J. Gynäkol. Endokrinol. AT 2022 · 32:33–34
<https://doi.org/10.1007/s41974-022-00216-z>
Angenommen: 20. Januar 2022
Online publiziert: 16. Februar 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Iris Holzer

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien, Österreich

Schlafstörungen nach der Menopause

Schlafstörungen zählen zu den häufigsten Beschwerden in der Peri- und Postmenopause und beinhalten Einschlaf- und Durchschlafstörungen sowie vorzeitiges morgendliches Erwachen. Schlafstörungen sind nicht nur mit einer generellen verminderten Lebensqualität verbunden, sie sind außerdem mit negativen gesundheitlichen Folgen wie Adipositas, kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und Depressionen assoziiert [1, 2]. Die Prävalenz von Schlafstörungen in der Allgemeinbevölkerung liegt bei ungefähr 16–24 %, bei perimenopausalen und postmenopausalen Frauen jedoch bereits bei 39–47 % und 35–60 % [3]. Mehrere Faktoren können mit den postmenopausalen Schlafstörungen in Zusammenhang gebracht werden: die normalen physiologischen Alterungsprozesse, menopausale Symptome wie depressive Verstimmung, Angststörungen, oder gesundheitliche Faktoren wie obstruktive Schlafapnoe oder das Restless-legs-Syndrom. Eindeutig wurde auch der Zusammenhang zwischen vasomotorischen Symptomen wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen und einer reduzierten Schlafqualität belegt [4], welche in weiterer Folge auch zu einem erheblichen Stressfaktor mit negativen Auswirkungen auf Beruf, Sozialleben und Sexualität führt. Neben den biologischen und chronobiologischen Faktoren dürften auch komplexere Themen wie sozioökonomische, psychosoziale und kulturelle Faktoren eine entscheidende Rolle im Auftreten von Schlafstörungen in der Menopause spielen und sollten auch einfühlsam bei einer ausführlichen Anamnese erhoben und besprochen werden.

Der essenzielle Teil der Diagnostik einer Schlafstörung liegt in einem klinischen Interview mit einem standardisierten Fragenbogen, welches unter anderem medizinische, psychiatrische und soziale Gegebenheiten und die derzeitige Lebenssituation und mögliche Stressfaktoren erfasst. Wichtig ist ein Abfragen von begleitenden Wechselbeschwerden wie Schweißausbrüchen, Hitzewallungen, Inkontinenz, Libidoverlust, vaginaler Trockenheit und Depressionen. Außerdem dürfen eine exakte Medikamentenanamnese und die Einnahme von Nikotin, Alkohol und Koffein nicht vergessen werden [5].

Die Östrogentherapie – entweder allein oder als kombinierte Therapie mit einem Progesteron – verbessert nachweislich nicht nur vasomotorische Beschwerden und die Lebensqualität, sondern ebenso die Qualität des Schlafs und reduziert Schlafstörungen durch eine Verringerung der nächtlichen Hitzewallungen und des darauffolgenden nächtlichen Erwachens [6, 7]. Außerdem wirkt orales Progesteron sedativ, was durch einen GABA-agonistischen Effekt verursacht wird. Es kann so die Schlaflosigkeit reduziert werden, ohne jedoch den Tagesablauf negativ zu beeinflussen.

Alternative und hormonfreie Ansätze bei der Behandlung von peri- und postmenopausalen Schlafstörungen liegen in einer Therapie mit Antidepressiva, Benzodiazepinen, Antipsychotika oder Melatonin. Vor allem die Therapie der Schlafstörungen in der Menopause mit Antidepressiva wurde schon eingehender untersucht. Manche Antidepressiva wie Venlafaxin oder Gabapentin verbessern zwar die Stimmung und die vasomotori-

schen Beschwerden, verstärken aber dafür die Symptome der Schlafstörungen [8, 9]. Zum Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) Escitalopram wurden bereits mehrere Studien durchgeführt und ein positiver Effekt bei postmenopausalen Frauen mit Hitzewallungen gezeigt. In den USA wurde der SSRI Paroxetin unlängst als erste nichthormonelle Therapie bei moderaten bis schweren Hitzewallungen zugelassen. Dies könnte vor allem ein interessanter Therapieansatz für betroffene Frauen mit Bedenken gegen eine Hormonersatztherapie sein. Eine Metaanalyse untersuchte sieben randomisierte, kontrollierte Studien mit insgesamt 1949 eingeschlossenen peri- und postmenopausalen Frauen mit Schlafstörungen, welche eine Behandlung mit serotonergen Antidepressiva erhielten [10]. Es konnte eine deutliche Verbesserung der Schlafstörungen darunter gezeigt werden, auch bei jenen Frauen ohne depressive Komponente. Die Drop-out-Rate war in den Gruppen mit Placebo und tatsächlicher Therapie ähnlich.

Hingegen sind Mirtazapin und Trazodon für Frauen mit Schlafstörungen ohne Depression nicht empfohlen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Therapie von Schlafstörungen liegt außerdem in einer Psycho- und Verhaltenstherapie [11]. Ebenso ist eine Schlafhygiene angeraten, welche eine Reduktion des Schlafs untertags, viel Tageslicht, eine Routine des Zubettgehens und die Vermeidung von Koffein und Nikotin am Abend beinhaltet [11]. Durch einen gesunden Lebensstil können nicht nur menopausale Beschwerden verbessert werden, sondern ebenso die Schlafqualität.

Wie bei allen Frauen im postmenopausalen Alter sind auch bei der Schlafstörung besonders viel Einfühlungsvermögen und ein individueller Therapieplan passend zu der jeweiligen Lebenssituation der Patientin erforderlich.

Korrespondenzadresse

DDr. Iris Holzer

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
iris.holzer@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. I. Holzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Guidozzi F (2013) Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climacteric* 16(2):214–219
- Owens JF, Matthews KA (1998) Sleep disturbance in healthy middle-aged women. *Maturitas* 30(1):41–50
- Caretto M, Giannini A, Simoncini T (2019) An integrated approach to diagnosing and managing sleep disorders in menopausal women. *Maturitas* 128:1–3
- Kim MH, Mazenga AC, Simon K, Yu X, Ahmed S, Nyasulu P et al (2018) Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLoS ONE* 13(2):e192983
- Summers MO, Crisostomo MI, Stepanski EJ (2006) Recent developments in the classification, evaluation, and treatment of insomnia. *Chest* 130(1):276–286
- Attarian H, Hachul H, Guttuso T, Phillips B (2015) Treatment of chronic insomnia disorder in menopause: evaluation of literature. *Menopause* 22(6):674–684
- The North American Menopause Society (NAMS) (2017) NAMS 3rd Utian translational science symposium, October 2016, Orlando, Florida a conversation about hormone therapy: is there an appropriate dose, route, and duration of use? *Menopause* 24(11):1221–1235
- Joffe H, Petrillo L, Viguera A, Koukopoulos A, Silver-Heilman K, Farrell A et al (2010) Eszopiclone improves insomnia and depressive and anxious symptoms in perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial. *Am J Obstet Gynecol* 202(2):171.e1–e11
- Ensrud KE, Joffe H, Guthrie KA, Larson JC, Reed SD, Newton KM et al (2012) Effect of escitalopram on insomnia symptoms and subjective sleep quality in healthy perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized controlled trial. *Menopause* 19(8):848–855
- Cheng YS, Sun CK, Yeh PY, Wu MK, Hung KC, Chiu HJ (2020) Serotonergic antidepressants for sleep disturbances in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause* 28(2):207–216
- Tal JZ, Suh SA, Dowdle CL, Nowakowski S (2015) Treatment of insomnia, insomnia symptoms, and obstructive sleep apnea during and after menopause: therapeutic approaches. *Curr Psychiatry Rev* 11(1):63–83

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Save the Date

Sexualmedizin Interdisziplinär 8. Kongress der Österreichischen Gesellschaft zur Förderung der Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit

Ort und Termin: AKH Wien – MedUni-Wien, 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20, 16.–17. September 2022

Tagungspräsidium:

Univ.-Prof. Dr. Michaela Bayerle-Eder,
Univ.-Prof. Dr. Christian Dadak

Kongress-Homepage:

www.sexualmedizin.or.at

Information: Österreichische Gesellschaft zur Förderung der Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit,
Sekretariat: Frau Michaela Jony-Havel,
Tel.: +43/1/40400 29260

Jahrestagung 2022 der Österr. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

Ort: Hofburg Wien, Heldenplatz 1, 1010 Wien

Termin: 01.–03. Dezember 2022

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

Kongresspräsident:

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer, MBA

Generalsekretär:

Priv.-Doz. DDr. Peter Kölblinger, MBA

Website: www.oegdv-jahrestagung.at

Programmanforderung, Fachausstellung & Sponsoring:

Medizinische Ausstellungs- u. Werbe-gesellschaft

1010 Wien, Freyung 6

Ingrid Winkler, Mag. Michael Schneider

Tel.: (+43/1) 536 63-33,

Fax: (+43/1) 535 60 16

e-mail: maw@media.co.at

www.media.co.at

Kongressanmeldung:

Mondial Congress & Events

1040 Wien, Operngasse 20B

Tel.: (+43/1) 588 04-0

Fax: (+43/1) 588 04-185

e-mail: oegdv@mondial-congress.com

www.mondial-congress.com