

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

## News-Screen Menopause: Sexualität in der Menopause

Frigo P

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2017; 11 (1)*

*(Ausgabe für Österreich), 22-23*

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2017; 11 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz), 24-25*

Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



Homepage:

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

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

P. h. b. 020720376368 · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# News-Screen Menopause

## Sexualität in der Menopause

P. Frigo

### ● Association of Sleep Disturbance and Sexual Function in Postmenopausal Women

Kling JM, et al. *Menopause* 2017 [Epub ahead of print].

#### Abstract

**Objective:** Sleep disturbance and sexual dysfunction are common in menopause; however, the nature of their association is unclear. The present study aimed to determine whether sleep characteristics were associated with sexual activity and sexual satisfaction. **Methods:** Sexual function in the last year and sleep characteristics (past 4 wk) were assessed by self-report at baseline for 93,668 women age 50 to 79 years enrolled in the Women's Health Initiative (WHI) Observational Study (OS). Insomnia was measured using the validated WHI Insomnia Rating Scale. Sleep-disordered breathing (SDB) risk was assessed using questions adapted from the Berlin Questionnaire. Using multivariate logistic regression, we examined cross-sectional associations between sleep measures and two indicators of sexual function: partnered sexual activity and sexual satisfaction within the last year. **Results:** Fifty-six percent overall reported being somewhat or very satisfied with their current sexual activity, and 52% reported partnered sexual activity within the last year. Insomnia prevalence was 31%. After multivariable adjustment, higher insomnia scores were associated with lower odds of sexual satisfaction (yes/no) (odds ratio [OR] 0.92, 95% CI, 0.87–0.96). Short sleep duration (< 7–8h) was associated with lower odds of partnered sexual activity (yes/no) ( $\leq 5$ h, OR 0.88, 95% CI, 0.80–0.96) and less sexual satisfaction ( $\leq 5$ h, OR 0.88, 95% CI, 0.81–0.95). **Conclusions:** Shorter sleep durations and higher insomnia scores were associated with decreased sexual function, even after adjustment for potential confounders, suggesting the importance of sufficient, high-quality sleep for sexual function. Longitudinal investigation of sleep and its impact on sexual function postmenopause will clarify this relationship.

#### ● Relevanz für die Praxis

In der Menopausensprechstunde wird sehr häufig neben den klassischen klimakterischen Symptomen auch Verlust der Libido angegeben; weitere sexuelle Dysfunktionen müssen zumeist erst erfragt werden. Sexualität in der Menopause ist nach wie vor ein Stiefkind in der Therapie – nicht zuletzt, da geeignete Konzepte bis auf den Gang zum Psychologen fehlen. In dieser Studie wurde der Zusammenhang der in der Menopause häufig bestehenden Ein- und Durchschlafstörungen untersucht: Weniger als 7 Stunden Schlaf wirken sich laut dieser Untersuchung als negativ für die Sexualität aus.

### ● Sexual Health in Spanish Postmenopausal Women Presenting at Outpatient Clinics

Cornellana MJ, et al. *Climacteric* 2017 [Epub ahead of print].

#### Abstract

**Objective:** One of the most common complaints among postmenopausal women is a change in sexual drive. The aim of this study was to assess the current state of sexual health in Spanish postmenopausal women who present at outpatient gynecology clinics. **Method:** In this multicenter, observational, cross-sectional, questionnaire-based study, a survey was conducted that included 3026 Spanish postmenopausal women in a routine clinical setting in outpatient gynecology clinics at public and private institutions throughout Spain. We used the Women's Sexual Function questionnaire, which has been validated in Spain. **Results:** In the multivariate analysis, we found that the best indicators of sexual health in postmenopausal women were a higher education ( $p < 0.001$ ), working or previously worked ( $p < 0.001$ ), a stable partner ( $p < 0.001$ ), living in an urban area ( $p < 0.01$ ), healthy habits and received information about menopause ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** These results indicate that it is important to provide health education and information about menopause and the complaints associated with this period in a woman's life.

#### ● Relevanz für die Praxis

In dieser Multicenterstudie mit über 3000 Frauen wurden die Angaben zur Sexualität mit den demographischen Angaben in einer Multivariationsanalyse korreliert: Es zeigten sich eine höhere Bildung sowie eine stabile Partnerbeziehung als vorteilhaft; interessanterweise ist auch eine städtische Umgebung für die Sexualität förderlich. Aber auch das Wissen um die Menopause unter den Frauen scheint die Sexualität positiv zu beeinflussen.

### ● Metabolic Syndrome and Sexual Function in Postmenopausal Women

Dombek K, et al. *Arch Endocrinol Metab* 2016; 60: 545–53.

#### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to evaluate whether female sexual dysfunction (FSD) is associated with metabolic syndrome (MS) and to identify factors that contribute to FSD in postmenopausal women. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional study in 111 sexually active women aged 45–65 years. We applied the Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate the participant's sexual function and a structured questionnaire to collect demographic, socioeconomic, clinical, an-

thropometric, and laboratory data. **Results:** The prevalences of MS and FSD were 68.5% and 70.3%, respectively. After logistic regression analysis, we identified the following variables associated with FSD: married status (prevalence ratio [PR] 1.69, 95% confidence interval [95% CI] 1.16–2.47,  $p < 0.01$ ), 6–10 years elapsed since menopause (PR 1.60, 95% CI 1.22–2.09,  $p < 0.01$ ), occurrence of climacteric symptoms (PR 1.01, 95% CI 1.00–1.02,  $p = 0.03$ ), and history of sexual abuse (PR 1.40, 95% CI 1.12–1.73,  $p < 0.01$ ). **Conclusion:** We found a high prevalence of MS and FSD, but no association between both. Married status, time elapsed since menopause, climacteric symptoms, and history of sexual abuse emerged as factors associated with FSD on multivariate analysis.

### ● Relevanz für die Praxis

Die Autoren folgern aus ihrer Studie, dass es zwar eine hohe Prävalenz der sexuellen Dysfunktion bei Frauen mit metabolischem Syndrom gibt, konnten aber keinen direkten Zusammenhang finden: Vielmehr gibt es gerade bei dem Thema Sexualität viele „Confounders“, wie z. B. sexueller Missbrauch in der Anamnese, die die Studienergebnisse deutlich beeinflussen.

## ● Change in Sexual Functioning over the Menopausal Transition: Results from the Study of Women's Health Across the Nation

Avis NE, et al. *Menopause* 2016 [Epub ahead of print].

### Abstract

**Objective:** The aim of the study was to identify whether there is a decline in sexual functioning related to the menopausal transition or to hysterectomy. **Methods:** In a cohort of 1,390 women aged 42 to 52, with intact uterus and at least one ovary, not using hormone therapy, and pre- or early perimenopausal at baseline, we fit piecewise linear growth curves to 5,798 repeated measurements (seven visits spanning 14.5 y) of a sexual functioning score (range, 5–25) as a function of time relative to date of final menstrual period (FMP) or hysterectomy. **Results:** Mean sexual functioning at baseline in women with a dateable FMP was 18.0 (SD, 3.4). There was no change in sexual function until 20 months before the FMP. From 20 months before until 1 year after the FMP, sexual function decreased by 0.35 annually (95% CI, –0.44 to –0.26) and continued to decline more than 1 year after the FMP, but at a slower rate (–0.13 annually, 95% CI, –0.17 to –0.10). The decline was smaller in African Americans and larger in Japanese than whites. Vaginal dryness, lubricant use, depressive symptoms, or anxiety did not explain decline in sexual function. Women who had a hysterectomy before the FMP did not show a decline in sexual function before hysterectomy, but scores declined afterward (0.21 annually, 95% CI, –0.28 to –0.14). **Conclusions:** Decline in sexual function became apparent 20 months before FMP and slowed 1 year after FMP through 5 years afterward. A decline in sexual function was observed immediately after hysterectomy and persisted for the 5 years of observation.

### ● Relevanz für die Praxis

Der negative Einfluss der Menopause auf die Sexualität scheint in dieser Studie im Mittel 20 Monate vor bis 1 Jahr nach der letzten Monatsblutung zu bestehen. Des Weiteren ist eine Hysterektomie laut dieser Studie ein deutlicher Eingriff in das weibliche Sexualleben: Nach der Hysterektomie scheint sich die Sexualität zumindest für den Beobachtungszeitraum von 5 Jahren nicht zu erholen.

## ● [Efficacy and Safety of Flibanserin “New Female Viagra®”: Literature review].

Terrier C, et al. *Prog Urol* 2016; 26: 592–9. [Article in French]

### Abstract

**Introduction:** In August 2015, the US Food and Drug Administration (FDA) has approved Addyi® (flibanserin) for treatment of acquired, generalized hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in pre-menopausal women. We carried out a systematic review and meta-analysis to assess the efficacy and safety of the drug in women with HSDD. **Patients and Methods:** A systematic literature review from the PubMed database search was carried out until April 2016 using the following keywords: “HSDD”, “flibanserin”, “sexual desire” and “randomised controlled trial”. **Results:** We found four randomized double-blind control studies and two meta-analyses and literature reviews. For the comparison of flibanserin with placebo, the results were reported in standardized mean difference (SMD). Regarding the main criterion “Satisfactory Sexual Event” (SSE), SMD was ranged from 0.49 to 1 ( $P < 0.05$ ); “Desire Sexual Score” SMD was ranged from 1.63 to 2.20 ( $P < 0.05$ ). For the Female Sexual Function Index (FSFI) desire domain score SMD was ranged from 0.03 to 0.4 ( $P < 0.05$ ). Adverse effects were mostly minor: dizziness and drowsiness. **Conclusion:** Flibanserin showed a moderate benefit in terms of frequency of sex and patient satisfaction. The long-term safety of flibanserin is still poorly defined and scientific data concerning this drug are still few.

### ● Relevanz für die Praxis

Flibanserin – unter Addyi® auf dem amerikanischen Markt gegen Rezept erhältlich – wurde eigentlich als Antidepressivum entwickelt und hat eine dopaminerge und serotoninerge Wirkung. In dieser „Super“-Metaanalyse wurden 4 randomisierte Doppelblindstudien und 2 Metaanalysen herangezogen, um die Wirkung dieser neuen „Lustpille“ zu überprüfen: Es zeigte sich ein bescheidener positiver Einfluss auf die weibliche Sexualität. Leider scheint die neue rosa Pille aufgrund zahlreicher Nebenwirkungen wie Schläfrigkeit u. v. m. – man denke an den Straßenverkehr – nicht unproblematisch. In den USA darf sie nur von Ärzten verschrieben werden, die dazu durch entsprechende Kurse autorisiert sind.

### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

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](#)