

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (1)

(Ausgabe für Österreich), 15-17

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 15-17

**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. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

News-Screen Menopause

Depressive Verstimmung

P. Frigo

■ Ovarian Hormone Fluctuation, Neurosteroids, and HPA Axis Dysregulation in Perimenopausal Depression: A Novel Heuristic Model

Gordon JL, et al. *Am J Psychiatry* 2015 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: In this conceptual review, the authors propose a novel mechanistic candidate in the etiology of depression with onset in the menopause transition (“perimenopausal depression”) involving alterations in stress-responsive pathways, induced by ovarian hormone fluctuation. **Method:** The relevant literature in perimenopausal depression, including prevalence, predictors, and treatment with estrogen therapy, was reviewed. Subsequently, the growing evidence from animal models and clinical research in other reproductive mood disorders was synthesized to describe a heuristic model of perimenopausal depression development. **Results:** The rate of major depressive disorder and clinically meaningful elevations in depressive symptoms increases two- to threefold during the menopause transition. While the mechanisms by which ovarian hormone fluctuation might impact mood are poorly understood, growing evidence from basic and clinical research suggests that fluctuations in ovarian hormones and derived neurosteroids result in alterations in regulation of the HPA axis by γ -aminobutyric acid (GABA). The authors’ heuristic model suggests that for some women, failure of the GABAA receptor to regulate overall GABA-ergic tone in the face of shifting levels of these neurosteroids may induce HPA axis dysfunction, thereby increasing sensitivity to stress and generating greater vulnerability to depression. **Conclusions:** The proposed model provides a basis for understanding the mechanisms by which the changing hormonal environment of the menopause transition may interact with the psychosocial environment of midlife to contribute to perimenopausal depression risk. Future research investigating this model may inform the development of novel pharmacological treatments for perimenopausal depression and related disorders, such as postpartum depression and premenstrual dysphoric disorder.

Relevanz für die Praxis

In diesem Review wird der Zusammenhang zwischen Depression und den Geschlechtshormonen durch eine Störung der Hypophysenachse erklärt: Insbesondere in der Peri- bzw. Menopause, wo es bei Frauen zu einem 2–3-fachen Anstieg von depressiven Symptomen kommt, scheint der Abfall der Sexualhormone eine bedeutende Rolle zu spielen. Dies lässt sich auch prämenstruell und postpartal, wo es ebenfalls zu einem deutlich Abfall der Sexualsteroiden kommt, beobachten. Die Autoren generieren des Weiteren ein hypothetisches Modell

einer Modulationsstörung am GABA-Rezeptor (bzw. durch Gamma-Aminobuttersäure selbst), an dem bekanntlich neben den Sexualhormone auch Endorphine, Glückshormone und Psychopharmaka etc. andocken.

Progesteron bzw. sein Metabolit, das Allopregnenolon, eignet sich besonders zur Therapie der depressiven Verstimmung, sei es in der Peri- und Menopause, aber auch prämenstruell und postpartal. Östradiol hat ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Stimmung.

■ Effects of Estrogen and Venlafaxine on Menopause-Related Quality of Life in Healthy Postmenopausal Women with Hot Flashes: A Placebo-Controlled Randomized Trial

Caan B, et al. *Menopause* 2014 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the effects of low-dose estradiol (E2) or venlafaxine on menopause-related quality of life and associated symptoms in healthy perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes. **Methods:** A double-blind, placebo-controlled, randomized trial of low-dose oral 17β -E2 0.5 mg/day and venlafaxine XR 75 mg/day, versus identical placebo, was conducted among 339 women (aged 40–62 y) experiencing two or more vasomotor symptoms (VMS) per day (mean [SD], 8.07 [5.29]) who were recruited at three clinical sites from November 2011 to October 2012. The primary trial outcome, as reported previously, was frequency of VMS at 8 weeks. Here, we report on secondary endpoints of total and domain scores from the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) and from measures of pain (Pain, Enjoyment in life, and General activity scale), depression (Patient Health Questionnaire-9), anxiety (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7), and perceived stress (Perceived Stress Scale). **Results:** Treatment with both E2 and venlafaxine resulted in significantly greater improvement in quality of life, as measured by total MENQOL scores, compared with placebo (E2: mean difference at 8 wk, -0.4 ; 95 % CI, -0.7 to -0.2 ; $P < 0.001$; venlafaxine: mean difference at 8 wk, -0.2 ; 95 % CI, -0.5 to 0.0 ; $P = 0.04$). Quality-of-life domain analyses revealed that E2 had beneficial treatment effects on all domains of the MENQOL except for the psychosocial domain, whereas venlafaxine benefits were observed only in the psychosocial domain. Neither E2 nor venlafaxine improved pain, anxiety, or depressive symptoms, although baseline symptom levels were

low. Modest benefits were observed for perceived stress with venlafaxine. **Conclusions:** Both low-dose E2 and venlafaxine are effective pharmacologic agents for improving menopause-related quality of life in healthy women with VMS.

Relevanz für die Praxis

In dieser Doppelblindstudie wird die Wirkung von 0,5 mg Östradiol und dem Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Venlafaxin gegenüber Placebo bei klimakterischen Beschwerden verglichen. Interessanterweise waren beide bei vasomotorischen Symptomen statistisch signifikant hilfreich. Bei depressiven Symptomen konnten weder bei Östradiol noch bei dem Antidepressivum Venlafaxin statistisch relevante Wirkungen nachgewiesen werden. Allerdings wird eine Verbesserung der Lebensqualität im Zusammenhang von Venlafaxin und Stress genannt.

■ Hormone Replacement Therapy in the Treatment of Perimenopausal Depression

Gordon JL, et al. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16: 517.

Abstract

The menopause transition is associated with a two to four-fold increased risk in major depressive disorder (MDD) and clinical elevations in depressive symptoms. While the pathophysiological mechanisms underlying this increased risk remain uncertain, ovarian hormone fluctuation is believed to play a role. To the extent that this is the case, hormone replacement therapy (HRT), through its hormone-stabilizing effects, represents a viable antidepressant treatment. The current review summarizes the most recent literature evaluating the efficacy of HRT in treating MDD in peri- and postmenopausal women. In addition, to provide a clinical context in which to interpret this research, the endocrinology and clinical phenomenology related to depression with onset in the menopause transition (D-MT) are discussed. The available evidence suggests that HRT, specifically involving estrogen delivered through a skin patch, is a promising intervention in the treatment of D-MT. However, HRT of any form is an ineffective antidepressant in women who are well into the postmenopausal period.

Relevanz für die Praxis

In diesem Artikel wird zum einen die Anwendung einer Hormonsubstitution (engl. HRT) mit Östrogen mittels Hormonpflaster zu Beginn der Menopause als eine vielversprechende Methode zur Behandlung von depressiven Verstimmungen empfohlen. Zum anderen wird aber bei postmenopausalen Patientinnen von einer HRT bei depressiven Verstimmungen, weil nicht effizient, abgeraten.

■ Effects of Antidepressants and Soybean Association in Depressive Menopausal Women

Estrella RE, et al. *Acta Pol Pharm* 2014; 71: 323–7.

Abstract

Depression in menopausal women has been widely described for many years ago and is related to hormonal decrease, mainly estrogens. The use of soy has been proposed as a possible coadjutant alternative to treat menopausal depressive disorder. In the present pilot clinical trial the effect of soybean, antidepressants and the association of soybean with antidepressants was studied in 40 depressive menopausal women for three months. Patients were divided in four groups of 10 women: fluoxetine (10 mg), soybean (100 mg), sertraline (50 mg), and sertraline (50 mg) plus soybean (100 mg). The Hamilton and Zung Depression Scales were used to measure the treatment effects. Values at the beginning and at the end of the study were compared. In all cases a significant difference was observed when the treated groups were compared vs. their untreated situation in both scales ($p < 0.001$). When a comparison between pre- minus post-treatment Zung scale scores was done, the effect induced by the association of sertraline and soybean was significantly higher than the other groups ($p < 0.05$). These effects were also seen using the Hamilton scale scores, showing significant differences between the association vs. soybean ($p < 0.05$) and sertraline ($p < 0.05$) groups, but not vs. fluoxetine group. We conclude that soybean has an antidepressant effect per se, and the association of soybean and antidepressants increases their effects.

Relevanz für die Praxis

In dieser Studie wurde die Anwendung von Soja allein und in Kombination mit Antidepressiva bei menopausalen Patientinnen mit depressiven Verstimmungen über 3 Monate evaluiert. Es zeigte sich, dass sowohl Soja allein, aber besonders auch die Kombination mit Sertralin eine Verbesserung der depressiven Situation der Patientinnen herbeiführte. Es scheint daher, dass Soja für sich allein eine antidepressive Wirkung zu haben scheint.

■ Hormone Therapy and Mood in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Narrative Review

Toffol E, et al. *Menopause* 2014 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: Between 15 % and 50 % of women experience depressive symptoms during the menopausal transition; in 15 % to 30 % of perimenopausal women, they are severe enough to be regarded as a depressive disorder. Fluctuations in gonadal hormone levels are thought to contribute to these depressive conditions. Hormone therapy is com-

monly used to alleviate climacteric symptoms, but its effects on mood are less clear. We narratively reviewed the literature on the effects of different types of hormone therapy on mood. **Methods:** Using PubMed/Medline, we searched for studies of hormone therapy in relation to depressive symptoms and disorders in perimenopause and postmenopause. **Results:** A number of studies consistently reported estrogen therapy to be effective in improving mood in perimenopausal women. However, its efficacy for overt depression or during postmenopause was more questionable. The progestogenic component in combined hormone therapy was found to potentially counteract the beneficial influence of estrogens on mood and to even induce negative mood symptoms. In specifically focused studies, a combination of hormone therapy and antidepressants was effective in depressed perimenopausal and postmenopausal women. **Conclusions:** Hormone therapy may contribute to alleviating menopause-related depressive symptoms. Its administration should be followed across time and should be specifically individualized. In cases of more severe depressive

conditions, a combination of antidepressant and hormone therapy should be considered.

Relevanz für die Praxis

In dieser Übersichtsarbeit wird von bis zu 50 % menopausaler Frauen berichtet, die an depressiven Verstimmungen leiden; der Anteil an perimenopausalen Frauen beträgt bis zu 30 %. Des Weiteren berichten die Autoren über die Vorteile einer Hormontherapie in vielen Fällen und einer möglichen Kombination mit Antidepressiva: Wichtig sind eine individuelle Therapie und ein Monitoring über die Zeit.

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](#)