

Resilienz in den Wechseljahren

Frühzeitige Therapie fördert Lebensqualität

Klimakterische Beschwerden beeinträchtigen die Lebensqualität von Betroffenen oft stark. Dabei tangieren die Stimmungsschwankungen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Umfeld und Lebenspartner. Die Symptome können durch Massnahmen wie Hormontherapie, kognitive Verhaltenstherapie sowie Life Coaching gelindert und die Handlungsfähigkeit wieder gesteigert werden.

Eine Umfrage der British Menopause Society ergab, dass 70% der Frauen in den Wechseljahren mit Stimmungsschwankungen kämpfen, bei der Hälfte das Familienleben durch Wechseljahrsymptome beeinträchtigt und bei fast gleich vielen die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz gesunken ist. Stimmungsschwankungen sind kurze (Stunden), schnell wechselnde Phasen von Reizbarkeit, Traurigkeit und Angst, wie Prof. Dr. Petra Stute, Leitende Ärztin und Stv. Chefärztin Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Inselspital Bern, an einer FOMF-Veranstaltung berichtete. Dagegen dauert eine depressive Episode oft mehrere Wochen mit schweren Symptomen wie Traurigkeit, Interessensverlust, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Stimmungsschwankungen wie auch Depression können beispielsweise durch den Östrogenabfall, Hitzewallungen und Schlafstörungen begünstigt werden (1). Bei prämenopausalen Frauen mit beidseitiger Adnexektomie infolge erhöhten Ovarialkarzinomrisikos war das Depressionsrisiko im Vergleich zu prämenopausalen Kontrollen im folgenden Jahr mehr als zweifach signifikant erhöht (2).

Ein weiterer Risikofaktor für eine Depression in der Menopause ist eine durchgemachte Depression vor Eintreten der Wechseljahre (3). Auch eine in der Perimenopause erlittene Depression führt nach komplettem Östrogenentzug zu einem höheren Risiko für eine erneute Depression im Vergleich zu Frauen ohne vormalige Depression (5).

KURZ UND BÜNDIG

- Stimmungsschwankungen in den Wechseljahren sind ein relevantes Thema mit nicht zu unterschätzenden Konsequenzen für die Frau, für die Partnerschaft und für die Gesellschaft.
- Verschiedene Faktoren beeinflussen neben dem Absinken des Östrogenspiegels die Entstehung von Stimmungsschwankungen.
- Prävention durch frühen Beginn mit Life Coaching zum Aufbau von Stressbewältigungsstrategien, damit die Frauen gestärkt und handlungsfähiger in die Wechseljahre eintreten.
- Sobald Symptome auftreten, wird eine gynäkologisch-psychiatrische Behandlung empfohlen.

Hitzewallungen: Alternative zu Hormonen

Bis zu 80% der Frauen in der Menopause leiden unter vasomotorischen Symptomen. Viele möchten deswegen jedoch keine Hormontherapie. Eine Alternative sind Neurokinin-Rezeptorantagonisten wie Fezolinetant (Veoza®) und Elinzanetant (Lynkuet®). Das Interesse an dieser Art von Therapeutika entstand durch die Entdeckung einer Überexprimierung von Neurokinin B (NKB) im Hypothalamus von Frauen, die die Menopause durchlaufen haben. Präklinische Studien haben gezeigt, dass Kisspeptin-Neurokinin-B-Dynorphin(KNDy)-Neuronen im Hypothalamus NKB exprimieren. KNDy-Neuronen fördern die mit Hitzewallungen verbundene Hautgefässdilatation und sind an der östrogenabhängigen Modulation der Körpertemperatur beteiligt. Daher können Medikamente, die den NKB-Rezeptor antagonisieren, eine wirksame Behandlung für vasomotorische Symptomen darstellen.

Inwieweit sich die beiden Substanzen Fezolinetant und Elinzanetant in der Wirksamkeit unterscheiden, wurde in einer Studie mittels Matching-Adjusted Indirect Comparison (MAIC) untersucht. Dabei wurden Patientendaten aus den Fezolinetant-Studien SKYLIGHT-1/2 verwendet, um die Population und das Studiendesign der Elinzanetant-Studien OASIS-1/2 abzugleichen. Hauptinteressenspunkte waren Häufigkeit und Schweregrad von vasomotorischen Symptomen und stärkere Schlafstörungen. Es zeigte sich, dass die beiden Substanzen einander in diesen Punkten ähnlich sind. Die Schlafstörungen wurden unter Elinzanetant allerdings stärker gelindert, doch führte dies nicht zu signifikanten Unterschieden in der Lebensqualität. Neurokinin-Rezeptorantagonisten bieten eine valable Alternative zur Hormontherapie bei Frauen mit menopausebedingten vasomotorischen Symptomen, so das Fazit der Autoren. **vh**

Quelle: Stute P et al.: Fezolinetant compared with elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause: A matching-adjusted indirect comparison. *Maturitas*. 2026;205:108782. doi:10.1016/j.maturitas.2025.108782

Grund für die Stimmungsschwankungen in den Wechseljahren ist die Dysregulation der serotonergen und noradrenergen Signalwege im Zentralnervensystem durch abnehmende und schwankende Östrogenspiegel. Das führt im Weiteren zu Schwankungen von Neurosteroiden mit inhibitorischer Dysregulation der Gammaaminobuttersäure (GABA), was letztlich in Stimmungsschwankungen resultiert (5).

Zu den Risikofaktoren für Stimmungsschwankungen in den Wechseljahren gelten nicht nur die genetische Prädisposition, sondern auch unverarbeitete innere Konflikte, wie Psychiaterin und Psychotherapeutin Silvia Fernández Biesa, Expertin für die psychologischen Aspekte der Wechseljahre und Entwicklerin eines präventiven Life-Coaching-Programms für Frauen in der Lebensmitte, ergänzte. Körperliche Symptome wie Hitzewallungen (6), sinkende Libido oder steigendes Gewicht können sich zusätzlich negativ auf die Stimmung auswirken. Schliesslich erschweren negative Vorstellungen über das Älterwerden sowie Stress durch Lebensereignisse die Anpassung an diese Lebensphase zusätzlich.

Therapeutische Möglichkeiten ausschöpfen

Neben den hormonellen Veränderungen beeinflussen psychologische und psychosoziale Faktoren wesentlich, wie Frauen die Wechseljahre erleben und bewältigen, weshalb ein interdisziplinärer gynäkologisch-psychiatrischer Ansatz besonders sinnvoll ist.

Es gibt Hinweise, dass die antidepressiven Wirkungen von Östrogenen ähnlich stark sind wie die von Antidepressiva, wenn sie depressiven Frauen in der Perimenopause mit oder ohne vasomotorische Symptome verabreicht werden. Transdermales Estradiol mit sequenziellem mikronisierten Progesteron kann depressiven Symptomen bei euthymischen Frauen in der Perimenopause vorbeugen. Zudem können Östrogene das klinische Ansprechen auf Antidepressiva bei Frauen in der Lebensmitte und bei älteren Frauen steigern. Bei postmenopausalen Frauen ist die Östrogentherapie zur Behandlung von depressiven Störungen jedoch unwirksam (7).

In der psychiatrischen Behandlung der Depression eignen sich Antidepressiva wie Venlafaxin, Escitalopram, Paroxetin

oder auch das Antiepileptikum Gabapentin, wie Prof. Stute erklärte.

Präventive Interventionen wie ein frühzeitig eingesetztes Life Coaching können Frauen bereits vor dem Auftreten erster Symptome im Alter von Ende 30 bis Anfang 40 dabei unterstützen, wirksame Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln und gestärkt in die Wechseljahre einzutreten. Zu den Bausteinen des strukturierten, von der Psychiaterin und Psychotherapeutin Silvia Fernández Biesa entwickelten Life-Coaching-Programms auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie gehören u.a. das Einnehmen einer Beobachterposition gegenüber eigenen Glaubenssätzen, das Lernen klarer Abgrenzung sowie das Experimentieren mit neuen Verhaltensweisen im Alltag (z.B. bei Bewegung, Ernährung oder Schlafgewohnheiten) sowie Stressmanagementstrategien und optimiertes Zeitmanagement. □

Valérie Herzog

Quelle: «Resilienz in den Wechseljahren: Strategien gegen Stimmungsschwankungen», FOMF Gynäkologie Update Refresher, 21.11.25

Referenzen:

1. Maki PM et al.: Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *Menopause*. 2018;25(10):1069-1085. doi:10.1097/GME.0000000000001174
2. Hickey M et al.: What happens after menopause? (WHAM): A prospective controlled study of depression and anxiety up to 12 months after premenopausal risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. *Gynecol Oncol*. 2021;161(2):527-534. doi:10.1016/j.jygyno.2021.02.001
3. Bromberger JT et al.: Risk factors for major depression during midlife among a community sample of women with and without prior major depression: are they the same or different? *Psychol Med*. 2015;45(8):1653-1664. doi:10.1017/S0033291714002773
4. Schmidt PJ et al.: Effects of Estradiol Withdrawal on Mood in Women With Past Perimenopausal Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(7):714-726. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0111
5. Borozan S et al.: Hormone replacement therapy for menopausal mood swings and sleep quality: The current evidence. *World J Psychiatry*. 2024;14(10):1605-1610. Published 2024 Oct 19. doi:10.5498/wjpv14.i10.1605
6. Gibson CJ et al.: Negative affect and vasomotor symptoms in the Study of Women's Health Across the Nation Daily Hormone Study. *Menopause*. 2011;18(12):1270-1277. doi:10.1097/gme.0b013e3182230e42
7. «The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society» Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi:10.1097/GME.0000000000002028