

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Kinderwunsch Dortmund, Siegen, Dorsten, Wuppertal GbR

MVZ Kinderwunschzentrum Dortmund GmbH

Olpe 19

44135 Dortmund

Tel.: 0231 5575450

Fax: 0231 55754599

E-Mail: Info@kinderwunschzentrum.org

www.kinderwunschzentrum.org

ZUSAMMENFASSUNG

Fortbildung Sterilitätsmedizin

Dortmund, 30.11.2022

Hauptthema

„Hormonersatztherapie und hormonale Kontrazeption – Einfluss auf Depression und Demenz“

(Referentin: Prof. Dr. med. Sabine Segerer, amedes experts Hamburg)

Die wichtigsten Folien und die klinische Konsequenz sind der Anlage zu entnehmen.

Datum der nächsten Fortbildung:

22.02.2023, 19:00 - 22.00 Uhr

Ort:

Radisson Blu Dortmund

Hauptthema:

„Uterus myomatosus und Adenomyose – was tun?“

Referent:

Prof. Dr. med. Matthias Korell

Ärztlicher Direktor und Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe

Johanna Etienne Krankenhaus, Neuss

Wenn Sie diese Zusammenfassung per E-Mail erhalten wollen, schreiben Sie bitte eine Nachricht an:
Dieterle@kinderwunschzentrum.org

Hauptsymptome depressiver Episoden

- depressive, gedrückte Stimmung
 - Interessensverlust und Freudlosigkeit
 - Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung
- Mindestens 2 der Symptome und 1 Zusatzsymptom liegen vor
- Zusatzsymptome
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
 - Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
 - Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
 - Verminderter Appetit



JAMA Psychiatry | Original Investigation

Association of Hormonal Contraception With Depression

Cherubito Mussel Skerfving, MSc; Lone Skovgaard Mørch, PhD; Lars Vestergaard, MD, DMSc; Ejvind Laursen, MD, DMSc

Verglichen mit Frauen ohne hormonelle Kontrazeption lag das relative Risiko, zum ersten Mal ein Antidepressivum verschrieben zu bekommen bei

- Kombinierte hormonelle Kontrazeptiva 1,2 (95% CI 1.22-1.25)
- Gestagenmonopräparate RR 1.3 (95% CI, 1.27-1.40)
- Pflaster **2.0** (95% CI, 1.76-2.18)
- Ring 1.6 (95% CI, 1.55-1.69)
- Implantat **2.1** (95% CI, 2.01-2.24)
- LNG IUS , 1.4 (95% CI, 1.31-1.42)
- Depot-MPA **2.7** (95% CI, 2.45-2.87)

Möglicherweise entwickeln sehr wenige Frauen eine Depression aufgrund der Einnahme einer hormonellen Kontrazeption.

Wenn es dazu kommt – reagieren!

d.h. wenn keine andere Ursache für die Depression zu evaluieren ist, Präparat **absetzen**.

Meist **Besserung nach 2 Wochen** (Einzelbeobachtungen).

Evidenzbasiertes Statement 5.S32

Evidenzgrad 2+

Die Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva führt nicht zu einer Verschlechterung präexistenter Depressionen. Einige Studien weisen auf eine Besserung depressiver Symptome unter KOK hin.

Literatur: Medical eligibility criteria 2015, National Guideline Clearinghouse NGC 5704, US Medical eligibility criteria 2010
Cochrane Analysis: Safety of hormonal contraception and intrauterine devices among women with depressive and bipolar disorders: a systematic review. Contraception. 2016

- Hormonelle Kontrazeptiva können einen positiven oder auch negativen Einfluss auf die Stimmung haben.
- Das Auftreten einer Depression unter hormoneller Kontrazeption ist ein **seltene Ereignis** und **nicht** dosisabhängig.
- Gute Reversibilität der Symptome, wenn die Kontrazeption abgesetzt wird.

Anamnese vor Verordnung der hormonellen Kontrazeption sollte auch die **psychische Situation** der Patientin erfassen.

Bei bereits **bestehenden psychischen Symptomen**, Re-Evaluation im Verlauf. Die **Verordnung** hormoneller Kontrazeptiva ist jedoch **möglich**.

- Frauen mit Prädisposition für depressive Stimmung identifizieren durch eine psychiatrische Anamnese; im speziellen erfragen, ob jemals Antidepressiva eingenommen wurden.
- Familienanamnese
- Persönliche Lebenssituation der Frau, Partnerschaft, Sexualität
- Nach Beginn der Kontrazeptionsmethode: Nachbesprechung anbieten: Nebenwirkungen erheben

www.esrh.eu/statements

- Depressive Verstimmung (**milder ausgeprägt** als bei Depression), Ängste (Versagensängste)
 - **Stimmungsveränderungen** (Wut, **Reizbarkeit**)
 - „**on-off Phänomen**“ (für Minuten/Stunden)
- Zusatzsymptome:**
- **verminderte Konzentration/Gedächtnisstörungen**
 - **Schuldgefühle** und Gefühle von Wertlosigkeit
 - **Isolation**
 - **Verminderung des Antriebs** mit erhöhter Ermüdbarkeit und **Aktivitätseinschränkung**.
 - **Schlafstörungen**
 - **Gewichtsschwankungen**
 - Vermindertes sexuelles Interesse

Eine HRT kann zur Behandlung von Stimmungsschwankungen in Betracht gezogen werden, wenn die psychischen Symptome als Folge der Menopause auftreten oder sich in zeitlichem Zusammenhang mit der Menopause verschlechtern. Es sollte sichergestellt sein, dass alle in die Behandlung involvierten Personen darüber informiert sind, dass es keine eindeutige Wirksamkeit für selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) oder selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) bei Frauen mit Stimmungsschwankungen im Rahmen der Peri- und Postmenopause gibt, bei denen nicht eindeutig eine Depression diagnostiziert wurde (NICE 2015).



Kernsymptome: Störung der

- Merkfähigkeit (behalten neuer Gedächtnisinhalte)
- Gedächtnis (früher gespeicherte Gedächtnisinhalte gehen verloren)
- Konzentration
- Urteilsvermögen und Auffassung (Bewertung von Wahrnehmungen, Problembewältigung)
- Persönlichkeit (Änderung, Nivellierung oder Akzentuierung der Persönlichkeit)

Fakultativ: Störung des Affektes, der Impulskontrolle und des Antriebs; Aphasie

Evidenzbasierte Empfehlung 5.E16

Evidenzgrad LLA	Empfehlungsgrad A	Konsensusstärke +++
-----------------	-------------------	---------------------

Frauen in der Peri- und Postmenopause sollen darüber beraten werden, dass es unklar ist, ob eine HRT vor dem 65. Lebensjahr das Demenzrisiko beeinflusst.

Literatur: Menopause Full Guideline, Methods, evidence and recommendations, Version 1.5, 12 November 2015, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline <https://www.nice.org.uk/guidance/2015/12/15/menopause-full-guideline> <https://doi.org/10.1136/nid.2015.000001>

- HRT kann zur Therapie von depressiven Verstimmungen in der Perimenopause eingesetzt werden. Evidenz allerdings gering.
- Ob positive Effekte hinsichtlich eines Demenzrisikos bestehen, ist **unklar** (Primärprophylaxe?); Start der HRT wahrscheinlich von Bedeutung