a new S-equol supplement on menopausal symptoms and mood states. **Design:** We conducted a randomized, double-blind, placebo-controlled trial with our new equol supplement for 12 weeks with 134 Japanese women (aged 40–59 years). They were randomly assigned to three groups: placebo ($n = 44$), 10 mg of equol per day (EQ-1; $n = 44$), and 10 mg of equol three times per day (EQ-3; $n = 46$). Habitual isoflavone intake was limited to 20 mg/d. Participants completed menopausal symptom and Profile of Mood States questionnaires at baseline and postintervention. Physical examination and blood and 24-hour urine collection were performed at baseline and postintervention. **Results:** At baseline, total menopausal symptom score varied by menopausal and equol producer status (34.3% producers). A total of 127 participants (94.8%) completed the trial. No adverse effects were reported, except for a systemic rash in one EQ-3 woman. The anxiety scores of equol producers were lower than those of nonproducers ($P < 0.05$). Significant differences between premeno-

pausal and perimenopausal/postmenopausal symptom scores were observed for anxiety, somatic, and total scores. After the EQ-3 intervention, perimenopausal/postmenopausal equol nonproducers showed significant decreases from baseline in all menopausal symptom scores except depression ($P < 0.01$). Compared with placebo, the EQ-3 group showed significant decreases in depression scores ($P < 0.05$), as well as significant decreases in Tension-Anxiety ($P < 0.05$), Depression-Dejection ($P < 0.05$) and Fatigue ($P < 0.01$) and increases in Vigor ($P < 0.05$) of the Profile of Mood States. **Conclusion:** S-equol supplement improved mood-related symptoms in perimenopausal/postmenopausal equol nonproducers.

Für die Praxis

In der vorliegenden Studie werden die Auswirkungen einer Equoltherapie auf menopausale Beschwerden untersucht. Obwohl das Studiendesign als placebokontrollierte Studie vorbildlich ist, scheint der Beobachtungszeitraum von 12 Wochen zu kurz, da auch der Placeboeffekt in der Verumgruppe 3 Monate anhalten könnte und das Ergebnis zumindest deutlich besser ausfällt, als es in Wirklichkeit war. Daher ist ein minimaler Beobachtungszeitraum von 6 Monaten zu fordern. Insgesamt ist der therapeutische Ansatz mit Daidzin sinnvoll, wenn Equol nicht im Darm gebildet werden kann. Daher wäre ein Schnelltest zur Bestimmung der körpereigenen Equolproduktion vor Therapiebeginn interessant.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)