

# *Update Menopause*

Weltkongresse **2023**

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



**INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

**Prof. Dr. Petra  
Stute**

**u<sup>b</sup>**

**UNIVERSITÄT  
BERN**



*Abteilung Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitäts-  
Frauenklinik*

# Agenda

- 1. Kardiovaskuläre Risikofaktoren und deren  
Beurteilung bei der Entscheidung für/gegen eine HRT**
- 2. Brain Fog in den Wechseljahren**
- 3. Wechseljahre mit einer Behinderung**
  - Frauen mit Rückenmarksverletzungen -**
- 4. Angst(-symptome) in den Wechseljahren**

# Thema

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



## Kardiovaskuläre Risikofaktoren und deren Beurteilung bei der Entscheidung für/gegen eine HRT.

NAMS, Atlanta Oct 2022



### Female Specific Factors that Enhance Women's CV Risk Across the Lifespan



**Erin D. Michos, MD, MHS, FAHA, FACC, FASE, FASPC**

Associate Professor of Medicine and Epidemiology  
Director of Women's CV Health Research  
Division of Cardiology  
Johns Hopkins University School of Medicine  
Co-Editor in Chief, the *American Journal of Preventive Cardiology*



NAMS  
Oct 12, 2022

### Menopause approach in Women with Cardiovascular Disease

Leslie Cho MD, FACC, FESC, FSCAI  
Professor of Medicine, CCLCM  
Director, Women's Cardiovascular Center  
Section Head, Preventive Cardiology and Cardiac Rehab  
Cleveland Clinic Cleveland, Ohio



# Hintergrund

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) sind die häufigste Todesursache von Frauen.  
Wenger NK et al., Circulation 2022
- Bisher liegt der Hauptfokus der CVD-Prävention auf den sog. «Life's Essential 8»:

- gesunde Ernährung,
- körperlicher Aktivität,
- Verzicht auf Nikotin,
- gesunder Schlaf,
- gesundes Gewicht
- gesunde Blutfettwerte, **Blutzucker und Blutdruck.**

Lloyd-Jones DM et al., Circulation 2022



# Ergebnisse (I)

**Problem:** die »Life's Essential 8« - Risikofaktoren werden durch die Menopausale Transition (MT) neu gewichtet:

<b>BMI, Körperzusammensetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>+10 kg</b> ↑ zw. 40 und 60 Jahren</li><li>• Fettmasse ↑ und Magermasse ↓</li><li>• Die MT-assoziierte Zunahme des viszeralen Fettes ist mit einer stärkeren Atherosklerose der A. carotis assoziiert.</li></ul>
<b>Glukosestoffwechsel und Metabolisches Syndrom</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die MT scheint nicht über das altersbedingte Risiko hinaus mit einem Anstieg des Insulin- oder Glukosespiegels assoziiert zu sein.</li><li>• Dennoch scheint die Prävalenz des <b>metabolischen Syndroms</b> mit der Menopause über das durch die Alterung bedingte Risiko hinaus stark <b>anzusteigen</b>.</li><li>• Das Fortschreiten und die Zunahme des Schweregrads des metabolischen Syndroms sind in der Perimenopause verglichen mit der Postmenopause am stärksten.</li></ul>

# Ergebnisse (II)

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert

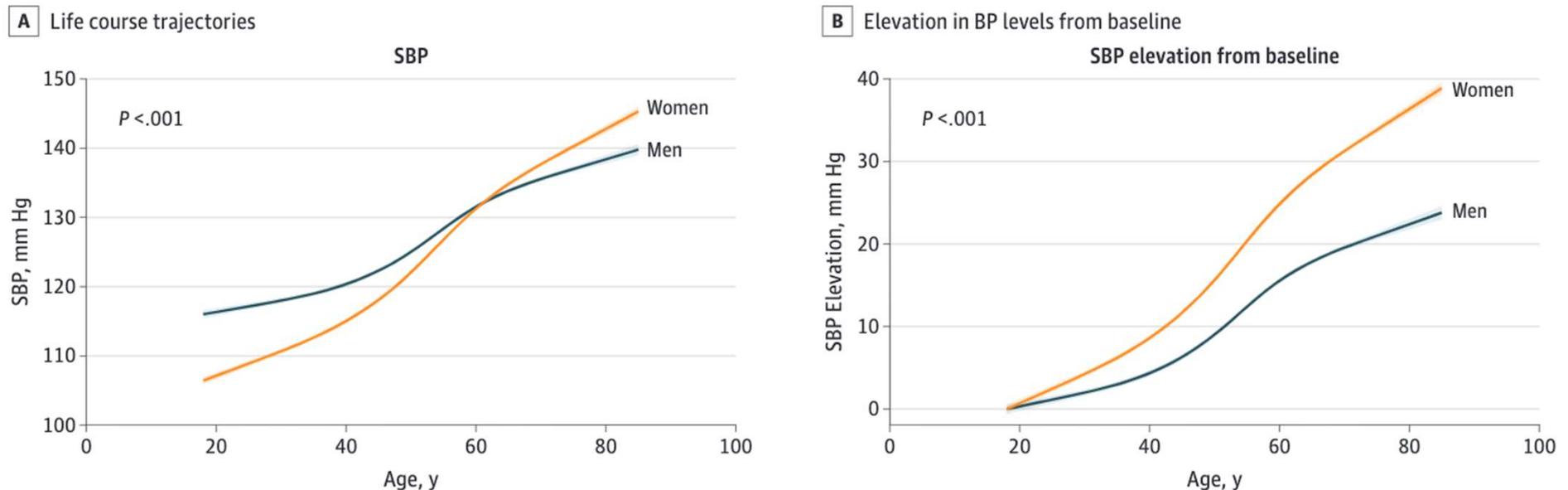


<b>Lipide i.S.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Gesamt-CH und LDL-CH</b> ↑↑ im 1. Jahr nach der Menopause</li><li>• Veränderung der Qualität + funktionellen Kapazität von HDL-CH</li><li>• Hohes HDL-CH ist mit einem erhöhten Risiko für eine Atherosklerose der A. carotis assoziiert.</li></ul>
<b>Blut- druck</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Der <b>Blutdruck steigt</b> bei beiden Geschlechtern mit dem <b>Alter</b> an, wobei der Anstieg bei Frauen denjenigen bei Männern übersteigt.</li><li>• Bei Frauen verändert sich der Blutdruck in der Lebensmitte unterschiedlich, wobei fast 35% einen niedrigen systolischen Blutdruck (SBP) vor der Menopause haben (<math>105 \pm 8.5</math> mmHg), gefolgt von einem starken Anstieg unmittelbar nach der Menopause.</li><li>• Ein <b>erhöhtes CVD-Risiko</b> zeigt sich bei <b>Frauen</b> im Vergleich zu Männern schon bei sehr viel <b>niedrigeren SBP-Grenzwerten</b> (z.B. schon bei 100 mmHg vs. 120 mmHg); dieser Effekt scheint bei jüngeren Frauen (Alter &lt;52 Jahre) stärker ausgeprägt ist.</li><li>• Somit könnte der Menopausen-bedingte Anstieg des Blutdrucks mit einem <b>höheren CVD-Risiko</b> verbunden sein, selbst wenn er <b>unterhalb der empfohlenen Therapieschwelle</b> liegt.</li></ul>

# Exkurs: Blutdruck

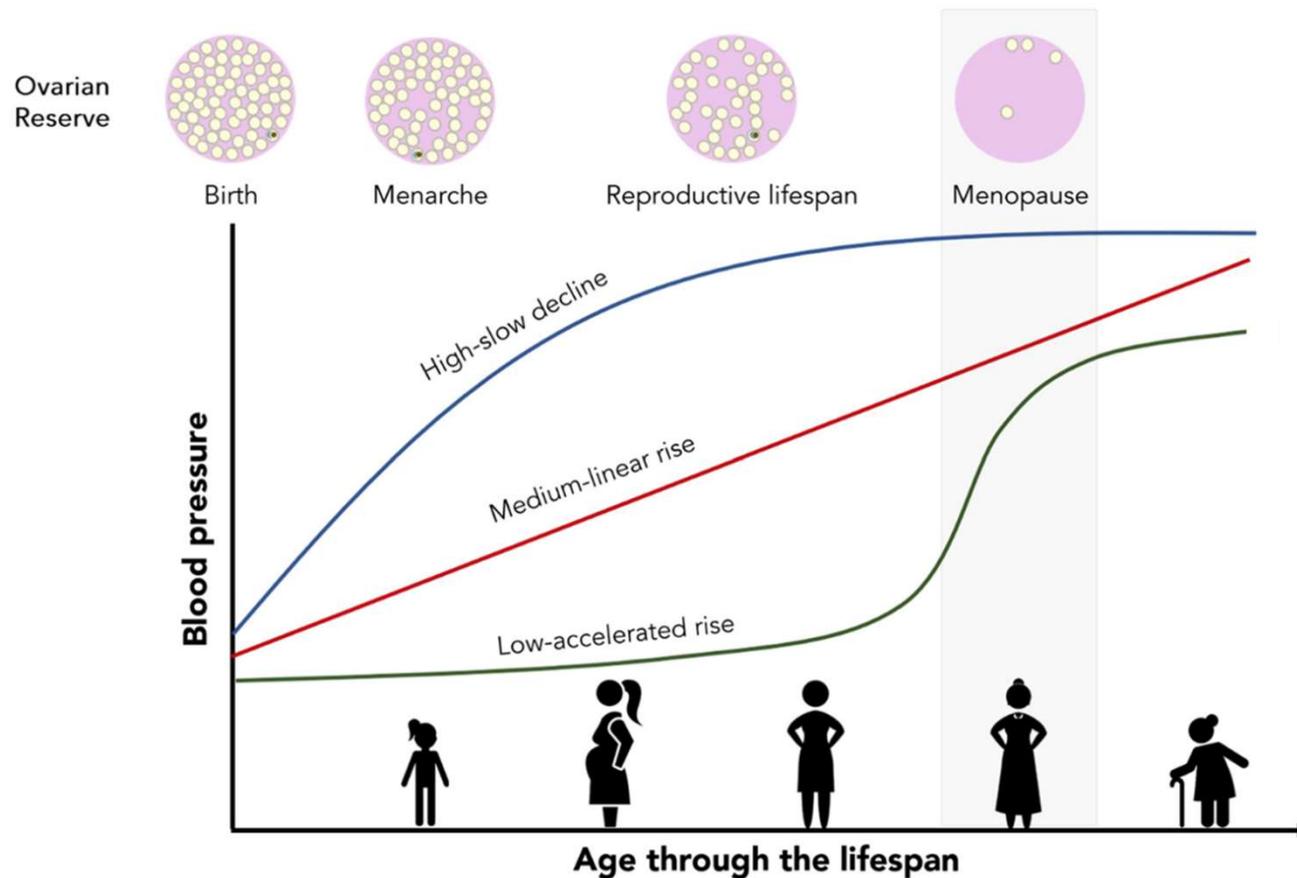
Figure 1. Sex-Specific Trajectories of Blood Pressure (BP)

Ji H et al., AMA Cardiol 2020



- Analyse von 4 Kohortenstudien, die die Verläufe des Blutdruckanstiegs bei > 32'000 Personen (54% Frauen) über 4 Jahrzehnte seriell untersuchte.
- **Frauen** zeigten im Vergleich zu Männern einen **steileren Anstieg der Blutdruckwerte**, der bereits im 3. Lebensjahrzehnt begann und sich im weiteren Lebensverlauf fortsetzte.
- Geschlechtsspezifische Unterschiede im Blutdruckverlauf, die früh beginnen und mit zunehmendem Alter fortbestehen, können die **Basis für Herz-Kreislauf-Erkrankungen** im späteren Leben sein, die bei **Frauen häufig anders verlaufen** als bei Männern.

# Exkurs: Blutdruck



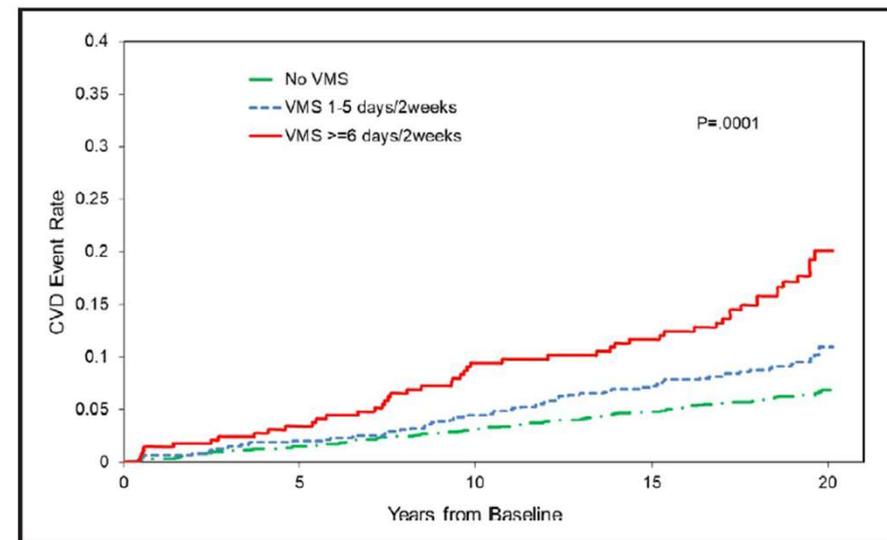
**Verschiedene Blutdruck-Verläufe** bei Frauen, die aber im gleichen Ergebnis = **Hypertonie** münden (können).

# Ergebnisse (III)

## Zusätzliche Menopausen-spezifische CVD-Risikofaktoren:

- Frühe (< 45 Jahren) und vorzeitige (< 40 Jahren) Menopause
- Vasomotorische Beschwerden (VMS)

- Im Vergleich zu Frauen ohne VMS hatten Frauen mit **häufigen VMS (=  $\geq 6$  Tage/2 Wo)** zu **Studienbeginn** ein signifikant **erhöhtes Risiko** für nachfolgende **CVD-Ereignisse**.
- Frauen mit **häufigen VMS**, die über einen **längeren Zeitraum** anhielten, hatten ebenfalls ein signifikant **erhöhtes CVD-Ereignisrisiko** (an  $> 33\%$  versus  $\leq 33\%$  der Visiten).  
Thurston RC et al., J Am Heart Assoc. 2021



**Figure 1.** Baseline vasomotor symptoms (VMS) in relation to fatal and nonfatal cardiovascular disease (CVD) events, N=3083, 231 events.

# Ergebnisse (IV)

## HRT in Abhängigkeit vom CVD-Risiko (gilt nur für NICHT-kardiovaskulär Vorerkrankte!)

CVD risk over 10 yrs. based on ASCVD risk score (ACC/AHA)	Years since menopause		
	≤ 5 yrs.	6-10 yrs.	≥ 10 yrs.
Low risk (< 5%)	HRT acceptable.		Consider alternatives; HRT acceptable with individualized shared decision-making.
Intermediate risk (≥ 5% to < 10%)	HRT acceptable; consider <b>transdermal</b> MHT depending on risk factors.		Generally advised to <b>avoid systemic HRT</b> ; consider alternative therapy, and if severe VMS persist, individualized shared decision-making.
High risk (≥ 10%)	Generally advised to <b>avoid systemic HRT</b> ; consider alternative therapy, and if severe VMS persist, individualized shared decision-making.		<b>Avoid HRT</b> ; consider alternative therapy, and if severe VMS persist, individualized shared decision-making.

# Fazit für die Praxis

- Bei der CVD-Prävention die **«Life's Essential 8»** berücksichtigen!
- Bei der Therapieentscheidung für oder gegen eine HRT sollten die CVD-Risikofaktoren einbezogen werden, z.B. Berechnung mit dem ASCVD Risikoscore.
- **Häufige und anhaltende VMS** sind mit einem **erhöhten Risiko** für spätere **CVD-Ereignisse** verbunden.
- **VMS** könnten ein neuer **frauenspezifischer CVD-Risikofaktor** sein.
- Ob eine **Prävention von CVD-Ereignissen** durch die **Therapie von VMS** dann nur durch eine HRT oder auch durch andere Therapiestrategien erzielt werden kann, muss noch geklärt werden.



## Brain Fog in den Wechseljahren

*IMS, Lissabon Nov 2022*



# Hintergrund

## Definition von «Brain Fog»

«Brain Fog» ist nach der Definition der **WHO** ein informeller Begriff für eine häufige **Beeinträchtigung der geistigen Funktionen** bei Patienten/-innen mit **Long-COVID**.

Akutes COVID-19	Long-COVID
Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion, die <b>bis zu 4 Wochen</b> nach Ausbruch der Krankheit anhalten.	Breites Spektrum von Symptomen (körperlich und geistig) und Symptomclustern, die <u>während</u> oder <u>nach</u> COVID-19 auftreten, <b>≥ 2 Monate andauern</b> (d.h. 3 Monate nach Krankheitsbeginn), das Leben des Patienten beeinträchtigen und nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können.

## Definition von «Brain Fog» bei Long-COVID

Kognitive Symptome von Patienten/-innen mit Long-COVID:

- Schwierigkeiten bei **exekutiven Funktionen**  
(z.B. Planung, Entscheidungsfindung, Flexibilität, Arbeitsgedächtnis)
- Beeinträchtigungen der **komplexen Aufmerksamkeit**  
(z.B. Schwierigkeiten bei der selektiven, anhaltenden und geteilten Aufmerksamkeit, verringerte Verarbeitungsgeschwindigkeit)
- Beeinträchtigungen des **Langzeitgedächtnisses**  
(z.B. freier Abruf, prozedurales Gedächtnis)
- **Sprachschwierigkeiten**  
(z.B. Wortfindung, Syntax, Leseverständnis, Schreiben)

Callan C. et al., BMJ Open 2022

## Multidisziplinäres Management von «Brain Fog» bei Long-COVID

- **Neurokognitive** Untersuchung zum Ausschluss anderer Ursachen (z.B. Epilepsie, Schlaganfall).
- **Neuropsychologische** Beurteilung und Behandlung (z.B. Psychoedukation, Training kognitiver Fähigkeiten).
- Beurteilung und Behandlung der **psychischen Gesundheit** (z.B. Psycho-(Pharmako-)Therapie).
- Beurteilung behandelbarer **Lebensstilfaktoren («Life's Essential 8»)** und Optimierung des Gesundheitsverhaltens, einschließlich Stressbewältigung, Schlafqualität und körperliche Bewegung.

Krishnan K. et al., J Health Serv Psychol 2022

# Ergebnisse (I)

## Definition von «Brain Fog» in den Wechseljahren

Konstellation kognitiver Symptome, die Frauen in den Wechseljahren erleben und die sich am häufigsten in **Gedächtnis- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten** zeigen:

- Schwierigkeiten beim Erfassen und **Abrufen von Wörtern**, Namen, Geschichten oder Zahlen,
- Schwierigkeiten, **einen Gedankengang aufrechtzuerhalten**,
- **Ablenkbarkeit**,
- **Vergessen von Absichten**  
(Grund für das Betreten eines bestimmten Raums),
- Schwierigkeiten beim **Wechsel zwischen Aufgaben**.

# Ergebnisse (II)

## «Brain Fog»: Wechseljahre vs. Long-COVID

- Die **kognitiven** Domänen, die **sich** in der Perimenopause am häufigsten **verändern**, sind das **verbale Lernen und das Gedächtnis**, wohingegen die psychomotorische Geschwindigkeit, Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen sich kaum ändern.
- Das durchschnittliche Niveau der kognitiven Leistung bleibt **im normalen Bereich**; jedoch zeigen etwa 11-13 % der Frauen klinisch signifikante Beeinträchtigungen.
- **Andere Faktoren** wie menopausale Symptome, genetische Disposition, körperliche/geistige Gesundheit und Stressfaktoren können das Risiko für kognitive Symptome in den Wechseljahren erhöhen.

# Fazit für die Praxis

- Die kognitiven Symptome der Menopause und Long-COVID sind sehr ähnlich.
- Es liegen keine ausreichenden Daten vor, um zwischen kognitiven Symptomen («Brain Fog») aufgrund der Wechseljahre bzw. Long-COVID unterscheiden zu können, auch wenn Störungen der Exekutivfunktion offenbar ein wichtiges Merkmal von Long-COVID und nicht der Wechseljahre sind.
- Die kognitiven Veränderungen der Wechseljahre sollten nicht mit einer Demenz verwechselt werden, da eine Demenz < 64 Jahren selten ist.
- Eine HRT ist für die Therapie des klimakterischen Syndroms indiziert und ist für die kognitive Funktion in der Peri- und frühen Postmenopause sicher.
- Eine HRT ist (offiziell) nicht indiziert, um kognitive Symptome in den Wechseljahren zu behandeln oder um einen kognitiven Rückgang zu verhindern.

# Fazit für die Praxis

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



## Meine Überlegungen zum Umgang mit «Brain Fog» in den Wechseljahren

- gesunde Ernährung
- körperliche Aktivität
- Verzicht auf Nikotin
- gesunder Schlaf
- gesundes Körpergewicht
- gesunde Blutfettwerte, Blutzucker und Blutdruck.

- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Schlafstörungen
- Depression
- Hypothyreodismus
- Vitamin-B12-Mangel



# Thema

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



## Wechseljahre mit einer Behinderung - Frauen mit Rückenmarksverletzungen -

*EMAS, Florenz Mai 2023*



Dr. Sue Bertschy,  
Schweiz

# Hintergrund

- Ca. **15% (~ 1 Milliarde)** der Weltbevölkerung lebt mit einer Behinderung; davon haben ca. 600 Mio. gem. WHO keinen Zugang zu einer adäquaten medizinischen Versorgung.
- Eine **Rückenmarksverletzung** ist mit zahlreichen Funktionsstörungen verbunden:
  - fehlende Motorik
  - Sensibilitätsstörung (inkl. Wärme, Kälte, Berührung)
  - Verlust der Kontrolle über Darm und Blase
  - Veränderungen der sexuellen Funktion
  - Atembeschwerden und erhöhter Blutdruck.

# Hintergrund

Die langfristigen Folgen und Risiken einer Rückenmarksverletzung werden durch die Wechseljahre noch verstärkt!

RM-Verletzung	Wechseljahre	Die „Kombination“
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VMS, Schlafstörung, Depression, Angst</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnwegsinfekt (HWI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HWI-Risiko ↑</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkte sexuelle Funktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scheidentrockenheit</li> </ul>	↑ Risiko für unbemerkte Mikrotraumata / Kolpitis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dekubitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauttrockenheit</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Schmerzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelenk- und Muskelschmerzen</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immobilität, Spastik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtszunahme</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoporose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoporose</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardiovaskuläre Komplikationen inkl. VTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko</li> </ul>	↑ verstärkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorische Komplikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der Lungenfunktion</li> </ul>	↑ verstärkt



**Bisher gibt es keine evidenzbasierten  
Empfehlungen zum Management von  
menopausalen Frauen mit einer  
Rückenmarksverletzung**

## Allgemeine Empfehlungen der Rehabilitationsmedizin

<b>Gewicht</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• indirekte Kalorimetrie zur Bestimmung Grundumsatzes</li><li>• Sport 3x30 min/Woche</li><li>• Ernährungsberatung oder Diät</li></ul>
<b>Haut / Dekubitusprophylaxe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reibung reduzieren, ausreichende Wasserzufuhr,</li><li>• intensive Genitalhygiene, Feuchtigkeitscremes, regelmässige Entlastung etc.</li></ul>
<b>Knochen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DXA</li><li>• Ausreichende Kalzium-, Vitamin D- und Eiweiss-Zufuhr</li><li>• Spezifische Osteoporosetherapie</li></ul>
<b>Blase und sex. Funktion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaginalatrophie: Gynäkologe/-in aufsuchen (das sind wir!)</li><li>• Chronische HWI: Antibiotika, D-Mannose etc.</li></ul>
<b>VTE-Prophylaxe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medikamentöse VTE-Prophylaxe nicht nötig, wenn sonst gesund und aktiver Lebensstil (mind. 4 Std. Bewegung/Tag)</li><li>• Alle anderen: ATS, Antikoagulation, Beine hochlegen und kalt ab duschen, gesteigerte aktive und passive Bewegung</li></ul>

## Sue's und meine Überlegungen zur Versorgung von menopausalen Frauen mit einer Rückenmarksverletzung:

- Sprechstunde und WC sollten Rollstuhl-zugänglich sein.
- Ängste und Sorgen antizipieren.
- Auf Vorsorgeuntersuchungen hinweisen, da Frauen mit Behinderung öfters „durchs Netz fallen“.
- Kontakt zu den betreuenden Reha-Ärzten aufnehmen.
- Hormone:
  - Vaginale Östrogene / DHEA ohne Applikator (Verletzungsgefahr)
  - Kontrazeptionsberatung nicht vergessen
  - Grosszügig systemische HRT: transdermales Östrogen + mikronisiertes Progesteron / Dydrogesteron
  - Keine Hormonspirale zur Endometriumprotektion (evtl. Fehllage wird nicht gespürt)





# Angst(-symptome) in den Wechseljahren

*EMAS, Florenz Mai 2023*



Prof. Dr. Petra  
Stute  
Frauenklinik  
Inselspital Bern

# Hintergrund

Angststörung nach ICD (Auswahl)	Beschreibung
Panikstörung	<b>Plötzlich</b> auftretende Angstanfälle mit den <b>körperlichen Ausdrucksformen</b> der Angst (z.B. Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Druck oder Enge in der Brust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Schwindel, Benommenheit, Hitzewallungen, Parästhesien) sowie die Angst, die Kontrolle zu verlieren und die Angst zu sterben. Oft verbunden mit Agoraphobie.
Agoraphobie	Angst vor Orten, die mit und ohne Panikstörung auftreten kann (z.B. Menschenmengen, öffentliche Verkehrsmittel oder enge Räume).
Generalisierte Angststörung	Neben <b>körperlichen Symptomen</b> (siehe Panikstörung) treten <b>psychische Symptome</b> wie Konzentrationsstörung, Schlafstörung und Nervosität auf. Anders als beim anfallsartigen Auftreten der Symptome bei einer Panikstörung, treten die Symptome in wechselnder Kombination als <b>unterschwelliger Dauerzustand</b> auf. Meistens kann keine genaue Angabe gemacht werden, wovor genau die Angst besteht. Häufig treten Sorgen vor der eigenen Besorgtheit auf ( <b>«Meta-Sorgen»</b> ).

# Hintergrund

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



## Modifizierte Menopause Rating Scale (MRS-II)

**Modifizierter ICF-gelinkter Menopause Rating Scale (MRS, II)**  
Fragebogen zum Ausfüllen für Patientinnen

Name: \_\_\_\_\_  
Chronologisches Alter: \_\_\_\_\_  
Gefühiltes Alter: \_\_\_\_\_  
Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Liebe Patientin  
Bitte füllen Sie diese Felder  
eigenständig aus.

MRS Kategorie	Symptome / ICF-Kategorie	Intensität der Symptome*					Gewünschte Symptomintensität*
		0	1	2	3	4	
 1. Wallungen, Schwitzen	Aufsteigende Hitze, Schweissausbrüche	<input type="checkbox"/>					
 2. Herzbeschwerden	Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen	<input type="checkbox"/>					
 3. Schlafstörungen	Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen	<input type="checkbox"/>					
 4. Depressive Verstimmung	Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>					
 5. Reizbarkeit	Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität	<input type="checkbox"/>					
 6. Ängstlichkeit	Innere Unruhe, Panik	<input type="checkbox"/>					

Seite 1/2 \*(0 = keine, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark, 4 = sehr stark)

Der Begriff Angst wird jedoch häufig auch verwendet, um Symptome wie **Nervosität, Besorgnis, spezifische Ängste** und physiologische **Erregung** zu beschreiben, die **nicht die Kriterien einer Angststörung** gem. ICD-11 erfüllen.

## Frage: Welchen Einfluss hat eine HRT auf Angst(-symptome) in den Wechseljahren?

- Systematische Literaturrecherche im Jahr 2021: 56 Artikel identifiziert > 22 Artikel eingeschlossen > **16 Artikel** berichteten über **die** Auswirkung **einer HRT** auf Angstzustände.
- Studiendesigns: 12 RCTs, 3 prospektive Studien, 1 Querschnittsstudie.
- Kohorten: 15 Studien umfassten im Allgemeinen **gesunde, postmenopausale** Frauen (n= 16 - 419); **Wechseljahresbeschwerden und/oder Angstzustände** waren jedoch in den meisten Studien **kein Einschlusskriterium** und wurden bei der statistischen Analyse **nicht berücksichtigt**.
- HRT-Regime: sehr uneinheitlich.
- Nachbeobachtung: 2 Monate - 10 Jahre.
- Bewertung von Angstzuständen: sehr uneinheitlich; in keiner Studie wurden die diagnostischen Kriterien für Angststörungen angewandt.

# Ergebnisse

- **Alle** 16 Studien berichteten über eine **positive Wirkung von HRT auf Angstsymptome**.
  - ✓ Einige Studien zeigten eine positive Wirkung von Östrogenen allein und keine zusätzliche (positive oder negative) Wirkung des gewählten Gestagens (DYD, CPA).
  - ✓ Andere beobachteten keine Wirkung von Östrogenen allein, aber eine positive Wirkung von **Östrogen+Gestagen** auf Angstsymptome (DYD, MPA, orales Progesteron)
- Nur eine Studie unterschied zwischen Frauen mit und ohne Hitzewallungen und zeigte, dass **Angstsymptome nur bei Frauen mit Hitzewallungen durch eine HRT signifikant reduziert** wurden.

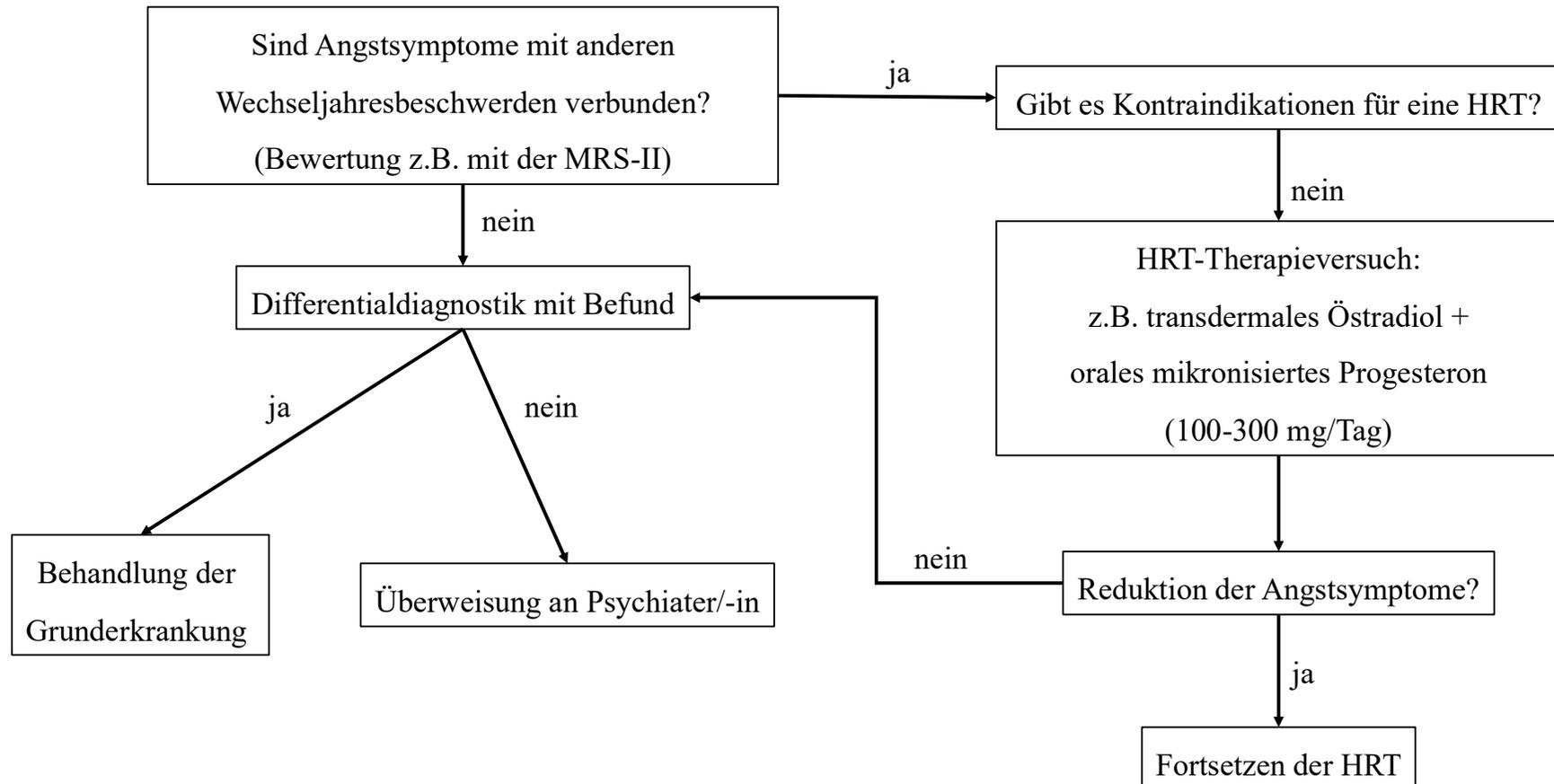
# Fazit für die Praxis

- Es müssen **2 Gruppen von Frauen in den Wechseljahren** unterschieden werden:
  - ❖ Frauen mit einer bereits bestehenden (behandelten) Angststörung, die sich während der **Menopausalen Transition** verschlimmern kann
  - ❖ Frauen, die während der Menopausalen Transition zum ersten Mal Angstsymptome erleben  
(erfüllen möglicherweise nicht die Kriterien einer Angststörung)
- **Hitzewallungen** in den Wechseljahren haben einige Merkmale mit der **Panikstörung** gemeinsam (z.B. starkes Schwitzen, Herzklopfen).
- Frauen in der Perimenopause, die unter **Hitzewallungen** leiden, sind häufiger **depressiv**, was wiederum Merkmale einer **Angststörung** aufweist (z.B. Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen).

# Fazit für die Praxis

Weltkongresse 2023

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Stute P, Lozza-Fiacco S. Maturitas. 2022