

Choi HG et al.,

Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Menopause* 27(5):543-549, 2020.

HINTERGRUND

Es gibt verschiedene Gründe für eine Depression nach einer Operation, z. B. Schmerzen, eingeschränkte Mobilität, reduzierte soziale Teilhabe. Im Kontext der Hysterektomie (HE) kommen potentiell noch die Angst vor dem Verlust der Weiblichkeit und der sexuellen Funktion sowie hormonelle Veränderungen (v.a. bei parallel durchgeführter bilateraler Ovariectomie (BSO)) dazu. Bisherige Studienergebnisse sind heterogen (1-5); neben einer Post-HE-Depression werden auch positive affektive Veränderungen beschrieben. In der Praxis stellt sich die Frage, inwiefern beim HE-Aufklärungsgespräch auf das Risiko einer postoperativen Depression hingewiesen werden sollte.

ZUSAMMENFASSUNG

In einer Südkoreanischen retrospektiven Registerstudie (nationales Versichertenregister) wurden Frauen im Alter 30+, die im Zeitraum 2002-2013 eine HE erhielten (n=9'971), 1:4 mit Kontrollen (n=39'884) gematcht und maximal 12 Jahre nachbeobachtet. Die Erstdiagnose (ED) einer Depression gemäss ICD im Zeitraum 2002-2013 wurde dem gleichen Register entnommen. Keine der Frauen hatte vor der Operation jemals die Diagnose Depression erhalten. Die Inzidenz der Depression betrug bei Frauen mit HE 6,59 pro 1'000 Frauenjahre, die der Kontrollgruppe 5,70 pro 1'000 Frauenjahre (adjustierte HR 1,15; 95% KI 1,03-1,29, p<0.05). In der Subgruppenanalyse wurden Frauen mit HE gemäss BSO Status aufgeteilt. Frauen mit HE sine BSO hatten ein signifikant höheres Risiko für die ED Depression im Vergleich zu Kontrollen (adjustierte HR 1,16; 95% KI 1,03-1,31, p=0.014), Frauen mit HE cum BSO jedoch nicht (adjustierte HR 1,08; 95% KI 0,79-1,47). Weitere Subgruppenanalysen bezogen sich auf das Alter bei HE und Zeitraum seit HE [in Jahren]. Im Vergleich zur Kontrollgruppe war das Risiko für die ED Diagnose bei Frauen, die vor dem 50. Lebensjahr eine HE erhielten, signifikant erhöht (adjustierte HR 1,18; 95% KI 1,04-1,35, p=0.012). Ebenso war das Risiko für die ED Depression 2 Jahre postoperativ signifikant erhöht (adjustierte HR 1,81; 95% KI 1,40-2,37, p<0.001), nicht aber nach 1, 3, 4 und 5 Jahren. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass das Risiko, nach einer HE erstmals einer Depression zu erkranken, erhöht sei.

KOMMENTAR

Die aktuelle Studie bestätigt das seit den 1970er Jahren immer wieder, wenn auch kontrovers, beschriebene «Post-HE-Syndrom». Vorteile der Studie sind ihr grosser Stichprobenumfang, eindeutige Diagnosestellung per ICD und der lange Beobachtungszeitraum. Folgende Limitationen schränken die Aussagekraft jedoch ein: 1) Eine Aussage über die Kausalität von HE und Depression ist aufgrund des Studiendesigns nicht möglich; 2) Die ICD Klassifikation sagt nichts über die Schwere der Depression und deren Therapie aus; 3) Die Indikationen für die HE mit/ohne BSO sind unbekannt; 4) Es ist unbekannt, ob Frauen postoperativ eine Hormontherapie (HT) erhielten. Letzteres ist insofern interessant, da hier möglicherweise eine Erklärung liegt, warum Frauen nach HE cum BSO kein höheres Risiko für die ED Depression hatten als Kontrollen: in Erwartung starker menopausaler Symptome wurde Frauen nach HE cum BSO vielleicht sofort postoperativ eine HT angeboten!? Für die Praxis ist wichtig, Frauen mit geplanter HE mit/ohne BSO über mögliche (positive und negative) affektive Veränderungen aufzuklären und auch im weiteren Verlauf (über Jahre) ein Augenmerk auf psychische Veränderungen zu behalten.

REFERENZEN

- [1] Richards DH. A post-hysterectomy syndrome. *Lancet* 1974;2:983-985.
- [2] Helmy YA, Hassanin IM, Elraheem TA, Bedaiwy AA, Peterson RS, Bedaiwy MA. Psychiatric morbidity following hysterectomy in Egypt. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;102:60-64.
- [3] Chou PH, Lin CH, Cheng C, et al. Risk of depressive disorders in women undergoing hysterectomy: a population-based follow-up study. *J Psychiatr Res* 2015;68:186-191.
- [4] Farquhar CM, Sadler L, Stewart AW. A prospective study of outcomes five years after hysterectomy in premenopausal women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2008;48:510-516.
- [5] Gibson CJ, Joffe H, Bromberger JT, et al. Mood symptoms after natural menopause and hysterectomy with and without bilateral oophorectomy among women in midlife. *Obstet Gynecol* 2012;119:935-941.

HERAUSGEBER

Deutsche Menopause
Gesellschaft e.V.
Präsidentin:
Dr. Katrin Schaudig

REDAKTION

Prof. Dr. Petra Stute
Leitende Ärztin Gyn. Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Inselspital, 3010 Bern

GESCHÄFTSSTELLEN

DMG e.V. und SMG
Anne Becker, D-35041 Marburg
Email: Info-DMG@email.de
administration@meno-pause.ch