Depressionen von Frauen stehen einer Schwangerschaft nicht im Weg, Depressionen von Männern schon

Datum: 02.10.2018

Original Titel:
Major depression, antidepressant use, and male and female fertility.

DGP – **Diese Studie gab Entwarnung für Frauen, die unter Depressionen leiden und einen Kinderwunsch haben: eine Depression der Frau allein muss kein Hinderungsgrund für eine Schwangerschaft und Lebendgeburt sein. Allerdings deutet die Studie an, dass die Behandlung der Depressionen durchaus ein kritischer Punkt sein kann – hier empfiehlt es sich, bei dem Arzt, der die Depressionen behandelt, deutlich den Kinderwunsch anzusprechen. Die Medikamentenwahl sollte diesem Wunsch natürlich gerecht werden. Auch Gynäkologen geben sicher gern ihre Einschätzung dazu ab. Wie aber kann eine Depression des Mannes hinderlich beim Kinderwunsch sein? Auch hier könnte die Behandlung der Depressionen kritisch sein – auch der Mann sollte also bei Kinderwunsch dieses Thema beim behandelnden Arzt ansprechen. Allerdings kann die Studie nicht eindeutig klären, ob die Depressionen dem bisher unerfüllten Kinderwunsch voraus gingen oder doch eventuell eine Folge der Unfruchtbarkeit sind. In beiden Fällen sollte man also auch den männlichen Partner eines Paares mit Kinderwunsch nicht vergessen – Depressionen des Mannes gehören natürlich ebenso bestmöglich behandelt und zwar nicht nur, um ein gemeinsames Baby bekommen zu können.**

Wie wirken sich Depressionen auf die Erfüllung eines Kinderwunsches aus? Frauen mit Endometriose leiden auch häufiger unter Unfruchtbarkeit – tatsächlich kommt es oft im Rahmen einer Fruchtbarkeitsbehandlung zur Diagnose Endometriose oder auch PCO-Syndrom (polyzystisches Ovarialsyndrom), die beide die Schwierigkeiten, schwanger zu werden, erklären können. Auch Depressionen treten als Begleiterkrankung von Endometriose und PCO-Syndrom häufig auf. Eine aktuelle Studie untersuchte nun, ob Depressionen bei Frauen, die Behandlung mit Antidepressiva oder aber eventuell auch eine Depression beim Mann mit größeren Fruchtbarkeitsproblemen einhergehen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Unfruchtbarkeit und Depressionen?

Dies wurde von Gynäkologin Prof. Evans-Hoeker und Kollegen einer US-amerikanischen Fruchtbarkeitsklinik bei Patienten untersucht, die an einer von zwei Studien teilnahmen. In einer Studie wurden medikamentöse Behandlungen für das PCO-Syndrom untersucht (Clomiphencitrat versus Letrozol), in einer anderen wurden ähnliche Medikamente bei unerklärter Unfruchtbarkeit getestet (Gonadotropin versus Clomiphencitrat versus Letrozol). Die teilnehmenden Paare füllten jeweils einen Fragebogen zur Patientengesundheit (PHQ-9) aus. Ein Ergebnis in dieser Befragung von mehr als 10 Punkten wurde als Zeichen einer derzeitigen depressiven Erkrankung gedeutet. Zusätzlich wurde erfasst, welche Medikamente die Frauen aktuell einnahmen. Die zentrale Frage

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

der Studie war, ob die Paare ein Baby bekamen, also ob eine Lebendgeburt erfolgte. Auch die Häufigkeit von Schwangerschaften sowie von Fehlgeburten im ersten Drittel der Schwangerschaft wurde ermittelt, um eine den Einflusses von Depressionen auf die Fruchtbarkeit abschätzen zu können. Die Forscher analysierten die Ergebnisse unter Berücksichtigung von Alter, Herkunft, Einkommen, Raucherstatus und Behandlungsgruppe (PCO-Patientinnen oder unerklärte Unfruchtbarkeit), aber auch danach, wie lange die Paare bereits versucht hatten, ein Kind zu bekommen.

Zahl der Schwangerschaften, Fehlgeburten und Lebendgeburten bei PCO-Syndrom oder Fruchtbarkeitsbehandlung mit und ohne Begleiterkrankung Depression

In die Analyse konnten die Daten von 1650 Frauen und 1608 Männern aufgenommen werden. Dabei zeigte sich, dass aktuelle Depressionen der Frauen (wenn keine Antidepressiva genommen wurden) keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit zu haben schienen. Frauen mit Depressionen wurden also ähnlich häufig schwanger (sogar geringfügig häufiger) oder bekamen Babies wie Frauen ohne Depressionen. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung (Daten von 90 Frauen) führte allerdings häufiger zu Fehlgeburten, als dies bei Frauen ohne Antidepressiva der Fall war. Auch bei Depressionen der Männer kam es in dieser Studie seltener zu einer Schwangerschaft.

Depressive Frauen werden nicht seltener schwanger, Depressionen der Männer stehen Schwangerschaften eher im Weg

Damit gibt es Entwarnung: eine Depression der Frau allein muss kein Hinderungsgrund für eine Schwangerschaft und Lebendgeburt sein. Allerdings deutet die Studie an, dass die Behandlung der Depressionen durchaus ein kritischer Punkt sein kann – hier empfiehlt es sich, bei dem Arzt, der die Depressionen behandelt, deutlich den Kinderwunsch anzusprechen. Die Medikamentenwahl sollte diesem Wunsch natürlich gerecht werden. Auch Gynäkologen geben sicher gern ihre Einschätzung dazu ab. Wie aber kann eine Depression des Mannes hinderlich beim Kinderwunsch sein? Auch hier könnte die Behandlung der Depressionen kritisch sein – auch der Mann sollte also dieses Thema beim behandelnden Arzt ansprechen. Allerdings kann die Studie nicht eindeutig klären, ob die Depressionen dem bisher unerfüllten Kinderwunsch voraus gingen oder doch eventuell eine Folge der Unfruchtbarkeit sind. In beiden Fällen sollte man also auch den männlichen Partner eines Paares mit Kinderwunsch nicht vergessen – Depressionen des Mannes gehören natürlich ebenso bestmöglich behandelt und zwar nicht nur, um ein gemeinsames Baby bekommen zu können.

Referenzen:

Evans-Hoeker EA, Eisenberg E, Diamond MP, et al. Major depression, antidepressant use, and male and female fertility. *Fertil Steril*. 2018;109(5):879-887. doi:10.1016/j.fertnstert.2018.01.029.

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom